

Research Paper

Construction and Determination of Psychometric Properties of
Children's Alexithymia Scale



Bayan Nesai Moghadam¹, Abolghasem Yaghoobi^{*2}, Rasool Kordnoghahi³, Khosro Rashid³

1. Ph.D. Student of Educational Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

3. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

Citation: Nesai Moghadam B, Yaghoobi A, Kordnoghahi B, Rashid K. Construction and determination of psychometric properties of children's alexithymia scale. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2020; 7(2): 66-78.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.7.2.7>

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:

Construction and validation, factor structure, alexithymia

Background and Purpose: Alexithymia is defined as difficulties in identifying and describing the feelings, externally oriented thinking and limited imaginative processes. Most of studies on alexithymia have been performed on adults and less research has been done to assess alexithymia in children. Therefore the purpose of this study was to construct, validate and identify the factor structure of a children's alexithymia scale.

Method: This research was a descriptive-survey study. The study population included all the primary school students of Qorveh city in the academic year 2019-2020. A sample of 260 students was randomly selected from this population by cluster sampling. Toronto Alexithymia Scale (Rieffe et al., 2006) for establishing concurrent validation and Researcher-made Questionnaire of Children's Alexithymia were completed by the parents. Data were analyzed by SPSS 22 and LISREL 8.5 using correlation coefficient, exploratory factor analysis and confirmatory factor analysis. Also the content validity of this scale was confirmed by four experts in the field of psychology.

Results: Factor analysis showed that the five factors of difficulty in identifying the feelings, difficulty in describing the feelings, difficulty in imagination, difficulty in distinguishing the feelings from the physiological changes, and objective thinking with the specific value greater than 1, explained 59.26% of item variance. Results of confirmatory factor analysis showed that model fit indices were good. Findings of this research showed that Cronbach's alpha for the whole scale was 0.70. The value of Cronbach's alpha for each of the factors of difficulty in identifying the feelings, difficulty in describing the feelings, difficulty in imagination, difficulty in distinguishing feelings from physiological changes, and objective thinking were 0.89, 0.81, 0.88, 0.60, and 0.71 respectively.

Conclusion: Based on the results of this study, it can be concluded that the 26-item Children's Alexithymia Scale is a suitable tool for being used in fields of psychology, education and research and its use is suggested to all professionals and researches in the area of psychology.

Received: 26 Feb 2020

Accepted: 9 Jun 2020

Available: 21 Sep 2020

* **Corresponding author:** Abolghasem Yaghoobi, Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran.

E-mail addresses: Yaghoobi41@yahoo.com

2476-5740/ © 2019 The Authors. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>).

مقاله پژوهشی

ساخت و تعیین شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی کودکان

بیان نائی مقدم^۱، ابوالقاسم یعقوبی^{۲*}، رسول کرد نوقابی^۳ خسرو رشید^۲

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۲. استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

مشخصات مقاله

چکیده

کلیدواژه‌ها:

ساخت و اعتباریابی،
ساختار عاملی،
ناگویی هیجانی

زمینه و هدف: ناگویی هیجانی به عنوان دشواری در شناسایی و بیان احساسات، تفکر بیرونی محور، و فرایندهای تخیلی محدود، تعریف شده است. بیشتر مطالعات در زمینه ناگویی هیجانی در افراد بزرگسال انجام شده و پژوهش‌های کمتری جهت ارزیابی ناگویی هیجانی کودکان انجام شده است؛ بنابراین هدف این پژوهش ساخت، اعتباریابی، و شناسایی ساختار عاملی مقیاس ناگویی هیجانی کودکان بود.

روش: این پژوهش به روش توصیفی-پیمایشی انجام شد و جامعه آماری آن شامل تمامی دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر قروه در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. حجم نمونه شامل ۲۶۰ دانش‌آموز از جامعه ذکر شده بود که به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند. مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو (ریف و همکاران، ۲۰۰۶) جهت تعیین روایی همگرا، و مقیاس محقق‌ساخته ناگویی هیجانی کودکان توسط والدین دانش‌آموزان تکمیل شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزارهای SPSS 22 و LISREL 8.5 و به روش ضریب همبستگی، تحلیل عاملی اکتشافی، و تأییدی تحلیل شدند. همچنین روایی محتوایی این مقیاس توسط ۴ نفر از متخصصان حوزه روان‌شناسی تأیید شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل عاملی نشان داد که پنج عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات، دشواری در خیال‌پردازی، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی، و تفکر عینی با مقدار ویژه بالاتر از ۱ توانسته‌اند ۵۹/۲۶ درصد از واریانس گویه‌ها را تبیین کنند. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که شاخص برازش مدل، در سطح مطلوبی قرار دارد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۰، و برای هر یک از عوامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات، دشواری در خیال‌پردازی، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی، و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۶۰، و ۰/۷۱، به دست آمد.

نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج به دست آمده از این مطالعه می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مقیاس ۲۶ گویه‌ای ناگویی هیجانی کودکان از نظر اعتبار و ساختار عاملی، ابزار مناسبی جهت استفاده در حوزه‌های مختلف روان‌شناسی، آموزشی، و پژوهشی است و استفاده از این آن به تمامی متخصصان و پژوهشگران حوزه روان‌شناسی، پیشنهاد می‌شود.

دریافت شده: ۹۸/۱۲/۰۷

پذیرفته شده: ۹۹/۰۳/۲۰

منتشر شده: ۹۹/۰۶/۳۱

* نویسنده مسئول: ابوالقاسم یعقوبی، استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

رایانامه: Yaghobi41@yahoo.com

تلفن: ۰۸۱- ۳۸۳۸۱۶۰۱

مقدمه

ناگویی هیجانی^۱ ساختاری چندبعدی است که از سه مؤلفه تشکیل شده است: دشواری در شناسایی احساسات خود^۲، دشواری در توصیف احساسات خود^۳، و سبک تفکر عینی^۴ که به موجب آن فرد تمایلی به توجه به احساسات خود ندارد؛ به عبارت دیگر، افراد با ناگویی هیجانی بالا در توجه به حالت‌های عاطفی خود و در ارزیابی دقیق شناسایی و بیان حالات هیجانی خود عاجزند (۱).

ناگویی هیجانی ممکن است که با چندین اختلال هیجانی همراه شود. مانند افسردگی (۲)، وسواس (۳)، اسکیزوفرنیا (۴)، تیدگی پس از ضربه^۵ (۵)، اوتیسم (۶)، اختلالات خوردن^۶ (۷)، قلدری^۷ (۸) و اختلال نافرمانی مقابله‌ای^۸ (۹). ناگویی هیجانی همچنین برای سلامت جسمی نیز پیامدهای منفی دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که ناگویی هیجانی کیفیت سلامت افراد را پایین می‌آورد (۸). علاوه بر این افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، درک درستی از سلامتی خود ندارند (۱۰). ناگویی هیجانی احتمالاً با علائم جسمی همراه است مانند درد معده، خستگی، اختلالات عملکرد دستگاه گوارش، کم‌دردهای مزمن (۱۱) و سردردهای میگرنی (۱۲). مطالعات بسیاری شیوع آن را در فرهنگ‌های مختلف مورد مطالعه قرار داده‌اند و فراوانی آن را حدود ۱۸/۸-۱۳ درصد برآورد کرده‌اند (۱۳). فراوانی ناگویی هیجانی در بین جمعیت بالینی (۳۸-۱۷/۶ درصد) و غیربالینی (۱۲/۸-۲ درصد) نیز متفاوت است (۱۳).

علت ناگویی هیجانی به صورت دقیق در مبانی نظری مشخص نشده است؛ با این حال، شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد عملکرد دستگاه عصبی، قرار گرفتن در معرض حوادث آسیب‌زا، و بد رفتاری با کودکان (غفلت عاطفی^۹، بی‌توجهی جسمی^{۱۰}، سوء استفاده جسمی^{۱۱}، و سوء استفاده جنسی^{۱۲}) از علل احتمالی ناگویی هیجانی است (۱۳ و ۱۴).

ناگویی هیجانی در کودکان با مشکلات مختلف در چندین حوزه همراه است. برای مثال، هر چند کودکان دارای ناگویی هیجانی طیف گسترده‌ای از حالت‌های هیجانی را مانند افراد بدون ناگویی هیجانی

تجربه می‌کنند، اما آنها اغلب در شناسایی و بیان هیجانات مشکل دارند (۱۵).

ناگویی هیجانی به طور ویژه با اختلال در توانایی‌های اجتماعی، رفتاری، هیجانی، و مشکلات مربوط به سلامتی کودکان همراه است (۱۳). این اختلال همچنین پیامدهای منفی در عملکرد اجتماعی و رفتاری کودکان به دنبال دارد؛ برای مثال این دسته از کودکان احتمالاً مهارت‌های همدلی ضعیف، نقص در درک احساسات دیگران (۱۶) و مشکل در تنظیم هیجانات خود (۱۵) دارند. مشکلات رفتاری در کودکان با ناگویی هیجانی ممکن است شامل پرخاشگری، تکانشگری، و سوء مصرف مواد شود که تمام این علائم تلاشی در جهت به تعادل رساندن تجارب هیجانی قوی در آنها است (۱۷). پرخاشگری و خشونت بالا احتمالاً نشانه این است که کودکان هیجانات زیادی را تجربه می‌کنند، اما در بیان مؤثر این هیجانات برای دیگران مشکل دارند (۱۸). همچنین پیامد عاطفی منفی ناگویی هیجانی در کودکان شامل افسردگی، ترس، اضطراب، نگرانی و شکایات جسمانی (۱۹) خواهد بود.

با توجه به شیوع ناگویی هیجانی در جمعیت بالینی و غیربالینی و پیامدهای منفی ناگویی هیجانی در کودکان، ضرورت ساخت ابزاری جهت غربالگری و ارزیابی ناگویی هیجانی در کودکان احساس می‌شود. ساخت چنین ابزاری در حوزه‌های آموزشی، پژوهشی، و بالینی می‌تواند برای روان‌شناسان، روان‌پزشکان، و دیگر متخصصان مربوطه، بسیار مفید و کاربردی باشد.

از جمله ابزارهایی که برای ناگویی هیجانی ساخته شده، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^{۱۳} است. این مقیاس در سال ۱۹۹۴ توسط بگی، پارکر و تیلور (۲۰) برای بزرگسالان طراحی شده و دارای ۲۰ گویه است که هر گویه بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق درجه‌بندی می‌شود. مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو دارای سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، تفکر عینی، و یک نمره کل است که از جمع سه خرده‌مقیاس

8. Oppositional defiant disorder

9. Emotional neglect

10. Physical neglect

11. Physical abuse

12. Sexual abuse

13. Twenty-item Toronto alexithymia scale (TAS-20)

1. Alexithymia

2. Difficulty in identifying feelings in the self (DIF)

3. Difficulty in describing feelings (DDF)

4. Externally orientated thinking (EOT) style

5. Posttraumatic stress

6. Eating disorders

7. Bullying

به دست می‌آید. مقدار آلفای کرونباخ در نسخه اصلی این آزمون ۰/۸۸. به دست آمده که بیانگر روایی بالای این مقیاس است (۲۰). ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار در ایران توسط بشارت انجام شده است. بشارت ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات، و تفکر عینی را به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ گزارش داد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز وجود سه عامل دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات، و تفکر عینی را در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو-۲۰ تأیید کردند (۲۱).

ابزار دیگر درباره ارزیابی ناگویی هیجان، پرسشنامه ناگویی هیجانی برای کودکان^۱ است که در سال ۲۰۰۶ توسط ریف، اوسترولد و میروم تروگت (۲۲) تهیه شد. این مقیاس با اقتباس از پرسشنامه تورنتو برای کودکان ۹ سال و بالاتر در ابتدا به زبان انگلیسی و هلندی منتشر شد. این پرسشنامه نیز دارای ۲۰ گویه است که بر روی یک مقیاس سه درجه‌ای لیکرت (۱=درست نیست، ۲=تا حدی درست است و ۳=غالباً درست است) درجه‌بندی می‌شود. مقدار آلفای کرونباخ در این پرسشنامه برای سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات^۲ (دارای ۷ گویه)، دشواری در بیان احساسات^۳ (دارای ۵ گویه)، تفکر عینی^۴ (دارای ۸ گویه) و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۵، ۰/۲۹ و ۰/۷۱ بود.

پرسشنامه ناگویی هیجانی ورست و برمودند^۵ (۲۳) یک مقیاس خودگزارش دهی ۴۰ گویه‌ای برای بزرگسالان است که شامل دو فرم موازی A و B (هر کدام دارای ۲۰ گویه) است. این مقیاس دارای ۵ عامل هیجانی‌سازی^۶، خیال‌پردازی^۷، شناسایی ماهیت احساسات خود^۸، تحلیل حالات هیجانی خود^۹، کلامی کردن حالت‌های هیجانی خود^{۱۰} است که هر عامل دارای ۸ گویه بوده که به زبان‌های مختلف ترجمه شده است. ضریب اعتبار این پرسشنامه در نمونه دانشجویان انگلیسی، فرانسوی، و هلندی با آلفای کرونباخ ۰/۸۰ مطلوب گزارش شده است.

مقیاس ناگویی هیجانی پرت^{۱۱} (۲۴) نیز یک مقیاس خودگزارشی ۲۴ گویه‌ای بزرگسالان است که هر گویه روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) نمره‌گذاری می‌شود. هیچ کدام از گویه‌ها دارای نمره‌گذاری معکوس نیست. این مقیاس دارای ۵ خرده‌مقیاس دشواری در شناسایی احساسات منفی^{۱۲}، دشواری در شناسایی احساسات مثبت^{۱۳}، دشواری در بیان احساسات منفی^{۱۴}، دشواری در بیان احساسات مثبت^{۱۵}، و تفکر عینی عمومی^{۱۶} است که تمام مؤلفه‌های ناگویی هیجانی را به صورت احساسات منفی و مثبت ارزیابی می‌کند. گویه‌های ۲، ۸، ۱۴، ۲۰ مربوط به مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات منفی با آلفای کرونباخ ۰/۸۹، گویه‌های ۵، ۱۱، ۱۷، ۲۳ مربوط به مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات مثبت با آلفای کرونباخ ۰/۸۹، گویه‌های ۱، ۷، ۱۳، ۱۹ مربوط به مؤلفه دشواری در بیان احساسات منفی با آلفای کرونباخ ۰/۹۱، گویه‌های ۴، ۱۰، ۱۶، ۲۲ مربوط به مؤلفه دشواری در بیان احساسات مثبت با آلفای کرونباخ ۰/۹۰، و گویه‌های ۳، ۶، ۹، ۱۲، ۱۵، ۱۸، ۲۱ و ۲۴ تفکر عینی را با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ ارزیابی می‌کند.

همچنین در ایران مکوندی و همکاران (۲۵) مقیاس ناگویی هیجانی اهواز^{۱۷} برای بزرگسالان را طراحی کردند. این مقیاس بر اساس روش تحلیل عاملی اکتشافی ساخته شده و یک مقیاس تک عاملی با ۲۶ گویه و بار عاملی با آلفای کرونباخ ۰/۷۸ است. پایایی آزمون با فاصله یک ماه با روش بازآزمایی برابر با ۰/۸۷ است. این مقیاس به صورت چهار گزینه‌ای از هرگز تا بیشتر اوقات تنظیم شده است. میزان روایی همگرایی آن با آزمون ناگویی هیجانی تورنتو (۲۰) برابر با ۰/۴۲ گزارش شده است. با توجه به مبانی نظری و پژوهشی که در مورد ناگویی هیجانی و محدودیت‌های مربوط به ابزارهای اندازه‌گیری این سازه مطرح شد نتیجه می‌گیریم که پرسشنامه‌ها و مقیاس‌های پیشین ناگویی هیجانی برای نوجوانان و بزرگسالان و به صورت مقیاس‌های خودگزارشی طراحی

10. Verbalizing one's own emotional states

11. Perth alexithymia questionnaire (PAQ)

12. Negative-difficulty identifying feelings (N-DIF)

13. Positive-difficulty identifying feelings (P-DIF)

14. Negative-difficulty describing feelings (N-DDF)

15. Positive-difficulty describing feelings (P-DDF)

16. General-externally orientated thinking (G-EOT)

17. Ahvaz alexithymia Scale (AAS – 26)

1. Alexithymia questionnaire for children (AQC)

2. Difficulty identifying feelings

3. Difficulty describing feelings

4. Externally-oriented thinking

5. Bermond-Vorst alexithymia questionnaire (BVAQ)

6. Emotionalizing

7. Fantasizing

8. Identifying the nature of one's own emotions

9. Analyzing one's own emotional states

ورود داده‌ها به رایانه، میزان همبستگی بین هر عبارت با مؤلفه مربوط و میزان ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه‌ها و تاثیر حذف عبارت بر ضریب آلفا و پایایی مقیاس، بررسی شد. در این مرحله ۲ گویه (۱ و ۳۱) که با حذف آنها همسانی درونی پرسشنامه افزایش می‌یافت، حذف شدند (یعنی سؤالاتی که همبستگی آنها با کل مقیاس پایین بود و یا سؤالاتی که با حذف آنها آلفای کرونباخ به طور معناداری افزایش می‌یافت). ابتدا به منظور رفع مشکلات احتمالی در تفسیر سؤالات و گردآوری داده‌های اولیه، مقیاس در اختیار ۵۰ نفر از پاسخ‌گویان قرار گرفت تا به گویه‌ها پاسخ دهند. با انجام بررسی مقدماتی و تحلیل داده‌های آن با یک نمونه ۵۰ نفری، ۲۶ گویه باقی ماند و بقیه حذف شد. همچنین از داوطلبان مرحله مقدماتی خواسته شد ابهامات و ایرادات مورد نظر خود در گویه‌ها را بیان کنند. پس از ۱۴ روز به منظور بررسی ثبات ابزار از طریق بازآزمایی، پرسشنامه دوباره در اختیار آزمودنی‌ها (گروه ۵۰ نفری) قرار گرفت. نسخه نهایی این مقیاس پس از اجرا و تحلیل عاملی، دارای ۲۶ گویه است و پنج زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷)، دشواری در بیان احساسات (گویه‌های ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵)، دشواری در خیال‌پردازی (گویه‌های ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰)، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی (گویه‌های ۲۱، ۲۲، ۲۳) و تفکر عینی (گویه‌های ۲۴، ۲۵، ۲۶) را شامل می‌شود که در بخش یافته‌های نتایج مربوط به تعیین شاخص‌های روان‌سنجی این ابزار گزارش شده است.

برای نمره‌گذاری این مقیاس از طیف ۵ درجه‌ای لیکرت (خیلی زیاد، زیاد ۴، متوسط ۳، کم ۲، خیلی کم ۱) استفاده شد. بعضی از گویه‌های این مقیاس نیز (۲۱، ۲۲، ۲۳) به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. کمترین نمره در این مقیاس ۲۶ و بیشترین نمره ۱۳۰ است. هر اندازه که فرد موافقت کمتری با گویه‌ها داشته باشد، نمره کمتری در مقیاس ناگویی هیجانی می‌گیرد و احتمال ناگویی هیجانی فرد بیشتر خواهد بود. پس از ساخت و تهیه نسخه نهایی مقیاس ناگویی هیجانی کودکان توسط نویسندگان، این پژوهش به دنبال اعتباریابی و محاسبه شاخص‌های روان‌سنجی مقیاس ناگویی هیجانی کودکان بود که به طور خلاصه نتایج نشان داد: که ۵ عامل با مقدار ویژه بالاتر از یک توانسته‌اند ۵۹/۲۶ درصد از واریانس گویه‌ها را تبیین کنند؛ ماتریس چرخش یافته داده‌ها نیز نشان

شده‌اند، در نتیجه هدف و ضرورت این پژوهش این است که مقیاسی جهت تشخیص ناگویی هیجانی فقط برای کودکان مقطع ابتدایی (تمام پایه‌ها) ۶ تا ۱۲ سال طراحی شود که همه مؤلفه‌های ناگویی هیجانی را به صورت واضح و روشن و بر اساس گزارش والدین بسنجد.

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان: این پژوهش به لحاظ هدف جزء پژوهش‌های تحقیق و توسعه و به لحاظ شیوه گردآوری داده‌ها از نوع توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری این مطالعه شامل ۸۵۰۵ (۴۲۵۲ دختر و ۴۲۵۳ پسر) دانش‌آموز مقطع ابتدایی شهر قروه در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ بود. با مراجعه به آموزش و پرورش شهرستان قروه و کسب مجوزهای لازم، از بین ۳۹ (۱۹ مدرسه دخترانه و ۲۰ مدرسه پسرانه) مدرسه مقطع ابتدایی سطح شهر، ۲ مدرسه دخترانه و ۲ مدرسه پسرانه به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای و به تصادف انتخاب شدند. سپس تعداد ۲۶۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی از تمام پایه‌های تحصیلی یکم (۲۸ دانش‌آموز)، دوم (۳۳ دانش‌آموز)، سوم (۵۳ دانش‌آموز)، چهارم (۴۹ دانش‌آموز)، پنجم (۵۱ دانش‌آموز)، و ششم (۴۶ دانش‌آموز) در هر دو جنس دختر (۱۱۸ دانش‌آموز) و پسر (۱۴۲ دانش‌آموز) به عنوان نمونه انتخاب شدند و سپس پرسشنامه‌ها توسط والدین این دانش‌آموزان تکمیل شد. ملاک‌های انتخاب دانش‌آموزان برای ورود به این پژوهش، محدوده سنی ۶ تا ۱۲ سال، تحصیل در پایه‌های یکم تا ششم، برخورداری از بهره‌های هوشی بهنجار، نداشتن اختلال روانی، و عدم ابتلا به ناتوانی‌های جسمانی بود که همه این موارد از طریق مصاحبه و بررسی پرونده دانش‌آموز مورد ارزیابی قرار گرفت.

ب) ابزارها

۱. **مقیاس محقق ساخته ناگویی هیجانی کودکان:** جهت طراحی این مقیاس، نویسندگان ابتدا منابع داخلی و خارجی در این زمینه را مطالعه کردند. سپس بر اساس مبانی نظری استخراج شده از این منابع، ۴۵ گویه به صورت مقدماتی نوشته شد که در پنج مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات، دشواری در خیال‌پردازی، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی، و تفکر عینی، دسته‌بندی شد. به کمک ۴ نفر از متخصصان روان‌شناسی، روایی صوری و محتوایی گویه‌ها بررسی و تأیید شد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها و

داد که همه گویه‌ها مؤثرند؛ نتایج تحلیل عاملی تاییدی نیز نشان داد که شاخص برازش مدل، در سطح خوبی قرار دارد؛ و میزان آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۰. و برای هر یک از زیرمقیاس‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات، دشواری در خیال‌پردازی، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی، و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۶۰، و ۰/۷۱. به دست آمد.

۲. مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو^۱: از این مقیاس برای بررسی روایی همگرا پرسشنامه محقق‌ساخته در این پژوهش استفاده شد. این مقیاس توسط ریف و همکاران (۲۰) مطابق با پرسشنامه اصلی بزرگسالان (۲۲) برای کودکان ۹ سال و بالاتر ساخته شده که ۲۰ گویه دارد و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات (ماده‌های ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳، ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (ماده‌های ۲، ۴، ۱۱، ۱۲، ۱۷) و تفکر عینی (ماده‌های ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) را در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. به پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۱ و به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۵ تعلق می‌گیرد. گویه‌های ۴، ۵، ۱۰، ۱۸ و ۱۹ نمره‌گذاری معکوس دارند: پاسخ «کاملاً مخالف» نمره ۵ و به پاسخ «کاملاً موافق» نمره ۱ تعلق می‌گیرد. حداقل نمره این پرسشنامه ۲۰ و حداکثر ۱۰۰ خواهد بود. هر چه افراد نمراتشان در این مقیاس بیشتر باشد، نشان‌دهنده مشکل بیشتر در زمینه ناگویی هیجانی است (۲۰). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس توسط ریف و همکاران (۲۰) ۰/۷۵. به دست آمده است. در نسخه فارسی مقیاس ناگویی هیجانی، ضریب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات، و تفکر عینی به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، و ۰/۷۵. به دست آمد. پایایی بازآزمایی مقیاس ناگویی هیجانی در یک نمونه ۶۷ نفری در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۸۰/۲ و ۰/۸۷/۲ برای ناگویی هیجانی کل و خرده‌مقیاس‌های مختلف تأیید شد. روایی همزمان مقیاس ناگویی هیجانی، بر حسب همبستگی بین مقیاس‌های این آزمون و مقیاس‌های هوش هیجانی^۲، بهزیستی روان‌شناختی^۳، و درماندگی روان‌شناختی^۴ بررسی و تأیید شد (۲۶).

1. Toronto alexithymia scale
2. Emotional intelligence
3. Psychological well-being
4. Psychological distress

ج) روش اجرا: بعد از کسب مجوز از اداره آموزش و پرورش شهرستان قروه و تأیید پرسشنامه‌ها توسط حراست و کارشناس آموزش نیروی انسانی، افراد نمونه به شرحی که در بخش شرکت‌کنندگان گزارش شد، انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. قبل از اجرای پرسشنامه‌ها و دریافت هر گونه اطلاعات، جهت رعایت اصول اخلاقی، هدف پژوهش، نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و شرط محرمانه بودن اطلاعات به دست آمده به افراد نمونه توضیح داده شد و رضایت کاملشان جلب شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزارهای SPSS 22 و LISREL 8.5 به روش ضریب همبستگی، تحلیل عاملی تأییدی، و تحلیل عاملی اکتشافی تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های مربوط به تعیین شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه محقق‌ساخته ناگویی هیجانی کودکان در دو بخش روایی و اعتبار گزارش می‌شود.

الف) گزارش روایی پرسشنامه: برای تعیین روایی آزمون ابتدا تحلیل عاملی اکتشافی انجام شد. قبل از انجام تحلیل عاملی اکتشافی، آزمون KMO و آزمون کرویت بارتلت انجام شد. ضریب به دست آمده KMO برابر با ۰/۸۱. به دست آمد که نشان می‌دهد حجم نمونه برای تحلیل عاملی رضایت‌بخش است. همچنین آزمون کرویت بارتلت ($\chi^2 = 2938.09$; $p < 0.001$) معنادار شد که حاکی از آن است تحلیل عاملی برای شناسایی ساختار مدل عاملی، مناسب است. برای تحلیل عوامل این مقیاس، ابتدا از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده. بدین طریق برای تعیین عوامل مقیاس ناگویی هیجانی کودکان، سه شاخص اصلی استفاده شد: مقدار ویژه، نسبت درصد واریانس تبیین شده توسط هر عامل، و درصد تراکمی واریانس تبیین شده. سپس از روش چرخش واریماکس برای تعیین عامل‌های احتمالی زیربنای مقیاس استفاده شد. جدول ۱، شاخص‌های مربوط به تحلیل عوامل مؤلفه‌های اصلی را نشان می‌دهد. مطابق این جدول، ۵ عامل ویژه بالاتر از یک هستند (از ۴/۳۶ تا ۱/۱۴): عامل نخست ۱۶/۷۹ و عامل آخر ۷/۸۹ درصد از واریانس و روی هم رفته ۵۹/۲۶ درصد کل واریانس مقیاس را به خود اختصاص داده‌اند.

جدول ۱: شاخص‌های آماری تحلیل عاملی مقیاس ناگویی هیجانی کودکان با

روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی			
عامل	مقدار	درصد واریانس تبیین	درصد تراکمی واریانس تبیین
۱	۴/۳۶	۱۶/۷۹	۱۶/۷۹
۲	۳/۵۳	۱۳/۵۸	۳۰/۳۷
۳	۳/۳۲	۱۲/۷۶	۴۳/۱۴
۴	۲/۱۳	۸/۲۲	۵۱/۳۷
۵	۱/۱۴	۷/۸۹	۵۹/۲۶

نتیجه چرخش به روش واریماکس نشان داد که در این مرحله ۱۷ گویه که در بیش از یک عامل، بار عامل مثبت و یا منفی داشتند، حذف شدند. نتایج کل گویه‌ها در جدول ۲ ارائه شده است. با توجه به محتوای گویه‌ها به ترتیب هر گویه در زیرمقیاس خود، بر اساس چهارچوب نظری آن قرار گرفت. بر اساس محتوای گویه‌های هر یک از عامل‌ها، نام‌گذاری آنها به صورت دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات، دشواری در خیال‌پردازی، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی، و تفکر عینی مورد تأیید قرار گرفته است.

جدول ۲: بارهای عاملی گویه‌های مقیاس ناگویی هیجانی

گویه‌ها	سوالات	دشواری در شناسایی احساسات	دشواری در بیان احساسات	دشواری در خیال‌پردازی	دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی	تفکر عینی
۱	می‌داند چه چیزی باعث ترس او می‌شود.	۰/۷۷۵				
۲	می‌داند چه موقعیتی باعث ترس او می‌شود.	۰/۷۲۵				
۳	می‌داند چه کسی باعث خشم او می‌شود.	۰/۷۴۳				
۴	می‌داند چه چیزی باعث خشم او می‌شود.	۰/۸۲۸				
۵	می‌داند چه موقعیتی باعث خشم او می‌شود.	۰/۸۵۲				
۶	می‌داند چه کسی باعث ناراحتی او می‌شود.	۰/۸۴۷				
۷	می‌داند چه چیزی باعث ناراحتی او می‌شود.	۰/۷۶۳				
۸	وقتی کسی باعث شادی او می‌شود، به راحتی شادی‌اش را بیان می‌کند.	۰/۶۷۲				
۹	وقتی از کسی می‌ترسد، به راحتی ترسش را بیان می‌کند.	۰/۶۸۰				
۱۰	وقتی از موقعیتی می‌ترسد، به راحتی ترسش را بیان می‌کند.	۰/۶۶۹				
۱۱	وقتی کسی باعث خشم او می‌شود، به راحتی خشم خود را بیان می‌کند.	۰/۶۴۴				
۱۲	وقتی کسی باعث ناراحتی او می‌شود، به راحتی ناراحتی خود را بیان می‌کند.	۰/۷۵۴				
۱۳	وقتی موقعیتی باعث ناراحتی او می‌شود، به راحتی، ناراحتی خود را بیان می‌کند.	۰/۵۹۳				
۱۴	وقتی از کسی نفرت داشته باشد، به راحتی نفرت خود را بیان می‌کند.	۰/۶۵۹				
۱۵	وقتی از چیزی نفرت داشته باشد، به راحتی نفرت خود را بیان می‌کند.	۰/۵۹۹				
۱۶	می‌تواند بازی‌ها، شعرها یا داستان‌های خیالی با موضوع شادی را خلق کند.	۰/۴۹۶				
۱۷	می‌تواند بازی‌ها، شعرها یا داستان‌های خیالی با موضوع ترس را خلق کند.	۰/۸۱۸				
۱۸	می‌تواند بازی‌ها، شعرها یا داستان‌های خیالی با موضوع خشم را خلق کند.	۰/۸۸۵				
۱۹	می‌تواند بازی‌ها، شعرها یا داستان‌های خیالی با موضوع ناراحتی را خلق کند.	۰/۸۸۳				
۲۰	می‌تواند بازی‌ها، شعرها یا داستان‌های خیالی با موضوع نفرت را خلق کند.	۰/۷۷۰				
۲۱	در هنگام ترس، از بیماری‌های جسمی (سرگیجه، سردرد، خستگی، درد معده، درد بازوها و پاها، احساس ضعف، حالت تهوع) شکایت می‌کند.	۰/۸۶۴				
۲۲	در هنگام خشم، از بیماری‌های جسمی (سرگیجه، سردرد، خستگی، درد معده، درد بازوها و پاها، احساس ضعف، حالت تهوع) شکایت می‌کند.	۰/۶۷۰				
۲۳	در هنگام ناراحتی، از بیماری‌های جسمی (سرگیجه، سردرد، خستگی، درد معده، درد بازوها و پاها، احساس ضعف، حالت تهوع) شکایت می‌کند.	۰/۸۷۳				

۰/۷۲۶	۲۴	می‌تواند، فیلمی را که دیده است، به صورت منطقی نقد کند. برای مثال در مورد پیامدهای مثبت و منفی فیلمی که دیده است اظهار نظر کند.
۰/۷۸۲	۲۵	معنای پنهان طنزها را می‌داند.
۰/۷۲۰	۲۶	در هنگام سختی، می‌تواند راه حل‌های مختلف برای حل مشکل پیدا کند.

بررسی شدند که در جدول ۳، شاخص‌های برازش مربوط به تحلیل عاملی تأییدی مقیاس ناگویی هیجانی گزارش شده است.

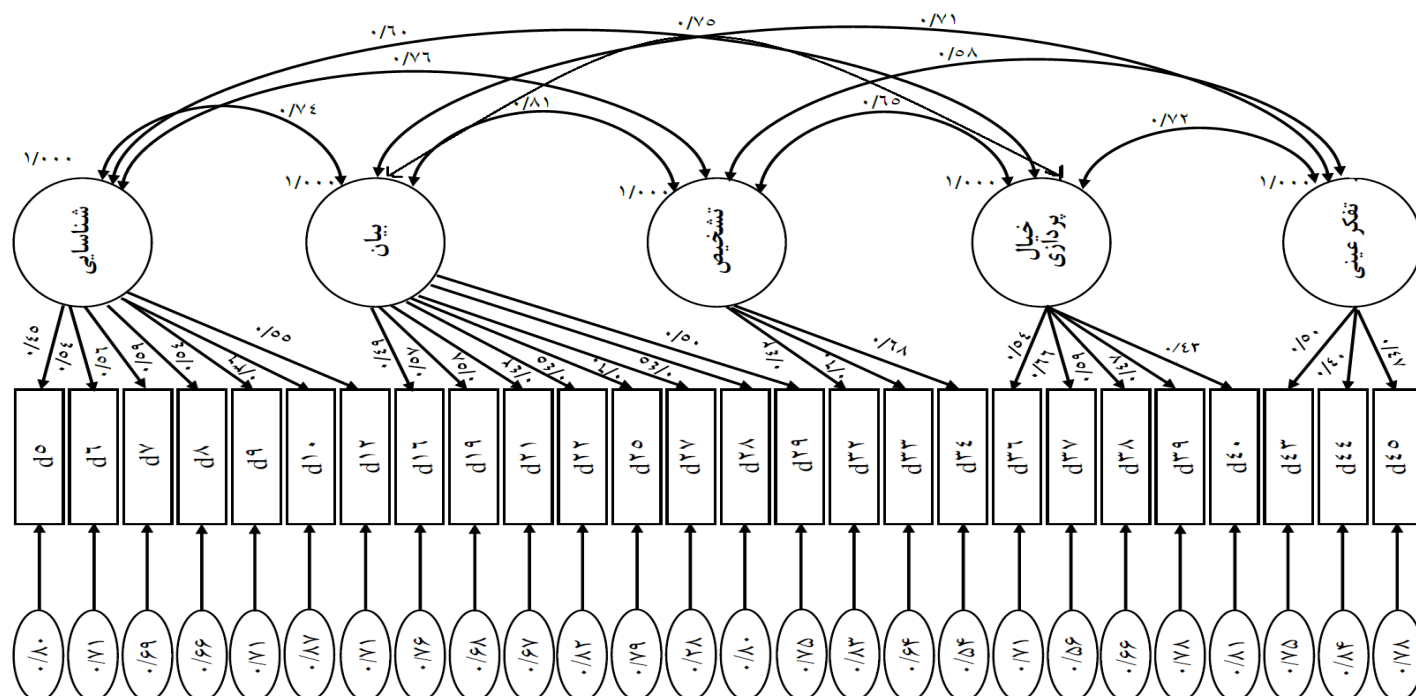
بعد از مشخص شدن ارتباط عامل‌ها با سؤالات از طریق تحلیل عاملی اکتشافی، از طریق تحلیل عاملی تأییدی نیز ارتباط گویه‌ها با عامل‌ها

جدول ۳: شاخص‌های برازش تحلیل عاملی تأییدی مقیاس ناگویی هیجانی

RMSEA	CFI	AGFI	GFI	x2/df	
کمتر از ۰/۸۰	بیشتر از ۰/۹۰	بیشتر از ۰/۸۰	بیشتر از ۰/۹۰	کمتر از ۳	حد قابل پذیرش
۰/۰۴۷	۰/۹۴	۰/۸۴	۰/۹۱	۱/۵۷	مقادیر در پژوهش حاضر

شاخص RMSEA کمتر از ۰/۸۰ است که نشانگر برازش خوب مدل با داده‌های گردآوری شده است. بارهای عاملی مدل آزمون شده در شکل ۱ نشان داده شده است.

بر اساس نتایج مندرج در جدول ۳، مقدار شاخص x2/df کمتر از ۳ است که نشان می‌دهد مدل از برازش خوبی برخوردار است. همچنین شاخص‌های GFI و CFI نیز بیشتر از ۰/۹۰ و شاخص AGFI بیشتر از ۰/۸۰ بوده که نشانگر برازش مناسب مدل است. علاوه بر آن



شکل ۱: بارهای عاملی و خطای اندازه‌گیری گویه‌های مقیاس ناگویی هیجانی

در شناسایی احساسات ۰/۴۲، دشواری در بیان احساسات ۰/۵۸، دشواری در خیالپردازی ۰/۵۶، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی ۰/۶۳ و تفکر عینی ۰/۵۱ با مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنا دار است.

برای بررسی روایی همگرای پرسشنامه ساخته شده، رابطه بین نمره‌های مقیاس ساخته شده با نمره مقیاس تورنتو استفاده شد که بر اساس نتایج به دست آمده، ضریب همبستگی بین مؤلفه‌های مقیاس ساخته شده و مقیاس تورنتو، معنادار بود. مطابق جدول ۴ رابطه دشواری

جدول ۴: ضریب همبستگی ابعاد مقیاس ناگویی هیجانی

عامل ۱	عامل ۲	عامل ۳	عامل ۴	عامل ۵
دشواری در شناسایی احساسات	۱			
دشواری در بیان احساسات	۰/۰۳۷	۱		
دشواری در خیالپردازی	۰/۰۸۶	۰/۰۳۵	۱	
دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی	۰/۲۹۰**	۰/۰۲۶	۰/۲۶۱**	۱
تفکر عینی	۰/۱۵۸*	۰/۰۱۶	۰/۰۲۴	۰/۲۱۰**
مقیاس ناگویی تورنتو	۰/۴۲۳**	۰/۵۸۱**	۰/۵۶۳**	۰/۶۳۲**

*p<0.05, **p<0.01

(ب) اعتبار: برای بررسی اعتبار پرسشنامه ساخته شده در این مطالعه از نوع همسانی درونی، از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ گزارش شده است.

جدول ۵: آلفای کرونباخ مقیاس ناگویی هیجانی

دشواری در شناسایی احساسات	دشواری در بیان احساسات	دشواری در خیالپردازی	دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی	تفکر عینی
۰/۸۹	۰/۸۱	۰/۸۸	۰/۶۰	۰/۷۱

مؤلفه‌های آن بررسی شد. یافته‌های به دست آمده نشان داد که مقیاس ناگویی هیجانی کودکان اعتبار و روایی مناسبی دارد. در این پژوهش، جهت سنجش روایی سازه مقیاس از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی و روایی همگرا استفاده شد. پنج مؤلفه در تحلیل اکتشافی مقیاس ناگویی هیجانی کودکان استخراج شد. اولین عامل به دست آمده، دشواری در شناسایی احساسات بود که ۱۶/۷۹ درصد از کل واریانس سازه ناگویی هیجانی را تبیین می‌کند. این مؤلفه بر این موضوع تأکید دارد که کودک دارای ناگویی هیجانی، نمی‌داند چه کسی/چه چیزی یا چه موقعیتی باعث به وجود آمدن احساس خاص (شادی، خشم، نفرت، ترس، و ناراحتی) در وی می‌شود. گویه‌های این مؤلفه با گویه‌های مطرح شده در پرسشنامه ناگویی هیجانی پرت (۲۴) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، هر اندازه افراد ناگویی هیجانی بیشتری داشته باشند، در

بر اساس ضرایب گزارش شده در جدول ۵ می‌توان نتیجه‌گیری کرد که پرسشنامه ساخته شده از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. همچنین، در این مطالعه، پایایی مقیاس نیز با روش بازآزمایی نیز بررسی شد. ضریب همبستگی پیرسون بین میانگین نمرات به دست آمده از اجرای نخست و دوم مقیاس ناگویی هیجانی کودکان ساخته شده در این مطالعه برای کل مقیاس ۰/۶۶. و برای مؤلفه‌های دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در بیان احساسات، دشواری در خیالپردازی، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی، و تفکر عینی به ترتیب ۰/۵۴، ۰/۶۳، ۰/۵۸، ۰/۴۶ و ۰/۵۳. به دست آمد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف ساخت و اعتباریابی مقیاس ناگویی هیجانی کودکان انجام شد. برای رسیدن به این منظور، مبانی نظری سازه ناگویی هیجانی و

تشخیص احساسات خود با مشکل مواجه می‌شوند؛ بدین معنا که آگاهی چندانی از احساسات خود ندارند.

دومین عامل استخراج شده، دشواری در بیان احساسات است. این مؤلفه ۱۳/۵۸ درصد از کل واریانس سازه ناگویی هیجانی را تبیین می‌کند و بدین معنا است که کودک دارای ناگویی هیجانی نمی‌تواند به صورت کلامی بیان کند که چه کسی/چه چیزی یا چه موقعیتی باعث بروز احساس خاص (شادی، خشم، نفرت، ترس و ناراحتی) در او می‌شود. محتوای این عامل با گویه‌های مطرح شده در پرسشنامه اندازه‌گیری ناگویی هیجانی کودکان^۱ (۱۵) همسویی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که مشکل در بیان احساسات، زمانی است که فرد نمی‌تواند آنچه را که به لحاظ هیجانی، تجربه کرده، بیان کند و کلامش خالی از رنگ عاطفی است و قادر به پیدا کردن واژه‌های مناسب برای ابراز احساسات خود نیست.

عامل سوم، دشواری در خیال‌پردازی است که ۱۲/۷۶ درصد از کل واریانس ناگویی هیجانی را تبیین می‌کند و به این معنی است که کودک قادر نیست، احساس خاص (شادی، خشم، نفرت، ترس، و ناراحتی) را به صورت بازی/داستان یا شعر نشان دهد. محتوای این عامل با ویژگی مطرح شده توسط وورست و برموند (۲۳) مطابقت دارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت کودک دارای ناگویی هیجانی، توانایی بسیار کمی در ارائه نمادین هیجان‌ها دارد و ارتباط تجسم نمادین هیجان‌ها با تصاویر و کلمات، ضعیف به نظر می‌رسد و توانایی کودک برای تخیل و نمادپردازی، محدود است.

چهارمین عامل، دشواری در تشخیص احساسات از تغییرات فیزیولوژیکی است. این مؤلفه ۸/۲۲ درصد از کل واریانس سازه ناگویی هیجانی را تبیین می‌کند و مفهومش این است که در هنگام به وجود آمدن احساس خاص (شادی، خشم، نفرت، ترس، و ناراحتی) کودک از بیماری‌های جسمی (سرگیجه، سردرد، خستگی، درد معده، درد بازوها و پاها، احساس ضعف، حالت تهوع) شکایت می‌کند. گویه‌های این مؤلفه با ویژگی مطرح شده توسط بگبی، پارکر و تیلور (۲۰) همسو است. در تبیین این نتیجه نیز می‌توان گفت افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، نشانه‌های بدنی انگیزشی هیجانی را بد تفهیم می‌کنند، درماندگی هیجانی را از

طریق شکایت‌های بدنی نشان می‌دهند، و در اقدامات درمانی احتمالاً به دنبال درمان نشانه‌های جسمانی هستند.

عامل پنجم، تفکر عینی است که ۷/۸۹ درصد از کل واریانس ناگویی هیجانی را تبیین می‌کند و به این موضوع اشاره دارد که کودک قادر به حل مسئله، تصمیم‌گیری، تفکر انتقادی، پیش‌بینی عواقب احتمالی کارها، و استفاده از استعاره‌ها/قیاس‌ها/ضرب‌المثل‌ها نیست. محتوای این عامل با مفهوم مطرح شده توسط بگبی، پارکر و تیلور (۲۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که افراد دارای ناگویی هیجانی، در تفکر انتزاعی ضعف نشان می‌دهند و تفکراتشان اغلب جنبه عینی دارد. تفکر انتزاعی پایین و استفاده از تفکر عینی و محسوس باعث می‌شود که فرد، نگرش کلی و همه‌جانبه به امور اطراف خود نداشته باشد و احتمالاً این سطحی‌نگری، مانع از درک عمیق امور می‌شود. احتمالاً افرادی که تفکر عینی نسبت به امور دارند، رفتارهای اطرافیان را غیرانتزاعی تفسیر می‌کنند و طنزها و شوخی‌ها را که نیازمند پردازش انتزاعی است، به صورت عینی ادراک و تعبیر می‌کنند. همچنین قدرت حل مسئله، تفکر انتقادی، تجزیه و تحلیل، و بینش در آنها پایین است.

بر اساس نتایج به دست آمده در این مطالعه، میزان کل واریانس مشترک که توسط ۵ عامل تبیین شد برابر با ۵۹/۲۶ درصد است و در کل از ماهیت چندبعدی ناگویی هیجانی حمایت می‌کند. پنج مؤلفه ناگویی هیجانی از طریق تحلیل عاملی تأییدی بررسی شد و شاخص‌های همه مؤلفه‌های ناگویی هیجانی از برازش مناسبی برخوردار بودند. همچنین، تمام مؤلفه‌های ناگویی هیجانی و گویه‌های آن از طریق تحلیل عاملی نیز بررسی شدند و نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، پنج عامل سازه ناگویی هیجانی را تأیید کردند که نشان می‌دهد مدل به دست آمده با داده‌های پژوهش، برازش مناسبی دارد. علاوه بر این، مقدار شاخص ریشه میانگین مجذورات خطای تقریبی^۲ به دست آمده، نشان‌دهنده برازش مناسب مدل است.

اعتبار مقیاس ناگویی هیجانی کودکان ساخته شده در این مطالعه نیز با روش همسانی درونی و بازآزمایی سنجش شد که نتایج آن در بخش یافته‌ها گزارش شده است و در مجموع نتایج نشان داد که پرسشنامه

1. Children's alexithymia measure (CAM)

2. RMSEA

ساخته شده در این مطالعه از اعتبار مطلوب و رضایت‌بخشی برخوردار است.

پژوهش حاضر مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که از جمله می‌توان به محدود بودن نمونه به دانش‌آموزان مقطع ابتدایی اشاره کرد، بنابراین در استفاده از این پرسشنامه برای دیگر گروه‌های سنی و مقاطع تحصیلی، باید با احتیاط عمل کرد. محدودیت دیگر این پژوهش، محدود بودن انتخاب افراد نمونه به شهر قروه بود و از آجایی که گویش‌های مربوط به آزمون ناگویی هیجانی ممکن است وابسته به فرهنگ و ارزش‌های حاکم بر هر منطقه جغرافیایی و زبان خاص مورد استفاده در آن شهر باشد؛ بنابراین در تعمیم نتایج و استفاده از این آزمون در جامعه‌های آماری دیگر، باید این محدودیت را مورد توجه قرارداد. با توجه به این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در زبان‌های دیگر (غیر از زبان فارسی مثلاً در جامعه کرد زبان یا ترک زبان) و همچنین کودکان پیش‌دستانی، اجرا و اعتباریابی شود و ارتباط ناگویی هیجانی و مؤلفه‌های آن با سایر متغیرهای روان‌شناختی در بین کودکان بررسی شود. از یافته‌های این پژوهش می‌توان برای شناسایی دقیق کودکان دارای ناگویی هیجانی استفاده کرد و آموزش‌های لازم را برای

آنها در نظر گرفت. به طور کلی به عنوان نتیجه‌گیری کلی می‌توان بیان کرد که یافته‌های این مطالعه نشان داد که مقیاس ناگویی هیجانی کودکان در میان دانش‌آموزان دختر و پسر مقطع ابتدایی از ویژگی‌های روان‌سنجی مطلوبی برخوردار است و پژوهشگران می‌توانند از آن به عنوان ابزاری معتبر و روا برای سنجش ناگویی هیجانی کودکان استفاده کنند.

تشکر و قدردانی: این مقاله برگرفته رساله دکترای خانم بیان‌نمایی مقدم در رشته روان‌شناسی تربیتی دانشگاه بوعلی سینا با راهنمایی دکتر ابوالقاسم یعقوبی و مشاورت دکتر خسرو رشید و دکتر رسول کردنوقایی است که در تاریخ ۱۳۹۸/۰۱/۲۴ به تصویب رسید. همچنین مجوز اجرای آن بر روی افراد نمونه از سوی اداره آموزش و پرورش شهرستان قروه با شماره نامه ۵۸۲۰/۲۹۷۳۸/۵۲۰۰ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۵ صادر شده است. بدین وسیله از مسئولان اداره آموزش و پرورش مخصوصاً کارشناس حراست، کارشناس آموزش نیروی انسانی، معاون آموزش ابتدایی که هماهنگی با مدارس جهت انجام این پژوهش را انجام دادند و همچنین از مدیران، معلمان، مشاوران مدارس، و افراد نمونه که در اجرای این پژوهش ما را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع: هیچ گونه تعارضی در منافع بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Preece D, Becerra R, Allan A, Robinson, K, Dandy J. Establishing the theoretical components of alexithymia via factor analysis: Introduction and validation of the attention-appraisal model of alexithymia. *Pers Individ Dif*. 2017; 119: 341-52. [\[Link\]](#)
2. Li S, Zhang B, Guo Y, Zhang J. The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: A meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2015; 227(1): 1-9. [\[Link\]](#)
3. Roh D, Kim W J, Kim C H. Alexithymia in Obsessive-Compulsive Disorder. *J Nerv Ment Dis*. 2011; 199(9): 690-5. [\[Link\]](#)
4. O'Driscoll C, Laing J, Mason O. Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2014; 34(6): 482-95. [\[Link\]](#)
5. Frewen P A, Dozois D J A, Neufeld RWJ, Lanius R A. Meta-analysis of alexithymia in posttraumatic stress disorder. *J Trauma Stress*. 2008; 21: 243-6. [\[Link\]](#)
6. Berthoz S, Hill E L. The validity of using self-reports to assess emotion regulation abilities in adults with autism spectrum disorder. *Eur Psychiatry*. 2005; 20: 291-8. [\[Link\]](#)
7. Westwood H, Kerr-Gaffney J, Stahl D, Tchanturia K. Alexithymia in eating disorders: systematic review and meta-analyses of studies using the Toronto alexithymia scale. *J Psychosom Res*. 2017; 99: 66-81. [\[Link\]](#)
8. Shabahang R, Sedighian S F, Rahimi Nezhad A, Soltani Shal R. Role of Difficulties in Emotional Regulation and Alexithymia in Prediction of Bullying. *J Child Ment Health*. 2019; 6 (3):40-50. [Persian]. [\[Link\]](#)
9. Zabihi Hesari N K, Hoveizeh Z, Mokhtari Yousefabad S E, Hoseini T, Bahadori Jahromi S. The Effect of Social Skills Training on Subjective Well-being, Alexithymia, and Social Competence in Children with Oppositional Defiant Disorder. *J Child Ment Health*. 2019; 6 (3):138-148. [Persian]. [\[Link\]](#)
10. Mattila A K SSI, Salminen J K, Huhtala H, Sintonen H, Joukamaa. Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatics*. 2009; 50: 59-68. [\[Link\]](#)
11. Steinweg D L, Dallas A P, Rea W S. Fibromyalgia: unspeakable suffering, a prevalence study of alexithymia. *Psychosomatics*. 2011; 52(3): 255-62. [\[Link\]](#)
12. Zebardast A, Shafieetabar M. Positive/ Negative Affect, Strategies of Cognitive Emotion Regulation and Alexithymia in Female Patients with Migraine Headache. *J Child Ment Health*. 2019; 6 (2):180-193. [Persian]. [\[Link\]](#)
13. Jenkins M L. Alexithymia in minority children: assessment, intervention, and implications. PhD Dissertation, Regent University. 2018. [\[Link\]](#)
14. Reyno S M, Simmons M, Kinley J A. meta-analytic study examining the relationship between alexithymia and dissociation in psychiatric and nonclinical populations. *Research in Psychotherapy: Psychopathology*. 2020; 23 (1):99-107. [\[Link\]](#)
15. Way I, Yelsma P, Van Meter, A, Black-Pond C. Understanding alexithymia and language skills in children: Implications for assessment and intervention. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*. 2007; 38 (2): 128-39. [\[Link\]](#)
16. Grynberg D, Luminet O, Corneille O, Grèzes J, Berthoz S. Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy?. *J Individ Differ*. 2010; 49 (8): 845-50. [\[Link\]](#)
17. Gaher R M, Arens A M, Shishido H. Alexithymia as a Mediator between Childhood Maltreatment and Impulsivity. *Stress Health*. 2013; 31(4): 274-80. [\[Link\]](#)
18. Marohn R C. Management of the assaultive adolescent. *Hosp Community Psychiatry*. 1992; 43(6): 622-4. [\[Link\]](#)
19. Rieffe C, De Rooij M. The longitudinal relationship between emotion awareness and internalizing symptoms during late childhood. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012; 21(6): 349-56. [\[Link\]](#)
20. Bagby R M, Parker J D, Taylor G J. The twenty-item Toronto Alexithymia scale I. item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res*. 1994; 38: 23-32. [\[Link\]](#)
21. Besharat M A. Relation of alexithymia with ego defense styles. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2008; 10 (39): 181-90. [Persian]. [\[Link\]](#)
22. Rieffe C, Oosterveld P, Meerum Terwogt M. An alexithymia questionnaire for children: factorial and concurrent validation results. *Personality Individ Differ*. 2006; 40(1): 123-33. [\[Link\]](#)
23. Vorst H C M, Bermond B. Validity and reliability of the Bermond-Vorst alexithymia questionnaire. *Personality Individ Differ*. 2001; 30: 413-34. [\[Link\]](#)
24. Preece D, Becerra R, Robinson K, Dandy J, Allan A. The psychometric assessment of alexithymia:

- Development and validation of the Perth Alexithymia Questionnaire. *Personality Individ Differ*. 2018; 132: 32-44. [\[Link\]](#)
25. Makvandi B, Haydarei A R, Shehni Yailagh M, Najarian B, Askery P. Construction and validation of a scale for the measurement of alexithymia in university student. *Journal of American Science*. 2011; 7(12): 325-9. [\[Link\]](#)
26. Pahlevan M, Besharat M A, Borjali A, Farahani H. The mediator role of alexithymia between ego defense styles and the intensity of pain in patients with chronic pain. *JAP*. 2019; 10 (3):1-12. [\[Link\]](#)