Aleksitimija merena TAS-20 upitnikom: provera faktorske strukture upitnika i njegovog odnosa sa zadovoljstvom životom i Velikih pet dimenzija ličnosti

Nikola Rokvić,¹

Medicinski Fakultet Novi Sad, Univerzitet u Novom Sadu

Tamara Jovanović,

Prirodno-matematički fakultet, Univerzitet u Novom Sadu

Aleksitimija predstavlja nemogućnost individue da prepozna što sopstvena, što tuđa osećanja i da predoči okolini svoja emotivna stanja. Na kognitivnom nivou uočava se umanjena sposobnost maštanja, praktičan, odnosno konkretan stil mišljenja, dok se na afektivnom nivou aleksitimija manifestuje umanjenom sposobnošću osveščivanja emocija. Najkorišćeniji instrument za merenje aleksitimije jeste TAS-20 upitnik koji se sastoji od tri supskale: faktor 1 – identifikacija osećanja, faktor 2 – poteškoće pri opisivanju osećanja, faktor 3 – razmišljanje orijentisano premaspolja. Cilj ovog rada je dokazati faktorsku strukturu TAS-20 upitnika i odnose sa dimenzijama ličnosti i zadovoljstvom životom. Uzorak se sastojao od 601 ispitanika „nekliničke” populacije i 65 ispitanika koji su se izjasnili da su bolovali od psihijatrijskih oboljenja, te su oni svrstani u „klinički” uzorak. U „nekliničkom” uzorku 75% populacije izjasnilo se da je ženskog pola i prosečna starost ispitanika bila je 29,47 godina ($SD=7.12$), dok se u „kliničkom” uzorku 74,9% ispitanika izjasnilo da je ženskog pola a prosečna starost ispitanika bila je 31,18 ($SD=8.44$). Konfirmatornom faktorskom analizom utvrđen je adekvatan model fit uz eliminaciju stavke 20 iz modela. Ukupan skor upitnika i skorovi po faktorima imaju očekivane odnose sa dimenzijama ličnosti iz modela Velikih pet na „kliničkom” i „nekliničkom” uzorku, osim što je korelacija sa Otvorenošću slabija od očekivane na „nekliničkom”. Ukupan skor i skor po faktorima pokazuje očekivanu negativnu korelaciju sa zadovoljstvom životom u „nekliničkom” uzorku, dok ona na „kliničkom” uzorku izostaje. Regresionim modelom se pokazalo da dimenzije ličnosti objašnjavaju 27,6% varijanse upitnog skora. Očekivane polne razlike nisu detektovane.

Ključne reči: aleksitimija, TAS-20, Velikih pet, SWLS

1 Adresa autora: nikola.rokvic@mf.uns.ac.rs

Uvod

Aleksitimija

Iako se prve pisane naznake pojava koje će biti sklopljene u konstrukt aleksitimije mogu naći u radovima Reusch-a iz 1948. godine (Timoney i Holder, 2013), sam termin *aleksitimija* uvodi Sifneos (Sifneos, 1973) (termin je grčkog porekla i sastoji se od *a* = nedostatak, *leksis* = govor, *timos* = osećanje ili raspoloženje). Opšte uzevši, aleksitimija predstavlja nemogućnost individue da prepozna što sopstvena, što tuđa osećanja i da predoči okolini svoja emotivna stanja (Taylor, 1984). Taj deficit se manifestuje na kognitivnom i afektivnom nivou. Na kognitivnom nivou uočava se umanjena sposobnost maštanja, praktičan, odnosno konkretan stil mišljenja, dok se na afektivnom nivou aleksitimija manifestuje umanjenom sposobnošću osveščivanja emocija (Timoney i Holder, 2013). Opšte je prihvaćeno da se konstrukt aleksitimija sastoji od četiri glavne osobine: 1. poteškoće u opisivanju i prepoznavanju sopstvenih osećanja, 2. poteškoće u raspoznavanju osećanja od fizičkih oseća, 3. ograničeni imaginativni procesi, 4. kognitivni stil okrenut prema spolja (Taylor, Bagby, i Parker, 1991). Nesposobnost ili umanjena mogućnost da se iskuse emocije naknadno je predložena kao peta osobina aleksitimije (Bermond, Vorst, Vingerhoets, i Gerritsen, 1999).

Sve više istraživanja dovelo je do toga da se aleksitimija pokuša klasifikovati u dva odvojena tipa (Moormann i sar., 2008). Tip 1 bi se karakterisao niskom sposobnošću pobuđivanja emocija, umanjenom sposobnošću kognitivne obrade emocija i nedostatkom fantazija. Iako se ovaj tip aleksitimije ne povezuje sa anksioznošću i niskim samopouzdanjem, te osobe se ne upuštaju u društvene odnose, nedostaje im empatija i ne pokazuju potrebu za društvenom podrškom (Moormann i sar., 2008). One su hladne i racionalne i u neku ruku njihov profil ličnosti podudara se sa shizoidnim poremećajem ličnosti, pogotovo u svetlu toga da preferiraju izolovan i tih život. Tip 2 se odlikuje razdražljivošću, umanjenom sposobnošću osveščivanja emocija ali iskustveno bogatim životom (Moormann i sar., 2008). Za razliku od prvog, drugi tip aleksitimije povezuje se sa depresijom, anksioznošću, agorofobijom, paranojom i žaljenjem na fizičke tegobe. Za razliku od hladnog i racionalnog tipa 1, kad osobe mogu da izgrade sebi karijeru u poljima koje ne zahtevaju kreativnost, osobe s tipom 2 pate od ekstremnog straha od neuspeha, osećaja nekompetentnosti iz kojeg proističu niske vrednosti motiva postignuća (Moormann i sar., 2008). Autori navode da zbog izražene emotivne nestabilnosti aleksitimija tipa 2 liči na granični poremećaj ličnosti. Rezultati istraživanja sprovedenih radi potvrđivanja ili opovrgavanja opravdanosti te podele aleksitimije razlikuju se i ukazuju na potrebu za daljim istraživanjem (Timoney i Holder, 2013; Bagby i sar., 2009). Postoje mnoge teorije o etiologiji aleksitimije. S jedne strane, postoje indikacije da je prisustvo aleksitimije u izvesnom delu genetski predodređeno.

no i da je treba tretirati kao dimenziju ličnosti (Jorgensen, Zachariae, Skytthe, i Kykvik, 2007). To je donekle u skladu sa Frajbergerovom pretpostavkom da se aleksitimija može podeliti na primarnu i sekundarnu (Fryberger, 1977). On definiše primarnu aleksitimiju kao rezultat organskog mentalnog poremećaja dok je sekundarnu aleksitimiju definisao kao odbrambeni mehanizam sličan poricanju. Posle uvođenja te hipoteze, usledila su istraživanja koja potvrđuju tačnost nekih aspekata sekundarne aleksitimije, konkretno činjenicu da je aleksitimija izraženija kod osoba koje su pretrpele više od jednog seksualnog napada (Zeitlin, McNally, iCassiday, 1993).

Jedna od teorija kojom se pokušava objasniti etiologija aleksitimije jeste i teorija „multiplog koda” (Bucci, 1997). Ta teorija predviđa da se afektivna stanja prvo iskazuju, između ostalog, neverbalno, facijalnom ekspresijom i govorom tela i da se sticanjem sposobnosti govora te neverbalne reprezentacije povezuju sa odgovarajućim verbalnim. Aleksitimija se, prema tome, predstavlja kao disocijacija tih procesa. S druge strane, kao kontrapunkt tom objašnjenju, postoje istraživanja koja pokazuju da osobe sa izraženom aleksitimijom nisu u stanju da adekvatno prepoznaju bazične emocije, poput straha, besa i tuge, na licima drugih (Prkachin, Casy, i Prkachin, 2009). Još jedna u nizu pretpostavki o poreklu aleksitimije odnosi se na traumatske povrede mozga. Prikazano je da su nivoi aleksitimije kod ispitanika koji su povredu mozga pretrpeli trideset godina pre ispitivanja znatno viši nego u kontrolnoj grupi (Koponen i sar., 2005). Ti nalazi su potvrđeni anketiranjem ispitanika koji su povredu mozga doživeli tri godine pre istraživanja (Williams i Wood, 2010). Ta i druga istraživanja pokazuju postojanje onog aspekta aleksitimije koji se odnosi na empatske deficite, ne na one u kognitivnom smislu, ali su potrebna dodatna istraživanja u tom polju kako bi se usaglasili dosadašnji nalazi (Timoney i Holder, 2013).

Epidemiološki posmatrano aleksitimija se povezuje s muškim polom, samčkim životom, nižim stepenom obrazovanja i nižim primanjima (Mattila, Poutanen, Koivisto, Salokangas, i Joukamaa, 2007). U literaturi se pronalazi odnos aleksitimije s mnogim psihološkim konstruktima poput lokusa kontrole (Zimmermann, Rossier, de Stadelhofen, i Gaillard, 2005), pri čemu se ukazuje na pozitivnu povezanost aleksitimije i spoljašnjeg lokusa kontrole. Mnoge studije ukazuju na snažnu povezanost aleksitimije sa depresijom na kliničkom uzorku i u opštoj populaciji (Honkalampi, Hintikka, Tanskanen, Lehtonen, i Viinamaki, 2000; Shuwen, Zhang, Guo, i Zhang, 2015; Panayiotou i sar., 2015) aleksitimije i posttraumatskog stres sindroma (Frewen, Dozolis, Neufeld, i Lanius, 2008) kao i aleksitimije i zadovoljstva životom (Palmer, Donaldson, i Stough, 2002; Shibata, Ninomiya, Jensen, Anno, i Yonemoto, 2014).

Veliki broj istraživanja bavio se utvrđivanjem postojanja i kvaliteta odnosa aleksitimije i drugih konstrukata, poput dimenzija ličnosti i opšteg blagostanja. Opšte blagostanje ili, kako se danas popularano naziva, *well-being*, predstavlja

opšti konstrukt koji se unutar sebe može podeliti na tri odvojena ali preklapajuća domena. To su subjektivno blagostanje (*subjective well-being*), sreća i zadovoljstvo životom (Diener, Suh, Lucas, i Smith, 1999). Smatra se da zadovoljstvo životom predstavlja kognitivnu komponentu konstrukta koji se naziva subjektivno blagostanje (*subjective well-being*) (Pavot i Diener, 1993). Zadovoljstvo životom predstavlja sud, odnosno globalnu procenu kvaliteta sopstvenog života prema kriterijumima koje je sam ispitanik odabrao, odnosno koji nisu postavljeni od strane ispitivača (Diener, Emmons, Larson, i Griffin, 1985). Dosadašnja istraživanja su ukazala na postojanje negativne korelacije između zadovoljstva životom i aleksitimije (Timoney i Holder, 2013), pa smatramo da je vredno proveriti odnose ta dva konstrukta i na našem uzorku.

Odnosi aleksitimije i dimenzija ličnosti po modelu Velikih pet kompleksni su i, u isto vreme, predmet mnogih istraživanja. Aleksitimija snažno pozitivno korelira s neuroticizmom, a snažno negativno sa ekstrasverzijom i većinu varijanse nose faktori 1 i 2, mereni TAS-20 upitnikom (Timoney i Holder, 2013; Picardi, Toni, i Caroppo, 2005). Istraživanja su pokazala da aleksitimija negativno korelira sa dimenzijom otvorenosti ka iskustvu, pogotovo faktor 3, odnosno mišljenje orijentisano prema spolja (Luminet, Bagby, Wanger, Taylor, i Parker, 1999). S druge strane, odnosi sa prijatnošću i savesnošću, od istraživanja do istraživanja, ne daju konzistentne rezultate (Zimmermann, i sar., 2005; Timoney i Holder, 2013).

Merenje aleksitimije

Merenje aleksitimije u kliničkoj i nekliničkoj populaciji pokazalo se problematičnim (Timoney i Holder, 2013). Prvi instrument za merenje bio je aleksitimije je *Beth-Israel Psychosomatic Questionnaire* koji je razvio sam autor koncepta (Sifneos, 1973; Apfel i Sifneos, 1979). Upitnik predstavlja obimnu čeklistu koju sprovodi ispitivač i radi njegovog popunjavanja neophodni su iscrpni anamnestički podaci ispitanika. Uviđajući potrebu za upitnikom zasnovanim na samoproceni, koji bi se lako mogao koristiti i u nekliničkoj populaciji, autori su predložili *Schalling-Sifneos Personality Scale* (Apfel i Sifneos, 1979). Skala se delila na tri faktora: teškoće pri opisu osećanja, značaj osećanja i sanjarenje. Od samog početka ta skala je pokazala neadekvatnu unutrašnjukonzistentnost i faktorska analiza je dokazala da mali broj stavki ima zadovoljavajući odnos s navedenim supskalama (Bagby, Taylor, i Ryan, 1986). Usledili su pokušaji modifikacije postojećih instrumenata poput *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*, gde je od 566 originalnih stavki izolovano 22 za koje su autori smatrali da se mogu koristiti za procenjivanje nivoa aleksitimije (Kleiger i Kinsman, 1980). Međutim, naknadna istraživanja valjanosti tog instrumenta pokazala su da je on više merilo društvene poželjnosti odgovora i da mu nedostaje unutrašnja stabilnost (Bagby, Taylor, i Atkinson, 1988; Taylor, Bagby, i Parker, 1997).

Jedan od najnovijih pokušaja da se utvrdi prisustvo i nivo aleksitimije predstavlja *Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire* (Vorst i Bermond, 2001). Autori su pošli od premise da se bez razmatranja afektivne komponente ne može stvoriti potpuna slika o tome kakva je priroda poremećaja, ukoliko je on prisutan. Iako se smatra validnim instrumentom za merenje aleksitimije, taj upitnik nije pokazao sasvim valjanu strukturu prilikom testiranja manjinskih grupa u Severnoj Americi, pa je neophodna dodatna validacija faktorske strukture u drugim kulturološkim okruženjima (Timoney i Holder, 2013).

TAS-20 upitnik

TAS-20 je jedan od najkorišćenijih testova za utvrđivanje nivoa aleksitimije na kliničkoj i nekliničkoj populaciji (Parker, Taylor, i Bagby, 2003; Timoney i Holder, 2013). Upitnik je razvijen početkom devedesetih godina prošlog veka (Bagby i sar., 1994) i kontinuirano pokazuje svoju unutrašnju konzistentnost i stabilnost (Timoney i Holder, 2013) na opštoj i na kliničkoj populaciji. Upitnik sadrži tri faktora: prvi se odnosi na poteškoće prilikom identifikacije sopstvenih osećanja, drugi na poteškoće opisivanja tih osećanja a treći, koji ima najmanju unutrašnju konzistentnost, odnosi se na razmišljanje orijentisano ka spolja. Treći faktor negativno korelira s merenjima procesa maštanja, te se smatra da indirektno procenjuje poremećaje imaginacije (Hiirola i sar., 2017). Naravno, taj upitnik ima određena ograničenja. Najviše kritika se odnosi na unutrašnju konzistentnost faktora tri (Meganck, Vanheule, i Desmet, 2008), pogotovo u kroskulturalnom kontekstu (Zimmermann, Quartier, Bernard, i Maggiori, 2008). Takođe, pokazalo se da taj upitnik ima manju upotrebnu vrednost na starijima i deci (Timoney i Holder, 2013). TAS-20 upitniku se takođe zamera da ne uzima u obzir afekt ispitanika (Vorst i Bermond, 2001). Odgovor autora je da je ta komponenta namerno isključena jer su smatrali da davanje društveno poželjnih odgovora ima suviše uticaja na afektivne komponente upitnika (Bagby, Parker, i Taylor, 1994).

Prevod tog upitnika sačinili su Trajanović i saradnici (Trajanović i sar., 2013). Za potrebe njihovog istraživanja nije korišćena metoda *double back-translation*, već je sačinjen ekspertski prevod na srpski jezik koji je zatim ispunila grupa od 47 bilingvalnih pripadnika nekliničke populacije. Ispitanici su anketirani prvo na srpskom jeziku a zatim originalnom TAS-20 anketom na engleskom jeziku, pri čemu se vodilo računa o tome da je aleksitimija kao dimenzija dokazano vremenski stabilna (Taylor i sar., 1997; Hiirola i sar., 2017). Iako je obradom podataka dobijena dobra unutrašnja konzistentnost upitnika i pojedinačnih faktora, faktorska analiza nije replicirala trofaktorsku strukturu engleske verzije TAS-20 upitnika, već je ukazala na postojanje 6 glavnih komponenti koje objašnjavaju 70% i 73% varijanse engleske i srpske verzije upitnika.

Faktorska nestabilnost je i ranije primećena prilikom prevoda testa na druge jezike; konkretno, prevod na francuski jezik dao je dvofaktorsko rešenje (Loas, Otmani, Verrier, Fremaux, i Marchand, 1996). Isto rešenje je pronađeno i pri prevodu skale na nemački jezik (Erni, Lotscher, i Modestin, 1997), gde nastaje sažimanje faktora 1 i 2 u opšti faktor identifikacije emocija. Drugo istraživanje istog prevoda dovelo je do četvorofaktorskog rešenja, gde je faktor 3 razbijen na dve supskale koje su nazvane *slab značaj emocija* i *pragmatično razmišljanje* (Muller, Buhner, i Ellgring, 2003). Grčki prevod TAS-20 upitnika je konfirmatornom faktorskom analizom pokazao zadovoljavajući model fitupitnika sa dve, tri i četiri supskale (Tsasis i sar., 2010).

Prilikom prevođenja TAS-20 upitnika pronađena su strukturalna rešenja sa dve do četiri supskale, dok je prilikom validacije srpskog prevoda detektovano njih šest. S druge strane, detektovana je zadovoljavajuća vremenska stabilnost rezultata. Zbog diskrepance u utvrđenoj strukturi prevoda i originalnog upitnika, kao i zbog malog uzorka na kojem je rađeno osnovno istraživanje, odlučili smo se da uradimo proveru tih nalaza radi dobijanja bolje opšte slike o strukturi, upotrebljivosti i tumačenju upitnika na našim prostorima. Radi postizanja tog cilja, pored sakupljanja većeg uzorka, vršili smo i upoređivanje dobijenih rezultata odnosa aleksitimije merene upitnikom TAS-20 sa Velikih pet i zadovoljstvom životom i dosadašnjih istraživanja.

Metod

Uzorak

Upitnik je u elektronskom obliku postavljen na društvenu mrežu Fejsbuk u avgustu 2016. godine i tokom dva meseca bio je u slobodnoj cirkulaciji, odnosno slobodno deljen na profilima, stranicama i grupama otvorenog i zatvorenog tipa. Ukupan uzorak se sastojao od 717 ispitanika. U sklopu upitnika ispitanici su se izjašnjavali o tome da li su ikada bolovali od psihijatrijskih oboljenja i na osnovu odgovora bili su klasifikovani u „neklinički” i „klinički” uzorak. Nakon eliminacije univarijantnih i multivarijantnih autlajera preostali „neklinički” uzorak se sastojao od 601 ispitanika. U odnosu na pol, 451 ispitanik, odnosno 75% uzorka, deklarirao se kao osobe ženskog pola, a prosečna starost ispitanika bila je 29,47 godina ($SD=7.124$; min=18; max=59). „Klinički” uzorak se sastoji od 65 ispitanika od kojih se 50 (76,9%) izjasnilo kao pripadnici ženskog pola. Prosečna starosti ispitanika iznosila je 31,18 godine ($SD=8.44$; min=18; max=59). Ispitanici nisu anketirani u odnosu na druge demografske varijable. To je urađeno u nadi da će se pojačan osećaj anonimnosti koji je ovim stvoren prevesti u iskrenije odgovore na pitanja u instrumentima, kao i da će se povećati broj dobrovoljnih učesnika.

Instrumenti

TAS-20 upitnik za određivanje nivoa aleksitimije (Bagby, Parker, i Taylor, 1994).

TAS-20 jedan je od najkorišćenijih testova za utvrđivanje vrednosti aleksitimije kod ispitanika kliničke i nekliničke populacije (Bagby i sar., 1994; Parker i sar., 2003; Timoney i Holder, 2013). Taj test je preveden na srpski jezik (Trajanović i sar., 2013). Sam upitnik bi trebalo da sadrži tri faktora: prvi se odnosi na poteškoće identifikacije sopstvenih osećanja, drugi na poteškoće opisivanja svojih osećanja a treći, koji ima najmanju unutrašnju konzistentnost, odnosi se na razmišljanje orijentisano ka spolja. Treći faktor se odnosi na umanjenu sposobnost maštanja i smatra se da indirektno procenjuje poremećaj imaginativne obrade (Hiirola i sar., 2017). U dostupnoj literaturi postoje primeri korišćenja tog upitnika u elektronskoj formi, uz očuvanje njegovih metrijskih karakteristika (Rufer, Moergeli, Moritz, Drabe, i Weidt, 2014).

BFI – Inventar Velikih pet (John, Donahue, i Kentle, 1991).

Inventar Velikih pet koji je korišćen u našem istraživanju sačinjen je od 44 tvrdnje (John, Donahue, i Kentle, 1991). Taj upitnik se pokazao robusnim u dosadašnjim istraživanjima i zbog relativno malog broja ajtema smatrali smo ga pogodnim za upotrebu u našem istraživanju kako bismo na taj način sakupili što veći i reprezentativniji uzorak, a da pritom dodatno ne opteretimo ispitanike. Upitnik je pokazao dobru unutrašnju konzistentnost na „nekliničkom” uzorku (ekstraverzija $\alpha=.8$; neuroticizam $\alpha=.81$; prijatnost $\alpha=.69$; savesnost $\alpha=.8$, otvorenost $\alpha=.82$). Isto se pokazalo i na „kliničkom” uzorku osim za dimenziju prijatnost (ekstraverzija $\alpha=.8$; neuroticizam $\alpha=.87$; prijatnost $\alpha=.47$; savesnost $\alpha=.78$; otvorenost $\alpha=.86$).

Skala zadovoljstva životom (Vasić, Šarčević, i Trogrlic, 2011).

Za procenu zadovoljstva životom korišćena je SWLS skala. Razvijena je 1985. godine i predstavlja do sadajednu od najčešće korišćenih skala za merenje zadovoljstva životom (Diener i sar., 1985; Pavot i Diener, 1993). Instrument ima potvrđene psihometrijske karakteristike prilikom korišćenja u elektronskoj verziji (Howell, Rodzan, Kurai i Sanchez, 2010). Upitnik, koji se sastoji od pet tvrdnji, preveden je na srpski jezik i tom prilikom su potvrđene njegove povoljne metrijske karakteristike (Vasić, Šarčević, i Trogrlić, 2011). U srpskoj verziji ispitanici su iskazivali svoje slaganje, odnosno neslaganje s tvrdnjama na petostepenoj skali, za koju je isto test normiran na opštoj i kliničkoj populaciji (Kobau, Snizek, Zack, Lucas, i Burns, 2010). Na „nekliničkom” uzorku SWLS je pokazala zadovoljavajući nivo unutrašnje konzistentnosti ($\alpha=.81$). kao i na „kliničkom“ ($\alpha=.77$).

Rezultati

Konfirmatorna faktorska analiza

Da bi se validirala teorijska trofaktorska struktura TAS upitnika, sprovedena je konfirmatorna faktorska analiza u EQS 6.1 for Windows. Pošto je vrednost multivarijantnog kurtosisa bila preko 7, korišćena je robusna metodologija (Bentler i Dijkstra, 1985, prema: Bentler, 2006). Da bi se utvrdio fit modela, korišćeni su sledeći indikatori fita: RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation), SRMR (Standardized Root Mean square Residual) koji bi trebalo da budu manji od .08 (Browne i Cudeck, 1993), CFI (Bentler's Comparative Fit Index), koji bi trebalo da bude iznad .90 (Hu i Bentler, 1999), Satorra-Bentler χ^2 (S-B χ^2), koji ne bi trebalo da bude statistički značajan, i odnos χ^2 i stepeni slobode, koji bi trebalo da bude manji od 3 (Kline, 2005).

Tabela 1. *Indeksi podesnosti mernih modela latentnih dimenzija u studiji*

Model	S-B χ^2	χ^2/df	CFI	RMSEA (90%CI)	SRMR
1 (originalni teorijski model)	940.77**(170)	5.5	.738	.087 (.081-.092)	.177
2 (sa svim korelacijama između faktora)	506.29**(167)	3.03	.885	.058 (.052.064)	.080
3 (sa korelacijama između faktora i bez stavke 20)	441.51**(171)	2.58	.900	.057 (.051.063)	.068

** $p < .001$

Konfirmatorna faktorska analiza pokazuje da podaci te studije ne fituju zadovoljavajuće originalnom teorijskom modelu (Model 1, Tabela 1). Analizom LM testova uviđa se da bi faktori trebalo da budu u korelaciji, te je naredni testiran model sadržao te korelacije (Model 2, Tabela 1). Fit je tad bio nešto bolji, ali opet nedovoljno dobar. Korelacija između prvog i trećeg faktora bila je ispod .30, te je stoga izbačena, što nije rezultovalo promenama u vrednostima indikatora fita. No, kada je izbačena stavka 20, čije je zasićenje na trećem faktoru bilo .00, indikatori fita su se značajno popravili (Model 3, Tabela 1, *Slika 1*). To je rezultovalo prihvatljivim fitom iako je većina stavki trećeg faktora sa prilično niskim zasićenjima (ispod .30), konkretno stavke 16, 18, 8, 5, 15.

Slika 1. Izgled finalnog strukturalnog modela

Stavka 20 je izostavljena prilikom dalje statističke obrade rezultata. Imajući to u vidu, nije moguće adekvatno porediti ukupne skorove aleksitimije kao i skorove faktora 3 sa međunarodnim kriterijumima, dok je to moguće za faktore 1 i 2. Unutrašnja konzistentnost ukupnog skora ($\alpha=.83$), faktora 1 ($\alpha=.83$) i faktora 2 ($\alpha=.81$) zadovoljavajuća je, dok to nije slučaj s faktorom 3 ($\alpha=.49$).

Vrednosti ukupnog skora i skora po supskalama za „neklinički” uzorak prikazane su u Tabeli 2. Na „nekliničkom” uzorku vrednosti faktora 1 veće su od predloženih na ukupnom uzorku i kod pripadnica ženskog pola, dok su im približne na uzorku pripadnika muškog pola. Vrednosti faktora 2 na ukupnom uzorku i kod ispitanika muškog pola niže su od predloženih, a približne su kod ispitanica. Vrednosti faktora 3 i ukupnog skora ne mogu se porediti. Razlike ukupnog skora kod različitih polova i onog po supskalama ne postoje. Vrednosti korelacija faktora 1, 2, 3 i ukupnog skora upitnika sa dimenzijama ličnosti iz modela Velikih pet na „nekliničkom” uzorku mogu se videti u Tabeli 3.

Tabela 2. Vrednosti ukupnog skora i skorova po supskalama u „nekliničkom” i „kliničkom” uzorku

	“Neklinički uzorak” (N=601)	“Klinički uzorak” (N=65)	t	p	Cohen's d
F1	15.37 (SD=6.03)	19.24 (SD=7.41)	-3.99	.00	.57
F2	11.05 (SD=4.62)	12.6 (SD=5.5)	-2.2	.03	2.97
F3*	14.17 (SD=3.89)	13.68 (SD=4.03)	.951	.34	.12
TAS-20*	40.59 (SD=11.09)	45.52 (SD=14.21)	-2.68	.01	.39

*Skor računat bez stavke 20; F1 – Faktor 1; F2 – Faktor 2; F3 – Faktor 3; TAS-20 – Ukupan skor upitnika;

Tabela 3. *Korelacije Velikih pet dimenzija ličnosti
i SWLS skora sa TAS-20 u „nekliničkom” uzorku*

	SWLS	E	P	S	N	O	TAS-20	F1	F2	F3
SWLS	-									
E	.39**	-								
P	.27**	.29**	-							
S	.39**	.38**	.28**	-						
N	-.41**	-.34**	-.34**	-.31**	-					
O	.11**	.32**	.25**	.09*	-.26**	-				
TAS-20	-.37**	-.45**	-.34**	-.37**	.45**	-.26**	-			
F1	-.37**	-.37**	-.29**	-.36**	.55**	-.16**	.86**	-		
F2	-.33**	-.45**	-.33**	-.33**	.36**	-.18**	.87**	.69**	-	
F3	-.11**	-.19**	-.16**	-.13**	.03	-.26**	.54**	.16**	.28**	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; E – Ekstraverzija; P – Prijatnost; S – Savesnost; N – Neuroticizam; O – Otvorenost ka iskustvu; F1 – Faktor 1; F2 – Faktor 2; F3 – Faktor 3; TAS-20 – Ukupan skor upitnika;

Vrednosti ukupnog skora i skora po supskalama za „klinički” uzorak prikazane su u Tabeli 2. Vrednosti faktora 1 veće su od očekivanih na ukupnom uzorku i ispitanica. Vrednosti faktora 2 su kod muškaraca niže, kod žena više a ukupno približne očekivanima. Postoje razlike kod polova u vrednostima faktora 1 i ukupnog skora. Korelacija faktora 1, 2, 3 i ukupnog skora upitnika sa dimenzijama ličnosti iz modela Velikih pet prikazane su u Tabeli 4. Postoje značajne razlike u jačini korelacije faktora 1, faktora 3 i ukupnog skora i dimenzije Otvorenosti između „kliničke” i „nekliničke” populacije, gde je ona jača u „kliničkom” uzorku.

Tabela 4. *Korelacije Velikih pet dimenzija ličnosti
i SWLS skora sa TAS-20 u „kliničkom” uzorku*

	SWLS	E	P	S	N	O	TAS-20	F1	F2	F3
SWLS	-									
E	.44**	-								
P	.37**	.48**	-							
S	.37**	.45**	.51**	-						
N	-.47**	-.51**	-.38**	-.48**	-					
O	.12	.35**	.11	.16	-.19	-				
TAS-20	-.21	-.43**	-.28*	-.41**	.52**	-.53**	-			
F1	-.23	-.32**	-.16	-.35**	.59**	-.38**	.90**	-		
F2	-.20	-.51**	-.35**	-.37**	.30*	-.45**	.88**	.69**	-	
F3	-.04	-.24	-.19	-.30*	.35**	-.57**	.67**	.40**	.46**	-

* $p < .05$; ** $p < .01$; E – Ekstraverzija; P – Prijatnost; S – Savesnost; N – Neuroticizam; O – Otvorenost ka iskustvu; F1 – Faktor 1; F2 – Faktor 2; F3 – Faktor 3; TAS-20 – Ukupan skor upitnika;

U prvom koraku višestruke regresije bile su unete promenljive – starost i pol, što je objasnilo 2% varijanse ukupnog TAS-20 skora. Nakon unošenja Velikih pet dimenzija ličnosti u drugom koraku modelom je u celini objašnjeno 28,5% ukupne varijanse, $F(7, 593) = 35.23, p < .000$. Dimenzije ličnosti su objasnile dodatnih 27,6% ukupne varijanse TAS-20 skora nakon što je uklonjen uticaj starosti i pola; R^2 se promenilo za .28, a F se promenio za $(5, 593) 46.41; p < .00$. U konačnom modelu bilo je značajno samo pet varijabli a to su Ekstraverzija ($\beta = -.19; p < .00$), Prijatnost ($\beta = -.10; p < .01$), Savesnost ($\beta = -.16; p < .00$), Neuroticizam ($\beta = .24; p < .00$), Otvorenost ($\beta = -.08; p < .04$).

Diskusija

Sprovedena je konfirmatorna faktorska analiza TAS-20 upitnika i uz određene modifikacije potvrđena je teorijska trofaktorska struktura prema kriterijumima koje su predložili Hooper i saradnici (2008). LM testovi su ukazali na postojanje korelacija između ekstrahovanih faktora, no korelacija između prvog i trećeg faktora nije bila statistički značajna (manja od .30) te je eliminisana iz finalnog modela. Takođe, stavka 20 se pokazala problematičnom sa gotovo nepostojećim zasićenjem na faktoru 3. Stoga je i ona eliminisana iz finalnog modela. Nakon tih modifikacija postignut je zadovoljavajući fit modela, no i dalje postoje određene manjkavosti. Pre svega, većina stavki trećeg faktora je s prilično niskim zasićenjima, što ukazuje na to da je potrebno preispitati njihovu adekvatnost za merenje dimenzije razmišljanje orijentisano ka spolja. Po svemu sudeći, taj faktor ima određenih problema koji su uočeni i u prethodnim studijama, te bi, svakako, u narednim istraživanjima bilo preporučljivo da se stavke tog faktora na određen način modifikuju ne bi li se postigla kroskulturalna invarijantnost. Postoje navodi o takvim poteškoćama, gde se u nekim slučajevima predlaže razbijanje faktora 3 na dve potkomponente (Muller i sar., 2003; Tsousis i sar., 2010; Taylor i sar., 2012); međutim, pored ukazivanja na činjenicu da postoje druga rešenja, nismo pronašli primere dalje eksploracije u ovom pravcu.

Razlike kod polova u nivoima aleksitimije predstavljaju predmet istraživanja od samog razvoja konstrukta i njegovog merenja TAS-20 upitnikom. U našem „nekliničkom” uzorku te razlike nisu značajne ni u ukupnom skorom ni po faktorima, iako je očekivano da nivou biti viši kod muškaraca (Honkalampi i sar., 2000; Mattila i sar., 2007). Na „kliničkom” uzorku vrednosti ukupnog skora TAS-20 upitnika bez stavke 20 i faktora 1 statistički su značajno veće kod ispitanica ženskog pola. To takođe predstavlja neočekivani rezultat, priče mi se ima na umu da je opsežna metaanaliza polnih razlika kliničke i nekliničke populacije (Levant i sar., 2009) ukazala na to da muškarci imaju više nivoa aleksitimije. Pre svega, neophodan je veći i bolje determinisan klinički uzorak radi potvrde naših rezultata, kao i pokušaji utvrđivanja moderirajućih faktora koji bi potencijalno mogli dovesti do ove diskrepance.

Analiza odnosa aleksitimije merene TAS-20 upitnikom i Velikih pet dimenzija ličnosti komplikuje se činjenicom da je stavka 20 bila izbačena kako bi se uspostavio adekvatan model fit. Međutim, to se odražavalo samo na vrednosti faktora 3 i ukupnu vrednost TAS-20 skora dok su faktori 1 i 2 pošteđeni. Tokom početnih istraživanja, kada je TAS-20 skala prvi put validirana, nije uočena značajna korelacija ukupnog skora i ekstraverzije, ali su faktori 1 i 2 negativno korelirali s tomdimenzijom (Bagby, Taylor, i Parker, 1994). Kasnija istraživanja (Zimmermann i sar., 2005; Luminet i sar., 1999) pokazala su negativnu korelaciju između ukupnog skora TAS-20 upitnika sa ekstraverzijom. Takav odnos je potvrđen i na kliničkoj populaciji, gde su nosioci negativne korelacije ukupnog skora pre svega faktori 1 i 2 (Deary, Scott, i Wilson, 1997). to je potvrđeno na „kliničkom” i „nekliničkom” uzorku i nema značajnih razlika u jačini uočene korelacije među uzorcima.

Odnos ukupnog skora aleksitimije i dimenzije Neuroticizma takođe je u skladu s navodima u literaturi (Timoney i Holder, 2013). Dosadašnja istraživanja pokazuju da se pozitivna korelacija Neuroticizma i aleksitimije potpuno objašnjava odnosom faktora 1 i 2 s tom dimenzijom (Luminet i sar., 1999). Taj odnos je delimično potvrđen na „nekliničkom” uzorku, gde u visini korelacije prednjači faktor 1. Ona je slabija s faktorom 2, dok je očekivano statistički beznačajna s faktorom 3. Ne postoje statistički značajne razlike u novou korelacije između „kliničkog” i „nekliničkog” uzorka, mada je to nemoguće pokazati kada je faktor 3 u pitanju.

Negativna korelacija dimenzija Prijatnost i Savesnost i aleksitimije očekivan je rezultat (Timoney i Holder, 2013; Luminet i sar., 1999; Zimmermann i sar., 2005). Takođe je očekivano da je snaga tog odnosa niža u odnosu na korelaciju s Neuroticizmom i Ekstraverzijom (Bagby i sar., 1994). Takav odnos je potvrđen samo kad je u pitanju faktor 1, dok je odnos faktora 2 i 3 s Neuroticizmom, Prijatnošću i Savesnošću dosta ujednačen, a najniže vrednosti korelacije beleže se kod faktora 3. Nismo pronašli značajne razlike u nivoima korelacije između „kliničkog” i „nekliničkog” uzorka.

Kad je u pitanju odnos aleksitimije i dimenzije Otvorenost ka iskustvu, naši nalazi su veoma interesantni za tumačenje zbog odstupanja od očekivanog. Iako su na našem „nekliničkom” uzorku nivoi korelacije najniži u odnosu na korelacije sa drugim dimenzijama, na osnovu pregleda literature to nije očekivan nalaz (Timoney i Holder, 2013). Faktor 3 bi trebalo da izraženije negativno korelira sa Otvorenošću od faktora 1 i 2, što nije potvrđeno u našem „nekliničkom” uzorku. Jedine statistički značajne razlike između korelacija u „kliničkom” i „nekliničkom” uzorku su upravo u odnosu ukupnog skora i faktora 2 i 3 sa dimenzijom otvorenosti, što je suprotno ranijim navodima (Bagby i sar., 1994). Uprkos tome, u „kliničkom” uzorku dobijamo nalaz da je negativna korelacija ukupnog skora TAS-20 upitnika druga po snazi u odnosu na ostale dimenzije ličnosti, što predstavlja odstupanje od očekivanog.

Posmatrano po supskalama, faktor 3 ima najviše nivoe korelacije sa dimenzijom Otvorenost, što je u skladu sa očekivanjima (Timoney i Holder, 2013).

Detektovana pozitivna korelacija ukupnog skora, faktora 1 i 2 s Neuroticizmom, ide ruku pod ruku s povezanošću aleksitimije s konstruktima poput somatizacije, subjektivnog blagostanja i ostalim parametrima kvaliteta života (Timoney i Holder, 2013). Koliki je uticaj aleksitimije posebno i Neuroticizma posebno na kvalitet života, a koliko se oni preklapaju, ostaje da bude utvrđeno. U ovom momentu možemo samo postulirati da emotivni naboj individue sa aleksitimijom, nemogavši da se isprazni kroz „tradicionalne” načine komuniciranja, prolazi kroz proces konverzije i manifestuje se somatizacijom i da taj proces može biti facilitiran povišenim nivoima Neuroticizma. Takva pretpostavka zahteva opsežnu empirijsku potvrdu. Nizak nivo unutrašnje konzistentnosti faktora 3 i činjenica da su problemi u validaciji modela nastali baš iz toga što je on sačinjen od stavki s niskim zasićenjem dovodi nas do pitanja o tome šta se tu tačno meri. U ovom momentu ne možemo dati nikakvu hipotezu osim preporuke da se prevedu i validiraju drugi instrumenti za određivanje nivoa aleksitimije s nadom da će uporedna studija baciti više svetla na prirodu faktora 3.

Posmatrajući rezultate regresionog modela, vidimo da dimenzije ličnosti po modelu Velikih pet, kontrolisano za pol i starost, objašnjavaju 27,6% varijanse aleksitimije merene TAS-20 upitnikom, i svaka dimenzija ličnosti daje nezavisnu kontribuciju modelu. Iako ovo predstavlja značajan nalaz, pregledom literature vidimo da se ostatak varijanse velikim delom može objasniti komponentama konstrukta *well being* (Timoney i Holder, 2013), mada se uticaj organske komponente ne sme smetnuti s uma. Kako nismo pronašli rezultate s kojima bismo mogli direktno uporediti naš nalaz, ostavljamo to kao polaznu tačku za dalja istraživanja.

Na istraživanju koje je rađeno sa ambulantnim pacijentima, od kojih je jedan deo bolovao od depresije, utvrđena je snažna negativna povezanost aleksitimije i zadovoljstva životom (Mattila i sar., 2007). Na „kliničkom” uzorku nismo pronašli značajnu korelaciju zadovoljstva životom ni sa ukupnom skorom ni sa bilo kojom supskalom. S druge strane, na „nekliničkom” uzorku postoji očekivana negativna korelacija zadovoljstva životom, merena SWSL upitnikom i aleksitimije (Schmitz, 2000).

Eliminacija stavke 20 radi postizanja adekvatnog modela fita predstavlja poteškoću u tumačenju i vrednosti ukupnog skora i skora faktora 3, ali strukturno očuvani faktori 1 i 2 svedoče o postojanju upotrebne vrednosti te skale. Dobijene niske vrednosti unutrašnje konzistentnosti faktora 3 očekivane su i predstavljaju učestali problem upotrebe TAS-20 upitnika. Uočeni odnosi dimenzija ličnosti po modelu Velikih pet i nivoa aleksitimije merene TAS-20 upitnikom u skladu su sa očekivanjima, osim kada je u pitanju odnos sa dimenzijom Otvorenost. To odstupanje, kao i činjenica da značajne razlike

u jačini korelacije između „kliničkog” i „nekliničkog” uzorka postoje jedino kada je odnos aleksitimije i dimenzije Otvorenost u pitanju, ukazuje na dalje moguće pravce istraživanja. Očekivane razlike kod polova u skorovima TAS-20 upitnika nisu pronađene na „nekliničkom” uzorku, dok se one detektuju na „kliničkom” uzorku. Na osnovu naših rezultata ne možemo ponuditi objašnjenje za takav nalaz, te smatramo da su neophodna dalje istraživanja radi utrđivanja faktora koji stoje iza te diskrepance. Dalja istraživanja na većem „kliničkom” uzorku mogla bi dati dalje u uvide u rezultate koje smo dobili.

Ograničenja i preporuke

Jedno od ograničenja ovog istraživanja jeste valjanost „kliničkog” uzorka, odnosno činjenica da je podela na „klinički” i „neklinički” uzorak rađena po principu samoiskaza ispitanika, kao i mali broj ispitanika. U ograničenja ovog istraživanja spada i mali broj demografskih podataka. Preporučujemo da se u daljim istraživanjima s rezervom tumače skorovi faktora 3 jer, po svemu sudeći, on odstupa od očekivanih normi i nemamo jasnu ideju koju pojavu meri. Dalja istraživanja i validacija testa treba da bude usmerene na proveru odnosa s konstruktima koji sačinjavaju koncept *subjective well-being*, rad na poboljšanju psihometrijskih karakteristika faktora 3 i istraživanja na kliničkoj populaciji.

Reference

- Apfel, R. J., i Sinfeos, P. E. (1979). Alexithymia: Concept and Measurement. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 32(1–4), 180–190.
- Bagby, M. R., Parker, J. D., i Taylor, G. J. (1994). The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale – I. Item Selection and Cross-Validation of the Factor Structure. *Journal of Psychiatric Research*, 38(1), 23–32.
- Bagby, M. R., Taylor, G. J., i Atkinson, L. (1988). Alexithymia: A comparative study of three self-reported measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 32(1), 107–116.
- Bagby, M. R., Taylor, G., i Ryan, D. P. (1986). The measurement of alexithymia: Psychometric properties of the Shcalling-Sinfeos Personality Scale. *Comprehensive Psychiatry*, 27(4), 287–294.
- Bagby, R. M., Quilty, L. C., Taylor, G. J., Grabe, H. J., Luminet, O., Verissimo, R., . . . , Stijn Vanheule. (2009). Are there subtypes of alexithymia? *Personality and Individual Differences*, 47(5), 413–418.
- Bagby, R. M., Taylor, G. J., i Parker, J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale II. Convergent, discriminant and concurrent validity. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 33–40.
- Bermond, B., Vorst, H. C., Vingerhoets, A. J., i Gerritsen, W. (1999). The Amsterdam Alexithymia scale: Its psychometric values and correlations with other personality traits. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 68(5), 241–251.

- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis and cognitive science: A multiple code theory*. New York: Guilford Press.
- Deary, I. J., Scott, S., i Wilson, J. A. (1997). Neuroticism, alexithymia and medically unexplained symptoms. *Personality and Individual Differences*, 22(4), 551–564.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larson, R. J., i Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., i Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Erni, T., Lotscher, K., i Modestin, J. (1997). Two-Factor Solution of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale Confirmed. *Psychopathology*, 30(6), 335–340.
- Frewen, P. A., Dozolis, D. J., Neufeld, R. W., i Lanius, R. A. (2008). Meta-analysis of alexithymia in posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 21(2), 243–246.
- Fryberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28(1–4), 337–342.
- Hiirola, A., Pirkola, S., Karukivi, M., Markkula, N., Bagby, R., Joukamaa, M., i drugi. (2017). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia over 11 years in a Finnish general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 81–87.
- Holder, M. D., Love, A. B., i Timoney, R. L. (2015). The Poor Subjective Well-Being Associated with Alexithymia is Mediated by Romantic Relationships. *Journal of Happiness Studies*, 117–133.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., i Viinamaki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(1), 99–104.
- Hooper, D., Coughaln, J., i Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelin: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Buisness Research Methods*, 6(1), 53–60.
- Howell, R. T., Rodzan, K. S., Kurai, M., i Sanchez, A. H. (2010). A validation of well-being and happiness surveys for administration via the Internet. *Behavior Research Methods*, 775–784.
- Jorgensen, M. M., Zachariae, R., Skytthe, A., i Kykvik, K. (2007). Genetic and environmental factors in alexithymia: A population-based study of 8,785 Danish twin pairs. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 369–375.
- Kleiger, J. H., i Kinsman, R. A. (1980). The development of an MMRI alexithymia scale. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 17–24.
- Kobau, R., Snizek, J., Zack, M. M., Lucas, R. E., i Burns, A. (2010). Well-being assessment: An evaluation of well-being for public health and population estimates of well-being among US adults. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 272–297.
- Koponen, S., Taiminen, T., Honkalampi, K., Joukamaa, M., Viinamaki, H., i Kurki, T. (2005). Alexithymia after traumatic brain injury: Its relation to magnetic resonance imaging findings and psychiatric disorders. *Psychosomatic Medicine*, 807–812.
- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., i Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Man and Masculinity*, 190–203.

- Loas, G., Otmani, O., Verrier, A., Fremaux, D., i Marchand, M. P. (1996). Factor Analysis of the French Version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Psychopathology*, 139–144.
- Luminet, O., Bagby, R. M., Wanger, H., Taylor, G. J., i Parker, J. D. (1999). Relation Between Alexithymia and the Five-Factor Model of Personality: A Facet-Level Analysis. *Journal of Personality Assessment*, 345–358.
- Mattila, A. K., Poutanen, O., Koivisto, A.-M., Salokangas, R. K., i Joukamaa, M. (2007). Alexithymia and Life Satisfaction in Primary Healthcare Patients. *Psychosomatics*, 523–529.
- Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummii, T., i Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 629–635.
- Meganck, R., Vanheule, S., i Desmet, M. (2008). Factorial validity and measurement invariance of the 20-item Toronto Alexithymia Scale in clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 36–47.
- Moormann, P. P., Bermond, B., Vorst, H. C., Bloemendaal, A. F., Teijn, S. M., i Rood, L. (2008). New avenues in alexithymia research: The creation of alexithymia types. U I. Vingerhoets, J. Nykliček, A. Denollet, A. Vingerhoets, Nykliček, i J. Denollet, *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues* (27–42). New York: Springer Science + Business Media.
- Muller, J., Buhner, M., i Ellgring, H. (2003). Is there a reliable factorial structure in the 20-item Toronto Alexithymia Scale? A comparison of factor models in clinical and normal adult samples. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(5), 561–568.
- Palmer, B., Donaldson, C., i Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personalitz and Individual Differences*, 33(7), 1091–1100.
- Panayiotou, G., Leonidou, C., Constantinou, E., Hart, J., Rinehart, K. L., ..., Bjorgvissón, T. (2015). Do alexithymic individuals avoid their feelings? Experiential avoidance mediates the association between alexythymia, psychosomatic and sepressive symtomes in a community and a slinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, 56, 206–216.
- Parker, J. D., Taylor, G. J., i Bagby, M. R. (2003). The 20-Item Toronto Alexythymia Scale III. Reliability and factorial valitidyin a community population. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 269–275.
- Pavot, W., i Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172.
- Picardi, A., Toni, A., i Caroppo, E. (2005). Stability of Alexithymia and Its Relationships with the “Big Five” Factors, Temperament, Character and Attachment Style. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(6), 371–378.
- Prkachin, G. C., Casy, C., i Prkachin, K. M. (2009). Alexithymia and perception of facial expressions of emotions. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 412–417.
- Rufer, M., Moergeli, H., Moritz, S., Drabe, N., i Weidt, S. (2014). Alexithymia and non-treatment: An Internet bases study of 312 people with chronic anxiety. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 179–187.

- Salminen, J. K., Saarijarvi, S., Aarela, E., Toikka, T., i Kauhanen, J. (1999). Prevalence of Alexithymia and its Association with Sociodemographic Variables in the General Population of Finland. 46(1), *Journal of Psychosomatic Research*, 75–82.
- Schmitz, M. J., (2000). Alexithymia, self-care, and satisfaction with life in college students. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 60(11–B), 5790.
- Shibata, M., Ninomiya, T., Jensen, M. P., Anno, K., i Yonemoto, K. (2014). Alexithymia Is Associated with Greater Risk of Chronic Pain and Negative Affect and with Lower Life Satisfaction in a General Population: The Hisayama Study. *PLOS ONE*, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0090984>.
- Shuwen, L., Zhang, B., Guo, Y., i Zhang, J. (2015). The association between alexithymia as assessed by the 20-item Toronto Alexithymia Scale and depression: A meta-analysis. *Psychiatry Research*, 227(1), 1–9.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2–6), 225–262.
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: concept, measurement and implications for treatment. *The American Journal of Psychiatry*, 141(6), 725–732.
- Taylor, G. J., Bagby, M. R., i Parker, J. D. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(3), 277–283.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., i Parker, J. D. (1991). The alexithymia construct: A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics*, 32(2), 153–164.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., i Parker, J. D. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Quilty, L. C., Bagby, M. R., Starostina, E. G., Bogolyubova, O. N., Smykalo, L. V., i drugi. (2012). Reliability and factorial validity of the Russian version of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *СОЦИАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЯ*, 22(3), 20–25.
- Timoney, L. R., i Holder, D. M. (2013). *Emotional Processing Deficits and Happiness: Assessing the Measurement, Correlates, and Well-Being of People with Alexithymia*. London: Springer.
- Trajanović, N. N., Djurić, V., Latas, M., Milovanović, S., Jovanović, A. A., i Djurić, D. (2013). Serbian Translation of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale: Psychometric Properties and the New Methodological Approach in Translating Scales. *Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo*, 141(5–6), 366–370.
- Tsasis, I., Taylor, G., Quilty, L., Georgiades, S., Stavrogiannopoulos, M., i Bagby, M. R. (2010). Validity of a Greek adaptation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Comprehensive Psychiatry*, 51(4), 443–448.
- Vasić, A., Šarčević, D., i Trogrlic, A. (2011). Zadovoljstvo životom u Srbiji. *Primenjena psihologija*, 4(2), 151–177.
- Vorst, H. C., i Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 30(3), 413–434.
- Williams, C., i Wood, R. L. (2010). Alexithymia and emotional empathy following traumatic brain injury. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 32(3), 259–267.

- Zeitlin, S. B., McNally, R. J., i Cassiday, K. L. (1993). Alexithymia in victims of sexual assault: an effect of repeated traumatization? *American Journal of Psychiatry*, 150(4), 661–663.
- Zimmermann, G., Quartier, V., Bernard, M., iMaggiori, C. (2008). The 20-item Toronto Alexithymia Scale: Structural validity, internal consistency and prevalence of alexithymia in a Swiss adolescent sample. *L'Encephale*, 33(6), 941–946.
- Zimmermann, G., Rossier, J., de Stadelhofen, F. M., iGaillard, F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(1), 23–33.

DATUM PRIJEMA RADA: 15.01.2018.

DATUM PRIHVATANJA RADA: 07.05.2018.

Alexithymia measured with the TAS-20 questionnaire: Determining the validity of the factor structure and its relation to life satisfaction and the Big Five personality traits

Nikola Rokvić

Faculty of Medicine, University of Novi Sad

Tamara Jovanović

Faculty of Sciences, University of Novi Sad

Alexithymia is the inability of an individual to recognize their own or someone else's feelings and to communicate their own emotional states. On the cognitive level, we can observe a decreased ability for imagination and a practical style of thinking, while on the affective level, we can notice a diminished ability of getting in touch with emotions. The most commonly used instrument for measuring alexithymia is the TAS-20 scale that consists of three subscales: Factor 1– the identification of feelings, Factor 2– difficulties describing feelings, Factor 3– externally oriented thinking. The aim of this paper is to determine the factor structure of the TAS-20 questionnaire and its relations to personality traits and life satisfaction. The sample consisted of 601 “nonclinical” and 65 “clinical” participants. The “clinical” participants have reported in the survey that they had a diagnosed psychiatric disorder. 75% of the “nonclinical” and 76.9% of the “clinical” sample participants were female. The average age of the “nonclinical” sample was 29.47 (SD=7.12), and the average age of the “clinical” sample was 31.18 (SD=8.44). Confirmatory factor analysis has shown an adequate model fit, but only after the removal of item 20 from the model. The summary score and factor scores showed an expected relationship with the Big Five in the “nonclinical” sample, except a somewhat weaker correlation with the Openness trait. The summary score and factor scores also had expected relations with life satisfaction, while no significant correlation was detected in the “clinical” sample. The regression model has shown that personality traits explain 37.6% of the summary score variance. The expected gender differences were not detected.

Key words: Alexithymia, TAS-20, Big Five, SWLS