مستوى الالكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقته بمستوى الدخل والنوع الاجتماعي

عماد المصري[١] فاطمة النوايسة[٢]

تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٨/١٢/١٢م تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٩/٤/٢٥م

ملخص

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الالكسيثيميا وبعض المتغيرات لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة. تكونت العينة من (٤٠٠) طالبا وطالبة في العام الدراسي (٢٠١٨/٢٠١٧)، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة الطبقية على مستوى الشعبة. ولتحقيق أهداف الدراسة تم التطوير على مقياس تورنتو-20 (TAS-20) لقياس الالكسيثيميا. تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وتحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وكذلك استخدام تحليل التباين الثلاثي ANOVA (Three Way) واختبار توكي Tukey HSD. توصلت نتائج الدراسة أن طلبة جامعة مؤتة يعانون من الالكسيثيميا بدرجة متوسطة، فقد كان بُعد تحديد المشاعر في المستوى المتوسّط، كما جاء بُعد وصف المشاعر أيضا في المستوى المتوسّط، وكذلك بُعد التّوجّه الخارجيّ في التّفكير، وأنّ (٣٩%) من الطلبة فقط يعاني من الألكسيثيميا بدرجة منخفضة، ولم تظهر نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الالكسيثيميا تعزى للنوع الاجتماعي (الذكور والاناث). أما بالنسبة لمستوى دخل الأسرة فقد أظهرت نتائج الدراسة أنّ مستوى الألكسيثيميا يتناقص بزيادة دخل الأسرة، ولم يكن هناك أثرٌ ذو دلالة إحصائيّة في المتوسّطات الحسابيّة لدرجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا يعزى للتّفاعل بين متغيّري النّوع الاجتماعيّ ودخل الأسرة. وقد خرجت الدراسة ببعض التوصيات المتعلقة بنتائجها.

الكلمات المفتاحية: الالكسيثيميا، مستوى الدخل، النوع الاجتماعي.

Abstract

The study aimed at examining the relationship between and some variables in a sample of the students of Mu'tah University. The sample consisted of (400) students in the academic year (2017,2018). To achieve the objectives of the study was developed on the scale of Toronto-20 (TAS-20) to measure alkcytheemia. Numerical averages, standard deviations, ANOVA, and three-way ANOVA and Tukey HSD. , The results of the study

(١) (٢) جامعة مؤتة.

found that the students of the University of Mu'tah suffer from alkcytheemia at a medium level, it was the field of identification of feelings at the intermediate level, and the field of description of emotions also at the intermediate level, As well as the field of external orientation in thinking, and that (39%) of students only suffer from alkcythemia low degree, The results of the study did not show any significant differences in the level of alkcythemia attributed to gender (male and female) As for the level of household income, the results of the study showed that the level of alkcythmia decreases by increasing the income of the family, There was no statistically significant effect in the numerical averages of the students' grades on the alkcytheemia scale due to the interaction between the sex variables and the family income. The study made some recommendations regarding its results

Keywords: Alexithymia, the level of income, gender.

المقدمة:

يعدّ الوعي بالانفعالات والمشاعر دليلاً على الكفاءة الوجدانيّة والاجتماعيّة والمهنيّة للفرد، والتّعبير عن الانفعالات هو شكل من أشكال السّلوك المميّز للإنسان الّذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيّته وقدرته على التّواصل مع من حوله، والتّأثير فيهم وجذب انتباههم والتّعاطف معهم، وإنّ التّعاطف مع الآخرين هو مكوّن أساسيّ لبناء العلاقات الاجتماعيّة، وقد أشار ديستي وجاكسون (Decety, & Jackson, 2004) إلى نموذج للتّعاطف مع الآخرين مَفادُه: أنّ الشّخص– حتّى يكون قادراً على التّعاطف– لا بدّ أنْ تكون لديه القدرة العاطفيّة للاستجابة للآخرين، والقدرة المعرفيّة على فهم مدركات الآخرين ووجهات نظرهم، وآليّة تنظيميّة لتتبّع مشاعر الذّات والآخرين، ويرى جنش (Gunsch, 2010) الوارد في بيترسون وجرين أنّ التّعبير عن الانفعالات أمر متعلّم من البيئة المحيطة بقدر ما هو مَيْل أو نزعة فطريّة؛ فالأسرة لها دورٌ مهمّ في حياة أفرادها اليوميّة، كما يسهم أفرادها في تشكيل حياة بعضهم البعض، وفي تعليم بعضهم قيمة الحبّ والتّعاطف والصّدق والإخلاص والرّعاية والثّقة بالذّات.

إنّ عدم قدرة الفرد على وصف حالته الانفعاليّة وما يشعر به من معاناة؛ يُفقده فرصة تعاطف الآخرين معه، كما أنّ عدم القدرة على إدراك مشاعر الآخرين قد يؤدي إلى عدم التّعاطف وعدم التّناغم الوجدانيّ مع الآخرين، وزيادة الضّغوط النّفسيّة، ومحدودية العلاقات الاجتماعية، (خميس، ٢٠١٤)، وتعدّ الألكسيثيميا سمة وجدانيّة ومعرفيّة للشّخصيّة الّتي تفتقر إلى الوعي بالانفعالات، وتتّصف بعدم قدرة الفرد على تحديد الانفعالات والمشاعر ووصفها والتّعبير عنها

لفظيّاً لديه أو لدى الآخرين، وصعوبة التّمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسديّة النّاتجة عن الاستثارة، بالإضافة إلى عمليّات تخيّل مقيّدة تتمّ ملاحظتها من خلال ندرة الأحلام والتّخيّلات، وسيطرة نمط التّفكير ذي التّوجّه الخارجيّ يتميّز بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجيّة، أكثر من التّركيز على المشاعر والتّخيّلات الّتي تتعلّق بالخبرة الدّاخليّة (Gilbertp, McEwan, catarino,Baiao, palmeira, 2014)، والشّخص الّذي يعاني من الألكسيثيميا لا يجد صُعوبة في تحديد مشاعره الشّخصيّة ووصفها فحسب؛ بل يجد صعوبة في تحديد الحالة الانفعاليّة للآخرين، وتبعاً لذلك نجد أنّ هؤلاء الأشخاص لديهم قُصور في القدرة على التّعاطف مع الآخرين (Moriguchi, Decety,ohnishe, 2007).

مشكلة الدّراسة وأسئلتها:

بالرّغم من شيوع الألكسيثيميا بين مختلف الفئات العمريّة، ونظراً لأهميّة مرحلة الدّراسة الجامعيّة، فإنّ الألكسيثيميا تعيق التّلقائيّة لدى الطّالب وتَحدّ من قدرته على التّعبير عن انفعالاته وفهم انفعالات الآخرين، ممّا يعيق تكيّفه في حياته الجامعيّة، ويحرمه فرصة تكوين صداقات وعلاقات اجتماعيّة ناجحة بزملائه ومدرّسيه، والتّأثير السّلبيّ بعد المرحلة الجامعيّة.

وفيما يتعلّق بالدّراسات الّتي اهتمّت ببحث متغيّر النّوع وتأثيره في كلّ من الألكسيثيميا والرّضا عن الحياة نجد جدليّة واضحة في النّتائج المعنيّة بهذه القضيّة، فبينما توصلت دراسة (Karukivi et al. , 2010) إلى عدم وجود فروق بين الذّكور والإناث على مقياس الألكسيثيميا ومكوناته الفرعيّة، نجد دراسة (Mason; Tyson; Jones & Potts, 2005) الّتي انتهت إلى وجود فروق بينهما باتّجاه الإناث، أما دراسات (Jouk; Simo; Erkki; Twula & Jussi, 1999; Larsen; Strien; Eising&Engeis, 2006; Scott, 1999) فأسفرت نتائجها عن وجود فروق بينهما في مكوّنيّ صعوبة وصف المشاعر، والتّفكير الموجّه للخارج، وهذه الفروق باتّجاه الذّكور، وأشارت دراسة (Kupferberg, 2002) إلى وجود فروق بينهما في مكوّن صعوبة تحديد المشاعر باتّجاه الإناث.

لذا تمحورت مشكلة الدّراسة حول السّؤال الرّئيس، وهو مدى انتشار الألكسيثيميا لدى الطّلبة، وهل لها علاقة ببعض المتغيّرات، وتحديداً فقد أجابتِ الدّراسة على الأسئلة الآتية:

١- ما درجة انتشار الألكسيثيميا بين طلبة جامعة مؤتة؟

٢- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد عينة الدّراسة تعزى للنّوع الاجتماعيّ؟

٣- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) في مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد عينة الدّراسة تعزى لمستوى الدّخل؟

٤- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠.٠٥) لدى أفراد عينة الدّراسة تعزى للتّفاعل بين متغيّرات (النّوع الاجتماعيّ، ومستوى الدخل)؟

أهداف الدّراسة:

هدفتِ الدّراسة إلى ما يأتي:

١- التّعرّف إلى درجة انتشار الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة.

٢- التّعرّف إلى درجة انتشار الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة تبعاً للنّوع الاجتماعيّ، ومستوى الدّخل.

أهميّة الدّراسة:

تتمثّل أهميّتها النّظريّة والتّطبيقيّة على النّحو الآتي:

الأهميّة النّظريّة:

تكمن الأهميّة النّظريّة لهذه الدّراسة في تناولها مفهوماً حديثاً بالتّسبة للأدب السّيكولوجي العربيّ، وهو مفهوم الألكسيثيميا، والّذي لم تتناوله الدّراسات العربيّة بشكل كافٍ –وفق علم الباحثينِ– رغم خطورة الاضطرابات النّفسيّة والجسديّة والسّيكوسوماتيّة المترتّبة على وجود الألكسيثيميا.

كما تتناول هذه الدّراسة مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقته ببعض المتغيّرات(النّوع الاجتماعيّ، مستوى الدّخل، المستوى الدّراسيّ)، وهو موضوع تناولته الكثير من الدّراسات الأجنبيّة إلاّ أنّ الدّراسات العربيّة في هذا المجال قليلة؛ وعليه يمثّل هذا البحث إضافة جديدة إلى الأدب النّظريّ العربيّ في هذا المجال.

الأهميّة التّطبيقيّة:

تكمن أهميّة هذه الدّراسة من توفيرها أداة لقياس الألكسيثيميا، وفقاً لمتغيّرات النّوع الاجتماعيّ، ومستوى الدّخل، والمستوى الدّراسيّ بالنسخة العربيّة، ويمكن أنْ تستخدم من المتخصّصين والعاملين في ميدان الإرشاد والعلاج النّفسيّ، كما يمكن لنتائج هذه الدّراسة أنْ تسهم في زيادة وعي المرشدينَ النّفسيّين والأخصائيّين الاجتماعيّين حول هذه المشكلة لدى الطّلبة وعوامل الخطورة المرتبطة

بها، وتسهم في تطوير برامج إرشاد فرديّ وجمعيّ للطّلبة الّذين يعانون من الألكسيثيميا.

التعريفات المفاهيميّة والإجرائيّة:

- **الألكسيثيميا (Alexithymia)**: نظريّاً: هي سمة شخصيّة، ذات خصائص وجدانيّة ومعرفيّة تتميّز بصعوبة تحديد المشاعر والانفعالات ووصفها لدى الشّخص والآخرين، مع نمط معرفيّ يتميّز بتوجّه خارجيّ يتميّز بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجيّة أكثر من التّركيز على المشاعر والتّخيّلات الّتي تتعلّق بالخبرة الدّاخليّة (داوود، ٢٠١٦).

وقد عرّف القاموس الأمريكيّ الطّبيّ النّفسيّ الوارد في (عراقي، ٢٠٠٦م) الألكسيثيميا بأنّها اضطراب وظيفيّ في الوظائف الوجدانيّة والمعرفيّة يتّسم بصعوبة وصف المشاعر للشّخص، أو عدم التّعرّف عليها مع خيال محدود ومحدوديّة في الحياة العاطفيّة، وتوجّه معرفيّ خارجيّ، ويعدّ (سيفنيوس Sifneos) أوّل من استخدم مصطلح الألكسيثيميا، الّتي تعني حرفيّاً:" لا توجد كلمات تصف المشاعر"، بالإضافة إلى فشل الشّخص في التّمييّز بين مشاعره للآخرين، وغياب التّخيّلات والأفكار الدّاخليّة، (Tahir, Ghayas, & Tahir, 2012)، وتعرّف إجرائياً بالدّرجة الّتي يحصل عليها المفحوص على مقياس الألكسيثيميا المستخدم في هذه الدّراسة.

حدود الدّراسة:

- **الحدود البشريّة والمكانيّة:** اقتصرت هذه الدّراسة على طلبة جامعة مؤتة البالغ عددهم (١٣٥٧٤) طالباً.
- **الحدود الزمنيّة:** تم إجراء الدّراسة خلال الفصل الدّراسيّ الأوّل للعام الدّراسيّ (٢٠١٧/ ٢٠١٨م).
- **الحدود الموضوعيّة:** اقتصرت هذه الدّراسة على استجابات أفراد عينة الدّراسة على مقياس الألكسيثيميا المطوّر لأغراض هذه الدّراسة.

الإطار النّظريّ والدّراسات السّابقة:

إنّ الدّور الوظيفيّ للانفعالات في تحقيق الصّحّة النّفسيّة أصبح محطّ اهتمام العديد من العلماء والباحثين، وذلك لأنّ الأسلوب الّذي يتّبعه الأفراد في التّعامل مع خبراتهم الانفعاليّة يؤكّد أنّهم يتوافقونَ بشكل جيّد مع المواقف المختلفة، ويؤثّر بشكل كبير في صحّتهم النّفسيّة والجسديّة،

وتلعب الانفعالات دوراً مهمّاً في تشكيل سلوك الفرد، حيث تتألّف الانفعالات من جانبين أحدهما شعوريّ ذاتيّ ويتمثّل في الاستجابة الفسيولوجيّة لموقف الانفعال، والآخر خارجيّ ظاهريّ ويتمثّل بالتّعبيرات والحركات الّتي يبديها الفرد، أو تبدو استجابة لموقف الانفعال (زين العابدين، ٢٠١٦م).

والألكسيثيميا مكوّن شخصيّ يعكس اضطراباً دالاً في تنظيم الانفعال، ويشير مفهوم تنظيم الانفعال إلى مجموعة واسعة من العمليّات الّتي تفيد في تضخيم أو تخفيف ردود الأفعال الانفعالية (Davidson, 1997)، كما أنّها تتضمّن التّفاعلات المتبادلة بين المجالات المعرفيّة والحركيّة– التّعبيريّة، والفسيولوجيّة العصبيّة لمنظومة الاستجابة الانفعاليّة (Taylor, Bagby & parker, 1997)، وعرّفها تيلور (Tylor) وزملاؤه الوارد في البنّا (٢٠٠٣)، أنّها حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التّعامل مع الانفعالات من النّاحية المعرفيّة، كما أنّها تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانيّته، ومن ثمّ فهي تعدّ أحد العوامل المهيّأة للإصابة بالأمراض الجسميّة والنّفسيّة (البنا، ٢٠٠٣).

إنّ الأفراد الّذين يعانون من الألكسيثيميا عادةً ما يشتكون من صعوبات في قدرتهم على التّعامل مع ضغوط الحياة وكيفيّة مواجهتها والتّواصل الفعّال مع الآخرين؛ ممّا يؤثّر سلباً مع قدراتهم الجسديّة والنّفسيّة (شعبان، ٢٠١١)، وتتمثّل مكونات الألكسيثيميا من ثلاثة مكوّنات رئيسيّة هي: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، التّفكير المتوجّه نحو الخارجيّ (الدّواش، ٢٠١١).

وتعدّ الألكسيثيميا عاملاً مسبّباً للاضطرابات الانفعاليّة لاحقاً، ويشير ألدو ورفاقه (Aldao et al, 2010) أنّ الصعوبة في معالجة العمليّات الانفعاليّة وضبطها تترافق مع طائفة واسعة من المشكلات النّفسيّة والعقليّة، وتشير عدّة أبحاث إلى وجود علاقة بين الألكسيثيميا والعديد من الاضطرابات، مثل: السّيكوسوماتيّة كاضطرابات الجهاز الهضميّ، والنّفسيّة كاضطرابات الأكل، والقلق، وتعاطي الكحول، والاكتئاب والعزلة الاجتماعيّة وغيرها.

أعراض الألكسيثيميا: وقد لخّص تايلور (Taylor, 1997) أعراض اضطراب الألكسيثميا فيما يأتي:

١- صعوبة الفرد في تحديد مشاعره؛ فهو لا يمتلك القدرة على التّمييز بين المشاعر الانفعاليّة من حزن، وفرح، وغضب ...، ولا يستطيع تحديدها.
٢- صعوبة الفرد في وصف مشاعره؛ فهو لا يمتلك القدرة على التّعبير عن مشاعره لفظيّاً ويحاول تغيّير الحديث عن مشاعره.

٣- يفتقر الفرد إلى القدرة على الخيال والتّخيّل؛ فهو يعاني من خلل في العمليّات التّصوريّة وعجز المخيّلة الوجدانيّة المرتبطة بالصّور والذّكريات.

٤- يتميّز تفكير الفرد بارتباطه بالعالم الخارجيّ له، أي الظّروف الخارجيّة؛ فهو لا يستطيع التّكيّف مع العالم المادّيّ، وصاحب تفكير تقليديّ ومساير.

إنّ الدّور الوظيفيّ للانفعالات في تحقيق الصّحّة النّفسيّة والسّعادة الذّاتيّة قد أصبح محطّ اهتمام العديد من العلماء والباحثين، وذلك لأن الأسلوب الّذي يتّبعه الأفراد في التّعامل مع خبراتهم الانفعالية– لتأكيد أنّهم يتوافقون بشكل جيّد مع المواقف المختلفة– يؤثّر بشكل كبير في صحّتهم النّفسيّة، حيث أنّ هناك العديد من النّتائج السّلبيّة الّتي تترتّب على صعوبة التّعامل مع الانفعالات، وهذه النّتائج تؤثّر بشكل حادّ في الصّحّة النّفسيّة للفرد، وكذلك في تقييمه لحياته ومدى شعوره بالرّضا عنها (Saxena; Dubey & Pandey, 2011) إنّ الأفراد الّذين يعانون من ضعف القدرة على التّعبير عن مشاعرهم (الألكسيثيميا) يعانون من صعوبات اجتماعيّة قد تؤثّر في تعاملهم مع مواقف الحياة المختلفة وتواصلهم الفعّال، فعدم التّعبير عن المشاعر أو كبتها أو الصّراع حول التّعبير عنها يرتبط بالعديد من المشكلات النّفسيّة، وله آثاره المرضية على الصّحّة النّفسيّة والجسميّة(مطير، ٢٠٠٩).

إنّ الأشخاص الّذين يعانون من الألكسيثيميا قد يظهر لديهم مشكلات كالعلاقات المتصدّعة، والعزلة الاجتماعيّة، والشّكاوى الجسديّة، وتقدير الذّات المنخفض، وربّما يظهر لديهم ميل لإدمان العقاقير، واضطرابات الأكل، كما أنّهم أكثر قابليّة للمعاناة من مشكلات معرفيّة وانفعاليّة ومشكلات تتّصل بعلاقاتهم بأنفسهم وبالآخرين، فيكون لديهم صعوبة في التّعبير عن انفعالاتهم الإيجابيّة والسّلبيّة تجاه الآخرين، والحفاظ على علاقات حميمة بالآخرين(Schmitz, 2000).

التّوجّهات النّظريّة المفسّرة للألكسيثيميا: لقد فسّرت مجموعة من النّظريّات الألكسيثيميا، ومنها:

١) **النّظريّة التّحليليّة:** يرى التّحليليّون أنّ الألكسيثيميا كسِمة تكشف عن تفكير إجرائيّ بسبب إخفاق في ترميز الصّراعات، واستحالة تشكيل صورة وهميّة للجسد، ويتميّز الاقتصاد النّرجسيّ لدى المتكتّمين بنقص في مفهوم الذّات، وكبت للعدوانيّة والعواطف بشكل عامّ ممّا يؤدّي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسيّ لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعاليّة، ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النّفسجديّة، أمّا الألكسيثيميا –كحالة– فسببه الخوف من الإصابة بمرض عضويّ خطير أو بسبب عوامل صادمة، ويعدّ الكبت حينها آلية دفاعيّة تركّز على الرّفض والإنكار؛ لتجنّب الشّخص الخبرة الانفعاليّة المؤلمة في مواقف الضّعف (قريشي، زعطوط، ٢٠٠٨).

٢) **النّظريّة المعرفيّة:** تؤكّد النّظريّة المعرفيّة على وجود علاقة بين ما نفكّر فيه وما نشعر فيه، حيث ذهب كلّ من شاكتر وجيروم(Schachter,& Jerome, 1962) إلى أنّ العنصر الأساسيّ في شعورنا بالانفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للانفعال، ومن ثمّ فالألكسيثيميا وفق هذه النّظريّة حالة وجدانيّة تعكس عجز الفرد عن إدراك الموقف المثير للانفعال وتفسيره؛ ممّا يؤدّي إلى حدوث استجابة انفعاليّة مشوّشة يعجز الفرد خلالها عن التّفرقة بين مشاعره والاستجابات الفسيولوجيّة المرافقة لموقف الانفعال، أو موقف الخبرة الانفعاليّة(الخولي، أحمد، عراقي، 2013).

٣) **النّظريّة السّلوكيّة:** لقد توصّل ديونسيوس وآخرون (Dionisid, et al, 2009) إلى أنّه كلّما تكرّر تعرّض الفرد للمواقف الضّاغطة ومواقف الاحتراق النّفسيّ تزداد احتماليّة إصابة الفرد بالألكسيثيميا، ومن ثمّ فإنّ الألكسيثيميا في ضوء هذه النّظريّة تنشأ نتيجة مجموعة العادات والتّقاليد الّتي يكتسبها الفرد نتيجة تعرّضه لبعض أساليب التّنشئة الاجتماعيّة الخاطئة، أو نتيجة تعرّضه لبعض الصّدمات الّتي تعرّض لها الفرد ويسعى إلى عدم تذكّرها تجنباً للألم والشّعور بعدم الارتياح؛ لذا فإنّ الألكسيثيميا ترتبط بمثير يؤدّي إلى هذه الاستجابة وحدوث تدعيم للارتباط بينهما، كالتّعرّض للصّدمات المؤلمة، كما في حالات اضطرابات ضغوط ما بعد الصّدمات ورغبة من تعرّض للصّدمة في إزالة كلّ مشاعر الألم من حيّز الشّعور؛ ممّا يؤدّي إلى شعوره بصعوبة في القدرة على تحديد هذه المشاعر ووصفها (شعبان، ٢٠١١).

٤) **نظريّة التّعلّم الاجتماعيّ:** ترى هذه النّظريّة أنّ الآباء الّذين لديهم صعوبات في تنظيم مشاعرهم وانفعالاتهم (مستويات عالية من الألكسيثيميا)، يكون لديهم في المقابل صعوبة في تفسير انفعالات أطفالهم، ولا يستطيعون تعليم أطفالهم كيف ينظّمون انفعالاتهم (صابر، ٢٠١٢).

الدراسات السابقة:

أجرى (عُمر، ٢٠٠٧) دراسة بعنوان" دراسة مقارنة لبعض الألكسيثيميا لدى عينة ممّن يعانون من الصّداع النّوتّريّ والعاديّين من طلاب الجامعة"، على عينة مكوّنة من (١٥٠٢) طالباً وطالبة من كليّة التّربية (٨١) من الإناث و(٦٩) من الذّكور، أظهرت نتائج الدّراسة أنّ الفروق في الألكسيثيميا بين الذّكور والإناث لم تكن دالّة إحصائيّاً، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطيّة دالّة بين الألكسيثيميا وبين الصّداع النّوتّريّ.

كما أجرت (شاهين، ٢٠١٣) دراسة هدفت إلى الكشف عن الفروق في الرّضى عن الحياة بين مرتفعي الدّرجة ومنخفضي الدّرجة على مقياس الألكسيثيميا، وكشف الفروق بين الذّكور

والإناث في متغيّري الألكسيثيميا والرّضى عن الحياة، ضمّت عينة الدّراسة (٢٥٠) طالباً وطالبة منهم (١١٩) من الذّكور و(١٣١) من الإناث، بمتوسّط عمر من (١٦) سنة إلى (٢٠) سنة، وأظهرت النّتائج وجود فروق دالّة إحصائيّاً في الرّضى عن الحياة بين مرتفعي الدّرجة ومنخفضي الدّرجة على مقياس الألكسيثيميا، حيث كان مرتفعو الألكسيثيميا أقلّ رضىً عن حياتهم، كما كانت هنالك فروق بين الذّكور والإناث على مقياس الألكسيثيميا ودرجاته الفرعيّة حيث كان الذّكور أعلى درجة على مقياس الألكسيثيميا من الإناث.

وهدفت دراسة (الزّهرانيّ، ٢٠١٤) إلى التّحقّق من فاعليّة برنامج إرشاد معرفيّ سلوكيّ في خفض أعراض الألكسيثيميا في عينة من المكتئبين السّعوديّين تضمّ (٥٤) مكتئباً ممّن يراجعون العيادات النّفسيّة، وقد طبّق الباحث على العينة مقياس تورنتو للألكسيثيميا وبرنامج إرشاد معرفيّ سلوكيّ، وقد أظهرت النّتائج فاعليّة البرنامج الإرشاديّ في خفض أعراض الألكسيثيميا.

وأجرت (داوود، ٢٠١٦) دراسة بعنوان العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التّنشئة الوالديّة، والوضع الاقتصاديّ الاجتماعيّ، وحجم الأسرة، والجنس، لدى عينة من طلبة كليّة العلوم التّربويّة في الجامعة الأردنيّة، تكوّنت عينة الدّراسة من (٢٦٠) طالباً وطالبة منهم (٢٨) من الذّكور و(٢٣٢) من الإناث، تمّ اختيارهم بالطّريقة العشوائيّة على أساس الشّعب، ولتحقيق أهداف الدّراسة تمّ استخدام مقياس تورنتو-20 (TAS-20) لقياس الألكسيثيميا ومقياس إدراك الأبوين (bob) لريوبنز بعد ترجمتها والتّحقّق من دلالة صدقهما وثباتهما، أظهرت نتائج الدّراسة وجود معاملات ارتباط سالبة وذات دلالة إحصائيّة بين الألكسيثيميا كدرجة كليّة، وكدرجة فعليّة على إبعاد أساليب التّنشئة الوالديّة كدرجة كليّة ودرجات فعليّة لكلّ من نموذج الأمّ والأبّ، كما أظهرت النّتائج وجود ارتباط سالب وذي دلالة إحصائيّة بين الألكسيثيميا ودخل الأسرة، بينما لم تظهر النّتائج ارتباط الألكسيثيميا بعدد أفراد الأسرة أو مستوى تعليم الأبّ والأمّ، كما أظهرت وجود فروق دالّة إحصائيّاً تبعاً لمتوسّط دخل الأسرة، حيث كانت الألكسيثيميا أعلى لدى الطّلبة من فئة الدّخل المتدنّي، ولم تظهر النّتائج فروقاً في الألكسيثيميا عائدة للجنس أو عدد أفراد الأسرة أو مستوى تعليم الأبّ أو مستوى تعليم الأمّ، كما أظهر تحليل الانحدار المتدرّج أنّ متغيّرات نمط تنشئة الأمّ ونمط تنشئة الأبّ ودخل الأسرة قد فسّرت مجتمعة (٤٧%) من التّباين في الألكسيثيميا، وقد فسّر نمط تنشئة الأمّ أعلى نسبة من التّباين، يليه نمط تنشئة الأبّ، ثمّ دخل الأسرة.

كما أجرت (حمد، ٢٠١٦) دراسة هدفت إلى إعداد مقياس الألكسيثيميا وتطبيقه لدى عينة من طلبة جامعة بغداد وبلغ حجمها (٢٩٩) طالباً وطالبة منهم (١٠٧) طالباً و(٩٣) طالبة، طبّقت

على عينة من (٢٠٠) طالب وطالبة، وأشارت نتائج الدّراسة إلى وجود فروق بين الذّكور والإناث على مقياس الألكسيثيميا تكون أكثر لدى الإناث.

وهدفت دراسة القيسي وأبو درويش (Qasiy, & Abu Darwish, 2017) إلى الكشف عن العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التّعلّق لدى طلبة جامعة الحسين بن طلال، تكوّنت العينة من (٣٩٢) طالباً وطالبة، تمّ استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا والّذي ترجمته (داوود، ٢٠١٦)، لقد أشارت نتائج الدّراسة إلى أنّ مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة كان متوسّطاً، كما تبيّن أنّه يوجد علاقة إيجابيّة بين أنماط التّعلّق التّجنّبيّة والقلق المتناقض الألكسيثيميا ووجود علاقة سلبيّة بين نمط التّعلّق الآمن الألكسيثيميا، كما أشارت النّتائج إلى وجود فروق بين الألكسيثيميا والجنس لصالح الإناث، وحجم الأسرة لصالح الأُسر كبيرة العدد، بينما لا يوجد فروق بين الألكسيثيميا والمستوى التّعليميّ.

وأجرى سكوتز (Schuetz, 2003) دراسة لفحص العلاقة بين الألكسيثيميا والأسى النّفسيّ، تألّفت عينة الدّراسة من (٢٣٤) طالباً وطالبة جامعيّاً، تمّ تطبيق مقياس TAS–20، أظهرت نتائج الدّراسة وجود ارتباط إيجابيّ دالّ بين الألكسيثيميا والأسى النّفسيّ، وإلى التّنبّؤ بالألكسيثيميا من خلال الأسى النّفسيّ (Schuetz, 2003).

أمّا لارسيناب وزملاؤه (Larsenab, Strienab, Eisingas, Rutger, 2005) فقد أجروا دراسة بعنوان الجنس وعلاقته بالألكسيثيميا، تكوّنت عينة الدّراسة من (٣٤٣) من الإناث و(٧٠) من الذّكور تراوحت أعمارهم بين (١٨–٦٠) عاماً، طبّق عليهم مقياس تورنتو للألكسيثيميا، وقد أظهرت النّتائج وجود فروق ذات دلالة في الألكسيثيميا بين الجنسين وأظهرت النّتائج أنّ الألكسيثيميا كانت مرتفعة لدى الذّكور.

وأجرى ميكولجزاكولنمت (MikolajczakLuminet, 2006) دراسة عن استقرار الألكسيثيميا في سياق من التّغيّرات الحادّة في مستوى الأسى النّفسيّ، تكوّنت عينة الدّراسة من75)) طالباً جامعيّاً بمتوسّط عمريّ بلغ من (١٨–٢٠) سنة، وتمّ تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا، أظهرت نتائج الدّراسة وجود ارتباط إيجابيّ دالّ بين الألكسيثيميا والأسى النّفسيّ، وأنّ أعراض الألكسيثيميا تزداد مع زيادة الأسى النّفسيّ.

وأجرى كارويكفي (Karukivi, 2011) دراسة بعنوان النّوع الاجتماعيّ (ذكوراً وإناثاً) وعلاقته بالألكسيثيميا على عينة من الذّكور والإناث، حيث تمّ تطبيق مقياس تورنتو ٢٠ للألكسيثيميا، أظهرت النّتائج عدم وجود فروق ذات دلالة في الألكسيثيميا عائدة للنّوع الاجتماعيّ في متوسّط مجموع الدّرجات حيث كان متوسّط الإناث (٤٤.٧) درجة، ومتوسّط الذّكور (٤٦.٠) درجة.

وفي دراسة لتاهر وزملاؤه (Tahir, et al, 2012) هدفت لفحص مدى إمكانيّة التّنبّؤ للألكسيثيميا من خلال سمات الشّخصيّة، وحجم العائلة، وهل هنالك فروق عائدة للجنس، تكوّنت عينة الدّراسة من (١٠٠) طالبٍ، و(١٠٠) طالبة من طلبة البكالوريوس في جامعة سارجودا (Sargoda)، (١٠٠) منهم ينتمون إلى أُسر كبيرة الحجم و(١٠٠) إلى أُسر صغيرة الحجم، طُبّق عليهم مقياس تورنتو للألكسيثيميا ومقياس عوامل الشّخصيّة الخمسة الكبرى، وأظهرت نتائج الدّراسة أنّ العُصابيّة أكبر متنبئٍ للألكسيثيميا يليها الميل للموافقة، وأنّ الانبساطيّة وحجم الأُسرة لم يكونا متنبّئينِ بالألكسيثيميا، كما لم يكن هنالك فروق عائدة للجنس.

وهدفت دراسة شين ورفاقه (Chen et al, 2011) إلى معرفة ما إذا كان بالإمكان التّنبّؤ بالاضطرابات النّفسيّة والتّكيّفيّة من خلال الألكسيثيميا، وطبيعة العلاقات الارتباطيّة بينهما، تكوّنت عينة الدّراسة من (١٥٨) من الشّباب المجنّدين المشخّصين باضطرابات تكيّفيّة و(١٥٥) شابّاً من الأسوياء مثّلوا عينة ضابطة، وأظهر تحليل المسار أنّ الرّابطة الوالديّة تؤثّر في الشّخصيّة، ومن ثمّ تؤثّر في الألكسيثيميا، الّتي بدورها تؤثّر في الصّحّة النّفسيّة للفرد، ممّا يؤدّي لاحقاً إلى اضطرابات تكيّفيّة، كما وجد أنّ بُعد صعوبة تحديد المشاعر في مقياس تورنتو للألكسيثيميا يمكن أنْ يكون مؤشّراً تشخيصيّاً على اضطرابات التّكيّف، وأنّ هناك درجة عالية من التّلازم بين الألكسيثيميا واضطرابات نفسيّة أخرى، خاصّة تلك الّتي لها علاقة بنقص القدرة على التّعاطف.

وفي دراسة لجلبرت ورفاقه (Gilbert et al, 2014) على عينة من (٥٢) مشاركاً، ممّن يعانون من درجة متوسّطة إلى شديدة من الاكتئاب، طبّق عليهم مجموعة مقاييس منها: الخوف من السّعادة والتّعاطف من قبل الآخرين أو مع الذّات، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا، ومقياس للتّعلّق، ومقياس للسّلامة الاجتماعيّة، للاكتئاب، والقلق، والكرب، أظهرت النّتائج علاقة ارتباط قويّة بين الخوف من السّعادة والتّعاطف والألكسيثيميا، كما أظهر تحليل المسار أنّ الخوف من المشاعر الإيجابيّة يتوسّط العلاقة وبشكل تامّ بين الألكسيثيميا والاكتئاب.

ملخّص الدّراسات السّابقة:

من حيث الهدف: هدفت الدّراسات إلى التّعرّف على الألكسيثيميا وعلاقتها ببعض المتغيّرات كالمستوى الأكاديميّ، ومستوى الدّخل، والنّوع الاجتماعيّ (ذكر، أنثى) ومستوى انتشار الألكسيثيميا خاصّة في المرحلة الجامعيّة لدى الطّلبة، مثل الدّراسات الّتي قامت بها كلّ من: نسيمة (داود، ٢٠١٦)، ودراسة نادرة (حمد، ٢٠١٦)، ودراسة لما ومنى (القيسي وأبو درويش، ٢٠١٧)، ودراسة

(الزّهرانيّ، ٢٠١٤)، ودراسة (شاهين، ٢٠١٣)، ودراسة (عمر، ٢٠٠٧)، ودراسة (Karukivi, 2011) ودراسة (Milkolajczaklumine, 2006)، ودراسة (Laresenab et al, 2005).

أمّا من حيث العينة: فقد اختلفت الدّراسات السّابقة في حجم العينة؛ فبعضها كان قريباً لحجم العينة الّتي استخدمها الباحث كدراسة لارسيناب وزملاؤه (٢٠٠٥)، ودراسة (داود، ٢٠١٦)، ودراسة (شاهين، ٢٠١٣)، ودراسة (حمد، ٢٠١٦) وتمّ اختيار العينات بطريقة عشوائيّة.

ومن حيث الأدوات: استخدمت الدّراسات السّابقة الأدوات المناسبة لتحقيق الهدف الّذي سعت إليه، حيث تمّ تطوير بعضها من الباحثين، وكان بعضها الآخر من إعداد باحثين آخرين، وكان من بينها مقياس تورنتو-٢٠.

أمّا من حيث النتائج: فقد تبيّن من الدّراسات السّابقة أنّ الألكسيثيميا يعدّ عائقاً في سبيل النّمو النّفسيّ والسّلوكيّ السّويّ للطّالب الجامعيّ، وذلك بسبب مستويات الدّخل المتدنّية والمرتفعة، والمستوى الأكاديميّ، والنّوع الاجتماعيّ، وقد تميّزت الدّراسة الحاليّة عن الدّراسات السّابقة بأنّها من الدّراسات العربيّة القليلة الّتي أجريت على الطّلبة الجامعيّين لمعرفة مستوى الألكسيثيميا لديهم وعلاقتها بمتغيّرات المستوى الأكاديميّ، والنّوع الاجتماعيّ، ومستوى الدّخل، وتمّ تطوير المقياس وتحكيمه حتّى يكون صالحاً للبيئة الأردنيّة.

منهجيّة الدّراسة:

اعتمدت هذه الدّراسة على المنهج الوصفيّ التّحليليّ، حيث هدفت إلى التّعرّف على مستوى انتشار الألكسيثيميا لدى الطّلبة وعلاقته ببعض المتغيّرات.

مجتمع الدّراسة:

تكوّن مجتمع الدّراسة من جميع طلبة جامعة مؤتة من الفصل الدّراسيّ الأوّل من عام (٢٠١٧/ ٢٠١٨) وقد بلغ عددهم (١٣٥٧٤) طالباً وطالبة.

عينة الدّراسة:

تمّ اختيار عينة الدّراسة بالطّريقة العشوائيّة الطّبقيّة البسيطة على مستوى الشُّعب الدّراسيّة بطريقة التّناسب Method of proportionality بأخذ عدد يتناسب مع مجتمع الدّراسة، حيث تمّ اختيار (٤٠٠) طالبٍ وطالبة من مجتمع الدّراسة، وقد شكّلت العينة ما نسبته (٣%) من مجتمع الدّراسة،

أمّا العينة الاستطلاعيّة تكوّنت من (٤٠) طالباً وطالبة تمّ اختيارهم بالطّريقة العشوائيّة البسيطة الطّبقيّة من طلبة جامعة مؤتة؛ وذلك للتّأكّد من صدق الأداة المستخدمة في البحث، وهم من طلبة الجامعة للفصل الدّراسيّ الأوّل (٢٠١٧/ ٢٠١٨)، أمّا عينة الدّراسة الأساسيّة فقد تكوّنت عينة الدّراسة من (٤٠٠) طالبٍ وطالبة من طلبة جامعة مؤتة الملتحقين بالدّراسة أثناء الفصل الدّراسيّ الأوّل من العام الدّراسيّ (٢٠١٧/ ٢٠١٨)، الّتي تمّ اختيارها بطريقة عشوائيّة بسيطة طبقيّة على مستوى الشُّعب الدّراسيّة، حيث تمّ مراعاة تمثيل العينة للنّوع الاجتماعيّ، والمستوى الدّراسيّ، ويوضّح الجدول (١) أفراد عينة الدّراسة.

جدول رقم (١)

أفراد عينة الدّراسة وفق متغيّرات الدّراسة

المتغيّر	الفئات	التّكرار	النّسبة المئويّة
النّوع الاجتماعيّ	الذّكور	١١٧	%٢٩
	الإناث	٢٨٣	%٧١
	المجموع	**٤٠٠**	**%١٠٠**
مستوى دخل الأسرة	أقلّ من ٥٠٠	١٥٦	%٣٩
	٥٠٠-١٠٠٠	١٨٣	%٤٦
	أكثر من ١٠٠٠	٦١	%١٥
	المجموع	**٤٠٠**	**%١٠٠**

أدوات الدّراسة:

تمّ تطوير مقياس الألكسيثيميا تورنتو بعد الاطّلاع على مقياس TAST-20، وكذلك الاطّلاع على الأدب النّظريّ والدّراسات السّابقة، بخاصّة (داوود، ٢٠١٦)، و(حسين وأحمد، ٢٠١٤)، و(شاهين، ٢٠١٣)، وقد تكوّن المقياس بصورة أوّليّة من (٢٠) فقرة، و(٣) أبعاد هي: صعوبة تحديد المشاعر، ويتكوّن من (٧) فقرات، وتقيس صعوبة تحديد المشاعر مثل: "غالباً ما أكون مشوّشاً حول ما أشعر به حقيقة"، وصعوبة وصف المشاعر ويتكوّن من (٥) فقرات، وتقيس صعوبة وصف المشاعر أو التّعبير عنها بالكلمات مثل: "من الصّعب عليّ إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري"، أمّا بعد التّفكير المتوجّه نحو الخارج ويتكوّن من (٨) فقرات تقيس التّوجّه الخارجيّ في التّفكير والّذي يعني الاستعداد المسبق للتّركيز على الأحداث الخارجيّة بدل التّركيز على الخبرات

الذّاتيّة الدّاخليّة والشّخصيّة للفرد، مثل:" أفضّلُ الحديث مع النّاس حول روتين حياتهم اليوميّ بدل الحديث عن مشاعرهم"، والمقياس تقرير ذاتيّ يجيب المفحوص عن فقراته على سلّم خماسيّ يتراوح بين (تنطبق عليّ تماماً وتعطى ٥ درجات)، (ولا تنطبق أبداً وتعطى درجة واحدة)، وذلك للفقرات الموجبة، وتعكس الدّرجات على الفقرات السّالبة، وتتراوح الدّرجة الكلّيّة على المقياس بين (٢٠-١٠٠) درجة.

تصحيح المقياس:

باستخدام معيار طول الفئة النّاتج من قسمة حاصل طرح أقلّ درجة على الفقرة من أعلى درجة على الفقرة مقسوماً على عدد الفئات، أي (٥-١)/٣ = ١.٣٣، وبذلك إذا كان المتوسّط يتراوح بين =(١.٣٣-٢.٣٣) يكون مستوى الألكسيثيميا منخفضاً، وإذا كان المتوسّط يتراوح بين (٢.٣٤-٣.٦٦) يكون مستوى الألكسيثيميا متوسّطاً، أمّا إذا كان المتوسّط يتراوح بين (٣.٦٧- ٥) يكون مستوى الألكسيثيميا مرتفعاً، أمّا بالنسبة لدرجات أبعاد المقياس فهي كما يأتي: بُعد تحديد المشاعر الّذي يتكوّن من (٧) فقرات فتكون أعلى درجة على البعد (٣٥) وأدنى درجة (٧) درجات، وبُعد وصف المشاعر الّذي يتكوّن من (٥) فقرات فتكون أعلى درجة على البعد (٢٥) درجة، وأدنى درجة (٥) درجات، أمّا بُعد التّوجّه الخارجيّ في التّفكير فيتكوّن من (٨) فقرات، حيث تكون أعلى درجة على البعد (٤٠) درجة، وأدنى درجة (٨)، ويتمتّع المقياس في صورته الأصليّة بمستوى مناسب من صدق البناء والصّدق التّمييزي والصّدق التّقاربيّ، كما يتمتّع بمستوى جيّد من حيث ثبات الإعادة، وثبات الاتّساق الدّاخليّ الّذي يفوق (٠.٨٠) للمقياس ككلّ (Bagby et all, 1994)، وللتّحقّق من مناسبة المقياس لهدف الدّراسة ومناسبته للبيئة الأردنيّة ولعينة الدّراسة تمّ التّحقّق من الخصائص السّيكومتريّة الآتية للمقياس حيث تمّ التّحقّق من الصّدق الظّاهريّ (صدق المحكّمين)، إذ عُرِضَ المقياس على عدد من المحكّمين بلغ عددهم (١٥) محكّماً من أعضاء هيئة التّدريس العاملين في كليّات التّربية في الجامعات الأردنيّة، وبعض العاملين في مؤسّسات حكوميّة أخرى كوزارتي التّربية والتّعليم الأردنيّة والصّحّة، وتمّ اعتمادُ محكٍّ اتّفاقِ (١٠) محكّمين للإبقاء على الفقرة أو تعديلها، وبناءً على اقتراحاتهم تمّ إجراء تعديلات لُغويّة في معظم الفقرات والإضافة لبعض الفقرات، وبذلك جرى تعديل (١٤) فقرة من فقرات المقياس أو إعادة صياغتها؛ ليصبح عدد فقرات المقياس (٢٠) فقرة دون أيّ حذف لفقرات المقياس.

صدق البناء الداخليّ:

للتّحقّق من صدق البناء الدّاخليّ تمّ إيجاد معاملات ارتباط بيرسون بين الفقرات والبعد الّذي تنطوي تحته باستخدام بيانات العينة الاستطلاعيّة، ويوضّح الجدول رقم(2) نتائج ارتباط الفقرات مع أبعادها.

جدول رقم (٢)

معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد

الفقرة	البعد الأوّل (صعوبة تحديد المشاعر)	الفقرة	البعد الثّاني (صعوبة وصف المشاعر)	الفقرة	البعد الثّالث (التّوجّه الخارجيّ في التّفكير)
١	٠.٧١**	٨	٠.٥٤**	١٣	٠.٣٧**
٢	٠.٦٥**	٩	٠.٤١**	١٤	٠.٤٢**
٣	٠.٧٥**	١٠	٠.٧٠**	١٥	٠.٤٨**
٤	٠.٦٨**	١١	٠.٦٨**	١٦	٠.٤٣**
٥	٠.٧٧**	١٢	٠.٦٩**	١٧	٠.٤٠**
٦	٠.٧٥**			١٨	٠.٥١**
٧	٠.٦٨**			١٩	٠.٥١**
				٢٠	٠.٤٦**

** معامل ارتباط دالّ إحصائيّاً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

يتّضح من الجدول رقم (٢) أنّ معاملات الارتباط بين الفقرات والأبعاد الّتي تنطوي تحتها تراوحت بين (٠.٣٧-٠.٧٧) وهي قيم مقبولة لأغراض الدّراسة، وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالّة إحصائيّاً عند مستوى دلالة (٠.٠١).

ثبات المقياس:

للتّحقّق من ثبات المقياس جرى استخدام طريقة الاتّساق الدّاخليّ عن طريق تطبيق معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha Coefficient) ويوضح الجدول رقم (٣) نتائج ثبات المقياس وفق المجالات الثّلاثة، والثّبات الكلّيّ للمقياس.

جدول رقم (٣)

معاملات ثبات الاتّساق الدّاخليّ (كرونباخ ألفا) للمقياس

المجال	عدد الفقرات	معامل ثبات الاتّساق الدّاخليّ
صعوبة تحديد المشاعر	٧	٠.٨٤
صعوبة وصف المشاعر	٥	٠.٧٧
التّوجّه الخارجيّ في التّفكير	٨	٠.٧٩
الألكسيثيميا	٢٠	٠.٨١

يتّضح من الجدول رقم (٣) أنّ معاملات الثّبات للمجالات الثّلاثة تراوحت بين (٠.٧٧-٠.٨٤)، وكانت قيمة معامل الثّبات الكلّيّ (٠.٨١)، وتعدّ جميعها معاملات ثبات مرتفعة وتخدم أغراض الدّراسة.

النتائج والتوصيات:

السّؤال الأوّل: ما درجة انتشار الألكسيثيميا بين طلبة جامعة مؤتة؟ وللإجابة عن هذا السّؤال جرى في البداية استخراج المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة والرّتبة والمستوى لكلّ فقرة من فقرات المقياس وفق المجالات الثّلاثة (تحديد المشاعر، وصف المشاعر، التّوجّه الخارجيّ في التّفكير)، حيث تمّ اعتماد مستوى الألكسيثيميا في الفقرة عن طريق تقسيم المتوسّطات إلى ثلاث فئات: (منخفض، متوسّط، مرتفع) وباستخدام معيار طول الفئة النّاتج من قسمة حاصل طرح أعلى درجة على الفقرة من أقلّ درجة على الفقرة مقسوماً على عدد الفئات، أي (٥-١)/٣ = ١.٣٣، وبذلك إذا كان المتوسّط يتراوح بين (١-٢.٣٣) يكون مستوى الألكسيثيميا منخفضاً، وإذا كان المتوسّط يتراوح بين (٢.٣٤-٣.٦٦) يكون مستوى الألكسيثيميا متوسّطاً، وإذا كان المتوسّط يتراوح بين (٣.٦٧-٥) يكون مستوى الألكسيثيميا مرتفع، وتبيّن الجداول (٣، ٤، ٥) المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات والرتبة والمستوى كل مجال من مجالات المقياس.

جدول رقم (٤)

المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة والرّتب لمجال تحديد المشاعر

رقم الفقرة	المتوسّط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ	الرّتبة	المستوى
أشعر أنّني مشوشٌ حول مشاعري يوميّاً	٣.٠٨	١.٣٤	٢	متوسّط
أشعر بأحاسيس في جسمي حتّى الأطبّاء لا يستطيعون فهمها	٢.٤٣	١.٤٧	٧	متوسّط
عندما أكون منزعجاً لا أعرف ما إذا كنت حزيناً أم خائفاً أم غاضباً	٢.٩٣	١.٤٤	٣	متوسّط
أنا أرتبك بسبب الأشياء الّتي أشعر بها في جسدي	٢.٥٢	١.٣٦	٦	متوسّط
لديّ مشاعر لست قادراً على تحديدها بشكل واضح	٣.٠٩	١.٤١	١	متوسّط
أجهل ما يجري في داخلي من مشاعر	٢.٨٤	١.٤١	٤	متوسّط
أنا لا أستطيع معرفة سبب غضبي في معظم الأوقات	٢.٨٢	١.٤٠	٥	متوسّط
الكلّيّ	٢.٨٩	١.٤٢	--	متوسّط

يتّضح من الجدول رقم (٤) أنّ جميع فقرات مجال تحديد المشاعر كانت في المستوى المتوسّط حيث تراوحت بين (٢.٤٣-٣.٠٩)، وكان المستوى العام لجميع فقرات المجال أيضاً متوسّطاً وبلغ (٢.٨٩)، كما ويتّضح أنّ الفقرة الّتي كان لها أكبر متوسّط هي" لديّ مشاعر لست قادراً على تحديدها بشكل واضح"، هذا وكانت قيم الانحراف المعياريّ متقاربة لجميع الفقرات، وتراوحت بين (١.٣٤-١.٤٧) ممّا يدلّ على تجانس أفراد العينة.

جدول رقم (٥)

المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة والرّتب لمجال وصف المشاعر

رقم الفقرة	المتوسّط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ	الرّتبة	المستوى
أجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري	٢.٩٦	١.٣٩	١	متوسّط
أستطيع وصف مشاعري بسهولة	٢.٨٢	١.٣٢	٣	متوسّط
أجد صعوبة في وصف شعوري نحو الآخرين	٢.٧٣	١.٢٧	٤	متوسّط
يطلب منّي الآخرون التّحدّث أكثر عن مشاعري الدّاخليّة	٢.٥٥	١.٣٩	٥	متوسّط
أجد صعوبة في البوح بمشاعري الخاصّة حتّى لأقرب أصدقائي	٢.٩٥	١.٤٧	٢	متوسّط
الكلّيّ	**٢.٧١**	**١.٣٧**	--	**متوسّط**

يلاحظ من الجدول رقم (٥) أنّ جميع فقرات مجال وصف المشاعر كانت في المستوى المتوسّط إذ تراوحت بين (٢.٥٥-٢.٩٦)، وكان المستوى العام لجميع فقرات المجال أيضاً متوسّطاً وبلغ (٢.٧١)، كما ويتّضح أنّ الفقرة الّتي كان لها أكبر متوسّط هي" أجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري"، هذا وكانت قيم الانحراف المعياريّ متقاربة لجميع الفقرات، وتراوحت بين (١.٢٧-١.٤٧) ممّا يدلّ على تجانس أفراد العينة.

جدول رقم (٦)

المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة والرّتب لمجال التّوجّه الخارجيّ في التّفكير

رقم الفقرة	المتوسّط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ	الرّتبة	المستوى
أفضّلُ حلّ المشكلة بدلاً من وصفها	٣.٨١	١.٢٢	١	مرتفع
أفضّلُ أن أدع الأمور تحدث كما هي بدلاً من محاولة فهم أسباب حدوثها	٢.٨٥	١.٣٧	٧	متوسّط
أجد من الضّروري للأشخاص معرفة ما يشعرون به	٣.٤٤	١.٣١	٤	متوسّط
أتحدّث مع الآخرين حول روتين حياتهم اليوميّ بدلاً من الحديث عن مشاعرهم	٣.١٦	١.٣٠	٥	متوسّط
أشاهد العروض التّرفيهيّة والكوميديّة بدلاً من مشاهدة العروض الدّراميّة	٣.١٣	١.٤٠	٦	متوسّط
أشعر بأنّني قريب من شخص ما، حتّى في لحظات صمته	٣.٤٨	١.٤٤	٣	متوسّط
استكشاف مشاعري يفيدني في حلّ مشكلاتي الشّخصيّة	٣.٥٤	١.٢٨	٢	متوسّط
محاولتي البحث عن معنى خفيّ في الأفلام أو المسرحيّات يقلّل من متعة مشاهدتها	٢.٦٥	١.٤٠	٨	متوسّط
الكلّيّ	**٣.٢٣**	**١.٣٩**	--	**متوسّط**

يلاحظ من الجدول رقم (٦) أنّ جميع فقرات مجال التّوجّه الخارجيّ في التّفكير كانت في المستوى المتوسّط باستثناء فقرة واحدة كان مستواها مرتفعاً، وتراوحت بين (٢.٦٥-٣.٨١)، وكان المستوى العام لجميع فقرات المجال أيضاً متوسّطاً وبلغ (٣.٢٣)، كما ويتّضح أنّ الفقرة الّتي كان لها أكبر متوسّط وكان مستواها مرتفعاً هي" أفضّلُ حلّ المشكلة بدلاً من وصفها"، هذا وكانت قيم الانحراف المعياريّ متقاربة لجميع الفقرات، وتراوحت بين (١.٢٢-١.٤٤)، ممّا يدلّ على تجانس أفراد العينة، وبشكلٍ عامّ يمكن أنْ نستنتج أنّ الأداء على جميع فقرات المقياس وللمجالات الثّلاثة كان متوسّطاً؛ ممّا يدلّ على أنّ معظم أفراد عينة الدّراسة يقعون في المستوى المتوسّط من حيث انتشار الألكسيثيميا، ولحساب مستوى انتشار الألكسيثيميا تمّ تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث فئات

(منخفض، متوسّط، مرتفع) طول كلّ فئة هو حاصل قسمة ناتج طرح أقلّ درجة من أعلى درجة على المقياس الكلّيّ مقسوماً على عدد الفئات أي (١٠٠-٢٠)/٣ =٢٧، وبذلك تكون الدّرجات (٢٠-٤٧) منخفضة، و(٤٨-٧٥) متوسّطة، و(٧٦-١٠٠) مرتفعة، وبناءً عليه كان مستوى انتشار الألكسيثيميا ونسبتها المئويّة لدى الطّلبة كما هو موضّح في الجدول رقم (٧).

جدول رقم (٧)

مستوى انتشار الألكسيثيميا ونسبتها المئويّة لدى الطّلبة

المستوى	مدى الدّرجات	عدد الطّلبة	النّسبة المئويّة
المنخفض	٢٠-٤٧	١٥٤	%٣٩
المتوسّط	٤٨-٧٥	٢٠١	%٥٠
المرتفع	٧٦-١٠٠	٤٥	%١١
المجموع	**٢٠-١٠٠**	**٤٠٠**	**%١٠٠**

ويلاحظ من الجدول رقم (٧) أنّ (٥٠%) من الطّلبة يعانون من الألكسيثيميا بدرجة متوسّطة، وأنّ (١١%) منهم يعاني من الألكسيثيميا بدرجة مرتفعة، وأنّ (٣٩%) منهم يعاني من الألكسيثيميا بدرجة منخفضة، وتتوافق هذه النّسب مع النّتائج في الجداول رقم (٤) ورقم (٥) ورقم (٦)، فقد كان معظم أفراد عينة الدّراسة يقعون في المستوى المتوسّط من الإصابة بالألكسيثيميا، أظهرت نتائج هذه الدّراسة أنّ طلبة جامعة مؤتة يعانون من الألكسيثيميا بدرجة متوسّطة إلى مرتفعة، وهي نتيجة متشابهة مع دراسة نسيمة (داوود، ٢٠١٦) في درجة الانتشار، وكذلك تشابهت مع دراسة (القيسي وأبو درويش، ٢٠١٧) في أنّ مستوى انتشار الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة الحسين كان متوسّطاً.

السّؤال الثّاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α =٠.٠٥) في مستوى الألكسيثيميا تعزى للنّوع الاجتماعيّ؟ للإجابة عن هذا السّؤال تمّ بداية حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا وفقاً لمتغيّر النّوع الاجتماعيّ، ويبيّن الجدول رقم(8) المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات الطّلبة ضمن عينة الدّراسة على مقياس الألكسيثيميا تبعاً لمتغيّر النّوع الاجتماعيّ.

جدول (٨)

المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة وفقاً لمتغيّر النّوع الاجتماعيّ

النّوع الاجتماعيّ	العدد	المتوسّط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ
الذّكور	١١٧	٢.٩٥	١.٤١
الإناث	٢٨٣	٣.٠٠	١.٤٠
الكلّيّ	٤٠٠	٢.٩٩	١.٤١

ويُظهر الجدول رقم (٨) وجود اختلاف ظاهري بين متوسّطات درجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا، تبعاً للنّوع الاجتماعيّ، علماً بأنّ المتوسّطات الأعلى تدلّ على ارتفاع الألكسيثيميا والعكس صحيح، إذ كان مستوى الألكسيثيميا لدى الطالبات الإناث (٣.٠٠) أعلى منه للذّكور (٢.٩٥)، وأنّ الفروق لم تكن واضحة ومحسومة لأيّ منهما، وقد تمّ التحري لمدى دلالة هذه الفروق إحصائيّاً عن طريق الاختبار الإحصائي (ANOVA)، لمعرفة ما إذا كانت الفروق بين متوسّطات درجات الطّلبة في الألكسيثيميا تبعاً للنّوع الاجتماعيّ ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة ($\alpha \leq$ ٠.٠٥). ويوضّح الجدول (٩) نتائج تحليل التّباين للمقارنة بين متوسّطات درجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا وفقاً لمتغيّر النّوع الاجتماعيّ.

جدول رقم (٩)

نتائج تحليل التّباين الأحاديّ(ANOVA) وفقاً لمتغيّر النّوع الاجتماعيّ

مصدر التّباين	مجموع المربّعات	درجة الحريّة	متوسّط المربّعات	قيمة ف	مستوى الدّلالة
بين المجموعات	٩٨.٨٥	١	٩٨.٨٥٠	٠.٧٠٦	٠.٤٠
داخل المجموعات	٥٥٧٤٢.٦٨	٣٩٨	١٤٠.٠٥٧		
المجموع	٥٥٨٤١.٥٠	٣٩٩			

يلاحظ من الجدول رقم (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في المتوسّطات الحسابيّة لدرجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا تعزى للنّوع الاجتماعيّ، حيث كانت قيمة مستوى الدّلالة (٠.٤٠) وهي قيمة أكبر من مستوى الدّلالة (٠.٠٥)، ويدلّ ذلك على أنّ الفروق الظّاهريّة في المتوسّطات الحسابيّة –والموضّحة في الجدول رقم (٨)– بين مستويات المتغيّر المستقلّ النّوع الاجتماعيّ لم تكن ذات دلالة إحصائيّة، وقد تشابهت نتيجة هذه الدّراسة مع دراسة نسيمة (داوود،

٢٠١٦)، وتشابهت مع دراسة (خميس، ٢٠١٤) وكذلك تشابهت مع كلّ من دراسة (تاهر وزملاؤه، ٢٠١٢)، الّتي أظهرت أنّ مستوى الألكسيثيميا بين الجنسين كان متماثلاً، ودراسة (كاروكيفي، Karukivi 2011) ودراسة (جوكاما ورفاقه، 2007، Joukamaa et al).

واختلفت هذه الدّراسة مع دراسة (لارسيناب وزملاؤه، ٢٠٠٥) في النّوع الاجتماعيّ حيث أظهرت النّتائج لديهم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في الألكسيثيميا بين الجنسين كانت مرتفعة لدى الذّكور، وكذلك تبيّن أنّ هنالك اختلافاً بينها وبين دراسة (القيسي وأبو درويش، ٢٠١٧) على مستوى النّوع الاجتماعيّ، حيث أظهرت نتائج دراستهما وجود فروق بين الجنسين تعود لصالح الإناث، واختلفت نتائج هذه الدّراسة مع دراسة (Hallstrom & Posse, 2001) ودراسة (Elzinga et al., 2002) بأنّ الذّكور يعانون من مستوى أعلى من الألكسيثيميا مقارنة بالإناث.

ويمكن تفسير هذه النّتيجة بما نعرفه من وجود تكافؤ للفرص بين الذّكور والإناث غالباً في المجتمع الأردنيّ في التّعليم والعمل؛ بل وفي خيارات الزّواج، بالإضافة إلى ما أصبحنا نشهده في المجتمع الأردنيّ من حريّة السّفر والحركة للذّكور والإناث على السّواء، كلّ هذه العوامل تجعل الفتاة قادرة على إدارة مشاعرها والتّعبير عنها كالذكر، كما أشارت النّظريّة المعرفيّة بأنّه بين ما نفكّر به وبين ما نشعر به فإنّ تفكير كلا الجنسين بأنّ هناك معطيات تساعدهم على إدارة هذه المشاعر والبوح عنها متساوية، كما يمكن تفسير هذه النّتيجة عن طريق ما طرحتة نظريّة التّعلّم الاجتماعيّ من استراتيجيّات، منها النّمذجة، فمثلاً الأخوة والأخوات يتفاعلون معاً في الأسرة الواحدة، ويمثّل كلّ منهم سلوكاً يعدّ نموذجاً للآخر خاصّة فيما يتعلّق بالتّواصل اللّفظيّ والتّعبير عن المشاعر، كما أنّ الأبوين أيضاً يشكّلون نموذجاً للأبناء؛ ولذلك فالفروق إنْ لم تكن نادرة فسوف تكون قليلة.

السّؤال الثّالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α =٠.٠٥) في مستوى الألكسيثيميا تعزى لدخل الأسرة؟ للإجابة عن هذا السّؤال تمّ حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا وفقاً لمتغيّر دخل الأسرة، ويبيّن الجدول رقم (١٠) المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة لدرجات الطّلبة ضمن عينة الدّراسة على مقياس الألكسيثيميا وفقاً لدخل الأسرة.

جدول (١٠)

المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة وفقاً لمتغيّر دخل الأسرة

دخل الأسرة	العدد	المتوسّط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ
أقلّ من ٥٠٠	١٦٥	٣.٢١	١.٤١
١٠٠٠-٥٠٠	١٨٣	٢.٩٤	١.٤٢
أكثر من ١٠٠٠	٦١	٢.٦١	١.٤١
الكلّيّ	**٤٠٠**	**٢.٩٩**	**١.٤١**

يُظهر الجدول رقم (١٠) وجود اختلاف ظاهريّ بين متوسّطات درجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا، تبعاً لدخل الأسرة، إذ كان أعلى مستوى للالكسيثيميا لدى الطّلبة الّذينَ يبلغ دخل أسرهم أقلّ من (٥٠٠) دينار، وهو (٣.٢١)، يليه الطّلبة الّذينَ يتراوح دخل أسرهم بين (٥٠٠-١٠٠٠) دينار وبلغ (٢.٩٤)، وكان أقلّ مستوى للالكسيثيميا لدى الطّلبة الّذينَ يبلغ دخل أسرهم أعلى من (١٠٠٠) دينار وبلغ (٢.٦١)، أي أنّ مستوى الألكسيثيميا يتناقص بزيادة دخل الأسرة، وللتأكّد من مدى دلالة هذه الفروق إحصائيّاً جرى استخدام اختبار تحليل التّباين الأحاديّ (One Way ANOVA)، ويوضّح الجدول (١١) نتائج تحليل التّباين للمقارنة بين متوسّطات درجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا وفقاً لمتغيّر دخل الأسرة.

جدول (١١)

نتائج تحليل التّباين الأحاديّ (ANOVA) وفقاً لمتغيّر دخل الأسرة

مصدر التّباين	مجموع المربّعات	درجة الحريّة	متوسّط المربّعات	قيمة ف	مستوى الدّلالة
بين المجموعات	١١٠٧١.٢٠	٢	٥٥٣٥.٦٠٠	٣٩.٨٤٢	٠.٠٠٠**
داخل المجموعات	٥٥١٥٨.٠٤	٣٩٧	١٣٨.٩٣٧		
المجموع	٦٦٢٢٩.٢٤	٣٩٩			

** دالة إحصائيّاً.

يلاحظ من الجدول رقم (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في المتوسّطات الحسابيّة لدرجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا تعزى لمتغيّر دخل الأسرة، حيث كانت قيمة مستوى الدّلالة (٠.٠٠٠)، وهي قيمة أقلّ من مستوى الدّلالة (٠.٠٠٥)، أي أنّ مستوى الألكسيثيميا يختلف باختلاف دخل الأسرة، ولمعرفة طبيعة هذه الفروق ولصالح أيّ من مستويات الدّخل تمّ استخدام اختبار توكي (Tukey HSD)

للمقارنات البعديّة، ويوضّح الجدول رقم (١٢) نتائج المقارنات البعديّة لمتغيّر دخل الأسرة.

جدول (١٢)

نتائج المقارنات البعديّة توكي (Tukey HSD) لمتغيّر دخل الأسرة

الدّخل	الدّخل	فروق المتوسّطات	الخطأ المعياريّ	الدّلالة
أقلّ من ٥٠٠	٥٠٠-١٠٠٠	٠.٣٧*	٠.٠٦٤	٠.٠٠٠
	١٠٠٠ أكثر من	٠.٧٦*	٠.٠٨٩	٠.٠٠٠
٥٠٠-١٠٠٠	٥٠٠ أقلّ من	-٠.٣٧*	٠.٠٦٤	٠.٠٠٠
	١٠٠٠ أكثر من	٠.٣٨*	٠.٠٨٧	٠.٠٠٠
أكثر من ١٠٠٠	٥٠٠ أقلّ من	-٠.٧٦*	٠.٠٨٩	٠.٠٠٠
	٥٠٠-١٠٠٠	-٠.٣٨*	٠.٠٨٧	٠.٠٠٠

يتّضح من الجدول رقم (١٢) وجود فروق بين متوسّط الطّلبة الّذين يبلغ دخل أسرهم أقلّ من (٥٠٠) دينار، والطّلبة الّذين يتراوح دخل أسرهم بين (٥٠٠- ١٠٠٠) دينار، وكذلك يوجد فروق بين متوسّط الطّلبة ذوي الدّخل أقلّ من (٥٠٠) دينار والطّلبة الّذين دخل أسرهم أكبر من (١٠٠٠) دينار، ويتّضح أيضاً وجود فروق بين متوسّط الطّلبة الّذين يتراوح دخل أسرهم بين (٥٠٠- ١٠٠٠) دينار، والطّلبة الّذين دخل أسرهم أكبر من (١٠٠٠) دينار، ويشير ذلك إلى أنّ مستوى الألكسيثيميا يرتفع لدى الطّلبة بانخفاض دخل أسرهم؛ أي أنّ انخفاض دخل الأسرة يؤثّر على ارتفاع الألكسيثيميا، وقد اتّفقت هذه النّتيجة مع دراسة نسيمة (داود، ٢٠١٦) الّتي أشارت نتائجها إلى ارتفاع الألكسيثيميا بانخفاض مستوى الدّخل، وكذلك جاءت دراسة (خميس، ٢٠١٤) بنتائج أظهرت ارتفاع الألكسيثيميا بانخفاض مستوى الدّخل، ويمكن تفسير ذلك من خلال ما نعرفه عن تأثير الحالة الاقتصاديّة الواضح على الفرد منذ طفولته من حيث آليّة عمل المخّ؛ إذ أنّ هناك اختلافاً بين الأطفال المتفاوتين في الحالة الاقتصاديّة من حيث التّوصيلات العصبيّة، ورسم المخّ في الفصّ الأماميّ منه، وهو الأمر الّذي يفرّق طفلاً عن طفل آخر من جهة عمليّة التّركيز، كما أنّ الطّفل الّذي ينشأ في بيئة فقيرة عندما يريد الوصول إلى معلومةٍ ما أو عمل أمر ما، يكون في حاجة إلى مجهود أكبر من أجل بذل مزيد من السّيطرة على المخّ، على العكس من الأغنياء في الجانب الآخر، كما يمكن تفسير ذلك إذا نظرنا لمسألة تدني دخل الأسرة على أساس يؤدّي إلى النّكوص الوجدانيّ عندما يصل الفرد إلى قمع أيّ خبرات تتعلّق بمقارنة نفسه بغيره من ميسوري الدّخل تجنّباً للإحساس بالألم الّذي أشار إليه زولتينك

وآخرون (Zoltink, et, al, 2001).

السّؤال الرّابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالة (α =٠.٠٥) في مستوى الألكسيثيميا تعزى للتّفاعل بين متغيّرات الدّراسة (النّوع الاجتماعيّ، دخل الأسرة)؟ للإجابة عن هذا السّؤال تمّ استخدام تحليل التّباين الثّلاثيّ (Three Way ANOVA)، للكشف عن وجود أثر لتفاعل متغيّرات الدّراسة الثّلاثة (النّوع الاجتماعيّ، دخل الأسرة) في مستوى الألكسيثيميا، ويبيّن الجدول رقم (١٣) نتائج تحليل التّباين (ANOVA) لدراسة أثر التّفاعل بين متغيّرات الدّراسة.

جدول رقم (١٣)

نتائج تحليل التّباين (ANOVA) لدراسة أثر التّفاعل بين متغيّرات الدّراسة

مصدر التّباين	مجموع المربّعات	درجة الحريّة	متوسّط المربّعات	قيمة ف	مستوى الدّلالة
النّوع الاجتماعيّ	١٢.١٥	١	١٢.١٥	٠.٠٨٨	٠.٧٦٧
دخل الأسرة	٦٥٢٥.٨٨	٢	٣٢٦٢.٩٤	٢٣.٥٢٩	٠.٠٠٠*
النّوع الاجتماعيّ * دخل الأسرة	١٥٩.٥٤	٢	٧٩.٧٧	٠.٥٧٥	٠.٥٦٣
الخطأ	٥٢١٤٣.٤٦	٣٧٦	١٣٨.٦٨		
المجموع	١٥٣٦٦٢٨	٤٠٠	١٥٣٦٦٢٨		
المجموع المعدّل	٦٦٢٢٩.٢٤	٣٩٩	٦٦٢٢٩.٢٤		

* دالّة إحصائيّاً/ (R^2 = 0. 21).

ويلاحظ من الجدول رقم (١٣) عدم وجودِ أثرٍ ذي دلالة إحصائيّة في المتوسّطات الحسابيّة لدرجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا، ولم يكن هناك أثرٌ ذو دلالة إحصائيّة في المتوسّطات الحسابيّة لدرجات الطّلبة على مقياس الألكسيثيميا يعزى للتّفاعل بين متغيّري النّوع الاجتماعيّ ودخل الأسرة، حيث كانت قيمة مستوى الدّلالة (٠.٥٦٣)، وهي قيمة أكبر من مستوى الدّلالة (٠.٠٥)، وأنّ المتغيّر الوحيد الّذي كان له أثرٌ ذو دلالة إحصائيّة هو متغيّر دخل الأسرة، وأخيراً فمن خلال نتائج تحليل التّباين تمّ التّوصّل إلى قيمة مربع معامل الارتباط المتعدد (R^2) حيث بلغت (٠.٢١)، وتشير هذه القيمة إلى نسبة التّباين المفسّر، أي أنّ (٢١%) من التّباين في متغيّر الألكسيثيميا يمكن تفسيره عن طريق متغيّرات الدّراسة (النّوع الاجتماعيّ، دخل الأسرة).

مناقشة النتائج:

لقد أظهر التّحليل الإحصائيّ أنّ متغيّر مستوى الدّخل هو المتغيّر الّذي يمكن أنْ يسهم في تفسير التّباين في الألكسيثيميا، بينما لم يسهم متغيّر النّوع الاجتماعيّ في تفسير أيّ مقدار من التّباين، ويمكن أنْ نعزوَ ذلك إلى خصائص تتعلّق بالعينة، كصغر حجم عينة الذّكور العائدة إلى قلّة عددهم في كليّات الجامعة بشكل عامّ، وإلى انتماء معظم أفراد عينة الدّراسة إلى أُسر متفاوتة في مستوى الدّخل، وهي خاصيّة موجودة في مجتمع الدّراسة بشكل عامّ، وهو ما يفسّر التّمايز بين أفراد عينة الدّراسة.

وقد اتّفقت هذه النّتيجة مع دراسة نسيمة (داوود، ٢٠١٦) والّتي أشارت إلى ارتباط" متوسّط" إلى "قوي" بين الألكسيثيميا كدرجة كليّة وكدرجة فرعية على أبعاد مقياس تورنتو TAS-20 للالكسيثيميا، كما اتّفقت هذه النّتائج مع نتائج دراسة (خميس، ٢٠١٤)، الّتي أظهرت ارتباط الألكسيثيميا بانخفاض مستوى الدّخل، وعدم وجود تمايز بين الذّكور والإناث في نقص القدرة على التّعبير الانفعاليّ، وهذا ما أظهرته هذه الدّراسة على مستوى الدّخل، ومستوى النّوع الاجتماعيّ، كما اتّفقت هذه النّتائج مع نتائج دراسة(تاهر وزملاؤه، ٢٠١٢)، الّتي أظهرت نتائجه أنّه لم يكن هنالك فروق عائدة للنّوع الاجتماعيّ (الجنس) بالألكسيثيميا.

وكذلك اتفقت النتائج مع دراسة (كاروكيفي، ٢٠١١) في مستوى النّوع الاجتماعيّ فلم تكن هنالك فروق ذات دلالة إحصائيّة عائدة للجنس في متوسّط مجموع الدّرجات، بينما كان هنالك اختلاف في نتائج هذه الدّراسة مع نتائج دراسة (لارسيناب وزملاؤه، ٢٠٠٥)، فقد أجروا دراسة بعنوان الجنس وعلاقته بالألكسيثيميا، وأظهرت النّتائج فروقاً ذات دلالة في الألكسيثيميا بين الجنسين، وأظهرت النّتائج أنّ الألكسيثيميا كانت مرتفعة لدى الذّكور، وكذلك جاءت دراسة(القيسي وأبو درويش، ٢٠١٧)، بنتائج في النّوع الاجتماعيّ بأنّه توجد فروق بين الألكسيثيميا والجنس تعود لصالح الإناث، وفي دراسة نادرة جميل (حمد، ٢٠١٦) كانت نتائج دراستِها في النّوع الاجتماعيّ تشير إلى وجود فروق بين الذّكور والإناث على مقياس الألكسيثيميا تعود للإناث.

التوصيات:

بناءً على النتائج السّابقة فإنّ الدّراسة توصي بما يأتي:

١- النّوعية المجتمعيّة حول أهمية الألكسيثيميا في علاقات الطّالب وتكيّفه الاجتماعيّ مع الآخرين؛ وذلك من خلال إقامة النّدوات، والمناقشات، على مستوى الجامعات، والمدارس، والجمعيّات،

والجهات الّتي تعنى بالأسرة.

٢- إشراك الجهات الإعلاميّة في نشر موضوع الألكسيثيميا بين كافّة الفئات في المجتمع، وأضراره، وطرق الوقاية منه، وذلك باستقطاب المختصّين للحديث عنه.

٣- تطوير برامج إرشاديّة للطّلبة تساهم في معالجة مشكلة الألكسيثيميا، وإجراء دراسات حول متغيّرات أخرى ترتبط بالألكسيثيميا، مثل: الاكتئاب، والعلاقات الاجتماعيّة للطّالب مع المدرّسين والأصدقاء، ونمط الشّخصيّة، وعلى عينات أخرى: كطلبة المدارس، والعاملين في القطاعين العامّ والخاصّ.

٤- وأخيراً إجراء دراسات على عينات أكبر حول علاقة الألكسيثيميا بمستوى تعليم الأبوين، والوضع الاقتصاديّ، وأنماط التّنشئة الوالديّة، وحجم الأسرة.

المراجع:

المرجع باللغة العربية:

- البنا، ايمان (٢٠٠٣). الالكسيثيميا (صعوبة تحديد المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط، **حولية كلية الآداب**، القاهرة: جامعة عين شمس، العدد٣١، ص١٥-٥٥.
- حمد، نادرة. (٢٠١٦). **تطبيق مقياس الالكسيثيميا لدى طلبة جامعة بغداد، كلية التربية ابن رشد للعلوم الإنسانية**، مجلة الإسناد العدد الخاص بالمؤتمر العلمي الرابع.
- خميس، إيمان (٢٠١٤). **إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالالكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال**. مجلة الطفولة والتربية، ٢٠(٢)، ٢٥٩-٣٥٠.
- الخولي، هشام، شعبان، عراقي (٢٠١٣). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالالكسيثيميا لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، **دراسات عربية في التربية وعلم النفس**، مجلد (٢)، العدد ٤١، ص١١٧-١٧٢.
- داوود، نسيمة (٢٠١٦). **العلاقة بين الالكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس**. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد (١٢)، عدد(٤).
- الدواش (٢٠١١). **مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية** العدد (٣)، كانون الأول (٢٠١٦)، ٣٥.
- الزهراني، عبدالله (٢٠١٤). **فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الالكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين الراشدين السعوديين**. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية

العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن.

- زين العابدين، فارس (٢٠١٦). صعوبة التعرف على المشاعر (الالكسيثيميا)، **مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية** العدد (٣)، كانون الأول (٢٠١٦)، ٣٣-٤٣.
- شعبان، محمد (٢٠١١). **الالكسيثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفيوم، مصر.
- صابر، سامية (٢٠١٢). الالكسيثيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، **دراسات نفسية**، مجلد (٢٢)، العدد (٢)، ٢٩٦-٣٠٢.
- عراقي، صلاح الدين (٢٠٠٦). دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الالكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين، **مجلة كلية التربية**، جامعة الزقازيق، (٥٤)، ١٩٣-٢٤٤.
- عمر، أحمد (٢٠٠٧). دراسة مقارنة لبعض الالكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين من طلاب الجامعة، **مجلة رابطة التربية الحديثة**، ٨، ١٨٣-٢٣٤.
- قريشي عبد الكريم، زعطوط رمضان. (٢٠٠٨). التكتم: alexithymie المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض، **مجلة دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية**، (١)، ٢٠٤-٢١٦.
- مطير هدى (٢٠٠٩). **الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين**. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

المراجع الأجنبية:

- chmitz, M. J. (2000). **Alexithymia, self care, & satisfaction with life in college students. Unpublished doctoral dissertation**. The faculty of the graduate school, University of Missouri - Columbia .
- Chen, P-F. , Chen, C-S. , Chen, C-C. (2011). Alexithymia as a screening index for male conscripts with adjustment disorder. ***Psychiatric** Q, 82*, 139 – 150.
- Davidson, R. *(1997)* ***Affective Style and Effective Disorders: Perspective From Affective Neuroscience*.** Cognition and Emotion, 12(3), 307-330 .
- -Decety, J. and Jackson, p. (2004). The functional Architecture of ***Human Empathy. Behavior and Cognitive Neuroscience Reviews***. 3, (2), 71-100.

- Gilbert, P. , Mcewan, K,. Catarino, F. , Baiao, R. , Palmeira, L,. (2014). 5-*Feras of Happiness and* Compassion *in Relationship with Depression* ***Clinical Psychology***, 53, 288-244 .
- Gunsch, J. (2010**).** What ***is Alexithymia?***Retrieved from: 6-http://www. wisegeek. com/what-is-alexithymia. htm
- Joukamaa, M. , Taanila, A. , Miettunen, J. , Karvonen, J. , Koskinen, M. , & Veijola, J. (2007). of alexithymia among adolescents. *Journal of* Epidemiology Psychosomatic *Research, 63***,** 373-376Karukivi, M. (2011**).** ***Association Between Alexithymia and Mental well- Being in Adolescents (Unpublished Dissertation)***. University of Turku, Finland .
- Karukivi, M. (2011). ***Association Between Alexithymia and Mental Well-Being in Adolescents***(Unpublished Dissertation). University of Turku, Finland .
- Kupferberg, S. (2002). **The relation between alexithymia and aggression in a nonclinical** sample**.** Unpublished doctoral dissertation, The college of arts & Science, Georgia State University .
- Larsenab, J. , Strienab, T. , Eisingas, R. , Rutger, E. ,(2005). *Gender* 10-*Differences in Association* Between *Alexithymia and Emotional Eating in Obese Individuals.* **Journal of Psychosomatic Research**, 60(3),237-243 .
- Mason, O. , Tyson, M. , Jones, C. & Potts, S. (2005). Alexithymia: Its prevalence and correlates in a British undergraduate sample, Psychology and Psychotherapy: Theory, **Research and Practice**,78, 113-125 .
- Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T. Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., and Komaki, Q., (2007). ***Empathy and Judging Other's Pain: an Fmri Study of Alexithymia*.** Cerebral Cortex. 17, 2223-2234 .
- Saxena, P. ; Dubey, A. & Pandey, R. (2011). Role of emotion regulation difficulties in predicting mental health & well-being, **Journal of Protective Psychology & Mental Health**, 18(2), 147 - 154 .
- Tahir, I. , Ghayas, S. , and Tahir, W. (2012). *Personality Traits and Family Size as the Predictors of Alexithymia Among University* Undergraduates**. Journal of Behavioral Sciences, 22(3),104-119 .**
- Taylor, G. , Bagby, R. , And Parker, J. (1997). ***Disorders of Affect*** – 15 ***Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness Cambridge, England: Cambridge University Press*.**