DOI: http://dx.doi.org/10.33948/sjes-ksu-2-20-1

مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعات السعودية في ضوء بعض المُتغيرات

أ.خلود بنت عبدالعزيز الدوسري[1] د. منيرة بنت محمد السميح[2]

(قدم للنشر 1446/07/26هـ -وقبل 1446/10/08هـ)

المستخلص: هدفت الدراسة الحالية إلى التّعرُّف على مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعات السعودية، ودلالة الفروق في مستوى الألكسيثيميا تبعًا للنوع (ذكور/ إناث)، والمسار الدراسي (إنساني/ علمي/ صحي/ إداري)، وترتيب الطالب في الأسرة (الأول- الثاني- الثالث- الرابع- الخامس فأعلى)، والمنطقة الجُغرافية (وسط- شمال- جنوب- شرق- غرب). وقد تكوّنت عينة الدراسة من (505) طلاب، على النحو الآتي: (103) طلاب، و(402) من الطالبات في مرحلة البكالوريوس بالجامعات السعودية الحكومية، طُبّق عليهم مقياس بيرموند وفورست للألكسيثيميا (BVAQ). وتوصّلت الدراسة إلى أن مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعات السعودية كان متوسطًا لدى أغلب الطلبة، ومرتفعًا لدى عدد أقل منهم، كما وُجدت فروق في مستوى الألكسيثيميا بين الذكور والإناث؛ لصالح الذكور، وفروق وفقًا للمسار الدراسي بين طلبة المسارين الإنساني والعلمي؛ لصالح المسار العلمي، كما ظهرت فروق بين الطلبة في مستوى الألكسيثيميا وفقًا لترتيب الميلاد بين من كان ترتيبهم بين أفراد أسرتهم الأول والثالث؛ لصالح الأول. وأخيرًا، لم توجد أي فروق بين الطلبة في مستوى الألكسيثيميا وفقًا للمنطقة الجغرافية.

الكلمات المفتاحية: الألكسيثيميا، طلبة الجامعة، الاضطرابات النفسية، التعليم العالي.

The Level of Alexithymia Among Saudi Universities Students In the Light of Some Variables

Kholoud bint A. Aldosari[1] *Munira M. Alsumaih*[2]

(Submitted 26-01-2025 and Accepted on 06-04-2025)

Abstract: The current study aimed to identify the level of alexithymia among Saudi university students and to examine the differences in this level based on gender (male/female), academic track (humanities/science/health/administration), birth order (first, second, third, fourth, fifth or higher), and geographical region (central/north/south/east/west). The sample consisted of 505 students, including 103 males and 402 females in the bachelor's program at public universities. The Bermond and Forsyth Alexithymia Questionnaire (BVAQ) was used. The results showed that the level of alexithymia was moderate among most students and high among a smaller number. The study found differences in alexithymia levels between males and females, males were higher than female. As well as There are differences according to the field of study between students in the humanities and those in the sciences, students in the sciences were higher than those in the humanities. Additionally, there were differences in alexithymia levels based on birth order, with first and third-born students showing higher levels. Finally, no differences in alexithymia levels were found based on geographical region.

Keywords: alexithymia, university students, psychological disorders, high education

(1) باحثة دكتوراه- قسم علم النفس - جامعة الملك سعود
(2) أستاذ علم نفس النمو المشارك - جامعة الملك سعود

(1) PhD Researcher - Department of Psychology - King Saud University
(2) Associate Professor of Developmental Psychology - King Saud University

E-mail: khaldosri@ub.edu.sa E -mail: malsomyh@ksu.edu.sa

المقدمة

تُعدُّ المشاعر والانفعالات من أبرز جوانب البناء النفسي والاجتماعي للفرد؛ إذ تُضفي على الشخصية طابعها الفريد، وتؤثر في العمليات المعرفية، والسلوك والخبرة، والوظائف الفسيولوجية...فهي تؤدي دورًا مهمًّا في حياة الأفراد؛ نظرًا للدور التواصلي الذي تقوم به بين الفرد وبيئته، فإذا استطاع الفرد التعبير السليم عن مشاعره وانفعالاته، وفهم طبيعة مشاعر الآخرين وردود أفعالهم الانفعالية؛ فإن ذلك سيساعده على تحقيق التوافق مع ذاته، والتكيّف مع بيئته الاجتماعية.

والوعي بالانفعالات والمشاعر دليل على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية، وطريقة التعبير عن هذه المشاعر يعدُّ شكلًا من أشكال السلوك المميّز للإنسان، التي تعكس قدرته على التواصل مع من حوله، والتأثير فيهم، وجذب انتباههم؛ وعلى العكس من ذلك العجز عن معرفة المشاعر والوعي بها؛ قد يؤثر في الصحة النفسية.

ويختلف الأفراد في القدرة على التعبير عن المشاعر، والتعامل بفعالية مع الجوانب الانفعالية، فهناك فرد يعرف مشاعره ويستطيع تحديدها، ويُحدّد مشاعر الآخرين، ويكون قادرًا على إدارة هذه المشاعر؛ وهو ما يُعرف بالذكاء الانفعالي، أو ذكاء المشاعر (خوالدة، 2004). وآخر يعاني من عدم الوعي بالمشاعر الذاتية والعجز، أو عدم القدرة عن التعبير، وصعوبة الوصف للمشاعر والانفعالات (الشربيني، 2001)؛ وهو ما يُعرف بالألكسيثيميا "Alexithymia"، وهو أحد المفاهيم المتصلة بالمشاعر والانفعالات، التي تؤثر في مختلف جوانب حياة الفرد - سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو صحية، وتنعكس بدورها على توافقه النفسي، وتكيّفه مع المجتمع.

ويُعدّ سيفنيوس Sifneos، ونيميا Nemiah - في بدايات عام 1970- أول من قدّم مصطلح الأليكسيثيميا، حيث أُستُخدم المصطلح في البداية لتفسير الملاحظات الإكلينيكية للمرضى العصابيين والسيكوسوماتيين، الذين كانوا يواجهون صعوبة في تحديد مشاعرهم ووصفها (عبد الخالق والبناء، 2014؛ Reddy, 2009).

وقد تزايد الاهتمام بقياس الألكسيثيميا؛ لإشارة نتائج بعض الدراسات إلى ارتباطها بمجموعة من الاضطرابات النفسية، كالتوهُّم المرضي (الجندي وبدوي، 2022)، والاكتئاب (زعطوط وقريشي، 2006)، والقلق (سلامة، 2009)، وانخفاض الرضا عن الحياة (شاهين، 2013)، والاضطرابات السيكوسوماتية والصداع التوتري (عمر، 2007)، والتفكير الانتحاري (De Berardis et al., 2017)، بالإضافة إلى كونها مؤشرًا مُهمًّا لجنوح الأحداث (Payne & Hollin, 2014).

ودراسة مُتغيّر الألكسيثيميا مجال خصب لعدد من الدراسات في المجالات النفسية والاجتماعية في البيئة العربية، حيث تنوّعت الدراسات التي تناولت هذا المُتغيّر، ومنها: (طشطوش وآخرون، 2023؛ الجندي وبدوي، 2022؛ الغنيمي، 2022؛ الجداوي، 2021؛ طشطوش وجروان، 2021؛ المصري والنوايسة، 2020؛ Alzahrani et al., 2020). وقد اعتمدت غالبية هذه الدراسات عند قياس الألكسيثيميا على مقياس تورنتو (Torento Alexithymia Scale)، وأجروا عليه بعض التعديلات بحيث يتوافق مع طبيعة دراساتهم؛ على الرغم مما يعانيه من قصور في قياس الألكسيثيميا وتشخيصها؛ لكونه يقيس المُكوّن المعرفي فقط دون العاطفي. في حين أُستخدم في الدراسة الحالية مقياس بيرموند وفورست (Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire)، الذي يأخذ مُكوني الألكسيثيميا (المعرفي والعاطفي) في الحسبان؛ مما يُسهم في قياس

الألكسيثيميا بشكل أكثر شمولية، بخلاف مقياس تورنتو.

وحيث إن طلبة الجامعة يُعدّون أساس تطور المجتمعات وتقدّمها، وأن ظهور أعراض الألكسيثيميا لديهم؛ قد يعوق تطورهم؛ إذ خلصت توصيات مؤتمر الصحة النفسية للطالب وفق الرؤية السعودية 2030، والمُنعقد في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية (2022) إلى تعزيز دور الجامعات في المملكة العربية السعودية؛ لتحسين مستوى الصحة النفسية وجودة الحياة للطلبة، وتنمية مهاراتهم؛ مما يُسهم في تحقيق أهداف الرؤية؛ ومن ثمّ تُعنى الدراسة الحالية بتحديد مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعات السعودية.

مشكلة الدراسة

تبرز مشكلة الدراسة الحالية من خلال النظر إلى تفاوت نسب انتشار الألكسيثيميا لدى مجتمع الدراسة (طلبة الجامعات)، حيث أشارت نتائج دراسات (Mason et al., 2005; Parker et al., 2005؛ Faramarzi & Khafri, 2017; Zhu et al., 2017؛ Hamaideh, 2017; Alzahrani et al., 2020; Nadeem et al., 2022; Proença et al., 2022; Sharafkhani et al., 2023; Chu et al., 2023) والغنيمي (2022) إلى أن انتشار الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة بمختلف تخصّصاتهم؛ يتفاوت بين 10.9% إلى 64.65%.

إضافةً إلى عدم اتساق نتائج الدراسات فيما يتعلّق بالفروق في مستوى الألكسيثيميا تبعًا لمُتغيّر النوع، وأشارت نتائج دراستي طشطوش وجروان (2021)، و2020(Alzahrani et al، إلى أن الأليكسيثيميا أعلى لدى الذكور، وعلى العكس من ذلك؛ فقد أشارت نتائج دراسات (Nadeem et al, 2022; Proença et al, 2022; الجداوي، 2021) إلى أن الأليكسيثيميا أعلى لدى الإناث، في حين أشارت نتائج دراسات (طشطوش وآخرون، 2023؛ الجندي وبدوي، 2022؛ المصري والنوايسة، 2020) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى الأليكسيثيميا تبعًا للنوع.

أما فيما يتعلّق بمستوى الألكسيثيميا تبعًا للمسار الدراسي؛ فقد أشارت نتيجة دراسة طشطوش وآخرين (2023) إلى أن مستوى الألكسيثيميا أعلى لدى طلبة الكليات الإنسانية بالمقارنة مع طلبة الكليات العلمية، بينما أشارت نتيجة دراسة الجندي وبدوي (2022) إلى أن مستوى الألكسيثيميا أعلى لدى طلبة الكليات العلمية بالمقارنة مع طلبة الكليات الإنسانية. ولا يوجد - في حدود علم الباحثتين- دراسة قارنت بين مستوى الألكسيثيميا في المسارات الدراسية الأربعة (إنساني- علمي- صحي- إداري).

وقد يُعدّ ترتيب الطالب في الأسرة من العوامل المؤثرة في مستوى الألكسيثيميا، حيث أشارت نتيجة دراسة جوكما وآخرين (Joukamaa et al, 2003) إلى أن الألكسيثيميا كانت أعلى لدى الأبناء الذين وُلدوا بعد أربعة من الأشقاء الأكبر سنًّا على الأقل، مقارنة مع أولئك الذين كانوا أقل من أربعة أشقاء.

كما يُحتمل أن يختلف مستوى الألكسيثيميا تبعًا للمنطقة الجُغرافية؛ إذ وجدت دراستا جوكما وآخرين، وكوكونن وآخرين (Kokkonen et al., 2001؛ Joukamaa et al., 2003) أن الألكسيثيميا شائعة في المناطق الريفية أكثر من المناطق الحضرية، وربما نستنتج منها أن مستوى الألكسيثيميا قد يختلف باختلاف المناطق الجُغرافية التي ينتمي إليها الطلبة.

وانطلاقًا مما سبق؛ فقد ظهرت الحاجة إلى تحديد مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعات السعودية في ضوء بعض المُتغيّرات؛ وهي: النوع، والمسار الدراسي، وترتيب الطالب في الأسرة، والمنطقة الجُغرافية التي ينتمي إليها؛ سعيًا للإجابة عن التساؤلات الآتية:

1- ما مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعات السعودية؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للنوع (ذكور/ إناث)؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للمسار الدراسي (إنساني- علمي- صحي- إداري)؟
4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا لترتيب الطالب في الأسرة (الأول- الثاني- الثالث- الرابع- الخامس فأعلى)؟
5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للمنطقة الجُغرافية (وسط- شمال- جنوب- شرق- غرب) المملكة العربية السعودية؟

أهداف الدراسة

تتمثّل أهداف الدراسة في الآتي:

- التّعرُّف على مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعات السعودية.
- التّعرُّف على دلالة الفروق في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للنوع (ذكور/ إناث).
- التّعرُّف على دلالة الفروق في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للمسار الدراسي (إنساني- علمي- صحي- إداري).
- التّعرُّف على دلالة الفروق في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا لترتيب الطالب في الأسرة (الأول- الثاني- الثالث- الرابع- الخامس فأعلى).
- التّعرُّف على دلالة الفروق في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للمنطقة الجُغرافية (وسط- شمال- جنوب- شرق- غرب) المملكة العربية السعودية.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

- تكتسب الدراسة أهميتها من طبيعة المرحلة التي تتناولها - طلبة الجامعة - التي يحدث فيها الكثير من التغيرات الانفعالية؛ وبوصفها مرحلة يتحدّد خلالها مستقبل الفرد المهني.
- تنبع أهمية الدراسة من كونها تسعى إلى تحديد مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة بصورة أكثر شمولية بمكوّنها المعرفي والعاطفي.
- توفير خلفية نظرية عن الألكسيثيميا للمجتمع العربي عموماً والسعودي خصوصاً، تُضاف إلى المعرفة الحالية.

الأهمية التطبيقية:

قد تُفيد نتائج هذه الدراسة:

- وحدات التوجيه بالكُليات والجامعات: في عمل برامج وقائية؛ لرفع مستوى الوعي بمُتغيّر الألكسيثيميا؛ لارتباطه بعدد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والفسيولوجية.
- المرشدين والأخصائيين النفسيين: في تحديد مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة؛ ومن ثَم تصميم برامج علاجية فردية وجماعية، تهدف إلى رفع مستوى المهارات الوجدانية لديهم، خاصة الذين شُخّصوا على أنهم يعانون من مستوى مرتفع أو متوسط من الألكسيثيميا.
- أولياء الأمور: عقد ندوات موجّهة لهم؛ لتوضيح أهمية التعبير عن المشاعر للأبناء، إذا اتضح أن هناك فروقًا في مستوى الألكسيثيميا تبعًا لترتيب الطالب في الأسرة.

مصطلحات الدراسة

الألكسيثيميا (Alexithymia): "عدم القدرة على التّعرُّف على المشاعر والتعبير عنها وتحليلها، وضعف

القدرة التخيلية، وصعوبة في الاستجابة الانفعالية للأحداث" (Vorst & Bermond, 2001, p. 290).

وتُعرّف الألكسيثيميا إجرائيًّا بأنها: الدرجة التي يحصل عليها طلبة الجامعات السعودية على مقياس بيرموند وفورست للألكسيثيميا، المُستخدَم في الدراسة الحالية.

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة الحالية على مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعات السعودية في ضوء بعض المُتغيّرات؛ وهي: النوع، والمسار الدراسي، وترتيب الطالب في الأسرة، والمنطقة الجُغرافية.

الحدود المكانية: أُختيرت الجامعات السعودية الحكومية التي تُمثّل المناطق الجُغرافية بالمملكة؛ وهي: جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل، وجامعة الملك خالد، وجامعة جدة، وجامعة الملك سعود، وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجامعة القصيم، وجامعة شقراء، وجامعة الأميرة نورة، وجامعة أم القرى، وجامعة طيبة، وجامعة بيشة، وجامعة الملك عبد العزيز، وجامعة الطائف، وجامعة الأمير سطام، وجامعة الملك فيصل.

الحدود الزمانية: العام الدراسي 1445هـ-2024م.

ومن هذا المنطلق؛ فإن إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة قد ترتبط بهذه الحدود.

الإطار النظري

نشأة الألكسيثيميا وتعريفها:

في عام (1954) لاحظ فريدمان وسويت Freedman and Sweet خلال عملهما في العلاج النفسي؛ أن عددًا من المرضى النفسيين لا يمتلكون الوعي العاطفي: أي أنهم "أميون عاطفيًّا"؛ لعجزهم عن التعبير عن مشاعرهم لفظيًّا (Timoney & Holder، 2013).

وفي عام (1963) قدّم مارتي ودي موزان Marty and de Muzan أول تصوّر للألكسيثيميا، بوصفه تفكيرًا إجرائيًّا "operatory thinking"؛ للإشارة إلى نمط عياني خارجي لوصف الأحداث، وضعف القدرة على التمييز والتعبير عن المشاعر والحالة الوجدانية، وافتقار شديد في الخيال، وندرة الأحلام، وبسبب صعوبة تعرّفه على مشاعره الداخلية ومشاعر الآخرين؛ فإنه يعرب عن ضيقه النفسي من خلال أعراض جسدية (Krystal, 1979؛ مفاتلي، 2012).

وفي بدايات عام (1970) قدّم سيفنيوس Sifneos ونيميا Nemiah مصطلح الأليكسيثيميا، واستُخدم المصطلح في البداية لتفسير الملاحظات الإكلينيكية للمرضى العصابيين والسيكوسوماتيين، الذين كانوا يواجهون صعوبة في تحديد مشاعرهم ووصفه. (عبد الخالق والبناء، 2014؛ Reddy, 2009).

ويُعرّفها تايلور (Taylor 1997) بأنها: "حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، كما تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانه؛ ومن ثمّ فإنها تعدّ من العوامل المهيأة للإصابة بالأمراض النفسية والجسمية" (Taylor et al., 1999).

ويُعرّفها يونس وأنور (2014، ص18) بأنها: "حالة من الخلل الوجداني، تتسم بوجود صعوبات لفظية وغير لفظية في فهم الإنسان لانفعالاته بكل أنماطها وإدراكها، وفي قدرته على التعبير عنها".

مُكوّنات الألكسيثيميا:

تتحدّد الألكسيثيميا في مكوّنين، وهما:

المُكوّن المعرفي:

يشمل: صعوبة التعبير اللفظي عن المشاعر ووصفها، وصعوبة التواصل وإبداء ردود الفعل العاطفية، وصعوبة في تحديد طبيعة المشاعر التي يمرّ بها، وصعوبة تحليل المشاعر وتفسيرها (Vorst &

(Bermond, 2001)، والتفكير الموجّه خارجيًّا (Bagby et al., 1994).

المُكوّن العاطفي:

يشمل: ضعف الخيال والأحلام، وصعوبة في الاستجابة الانفعالية خلال حدث معين (Vorst & Bermond, 2001).

سمات الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا:

ورد في التراث السيكولوجي عدد من السمات للأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا؛ ومنها:

أ- ضعف القدرة على التعاطف مع الآخرين.

ب- غير مرن، وذو صداقات محدودة.

ج- لا يعرف ذاته، وغير متأمل، وغير مُبدع أو مبتكر.

د- التفكير النمطي، والالتزام بالمعايير والأعراف.

هـ- رتيب، ولا يحسن روح الدعابة.

و- يميل إلى استخدام بعض ميكانزمات الدفاع كالقمع، والكبت للتعامل مع الخبرة الانفعالية، خاصة الخبرات المؤلمة.

ز- صعوبة توقّع مشاعر الآخرين وردود فعلهم العاطفية.

ح- الميل شبه الدائم إلى الوحدة والعزلة (محمد، 2011؛ البنا، 2003).

أنواع الألكسيثيميا:

توجد أنواع مختلفة للألكسيثيما؛ ومنها:

الألكسيثيميا الأولية/ الثانوية:

هناك اختلاف بين الباحثين فيما إذا كانت الألكسيثيميا سمة مستقرة في الشخصية، أو أنها حالة ثانوية مؤقتة ناتجة عن الكرب النفسي، وقد ميّز فرايبيرجر (Freyberger 1977) بين نوعين من الألكسيثيميا، الأولي (Primary)، والثانوي (Secondary)، ويعدّ النوع الأول سمة شخصية ذات طابع وراثي، مستمرة طوال الحياة، في حين يرى النوع الثاني أن الألكسيثيميا حالة تظهر نتيجة مرض طبي عضوي، أو التعرّض لأحداث مؤلمة، أو صدمات، أو أساليب تنشئة اجتماعية خاطئة، وأنها استجابة نفسية مؤقتة لتخفيف الألم النفسي والجسدي (عبدالكريم ورمضان، 2008).

الألكسيثيميا العضوية:

أشار ميسينا وآخرون (Messina et al., 2014) إلى الألكسيثيميا العضوية "Organic Alexithymia"؛ وهي حالة ناتجة من تلف أو ضرر في المراكز المسؤولة عن المعالجة العاطفية بالدماغ بصورة مباشرة، أو غير مباشرة. ويمكن أن تندرج الألكسيثيميا العضوية من الناحية المفاهيمية تحت تصنيف الألكسيثيما الثانوية.

النظريات المُفسّرة للألكسيثيميا:

نظرية الأساس النيوروبيولوجي (Neurobiology Theory):

فسّرت هذه النظرية الألكسيثيميا من خلال وجود أساس نيوروبيولوجي للمفهوم، وأكّدت أن النصف الأيسر من المخ هو المسؤول عن العمليات اللفظية والتحليلية، بينما يكون النصف الأيمن مسؤولًا عن العمليات الكلية والوصف والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر (البنا، 2003).

نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory):

يعدّ علماء التحليل النفسي من أوائل الذين لاحظوا مرضاهم المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، حيث يجدون صعوبات بالغة في التعبير عن انفعالاتهم بطريقة لفظية، وترجع الألكسيثيميا في ضوء نظرية التحليل النفسي إلى حالة الإحباط العاطفي اللاشعوري المرتبط بمجموعة من الخبرات المحبطة التي يمرّ بها الفرد في السنوات الأولى من طفولته؛ مما يؤدي إلى عجز الفرد عن معالجة المعلومات والخبرات الوجدانية بشكل معرفي، وعجزه عن التعبير عن المشاعر من خلال الكلمات، والميل إلى تفريغ الطاقة بشكل بدني؛ ومن ثمّ

يُوصفون في التراث التحليلي بالأُمية الانفعالية (جمعة ورمضان، 2013).

نظرية التّعلّم الاجتماعي (Social Learning Theory):

تُشير هذه النظرية إلى أن الألكسيثيميا ترتبط بعوامل اجتماعية، مثل: المساندة الاجتماعية، والوظائف الاجتماعية، فالأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا يكون لديهم اضطراب في الوظائف الاجتماعية، ونقص في السعي نحو المساندة الاجتماعية، خاصة من جانب الأسرة (عبد العزيز، 2014).

نظرية بيرموند وفورست (Bermond and Vorst Theory):

فسّر بيرموند وفورست (Vorst and Bermond، 2001) الألكسيثيميا بوصفها قصورًا في المكوّنين المعرفي والعاطفي؛ ينتج عنه صعوبة في تحديد المشاعر، واستخدام الكلمات للتعبير عن الحالة العاطفية، وعدم القدرة على تفسير المشاعر العاطفية، ومحدودية في الخيال، وانخفاض القدرة على الاستجابة الانفعالية للمواقف المختلفة. وهي النظرية المُتبناة في مضامين المقياس الذي سُيستخدم في الدراسة الحالية.

وبناءً على ما سبق؛ يتضح تباين النظريات في تفسير الألكسيثيميا، فبعضها يرى أنها تحدث بسبب تأثيرات نيوروبيولوجية، وبعضها الآخر يراها تحدث بسبب تأثيرات اجتماعية بيئية.

الدراسات السابقة:

سيتم استعراض الدراسات التي تناولت الألكسيثيميا لدى مجتمع الدراسة (طلبة الجامعة)، وعلاقتها ببعض المُتغيّرات محط الاهتمام في الدراسة الحالية، وقد رُتّبت هذه الدراسات حسب التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم، كالآتي:

سعت دراسة طشطوش وآخرين (2023) إلى التَّعَرُّف على القدرة التنبؤية للألكسيثيميا في إدمان استخدام الإنترنت، وتكوّنت عينة الدراسة من (1039) طالبًا وطالبة من طلبة البكالوريوس بجامعة اليرموك في الأردن، واستُخدم مقياس تورنتو لقياس الألكسيثيميا، ومقياس مستوى إدمان الإنترنت - من تطوير الباحثين وترجمتهم- وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين مستوى الألكسيثيميا ومستوى استخدام الإنترنت، ووجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى الألكسيثيميا تبعًا لمُتغيّر الكلية، حيث كانت أعلى لدى طلبة الكليات الإنسانية مقارنة بالطلبة في الكليات العلمية، وعدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى الألكسيثيميا تبعًا لمُتغيّري: النوع والسنة الدراسية.

واهتمت دراسة تشو وآخرين (Chu et al, 2023) بتحديد ما إذا كانت الألكسيثيميا تعمل وسيطًا بين دور الأسرة والقلق الاجتماعي، وتكوّنت العينة من (204) من طلبة التمريض الصينيين، طُبّق عليهم مقياس الألكسيثيميا، ومقياس دور الأسرة المصوّر، ومقياس القلق الاجتماعي. وأسفرت النتائج عن أن للألكسيثيميا تأثيرًا وسيطًا بنسبة 36.9% بين دور الأسرة والتفاعل الاجتماعي، وأن 31.9% من طلبة التمريض لديهم ألكسيثيميا بمستوى مرتفع، في حين أن 30.9% من طلبة التمريض لديهم ألكسيثيميا بمستوى متوسط، و37.2% كانت لديهم بمستوى منخفض.

أما دراسة شرفخاني وآخرين (Sharafkhani et al.، 2003) فسعت إلى التَّعَرُّف على العوامل المرتبطة بمستويات الألكسيثيميا والتعاطف ومهارات الاتصال بين طلبة كلية التمريض، وتكوّنت العينة من (365) طالبًا وطالبة من كلية التمريض بجامعة مازندران للعلوم الطبية في إيران، طُبّقت عليهم استبانة ديموغرافية، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا، ومقياس التعاطف، ومقياس مهارات الاتصال. وتوصّلت النتائج

إلى أن 30.4% من الطلبة لديهم ألكسيثيميا بمستوى مرتفع، ولا توجد فروق في مستوى الألكسيثيميا تبعًا للنوع، أو ترتيب الطالب في الأسرة، أو مستوى التعليم، أو وظيفة الأم والأب.

وهدفت دراسة الجندي وبدوي (2022) إلى التَّعَرُّف على طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا والتوهُّم المَرَضي، ودراسة الفروق في درجات الألكسيثيميا والتوهُّم المَرَضي وفقًا لكل من: الجنس ونوع الكلية ومكان السكن (مدينة- قرية- مخيم)، وطُبّقت الدراسة على عينة مُكوّنة من (368) طالبًا وطالبة من جامعة الخليل بفلسطين. واستخدم الباحثان مقياس تورنتو؛ للكشف عن الألكسيثيميا، ومقياس التّوهُّم المَرضي. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية طردية متوسطة بين الألكسيثيميا والتوهّم المرضي، وأن مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة متوسط، وأن مستوى الألكسيثيميا أعلى لدى طلبة الكليات العلمية منها لدى طلبة الكليات الأدبية، ولا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات مستوى الألكسيثيميا تبعًا لمتغيّري: الجنس ومكان السكن.

واهتمت دراسة الغنيمي (2022) بالكشف عن علاقة بعض عوامل التنشئة الاجتماعية (الوالدين- الإخوة- الأصدقاء- المعلمين) بالألكسيثيميا، وتكوّنت العينة من (358) طالبة بكلية التربية في جامعة طيبة. وتم استخدام مقياس تورنتو؛ للكشف عن الألكسيثيميا. وأظهرت النتائج أن طالبات كلية التربية بجامعة طيبة يعانون من الألكسيثيميا بمستوى مرتفع بنسبة 64.65%، ووجود علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا وعوامل التنشئة الاجتماعية، وأنها تُسهم في تفسير ما نسبته (15.1) من الإصابة بالألكسيثيميا.

وهدفت دراسة بروينسا وآخرين (Proença et al.، 2022) إلى تقييم مدى انتشار الألكسيثيميا، وتحديد ارتباطها بممارسة الرياضة، وتكوّنت العينة من (253) طالبًا وطالبة في جامعة ريمس شامبين أردين بفرنسا، طُبّق عليهم مقياس تورنتو للألكسيثيميا. وتوصّلت النتائج إلى أن 30% من أفراد العينة لديهم ألكسيثيميا بمستوى مرتفع، وأن مستوى الألكسيثيميا لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور، ووجود علاقة بين الألكسيثيميا وضعف ممارسة الرياضة، حيث كان مستوى الألكسيثيميا أعلى لدى الطلبة الذين لا يمارسون أي نشاط رياضي خلال الأسبوع مقارنة بالطلبة الذين يمارسون الرياضة بمعدل أقل أو أكثر من (5) ساعات أسبوعيًّا.

وسعت دراسة نديم وآخرين (Nadeem et al.، 2022) إلى تحديد مدى انتشار الألكسيثيميا وعلاقتها بإدمان الهواتف الذكية والنشاط البدني، وتكوّنت العينة من (377) طالبًا وطالبة من طلاب ست جامعات في إسلام آباد بباكستان، طُبّق عليهم مقياس الألكسيثيميا، ومقياس إدمان الهواتف الذكية، واستمارة قصيرة للنشاط البدني. وخلصت النتائج إلى أن انتشار الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة إسلام آباد كان مرتفعًا بنسبة 29.7%، ومتوسطًا بنسبة 26%، ومنخفضًا بنسبة 44.3%، وأن مستوى الألكسيثيميا أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور، ووجود ارتباط إيجابي بين الألكسيثيميا وإدمان الهواتف الذكية، وعدم وجود ارتباط بين الألكسيثيميا والنشاط البدني.

وهدفت دراسة الجداوي (2021) إلى فحص دور الألكسيثيميا وتنظيم الانفعال في التنبؤ بالمشكلات بين الشخصية لدى طلبة الجامعة، إضافة إلى فحص الفروق بين الجنسين في مُتغيّرات الدراسة، وقد أُجريت الدراسة على عينة مكوّنة من (333) طالبًا وطالبة بجامعة حلوان في مصر، طُبّق عليهم مقياس تورنتو للألكسيثيميا، ومقياس تنظيم الانفعال، ومقياس المشكلات بين الشخصية. وأظهرت النتائج وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًّا بين الألكسيثيميا والمشكلات بين

الشخصية، في حين لا توجد علاقة دالة إحصائيًّا بين تنظيم الانفعال والمشكلات بين الشخصية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا بين الجنسين؛ لصالح الإناث.

وهدفت دراسة طشطوش وجروان (2021) إلى التّعرّف على مستوى الألكسيثيميا والرُّهاب الاجتماعي والعلاقة بينهما، والتّعرّف على الفروق في مُتغيّري الدراسة تبعًا للنوع والسنة الدراسية، وقد أُجريت الدراسة على عينة مكوّنة من (241) طالبًا وطالبة من الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك، واستخدم الباحثان مقياس تورنتو للألكسيثيميا (تعريب: داود، 2016)، ومقياس الرُّهاب الاجتماعي (تعريب: المومني وجرادات، 2011). وأظهرت النتائج أن مستوى الألكسيثيميا والرُّهاب الاجتماعي لدى الطلبة الوافدين كان مرتفعًا، ووجود علاقة موجبة دالة بين الألكسيثيميا والرُّهاب الاجتماعي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا تبعًا لمُتغيّر النوع؛ لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرُّهاب الاجتماعي، تبعًا لمُتغيّر النوع. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا والرُّهاب الاجتماعي، تبعًا لمُتغيّر السنة الدراسية؛ لصالح طلبة السنتين الأولى والثانية.

وسعت دراسة المصري والنوايسة (2022) إلى فحص العلاقة بين الألكسيثيميا ومُتغيّري النوع ودخل الأسرة، وقد طُبّقت الدراسة على عينة مُكوّنة من (400) طالب وطالبة في جامعة مؤتة بالأردن، وطوّر الباحثان مقياس تورنتو لقياس الألكسيثيميا. وأسفرت النتائج عن أن طلبة جامعة مؤتة يعانون من الألكسيثيميا بدرجة متوسطة، ولا توجد فروق دالة إحصائيًّا في مستوى الألكسيثيميا تُعزى لمُتغيّر النوع، وأن مستوى الألكسيثيميا يتناقص بزيادة دخل الأسرة.

وهدفت دراسة الزهراني وآخرين (Alzahrani et al., 2020) إلى تحديد نسبة انتشار الألكسيثيميا بين طلبة كلية الطب في المملكة العربية السعودية وعلاقتها ببعض المُتغيّرات، وتكوّنت العينة من (347) طالبًا وطالبة في كلية الطب بجامعة الملك عبد العزيز، واستخدم الباحثون مقياس تورنتو لقياس الألكسيثيميا. وأظهرت النتائج أن انتشار الألكسيثيميا لدى طلبة كلية الطب يقترب من النصف بنسبة 49%، وكان مستوى الألكسيثيميا أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث، وتبعًا للحالة الاجتماعية أعلى لدى الطلبة المُنفصلين بالمقارنة بالطلبة غير المتزوجين أو الأرامل. أما بالنسبة للسنة الدراسية الأكاديمية؛ فقد كان مستوى الألكسيثيميا أعلى في سنوات ما قبل التدريب، وتبعًا لنوع السكن؛ كانت أعلى لدى الطلبة المقيمين في منزل مُؤجر بالمقارنة مع الطلبة المقيمين في منزل خاص أو سكن طلاب، كما كان مستوى الألكسيثيميا أعلى لدى الطلبة ذوي المُعدل التراكمي المنخفض، ولدى الطلبة المُدخنين، الذين عانوا من صدمات في الطفولة، ولديهم تاريخ مَرَضيٌّ نفسي، أو مرض مزمن، والذين لا يبذلون أي نشاط بدني.

التعليق على الدراسات السابقة:

1. حظي مُتغيّر الألكسيثيميا باهتمام الباحثين في بيئات متنوّعة: (الأردن، وفلسطين، والسعودية، ومصر، والصين، وإيران، وفرنسا، وباكستان).
2. تباين الدراسات في مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة، حيث أشارت دراستا (الغنيمي، 2022؛ طشطوش وجروان، 2021) إلى مستوى مرتفع، في حين أشارت نتيجة دراستي (الجندي وبدوي، 2022؛ المصري والنوايسة، 2020) إلى مستوى متوسط.
3. تتفق الدراسة الحالية مع دراسات: (طشطوش وآخرون، 2023؛ الجندي وبدوي، 2022؛ الغنيمي،

2022؛ الجداوي، 2021؛ طشطوش وجروان، 2021؛ المصري والنوايسة، 2020؛ Chu et al.، 2023؛ Sharafkhani et al., 2023; Proença et al., 2022; Nadeem et al., 2022; Alzahrani et al., 2020) في إجراء الدراسة على عينات من طلبة الجامعات.

4. تباين حجم العينات التي أُجريت عليها الدراسات السابقة، فقد كانت أكبر عينة (1039) في دراسة (طشطوش وآخرين، 2023)، وأصغر عينة (204) في دراسة (Chu et al., 2023).
5. اقتصرت بعض الدراسات في التطبيق على الطلاب في مسار دراسي واحد، كدراسة الغنيمي (2022)، التي طُبّقت على الطالبات في المسار الإنساني – كلية التربية-، ودراستي (Chu et al., 2023؛ Sharafkhani et al., 2023)، اللتين طُبّقتا على الطلبة في المسار الصحي - كلية التمريض- ودراسة (Alzahrani et al., 2020)، التي طُبّقت على الطلبة في المسار الصحي - كلية الطب.
6. اقتصرت بعض الدراسات على المقارنة بين الطلبة في المسارين الإنساني والعلمي فقط، دون التّطرّق إلى المسار الصحي أو الإداري، كدراستي (طشطوش وآخرين، 2023؛ الجندي وبدوي، 2022).
7. طُبّقت جميع الدراسات السابقة على طلبة الجامعة من الجنسين؛ باستثناء دراسة (الغنيمي، 2022)، التي أُجريت على الطالبات فقط.
8. عدم اتساق نتائج الدراسات فيما يتعلّق بالفروق في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا لمُتغيّر المسار الدراسي، حيث أظهرت نتيجة دراسة (طشطوش وآخرين، 2023) أن مستوى الألكسيثيميا أعلى لدى طلبة الكليات الإنسانية، في حين أشارت نتيجة دراسة (الجندي وبدوي، 2022) إلى أن مستوى الألكسيثيميا أعلى لدى طلبة الكليات العلمية.
9. وجود تناقض في نتائج الدراسات فيما يتعلّق بالفروق في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا لمُتغيّر النوع، حيث أسفرت نتائج دراستي (طشطوش وجروان، 2021؛ Alzahrani et al., 2020) عن أنه أعلى لدى الذكور، وعلى العكس من ذلك؛ فقد أشارت نتائج دراسات (Nadeem et al., 2022؛ Proença et al., 2022؛ الجداوي، 2021) إلى أنه أعلى لدى الإناث، في حين أشارت نتائج دراسات (طشطوش وآخرين، 2023؛ الجندي وبدوي، 2022؛ المصري والنوايسة، 2020) إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى الألكسيثيميا تبعًا للنوع.
10. أشارت نتائج دراسة (Sharafkhani et al., 2023) إلى عدم وجود فروق في مستوى الألكسيثيميا تبعًا لترتيب الطالب في الأسرة.
11. تبنّت غالبية الدراسات السابقة مقياس تورنتو أداة لقياس الألكسيثيميا.

وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة من حيث:

- استخدمت الدراسة الحالية مقياس بيرموند وفورست لقياس مستوى الألكسيثيميا، بدلًا من مقياس تورنتو؛ بوصفه أكثر شمولية، حيث يقيس الألكسيثيميا بمكوّنيها: المعرفي والعاطفي.
- تمثّل مجتمع الدراسة وعينتها في الطلبة الذين ينتمون إلى جامعات متعددة؛ مما قد يُسهم في تحديد مستوى الألكسيثيميا على نطاق أوسع، بينما الطلبة في الدراسات السابقة كانوا ينتمون إلى جامعة واحدة فقط؛ باستثناء دراسة (Nadeem et al., 2022)، التي طُبّقت على الطلبة في ست

جامعات؛ لكن لم يُقارن مستوى الألكسيثيميا في ضوئها.

- سعت الدراسة الحالية إلى التّعرُّف على مستوى الألكسيثيميا، تبعًا لجميع المسارات الدراسية (إنساني- علمي- صحي- إداري)، بينما كان الطلبة في الدراسات السابقة المُستعرَضة ينتمون إلى مسار واحد أو مسارين فقط.
- سعت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الألكسيثيميا، تبعًا لترتيب الطالب في الأسرة، حيث لا توجد في الدراسات السابقة المُستعرَضة إلا دراسة أجنبية واحدة تناولت هذا المُتغيّر، وتختلف في بيئتها عن بيئة الدراسة الحالية.
- لا توجد في الدراسات السابقة المُستعرَضة دراسة تناولت مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للمنطقة الجغُرافية التي ينتمي إليها الطالب؛ وبذلك فقد تكشف الدراسة الحالية عن معرفة جديدة تُضاف في هذا الجانب.
- أخيرًا، استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة من عدة نواحٍ، حيث ساعدت على بناء الإطار النظري، وتحديد المفاهيم الأساسية للألكسيثيميا وعلاقتها بالمُتغيّرات الأخرى. كما وفّرت الدراسات السابقة أسسًا علمية لاختيار الأدوات البحثية المناسبة، مثل: مقياس بيرموند وفورست، الذي أُعتمد بدلًا من مقياس تورنتو؛ نظرًا لشمولية قياسه للألكسيثيميا بمكوّنها المعرفي والعاطفي. كما أسهمت هذه الدراسات في تحديد الفجوات البحثية التي سعت الدراسة الحالية إلى معالجتها، مثل: مقارنة مستوى الألكسيثيميا بين الطلبة في مختلف المسارات الدراسية، وفحص تأثير ترتيب الطالب في الأسرة، وهو مُتغيّر لم تتناوله معظم الدراسات السابقة؛ إلا في دراسة أجنبية واحدة. كما دعّمت الدراسات السابقة اختيار مجتمع الدراسة الحالي؛ إذ أظهرت الحاجة إلى إجراء دراسات تشمل طلبة من جامعات متعددة، بدلًا من الاقتصار على جامعة واحدة؛ مما يُتيح تعميم النتائج على نطاق أوسع.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي المسحي؛ لكونه يتلاءم مع أهداف الدراسة؛ إذ يعتمد على تقديم وصف لطبيعة الظاهرة محل الدراسة، ومدى وجودها في المجتمع، من خلال استجابات الأفراد المشاركين في البحث، وفي ضوء العديد من المُتغيّرات (العساف، 2012).

مجتمع الدراسة:

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع طلاب وطالبات مرحلة البكالوريوس في الجامعات السعودية الحكومية، والمنتظمين بالدراسة في المسارات: الإنسانية والعلمية والصحية والإدارية، من المُقيّدين بالدراسة في العام الجامعي 1445هـ- 2024م.

عينة الدراسة:

تكوّنت عينة الدراسة من (505) طلاب، على النحو الآتي: (103) طلاب، و(402) من الطالبات في مرحلة البكالوريوس بالجامعات السعودية الحكومية الآتية: جامعة الإمام عبد الرحمن بن فيصل، وجامعة الملك خالد، وجامعة جدة، وجامعة الملك سعود، وجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، وجامعة القصيم، وجامعة شقراء، وجامعة الأميرة نورة، وجامعة أم القرى، وجامعة طيبة، وجامعة بيشة، وجامعة الملك عبد العزيز، وجامعة الطائف، وجامعة الأمير سطام، وجامعة الملك فيصل (جدول 1). وقد أُختيرت عينة الدراسة بالطريقة المتيسّرة.

إجراءات البحث

بعد الحصول على موافقة اللجنة الدائمة لأخلاقيات البحث العلمي في جامعة الملك سعود، بتاريخ: 01/16/ 2024، ورقم (KSU-HE -24-019)؛ فقد حصلت الباحثتان منهم أيضًا على خطاب تيسير مهمة، موجّه إلى الجامعات السعودية، وأُرسل إلى الجامعات من أجل إرسال الأداة عبر البريد الإلكتروني الجامعي للطلبة؛ مما يضمن فرصة متساوية لكل طالب وطالبة أن يكونوا ضمن عينة الدراسة. كما أرسلت الباحثتان الاستبانة بشكل شخصي إلى أعضاء هيئة التدريس في الجامعات؛ لتعميمها على طلبتهم. وبعد استلام الاستجابات حُلّلت إحصائيًّا.

جدول (1)

توزيع أفراد العينة حسب النوع، والمسار الدراسي، والمنطقة الجُغرافية، وترتيب الطالب في الأسرة

النوع			المسار الدراسي			ترتيب الطالب في الأسرة			المنطقة الجُغرافية		
ذكور	103	%20	علمي	223	%44	الأول	135	%27	وسط	135	%26,7
إناث	402	%80	إنساني	126	%25	الثاني	91	%18	شمال	8	%1,6
			صحي	96	%19	الثالث	83	%16	جنوب	119	%23,5
			إداري	60	%12	الرابع	64	%13	شرق	129	%25,5
						الخامس فأعلى	132	%26	غرب	114	%22,5
إجمالي	505										

يتبيّن من الجدول (1)؛ أن عدد الطالبات الإناث بلغ (402) من الطالبات، أما عدد الطلبة الذكور فبلغ (103) طلاب، بنسبة 44% في المسار العلمي، يليه المسار الإنساني بنسبة 25%، ثم يليه المسار الصحي بنسبة 19%، وأخيرًا المسار الإداري بنسبة 12%. وفيما يتعلّق بترتيب أفراد العينة في أسرهم؛ فإن 27% من المشاركين كان ترتيبهم في أسرهم الأول، و26% كان ترتيبهم الخامس فأعلى، وأن 18% منهم كان ترتيبهم الثاني، بينما 16% منهم كانوا الطفل الثالث، وأخيرًا 13% كان ترتيبهم الرابع. وقد بلغ عدد المستجيبين من المنطقة الوسطى 26,7%، ثم من المنطقة الشرقية بنسبة 25,5%، ثم المنطقة الجنوبية بنسبة 23,5%، ثم المنطقة الغربية بنسبة 22,5%، وأخيرًا المنطقة الشمالية بنسبة 1,6%.

أداة الدراسة:

تكوّنت أداة الدراسة من:

أولاً: استمارة تضمّنت أسئلة أولية؛ للتّعرّف على المُتغيّرات الديموغرافية: (النوع- المسار الدراسي- ترتيب الطالب في الأسرة- المنطقة الجُغرافية)

ثانيًا: أُستُخدم مقياس بيرموند وفورست للألكسيثيميا (BVAQ) - ترجمة وتقنين: الدوسري (2020)- ويتكوّن المقياس من أربعين بندًا، مُوزّعة على خمسة أبعاد رئيسة (التعبير اللفظي، والتخيل، والتحديد، والانفعالية، والتحليل).

التعبير اللفظي (Verbalizing): يعني الدرجة التي يميل فيها الفرد، أو يكون قادرًا على وصف مشاعره، والتعبير عن الحالات العاطفية وردود الفعل باستخدام الكلمات.

التحليل ((Analyzing: يعني درجة سعي الفرد إلى شرح استجاباته العاطفية وتفسيرها.

التحديد (Identifying): يُشير إلى درجة تمكّن الفرد من تحديد استجاباته العاطفية المختلفة. (للتمييز بين مختلف المشاعر العاطفية)، ويُمثّل

مجموع هذه الأبعاد الثلاثة المُكوّن المعرفي للألكسيثيميا.

التخيّل ((Fantasizing: يُقصد به: ميل الفرد إلى التخيل، والانغماس في أحلام اليقظة.

الانفعالية ((Emotionalizing: هي درجة تحفيز الفرد، والإحساس بالمشاعر، والقدرة على الاستجابة الانفعالية خلال حدث مُثير، ويُمثّل مجموع هذين البُعدين المُكوّن العاطفي للألكسيثيميا.

ويتضمّن كل بُعد (8) بنود تابعة له، وتتراوح مدة الإجابة عنه ما بين (15 إلى 25) دقيقة، ويُجاب عن كل بند من بنود المقياس وفقًا لسُلم ليكرت الخماسي: (غير موافق بشدة- غير موافق- محايد- موافق- موافق بشدة)، ويختلف تقديرها في حال العبارات الموجبة والسالبة، حيث يتكوّن المقياس من (40) بندًا: (20) منها في الاتجاه الموجب، و(20) في الاتجاه السالب. وتنحصر الدرجة الكلية لكل بُعد بين (8- 40) درجة، أما الدرجة الكلية للمقياس فتنحصر بين (40) درجة كحد أدنى، و (200) درجة كحد أقصى. وتُشير الدرجة المرتفعة إلى أن الفرد يعاني من الألكسيثيميا.

وقد قنّنت الدوسري (2020) المقياس على عينة من طلبة الجامعات السعودية، واتضح تمتّع المقياس بدرجة مرتفعة من الصدق البنائي، حيث كانت قيم مُعامِلات الارتباط بين كل بند والبُعد الذي ينتمي له؛ دالة عند مستوى (0.01)، كما أن الارتباطات البينية بين الأبعاد وارتباطها بالدرجة الكلية للمقياس؛ دالة عند مستوى (0.01). كما حقّق المقياس درجة مرتفعة من صدق المقارنة الطرفية، وأسفر عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات مجموعة الإرباعي الأعلى، ومتوسطات مجموعة الإرباعي الأدنى في جميع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

كما حقّق المقياس ثباتًا مرتفعًا بطريقة الإعادة، حيث بلغت قيمة مُعامِل الارتباط بين التطبيقين للمقياس ككل (0.89)، وحقّق المقياس درجة مقبولة من الثبات بطريقتي: ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، حيث بلغت قيمته للمقياس ككل (0.84).

نتائج الدراسة:

السؤال الأول: ما مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعات السعودية؟

للإجابة عن السؤال الأول؛ أُستخدمت التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية؛ للتّعرّف على مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد العينة، والجدول (2) يبيّن النتائج.

جدول (2)

مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد العينة

الدرجة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الألكسيثيميا
61	1	0,2	107.97	0.65	منخفض
73	2	0,4			منخفض
76	3	0,6			منخفض
79	2	0,4			منخفض
80	1	0,2			متوسط
81	2	0,4			متوسط
82	3	0,6			متوسط
83	1	0,2			متوسط
84	5	1,0			متوسط
85	5	1,0			متوسط
86	8	1,6			متوسط
87	7	1,4			متوسط
88	6	1,2			متوسط
89	7	1,4			متوسط

الدرجة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الألكسيثيميا
90	7	1,4			متوسط
91	10	2,0			متوسط
92	8	1,6			متوسط
93	7	1,4			متوسط
94	13	2,6			متوسط
95	6	1,2			متوسط
96	9	1,8			متوسط
97	8	1,6			متوسط
98	12	2,4			متوسط
99	12	2,4			متوسط
100	9	1,8			متوسط
101	22	4,4			متوسط
102	7	1,4			متوسط
103	16	3,2			متوسط
104	14	2,8			متوسط
105	13	2,6			متوسط
106	15	3,0			متوسط
107	7	1,4			متوسط
108	14	2,8			متوسط
109	12	2,4			متوسط
110	19	3,8			متوسط
111	10	2,0			متوسط
112	14	2,8			متوسط
113	14	2,8			متوسط
114	8	1,6			متوسط
115	13	2,6			متوسط
116	11	2,2			متوسط
117	11	2,2			متوسط
118	14	2,8			متوسط
119	9	1,8			متوسط
120	17	3,4			مرتفع
121	8	1,6			مرتفع
122	8	1,6			مرتفع
123	4	0.8			مرتفع
124	4	0,8			مرتفع
125	11	2,2			مرتفع
126	2	0,4			مرتفع
127	9	1,8			مرتفع
128	7	1,4			مرتفع
129	6	1,2			مرتفع
130	3	0,6			مرتفع
131	2	0.4			مرتفع
134	3	0,6			مرتفع
135	5	1,0			مرتفع
136	5	1,0			مرتفع
138	1	0,2			مرتفع
139	3	0,6			مرتفع

الدرجة	التكرار	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الألكسيثيميا
141	1	0,2			مرتفع
142	5	1,0			مرتفع
151	1	0,2			مرتفع
152	1	0,2			مرتفع
155	1	0,2			مرتفع
157	1	0,2			مرتفع

يتضح من الجدول (2)؛ أن مستوى الألكسيثيميا كان متوسطًا لدى 77% من المشاركين في الدراسة، بينما كان مرتفعًا لدى 21% منهم، ومنخفضًا لدى 2%؛ حيث يُعدّ مستوى الألكسيثيميا منخفضًا إذا انحصرت الدرجة الكلية للمقياس بين (40 - 79)، ومتوسطًا إذا انحصرت بين (80 - 119)، ومرتفعًا من (120) فأعلى.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للنوع (ذكور/ إناث)؟

للإجابة عن السؤال الثاني، استُخدم اختبار (ت) لعينتين مستقلتين، والجدول (3) يبيّن النتائج.

جدول (3)

مستوى الألكسيثيميا تبعًا للنوع

مستوى الألكسيثيميا	ذكور		إناث		درجة الحرية	قيمة (ت)	الدلالة الإحصائية
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
	111.42	13.26	107.09	14.85	503	2.69-	0,007

يتضح من الجدول (3)؛ وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيما بين متوسط درجات الذكور والإناث، فقد كانت قيمة ت= -2.69، ودرجة الحرية= 503، ومستوى دلالة= 0.01؛ مما يعني أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة = 0.05 بين درجات الذكور والإناث في مستوى الألكسيثيميا؛ لصالح الذكور، حيث بلغ متوسط درجات الذكور (111.42)، بانحراف معياري قدره (13.30)، في حين بلغ متوسط درجات الإناث (107.10)، بانحراف معياري قدره (14.85).

السؤال الثالث: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للمسار الدراسي (إنساني- علمي- صحي- إداري)؟

للإجابة عن السؤال الثالث، أُجري تحليل التباين أحادي الاتجاه، والجدول (4) يُبيّن النتائج.

جدول (4)

مستوى الألكسيثيميا تبعًا للمسار الدراسي

مستوى الألكسيثيميا	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	2379.99	3	793.33		0,01
داخل المجموعات	105556.76	501	210.69	3.76	
الإجمالي	107936.76	504			

يتضح من الجدول (4)؛ وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للمسار الدراسي (إنساني- علمي-

صحي- إداري)، حيث كانت قيمة ف= (3.76)، عند مستوى دلالة (0.01).

ولمعرفة اتجاه الفروق في مستوى الألكسيثيميا تبعًا للمسار الدراسي تم استخدام اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وظهرت النتائج في جدول (5)

جدول (5)

نتائج اختبار شيفيه؛ لتحديد الفروق في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للمسار الدراسي

المسار الدراسي	إنساني	علمي	صحي	إداري
إنساني	-	*4,66-	4,47-	0,35-
علمي		-	0,19	4,30
صحي			-	4,11
إداري				-

*دال عند مستوى دلالة (0.05).

يتبيّن من الجدول (5)؛ وجود فروق دالة إحصائيًّا في مستوى الألكسيثيميا بين طلبة المسارين الإنساني والعلمي؛ لصالح المسار العلم؛ بينما لا توجد فروق دالة إحصائيًّا بين متوسط درجات المسار الإنساني والصحي والإداري.

السؤال الرابع: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا لترتيب الطالب في الأسرة (الأول - الثاني - الثالث - الرابع - الخامس فأعلى)؟ للإجابة عن السؤال الرابع؛ أُجري تحليل التباين أحادي الاتجاه، ويُبيّن الجدول (6) النتائج.

جدول (6)

تحليل التباين الأحادي لمستوى الألكسيثيميا، تبعًا لترتيب الطالب في الأسرة

مستوى الألكسيثيميا	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	2244.45	4	561.11		
داخل المجموعات	105692.30	500	211.38	2.65	0.03
الإجمالي	107936.76	504			

يتضح من الجدول (6)؛ وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسطات درجات أفراد العينة في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا لترتيب الطالب في الأسرة (الأول- الثاني- الثالث- الرابع- الخامس فأعلى)، حيث كانت قيمة ف = (2.65)، عند مستوى دلالة (0.03).

ولمعرفة اتجاه الفروق في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا لترتيب الميلاد أُستخدم اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وظهرت النتائج في الجدول (7) الآتي:

جدول (7)

نتائج اختبار شيفيه؛ لتحديد الفروق في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا لترتيب الطالب في الأسرة

ترتيب الطالب في الأسرة	الأول	الثاني	الثالث	الرابع	الخامس فأعلى
الأول	-	1,63	*6,36	0,70	1,78
الثاني		-	4,73	0,93-	0,15
الثالث			-	5,66-	4,58-
الرابع				-	1,08
الخامس فأعلى					-

*دال عند مستوى دلالة (0.05).

يتبيّن من الجدول (7)؛ وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (0,05)، في مستوى الألكسيثيميا بين ترتيب الطالب الأول والثالث في الأسرة؛ لصالح الأول.

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للمنطقة الجُغرافية (وسط - شمال - جنوب - شرق - غرب) المملكة العربية السعودية؟

للإجابة عن السؤال الخامس؛ أُجري تحليل التباين أحادي الاتجاه، والجدول (8) الآتي يبيّن النتائج.

جدول (8)

مستوى الألكسيثيميا تبعًا للمنطقة الجغرافية

مستوى الألكسيثيميا	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	352,27	4	88,06		
داخل المجموعات	107584,49	500	215,16	0.40	0.80
الإجمالي	107936,76	504			

يتضح من الجدول (8)؛ عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا بين متوسط درجات أفراد العينة في مستوى الألكسيثيميا، تبعًا للمنطقة الجغرافية، ف= (0.40).

مناقشة النتائج:

بالنظر إلى نتائج الدراسة الحالية؛ يتضح أن مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعات السعودية كان متوسطًا لدى أغلب الطلبة، ومرتفعًا لدى عدد أقل منهم، كما وُجدت فروق في مستوى الألكسيثيميا بين الذكور والإناث؛ لصالح الذكور، وفروق وفقًا للمسار الدراسي بين طلبة المسارين الإنساني والعلمي؛ لصالح المسار العلمي. كما ظهرت الفروق بين الطلبة في مستوى الألكسيثيميا وفقًا لترتيب الميلاد؛ لصالح من كان ترتيبهما بين أفراد أسرتهم: الأول والثالث. وأخيرًا، لم توجد أي فروق بين الطلبة في مستوى الألكسيثيميا وفقًا للمنطقة الجغرافية.

وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراستي المصري والنوايسة (2020)، والجندي وبدوي (2022)، من حيث إن مستوى الألكسيثيميا متوسط لدى معظم الطلبة. كما ظهر أن نسبة قليلة من الطلبة تعاني من ارتفاع في مستوى الألكسيثيميا؛ وهو ما يتفق مع دراستي (الغنيمي، 2022؛ طشطوش وجروان، 2022). وقد يكون لطبيعة التنشئة الأسرية والاجتماعية التي تحدّ من التعبير بانفتاح عن المشاعر، والسماح للطفل بتنطيقها؛ دور في كون مستوى الألكسيثيميا متوسطًا لدى عينة الدراسة. وقد يكون بعضهم اكتسب هذه الصعوبة في التعبير عن الانفعالات وفهمها من خلال التّعلّم الاجتماعي، خاصة من محيط الأسرة (عبد العزيز، 2014). ومن المحتمل كذلك أن يكون هذا المستوى راجعًا إلى الخبرات المحبطة التي مرّ بها الطلبة في طفولتهم، التي تتعلّق بالخبرات الوجدانية والتعبير عن المشاعر بالكلمات (جمعة ورمضان، 2013).

وفيما يتعلّق بالفروق بين الجنسين في مستوى الألكسيثيميا؛ فقد اتضح أن متوسط درجات الذكور أعلى من الإناث، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصّلت إليه دراستا طشطوش وجروان (2021)، والزهراني (2021). وقد تكون طبيعة المجتمع في التعاطي مع انفعالات الجنسين واحدًا من العوامل المحتملة لتفسير هذه النتيجة، وربما تميل المجتمعات الشرقية إلى التحفّظ على تعبير الذكر عن مشاعره وكل ما يتعلّق بهذه المشاعر من تفاعلات. كما أن طبيعة الصور النمطية للجنسين، والتوقّعات الاجتماعية؛ قد تؤثر في استجابة المشاركين بالدراسات النفسية المعتمدة على التقرير الذاتي؛ إذ وجدت بعض الدراسات السابقة أن النوع قد يؤثر في استجابة الأفراد على الأسئلة المُتعلّقة بالانفعالات والعواطف، حيث يميل الأفراد إلى مُسايرة التوقّعات الاجتماعية في استجابتهم لفقرات تتعلّق بتعبيرهم عن انفعالاتهم وفهمهم لانفعالات الآخرين (Löffler, Greitemeyer, 2023).

وبالنظر إلى نتائج السؤال الثالث؛ يتبيّن أن متوسط درجات الطلبة في المسار العلمي أعلى من

المسار الإنساني، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الجندي وبدوي (2022). وتوافقًا مع نظرية الذكاءات المتعددة لجاردنر (2011)؛ فقد يكون من الأسباب المحتملة لهذه النتيجة المناهج التعليمية التي يتعرّض إليها الطلبة في المسار العلمي، حيث تُركّز على المنطق والتحليل الكمي والرياضي للمسائل والتفكير المجرد؛ مما قد يؤثر سلبًا في تنمية التعبير عن المشاعر وفهمها، على العكس من المناهج الإنسانية التي تُركّز على التحليل الذاتي والتفكير الناقد والتأملات الذاتية والاجتماعية. كما أن تفاعل الطلبة في التخصّصات الإنسانية مع قضايا وظواهر إنسانية واجتماعية ونصوص أدبية؛ قد يكون عاملًا مساعدًا لرفع قدرتهم على فهم انفعالاتهم وانفعالات الآخرين والتفاعل معها.

وبالنسبة لترتيب ميلاد الطالب في أسرته؛ فقد جاءت نتائج الدراسة الحالية على عكس دراسة شرفخاني وآخرين (2023)؛ إذ وجدت الدراسة الحالية أن الطلاب الذين كان ترتيبهم الأول سجّلوا مستوى مرتفعًا في الألكسيثيميا مقارنة ببقية الطلبة. وربما يكون لاختلاف حجم العينة ونوعها ثقافيًّا دور في وجود هذه الفروق التي لم تجدها دراسة شرفخاني في إيران. ومن العوامل المحتملة لتفسير هذه النتيجة، أن الأبناء الأوائل في أسرهم يخضعون إلى توقّعات اجتماعية وضغوطات معينة؛ قد تحدّ من قدرتهم على التعبير عن انفعالاتهم بشكل حرّ. وربما وجدت العديد من الدراسات أن الذكاء العاطفي وتنظيم المشاعر يختلف باختلاف ترتيب ميلاد الطفل في الأسرة؛ إذ كان الطفل الثاني أفضل تطويرًا للذكاء العاطفي من الأول (Iglesias, & García-Martín, 2023)

وأخيرًا، وعلى خلاف دراستي جوكما وآخرين، وكوكونن وآخرين (Kokkonen et al., 2001 Joukamaa et al., 2003)؛ فلم تجد الدراسة الحالية أي فروق في مستوى الألكسيثيميا لدى الطلبة وفقًا لمناطقهم الجغرافية. وقد يكون التقارب الثقافي بين مناطق السعودية، ووجود معايير اجتماعية عامة - وإن اختلفت في بعض التفاصيل- العامل المؤثر في عدم وجود فروق بين الطلبة وفقًا لمناطقهم. ومن المحتمل أيضًا أن الانفتاح على الآخر عن طريق وسائل التواصل؛ أدّى إلى أن تقلّ الفروق بين الأفراد، حتى فيما يتعلّق بالتعبير عن الانفعالات وفهمها .

التوصيات والأبحاث المستقبلية المُقترَحة:

بناء على ما تُوصّل إليه من نتائج؛ تُوصي الدراسة الحالية وحدات الإرشاد الطلابي والخدمات النفسية في الجامعات السعودية بالعمل على رفع وعي الطلبة بمفهوم الألكسيثيميا وأعراضها؛ أملًا في خفض مستوى انتشارها، وأن تتبنى وزارة التعليم إعداد برامج لرفع الوعي الانفعالي وتنفيذه لدى الأفراد منذ مراحل التعليم المبكرة، وإعداد برامج تدريبية للمعلمين وأساتذة الجامعات؛ لتمكينهم من دعم الطلبة في التعبير عن انفعالاتهم، وتعزيز مهارات التعبير الانفعالي لديهم. وبشكل عام، فمن المهم العمل في المجتمع المحلي على توفير بيئة آمنة؛ تُمكّن الأفراد من التعبير عن مشاعرهم دون خوف أو ضغط.

ورغم أن الدراسة الحالية حاولت تغطية مناطق المملكة، ودراسة عدد من المُتغيّرات الديموغرافية المهمة؛ لكن الحاجة ما زالت قائمة إلى المزيد من الدراسات في هذا الموضوع. وتقترح الدراسة الحالية أن تتناول دراسات مستقبلية الموضوع بمنهج كيفي يعتمد على المقابلات المفتوحة؛ للوصول إلى فهم أعمق للظاهرة، حيث إن أغلب الدراسات السابقة أُجريت على طلبة الجامعة والبالغين؛ لذا فقد يكون من المفيد فحص مستوى الألكسيثيميا لدى الأطفال. وأخيرًا، فيمكن إجراء دراسات لتقييم فعالية برامج مُتخصّصة في خفض مستوى الألكسيثيميا.

المراجع

جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. (2022). *مؤتمر الصحة النفسية للطالب وفق الرؤية السعودية 2030*. https://imamu.edu.sa/smhcasv2030/Documents/statement.pdf

البنا، إيمان عبد الله أحمد. (2003). الأليكسي ثايميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط: لدى عينة من طلبة الجامعة. *حوليات آداب عين شمس*، *31* ، 15 – 57.

الجداوي، سارة عزت. (2021). الألكسيثيميا وتنظيم الانفعال كمنبئين بالمشكلات بين الشخصية لدى طلاب الجامعة. *مجلة دراسات عربية*، *20*(1)، 1-58.

جمعة، نصر سيد، ورمضان، أحمد ثابت. (2013). الألكسيثيميا واضطراب العناد المتحدي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التّعلّم. *دراسات تربوية ونفسية*، *2*(96)، 141- 229.

الجندي، نبيل وبدوي، مي. (2022). الألكسيثيميا وعلاقتها بالتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، *8*(2)، 155-175.

خوالدة، محمود عبدالله محمد. (2004). *الذكاء العاطفي، الذكاء الانفعالي*. دار الشروق.

الدوسري، خلود عبدالعزيز. (2020). *الخصائص السيكومترية لمقياس بيرموند وفورست لصعوبة التَّعَرُّف على المشاعر لدى طلبة الجامعة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الملك سعود.

زعطوط رمضان، وقريشي، عبدالكريم. (2006). الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدنين. *دراسات عربية في علم النفس*، *5*(1)، 177-218.

سلامة، هدى سلمى مطير. (2009). *الألكسيثميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.

شاهين، هيام صابر صادق. (2013). الألكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية ببنها*، *1* (96)، 80- 112.

الشربيني، لطفي. (2001). *موسوعة شرح المصطلحات النفسية (إنجليزي- عربي)*. دار النهضة العربية.

طشطوش، رامي، العبابنة، هديل، وحتاملة، لينا. (2023). القدرة التنبؤية لقصور التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) في إدمان استخدام الإنترنت لدى طلبة جامعة اليرموك. *المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية*، *35*(1)، 1-16.

طشطوش، رامي وجروان، علي. (2021). الألكسيثيميا وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي في ضوء مُتغيري النوع الاجتماعي والسنة الدراسية لدى الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، *18*(1)، 115-151.

عبدالخالق، أحمد محمد، والبناء، حياة. (2014). صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. *مجلة العلوم الاجتماعية بالكويت*، *42*(1)، 11- 41.

عبد العزيز، نادية محمود غنيم. (2014). صعوبة تعرف المشاعر (الألكسيثيميا) في علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، *56*(3)، 117- 158.

عبدالكريم، قريشي، ورمضان، زعطوط. (2008). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، *1* (1)، 204- 268.

العساف، صالح بن حمد. (2012). *المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية*. دار الزهراء.

عمر، أحمد متولي. (2007). دراسة مقارنة لبعض الألكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين من طلاب الجامعة. *عالم التربية*، *8*(22)، 184- 234.

الغنيمي، منال حسن مبارك. (2022). الألكسيثيميا وعلاقته ببعض عوامل التنشئة الاجتماعية لدى طالبات كلية التربية بجامعة طيبة. *المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية*، *33*(2)، 1-15.

محمد، محمد شعبان أحمد. (2011). *الألكسيثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة الفيوم.

المصري، عماد والنوايسة، فاطمة عبد الرحيم. (2020). مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤته وعلاقته بمستوى الدخل والنوع الاجتماعي. *مجلة المنارة للبحوث والدراسات*، *26*(1)، 197-224.

مفاتلي، نعيمة. (2012). المكون الانفعالي للألكستيميا وتفسير العلاقة الكامنة بينهما. *المجلة العربية للعلوم الاجتماعية*، *1* (2)، 253- 274.

يونس، فيصل، وأنور، أميمة. (2014). الألكسيثيميا: نظرة في المفهوم وإرهاصاته وتطوراته النظرية. *المجلة الاجتماعية القومية*، *51*(2)، 17- 54.

References

‘Abd al-‘Azīz, Nādiyah Maḥmūd Ghunaym. (2014). ṣu‘ūbat ta‘rifu al-mashā‘ir (al’lksythymyā) fī ‘alāqatihā bi-ṣūrat al-jism wālḍghwṭ al-nafsīyah ladá ‘ayyinah min al-murāhiqīn. *Dirāsāt ‘Arabīyah fī al-Tarbiyah wa-‘ilm al-nafs*, *56*(3), 117-158.

‘Abd-al-Karīm, Qurayshī, wa-Ramaḍān, z‘ṭwṭ. (2008). altktm : al-mafhūm wa-‘alāqatuhu bi-al-ṣiḥḥah wa-al-maraḍ. *Majallat Dirāsāt nafsīyah wa-tarbawīyah, 1*(1), 204-268.

Abdulaziz, N. M. G. (2014). Difficulty in emotion recognition (alexithymia) and its relationship with body image and psychological stress among adolescents. *Arab Studies in Education and Psychology*, *56*(3), 117-158.

Abdulkhaleq, A. M., & Al-Banna, H. (2014). Difficulty in emotion recognition and its relationship with the big five personality traits among a sample of Kuwait University students. *Journal of Social Sciences in Kuwait*, *42*(1), 11-41.

Al-Assaf, S. B. H. (2012). *Introduction to research in behavioral sciences*. Dar Al-Zahra.

al-‘Assāf, Ṣāliḥ ibn Ḥamad. (2012). *al-Madkhal ilá al-Baḥth fī al-‘Ulūm al-sulūkīyah*. Dār al-Zahrā’.

al-Dawsarī, Khulūd ‘Abd-al-‘Azīz. (2020). *al-Khaṣā’iṣ alsykwmtryh lmqyās byrmwnd wfwrst lṣ‘wbh al-ta‘arruf ‘alá al-mashā‘ir ladá ṭalabat al-Jāmi‘ah* [Risālat mājistīr ghayr manshūrah]. Jāmi‘at al-Malik Sa‘ūd.

Al-Dosari, K. A. (2020). *Psychometric properties of the Bermond and Foresta scale for difficulty in recognizing emotions among university students* [Unpublished master's thesis]. King Saud University.

Al-Ghanimi, M. H. M. (2022). Alexithymia and its relationship with some socialization factors among female students of the Faculty of Education at Taibah University. *Jordanian Journal of Applied Sciences*, *33*(2), 1-15.

al-Ghunaymī, Manāl Ḥasan Mubārak. (2022). al’lksythymyā wa-‘alāqatuhu bi-ba‘ḍ ‘awāmil al-tanshi’ah al-ijtimā‘īyah ladá ṭālibāt Kullīyat al-Tarbiyah bi-Jāmi‘at Ṭaybah. *al-Majallah al-Urdunīyah lil-‘Ulūm al-taṭbīqīyah*, *33* (2), 1-15.

Al-Jadawi, S. I. (2021). Alexithymia and emotion regulation as predictors of personality problems among university students. *Arab Studies Journal*, *20*(1), 1-58.

al-Jiddāwī, Sārah ‘Izzat. (2021). al’lksythymyā wa-tanẓīm alānf‘āl kmnb’yn bālmshklāt bayna al-shakhṣīyah ladá ṭullāb al-Jāmi‘ah. *Majallat Dirāsāt ‘Arabīyah*, *20* (1), 1-58.

Al-Jundi, N., & Badawi, M. (2022). Alexithymia and its relationship with somatic complaints among Al-Khalil University students. *Journal of Psychological and Educational Sciences*, *8*(2), 155-175.

al-Jundī, Nabīl wbdwy, Mayy. (2022). al’lksythymyā w‘lāfthā bāltwhm al-Marḍī ladá ṭalabat Jāmi‘at al-Khalīl. *Majallat al-‘Ulūm al-nafsīyah wa-al-tarbawīyah*, *8* (2), 155-175.

Al-Masri, E., & Al-Nawaiseh, F. A. R. (2020). Level of alexithymia among Mu'tah University students and its relationship with income level and gender. *Al-Manara Journal for Research and Studies*, *26*(1), 197-224.

al-Miṣrī, ‘Imād wālnwāysh, Fāṭimah ‘bdālrḥym. (2020). mustawá al’lksythymyā ladá ṭalabat Jāmi‘at Mu’tah wa-‘alāqatuhu bmstwá al-dakhl wa-al-naw‘ al-ijtimā‘ī. *Majallat al-Manārah lil-Buḥūth wa-al-Dirāsāt*, *26* (1), 197-224.

Al-Sharbini, L. (2001). *Encyclopedia of psychological terminology (English-Arabic)*. Dar Al-Nahda Al-Arabiya.

al-Shirbīnī, Luṭfī. (2001). *Mawsū‘at sharḥ al-muṣṭalaḥāt al-nafsīyah (anjlyzy-‘Arabī)*. Dār al-Nahḍah al-‘Arabīyah.

Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, *38*(1), 23-32.

‘Bdālkhālq, Aḥmad Muḥammad, wa-al-binā’, ḥayāt. (2014). ṣu‘ūbat ta‘rifu al-mashā‘ir wa-‘alāqatuhā bāl‘wāml al-khamsah al-Kubrá lil-shakhṣīyah ladá ‘ayyinah min ṭullāb Jāmi‘at al-Kuwayt. *Majallat al-‘Ulūm al-ijtimā‘īyah bi-al-Kuwayt*, *42* (1), 11-41.

Chu, Y., Zhang, Y., Yang, D., Wang, S., Liang, C., Wang, X., & Dai, H. (2023). Influence of family function on social anxiety among Chinese nursing students: The mediating role of alexithymia. *Nursing Open*, *10*, 1356– 1366.

De Berardis, D., Fornaro, M., Orsolini, L., Valchera, A., Carano, A., Vellante, F., Pompili, M. (2017). Alexithymia and Suicide Risk in Psychiatric Disorders: A Mini-Review. *Frontiers in psychiatry*, *8*, 1- 6.

Faramarzi, M., & Khafri, S. (2017). Role of alexithymia, anxiety, and depression in predicting self-efficacy in academic students. *The Scientific World Journal*, 1–7.

Gomaa, N. S., & Ramadan, A. T. (2013). Alexithymia and oppositional defiant disorder among primary school students with learning difficulties. *Educational and Psychological Studies*, *2*(96), 141-229.

Hamaideh, S. H. (2017). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Perspectives in Psychiatric Care*.

Iglesias, M. V., & García-Martín, J. (2023). Birth Order Theory related to Emotional Intelligence development. *Revista Fuentes*, *25*(3), 283-292.

[Unpublished master's thesis]. Fayoum University.

Muḥammad, Muḥammad Shaʻbān Aḥmad. (2011). *alālksythymyā fī ʻalāqatihā bslwk almshāghbh ladá ʻayyinah min Marāḥil taʻlīmīyah mukhtalifah* [Risālat mājistīr ghayr manshūrah]. Jāmiʻat al-Fayyūm.

Nadeem, K., Tehreem, I. Z., Ahmad, N., Masood, R., Shafique, M. S., & Rafi, A. (2022). Alexithymia and its Association with Smartphone Addiction and Physical Activity in University Students of Islamabad. *Pakistan Journal of Medical & Health Sciences*, *16*(10), 619-619.

Omar, A. M. (2007). A comparative study of alexithymia among university students with tension-type headache and normal students. *World of Education*, *8*(22), 184-234.

Parker, J. D. A., Austin, E. J., Hogan, M. J., Wood, L. M., & Bond, B. J. (2005). Alexithymia and academic success: examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences*, *38*(6), 1257-1267.

Payne, K.-L., & Hollin, C. (2014). Alexithymia, Asperger's syndrome and criminal behaviour: a review. *Journal of Criminal Psychology; Bingley*, *4*(2), 155-162.

Proença Lopes, C., Allado, E., Essadek, A., Poussel, M., Henry, A., Albuisson, E., Hamroun, A., et al. (2022). Occurrence of Alexithymia and Its Association with Sports Practice from a Sample of University Students: Results from a French Cross-Sectional Study. *Healthcare*, *10*(5), 1-8.

Quraishi, A. K., & Zaatout, R. (2008). Secrecy: Concept and its relationship with health and illness. *Journal of Psychological and Educational Studies*, (1), 204-268.

Reddy, S. (2009). *Alexithymia and collectivisms in survivors of domestic violence: An exploratory study*. *PhD.*, The Chicago School of Professional Psychology.

Salama, H. S. M. (2009). *Alexithymia and its relationship with anxiety among a sample of visually impaired adolescents* [Unpublished master's thesis]. Ain Shams University.

Salāmah, Hudá Salmá Muṭayr. (2009). *al'lksythmyā wa-ʻalāqatuhā bālqlq ladá ʻayyinah min al-murāhiqīn al-makfūfīn* [Risālat mājistīr ghayr manshūrah]. Jāmiʻat ʻAyn Shams.

Shaheen, H. S. S. (2013). Alexithymia and life satisfaction among a sample of university students. *Journal of the Faculty of Education in Benha*, *1*(96), 80-112.

Shāhīn, Hiyām Ṣābir Ṣādiq. (2013). al'lksythymyā wa-al-riḍā ʻan al-ḥayāh ladá ʻayyinah min ṭalabat al-Jāmiʻah. *Majallat Kullīyat al-Tarbiyah bbnhā*, *1*(96), 80-112.

Sharafkhani, R., Nukpezah, R N., Lathabhavan, R., Kallmen, H., Fournier, A., & Hosseini Marznaki, Z. (2023). Factors that affect levels

Imam Muhammad bin Saud Islamic University. (2022). *Conference on mental health for students in light of Saudi Vision 2030*. https://imamu.edu.sa/smhcasv2030/Documents/statement.pdf

Jāmiʻat al-Imām Muḥammad ibn Saʻūd al-Islāmīyah. (2022). *Mu'tamar al-Ṣiḥḥah al-nafsīyah llṭālb wafqa al-ru'yah al-Saʻūdīyah 2030*. Https: / /imamu. edu. sa /smhcasv2030 /Documents /statement.Pdf

Joukamaa, M., Kokkonen, P., Veijola, J., Läksy, K., Karvonen, J., Jokelainen, J., & Järvelin, M.-R. (2003). Social Situation of Expectant Mothers and Alexithymia 31 Years Later in Their Offspring: A Prospective Study. *Psychosomatic Medicine*, *65*(2), 307–312.

Jumʻah, Naṣr Sayyid, wa-Ramaḍān, Aḥmad Thābit. (2013). al'lksythymyā wa-iḍṭirāb al-ʻināḍ almṭḥdy ladá talāmīdh al-marḥalah al-ibtidā'īyah dhawī ṣuʻūbāt al-taʻallum. *Dirāsāt tarbawīyah wa-nafsīyah*, *2*(96), 141-229.

Khawalda, M. A. M. (2004). *Emotional intelligence, affective intelligence*. Dar Al-Shorouk.

Khawālidah, Maḥmūd Allāh Muḥammad. (2004). *al-dhakā' al-ʻāṭifī, al-dhakā' alānfʻāly*. Dār al-Shurūq.

Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Laksy, K., Jokelainen, J., Jarvelin, M.-R., & Joukamaa, M. (2001). Perceived and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive Psychiatry*, *42*(6), 471-476.

Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, *33*(1), 17-31.

Löffler, C.S., Greitemeyer, T. (2023). Are women the more empathetic gender? The effects of gender role expectations. *Curr Psychol*, *42*, 220–231.

Mafatli, N. (2012). The emotional component of alexithymia and the interpretation of the underlying relationship. *Arab Journal of Social Sciences*, *1*(2), 253-274.

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*(1), 113-125.

Messina, A., Beadle, J., & Paradiso, S. (2014). Towards a classification of alexithymia: primary, secondary and organic. *Journal of psychopathology*, *20*, 38-49.

Mfātly, Naʻīmah. (2012). al-mukawwan alānfʻāly ll'lkstymyā wa-tafsīr al-ʻalāqah alkāmnh baynahumā. *al-Majallah al-ʻArabīyah lil-ʻUlūm al-ijtimāʻīyah*, *1*(2), 253-274.

Mohamed, M. S. A. (2011). *Alexithymia and its relationship with disruptive behavior among a sample of different educational stages*

Prevalence of alexithymia and associated factors among medical students at King Abdulaziz University: a cross-sectional study. *Annals of Saudi Medicine*, *40*(1), 55–62.

Yūnus, Fayṣal, w'nwr, Umaymah. (2014). al'lksythymyā : naẓrah fī al-mafhūm w'rhāṣāth wtṭwrāth al-naẓarīyah. *al-Majallah al-ijtimā'īyah al-Qawmīyah*, *51*(2), 17-54.

Zaatout, R., & Quraishi, A. K. (2006). Concealed depression and its relationship with secrecy and death anxiety among individuals. *Arab Studies in Psychology*, *5*(1), 177-218.

Zhu, Y., Luo, T., Liu, J., & Qu, B. (2017). Influencing factors of alexithymia in Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, *17*(1), 1-7.

Z'ṭwṭ Ramaḍān, wqryshy, 'Abd-al-Karīm. (2006). al-Ikti'āb al-Muqni' wa-'alāqatuhu bāltktm wa-qalaq al-mawt ladá almjsdnyn. *Dirāsāt 'Arabīyah fī 'ilm al-nafs*, *5*(1), 177-218.

of alexithymia, empathy and communication skills of nursing students in northern Iran. *Nursing Open*, *10*, 3936-3945.

Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of 'alexithymic'characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and psychosomatics*, *22*(2-6), 255-262 .

Tachtouch, R., & Jarwan, A. (2021). Alexithymia and its relationship with social phobia in light of gender and academic year among international students at Yarmouk University. *Journal of Sharjah University for Humanities and Social Sciences*, *18*(1), 115-151.

Tachtouch, R., Al-Ababneh, H., & Hatamleh, L. (2023). The predictive ability of alexithymia in internet addiction among Yarmouk University students. *Jordanian Journal of Applied Sciences*, *35*(1), 1-16.

Ṭashṭūsh, Rāmī wjrwān, 'Alī. (2021). al'lksythymyā wa-'alāqatuhā bālrhāb al-ijtimā'ī fī ḍaw' mtghyry al-naw' al-ijtimā'ī wa-al-sunnah al-dirāsīyah ladá al-ṭalabah al-wāfidīn fī Jāmi'at al-Yarmūk. *Majallat Jāmi'at al-Shāriqah lil-'Ulūm al-Insānīyah wa-al-Ijtimā'īyah*, *18* (1), 115-151.

Ṭashṭūsh, Rāmī, al'bābnh, Hadīl, wḥtāmlh, Līnā. (2023). al-qudrah altnb'yh li-Quṣūr al-ta'bīr 'an al-mashā'ir (al'lksythymyā) fī idmān istikhdām al-Intarnit ladá ṭalabat Jāmi'at al-Yarmūk. *al-Majallah al-Urdunīyah lil-'Ulūm al-taṭbīqīyah*, *35*(1), 1-16.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker ،J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*: Cambridge University Press.

Timoney, L. R., & Holder, M. D. (2013). *Emotional Processing Deficits and Happiness Assessing the Measurement, Correlates, and Well-Being of People with Alexithymia: Springer Netherlands*.

Tuminaro, D. J., & Pallone, N. J. (2003). Alexithymia, verbal intellectual deficit, and neurological dysfunction in relation to risk-taking behavior. *Current Psychology*, *22*(2), 175-184.

'Umar, Aḥmad Mutawallī. (2007). dirāsah muqāranah li-ba'ḍ al'lksythymyā ladá 'ayyinah mimman y'ānwn min alṣdā' altwtry wāl'ādyyn min ṭullāb al-Jāmi'ah. *'Ālam al-Tarbiyah*, *8*(22), 184-234.

Vorst, H. C., & Bermond, B. (2001). Validity and reliability of the Bermond–Vorst alexithymia questionnaire. *Personality and individual differences*, *30*(3), 413-434 .

Younis, F., & Anwar, O. (2014). Alexithymia: A look into the concept, its implications, and theoretical developments. *National Social Journal*, *51*(2), 17-54.

Alzahrani, S. H., Coumaravelou, S., Mahmoud, I., Beshawri, J., & Algethami, M. (2020).