الترقيم الدولي الموحد للطباعة 2735-5209 الترقيم الدولي الموحد الإلكتروني 2805-2455

نسبة انتشار الأليكسيثيميا والفروق بين الذكور والإناث لدي عينة من مراهقي المرحلة الإعدادية

أ.د/ ليلي عبد الحميد عبد الحافظ

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ كلية التربية جامعة الوادي الجديد

أ.د/ محمود إبراهيم عبد العزيز

أستاذ الصحة النفسية المتفرغ كلية التربية جامعة الوادي الجديد

تيسير محمد السيد محمد

باحثة ماجيستير تخصص (صحة نفسية)

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن نسبة انتشار الاليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) لدي المراهقين والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث ، وتكونت عينة البحث من (200) تلميذ وتلميذة, بواقع (109 تلميذا), (91 تلميذة), تتراوح أعمارهم بين (13–16) عاما, بمتوسط عمر قدره (13.16) وانحراف معياري قدره (0.370) من مراهقي المرحلة الإعدادية بمدارس محافظة الوادي الجديد , بمركز الخارجة, وقد طبقت الباحثة مقياس تورنتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية " للمراهقين والراشدين ... Toronto Alexithymia Scale: وقام بإعداد هذا المقياس (Taylor, &Parker,1994) وقام بإعداد النسخة العربية للمقياس (كفافي وآخرون ،2020)، واستخدمت الباحثة في هذا البحث المنهج الوصفي المقارن، وأظهرت نتائج هذه الدراسة وجود نسبة انتشار للاليكسيثيميا قدرها (5%) ، وأظهرت النتائج أيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقياس الألكسيثيميا بأبعاده المختلفة.

الكلمات المفتاحية : الاليكسيثيميا , المراهقين , المرحلة الاعدادية

The Prevalence of Alexithymia and the differences between males and females among a sample of preparatory school adolescents

Abstract

The current study aimed to reveal the prevalence of Alexithymia (emotional dullness) among adolescents and to reveal the differences between males and females . The research sample consisted of (200) male and female student,(109 male and 91 female students), ranging in age from (13- 16 years). With an average age of (13.6) and a standard deviation of (0.370), preparatory school adolescent in New Valley Governorate schools, AlKharga. The researcher applied the Toronto Alexithymia Scale “emotional dullness among adolescents and adults". This scale was prepared by (Taylor, & Parker, 1994) and the Arabic version of the scale was prepared by (Kafafy and others, 2020). The researcher in this research used also the descriptive approach. The results of this study showed a prevalence rate of Alexithymia of (5%). And showed that there were no statistically significant differences between males and females in the Alexithymia scale in its various dimensions.

Keywords: Alexithymia, adolescents, preparatory school.

مقدمة

تقوم الانفعالات بدور حيوي في حياة الفرد اليومية، حيث إنها تعد مظهراً أساسياً لطبيعة الإنسان، وبدون الانفعالات تصبح حياتنا جامدة ولا قيمة لها ولا تنوع، فهي تحفز الفرد علي الطعام والشراب من خلال الإحساس بالرضا بعد الشبع وارتواء الظمأ، ولا يكاد يمر علي الفرد يوم إلا ويشعر بالفرح أو الحزن، بالسرور أو الضيق، بالود أو الغضب، وبناء علي تلك المشاعر يقرر الفرد ما إذا كان سعيدا أو حزينا، لذلك تعد القدرة علي فهم

الانفعالات وتحديدها، والتمييز بينها، وضبطها، والتعبير عنها بإيجابية سمة مهمة من سمات الشخصية الإيجابية .

ويعد الوعي بالانفعالات والمشاعر هو الكفاءة الوجدانية الأساسية التي تبني عليها غيرها من الكفاءات الشخصية، مثل : ضبط النفس والثقة بالنفس ، فالتعبير الانفعالي له عدد من الوظائف النفسية والاجتماعية ، حيث يعبر الفرد خلاله عن شخصيته واتجاهاته نحو الأخرين ، والتعبير عن آرائه ومحاولة إغراء الآخرين والتأثير في آرائهم وسلوكهم ، وبذلك يكون التعبير الانفعالي أحد العوامل المتصلة بالنجاح الاجتماعي ، لما له من أهمية في تحريك مشاعر الآخرين ، وجذب انتباههم ، وإثارة المشاعر في قلوبهم (أمل حسونة ومني أبو ناشي ، 2006 ؛ السيد السمدوني ،2007).

ويري بعض الباحثين وجود اختلاف بين أسلوب وصف وتحديد المشاعر والوعي بها من شخص لآخر، فهناك من لا يمكنه التعبير عنها لفظيا معبرا عنها بالمرض والخوف أو القلق أو الضيق ، إذ أنهم غير قادرين علي وصف ما يمرون به من خبرات انفعالية ، وغير قادرين علي إيجاد الكلمات الضرورية والمناسبة لوصف مشاعرهم (Taylor&Bagby,2000؛ إيمان البنا، 2003؛ Reid et al ,2008) ،وهذه الحالة توضح مصطلح الألكسيثيميا (Alexithymia) الذي أشار به "Nemiah, Sifneos" إلي فقدان القدرة علي التعبير الانفعالي نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف المشاعر، وقد وضع الباحثان هذا المصطلح لوصف مجموعة من المرضي السيكوسوماتيين الذين أظهروا أربعة أبعاد من القصور الوجداني – المعرفي ، وهي : صعوبة التعبير اللفظي عن الحالات الانفعالية ، والميل إلي التركيز علي المكون الجسمي – الفسيولوجي من الاستثارة الانفعالية ، وضيق الأفق ، ونمط معرفي عياني(Lundh &Simonsoon,2001).

لذا فإن القدرة على تحديد وفهم المشاعر والتعبير عنها بإيجابية تسهم إلى حد كبير في تيسير عملية التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وتبادل الأفكار مع الآخرين، وعلى النقيض من ذلك فإن الافتقاد لهذه القدرة تحد من التفاعل الاجتماعي وفهم المشاعر والانفعالات، مما يؤدي بالفرد إلى عدم التناغم الوجداني ، وعدم القدرة على التعاطف والتفاهم مع الآخرين ، فالأشخاص الذين يعانون من القصور في القدرة على تحديد المشاعر ووصفها والتعبير عنها، ويتجنبون المواقف الاجتماعية التي تتطلب منهم الحديث عن مشاعرهم الخاصة ووصفها للأخرين ، وتحديد آرائهم وأفكارهم ، تم وصفهم بأنهم يعانون من اضطراب الألكسيثيميا، وتعد الألكسيثيميا من الموضوعات الأساسية التي تناولها الكثير من علماء النفس حتى أصبحت أمراً ذا تأثير لا يستهان به على حياة الفرد في مختلف جوانب حياته ، فالألكسيثيميا تعد السمة المميزة للعديد من الاضطرابات النفسية والجسمية(Lundh&Simonsoon,2001).

مشكلة البحث وتساؤلاته:

ظهر مفهوم الأليكسيثيميا Alexithymia من خلال المشاهدات الإكلينيكية على مرضى يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية لعدة سنوات، حيث كانت تعامل هذه الاضطرابات على أساس إنها اضطرابات نفسية عصبية، ثم قدم علماء السيكوسوماتيك تفسيرا أخرا لها باعتبارها خللاً في معالجة المشاعر عند الأشخاص الذين يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية واضطراب متلازمة ما بعد الصدمة بالإضافة إلى عدم نضوجهم وتفكير طفولي وفقر في الخيال واستخدام الإيماءات الجسدية عن المشاعر (Taylor et al,1997).

وقد دعم إحساس الباحثة بمشكلة الدراسة ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات ذات الصلة فيما يتعلق بارتفاع معدل الاليكسيثيميا لدي الأفراد الذين يعانون من الضغوط النفسية ، حيث توصلت دراسة نادية غنيم (2014) إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة ومرتفعة بين الاليكسيثيميا والضغوط النفسية ، وأن متغير الضغوط النفسية ثاني أكثر المتغيرات إسهاما في التنبؤ بالاليكسيثيميا بعد متغير صورة الجسم ، كما توصلت دراسة محمد البحيري (2009) إلي وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاليكسيثيميا والضغوط النفسية بالإضافة إلي وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاليكسيثيميا وكل من ضبط الذات والثقة بالنفس ؛ كما تشير بعض الدراسات إلي أن الاليكسيثيميا من العوامل التي تؤدي إلي انخفاض الكفاءة الذاتية والتحصيل الأكاديمي حيث أظهرت نتائج دراسة (Faramarzi & Khafri , 2017) ارتباطية سالبة دالة إحصائيا بين الأليكسيثيميا وكل من الكفاءة الذاتية والتحصيل الأكاديمي ، وكذلك أشارت دراسة (Khonig et al,2018) إلي أن الأليكسيثيميا هي ثاني المتغيرات بعد القلق في التمييز بين طلاب الجامعة المرتفعين والمنخفضين في مستويات الاحتراق النفسي والتحصيل الأكاديمي وأنها أحد المتغيرات المنبئة بانخفاض مستوي التحصيل الاكاديمي .

والمستقرئ للدراسات ذات الصلة يجد أنه تباينت نتائج تلك الدراسات حول نسبة انتشار الاليكسيثيميا ، حيث اختلفت نسبة الانتشار من مجتمع لأخر تبعا لاختلاف الأطر الثقافية والعادات والتقاليد التابعة لكل مجتمع علي حد السواء ، فكانت في بعض المجتمعات ذات نسبة انتشار عالية مقارنة بمجتمعات أخري ، كذلك تباينت النتائج أيضا حول مدى الاختلاف بين الجنسين في الألكسيثيميا في وجود أو عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الألكسيثيميا حيث أشارت نتائج بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الألكسيثيميا ، بينما أشارت نتائج الدراسات الأخرى الي وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الألكسيثيميا تعزي للنوع سواء كان لصالح الذكور او لصالح الاناث ،كان ذلك التباين من دواعي قيام الباحثة بالبحث الحالي للكشف عن نسب انتشار الاليكسيثيميا والفروق بين الذكور والاناث في الاليكسيثيميا في مجتمع الوادي الجديد الذي يتميز بطابع خاص من عادات وتقاليد خاصة به وثقافات مختلفة

عن المجتمعات الأخرى, ولعل كل ما سبق يجعل هناك ضرورة لدراسة موضوع الألكسيثيميا لدى المراهقين، وهذا ما يهتم به البحث الحالي.

ومما سبق تتلخص مشكلة الدراسة فيما يلي:

1- ما نسبة انتشار الاليكسيثيميا لدي عينة من مراهقي المرحلة الإعدادية ؟

2- ما الفرق بين كل من الذكور والإناث من مراهقي المرحلة الإعدادية في اضطراب الاليكسيثيميا؟

أهداف البحث: يسعي البحث الحالي إلي تحقيق الأهداف التَّالية:

1- الكشف عن نسبة انتشار الاليكسيثيميا لدي عينة من مراهقي المرحلة الإعدادية.

2- الكشف عن الفروق بين كل من الذكور والإناث من مراهقي المرحلة الإعدادية في اضطراب الاليكسيثيميا.

أهمية البحث

تحددت أهمية البحث فيما يلي:

يعد موضوع دراسة الألكسيثيميا كمشكلة بحثية يتسق مع الاتجاهات الحديثة في الإرشاد النفسي القائم على تحسين مهارات إدارة الانفعالات، من خلال استنهاض قدرات الفرد لتحمل مسؤولية الارتقاء بأدائه، وتدريبه على اكتساب مهارات التعامل مع المواقف، كذلك أهمية فئة المراهقين، حيث يمثلون نسبة لا يستهان بها من أبناء المجتمع، وتتميز هذه المرحلة العمرية بتغيرات فسيولوجية ونفسية من شأنها أن تولد لدى المراهق العديد من الضغوط والصراعات والاضطرابات النفسية كالشعور بالخوف والقلق الاجتماعي والتوتر، وتزداد حدة هذه الاضطرابات، ويتضاعف أثرها لما شهدته المجتمعات في الآونة الأخيرة من تحولات اجتماعية واقتصادية متلاحقة، وهي بمثابة مرحلة انتقالية حرجة يلونها القلق على المستقبل والخوف من المجهول ، وبعد تتبع الباحثة للدراسات ذات الصلة اتضح التباين بين نتائج الدراسات حول نسبة انتشار الاليكسيثيميا والتباين في الفروق بين الذكور والاناث في الاليكسيثيميا وذلك نظرا لاختلاف الثقافات والعادات والتقاليد من مجتمع لأخر لذا كان من الضروري قيام الباحثة بتلك الدراسة وذلك للكشف عن نسب انتشار الاليكسيثيميا والكشف عن الفروق بين الذكور والإناث في مجتمع الباحثة وهو محافظة الوادي الجديد ، حيث إنه مجتمع له طابع خاص ويتميز بخصائص معينة وعادات وتقاليد خاصة به ، وأطر ثقافية مختلفة عن المجتمعات الأخرى.

مصطلحات البحث الإجرائية

البلادة الوجدانية (الأليكسيثيميا Alexithymia): يشير مصطلح الاليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) إلي أنها: "غياب الادراك الانفعالي وغالبا ما تتم الخبرة بالانفعالات عبر الأعراض الجسمية مثل ضغط الدم المرتفع – الصداع ....." (Shaughnessy Self,1998).

الاطار النظري :

الأليكسيثيميا Alexithymia

ترجع جذور مصطلح الاليكسيثيميا الي كل من "Maclean" 1949", Ruesch" 1948" من خلال الملاحظات الكلينيكية لمرضاهم , أن كثيرًا من المرضي الذين يعانون من الأمراض السيكوسوماتية التقليدية يظهرون عجزا واضحا في القدرة علي التعبير اللفظي عن المشاعر , ويستخدمون الحركات البدنية المباشرة كوسيلة للتعبير الانفعالي , وضعف قدرتهم علي التخيل , والتعبير عن انفعالاتهم للآخرين (هشام الخولي , 2008) . كما لاحظ بعض علماء النفس أن مرضاهم المصابين بالأمراض السيكوسوماتية يجدون صعوبة كبيرة في التعبير بشكل لفظي عن صراعاتهم **(Simha-Alpern,2007 ؛ محمد بني يونس , 2007).**

تصنيف الأليكسيثيميا:

الألكسيثيميا الأولية و الثانوية : ظهر هذا التصنيف في منتصف السبعينيات من القرن العشرين على يد Freyberger (1977) استكمالا لما بدأهSifinoes& Nemiah حيث صنف الألكسيثيميا إلى نوعين : النوع الأول هو الألكسيثيميا الأولية: سمة شخصية ذات منشأ بيولوجي أو وراثي، وقد تكون مرتبطة بسمات شخصية أخرى مثل : المستويات المرتفعة من العصابية، والمستويات المنخفضة من الانبساطية والانفتاح على الخبرة؛ ذلك بالإضافة إلى ارتباطها ببعض اضطرابات الشخصية.

أما النوع الثاني وهو الألكسيثيميا الثانوية: وترجع إلى بعض الخبرات المؤلمة التي يمر بها الفرد نتيجة لصدمة نفسية مبكرة أو متأخرة، أو بعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، أو بعض أساليب المعاملة القاسية؛ فهي وسيلة لتخفيف الألم العاطفي أو الجسدي حيث اعتقد Freyberger (1977) أن الألكسيثيميا الثانوية بمثابة ميكانيزم دفاع نفسي شبيه بالإنكار، ولذلك فهو يشير إلى أن الألكسيثيميا الثانوية هي حالة وقتية قد تزول باستخدام الأسلوب الاسترشادى المناسب.

مكونات الألكسيثيميا:

اقترح Bermond et al.,(2007) مكونين للألكسيثيميا أحدهما وجداني والآخر معرفي، وتفصيل ذلك فيما يلي:

المكون الوجداني Affective Component: يرتبط المكون الوجداني للألكسيثيميا بضعف القدرة على تحديد الانفعالات والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية، وصعوبة التعبير عن المشاعر للآخرين، ومن ثم يجد هؤلاء الأفراد صعوبة في التواصل مع الآخرين مما يؤدي إلى انخفاض الدعم الاجتماعي لديهم.

المكون المعرفي Cognitive Component : يتمثل المكون المعرفي للألكسيثيميا في نمط التفكير الموجه خارجيا، وانخفاض العمليات التخيلية، لذا فالأفراد الألكسيثيميون يعانون من عجز في الإبداع، كما أن استخدامهم

للرموز محدود للغاية، حيث يتميزون بضعف مستوى الترميز اللفظي للمشاعر، وعجز في الإدراك المعرفي للخبرات الانفعالية.

أسباب الألكسيثيميا:

تتعدد العوامل والمتغيرات المرتبطة والمسببة للألكسيثيميا، وقد تؤدي إلى ارتفاع الألكسيثيميا لدى بعض الأفراد، وقد تزيد من قابلية الفرد للإصابة بالاضطرابات الجسمية والنفسية، فقد اعتبرها البعض مسألة تتعلق بما يلي:

(أ) الاستعداد الوراثي ، والسمات الوراثية ، والمشكلات الجينية .

(ب) إجراء بعض الجراحات في الفص الأيمن من المخ أو التعرض لإصابات في هذا الفص نتيجة حوادث أو تعرض للاصطدام بجسم حاد بهذا الجزء.

(ج) قصور في عملية التنشئة الخاصة بالأطفال خلال العام الأول من العمر ، بسبب قصور في قدرة القائم بالرعاية على التناغم، والتأمل الذاتي، وعدم توفر نموذج سلوك التعلق الآمن لدى الطفل، حيث يتعلم الطفل من النماذج المبكرة في حياته التعبير عن انفعالاته، وهذا التعلم يؤثر في علاقاته الشخصية فيما بعد .

(د) اضطراب في عمليات التواصل بين أفراد الأسرة، فغياب خبرة التفاعل الإيجابي في بيئة أسرية تفتقد مهارات التواصل فيما بين أفرادها في سنوات الطفولة المبكرة، يمكن أن يؤدي أو يزيد من احتمالية معاناة أحد أبنائها من صعوبة التعبير عن كثير من الانفعالات في حياته المقبلة، ومن ثم تتسبب البيئات العائلية الفاشلة وظيفية في حدوث الألكسيثيميا، فالأم التي تفشل في تعليم طفلها أو تشجيعه على التعبير عن انفعالاته في كلمات، يمكن أن تسهم في افتقاد الطفل القدرة على التعبير عن مشاعره بشكل لفظي، ويزداد الأمر سوءا إذا كانت الأم مصابة بهذا الاضطراب.

(هـ) المناخ الاجتماعي أو المناخ الثقافي السائد في بيئة الفرد، فكلما كان المناخ الاجتماعي أو المناخ الثقافي السائد محملا بالضغوط تتناقض طبيعة الفرد الداخلية وطبيعته الواضحة أمام الآخرين، مما يجعل الفرد يخفي بعض المشاعر السلبية تجاه الآخرين مسايرة لتلك الضغوط الواقعة عليه .

(و) المرور بخبرات صادمة عنيفة سواء في الطفولة المبكرة أو خبرات الحياة اللاحقة ، في الطفولة المبكرة تؤدي خبرة سوء الاستخدام الجسدي واللفظي في علاقاتهم الحميمة، أما خبرات الحياة اللاحقة تلعب دورا أيضا في الإصابة بهذا الاضطراب، حيث تبين نتائج الدراسات التي أجريت على الناجين من معسكرات الاعتقال، والذين تعرضوا لخبرات الاغتصاب المتعدد والمتكرر، وجود الأعراض المميزة للألكسيثيميا لديهم .

(ز) الأساليب اللاتكيفية لتنظيم العاطفة ، فالألكسيثيميا ترتبط ارتباطا إيجابيا بالأساليب اللاتكيفية لتنظيم العاطفة، ومن أمثلة الأساليب اللاتكيفية: الخيال، والسلوك الجنسي، والعدوان، والأنشطة السخيفة ، وتعاطي

الكحوليات ، والصخب على الطعام والتي تحدث كنتاج لعدم القدرة على التعرف والتمييز بين المشاعر. بينما ترتبط الألكسيثيميا ارتباطا سلبيا بالسلوكيات التكيفية والمتوافقة التي تتمثل في التفكير في فهم المشاعر والذكاء الوجداني الذي يسهم في تنظيم العواطف في الذات

(Bankier et al.,2001؛Taylor & Bagby,2000؛إيمان البنا،2003؛هشام الخولي،٢٠٠٨)

دراسات سابقة:

فيما يلي عرض لبعض الدراسات السابقة وفقآ لتسلسلها الزمني مرتبة من الأقدم إلي الأحدث.

أولا : دراسات تناولت نسبة انتشار الألكسيثيميا:

يشير الواقع البحثي في مجال الألكسيثيميا إلى عدم وجود إحصائية معتمدة تؤكد مدى انتشار الألكسيثيميا سواء على الصعيد المحلي أو العالمي ، فقد كانت نسب انتشار الألكسيثيميا محط اهتمام عديد من الباحثين : حيث أشار Ann Clark.(2001) أن نسبة انتشار الألكسيثيميا بين مرضى اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة تبلغ 10%, ويشير Deng et al.(2013) إلى أن نسبة انتشار الاليكسيثيميا قد تصل الي 10% بين البشر بصفة عامة، وتذكر ، وفي فنلندا بلغت النسبة طبقا لأخر دراسة وبائية لحصر هذا المتغير 2.6% وفي الولايات المتحدة الأمريكية تراوحت النسبة ما بين ٩,5% إلى 10% من العينة الممثلة للمجتمع من طلاب الجامعة، وتوصلت نتائج دراسة McGillivray et al. (2017) ، والتي هدفت إلى مقارنة معدلات انتشار الألكسيثيميا بين عينة من ذوي الاضطرابات النفسية وعينة أخرى من الأفراد العاديين بأستراليا وكانت النتائج أن معدلات انتشار الألكسيثيميا لدى عينة الأفراد العاديين فقد انقسمت كالتالي : ١٢ % ممن حصلوا على معدلات مرتفعة من الألكسيثيميا، 48.6% ممن حصلوا على معدلات متوسطة من الألكسيثيميا، و39.4 % ممن حصلوا على معدلات منخفضة، وقد هدفت دراسة Hamaideh (2018) إلى الكشف عن معدلات انتشار الألكسيثيميا ومستوياتها وعوامل الخطورة المرتبطة بها (الاكتئاب، القلق، الضغوط النفسية) وعلاقتها بمتغير الجنس بين طلاب الجامعة الهاشمية بالأردن، وتكونت عينة الدراسة من ٤٩٢ طالب وطالبة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معدل انتشار الألكسيثيميا ، ومعدل انتشار الاكتئاب 28.5 %, أما في الدول العربية فقد أشارت نتائج دراسة Obeid et al.(2019) ، التى هدفت إلى معرفة معدل انتشار الألكسيثيميا بالمجتمع اللبناني وكذلك معرفة عوامل الخطورة المرتبطة بها ، حيث بلغ حجم العينة الكلية ٧٨٩ مشاركا من جميع ضواحي لبنان، إلى أن معدلات انتشار الألكسيثيميا انقسمت كالتالي: ٢٠,٨ % يعانون من الألكسيثيميا، ٢٨,٨ % معرضين لخطر الإصابة بالألكسيثيميا، و50,4 % لا يعانون من الألكسيثيميا، قام Elkholy et al.(2020) ، بدراسة هدفت إلى الكشف عن معدل انتشار الألكسيثيميا وعلاقتها بإدمان الهاتف الذكي لدى عينة من طلاب جامعة

عين شمس، وبلغ حجم عينة الدراسة ٢٠٠ طالب وطالبة من مختلف التخصصات، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معدل انتشار الألكسيثيميا قد بلغ ٢٢ % من حجم العينة، وأن حوالي ثلث العينة ٣٢,٥ % يعانون من إدمان الهاتف الذكي، ووجود علاقة ارتباطية قوية بين الألكسيثيميا وإدمان الهاتف الذكي، كما أجرى Alzahrani et al.(2020) ، دراسة هدفت إلى معرفة معدلات انتشار الألكسيثيميا بين طلاب كلية الطب بجامعة الملك عبد العزيز بالمملكة العربية السعودية وكذلك معرفة عوامل الخطورة المرتبطة بها، وبلغ حجم العينة 347 طالبا وطالبة، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن معدل انتشار الألكسيثيميا قد بلغ 49 % بين طلاب العينة المختارة من كلية الطب أي حوالي نصف حجم العينة.

ثانيا : دراسات تناولت الفروق بين الذكور والاناث في الاليكسيثيميا :

دراسة إيمان البنا (٢٠٠٣) التي هدفت إلى تعرف الفروق بين الجنسين من طلبة الجامعة في الألكسيثيميا، وكذلك معرفة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الألكسيثيميا في أساليب التعامل مع الضغوط، بالإضافة إلى معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا وأساليب التعامل مع الضغوط، وتضمنت عينة الدراسة (٢٩٠) من طلاب الجامعة (١٥٧ ذكور، ١٣٣ إناث) واسفرت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلبة والطالبات على مقياس الألكسيثيميا لصالح الذكور, وأيضا دراسة هشام الخولي (٢٠٠٥) التي اظهرت العلاقة بين كل من الألكسيثيميا والميكيافيلية (المخادعة/المخاتلة)، وكذلك الكشف عن الفروق بين الجنسين في كل من الألكسيثيميا والميكيافيلية، وتكونت عينة الدراسة من (450) فرد (١٨٩ ذكور، 261 إناث) من مستويات عمرية وشرائح تعليمية مختلفة، وكشفت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الألكسيثيميا لصالح الذكور, وكذلك دراسة محمد أحمد (٢٠١١) التي هدفت إلى معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا وسلوك المشاغبة لدى عينة من الطلاب بالمراحل التعليمية المختلفة، وتعرف اتجاه الفروق بين الجنسين (ذكور – إناث) في كل من الألكسيثيميا وسلوك المشاغبة، وقد تكونت عينة الدراسة من (1468) طالبا وطالبة بمراحل تعليمية مختلفة اشتملت على المرحلة(الإعدادية – الثانوية– الجامعية)،واوضحت نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس الألكسيثيميا في اتجاه الذكور، ودراسة سامية صابر (٢٠١٢) التي حاولت معرفة طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا وجودة النوم، وكذلك معرفة الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) طالبا وطالبة بكلية التربية ببنها، واسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الألكسيثيميا في اتجاه الذكور, ودراسة هيام شاهين(٢٠١٣) التي أوضحت الفروق بين كل من مرتفعي ومنخفضي الألكسيثيميا على مقياس الرضا عن الحياة، وكذلك الفروق بين الذكور والإناث من طلبة الجامعة في متغيري

الألكسيثيميا والرضا عن الحياة، وتضمنت عينة الدراسة الأساسية (٢٥٠) طالبا وطالبة تم تقسيمهم إلى (١١٩ ذكور، ١٣١ إناث) من طلبة الجامعة متوسط أعمارهم (٢٠,61)، وكشفت نتائجها عن وجود فروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية على مقياس الألكسيثيميا ومكوناته الفرعية لصالح الذكور, ودراسة نسمة شعبان (2014) التي سعت الي فحص العلاقة بين الضغوط الحياتية والألكسيثيميا لدى عينة من المراهقين في الريف والحضر بالمنيا، وتكونت عينة الدراسة من (429) طالبا وطالبة من طلاب المرحلة الإعدادية بالمنيا وملوي: (٢٢٩) ذكور، و(٢٠٠) إناث من حيث النوع، واظهرت نتائجها وجود فرق دال إحصائيا بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياسي الضغوط الحياتية والألكسيثيميا في اتجاه الإناث، ودراسة نادية غنيم (2014) التي سعت إلى تعرف العلاقة بين الألكسيثيميا وصورة الجسم والضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين ومعرفة الفروق بين الجنسين في كل منهم، وأجريت الدراسة على عينة قوامها (344) طالبا، منهم **(168)** طالبا و**(176)** طالبة من طلاب المرحلة الثانوية، وكشفت نتائجها عن وجود فروق دالة إحصائيا لصالح الإناث في مقياس الألكسيثيميا، وكشفت دراسة Teixeira & Periera (2015) عن التأثير المحتمل لمتغير اليقظة العقلية على بعض مؤشرات اختلال التوازن النفسي مثل: تدني القدرة على تمييز الذات والألكسيثيميا، وتكونت عينة الدراسة من (168) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة وتوصلت نتائجها الي عدم وجود فروق دالة تعزي إلى متغير الجنس بالنسبة للألكسيثيميا, دراسة نهاد محمود (٢٠١٧) التي هدفت الي التحقق من الدور المعدل للذكاء الوجداني في العلاقة بين الألكسيثيميا والاستخدام المشكل للإنترنت، وكذلك فحص العلاقة بين الألكسيثيميا والاستخدام المشكل للإنترنت، وكشف الفروق بين الجنسين في متغيرات الدراسة، وتضمنت عينة الدراسة (٣٠٨) مراهقا ومراهقة من الجنسين منهم (١٨٨) من الذكور و(١٢٠)، وتراوحت أعمارهم بين 16–20 عاما، وتوصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في الألكسيثيميا في اتجاه الإناث، وأيضا دراسة مصطفى مظلوم (٢٠١٧) التي أظهرت طبيعة العلاقة الارتباطية بين تنظيم الانفعال والألكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة، وتعرف الفروق بين الجنسين في كل من تنظيم الانفعال والألكسيثيميا، وتكونت عينة الدراسة من (٣٨١) طالبا وطالبة بالفرقتين الثالثة والرابعة (تعليم أساسي، عام) بكلية التربية ببنها، وتوصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الذكور ومتوسطات درجات الإناث على مقياس الألكسيثيميا وأبعاده، وأيضا دراسة سارة نجيب (2018) التي هدفت الي التحقق من العلاقة بين الألكسيثيميا وبعض سمات الشخصية لدى طلاب الجامعة، والكشف عن دلالة الفروق بين عينة الدراسة من طلاب الجامعة في الألكسيثيميا تبعا لمتغير (النوع)، وتكونت عينة الدراسة من (500) طالب وطالبة من كليات جامعة المنيا بواقع (٢٢٣) طالبا و (٢٧٧) طالبة، وكشفت نتائجها عن وجود فروق دالة

إحصائيا بين متوسطات درجات عينة الدراسة في مقياس الألكسيثيميا في اتجاه الذكور, ودراسة سوسن عزب (٢٠١٩) التي هدفت الي الكشف عن الفروق في الألكسيثيميا والعدوان لدى عينة من المراهقين ، وتكونت عينة الدراسة من (175) طالبا وطالبة من المراهقين بالتعليم الثانوي بصفوفه الثلاث (ن= ١٠٩ إناث، 66 ذكور)، وتراوحت أعمارهم بين (١٨–15) سنة، واستخدمت الباحثة مقياس الألكسيثيميا (معدة البحث)، ومقياس العدوان (إعداد آمال عبد السميع باظة،٢٠٠٣)، وتوصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين الذكور والإناث في مستوى الألكسيثيميا، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين الذكور والإناث في مستوى العدوان لصالح الذكور.

منهج واجراءات البحث

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن .

وتكونت عينة البحث من (200) تلميذ وتلميذة من مراهقي المرحلة الإعدادية بمدرسة (النور للتعليم الاساسي _ مدرسة المروة الاعدادية) بمحافظة الوادي الجديد– مركز الخارجة، بواقع (109 طالبا، 91 طالبة) في العام الدراسي 2025/2024م ، وتم الاعتماد علي الدرجة الكلية لمقياس الالكسيثيميا، ويصنف الافراد الذين يحصلون علي درجة أكبر من درجة القطع (المتوسط + 1.5 انحراف معياري) وهي تساوي (66.30+7.5 * 1.5) أي (77.5 درجة) علي أنهم يعانون (أو لديهم) الالكسيثميا وفقا لتصنيف(Taylor,1997)

استخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس تورنتو للأليكسيثيميا "البلادة الوجدانية " للمراهقين والراشدين ... Toronto Alexithymia Scale: تعريب وتقنين / كفافي وآخرون (2020).

قام بإعداد هذا المقياس (Bagby,Taylor, & Parker,1994) وقام بإعداد النسخة العربية (كفافي وآخرون ،2020) ، ويتكون المقياس من (20) بنداً يقيس البلادة الوجدانية "الاليكسيثيميا" ، وقد صيغت البنود علي شكل بنود إيجابية وأخري سلبية بواقع (15) بندا إيجابيا و (5) بنود سلبية ، موزعة علي ثلاث أبعاد رئيسية هي :

- **صعوبة تحديد الأحاسيس** Difficulty Identifying Feelings : وتشير إلي نقص كفاءة وقدرة الفرد في التحديد أو التعرف علي أحاسيسه .
- **صعوبة وصف الأحاسيس** Difficulty Describing Feelings : وتعبر عن قدرة الفرد المحدودة في التعبير اللفظي عن أحاسيسه .
- **التفكير الموجه نحو الخارج** Externally-Oriented Thinking : وتشير إلي نقص القدرة والكفاءة التخيلية والتأملية لدي الفرد.

ويصحح المقياس وفقآ لتدرج خماسي علي طريق ليكرت ، وهي (أرفض بقوة – أرفض باعتدال – لا أرفض ولا أوافق – أوافق باعتدال – أوافق بقوة)، وتصحح بالدرجات (1–2–3–4–5) علي توالي الترتيب باستثناء البنود (4–5–10–18–19) فتصحح في الاتجاه العكسي ، وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (20–100) .

- **الخصائص السيكومترية للمقياس: لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس قامت الباحثة** بتطبيق المقياس علي (100) تلميذ وتلميذة من مراهقي المرحلة الاعدادية بواقع (50 تلميذا ، 50 تلميذة) بمتوسط عمر قدره (13.16) وانحراف معياري قدره (0.370).

1- تقييم صلاحية العبارات:

بهدف معرفة مدي تأثير كل عبارة من عبارات المقياس على قيمة معامل الثبات سواء ارتفاعاً أو انخفاضاً فقد تم استخراج سلسلة من معاملات ألفا كرونباخ بحيث يمثل كل معامل قيمة ثبات المقياس بعد حذف عباراته وهو في الوقت نفسه نوع من صدق المحك للعبارات، وبالمثل فقد تم حساب متوسط وتباين كل عبارة من عبارات المقياس بعد حذف أحد العبارات 0 والجدول رقم (1) التالي يوضح هذه القيم.

جدول (1) المتوسط والتباين ومعامل الارتباط المصحح ومعامل ألفا بعد حذف درجة البند

العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا	العبارة	المتوسط	التباين	معامل الارتباط المصحح	معامل ألفا
1	47.02	185.571	.618	.874	11	46.64	190.439	.445	.880
2	46.64	190.439	.445	.880	12	46.64	190.439	.445	.880
3	47.02	185.571	.618	.874	13	47.02	185.571	.618	.874
4	46.64	190.439	.445	.880	14	47.02	185.571	.618	.874
5	47.46	192.539	.414	.881	15	47.46	192.539	.414	.881
6	47.02	185.571	.618	.874	16	47.46	192.539	.414	.881
7	47.02	185.571	.618	.874	17	46.64	190.439	.445	.880
8	47.46	192.539	.414	.881	18	47.46	192.539	.414	.881
9	47.02	185.571	.618	.874	19	47.46	192.539	.414	.881
10	47.46	192.539	.414	.881	20	47.46	192.539	.414	.881
					معامل الفا لكرونباخ				**0.884**

يتضح من الجدول رقم (1) السابق ما يلي:

– عند مقارنة قيمتي المتوسط والتباين لكل عبارة على حدة بقيم المتوسط والتباين للعبارة بعد حذف درجته يتضح عدم اختلاف القيم في الحالتين وتقاربها بدرجة كبيرة، بالإضافة إلى أن المدى الذي تذبذب فيها هذه القيم صغير جداً، وهذا يؤكد أن جميع العبارات متجانسة إلي حد كبير في قياس ما وضعت من أجله

– أن جميع قيم معاملات الارتباط المصحح بين العبارة والدرجة الكلية للمقياس عند حذف درجة العبارة دالة إحصائياً، ويؤكد هذا تمتع جميع البنود بدرجة مقبولة من الصدق باعتبار بقية العبارات محكاً لقياس صدق العبارة (السيد أبو هاشم، 2004) وهذه المعاملات تعتبر معامل تميز لكل عبارة باعتبار بقية العبارات كمحك.

– أن معاملات ثبات ألفا كرونباخ للاختبار لا يتأثر بعد حذف أية عبارة وهذا يعد مناسبا وتتفق هذه النتيجة مع صدق المحكمين السابق.

2- الاتساق الداخلي للمقياس: للتحقق من الاتساق الداخلي تم حساب معامل (بيرسون) بين كل عبارة من عبارات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، والجدولان رقم (2،3) يوضحان هذه النتائج:

جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (ن=100)

صعوبة وصف الاحاسيس	معامل الارتباط	صعوبة تحديد الاحاسيس	معامل الارتباط	التفكير المتوجه للخارج	معامل الارتباط
1	.771**	1	.740**	1	.766**
2	.745**	2	.733**	2	.774**
3	.732**	3	.718**	3	.821**
4	.787**	4	.785**	4	.736**
5	.765**	5	.753**	5	.748**
		6	.772**	6	.787**
		7	.742**	7	.757**
				8	.736*

**** دال عند (0.01)**

جدول (3) معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس (ن=100)

البعد	صعوبة وصف الاحاسيس	صعوبة تحديد الاحاسيس	التفكير المتوجه للخارج
معامل الارتباط	**.804****	**.756****	**.733****

**** دال عند (0.01)**

يتضح من الجدولين السابقين بان عبارات المقياس تتمتع بمعاملات ارتباط قوية وداله إحصائياً عند مستوي (0.01) مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، كما أن ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس قوية وداله إحصائيا عند مستوي (0.01) وهذا يدل على أن المقياس بعبارته يتمتع باتساق داخلي عالي

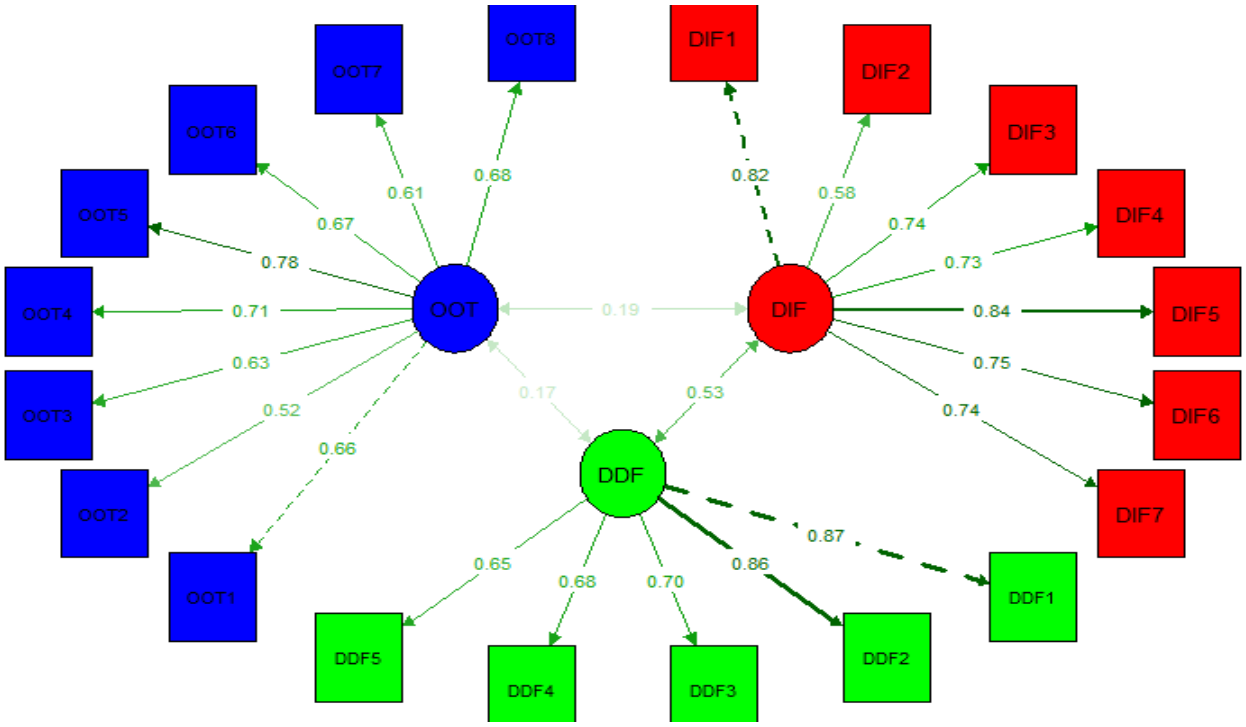
3- التحليل العاملي التوكيدي:

تم إدخال درجات أفراد العينة الاستطلاعية إلى برنامج (R) الإحصائي واستخدام طريقة المربعات الصغرى الموزونة (WLSMV)،(حيث انها الطريقة المناسبة للتعامل مع البيانات الرتبية) لاستخراج مؤشرات المطابقة لهذا النموذج ثلاثي الابعاد عن طريق التحليل العاملي التوكيدي، وللكشف عن مدى جودة تمثيل المفردات التي تشبعت على عومل المقياس كمتغيرات مشاهدة لهذه العوامل للالكسيثميا، وجدول (4) يوضح نتائج أدلة المطابقة لهذا النموذج ثلاثي العوامل للالكسيثميا وفقًا لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية للبحث على المقياس المستخدم.

جدول (4) مؤشرات جودة المطابقة للنموذج المستخرج وفقًا لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية للبحث على مقياس الالكسيثميا

مؤشر حسن المطابقة	قيمة المؤشر	عتبة المؤشر	التفسير	مدي المؤشر		
				سيء	مقبول	ممتاز
CMINقيمة مربع كا	147.996	--	--			
DFدرجات الحرية	167	--	--			
value–p	0.852					
CMIN/DFمربع كاي المعياري	0.886	بين 1 و 3	ممتاز	> 5	> 3	> 1
CFIمؤشر حسن المطابقة المقارن	1	>0.95	ممتاز	<0.90	<0.95	>0.95
SRMR	0.062	<0.08	ممتاز	>0.10	>0.08	<0.08
RMSEA الجذر التربيعي لمتوسط خطأ الاقتراب	0	<0.06	ممتاز	>0.08	>0.06	<0.06
GFI	0.983	>0.95	ممتاز	<0.90	<0.95	>0.95
NFI	0.959	>0.90	ممتاز	<0.90	<0.95	>0.95
TLI مؤشر تاكر – لويس	1	>0.95	ممتاز	<0.90	<0.95	>0.95

يتضح من جدول (4) أن مؤشرات مطابقة النموذج المستخرج لبيانات مقياس الالكسيثميا جيدة، حيث بلغت قيمة مربع كاي المعياري (0.886)، وهي تقع في المدي المثالي للمؤشر ، وبلغت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط مربع خطأ الاقتراب RMSEA (صفر) وتقع أيضا في المدي المثالي للمؤشر ، وبلغت قيمةCFI مؤشر حسن المطابقة المقارن (1) ، وقيمة TLI مؤشر تاكر – لويس (1) ، وجميع هذه القيم تقع في المدي المثالي للمؤشر. وبذلك يتضح أن النموذج المستخرج قد حقق بالفعل مؤشرات جودة مطابقة جيدة وفقًا لأدلة الملائمة الموضحة، التي بلغت قيم مؤشرات القيم القطعية المتعارف عليها، وشكل (1) يوضح النموذج المستخرج بالتحليل العاملي التوكيدي وفقًا لاستجابات أفراد العينة الاستطلاعية للبحث على الالكسيثميا.



شكل (1) يوضح نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الالكسيثميا

يتضح من الشكل (1) أن هناك ثلاثة عوامل تتشبع عليها عبارات مقياس الالكسيثميا ، والجدول (5) يوضح التشبعات المعيارية ، وقيم الخطأ المعياري ، المرتبطة بها، النسبة الحرجة، ومستوي الدلالة ، وحدود فترات الثقة

جدول (5) ملخص نتائج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الالكسيثميا

المتغير الكامن	رقم البند	التقديرات المعيارية	الخطأ	القيمة الحرجة	مستوي الدلالة	الحد الأدنى لفترة الثقة	الحد الأعلى لفترة الثقة
صعوبة تحديد الاحاسيس	DIF1	0.815	0.042	19.33	0	0.733	0.898
	DIF2	0.581	0.054	10.857	0	0.476	0.686
	DIF3	0.74	0.045	16.552	0	0.653	0.828
	DIF4	0.727	0.046	15.853	0	0.637	0.817
	DIF5	0.839	0.032	25.933	0	0.776	0.903
	DIF6	0.755	0.045	16.718	0	0.666	0.844
	DIF7	0.744	0.042	17.914	0	0.663	0.825
صعوبة وصف الاحاسيس	DDF1	0.866	0.041	21.371	0	0.787	0.946
	DDF2	0.858	0.04	21.394	0	0.779	0.936
	DDF3	0.705	0.054	13.076	0	0.599	0.811
	DDF4	0.68	0.055	12.42	0	0.573	0.787
	DDF5	0.649	0.064	10.175	0	0.524	0.774
التفكير الموجه للخارج	OOT1	0.663	0.052	12.805	0	0.562	0.765
	OOT2	0.522	0.069	7.604	0	0.388	0.657
	OOT3	0.634	0.053	11.946	0	0.53	0.737
	OOT4	0.711	0.048	14.847	0	0.617	0.805
	OOT5	0.778	0.038	20.712	0	0.704	0.852
	OOT6	0.669	0.051	13.046	0	0.569	0.77
	OOT7	0.614	0.059	10.48	0	0.5	0.729
	OOT8	0.681	0.052	13.084	0	0.579	0.783

يتضح مما سبق ما يلي:

- التشبعات المعيارية لكل العبارات > 0.3، وقيمة النسبة الحرجة دال احصائيا حيث كان أقل تشبع (0.522)، وأعلي تشبع (0.866)

– حظي النموذج السابق بجودة مطابقة مقبولة حيث وقعت معظم المؤشرات في المدي المقبول من خلال ما سبق يمكن يتضح صدق البناء لمقياس الالكسيثميا

حظي النموذج السابق بجودة مطابقة مقبولة حيث وقعت معظم المؤشرات في المدي المقبول.

4- **مؤشرات الثبات المركب (البنائي) Composite reliability coefficients(CR)**

يشير الثبات المركب**(CR)** الي الاتساق الداخلي للمقياس ، ويعرف أنه نسبة التباين في الدرجة الحقيقية الي التباين في الدرجة الكلية ، قيمة معامل الثبات المركب تتراوح عادة بين(0 و1)، حيث تشير القيم القريبة من

(1) إلى ثبات عالي أو دقة في القياسات ، بالاعتماد علي نتائج التحليل العاملي التوكيدي تم حساب الثبات المركب لكل بعد من ابعاد المقياس ويتضح ذلك من الجدول (6) :

جدول(6) مؤشرات الثبات المركب لأبعاد مقياس الالكسيثميا

ابعاد توجهات الهدف	معامل الثبات المركبCR
صعوبة تحديد الاحاسيس	0.897
صعوبة وصف الاحاسيس	0.866
التفكير الموجه للخارج	0.857

يتضح من الجدول (6) ارتفاع قيم الثبات المركب (**CR**) لكل الابعاد، فقد جاءت كل القيم أكبر من (0.7) ، وتراوحت وكانت قيمة الثبات المركب بين(0.857 ، 0.897) الثبات عن طريق معاملات الفا وأوميجا وجتمان(6).

جدول (7) معاملات الفا وأوميجا وجتمان(6)

المعامل	صعوبة وصف الاحاسيس	صعوبة تحديد الاحاسيس	التفكير المتوجه للخارج	الكلي
معامل الفا لكرونباخAlpha	0.90	0.87	0.87	0.87
ماكدونلذ أوميجا McDonald's ω	0.75	0.85	0.74	0.83
جتمان(6)	0.89	0.85	0.87	0.93

يتضح من الجدول السابق ما يلي:

1- ارتفاع قيم الثبات بالطرق المختلفة وجاءت جميع هذه القيم (أكبر من 0.7).

2- تقارب قيم معاملات الثبات، وهذا يدل على أن النموذج يناسب البيانات بشكل جيد من خلال ما سبق يتضح أن مقياس الاكسيثيما يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة.

نتائج البحث ومناقشتها : للرد علي السؤال الاول والذي ينص علي: **ما نسبة انتشار الاليكسيثيميا لدي عينة من مراهقي المرحلة الإعدادية؟** تم الاعتماد علي الدرجة الكلية لمقياس الالكسيثميا، ويصنف الافراد الذين يحصلون درجة أكبر من درجة قطع (77.5) علي أنهم يعانون (أو لديهم) الالكسيثميا والجدول (8) يوضح نسبة انتشار الالكسيثميا لدي عينة مراهقي المرحلة الإعدادية.

جدول (8) العدد والنسبة المئوية لمؤشر انتشار الالكسيثميا لدى المراهقين عينة البحث

المتغير	العدد	من لديه اضطراب الالكسيثميا	النسبة المئوية
الالكسيثميا	200	10	5%

يتضح من الجدول (8) أن نسبة انتشار الالكسيثميا في العينة (5%) .

وتختلف هذة النسبة من مجتمع لآخر نظرا لاختلاف الثقافات التي يتعرض لها افراد كل مجتمع، والعادات والتقاليد التي تسود كل مجتمع ، و المستويات الاجتماعية والاقتصادية, وقد تعددت الدراسات التي تناولت الكشف عن نسب انتشار الالكسيثيميا ، ومن هذه الدراسات ما يلي :– حيث اشار Deng et al.(2013) الي ان نسبة انتشار الاليكسيثيميا قد تصل الي 10% بين البشر بصفة عامة، وتذكر Ann Clark(2001) أن نسبة انتشار الألكسيثيميا بين مرضى اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة تبلغ 10% ، وفي فنلندا بلغت النسبة طبقا لأخر دراسة وبائية لحصر هذا المتغير 2.6% وفي الولايات المتحدة الأمريكية تراوحت النسبة ما بين ٩,5% إلى 10% من العينة الممثلة للمجتمع من طلاب الجامعة، وتوصلت نتائج دراسة McGillivray et al.(2017) ، ان معدلات انتشار الألكسيثيميا لدى عينة الأفراد العاديين فقد انقسمت كالتالي : ١٢ % ممن حصلوا على معدلات مرتفعة من الألكسيثيميا، 48.6% ممن حصلوا على معدلات متوسطة من الألكسيثيميا، و39.4 % ممن حصلوا على معدلات منخفضة، أما في الدول العربية ، فقد أشارت نتائج دراسة Obeid et al.(2019) إلى أن معدلات انتشار الألكسيثيميا انقسمت كالتالي: ٢٠,٨ % يعانون من الألكسيثيميا، ٢٨,٨ % معرضين لخطر الإصابة بالألكسيثيميا، و50,4 % لا يعانون من الألكسيثيميا، قام Elkholy et al.(2020) ، بدراسة توصلت نتائجها إلى أن معدل انتشار الألكسيثيميا قد بلغ 22% من حجم العينة، كما أجرى Alzahrani et al. (2020) ، دراسة وأشارت نتائجها إلى أن معدل انتشار الألكسيثيميا قد بلغ 49 % بين طلاب العينة المختارة من كلية الطب أي حوالي نصف حجم العينة، واشارت دراسة Hamaideh (2018) إلى أن معدل انتشار الألكسيثيميا ، ومعدل انتشار الاكتئاب 28.5 % .

وإذا تأملنا نتائج الدراسات السابق ذكرها نلاحظ اختلاف نسب انتشار الاليكسيثيميا من مجتمع لآخر وذلك لأن لكل مجتمع له طابعه الخاص الذي يتميز به عن غيره ، سواء كان في المجتمعات العربية او الاجنبية ، كما أن نسب انتشار الاليكسيثيميا في مجتمع الدراسة الحالية (محافظة الوادي الجديد– مركز الخارجة) (5%) وهي نسبة منخفضة مقارنة بالمجتمعات الأخرى وذلك لما يتميز به مجتمع الدراسة من خصائص وعادات وتقاليد وثقافات تحث علي عملية تنشئة اجتماعية جيدة تتمثل في اهتمام الوالدين بإكساب ابنائهم بنية معلوماتية

وجدانية ،وبث معارف وجدانية في نشئهم بحيث تكون عونا لهم علي تعقل الانفعالات واستخدامها الاستخدام السليم في مواقفها المحتفلة ، وتزويدهم بكم معلوماتي وليس هذا الكم معلومات منطقية فقط وإنما من المفترض أن تشمل أيضا معلومات وجدانية لفظية او غير لفظية تؤهل الفرد للإدراك والتمييز الانفعالي مما يؤدي بالفرد إلي زيادة كفاءته في تحديد أحاسيسه وتتوفر لديه القدرة المعرفية التي تعطي معني لكل أحاسيسه التي تتم خبرته عبر الجسد ولا يعاني من صعوبة في تحديد الأحاسيس ، كما يزيد من كفاءته فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن تلك الاحاسيس ويستطيع اعطاء وصف ومسميات للأحاسيس، وأيضا تزداد كفاءته التأملية لذاته ولا يعتمد علي التفكير المتوجه نحو الخارج .

الرد علي السؤال الثاني:

ينص السؤال الثاني علي أنه " **ما الفرق بين كل من الذكور والاناث من مراهقي المرحلة الاعدادية في اضطراب الاليكسيثيميا؟**

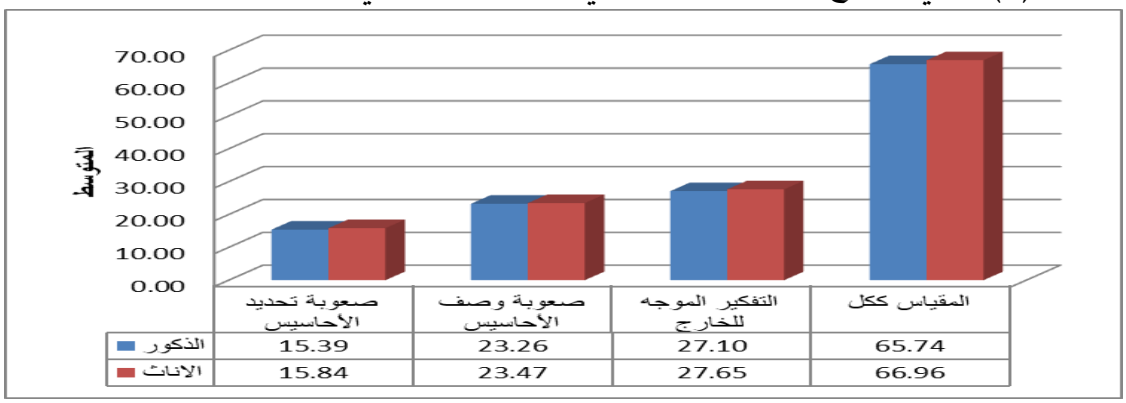
"للرد علي هذا السؤال استخدمت الباحثة اختبار (ت) للفروق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين Independent Samples Test ، وجاءت نتائجه كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (9) اختبار "ت" ومستوى دلالتها للفروق بين متوسطي درجات الذكور والاناث في الالكسيثميا

البعد	التطبيق	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت ودلالتها
صعوبة تحديد الأحاسيس	الذكور	109	15.39	3.44	0.966
	الإناث	91	15.84	3.08	غير دالة احصائيا
صعوبة وصف الأحاسيس	الذكور	109	23.26	4.24	0.355
	الإناث	91	23.47	4.33	غير دالة احصائيا
التفكير الموجه للخارج	الذكور	109	27.10	4.49	-0.908
	الإناث	91	27.65	3.93	غير دالة احصائيا
المقياس ككل	الذكور	109	65.74	7.16	1.140
	الإناث	91	66.96	7.88	غير دالة احصائيا

تشير النتائج في الجدول (9) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في جميع أبعاد مقياس الألكسيثيميا (صعوبة تحديد الأحاسيس، صعوبة وصف الأحاسيس، التفكير الموجه للخارج) وكذلك في المقياس ككل، حيث كانت قيم (ت) غير دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.05 . ومن هنا فأن عامل الجنس لا يؤثر في مستوى الألكسيثيميا و ذلك من خلال ما توصلت اليه الأساليب الإحصائية المعتمدة و التي اكدت عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور و الإناث في مستوى الألكسيثيميا كما اظهرت النتائج ان كلا من الجنسين تحصل على مستوى بين متوسط و مرتفع من الألكسيثيميا.

والشكل (2) التالي يوضح الفروق بين متوسطي الذكور والاناث في الألكسيثيميا



شكل (2) الفروق بين متوسط درجات الذكور والاناث في الألكسيثيميا

تفسير نتيجة السؤال الثاني :- يمكن تفسير عدم الاختلاف هذا في الاليكسيثيميا وأبعادها في ضوء الأسباب الآتية : اختيار عينة البحث ممن ينتمون الي نفس المستويات الاجتماعية والاقتصادية للأسرة ،أيضا عدم الاختلاف في الرعاية والاهتمام والتوجيه والمعاملة من قبل المعلمين والمعلمات بالمدرسة . **وهذه النتيجة تتفق** مع دراسة كل من سوسن عزب (٢٠١٩)، ومصطفى مظلوم (٢٠١٧)،والسيد الشربيني (٢٠١٢)، و Scott,(2009) التي توصلت نتائجها إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الألكسيثيميا **وكذلك لا تتفق هذة النتيجة مع دراسة كل من** : كل من سارة نجيب (٢٠١٧)، وهيام شاهين (٢٠١٣)، وسامية صابر (٢٠١٢)، ومحمد أحمد (٢٠١١)، وهشام الخولي (٢٠٠٥)، وإيمان البنا (٢٠٠٣)، نهاد محمود (٢٠١٧)، وياسمين محمد (٢٠١٧)،ونادية غنيم (2014)، ونسمة شعبان (2014)، وأحمد متولي (٢٠٠٧) ،Mason et al.(2005) التي توصلت نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوى الألكسيثيميا.

كما يمكن ارجاع عدم اختلاف بين الذكور والاناث في البعد الأول (صعوبة تحديد الأحاسيس) وذلك لتكافؤ فرص النمو المتاحة امام الجنسين علي حد سواء ، سواء من حيث أساليب التنشئة الاجتماعية ام من حيث

المعاملة الوالدية وحرص الآباء علي اكساب أبنائهم بنية معلوماتية وجدانية ،وبث معارف وجدانية في أبنائهم بحيث تكون عونا لهم علي تعقل الانفعالات واستخدامها الاستخدام السليم في مواقفها المختلفة أما فيما يتعلق بالبعد الثاني (صعوبة وصف الاحاسيس) فقد اشارت النتائج ايضا الي عدم وجود فروق بين الذكور والاناث في مجتمع الدراسة (محافظة الوادي الجديد) وذلك يرجع الي عدم تمييز الآباء بين أبنائهم وعدم تفضيل الذكر علي الأنثى ، بل وبناء علاقات متبادلة معهم تقوم علي اساس الحب والالتزام والحوار المتبادل فيما بينهم في إطار بيئة انفعالية سوية يسودها جو من القيم والاستقلالية والحرية في التعبير عن الرأي في حدود العادات والتقاليد التي يسودها مجتمعاتنا، وأيضا زيادة الوعي بين الناس في عدم التفرقة بين الذكر والأنثى في كافة الحقوق وخاصة حق الأنثى في حرية التعبير عن رأيها ووصف أحاسيسها ومشاعرها دون خجل ، كذلك فيما يخص البعد الثالث وهو (التفكير التوجه نحو الخارج) لا يوجد ايضا اختلاف بين الذكور والاناث وذلك لزيادة كفاءة الابناء في تحديد ووصف مشاعرهم فبالتالي يتوجه تفكيرهم داخليا ولا يعتمدوا علي اراء الاخرين.

توصيات البحث:

عدم اختلاف البرامج التي تقدم للذكور عن البرامج التي تقدم للإناث في علاج اضطراب الاليكسيثيميا.

رابعا: بحوث مقترحة:

- فعالية الارشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض الاليكسيثيميا لدي فئات عمرية مختلفة بغرض التأكد من فعاليتها .
- فعالية الإرشاد بالفن لخفض الاليكسيثيميا لدي المراهقين .
- دراسة الاليكسيثيميا في ضوء بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.

المراجع

أبو زيد سعيد الشويقي (2008) . الابتكارية الانفعالية لدي عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من الاللليكسيثيميا والعوامل الخمسة الكبري للشخصية . **المجلة المصرية للدراسات النفسية**, 17(56). 782-813.

أحمد متولي عمر (2007). دراسات مقارنة لبعض الاليكسيثيميا لدي عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين من طلاب الجامعة . **مجلة عالم التربية – كلية التربية بطنطا**, 8(22).481-242.

أمل محمد حسونة ، مني سعيد أبو ناشي (2006) . الذكاء الوجداني . القاهرة : **الدار العالمية للنشر والتوزيع** .

إيمان عبدالله البنا (2003). الاليكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدي عينة من طلبة الجامعة . **حوليات ، أداب عين شمس**، 31. 15-57.

سارة محمد نجيب (2018). **الاليكسيثيميا وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدي طلاب الجامعة** . رسالة ماجستير , كلية التربية , جامعة المنيا .

سامية محمد صابر (2012). **الاليكسيثيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدي عينة من طلاب طالبات الجامعة**. دراسات نفسية , 22 (2)، 269-302.

سوسن رشوان عزب (2019). الفروق في الاليكسيثيميا والعدوان لدي عينة من المراهقين . **مجلة كلية التربية جامعة بنها**, 30 (117). 569-602.

السيد محمد أبو هاشم (2004).***الدليل الإحصائي باستخدام برنامج spss***،الرياض: مكتبة الرشد .

السيد ابراهيم السمدوني (2007) الذكاء الوجداني "أسسه – تطبيقاته – تنميته ". **عمان: دار الفكر** .

السيد كامل الشربيني (2012). الاندفاعية والاليكسيثيميا والأسي النفسي لدي عينة من طلاب كلية التربية بالعريش . **المجلة المصرية للدراسات النفسية,** 22 (76). 47-108.

محمد رزق البحيري (2009) . إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالأليكسيثيميا لدي عينة من الاطفال من ذوي صعوبات تعلم القراءة والموهوبين موسيقيا . **دراسات نفسية،** 19 (4): 815-883.

محمد شعبان أحمد (2011). **الاليكسيثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدي عينة من مراحل تعليمية مختلفة** . رسالة ماجستير , كلية التربية , جامعة الفيوم .

محمد محمود بني يونس (2007). **سيكولوجية الدافعية والانفعالات** . عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة .

مصطفي علي مظلوم (2017). تنظيم الانفعال وعلاقته بالاليكسيثيميا لدي عينة من طلاب الجامعة : دراسات سيكو مترية – كلينيكية . **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس**, 86. 143-212.

نادية محمود غنيم (2014) .الاليكسيثيميا في علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية لدي عينة من المراهقين . **مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس**,3(56). 117-158.

نسمة لطفي شعبان (2014). **الضغوط الحياتية في علاقتها بالاليكسيثيميا لدي عينة من المراهقين في الريف والحضر بالمنيا** . رسالة ماجستير , كلية التربية, جامعة المنيا.

نهاد عبد الوهاب محمود (2017). الذكاء الوجداني كمتغير معدل للعلاقة بين الاليكسيثيميا والاستخدام المشكل للإنترنت لدي المراهقين والمراهقات. **مجلة دراسات عربية في علم النفس**, 13 (1). 107-176.

هشام عبدالرحمن الخولي (2005). دراسة العلاقة بين العجز/ والنقص في القدرة علي التعبير عن الشعور (الاليكسيثيميا) والمخادعة /المخاتلة (الميكيافيلية). **مؤتمر الإرشاد النفسي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي جامعة عين شمس والارشاد النفسي من اجل التنمية في عصر المعلومات** 25–, 27 ديسمبر. 225–261.

هيام صابر شاهين (2013). الاليكسيثيميا والرضا عن الحياة لدي عينة من طلبة الجامعة. **مجلة كلية التربية جامعة بنها**, 24(96). 80–112.

ياسمين أحمد محمد (2017). دور**الاليكسيثيميا وتقدير الذات في التنبؤ بالقلق الاجتماعي لدي المراهقين** . رسالة ماجستير، كلية الآداب , جامعة القاهرة.

Alzahrani, S.H. , Coumaravelou , S., Mahmoud, .I, Beshawri, J.,(2020) **factors among medical students at King Abdulaziz University: A cross-sectional study. Annals in Saudi Medicine, 40 (1), 55-62.**

Ann Clark, K. (2001). An Analysis of Post trauma Personality Symptoms in Alexithymia. (Unpublished Doctoral Dissertation), **Seattle Pacific University.**

Bagby ,M.,Parker,J., & Taylor, G.(1994). The Twenty- item Tornoto Alexithymia Scale-II Convergent, discriminant, and concurrent Validity**. Journal of psychosomatic Research, 38,33-40.**

Bankier, B., Aigner,M.,&Bach,M.(2001).**Alexithymia in DSM-IV disorder Comparative evaluation of somatoform disorder**, Panic disorder,obsessive- compulsive disorder , and depression**.** Psychosomatic, 42(3), 235-240.

Bermond, B., Clayton, K.,Liberova, A., Luminet, O., Maruszewski, T., Bitti, P.E., Rime, B ., Vorst, H., Wagner, H.& Wicherts, J. (2007). **A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations.** Cognition and Emotion, 21(5),1125-1136

Deng, Y., Ma,X., & Tang, Q.(2013). Brain response during Visual Emotional Processing : An FMRI Study of Alexithymia , **Psychiatry Researsh: Neuroimaging,213(3),255-229.**

Elkholy, H., Elhabiby, M. & Ibrahim, I. (2020).Rates of Alexithymia and Its Association With Smartphone Addiction Among a Sample of University Students in Egypt. **Frontiers in Psychiatry,** 11(304), 1-6.

Hamaideh, S, H. (2018). Alexithymia among Jordanian University students : Its prevalence and correlates With depression, anxiety stress, and demographic**. Perspectives in Psychiatric Care**, 54, 274-280.

Khonig, A. S., Hosani, O. & Gamshi, V. A. (2018). Discrimination of Students with High and Low Academic Burnout on The Basis of Test Anxiety, Alexithymia and Academic Achievement. **Journal of Education Strategies in Medical Sciences,** 11(2), 57-65.

Lundh, G &simonsoon, S. (2001). Alexithymia , Emotion and Somatic complaints**. Journal of Personality**, 69(3): 483-510.

Mason, O., Tyson, M., Jones, C. & Potts, S. (2005). Alexithymia : Its prevalence and correlates in British undergraduate sample. Psychology & Psychotherapy : **Theory, Research and Practice, 78 (1),113-125.**

McGillivray, L., Becerra, R. & Harms, C. (2017). Prevalence and Demographic correlates of Alexithymia : A Comparison Between Australian Psychiatric and Community Samples. **Journal of Clinical Psychology, 73 (1), 76-87.**

Obeid, S., Akel, M., Haddad, C., Fares, K., Sacre, H., Salameh, P. & Hallit, S. (2019).**Factors associated With alexithymia among the Lebanese population: results of a Cross-sectional study**. BMC Psychology, 7(80),1-10.

Reid, R, Carpenter,B, Spackman, M & Willes, D (2008) .Alexithymia, Emotional Instability, and Vulnerability to Stress Proneness in Patients Seekin Help for Hypersexual Behavior**, Journal of Sex & Marital Therapy**, 34: 133-149.

Scott, J. (2009).Exploring sex differences in alexithymia : Does sex moderate the relationship between Alexithymia and impulsivity?, **PhD Dissertation, University of Long Island.**

Shaughnessy,Michael F.;Self, Elizabeth(1998) Mentoring Emotionally Sensitive Individuals, **Eric International Abstracts.**

Simha-Alpern, A. (2007). I finally has words 'Integrating a psychodynamic psychotherapeutic approach with principles of emotional intelligence training in training in survivors. **Journal psychotherapy Integr,17,293-313.**

Taylor, G. J. & Bagby, R. M. (2000).An Overview of the Alexithymia construct, In Reuven Bar-On and James D. A. Parker (Eds), The Handbook of Emotional Intelligence : Theory, Development, Assessment, and Application at Home, School and The Work place (pp. 41-67) . **San Francisco: Jossey - Bas Inc**.

Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Parker, J. D. (1997).**Disorders of Affect Regulation : Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness**. Cambridge : Cambridge University Press.

Teixeira. R. J. & Pereira, M. G. (2015). **Examining Mindfulness and its Relation to Self-Differentiation and Alexithymia. Mind fulness, 6 (1), 79-87**.