العلاقة بين الألكسيثيميا *(Alexithymia)* وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الإجتماعي وحجم الأسرة والجنس

نسيمه علي داود *

تاريخ تسلم البحث 2016/7/27 تاريخ قبوله 2016/9/29

ملخص: هدفت الدراسة الحالية الى فحص العلاقة بين الألكسيثيميا **(Alexithymia)** وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس لدى عينة من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية. تكونت عينة الدراسة من (260) طالبا وطالبة منهم (28) من الذكور و(232) من الإناث، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية على أساس الشعب. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس تورنتو- 20 **(TAS-20)** لقياس الألكسيثيميا ومقياس إدراك الأبوين **(POP)** لروبنز بعد ترجمتهما والتحقق من دلالات صدقهما وثباتهما. أظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط سالبة وذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا كدرجة كلية وكدرجات فرعية على الأبعاد وأساليب التنشئة الوالدية كدرجة كلية ودرجات فرعية لكل من نموذج الأم ونموذج الأب. كما أظهرت النتائج وجود ارتباط سالب وذي دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا ودخل الأسرة، بينما لم تظهر النتائج ارتباط الألكسيثيميا بعدد أفراد الأسرة أو مستوى تعليم الأب أو الأم. كما أظهر تحليل التباين وجود فروق دالة إحصائيا تبعا لمتوسط دخل الأسرة، حيث كانت الألكسيثيميا أعلى لدى الطلبة من فئة الدخل المتدني. ولم تظهر النتائج فروقا في الألكسيثيميا عائدة للجنس أو عدد أفراد الأسرة أو مستوى تعليم الأب أو مستوى تعليم الأم. كما أظهر تحليل الإنحدار المتدرج أن متغيرات نمط تنشئة الأم ونمط تنشئة الأب ودخل الأسرة قد فسرت مجتمعة (47%) من التباين في الألكسيثيميا. وقد فسر نمط تنشئة الأم أعلى نسبة من التباين، يليه نمط تنشئة الأب، ثم دخل الأسرة.

(الكلمات المفتاحية: الألكسيثيميا، أنماط التنشئة الوالدية، الوضع الأقتصادى الاجتماعي، حجم الأسرة).

مقدمة: يعد الوعي بالانفعالات والمشاعر دليلا على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية للفرد. والتعبير عن الانفعالات هو شكل من أشكال السلوك المميز للانسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته وقدرته على التواصل مع من حوله، والتأثير بهم وجذب انتباههم والتعاطف معهم.

والألكسيثيميا سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقر الى الوعي بالانفعالات، تتصف بعدم قدرة الفرد على تحديد الانفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظيا لديه أو لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة. بالإضافة إلى عمليات تخيل مقيدة تتم ملاحظتها من خلال ندرة الأحلام والتخيلات وسيطرة نمط تفكير ذي توجه خارجي يتميز بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية (Gilbert et al., 2014).

* قسم الارشاد النفسي، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
(أنجز هذا البحث خلال سنة التفرغ العلمي 2016/2015 الممنوحة للباحث من الجامعة الأردنية)
© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، اربد، الأردن.

The Relationship Between Alexithymia and Parental Styles, Socioeconomic Status, Family Size, and Gender

Nasima A. Dawoud, *School of Educational Sciences, University of Jordan, Amman, Jordan.*

Abstract*: The study aimed to examine the relationship between alexithymia and parental styles, socio-economic status, family size, and gender, among undergraduate sample from college of educational sciences, at the University of Jordan, consisted of (260) students (28 male, 232 female), selected randomly by sections. To achieve the study aims, the twenty-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), and Perception of Parents Scale (POP) were applied, after verifying their validity and reliability. Results of the study revealed significant negative correlations between alexithymia and parental styles, as a total score and as sub scores of subscales. Also, there were significant negative correlation between alexithymia and family income. Yet, no significant correlations were found between alexithymia with family size, father's education and mother's education. Results also revealed statistically significant differences in alexithymia due to family income, in favor of those who have high income compared to low income. Nevertheless, no statistically significant differences in alexithymia were found due to gender, family size, father's education and mother's education. Furthermore, stepwise regression analyses revealed that parental practices styles for the mother, parental practices styles for the father, and family income explained (47%) of the variance in alexithymia.*

(Keywords*: Alexithymia, Parental styles, Family size, Socioeconomic status).*

ويعد سفنيوس (Sifneos, 1973) أول من استخدم مصطلح ألكسيثيميا والتي تعني حرفيا "لايوجد كلمات تصف المشاعر"، وهي مأخوذة من اليونانية حيث (a) تعني لا يوجد و(lexis) وتعني "كلمات" و(thymia) وتعني "مشاعر". كما انه أعتبرها اضطرابا في الأداء الانفعالي والمعرفي وعدم قدرة على وصف المشاعر بكلمات. وأهم مظاهر الألكسيثيميا هو فشل الشخص في التمييز بين مشاعره وما يرافقها من أحاسيس جسدية، وعدم قدرته على التعبير عن مشاعره للآخرين وغياب التخيلات والأفكار الداخلية (Tahir et al., 2012).

وتعد الألكسيثيميا عامل خطورة للاضطرابات الانفعالية لاحقا، ويشير ألدو ورفاقه (Aldao et al., 2010) أن الصعوبة في معالجة وضبط العمليات الانفعالية تترافق مع طائفة واسعة من المشكلات النفسية والعقلية. وتشير عدة أبحاث إلى وجود علاقة بين الألكسيثيميا والعديد من الاضطرابات، مثل: السيكوسوماتية كاضطرابات الجهاز الهضمي، والنفسية كاضطرابات الأكل، والقلق، وتعاطي الكحول، والاكتئاب والعزلة الاجتماعية وغيرها (Karukivi

et al., 2011; Lipsanen et al., 2004). وبين الألكسيثيميا والمشكلات الشخصية مع الآخرين (Reschke and Schuetz, 2010)، وبينها وبين تدني الذكاء الإنفعالي (Douglas et. al., 2004).

وتعد الانفعالات من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية، ومن الصعب على الفرد التكيف نفسيا واجتماعيا دون علاقات مع الآخرين. حيث أن التواصل مع الآخرين وفهم مشاعرهم يسهم إلى حد كبير في تيسير عملية التفاعل الاجتماعي، والقدرة على تنظيم الانفعالات الذاتية وضبطها.

كما أنها - أي الانفعالات - حلقة وصل بين المكون المعرفي والمكون السلوكي، فهي تنظم السلوك الإنساني وتوجهه وتضبطه وتكبحه، كما أنها تلعب دورا مهما في التكيف والتواصل بين الأشخاص (بني يونس، 2009).

إن عدم قدرة الفرد على وصف حالته الانفعالية وما يشعر به من معاناة، يفقده تعاطف الآخرين، كما أن عدم القدرة على ادراك مشاعر الآخرين قد يؤدي الى عدم التعاطف وعدم التناغم الوجداني مع الآخرين، وزيادة الضغوط النفسية، ومحدودية العلاقات الاجتماعية. كما يسهم الافتقار الى الحياة التخيلية في صعوبة فهم وتعديل الانفعالات، والاستمتاع بالحياة بشكل عام، والترويح عن النفس، وصعوبة خلق اهتمامات داخلية تسعد الفرد وتدخل البهجة الى حياته، وتدفعه الى تجنب المواقف الضاغطة. أما التفكير الموجه للخارج فيتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور، والأحداث الموجودة في البيئة بدل التطلع الى الذات وما يعتريها من مشاعر. إن الصعوبة في التمييز بين المشاعر والاحساسات الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية، وصعوبة وصف مشاعر الآخرين، وقلة عمليات التخيل، والأسلوب المعرفي السطحي، والتفكير الموجه خارجيا، وقصور الخصائص المعرفية، من أهم ما يميز الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا (خميس، 2014).

والشخص الذي يعاني من الألكسيثيميا لا يجد صعوبة في تحديد ووصف مشاعره الشخصية فحسب، بل يجد صعوبة في تحديد الحالة الانفعالية للآخرين. وتبعا لذلك نجد أن هؤلاء الأشخاص لديهم قصور في القدرة على التعاطف مع الآخرين (Moriguchi et al., 2007)، علما بأن التعاطف مع الآخرين هو مكون اساسي لبناء العلاقات الاجتماعية. ويقترح ديستي وجاكسون (Decety & Jackson, 2004) نموذجا للتعاطف، يشير الى أن الشخص - حتى يكون قادرا على التعاطف - لا بد أن تكون لديه القدرة العاطفية للاستجابة للآخرين، والقدرة المعرفية على فهم مدركات الآخرين ووجهات نظرهم، وآلية تنظيمية لتتبع مشاعر الذات والآخرين.

ويرى جنش (Gunsch, 2010) أن التعبير عن الانفعالات أمر متعلم من البيئة المحيطة بقدر ما هو ميل أو نزعة فطرية. وتلعب الأسرة دورا مهما في حياة أفرادها اليومية. ويسهم أفرادها في تشكيل حياة بعضهم البعض، وفي تعليم بعضهم قيمة الحب والتعاطف والصدق والاخلاص والرعاية والثقة بالذات. كما يقوم الأبوان بحماية الأبناء من المشكلات التي تظهر في البيئة المحيطة. ويعتبر التواصل بين أفراد الأسرة أمرا في غاية الأهمية، وهو من خصائص الأسرة الناجحة. ويتضمن التواصل الفعال بالاضافة الى التحدث، الاصغاء لما يقوله الآخرون، والانتباه الى ما يفكرون ويشعرون به. والتعبير عن الانفعالات مهم في التواصل، وعدم قدرة الشخص على التعبير عن انفعالاته يخلق له مشكلات في حياته اليومية (Peterson & Green, 2005).

لقد تناولت دراسات التوائم حول الألكسيثيميا ما اذا كانت هذه السمة جينية موروثة، أم بيئية أسرية مكتسبة (Heiberg & Heiberg, 1976; Valera & Berenbaum, 2011). ومع أن الدراسات القديمة كانت قد خلصت الى أن الألكسيثيميا سمة تتأثر بالوراثة (Heiberg & Heiberg, 1976)، الا أن الدراسات الأحدث تؤيد الفرضية التي تقول بأن الألكسيثيميا يمكن أن تنتج عن عوامل في البيئة الأسرية (Valera & Berenbaum, 2011; De Panfilis et al., 2003).. وإحدى هذه العوامل العائلية التي تمت دراستها هي علاقة التعلق بين من يعانون من الألكسيثيميا وآبائهم. وقد أظهرت دراسة ليمشه وزملائه (Lemche et al., 2004) حول نمو اللغة الانفعالية للطفل ونمط تعلقه بوالديه، أن الأطفال الذين لديهم نمط تعلق غير آمن كان لديهم تأخر في اكتساب اللغة العقلية، والأطفال الذين لديهم نمط تعلق مضطرب لم يكن لديهم لغة عقلية، وأن القصور في اللغة العقلية لدى هاتين الفئتين ارتبط بوجود صعوبات في تنظيم وضبط الانفعالات، مما قد يؤدي الى خطر تطوير الألكسيثيميا مع التقدم في العمر.

وبالاضافة الى نمط التعلق، فقد تمت دراسة العلاقة بين نمط التنشئة الوالدية والألكسيثيميا، وقد وجد الباحثون أن نسبة أعلى ممن يعانون من الألكسيثيميا يشيرون الى نمط تنشئة والدية اتسم إما بالحماية الزائدة أو تدني الاهتمام (Kooiman et al., 2004) أو بالرفض وتدني الدعم الوالدي (Hussain & Ahmed, 2014).

لقد تناول عدد كبير من البحوث خلال الخمسة عقود الأخيرة العلاقة بين انماط التنشئة الوالدية والصحة النفسية للأبناء (Baumrind, 2005)، والمشكلات التي يعانون منها سواء الخارجية منها كسلوك العدوان أو الداخلية كالاكتئاب والكرب وغيرها. وقد حظي نمطان من أنماط التنشئة باهتمام خاص هما: التقبل الوالدي والسيطرة النفسية على الابن.

ويتصف التقبل الوالدي عادة بالدفء والمحبة والتقبل غير المشروط والدعم والانخراط الايجابي في قضايا الابن (Gray & Steinberg, 1999; Khaleque & Rohner, 2002). وقد أظهرت الدراسات أن المراهقين الذين يشعرون بالتقبل الوالدي لديهم تقدير ذات عال ويكونون محصنين ضد الضغوط النفسية وينجحون في الحياة. في حين يزيد ضعف التقبل الوالدي للمراهق من خطر الاصابة بالاضطرابات النفسية والأعراض المرضية الخارجية منها

والداخلية بما فيها الاكتئاب والميول الانتحارية (Bean & Northrup, 2009).

أما السيطرة النفسية الوالدية فتشير الى محاولات الأبوين إكراه الابن كي يشعر ويفكر ويتصرف بطريقة محددة (Barber, 1996). حيث يتم ذلك من خلال سحب الحب والتعاطف مع الابن وإشعاره بالذنب، والتدخل في شؤونه وعدم الرضا عنه. وذلك بعكس السيطرة السلوكية على الطفل، والتي تعني وضع حدود للسلوك تكون مناسبة للمرحلة العمرية، وفرضها عليه (Barber, 1996).

ويتصف أسلوب السيطرة النفسية (Psychological control) للأبوين بالتدخل الشديد في العالم النفسي للابن، حيث يعتمد الأبوان في هذا النمط على استراتيجيات التدخل والتلاعب بالطفل مثل إشعاره بالذنب وبخيبة الأمل والخزي، وعزله ومهاجمته شخصيا، وسحب الحب منه لإخضاعه لتوقعاتهما، وجعله يغير رأيه ومشاعره وطريقة تفكيره (Barber, 1996; Rogers et al. 2003). والسيطرة النفسية تعوق نمو الاستقلالية وتطور الهوية، إذ أنها تتدخل في قدرة المراهق على الترميز والتعبير، ومن ثم ضبط وتنظيم أفكاره الخاصة ومشاعره (Barber & Harmon, 2002).

لقد أظهرت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين أسلوب التنشئة القائم على سيطرة الأبوين النفسية على الأبن، والمشكلات الداخلية التي يمكن أن يتعرض لها عبر مراحل الحياة بما فيها الطفولة المتوسطة والمراهقة، وحتى الرشد المبكر (Costa et al. 2015). كما اقترنت السيطرة النفسية للأبوين بمستوى أعلى من المشكلات السلوكية الخارجية لدى المراهق مثل العدوان والجنوح (Barber & Olsen, 1997)، وتدني التحصيل، ومستوى أعلى من نقد الذات (Soenens et al., 2008)، ومستوى أدنى من تقدير الذات، ومستوى أعلى من القلق والأعراض الاكتئابية (Bebes et al., 2015).

فقد هدفت دراسة بيبس ورفاقه (Bebes et al., 2015) على (234) مراهقا ومراهقة الى فحص العلاقة بين إدراك المراهق لتقبل الأبوين وسيطرتهم النفسية عليه والأعراض النفسية التي يشكو منها. وأظهر تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أنه كلما زاد إدراك المراهق للسيطرة النفسية التي يمارسها الأبوان عليه كلما زاد اضطرابه النفسي، وأن إدراك سيطرة الأم يرتبط بشكل أقوى بالاضطراب النفسي للمراهق من إدراكه لسيطرة الأب. أما إدراك التقبل الأبوي فلم يرتبط بالأعراض النفسية.

وأجرى حسين وأحمد (Hussain & Ahmed, 2014) دراسة على عينة من (116) طالبا وطالبة من طلبة جامعة جيمجت في باكستان، هدفت الى تقصي العلاقة بين الألكسيثيميا والتقبل – الرفض الوالدي. طبق على العينة مقياس تورنتو للألكسيثيميا وصورة مختصرة من استبانة التقبل – الرفض الوالدي لكل من الأب والأم. وأظهرت النتائج أن إدراك التقبل – الرفض الوالدي يرتبط بشكل ذي دلالة إحصائية بالألكسيثيميا لدى الطالب، حيث اقترن ادراك الطالب للرفض الوالدي له، وقلة الدعم الاجتماعي من قبل الأبوين إيجابيا بالألكسيثيميا. كما أظهرت النتائج أن إدراك الطالب للرفض الأبوي سواء من قبل الأب أو الأم يمكن أن يتنبأ بالألكسيثيميا.

وفي دراسة لجلبرت ورفاقه (Gilbert et al., 2014) على عينة من (52) مشاركا، ممن يعانون من درجة متوسطة الى شديدة من الاكتئاب، طبق عليهم مجموعة مقاييس منها: الخوف من السعادة والتعاطف من قبل الآخرين أو مع الذات، مقياس تورنتو للألكسيثيميا، مقياس للتعلق، مقياس للسلامة الاجتماعية، وللاكتئاب، والقلق، والكرب. أظهرت النتائج علاقة ارتباط قوية بين الخوف من السعادة والتعاطف والألكسيثيميا. كما أظهر تحليل المسار أن الخوف من المشاعر الايجابية يتوسط العلاقة وبشكل تام بين الألكسيثيميا والاكتئاب.

ودرس ثوربيج ورفاقه (Thorberg et al., 2011) العلاقة بين الألكسيثيميا مقاسة بمقياس تورنتو (TAS-20) واسلوب التنشئة الوالدية مقاسا بأداة قياس الرابطة الوالدية (PBI). وتم جمع البيانات بمراجعة شاملة لرسائل الماجستير والدكتوراة في عدة مواقع مثل (Web of science, PsycInfo, PubMed, and ProQuest) حيث تم أخذ تسع عينات تتوفر فيها البيانات الكافية لإشراكها في الدراسة التحليلية. وأظهرت نتائج الدراسات أدلة على وجود علاقة ارتباطية متوسطة الى قوية بين نمط الرعاية من قبل الأم والألكسيثيميا كدرجة كلية، وبين نمط الرعاية من قبل الأم والدرجة على بعدي صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعرعلى مقياس تورنتو (TAS-20). كما أظهرت علاقة ارتباطية متوسطة بين الحماية الزائدة من قبل الأم والحماية الزائدة من قبل الأب والألكسيثيميا كدرجة كلية، وصعوبة وصف المشاعر كدرجة فرعية.

وهدفت دراسة شين ورفاقه (Chen et al., 2011) الى معرفة ما اذا كان بالامكان التنبؤ بالاضطرابات النفسية والتكيفية من خلال الألكسيثيميا، وطبيعة العلاقات الارتباطية بينهما. تكونت عينة الدراسة من (158) من الشباب المجندين المشخصين با ضطرابات تكيفية و(155) شابا من الأسوياء مثلوا عينة ضابطة. وأظهر تحليل المسار أن الرابطة الوالدية تؤثر في الشخصية، ومن ثم تؤثر في الألكسيثيميا، والتي بدورها تؤثر في الصحة النفسية للفرد، مما يؤدي لاحقا الى اضطرابات تكيفية. كما وجد أن بعد صعوبة تحديد المشاعر في مقياس تورنتو للألكسيثيميا(TAS-20) ، يمكن أن يكون مؤشرا تشخيصيا على اضطرابات التكيف، وان هناك درجة عالية من التلازم بين الألكسيثيميا واضطرابات نفسية أخرى، خاصة تلك التي لها علاقة بنقص القدرة على التعاطف.

وقد هدفت دراسة لماسون ورفاقه (Mason et al., 2005) الى فحص مدى انتشار الألكسيثيميا وعلاقتها بالارتباط الوالدي والتفكك لدى عينة من طلبة الجامعة في بريطانيا. وتم تطبيق كل

من مقياس تورونتو للألكسيثيميا (TAS-20) ومقياس الارتباط الوالدي (PBI) ومقياس خبرة التفكك (DES) على عينة مكونة من (181) طالبا و(190) طالبة من الطلبة الجامعيين في تخصصي الآداب والعلوم. وأظهرت النتائج ان نسبة انتشار الألكسيثيميا بين الطلبة البريطانيين مشابهة لنسبة انتشارها في البلدان الأخرى، وان نسبة انتشارها بين الاناث هي أعلى من نسبة انتشارها بين الذكور، وبين طلبة العلوم أعلى منها بين طلبة الآداب. كما أظهرت النتائج ارتباط الألكسيثيميا سلبيا مع الارتباط الوالدي، وإيجابيا مع خبرة التفكك والتي تم التنبؤ بها من خلال الحماية الزائدة من قبل الأم وصعوبة تحديد المشاعر.

وتشير بعض الدراسات الى عدم وجود دليل على أن هناك تمايزا بين الذكور والإناث في نقص القدرة على التعبير الانفعالي. وقد ارتبطت الألكسيثيميا بزيادة العمر وانخفاض كل من مستوى التعليم والدخل (خميس، 2014)، كما ارتبطت بتدني المستوى الاقتصادي الاجتماعي والإساءة في الطفولة (Salminin et al., 1999).

ويلعب حجم الأسرة دورا في ظهور الألكسثيميا، فالأشخاص الذين يعيشون في أسر كبيرة من حيث العدد يعانون من مستوى أعلى من الألكسيثيميا مقارنة بمن يعيشون في أسرة صغيرة (Barbera et. al. 2004; Joukamaa et. al., 2003). علما بأن دراسة تاهر ورفاقه (Tahir et al., 2012) أظهرت عدم قدرة حجم الأسرة على التنبؤ بالألكسيثيميا.

فقد عمل تاهر وزملاؤه (Tahir et al., 2012) على فحص مدى إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال سمات الشخصية وحجم العائلة، وهل هناك فروق في الألكسيثيميا عائدة للجنس. تكونت عينة الدراسة من (100) طالب و(100) طالبة من طلبة البكالوريوس في جامعة سارجودا، (100) منهم ينتمون الى أسر كبيرة الحجم و(100) الى أسر صغيرة الحجم. طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسيثيميا ومقياس عوامل الشخصية الخمسة الكبرى. وأظهر تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أن العصابية أكبر متنبئ بالألكسيثيميا يليها الميل للموافقة. كما أظهر التحليل أن الانبساطية وحجم الأسرة لم تكونا متنبئين بالألكسيثيميا. كما لم يكن هناك فروق في الألكسيثيميا عائدة للجنس.

وقامت بربارا ورفاقها (Barbera et al., 2004) بدراسة لفحص العلاقة بين حجم الأسرة والألكسيثيميا لدى عينة من (102) مشاركا حيث استخدم مقياس تورنتو للألكسيثيميا، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأشخاص الذين يعيشون في أسر كبيرة الحجم لديهم مستوى عال من الألكسيثيميا مقارنة بالأشخاص الذين يعيشون في أسر صغيرة الحجم.

كذلك أظهرت دراسة جوكاما ورفاقه (Joukamaa et al., 2003) التي هدفت الى معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا والترتيب الولادي لدى عينة من الأطفال، أن الألكسيثيميا كانت أعلى لدى الأطفال ذوى الترتيب الخامس بين أشقائهم فما فوق مما يشير الى أنهم ينتمون الى أسر كبيرة الحجم.

وقد أظهرت عدة دراسات أن الذكور يعانون من مستوى أعلى من الألكسيثيميا مقارنة بالإناث: (Posse & Hallstrom, 2001; Elzinga et al., 2002; Larsenab et. al., 2005) في حين أظهرت دراسات أخرى أن الفروق في الألكسيثيميا بين الجنسين صغيرة جدا (Levant et. al., 2009)، أو الى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الألكسثيميا بين الذكور والإناث (Tahir et al. 2012؛ Karukivi, 2011 ؛ Joukamaa et. al., 2007).

وأجرى كاروكيفي (Karukivi, 2011) دراسة على عينة من الذكور والأناث حيث تم تطبيق مقايس تورنتو - 20 للألكسيثيميا، أظهرت النتائج عدم وجود فرق ذي دلالة في الألكسيثيميا عائد للجنس في متوسط مجموع الدرجات حيث كان متوسط الإناث (44.7) ومتوسط الذكور (46.0).و هذا ما أكدته دراسة جوكاما ورفاقه (Joukamaa et al. 2007) والتي أظهرت أن مستوى الألكسيثيميا بين الجنسين متماثل.

أما لارسيناب وزملاؤه (Larsenab et al., 2005) فقد أجروا دراسة حول الفروق في الألكسيثيميا العائدة للجنس. تكونت عينة الدراسة من (343) من الإناث و(70) من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (18 - 60) عاما، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسيثيميا وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في الألكسيثيميا بين الجنسين.

ومن الدراسات العربية القليلة التي أجريت على الألكسيثيميا دراسة الزهراني (2014) التي هدفت الى التحقق من فاعلية برنامج ارشاد معرفي سلوكي في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين السعوديين، تضم (54) مكتئبا ممن يراجعون العيادات النفسية. وقد طبق الباحث على العينة مقياس تورنتو للألكسيثيميا، وبرنامج ارشاد معرفي سلوكي. وقد أ ظهرت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الألكسيثيميا.

كما أجرت شاهين (2013) دراسة هدفت الى الكشف عن الفروق في الرضا عن الحياة بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على مقياس الألكسيثيميا، وكشف الفروق بين الذكور والإناث في متغيري الألكسيثيميا والرضا عن الحياة، ضمت عينة الدراسة (250) طالبا وطالبة منهم (119) من الذكور و(131) من الإناث، بمتوسط عمر (20.61). أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في الرضا عن الحياة بين مرتفعي الدرجة ومنخفضي الدرجة على مقياس الألكسيثيميا؛ حيث كان مرتفعو الألكسيثيميا أقل رضا عن حياتهم، كما كانت هناك فروق بين الذكور والإناث على مقياس الألكسيثيميا ودرجاته الفرعية حيث كان الذكور أعلى درجة على مقياس الألكسيثيميا من الإناث.

وأجرى عمر (2007) دراسة بعنوان "دراسة مقارنة لبعض الألكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين

من طلاب الجامعة"، على عينة مكونة من (150) طالبا وطالبة من طلبة كلية التربية (81) إناث و(69) من الذكور. أظهرت نتائج الدراسة أن الفروق في الأ لكسيثيميا بين الذكور والإناث لم تكن دالة احصائيا، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطية دالة بين الألكسيثيميا وبين الصداع التوتري.

يلاحظ من استعراض الدراسات السابقة وبخاصة الأجنبية منها أنها تناولت العلاقة بين الألكسيثيميا ومجموعة من المتغيرات مثل: الاضطرابات النفسية (Chen, et al., 2011) السمات الشخصية (Tahir, et al. 2012)، الرابطة الوالدية (Mason et al., 2005)، أساليب التنشئة الوالدية (Thorberg, et al., 2011)، التقبل الأبوي والسيطرة النفسية (Bebes, et al., 2015)، كما تناول البعض الآخر علاقة الألكسيثيميا ببعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس ((Karukivi, 2011، أو حجم الأسرة (Barbera, et al., 2004 ;Tahir, et al., 2012). كما أن هذه الدراسات أجريت على عينات من الطلبة الجامعيين ومن المرضى ومن الأسوياء. هذا وقد أظهرت الدراسات حول علاقة الألكسيثيميا بالمتغيرات الديموغرافية نتائج متضاربة. أما بالنسبة للدراسات العربية التي تناولت موضوع الألكسيثيميا فهي محدودة العدد ولم يتناول أي منها متغيرات الدراسة الحالية. من هنا جاءت هذه الدراسة لتسد شاغرا في الدراسات العربية التي مازالت تولي اهتماما كبيرا للجانب المعرفي والجانب السلوكي مقارنة بالجانب الانفعالي للفرد. كما تناولت مجموعة من المتغيرات التي لم تتناولها مجتمعة أي من الدراسات السابقة. وحيث أن الألكسيثيميا من السمات المرافقة للاكتئاب والمشكلات السلوكية الداخلية والخارجية الأخرى، فقد حاولت الدراسة الحالية معرفة ما اذا كانت هناك علاقة بين أنماط التنشئة الوالدية واضطراب الألكسيثيميا الذي يعوق النمو النفسي للمراهق ويحد من علاقاته الاجتماعية ويزيد من صعوبة تكيفه في المراحل المختلفة ومنها المرحلة الجامعية.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

بالرغم من شيوع الألكسيثيميا بين مختلف الفئات العمرية، إلا أن البحوث التي تناولتها في الدراسات العربية محدودة. وخاصة في علاقتها بمتغيرات الدراسة الحالية، ولم يجر أي منها على عينات مماثلة لعينتها. ونظرا لأهمية موضوع الدراسة وأهمية مرحلة الدراسة الجامعية، حيث أن الألكسيثيميا تعوق التلقائية لدى الطالب وتحد من قدرته على التعبير عن انفعالاته وفهم انفعالات الآخرين، مما يعوق تكيفه في حياته الجامعية، ويحرمه فرصة تكوين صداقات وعلاقات اجتماعية ناجحة بزملائه ومدرسيه، فقد جاءت هذه الدراسة لتبحث في العلاقة بين الألكسيثيميا وبعض المتغيرات ذات العلاقة مثل أنماط التنشئة الوالدية، وبعض المتغيرات الديموغرافية المتعلقة بالطالب. وتتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة عن أسئلة الدراسة الآتية:

1 - ما مستوى انتشار الألكسيثيميا بين الطلبة؟
2 - هل هناك علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا ونمط التنشئة الوالدية؟
3 - هل هناك علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا وكل من الجنس وعدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم؟
4 - هل هناك فروق في الدرجة على مقياس الألكسيثيميا عائدة للجنس أو عدد أفراد الأسرة أو دخل الأسرة أومستوى تعليم الأب أومستوى تعليم الأم؟
5 - ما مقدار التباين في درجات الألكسيثيميا الذي يمكن تفسيره من خلال نمط التنشئة الوالدية والجنس وعدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم؟

أهمية الدراسة

ترجع الأهمية النظرية لهذه الدراسة الى تناولها مفهوما حديثا بالنسبة للادب السيكولوجي العربي، وهو مفهوم الألكسيثيميا،و الذي لم تتناوله الدراسات العربية بشكل كاف - بحسب علم الباحثة - رغم خطورة الاضطرابات النفسية والجسدية والسيكوسوماتية المترتبة على وجود الألكسيثيميا.

كما تتناول هذه الدراسة علاقة الألكسيثيميا بأنماط التنشئة الوالدية، وهو موضوع تناولته العديد من الدراسات الأجنبية، إلا أن الدراسات العربية في هذا المجال نادرة. وعليه يمثل هذا البحث إضافة الى الأدب النظري العربي في هذا المجال.

أما من الناحية العملية والتطبيقية، فتأتي أهمية هذه الدراسة من توفيرها لأدوات قياس للألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية باللغة العربية يمكن أن تستخدم من المتخصصين والعاملين في ميدان الارشاد والعلاج النفسي. كما يمكن لنتائج هذه الدراسة أن تسهم في زيادة وعي المرشدين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين حول هذه المشكلة لدى الطلبة وعوامل الخطورة المرتبطة بها، وتسهم في تطوير برامج ارشاد فردي وجمعي للطلبة الذين يعانون من الألكسيثيميا.

التعريفات الإجرائية

- الألكسيثيميا (Alexithymia): سمة شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعرو الانفعالات لدى الشخص والآخرين مع نمط معرفي يتميزبتوجه خارجي.

وتعرف الألكسيثيميا إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الألكسيثيميا المستخدم في هذه الدراسة.

- أنماط التنشئة الوالدية: هي الأساليب التي يستخدمها الأبوان للضبط والسيطرة على طريقة تفكير ومشاعرو سلوك ابنهما كما يدركها الابن نفسه. وتعرف إجرائيا لأغراض هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس التنشئة الوالدية المستخدم في هذه الدراسة.

- المستوى الاقتصادي الاجتماعي: لقد تم تحديده لأغراض هذه الدراسة بمتغيرات دخل الأسرة ومستوى تعليم الأم ومستوى تعليم الأب.
- حجم الأسرة: تم تحديده بعدد أفراد الأسرة النووية الذي يضم الأبوين والأبناء فقط. وقد صنف في ثلاث فئات: 5 فما دون، 6 – 8، 9 فأكثر.

حدود ومحددات الدراسة:

1 - يقتصر تعميم نتائج هذه الدراسة على أفراد مجتمع الدراسة والمجتمعات المشابهة له في الخصائص وهم طلبة السنة الأولى والثانية من طلبة كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية.

2 - المحدد الزماني: تم جمع بيانات هذه الدراسة خلال الفصل الأول من العام الدراسي الجامعي 2016/2015.

الطريقة

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (260) طالبا وطالبة من طلبة السنة الأولى والثانية في تخصصات الارشاد والتربية الخاصة وتربية الطفل ومعلم الصف المسجلين في الفصل الأول من العام الدراسي 2016/2015 في كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية. منهم (28) من الذكور و(232) من الإناث. تم اختيار العينة بالطريقة العشوائية البسيطة على أساس الشعبة، حيث تم اختيار شعبة أو شعبتين بطريقة عشوائية من كل تخصص بحسب عدد طلبة التخصص، من بين الشعب التي تدرس في ذلك الفصل لطلبة السنة الأولى والثانية لكل تخصص. وتم تطبيق أدوات الدراسة على أفراد العينة بعد أخذ موافقة مدرس المادة داخل القاعات التدريسية.

ويظهر الجدول (1) التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة.

جدول (1): التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة

المتغير	الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكور	28	%10.8
	إناث	232	89.2
العمر	20-18	113	42.5
	22-20	127	48.8
	24-22	5	1.9
	أكبر من 24	15	5.8
التخصص	إرشاد	65	%25.0
	تربية خاصة	71	27.3
	تربية طفل	52	20.0
	معلم صف	72	27.7
عدد أفراد الأسرة	5 فما دون	36	%13.8
	8 - 6	170	65.4
	9 فأكثر	54	20.8
الدخل	أقل من 500	66	%25.4
	1000 – 500	148	56.9
	2000 – 1001	29	11.2
	أكثر من 2000	17	6.5
مستوى تعليم الأب	أقل من الثانوية العامة	72	%27.7
	ثانوية عامة	92	35.4
	دبلوم سنتين	38	14.6
	بكالوريوس	43	16.5
	دراسات عليا	15	5.8
مستوى تعليم الأم	أقل من الثانوية العامة	67	%25.8
	ثانوية عامة	94	36.2
	دبلوم سنتين	47	18.1
	بكالوريوس	42	16.2
	دراسات عليا	10	3.8

أداتا الدراسة

(1) مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Toronto Alexithymia Scale : TAS – 20) (ملحق 1)

تم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Toronto Alexithymia Scale: TAS – 20) لباجبي وزملائه (Bagby, Parker & Taylor, 1994). يتكون مقياس تورنتو للألكسيثيميا من (20) فقرة موزعة في ثلاثة أبعاد يضم البعد الأول (7) فقرات تقيس صعوبة تحديد المشاعر مثل "غالبا ما أكون مشوشا حول ما أشعر به حقيقة "، ويضم البعد الثاني (5) فقرات تقيس صعوبة وصف المشاعر أو التعبير عنها بالكلمات مثل "من الصعب علي ايجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري"، ويضم البعد الثالث (8) فقرا ت تقيس التوجه الخارجي في التفكير والذي يعني الاستعداد المسبق للتركيز على الأحداث الخارجية بدل التركيز على الخبرات الذاتية الداخلية والشخصية للفرد مثل "أفضل الحديث مع الناس حول روتين حياتهم اليومي بدل الحديث عن مشاعرهم". والمقياس تقرير ذاتي يجيب المفحوص عن فقراته على سلم خماسي يتراوح بين تنطبق علي تماما وتعطى (5) درجات ولا تنطبق أبدا وتعطى درجة واحدة، وذلك للفقرات الموجبة، وتعكس الدرجات على الفقرات السالبة. وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (20 – 100) درجة. وتشير الدرجة الأعلى الى مستوى مرتفع من الألكسيثيميا. ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بمستوى مناسب من صدق البناء والصدق التمييزي والصدق التقاربي. كما يتمتع بمستوى جيد من حيث ثبات الاعادة وثبات الاتساق الداخلي الذي يفوق (0.80) للمقياس ككل (Bagby et. al., 1994).

ولأغراض الدراسة الحالية فقد تمت ترجمة المقياس الى اللغة العربية وتم تحكيمه من (7) من أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية ممن يحملون درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي أو القياس والتقويم أو علم النفس الاكلينيكي، حيث تم عرضه عليهم لابداء ملاحظاتهم حول دقة الصياغة وملاءمة الفقرات ووضوحها وانتمائها للبعد الذي أدرجت تحته. وقد اعتمدت نسبة اتفاق بين المحكمين (85%) لإبقاء الفقرة كما هي. واقترح المحكمون بعض التعديلات اللغوية البسيطة وقد تم إدخالها على المقياس.

كما تم حساب صدق البناء من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة الكلية على البعد الذي تنتمي إليه الفقرة، والدرجة الكلية على مقياس الألكسيثيميا، وذلك بعد تطبيقه على عينة تضم (40) طالبا وطالبة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها. وقد كانت النتائج كما في جدول (2).

جدول (2): معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة على البعد وعلى الدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا

الفقرة	الدرجة الكلية على البعد	الدرجة الكلية على الاليكسيثيميا
1	0.67^{**}	0.66^{**}
2	0.81^{**}	1.00^{**}
3	0.68^{**}	0.46^{**}
4	0.68^{**}	0.55^{**}
5	0.59^{**}	0.51^{**}
6	0.71^{**}	0.56^{**}
7	0.71^{**}	0.49^{**}
الدرجة الكلية على بعد صعوبة تحديد المشاعر		$.0^{**}80$
8	0.52^{**}	0.45^{**}
9	0.09	-0.30^{*}
10	0.67^{**}	0.52^{**}
11	0.74^{**}	0.60^{**}
12	0.80^{**}	0.52^{**}
الدرجة الكلية على بعد صعوبة وصف المشاعر		$.0^{**}76$
13	0.35^{**}	-0.04
14	0.20	0.36^{**}
15	0.59^{**}	0.58^{**}
16	0.34^{**}	0.45^{**}
17	0.59^{**}	0.36^{**}
18	0.32^{*}	0.29^{*}

الفقرة	الدرجة الكلية على البعد	الدرجة الكلية على الاليكسيثيميا
19	0.49**	0.39**
20	0.57**	0.14
الدرجة الكلية على بعد التفكير ذي التوجه الخارجي		0.56**

* دال عند مستوى ألفا < (0.05) ** دال عند مستوى ألفا < (0.01).

يلاحظ من جدول (2) أن هناك فقرتين لم يكن ارتباطهما بالبعد ذي دلالة إحصائية، ولكن ارتباطهما بالمقياس كان دالا وهما الفقرتان (9 و14)، أما الفقرتان (13 و20) فقد كان ارتباطهما بالبعد قويا وذو دلالة، بينما ارتباطهما بالمقياس ككل كان غير دال احصائيا. وقد تم الابقاء على جميع الفقرات حيث تراوحت معاملات ارتباط الفقرات الدالة بالبعد ما بين (0.32 و0.81) والارتباط بالدرجة الكلية أعلى من (0.29).

أما فيما يتعلق بثبات المقياس فقد تم حساب معامل الاتساق الداخلي / كرونباخ ألفا على العينة الاستطلاعية، كما تم حساب معامل الإستقرار باعادة تطبيق الاختبار على نفس العينة بفاصل زمني مقداره (10) أيام. وقد كانت النتائج كما في جدول (3).

جدول (3): معاملات ثبات الإعادة وثبات كرونباخ الفا لمقياس الألكسيثيميا وأبعاده الثلاثة

البعد	الثبات بالاعادة	الثبات بالاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)
صعوبة تحديد المشاعر	*0.75	*0.78
صعوبة وصف المشاعر	*0.77	*0.76
التفكير الخارجي	*0.70	*0.73
الاليكسيثيميا	*0.80	*0.83

* دالة عند مستوى ألفا < (0.05)

هي جميعها قيم تعد مقبولة لأغراض البحث العلمي في مجال الدراسات الإنسانية (دوران، 1985).

(2) مقياس التنشئة الوالدية (ملحق 2)

تم تطوير مقياس التنشئة الوالدية بعد مراجعة الأدب النظري والاطلاع على بعض المقاييس المتوفرة مثل مقياس باربر (Psychological Control Scale-Youth Self-Report) (Barber, 1996) ومقياس روبنز (Perception of Parents Scale) (Rubbins, 1994) ومقياس الدعم الوالدي للاستقلالية (Parental Autonomy Support Scale).

وقد اختير مقياس إدراك الأبوين لروبنز(Rubbins, 1994) (Perception of Parents Scale: POP) والذي طور بهدف قياس إدراك الأبناء لدعم آبائهم لاستقلاليتهم، وانهماكهم بقضاياهم ودفئهم. ويتكون المقاس من (21) فقرة للأم و(21) فقرة للأب. وفي كل نموذج، تتوزع الفقرات على ثلاثة مقاييس فرعية هي: دعم الأم / الأب لاستقلالية الابن ويضم 9 فقرات، إنخراط الأم / الأب في قضايا الابن ويضم 6 فقرات، ودفء الأم / الأب ويضم 6 فقرات. وقد أوجد روبنز معاييرصدق وثبات ملائمة للمقياس (Rubbins, 1994).

ولأغراض الدراسة الحالية، فقد تمت ترجمة المقياس الى اللغة العربية وتم تحكيمه من قبل (7) من أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية ممن يحملون درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي أو القياس والتقويم أو علم النفس الاكلينيكي، حيث تم عرضه عليهم لابداء ملاحظاتهم حول دقة الصياغة وملاءمة الفقرات ووضوحها وانتمائها للبعد الذي أدرجت تحته، وأدخلت عليه تعديلات لغوية في ضوء ملاحظاتهم، كما تمت تجزئة الفقرة (12) الى فقرتين وذلك تبعا لرأي المحكمين. وأصبح المقياس مكونا من (22) فقرة لكل من نموذج الأم ونموذج الأب، موزعة على ثلاث أبعاد كما في المقياس الأصلي. يجاب عن فقراتها على سلم خماسي يتراوح بين تنطبق علي تماما وتعطى (5) درجات ولا تنطبق أبدا وتعطى درجة واحدة، وذلك للفقرات الموجبة، وتعكس الدرجات على الفقرات السالبة وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس لكل نموذج ما بين (22 - 110) درجة. وتشير الدرجة الأعلى الى إدراك مستوى مرتفع من الرعاية الوالدية.

كما تم حساب صدق البناء للمقياس من خلال حساب معاملات الارتباط بين الدرجة على كل فقرة والدرجة الكلية على البعد الذي تنتمي اليه الفقرة، والدرجة الكلية على مقياس التنشئة الوالدية، وبين الدرجة الكلية على البعد والدرجة الكلية على المقياس في نموذج الأم ونموذج الأب، وذلك بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية. وقد كانت النتائج كما في جدول (4).

جدول (4): معاملات الارتباط بين الدرجة على الفقرة والدرجة على البعد والدرجة الكلية على مقياس التنشئة الوالدية كذلك الدرجة على البعد والدرجة الكلية على المقياس نموذج الأم / نموذج الأب

رقم الفقرة	البعد	نموذج الأم		نموذج الأب	
		معامل ارتباط الفقرة بالبعد	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية	معامل ارتباط الفقرة بالبعد	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية
1	دعم الاستقلالية	0.36**	0.45**	0.71**	0.70**
2		0.40**	0.36**	0.47**	0.44**
3		0.70**	0.56**	0.81**	0.73**
4		0.82**	0.78**	0.84**	0.78**
5		0.71**	0.50**	0.84**	0.75**
6		0.53**	0.37**	0.43**	0.48**
7		0.77**	0.68**	0.82**	0.73**
8		0.75**	0.61**	0.76**	0.75**
9		0.59**	0.54**	0.44**	0.39**
الدرجة على البعد			**0.82		**0.81
10	الدفء	0.36**	0.45**	0.79**	0.67**
11		0.40**	0.46**	0.80**	0.72**
12		0.70**	0.56**	0.78**	0.77**
13		0.82**	0.78**	0.54**	0.38**
14		0.53**	0.37**	0.80**	0.70**
15		0.77**	0.68**	0.40**	0.41**
الدرجة على البعد			0.81**		0.84**
16	الانهماك بقضايا الأبن	0.74**	0.72**	0.83**	0.76**
17		0.75**	0.63**	0.62**	0.46**
18		0.76**	0.65**	0.73**	0.57**
19		0.68**	0.61**	0.47**	0.41**
20		0.67**	0.59**	0.57**	0.36**
21		0.68**	0.59**	0.71**	0.63**
22		0.75**	0.71**	0.66**	0.79**
الدرجة على البعد			0.87**		0.82**

** الفقرة دالة عند مستوى ألفا < 0.00

يتضح من جدول (4) أن جميع فقرات المقياس في النموذجين كان ارتباطها بالدرجة على البعد وبالدرجة الكلية على المقياس دالا احصائيا. كما أن ارتباط البعد بالدرجة الكلية كان دالا إحصائيا.

أما فيما يتعلق بثبات المقياس فقد تم حساب معامل الاتساق الداخلي / كرونباخ ألفا على نفس العينة الاستطلاعية، كما تم حساب معامل الإستقرار باعادة تطبيق الاختبار على نفس العينة بفاصل زمني مقداره (10) أيام وقد كانت النتائج كما في جدول (5).

جدول (5): معاملات ثبات الإعادة وثبات كرونباخ الفا لمقياس التنشئة الوالدية وأبعاده الثلاثة

البعد	نموذج الأم		نموذج الأب	
	الثبات بالاعادة	الثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)	الثبات بالاعادة	الثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)
دعم الاستقلالية	0.70**	0.79	0.71**	0.77
الدفء	0.68**	0.73	0.60**	0.68
الانهماك بقضايا الابن	0.75**	0.84	0.74**	0.78
مقياس التنشئة الدرجة الكلية	0.77**	0.88	0.78**	0.88

يتضح من جدول (5) أن معاملات الثبات جميعها كانت دالة احصائيا.

إجراءات الدراسة

بعد الحصول على كتاب تسهيل مهمة من عميد كلية العلوم التربوية، تم تحديد الشعب التي ستشملها عينة الدراسة وذلك بالاختيار العشوائي لشعبة أو شعبتين من كل تخصص بحسب عدد طلبة التخصص، من بين الشعب التي تدرس في ذلك الفصل لطلبة السنة الأولى والثانية لكل تخصص. وقد تم التواصل مع مدرسي هذه الشعب بحيث يتم تطبيق أداتي الدراسة على طلبة الشعبة في بداية المحاضرة وإعادة الأوراق فور الاجابة عليها وفي نفس الجلسة.

منهج الدراسة والمعالجة الإحصائية

هذه الدراسة هي دراسة مسحية ارتباطية. تم فيها حساب معاملات الارتباط وتحليل التباين لفحص الفروق بين المتوسطات، وتحليل الانحدار المتعدد المتدرج لحساب مقدار التباين المفسر في الألكسثيميا بمتغيرات الدراسة الأخرى.

نتائج الدراسة ومناقشتها

سؤال الدراسة الأول والذي ينص على "ما مستوى إنتشار الألكسيثيميا بين الطلبة؟"

للاجابة عن هذا السؤال، تم توزيع أفراد الدراسة في ثلاثة مستويات للألكسيثيميا: منخفض ومتوسط، ومرتفع. وذلك بحسب درجاتهم على مقياس الألكسيثيميا، كما تم حساب النسبة المئوية لكل مستوى. ولاغراض تحديد المستويات الثلاثة تم حساب مدى الدرجات على مقياس الألكسيثيميا وذلك بطرح أدنى درجة على المقياس وهي (20) من أعلى درجة وهي (100)، فكان الناتج (80). ولحساب طول الفئة، تمت قسمة الناتج على ثلاثة وهي عدد المستويات المقترح فكان الناتج (27)، وعليه تكون الدرجات من (20 - 47) مستوى منخفض ومن (48 – 75) مستوى متوسط ومن (76 – 100) مستوى مرتفع. وبناء على هذا المعيار جاءت النتائج كما في الجدول (6).

جدول (6): مستوى الألكسيثيميا ونسبتها المئوية لدى الطلبة

المستوى	عدد الطلبة	النسبة المئوية
منخفض	150	%58
متوسط	86	%33
مرتفع	24	%9

يلاحظ من الجدول (6) أن (33%) من الطلبة يعانون من الألكسيثيميا بدرجة متوسطة و(9%) بدرجة مرتفعة. وهي أعلى من النسب التي أشارت اليها دراسات أجريت في المجتمعات الغربية والتي تراوحت بين (18% و25%) كالمجتمع البريطاني والكندي والفنلندي (Mason et al., 2005 , وشاهين، 2013). ويمكن تفسير ذلك بأن المجتمعات الغربية تعطي للجانب الانفعالي في شخصية الانسان أهمية لاتقل عن الجانب العضوي أو الجانب المعرفي أو السلوكي. وتنظر الى التعبير عن الانفعالات باعتباره من مظاهر الصحة النفسية السوية، لذا نجدها تشجع أفرادها على تحديد مشاعرهم والتعبير عنها، وتعمل على تربيتهم وتدريبهم على ذلك، مقارنة بالمجتمعات العربية والتي تعتبر المشاعر والتعبير عنها لا يتناسب مع رجولة الذكر ولا مع تحفظ الأنثى. ويمثل جانب ضعف في شخصية الإنسان، وهو أمر خاص لا يجوز البوح به أو إظهاره أمام الآخرين. وهذا ما يؤكده ليف (Mason et al., 2005) من أن هناك فروقا ثقافية واسعة بين البلدان في القيمة المعطاة للوعي بالانفعالات والتعبير عنها لدى أفرادها.

سؤال الدراسة الثاني: والذي ينص على "هل هناك علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا ونمط التنشئة الوالدية؟"

وللاجابة عن هذا السؤال، تم حساب مصفوفة معاملات الارتباط بين متغيري الدراسة الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية كدرجة كلية وكدرجات فرعية على الأبعاد، ولنموذجي التنشئة للأم وللأب. وقد جاءت النتائج كما في الجدولين (7) و(8).

جدول (7): مصفوفة معاملات الإرتباط بين الدرجة الكلية على مقياس الألكسيثيميا وأبعاده الثلاثة وأنماط التنشئة الوالدية وأبعادها الثلاثة / نموذج الأم

الاليكسيثيميا / التنشئة الوالدية	تحديد المشاعر	وصف المشاعر	التفكير ذو التوجه الخارجي	الدرجة الكلية
دعم استقلالية الإبن	-0.57**	-0.50**	-0.19**	-0.59**
دفء الأم	-0.60**	-0.50**	-0.20**	-0.60**
إنهماك الأم في قضايا الأبن	-0.64**	-0.53**	-0.17**	-0.62**
الدرجة الكلية	-0.86**	-0.78**	-0.20**	-0.64**

يتضح من جدول (7) أن هناك ارتباطا سالبا ودالا إحصائيا بين الألكسيثيميا كدرجة كلية وكدرجات فرعية على أبعاد مقياس الألكسيثيميا وبين أساليب التنشئة الوالدية للأم كدرجة كلية وكدرجات فرعية على أبعاد مقياس التنشئة الوالدية. ويلاحظ من الجدول (7) أن معاملات ارتباط بعد التفكير ذي التوجه الخارجي مع أساليب التنشئة الوالدية كانت متدنية مقارنة مع بعدي تحديد المشاعر والتعبير عن المشاعر، مما يشير الى أن انماط التنشئة الوالدية تؤثر على الجانب الانفعالي أكثر من تأثيرها على نمط

التفكير لدى الفرد والذي يمكن أن يكون أكثر ارتباطا بالجانب المعرفي له.

أما الجدول (8) فيظهر معاملات الأرتباط بين الألكسيثيميا ونمط التنشئة الاجتماعية التي يستخدمها الأب.

جدول (8): مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجة على مقياس الألكسيثيميا وأبعاده الثلاثة وأنماط التنشئة الوالدية وأبعادها الثلاثة / نموذج الأب

الألكسيثيميا / التنشئة الوالدية	تحديد المشاعر	وصف المشاعر	التفكيرذو التوجه الخارجي	الدرجة الكلية
دعم استقلالية الإبن	-0.58**	-0.49**	-0.08	-0.54**
دفء الأب	-0.51**	-0.50**	-0.15	-0.57**
إنهماك الأب في قضايا الابن	-0.56**	-0.44**	-0.07	-0.51**
الدرجة الكلية	-0.61**	-0.52**	0.10	-0.58**

*دال عند مستوى ألفا < (0.05). **دال عند مستوى ألفا < (0.01).

يتضح من جدول (8) أن هناك ارتباطا سالبا ودالا احصائيا بين الألكسيثيميا كدرجة كلية وكدرجات فرعية على بعدي تحديد المشاعر ووصف المشاعر، وبين أساليب التنشئة الوالدية للأب كدرجة كلية وكدرجات فرعية على أبعاد مقياس التنشئة الوالدية. ويلاحظ من الجدولين (7) و(8) تدني معامل الارتباط بين بعد التفكير ذو التوجه الخارجي وأنماط التنشئة الوالدية مقارنة ببعدي وصف المشاعر وتحديد المشاعر التي ترتبط بالجوانب الانفعالية. ويبدو أن تأثرها بأساليب التنشئة الوالدية أكبر من درجة تأثر بعد التفكير ذي التوجه الخارجي الذي يتعلق بأسلوب الفرد واتجاهه العقلي في التفكير والذي يمكن أن يكون أكثر ارتباطا بالجانب المعرفي للفرد.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الطريقة التي يتعامل بها الأبوان مع الابن لها تأثير قوي على شخصية الابن وعلى طريقة تفكيره ومشاعره وسلوكه. فالأسرة كما يقول جنش (Gunsch, 2010) تلعب دورا مهما في تشكيل حياة أفرادها وتعليمهم قيمة الحب والتعاطف والاهتمام ومهارات التواصل بما فيها التعبير عن المشاعر وفهم وادراك مشاعر الآخرين.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات تؤيد الفرضية التي تقول بأن الألكسيثيميا يمكن أن تنتج عن عوامل في البيئة الأسرية (Valera & Berenbaum, 2011; De Panfilis et al., 2003) مثل علاقة التعلق بالوالدين (Lemche et al., 2004)، والرابطة الوالدية (Chen et al., 2011)، وأسلوب التنشئة الوالدية (Thorberg et al., 2011). كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات كل من كومان ورفاقه، وحسين وأحمد (Kooiman et al., 2004; Hussain & Ahmed, 2014) والتي تشير الى أن نسبة أعلى ممن يعانون من الألكسيثيميا يشيرون الى نمط تنشئة والدية اتسم إما بالحماية الزائدة أو بتدني الأهتمام أو بالرفض وتدني الدعم الوالدي. كما تتفق مع نتائج دراسات بيين ونورثروب (Bean & Northrup, 2009) وكل من جاري وستينبيرج وخالق ورونير (Gray & Steinberg, 1999; Khaleque and Rohner,2002) والتي تشير الى أن المراهقين الذين يشعرون بالتقبل الوالدي لديهم تقدير ذات عال، وهم محصنون ضد الضغوط النفسية وينجحون في الحياة. في حين يزيد ضعف التقبل الوالدي للمراهق من خطر الاصابة بالاضطرابات النفسية والأعراض المرضية الخارجية منها والداخلية بما فيها الاكتئاب والألكسيثيميا والميول الانتحارية.

كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من باربير وروجرز ورفاقه وكوستا ورفاقه وبيبس ورفاقه (Barber, 1996; Rogers et al. 2003; Costa et al. 2015; Bebes et al., 2015). والتي تشير الى أن السيطرة النفسية للأبوين على الأبن تعوق نمو الاستقلالية وتطور الهوية لديه، حيث أنها تتدخل في قدرة المراهق على الترميز والتعبير ومن ثم ضبط وتنظيم أفكاره الخاصة ومشاعره وتقترن بمستوى أعلى من المشكلات السلوكية الخارجية والداخلية بما فيها الألكسيثيميا.

وكان السؤال الثالث للدراسة "هل هناك علاقة ارتباطية بين الألكسيثيميا وكل من الجنس وعدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم؟" وللاجابة عن هذا السؤال، تم حساب معاملات الارتباط بين الألكسيثيميا والمتغيرات الديموغرافية المشار اليها والجدول (9) يظهر النتائج.

جدول (9): معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية على مقياس الألكسيثيميا وكل من الجنس وعدد أفراد الأسرة ودخل الأسرة ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم.

المتغير	الجنس	عدد أفراد الأسرة	دخل الأسرة	مستوى تعليم الأب	مستوى تعليم الأم
الألكسيثيميا	0.028	0.024	-0.23**	-0.014	-0.033

** دال عند مستوى ألفا < (0.01)

يلاحظ من جدول (9) أن دخل الأسرة هو المتغير الوحيد الذي ارتبط ارتباطا سالبا بدلالة إحصائية بالألكسيثيميا، بينما لم تكن معاملات الارتباط بين الألكسيثيميا وباقي المتغيرات وهي: الجنس وعدد أفراد الأسرة ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم دالة إحصائيا. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة تاهر وزملائه (Tahir et al., 2012) والتي أشارت الى أن حجم الأسرة لم يكن متنبئا بالألكسيثيميا. الا انها تختلف مع نتائج دراسة كل من: باربيرا ورفاقها (Barbera et al., 2004) التي أظهرت أن من يعيشون في أسر كبيرة الحجم لديهم مستوى أعلى من الألكسيثيميا مقارنة بمن يعيشون في أسر صغيرة الحجم. ودراسة جوكاما ورفاقه (Joukamaa et al., 2003) والتي أظهرت أن الألكسيثيميا كانت أعلى لدى الأشقاء ذوي الترتيب الخامس فما فوق بين أشقائهم. ويمكن تفسير هذه النتيجة بصغر حجم عينة الذكور فيما يتعلق بالجنس وبعدم وجود تمايز كبير بين أفراد عينة الدراسة الحالية فيما يتعلق بعدد أفراد الأسرة، حيث جاء أكثر من (86%) من الطلبة من أسرعدد أفرادها لا يقل عن (6) أفراد، في حين لم تتجاوز نسبة من جاءوا من أسر عدد أفرادها لا يزيد على خمسة (13%). وكذلك بالنسبة لمستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم حيث أن النسبة الأعلى كانت ممن هم من حملة الثانوية العامة أو أقل، في حين لم تتجاوز نسبة حملة الدراسات العليا (5.8%) بالنسبة للآباء و(3.8%) بالنسبة للأمهات. أما بالنسبة لدخل الأسرة وهو المتغير الوحيد الذي أظهر ارتباطا دالا مع الألكسيثيميا فقد جاءت نتائجه متفقة مع دراسات: خميس (2014) وسالمينين ورفاقه (Salminin et al., 1999). وبما أن الدخل يرتبط عادة بالطبقة الاجتماعية وبمستوى تعليم الأبوين، إذن يمكننا إفتراض أن من هم أعلى دخلا يشجعون أبناءهم على التعبير الانفعالى أكثر ممن هم أقل دخلا. وربما كان هناك حاجة للمزيد من الدراسات حول علاقة الألكسيثيميا بالمتغيرات الديموغرافية على عينات أكبر وأكثر تمايزا من عينة الدراسة الحالية.

النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع "هل هناك فروق في الأليكسيثيميا تعزى للجنس أو عدد أفراد الأسرة أو دخل الأسرة أو مستوى تعليم الأب أو مستوى تعليم الأم؟"

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على درجات الألكسيثيميا بحسب المتغيرات الديموغرافية كما في الجدول (10).

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للألكسيثيميا حسب المتغيرات الديموغرافية

المتغير	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الجنس	ذكور	28	2.69	0.61
	إناث	232	2.73	0.57
عدد أفراد الأسرة	(5 فما دون)	36	2.70	0.59
	(6 – 8)	170	2.71	0.59
	(9 فأكثر)	54	2.79	0.55
دخل الأسرة	أقل من 500	66	2.85	0.57
	500 - 1000	148	2.75	0.54
	1001 - 2000	29	2.45	0.48
	أكثر من 2000	17	2.01	0.50
مستوى تعليم الأب	أقل من ثانوية	72	2.70	0.63
	ثانوية	92	2.80	0.51
	دبلوم سنتين	38	2.52	0.57
	بكالوريوس	43	2.83	0.62
	دراسات عليا	15	2.58	0.44
مستوى تعليم الأم	أقل من ثانوية	67	2.86	0.60
	ثانوية	94	2.62	0.49
	دبلوم سنتين	47	2.70	0.68
	بكالوريوس	42	2.74	0.52
	دراسات عليا	10	2.81	0.74

كما تم اجراء تحليل التباين الأحادي لحساب دلالة الفروق في المتوسطات بين المجموعات حيث كانت النتائج كما في الجدول (11).

جدول (11): نتائج تحليل التباين الأحادي للدرجات على مقياس الألكسيثيميا في ضوء المتغيرات الديموغرافية

المتغير	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة
الجنس	بين المجموعات	17.24	1	17.24	0.13	0.72
	داخل المجموعات	34735.57	258	134.63		
	الكلي	34752.81	259			
عدد أفراد الأسرة	بين المجموعات	2343.45	2	195.29	1.49	0.13
	داخل المجموعات	32409.36	257	131.21		
	الكلي	34752.81	259			
دخل الأسرة	بين المجموعات	4281.16	3	856.23	7.14	0.00**
	داخل المجموعات	30471.65	256	119.97		
	الكلي	34752.81	259			
مستوى تعليم الأب	بين المجموعات	1227.62	4	306.91	2.33	0.06
	داخل المجموعات	33525.19	255			
	الكلي	34752.81	259			
مستوى تعليم الأم	بين المجموعات	934.84	4	233.71	1.76	0.14
	داخل المجموعات	33817.97	255			
	الكلي	34752.81	259			

** دال احصائيا عن مستوى ألفا < (0.00)

يظهر الجدول (11) أن متوسط دخل الأسرة هو المتغير الوحيد الذي أظهر التحليل وجود أثر دال احصائيا له على الألكسيثيميا وبين فئاته. ولتحديد لصالح من كانت هذه الفروق، تم اجراء اختبار شافيه للمقارنات البعدية. والجدول (12) يظهر نتائج هذا التحليل.

جدول (12): الفروق بين المتوسطات بحسب نتائج اختبار شافيه على الألكسيثيميا تبعا لمتغير دخل الأسرة

فئات دخل الأسرة	المتوسط الحسابي	1	2	3	4
1	2.85	-	- 0.10	- 0.40	- 0.84*
2	2.75	- 0.10	-	- 0.30	- 0.74
3	2.45	- 0.40	- 0.30	-	- 0.44
4	2.01	- 0.84	- 0.74	- 0.44	-

* دالة عند مستوى ألفا < (0.05)

يظهر جدول (12) أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية في الألكسيثيميا بين الفئتين الأولى والرابعة، أي أن الطلبة في االفئة الأولى (الذين لا يزيد دخل أسرهم الشهري على 500 دينار) لديهم درجات أعلى على مقياس الألكسيثيميا من أبناء االفئة الرابعة (الذين يزيد دخل أسرهم الشهري على 2000 دينار). وهذا يعني أن دخل الأسرة والذي يحدد الى درجة كبيرة الوضع الأقتصادي الاجتماعي للأسرة هو المتغير الأهم بين المتغيرات الديموغرافية في التأثير على مستوى الألكسيثيميا لدى الطلبة. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة خميس (2014) والتي تشير الى ارتباط الألكسيثيميا بتدني الدخل وتدني مستوى التعليم. ويمكن تفسير ذلك كون الدخل في معظم الأحيان يرتبط الى درجة كبيرة بمستوى التعليم، وأن الفئة ذات الدخل الأعلى هى في نفس الوقت تحظى بمستوى تعليم مرتفع، مما يجعلها أكثر وعيا بأهمية الجانب الانفعالي في صحة أبنائها النفسية، فتعمل على تشجيعهم على الوعي بانفعالاتهم والتعبير عنها.

أما بالنسبة لجنس الطالب، فلم تظهر النتائج وجود فروق في الألكسيثيميا بين الذكور والإناث. وتتفق هذه النتائج مع نتائج عدة دراسات (Karukivi, 2011; Joukamaa et al., 2007; Tahir et al., 2012; وعمر، 2007) والتي أظهرت عدم وجود فروق في الألكسيثيميا بين الجنسين. ولكنها تختلف مع نتائج دراسات أخرى (Larsenab et al, 2005; Elzinga et al., 2005)؛(شاهين، 2013) والتي أظهرت أن الذكور لديهم مستوى أعلى من الألكسيثيميا مقارنة بالإناث. ومن الجدير بالذكر أن عينة الذكور في هذه الدراسة كانت صغيرة مقارنة بعينة الإناث، وهي مماثلة لنسبة الذكور الى الإناث في مجتمع الدراسة. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الذكور والاناث في هذه الدراسة ينتمون الى نفس الطبقة الاجتماعية، وأنهم طلبة جامعيون، مما يجعل أسلوب معاملة الأبوين

لهما متماثل. ويمكن الاستنتاج بأن الألكسيثيميا لا تقتصر على جنس دون آخر وأن أبعادها يشترك فيها الجنسان، وإن اختلفت طبيعة ودرجة هذه الانفعالات والمواقف المسببة لها لدى كل من الجنسين، مما يستدعي إجراء مزيد من الدراسات.

النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس "ما مقدار التباين في الألكسيثيميا الذي يمكن تفسيره من خلال متغيرات الدراسة: نمط تنشئة الأم، نمط تنشئة الأب، الجنس، دخل الأسرة، عدد أفراد الأسرة مستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم؟"

وللإجابة عن هذا السؤال، تم إجراء تحليل التباين الأحادي للانحدار المتعدد لبيان مقدار التباين في الألكسيثيميا الذي يمكن أن تفسره هذه المتغيرات مجتمعة ومنفردة وقد كانت النتائج كما في الجداول (13) و(14) و(15).

جدول (13): نتائج تحليل التباين للانحدار المتعدد للتأكد من صلاحية النموذج للاجابة عن السؤال الخامس

النموذج	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الانحدار	41.92	7	5.99	33.57	0.00
الخطأ	44.96	252	0.18		
الكلي	86.88	259			

أ. المتغير التابع هو الألكسيثيميا

ب. المتنبآت: ثابت التقدير، نمط تنشئة الأم، نمط تنشئة الأب، دخل الأسرة، الجنس، عدد أفراد الأسرة، مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم.

جدول (14): نموذج الانحدار

رقم النموذج	قيمة معامل الارتباط R	قيمة التباين R2	قيمة التباين المعدل	الخطأ المعياري للتقدير
1	*0.70	0.48	0.47	0.42

* المتنبآت: ثابت التقدير، نمط تنشئة الأم، نمط تنشئة الأب، دخل الأسرة، الجنس، عدد أفراد الأسرة، مستوى تعليم الأب، مستوى تعليم الأم.

جدول (15): نتائج تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المتنبئة بالألكسيثيميا

المتنبىء	معامل انحدار غيرالمعياري B	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة t المحسوبة	مستوى الدلالة
ثابت	4.65	0.24		19.24	0.00
نمط تنشئة الأم	-0.38	0.05	-0.46	-7.45	0.00
نمط تنشئة الأب	-0.18	0.05	-0.25	-4.00	0.00
دخل الأسرة	-0.11	0.03	-0.17	-3.52	0.00
الجنس	0.05	0.09	0.03	0.57	0.57
عدد أفراد الأسرة	-0.01	0.05	-0.01	-0.24	0.81
مستوى تعليم الأب	0.04	0.03	0.09	1.71	0.09
مستوى تعليم الأم	0.01	0.03	0.01	0.18	0.86

أ. المتغير التابع هو الألكسيثيميا ب. جميع المتغيرات المطلوبة دخلت معادلة الانحدار

يلاحظ من نموذج الانحدار (جدول 14) أن المتغيرات المتنبئة مجتمعة قد فسرت ما مقداره (47%) من التباين في الألكسيثيميا وأظهر تحليل الانحدار المتعدد (جدول 15) أن نمط تنشئة الأم ونمط تنشئة الأب ودخل الأسرة هي المتغيرات التي أسهمت في تفسير التباين في الألكسيثيميا بشكل ذي دلالة، وقد أسهم نمط تنشئة الأم في تفسير أكبر نسبة من التباين حيث (Beta = -0.46, P = 0.00) يليه نمط تنشئة الأب حيث (Beta = -0.25, p = 0.00)، يليه دخل الأسرة حيث (Beta = -0.17, P = 0.00). في حين لم تسهم متغيرات الجنس وعدد أفراد الأسرة ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم في

تفسيرأي نسبة من التباين في الألكسيثيميا. لقد أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن متغيرات نمط التنشئة المستخدم من قبل الأم ونمط التنشئة المستخدم من قبل الأب ودخل الأسرة، هي المتغيرات التي يمكن أن تسهم في تفسير التباين في الألكسيثيميا، بينما لم تسهم متغيرات الجنس وعدد أفراد الأسرة ومستوى تعليم الأب ومستوى تعليم الأم في تفسير أي مقدار من التباين. ويمكن عزو ذلك الى خصائص تتعلق بالعينة كصغر حجم عينة الذكور العائدة الى قلة عددهم في كلية التربية بشكل عام، والى انتماء معظم أفراد عينة الدراسة الى أسر كبيرة الحجم ومن مستوى اقتصادي اجتماعي متقارب أقرب الى المتدني، وهي خاصية موجودة في مجتمع الدراسة بشكل عام، مما ألغى التمايز بين أفراد عينة الدراسة وقلل من أثر هذه المتغيرات. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة ثوربيرج ورفاقه (Thorberg et al., 2011) والتي أشارت الى ارتباط "متوسط الى قوي" بين الألكسيثيميا كدرجة كلية وكدرجات فرعية على أبعاد المقياس ونمط التنشئة من قبل كل من الأم والأب. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة بيبس ورفاقه (Bebes et al., 2015) والتي أظهرت ارتباط الألكسيثيميا بادراك المراهق للسيطرة النفسية من قبل الأبوين، وأن ادراك السيطرة النفسية من قبل الأم يرتبط بشكل أقوى بالاضطراب النفسي للمراهق بما في ذلك الألكسيثيميا من إدراكه لسيطرة الأب. وهذا ما أظهرته الدراسة الحالية حيث فسرنمط تنشئة الأم أكبر نسبة من التباين في الألكسيثيميا. كما تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة حسين وأحمد Hussain & Ahmed 2014)) والتي أظهرت الارتباط الايجابي والقوي بين الألكسيثيميا والرفض وقلة الدعم الوالدي. وأنه يمكن التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال إدراك الطالب للرفض الوالدي سواء من قبل الأم أو الأب.

التوصيات

في ضوء نتائج هذه الدراسة يمكن التوصية بما يلي:

1 - إجراء دراسات حول متغيرات أخرى ترتبط بالألكسثيميا مثل نمط الشخصية، والاكتئاب، والعلاقات الاجتماعية للطالب مع المدرسين والرفاق. وعلى عينات أخرى كطلبة المدارس والعاملين في القطاعين العام والخاص.

2 - إجراء دراسات على عينات أكبر حول علاقة الألكسيثيميا بمتغيرات الجنس ودخل الأسرة وعدد أفرادها ومستوى تعليم الأبوين والتي كانت غير دالة في هذه الدراسة.

3 - توعية العاملين مع الطلبة حول أهمية الألكسيثيميا في علاقات الطالب وتكيفه الاجتماعي مع الآخرين.

4 - تطوير برامج إرشادية للطلبة تساهم في معالجة مشكلة الألكسيثيميا.

المراجع:

البحيري، محمد (2009). إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقيا. *مجلة دراسات نفسية. 19*. 815- 883.

بني يونس، محمد (2009). *سيكولوجية الدافعية والانفعالات*، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

البنا، إيمان (2003). الألكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وانماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة. *حوليات كلية الآداب. جامعة عين شمس. 31*. 18 – 57.

جمال الدين، ياسمين (2011). *نموذج لأنماط تعلق الراشدين والألكسيثيميا ودفاعات الأنا وبعض المتغيرات الديموغرافية*. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية بالإسماعيلية. جامعة قناة السويس.

خميس، إيمان (2014). اسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال. *مجلة الطفولة والتربية*.20(2).259 – 350.

دوران، رودني (1985). *أساسيات القياس والتقويم في تدريس العلوم*. ترجمة الصباريني، محمد سعيد والخليلي، خليل وملكاوي، فتحي. اربد: دار الأمل

الزهراني، عبدالله (2014). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض الألكسيثيميا لدى عينة من المكتئبين الراشدين السعوديين. رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن.

شاهين، هيام (2013). الألكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. *مجلة كلية التربية ببنها*، 96(1)،81-112.

عراقي، محمد (2006). دراسة العلاقة بين عجز / نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. *مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق. 54*. 193 - 244.

عمر، أحمد (2007). دراسة مقارنة لبعض الألكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين من طلاب الجامعة. *مجلة رابطة التربية الحديثة، 8*، 183 – 234.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schelwzer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*, 217-237.

Douglas, C., Dwight, D., Ferris., & Gerald, R. (2004). Emotional intelligence as a moderator of the relationship between conscientiousness and performance. *Journal of Leadership & Organizational Studies, 10 (3)*, 2-13.

Elzinga, B., Bermond, B., & Dyck, R. (2002). Alexithymia. *The European Journal of Psychiatry, 30* (1), 5-11.

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baiao, R., Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. *Britsh Journal of Clinical Psychology, 53*, 228 – 244.

Gray, M. & Steinberg, L. (1999). Unpacking authoritative parenting: Reassessing a multidimensional construct. *Journal of Marriage and Family, 61(3)*, 574-587.

Gunsch, J. (2010). *What is alexithymia?* Retrieved from: http://www.wisegeek.com/what-is-alexithymia.htm

Heiberg, AN., Heiberg, A. (1976). Alexithymia- an inherited trait: A study of twins. *Psychotherapy and Psychosomatics. 28,* 221-225.

Hussain, S., and Ahmed, Z. (2014). Parental acceptance-rejection as predictor of alexithymia among students in Gilgit-Pakistan. *International Journal of Information and Education Technology, 4(3)*, 285 – 288.

Joukamaa, M., Kokkonen, P., Veijola, J., Laksy, K., Karvonen, J., Jokelainen, J., Jarvelin, M. (2003). Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring: A prospective study. *Psychosom, 65*, 307-312.

Joukamaa, M., Taanila, A., Miettunen, J., Karvonen, J., Koskinen, M., & Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research, 63***,** 373-376.

Karukivi, M. (2011). *Association Between Alexithymia and Mental Well-Being in Adolescents* (Unpublished Dissertation). University of Turku, Finland.

Khaleque, A., & Rohner, R. (2002). Perceived parental acceptance-rejection and psychological adjustment: A meta-analysis of cross-cultural and intercultural studies. *Journal of Marriage and Family, 64 (1)***,** 54-64.

Kooiman, C, Van Ress Vellinga, S., Spinboven, P. (2004). Childhood adversities as risk factor for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psycho-therapy and psychosomatics, 73*, 107-116.

Bagby, R., Parker, J., & Taylor, G. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-1. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38,* 23 – 32.

Barbera, K., Christensen, M., & Barchard, K. (2004). *Relating family size and birth order to emotional intelligence***.** Poster presented at the 2004 western psychological association annual convocation: Phoenix Arizona.

Barber, B. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development, 67*, 3296-3319.

Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. *New Direction for Child and Adolescent Development, 108***,** 61-69.

Barber, B. & Harmon, E. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. In B. K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How Psychological Control Affects Children and Adolescents* (pp. 15-52). Washington DC: APA.

Barber, B. & Olsen, J. (1997). Socialization in context: Connections, regulation, and autonomy in the family, school, and neighborhood, and with peers**.** *Journal of Adolescent Research, 12*, 287-315.

Bean, R. & Northrup, J. (2009). Parental psychological control, psychological autonomy, and acceptance as predictors of self-esteem in Latino adolescents. *Journal of Family Issues, 30*, 1486-1504.

Bebes, A., Samarova, V., Shilo, G., & Diamond, G. M. (2015). Parental acceptance, parental psychological control and psychological symptoms among sexual minority adolescents. *Journal of Child Family Studies, 24***,** 882-890.

Chen, P-F., Chen, C-S., Chen, C-C. (2011). Alexithymia as a screening index for male conscripts with adjustment disorder. *Psychiatric Q, 82*, 139 – 150.

Costa, S., Soenens, B., Gugliandolo, M. C., Cuzzocrea, F., & Larcan, R. (2015). The mediating role of need satisfaction in associations between parental psychological control and internalization problems: A study among Italian college students. *Journal of Child Family Studies, 24*, 1106-1116.

Decety, J. & Jackson, P. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavior and Cognitive Neuroscience Reviews. 3, (2),* 71 – 100.

De Panfilis, C., Rabbaglio, P., Rossi, C. (2003) Body image disturbance, parental bonding and alexithymia in patients with eating disorders. *Psychopathology, 36*, 239-246

Reschke, A., & Schuetz, S. (2010). *Associations Among Measures of Alexithymia and Openness to Experience with Interpersonal Problems* (Unpublished Dissertation). University of Central Missouri.

Rogers, K., Buchanan, C., & Winchell, M. (2003). Psychological control during early adolescence: Links to adjustment in differing parent/adolescent dyads. *Journal of Early Adolescence, 23,* 349-383.

Salminen, J., Saarijarvi, S., Aarela, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research; 46*, 75-82.

Sifneos, P. (1973). The prevalence of "alexithymic" characteristicsin psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics, 22*, 255-266.

Soenens, B., Luyckx, K., Vansteenkiste, M., Duriez, B., & Goossens, L. (2008). Clarifying the link between parental psychological control and adolescents' depressive symptoms: reciprocal versus unidirectional models. *Merril-Palmer Quarterly, 54*, 411-444.

Tahir, I., Ghayas, S., & Tahir, W. (2012). Personality traits and family size as the predictors of Alexithymia among university undergraduates. *Journal of Behavioral Sciences, 22(3),*104-119.

Thorberg, F., Young, R., Sullivan, K., Lyvers, M. (2011). Parental bonding and alexithymia: A meta-analysis. *European Psychiatry, 26(3)*, 187-193.

Valera, E., Berenbaum, H. (2001). A twin study of alexithymia trait. *Psychotherapy and Psychosomatics 70*, 239 – 246.

Larsenab, J., Strienab, T., Eisingac, R., Rutger, E. (2005). Gender differences in association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research, 60 (3)*, 237-243.

Lemche, E., Klann-Delius, G., Koch, R. (2004). Mentalizing language development in a longitudinal attachment sample: For alexithymia. *Psycho-Therapy and Psychosomatics, 73*, 366-374.

Levant, R., Hall, R., Williams, C., & Hasan, N. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity, 10 (3*), 190-203.

Lipsanen, T., Saarijarvi, S., & Lauerma, H. (2004). Exploring the relations between depression, somatization, dissociation and alexithymia-overlapping or independent construction. *Psychopathology, 37,* 200-206.

Lopes, D., Putten, K., & Moormann, P. (2015). The impact of parental styles on the development of psychological complaints. *Europe's Journal of psychology, 11 (1),*155-168.

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

Moriguchi, Y., Decety, J., Ohnishi, T. (2007). Empathy and judging other's pain: An fMRI study of alexithymia. *Cerebral Cortex. 17*, 2223 – 2234.

Peterson, R., & Green, S. (2005). *Families first-keys to successful family functioning: communication***.** Retrieved from: http://pubs.sxt.vt.edu/350/350-092/350-092.html

Posse, M., & Hallstrom, T. (2001). The prevalence of Alexithymia in primary care patients. *Comprehensive Psychiatry, 42*, 471-476.

ملحق (1): مقياس الألكسيثيميا

	الفقرة	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق أبدا
1	غالبا ما أكون مشوشا حول ما أشعر به حقيقة.					
2	أشعر بأحاسيس في جسمي حتى الأطباء لا يستطيعون فهمها.					
3	عندما أكون منزعجا لا أعرف ما إذا كنت حزينا أم خائفا أم غاضبا.					
4	غالبا ما أكون مشوشا بشأن أحاسيس في جسمي.					
5	لدي مشاعر لست قادرا على تحديدها بشكل واضح.					
6	لا أعرف ما الذي يجري بداخلي.					
7	في معظم الأوقات لا أعرف لماذا أنا غاضب.					
8	من الصعب علي إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري.					
9	أستطيع وصف مشاعري بسهولة.					
10	أجد صعوبة في وصف شعوري نحو الآخرين					
11	يطلب مني الآخرون باستمرار أن أعبرعن مشاعري أكثر.					
12	أجد صعوبة في البوح بمشاعري الخاصة حتى لأقرب أصدقائي					
13	أفضل حل المشكلة بدل مجرد وصفها او الحديث عنها.					
14	أفضل أن أدع الأمور تحدث كما هي بدلا من محاولة فهم أسباب حدوثها بهذا الشكل.					
15	من الضروري للأشخاص معرفة ما يشعرون به.					
16	أفضل الحديث مع الناس حول روتين حياتهم اليومي بدل الحديث عن مشاعرهم.					
17	أفضل مشاهدة العروض الترفيهية الكوميدية بدل مشاهدة العروض الدرامية .					
18	يمكنني أن أشعر بأنني قريب من شخص ما ، حتى في لحظات صمته.					
19	أجد أن استكشاف مشاعري يفيدني في حل مشكلاتي الشخصية.					
20	أجد أن محاولة البحث عن معنى خفي في الأفلام أو المسرحيات يقلل من المتعة في مشاهدتها.					

ملحق (2): مقياس التنشئة الوالدية / نموذج الأم

الرقم	الفقرة	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق أبدا
1	يبدو أن أمي تعرف كيف أشعر حيال الأشياء.					
2	تحاول أمي أن تملي علي كيف أعيش حياتي.					
3	تسمح لي أمي كلما أمكن أن أختار ما أريد أن أفعله.					
4	تصغي أمي لرأيي أو وجهة نظري عندما أقع في مشكلة.					
5	تسمح لي أمي بأن أقرر الأشياء لنفسي.					
6	تصر أمي على أن أقوم بعمل الأشياء على طريقتها الخاصة.					
7	تحرص أمي على أن ترى الأشياء من وجهة نظري.					
8	تشجعني أمي على اختيار اتجاهي في الحياة بنفسي.					
9	تتجاهل أمي الكثير من حاجاتي.					
10	تتقبلني أمي و تحبني كما أنا.					
11	تعبر أمي عن حبها لي بوضوح.					
12	تجعلني أمي أشعر بأنني شخص مميز .					
13	أشعر أن أمي غير راضية عني .					
14	عادة ما تكون أمي سعيدة لرؤيتي.					
15	يبدو أن أمي كثيرا ما يخيب أملها بي.					
16	تحرص أمي على أن تجد وقتا للحديث معي .					
17	يبدو أن أمي لا تفكر فيَ كثيرا.					
18	تحرص أمي على قضاء الكثير من الوقت معي.					
19	تبدو أمي منشغلة عني بقضاياها الخاصة.					
20	تبدو أمي غير مهتمة بمشاكلي.					
21	تبذل أمي وقتا و جهدا في مساعدتي.					
22	تحرص أمي على الإصغاء لي.					

مقياس التنشئة الوالدية / نموذج الأب

الرقم	الفقرة	تنطبق تماما	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة قليلة	لا تنطبق أبدا
1	يبدو أن أبي يعرف كيف أشعر حيال الأشياء.					
2	يحاول أبي أن يملي علي كيف أعيش حياتي.					
3	يسمح لي أبي كلما أمكن أن أختار ما أريد أن أفعل.					
4	يصغي أبي لرأيي أو وجهة نظري عندما أقع في مشكلة.					
5	يسمح لي أبي بأن أقرر الأشياء لنفسي.					
6	يصر أبي على أن أقوم بعمل الأشياء بالطريقة التي يراها هو.					
7	يحرص أبي على أن يرى الأشياء من وجهة نظري.					
8	يشجعني أبي على اختيار اتجاهي في الحياة بنفسي.					
9	يتجاهل أبي الكثير من حاجاتي.					
10	يتقبلني أبي و يحبني كما أنا.					
11	يعبر أبي عن حبه لي بوضوح.					
12	يجعلني أبي أشعر بأنني شخص مميز.					
13	أشعر أن أبي غير راض عني .					
14	عادة يكون أبي سعيد لرؤيتي.					
15	يبدو أن أبي كثيرا ما يخيب أمله بي.					
16	يحرص أبي على أن يجد وقتا للحديث معي.					
17	يبدو أن أبي لا يفكر فيَ كثيرا.					
18	يحرص أبي على قضاء الكثير من الوقت معي.					
19	يبدو أبي منشغلا عني بقضاياه الخاصة.					
20	يبدو أبي غير مهتم بمشاكلي.					
21	يبذل أبي وقتا و جهدا في مساعدتي.					
22	يحرص أبي على الإصغاء لي .					