الأليكسيثيميا وعلاقتها بأنماط السيطرة المخية والقلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعة[1]

إعداد

أ د/ منال علي محمد الخولي[2] & أ م د/ أماني عبد التواب صالح حسن[3]

أستاذ علم النفس التعليمي — أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية للبنات بالقاهرة – جامعة الأزهر — كلية التربية للبنات بالقاهرة– جامعة الأزهر

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على مستوى الأليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين الأليكسيثيميا ونمط السيطرة المخية (أيسر– أيمن – متكامل) ، وبين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي، والتعرف على إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا بمعلومية كلا من نمط السيطرة المخية (أيسر– أيمن – متكامل) والقلق الاجتماعي، وتكونت العينة من (٥٠٠) طالبة بقسم علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر بالقاهرة، واعتمد البحث على المنهج الوصفي، وأعدت الباحثتان مقياس الأليكسيثيميا ومقياس القلق الاجتماعي ، كما تم استخدام مقياس أنماط السيطرة المخية إعداد تورانس وآخرين، تعريب وتقنين صلاح مراد ومحمد مصطفى(١٩٩٨)، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود مستوى متوسط من الأليكسيثيميا لدى المشاركات، وجاء بعد (ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات) في المرتبة الأولى وفي المرتبة الأخيرة بعد (قصور التفكير التخيلي)، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين الأليكسيثيميا وأبعادها المدروسة(ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات، صعوبة وصف المشاعر والانفعالات، التفكير الموجه للخارج، قصور التفكير التخيلي) وكلا من النمط الأيسر والنمط الأيمن، ووجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين النمط المتكامل والأليكسيثيميا (الأبعاد والدرجة الكلية)، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية)، وأشارت النتائج أيضًا إلى أنه يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال النمط المتكامل ومن خلال القلق الاجتماعي، وأن بعد (تشوه الإدراكات الاجتماعية) أكثر أبعاد القلق الاجتماعي تنبؤاً بالأليكسيثيميا.

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٣/٢/٢٣ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٩/ ٣/ ٢٠٢٣

[2] ت: ٠١٠٠٦٨٧١٩٠٩ Emall: Manalelkhole.5919@Azhar.edu.eg

[3] ت: ٠١١٥١٣٥٨٩٧٨ Email: rouzanrouzan@yahoo.com

الكلمات المفتاحية: الأليكسيثيميا – أنماط السيطرة المخية– القلق الاجتماعي.

المقدمة:

تعد الإنفعالات إحدى وسائل التواصل بين الأفراد لتحقيق التفاهم والتفاعل الإيجابي فيما بينهم؛ والافتقار إلى القدرة على التعرف على هذه الانفعالات وتمييزها وتنظيمها والتعبير عنها بالشكل الملائم يعتبر من معوقات الاتصال المنشود بين أفراد المجتمع، وتعد الأليكسيثيميا أحد المشكلات النفسية التي ينبغي الانتباه اليها والاهتمام بدراستها، حيث اتضح أنها إما سبباً لظهور العديد من الاضطرابات النفسية، أو تمثل عرضاً من أعراضها الإكلينيكية، التي ينشئ من خلالها عجز أو قصور في التعبير عن المشاعر؛ مما يكون عائقًا في توافق الفرد النفسي والاجتماعي.

وإذا كان الهدف الرئيس لعلم النفس هو فهم وتفسير السلوك وضبطه، فإن عواطف الفرد لا تقل أهمية عن الأفكار في تأثيرها على السلوك، فالعاطفة هي إحساس شخصي يحدث نتيجة لدراية الأفراد بالمحفزات الداخلية الذاتية والمحفزات الخارجية الموجودة في بيئتهم، وأنهم قادرون على تقييمها والتعبير عنها بثقة لتحقيق حياة أفضل ومستويات رضا أعلى (Tarhan,2009,14) ، وارتفاع مستوى الوعي العاطفي يساعد الأفراد في فحص وضعهم الحالي والتفكير في حلول مناسبة للمواقف التي يحتمل أن يواجهونها لاحقًا&. (Feldman-Barret, Gross, ConnerSristensen Benvenuto, 2001,713)

وتمثل الأليكسيثيمياAlexithymia القطب الآخر للذكاء الوجداني حيث يجد الأفراد صعوبة في فهم الإشارات العاطفية والتعبير عنها ونقلها للأخرين، مما ينتج عنه قصوراً واضحاً في المهارات العاطفية لهؤلاء الأفراد (Taylor, Bagby & Parker, 1997,63). واعتبر Dökmen(2000,13) أن الأليكسيثيميا ليست مرضاً بل سمة شخصية، واقترح استخدام مصطلح "الصم والبكم عاطفياً" للإشارة إلى ذوي الأليكسيثيميا، فلم يقتصر على وصفهم بأن يكونوا "صامتين" تجاه المشاعر ولكن هؤلاء الأشخاص "صم" لمشاعرهم ولا يمكنهم التعرف عليها.

ووزع (1977,337) Freyberger الأليكسيثيميا إلى نوعين: أولية وهي حالة ثابتة تؤدي إلى الإصابة بأمراض نفسية جسدية، وثانوية وهي حالة مؤقتة تنتج عن التعرض لأحداث الحياة المجهدة والمؤلمة مثل الاصابة بأمراض شديدة أو مزمنة.

كما ميز(2000,103) Sifneos بين نوعين من الأليكسيثيميا هما: (١) الأليكسيثيميا الإبتدائية Primary alexithymia وترجع إلى عوامل بيولوجية ولا تعتمد على أسباب بيئية أو نفسية محددة

وتظهر كنقص في العواطف والمشاعر ويرى Sifneos أن الجهاز الحوفي والقشرة المخية يرتبطان بشكل سيء في هذه الحالة (٢) الأليكسيثيميا الثانوية Secondary alexithymia وترجع إلى عوامل اجتماعية ونفسية ضاغطة وتنشأ كرد فعل لصدمة عاطفية أو تجربة مؤلمة مفاجئة والتي تجعل الفرد غير قادر على التعبير عن العاطفة من خلال الكلمات، وترتبط أيضاً بإجهاد ما بعد الصدمة وتناول المخدرات والكحول وفقدان الشهية والشره المرضي وهي أكثر استجابة للعلاج عن النوع الأول وقد تتحسن الحالة بعد تغير الوضع الضاغط. والنوع الثاني هو المقصود بالدراسة في البحث الحالي.

ويشير مفهوم السيطرة الدماغية الي تحكم وسيطرة أحد نصفي المخ على النصف الاخر حيث يستخدم الفرد طريقة خاصة مرتبطة بأحد النصفين الكرويين للمخ أثناء التعلم والتفكير والمعالجة المعرفية والانفعالية للمواقف التي يتعرض لها، ولا ينبغي أن يُنظر إلى أنماط السيطرة المخية Brain Dominance من خلال التركيز على أنها طرق للمراجعة أو التفكير فقط ففي الوقت نفسه فإن وجود العديد من الميزات المخفية الأخرى مثل بناء الافتراضات وتطوير أساليب للتعامل مع المثيرات والشعور بالإثارة تجاه موضوعات محددة.

ولقد توصلت أبحاث علم التشريح إلى أن الدماغ ينقسم لنصفين أيسر وأيمن ويتصل هذان النصفان ببعضهما عن طريق حزمة من الأعصاب تسمى بالجسم الجاسيء Corpus Callosum والذي يسمح بمرور الإشارات العصبية من أحد النصفين للآخر (Anderson, 2009,34).

وفي الأغلب الأعم أن العمليات الوظيفية هي عمليات تكاملية وتعتمد علي النصفين معاً، فعلي سبيل المثال أن وظيفة مثل اللغة لها ارتباط بالنصف الأيسر لدى كثير من الناس، إلا أن النصف الأيمن يستطيع في نفس الوقت أن يسهم بشكل ما في هذه الوظيفة وفي وظائف أخرى، وهذا ما يطلق عليه بالنمط المتكامل بين نصفي المخ الأيمن والأيسر (Springer& Deutsch, 1999,24).

ويميل الأفراد للاعتماد على أحد نصفي الدماغ أثناء معالجة المعلومات لذا يطلق على هذا النصف (المسيطر)، ويعتبر النمط الأيسر هو النمط السائد لدى غالبية الأفراد وهم الذين يستخدمون اليد اليمني في الكتابة، وأشار Herrman (1982,31) إلى أن سيطرة أحد نصفي المخ لا يعني أن النصف الآخر يظل سلبياً، ولكن التصنيف يعد محاولة لفهم البنية المتخصصة للدماغ البشري بما يسمح بقياس التفضيلات النسبية للفرد في التفكير والسلوك.

وباستخدام أجهزة تصوير الدماغ اتضح أن الأفراد المتصفين بالألكسيثيميا يظهرون مستويات منخفضة من التنشيط في مناطق الدماغ المرتبطة بالعاطفة في المناطق الحوفية (على سبيل المثال، القشرة الحزامية cingulate cortex، قشرة الفص الجبهي الإنسي (القشرة المعزولة) anterior insula ، واللوزة amygdala) وذلك عندما يتلقون تعليمات بالشعور بالآخر وتعرف حالاته الانفعالية (Kano & Fukudo, 2013,1) .

هذا ويشير مفهوم التعليم الشامل إلى عدة معان من أهمها توفير التعليم للمتعلمين الذين يمتلكون خصائص مختلفة، واستخدام الخصائص الشخصية والمعرفية للطلاب في تصميم إجراءات التعليم التي تضمن أعلى مستوى من الإنجاز، ويعد القلق الاجتماعي Social Anxiety أحد أنواع القلق التي قد يكون لها آثار سلبية على الأنشطة اليومية للأفراد وخاصة الطلبة؛ حيث يتوقع أن يؤثر في قدرتهم على الأداء الأكاديمي الفعال وعلى تفاعلاتهم في بيئة الدراسة.

ويعتبر القلق من الاضطرابات المزاجية والعاطفية التي تؤثر سلبياً على الوظائف التنفيذية للدماغ وعلى السلوك القويم (Micco, Henin, Biederman, Petty & Beker, 2009,780) ، وربط Kraft, Grant, White, Taylor, & Frosio (2021,245) بين القلق الاجتماعي والإكتئاب وأوضحوا أنهما يسببان مشكلات وآثار سلبية على مجمل الشخصية لدى طلبة الجامعة.

ويستخدم مصطلح القلق الاجتماعي كمرادف للفوبيا الاجتماعية ويعرف بأنه الخوف الشديد لدى الفرد من فعل سلوك أمام الأخرين وأن يكون موضع ملاحظتهم وتدقيقهم ومراقبتهم (طه حسين،٢٠٠٩،٤٧).

وتؤثر المستويات المرتفعة من القلق الاجتماعي على العلاقات الاجتماعية للأفراد حيث يمتنع الذين يعانون من القلق الاجتماعي عن التواصل مع أقرانهم بسبب الخوف من الرفض؛ الأمر الذي يقلل من استمرار صداقتهم ويؤثر سلباً على تفاعلاتهم الاجتماعية، وقد يُظهر المراهق المتصف بالقلق الاجتماعي سلوكًا عنيفًا أو مواقف باردة تجاه والديهم وإخوتهم وأقرانهم(Mert,2022,47).

وفي ضوء ما سبق يتضح أن ضعف الانتباه للانفعالات وإهمالها يترتب عليه عواقب سلبية على مستوى الأفراد والمجتمعات فالإنسان اجتماعي بطبعه وحاجته إلى التعبير عن المشاعر للتفاعل والإنتماء إلى الجماعة المحيطة به حاجة ماسة ولا يستطيع إشباعها إلا من خلال فهم ذاته وانفعالاته والتعبير عنها بطريقة ملائمة؛ الأمر الذي يسهم في الحكم على شخصية الإنسان ومدى قدرته على التكيف الفعال مع الآخرين ، وتعد الشخصية نتاج تفاعل عدة عوامل من أهمها التفاعل بين القدرات

العقلية المعرفية للفرد وبين خصائصه الانفعالية وسماته الشخصية وفي ضوء ذلك فإن من الأهمية دراسة الأليكسيثيميا وعلاقتها بأنماط السيطرة المخية والقلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعة.

مشكلة البحث:

ينظر للثروة البشرية على أنها أهم مقومات نمو المجتمعات وتطورها، وطالبات الجامعة من أهم هذه المقومات وظهور الأليكسيثيميا لديهن يمثل عائقًا يعترض تقدم المجتمع ونموه حيث يترتب عليها صعوبات في التعرف على مشاعرهن وتحديدها وتمييزها مما يؤثر على ثقة الطالبة بنفسها وبقدرتها على مواجهة التحديات وتحمل المسؤولية وعمليات صنع القرار عند مواجهة المواقف والأحداث ومحاولة تقييمها بطريقة واقعية وموضوعية؛ لذا تعد دراسة الأليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة أحد المداخل الاستباقية التي تساعد في الحفاظ على مستويات مرتفعة من الصحة النفسية لديهن حيث أن التعرف على واقع ومستوى الأليكسيثيميا يدفع لإتخاذ خطوات عملية نحو الحد منها والأخذ بأيديهن نحو السواء النفسي لتحقيق التوافق على المستوى الشخصي والأكاديمي والمهني.

وفيما يتعلق بمعدل انتشار الأليكسيثيميا فقد توصلت آمال الفقي ٢٠١٢ في (خيري حامد، محمد خليل، وناصر عبد الحميد ،٢٠٢١،٩٤) إلى أن صعوبة التعرف على المشاعر تنتشر بين الشباب بنسبة ١٨,٢%، وتوصل Baysan-Arslan , Cebeci, Kaya & Canbal (2016) إلى أن نسبتها (١٢,٥%) ، وتوصلت نسيمة داوود (٢٠١٦) إلى أن ٣٣% من عينة بحثها من طلبة الجامعة لديهم مستوى متوسط من الأليكسيثيميا و٩% لديهم مستوى مرتفع، وتوصلت مريم الزيادات وأحمد الشريفين (٢٠١٩) إلى أن مستوى الأليكسيثيميا لدى المراهقين الأيتام كان مرتفعًا، بينما كان منخفضاً لدى المراهقين غير اليتامى، وتوصل(2020) Elkholy, Elhabiby & Ibrahim إلى أن ٢٢% من عينة دراستهم البالغ حجمها ٢٠٠ طالب من جامعة عين شمس اتصفوا بالأليكسيثيميا، كما توصلت منال الغنيمي (٢٠٢٢) إلى وجود مستوى مرتفع من الأليكسيثميا لدى طالبات الجامعة؛ ويعد اختلاف النسب التي توصلت إليها هذه البحوث عاملًا محفزًا لدراستها لدى طالبات الجامعة وهو ما سعى إليه البحث الحالي للعمل على حصر هذه المشكلة والتعرف على مستواها الفعلي لدى العينة.

ففي ضوء ما يمر به المجتمع من أزمات متلاحقة أعقبت فترة انتشار كورونا ثم الأزمة الاقتصادية العالمية التي صاحبت العملية العسكرية الروسية الأوكرانية وما ترتب على ذلك من موجات غلاء وتضخم انعكست على كافة الأفراد ومنهم بالطبع طلبة الجامعة، فقد يترتب على ذلك معاناتهم نفسياً،

وتأسيساً على ذلك وفي ضوء ما تقدم فإن من الأهمية دراسة الأليكسيثيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات طالبات الجامعة ودراسة دور هذه المتغيرات في التنبؤ بها.

وأوضح Tekel & Korkman (2022,275) أن معظم المجتمعات تعاني من أزمات التوظيف حيث لا توجد فرص عمل كافية تستوعب خريجي الجامعات وهو ما ينعكس بالسلب على طلبة الجامعة، فقد يعتقدون أن الظروف لن تتغير أبداً، وأنهم سيكونون عاطلين عن العمل في المستقبل ويبدأون في التخلي عن طموحهم وكفاحهم، وقد يؤدي ذلك إلى معاناتهم من الأليكسيثيميا مما يعني أنهم يمكن أن يواجهوا صعوبة في تفسير عواطفهم، ويفضلون البقاء على مسافة مع الآخرين؛ وبالتالي ضعف علاقاتهم الإنسانية.

ونظراً لحداثة مفهوم الأليكسيثيميا نسبياً وتعدد الخلفيات النظرية التي تناولته فقد وجدت اختلافات في تحديد خصائص الأفراد المصابين بالإليكسيثيميا في ضوء تناول علاقة الإليكسيثيميا بغيرها من المتغيرات ويعد التنبؤ من أهم هذه العلاقات وهو ما سعى إليه البحث الحالي، كما يلاحظ قلة الدراسات التي تناولت العلاقة بين الأليكسيثيميا وأنماط السيطرة المخية والقلق الاجتماعي لدى العاديين من طلبة الجامعة –في حدود ما تم الإطلاع عليه– فبالرغم من أهمية نمط السيطرة المخية في عالم سريع التغير والتطور ، حيث تزداد الحاجة إلى الأفراد الذين يعرفون كيف يتعلمون ويفهمون ما يتعلمونه ويطبقونه، إلا أنه يلاحظ أن معظم الدراسات المتعلقة بالدماغ جاءت أكثر ارتباطاً بمجال التعليم والتفكير؛ ومنها بحث محمد المغربي (٢٠١٠) الذي درس العلاقات بين أساليب التفكير وأنماط السيطرة المخية ، وبحث نزار الزعبي (٢٠١٧) الذي تناول أنماط السيطرة المخية السائدة وعلاقتها بمستوى التفكير ما وراء المعرفي ، وبحث Turan & Kurtulus (2021) الذي استهدف التحقق من عادات العقل ونمط السيطرة المخية ومن البحوث التي تناولت أنماط السيطرة المخية والأليكسيثيميا بحث Buchanan, Waterhouse & West (1980) الذي درس علاقة الأليكسيثيميا بنصفي الدماغ وتوصل إلى أن الأليكسيثيميا ترتبط بقصور الاتصال بين نصفي الدماغ، وبحث Jessimer & Markham (1997) الذي توصل إلى أن الأليكسيثيميا ناتجة عن خلل وظيفي في نصف الدماغ الأيمن، وقام Tabibnia & Zaidel (2005) بمراجعة نقدية لعلاقة الأليكسيثيميا بمناطق السيطرة المخية، وبحث Din & Tez (2019) الذي درس العلاقة بين الأليكسيثيميا ومناطق السيطرة الدماغية وسلوك المخاطرة وتوصلا إلى أن للأليكسيثيميا دوراً وسيطاً في العلاقة بين السيطرة الدماغية وسلوك المخاطرة . ويعد البحث الحالي إسهاماً متواضعاً لبحوث البيئة العربية، ففي ضوء أن طريقة الفرد في اكتساب الخبرات وفي معالجة المعلومات والأحداث

من حوله تعتمد بشكل رئيس على نمط المخ المسيطر وفي ضوء قلة الدراسات والبحوث التي سعت للتنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال نمط المخ المسيطر سعى البحث الحالي للتعرف على إمكانية التنبؤ الأليكسيثيميا بمعلومية نمط السيطرة المخية.

ومن خلال ما توصلت إليه بحوث كلا من Yoshida et al., ، Leung & Zhang (2016) (2016) من أن طلبة الجامعة يتعرضون للعديد من الانفعالات السلبية خلال حضورهم للمحاضرات وأداء التكليفات والمهام الأكاديمية والاختبارات نجد أن القلق يعد من أبرز هذه الانفعالات السلبية بما ذلك قلق التعلم وقلق المستقبل والقلق الاجتماعي، وأضاف أحمد سلامة (٢٠٢٢،٧٥) أن طول اليوم الدراسي وكثافة المقررات الدراسية وتعدد أدوار ومهام طلبة الجامعة وفقدان العلاقات الاجتماعية يهيأ لظهور القلق. وبوجه عام يلاحظ قلة البحوث التي تناولت القلق والأليكسيثيميا لدى طلبة الجامعة– في حدود ما اطلعت عليه الباحثتان– فقد درست فؤادة هدية ومحمد البحيري وهدى سلامة (٢٠٠٩) الأليكسيثميا وعلاقتها بالقلق لدى المراهقين المكفوفين والمبصرين وبحث كلا من Edel, Hubert, Brüne, & Assion (2010) العلاقة بين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي والتجهيز الانفعالي لدى البالغين المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، وتناول بحث أحمد جنيدي (٢٠٢٠) إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال القلق لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ذوي الإعاقة البصرية، ، بينما تناول رامي طشطوش وعلى جروان (٢٠٢١) الأليكسيثيميا وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي في ضوء متغيري النوع الاجتماعي والسنة الدراسية لدى الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك، وبحث أحمد سلامة (٢٠٢٢) الأليكسيثيميا وقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة، وتناول Quinto et al.,(2022) توسط القلق والاكتئاب في العلاقة بين الأليكسيثيميا والصحة العقلية لدى مرضى الصدفية.

ومما دعم مشكلة البحث وعمل على بلورتها خبرة الباحثتين في التعامل مع طالبات الجامعة بحكم عملهن كأعضاء هيئة تدريس بالجامعة حيث واجهن كثيراً من حالات طالبات يشتكون من ضعف الوعي الانفعالي وقصور المعالجة الانفعالية وصعوبة ملاحظتهن لمشاعرهن وتمييزها والتعبير عنها وما يترتب على ذلك من معاناتهن من مشكلات شخصية واجتماعية متعددة.

وفي ضوء ما سبق تتلخص مشكلة البحث في الأسئلة التالية:

١- ما الفروق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الواقعي لدرجات العينة من طالبات الجامعة على مقياس الأليكسيثيميا؟

٢- ما العلاقة الارتباطية بين درجات الأليكسيثيميا ودرجات نمط السيطرة المخية (أيسر- أيمن - متكامل) لدى طالبات الجامعة؟

٣- ما العلاقة الارتباطية بين درجات الأليكسيثيميا ودرجات القلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعة؟

٤- ما إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا بمعلومية نمط السيطرة المخية (أيسر- أيمن - متكامل) لدى طالبات الجامعة؟

٥- ما إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا بمعلومية درجة القلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعة؟

أهداف البحث:

هدف البحث للتعرف على مستوى الأليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة من خلال الكشف عن الفروق بين المتوسط الفرضي والمتوسط الواقعي لدرجات العينة من طالبات الجامعة على مقياس الأليكسيثيميا، والكشف عن العلاقة الارتباطية بين الأليكسيثيميا ونمط السيطرة المخية (أيسر- أيمن - متكامل) ، وبين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي، كذلك التعرف على إمكانية التنبؤ بالإليكسيثيميا بمعلومية نمط السيطرة المخية (أيسر- أيمن - متكامل) وبمعلومية القلق الاجتماعي.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

-الإثراء المعرفي لمفاهيم البحث (الأليكسيثيميا- السيطرة المخية- القلق الاجتماعي) نظراً لحداثة هذه المفاهيم.

-أهمية متغير السيطرة المخية والذي حظي باهتمام العديد من الباحثين بالتخصصات المتنوعة النفسية والطبية والتشريحية والفسيولوجية وما هو يبرر أهمية دراسته وبحثه لما له من تطبيقات وانعكسات على أساليب الطلاب في التعامل مع المواقف المختلفة.

-قلة الدراسات التي تناولت الأليكسيثيميا وعلاقتها بأنماط السيطرة المخية والقلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعة في حدود إطلاع الباحثتين.

الأهمية التطبيقية:

- توجيه نظر طالبات الجامعة لخطورة الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي ولأهمية التعرف على خصائص كل نمط من أنماط السيطرة المخية وكيف يمكن الاستفادة القصوى منها على أفضل وجه.

-احتياج المجتمع لإجراء مثل هذه الدراسات على طالبات الجامعة؛ نظراً لأهمية هذه المرحلة في إعداد الطالبات لسوق العمل، لذلك يجب دراسة الأليكسيثيميا وأنماط السيطرة المخية والقلق الاجتماعي لديهن لإنعكاس هذه المتغيرات على شعورهن بالكفاءة؛ مما يمنحهن مهارات تقرير المصير والاستقلال والسيطرة وصنع القرار المسؤول.

-يمكن للباحثين الاستفادة من نتائج البحث الحالي في إعداد برامج تدريبية لخفض الأليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة في ضوء علاقتها بكل من نمط السيطرة المخية والقلق الاجتماعي.

-يتوقع أن يسهم البحث الحالي في لفت نظر الطلاب والقائمين على التعليم الجامعي إلى دور النشاط المعرفي لنمط السيطرة المخية وكيف يمكن مراعاة ذلك لتحقيق الكفاءة التعليمية المنشودة.

التعريفات الإجرائية لمصطلحات البحث:

-الأليكسيثيميا Alexithymia:

اضطراب وجداني معرفي يتسم بضعف الوعي الانفعالي وقصور المعالجة الانفعالية وصعوبة ملاحظة الأفراد لمشاعرهم وتمييزها والتعبير عنها والاستغراق في تفاصيل الخبرات الخارجية أكثر من التركيز على الخبرة الداخلية.

وتشمل الأبعاد الآتية:

البعد الأول: صعوبة فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات: نقص كفاءات فهم وتحديد الأحاسيس والمشاعر والانفعالات المرتبطة بها.

البعد الثاني: صعوبة وصف المشاعر والانفعالات: قصور القدرة على الإفصاح عن المشاعر والانفعالات أو التعبير المناسب عنها بشكل لفظي أو غير لفظي.

البعد الثالث: التفكير الموجه للخارج: الإنشغال بالتركيز على المحيط الخارجي والاعتماد على خبرات الأخرين بدل من التطلع للذات والخبرة الذاتية الشخصية.

البعد الرابع: قصور التفكير التخيلي: صعوبة تكوين الصور الذهنية أو تخيلها وإعادة تشكيلها.

-أنماط السيطرة المخية Dominant hemispherity patterns:

ميل الفرد إلى استخدام النصف الأيسر أو النصف الأيمن من المخ أو كليهما في العمليات العقلية وتجهيز المعلومات (تورانس وآخرين في: صلاح مراد ومحمد مصطفى،١٩٨٨، ٤).

وتنقسم إلى:

-النمط الأيسر Left hemisphere:

ميل الفرد لأن يكون محدد ويفضل الأعمال المنظمة المخططة والتي يمكنه فيها الاستكشاف المنظم المتدرج عن طريق تذكر المعلومات بطريقة لفظية لكي يصل إلى الحقائق المعنية، ويرتب الأفكار في صورة خطة تمكنه من الحصول على الاستنتاجات لحل المشكلات بطريقة ما، ومن ثم يستطيع تحسين شئ ما.

-النمط الأيمن Right hemisphere:

ميل الفرد لأن يكون غير محدد، ويفضل الأعمال غير المنتهية والتي يستطيع من خلالها الاستكشاف عن طريق استرجاع المعلومات المكانية لكي يحدد الأفكار العامة التي توضح العلاقات في صورة موجزة تساعده على إنتاج أفكار لحل المشكلات بطريقة حدسية، كما أنه يفضل ابتكار شي ما.

-النمط المتكامل Integrated hemisphere:

ميل الفرد لاستخدام النمطين الأيمن والأيسر بشكل متساو.

-القلق الاجتماعي Social Anxiety:

مشاعر ضيق وإنزعاج مصاحبة لأفكار لا تكيفية ورغبة قوية في تجنب المواقف الاجتماعية التي يفترض أن يتم التفاعل فيها مع الآخرين.

ويشمل الأبعاد الآتية:

البعد الأول: تشوه الإدراكات الاجتماعية: الانشغال بالتفكير في الخبرات المزعجة المتصلة بالمواقف الاجتماعية وتوقع التقييم السلبي من الأخرين وصعوبة حل المشكلات الاجتماعية.

البعد الثاني: النفور من العلاقات الاجتماعية: كره المواقف الاجتماعية واعتبارها مهددة للذات لأسباب غير موضوعية.

البعد الثالث: قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية المتنوعة: العجز عن التعامل مع الأخرين بشكل ملائم والميل للتصرفات غير المناسبة للمواقف المختلفة وتجنب التفاعل والمواجهة الاجتماعية والهروب من المشاركات الاجتماعية التي يفترض أن يتم التفاعل فيها.

البعد الرابع: الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي: المظاهر الجسمية الدالة على الشعور بالإنهاك والضيق عند المشاركة في أنشطة اجتماعية.

محددات البحث:

محددات موضوعية: الأليكسيثيميا – أنماط السيطرة المخية –القلق الاجتماعي.

محددات بشرية ومكانية: طالبات قسم علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر بالقاهرة.

محددات زمانية: الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي٢٠٢١/٢٠٢٢.

الخلفية النظرية للبحث والدراسات السابقة:

أولًا: الأليكسيثيميا:

تصف الأليكسيثيميا حالة نقص الانسجام النفسي وصعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها؛ فالأفراد الذين يتصفون بها يجدون صعوبة في تقدير الحالات النفسية التي يعاني منها الأخرون، وهم ذوي حساسية شديدة ولكن يوجد لديهم قصور يجعلهم لا يستطيعون تمييز الحالات النفسية للأخرين وإظهار التعاطف معها.

وورد أول وصف لمفهوم الأليكسيثيميا في أعمال كل من (1948) ,Ruesch، MacLean (1949) حينما قدما وصفًا لبعض الخصائص التي يتصف بها مرضاهم ممن يعانون من الإضطرابات السيكوسوماتية، حيث أظهروا نقصًا واضحًا في التعبيرات اللفظية عما يدور بداخلهم من أحاسيس ومشاعر، كما أنهم يتسمون بمحدودية التخيل وأطلقوا عليها الشخصية الطفولية واعتبروها المشكلة الأساسية للمرض النفسي الجسدي.

ويعد هذا الوصف الذي أورده كل من Ruesch، MacLean لمفهوم الأليكسيثيميا بمثابة المفهوم المرجعي الذي سار عليه معظم الباحثين في المجال (هشام الخولي،٢٠٠٥،٢٣١).

أما مصطلح الأليكسيثيميا فقد صيغ من قبل الطبيب النفسي بيتر سيفنيوس Peter Sifneos في عام (١٩٧٣) ، وأصل الأليكسيثيميا كلمة يونانية مكونة من ثلاث مقاطع (A) وتعني فقدان (Lexi) وتعني كلمة(Thymes) وتعني مشاعر بمعنى فقدان الكلمات المعبرة عن المشاعر، وترجم في قاموس علم النفس والطب النفسي بمعنى الحبسة الانفعالية (Sifneos,1973,133; Carpenter& Addis,2000,617) .

وأوضحت نسيمة داود (٢٠١٦،٤٢٤) أن المجتمعات الغربية تعطي للجانب الانفعالي في شخصية الانسان أهمية لاتقل عن الجانب العضوي أو الجانب المعرفي أو السلوكي وتنظر إلى التعبير عن الانفعالات باعتباره من مظاهر الصحة النفسية السوية؛ لذا نجدها تشجع أفرادها على التعبير عن مشاعرهم وذلك مقارنة بالمجتمعات العربية والتي تعتبر المشاعر والتعبير عنها لا يتناسب مع رجولة الذكر ولا مع تحفظ الأنثى.

مفهوم الأليكسيثيميا:

وردت عدة تعريفات للأليكسيثيميا منها ما يلي:

– غياب الكلمات المعبرة عن المشاعر (Dereboy,1990,157).

– قصور وظيفي في بعض الوظائف المعرفية – الوجدانية يعكس ضعف قدرات الفرد على تحديد انفعالاته ومشاعره، والتمييز بينها وبين الاستجابات الفسيولوجية المصاحبة لها، وندرة أحلام اليقظة ومحدودية التخيل، والتفكير بطريقة تعتمد على خبرات الآخرين أكثر من الاعتماد على الخبرة الذاتية للفرد (Taylor et al, 1997,63).

– اضطراب وظيفي في بعض الوظائف المعرفية– الوجدانية المتعلقة بالقدرة على المعالجة المعرفية للمشاعر والخبرة الانفعالية، وصعوبة استخدام الكلمات والتعبيرات اللفظية في وصف المشاعر تجاه الآخرين (Sifneos , 2000, 113).

–القصور في القدرة على الاتصال الوجداني Affective Communication مع الآخرين، والتي تتمثل في ضعف التعرف على المشاعر والأحاسيس الذاتية، ووصف تلك الأحاسيس والمشاعر إلى الآخرين.

(Luminet, Bagby, Wagner, Taylor, & Parker, 2001,315)

– صعوبة تعرف الأفراد على مشاعرهم والتعبير عنها شفهيًا (Epözdemir, 2012,25).

– اضطراب معرفي وجداني ينعكس في قصور تحديد وفهم ووصف الانفعالات لفظيًا أو غير لفظيًا وقصور في التمييز بين المشاعر والإحساسات الناتجة عن الإثارة الانفعالية وضعف في الخيال وخاصة المرتبط بالانفعالات، والاتصاف بالفكر الموجه خارجيًا والذي يتمثل في الاهتمام بالتفاصيل المرتبطة بالأحداث الخارجية دون الاهتمام بالمشاعر المرتبطة بتلك الأحداث (آمال الفقي، عفاف بركات، وسوسن جاد الله،٢٠١٩،٥٧٥).

أبعاد الأليكسيثيميا:

– قصور القدرة على تحديد المشاعر والانفعالات، قصور القدرة على وصف المشاعر للآخرين والتمييز بينها وبين الاستجابات الفسيولوجية المصاحبة لها، قصور الخيال وندرة أحلام اليقظة، التفكير ذو التوجه الخارجي (Taylor et al., 1997,45).

– ضعف فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر، التفكير الاعتمادي، قصور العمليات التخيلية، صعوبة وصف المشاعر والانفعالات للأخرين (محمد أحمد وآخرون، ٢٠١٤،١٧٦).

– صعوبة وصف وتمييز المشاعر، صعوبة التواصل مع الآخرين، صعوبة تحديد المشاعر، التفكير المتوجه نحو الخارج (أحمد جنيدي،٢٠٢٠،١٠٤).

– صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه نحو الأحداث الخارجية (خيري حامد وآخرون،٢٠٢١،١١١).

وفي ضوء دراسة الباحثتين للأبعاد السابقة تم تحديد أربعة أبعاد للأليكسيثيميا هي:

١) صعوبة فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات، ٢) صعوبة وصف المشاعر والانفعالات للأخرين، ٣) التفكير الموجه للخارج، ٤) قصور التفكير التخيلي.

النماذج النظرية المفسرة للأليكسيثيميا:

-النموذج البيولوجي:

يتضمن تناول الأليكسيثيميا وفقًا للنموذج البيولوجي وجهات نظر متعددة منها ما أوضحه Ruesch (1948) والذي يستند في تصوره إلى علم النفس الجسدي ورؤيته حول الأساس الفسيولوجي العصبي للأمراض؛ ووفقًا لذلك فإن تجربة نقل المعلومات العاطفية قد تصادف خلل في الاتصال بين منطقة قرن آمون بالدماغ والقشرة المخية؛ مما يعطل التفسيرات الواعية للخبرات والتجارب التي يتعرض لها الفرد، والتفسير الآخر للإصابة بالأليكسيثيميا وفقًا للنموذج البيولوجي ذكره Heiberg & Heiberg (1978,205) ووفقًا لذلك يكون النصف المخي الأيمن المختص بمعالجة المعلومات الانفعالية عاطفيًا، بينما يختص النصف المخي الأيسر بالمهارات اللغوية والمعالجة المرتبطة بها ويفترض أن الانفصال بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر يلعب دورًا رئيسًا في ظهور الأليكسيثيميا، فبمقارنة مجموعة من ذوي الخصائص الأليكسيثيمية من التوائم الأخوية (ن=١٥) بمجموعة من التوائم المتماثلة (ن=١٨) توصلت دراسات Heiberg & Heiberg (1978) إلى أن تشابه درجات التوائم المتماثلة أكثر من درجات التوائم الأخوية وتم تفسير هذه النتيجة في ضوء دور الوراثة في انتقال الأليكسيثيميا.

وفي دراسة TenHoughten, Walter, Hoppe, & Bogen (1987) التي أجريت على (١٢) من مرضى الصرع الذين عانوا من نوبات كبرى للصرع بسبب الانقطاع بين نصفي الدماغ وبالتالي لا يمكنهم نطق المعلومات العاطفية في النصف المخي الأيمن بواسطة النصف المخي الأيسر؛ لذلك عانوا من الأليكسيثيميا.

-نظرية التحليل النفسي:

تتشابه رؤية نظرية التحليل النفسي عن الأليكسيثيميا مع تفسيرها للأمراض النفسية الجسدية التي تساهم في تدهور تجارب الحياة المبكرة للأفراد، فالصراع الذي ينشأ بسبب تدهور العلاقة بين الأم والطفل في مرحلة الطفولة المبكرة يجعل من الأليكسيثيميا آلية دفاع ضد القلق، حيث يكون الطفل غير قادر على تكوين تمثيلات للأحداث والوقائع المحيطة، ولا يمكنه تطوير القدرة على التواصل الانفعالي وتكون الأحلام والحياة الخيالية محدودة للغاية، ويستمر الأمر معه حتى البلوغ (Sifneos, 1988, 289) . وينتج عن استمرار المعاناة من الأليكسيثيميا تطور آليات الدفاع مثل الإنكار والقمع ويتجلى ذلك من خلال التثبيط العام لأداء الأنا (Nemiah, 1996, 217).

-نموذج (Krystal, 1978-1979) :

في بداية الحياة تنمو مشاعر الطفل مثلها مثل باقي مظاهر النمو ومع تطور اللغة يبدأ النطق ويتحسن التعبير عن الانفعالات، وتؤثر التجارب المؤلمة التي قد يمر بها الطفل سلباً على التطور العاطفي وعلى القدرة على التعبير عنه، وتعتبر صدمات الفطام وإساءة المعاملة من البالغين من مسببات الأليكسيثيميا حيث ترتبط التجارب القاسية بتثبيط وتراجع عمليات التطور العاطفي، ويعزو إليها أيضاً انعدام التلذذ (قلة المتعة)، وعدم القدرة على الإبداع ونقص التخيل في الأفراد ذوي الخصائص الأليكسيثيمية.

-النظرية المعرفية:

يعتمد نهج النظرية المعرفية لمسببات الأليكسيثيميا على الاضطرابات التي تعوق عمليات التطور المعرفي، وفقًا للنموذج النظري الذي اقترحه Lane& Schwartz (1987) بشأن مسببات الإصابة بالأليكسيثيميا بناءً على نظرية بياجيه للتطور المعرفي، يأتي الأفراد المصابون بالأليكسيثيميا في المستوى الأدنى من مراحل النمو وفق تصور بياجيه، والتفسير المعرفي الآخر للأليكسيثيميا هو تصور Lazarus (1982) بأن العواطف تظهر كنتيجة للتقييمات المعرفية المنخفضة وتتراوح هذه

التقييمات من البدائية والبسيطة إلى الأكثر تعقيداً ورمزية، ويصاحب هذه التقييمات تفاعلات فسيولوجية ونفسية متعددة، كما أن الاضطرابات النفسية الجسدية تحدث أيضاً بهذه الطريقة.

وأوضح Frijda (1986,71) أنه من منطلق أن العواطف تديرها مراكز بالدماغ فأنها تعطينا بعض التحذيرات حسب الموقف الذي نحن فيه، فبينما تحفزنا هذه التحذيرات أحياناً للوصول إلى الهدف، فإنها ترسل إشارات إلينا أحياناً للابتعاد عن الموقف مما يترتب عليها حالة من عدم الرضا العاطفي وضعف الوعي الانفعالي.

- نظرية التعلم الاجتماعي:

يركز نهج التعلم الاجتماعي على الخصائص الاجتماعية والثقافية للأفراد ذوي الخصائص الأليكسيثيمية، ويرى أن البيئة والأسرة تؤثر في الطفل وينشأ تبعاً لذلك طريقة خاصة للأطفال للتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم في المجتمع الذي يعيشون فيه، فالقمع مقابل حرية التعبير عن المشاعر يعمل على تطوير الصفات الأليكسيثيمية، وسلط Lesser (1985,82) الضوء على الاختلافات بين الثقافات في السماح بالتعبير اللفظي وغير اللفظي عن العواطف فما يعتبر في الثقافة الغربية سلوكاً ناضجاً، يعد في بعض الثقافات الشرقية غير مرحب به، كما أن تعلم الأليكسيثيميا ذو أصل اجتماعي فقد أشار Lesser, Ford & Friedman (1979,256) إلى أن انخفاض المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأفرد (كمستوى الدخل والتعليم) ارتبط بمعاناتهم من الأليكسيثيميا حيث نشأوا في طبقات اجتماعية منخفضة، ومستويات تعليم ودخل متواضعة.

كما أن الدور الاجتماعي للجنسين يمكنه أن يفسر الأليكسيثيميا، فقد أوضح (Levant et al.,2003,91; Levant,Hall, Williams & Hasan ,2009,190) أنه قد يصاب الرجال بسمات ألكسيثيمية أكثر من النساء، والألكسيثيميا عند الرجال هي حالة مكتسبة في عملية التنشئة الاجتماعية، والدور الذكوري التقليدي يوفر أساساً لخصائص الأليكسيثيميا في حياة البالغين.

-النموذج التكاملي في تفسير الأليكسيثيميا:

قدم Nemiah (1975,140;1977,199) نموذجاً تكاملياً لتفسير الأليكسيثيميا حيث رأى أن تفاعل كلا من العوامل الفسيولوجية العصبية والنفسية والاجتماعية يمثل نهجاً ثلاثياً يهيأ لحدوث الأليكسيثيميا فبعض الملاحظات الإكلينيكية تلقي بظلال من الشك على صحة التفسير النفسي التقليدي للاضطرابات النفسية الجسدية، والذي يستدعي مفهوم الصراع النفسي الديناميكي المستمد من نظرية التحليل النفسي؛ حيث يبدو المرضى النفسيين الجسديين غير قادرين على وصف المشاعر بالكلمات ويظهرون ندرة ملحوظة في الخيال ولا يقومون بتغييرات نفسية داخلية كبيرة في هذه المجالات في

سياق العلاج النفسي الموجه نحو الديناميكية النفسية؛ لذا يُقترح أن الفرضيات الفيزيولوجية العصبية والنفسية والاجتماعية قد تكون أكثر فائدة لفهم الأليكسيثيميا.

-نموذج التنظيم الوجداني Taylor et al., (1997):

نتج نموذج التنظيم الوجداني من الاندماج بين الاتجاه البيولوجي والاتجاه الوظيفي في تفسير الأليكسيثيميا كاضطراب انفعالي، حيث أن كلا من الاتجاه البيولوجي (كنظرية النيروبيولوجي)، والاتجاه الوظيفي (كنظرية التعلق الوجداني) مكملان لبعضهما البعض، ويبرر ذلك بأن الإنسان عندما يفتقد الأمن فإن تواصله مع الآخرين يتأثر بهذا الافتقاد، وكذلك عندما يفقد اللغة اللازمة للتعبير عما يدور بداخله من أحاسيس ومشاعر فإنه يجد صعوبة في التواصل مع الآخرين سواء على المستوى المعرفي أو الوجداني.

وهذا النموذج لم يهمل دور العوامل الوراثية في ظهور الأليكسيثيميا، حيث أوضح أن أسباب ظهورها ترجع إلى العجز المكتسب في القدرة على التواصل الوجداني مع الآخرين والناتج عن القصور في القدرة على التنظيم المعرفي والوجداني ومعالجة المعلومات الانفعالية والذي قد ينشأ عن سبب وراثي أو سبب مكتسب من البيئة المحيطة (مسعد أبو الديار،٢٠٠٩،٣٥٢).

تعقيب:

تتراوح المقاربات النظرية لمسببات الأليكسيثيميا من النماذج البيولوجية إلى النماذج النفسية والشخصية ولم تغفل أيضاً دور العوامل المكتسبة ودور البيئة في ظهور الأليكسيثيميا، ويعد النموذج التكاملي هو من أكثر النماذج شمولًا في رؤيته لتفسيره للأليكسيثيميا في ضوء العوامل الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية.

نسب انتشار الأليكسيثيميا:

استخدمت مقاييس الأليكسيثيميا لتحديد الأفراد الذين يعانون من الأمراض النفسية الجسدية مثل الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة وتعاطي المخدرات ولوحظت أيضاً في العديد من الاضطرابات النفسية، ومع ذلك فأنه قد يتصف بها الأفراد العاديون الذين لم يتم تشخيصهم بأي اضطراب نفسي ويشار إلى أن الأليكسيثيميا تبلغ ٢٣ ٪ في عموم السكان و ١٧ ٪ في مجتمع الطلاب Epözdemir, (2012,25).

ويذكر Luzumlu (2013,27) أنه على الرغم من ارتباط بداية دراسة الأليكسيثيميا بالأفراد المصابين بالأمراض النفسية الجسدية إلا أنه أمكن ملاحظتها لدى الأفراد الأصحاء بنسب تتراوح بين ٧٪ و ٢٨٪.

وأوضح Kano & Fukudo (2013,1) أنها أكثر انتشاراً لدى الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية ونفسجـــــسمية.

وتوصل (Lumley, Stettner, & Wehmer, 1996; Lumley et al.,2005) إلى أن الأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة ويفرطون في الشكـــــوى من الأعراض المرضية لديهم مستويات أعلى من الأليكسيثيميا مقارنة مع الأشخاص الأصحاء.

واعتبر بدوي حسين، خالد السيد وأحمد محمد (٢١٢،٢٠١٦) أنها أكثر انتشاراً لدى المراهقين

حيث تعد المراهقة مرحلة توتر وعدم استقرار انفعالي والذي يظهر على شكل تذبذب للحالة المزاجية وتقلبات في السلوك واتجاهات متناقضة أحياناً ويؤدي ذلك إلى عدم التماثل بين سرعة النمو الجسمي من ناحية والانفعالي من ناحية أخرى، ويصاحب ذلك كله ميل إلى الخمول والإنطواء مما يجعل المراهقين عرضة للإصابة بالأليكسيثيميا، وذكرت منال الغنيمي (١٢،٢٠٢٢) أن الافتقار إلى التجمعات الواقعية والإنشغال بالتجمعات والصداقات الافتراضية يمكن أن يؤدي إلى الأليكسيثيميا.

خصائص الأفراد ذوي الأليكسيثيميا:

يتصف الأفراد ذوو الأليكسيثيمية بعدة خصائص منها أنهم يعانون من انخفاض القدرة على المعالجة الانفعالية والاجتماعية ويظهرون نشاطاً أقل في مناطق الدماغ المرتبطة بالوعي الانفعالي عند مشاهدة المنبهات العاطفية كتعابير الوجه (الفرح – الحزن– القلق – الإشمئزاز..إلخ) وذلك مقارنة بالأفراد غير المتصفين بالأليكسيثيميا (Reker et al, 2010,658)، وهم أكثـــر عرضـــة للإصـــابة بـــالقلق المـــزمن (أجمد جنيدي،١١٥،٢٠٢٠).

وهؤلاء الأفراد يتمتعون بالذكاء إلا أنهم يستخدمون ذكائهم للهروب من عواطفهم Sifneos (1988,287)، وهم يميلون إلى أن يكونوا متشائمين حيث يركزون أكثر على قلقهم بدلًا من بذل الجهد للتخلص منه وإيجاد طرق للخروج من المواقف المثيرة للقلق (Tekel& Korkman, 2022,275)، وهم أكثر اعتماداً على التفكير ذي التوجه الخارجي ويفتقرون إلى الإبداع والخيال والتعاطف ومهاراتهم العامة متواضعة وتنخفض لديهم مستويات الرضا عن الحياة (Myers, Sweeney & Witmer, 2000,251).

والأفراد ذوو الخصائص الأليكسيثيمية لا يقبلون أنفسهم ويواصلون حياتهم من خلال التصرف كإنسان آلي لأنهم يميلون إلى العيش بشكل مستقل وهم يتصفون في كثير من الأحيان بالنرجسية والسلبية والعدوانية ويفضلون الوحدة (Çeçen,2015,12)، وكذلك يعتقد أنهم يتصفون بالصلابة

النفسية (Karakus &Evin Akbay, 2022,285) ، وهم أكثر برودة في علاقاتهم وأقل ثقة بالنفس وأقل حزمًا (Gratz & Roemer, 2004,41) ويميلون إلى إيجاد حلول سطحية ومؤقتة للمشكلات التي يواجهونها بسبب الطريقة الميكانيكية في التفكير بدلًا من التفكير في أسباب هذه المشكلات، والاستخدام المحدود للعواطف عند التعامل مع المواقف العصيب (Epözdemir, 2012,25).

ويوضح Decety & Jackson (2004,71) أن التعاطف مع الأخرين يستدعي أن يكون الشخص لديه القدرة العاطفية المهيأة للاستجابة، والقدرة المعرفية على إدراك مواقف ووجهات نظر الأخرين، وأليات مناسبة للتعبير عن مشاعره للأخرين، وهو ما يفتقده ذوو الخصائص الأليكسيثيمية.

يتضح مما سبق معاناة ذوي الخصائص الأليكسيثيمية من عدة مشكلات شخصية واجتماعية تؤثر على تعاملهم مع أنفسهم ومع المحيطين بهم، كما أنهم يفتقدون الأساليب الملائمة للتعبير عن حالتهم الانفعالية أو إظهار التفاعل مع الحالات الانفعالية للأخرين؛ وهو الأمر الذي يستدعي مزيداً من الاهتمام بالتعرف عليهم ومساعدتهم للتغلب على هذه المعاناة.

وقد تناولت الأليكسيثيميا عدة بحوث منها ما يلي:

هدف بحث إيمان البنا (٢٠٠٣) إلى فحص الأليكسي ثايميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط ، والتعرف على الفروق بين الطلاب والطالبات في الأليكسي ثايميا ، شملت العينة (٢٩٠) طالبًا وطالبة بجامعة عين شمس وجامعة قناة السويس منهم (١٥٧) طالب (١٣٣) طالبة، وأظهرت النتائج وجود فروق في مستوى الأليكسي ثايميا بين الطلاب والطالبات لصالح الطلاب، ووجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الأليكسي ثايميا في أنماط التعامل مع الضغوط حيث استخدم مرتفعوا الأليكسي ثايميا الأنماط الانفعالية واستخدم منخفضوا الأليكسي ثايميا الأنماط الموجهة نحو المشكلة.

وتناول بحث هيام شاهين (٢٠١٣) الكشف عن الفروق بين كل من مرتفعي ومنخفضي الأليكسيثيميا في الرضا عن الحياة، وكذلك التعرف على الفروق بين الذكور والإناث في متغيري الألكسيثيميا والرضا عن الحياة، تكونت العينة من (٢٥٠: ١١٩ ذكور، ١٣١ إناث) من طلبة جامعة عين شمس، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيًا في الرضا عن الحياة تجاه منخفضي الدرجة على مقياس الأليكسيثيميا حيث اتصف منخفضو الأليكسيثيميا بالرضا عن الحياة، ووجود فروق بين

الذكور والإناث في الأليكسيثيميا تجاه الذكور، ولم توجد فروق دالة إحصائيًا بينهما في الرضا عن الحياة.

كما هدف بحث نسيمة داوود (٢٠١٦) إلى الكشف عن العلاقة بين الأليكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس، وتكونت العينة من (٢٦٠) من طلبة الجامعة منهم (٢٨) من الذكور و(٢٣٢) من الإناث، وأظهرت النتائج وجود مستوى متوسط من الأليكسيثيميا لدى ٣٣% من العينة و٩% لديهم مستوى مرتفع، كما أظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط سالبة ذات دلالة إحصائية بين الأليكسيثيميا وأساليب التنشئة الوالدية لكل من نموذج الأم ونموذج الأب، ووجود ارتباط سالب ذي 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 إحصائيًا تبعًا لمتوسط دخل الأسرة، حيث كانت الأليكسيثيميا أعلى لدى الطلبة من فئة الدخل المتدني، ولم تظهر النتائج فروقًا في الألكسيثيميا عائدة للجنس، كما أظهر تحليل الانحدار المتدرج أن متغيرات نمط تنشئة الأم ونمط تنشئة الأب ودخل الأسرة قد فسرت مجتمعة (٤٧%) من التباين في الأليكسيثيميا.

واستهدف بحث مصطفى مظلوم (٢٠١٧) إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، والتعرف على الفروق بين الجنسين في كل من تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، وكذا التعرف على إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال تنظيم الانفعال، وتكونت العينة من (٣٨١) طالبًا وطالبة بكلية التربية بجامعة بنها ، منهم: (١٥٢) طالبًا و(٢٢٩) طالبة، وبينت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا بين درجات العينة على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين درجات عينة مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده ودرجاتهم على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)، وكشفت النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال ومقياس الأليكسيثيميا ، كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير الانفعالي).

كما استهدف بحث Dinc & Tez (2019) إلى التحقق من العلاقة بين أنماط السيطرة المخية والأليكسيثيميا وسلوك المخاطرة في الطبيعة، وتكونت العينة من (٦٥٢) مشاركًا ومشاركة في أنشطة ترفيهية للمغامرات في الهواء الطلق في فئات مختلفة (هواء ، أرض ، ماء) وبلغ متوسط عمرهم الزمني (٣٤) عامًا، وأظهرت

النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الأليكسيثيميا والدرجة الكلية لمقياس النمط المتكامل، وأن للأليكسيثيميا دوراً وسيطًا في العلاقة بين السيطرة الدماغية وسلوك المخاطرة، وأنه يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا بمعلومية درجة النمط المتكامل.

وهدف بحث Tekel& Korkman (2022) إلى التعرف على إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال التجنب المعرفي وعدم تحمل الغموض (باعتبارهما من خصائص الشخصية العصابية) ، وتكونت العينة من (٢٠٠) طالبًا معلمًا، وتوصلت النتائج إلى أن التجنب المعرفي وعدم تحمل الغموض يمكنهما التنبؤ بالأليكسيثيميا حيث أسهما في تفسير ٢٠% من التباين الكلي للأليكسيثيميا.

واستهدف بحث منال الغنيمي (٢٠٢٢) إلى الكشف عن علاقة بعض عوامل التنشئة الاجتماعية (الوالدين، الإخوة، الأصدقاء، المعلمون) بالأليكسيثيميا، تكونت العينة من (٣٥٨) طالبة بجامعة طيبة، وقد أسفرت النتائج عن ارتفاع نسبة الأليكسيثيميا لدى الطالبات، وارتفاع نسبة عوامل التنشئة الاجتماعية، ووجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، كما أظهرت النتائج أن عوامل التنشئة الاجتماعية تسهم في تفسير ما نسبته (١٥,١) من الإصابة بالأليكسيثيميا.

وتعقيبًا على ما ذكر من بحوث سابقة فإنه يلاحظ تنوع الأهداف والنتائج التي تم التوصل إليها والمتغيرات التي تم دراستها مع الأليكسيثيميا وهو ما استفاد منه البحث الحالي في بلورة المشكلة وصياغة الفروض واعداد مقياس الأليكسيثيميا وتفسير النتائج، وفيما يتعلق بالعينات فيتشابه البحث الحالي مع بعض البحوث سالفة الذكر في الاستعانة بعينة من طالبات الجامعة.

ثانيًا: أنماط السيطرة المخية:

تكتسب أبحاث الدماغ أهمية متزايدة يوماً بعد يوم، حيث توفر التفسيرات التي توضح لماذا يختلف نمط السيطرة المخية من شخص لآخر فنجد بعض الأفراد أكثر تركيزاً على المضمون الكلي، بينما البعض الآخر يهتم بالتفاصيل، وبعضهم يركز على الضبط والتنظيم وآخرون أكثر إبداعاً وتلقائية، وبعضهم يستطيع استخدام كلا اليدين في الكتابة وآخرون يستخدمون اليد اليمنى فقط أو اليد اليسرى فقط.

فالدماغ هو العضو الأكثر تعقيداً في الجسم ويحتوي على حوالي (١٠) مليارات خلية عصبية وهو العضو المركزي للجهاز العصبي ويتكون الدماغ من (المخ، المخيخ، والقشرة الدماغية) (Steinberg, 1993,80)، وتقوم الخلايا العصبية في الدماغ بإجراء اتصالات بناءً على شدة وتكرار

وحالة المنبهات الداخلية والخارجية ويتم إضعاف هذه الوصلات العصبية الداخلية أو يتم التخلص منها اعتماداً على ما إذا كان المنبه ذا مغزى وفقًا لاحتياجات الجسم وتوقعات الدماغ (Duman, 2009,65).

ويؤدي نشاط نصفي الدماغ دوراً أساسياً في تكوين الأفكار وفي تحقيق التفكير ذي المعنى، فالمخ هو مركز للعمليات العقلية العليا إذ أنه يقوم بعمليات عديدة أثناء معالجة المعلومات، وهذا يعني أن الأفراد يستخدمون جوانب مختلفة من أدمغتهم لمعالجة أنواع مختلفة من المعلومات وبالتالي يمكن تعليم الاستراتيجيات للطلاب بناءً على أنواع هيمنة عقولهم(Mireskandari&Alavi, 2015, 72).

ويستخدم مصطلح نمط السيطرة المخية للتعبير عن ميل الشخص إلى الاعتماد على نصف الكرة المخية أكثر من أخرى ، بغض النظر عن الطبيعة المعرفية لمتطلبات المهمة، وتسأل McManus (2002,14) هل يختلف الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليسرى من الناحية المعرفية عن الأشخاص الذين يستخدمون اليد اليمنى؟ ولماذا تكتب بعض اللغات مثل الإنجليزية والفرنسية من اليسار إلى اليمين، بينما البعض الآخر مثل العربية والعبرية والفارسية من اليمين إلى اليسار؟ وذكرت McManus أن الفروق بين اليمين واليسار كانت ذات مغزى عميق – مشبع بالمعنى الأخلاقي والديني – في المجتمعات عبر التاريخ.

وفي كتابهما "عقل جديد تماماً: لماذا سيحكم العقل السليم في المستقبل"، استخدم دانيال بينك الخصائص التقليدية المميزة للأداء المعرفي لنصفي الكرة الأيمن والأيسر (الأيسر: منطقي، متسلسل، رياضي، إلخ. والأيمن: الحدس، والإبداع، والفن، وما إلى ذلك) كاستعارة لافتراض أن حقبة جديدة آخذة في الظهور تتطلب طريقة جديدة في التفكير (تفكير الدماغ الأيمن) للتحضير والنجاح في عالم يتغير بسرعة.. ويترتب على ذلك أن المسؤولين عن البرامج التعليمية ينبغي أن يركزون على التحولات في الشكل والوظيفة التي من شأنها تعزيز وتغذية هذه الطريقة الجديدة في التفكير، يوفر دليل Pink العملي للمهارات والتمارين مخططًا صحيًا للبرنامج المدرسي ومبادئ تصميم المرافق التي ينبغي مراعاتها ويعتمد الدليل على ستة مهارات هي (التصميم – القصة– التناغم – التعاطف – اللعب – المعنى) (DeGarmo & Turckes,2009,56).

وفيما يلي تفصيل لبعض وظائف أنماط السيطرة المخية:

النمط الأيسر:

ويكون النصف المخي الأيسر أكثر نشاطًا في العمليات الكمية، والتحليلية والمنطقية والمجردة والنقدية والخطية المتسلسلة، وهو المسئول عن اللغة والكلام والمهارات الحركية، ويفضل الموضوعات ذات النهاية المغلقة ويحل المشكلات عن طريق تحليلها، وهو غير مبتكر في التخطيط والتنظيم، ويتصف صاحب هذا النمط بأنه لا يحب التغيير وغير انفعالي في علاقاته مع الآخرين، كما يقوم النصف الأيسر بمحاولة كبت الذات وقمعها (Ayadi, Woldie & Allagoa-Warren,2019,228؛ محمد المغربي، ٢٨٤،٢٠١٠).

ويميل طلاب الدماغ الأيسر لاختيار التخصصات في إدارة الأعمال والهندسة والعلوم (Saleh, 2001,193).

النمط الأيمن:

يعتبر النصف المخي الأيمن مركزاً للقدرات الابتكارية والبصرية والموسيقية وهو أكثر نشاطاً في المجال المكاني والتخيل والعمليات الحدسية والعمليات غير الخطية والمفاهيمية والانفعالية والتعبيرية والشخصية والفنون، ويستخدم المعالجة الكلية ولا يميل إلى متابعة التفصيلات، وهو المسئول عن إعطاء إجابات بسيطة على المشكلات المعقدة (İlkörücü & Arslan 2017,1105).

ويميل طلاب الدماغ الأيمن إلى دراسة الفنون والتعليم والتمريض والاتصالات والقانون (Saleh, 2001,193)

ويتحكم الجانب الأيمن من الدماغ في الجانب الأيسر من الجسم بينما يتحكم الجانب الأيسر من الدماغ في الجانب الأيمن من الجسم.

النمط المتكامل:

يشترك النصفان الكرويان في قدرتهم على انتاج السلوك الابتكارى، فالابتكار يستلزم الاستبصار وهو من وظائف النصف الأيمن، كما يستلزم النشاط المنطقي وهو من وظائف النصف الأيسر، ويحقق المتعلمون الذين يمكنهم استخدام كلا النصفين من الدماغ العديد من المزايا في تعلم المواد التعليمية المتنوعة، كما يحققوا مستويات مرتفعة من الإنجاز عندما يتم تعليمهم بطرق تتوافق مع ما يميلون لاستخدامه من أنماط السيطرة المخية.

وأوضح محمد المغربي (٢٨٤،٢٠١٠) وجود تكامل بين نصفي المخ في جميع الوظائف المعرفية، فالوظيفة الواحدة قد وجدت في كلا النصفين ولكن ليس بنفس

الدرجة أو الكفاءة، فعينته من طلبة الجامعة قد استخدموا كلا النصفين في العديد من المواقف وإن كان يغلب عليهم استخدام أحد النصفين دون الآخر في بعض المواقف، ويشير ذلك لوجود ارتباط بين أنماط السيطرة المخية.

وأوضح Mireskandari&Alavi (2015,73) أن جميع الأفراد العاديين لديهم القدرة على استخدام نصفي الدماغ، ويجب أن يستخدم المعلمون الأنشطة والمهام التي تستوعب كلا من متعلمي الدماغ الأيمن والأيسر ويجب ألا يعتمدوا فقط على النماذج الخطية اللفظية، ولكن أيضاً على النماذج الغنية بالصور المكانية البصرية حتى يتمكن المتعلمون من استخدام كليهما.

ويفضل أن يقوم المعلمون بإرشاد الطلاب صراحة باستخدام الاستراتيجيات المتنوعة كالاستراتيجيات اللفظية وغير اللفظية وتوفير الفرص للمتعلمين لممارسة هذه الاستراتيجيات مثل تخمين المعاني واستخدام الألفاظ لتحقيق التعلم بشكل أكثر فعالية.

ويقترن الارتباط بين نصفي المخ بأصناف مختلفة من الانفعالات فإذا تم تفعيل النمط الأيسر والذي يقترن بجهاز التفعيل السلوكي والذي بدوره يعمل على التمييز بين الانفعالات مثل انفعال الفرح وانفعال الغضب كما أنه يعمل على تثبيط سلوك معين أو تحفيزه وكذلك في تحفيز الكثير من الانفعالات كالاشمئزاز والخوف والقلق (هيثم العبيدي،٢٠١٩،١٥٢).

وأوضح Dinc & Tez (2019,44) أن الميل إلى المخاطرة (مثل المقامرة والقيادة العدوانية) من خصائص ذوي النمط المتكامل حيث أنهم يتبنون أسلوب تفكير أكثر انفتاحاً نحو المحيط الخارجي.

ودلت نتائج بحث أحمد اللوغاني، ناصر المغربي، ومحمد مغربي (٢٠١٢) أن أنماط السيطرة المخية محددات لبروفيلات أساليب التفكير لطلاب الجامعة وأن أصحاب النمط المتكامل وأصحاب النمط الأيمن ويعتقدون في أن مبدأ الغاية يبرر الوسيلة، وهم لديهم إدراك قليل نسبياً بالأولويات والبدائل، ويتصفون بأنهم مدفوعون من خلال خليط من الحاجات والأهداف، ومن الصعب تفسير دوافع سلوكهم، ويكرهون النظام وهم مبدعون ومبتكرون.

وقد تناولت عدة بحوث أنماط السيطرة المخية ومنها ما يلي:

سعى بحث AL–Biali (1996) إلى معرفة العلاقة بين أنماط السيطرة المخية والقدرة علي حل المشكلات، بلغت العينة (٧٨) طالباً وطالبة من جامعة الإمارات العربية، وتم تقسيم العينة إلى ثلاث مجموعات حسب النمط المخي السائد (نمط أيمن،

نمط أيسر، نمط متكامل)، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين مجموعات الدراسة الثلاثة في القدرة على حل المشكلات لصالح أصحاب النمط الأيسر عند مقارنتهم بالمجموعتين الآخرين، ولصالح أصحاب النمط المتكامل عند مقارنتهم بمجموعة النمط الأيمن.

وسعى Li, Tseng, Tsai, Huang & Lin (2016) للتعرف على دور نمط موجات الدماغ في حل المشكلات الإبداعية مفتوحة النهاية مقابل مغلقة النهاية، شملت العينة (١١١) من طلبة الجامعة، وباستخدام أجهزة قياس كهربائية الدماغ (EEG) لتحديد نمط السيطرة المخية، أظهرت النتائج أن أداء المشاركين في المشكلة الإبداعية المفتوحة كان مرتبطًا بشكل إيجابي بترددات موجة ألفا مما يعني أن الحل الإبداعي للمشكلات مفتوحة النهاية أكثر ارتباطًا بالنمط الأيمن للسيطرة المخية، بينما كان الأداء في المشكلة الإبداعية المغلقة مرتبطًا بتنوع أكبر بين موجات ألفا وبيتا (النمط المتكامل)، ويرتبط ذلك باقتراح طرقًا لتحسين الجوانب المختلفة للإبداع من خلال تعديل إجراءات الارتجاع البيولوجي، وأن الموجة بيتا أكثر ارتباطًا بالتفكير المتقارب وبينما الموجة ألفا اكثر ارتباطًا بالتفكير المتشعب.

وأجرى نزار الزعبي (٢٠١٧) بحثًا بهدف التعرف على أنماط السيطرة المخية السائدة وعلاقتها بمستوى التفكير ما وراء المعرفي، والكشف عن إذا كان هناك فروق في أنماط السيطرة المخية ومستوى التفكير ما وراء المعرفي تعزى لمتغير النوع والتخصص (إنساني–عملي)، وتكونت العينة من (٥٩٢) من طلبة جامعة حائل، وأظهرت النتائج أن النمط الأيمن هو النمط السائد لدى العينة تلاه النمط الأيسر ثم النمط المتكامل، كما أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة دالة إحصائيًا بين أنماط السيطرة المخية ومتغير النوع والتخصص، ووجدت فروق دالة إحصائيًا في التفكير ما وراء المعرفي بين الطلبة ذوي النمط الأيسر مقارنة بذوي النمط المتكامل لصالح الطلبة ذوي النمط الأيسر.

كما استهدف بحث Ayadi et al.,(2019) التعرف على نمط السيطرة المخية المرتبط بالأداء على اختبارات التحصيل التي تركز على حل المشكلات لدى طلبة الجامعة (ن=٢٠٠)، وكشفت النتائج أن الطلاب ذوي النمط الأيسر والطلاب ذوي النمط الأيمن متساوون عندما يتعلق الأمر بالأداء اختبارات التحصيل التي تركز على

حل المشكلات ، وإن كلا من المتعلمين ذوي الدماغ الأيسر – والدماغ الأيمن – يؤدون أداءً أفضل من المتعلمين ذوي النمط المتكامل.

وهدف بحث شذى البنوي (٢٠٢١) إلى التعرف على العلاقة بين أنماط السيطرة المخية وقلق المستقبل، وبلغت العينة (٥٠٢) طالباً وطالبة بجامعة مؤتة، وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سالبة بين النمط الأيسر والنمط المتكامل وقلق المستقبل، ولم توجد علاقة دالة إحصائياً بين النمط الأيمن وقلق المستقبل.

وتعقيباً على ما ذكر من بحوث سابقة يتضح تنوع الأهداف والعينات والمتغيرات التي درست مع أنماط السيطرة المخية، ومما يتميز به البحث الحالي على البحوث السابقة تناوله الأليكسيثيميا وعلاقتها بأنماط السيطرة المخية والقلق الاجتماعي حيث يلاحظ أنه لا توجد بحوث سابقة تناولت متغيرات البحث الحالي مجتمعة في حدود ما تم الإطلاع عليه، كما تناولت معظم البحوث سالفة الذكر دراسة أنماط السيطرة المخية مع متغيرات معرفية كالتفكير وحل المشكلات بينما يأتي هذا البحث كإضافة للبحوث التي تناولت أنماط السيطرة المخية مع متغيرات نفسية وشخصية، وقد استخدمت أغلب هذه البحوث مقياس توارنس وأخرين لأنماط التعلم والتفكير وهذا المقياس هو المستخدم في البحث الحالي.

ثالثًا: القلق الاجتماعي:

قد يكون من الطبيعي الشعور بالقلق وما يصاحبه من توتر وخوف في بعض المواقف الاجتماعية كمقابلة أشخاص غرباء أو الذهاب لمقابلة عمل، لكن في حالة القلق الاجتماعي يكون التوتر والخوف في مواقف لا تستدعي أي ضيق كالتعاملات اليومية العادية بين الأشخاص التي لا يوجد لها مبرر موضوعي أو منطقي للتوتر؛ وهنا تكمن خطورة هذا القلق كعائق في التفاعلات الاجتماعية.

وقد يحدث القلق الاجتماعي في فترات عمرية مختلفة إلا أنه أكثر انتشاراً ما بين فترة المراهقة وفترة الرشد المبكر في عمر (١٤–٢٥) عاماً حيث يتخذ الفرد أدواراً جديدة تجعله في حالة تفاعل مستمر مع الأخرين وقد يكون عرضة لتغيير موقفه ممن يحيطون به نتيجة خوفه من أن يكون غير محبوب منهم (سهير أحمد،٢٠٠٣،٧٨).

وتكمن خطورة القلق الاجتماعي في أنه قد يتحول لاضطراب مزمن ويرتبط به عدد غير نهائي من الاضطرابات الأخرى؛ فقد توصل Stein et al., (2001) إلى أن (٥٢%) من الأفراد الذين لديهم قلق اجتماعي عانوا من اضطراب نفسي واحد على الأقل في حياتهم.

ووجـــــد Bassiony (2005,90) أن أكثر الاضطرابات ارتباطًا بالقلق الاجتماعي هي اضطراب القطبين، واضطرابات الشخصية، واضطرابات الأكل، واللجوء إلى تعاطي المخدرات.

مفهوم القلق الاجتماعي:

-أفكار لاتواؤمية (لا تكيفية) مختلة وظيفياً ترتبط بمجموعة من الأعراض الجسمية الدالة على عدم الراحة في المواقف الاجتماعية التي لايستطيع فيها الفرد مسايرة الأخرين وتوقع الخطر وفقدان الثقة بالنفس (عادل محمد،٢٠٠٠،١١٠).

- شعور واضح ومستمر لدى الفرد بالخوف من مقابلة أشخاص جدد أو ملاحظة الآخرين له (APA,2013).

-خبرة معرفية وانفعالية وسلوكية تستثار من الادراك السلبي للمواقف الاجتماعية وهذه الخبرة ليس لها مبرر موضوعي أو منطقي ويصاحبها تغيرات- فسيولوجية (هويدة محمود، ٢٠١٣،٥).

-تجنب الفرد للمواقــف التي يفترض فيها أن يتفاعل فيها مع الآخرين ويكون معرضاً نتيجة ذلك للتقييم السلبي من قبلهم (ولاء علي، ونرمين عبده،٢٠١٩،٤٦٢).

-ميل الفرد لعدم التحدث أو العمل في البيئات الاجتماعية ويظل بعيداً عن الأنظار خاصة في العلاقات مع الجنس الآخر(Mert, 2022 ,46).

أبعاد القلق الاجتماعي:

اعتمد بعض الباحثين على قياس القلق الاجتاعي كبنية عامة بدون تحديد أبعاد له مثل (ممدوح بدوي،٢٠١٩،٧٨٢). واعتمد البعض الأخر وهم الغالبية على تحديد عدة أبعاد للقلق الاجتماعي ومنها الأبعاد التالية:

-الأعراض الجسدية، صعوبة التواصل والتعبير عن النفس، الخوف من المواقف الاجتماعية، تشتت الأفكار، ضعف الثقة بالنفس (سامر رضوان،٢٠٠١،٦٥).

-عدم الثقة بالنفس، صعوبة التواصل (أيمن بكر،٢٠١٦،١١٨).

-المكون الانفعالي، المكون المعرفي، المكون السلوكي (عبد الرحمن العازمي،٢٠١٩،٨٧).

-البعد المعرفي، البعد الانفعالي، البعد السلوكي، البعد الفسيولوجي (بشير معمرية،٢٠٠٩،١٣٩؛ إيهاب الببلاوي وإسماعيل أبو النيل،٢٠٢١،٨).

– قلق التفاعل الاجتماعي، قلق المواجهة الاجتماعية، الأعراض الجسمية المصاحبة للقلق الاجتماعي (دعاء خطاب،٢٠٢١،١٦٥٥).

وفي ضوء استعراض الأبعاد السابقة حددت الباحثتان أبعاد القلق الاجتماعي في:(١) تشوه الإدراكات الاجتماعية (٢) النفور من العلاقات الاجتماعية (٣) قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية المتنوعة (٤) الأعراض الفسيولوجية المصاحبة للقلق الاجتماعي.

أسباب القلق الاجتماعي:

القلق الاجتماعي هو اضطراب معطل يؤثر على نسبة عالية من الأفراد في المجتمع ويعتقد أنه بالرغم من المحاولات الكثيرة المبذولة في فهم العوامل المسببة له ولكن "لا يزال أمامنا طريق طويل لفهم سبب إصابة شخص ما بهذا الاضطراب وتتراوح نسب انتشاره بين ٣–١٧ % من أفراد المجتمع (Hashemi, Eyni & Shahjoee,2022,124) ويعد التشويه والتحيز في معالجة المعلومات الاجتماعية الأفكار والمواقف والمعتقدات المتعلقة بالأداء الاجتماعي، وتركيز الانتباه على المعلومات السلبية، وفقدان الثقة في الأخرين واستمرار الشعور بالتهديد، من أبرز مظاهره ومسبباته في ذات الوقت (Spokas, Rodebaugh & Heimberg,2007,204).

كما أن القلق الاجتماعي له أساس عصبي نفسي يشمل ضعف الروابط بين شبكات الأعصاب بالفص الجبهي مما يؤدي إلى تعطيل مكونات الوظائف التنفيذية ويسبب آثاراً مدمرة في القدرة على الأداء والعمل وانخفاض الوعي الذاتي والتنظيم الذاتي (Salmani, Hassani, Karami & Mohammadkhani,2013,245).

وتؤثر العلاقة بين القلق الاجتماعي والإكتئاب لدى طلاب الجامعة في الآليات المعرفية حيث أن كلا من ضعف التحكم في الانتباه وزيادة الاجترار مرتبطان بهذه الاضطرابات ويتوسطان بشكل مستقل في علاقتهما، فالقلق الاجتماعي يثقل كاهل الذاكرة العاملة، وبالتالي يقلل من التحكم في الانتباه، مما يؤثر على الإجترار والإكتئاب(Kraft et al., 2021,245) .

وتوصل بحث Jose, Ryan & Pryor (2012) إلى أن الإناث لديهن مستويات قلق اجتماعي أعلى من الذكور، كما أشارت نتائج دراسات (Flanagan, Erath, Biermann, 2008 & Rana, Akhtar & Tahir, 2013) إلى ارتباط الأبوة الاستبدادية بالقلق الاجتماعي.

كما أن استخدام وسائل التواصل الاجتماعي الحديثة فتحت مجالات أكثر للوجود فى محيط اجتماعى أكبر بمراحل من المدرسة أو الجامعة أو النادى مما قد يجعل الأفراد أكثر عرضة لاضطراب القلق الاجتماعى (ولاءعلى ونرمين عبده،٢٠١٩،٤٥٦).

وتوصل (Glazachev, 2011;Jordan et al., 2020) إلى ارتفاع مستويات التوتر لدى طلبة الجامعة طوال العام الدراسي وذلك بسبب صعوبة المقررات الدراسية، وصرامة التعليم، وإلزامية الحضور، والواجبات المنزلية، والاختبارات، ومراجعات الأداء، والحوافز المنخفضة، وضيق الوقت، واعتقاد المحاضرين بأن الطلبة يجب أن يكونوا جاهزين بما يكفي للتعامل مع ضغوط الدراسة لتحقيق النجاح، ونقص الاهتمام بالصحة النفسية مقارنة بمشاكل الصحة الجسدية للطلبة، وعدم وجود تدريب متخصص للطلبة لطرق التعامل مع الإجهاد المصاحب للدراسة.

كما عانى طلبة الجامعة خلال جائحة كوفيد-١٩ حسب ما توصل إليه بحث ماجد عثمان ومنال الخولي (٢٠٢١) من ارتفاع مستوى الاحتراق الأكاديمي وفسرا ذلك في ضوء صعوبة مواكبة زملاء الدراسة والبقاء في السباق التنافسي، ومشكلات الألفة مع الزملاء والمحاضرين، حيث أن التحول السريع من بيئة التعليم التقليدي إلى بيئة التعليم الرقمي يمثل مصدراً للشعور بالتوتر والاحتراق لدى الطلبة.

وفي ضوء الأسباب الموضحة للقلق الاجتماعي ينبغي الحرص على احترام المساحة الشخصية لكل شخص، ويجب على الوالدين الحرص على التمتع بعلاقات قوية مع الأبناء ومعايشة مشاكلهم ومحاولة قبول جوانب قصور الأبناء ووضع الحلول المرضية لها ومعالجة المواقف معهم بحكمة ولطف، مع تقنين ومراقبة استخدامهم لمواقع التواصل الاجتماعي، وفتح قنوات متعددة للحوار معهم.

وكان القلق بصفة عامة والقلق الاجتماعي بصفة خاصة موضع اهتمام العديد من البحوث منها ما يلي:

سعى بحث فؤادة هدية وآخرون (٢٠٠٩) إلى الكشف عن الأليكسيثميا وعلاقتها بالقلق لدى المراهقين المكفوفين والمبصرين، وأجري البحث على عينة مكونة من (٦٠) من المراهقين المكفوفين و(٦٠) من المراهقين المبصرين وتراوح عمرهم الزمني من ١٥إلى١٨عاماً، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط دال إحصائياً بين الأليكسيثميا والقلق لدى عينة الدراسة من المراهقين

المكفوفين والمراهقين المبصرين، ووجود فروق دالة إحصائيًا بين المراهقين المكفوفين والمبصرين في درجاتهم على مقياس الأليكسيثميا لصالح المراهقين المكفوفين.

وهدف بحث Edel et al.,(2010) إلى الكشف عن علاقة الأليكسيثيميا بالقلق الاجتماعي وبمعالجة المشاعر، شملت العينة (٧٣) بالغًا من المصابين باضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه (ADHD)، وأظهرت النتائج أن ٤٠٪ من العينة يستوفون معايير DSM–IV لاضطراب القلق الاجتماعي ، وحوالي ٢٢٪ كانوا مصابين بدرجة عالية من الأليكسيثيما، ووجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي وبين الأليكسيثيميا وصعوبات التجهيز الانفعالي خاصة بعد تقبل المشاعر الخاصة حيث لوحظ وجود اختلال وظيفي في معالجة المشاعر لدى العينة.

هدف بحث أحمد جنيدي (٢٠٢٠) إلى التعرف على الأليكسيثميا وعلاقتها بالقلق وإدراك صورة الجسم، وبلغت العينة (٣٦) من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الابتدائية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأليكسيثيميا والقلق وبين الأليكسيثيميا وإدراك صورة الجسم، كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال القلق ومن خلال إدراك صورة الجسم.

وسعى بحث رامي طشطوش وعلى جروان (٢٠٢١) إلى التعرف على درجة انتشار الأليكسيثيميا والرهاب الاجتماعي والكشف عن العلاقة بينهما، ومعرفة الفروق في درجة الأليكسيثيميا والرهاب الاجتماعي تبعًا لمتغيري النوع الاجتماعي والسنة الدراسية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤١) طالبًا وطالبة من الوافدين في جامعة اليرموك، وأظهرت النتائج أن درجة انتشار الأليكسيثيميا والرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الوافدين كان مرتفعًا، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي في درجة انتشار الأليكسيثيميا لصالح الذكور، ولم توجد فروق في الرهاب الاجتماعي تعزى للنوع الاجتماعي، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة انتشار الأليكسيثيميا والرهاب الاجتماعي تعزى لمتغير السنة الدراسية لصالح طلبة السنة الأولى والثانية، كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيًا بين الأليكسيثيميا والرهاب الاجتماعي.

وأجرى Kraft et al., (2021) بحثًا للتحقق من التأثير المشترك للتحكم في الانتباه والاجترار على القلق الاجتماعي والإكتئاب، وتكونت العينة من (٨٠) طالبًا جامعيًا، وأظهرت النتائج وجود علاقة غير مباشرة دالة إحصائيًا بين القلق الاجتماعي والإكتئاب من خلال التحكم في الانتباه، وأن

طلاب الجامعات الذين يعانون من القلق الاجتماعي قد يكونون معرضين لخطر الإصابة بالاكتئاب بسبب انخفاض التحكم في الانتباه وزيادة الاجترار.

كما هدف بحث Quinto et al.,(2022) الكشف عن الدور الوسيط للقلق والإكتئاب في العلاقة بين الأليكسيثيميا والصحة العقلية، وشملت العينة (١٥٠) مريضاً بالصدفية متوسط عمرهم الزمني ١٨ عاماً، وأظهرت النتائج أن ٤٤% من العينة يعانون من الأليكسيثيميا ولديهم مؤهلات تعليمية متواضعة، ووجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأليكسيثيميا والقلق والإكتئاب، وعلاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين الأليكسيثيميا والصحة العقلية والجسدية، وتوسط القلق والإكتئاب بشكل كامل في العلاقة بين الأليكسيثيميا والصحة العقلية.

واستهدف بحث أحمد سلامة (٢٠٢٢) إلى الكشف عن قلق المستقبل وعلاقته بكل من التسويف الأكاديمي والأليكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، وكذلك الوصول لنموذج لتحليل المسار يوضح العلاقات السببية بين متغيرات البحث، وتكونت العينة من (٢٣٥) طالباً وطالبة بجامعة الوادي الجديد، وأظهرت النتائج ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين قلق المستقبل والتسويف الأكاديمي، وبين قلق المستقبل والأليكسيثيميا وبين التسويف الأكاديمي والأليكسيثيميا، ووجود تأثير مباشر موجب دال احصائياً للتسويف الأكاديمي على الأليكسيثيميا، وعدم وجود تأثير مباشر لقلق المستقبل على الأليكسيثيميا، ووجود تأثير غير مباشر موجب دال احصائياً للتسويف الأكاديمي على الأليكسيثيميا من خلال قلق المستقبل.

بعد عرض بعض البحوث العربية والأجنبية التي تناولت القلق الاجتماعي يلاحظ أن القلق بأنماطه المتعددة ظاهرة موجودة بالعديد من المجتمعات ولدى مختلف الفئات، كما يلاحظ تعدد الأهداف والعينات والمنهج المستخدم، وقد استفاد البحث الحالي من هذه البحوث في تعميق فهم المشكلة وإثراء الإطار النظري وصياغة الفروض وإعداد مقياس القلق الاجتماعي ومناقشة النتائج.

فروض البحث:

١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط الواقعي لدرجات عينة البحث من طالبات الجامعة على مقياس الأليكسيثيميا.

٢- لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات العينة من طالبات الجامعة على مقياس الأليكسيثيميا ودرجاتهن على مقياس أنماط السيطرة المخية (أيسر- أيمن- متكامل).

٣- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات العينة منطالبات الجامعة على مقياس الأليكسيثيميا ودرجاتهن على مقياس القلق الاجتماعي.

٤- يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا تنبؤًا دالًا إحصائيًا بمعلومية درجة نمط السيطرة المخية (أيسر- أيمن - متكامل) لدى عينة البحث من طالبات الجامعة.

٥- يمكن التنبؤ بالإلكسيثيميا تنبؤًا دالًا إحصائيًا بمعلومية درجة القلق الاجتماعي لدى عينة البحث من طالبات الجامعة.

منهج وإجراءات البحث:

- **المنهج**:

تم الاعتماد على المنهج الوصفي لتناسبه مع طبيعة وهدف البحث الذي يهدف إلى التعرف على مستوى الأليكسيثيميا والعلاقة بينها وكل من نمط السيطرة المخية (أيمن- أيسر- متكامل) والقلق الاجتماعي لدى عينة البحث من طالبات الجامعة، وكذلك الكشف عن إمكانية التنبؤ بالإليكسيثيميا بمعلومية نمط السيطرة المخية والقلق الاجتماعي لدى عينة البحث.

- **عينة البحث**:

تتوزع المشاركات في البحث إلى:

أ- **المشاركات في الدراسة الاستطلاعية:**

تكونت من (١٠٠) طالبة بقسم علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية بالقاهرة تم اختيارهن بطريقة عشوائية بسيطة، حيث تم استخدام المعاينة العشوائية البسيطة لاختيار (٢٥) طالبة من كل من الفرقة الأولى والثانية والثالثة والرابعة وبلغ متوسط عمرهن الزمني (٢٠,٣٠) عامًا بانحراف معياري (١,٦٥٣) شهرًا.

ب- المشاركات في الدراسة الأساسية:

تكونت من (٥٠٠) طالبة بقسم علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر بالقاهرة، حيث تم استخدام المعاينة العشوائية الطبقية لاختيار (١٢٥) طالبة من الفرقة الأولى والثانية والثالثة والرابعة وبلغ متوسط عمرهن الزمني (٢١,٠٣) عامًا بانحراف معياري (٨,٦٥٣) شهرًا.

-**أدوات البحث**:

(١) مقياس الأليكسيثيميا: إعداد الباحثتين

هدف المقياس إلى تحديد مستوى الأليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة وهو يتكون في صورته النهائية من (٣٤) عبارة موزعة على أربعة أبعاد: البعد الأول: ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات: ويشمل ثمان عبارات وهي العبارات (١-٨)، البعد الثاني: صعوبة وصف المشاعر

والانفعالات: ويشمل ثمان عبارات وهي العبارات (٩-١٦) ، البعد الثالث: التفكير الموجه للخارج: ويشمل تسع عبارات وهي العبارات (١٧-٢٥)، البعد الرابع: قصور التفكير التخيلي: ويشمل تسع عبارات وهي العبارات (٢٦-٣٤) ، ويلي كل عبارة تدرج ثلاثي (تنطبق دائماً- تنطبق أحياناً- لا تنطبق) ويقابلها الدرجات (٣-٢-١) ويتم عكس هذه الدرجات في حالة العبارات السلبية وهي العبارات أرقام (٥-١٣-١٥-١٩-٣٣)، ولإعداد المقياس تم الإطلاع على بعض مقاييس الأليكسيثيميا مثل مقياس Bagby, Parker & Taylor(1994) ، ومقياس تورنتو الأليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) ترجمة علاء الدين كفافي وفؤاد الدواش(٢٠١١)، ومقياس أحمد جنيدي (٢٠٢٠) ، وبعد إعداد الصورة الأولية للمقياس المكونة من (٣٦) عبارة تم عرضه على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس تخصص الصحة النفسية وعلم النفس التربوي وأشاروا بتعديل صياغة بعض العبارات وحذف عبارتين واحدة من البعد الثاني والثانية من البعد الرابع وبذلك أصبح المقياس مكون من (٣٤) عبارة وتم إجراء تعديلات الصياغة المقترحة.

الخصائص السيكومترية لمقياس الأليكسيثيميا:

- **الصدق:** تم حساب الصدق بطريقتين على النحو التالي:

أ-**صدق المفردات:** تم التحقق من صدق المفردات عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه، وذلك بعد حذف درجة العبارة من الدرجة الكلية لهذا البعد على اعتبار أن باقي العبارات تعتبر محكًا (ميزانًا داخليًّا) لهذه العبارة ويوضح الجدول التالي النتائج.

جدول (١) معاملات صدق مفردات مقياس الأليكسيثيميا (ن=١٠٠)

م	ضعف فهم وتمييز المشاعروالإنفعالات	م	صعوبة وصف المشاعر والانفعالات	م	التفكير الموجه للخارج	م	قصور التفكير التخيلي
١	**٠,٧٢٨	٩	**٠,٦٤١	١٧	**٠,٥٩٢	٢٦	**٠,٥٧٩
٢	**٠,٦٣٠	١٠	**٠,٧٠٤	١٨	**٠,٦٥٦	٢٧	**٠,٥١٢
٣	**٠,٦٥٤	١١	**٠,٧٣٧	١٩	**٠,٦٤٢	٢٨	**٠,٥٢٤
٤	**٠,٦٦٠	١٢	**٠,٧٤١	٢٠	**٠,٦٢٧	٢٩	**٠,٥٣٢
٥	**٠,٦٣٨	١٣	**٠,٧٣٩	٢١	**٠,٦٥٨	٣٠	**٠,٥٢٥
٦	**٠,٦٥٢	١٤	**٠,٧٤٠	٢٢	**٠,٦٣٧	٣١	**٠,٥٥١
٧	**٠,٦١٩	١٥	**٠,٧٤٥	٢٣	**٠,٦٦٣	٣٢	**٠,٥٢٠
٨	**٠,٦٢٢	١٦	**٠,٧٤٣	٢٤	**٠,٦٦١	٣٣	**٠,٥٤١
				٢٥	**٠,٦٣٤	٣٤	**٠,٥٤٠

**دال إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١

اتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد بعد حذف درجة العبارة من درجة البعد دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى صدق جميع مفردات مقياس الأليكسيثيميا، والثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيق المقياس على العينة الأساسية.

ب–صدق المحك: تم حساب الصدق المرتبط بالمحك بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات العينة الاستطلاعية (ن=١٠٠) على مقياس الأليكسيثيميا المعد بالبحث الحالي ودرجاتهن على مقياس تورنتو للأليكسيثيميا إعداد Bagby, Parker & Taylor, 1994 ترجمة هالة السيد (٢٠٢٠) والذي تم تطبيقه بالبيئة المصرية على طلبة جامعة قناة السويس، وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠،٦٣٨) وهي دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى صدق المقياس باستخدام المحك، والثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيق المقياس على العينة الأساسية.

–**الثبات:** تم حساب الثبات بطريقتين:

أ–إعادة التطبيق: تم إعادة تطبيق مقياس الأليكسيثيميا على العينة الاستطلاعية (ن=١٠٠) بفاصل زمني قدره ثلاثة أسابيع، ووجد أن قيمة معامل الثبات تساوي (٠,٦٣) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوي (٠,٠١)؛ مما يشير إلى ثبات المقياس، والثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيق المقياس على العينة الأساسية.

ب– معامل ألفا– كرونباخ : تم حساب الثبات باستخدام معامل ألفا– كرونباخ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس الأليكسيثيميا والدرجة الكلية.

جدول (٢) معاملات ألفا – كرونباخ لأبعاد مقياس الأليكسيثيميا والدرجة الكلية (ن= ١٠٠)

م	البعد	معامل ألفا كرونباخ
١	ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات	٠,٨٤٢
٢	صعوبة وصف المشاعر والانفعالات	٠,٨٣٤
٣	التفكير الموجه للخارج	٠,٧٧١
٤	قصور التفكير التخيلي	٠,٨٠٠
	الدرجة الكلية	٠,٩٢٥

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس الأليكسيثيميا والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠,٨٤٢-٠,٨٣٤-٠,٧٧١-٠,٨٠٠- ٠,٩٢٥) وهي معاملات مرتفعة؛ مما يشير إلى ثبات المقياس والثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيق المقياس على العينة الأساسية.

-الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات المقياس وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٣) معاملات الاتساق بين درجة العبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه بمقياس الأليكسيثيميا (ن=١٠٠)

م	ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات	م	صعوبة وصف المشاعر والانفعالات	م	التفكير الموجه للخارج	م	قصور التفكير التخيلي
١	**٠,٦٢٨	٩	**٠,٧١٤	١٧	**٠,٦٤١	٢٦	**٠,٥٢٠
٢	**٠,٧٣٠	١٠	**٠,٧٠٨	١٨	**٠,٥٧٤	٢٧	**٠,٥٨٨
٣	**٠,٧١٠	١١	**٠,٥٣٧	١٩	**٠,٥٥٢	٢٨	**٠,٦٩٦
٤	**٠,٧٧٠	١٢	**٠,٧٧٦	٢٠	**٠,٦٥٧	٢٩	**٠,٦٨٢
٥	**٠,٧٠٣	١٣	**٠,٧٠٠	٢١	**٠,٥٤٢	٣٠	**٠,٧٠٨
٦	**٠,٥١٦	١٤	**٠,٥٩٢	٢٢	**٠,٤٩٨	٣١	**٠,٦٧٤
٧	**٠,٧٢١	١٥	**٠,٧٢٩	٢٣	**٠,٥٧٥	٣٢	**٠,٤٢٨
٨	**٠,٧٣٢	١٦	**٠,٦٨٣	٢٤	**٠,٥٩٦	٣٣	**٠,٧٣٢
				٢٥	**٠,٧٠٢	٣٤	**٠,٥٢٧

**دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الدرجة بالبعد الذي تنتمي إليه بمقياس الأليكسيثيميا دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير للاتساق الداخلي لعبارات المقياس.كما تم حساب معامل الاتساق بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس الأليكسيثيميا والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الأليكسيثيميا والدرجة الكلية (ن= ١٠٠)

البعد	ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات	صعوبة وصف المشاعر والانفعالات	التفكير الموجه للخارج	قصور التفكير التخيلي
ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات	–			
صعوبة وصف المشاعر والانفعالات	**٠,٧١٣	–		
التفكير الموجه للخارج	**٠,٦٠٨		–	
قصور التفكير التخيلي	**٠,٤٦٧			–
الدرجة الكلية	**٠,٨٣٨	**٠,٨٧٢	**٠,٨٦٣	**٠,٧٥٩

**دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس الأليكسيثيميا دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير للاتساق الداخلي للمقياس.

الصورة النهائية لمقياس الأليكسيثيميا وطريقة التصحيح:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٤) عبارة (ملحق،١)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٤-١٠٢) درجة، فإذا بلغت درجة العبارة (١,٤٩ فأقل اعتبر مستوى منخفض من الأليكسيثيميا – ومن ١,٥٠-٢,٠٩ اعتبر مستوى متوسط من الأليكسيثيميا، ومن ٢,١٠-٣ اعتبر مستوى مرتفع من الأليكسيثيميا).

(٢) مقياس أنماط التعلم والتفكير (السيطرة المخية):

أعده تورانس وآخرون لتحديد الفص المخي (الأيسر- الأيمن- المتكامل) الأكثر استخداماً لدى المفحوصين وقام صلاح مراد ومحمد مصطفى (١٩٨٨) بتعريبه وتقنينه على البيئة العربية، واستخدم في البحث الحالي الصورة (أ) من المقياس (نسخة الكبار) (ملحق:٢) ، وهي تتكون من (٢٨) مفردة وتتكون كل مفردة من ثلاث بدائل يطلب من المشاركة اختيار بديل واحد ينطبق عليها ويصف حالتها بشكل أفضل حيث يعبر البديل (أ) عن النمط الأيسر والبديل (ب) عن النمط الأيمن والبديل (ج) عن النمط المتكامل.

الخصائص السيكومترية لمقياس أنماط التعلم والتفكير (السيطرة المخية):

-صدق المقياس:

تمتع المقياس بمعدلات صدق عالية حيث قام واضعو المقياس بالتحقق من صدق المقياس عن طريق حساب الصدق العاملي وصدق التكوين الفرضي والصدق الظاهري، وفي البيئة العربية تم التحقق من الصدق بعدة طرق منها صدق البناء عن طريق إيجاد معاملات الارتباط بينه وبين

التحصيل والذكاء (صلاح مراد ومحمد مصطفى ،١٩٨٨) والذكاء العالي (محمد المغربي،٢٠١٠) ، وتم استخدام صدق المحكمين وصدق الاتساق الداخلي في دراسة (رحمة علي،٢٠٠٥) (أمل السليماني وجابر عيسى،٢٠٢١) ، وبذلك يتضح أن المقياس قد تم حساب صدقه بطرق عديدة وعلى فترات زمنية متفاوتة كما أنه شائع الاستخدام مما يعنى صلاحيته لتحقيق الهدف الذي وضع من أجله وفي البحث الحالي تم التحقق من صدق المحكمين حيث تم عرض المقياس على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس تخصص الصحة النفسية وعلم النفس التربوي وطلب منهم إبداء الرأي في المقياس وملائمته لوظيفة كل نمط من أنماط السيطرة المخية ومناسبته للعينة وأقر المحكمون بصلاحيته لقياس أنماط السيطرة المخية وبمناسبته للعينة وتراوحت نسب الاتفاق (٩٠-١٠٠%) وهي نسب مرتفعة.

-ثبات المقياس:

تمتع المقياس بمعاملات ثبات مرتفعة حيث قام معدو المقياس بحساب الثبات باستخدام إعادة التطبيق وألفا – كرونباخ وتم الحصول على معاملات ثبات مرتفعة، وفي البيئة العربية تم حساب ثبات إعادة التطبيق وألفا – كرونباخ (صلاح مراد ومحمد مصطفى،١٩٨٨) والتجزئة النصفية وألفا – كرونباخ (أمل السليماني، وجابر عيسى ،٢٠٢١) وفي البحث الحالي تم حساب الثبات على النحو التالي:

أ-**إعادة التطبيق:** تم إعادة تطبيق مقياس أنماط السيطرة المخية على العينة الاستطلاعية (ن=١٠٠)، بفاصل زمني ثلاثة أسابيع، ووجد أن قيمة معامل الثبات تساوي (٠,٧٨) للنمط الأيسر و(٠,٦٦) للنمط الأيمن و(٠,٧٥) للنمط المتكامل وهي قيم مرتفعة؛ مما يشير إلى ثبات المقياس، والثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيقه على العينة الأساسية.

ب- **معامل ألفا- كرونباخ** : تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا- كرونباخ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس أنماط السيطرة المخية.

جدول (٥) معاملات ألفا – كرونباخ لأبعاد مقياس أنماط السيطرة المخية (ن= ١٠٠)

م	البعد	معامل ألفا كرونباخ
١	النمط الأيسر	٠,٧٨٦
٢	النمط الأيمن	٠,٨٠٥
٣	النمط المتكامل	٠,٧٥٧

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس أنماط السيطرة المخية (الأيسر، الأيمن، المتكامل) بلغت على الترتيب (٠,٧٨٦- ٠,٨٠٥ - ٠,٧٥٧) وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يشير إلى ثبات المقياس، والثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيقه على العينة الأساسية.

طريقة تصحيح مقياس أنماط التعلم والتفكير (السيطرة المخية):

عند تطبيق المقياس يطلب من المشاركات اختيار بديل واحد من البدائل الثلاثة التي تلي كل مفردة ويعطى هذا البديل درجة واحدة، ويتم تحديد نمط السيطرة المخية لعينة البحث في ضوء تكرار استجاباتهن على مفردات المقياس إلى ثلاثة أنماط، فإذا كان تكرار الاستجابات أكثر على الاختيارات التي تخص النمط الأيسر فإن المشاركة يكون نمطها أيسر، وإذا كانت تكرار الاستجابات أكثر على الاختيارات التي تخص النمط الأيمن فإن المشاركة يكون نمطها أيمن، وإذا كان تكرار الاستجابات أكثر على البديل الثالث المحدد للنمطين معاً (النمط المتكامل) فإن المشاركة يكون نمطها متكاملًا، وفي ضوء ذلك تم تصنيف عينة البحث إلى ثلاثة أنماط (الأيسر، الأيمن، المتكامل) وتبلغ الدرجة الكلية على المقياس (٢٨) درجة.

(٣) مقياس القلــق الاجتماعي: إعداد الباحثتين

هدف المقياس إلى تحديد مستوى القلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعة وهو يتكون في صورته النهائية من (٣٢) عبارة موزعة على أربعة أبعاد: البعد الأول: تشوه الإدراكات الاجتماعية ويشمل تسع عبارات وهي العبارات (١-٩)، البعد الثاني: النفور من العلاقات الاجتماعية ويشمل سبع عبارات وهي العبارات (١٠-١٦) ، البعد الثالث: قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية المتنوعة ويشمل ثمان عبارات وهي العبارات (١٧-٢٤)، البعد الرابع: الأعراض الفسيولوجية ويشمل ثمان عبارات وهي العبارات (٢٥-٣٢) ، ويلي كل عبارة تدرج ثلاثي (تنطبق دائماً- تنطبق أحياناً- لا تنطبق) ويقابلها الدرجات (٣-٢-١) ويتم عكس هذه الدرجات في حالة العبارات السلبية وهي العبارات أرقام (٥-٨-١٥-٢٠-٢٩) ، ولإعداد المقياس تم الإطلاع على بعض مقاييس القلق الاجتماعي مثل مقياس: سامر رضوان (٢٠٠١)، مجدي الدسوقي (٢٠٠٤)، ونور أبو بكر (٢٠١٢) ، وبعد إعداد الصورة الأولية للمقياس المكونة من (٣٤) عبارة تم عرضه على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس تخصص الصحة النفسية وعلم النفس التربوي وأشاروا بتعديل صياغة بعض العبارات ولم ينجم عن هذه الخطوة حذف أي عبارة وتم إجراء تعديلات الصياغة المقترحة.

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق الاجتماعي:

- **الصدق:** تم حساب الصدق بطريقتين على النحو التالي:

أ- الصدق التمييزي:

تم حساب الصدق التمييزي لمقياس القلق الاجتماعي باستخدام المقارنة الطرفية، عن طريق حساب قيمة اختبار "ت " لمعرفة مدى قدرة المقياس في التمييز بين الربيع الأعلى (أعلى ٢٧%) والربيع الأدنى (أدنى ٢٧%) لدرجات أفراد العينة الاستطلاعية (ن=١٠٠) على المقياس بعد ترتيب مجموع الدرجات تنازلياً، كما يتضح من الجدول التالي:

جدول (٦) دلالة قيمة "ت" لمعرفة الفرق بين متوسطي درجات مجموعتي المرتفعين والمنخفضين على مقياس القلق الاجتماعي (ن=١٠٠)

المقياس	ربيع أعلي (ن=٢٥)		ربيع أدني (ن=٢٥)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
تشوه الإدراكات الاجتماعية	٢٢,٤٨١	١,٥٠٢	١٢,٧٧٨	١,٨٢٥	٢١,٣٢١	٠,٠١
النفور من العلاقات الاجتماعية	١٨,١٨٥	١,٨٦١	٨,٤٨١	٠,٨٤٨	٢٤,٦٤٧	٠,٠١
قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية	١٩,٨٥١	٢,١٩٦	٩,٦٧٧	١,٠٣٧	٢١,٧٩	٠,٠١
الأعراض الفسيولوجية	٢٠,٦٧٦	٢,٢٠١	٩,٨١٤	١,٠٤	٢٣,١٦٣	٠,٠١
الدرجة الكلية	٨١,٨٨٩	٧,٨٠٦	٤٠,٧٤٠	٤,٥٩٥	٢٣,٦٠١	٠,٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة احصائياً عند مستوي ٠,٠١ بين متوسطي درجات الربيع الأعلى والربيع الأدنى لدرجات العينة الاستطلاعية على مقياس القلق الاجتماعي (الأبعاد والدرجة الكلية) حيث بلغت قيمة (ت) على الترتيب (٢١,٣٢١-٢٤,٦٤٧- ٢١,٧٩-٢٣,١٦٣-٢٣,٦٠١) وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ مما يعد مؤشراً على الصدق التمييزي للمقياس، والثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيقه على العينة الأساسية.

ت- **صدق المحك:** للتحقق من الصدق المرتبط بالمحك تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات العينة الاستطلاعية (ن=١٠٠) على مقياس القلق الاجتماعي المعد بالبحث الحالي ودرجاتهم على مقياس القلق الاجتماعي إعداد: نور أبو بكر (٢٠١٢) والذي تم تطبيقه بالبيئة المصرية على طلبة جامعة الفيوم، وبلغت قيمة معامل الارتباط (٠،٥٧٩) وهي دالة إحصائياً

عند مستوى (٠,٠١)، مما يشير إلى صدق المقياس باستخدام المحك، والثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيق المقياس على العينة الأساسية.

-الثبات:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا- كرونباخ، والجدول التالي يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية.

جدول (٧) معاملات ألفا – كرونباخ لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية (ن= ١٠٠)

م	البعد	معامل ألفا كرونباخ
١	**تشوه الإدراكات الاجتماعية**	٠,٧٩٤
٢	**النفور من العلاقات الاجتماعية**	٠,٨٤٨
٣	**قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية**	٠,٨٥٣
٤	**الأعراض الفسيولوجية**	٠,٧٧٦
	الدرجة الكلية	٠,٨١٧

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية بلغت على الترتيب (٠,٧٩٤-٠,٨٤٨-٠,٨٥٣-٠,٧٧٦- ٠,٨١٧)، وهي معاملات ثبات مرتفعة؛ مما يشير إلى ثبات المقياس، والثقة في النتائج التي يمكن الحصول عليها عند تطبيقه على العينة الأساسية.

-الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لعبارات الصورة المبدئية للمقياس (٣٤) عبارة وذلك بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول (٨) معاملات الاتساق بين درجة العبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه بمقياس القلق الاجتماعي (ن=١٠٠)

م	تشوه الإدراكات الاجتماعية	م	النفور من العلاقاتالاجتماعية	م	قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية	م	الأعراض الفسيولوجية
١	٠,٥٨١**	١٠	٠,٦٦٦**	١٨	٠,٥١٨**	٢٦	٠,٧٤٣**
٢	٠,٦٥٨**	١١	٠,٧٧٢**	١٩	٠,٦٩٩**	٢٧	٠,٦٦٤**
٣	٠,٦٢٢**	١٢	٠,٧٤٤**	٢٠	٠,٧٢٤**	٢٨	٠,٧٦٠**
٤	٠,٦١٨**	١٣	٠,٦٤٨**	٢١	٠,٦٩٦**	٢٩	٠,٧٧١**
٥	٠,٧٤٧**	١٤	٠,٦٩٧**	٢٢	٠,٧٨٢**	٣٠	٠,٦١٥**
٦	٠,٦٤٤**	١٥	٠,٧٧٣**	٢٣	٠,٦٣٠**	٣١	٠,٠٥٣
٧	٠,٤٣٥**	١٦	٠,٧٠٨**	٢٤	٠,٧٦٤**	٣٢	٠,٧٥٩**
٨	٠,٧٢٠**	١٧	٠,٠٦١	٢٥	٠,٧٩٥**	٣٣	٠,٦٩٧**
٩	٠,٧١١**					٣٤	٠,٧٥٦**

**دال عند مستوى ٠,٠١

يتضـــح من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط الدرجة بالبعد الذي تنتمي إليه بمقياس القلق الاجتماعي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) ما عدا العبارة (١٧) بالبعد الثاني والعبارة (٣١) بالبعد الرابع وعليه فقد تم حذفهما من المقياس.كما تم حســـاب معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (٩) معاملات الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس القلق الاجتماعي والدرجة الكلية (ن= ١٠٠)

البعد	تشوه الإدراكات الاجتماعية	النفور من العلاقات الاجتماعية	قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية	الأعراض الفسيولوجية
تشوه الإدراكات الاجتماعية	–			
النفور من العلاقات الاجتماعية	**٠,٧٣٧	–		
قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية	**٠,٥٣٠		–	
الأعراض الفسيولوجية	**٠,٥٧٤			–
الدرجة الكلية	**٠,٨١٦	**٠,٨٧١	**٠,٤٢٥	**٠,٧٧١

**دال عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير للاتساق الداخلي للمقياس.

الصورة النهائية لمقياس القلق الاجتماعي:

تكون المقياس في صورته النهائية من (٣٢) عبارة (ملحق،٣)، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (**٣٢-٩٦**) درجة.

إجراءات البحث:

– الإطلاع على الأدبيات النظرية والبحوث السابقة المرتبطة بمتغيرات البحث.

– اعداد مقياس الأليكسيثيميا ومقياس القلق الاجتماعي والتحقق من خصائصهما السيكومترية.

–اختيار مقياس أنماط التعلم والتفكير إعداد تورانس وآخرين ترجمة وتقنين صلاح مراد ومحمد مصطفى (١٩٨٨) لقياس أنماط السيطرة المخية لدى المشاركات والتحقق من خصائصه السيكومترية.

– الحصول على الموافقة الرسمية لتطبيق أدوات البحث على طالبات قسم علم النفس بكلية الدراسات الإنسانية بجامعة الأزهر بالقاهرة.

– تطبيق المقاييس على العينة الأساسية للبحث وقد تم تطبيق المقاييس إلكترونياً من خلال نماذج جوجل عبر شبكة الإنترنت.

– التحليل الإحصائي للبيانات باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة بالاستعانة ببرنامج (SPSS).

– تفسير النتائج وصياغة التوصيات والبحوث المستقبلية المقترحة.

نتائج البحث وتفسيرها:

نتائج الفرض الأول وتفسيرها: ينص هذا الفرض على (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط الواقعي لدرجات عينة البحث من طالبات الجامعة على مقياس الأليكسيثيميا) وللتحقق من هذا الفرض تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأبعاد مقياس الأليكسيثيميا والدرجة الكلية مع مراعاة ترتيب الأبعاد حسب رتبتها، والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول (١٠) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والرتبة لأبعاد الأليكسيثيميا والدرجة الكلية (ن= ٥٠٠)

م	البعد	المتوسط	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
١	ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات	١,٩٩٦	٠,٧٤٩	١	متوسط
٢	صعوبة وصف المشاعر والانفعالات	١,٨٣٩	٠,٧٢٠	٢	متوسط
٣	التفكير الموجه للخارج	١,٧١٩	٠,٧٢٤	٣	متوسط
٤	قصور التفكير التخيلي	١,٦١٢	٠,٦٩٣	٤	متوسط
	الدرجة الكلية	١,٧٩٢	٠,٧١٨		متوسط

يلاحظ من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للإليكسيثيميا بلغ (١,٧٩٢) وهذه القيمة تعني وجود مستوى متوسط من الأليكسيثيميا لدى العينة، وجاء بعد ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (١,٩٩٦) يليه بعد صعوبة وصف المشاعر والانفعالات بمتوسط حسابي (١,٨٣٩)، وفي المرتبة الثالثة جاء بعد التفكير الموجه للخارج بمتوسط حسابي (١,٧١٩) ، وفي المرتبة الأخيرة بعد قصور التفكير التخيلي بمتوسط حسابي (١,٦١٢) وجميعها قيم في المستوى المتوسط وبهذا يمكن رفض الفرض الأول للبحث وقبول الفرض البديل الذي ينص على (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط الفرضي والمتوسط الواقعي لدرجات عينة البحث من طالبات الجامعة على مقياس الأليكسيثيميا لصالح المتوسط الواقعي).

ويمكن تفسير وجود مستوى متوسط من الأليكسيثيميا لدى العينة في ضوء طبيعة التنشئة والعادات والتقاليد الاجتماعية التي تحث الإناث على عدم التصريح بالعواطف والانفعالات وما يترتب على ذلك من ضعف الوعي الانفعالي بالذات وبالأخرين، بالإضافة إلى طبيعة العينة والمرحلة

الدراسية حيث الإنشغال بأعباء الدراسة والتكليفات والواجبات الدراسية فقد يؤدي ذلك إلى ضعف علاقتهن مع الذات ومع الأخرين والانشغال بالاهتمامات والأعباء الدراسية، خاصة وأن هؤلاء الطالبات طبق عليهن نظام تعليق الدراسة المباشرة وقت انتشار فيروس كورونا في عام ٢٠٢٠ فربما استمر تأثير حالة الأغلاق حتى وقت تطبيق مقياس الأليكسيثيميا عليهن حيث اعتدن على تخفيف الاتصال المباشر مع الأخرين وإهمال التفاعل والجوانب الاجتماعية.

ويتفق ذلك مع ما ذكرته منال الغنيمي (١٢،٢٠٢٢) من أن الافتقار إلى التجمعات الواقعية والإنشغال بالتجمعات والصداقات الافتراضية يمكن أن يؤدي إلى الأليكسيثيميا وقد توصل هذا البحث إلى أن عوامل التنشئة الاجتماعية تسهم في تفسير ما نسبته (١٥,١) من الإصابة بالأليكسيثيميا لدى طلبة الجامعة، كما تتفق هذه النتيجة مع ما أوضحته نسيمة داود (٤٢٤،٢٠١٦) من أن المجتمعات العربية تعتبر المشاعر والتعبير عنها لا يتناسب مع رجولة الذكر ولا مع تحفظ الأنثى.

وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع ما توصلت إليه آمال الفقي ٢٠١٢ (في خيري حامد وآخرون،٩٤،٢٠٢١) من أن صعوبة التعرف على المشاعر تنتشر بين الشباب بنسبة ١٨,٢%، ومع ما توصل إليه Baysan-Arslan et al.,(2016) من أن نسبتها لدى طلبة الجامعة تبلغ (١٢,٥%) وما توصلت نسيمة داوود (٢٠١٦) من أن ٣٣% من عينة دراستها من طلبة الجامعة لديهم مستوى متوسط من الأليكسيثيميا و٩% لديهم مستوى مرتفع، وما توصل إليه Elkholy et al., (2020) من أن ٢٢% من عينة دراستهم البالغ حجمها ٢٠٠ طالب من جامعة عين شمس اتصفوا بالأليكسيثيميا.

وتختلف هذه النتيجة مع نتائج بحث إيمان البنا (٢٠٠٣) وهيام شاهين (٢٠١٣) والتي أظهرت وجود مستوى منخفض من الأليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة، ومع نتائج بحث رامي طشطوش وعلى جروان (٢٠٢١) وبحث منال الغنيمي (٢٠٢٢) اللذان توصلا لوجود مستوى مرتفع من الأليكسيثميا لدى طلبة الجامعة.

نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على (لا توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات العينة من طالبات الجامعة على مقياس الأليكسيثيميا ودرجاتهن على مقياس أنماط السيطرة المخية (أيسر– أيمن – متكامل). وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الأليكسيثيميا وأنماط السيطرة المخية والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول (١١)

الأليكسيثيميا وأنماط السيطرة المخية لدى طالبات الجامعة (ن= ٥٠٠)

الأليكسيثيميا	نمط السيطرة المخية		
	النمط الأيسر ن=١٤١	النمط الأيمن ن=١٠٩	النمط المتكامل ن=٢٥٠
ضعف فهم وتمييز المشاعروالإنفعالات	-٠,٠٨٢	٠,٠٠٨	٠,٢٣٦**
صعوبة وصف المشاعروالانفعالات	٠,٠٣٥	-٠,٠٤٧	٠,١٩٤**
التفكير الموجه للخارج	-٠,٠١٨	-٠,٠٢٠	٠,١٤٨*
قصور التفكير التخيلي	-٠,١٠٦	-٠,٠١٥	٠,١٣٠*
الدرجة الكلية للإليكسيثيميا	-٠,٠٦٣	-٠,٠٧٨	٠,١٨٤**

** دال عند ٠,٠١ * دال عند ٠,٠٥

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الأليكسيثيميا وأبعادها المدروسة والنمط الأيسر غير دالة إحصائيًا، وأن معاملات الارتباط بين الأليكسيثيميا وأبعادها المدروسة والنمط الأيمن أيضاً غير دالة إحصائيًا، بينما وجدت علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) بين النمط المتكامل والإليكسيثيميا وأبعادها (ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات، صعوبة وصف المشاعر والانفعالات) والدرجة الكلية، وعند مستوى (٠,٠٥) بالنسبة لبعدي (التفكير الموجه للخارج، وقصور التفكير التخيلي) وبذلك يتم قبول الفرض الثاني جزئيًا.

وتعني هذه النتيجة أن الأليكسيثيميا ترتبط بالتكاملية في نشاط المخ أكثر من كونها تميل إلى النصف الأيمن أو النصف الأيسر من المخ؛ حيث يلعب كلا النصفين دوراً أساسيًا في التعامل مع المعلومات المتنوعة وتجهيزها فهما متفاعلان معًا في علاقتهما بالأليكسيثميا، والأليكسيثميا تتأثر عموماً بالعلاقات التبادلية بين النشاط المعرفي للفرد وعوامل استثارة ذلك النشاط متمثلة في المواقف المتنوعة التي تتعرض لها الطالبات وهو ما يتفق مع ما توصل إليه البحث الحالي من ارتباط الأليكسيثيميا بالنمط المتكامل.

ويمكن أن تعزى هذه النتيجة إلى ما ذكره هيثم العبيدي (١٥٢،٢٠١٩) من ارتباط بين نصفي المخ بأصناف مختلفة من الانفعالات، وهو ما يتفق مع ما تثيره الأليكسيثيميا من مشاعر سلبية شاملة وانفعالات غير ملائمة للمواقف المتنوعة التي يتعرض لها ذوي الخصائص الأليكسيثيمية، ويفسر ذلك أيضاً في ضوء أن النمط المتكامل يتميز بكلا الخصائص التي يتصف بها ذوي النمط الأيمن وذوي النمط الأيسر فبينما يختص النصف الأيمن من المخ بالوظائف غير اللفظية المرتبطة بالحدس والانفعال والابتكار والخيال ولذلك يسمى هذا النصف بالنصف غير

اللفظي الحسي والحدسي والانفعالى، بينما يختص النمط الأيسر بالمعالجة التحليلية والمنطقية ومن هنا فقد وجد الارتباط الموجب بين الأليكسيثيميا والنمط المتكامل حيث يتفق ذلك مع التأثير الشامل للألكسيثيميا على مجمل الشخصية.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه بحث Dinc & Tez (2019) من وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الأليكسيثيميا والنمط المتكامل، ومع ما توصل إليه هذا البحث من أن من شأن الأليكسيثيميا أن تخلق ميلًا إلى المخاطرة في الفرد(مثل المقامرة والقيادة العدوانية) والمخاطرة من خصائص ذوي النمط المتكامل حيث أن ذوي النمط المتكامل يتبنون أسلوب تفكير أكثر انفتاحاً نحو المحيط الخارجي ومن أبعاد الأليكسيثيميا التفكير الموجه للخارج، كما تتفق هذه النتيجة مع توصل إليه بحث AL-Biali (1996) من وجود فروق دالة إحصائياً في القدرة على حل المشكلات لصالح أصحاب النمط الأيسر عند مقارنتهم بأصحاب النمط المتكامل ومن المعروف أن ذوي الخصائص الألكسيثمية يجدون صعوبة في حل المشكلات.

-نتائج الفرض الثالث وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على (توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين درجات العينة من طالبات الجامعة على مقياس الأليكسيثيميا ودرجاتهن على مقياس القلق الاجتماعي) وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة بين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي لدى عينة البحث والجدول التالي يوضح النتائج.

جدول (١٢)

معاملات الارتباط بين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعة (ن= ٥٠٠)

الأليكسيثيميا	القلق الاجتماعي				
	تشوه الإدراكات الاجتماعية	النفور من العلاقات الاجتماعية	قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية	الأعراض الفسيولوجية	الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي
ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات	**٠,٦١٧	**٠,٥٩٩	**٠,٥٥٠	**٠,٥٥٩	**٠,٦٦٩
صعوبة وصف المشاعر والانفعالات	**٠,٦٢٨	**٠,٥٨٩	**٠,٦٦٣	**٠,٦٥٠	**٠,٧٣٠
التفكير الموجه للخارج	**٠,٥٥٩	**٠,٦٠٠	**٠,٥٤٩	**٠,٤٩٩	**٠,٦٣٤
قصور التفكير التخيلي	**٠,٣٨٨	**٠,٤٠٤	**٠,٤٢٥	**٠,٤٢٦	**٠,٤٧٣
الدرجة الكلية للأليكسيثيميا	**٠,٦٦٧	**٠,٦٦٦	**٠,٦٦٤	**٠,٦٤٩	**٠,٧٦٢

** دال عند٠,٠١

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات الارتباط بين الأليكسيثيميا وأبعادها المدروسة (ضعف فهم وتمييز المشاعر والإنفعالات، صعوبة وصف المشاعر والانفعالات ، التفكير الموجه للخارج ،

قصور التفكير التخيلي) والدرجة الكلية، والقلق الاجتماعي بأبعاده المدروسة (تشوه الإدراكات الاجتماعية، النفور من العلاقات الاجتماعية، قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية المتنوعة، الأعراض الفسيولوجية) والدرجة الكلية دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) مما يشير لوجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي لدى عينة البحث من طالبات الجامعة وبذلك تم قبول الفرض الثالث للبحث.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما أسفرت عنه نتائج التحقق من الفرض الأول من وجود مستوى متوسط من الإليكسيثيميا لدى عينة البحث حيث تعد الانفعالات من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية فالقدرة على فهم الانفعالات وتنظيمها وضبطها والتعبير عنها بطريقة مناسبة يعد من مدخل لتحقيق التواصل الاجتماعي الفعال فمن الصعب على الطالبة أن تتكيف مع المحيطين بها عندما تعاني من صعوبة وصف حالتها الانفعالية وعندما تنشغل بالتركيز على المحيط الخارجي بدلًا من التطلع للذات والخبرة الذاتية الشخصية، كما أن عدم القدرة على تحديد الحالة الانفعالية للأخرين وفهم مشاعرهم يحول دون التعاطف معهم مما يفقدها مكتسبات اجتماعية كثيرة؛ فالإليكسيثيميا تعوق التفاعلات الاجتماعية الإيجابية وهذا ما يمكن أن يفسر وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي، ويتفق ذلك مع ما ذكره Decety & Jackson (2004,71) من أن التعاطف مع سالأخرين يستدعي أن يكون الشخص لديه الكفاءة العاطفية المهيأة للاستجابة، والقدرة المعرفية على إدراك مواقف ووجهات نظر الأخرين، وأليات مناسبة للتعبير عن مشاعره للأخرين.

وتتفق هذه النتيجة مع ما ذكره أحمد جنيدي (١١٥،٢٠٢٠) من أن ذوي الخصائص الإليكسيثيمية هم أكثر عرضة للإصابة بالقلق المزمن، وما توصل إليه بحث أحمد سلامة (٢٠٢٢) من وجود علاقة ارتباطية موجبة بين قلق المستقبل والأليكسيثيميا.

كما تتفق مع ما توصل إليه بحث هيام شاهين (٢٠١٣) من وجود فروق دالة إحصائياً في الرضا عن الحياة تجاه مرتفعي الأليكسيثيميا من طلبة الجامعة ، كما تتفق مع ما توصل إليه بحث مصطفى مظلوم (٢٠١٧) من وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات العينة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة ككل علي مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، والرضا عن الحياة و إعادة التقييم المعرفي ليسوا من خصائص ذوي القلق الاجتماعي.

نتائج الفرض الرابع وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على (يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا تنبؤاً دالًا إحصائيًا بمعلومية درجة نمط السيطرة المخية (أيسر – أيمن – متكامل) لدى عينة البحث من طالبات الجامعة)، وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار البسيط لمعرفة إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا بمعلومية نمط السيطرة المخية والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٣) نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لمعرفة إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا بمعلومية نمط السيطرة المخية لدى طالبات الجامعة (ن=٥٠٠)

المتغير المستقل	Rمعامل الارتباط الجزئي	R^2	R^2 النموذج معامل التفسير	قيمة "ف"	B معامل الانحدار	الخطأ المعياري	β معامل الانحدار المعياري	قيمة "ت"	ثابت الانحدار
النمط الأيسر	٠,٠٦٣-	٠,٠٠٤	٠,٠٠٣-	٠,٥٧٧	٠,٢٨٧-	٠,٣٧٨	٠,٠٦٣-	**١٢,٧٦٧	٦٤,٢٤٢
النمط الأيمن	٠,٠٧٨-	٠,٠٠٦	٠,٠٠٤-	٠,٦٣٤	٠,٤٦٤-	٠,٥٨٣	٠,٠٧٨-	**٩,٢١٤	٧١,١٦٨
النمط المتكامل	٠,١٨٤	٠,٠٣٤	٠,٠٣٠	٨,٥٤٣	٠,٦٣٢	٠,٢١٦	٠,١٨٤	**١٤,٩٢٧	٤٩,٦٤٤

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" لمعرفة إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال النمط الأيسر والنمط الأيمن بلغت (٠,٥٧٧) و (٠,٦٣٤) على الترتيب وهي قيم غير دالة إحصائيًا؛ مما يشير إلى أنه لا يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال درجة النمط الأيسر والنمط الأيمن.

ويتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" لمعرفة إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال النمط المتكامل بلغت (٨,٥٤٣) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يشير إلى أنه يمكن التنبؤ بها من خلال النمط المتكامل، وبلغت كانت قيمة "ت" التنبؤية (١٤,٩٢٧) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١)، كما بلغت قيمة معامل التفسير R2 النموذج (٠,٠٣٠) ، ويعنى هذا أن النمط المتكامل يسهم بنسبة (٣%) في التنبؤ بالأليكسيثيميا، وبذلك يمكن قبول الفرض الرابع جزئيًا، ويمكن كتابة معادلة الانحدار على النحو التالي:

الأليكسيثيميا=٤٩,٦٤٤+٠,٦٣٢×النمط المتكامل

ويمكن تفسير ذلك بأن الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر وكبتها أو الصراع عند التعبير عنها، يعانون من العديد من المشكلات النفسية حيث يترتب على الألكسيثيميا آثار مرضية على الصحة النفسية والجسمية وطرق التفكير، ومن منطلق أن أنماط السيطرة المخية تعكس طرقًا محددة للتفكير وأن النمط المتكامل يجمع بين خصائص كلا من النمط الأيسر والنمط الأيمن فأنه تبدو هذه النتيجة منطقية حيث يكون التأثر شامل بحالة الألكسيثيميا على كلا النصفين ومن هنا اتضح من النتائج أن النمط المتكامل هو الذي يمكنه التنبؤ بالألكسيثيميا بمعنى أنه كلما زادت درجة الطالبة على مقياس النمط المتكامل انعكس ذلك بشكل واضح على درجتها في الألكسيثيميا، ويتفق ذلك مع ما ذكره (Springer& Deutsch, 1999,24) من أنه في الأغلب الأعم فإن العمليات الوظيفية هي عمليات تكاملية وتعتمد علي النصفين معًا، ويمكن تفسير ذلك في ضوء نتائج الفرض الثاني للبحث من وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين النمط المتكامل والألكسيثيميا ولم توجد معاملات ارتباط دالة بينها وبين النمط الأيسر بمفرده والنمط الأيمن بمفرده.

ويتفق ذلك مع ما أوضحه Frijda (1986,71) أنه من منطلق أن العواطف تديرها مراكز بالدماغ فأنها تعطينا بعض التحذيرات حسب الموقف الذي نحن فيه، فبينما تحفزنا هذه التحذيرات أحيانًا للوصول إلى الهدف، فإنها ترسل إشارات إلينا أحيانًا للابتعاد عن الموقف مما يترتب عليها حالة من عدم الرضا العاطفي وضعف الوعي الانفعالي.

نتائج الفرض الخامس وتفسيرها:

ينص هذا الفرض على (يمكن التنبؤ بالألكسيثيميا تنبؤًا دالًا إحصائيًا بمعلومية درجة القلق الاجتماعي لدى عينة البحث من طالبات الجامعة) وللتحقق من هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لمعرفة إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا بمعلومية القلق الاجتماعي والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٤) نتائج تحليل الانحدار المتعدد المتدرج لمعرفة إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا بمعلومية القلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعة (ن=٥٠٠)

المتغير المستقل	Rمعامل الارتباط الجزئي	R^2	R^2 النموذج معامل التفسير	قيمة "ف"	B معامل الإنحدار	الخطأ المعياري	β معامل الانحدار المعياري	قيمة "ت"	ثابت الإنحدار
الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي	٠,٧٦٢	٠,٥٨١	٠,٥٧٨	**١٧٣,٤٠	٠,٧٢٥	٠,١٤٣	٠,٨٠٧	**٥,٠٦٤	٢٠,٤٣٧
تشوه الإدراكات الاجتماعية	٠,٦٦٧	٠,٤٤٥	٠,٤٤٢		٠,٢٠٩	٠,١٩٨	٠,١٦٧	**٢,٥٩١	

يتضح من الجدول السابق أن قيمة "ف" لمعرفة إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال القلق الاجتماعي بلغت (١٧٣,٤٠) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١؛ مما يشير إلى إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال القلق الاجتماعي، حيث كانت قيمة "ت" التنبؤية (٥,٠٦٤) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ ، كما كانت معامل التفسير R2 النموذج (٠,٥٧٨) وهذا معناه أن القلق الاجتماعي يسهم بنسبة ٥٧,٨% في التنبؤ بالإليكسيثيميا، كما يتضح أن تشوه الإدراكات الاجتماعية هو أكثر مكونات القلق الاجتماعي إسهامًا في التنبؤ بالأليكسيثيميا؛ حيث كانت قيمة "ت" التنبؤية (٢,٥٩١) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى ٠,٠١ ، كما بلغت قيمة معامل التفسير R2 النموذج (٠,٤٤٢) ويعنى هذا أن تشوه الإدراكات الاجتماعية يسهم بنسبة ٤٤,٢% في التنبؤ بالأليكسيثيميا، وبذلك يمكن قبول الفرض الخامس للبحث، ويمكن كتابة معادلة الانحدار على النحو التالي:

الأليكسيثيميا = ٢٠,٤٣٧+ ٠,٧٢٥ × الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي + ٠,٢٠٩× تشوه الإدراكات الاجتماعية.

كما تم حساب القيمة التنبؤية لمكونات القلق الاجتماعي التي لم تدخل معادلة الإنحدار

في التنبؤ بالأليكسيثيميا، والجدول التالي يوضح ذلك.

جدول (١٥) القيمة التنبؤية لمكونات القلق الاجتماعي التي لم تدخل معادلة الإنحدار في التنبؤ بالأليكسيثيميا (ن=٥٠٠)

المتغير المستقل	β	R الجزئي	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
النفور من العلاقات الاجتماعية	-٠,٠٥٠	٠,٦٦٦	٠,٧٠٠	غير دالة
قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية	-٠,٠٦٤	٠,٦٦٤	٠,٧٣٠	غير دالة
الأعراض الفسيولوجية	٠,٠٢٨	٠,٦٤٩	١,٠٥١	غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن القيم التنبؤية لكل من (النفور من العلاقات الاجتماعية – قصور ملائمة السلوك للمواقف الاجتماعية – الأعراض الفسيولوجية) غير دالة إحصائيًا؛ مما يشير إلى أن القيمة التنبؤية لهذه المتغيرات لم تصل إلى حد الدلالة؛ لذا لم تدخل معادلة الانحدار في التنبؤ بالأليكسيثيميا. وبذلك يمكن قبول الفرض الخامس للبحث جزئيًا.

ويمكن تفسير نتائج التحقق من صحة الفرض الخامس – والتي أوضحت أنه يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا بمعرفة الدرجة الكلية للقلق الاجتماعي وأن تشوه الإدراكات الاجتماعية أكثر أبعاد القلق الاجتماعي تنبؤاً بالأليكسيثيميا ويعني هذا أنه كلما زاد القلق الاجتماعي وتشوه الإدراكات الاجتماعية لدى الطالبة انعكس ذلك بشكل واضح على درجتها في الأليكسيثيميا- في ضوء أن ذوات الخصائص الأليكسيثيمية لا يتمكن من استخدام المشاعر لتوجيه سلوكهن بشكل مناسب مما يؤثر على تفكيرهن وقدرتهن على حل المشكلات واتخاذ القرارات ومما يسهم في اضطراب علاقاتهن الاجتماعية، وتؤدي التشوهات في الإدراكات الاجتماعية إلى صعوبات في التنظيم المعرفي المرن حيث انخفاض ضبط الذات وقصور الثقة بالنفس وكل ذلك ينبأ بالأليكسيثيميا، ويدعم هذا ما تم التوصل إليه في نتائج الفرض الثالث للبحث الحالي من وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي.

ويمكن تفسير ذلك أيضاً في ضوء المرحلة العمرية للعينة فهن في سن الجامعة وعانين سابقاً من الفشل في تحديد الانفعالات والمشاعر المرتبطة بها وهو ما يعني توقعهن للقلق مما ساهم في إمكانية التنبوء بالأليكسيثيميا بمعلومية درجة القلق الاجتماعي فتكرار الشعور بالانفعالات السلبية وقصور القدرة على اتخاذ القرارات في الوقت المناسب فلن تكون الطالبة في حالة رضا عن الحياة لأنها لم تتخذ القرارات الملائمة في الوقت المناسب مما أثر على فكرتها عن ذاتها ودعم شعورها بالأليكسيثيميا.

ونظراً لوجود قلة في البحوث التي بحثت إمكانية التنبو بالأليكسيثيميا بمعلومية القلق الاجتماعي – في حدود علم الباحثتين – فأنه يمكن الاستشهاد بما تيسر من البحوث ذات الصلة فقد توصل بحث Edel et al.,(2010) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأليكسيثيميا والقلق الاجتماعي، كما تتفق مع ما توصل إليه بحث أحمد جنيدي (٢٠٢٠) من إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال القلق، كما تتفق مع ما توصلت إليه نتائج بحث Quinto et al.,(2022) من توسط القلق والإكتئاب بشكل كامل في العلاقة بين الأليكسيثيميا والصحة العقلية، ومع ما توصل إليه بحث أحمد سلامة (٢٠٢٢) من وجود تأثير غير مباشر موجب دال احصائياً للتسويف الأكاديمي على الأليكسيثيميا من خلال قلق المستقبل.

التوصيات:

في ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج يمكن تقديم التوصيات الآتية:

– توفير الاهتمام والرعاية النفسية للطالبات ذوات النمط المتكامل وذوات القلق الاجتماعي نظراً لما توصلت إليه النتائج من إمكانيةة التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال النمط المتكامل والقلق الاجتماعي فإنه ينبغي تدريبهن على اكتساب مهارات التعبير عن المشاعر وعلى أساليب التفكير المتصلة بفهم وتفسير الانفعالات والخبرات الذاتية.

– تفعيل دور المتخصصين في الإرشاد النفسي والتربوي في المؤسسات التعليمية الجامعية والحرص على توفير المساندة والدعم النفسي والاجتماعي ونشر التوعية النفسية بين طالبات الجامعة بحيث يتم وقايتهن من خطر المعاناة من الأليكسيثيميا.

–تدريب المعلمين والمعلمات بمختلف المراحل التعليمية على كيفية التعامل مع الطلبة ذوي الخصائص الأليكسيثيمية ومساعدتهم في التغلب على المشكلات التي تواجههم.

–يجب أن تراعى البرامج الدراسية والاستراتيجيات التربوية خصائص كل من نصفي السيطرة المخية معاً حتى تستجيب العملية التربوية لمطالب جميع المتعلمين والمتعلمات بصورة أفضل.

–تشجيع التوجه نحو البحوث التي تستهدف التعرف على طبيعة الأليكسيثيميا لدى طلبة الجامعة في ضوء علاقتها بأشكال القلق المختلفة، لما لها من أثر كبير على شخصية الطلبة ومسيرتهم التعليمية والحياتية.

البحوث المقترحة:

– نمذجة العلاقات السببية بين الأليكسيثيميا وأنماط السيطرة المخية والرضا عن الحياة لدى طالبات الجامعة.

– أثر برنامج تدريبي قائم على التفكير التحليلي في خفض الأليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة.

– العوامل الخمس الكبرى وعلاقتها بأنماط السيطرة المخية لدى طالبات الجامعة.

– القلق الاجتماعي والتحيز المعرفي كمنبأت بالتشوهات المعرفية لدى طالبات الجامعة المتأخرات دراسياً.

– إجراء دراسات عن عوامل أخرى يمكنها التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى طلبة الجامعة وغيرهم من فئات المجتمع.

المراجـــــــــــع:

أولاً: **المراجع العربية**:

أحمد رشدي سلامة (٢٠٢٢). العلاقات السببية بين قلق المستقبل والتسويف الأكاديمي والأليكسيثيميا لدى طلاب كلية التربية بجامعة الوادي الجديد. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية،٢٢(١١٧)،٧٣-١٢٢.

أحمد عيسى اللوغاني، ناصر عبد العزيز المغربي، ومحمد محمد مغربي (٢٠١٢). أنماط السيطرة المخية كمحددات لبروفيلات أساليب التفكير لطلاب كلية التربية الأساسية بدولة الكويت. *مجلة القراءة والمعرفة*، الجمعية المصرية للقراءة والمعرفة، كلية التربية، جامعة عين شمس،١٣١، ٢٠٢-٢٦٥.

أحمد فوزى جنيدى (٢٠٢٠). الأليكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وإدراك صورة الجسم لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الابتدائية. *مجلة العلوم التربوية*، كلية التربية، جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، ٥(٢)،٨٩-١٢٥.

آمال ابراهيم الفقي، عفاف إبراهيم بركات، وسوسن رشوان جاد الله (٢٠١٩). الفروق في الألكسيثميا والعدوان لدى عينة من المراهقين. *مجلة كلية التربية*، كلية التربية، جامعة بنها،٣٠(١١٧)، ٥٦٩-٦٠٢.

أمل عبد الله السليماني، وجابر محمد عيسى (٢٠٢١). فعالية برنامج قائم على أنماط التعلم والتفكير في خفض حدة صعوبات تعلم القراءة لدى تلميذات المرحلة الإبتدائية بمدينة الطائف. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، ١٢(٤١)،٨٤-١٢٣.

إيمان عبد الله البنا (٢٠٠٣). الإليكسي ثايميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة. *حوليات آداب عين شمس*، كلية الآداب، جامعة عين شمس،٣١ ،١٥-٥٧.

أيمن صلاح الدين بكر (٢٠١٦). القلق الاجتماعي لدى الرياضيين: دراسة مقارنة. *المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة*، كلية التربية الرياضية للبنين، جامعة حلوان،٧٧، ١١٧-١٢٩.

إيهاب عبد العزيز الببلاوي، وإسماعيل أحمد أبو النيل (٢٠٢١). القلق الاجتماعي لدى الأطفال المتعلثمين. *مجلة التربية الخاصة*، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق،٣٦ ،١-٤٠.

بدوي محمد حسين، خالد رفاعي السيد، وأحمد مختار محمد (٢٠١٦). الأليكسيزيميا لدى المراهقين. *العلوم التربوية*، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي،٢٧،٢٠٥-٢٢٨.

بشير معمرية (٢٠٠٩). القلق الإجتماعي المواقف المثيرة نسب الانتشار الفروق بين الجنسين وبين المراحل العمرية. *مجلة شبكة العلوم النفسية العربية*،٢١-٢٢، ١٣٥-١٤٩.

خيري أحمد حامد، محمد أحمد خليل، وناصر محمد عبد الحميد (٢٠٢١). الخصائص السيكومترية لمقياس الأليكسيثيميا لدى طلاب الجامعة. *المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضية المتخصصة*، كلية التربية الرياضية، جامعة أسوان،١١(١)،٨٩-١٢٧.

دعاء محمد خطاب (٢٠٢١). فعالية برنامج إرشادي قائم على اليقظة العقلية في خفض القلق الاجتماعي لدى طلاب المرحلة الإعدادية ذوي صعوبات التعلم. *مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة*، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف،٣(٥)،١٦٣١-١٦٧٨.

رامي عبد الله طشطوش، وعلى صالح جروان (٢٠٢١). الأليكسيثيميا وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي في ضوء متغيري النوع الاجتماعي والسنة الدراسية لدى الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية*، جامعة الشارقة ،١٨(٢)،١١٥-١٥١.

رحمة ناصر علي (٢٠٠٥). *أنماط السيطرة المخية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في سلطنة عمان*. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة السلطان قابوس.

سامر جميل رضوان (٢٠٠١). القلق الاجتماعي. دراسة ميدانية لتقنين مقياس للقلق الاجتماعي على عينة سورية. *مجلة مركز البحوث التربوية*، جامعة قطر، ١٠(١٩)،٤٧-٧٧.

سهير كامل أحمد (٢٠٠٣). *الصحة النفسية والتوافق*. الأسكندرية: مركز الأسكندرية للكتاب.

شذى خالد البنوي (٢٠٢١). *السيطرة المخية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى عينة من طلبة جامعة مؤتة*. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة مؤتة.

شيماء محمد جاد الله (٢٠١٧). الأكسيثيميا بمرضى تصلب الأنسجة العصبي المتناثر: التأثير المتباين لبعض الأعراض السريرية والضبط الإنتباهى، *حوليات آداب عين شمس*، كلية الآداب جامعة عين شمس،٤٥،-٣٣٨-٣٧٠.

صلاح أحمد مراد، ومحمد محمود مصطفى (١٩٨٨). *اختبار تورانس لأنماط التعلم والتفكير*. كراسة التعليمات. القاهرة: الأنجلو المصرية.

طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٩). *إستراتيجيات إدارة الخجل والقلق الاجتماعي*. عمان: دار الفكر.

عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). *دراسات في الصحة النفسية: الهوية- الاغتراب- الإضطرابات النفسية*. القاهرة: دار الرشاد.

عبد الرحمن عبيد العازمى (٢٠١٩). إدمان الإنترنت وعلاقته بكل من الإكتئاب والقلق الاجتماعي لدى طلاب السنة من الجنسين بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية. *مجلة البحوث الأمنية*، كلية الملك فهد الأمنية، مركز الدراسات والبحوث،٢٩(٧٥)،٦٩-١٢٣.

علاء الدين كفافي، وفؤاد الدواش (٢٠١١). *مقياس تورنتو الأليكسيثيميا (البلادة الوجدانية)* القاهرة: الأنجلو المصرية.

فؤادة محمد هدية، محمد رزق البحيري، وهدى سلمى سلامة (٢٠٠٩). الأليكسيثميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين. *مجلة دراسات الطفولة*، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس،١٢(٤٢)،٢١-٢٩.

ماجد محمد عيسى، ومنال علي الخولي (٢٠٢١). الاحتراق الأكاديمي لدى طلبة الجامعة خلال جائحة كوفيد-١٩ في ضوء الصمود النفسي وتوجهات أهداف الإنجاز. *مجلة التربية*، كلية التربية، جامعة الأزهر، ٤٠ (١٨٩)، ١٠٠-١٧٣.

مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٤). *مقياس القلق الاجتماعي*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد شعبان أحمد، محمدعبد العال الشيخ، ومحمد محمود هليل (٢٠١٤). البناء العاملي للإلكسيثميا لدى عينة من طلبة الجامعة المتأخرين دراسياً. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، كلية التربية، جامعة الفيوم،٣(٣)،١٧٥-٢١١.

محمد عباس المغربي (٢٠١٠). دراسة تحليلية لأساليب تفكير طلاب كلية التربية الأساسية في ضوء أنماط السيطرة المخية. *مجلة كلية التربية*، كلية التربية، جامعة الإسكندرية،٢٠(٥)،١٧١-٢٩١.

مريم عواد الزيادات، وأحمد عبد الله الشريفين (٢٠١٩). الأليكسيثيميا والاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين العاديين والأيتام: دراسة مقارنة. *المجلة التربوية*، جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي،٣٤(١٣٣)، ٣٠٩-٣٥٧.

مسعد نجاح أبو الديار (٢٠٠٩). دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والإكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، (١٩) ٦٥، ٣٤٥- ٣٧٢.

مصطفى علي مظلوم (٢٠١٧). تنظيم الإنفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة سيكومترية كلينيكية. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، رابطة التربويين العرب،٨٢،١٤٣ – ٢١٢.

ممدوح محمود بدوي (٢٠١٩). تعديل التشوهات المعرفية وأثره على القلق الاجتماعي لدى طلاب كلية الإعلام بجامعة الأزهر. *مجلة التربية*، كلية التربية، جامعة الأزهر،١٨١(٣)،٧٧٥-٨٥٩.

منال حسن الغنيمي (٢٠٢٢). الأليكسيثيميا وعلاقته ببعض عوامل التنشئة الاجتماعية لدى طالبات كلية التربية بجامعة طيبة. *المجلة الأردنية للعلوم التطبيقية*، سلسلة العلوم الانسانية، جامعة العلوم التطبيقية الخاصة، عمادة البحث العلمي والدراسات العليا،٣٣(٢)،١-١٥.

نزار محمد الزعبي (٢٠١٧). أنماط السيطرة المخية وعلاقتها بالتفكير ما وراء المعرفي لدى طلبة جامعة حائل في ضوء متغيري النوع والكلية. *مجلة التربية*، كلية التربية، جامعة الأزهر ،١٧٦(١)،٧٥٢-٧٨٥.

نسيمة علي داوود (٢٠١٦). العلاقة بين الأليكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، ١٢،(٤)،٤١٥-٤٣٤.

نور أحمد أبو بكر (٢٠١٢). القلق الاجتماعي وعلاقته ببعض اضطرابات الشخصية لدى طلبة جامعة الفيوم. *مجلة الطفولة والتربية*، كلية رياض الأطفال، جامعة الأسكندرية،٤(١٢)،٨٧-١٢٧.

هالة عبد اللطيف السيد (٢٠٢٠). النموذج السببي للعلاقات بين الأليكسيثيميا واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية والإكتئاب لدى طلاب الجامعة. *مجلة كلية التربية*، كلية التربية، جامعة الإسكندرية،٣٠(٣)، ٢٨٥-٣٢١.

هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٥). الأليكسيثيميا (نقص/ عجز القدرة على التعرف على المشاعر) وعلاقتها بالميكيافلية/ المخاتلة لدى عينة من المراهقين والشباب. بحث مقدم في *المؤتمر*

السنوي الثاني عشر للإرشاد النفسي: الإرشاد من أجل التنمية في عصر المعلومات، ٢٥-٢٧ديسمبر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، (١)، ٢٢٤-٢٦٣.

هويدة حنفي محمود (٢٠١٣). *مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب*. القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

هيام صابر شاهين (٢٠١٣). الأليكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. *مجلة* كلية التربية، كلية التربية، جامعة بنها،٢٤(٩٦)،٨٠-١١٢.

هيثم ضياء العبيدي (٢٠١٩). *علم النفس الفسيولوجي*. عمان: دار أمجد للنشر والتوزيع.

ولاء ربيع مصطفى علي، ونرمين محمود عبده (٢٠١٩). إسهام بعض أبعاد التحيز المعرفى فى التنبؤ بالقلق الإجتماعى لدى المراهقين. *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، كلية التربية، جامعة الفيوم،١(١٢)٤٥٣-٥٢٠.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

AL- Biali, M. (1996). Inferred hemispheric style and problem solving performance. *Perceptual and Motor Skills*, 83, 427- 434.

American Psychiatric Association (APA) (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Publication*, Washington, DC.

Anderson, J. (2009). *Cognitive Psychology and its Implications*. Seventh Edition. New York: freeman.

Ayadi, O. F., Woldie, M., & Allagoa-Warren, A. (2019). Is brain hemisphericity a correlate of performance in problem-solving courses? a case study from an HBCU. *Journal of Education for Business*, 94 (4), 228-233.

Bagby, R.M., & Parker, J.D., & Taylor, G.J. (1994). The -twenty item Toronto alexithymia scale 1. *Journal of Psychosomatic Research*,38(1),*23*-32.

Bakhshesh-Boroujeni, M., Farajpour-Niri, S., & Karimi, A. (2021). Sleep quality and child abuse: The mediating role of alexithymia. *Emotional & Behavioural Difficulties*, 26 (3), 254-263.

Bassiony, M. (2005). Social anxiety disorder and depression in Saudi Arabia. *Depression and Anxiety* ,21, 90 94.

Baysan-Arslan, S., Cebeci, S., Kaya, M., & Canbal, M.(2016). Relationship between internet addiction and alexithymia among university students. *Clin Invest Med*, 39(6),111.

Buchanan, D.C., Waterhouse, G.J., & West, S. C. (1980). A proposed neurophysiological basis of alexithymia. *Psychother Psychosom*, 34, 248–255.

Carpenter, K., & Addis, M. (2000). Alexithymia, gender, and responses to depressive symptoms. *Sex Roles*,43(9),617-629.

Çeçen, H., (2015). *Panik bozukluk hastalarında aleksitimi, anksiyete duyarlılığı, sirkadiyen tercihler ve biyokimyasal ölçümlerin değerlendirilmesi [The evaluation of alexithymia, anxiety sensitivity, circadian preferences and some biochemical alterations in the panic disorder patients]*. (Medical Specialty Thesis), Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yüzüncü Yıl University Faculty of Medicine.

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

DeGarmo, J., & Turckes, S.R. (2009). From compulsory to compelling: A whole new school for a whole new mind. *Education Digest: Essential Readings Condensed for Quick Review*, 75 (3), 56-61.

Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi: Bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1(3), 157-165.

Dinc, S. C., & Tez, O. Y. (2019). Investigation of the relationship between the dominant brain areas, risk-taking and alexithymia of outdoor adventure recreation participants. Journal of Education and Learning, 8 (3), 44-58.

Dökmen, Ü. (2000). *Sanatta ve Günlük Yaşamda İletişim Çatışmaları ve Empati [Communication Conflicts and Empathy in Art and Daily Life*]. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

Duman, B. (2009). *Why brain-based learning*. Ankara: Pegem.

Edel, M.A. R., Hubert, C. D. S., Brüne, M. G. J., & Assion, H-J. (2010). Alexithymia, emotion processing and social anxiety in adults with ADHD. *European Journal of Medical Research,* 15, Article number, 403.

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

Epözdemir, H. (2012). Aleksitimi: Psikolojik bir semptom mu, yoksa bir kişilik özelliği mi? *Türk Psikoloji Yazıları*, 15(30), 25-33.

Flanagan, K.S., Erath, S.A., & Biermann, K.L. (2008). Unique associations between peer relations and social anxiety in early adolescence. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(4),759-769.

Freyberger, H. (1977). Supportive psychotherapeutic tecniques in primary and secondery alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 337-342.

Frijda, N. H. (1986). *Theemotions*. Cambridge: Cambridge University Press.

Glazachev, O.S. (2011). Syndrome of emotional burnout: The search for ways to optimize the pedagogical process. *Bulletin of the International Academy of Sciences*, (Russian section), 26-45

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidi-mensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Be-Havioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Hashemi, Z., Eyni, S., & Shahjoee, T. (2022). The effectiveness of metacognitive therapy **brain**-based executive functioning training on

cognitive-attention syndrome in students with **social anxiety**. *Education Strategies in Medical Sciences*,15(2),122-130.

Heiberg, A.N., & Heiberg, A. (1978). A possible genetic contribution to the alexithymia trait. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 30, 205-210.

Herrmann, N. (1982). A bulletin specials the creative brain. *NASSP Bulletin*, 66(455), 31-46.

İlkörücü, S., & Arslan, C. (2017). Evaluation of non-dominant brain regions in science and mathematics education. *Bartın University Journal of Education Faculty*, 6(3), 1105-1117.

Jessimer, M., & Markham, R. (1997). *Alexithymia: a right hemisphere dysfunction specific to recognition of certain facial expressions*? Brain Cogn, 34(2), 246-258.

Jordan, R.K., Shah, S.S., Desai, H., Tripi, J., Mitchell, A., & Worth, R.G. (2020). Variation of stress levels, burnout, and resilience throughout the academic year in first-year medical students. *PLos One*, 15(10), 1-13.

Jose, P.E., Ryan, N., & Pryor, J. (2012). Does social connectedness promote a greater sense of well-being in adolescence over time? *Journal of Research on Adolescence*, 22(2),235-251.

Kano, M., & Fukudo, S. (2013). The alexithymic brain: The neural pathways linking alexithymia to physical disorders. *BioPsychoSocial Medicine*, 7 (1), 1-9.

Karakus, S., & Evin Akbay, S. (2022). The mediating role of psychological flexibility in explaining authenticity and life satisfaction with alexithymia. *Participatory Educational Research*, 9 (1), 285-302.

Kraft, J. D., Grant, D. M., White, E. J., Taylor, D. L., & Frosio, K. E. (2021). Cognitive mechanisms influence the relationship between social anxiety and depression among college students. *Journal of American College Health*, 69 (3),245-251.

Krystal, H. (1978). Trauma and affects. *Psychonal. Stud. Child*, 33, 81-116.

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

Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.

Lazarus, R. S. (1982). Thoughts on the relation between emotions and cognition. *Psychoter Psychosom*, 7, 87-135.

Lesser, I. M. (1985). A critique of contribution to the alexithymia symposium. *Psychoter Psychosom*, 44, 82-88.

Lesser, I. M., Ford, C. V., & Friedman, C. T. H. (1979). Alexithymia in somatizing patients. *General Hospital Psychiatry*, 1, 256-261.

Leung, L., & Zhang, R. (2016). Predicting tablet use: A study of gratificationssought, leisure boredom, and multitasking. *Telematics and Informatics*, 33,331-341.

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

Levant, F. R., Richmond, K., Majors, G. R., Inclan, E. J., Rossello, M. J., Heesacker, M. & Rowan, G.T. (2003). A multicultural investigation of masculinity ideology and alexithymia. *Psychology of Men and Masculinity*, 4(2), 91-99.

Li, Y., Tseng, C., Tsai, A., Huang, A ., & Lin, W. (2016). Different brain wave patterns and cortical control abilities in relation to different creative potentials. *Creativity Research Journal*, 28 (1), 89-98.

Liu C. ve., & Chiang, W. (2014). Theory, method and practice of neuroscıentific findings in science education. *International Journal of Science and Mathematics Education.* 12, 629-646.

Luminet, O., Bagby, R., Wagner, H., Taylor. G., & Parker, J. (2001). Relation between alexithymia and the five- factor model of personality: A facet-level analysis. *Journal of Personality Assessment,* 73 (3), 315-358.

Lumley, M.A., Radcliffe, A.M., Macklem, D.J., Mosley-Williams, A., Leisen, J.C., Huffman, J.L., D'Souza, P.J., Gillis, M.E., Meyer, T.M., Kraft, C.A., & Rapport, L.J. (2005). Alexithymia and pain in three chronic pain samples: Comparing caucasians and African Americans. *Pain Med*, 6,251–261.

Lumley, M.A., Stettner, L., & Wehmer, F.(1996). How are alexithymia and physical illness linked? A review and critique of pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 41,505–518.

Luzumlu, U. (2013). *Research which analyzes different university students' styles of coping with stress according to their levels of alexithymia*. Master Thesis, Mersin Üniversity, Mersin.

McLean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain". *Psychosomic Medicine*, 11, 338-353.

McManus, C. (2004). *Right hand, left hand: The origin of asymmetry in brain, bodies, atoms and culture*. London: Weiden feld and Nicolson.

Mert, A. (2022). Parent attitudes and submissive behaviors in adolescents as social anxiety predictors. *Educational Research and Reviews*,17(2),46-52.

Micco, J., Henin, A., Biederman, J., Petty, C., & Beker, D. (2009). Executive function in patients with depression and anxiety. *Journal of Depress Anxiety*, 26,780-790.

Mireskandari, N., & Alavi, S. (2015). Brain dominance and speaking strategy use of Iranian EFL learners. *International Journal of Applied Linguistics and English Literature*,4(3),72-79.

Myers, J. E., Sweeney, T. J., & Witmer, J. M. (2000). The wheel of wellness counseling for wellness: A holistic model for treatment planning. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 251-266.

Nemiah, J. (1975). Denial revisited: Refl ections on psychosomatic theory. *Psychotherapy and Psychosomatics, 2*6, 140-147.

Nemiah, J. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206

Nemiah, J. (1996). Alexithymia: Present, past- and future? *Psychosomatic Medicine*, 58, 217-218.

Ozden, Y. (2014). *Learning and teaching*. Ankara: Pegem.

Quinto, R., M. , Vincenzo, F. D. , Graceffa, D. , Bonifati, C. , Innamorati, M. & Iani, L. (2022). The relationship between alexithymia and mental health is fully mediated by anxiety and depression in patients with psoriasis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1-10.

Rana, S.A., Akhtar, S., & Tahir, M.A. (2013). Parenting styles and social anxiety among adolescents. *New Horizons*, 7(2),21-34.

Reker, M., Ohrmann, P., Rauch, A.V., Kugel, H., Bauer, J., Dannlowski, U., Arolt, V., Heindel, W., & Suslow, T. (2010). Individual differences in alexithymia and brain response to masked emotion faces. *Cortex*, 46,658–667.

Ruesch, J. (1948). The infantile personality: The core problem of psychosomatic medicine. *Psychosomatic Medicine*, 10, 134-144.

Saleh, A. (2001). Brain hemisphericity and academic majors: A correlation study. *College Student Journal*, 35(2),193–200.

Salmani, B., Hassani, J., Karami, G., & Mohammadkhani, S. (2013). Effectiveness of metacognitive therapy in cognitive - attention syndrome (CAS) and cognitive emotion regulation strategies (CER) patients with generalized anxiety disorder. *Behavior Science*, 7(3),245-254.

Sifneos, P.E. (1973). The prevalence of 'alexihtymic' characteristic mechanisms in psychosomatic patients. *Psychother Psychosom*, 21, 133–136.

Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization affect and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, *11*(3), 287-293.

Sifneos, P. E. (2000). Alexithymia, clinical issues, politics and crime. *Psychotherapy Psychosomatic*, 69,113-116.

Spokas M. E., Rodebaugh T. L., & Heimberg, R. G. (2007). Cognitive biases in social phobia. *Psychiatry*, 6(5),204-210.

Springer, S., & Deutsch, G. (1999). *Left brain, right brain: Perspectives from cognitive neurosciences*. 5th ed, New York: freeman and company.

Stein, M., Fuetsch M., Muller, N., Hofler, M., Lieb, R., & Wittchen, H. (2001). Social anxiety disorder and the risk of depression: A prospective community study of adolescents and young adults. *Archives of General Psychiatry*, 58(3), 251-256.

Steinberg, D. (1993). *An introduction to psycholinguistics*. New York, NY: University Press.

Tabibnia, G., & Zaidel, E. (2005). Alexithymia, interhemispheric transfer, and right hemispheric specialization: A critical review. *Psychother Psychosom*, 74, 81–92.

Tarhan, N. (2009). *Duyguların dili, language of emotions*. İstanbul: Timaş Yayınları.

Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Parker, J.D. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.

Taylor, G.J., Bagby, R.M., & Parker, J.D. (2003). The 20-Item Toronto alexithymia scale: Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research***,** 55, 277–283.

Tekel, E., & Korkman, H. (2022). Teacher candidates' cognitive avoidance and intolerance of uncertainty predicting alexithymia. *International Journal of Progressive Education*, 16 (5), 275-287.

TenHoughten, W. D., Walter, D. O., Hoppe, K. D., & Bogen, J. E. (1987). Alexithymia and the split brain. V. EEG alphaband interhemispheric coherence analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 47, 1-10.

Turan, Ö., & Kurtulus, A. (2021). Investigating the geometric habits of mind and the hemispheric dominance status of mathematics teachers. *Acta Didactica Napocensia*, 14 (2), 14-29.

Üngören, E. (2015). Beynin nöroanatomik ve nörokimyasal yapısının kişilik ve davranış Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 7(1),193-219.

Yoshida, H., Tani, S., Uchida, T., Masui, J., Fukushima, M., &Nakayama, A. (2016). Development and validation of the online cooperative learning anxiety scale. *International Journal of Information and Education Technology*, 6(5), 357-364.

****

Alexithymia and its relationship to Dominant hemispherity patterns and social anxiety among female university students

Prof. Manal Aly Mohmmed El-Kholy

Professor of Educational Psychology - Faculty of Education for Girls in Cairo -Al Azhar university

Dr . Amani Abdel Tawab Saleh Hassan

Assistant Professor of Psychological health

Faculty of Education for Girls in Cairo - Al-Azhar University

Abstract:

This research aimed to identify the level of alexithymia among female university students, and to reveal the correlation relationship between (left-right-integrated), and alexithymia and Dominant hemispherity patterns between alexithymia and social anxiety, and to knowledge the possibility of predicting alexithymia given both of the pattern of Dominant hemispherity (left-right-integrated) and social anxiety. The research sample consisted of (500) female students enrolled in Department of Psychology at the Faculty of Humaneness Studies at Al-Azhar University in Cairo. The research adopted a descriptive approach. and the researchers prepared Scales of alexithymia, hemispherity Patterns was also used, Social anxiety, The Scale of Dominant prepared by Torrance and others. Arabization and codification by Salah Murad that and Mohammed Mustafa (1998), Rresults of the research concluded there was a medium level of alexithymia among the participants, and it was came dimension (weak understanding and discrimination of feelings and emotions) in the first place and in the last place (deficiency of imaginative thinking), and the results also showed that there is no correlation statistically significant between alexithymia and its studied dimensions (Poor understanding and discrimination of feelings and emotions, difficulty in describing feelings and emotions, outward-directed thinking, imaginative thinking deficiency) and both of the left and right patterns, and a statistically significant positive correlation was found between the integrated pattern and alexithymia (dimensions and total score), and a positive, statistically significant correlation was found between alexithymia and social anxiety (dimensions and total score), and the results also indicated that alexithymia can be predicted through the integrated pattern and through social anxiety, and that dimension (distortion of social perceptions) are the most dimensions social anxiety as a predictor of alexithymia.

key words: Alexithymia- Dominant hemispherity patterns -Social Anxiety.