الأليكسيثيميا واليقظة العقلية
وعلاقتهما بأعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة

محمد فتحي علي سليمان*
mfa07@fayoum.edu.eg

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية والأليكسيثيميا، وأعراض الاكتئاب والقلق النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، كما تهدف إلى إمكانية التنبؤ بأعراض الاكتئاب والقلق النفسي من خلال الدرجة الكلية لليقظة العقلية وأبعادها الفرعية والدرجة الكلية للأليكسيثيميا. وقد اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى التحليلى والمنهج الوصفى الارتباطي. واقتصرت الدراسة على عينة قدرها (٣٠٠) طالب وطالبة، من طلاب جامعة الفيوم، وتم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة فى: استبيان بيرموند – فروست للاليكسيثيميا Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire, 1994: تعريب وتقنين / (عبد الفتاح دويدار، رباب عريف، ٢٠١٩م)، مقياس الأبعاد الخمسة لليقظة العقلية ترجمة وتعريب (عبد الرقيب البحيرى، وفتحى الضبع، وأحمد طلب وعائدة العواملة، ٢٠١٤)، مقياس القلق والاكتئاب في المستشفيات H.A.D.S: [ترجمة عبد الفتاح دويدار، ١٩٨٧م]. وأسفرت نتائج الدراسة عن: ثمة ارتباطات جوهرية بين متغيرات الدراسة، كما توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (التلفظ– التخيل – التحديد– الإنفعالية– التحليل)، والدرجة الكلية لاستبيان بيرموند فرست للأليكسيثيميا بين مجموعتي الذكور والإناث وذلك لصالح (الإناث)، توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (القلق، والإكتئاب) بين مجموعتي الذكور والإناث وذلك لصالح (الإناث)، كما توجد فروق بين مجموعتى الذكور والإناث فى جميع أبعاد متغير العوامل الخمسة لليقظة العقلية لصالح الإناث ما عدا بُعد (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)، توجد فروق جوهرية في متغير اليقظة العقلية بين متوسطات أفراد عينة الدراسة ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الأليكسيثيميا ونظرائهم من ذوي الدرجات المنخفضة لصالح منخفضي الأليكسيثيميا، توجد فروق جوهرية في كل من متغير القلق والاكتئاب بين متوسطات أفراد عينة الدراسة ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس

* مدرس علم النفس الاكلينيكي – كلية الأداب – جامعة الفيوم

الأليكسيثيميا ونظائرهم من ذوي الدرجات المنخفضة لصالح مرتفعي الأليكسيثيميا، يمكن الاعتماد علي متغيرات الأليكسيثيميا بوصفها منبئات بعوامل القلق والاكتئاب، كما يمكن الاعتماد علي متغيرات اليقظة العقلية بوصفها منبئات بعوامل القلق والاكتئاب.

الكلمات المفتاحية: الأليكسيثيميا – اليقظة العقلية – القلق – الاكتئاب

مقدمة:

تُعد الإليكسيثميا (Alexithymia) من الاضطرابات النفسية التى تم تناولها بالبحث حديثًا، وترجع بدايات ظهور المصطلح إلى جهود العالم الأمريكى سيفنيوس Sefenio (1972)، وكان يطلقه على المرضى الذين لديهم أعراض نفسجسمية (سيكوسوماتية)، ويعانون من صعوبة فى القدرة على وصف مشاعرهم تجاه المواقف التى تحتاج ذلك، ثم أصبح يستخدم هذا المصطلح على هؤلاء الأفراد فقط دون الرجوع لوجود أمراض سيكوسوماتية مصاحبة (Mellor & Dagnan,2005,299)

وأتفقت الآراء فى المؤتمر الحادى عشر للبحوث النفسية على أن الأليكسيثميا تحتاج إلى المزيد من الأبحاث لتناولها وتحديد ماهيتها بشكل أكبر. (Mattila,2009,22).

ويتصف الأفراد ذوي الأليكسيثيميا بأنهم ليس لديهم علاقات جيدة مع الآخرين، ويجدون صعوبة فى وصف الكلمات المعبرة عن مشاعرهم (Meganck,et.al.,2010,177). ولديهم العديد من المشكلات النفسية كالعدوان والاكتئاب، ويرجع ذلك إلى القصور فى الجانب الانفعالى الذى يُعد أحد الجوانب الأساسية المهمة والضرورية لتطوير الأداء البشري وللتعامل مع الحياة والضغوط. (Nicolò,et.al,2011,40)

حيثُ أشارت دراسة العثمان وآخرين (Al-Eithanet.al,2012) إلي أن هناك علاقة ارتباطية دالة بين الأليكسيثيميا والاكتئاب والقلق. كما أشارت دراسة (يحيى بن سعيد القحطانى، ٢٠١٣) إلى وجود ارتباط سالب بين القلق والأليكسيثيميا، ووجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي القلق فى الاستجابة على مقياس الألكسيثيميا لصالح منخفضي القلق. كما أوضحت نتائج دراسة (آمال فاسى، ٢٠١٦) إلى وجود فروق دالة بين

مرتفعي الاكتئاب ومنعدمي الاكتئاب فى درجات الأليكسيثيميا لصالح مرتفعي الاكتئاب.

وقد ذكر كل من (Barnhofer& Crane,2009) أن الاكتئاب يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا، وأكثرها إعاقة؛ حيثُ يؤثر على الوظائف الاجتماعية والشخصية والبيولوجية، وأن المكتئبين يعمَّمُون التفكير السلبي على وجهة نظرهم للماضي، والذات الحالية، والمستقبل وينعدم لديهم الاهتمام والشعور بالاستمتاع، وتنخفض مشاركاتهم في الأنشطة التي يشعرون من خلالها بالخبرة والمتعة (Barnhofer& Crane,2009,221-222)

ويُشير بارنهوفر وآخرون (Barnhofer & Crane,2009,366-373) إلى أن الاكتئاب يُعد من أكثر الإضطرابات النفسية إنتشارًا، وأكثرها إعاقة، حيث أنه يؤثر على الوظائف الاجتماعية والشخصية والبيولوجية، وأن المكتئبين يُعممون التفكير السلبى على وجهة نظرهم للماضي، والذات الحالية، والمستقبل، وينعدم لديهم الاهتمام والشعور بالاستمتاع، وتنخفض مشاركاتهم فى الأنشطة التى يشعرون من خلالها بالخبرة والمتعة.

وتكمن خطورة القلق في تأثيره الكبير على الفرد بدءًا من التأثير على معدلات الإنتاج، والعمل، والدراسة، والتكيف، وانتهاءًا بحالات الانتحار والاضطرابات الدموية الوعائية، كا أنه يؤدي لدى طلاب الجامعة إلى مشكلات متعددة في التحصيل والتكيف الأكاديمي. (Uludag,2014,504)

ولذا ثمة توجه لدى الباحثين نحو العمل على دراسة المتغيرات التى تُحد من شعور الفرد بالقلق، ومن ثمَّ تعمل كعوامل مخففة من الاحساس بأعراضه، ومنها اليقظة العقلية؛ التى تتعدد الأدلة البحثية على أن لها تأثيرات إيجابية فى التعامل مع المواقف الضاغطة، حيثُ بدأت الدراسات تنتبه إلى العمليات التي ربما تساعد على شرح تأثيراتها، وتتضمن العمليات المقترحة تغييرات فى استخدام كل من: الانتباه، والمعرفة، والمشاعر، والاستبصار، والمواجهة، وعدم التعلق، وربما تؤدي هذه العمليات بشكل

مباشر أو غير مباشر باستخدام اليقظة العقلية إلى نتائج مفيدة (Brown, et.al.,2007,72)

كما أن التدخلات المبنية على اليقظة العقلية تُستخدم فى تطبيقات عديدة لإرشاد حالات نفسية عديدة، ومنها: المزاج (القلق والاكتئاب). (Mace,2007,58)

وتُعتبر اليقظة العقلية من المتغيرات المهمة التى لها ارتباط مباشر بالعملية التعليمية؛ فهى تساعد على زيادة الوعي، وتركيز انتباه الطلاب للعملية التعليمية، كما تبرز ما لديهم من قدرات وإمكانيات للتوافق مع المواقف والظروف الصعبة والضاغطة التى تواجه الطلبة فى الحياة الجامعية (يسرا شعبان بلبل، ٢٠١٩، ٢٤٦٦)

كما أنَّ اليقظة العقلية وما يرتبط بها من استراتيجيات وأساليب مواجهة للضغوط تتنبأ باستخدام أساليب أكثر تكيفًا، كما تساعد الفرد على الحدَّ من الشعور بالضغوط وتحسين أساليب المواجهة (مرفت العدروس ندا، ٢٠١٩، ١٣٢).

كما توجد أدلة بحثية متعددة على أن توظيف اليقظة العقلية يُساعد كثيرًا من الأفراد على التصالح مع ذاتهم وخاصة الذين يعانون من ضغوط، وخفض القلق والاكتئاب لديهم. (Grow,et.al,2015,17)

ومما سبق يتضح أن الأفراد ذوى الأليكسيثيميا لديهم قصور شديد وصعوبة فى تحديد المشاعر والتمييز بينها من فرح وحزن، وكذلك فى وصف المشاعر والتعبير عنها لفظيًا، وهذا القصور الشديد فى الجانب الانفعالي الضروري للتعامل مع الحياة، يجعلهم أكثر عرضة – عن غيرهم– للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية، كالاعتمادية، والجفاء، واللاحيوية، والقلق، والاكتئاب،... إلخ.

مشكلة الدراسة:

لقد أشارت دراسة (Tutkun,et.al, 2004) إلى أن متوسط درجات الذكور والإناث على مقياس تورينتو للألكسيثيميا متماثلة، بينما أشارت كل من دراسة نادرة جميل حمد (٢٠١٦)، وصلاح الدين عراقى (٢٠٠٦) إلى أن الإناث أعلى فى مستوى الأليكسيثيميا من الذكور، كما أشارت نتائج دراسة ماسون وأخرون (Mason, et. al., 2005) (٢٠٠٥ et al.،الي عدم وجود وجود فروق بين الجنسين في

الأليكسيثيميا، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات ماسون وأخرون للأليكسيثيميا وأبعادها إلى وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا في اتجاه الإناث، كما اشارت نتائج كل من دراسة فاطمة خلف الهويش (٢٠١٩)، وإيمان البنا (٢٠١٩)، ودراسة دينا عادل الأجهورى (٢٠٢٠) إلى وجود فروق فى الأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة لصالح الإناث مقارنة بالذكور، بينما أشارت نتائج كل من دراسة (Salminen,et.al,1999)، ودراسة (Hiltunen,2008)، دراسة شيخى وآخرين (Sheikhi,et.al,2017)، دراسة ليفانت وآخرين (Levant, et.al., 2009)، وسامية صابر (٢٠١٢)، وهيام شاهين (٢٠١٣)، وزيدي وآخرين (Zaidi, et. al., 2015)، ودراسة سارة نصار (٢٠٢٠) إلى وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا في اتجاه الذكور.

على الجانب الآخر أشارت نتائج دراسة كل من كيبفيربيرج (Kupferberg, 2002)، وسكوت (Scott, 2009)، وكاريكيفي وآخرين (Karukivi et al., 2010)، ودراسة محمد شعبان أحمد محمد (٢٠١١)، ودراسة (Tahir,et.al,2012)، ودراسة سسيمكا وآخرين (Scimeca.et.al.,2014)، ودراسة لويوكس وآخرين (Laloyaux et al., 2015)، ودراسة اريساك وأوزباي (Aricak & Ozbay, 2016)، ودراسة لنارتسون وآخرين (Lennartsson,et.al,2017)، الذين أكدوا على عدم وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا. وأسفرت نتائج دراسة (Salminen,et.al,1999) إلى ارتفاع معدل انتشار الأليكسيثيميا بين الذكور عنه لدى الإناث البالغين.

وأسفرت نتائج دراسة إيمان البنا (٢٠١٩) إلى وجود فروق جوهرية بين الذكور و الإناث في الكليات النظرية على مقياس القلق والاكتئاب HADS فيرتفع القلق للإناث.

ومن ناحية اليقظة العقلية، اختلفت نتائج الدراسات والبحوث السابقة التى أشارت إلى معرفة الفروق بين الذكور والإناث في مستوى اليقظة العقلية، فقد أشارت نتائج دراسة كل من (Keye&Pidgeon,2013)، ودراسة على محمد الوليدى (٢٠١٧)، إلى وجود فروق دالة إحصائيًا فى اليقظة العقلية لصالح الإناث، مختلفين فى ذلك مع

نتائج كل من دراسة أحلام مهدى عبدالله؛ وعبد الأمير عبود الشمسى (٢٠١٣)، ودراسة (Palmer& Rodger,2009)، ودراسة (Masuda&Tully,2012)، حيث أشاروا إحصائيًا إلى وجود فروق دالة فى اليقظة العقلية لصالح الذكور، كما اشارت دراسات أخرى إلى ارتفاع مستوى اليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة من النوعين (ذكور/ إناث)، كما فى نتائج دراسة على محمد الشلوى (٢٠١٧)، بينما أشارت أخرى إلى وجود مستوى متوسط من اليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة كما فى دراسة هالة سنارى اسماعيل (٢٠١٧)، بينما أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا فى اليقظة العقلية وفقًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث)، مثل نتائج دراسة على حسين مظلوم المعمورى (٢٠١٨)، ونتائج دراسة أميرة محمد بدر (٢٠١٩).

واستنادًا إلى ما ذكره ويتكويتس وزملاؤه (Witkiewitz,et.al.,2013,1564) من أن اليقظة العقلية تعمل كمتغير واقٍ فى المواقف الضاغطة، كما تعمل أيضًا كمتغير واقٍ من العودة إلى الأمراض النفسية، حيث تقوم بالتخفيف من حدة الأعراض المرضية.

وتتمحور مشكلة الدراسة فى معرفة مدى انتشار الأليكسيثيميا ومستوى اليقظة العقلية فى مجتمع طلاب وطالبات الجامعة والفرق بينهما، وعلاقة كل منهما بأعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، وبناءًا على ما سبق؛ فإن مشكلة الدراسة الحالية تتحدد أبعادها فى السعي نحو الإجابة عن التساؤلات التالية:

١.هل توجد ارتباطات جوهرية بين متغيرات الدراسة: درجات مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده الفرعية (التلفظ– والتخيل– والتحديد– والانفعالية– والتحليل) ودرجات مقياس القلق والاكتئاب H.A.D.S، ودرجات مقياس اليقظة العقلية وأبعادها (ن=٣٠٠) ؟

٢.هل توجد فروق جوهرية في جميع متغيرات الدراسة تُعزى إلى (متغير الجنس: ذكور – إناث) ؟

٣.هل توجد فروق جوهرية في جميع متغيرات الدراسة بين متوسطات أفراد عينة الدراسة ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الأليكسيثيميا ونظائرهم من ذوي

الدرجات المنخفضة؟.

٤.هل يمكن الاعتماد علي متغيرات الأليكسيثيميا بوصفها منبئات بعوامل القلق والاكتئاب؟

٥.هل يمكن الاعتماد علي متغيرات اليقظة العقلية بوصفها منبئات بعوامل القلق والاكتئاب؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى :

١.التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية والأليكسيثيميا، وأعراض الاكتئاب والقلق النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة.

٢.التعرف على إمكانية التنبؤ بأعراض الاكتئاب والقلق النفسي من خلال الدرجة الكلية لليقظة العقلية وأبعادها الفرعية والدرجة الكلية للألكسيثيميا.

أهمية الدراسة:

١.**الأهمية النظرية:** تستمد الدراسة أهميتها النظرية من خلال إلقاء الضوء على ظاهرة إنسانية يُعاني منها العديد من الأفراد من مختلف الأعمار وهى البلادة الوجدانية (الأليكسيثيميا)، وكذلك ظاهرة القلق، وما لهما من تأثيرات سلبية على صحة الفرد وإنتاجيته. والاكتئاب الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا في العالم وأشدها خطورة على الصحة سواء الجسدية أو النفسية، أو الاجتماعية، وبخاصة لدى عينة من طلاب الجامعة، كما أن تناول اليقظة العقلية كمفهوم نفسي يُعد من المفاهيم والأساليب العلاجية الحديثة نسبيًا في الدراسات النفسية.

٢.**الأهمية التطبيقية:** تطمح الدراسة في تحقيق الدعم والمساعدة لكل من أولياء الأمور والمرشدين والمدرسين والمربين فى توفير البيئة المناسبة لمواجهة القلق والاكتئاب والمساعدة على نمو مستوى إيجابي من اليقظة العقلية لدى طلاب التعليم الجامعي.

حدود الدراسة:

١.المحددات الموضوعية الأكاديمية: اقتصرت الدراسة فى حدها الموضوعي على دراسة تباين الفروق بين الذكور والإناث من طلاب الجامعة فى الأليكسيثيميا واليقظة العقلية وعلاقتيهما بأعراض القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، وكذلك بحث واختبار إمكانية الاعتماد علي متغيرات الأليكسيثيميا واليقظة العقلية بوصفها منبئات بعوامل القلق والاكتئاب.

٢. تم تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة فى: استبيان بيرموند – فروست للاليكسيثيميا Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire, 1994: تعريب وتقنين / (عبد الفتاح دويدار، رباب عريف، ٢٠١٩م)، مقياس الأبعاد الخمسة لليقظة العقلية ترجمة وتعريب ترجمة وتعريب (عبد الرقيب البحيرى، وفتحى الضبع، وأحمد طلب وعائدة العواملة، ٢٠١٤)، مقياس القلق والاكتئاب في المستشفيات H.A.D.S (*): [ترجمة عبد الفتاح دويدار، ١٩٨٧م].

٣.المحددات الإحصائية: اقتصرت الدراسة على استخدام الأساليب الإحصائية التى تمثلت فى (المتوسط والانحراف المعيارى، اختبار "ت" للعينات المستقلة، معامل ارتباط بيرسون، تحليل الإنحدار المتعدد).

٤.المحددات المنهجية: اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفى التحليلى والمنهج الوصفى الارتباطي ؛ وذلك للكشف عن العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية والأليكسيثيميا وأعراض الاكتئاب والقلق النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة. فالمنهج الوصفي طريقة لوصف الموضوع المراد دراسته من خلال منهجية علمية صحيحة وتصوير النتائج التى يتم التوصل إليها على أشكال رقمية مُعبرة يمكن تفسيرها. (محمد سرحان على المحمودى، ٢٠١٩، ٤٦).

٥.المحددات البشرية والمكانية: اقتصرت الدراسة على عينة استطلاعية قوامها (١٢٠) طالبًا جامعيًا. وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٩-٢٣) سنة بمتوسط

(*) The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

عمر زمني قدره (١٩.٨٩١) سنة، وانحراف معياري (١.٠٥١). وقد تم اختيارهم بطريقة عشوائية من كلية الآداب بجامعة الفيوم. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٣٠٠) طالب وطالبة، من طلاب كلية الآداب (ذكور وإناث) ، وتم اختيارهم من طلاب وطالبات السنة الأولى والثانية والثالثة، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية بين (١٩-٢٣) سنة، وبمتوسط عمري (٢٠.٢٤٣) سنة وانحراف معياري قدره (١.٢١٢).

٦.المحددات الزمنية: تم إجراء الدراسة فى الفترة الزمنية من العام الدراسى ٢٠٢١.

رؤية نظرية نقدية تحليلية لمفاهيم الدراسة ودلالتها البحثية:

اليقظة العقلية: Mindfulness:

تُعني اليقظة العقلية من وجهة نظر نيف (Neff,2003,232) بأنها"حالة من الوعي المتوازن الذى يجنب الفرد النقيضين من التوحد الكامل بالهوية الذاتية، وعدم الارتباط بالخبرة ، ويتبع رؤية واضحة لقبول الظاهرة النفسية والانفعالية.

وعرفها "بروان وريان" (Brown,et.al.,2007,823) بأنها الانتباه الواعى الموضوعي في اللحظة الحاضرة.

وتُعرف بأنها: "طريقة في التفكير تؤكد على الانتباه إلى بيئة الفرد وأحاسيسه الداخلية دون إصدار أحكام سلبية أو إيجابية، وأن الفرد عندما يمتنع عن إصدار حكم على خبرة بأنها جيدة أو سيئة، فإنه يمكنه أن يعرضه بشكل واقعي وتحقيق استجابة تكيفية" (Kettler, 2010, 4).

وتُعرف اليقظة العقلية بأنها: "الوعي بالخبرات لحظة بلحظة moment to moment" دون إصدار حكم، وبهذا المعنى ينظر إليها على أنها حالة وليست سمة، ويمكن تنميتها من خلال الممارسات والأنشطة مثل التأمل" (Davis & Hayes,2011,198)

كما تُعني اليقظة العقلية: الوعي بالأحداث، والتركيز على العوامل الرئيسية، وعدم إصدار الأحكام على الخبرات(Javedani,et.al.,2017,99) .

وبمراجعة البحوث والدراسات السابقة في مجال اليقظة العقلية، يتبين أنها قامت على أساس افتراضين، وهما:

- الأول: أن اليقظة العقلية ترتبط بعلم النفس الإيجابي، ويمكن اعتبارها منبئًا قويًا بمخرجات الصحة النفسية، ولها تأثير قوي في الأداء والتوافق، وحاجزًا ضد الضغوط النفسية. (فتحى عبد الرحمن الضبع، أحمد على طلب محمود، ٢٠١٣، ٥).
- الثاني: أن اليقظة العقلية تستخدم كعامل وقائي ضد المرض، وتسهم في علاج العديد من الاضطرابات. وقد تأكد هذا الافتراض من خلال ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة من فاعلية اليقظة العقلية كتدخل علاجي في علاج القلق (Kim, et. al., 2009)، وقدمت الدراسات الأجنبية من خلال نتائجها أدلة تنهض بفاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تخفيف حدة الاكتئاب سواء على عينات إكلينيكية ، أو غير إكلينيكية ولدى فئات عمرية مختلفة. ويتضح ذلك من خلال دراسات كل من: (Smith,et.al,2007)؛ ودراسة (Chambers,et.al,2008)؛ ودراسة (Kitsumban,et.al,2009)؛ ودراسة (Beckerman & Corbett,2010)؛ ودراسة (Kaviani,et.al,2011)؛ ودراسة (Bédard,et.al,2012).

ولليقظة العقلية فوائد متعددة، أجملها ويسبيكر وزملاؤه (Weissbecker,et. al.,2002,299) فى تعزيز الشعور بالقدرة على إدارة البيئة المحيطة من خلال تعزيز الاستجابات الكيفية لمواجهة الضغوط، وتحسين الشعور بالتماسك، لأن الوعي لحظة بلحظة ربما يسهل الانفتاح على الخبرات والإحساس بها.

ومن الدراسات التى تناولت اليقظة العقلية، دراسة ابينج وديوفيناج (Pepping & Duvenage,2016) والتى أشارت إلى أن اليقظة العقلية تعمل على تخفيف حدة القلق النفسى. كما أشارت دراسة كارمونا (Carmona,2014) إلى وجود تأثير وسيط لليقظة العقلية فى العلاقة بين التعرض للضغوط وما ينتج عنها من إجهاد وتوتر، وأظهرت نتائج دراسة (Masuda & Tully,2012) أن هناك ارتباطًا موجبًا ودالًا

إحصائيًا بين اليقظة العقلية والمرونة النفسية، وأن كليهما يرتبطان سلبيًا بكل من: القلق، وأعراض الاكتئاب النفسي، والضيق النفسي والاضطرابات الجسمية، وأنهما يتنبآن بهذه المتغيرات لدى عينة الدراسة المستهدفة وذلك لدى عينة غير إكلينيكية من طلاب جامعة ولاية جورجيا بأطلانطا الأمريكية. وأظهرت نتائج دراسة (Cash & Whittingham,2010) أن اليقظة العقلية ترتبط إيجابيًا بالسعادة النفسية، وسلبيًا بأعراض الاكتئاب النفسي، والقلق، والضغوط، وأن المستوى المرتفع من عدم الحكم nonjudgmental وهو أحد مكونات اليقظة العقلية يتنبأ بمستويات أقل من أعراض الاكتئاب النفسي والقلق والضغوط، وأن المستوى المرتفع من الوعي بالخبرة الحاضرة يتنبأ بمستويات أقل من أعراض الاكتئاب النفسي. وذلك لدى عينة الدراسة من (١٠٦) طالبًا من المشاركين في منظمات للتأمل Meditation Organizations والدارسين لعلم النفس بجامعة كوينزلاند باستراليا. وأظهرت نتائج دراسة (Christopher & Gilbert,2010) أن جميع مكونات اليقظة العقلية، وهي: الملاحظة Observing، والوصف Describing، والوعي Awareness، والتقبل Accept ترتبط إيجابيًا بتقدير الذات، والرضا عن الحياة، وترتبط سلبيًا بالإدراكات السليبة، وأعراض الاكتئاب النفسي. وأن الملاحظة فقط – أحد مكونات اليقظة العقلية – تتنبأ بتقدير الذات والرضا عن الحياة وأعراض الاكتئاب النفسي، في حين يتنبأ التقبل بالإدراكات السلبية. وذلك لدى عينة مكونة من (٣٦٥) طالبًا وطالبة (١٠٥ من الذكور و٢٦٠ من الإناث) تم اختيارهم من إحدى الجامعات الخاصة شمال غرب المحيط الهادي بأمريكا. وأسفرت نتائج دراسة (Palmer & Rodger,2009) عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في اليقظة العقلية. وذلك على عينة مكونة من (١٣٥) طالبًا وطالبة (٤٤ من الذكور، ٩١ من الإناث)، وأظهرت نتائج دراسة (Masuda,et.al., 2009) أن اليقظة العقلية منبئ قوي ببعض متغيرات الصحة النفسية، وأنها تتوسط العلاقة بين إخفاء الذات، والضيق النفسي في المواقف الاجتماعية الضاغطة، والمرض النفسي العام، وذلك على عينة من الإناث، بلغت (٢٦٧) طالبة من طالبات قسم علم النفس بجامعة ولاية جورجيا بأطلانطا الأمريكية. كما أشارت دراسة (Soysa

(Wilcomb,2015 & على عينة أمريكية أيضًا إلى وجود ثلاثة أبعاد لليقظة العقلية هى: الوصف، وعدم إصدار أحكام، والوعي، تنبئ بالاكتئاب، وأكدت على أهمية إصدار أحكام على وجه الخصوص فى هذا الشأن. فى حين تنبئ بالقلق كلًا من عدم إصدار أحكام وعدم التفاعل من مقياس اليقظة العقلية. وأشارت دراسة (Caluyong,et.al,2015) على عينة من مرضى السكر وأظهر تحليل الانحدار التدريجي المتعدد أن التعامل مع الوعى وعدم إصدار أحكام على الخبرة الداخلية وعدم رد فعل تنبئ بصورة دالة بالدرجة المنخفضة من الاكتئاب.

الأليكسيثيميا "صعوبة التعبير عن المشاعر": Alexithymia:

يرى (Taylor,et.al, 1999,253) "أن الأليكسيثيميا حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، كما أنها تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانه، ومن ثم؛ فهي تُعد أحد العوامل المهيئة للإصابة الجسمية والنفسية".

والأليكسيثيميا هي بناء متعدد الأوجه يتألف من صعوبة في تحديد المشاعر، وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر والانفعالات الجسدية المرتبطة بالانفعال، وعدم الدراية بالمشاعر الداخلية ووصف مشاعر الآخرين، وعدم القدرة على التوافق الاجتماعي، وخلل في التفكير الرمزي".(Parvizian, et.al, 2015, 31)

وتُعرف الأليكسيثيميا أنها تصور متعلق بالمشاعر ويشتمل على صعوبات تحديد ووصف ومعالجة المشاعر التي تعيق القدرة على توفير التعاطف، وتطوير العلاقات الحميمة العاطفية المتصلة. (McNeill, 2015, 23)

ويُعني اضطراب الأليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) بأنه عجز فى التعبير عن المشاعر التى بداخل النفس نتيجة لتدنى الوعى بوجودها، وضيق الأفق فى التصور والتخيل، يصاحبه قصور شديد فى المفردات الوجدانية مع صعوبة فى التمييز بين المشاعر المختلفة، مما يفقد الفرد القدرة على التعبير عن ذاته وهو أحد دلائل تمتعه بالصحة النفسية، وتفقده الإقبال على الحياة، الأمر الذي أكدته نتائج دراسة كل من (هيام شاهين، ٢٠١٣؛ أمال باظة، ٢٠١٣؛ علاء الدين كفافى وفؤاد الدواش، ٢٠١١)

والأليكسيثيميا سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقد إلى الوعي بالانفعالات تتصف بعدم قدرة الفرد على تحديد الانفعالات والمشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظيا لديه أو لدى الآخرين. وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستشارة بالإضافة إلى عمليات تخيل مقيدة تتم ملاحظتها من خلال ندرة الأحلام والتخيلات وسيطرة نمط تفكير مقيد ذي توجه خارجي يتميز بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية. (Gilbert, et. al., 2014, 224-228)

نسبة انتشار صعوبة التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا):

وتُشير الدراسات إلى أن نسبة انتشار الألكسيثيميا فى المجتمع العام تتراوح بين (٩.٤%) لدى الذكور، و(٥.٢%) بين النساء (Kokkonen,et.al.,2001)، وبلغت فى دراسة لدى شريحة كبيرة فى فنلندا نسبتها بين الذكور (١١.٩%)، و(٨.١%) بين الإناث (Mattila,et.al,2009)

كما أن نسبة انتشارها لدى الذكور أعلى منها لدى الإناث، وتستخدم لوصف ظاهرة نفسية لدى الأفراد الذين يتعرضون لمشاعر قوية، ويجدون صعوبة في فهمها، والتعبير عنها للأخرين وينعكس ذلك في العجز عن توظيف المشاعر والأحاسيس. (Way, et.al, 2007, 129)

وأكدت نتائج دراسة (Honkalampi,et.al, 2000) أن معدل انتشار الأليكسيثيميا بين الذكور المراهقين أعلى من الإناث، حيث بلغ معدل الانتشار بين الذكور ٨.١٢%، بينما كان معدل الانتشار بين الإناث بلغ ٢.٨% بينما بلغت نسبة انتشار الأليكسيثيميا في فنلندا ٦.٢%، وفي الولايات المتحدة الأمريكية تراوحت النسبة ما بين ٥.٩% إلى ١٠% من العينة الممثلة للمجتمع من طلاب الجامعة (Clark-Knauft,2001, 2).

بينما ذكرت (Lee, 2010) أن نسبة انتشار الأليكسيثيميا بين طلاب الجامعة تراوحت ما بين ١٣% إلى ١٩%، وكذلك أشارت دراسة (Myers,et.al, 2015) بأن الأليكسيثيميا تنتشر بنسبة ٢٨.٦% بين الأفراد الذين يعانون من الصرع.

الدلالات الإكلينيكية لصعوبة التعبير عن العواطف (لأليكسيثيميا):

إن الأليكسيثيميا مفهوم سيكولوجي متعدد الأبعاد يتضمن أربع خصائص أساسية، وتتمثل هذه الخصائص الأربعة في:

أ. نقص في القدرة على فهم ومعرفة المشاعر وتحديدها: وينعكس ذلك في ضعف قدرة الفرد على التعرف على المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الداخلية الجسمية والمشاعر بعضها البعض.

ب. نقص في القدرة على التعبير عن المشاعر: ويتمثل ذلك في عجز الفرد عن وصف المشاعر من خلال الكلمات أو التعبير عنها لفظيا للأخرين، وضعف مقدرة الفرد على التواصل غير اللفظي.

ج. عجز في القدرة على التخيل: وتتمثل في انخفاض القدرة على التخيل والتصور ووضع تصورات مستقبلية، فتفكير الفرد يتسم بالسطحية والجمود، بالإضافة إلى أن الفرد لديه ميل لتفسير الأحداث وفقا لتصورات إدراكية سابقة.

د. أسلوب تفكير موجه خارجيًا: ويتمثل في الاهتمام بتفاصيل الأمور أكثر من الاهتمام بالأسباب والخبرات والظروف الكامنة وراء الأشياء أو الأحداث، بالإضافة إلى عزو سببي فكل ما يحدث للفرد يرجع إلى اسباب خارجة عن ارادة الفرد (Warner, 2007, 14–15).

النظرية التكاملية لتفسير الأليكسيثيميا:

تجمع هذه النظرية وجهات النظر المتعددة فى تفسير الأليكسيثيميا، فترى هذه النظرية أن الإنسان حينما يفقد القدرة على إشباع حاجاته الأساسية مثل الحب، الدفء، الأمان، فإن ذلك يترك أثرًا كبيرًا على اتصاله وتواصله مع الآخرين سواء من خلال التعبير اللفظي عما يشعر به تجاههم، أو من خلال فقده لغة الحوار المناسبة، لذلك لم يستبعد وجود عامل وراثي قوى فى هذه الحالة، ففى أغلب الحالات المرضية المصابة بهذا الإضطراب تُعاني من عدم وجود إتصال بين الوصلات العصبية بين نصفي المخ، قد يكون من العوامل المسببة لذلك. (داليا محمد الألفى، ٢٠١٢، ١٥)، كما

تُشير النظرية كذلك إلى أن النصف الأيسر من المخ هو النصف المسؤول عن العمليات اللفظية والتحليلية، بينما تتمركز العمليات المرتبطة بالانفعال والحدس والخيال والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر فى النصف الأيمن، لذا فإن أى تلف فى النصف الأيمن يصيب الفرد بالأليكسيثيميا. (مسعد نجاح الرفاعى، ٢٠١١، ٨٢؛ إيمان البنا، ٢٠٠٣ ، ٣٠؛ Larsen,et.al,2003,534). كما أكدت النظرية على أن صعوبة التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا) ترتبط بالصحة العضوية للفرد من خلال عوامل اجتماعية مثل المساندة الإجتماعية، الوظائف الإجتماعية، نقص السعي فى المساندة الإجتماعية خاصة من جانب الأسرة، مما يؤثر على المرض العضوي من خلال العوامل السلوكية. (محمد شعبان، ٢٠١١، ٥٣؛ طه عبد العظيم، ٢٠٠٧ ، ٥٣).

الأليكسيثيميا وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب:

لقد أظهرت نتائج دراسة محمد شعبان أحمد محمد (٢٠١١) إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأليكسيثيميا وسلوك المشاغبة، كما أشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق فى مستوى الأليكسيثيميا بين الذكور والإناث. وذلك على عينة من ثلاثة مراحل تعليمية مختلفة تكونت من (١٤٦٨) طالبًا وطالبة بمراحل تعليمية مختلفة اشتملت على المرحلة (الإعدادية– الثانوية – الجامعية). كما أشارت دراسة (Penacoba Puente,et.al,2013) إلى وجود علاقة بين القلق والاكتئاب والأليكسيثيميا، وأن الاكتئاب والقلق والأليكسيثيميا يتطور على مر السنين بطريقة مختلفة في مرضى القلق والاكتئاب مع زيادة العمر.

اضطرابات القلق والاكتئاب: Anxiety and depression Disorders

القلق: Anxiety: هو شعور بالخشية، وأن هناك مصيبة وشيكة الوقوع، مع شعور بالتوتر والشدة (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦، ٣٥)، ويُعرفه الباحث إجرائيًا بالدرجة الكلية التى يحصل عليها الطالب فى عامل القلق كأحد العوامل الفرعية لمقياس الاضطرابات النفسية المستخدم فى الدراسة.

الاكتئاب Depression: هو أحد أكثر الإضطرابات النفسية انتشارًا، وتقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية نسبة الإصابة بالاكتئاب بحوالى ٧% من سكان العالم، وهو اضطراب للمزاج مع هبوط فى الحالة النفسية والجسدية (لطفى الشربينى، ٢٠٠٣، ٤١).

ويُعرف Back الاكتئاب بأنه "خبرة معرفية وجدانية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهيج أو الاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق أو الإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس (غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠٠٤، ٢٥).

ويختلف معدل انتشار القلق والاكتئاب من مجتمع لآخر إلا أنه يمكن القول أن معدل انتشار القلق فى ماليزيا مثلًا يتراوح بين (٧.٧-٦٥.٥%) تقريبًا، بينما معدل انتشار الاكتئاب يصل بين (٦-٦٦%) (Gin-Gin Gan & Yuen-Ling Hue,2019,57)، ويذكر (على محمود شعيب،٢٠٢١، ٧٨) أن (٣٤%) من طلاب الطب فى ماليزيا بالجامعات الخاصة قد عانوا من القلق فى حين أن (٤٤%) من هؤلاء الطلاب يعانون من الاكتئاب. وأشارت دراسة (Price, et .al., 2006) إلى أن ٧% من الذكور، و١٤% من الإناث طلاب وطالبات بجامعة أكاديا بكندا من أفراد عينة الدراسة يعانون من الاكتئاب.

وتشير الدلائل من واقع نتائج الدراسات السابقة إلى ارتفاع معدلات أعراض الاكتئاب النفسي بين طلاب الجامعة. فقد أظهرت نتائج الدراسة (Al-Busaidi,et. al., 2011) أن ٢٧.٧% يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، وذلك من إجمالي عينة قوامها (٤٨١) طالبًا وطالبة من طلاب الجامعة في عُمان، وأظهرت نتائج دراسة (Peluso,et.al.,2011) أن ٣٣% يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، وذلك من إجمالي عينة قوامها (٢٩٢) طالبًا وطالبة بجامعة ريجينا الكندية، كما أظهرت نتائج دراسة (Mergen,et.al., 2008) أن ٣٩.٤% يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي، وذلك من إجمالي عينة قوامه (٢٧٩) طالبًا وطالبة من طلاب كلية التربية

بجامعة سلال بيار التركية، كما أظهرت نتائج دراسة (Eisenberg, et. al., 2007) أن ١٥.٦% من عينة قوامها (٢٨٤٣) طالبًا بجامعة ميتشجان يعانون من الاكتئاب.

ويُعرفه الباحث إجرائيًا بالدرجة الكلية التى يحصل عليها الطالب فى عامل الاكتئاب كأحد العوامل الفرعية لمقياس الاضطرابات النفسية المستخدم فى الدراسة.

وقد أشارت نتائج دراسة (Miles,et.al,2004) إلى وجود علاقة موجبة بين القلق والاكتئاب، فالمراهقين الذين حصلوا على درجات عالية فى القلق حصلوا أيضًا على درجات عالية فى الاكتئاب.

وكان هدف دراسة سماح أحمد الذيب، أحمد عبد الخالق (٢٠٠٦) فحص الفروق بين الجنسين بالنسبة للقلق والاكتئاب، وتراوحت أعمار العينة بين (١٨-٣٧)، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود ارتباطات موجبة بين القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية فى القلق والاكتئاب تعزى لمتغير النوع لمتوسط الإناث.

كما قام (Al-Gelban,2007) بدراسة سعت إلى الكشف عن العلاقات بين كل من الاكتئاب والقلق لدى عينة من الطلبة السعوديين الذكور، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة.

كما قام (Vuijk,et.al.,2007) بدراسة كانت تهدف إلى فحص الفروق بين الجنسين فى القلق والإكتئاب لدى عينة من المراهقين بهولندا، وأشارت النتائج إلى أن الإناث حصلوا على درجات أعلى من الذكور فى شعورهن بكل من القلق والاكتئاب.

وكانت دراسة (Bayram & Bilgel,2008) تهدف إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب واضطرابات القلق، على عينة من الطلاب وطالبات الجامعات التركية، وأظهرت النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث وكانت لصالح متوسط الإناث.

وقد قام (LOTFI,et.al,2009) بدراسة كان هدفها تقييم (معرفة) مستوى الصحة النفسية لدى طلبة السنة الأولى المتخصصين فى التمريض، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٨٤) طالبًا وطالبة بواقع (٥١٢) طالبًا، و(١١٧٤) طالبة من طلاب الجامعة

الإيرانية، وأسفرت نتائج الدراسة إلى أن الطالبات يعانين من مشكلات فى الصحة النفسية أكثر من الذكور.

وكانت دراسة (Kumar & Akoijam,2017) تهدف إلى التعرف على مدى انتشار الاكتئاب واضطراب القلق، والضغوط على عينة قوامها (٧٥٠) طالبًا وطالبة من بعض المدارس بالهند بواقع (٣٩٩) من الذكور، و(٣٥١) من الإناث، وأظهرت النتائج انتشار أعراض الاكتئاب، واضطرابات القلق والضغوط بين المراهقين، كما ظهرت فروق بين الذكور والإناث لمتوسط الإناث.

وكانت دراسة تشنغ وزملائه (Zheng,et.al,2020) تهدف إلى التعرف على اليقظة الذهنية فى خفض التأثير السلبى للمعلومات ذات الصلة بتفشى مرض "كوفيد-١٩" (الوفيات/ الإصابات) على مدة نوم الفرد وكذلك القلق، وقد أسفرت الدراسة عن علاقة موجبة دالة بين متغيرى القلق ومدة النوم من جهة، واليقظة الذهنية من جهة أخرى، بحيث يمكن لليقظة الذهنية أن تعمل كمتنبئ بالمتغيرين.

فروض الدراسة:

١. توجد ارتباطات جوهرية بين متغيرات الدراسة: درجات مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده الفرعية ودرجات مقياس القلق والاكتئاب H.A.D.S، ودرجات مقياس اليقظة العقلية وأبعادها (ن=٣٠٠)

٢. توجد فروق جوهرية في جميع متغيرات الدراسة تُعزى إلى (متغير الجنس: ذكور – اناث)

٣. توجد فروق جوهرية في جميع متغيرات الدراسة بين متوسطات أفراد عينة الدراسة ذوي الدرجات المرتفعة على مقياس الأليكسيثيميا ونظائرهم من ذوي الدرجات المنخفضة.

٤. يمكن الاعتماد علي متغيرات الأليكسيثيميا بوصفها منبئات بعوامل القلق والاكتئاب.

٥. يمكن الاعتماد علي متغيرات اليقظة العقلية بوصفها منبئات بعوامل القلق والاكتئاب.

أدوات الدراسة:

١.استبيان بيرموند – فروست للاليكسيثيميا Bermond–Vorst Alexithymia Questionnaire, 1994: تعريب وتقنين / (عبد الفتاح دويدار، رباب عريف، ٢٠١٩م)

قام بإعداد هذا المقياس بيرموند وفروست وقد تم ترجمتة إلى عدة لغات منها الانجليزية والفرنسية والهولندية واليابانية، وظهر مستويات مرتفعة للاتساق الداخلي للغة الهولندية.(Taylor, Bagby, & Luminet, 2000,P 13) .

وقام أ. د/ عبد الفتاح دويدار ورباب عريف (٢٠١٩) بترجمة الاستبيان إلى اللغة العربية، ثم عرضه علي اثنين من متخصصي اللغة الانجليزية لترجمته إلى اللغة الانجليزية مرة أخري للتأكد من صدق الترجمة، وذلك حتي يتم وضعه في صورة أولية استنادًا لما اتفقت عليه التراجم الثلاث، ثم عرضه على أحد متخصصي اللغة العربية للتأكد من سلامة الصيغة اللغوية. وهذا الإجراء يعرف بصدق الترجمة Valid translation

وصف الاستبيان:

يتكون الاستبيان من (٤٠) عبارة، بعضها موجب والبعض الآخر سالب، يتم تصحيح العبارات الموجبة كالتالي: تعطي الإجابة غير موافق بشدة الدرجة (١)، وتعطي الإجابة غير موافق الدرجة (٢)، وتعطي الإجابة محايد الدرجة (٣)، وتعطي الإجابة موافق الدرجة (٤) وتعطي الإجابة موافق بشدة الدرجة (٥). أما العبارات العكسية (السالبة) فيتم تصحيحها عكس ذلك، ويحتوي الاستبيان علي خمسة أبعاد، ويتضمن كل بعد ثماني عبارات، ويتميز هذا الاستبيان بالقدرة علي التعرف على المكونات الوجدانية والمعرفية للاليكسيثميا وقياسها، وتتمثل تلك الأبعاد في الآتي: (التلفظ Verbalizing– التخيل Fantasizing – التحديد Identifying – الانفعالية Emotionalizing– التحليل Analyzin)

الكفاءة السيكومترية لاستبيان بيرموند– فروست للاليكسيثميا فى الدراسة الحالية:

- الاتساق الداخلي لاستبيان برموند فروست للاليكسيثميا

وقد جرى التحقق من الاتساق الداخلى بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل عبارة من عبارات البعد والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه العبارة وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي Spss اصدار ٢٥ والعرض التالى يوضح ذلك:

جدول (١): معاملات ارتباط الإتساق الداخلي بين درجة العبارة والدرجة الكلية لاستبيان برموند فروست للاليكسيثميا (ن = ١٢٠)

التلفظ		التخيل		التحديد		الانفعالية		التحليل	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**٠.٨٣٦	٢	**٠.٦١٤	٣	**٠.٧٠٨	٤	**٠.٨٨٠	٥	**٠.٧٣٦
٦	**٠.٦٥١	٧	**٠.٤٨٠	٨	**٠.٤٧٤	٩	**٠.٨٢٠	١٠	**٠.٧٤٦
١١	**٠.٨٣٦	١٢	**٠.٧٩١	١٣	**٠.٧٨٢	١٤	**٠.٩٠٤	١٥	**٠.٣٣٢
١٦	**٠.٤٧٥	١٧	**٠.٧٩٨	١٨	**٠.٧٢٩	١٩	**٠.٥٥٥	٢٠	**٠.٧١٢
٢١	**٠.٨٠٥	٢٢	**٠.٧٨١	٢٣	**٠.٧٥١	٢٤	**٠.٩٠٩	٢٥	**٠.٦٥٦
٢٦	**٠.٦٥٨	٢٧	**٠.٦٩٤	٢٨	**٠.٨٢٣	٢٩	**٠.٦٨٠	٣٠	**٠.٨٧٢
٣١	٠.٧٣٩	٣٢	**٠.٨٢١	٣٣	**٠.٨٨٨	٣٤	**٠.٧٩٨	٣٥	**٠.٨٢٢
٣٦	٠.٧٥٤	٣٧	**٠.٧٦٣	٣٨	**٠.٨٤٧	٣٩	**٠.٧٧٠	٤٠	**٠.٦٠٨

**: دالةعند ٠.٠١ (R) الجدولية عند ٠.٠١ = (٠.١٩٦)، عند ٠.٠٥ = (٠.٢٥٦)

يتضح من جدول (١) السابق؛ أن قيم معاملات ارتباط الإتساق الداخلي لكل عبارة من عبارات استبيان بيرموند فرست للأليكسيثيميا بالدرجة الكلية للبعد الذى تمثله كانت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين بالنسبة لبعد (التلفظ) (٠.٤٧٥-٠.٨٣٦)، وبالنسبة لبعد (التخيل) (٠.٤٨٠-٠.٨٢١)، وبالنسبة لبعد (التحديد) (٠.٤٧٤-٠.٨٨٨)، وبالنسبة لبعد (الانفعالية) (٠.٥٥٥-٠.٩٠٩)، وبالنسبة لبعد (التحليل) (٠.٣٣٢-٠.٨٧٢)، وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وجميعها أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠١) و(ن=١٢٠).

كما قام الباحث بحساب الاتساق الداخلى لاستبيان بيرموند فرست للأليكسيثيميا أيضًا بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبيان، وأوضحت النتائج أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد الاستبيان وبين الدرجة الكلية للاستبيان مرتفعة

ودالة موجبة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى توفر الاتساق الداخلى بالاستبيان وإلى إمكانية استخدامه فى الدراسة الحالية والجدول التالى يوضح ذلك:

جدول (٢): معاملات الارتباط بين كل بُعد من أبعاد مقياس الأليكسيثيميا والدرجة الكلية للمقياس (ن=١٢٠)

	التلفظ	التخيل	التحديد	الانفعالية	التحليل	ك. للأليكسيثيميا
التلفظ	١					
التخيل	**٠.٩٠١	١				
التحديد	**٠.٩١٩	**٠.٩١١	١			
الانفعالية	**٠.٩٧١	**٠.٨٨١	**٠.٩٠٢	١		
التحليل	**٠.٩٤٢	**٠.٩٣٧	**٠.٩٤٨	**٠.٩٠٧	١	
ك. للأليكسيثيميا	**٠.٩٧٧٠	**٠.٩٥٧	**٠.٩٦٩	**٠.٩٦٤	*٠.٩٧٧ *	١

- الثبات بطريقة الفا كرونباخ و التجزئة النصفية لمقاييس الدراسة

من الصفات الأساسية التى يجب توافرها فى أداة جمع البيانات قبل الشروع فى استخدامها هى خاصية الثبات، وتكمن أهمية قياس درجة ثبات لأداة جمع البيانات فى أهمية الحصول على نتائج صحيحة كلما تم استخدامها؛ فالأداة المتذبذبة لا يمكن الاعتماد عليها ولا الأخذ بنتائجها، وبالتالى ستكون نتائج الدراسة غير مطمئنة ومضللة، وفى أغلب الأحوال مضيعة للجهد والوقت والمال. (عباس البرق، عايد المعلا، وأمل سليمان، ٢٠١٣، ٩٢)

وهناك العديد من الطرائق للتحقق من ثبات الاتساق الداخلى للمقياس الذى يتطلب تطبيقًا واحدًا فقط، ومن هذه الطرائق: (التجزئة النصفية/ ألفا كرونباخ). (صلاح مراد؛ وفوزية هادى، ٢٠٠٢، ١٩٥)، إذ تقوم هذه الطريقة على حساب قيمة معامل الثبات عن طريق معرفة متوسط معاملات الارتباطات الداخلية بين عبارات المقياس وعدد العبارات المكونة له. (أبو ناهية صلاح الدين،١٩٩٤، ٣٦١).

كما تم الاعتماد على طريقة التجزئة النصفية بطريقة سبيرمان براون وجتمان، وهذه الطريقة تعتمد على تقسيم مفردات المقياس إلى قسمين، أو نصفين ثم يجرى ربط الدرجات في كلا النصفين، وغالبًا ما يتم تقسيم المفردات إلى مجموعتين: الأولى

تحتوى المفردات ذات الأرقام المفردة، والثانية ذات الأرقام الزوجية. (محمد السيد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ٢٠٣).

ومن جهة أخرى، وبتفسير أكثر، يتم تقسيم فقرات الاختبار إلى نصفين، بحيث يمثل النصف الأول الفقرات الفردية الرتبة، ويمثل النصف الثانى الفقرات الزوجية الرتبة. (أبو لبده سبع، ١٩٨٢، ٢٦٠).

جدول (٣): الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وسبيرمان وجتمان للتجزئة النصفية لكل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقاييس (برموند فروست- تورنتو للاليكسيثميا) (ن=١٢٠)

الأبعاد	عدد العبارات	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
الدرجة الكلية	٤٠	٠.٩٧٥	التجزئة النصفية لمقياس بيرموند للأليكسيثميا	الجزء الاول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٢٠	٢١-٤٠
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٩٤٣	٠.٩٦٩
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٨١٧	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٨٩٩	
			جتمان	٠.٨٩٥	
التلفظ	٨	٠.٨٦٤	التجزئة النصفية (التلفظ)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٨
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٧٤٣	٠.٨١٠
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٧١٤	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٨٣٣	
			جتمان	٠.٨٣٣	
التخيل	٨	٠.٨٦٠	التجزئة النصفية لـــ (التخيل)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٨
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٧٠٨	٠.٨٤٨
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٦٦٢	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٧٩٧	
			جتمان	٠.٧٩٧	
التحديد	٨	٠.٨٨٧	التجزئة النصفية لـــ (التحديد)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٨
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٦٧٧	٠.٨٨٣
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٨٠٤	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٨٩١	
			جتمان	٠.٨٨٢	
الإنفعالية	٨	٠.٩١٧	التجزئة النصفية لـــ (الإنفعالية)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٨
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٨٩٦	٠.٨٦٩
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٧١٣	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٨٣٢	
			جتمان	٠.٨٣٢	

التحليل		٠.٨٤٠	التجزئة النصفية لـــ (التحليل)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٨
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٦٣٥	٠.٧٨٢
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٧٤٧	
			معامل ارتباط سبيرمان براون	٠.٨٥٥	
			جتمان	٠.٨٥٥	

يتضح من جدول (٣) السابق، أن قيمة ثبات ألفا كرونباخ لإستبيان بيرموند للأليكسيثيميا الكلية بلغت (٠.٩٧٥)، وقيمة ثبات ألفا كرونباخ لكل من بُعد (التلفظ- التخيل – التحديد- الإنفعالية- التحليل)، بلغت على التوالى (٠.٨٦٤-٠.٨٦٠-٠.٨٨٧-٠.٩١٧-٠.٨٤٠)، وجاءت قيمة سبيرمان براون للدرجة الكلية للاستبيان بيرموند للأليكسيثيميا (٠.٨٩٩)، ولكل بُعد من الأبعاد (التلفظ- التخيل – التحديد- الانفعالية- التحليل)، بلغت على التوالى (٠.٨٣٣-٠.٧٩٧-٠.٨٩١-٠.٨٣٢-٠.٨٥٥). وهى قيمة عالية تبين ثبات عبارات استبيان بيرموند للأليكسيثيميا وصلاحيته لتحليل تفسير نتائج الدراسة. وتم الاعتماد هنا على قيمة التجزئة النصفية لسبيرمان (نظرًا لتساوى تباين الدرجات على نصفى الاستبيان- أى تجانس التباين- وهذا شرط من شروط التكافؤ).

٢- مقياس الأبعاد الخمسة لليقظة العقلية، إعداد (Bear,et.al,2006)، ترجمة وتعريب (عبد الرقيب البحيرى، وفتحى الضبع، وأحمد طلب وعائدة العواملة، ٢٠١٤):

تكونت النسخة العربية من (٣٩) فقرة، وهى نفس الفقرات فى الصورة الأصلية، وهى مقسمة إلى خمسة أبعاد فرعية على النحو التالى:

١. بعد الملاحظة: وتقيسه الفقرات بالأرقام (١-٦-١١-١٥-٢٠-٢٦-٣١-٣٦)

٢. بعد الوصف: وتقيسه الفقرات بالأرقام (٢-٧-١٢-١٦-٢٢-٢٧-٣٢-٣٧)

٣. بعد التصرف بوعى فى اللحظة: وتقيسه الفقرات بالأرقام (٥-٨-١٣-

١٨-٢٣-٢٨-٣٤-٣٨)

٤. بعد عدم الحكم على الخبرات الداخلية: وتقيسه الفقرات بالأرقام (٣-١٠-١٤-١٧-٢٥-٣٠-٣٥-٣٩)

٥. بعد عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية: وتقيسه الفقرات بالأرقام (٤-٩-١٩-٢١-٢٤-٢٩-٣٣)

وتتم الإجابة على المقياس من خلال إجابة خماسية تتبع تدرج ليكرت بين (تنطبق تمامًا- لا تنطبق تمامًا)، حيثُ تحصل الإجابة تنطبق تمامًا على (٥) درجات، بينما تحصل الإجابة لا تنطبق تمامًا على درجة واحدة إذا كانت العبارة موجبة الإتجاه والعكس صحيح فى حالة العبارة سالبة، والفقرات السالبة فى المقياس تأخذ الأرقام (٣-٥-٨-١٠-١٢-١٣-١٤-١٦-١٧-١٨-٢٢-٢٤-٢٥-٢٨-٣٠-٣٤-٣٥-٣٨-٣٩)، ويستجيب المفحوص على العبارة من خلال مقياس خماسى التقدير (نادر جدًا- نادرًا- أحيانًا- غالبًا- دائمًا)، ويتم إعطاء الدرجات (١-٢-٣-٤-٥) لكل استجابة على التوالى بالنسبة للعبارات الإيجابية، (٥-٤-٣-٢-١) بالنسبة للعبارات السلبية.

- صدق المقياس:

قام معدو المقياس بالتحقق من صدق المقياس وبنيته العاملية باستخدام التحليل العامل الاستكشافى وذلك على عينة قوامها (٦١٣) من طلبة الجامعة الذين يدرسون مقررًا فى علم النفس وتم التوصل إلى خمسة عوامل مستقلة وكان التباين العاملى الكلى (٣٣%) وقد تم التحقق من هذه العوامل باستخدام التحليل العاملي التوكيدي على عينتين مختلفتين، وأسفرت النتائج عن تشبع العوامل الخمسة تشبعًا دالًا إحصائيًا على سمة كامنة واحدة (اليقظة العقلية)، وكانت قيم هذه التشبعات (٠.٣٤-٠.٥٧-٠.٧٢-٠.٧٢-٠.٥٥) للعوامل الخمسة على الترتيب (الملاحظة- الوصف-التصرف بوعى- عدم الحكم- عدم التفاعل)

كما تحقق (كمال اسماعيل عطية، ٢٠١٧) من صدق المقياس باستخدام التحليل العاملي التوكيدي على عينة تكونت من (١٣٥) طالبًا وطالبة بالمرحلة الجامعية

وأسفرت النتائج عن تشبع العوامل الخمسة للمقياس تشبعًا دالًا إحصائيًا على عامل كامن واحد هو (اليقظة العقلية)، وكانت قيم هذه التشبعات هى (٠.٦٣- ٠.٦٨-٠.٦٧-٠.٥٦-٠.٥٠) للعوامل الخمسة على الترتيب.

وقد تم التأكد من قيم معاملات الثبات، حيثُ تراوحت قيم معامل ألفا كرونباخ بين (٠.٧٥، و ٠.٩١).

الخصائص السيكومترية لمقياس (اليقظة العقلية) فى الدراسة الحالية:

- الإتساق الداخلى:

جدول (٤): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية مع الدرجة الكلية للبعد التى تنتمى له. (ن=١٢٠)

الملاحظة			التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة			عدم الحكم على الخبرات الداخلية		
البند	بيرسون	الدلالة	البند	بيرسون	الدلالة	البند	بيرسون	الدلالة
١	٠.٧٨٨	٠.٠١	٥	٠.٨٢٦	٠.٠١	٣	٠.٥٨٧	٠.٠١
٦	٠.٦٤٢	٠.٠١	٨	٠.٤٥٩	٠.٠١	١٠	٠.٦٩٥	٠.٠١
١١	٠.٧٨١	٠.٠١	١٣	٠.٨٥٤	٠.٠١	١٤	٠.٨٩٨	٠.٠١
١٥	٠.٣٨٨	٠.٠١	١٨	٠.٧٩٧	٠.٠١	١٧	٠.٧٩٦	٠.٠١
٢٠	٠.٦٩٦	٠.٠١	٢٣	٠.٧٣٩	٠.٠١	٢٥	٠.٥٥٨	٠.٠١
٢٦	٠.٧١٤	٠.٠١	٢٨	٠.٨٤٢	٠.٠١	٣٠	٠.٨١٧	٠.٠١
٣١	٠.٧٤٦	٠.٠١	٣٤	٠.٨٦٤	٠.٠١	٣٥	٠.٧٣٥	٠.٠١
٣٦	٠.٧٨٣	٠.٠١	٣٨	٠.٧٧٧	٠.٠١	٣٩	٠.٧١٨	٠.٠١
الوصف			عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية					
٢	٠.٦٢٢	٠.٠١	٤	٠.٧١٣	٠.٠١			
٧	٠.٤٩١	٠.٠١	٩	٠.٧٠٣	٠.٠١			
١٢	٠.٨٣٩	٠.٠١	١٩	٠.٤٥٠	٠.٠١			
١٦	٠.٤٥٤	٠.٠١	٢١	٠.٧٧١	٠.٠١			
٢٢	٠.٧٢٤	٠.٠١	٢٤	٠.٨٦٧	٠.٠١			
٢٧	٠.٦٨٢	٠.٠١	٢٩	٠.٧٢٨	٠.٠١			
٣٢	٠.٨١٨	٠.٠١	٣٣	٠.٨٦٠	٠.٠١			
٣٧	٠.٧١٩	٠.٠١						

يتضح من جدول (٤) السابق؛ أن قيم معاملات ارتباط الإتساق الداخلي لكل عبارة من عبارات مقياس اليقظة العقلية بالدرجة الكلية للبعد الذى تمثله كانت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بالنسبة لبعد

(الملاحظة) (٠.٣٨٨-٠.٧٨٨)، وبالنسبة لبعد (الوصف) (٠.٤٥٤-٠.٨٣٩)، وبالنسبة لبعد (التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة) (٠.٤٥٩-٠.٨٦٤)، وبالنسبة لبعد (عدم الحكم على الخبرات الداخلية) (٠.٥٥٨-٠.٨٩٨)، وبالنسبة لبعد (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) (٠.٤٥٠-٠.٨٦٧)، وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وجميعها أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠١) و(ن=١٢٠).

جدول (٥): معاملات الارتباط بين كل بُعد من أبعاد مقياس اليقظة العقلية والدرجة الكلية للمقياس (ن=١٢٠)

الأبعاد	١	٢	٣	٤	٥	الدرجة الكلية
الملاحظة	١					
الوصف	٠.٩١٩**	١				
التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة	٠.٩٣٨**	٠.٩١١**	١			
عدم الحكم على الخبرات الداخلية	٠.٩٤٢**	٠.٨٤٩**	٠.٩٢٤**	١		
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٠.٩٣٤**	٠.٨٨٤**	٠.٩١٩**	٠.٩٠٩**	١	
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	٠.٩٨١**	٠.٩٤٣**	٠.٩٧٤**	٠.٩٦٣**	٠.٩٦٤**	١

من خلال جدول (٥) السابق، تم حساب الاتساق الداخلى لمقياس اليقظة العقلية من خلال حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية، وأوضحت النتائج أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس وبين الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ودالة موجبة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى توفر الاتساق الداخلى بمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية وإلى إمكانية استخدامه فى الدراسة الحالية.

- ثبات مقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية فى الدراسة الحالية:

جدول (٦): الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وسبيرمان وجتمان للتجزئة النصفية لكل من الأبعاد والدرجة الكلية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية (ن=١٢٠)

الأبعاد	عدد العبارات	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
الدرجة الكلية	٣٩	٠.٩٧٥	التجزئة النصفية لمقياس العوامل الخمسة لليقظة العقلية	الجزء الاول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٢٠	٢١-٣٩
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٩٤٣	٠.٩٧٠
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٨١٧	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٨٩٩	
			جتمان	٠.٨٩٩	
الملاحظة	٨	٠.٨٤٣	التجزئة النصفية (الملاحظة)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٨
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٦٩٧	٠.٨٠٤
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٦٥٧	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٧٩٣	
			جتمان	٠.٧٩٣	
الوصف	٨	٠.٨٢١	التجزئة النصفية لـــ (الوصف)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٨
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٦٦٤	٠.٨٤٨
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٧١١	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٨٧٧	
			جتمان	٠.٨٧٧	
التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة	٨	٠.٩٠٠	التجزئة النصفية لـــ (التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٨
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٨١١	٠.٨٨٤
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٧٠٢	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٨٢٥	
			جتمان	٠.٨٢٥	
عدم الحكم على الخبرات الداخلية	٨	٠.٩١٠	التجزئة النصفية لـــ (عدم الحكم على الخبرات الداخلية)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٨
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٨٣٠	٠.٨٢٨
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٨٥٦	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٩٢٢	
			جتمان	٠.٩٢٢	
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٧	٠.٩٠٣	التجزئة النصفية لـــ (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٧
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٨٧٤	٠.٨٣٤
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٧١٢	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٨٣٢	
			جتمان	٠.٨٣٥	

يتضح من جدول (٦) السابق، أن قيمة ثبات ألفا كرونباخ لمقياس اليقظة العقلية الكلية بلغت (٠.٩٧٥)، وقيمة ثبات ألفا كرونباخ لكل من بُعد (الملاحظة- الوصف- التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة- عدم الحكم على الخبرات الداخلية- عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)، بلغت على التوالى (٠.٨٤٣-٠.٨٢١-٠.٩٠٠-٠.٩١٠-٠.٩٠٣)، وجاءت قيمة جتمان للتجزئة النصفية للدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية (٠.٨٩٩)، وقيمة سبيرمان بروان للتجزئة النصفية لكل بُعد من الأبعاد (الملاحظة- الوصف- التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة- عدم الحكم على الخبرات الداخلية)، بلغت على التوالي (٠.٧٩٣-٠.٨٧٧- ٠.٨٢٥-٠.٩٢٢). وهى قيمة عالية تبين ثبات عبارات مقياس اليقظة العقلية وصلاحيته لتحليل تفسير نتائج الدراسة. وتم الاعتماد هنا على قيمة التجزئة النصفية لسبيرمان (نظرًا لتساوى تباين الدرجات على نصفى الإستبيان- أى تجانس التباين- وهذا شرط من شروط التكافؤ)، بينما تم الاعتماد على قيمة جتمان للتجزئة النصفية لكل من الدرجة الكلية، وبُعد (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) والتى بلغت (٠.٨٣٥)

٣- مقياس القلق والاكتئاب في المستشفيات H.A.D.S (*): [ترجمة عبد الفتاح دويدار، ١٩٨٧م]:

قام كل من زيجموند وسنيث (Zigmond and Snait) بوضع هذا المقياس عام ١٩٨٣م وأطلقا عليه اسم: The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)، وقد اقتبسا بنوده من استخبار الصحة العامة The General Health Questionnaire الذي أعده كل من جولدبيرج، هيلر (Goldberg and Hiller,1979)

وقد قام مؤلفا المقياس بتطويره وإدخال بعض التعديلات في طريقة التقييم على النسخة الأصلية للمقياس، وذلك في الأعوام: (١٩٩١م، ١٩٩٢م، ١٩٩٩م)، وذلك ليكون بمثابة أداة سهلة وثابتة للتنبؤ بحالات القلق والاكتئاب، تصلح للإستخدام

(*) The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

السريع في العيادات الخارجية للمستشفيات الطبية والأقسام الجراحية، نظرًا لانتشار الإضطرابات السيكتيرية وغلبتها على كثير من الأمراض العضوية الجسمية، وتفشيها بل وسيطرتها خارج المجالات الطبنفسية.

ويتكون المقياس من تعليمات مُبسطة وأربعة عشر بندًا، صيغت في جمل تقريرية على مقياس متدرج من أربعة نقاط من (١-٤) كبديل للإجابة، منها سبعة بنود لقياس القلق ومثلها لقياس الاكتئاب وتصلح الدرجة الكلية على المقياسين الفرعيين لتكون بمثابة مؤشر جيد لفصل هذين الاضطرابين عن غيرهما من الاضطرابات الانفعالية الأخرى. (Zigmond,Smith, 1983,361-370)

مبررات اختيار الباحث لهذا المقياس:

تم اختيار هذا المقياس للأسباب التالية:

١.يتميز هذا المقياس بأنه لا يستغرق إلاّ وقتًا قصيرًا جدًا لتطبيقه ويمكن للمفحوص أنْ يُجيب عنه أثناء تواجده بغرفة الانتظار.

٢.هذا المقياس سهل على الفاحص تصحيحه بسرعة ومن ثمَّ فهو مقياس سهل لكل من الفاحص والمفحوص.

٣. من خلال هذا المقياس يمكن تحديد درجة المريض في كل من القلق والاكتئاب بدقة وفي وقت وجيز للغاية.

٤.تم استخدام الصيغة العربية للمقياس في عدد غير قليل من البحوث العلمية في عدة مجتمعات عربية منها: (مصر، وفلسطين، وليبيا، وكوردستان، والكويت، والسعودية، والأردن، والإمارات العربية المتحدة، وسورية، ولبنان، وسلطنة عمان). وقدْ أثبت المقياس كفاءة عالية في تشخيص القلق والاكتئاب على عينات سوية ومرضية من مختلف الفئات العمرية.

الخصائص السيكومترية للمقياس كما قام بها مُعدا المقياس:

- معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياسين الفرعيين

- قام مُعدا المقياس بحساب معامل ثبات الاتساق الداخلي للمقياسين الفرعيين: القلق والاكتئاب عن طريق حساب معاملات ارتباط "بيرسون" بين كل بند والدرجة

الكلية لكل مقياس فرعي، وذلك على عينة قدرها (٥٠) مريضًا، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠,٤١ إلى ٠,٧٦) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بالنسبة للمقياس الفرعي "القلق، أما بالنسبة للمقياس الفرعي "الاكتئاب" فقد تراوحت معاملات ارتباط بنوده بالدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠,٣٠ إلى ٠,٦٠) وجميعها ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١).

- كما فحص مؤلفا المقياس العلاقة بين درجات كل مقياس فرعي وبين التقديرات السيكتيرية، وحسبا معاملات ارتباط بيرسون بين كلا التقديرين ووصل معامل الارتباط بهذه الطريقة (٠,٧٤) بالنسبة للمقياس الفرعي "القلق"، و(٠,٧٠) بالنسبة للمقياس الفرعي "الاكتئاب"، وهما معاملان جوهريان ودلالتهما الإحصائية عند مستوى أقل من (٠,٠٠١).

ويشير المؤلفان إلى أنه يجب أنْ يكون معروفًا أنه في الممارسة الإكلينيكية يعاني كثير من المرضى درجات متشابهة من القلق والاكتئاب، لذلك فإنَّ الارتباط المرتفع بين المقياسين يجب أنْ يكون متوقعًا في أي عينة تحتوي على نسبة كبيرة من المرضى الذي لديهم درجات متشابهة على كليهما.

الخصائص السيكومترية للمقياس كما قام بها مترجم المقياس (عبد الفتاح دويدار، ١٩٨٧م):

- قبل أنْ يشرع (عبد الفتاح دويدار، ١٩٨٧م) في حساب معاملات الثبات والصدق لتحديد الخواص السيكومترية للمقياس، أراد أنْ يتحقق من كفاءة الترجمة، فقام بتطبيق النسختين: الإنجليزية (الأصلية) والعربية (المترجمة) على عينة قوامها (٣٦) طالبًا من طلاب الدراسات العرب والمصريين بجامعة برادفورد بالمملكة المتحدة، وقام بحساب معامل ارتباط "بيرسون" بين الصورتين فحصل على معامل قدره (٠,٩٢٤) وهو معامل موجب ومرتفع وذو دلالة إحصائية عالية، مما يجعلنا نطمئن إلى كفاءة الترجمة.

ثم قام بعد ذلك بحساب معاملات الثبات والصدق للنسختين الأجنبية والعربية لدى عينات إنجليزية ومصرية، وفيما يلي نتائج ذلك:

●أولاً: ثبات الصورتين الإنجليزية والعربية للمقياس:

●تم حساب معامل الثبات لمقياس القلق والاكتئاب بصورتيه الإنجليزية والعربية بطريقة إعادة التطبيق. فطبق على عينة قوامها ٦٩ طالبًا إنجليزيًا من طلاب جامعة برادفورد بإنجلترا، وأعيد التطبيق عليهم بفاصل زمني قدره عشرة أيام، وذلك لحساب ثبات استقرار النسخة الأجنبية للمقياس عبر الزمن.

●كما طبقت النسخة العربية منه على عينة حجمها (٨٤) طالبًا من طلاب الدراسات العليا (عرب ومصريين) بالمملكة المتحدة ثم أعيد التطبيق عليهم بفاصل زمني قدره ثلاثة عشر يومًا وذلك لحساب ثبات استقرار النسخة العربية (المترجمة) للمقياس. ولم يكتف الباحث بحساب الثبات للمقياسين الفرعيين: "القلق" و"الاكتئاب" بل قام – فضلًا عن ذلك– بحساب ثبات الدرجة الكلية.

وفيما يلي النتائج التي حصل عليها والتي تمثل معاملات الارتباط "الثبات" بين التطبيقين لكل نسخة مستقلة عن الأخرى و يوضحها جدول (٧) كما يلى:

جدول (٧): معاملات ثبات الاستقرار عبر الزمن بإعادة التطبيق لمقياس: القلق، الاكتئاب والدرجة الكلية لدى عينات إنجليزية وعربية

العينة	حجمها	معاملات ثبات الاستقرار بإعادة التطبيق					
		النسخة الإنجليزية			النسخة العربية		
		القلق	الاكتئاب	الدرجة الكلية	القلق	الاكتئاب	الدرجة الكلية
إنجليز	٦٩	٠.٧٠٣	٠.٦٨٦	٠.٨٩٧	-	-	-
عرب	٨٤	-	-	-	٠.٦٨٩	٠.٦٥٣	٠.٧٧٩

●ثانيًا: صدق الصورتين الإنجليزية والعربية للمقياس

●تم حساب معامل الصدق لمقياس القلق والاكتئاب، المقياسين الفرعيين والدرجة الكلية، وذلك بتطبيقه مع مقياس العصابية من استخبار أيزنك للشخصية Eysenck Personality Questionnaire على نفس عينة حساب الثبات. من الإنجليز والعرب، وكان معامل الصدق لكل مقياس فرعي وللدرجة الكلية لصورتي المقياس الإنجليزية (الأصلية) والعربية (المترجمة) كما يوضحها جدول (٨) التالي:

جدول (٨): معاملات صدق مقياس القلق والاكتئاب عن طرق ارتباطه بمقياس العصابية من استخبار أيزنك للشخصية لدى عينات إنجليزية وعربية

المقياس	معاملات الارتباط (الصدق التلازمي)	
	النسخة الإنجليزية (ن= ٦٩)	النسخة العربية (ن= ٨٤)
القلق	٠.٨٢٤	٠.٨٠٥
الاكتئاب	٠.٧١١	٠.٧٩٤
الدرجة الكلية	٠.٩٠١	٠.٨٣٤

وتشير معاملات الثبات والصدق إلى إمكانية الوثوق بنتائج المقياس الأصلي والمترجم للقلق والاكتئاب.

٢.الكفاءة السيكومترية لمقياس HADS فى الدراسة الحالية (الإتساق الداخلى-الصدق):

- الاتساق الداخلي لمقياس HADS

جدول (٩): معامل الارتباط للإتساق الداخلى بين كل فقرة من فقرات مقياس (HADS) مع الدرجة الكلية للبعد التى تنتمى له (ن=١٢٠).

القلق			الإكتئاب		
البند	بيرسون	الدلالة	البند	بيرسون	الدلالة
١	**٠.٥٦٩	٠.٠١	٢	**٠.٦٣٣	٠.٠١
٣	**٠.٦٦٤	٠.٠١	٤	**٠.٥٨٨	٠.٠١
٥	**٠.٦٤١	٠.٠١	٦	**٠.٦٣٠	٠.٠١
٧	**٠.٧٤٠	٠.٠١	٨	**٠.٧٦٤	٠.٠١
٩	**٠.٥٢٣	٠.٠١	١٠	**٠.٧٧٠	٠.٠١
١١	**٠.٦١٣	٠.٠١	١٢	**٠.٦٦٣	٠.٠١
١٣	**٠.٦١٠	٠.٠١	١٤	**٠.٦٦١	٠.٠١

يتضح من جدول (٩) السابق؛ أن قيم معاملات ارتباط الإتساق الداخلي لكل عبارة من عبارات مقياس(HADS) للقلق والأكتئاب بالدرجة الكلية للبعد الذى تمثله كانت جميعها دالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (٠,٠١)، حيث تراوحت معاملات الارتباط بالنسبة لبعد (القلق) (٠.٥٢٣-٠.٧٤٠)، وبالنسبة لبعد (الاكتئاب) (٠.٥٨٨-٠.٧٧٠)، وهي قيم دلة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وجميعها أكبر من القيمة الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠١) و(ن=١٢٠).

- الثبات لمقياس {HADS) للقلق والإكتئاب:

جدول (١٠): الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وسبيرمان وجتمان للتجزئة النصفية لمقياس {HADS) للقلق والإكتئاب

الأبعاد	عدد العبارات	الفا كرونباخ	التجزئة النصفية		
القلق	٧	٠.٨٣٨	التجزئة النصفية (القلق)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٧
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٧٠١	٠.٧٩٨
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٧٠٠	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٨٦٧	
			جتمان	٠.٨٥٠	
الإكتئاب	٧	٠.٨٩٩	التجزئة النصفية لـــ (الإكتئاب)	الجزء الأول	الجزء الثاني
			عدد المجموعات	١-٤	٥-٧
			قيمة الفا للتجزئة النصفية	٠.٨٦٥	٠.٨٧٨
			معامل الارتباط بين الجزئين	٠.٨٥٩	
			معامل ارتباط سبيرمان بروان	٠.٨٩٤	
			جتمان	٠.٨٩٧	

يتضح من جدول (١٠) السابق، أن قيمة ثبات ألفا كرونباخ لكل (القلق- الاكتئاب)، بلغت على التوالى (٠.٨٣٨-٠.٨٩٩)، وجاءت قيمة جتمان للتجزئة النصفية لكل من (القلق- الاكتئاب)، بلغت على التوالى (٠.٨٥٠-٠.٨٩٧) وهى قيمة عالية تبين ثبات عبارات المقياس وصلاحيته لتحليل وتفسير نتائج الدراسة. وتم الاعتماد هنا على قيمة التجزئة النصفية لجتمان (نظرًا لعدم تساوى تباين الدرجات على نصفى الاستبيان، وهذا شرط من شروط التكافؤ).

نتائج الدراسة :

١.ينص الفرض الأول علي أنه "توجد ارتباطات جوهرية بين متغيرات الدراسة: درجات مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده الفرعية ودرجات مقياس القلق والاكتئاب H.A.D.S، ودرجات مقياس اليقظة العقلية وأبعادها (ن=٣٠٠)"

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معاملات الارتباط المتبادلة بين متغيرات الدراسة بطريقة بيرسون لدى عينة الدراسة الذكور والإناث طلاب وطالبات الجامعة، والمصفوفة الارتباطية في الجدول التالي رقم (١١) تبين نتائج هذا التحليل.

جدول (١١): مصفوفة معاملات الارتباط بين جميع درجات متغيرات الدراسة لدى عينة الدراسة من الذكور والإناث (ن=٣٠٠)

	التلفظ	التخيل	التحديد	الإنفعالية	التحليل	ك. للأليكسيثيميا	القلق	الإكتئاب	ك. (HADS)	الملاحظة	الوصف	التصرف بوعي	عدم الحكم على الخبرات	عدم التفاعل مع الخبرات	ك. لليقظة العقلية
التلفظ	١														
التخيل	٠.٨٨٠**	١													
التحديد	٠.٨٥٤**	٠.٧٤٩**	١												
الإنفعالية	٠.٨٨٩**	٠.٨٥٧**	٠.٧٥٨**	١											
التحليل	٠.٨٤٩**	٠.٨٣٣**	٠.٦٤٥**	٠.٧٧٣**	١										
ك. للأليكسيثيميا	٠.٩٧١**	٠.٩٤٠**	٠.٨٧٣**	٠.٩٢٩**	٠.٨٨٨**	١									
القلق	٠.٢٩٢**	٠.٣٢٦**	٠.١٨٦**	٠.٢٠٤**	٠.٢٨٥**	٠.٢٨١**	١								
الإكتئاب	٠.٣٣١**	٠.٣٦٢**	٠.٢٠٥**	٠.٢٤٣**	٠.٣٠٥**	٠.٣١٥**	٠.٧٦٢**	١							
الملاحظة	-٠.١٣٣**	-٠.١٣٤**	-٠.١٧٦**	-٠.١٥٨**	-٠.١٦٤**	-٠.١٦٦**	-٠.١٩٩**	-٠.١٤١**	-٠.١٧٤**	١					
الوصف	-٠.١٧١**	-٠.١٩٠**	-٠.٢٠٢**	-٠.١٩٦**	-٠.٢٠٤**	-٠.٢٠٩**	-٠.١٤٧**	-٠.١١٦**	-٠.١٣٣**	٠.٩١٩**	١				
التصرف بوعي	-٠.١٤٥**	-٠.١٥٥**	-٠.١٩٤**	-٠.١٦٧**	-٠.١٨٦**	-٠.١٨٤**	-٠.١٧٠**	-٠.١٣٨**	-٠.١٥٧**	٠.٩٤٠**	٠.٩١٢**	١			
عدم الحكم على الخبرات	-٠.١١٧**	-٠.١٢٠**	-٠.١٦٧**	-٠.١٣٧**	-٠.١٤٨**	-٠.١٥٠**	-٠.١٨٨**	-٠.١٤٥**	-٠.١٧٠**	٠.٩٣٤**	٠.٨٥٠**	٠.٩٢٥**	١		
عدم التفاعل مع الخبرات	-٠.١٦١**	-٠.١٧٨**	-٠.٢٠٨**	-٠.١٨٦**	-٠.١٨٥**	-٠.٢٠٠**	-٠.١٦٤**	-٠.٢٢٢**	-٠.١٤٥**	٠.٩٣٥**	٠.٨٨٤**	٠.٩٢٠**	٠.٩١٩**	١	
ك. لليقظة العقلية	-٠.١٥٠**	-٠.١٦٠**	-٠.١٩٦**	-٠.١٧٤**	-٠.١٨٣**	-٠.١٨٧**	-٠.١٧٧**	-٠.١٣٤**	-٠.١٥٩**	٠.٩٨١**	٠.٩٤٣**	٠.٩٧٤**	٠.٩٦٣**	٠.٩٦٤**	١

ر الجدولية عند ٠.٠٥= ٠.١١٣ ر الجدولية عند ٠.٠١= ٠.١٤٩

*** دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥) ** دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١)**

يتضح من جدول (١١) السابق ما يلى:

– توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين أبعاد استبيان الأليكسيثميا (التلفظ– التخيل– التحديد– الانفعالية– التحليل) والدرجة الكلية لدى عينة الدراسة الكلية من الذكور والإناث طلاب الجامعة.

– توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١) بين أبعاد استبيان الأليكسيثميا (التلفظ– التخيل– التحديد– الانفعالية– التحليل) والدرجة الكلية للإستبيان وكل من القلق والإكتئاب لدى عينة الدراسة الكلية من الذكور والإناث من طلاب الجامعة. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من (Penacoba Puente,et.al,2013; Al–Eithanet.al,2012) من وجود علاقة ارتباطية دالة بين الأليكسيثيميا والاكتئاب والقلق. كما تتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (يحيى بن سعيد القحطانى، ٢٠١٣) من وجود ارتباط سالب بين القلق والأليكسيثيميا.

– توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، بين أبعاد مقياس (HADS) لدى عينة الدراسة الكلية من الذكور والإناث من طلاب الجامعة. وتتفق هذه النتيجة مع ما أشارت إليه نتائج دراسة (Miles,et.al,2004) من وجود علاقة موجبة بين القلق والاكتئاب، وتتفق هذه النتيجة أيضًا مع نتائج دراسة سماح أحمد الذيب، أحمد عبد الخالق (٢٠٠٦) والتى أسفرت نتائجها عن وجود ارتباطات موجبة بين القلق والاكتئاب، وتتفق هذه النتيجة أيضًا مع نتائج دراسة (Al–Gelban,2007) والتى أشارت إلى وجود علاقة موجبة بين الاكتئاب والقلق لدى عينة الدراسة. وقد اختلفت الدراسات والبحوث الإكلينيكية كثيرًا فى تفسير العلاقة بين كل من القلق والاكتئاب، فبعضها وجد أن هناك تداخلًا وعناصر مشتركة بين هذين الاضطرابين، وبعضها الآخر قد أكد على كونهما اضطرابين مختلفين لهما أعراض مختلفة، ولكن بعض الإكلينكيين يرون أن القلق يتطور بشدة ليصبح اكتئابًا، ويؤكدون هذا الرأى بقولهم أن القلق يقترن بصورة متكررة بالاكتئاب.

(دانيا الشبؤون، ٢٠١١). ويمكن القول أن القلق الأولى بمفرده قد يؤدى إلى الاكتئاب، وإذا استمر القلق وخاصة إذا كان يعوق حياة الفرد ووظائفة، فإن الاكتئاب الثانوى يصبح قاعدة ثابتة لابد من حدوثها، وبعض المرضى قد يعانون من كل اضطرابات القلق الأولى والاكتئاب الأولى معًا. (آلاء طارق الذياب، ٢٠٢١، ٥٢٣). كما قدم التصنيف الدولى العاشر للأمراض –ICD) (10 الصادر عن منظمة الصحة العالمية (WHO) مفهوم القلق المختلط بالاكتئاب Anxiety Mixed with Depression، وذلك لتحديد المرضى الذين يظهرون أعراض القلق والاكتئاب معًا، ولكن لم توظف هذه التفرقة بصورة فعالة لتقديم محكات كافية لتشخيص محدد للقلق أو للاكتئاب، حيثُ افترض بعض الباحثين أن القلق هو الإستجابة المبدئية لموقف ضاغط، وإذا حدث أن تعقد الموقف إلى درجة لا يمكن التحكم فيه، فإن القلق يحل محله الاكتئاب. وحديثًا افترض علماء النفس الإكلينيكى أن الاكتئاب والقلق يتقاسمان عاملًا عامًا للضيق General Distress Factor، وهذا العامل يفسر كثيرًا من التداخل بين القلق والاكتئاب، ويتكون هذا الضيق من مستويات مرتفعة من الوجدان السلبى. (مريم اليمانى، وأحمد عبد الخالق، ٢٠٠٤، ١٢٤–١٢٥).

– توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، بين أبعاد مقياس اليقظة العقلية (الملاحظة– الوصف– التصرف بوعى– عدم الحكم على الخبرات– عدم التفاعل مع الخبرات) والدرجة الكلية لليقظة العقلية لدى عينة الدراسة الكلية من الذكور والإناث طلاب الجامعة.

– توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ومستوى دلالة (٠.٠٥) بين أبعاد مقياس اليقظة العقلية (الوصف– التصرف بوعى– عدم الحكم على الخبرات– عدم التفاعل مع الخبرات) والدرجة الكلية لليقظة العقلية وأبعاد مقياس (الإليكسيثيميا) والدرجة الكلية للأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة الكلية من الذكور والإناث من طلاب الجامعة.

– توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠١)، ومستوى دلالة (٠.٠٥) بين أبعاد مقياس اليقظة العقلية (الوصف– التصرف بوعى– عدم الحكم على الخبرات– عدم التفاعل مع الخبرات) والدرجة الكلية لليقظة العقلية وكل من القلق والاكتئاب أبعاد مقياس (HADS) لدى عينة الدراسة الكلية من الذكور والإناث من طلاب الجامعة. وهذا يُشير إلى أنه كلما ارتفعت درجة اليقظة العقلية وأبعادها، كلما قلت درجة القلق والاكتئاب، والعكس صحيح، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Zheng,et.al,2020) والتى أشارت إلى وجود علاقة بين متغير القلق ومتغير اليقظة الذهنية. كما تتفق هذه النتيجة مع ما أظهرته نتائج دراسة (Masuda & Tully,2012) والتى أشارت إلى وجود ارتباطًا سالبًا ودالاً إحصائيًا بين اليقظة العقلية وكل من: القلق، وأعراض الاكتئاب النفسي، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Cash & Whittingham,2010) والتى أشارت إلى أن اليقظة العقلية ترتبط سلبيًا بأعراض الاكتئاب النفسي، والقلق. كما تتفق هذه النتيجة مع ما أظهرته نتائج دراسة (Christopher & Gilbert,2010) والتى أشارت إلى أن جميع مكونات اليقظة العقلية، وهي: الملاحظة Observing، والوصف Describing، والوعي Awareness، والتقبل Accept ترتبط سلبيًا بالإدراكات السلبية، وأعراض الاكتئاب النفسي. ويُستنتج من هذا أن اليقظة العقلية من الممكن أن تستخدم كعامل وقائي ضد المرض، وتسهم في علاج العديد من الاضطرابات. وقد تأكد هذا الافتراض من خلال ما أشارت إليه نتائج الدراسات السابقة من فاعلية اليقظة العقلية كتدخل علاجي في علاج القلق (Kim, et. al., 2009)، وقدمت الدراسات الأجنبية من خلال نتائجها أدلة تنهض بفاعلية التدريب على اليقظة العقلية في تخفيف حدة الاكتئاب سواء على عينات اكلينيكية، أو غير اكلينيكة، ولدى فئات عمرية مختلفة. ويتضح ذلك من خلال دراسات كل من: (Smith,et.al,2007)؛ ودراسة

(Chambers,et.al,2008)؛ ودراسة (Kitsumban,et.al,2009)؛ ودراسة (Beckerman & Corbett,2010)؛ ودراسة (Kaviani,et.al,2011)؛ ودراسة (Bédard,et.al,2012). كما يذكر ويتكويتس وآخرون (Witkiewitz,et.al,2013,1564) أن اليقظة العقلية تعمل كمتغير واقٍ من العودة إلى الأمراض النفسية، إذ تعمل على التخفيف من حدة الأعراض المرضية. وكذلك دراسة ابينج وديوفيناج (Pepping & Duvenage,2016) والتى أشارت إلى أن اليقظة العقلية تعمل على تخفيف حدة القلق النفسى.

٢.ينص الفرض الثاني علي "توجد فروق جوهرية في جميع متغيرات الدراسة تُعزى إلى (متغير الجنس: ذكور – اناث) بين أفراد عينة الدراسة من طلاب الجامعة من الذكور والإناث"

ولاختبار صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent t-test) لمعرفة الفروق بين متوسطات الدرجات بين أفراد عينة الدراسة على مقاييس الدراسة تبعًا لتباين النوع، كما يتضح في جدول (١٢) التالي، كما قام الباحث بتحديد حجم الأثر بحساب حجم التأثير باستخدام إيتا تربيع (Eta Squared-Effect Size)، مستخدمًا المعادلة التالية: (عزو عفانة، ٢٠٠٠، ٣٨).

$$\eta^2 = \frac{Z^2}{Z^2+4}$$

وهو من طرق حساب حجم التأثير للمتغير المستقل على المتغير التابع ، وهى الدليل القوى على الأثر الفعلى لتأثير المتغير المستقل على المتغير التابع (خليل أحمد محمود لبد، ٢٠٠٥، ٣٠). والجدول التالى يوضح قيم حجم التأثير طبقًا لمربع إيتا تربيع.

جدول (١٢) : الجدول المرجعى المقترح لتحديد مستويات حجم التأثير بالنسبة لـ η^2

الأداة المستخدمة	حجم تأثير صغير	حجم تأثير متوسط	حجم تأثير كبير
η^2	٠.٠١	٠.٠٦	٠.١٤

جدول (١٣): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت) ودلالة الفروق بين الذكور (ن=١٤٥)، والإناث (ن=١٥٥) لدى أفراد عينة الدراسة طلاب الجامعة (ن. الكلية=٣٠٠)

	الذكور (ن =١٤٥)		الإناث (ن =١٥٥)		اختبار ت	الدلالة	اتجاه الفروق (الدلالة لصالح)	حجم التأثير
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى				
التلفظ	٢٦.٧٤٤	٢.٤٤٣	٣١.٥٤١	٥.٥١٦	*٩.٦٢٥	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٤٨٧
التخيل	٢٦.٤٤٨	٣.٤٩٧	٣١.٦٠٠	٥.٦٩٦	*٩.٣٦٣	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٤٧٧
التحديد	٢٧.٤٢٠	٣.٣٢٨	٣٠.٢٠٠	٦.١٩٥	*٤.٧٩٣	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٢٦٨
الإنفعالية	٢٧.٤٤١	٣.٢٨٠	٣١.٠٣٢	٥.٦٣٦	*٦.٦٨٤	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٣٦١
التحليل	٢٦.١٠٣	٣.٤٩٩	٣١.٢٤٥	٤.٣٣٧	*١١.٢٥٤	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٥٤٦
ك. بيرموند(الأليكسيثميا)	١٣٤.١٥٨	١٣.٧٩٤	١٥٥.٦١٩	٢٥.٣٩٧	*٩.١٧٣	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٤٦٣
القلق	١٠.٦٣٤	٣.٧٠٢	١٤.٢٧١	٢.١٤٢	*١٠.٤٩٥	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٥١٩
الإكتئاب	٩.٤٦٩	٣.٢٥٧	١٤.٠٧٧	٢.٤١٠	*١٣.٩٨٨	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٦٣٠
الملاحظة	١٩.٢٦٩	٥.٥٥٠	٢٠.٧٠٣	٥.٣٥١	*٢.٢٧٨	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.١٣١
الوصف	٢١.٧٥٨	٥.٤٠٢	٢٧.٧٣٥	٧.٥١٦	*٧.٨٦٢	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٤١٤
التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة	٢٠.٦٠٠	٦.٣٧٤	٢٧.٣٦٧	٨.٨١٦	*٧.٥٧٥	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٤٠٢
عدم الحكم على الخبرات الداخلية	٢٠.٥٥٨	٦.٣٦٢	٢٦.٦٧٧	٨.٢٦٨	*٧.١٤٨	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٣٨٣
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٢١.٠٥٥	٥.٨٢٣	٢١.٤٩٦	٣.٨٢٨	٠.٧٨١	غير دال	-	٠.٠٤٥
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	٩٧.٢٤٨	٣٠.٥٨٩	١٢٤.٢٧٧	٣٩.٣١٨	*٦.٦١٤	دال عند ٠.٠٥	الإناث	٠.٣٥٨

ت الجدولية عند ٠.٠٥=١.٩٧ ت الجدولية عند ٠.٠١= ٢.٥٩

***: دال عند ٠.٠٥ **:دال عند ٠.٠١**

وكذلك من خلال نتائج جدول (١٣) السابق يتضح ما يلى:

١.بالنسبة لمتغير الأليكسيثميا:

توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (التلفظ– التخيل – التحديد– الإنفعالية– التحليل)، والدرجة الكلية لإستبيان بيرموند فرست للأليكسيثميا بين مجموعتى الذكور والإناث حيثُ بلغت قيمة (ت) = (٩.٦٢٥–٩.٣٦٣–٤.٧٩٣–٦.٦٨٤–١١.٢٥٤–٩.١٧٣) على الترتيب وهى قيم أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتى بلغت (١.٩٧) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وذلك لصالح (الإناث)، بمتوسط حسابى

قدره (٣١.٥٤١-٣١.٦٠٠-٣٠.٢٠٠-٣١.٠٣٢-٣١.٢٤٥-١٥٥.٦١٩)، على الترتيب، وانحراف معيارى (٥.٥١٦-٥.٦٩٦-٦.١٩٥-٥.٦٣٦-٤.٣٣٧-٢٥.٣٩٧) على الترتيب، بحجم تأثير كبير حسب مربع إيتا بلغ (٠.٤٨٧-٠.٤٧٧-٠.٢٦٨-٠.٣٦١-٠.٥٤٦-٠.٤٦٣)على الترتيب.

ويفسر الباحث بأن الإناث أعلى فى مستوى الأليكسيثيميا من الذكور، ويعزو ذلك إلى أن الإناث بطبيعتهن شخصيات حساسة. كذلك طبيعة التنشئة الإجتماعية وما تلعبه من دور فى جعل الأنثى أكثر تحفظًا فى التعبير عن مشاعرها وآرائها وأكثرة قدرة من الذكور على إخفاء المشاعر عن الآخرين، فهن يتصفن بالسلوك التجنبي المتحفظ، كما تجد الإناث صعوبة فى تكوين علاقات لما يسود المجتمع من معايير وقيم، تضع قيودًا على مشاركات وعلاقات الإناث، فيقل تفاعلهن الاجتماعي الذي يساعدهن فى تنظيم الوجدان. (صلاح الدين عراقى، ٢٠٠٦، ٢٣٦)، كل تلك المعطيات جعلت الإناث أكثر صعوبة فى وصف مشاعرهن وأحاسيسهن وغياب القدرة المعرفية ونقص كفاءتهن التأملية والتخيلية، وبالتالي يتوجه تفكيرهن للخارج (توجه خارجى).

ويمكننا تفسير نتيجة ذلك الفرض أيضًا من خلال ما تفعله الثقافة العربية والتى تُحد من دور المرأة فى التعبير عن ذاتها، وربما يرجع ذلك إلى انخفاض القدرة لدى بعض الإناث على استخدام التفاعلات الإجتماعية لتنظيم الوجدان والتعبير عن المشاعر والانفعالات، وكذلك فإن الحاجز النفسى الذى ربما يكون موجودًا بين الإناث والأب، وانخفاض طاقات الأم الوجدانية والبدنية اللازمة لتلبية حاجات أطفالها ربما يؤثر على توقعات الإناث وسلوكهن، ويؤدي إلى انخفاض القدرة على ترجمة الأحداث والرؤية الواضحة لإنفعالاتها والميل نحو المسايرة، وتجنب وانخفاض التوجيه الذاتي وانخفاض المشاركة، فهن يتصفن بالسلوك التجنبي والتحفظ والحرمان من الشعور بالهوية الشخصية والميل نحو الاستغراق والانهماك فى الأعمال أكثر من قدرتهن على التعبير عن مشاعرهن، فيجدن صعوبة فى

تكوين علاقات لما يسود فى المجتمع من معايير وقيم تضع قيودًا على مشاركات وعلاقات الإناث، فيقل تفاعلهن الاجتماعي الذي يساعد على تنظيم التعبير عن انفعالاتهن ومشاعرهن والحماية من الأليكسيثميا. وقد تؤدي هذه الرعاية المتناقضة إلى أن تكتسب الإناث صعوبة فى تكوين العلاقات والشعور بالإحباط بسهولة فى التفاعل مع الآخرين، مما يؤدي إلى عجز فى التنظيم المعرفى لخبراتهن الوجدانية، فعدم الإستجابة دائمًا لمطالبهن أو التدخل والتطفل وفرض الرأي دون أي مراعاة لحاجتهن أو اهتماماتهن يجعلهن بعيدات عن التعبير عن مشاعرهن بكلمات مناسبة أو الحديث عن مشاعرهن الذى يسهم فى ظهور الأليكسيثميا لديهن.

ويمكن تفسير نتيجة هذا الفرض أيضًا في ضوء الدور الأكبر للأسرة فى تنظيم الوجدانيات والمشاعر وكبتها أو التعبير عنها وذلك من خلال التنشئة فى السنوات الأولى من عُمر الأنثى، مما قد يُعيق نمو مهارات التعبير الوجداني الفعال ويجعلهن عرضة للإصابة بالأليكسيثيميا.

ويمكن تقسيم تفسير ارتفاع الأليكسيثميا لدى الإناث عن الذكور إلى جزئين:

١. مجتمعنا لا يهتم ولا يحسب حساب لمشاعر الإناث بصورة كافية رغم أنهن أكثر حساسية، فيكون التعبير عن رأيها ووجهة نظرها الذى هو تعبير عن مشاعرها لا يلقى أى اهتمام من أسرتها ومجتمعها؛ فهى ليست محط الأنظار عند اتخاذ أى قرار مما يجعلها تشعر بتجاهلها وتجاهل هذه المشاعر والانفعالات، فتقوم بكبتها فتتبلد مشاعرها، وهو انعكاس لتجاهل المجتمع لها ولانفعالاتها لتتحول إلى الكبت الوجداني، وعلى النقيض فالذكور يجدون الاهتمام والمجال الأكبر للاستماع والتعبير عن انفعالاتهم وآرائهم التي يعبرون بها عن مشاعرهم وانفعالاتهم بحرية ويلقون التشجيع والاستحسان على رأيهم، فحين لا توجد أهمية لتعبير الإناث عن رأيهن الذى يعبر عما يردن ويشعرن، فيكون لهن إما الكبت أو الثورة، ولكن في ظل ثقافة مجتمعنا تكبت الإناث مشاعرهن.

٢. أن الإناث أكثر إلتزامًا بالقواعد والمعايير الإجتماعية من الذكور؛ حيثُ يُفرض عليهن المجتمع أنه ليس من الحياء أن تعبر عما تشعر به، فتكبت الإناث مشاعرهن والتصريح بها أمام المجتمع حتى لا تتعرض إلى الإنتقاد والنبذ، فى حين يجد الذكور فى المجتمع الحرية والمجال للتعبير عن أى نوع من المشاعر دون التعرض لنفس الإنتقاد الذي تجده الإناث.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من نادرة جميل حمد (٢٠١٦)، وصلاح الدين عراقى (٢٠٠٦) اللتين أشارتا إلى أن الإناث أعلى فى مستوى الأليكسيثيميا من الذكور، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات ماسون وأخرون (Mason et al., 2005) ٢٠٠٥ et al.،الي عدم وجود فروق بين الجنسين في الألكسيثيميا، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات ماسون وأخرون للألكسيثيميا وأبعادها، ، والتي أسفرت عن وجود فروق بين الجنسين في الألكسيثيميا في اتجاه الإناث، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة فاطمة خلف الهويش (٢٠١٩)، والتى أشارت إلى وجود فروق فى الألكسيثيميا لدى عينة الدراسة لصالح الإناث مقارنة بالذكور، كما اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة إيمان البنا (٢٠١٩) والتى أشارت إلى وجود فروق جوهرية بين الذكور الإناث في الكليات النظرية على مقياس الألكسيثيما لصالح الإناث، كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة دينا عادل الأجهورى (٢٠٢٠) والتى أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الألكسيثيميا لصالح الإناث.

وتتعارض هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Hiltunen,2008)، والتى أشارت إلى وجود فروق بين الذكور والإناث على مقياس الألكسيثيميا لصالح الذكور، كما تتعارض هذه النتيجة مع دراسة شيخى وآخرين (Sheikhi,et.al,2017) التى ذكرت أن الذكور أعلى فى مستوى الألكسيثيميا، وكذلك تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات ليفانت وآخرين (Levant et al., 2009)، وسامية صابر (٢٠١٢)، وهيام شاهين (٢٠١٣)، وزيدي وآخرين (Zaidi et al., 2015) والتي

أظهرت وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا في اتجاه الذكور، كما تتعارض مع نتائج دراسة كل من لنارتسون وآخرين (Lennartsson,et.al,2017)، ودراسة سسيمكا وآخرين (Scimeca.et.al.,2014)، ودراسة محمد شعبان أحمد محمد (٢٠١١) والتى أشارت إلى عدم وجود فروق فى مستوى الأليكسيثيميا بين الذكور والإناث، كما تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات كيبفيربيرج (Kupferberg, 2002)، وسكوت (Scott, 2009)، وكاريكيفي وآخرين (Karukivi et al., 2010)، ولا لويوكس وآخرين (Laloyaux et al., 2015)، ودراسة اريساك وأوزباي (Aricak & Ozbay, 2016)، والتي أكدت عدم وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا. كما تتعارض هذه النتيجة مع ما أشارت إليه دراسة سارة نصار (٢٠٢٠) والتى أشارت إلى وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات الذكور في عينة الدراسة للمتزوجين وبين نظائرهم من (الإناث) لصالح الذكور في صعوبة التعبير عن المشاعر.

٢.بالنسبة لمقياس (H.A.D.S):

- توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (القلق، والاكتئاب) بين مجموعتى الذكور والإناث حيثُ بلغت قيمة (ت) = (١٠.٤٩٥-١٣.٩٨٨) على الترتيب وهى قيم أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتى بلغت (١.٩٧) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وذلك لصالح (الإناث) والتى جاءت بمتوسط حسابى قدره (١٤.٢٧١-١٤.٠٧٧)، وانحراف معيارى (٢.١٤٢-٢.٤١٠) على الترتيب بحجم تأثير كبير بلغ حسب مربع إيتا بلغ (٠.٥١٩-٠.٦٣٠) على الترتيب. وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة إيمان البنا (٢٠١٩) والتى أشارت إلى وجود فروق جوهرية بين الذكور الإناث في (عينة الدراسة) على مقياس القلق والاكتئاب HADS.

٣.بالنسبة لمتغير العوامل الخمسة لليقظة العقلية:

توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من بُعد (الملاحظة- الوصف- التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة- عدم الحكم على الخبرات الداخلية) والدرجة الكلية لمقياس اليقظة العقلية بين مجموعتى الذكور والإناث حيثُ بلغت قيمة (ت) = (٢.٢٧٨- ٧.٨٦٢-٧.٥٧٥-٧.١٤٨-٦.٦١٤) على الترتيب وهى قيم أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتى بلغت (١.٩٧) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وذلك لصالح (الإناث) والتي جاءت بمتوسط حسابى قدره (٢٠.٧٠٣-٢٧.٧٣٥-٢٧.٣٦٧-٢٦.٦٧٧- ١٢٤.٢٧٧)، وانحراف معيارى (٥.٣٥١-٧.٥١٦-٨.٨١٦-٨.٢٦٨-٣٩.٣١٨) على الترتيب بحجم تأثير كبير بلغ حسب مربع إيتا بلغ (٠.١٣١-٠.٤١٤- ٠.٤٠٢-٠.٣٨٣-٠.٣٥٨)على الترتيب، بينما لم توجد فروق بين مجموعتي الذكور والإناث فى بُعد (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)

وقد اتفقت تلك النتائج مع نتائج بعض الدراسات والتى أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائيًا فى اليقظة العقلية لصالح الإناث، مثل نتائج دراسة (Keye&Pidgeon,2013)، ونتائج دراسة على محمد الوليدى (٢٠١٧)، ولكن اختلفت تلك النتائج مع نتائج بعض الدراسات والتى أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا فى اليقظة العقلية لصالح الذكور مثل نتائج دراسة أحلام مهدى عبدالله؛ وعبد الأمير عبود الشمسى (٢٠١٣)، ونتائج دراسة (Palmer& Rodger,2009)، ونتائج دراسة (Masuda&Tully,2012)، وكذلك اختلفت نتائج هذا الفرض مع نتائج بعض الدراسات السابقة والتى أشارت نتائجها إلى أن مستوى اليقظة العقلية لدى طلاب الجامعة، فإما كان مرتفعًا للطلاب من النوعين (ذكور/ إناث)، كما فى نتائج دراسة على محمد الشلوى (٢٠١٧)، وإما كان متوسطًا بصفة عامة كما فى نتائج دراسة هالة سنارى اسماعيل (٢٠١٧)، وإما عدم وجود فروق دالة إحصائيًا فى اليقظة العقلية وفقًا لمتغير النوع (ذكور/ إناث)،

مثل نتائج دراسة على حسين مظلوم المعمورى (٢٠١٨)، ونتائج دراسة أميرة محمد بدر (٢٠١٩).

ويمكن تفسير وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلاب الجامعة لصالح متوسط درجات الإناث فى بعُد (الملاحظة) بأن الإناث بصفة عامة يمكن أن يكون لديهن قدرة على الملاحظة بدرجة أكبر من الذكور، ويدققون على التفاصيل فى كل ما يتعلق بالبيئة التعليمية والبحثية، أما الذكور فيركزون على القضايا والقواعد العامة للأمور، وكذلك يمكن تفسير وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث لصالح متوسط درجات الإناث فى بُعد (عدم الحكم على الخبرات الداخلية) كأحد أبعاد اليقظة العقلية بأن الإناث يمكن أن يكون لديهن قدرة أكبر من الذكور فى التركيز على الخبرات المباشرة والمواقف الخارجية فى الوقت الراهن دون التدقيق وتقييم الخبرات والانفعالات الداخلية، وهذا أيضًا ما تعكسه النتائج الخاصة بالدرجة الكلية لليقظة العقلية حيثُ أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث لصالح متوسط درجات الإناث، وهذا يمكن تفسيره بأن الإناث أفضل من الذكور فى درجة تركيز انتباههم بطريقة قصدية على المواقف والخبرات الراهنة دون الإنشغال بالماضي أو التفاعل مع الإنفعالات والخبرات الداخلية، بينما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث فى بُعد (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) كأبعاد لليقظة العقلية بأن كلا من الذكور والإناث من طلاب الجامعة بكلية الآداب يمتلكون درجات متكافئة من عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية كأبعاد لليقظة العقلية.

ومن خلال ما سبق عرضه من نتائج يتضح أنه توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطي درجات الذكور والإناث من طلبة الجامعة فى اليقظة العقلية لصالح متوسط درجات الإناث.

٣.ينص الفرض الثالث علي "توجد فروق جوهرية في متغيرات الدراسة (اليقظة العقلية، والقلق والاكتئاب) بين متوسطات أفراد عينة الدراسة ذوات الدرجات المرتفعة على مقياس الأليكسيثيميا ونظائرهم من ذوات الدرجات المنخفضة".

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار "ت" للعينات المستقلة (Independent t–test) لمعرفة الفروق بين متوسطات الدرجات بين الطلاب منخفضي الأليكسيثيميا والطلاب مرتفعي الأليكسيثيميا، كما يتضح في الجدول التالي:

جدول (١٤): المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) وقيمة (ت) ودلالة الفروق بين منخفضًات الأليكسيثيميا (ن=١٦١)، ومرتفعات الأليكسيثيميا (ن=١٣٩) من الطلاب عينة الدراسة (ن. الكلية =٣٠٠)

	منخفضات الأليكسيثيميا(ن = ١٦١)		مرتفعات الأليكسيثيميا(ن = ١٣٩)		اختبار ت	الدلالة	اتجاه الفروق (الدلالة لصالح)
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى			
الملاحظة	٢٠.٩٨١	٥.٢٠٥	١٨.٨٨٤	٥.٦٠٦	*٣.٣٥٦	دال عند ٠.٠٥	منخفضات الأليكسيثيميا
الوصف	٢٦.١٥٥	٧.٢٥٩	٢٣.٣٣٠	٦.٨٩٠	*٣.٤٤٠	دال عند ٠.٠١	منخفضات الأليكسيثيميا
التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة	٢٥.٧٣٩	٨.٥٠٩	٢٢.١٩٤	٧.٩٥٣	*٣.٧٠٨	دال عند ٠.٠٥	منخفضات الأليكسيثيميا
عدم الحكم على الخبرات الداخلية	٢٥.١٣٠	٧.٩٧١	٢٢.٠٨٦	٧.٧٥٦	*٣.٣٣٩	دال عند ٠.٠٥	منخفضات الأليكسيثيميا
عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٢٢.٥٨٣	٥.٥١٤	١٩.٧٧٧	٣.٥١١	*٥.١٦٤	دال عند ٠.٠٥	منخفضات الأليكسيثيميا
الدرجة الكلية لليقظة العقلية	١١٨.٥٠٣	٣٦.٨٠١	١٠٢.٧٦٩	٣٧.٣٣٧	*٣.٦٦٨	دال عند ٠.٠٥	منخفضات الأليكسيثيميا
القلق	١٠.٦٨٩	٣.٥٩٠	١٤.٦٢٥	١.٨١٠	١١.٧٠٣	دال عند ٠.٠٥	مرتفعات الأليكسيثيميا
الإكتئاب	٩.٧٠١	٣.٣٣٥	١٤.٣٣٨	٢.١٣٨	١٤.٠٧٨	دال عند ٠.٠٥	مرتفعات الأليكسيثيميا

ت الجدولية عند ٠.٠٥=١.٩٧ ت الجدولية عند ٠.٠١= ٢.٥٩ *: دال عند ٠.٠٥

من خلال نتائج جدول (١٤) السابق نستنتج أن الفروق بين المتوسطات الحسابية كانت دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين المجموعتين الدنيا والعليا لمقياس الاليكسيثيميا كما يلى:

- توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من أبعاد مقياس اليقظة العقلية (الملاحظة– الوصف– التصرف بوعي فى اللحظة الحاضرة– عدم الحكم على الخبرات الداخلية – عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) والدرجة الكلية، بين

منخفضات ومرتفعات الأليكسيثيميا حيث بلغت قيمة ت = (٣.٣٥٦-٣.٤٤٠-٣.٧٠٨-٣.٣٣٩-٥.١٦٤-٣.٦٦٨) على الترتيب وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتى بلغت (١.٩٧)، عند مستوى دلالة (٠,٠٥) كما بينت النتائج أن منخفضات الأليكسيثيميا تختلف عن مرتفعات الأليكسيثيميا فى كل من أبعاد (الملاحظة- الوصف- التصرف بوعي فى اللحظة الحاضرة- عدم الحكم على الخبرات الداخلية- عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) والدرجة الكلية، حيثُ بلغ المتوسط الحسابى لمنخفضات الأليكسيثيميا (٢٠.٩٨١-٢٦.١٥٥-٢٥.٧٣٩-٢٥.١٣٠-٢٢.٥٨٣-١١٨.٥٠٣)، بانحراف معيارى(٥.٢٠٥-٧.٢٥٩-٨.٥٠٩-٧.٩٧١-٥.٥١٤-٣٦.٨٠١) على الترتيب، بالمقارنة بالمجموعة العليا التى جاءت بمتوسط حسابى (١٨.٨٨٤-٢٣.٣٣٠-٢٢.١٩٤-٢٢.٠٨٦-١٩.٧٧٧-١٠٢.٧٦٩)، وانحراف معيارى (٥.٦٠٦-٦.٨٩٠-٧.٩٥٣-٧.٧٥٦-٣.٥١١-٣٧.٣٣٧) على الترتيب، وجاءت الفروق لصالح منخفضات الأليكسيثيميا.

- توجد فروق دالة إحصائيًا فى كل من أبعاد مقياس (HADS) (القلق والاكتئاب)، بين منخفضات ومرتفعات الأليكسيثيميا حيث بلغت قيمة ت = (١١.٧٠٣-١٤.٠٧٨)، على الترتيب وهى أكبر من قيمة (ت) الجدولية والتى بلغت (١.٩٧)، عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، كما بينت النتائج أن منخفضات الأليكسيثيميا تختلف عن مرتفعات الأليكسيثيميا فى كل من أبعاد (القلق- الاكتئاب) والدرجة الكلية، حيثُ بلغ المتوسط الحسابى لمنخفضات الأليكسيثيميا (١٠.٦٨٩-٩.٧٠١)، بانحراف معيارى (٣.٥٩٠-٣.٣٣٥) على الترتيب، بالمقارنة بالمجموعة العليا التى جاءت بمتوسط حسابى (١٤.٦٢٥-١٤.٣٣٨)، وانحراف معيارى (١.٨١٠-٢.١٣٨) على الترتيب، وجاءت الفروق لصالح مرتفعات الأليكسيثيميا.

٤.ينص الفرض الرابع علي "يمكن الاعتماد علي متغيرات الأليكسيثيميا بوصفها منبئات بعوامل القلق والاكتئاب"

للتحقق من صحة هذا الفرض التنبؤي؛ أجرى الباحث تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع، حيث أُعتبر متغير (الأليكسيثيميا) بأبعاده (التلفظ– التخيل– التحديد– الإنفعالية– التحليل)، هي المتغيرات المنبئة (المستقلة)، ومقياس المستشفى للقلق والاكتئاب (HADS)، هو المتغير المتنبأ به (التابع)، وذلك للوقوف على دور الأليكسيثيميا، فى التنبؤ بالقلق والاكتئاب والجدول التالي يوضح نتائج تحليل التباين وتحليل الانحدار لإسهام المتغيرات المستقلة في التنبؤ بالمتغير التابع.

جدول: (١٥) نتائج كل من تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة (الأليكسيثيميا) بأبعادها على مقياس (HADS) للقلق والاكتئاب وتحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط لدى أفراد عينة الدراسة (ن= ٣٠٠)

النموذج	تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع		نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط					
	مربع معامل الارتباط R2	قيمة (ف) ودلالتها	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القلق	٠.١٤١	*١٠.٨١٩	الثابت	٧.٧٣٢	١.٢٦١		٦.١٣١	دال عند ٠.٠٥
			التلفظ	٠.٦٧١	٠.١٨٧	٠.٩٤٥	٣.٥٩٦	دال عند ٠.٠٥
			التخيل	٠.٦٠٢	٠.١٤٠	٠.٩٢٩	٤.٣٠٧	دال عند ٠.٠٥
			التحديد	٠.١٣١	٠.١١٣	٠.١٩٤	١.١٥٦	غير دال
			التحليل	٠.٢٥٨	٠.١١٩	٠.٣٤٧	٢.١٧٢	دال عند ٠.٠٥
			ك. للأليكسيثيميا	٠.٣٠٠	٠.٠٨٨	١.٩٨٧	٣.٤١٩	دال عند ٠.٠٥
الإكتئاب	٠.١٧٤	*١٣.٦٢٧	الثابت	٦.٣٨٢	١.٢٩٣		٤.٩٣٥	دال عند ٠.٠٥
			التلفظ	٠.٧٨٦	٠.١٩١	١.٠٥٧	٤.١٠٥	دال عند ٠.٠٥
			التخيل	٠.٦٣٩	٠.١٤٣	٠.٩٤٣	٤.٤٥٦	دال عند ٠.٠٥
			التحديد	٠.٠٧٤	٠.١١٦	٠.١٠٥	٠.٦٣٨	غير دال
			التحليل	٠.٢٠٠	٠.١٢٢	٠.٢٥٨	١.٦٤٦	غير دال
			ك. للأليكسيثيميا	٠.٣٠٣	٠.٩٠	١.٩١٩	٣.٣٦٧	دال عند ٠.٠٥

*دال عند ٠.٠٥

اتضح من جدول (١٥) السابق: أن نسب التباين المُفسَر (مربع معامل الارتباط R2) التي ترجع لتأثير بعض العوامل التي تنتمي إلى (القلق، الاكتئاب) والدرجة الكلية، لدى عينة الدراسة بلغت (١٤%– ١٧%) على الترتيب، وكانت النسب

الفائية لتحليل التباين {قيمة (ف) ودلالتها} لهذه العوامل والبالغ قيمها (١٠.٨١٩-١٣.٦٢٧)، ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥، لكل من (القلق، والاكتئاب) على الترتيب، مما يُشير لأهمية هذه العوامل في تحقيق القلق والاكتئاب، وقد يرجع باقي التباين غير المفسر (٨٦%، ٨٣%) إلى تأثير عوامل أخرى ربما تتعلق بالعوامل الاجتماعية أو العوامل الأسرية أو المرتبطة بالأفراد عينة الدراسة، بالإضافة للعوامل المرتبطة بالسياق البيئي للعينة. ولمعرفة العوامل ذات التأثير وتحديد الآثار النسبية للمتغيرات المستقلة (الأليكسيثيميا) بأبعادها في قدرتها على التنبؤ بالمتغير التابع (القلق والاكتئاب)؛ تم حساب قيمة (بيتا Beta) لاختبار مدى الدلالة الإحصائية لمعاملات الانحدار. وقد أظهرت نتائج تحليل التباين وتحليل الانحدار المتضمنة في السابق الآتي:

أولاً بالنسبة للقلق:

أظهرت النتائج وجود نموذج أمكن من خلاله التنبؤ بالقلق لدى عينة الدراسة، حيثُ تم التنبؤ "بالقلق" لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل (التلفظ- التخيل- التحليل) كأبعاد من متغير (الأليكسيثيميا)، والدرجة الكلية للأليكسيثيميا، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٤%) تقريبًا، مما يُعنى أن هذه المتغيرات تُفسر حوالى (١٤%) من التباين فى حدوث القلق لدى أفراد عينة الدراسة، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (١٠.٨١٩)، مما يشير لتأثير هذه العوامل في القلق، وكان تأثيرها إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (٣.٥٩٦-٤.٣٠٧-٢.١٧٢-٣.٤١٩)، على الترتيب، أما باقي المتغيرات المستقلة: (التحديد، الإنفعالية)، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في تحقيق القلق.

ثانيًا: بالنسبة للاكتئاب:

أظهرت النتائج وجود نموذج أمكن من خلاله التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة الدراسة، حيثُ تم التنبؤ " بالاكتئاب" لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل (التلفظ– التخيل) كأبعاد من متغير (الأليكسيثيميا)، والدرجة الكلية للأليكسيثيميا، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (١٧%) تقريبًا، مما يُعنى أن هذه المتغيرات تُفسر حوالى (١٧%) من التباين فى حدوث الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (١٣.٦٢٧)، مما يشير لتأثير هذه العوامل في الاكتئاب، وكان تأثيرها إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (٤.١٠٥–٤.٤٥٦–٣.٣٦٧)، على الترتيب، أما باقي المتغيرات المستقلة: (التحديد، التحليل)، فلم يكن لها تأثير مباشر ودال في هذا النموذج، ومن الممكن أن يكون تأثيرها غير مباشر في تحقيق الاكتئاب.

وبناء على ما سبق يمكن صياغة معادلات الانحدار التنبؤية للقلق والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة كالتالي:

- القلق=٧.٧٣٢+(٠.٩٤٥)×التلفظ+(٠.٩٢٩)×التخيل+(٠.٣٤٧)×التحليل +(١.٩٨٧)×الدرجة الكلية للأليكسيثيميا.
- الاكتئاب=٦.٣٨٢+(١.٠٥٧)× التلفظ+ (٠.٩٤٣)× التخيل+(١.٩١٩)× الدرجة الكلية للأليكسيثيميا.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أظهرته نتائج دراسة (Penacoba Puente,et.al,2013) إلى وجود علاقة بين القلق والاكتئاب والأليكسيثيميا.

٥.ينص الفرض الخامس علي "يمكن الاعتماد علي متغيرات اليقظة العقلية بوصفها منبئات بعوامل القلق والاكتئاب"

للتحقق من صحة هذا الفرض التنبؤي؛ أجرى الباحث تحليل الانحدار المتعدد للمتغيرات المستقلة على المتغير التابع، حيث أُعتبر متغير (اليقظة العقلية) بأبعاده، هي المتغيرات المنبئة (المستقلة)، ومقياس(HADS) للقلق والاكتئاب، هي المتغير المتنبأ به (التابع)، وذلك للوقوف على دور اليقظة العقلية، فى التنبؤ بالقلق والاكتئاب والجدول التالي يوضح نتائج تحليل التباين وتحليل الانحدار لإسهام المتغيرات المستقلة في التنبؤ بالمتغير التابع:

جدول (١٦): نتائج كل من تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة (اليقظة العقلية) بأبعادها على مقياس(HADS) للقلق والاكتئاب وتحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط لدى أفراد عينة الدراسة (ن= ٣٠٠)

النموذج	تحليل التباين لانحدار العوامل المستقلة على المتغير التابع		نتائج تحليل الانحدار الخاص بمربع معامل الارتباط					
	مربع معامل الارتباط R2	قيمة (ف) ودلالتها	مصدر الانحدار	معامل الانحدار غير المعياري (B)	الخطأ المعياري	معامل الانحدار المعياري Beta	قيمة (ت) ومستوى الدلالة	الدلالة
القلق	٠.٤١١	*٧.٨٣٤	الثابت	١٠.٥٦٥	١.٢٧١		٨.٣١١	دال عند ٠.٠٥
			الملاحظة	٠.١٠٣	٠.١٨٧	٠.١٦١	١.١٨٦	دال عند ٠.٠٥
			الوصف	٠.٣٠٥	٠.١٦٠	٠.٦٢٨	١.٩٠٨	دال عند ٠.٠٥
			التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة	٠.٤٢٢	٠.١٨٠	١.٠١٤	٢.٣٤٨	دال عند ٠.٠٥
			عدم الحكم على الخبرات الداخلية	٠.٢١١	٠.١٦٠	٠.٢٢٦-	٢.٣٠٨	دال عند ٠.٠٥
			عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٠.١٤٨	٠.٤٧	٠.٢٠٧-	٣.١٥٨	دال عند ٠.٠٥
			ك.لليقظة العقلية	٠.١٣٠	٠.٠٥٨	١.٣٩٩-	٢.٢٥٢	دال عند ٠.٠٥
الإكتئاب	٠.٤٦٧	*٨.٩٣٧	الثابت	٧.٨٨٩	١.٣١٧		٥.٩٩٢	دال عند ٠.٠٥
			الملاحظة	٠.٣١٦	٠.١٩٩	٠.٢٢٤-	٠.١٨٢	دال عند ٠.٠٥
			الوصف	٠.٤٠٢	٠.١٦٥	٠.٧٩٣	٢.٤٣٣	دال عند ٠.٠٥
			التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة	٠.٣٨٩	٠.١٨٦	٠.٨٩٥	٢.٠٩٣	دال عند ٠.٠٥
			عدم الحكم على الخبرات الداخلية	٠.٣٨٣	٠.١٦٦	٠.١٨١	٠.٥٠٠	دال عند ٠.٠٥
			عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية	٠.٣٢٤	٠.١٩٦	٠.٢٣٢-	٠.٥٠١	دال عند ٠.٠٥
			ك.لليقظة العقلية	٠.١٤٩	٠.١٨٨	٠.١٥٣-	٢.٤٩٥	دال عند ٠.٠٥

*دال عند ٠.٠٥

يتضح من جدول (١٦) السابق: أن نسب التباين المُفسَر (مربع معامل الارتباط R2) التي ترجع لتأثير بعض العوامل التي تنتمي إلى (القلق، الاكتئاب) والدرجة الكلية، لدى عينة الدراسة بلغت (٤١%- ٤٦%) على الترتيب، وكانت النسب الفائية لتحليل التباين {قيمة (ف) ودلالتها} لهذه العوامل والبالغ قيمها (٧.٨٣٤- ٨.٩٣٧)، ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥، لكل من (القلق، والاكتئاب) على الترتيب، مما يُشير لأهمية هذه العوامل في تحقيق القلق والاكتئاب، وقد يرجع باقي التباين غير المفسر (٥٩%، ٤٤%) إلى تأثير عوامل أخرى ربما تتعلق بالعوامل الاجتماعية أو العوامل الأسرية أو المرتبطة بأفراد عينة الدراسة، بالإضافة للعوامل المرتبطة بالسياق البيئي للعينة. ولمعرفة العوامل ذات التأثير وتحديد الآثار النسبية للمتغيرات المستقلة (اليقظة العقلية) بأبعادها في قدرتها على التنبؤ بالمتغير التابع (القلق والاكتئاب)؛ تم حساب قيمة (بيتا Beta) لاختبار مدى الدلالة الاحصائية لمعاملات الانحدار. وقد أظهرت نتائج تحليل التباين وتحليل الانحدار المتضمنة في الجدول السابق الآتي:

أولاً بالنسبة للقلق:

أظهرت النتائج وجود نموذج أمكن من خلاله التنبؤ بالقلق لدى عينة الدراسة، حيث تم التنبؤ "بالقلق" لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل (الملاحظة- الوصف- التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة- عدم الحكم على الخبرات الداخلية- عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) كأبعاد من متغير (اليقظة العقلية)، والدرجة الكلية لليقظة العقلية، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (٤١%) تقريبًا، مما يُعني أن هذه المتغيرات تُفسر حوالى (٤١%) من التباين فى حدوث القلق لدى أفراد عينة الدراسة، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (٧.٨٣٤)، مما يشير لتأثير هذه العوامل في القلق، وكان تأثيرها إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (١.١٨٦-١.٩٠٨-٢.٣٤٨-٢.٣٠٨-٣.١٥٨-٢.٢٥٢)، على الترتيب.

ثانيًا: بالنسبة للإكتئاب:

أظهرت النتائج وجود نموذج أمكن من خلاله التنبؤ بالاكتئاب لدى عينة الدراسة، حيثُ تم التنبؤ " بالاكتئاب لدى عينة الدراسة من خلال كل من عامل (الملاحظة– الوصف– التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة– عدم الحكم على الخبرات الداخلية– عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية) كأبعاد من متغير (اليقظة العقلية)، والدرجة الكلية لليقظة العقلية، وبلغت فيه نسبة التباين المفسر حوالي (٤٦%) تقريبًا، مما يُعنى أن هذه المتغيرات تُفسر حوالى (٤٦%) من التباين فى حدوث الاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة، وكانت النسبة الفائية لتحليل التباين دالة عند مستوى ٠.٠٥، حيث بلغت قيمة "ف" (٨.٩٣٧)، مما يشير لتأثير هذه العوامل في الاكتئاب، وكان تأثيرها إيجابيًا ودالاً إحصائيًا عند مستوى ٠.٠٥؛ حيث بلغت قيم "ت" (٥.٩٩٢–٠.١٨٢–٢.٤٣٣–٢.٠٩٣–٠.٥٠٠–٠.٥٠١–٢.٤٩٥)، على الترتيب.

وبناء على ما سبق يمكن صياغة معادلات الانحدار التنبؤية للقلق والاكتئاب لدى أفراد عينة الدراسة كالتالي:

- القلق=١٠.٥٦٥+(٠.١٦١)×الملاحظة+(٠.٦٢٨)× الوصف+(١.٠١٤)× التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة+(٠.٢٢٦)× عدم الحكم على الخبرات الداخلية+(–٠.٢٠٧)× عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية+(–١.٣٩٩)× الدرجة الكلية لليقظة العقلية.
- الاكتئاب=٧.٨٨٩+(–٠.٢٢٤)×الملاحظة+(٠.٧٩٣)× الوصف+(٠.٨٩٥)× التصرف بوعى فى اللحظة الحاضرة+(–٠.١٨١)× عدم الحكم على الخبرات الداخلية+(–٠.٢٣٢)× عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية+(–٠.١٥٣٥)× الدرجة الكلية لليقظة العقلية.

نستنتج مماسبق أن:

- تتأثر درجات القلق والاكتئاب لدى طلاب جامعة الفيوم (عينة الدراسة) سلبًا بالدرجة الكلية لليقظة العقلية أكبر من تأثرها بأحد أبعاد اليقظة منفردة.
- تتأثر درجة أعراض القلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة سلبًا ببُعد (عدم التفاعل مع الخبرات الداخلية)

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة كل من دراسة (Masuda&Tully,2012)، على عينة أمريكية والتى أظهرت نتائجها وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيًا بين اليقظة العقلية وكلًا من: القلق، وأعراض الاكتئاب النفسى، ودراسة (Christopher & Gilbert,2010) على عينة أمريكية أيضًا، والتى أظهرت نتائجها أن مكونات اليقظة العقلية وهى: الملاحظة، والوصف، والوعى، والتقبل ترتبط سلبيًا بأعراض الاكتئاب النفسى. كما تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Cash & Whittingham,2010) والتي أظهرت أن لليقظة العقلية قدرة تنبؤية مرتفعة سواء بالاكتئاب أو أعراض الاكتئاب النفسي. ودراسة فتحى عبد الرحمن وأحمد طلب (٢٠١٣) على عينة سعودية، والتى توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة وذات دلالة إحصائية بين درجات عينة الدراسة على مقياسي اليقظة العقلية والاكتئاب، كما أشارت إلى إمكانية التنبؤ بأعراض الاكتئاب النفسى من اليقظة العقلية، ودراسة (Soysa & Wilcomb,2015) على عينة أمريكية أيضًا والتى أشارت إلى وجود ثلاث أبعاد لليقظة العقلية هى: الوصف، وعدم إصدار أحكام، والوعى، تنبئ بالإكتئاب، وأكدت على أهمية إصدار أحكام على وجه الخصوص فى هذا الشأن، فى حين تنبئ بالقلق كلًا من عدم إصدار أحكام وعدم التفاعل من مقياس اليقظة العقلية. ودراسة (Caluyong,et.al,2015) على عينة من مرضى السكر وأسفر تحليل الإنحدار التدريجى المتعدد أن التعامل مع الوعى وعدم إصدار أحكام على الخبرة الداخلية وعدم رد فعل، تنبئ بصورة دالة بالدرجة المنخفضة من الاكتئاب.

ويرجع العديد من الباحثين تأثير اليقظة العقلية فى خفض أعراض الاكتئاب إلى عاملين مهمين:

- تُعد اليقظة العقلية منبئًا قويًا بمخرجات الصحة النفسية، ولها تأثير قوى على الأداء والتوافق، وحاجزًا ضد الضغوط النفسية.
- أن اليقظة العقلية تُستخدم كعامل وقائى ضد المرض النفسى، وتُسهم فى علاج العديد من الاضطرابات مثل القلق والاكتئاب واضطرابات الأكل وغيرها من الاضطرابات.

التوصيات:

على ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية من نتائج، توصي الدراسة بما يلى:

١. الاهتمام بتطبيق البرامج المعتمدة على اليقظة العقلية واستخدامها فى معالجة مختلف الاضطرابات النفسية وخاصة القلق والاكتئاب.

٢. عقد الندوات والجلسات الإرشادية حول الاضطرابات النفسية والانفعالية فى كافة المراحل العُمرية، وذلك لدى فئات تعليمية مختلفة.

٣. تأهيل الأخصائيين النفسيين وكذلك جميع العاملين فى مجال علم النفس حول إستخدام اليقظة العقلية كفنية علاجية وقائية ضد المرض النفسي.

المقترحات:

١.إجراء دراسات تتناول برامج إرشادية لخفض الإليكسيثيميا لدى طلاب الجامعة وعند فئات عمرية مختلفة.

٢.إجراء برامج إرشادية تعتمد على اليقظة العقلية فى خفض مستوى الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب.

٣.الإضطرابات النفسية المترتبة على ارتفاع مستوى الأليكسيثيميا لدى عينات مختلفة (الأسر– الأزواج– الزوجات– الأبناء).

المراجع:

أولًا: المراجع العربية:

أبو لبده سبع. (١٩٨٢). مبادىء القياس النفسى والتقييم التربوى، الأردن: جمعية عمال المطابع التعاونية.

أبو ناهية صلاح الدين. (١٩٩٤). القياس التربوى، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.

أحلام مهدى عبدالله؛ وعبد الأمير عبود الشمسى. (٢٠١٣). اليقظة الذهنية لدى طلبة الجامعة، مجلة الأستاذ، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق، ٢(٢٠٥)، ٣٤٣-٣٦٦.

آلاء طارق عبدالله غانم الذياب. (٢٠٢١). تقدير الصحة النفسية وتأثيرها فى القلق والإكتئاب لدى عينة من مرضى الكورونا بدولة الكويت، مجلة الطفولة والتربية، ١٣(٤٥)، ٥٠١-٥٣٠.

آمال عبد السميع باظة.(٢٠١٣). جودة الحياة النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية

آمال فاسى. (٢٠١٦). الإكتئاب الأساسى والألكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلى مميز، رسالة دكتوراه، الجزائر، جامعة محمد لمين دباغين.

أميرة محمد بدر. (٢٠١٩). اليقظة العقلية فى التدريس والتفاؤل الأكاديمى لدى معلمى المرحلة الإبتدائية، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٣٠ (١١٧)، ٣٩٩-٤٨٢.

إيمان عبد الله البنا (٢٠٠٣). الأليكسيثيميا "صعوبة تحديد وصف الشاعر"، وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة، حوليات آداب عين شمس، مصر، المجلد (٣١).

إيمان علي محمد البنا (٢٠١٩)، صعوبة التعبير عن العواطف (الأليكسيثيميا) وعلاقته بالقلق والاكتئاب والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية لدى عينة من طلبة الجامعة وطالباتها، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

خليل أحمد محمود لبد.(٢٠٠٥). تقويم بعض الإجراءات المنهجية المستخدمة فى رسائل الماجستير المقدمة لكليات التربية فى الجامعات الفلسطينية بغزة، رسالة ماجستير (منشورة). كلية التربية. الجامعة الإسلامية. غزة.

داليا محمد الألفى. (٢٠١٢). الأليكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط الحركة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

دانيا الشبؤون. (٢٠١١). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين"دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسى فى مدارس مدينة دمشق الرسمية، دمشق، مجلة جامعة دمشق، ٢٧(٣-٤)، ٧٥٩-٧٩٧.

سارة نصار إبراهيم نصار (٢٠٢٠)، الأليكسيثيميا والذكاء الوجداني والأخلاق كمنبئات بالاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية والتوافق لدى عينة من المقبلين على الزواج والمتزوجين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية.

سماح أحمد الذيب، أحمد محمد عبد الخالق. (٢٠٠٦). زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والإكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، مجلة دراسات نفسية، ١٦(١)، ١١٣-١٣٥.

صلاح الدين عراقى محمد. (٢٠٠٦). دراسة العلاقة بين نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا) والتعلق الوالدى لدى الراشدين، مجلة كلية التربية بجامعة الزقازيق، ٥٤، ١٩٣-٢٤٣.

صلاح مراد ؛ وفوزية هادى. (٢٠٠٢). طرائق البحث العلمى، تصميماتها وإجراءاتها، مصر: دار الكتاب الحديث.

طه عبد العظيم (٢٠٠٧). استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان، عمان، الأردن، دار الفكر.

عباس البرق؛ وعايد المعلا؛ وأمل سليمان. (٢٠١٣). دليل المبتدئين فى استخدام التحليل الإحصائى باستخدام برنامج أموس، الطبعة الأولى، الأردن، مكتبة الجامعة، الشارقة، إثراء للنشر والتوزيع.

عزو عفانة. (٢٠٠٠). حجم التأثير واستخداماته فى الكشف عن مصداقية النتائج فى البحوث التربوية والنفسية. العدد الثالث، مجلة البحوث والدراسات التربوية الفلسطينية (بيرسا).

علاء الدين كفافى؛ فؤاد الدواش. (٢٠١١). مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

على حسين مظلوم المعمورى.(٢٠١٨). اليقظة العقلية لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم الإنسانية، جامعة بابل، كلية التربية للعلوم الإنسانية، ٣(٢٥)، ٢٢٩-٢٤٧.

على محمد الشلوى. (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية لدى عينة من طلاب كلية التربية بالدوادمى، مجلة البحث العلمى فى التربية، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، ٩(١٩)، ١-٢٤.

على محمد الوليدى. (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالسعادة النفسية لدى طلبة جامعة الملك خالد، مجلة جامعة الملك خالد للعلوم التربوية، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك خالد، (٢٨)، ٤١-٦٨.

على محمود على شعيب. (٢٠٢١). الإسهام النسبى للحساسية الإنفعالية والقلق والإكتئاب فى التنبؤ بجودة الحياة لدى طلاب الجامعة، المجلة الدولية للبحوث فى العلوم التربوية، المؤسسة الدولية لآفاق المستقبل، ٤(٢)، ٧١-١٣٠.

غريب عبد الفتاح غريب.(٢٠٠٤). المواصفات السيكومترية لقائمة "بيك" الثانية للاكتئاب في البيئة المصرية، في: غريب عبد الفتاح غريب (محرر)، بحوث في الصحة النفسية. (ج٣، ص ص ١٨ – ٥٠). القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

فاطمة خلف الهويش. (٢٠١٩). ضعف القدرة اللفظية فى التعبير عن المشاعر "الأليكسيثيميا" وعلاقته باستخدام مواقع التواصل الإجتماعى لدى طلبة الجامعة، مجلة جامعة طيبة للعلوم التربوية، ١٤(١)، ٥٩-٧٦.

فتحى عبد الرحمن الضبع، أحمد على طلب محمود. (٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، (٣٤)، ١-٧٥.

كمال اسماعيل عطية حسن.(٢٠١٧). الإسهام النسبى لانفعالى الإنجاز "الفخر،الخجل" الأكاديمى واليقظة لعقلية فى استراتيجيات التعلم المنظم ذاتيًا، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٨ (١٠٩)، ١٠٧-١٨٢.

لطفى الشربينى. (٢٠٠٣). معجم مصطلحات الطب النفسى، الكويت، مؤسسة الكويت للتقدم العلمى

محمد السيد عبد الرحمن. (١٩٩٨). دراسات فى الصحة النفسية. المهارات الاجتماعية والاستقلال النفسى. الهوية، ج٢. مصر: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد حسن غانم. (٢٠٠٦). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

محمد سرحان على المحمودى. (٢٠١٩). مناهج البحث العلمى، الطبعة الثالثة، الجمهورية اليمنية، صنعاء، دار الكتب.

محمد شعبان أحمد محمد. (٢٠١١). الأليكسيثيميا فى علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الفيوم.

مرفت العدروس ندا. (٢٠١٩). اليقظة العقلية لدى الوالدين وعلاقتهما بأساليب مواجهة الضغوط لدى عينة من والدى الأطفال ذوى اضطراب فرط النشاط الحركى وقصور الذات، دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، رانم، ٢٩(١)، ١٢٩-١٨٧.

مريم حسن على اليمانى؛ أحمد محمد عبد الخالق. (٢٠٠٤). التمييز بين مرضى القلق ومرضى الاكتئاب بوساطة الأعراض الجسمية، دراسات نفسية، ١٤(١)، ١٢٣-١٥٢.

مسعد نجاح الرفاعى. (٢٠١١). تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للأليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوى الأعراض الذاتوية، رسالة دكتوراه، كلية البنات، جامعة عين شمس.

نادرة جميل حمد. (٢٠١٦). تطيق مقياس الأليكسيثيميا لدى طلبة الجامعة، مجلة الأستاذ، عدد خاص بالمؤتمر العلمى الرابع، ٤٧٧-٤٩٤.

هالة خير سنارى إسماعيل. (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية: دراسة تنبؤية، مجلة الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، (٥٠)، ٢٨٧-٣٣٥.

هيام شاهين. (٢٠١٣). الأليكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة، مجلة كلية التربية، بنها، ٦٦(١)، ٨٠-١٢٠.

يحيى بن سعيد القحطانى. (٢٠١٣). القلق والبلادة الوجدانية لدى المراهقين بمدينة الرياض القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

يسرا شعبان بلبل. (٢٠١٩). اليقظة العقلية وعلاقتها بالصمود الأكاديمى وضغوط الحياة لمدركة لدى طلبة كلية التربية، جامعة الزقازيق، المجلة التربوية، جامعة سوهاج، ٦٨، ٢٤٦٣-٢٥٢٠

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

Al-Busaidi, Z., Bhargava, K., Al-Ismaily, A., Al-Lawati, H., Al-Kindi, R., Al-Shafaee, M., & Al-Maniri, A. (2011). Prevalence of depressive symptoms among university students in Oman. *Oman medical journal*, *26*(4), 235-239.

Al-Eithan, M. H., Al Juban, H. A., & Robert, A. A. (2012). Alexithymia among Arab mothers of disabled children and its correlation with mood disorders. *Saudi Med J*, *33*(9), 995-1000.

Al-Gelban, K. S. (2007). Depression, anxiety and stress among Saudi adolescent school boys. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, *127*(1), 33-37.

Aricak, O. T., & Ozbay, A. (2016). Investigation of the relationship between cyberbullying, cybervictimization, alexithymia and anger expression styles among adolescents. *Computers in Human Behavior*, *55*, 278-285.

Barnhofer, T., & Crane, C. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy for depression and suicidality. In *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 221-243). Springer, New York, NY.

Barnhofer, T., & Crane, C. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy for depression and suicidality. In *Clinical handbook of mindfulness* (pp. 221-243). Springer, New York, NY

Bayram, N., & Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *43*(8), 667-672.

Beckerman, N. L., & Corbett, L. (2010). Mindfulness and cognitive therapy in depression relapse prevention: A case study. *Clinical Social Work Journal*, *38*(2), 217-225.

Bédard, M., Felteau, M., Marshall, S., Dubois, S., Gibbons, C., Klein, R., & Weaver, B. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy: benefits in reducing depression following a traumatic brain injury. *Advances in mind-body medicine*, *26*(1), 14-20.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, *18*(4), 211-237.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, *18*(4), 211-237.

Caluyong, M. B., Zambrana, A. F., Romanow, H. C., Nathan, H. J., Nahas, R., & Poulin, P. A. (2015). The relationship between mindfulness, depression, diabetes self-care, and health-related quality of life in patients with type 2 diabetes. *Mindfulness*, *6*(6), 1313-1321.

Carmona, S. (2014). *An exploration of mindfulness as a stress reduction prevention for adolescents*. California State University, Fullerton.

Cash, M., & Whittingham, K. (2010). What facets of mindfulness contribute to psychological well-being and depressive, anxious, and stress-related symptomatology?. *Mindfulness*, *1*(3), 177-182.

Chambers, R., Lo, B. C. Y., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive therapy and research*, *32*(3), 303-322.

Christopher, M. S., & Gilbert, B. D. (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. *Current Psychology*, *29*(1), 10-23.

Christopher, M. S., & Gilbert, B. D. (2010). Incremental validity of components of mindfulness in the prediction of satisfaction with life and depression. *Current Psychology*, *29*(1), 10-23.

Clark-Knauft, A. (2001). *An analysis of posttrauma personality symptoms in alexithymia* (Doctoral dissertation, Seattle Pacific University). https://www.proquest.com/openview/09140a26a0bd612182f64263ba1e1282/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y

Davis, D. M., & Hayes, J. A. (2011). What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, *48*(2), 198-208.

Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E., & Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *American journal of orthopsychiatry*, *77*(4), 534-542.

Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baião, R., & Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*(2), 228-244.

Grow, J. C., Collins, S. E., Harrop, E. N., & Marlatt, G. A. (2015). Enactment of home practice following mindfulness-based relapse prevention and its association with substance-use outcomes. *Addictive behaviors*, *40*, 16-20.

Hiltunen, L. (2008). *The Psychological and Physical Effects of Expressive Writing in Individuals with Binge Eating Disorder Tendencies*. ProQuest.

Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of psychosomatic research*, *48*(1), 99-104. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399999000835

Javedani, M., Aerabsheybani, H., Ramezani, N., & Aerabsheybani, K. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in increasing infertile couples' resilience and reducing anxiety, stress, and depression. *NeuroQuantology*, *15*(3),49-100.

Karukivi, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo-Pesu, K., Liuksila, P., Joukamaa, M., & Saarijärvi, S. (2010). Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, *125*(1-3), 383-387.

Kaviani, H., Javaheri, F., & Hatami, N. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) reduces depression and anxiety induced by real stressful setting in non-clinical population. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, *11*(2), 285-296.

Kettler, K. M. (2010). Mindfulness and cardiovascular risk in college students. from:http://web3.untedu/honors/eaglefeather/w%20p-content/2010/08/Kettler-Kristen-072910-FINAL.pdf

Keye, M. D., & Pidgeon, A. M. (2013). Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy. *Open Journal of Social Sciences*, *1*(6), 1-4.

Kim, Y. W., Lee, S. H., Choi, T. K., Suh, S. Y., Kim, B., Kim, C. M., ... & Yook, K. H. (2009). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depression and anxiety*, *26*(7), 601-606.

Kitsumban, V., Thapinta, D., Sirindharo, P. B., & Anders, R. L. (2009). Effect of cognitive mindfulness practice program on depression among elderly Thai women. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, *13*(2), 95-108.

Kokkonen, P., Karvonen, J. T., Veijola, J., Läksy, K., & Jokelainen, J. (2001). Perceived and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. *Comprehensive psychiatry*.

Kumar, K. S., & Akoijam, B. S. (2017). Depression, anxiety and stress among higher secondary school students of Imphal, Manipur. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, *42*(2), 94-96. https://dx.doi.org/10.4103%2Fijcm.IJCM_266_15

Kupferberg, S. (2002). The Relation between Alexithymia and Aggression in A Nonclinical Sample. *Unpublished Ph. D. Thesis*, College of arts and Science, Georgia State University.

Laloyaux, J., Fantini, C., Lemaire, M., Luminet, O., & Larøi, F. (2015). Evidence of contrasting patterns for suppression and reappraisal emotion regulation strategies in alexithymia. *Journal Of Nervous And Mental Disease*, *203*(9), 709-717.

Larsen, J. K., Brand, N., Bermond, B., & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of psychosomatic research*, *54*(6), 533-541.

Lee, V. E. (2010). *The impact of alexithymia, emotional intelligence, marital values, and culture on relationship satisfaction* (Doctoral dissertation, Howard University). https://www.proquest.com/openview/7924fd41427f50c4a8f80a5d8dba0d7f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

Lennartsson, A. K., Horwitz, E. B., Theorell, T., & Ullén, F. (2017). Creative artistic achievement is related to lower levels of alexithymia. *Creativity Research Journal*, *29*(1), 29-36.

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

LOTFI, M. H., Aminian, A. H., GHOMIZADEH, A., & Nourani, F. (2009). A study on psychological health of first year university students in Iran. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=166340

Mace, C. (2007). *Mindfulness and mental health: Therapy, theory and science*. Routledge.

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

Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, *17*(1), 66-71.

Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, *17*(1), 66-71.

Masuda, A., Anderson, P. L., & Sheehan, S. T. (2009). Mindfulness and mental health among African American college students. *Complementary Health Practice Review*, *14*(3), 115-127.

Mattila, A. (2009). *Alexithymia in Finnish general population*. Tampere University Press.

Mattila, A. K., Saarni, S. I., Salminen, J. K., Huhtala, H., Sintonen, H., & Joukamaa, M. (2009). Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatics*, *50*(1), 59-68.

Mattila, A. K., Saarni, S. I., Salminen, J. K., Huhtala, H., Sintonen, H., & Joukamaa, M. (2009). Alexithymia and health-related quality of life in a general population. *Psychosomatics*, *50*(1), 59-68.

McNeill, P. D. (2015). Duet for life: Is alexithymia a key note in couples' empathy, emotional connection, relationship dissatisfaction, and therapy outcomes?.

Meganck, R., Vanheule, S., Desmet, M., & Inslegers, R. (2010). The Observer Alexithymia Scale: a reliable and valid alternative for alexithymia measurement?. *Journal of personality assessment*, *92*(2), 175-185.

Mellor, K., & Dagnan, D. (2005). Exploring the concept of alexithymia in the lives of people with learning disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, *9*(3), 229-239.

Mergen, H., Mergen, B., Tan, S., & Ongel, K. (2008). Evaluating the depression and related factors among the students of the faculty of education at Celal Bayar University. *The New Journal of Medicine*, *25*(3), 169-73.

Miles, H., MacLeod, A. K., & Pote, H. (2004). Retrospective and prospective cognitions in adolescents: Anxiety, depression, and positive and negative affect. *Journal of Adolescence*, *27*(6), 691-701.

Myers, L. B., & Derakshan, N. (2015). The relationship between two types of impaired emotion processing: repressive coping and alexithymia. *Frontiers in psychology*, *6*, 809. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00809

Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, *2*(3), 223-250.

Nicolò, G., Semerari, A., Lysaker, P. H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, S., ... & Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. *Psychiatry research*, *190*(1), 37-42.

Palmer, A., & Rodger, S. (2009). Mindfulness, stress, and coping among university students. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, *43*(3),198-212.

Palmer, A., & Rodger, S. (2009). Mindfulness, stress, and coping among university students. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, *43*(3), 198-212.

Parvizian, F., Ghojavand, K., & Niknejadi, F. (2015). Effectiveness of Emotional Intelligence on Emotional Alexithymia of Married Women Teachers in Yasuj City. *Journal of Social Sciences and Humanities Research*, *3*(01), 36-39.

Peluso, D. L., Carleton, R. N., & Asmundson, G. J. (2011). Depression symptoms in Canadian psychology graduate students: Do research productivity, funding, and the academic advisory relationship play a role?. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *43*(2), 119-127.

Penacoba Puente, C., Velasco Furlong, L., Ecija Gallardo, C., Cigaran Mendez, M., & McKenney, K. (2013). Anxiety, depression and alexithymia in fibromyalgia: are there any differences according to age?. *Journal of Women & Aging*, *25*(4), 305-320.

Pepping, C. A., & Duvenage, M. (2016). The origins of individual differences in dispositional mindfulness. *Personality and Individual Differences*, *93*, 130-136.

Price, E. L., McLeod, P. J., Gleich, S. S., & Hand, D. (2006). One-year prevalence rates of major depressive disorder in first-year university students. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, *40*(2),68-81.

Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Äärelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of psychosomatic research*, *46*(1), 75-82.

Scimeca, G., Bruno, A., Cava, L., Pandolfo, G., Muscatello, M. R. A., & Zoccali, R. (2014). The relationship between alexithymia, anxiety, depression, and internet addiction severity in a sample of Italian high school students. *The Scientific World Journal*, *2014*.

Scott, J. (2009). Exploring sex differences in alexithymia: Does sex moderate the relationship between alexithymia and impulsivity?. *Ph. D . Dissertation*, Long Island University, the Brooklyn Center.

Sheikhi, S., Issazadegan, A., Norozy, M., & Saboory, E. (2017). Relationships between alexithymia and Machiavellian personality beliefs among university students. *British Journal of Guidance & Counselling*, *45*(3), 297-304.

Smith, A., Graham, L., & Senthinathan, S. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for recurring depression in older people: A qualitative study. *Aging and Mental Health*, *11*(3), 346-357.

Soysa, C. K., & Wilcomb, C. J. (2015). Mindfulness, self-compassion, self-efficacy, and gender as predictors of depression, anxiety, stress, and well-being. *Mindfulness*, *6*(2), 217-226.

Tahir, I., Ghayas, S., & Tahir, W. (2012). Personality Traits and Family Size as the Predictors of Alexithymia among University Undergraduates. *Journal of Behavioural Sciences*, *22*(3), 104-119.

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

Uludag, O. (2014). Fair and square: How does perceptions of fairness is associated to aggression?. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *143*, 504-508.

Vuijk, P., van Lier, P. A., Crijnen, A. A., & Huizink, A. C. (2007). Testing sex-specific pathways from peer victimization to anxiety and depression in early adolescents through a randomized intervention trial. *Journal of Affective Disorders*, *100*(1-3), 221-226.

Warner, B. J. (2007). *The relationship between alexithymia, wellness, and substance dependence* (Doctoral dissertation, University of New Orleans). https://www.proquest.com/openview/a72d14499de95480da59c4783d37eb3b/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750

Way, I., Yelsma, P., Van Meter, A. M., & Black-Pond, C. (2007). Understanding alexithymia and language skills in children: Implications for assessment and intervention. 38 (2), 128 - 139.https://doi.org/10.1044/0161-1461(2007/013)

Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, J. L., Floyd, A. R., Dedert, E. A., & Sephton, S. E. (2002). Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *9*(4), 297-307.

Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive behaviors*, *38*(2), 1563-1571.

Zaidi, S. M. I. R., Yaqoob, N, & Malik, M. A. (2015). Gender distinction in alexithymia among graduation students of Pakistan. *European Journal of Research in Social Sciences 3*(4),14-18.

Zheng, M., Yao, J., & Narayanan, J. (2020). Mindfulness buffers the impact of COVID-19 outbreak information on sleep duration. https://doi.org/10.31234/osf.io/wuh94

Alexithymia and Mindfulness and their relationship to symptoms of anxiety and depression in a sample of university students

Abstract

The study aimed to identify the nature of the correlation between mental alertness and alexithymia, and symptoms of depression and psychological anxiety among a sample of university students. As well as identifying the predictability of symptoms of depression and psychological anxiety through the total degree of mental alertness and its sub-dimensions and the total degree of alexithymia. The study relied on the descriptive analytical method and the correlative descriptive method. The study was limited to a sample of (300) male and female students from Fayoum University, and the study tools were applied: Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire, 1994: Arabization and codification / (Abdel-Fattah Dowidar, Rabab Arif, 2019 AD), The Five Dimensions Scale of Mental Vigilance, translated and Arabized (Abdul-Raqib Al-Behairy, Fathy Al-Dabaa, Ahmed Talab and Aida Al-Awamleh, 2014), the HADS Anxiety and Depression Scale: [Translated by Abdel-Fattah Dowidar, 1987AD]. The results of the study resulted in: There are substantial correlations between the study variables, there are statistically significant differences in each of the dimensions (vocalization - imagination - identification - emotionality - analysis), and the total score of the Bermond First Alexithymia questionnaire between the male and female groups in favor of (females), there are differences Statistically significant in each of the dimensions (anxiety and depression) between the male and female groups in favor of (females). There are differences between the male

and female groups in all dimensions of the five factors variable of mental alertness in favor of females, except for the dimension (no interaction with internal experiences), there are differences Significant differences in the mental alertness variable between the averages of the study sample with high scores on the alexithymia scale and their counterparts with low scores in favor of low alexithymia. In favor of alexithymia heights, alexithymia variables can be relied upon as predictors of anxiety and depression factors, mental alertness variables can be relied upon as Predictors of anxiety and depression factors

Key words: Alexithymia – Mindfulness –anxiety –depression