The Mediating Role of Alexithymia Between Childhood Maltreatment Experiences and Psychological Inflexibility

https://doi.org/10.5281/zenodo.20974199

Muhannad Abdul Almohsen Al-Edan
bin_edan@live.com
Psychotherapist, Kuwait

Al-Sayed Mostafa Ragheb
elsayed2011@gmail.com
Psychotherapist, Ministry of Education, Kuwait

Received: 27/03/2026 Accepted: 08/05/2026 Published: 30/06/2026

Abstract

Objective: The study investigated alexithymia's mediating role between childhood maltreatment and psychological inflexibility. Method: The correlational descriptive method was used on a sample consisting of (1,021) Kuwaiti participants aged (18–60), who completed the Childhood Trauma Questionnaire, Toronto Alexithymia Scale, and Acceptance and Action Questionnaire. Results: The results showed moderate positive correlations between childhood maltreatment and both psychological inflexibility and alexithymia, as well as between alexithymia and psychological inflexibility. Gender differences emerged, with females scoring higher in psychological inflexibility, alexithymia, emotional abuse, and emotional neglect, while males scored higher in physical neglect. PROCESS macro analysis revealed direct effects of childhood maltreatment on both alexithymia and psychological inflexibility, and a direct effect of alexithymia on psychological inflexibility. An indirect effect of childhood maltreatment on psychological inflexibility via alexithymia was also significant. Findings were interpreted considering existing literature, with recommendations provided accordingly.

Keywords: alexithymia, maltreatment experiences, psychological inflexibility

الدور الوسيط للألكسثيميا بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي

مهند عبد المحسن العيدان
bin_edan@live.com
اختصاصي العلاج النفسي، الكويت

السيد مصطفى راغب الأقرع
elsayed2011@gmail.com
اختصاصي العلاج النفسي، وزارة التربية، الكويت

الاستلام: 2026/03/27 القبول: 2026/05/08 النشر: 2026/06/30

ملخص

هدف الدراسة: معرفة الدور الوسيط للألكسثيميا بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي، المنهجية: تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة تكونت من (1021) فرداً كويتياً، بمدى عمري بين (18-60) عاماً، طبق عليهم استبيان صدمات الطفولة، ومقياس تورنتو للألكسثيميا، واستبيان التقبل والفعل. النتائج: وجود علاقة ارتباطية متوسطة القوة بين الدرجة الكلية لإساءة المعاملة ودرجة الجمود النفسي، وبين الألكسثيميا مع الجمود النفسي بقوة ارتباط متوسطة، فضلاً عن وجود علاقة بين الدرجة الكلية لإساءة المعاملة مع الألكسثيميا. كما تبين وجود فروق في الدرجة الكلية للجمود النفسي والألكسثيميا بين الجنسين باتجاه الإناث، وفروقاً في الدرجة الكلية لإساءة المعاملة بالطفولة وفي بُعدي الإساءة الانفعالية والإهمال الانفعالي في اتجاه الاناث، وكانت الفروق في الإهمال البدني دالة باتجاه الذكور، وبينت نتائج تحليلات الوسائط المتعددة وجود تأثير مباشر لإساءة المعاملة على الجمود النفسي، وتأثير لإساءة المعاملة على الألكسثيميا، وتأثير مباشر للألكسثيميا على الجمود النفسي، وتأثير غير مباشر دال لإساءة المعاملة على الجمود النفسي عبر الألكسثيميا، وتمت مناقشة النتائج وقدمت التوصيات الملائمة في ضوئها.

الكلمات المفتاحية: الألكسثيميا، خبرات الإساءة، الجمود النفسي

مقدمة

يعد مفهوم الألكسثيميا حرفيا عدم وجود كلمات تصف المشاعر، واستخدم لأول مرة من قبل سفينوس (1973) (Zimmermann et al., 2005) لوصف غياب العواطف والخيالات المعروضة من قبل المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية، فاهتم بدراسة فرضية أن يكون للألكسثيميا دور في تطوير الأمراض النفسية الجسدية (Feldman et al., 2002). وتتميز بعدم القدرة على التحديد والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية وفقر القدرة التخيلية (Sriram et al., 1987)، ويتكون هذا المصطلح من شقين (Alexis) وتعني النقص و(Thymos) وتعني المشاعر. فهؤلاء الأشخاص لا يجدون الكلمات لوصف مشاعرهم فحسب، وإنما لا يستطيعون إدراك مشاعرهم على الإطلاق (كوثر، 2010) ويعجزون عن إدراك الانفعالات وتمييزها عن الإحساسات الجسدية أو التعبير عنها بواسطة اللغة (قريشي وزعطوط، 2008). وتعد الألكسثيميا سمة في أبعاد الشخصية تختلف عن اضطرابات الشخصية المصنفة في الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (Taylor, Bagby, 2012)، فهي بناء في الشخصية ينبئ على وجود مشاكل في العاطفة (Van der Velde et al., 2015) وضعف القدرة على التعاطف مع الآخرين (Banzhaf et al., 2018)، وعجز متعدد الأبعاد يؤثر في التعرف على الوجدان وتنظيمه (Timoney & Holder, 2013). هناك تقارير سريرية تفيد بأن الذين يعانون من درجة عالية من الألكسثيميا يعانون من صعوبات في تحديد المشاعر بدقة في تعبيرات وجوه الآخرين، وضعف في القدرة على التعاطف معهم (Taylor, Bagby & Parker, 1999).

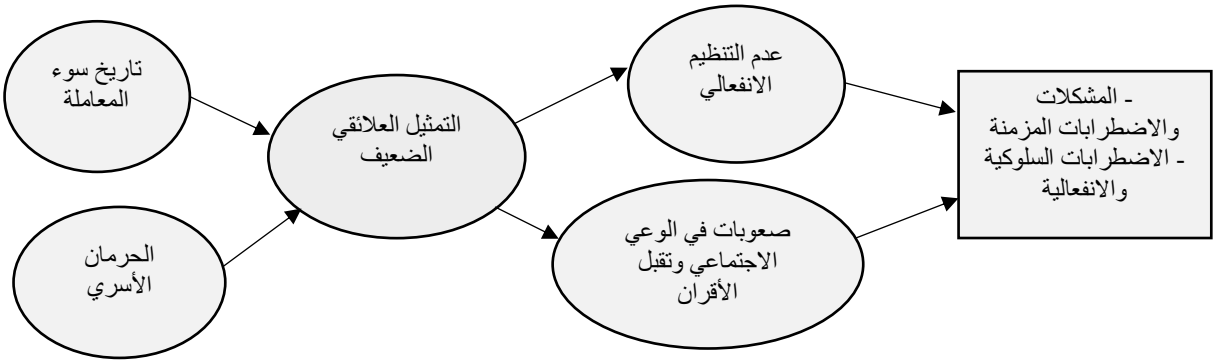
كما يعاني المصابون بالألكسثيميا عدم القدرة على التعبير عن العواطف بالألفاظ، غير أنه عندما تقاس العلامات الفسيولوجية فإن دقات القلب تتسارع بشدة ويزداد التعرق. فهذه أدلة على وجود العواطف، برغم من كون الشخص يبدو كما لو غير واع بها وغير قادر على التعبير عنها (بيرثوز، 2017).

وتُشكل حالات الإهمال والإساءة من بين الحالات الأكثر إثارة للإزعاج والحزن في طب نفس الأطفال، وأنها تثير الرعب أحياناً والرغبة في إنقاذ الطفل فوراً، لذا يجب الانتباه دائماً إلى ضرورة التأكد من وجود الأدلة حول الحدوث الفعلي للإساءة، وتكوين فريق متعاطف من أجل تقديم الدعم النفسي ومنع التورط الزائد مع الحالات أو النفور والابتعاد عن الحالة وعدم متابعة ما يحدث لها (جودمان وسكوت، 2008). إن العنف والإساءة في حالة مد وجزر، وعلى نحو دائري وهو ما يولد التوتر والخوف لدى الطفل، ويجبرهم على مواجهة حقائق مؤلمة، ومتطلبات مخيفة (وولف، 2005). لا يقل ضرر الإهمال وإساءة المعاملة عن العنف الجسدي (الغرايبة والفارسي والمدفع، 2020)، وقد يكون للإهمال نفس التأثير المدمر على الأطفال شأنه شأن الإساءة بالفعل إن لم يكن أكثر (جودمان وسكوت، 2008).

ويوصف تأثير الإساءة للطفل على مجالات النمو، والتوافق النفسي عادة باعتباره محدداً للعلاقة؛ لأن العديد من هذه النواتج يرتبط بخبرات العلاقة المبكرة التي تضع المقدمة لأنماط مشابهة في العلاقات التالية، ويعرض الشكل (1) الطرق الافتراضية التي ترتبط بواسطتها خبرات الإساءة للطفل، والعوامل ذات الصلة، مثل الصراعات الأسرية، والحرمان الاجتماعي الاقتصادي، بشكل مباشر، أو غير مباشر بالاضطرابات النمائية عبر الطرق الوسيطة (وولف، 2005).

شكل 1

خبرات الإساءة للطفل، والعوامل المرتبطة بها.



وإلى جانب ذلك، فتأثير خبرات الإساءة للأطفال قد استقرت في الأدب السيكولوجي: إذ وجدت كثير من الدراسات ارتباطها إيجاباً ببقية الاضطرابات النفسية وصعوبات الحياة (العيدان والأقرع، 2025)، وارتباطها بالألكسثيميا والتفكك (Craparo et al., 2014)، ارتباطها بالألكسثيميا لدى مرضى الرعاية الأولية في مستشفى الصحة النفسية (Joukamaa et al., 2008)، كما ارتبطت بالألكسثيميا والاضطراب التحولي (Farooq & Yousaf, 2016). بالإضافة إلى ارتباطها مع الألكسثيميا وضعف القدرة على التعاطف (Cerqueira & Almeida, 2023)، ووجود تأثير مباشر لإساءات الطفولة على أعراض الصحة النفسية (Edge & Lee, 2020). أظهرت ارتباطها كذلك بصعوبة التنظيم الانفعالي وإيذاء النفس غير الانتحاري والصدمات (Andersson et al., 2022)، بكرب ما بعد الصدمة (إبراهيم وآخرون، 2022)، باضطراب

الهلع (نيازي، 2024)، وبالأفكار غير العقلانية (الطياري، 2023). وفي مراجعة لعدد (78) دراسة، وباستخدام معاملات الارتباط كمؤشر لحجم التأثير وجد أن سوء المعاملة كان مرتبطا بشكل إيجابي بالألكسثيميا لدى البالغين، وتأتي أنواع الإساءات وفقاً للترتيب التالي: الإساءة العاطفية، والإهمال العاطفي، والإهمال الجسدي (Ditzer et al., 2023).

وفي علم النفس المرضي، يعتبر الجمود النفسي عاملا مسببا عابرا للتشخيص في تطور واستمرار الاضطرابات النفسية والصعوبات الانفعالية (Hayes et al., 1996). فالاستجابات الجامدة والمتجنبة تؤدي إلى الضيق النفسي وضعف في الأداء الوظيفي (Hayes et al., 2006)، ويركز الجمود النفسي عادة على كيفية استجابة الأفراد للإحساسات الجسدية غير السارة، والأفكار، والمشاعر. ومع ذلك، قد يتجنب الأفراد أيضا التجارب الممتعة، كما في حالات إخفاء مشاعرهم لتجنب خيبة الأمل في المستقبل، أو عدم الشعور بالتعاطف مع الآخرين خوفا من الاستغلال (Bond et al., 2011). وعادة ما يبدأ الجمود النفسي بالتجنب التجريبي، وهو محاولة الفرد لتجنب إتاحة المجال لتجاربه الداخلية، سواء كانت ممتعة أو غير ممتعة، مما يؤدي بدوره إلى معاناة إضافية (Uğur et al. 2021). يدفع الجمود النفسي الأفراد إلى تجنّب الأفكار والمشاعر والإحساسات الجسدية السلبية الداخلية من خلال التحكم في سلوكهم، وذلك على حساب القيام بأفعال ذات معنى أكبر. وقد وُجد أن الجمود النفسي يرتبط ارتباطًا قويًا وإيجابيًا بعدد من الاضطرابات النفسية (Rawal et al., 2010).

وارتبط الجمود النفسي باضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى مجموعة من المحاربين القدامى المشخصين به (Cheng et al., 2021)، كما ارتبط بالاكتئاب والقلق لدى المراهقين (Kul and Türk, 2024). وأجرى Yao et al. (2023) مراجعة لعدد (22) دراسة للتعرف على ارتباط الجمود النفسي بالاكتئاب والقلق والتوتر أثناء جائحة كورونا. إن الجمود النفسي يعمل كعامل مشترك عابر للتشخيصات، إذ ارتبط بصعوبات التنظيم الانفعالي، ومشكلات النوم، وأعراض الاضطرابات الانفعالية، موسّطا العلاقة بينها.

ولم تجد دراسات السيد وزملاؤها (2022)، إبراهيم وآخرون (2022)، و نيازي (2024) فروقا بين الجنسين في خبرات الإساءة في الطفولة. تظهر كثير من الدراسات ارتفاع الإصابة بالألكسثيميا بين الذكور مقارنة بالإناث، وقد وجدت دراسة Levant, Hall, &Williams (2009)، التي راجعت (41) دراسة لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث لعينات إكلينيكية وغير إكلينيكية، ارتفاع انتشار الألكسثيميا بين الذكور مقارنة بالإناث.

مشكلة الدراسة

تعد الطفولة مرحلة تأسيسية حاسمة في تكوين البنية النفسية والانفعالية للفرد، حيث أن التعرض لأي نوع من أنواع الإساءة - سواء كانت جسدية، نفسية، جنسية، أو إهمالا- يمكن أن يحدث اضطرابات نمائية طويلة الأمد (Teicher & Samson, 2016). وقد أظهرت دراسات متعددة وجود ارتباط بين خبرات الإساءة في الطفولة وتطور عدد من الاضطرابات النفسية، مثل اضطرابات المزاج والقلق واضطرابات الشخصية، فضلا عن تأثيرها السلبي على القدرة على تنظيم الانفعالات (Cicchetti & Toth, 2005). وواحدة من النتائج الشائعة للتعرض للإساءة في الطفولة هي تطور ما يعرف بـ الألكسثيميا – وهي صعوبة في التعرف على المشاعر والتعبير عنها – والتي وُجد أنها أعلى بشكل ملحوظ لدى الأفراد الذين تعرضوا لسوء المعاملة في مرحلة الطفولة (Aust et al., 2013). وفي تحليل تلوي حديث، وجدت الدراسة التي أجراها Li et al (2024.) أن الألكسثيميا تلعب دورًا وسيطًا مهمًا في العلاقة بين الإساءة في الطفولة والمشكلات النفسية لدى المراهقين والراشدين، حيث تؤثر على القدرة على معالجة المشاعر والانخراط في تجارب حياتية هادفة.

وقد تناولت العديد من الدراسات العربية العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة والصحة النفسية. على سبيل المثال، أشارت دراسة المالكي (2024) إلى أن الإساءة الوالدية المدركة في الطفولة تساهم بشكل كبير في ظهور الألكسثيميا، خاصة لدى المراهقين في البيئة العربية. كما تناولت دراسة القرشي (2021) تأثيرات الإساءة الجسدية والنفسية في الطفولة على القدرة على التعبير عن المشاعر لدى المراهقين في بيئات اجتماعية مختلفة، مشيرة إلى العلاقة بين الألكسثيميا والإصابة بالاكتئاب.

من ناحية أخرى، يُعد الجمود النفسي (Psychological Inflexibility) أحد المفاهيم الأساسية في النموذج العلاجي المعروف بـ العلاج بالتقبل والالتزام (ACT). ويُشير الجمود النفسي إلى سيطرة المحتوى الداخلي (الأفكار، المشاعر، الذكريات) على السلوك، مما يؤدي إلى تجنب تجريبي وفقدان للقدرة على التصرف بما يتماشى مع القيم الشخصية (Hayes et al., 2006; Bond et al., 2011). وقد أظهرت الأدبيات أن الجمود النفسي يرتبط بشكل كبير بظهور أعراض مثل القلق والاكتئاب وصعوبة التكيف مع الضغوط (Levin et al., 2014).

ورغم وجود دراسات وثقت العلاقة بين خبرات الإساءة والجمود النفسي، وأخرى بين الإساءة والألكسثيميا، إلا أن الدراسات التي تناولت الدور الوسيط للألكسثيميا في تفسير العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي لا تزال نادرة، وعلى الرغم من وجود بعض الدراسات التي تناولت هذا الموضوع في سياق المجتمعات الغربية، إلا أن هناك فجوة ملحوظة في الأدبيات العربية بشأن هذا الموضوع، خاصة فيما يتعلق بتأثير الإساءة في الطفولة على الألكسثيميا في السياق الثقافي والاجتماعي العربي.ومن هنا، تسعى الدراسة الحالية إلى سد هذه الفجوة البحثية التي تفترض أن تلعب الألكسثيميا دورًا وسيطًا في العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي لدى عينة من الراشدين.

أسئلة الدراسة

ما نمط العلاقة بين الألكسثيميا وأبعادها وبين خبرات الإساءة في الطفولة وأبعادها والجمود النفسي؟
هل توجد فروق في متغيرات الدراسة (الألكسثيميا، وخبرات الإساءة في الطفولة، والجمود النفسي) تبعاً للجنس؟
هل يوجد دور للألكسثيميا يتوسط العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي؟

أهداف الدراسة

التعرف على نمط العلاقة بين الألكسثيميا وأبعادها وبين خبرات الإساءة في الطفولة وأبعادها.
التعرف على دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة تبعاً للجنس.
التعرف على الدور الوسيط للألكسثيميا بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي.

أهمية الدراسة

تتمحور أهمية الدراسة في النتائج التي تتوصل لها، ويمكن تقسيمها إلى:

الأهمية النظرية

ترجع الأهمية النظرية للدراسة لما تتناوله من الدور الذي تلعبه الألكسثيميا باعتبارها متغير وسيط بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي، والذي يُعد مؤشراً لعدم السواء النفسي. كما أنها تتمثل في الإشارة لأهمية دور التربية وأساليب المعاملة الوالدية، وانعكاسها على حياة الطفل في المستقبل حين يصبح راشداً. فهي إضافة للأدب السيكولوجي العربي بحيث أن الباحثين لم يطلعوا على دراسة سابقة لها في المجتمع ذاته، أو في المجتمعات المشابهة لتكوين المجتمع الكويتي.

الأهمية التطبيقية

زيادة الاهتمام الإكلينيكي عند التعامل مع حالات المرضى الذين لا يملكون تفاصيلاً لمشاعرهم أو ضعف قدرتهم على التعبير عن ذكريات الطفولة وما يرتبط بها من انفعالات. كما توفر الدراسة الحالية أدوات سيكولوجية لها خصائص سيكومترية جيدة يمكن استخدامها في دراسات أخرى، أو استخدامها في العمل العيادي والإرشادي.

مصطلحات الدراسة

الألكسثيميا

تعرف الألكسثيميا بأنها "صعوبة التعرف على المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية للإثارة العاطفية؛ وصعوبة في وصف المشاعر للآخرين، وتقييد في العمليات التخيلية، وحافز موجه خارجياً، مع انخفاض القدرة على التعاطف، ومشاكل في معالجة المعلومات العاطفية، وصعوبات في تحديد التعبيرات الوجهية الآخرين". (Parker et al., 2005, p.1258). وتعرف إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تورنتو للألكسثيميا.

خبرات الإساءة في الطفولة

عرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية بأنها "الأفعال اللفظية أو الرمزية غير عرضية من قبل أحد الوالدين أو مقدمي الرعاية، والتي قد تؤدي لإحداث ضرر نفسي بالغ للطفل، مثل توبيخه، والحط من قيمته، وإذلاله وإهانته، وتهديده بالإيذاء أو التخلي عنه وعن الاهتمام بخصوصياته، وكذلك تقييده وفضح ستره، وإجباره على إلحاق الألم بنفسه، والإفراط المتكرر في تأديبه من خلال الوسائل المادية وغير المادية" (DSM-5, 2013, P. 719).
وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على استبانة صدمات الطفولة، وضع ديفيد برنشتاين وفنك.

الجمود النفسي

السيطرة الصارمة للاستجابات النفسية على القيم والظروف المختارة في توجيه السلوك، مما يشير إلى نمط سلوكي يتسم بالتحكم المفرط في الأفكار والمشاعر الداخلية، مما يؤدي إلى تقليل قدرة الفرد على التكيف مع المواقف المختلفة، وبالتالي التأثير سلباً على فعالية الأفعال المتخذة" (Bond et al., 2011, p.678).

حدود الدراسة

الحدود الموضوعية: تتحد الدراسة بمتغيراتها، وهي الألكسثيميا، وخبرات الإساءة في الطفولة، الجمود النفسي؛
الحدود البشرية: الراشدون من الذكور والإناث في المجتمع الكويتي؛
الحدود الزمنية: تم جمع البيانات في الفترة الزمنية بين شهري مايو وأكتوبر من عام 2023؛
الحدود المكانية: تم جمع البيانات من عموم الراشدين الذين يفترض فيهم السواء النفسي في الكويت.

الدراسات السابقة

دراسة بايفيو وماك-ولوتش (Paivio & McCulloch, 2004) والتي هدفت لاختبار ما إذا كانت الألكسثيميا تتوسط العلاقة بين سوء المعاملة في الطفولة وسلوكيات إيذاء النفس لدى طالبات الجامعة: تكونت العينة من (1000) طالبة، طبق عليهن استبيان خبرات الإساءة في الطفولة، ومقياس تورنتو للألكسثيميا، واستبيان سلوكيات إيذاء النفس الذي تم تقييمه على مدى الحياة في ستة طرق لإيذاء النفس السطحي. تم استخدام تحليلات الانحدار لاختبار النموذج الوسيط المقترح، وأفادت النتائج أن (41%) من المستجيبين انخرطوا في سلوكيات متعددة لإيذاء للذات. وأيدت تحليلات الانحدار النموذج الوسيط لجميع أنواع سوء المعاملة باستثناء الإساءة الجنسية: لم تكن الإساءة الجنسية مرتبطة بدرجة دالة إحصائيًا بصعوبة التعبير عن المشاعر، مما حال دون اختبار التأثير الوسيط في هذه الحالة.

وفي دراسة بيلوتا وآخرون (Bilotta et al., 2015) التي هدفت لتوضيح العلاقات بين السلبية العاطفية، واستراتيجيات التكيف التجنبي، والألكسثيميا، فإن السلبية العاطفية واستراتيجيات التجنب تتفاعلان سلباً في علاقتهما بالألكسثيميا: تكونت العينة الكلية من (415) مشاركاً من إيطاليا وأمريكا، طبق عليهم مقياس الألكسثيميا والتكيف التجنبي، والسلبية العاطفية في العينة الإيطالية، وأضيف عليه مقياس التجنب التجريبي في العينة الأمريكية. أظهرت النتائج وجود تفاعل بين التكيف التجنبي والسلبية العاطفية يرتبط بالألكسثيميا في العينة الإيطالية، وفي العينة الأمريكية ظهر أن التجنب التجريبي يتوسط تأثير هذا التفاعل على الألكسثيميا وساطة مشروطة. وقد أشار هذا الأخير إلى كون الألكسثيميا تُعتمد باعتبارها آلية دفاعية ضد المشاعر السلبية، أو كنتيجة لاستراتيجيات التجنب. وبالتالي تشير الدراستان إلى وجود مسارين نفسيين محتملين يؤديان للألكسثيميا: الميل إلى التجنب والسلبية العاطفية.

وفي دراسة دوارتي وبينتو-غوفيا (Duarte and Pinto-Gouveia, 2017) التي هدفت لاستكشاف العلاقة بين الألكسثيميا وعدد من المشاعر الإيجابية المحددة، واستكشاف الدور الوسيط للعمليات المرتبطة بالجمود النفسي، تكونت العينة من (331) من الذكور والإناث، متوسط أعمارهم (33.31) سنة. طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا، مقاييس المشاعر الإيجابية كسمات شخصية، استبيان الخبرات، استبيان التقبل والعمل، مقياس الخوف من الشفقة، ومقياس الشفقة بالذات. وأظهرت النتائج ارتباط الألكسثيميا بانخفاض المشاعر الإيجابية، كما أشارت معاملات الارتباط داخل الفئات أن الأفراد الألكسثيميين أظهروا درجة أقل من التمايز في المشاعر الإيجابية، لا سيما فيما يتعلق بالمشاعر ذات الاستثارة العالية. كما أنها ارتبطت سلباً بفك التمركز والشفقة بالذات، وإيجاباً بالتجنب التجريبي ومقاومة مشاعر التعاطف، إلى جانب كون جميع المتغيرات عوامل وسيطة في العلاقة بين الألكسثيميا والمشاعر الإيجابية.

وفي دراسة إدوارد ولوي (Edwards and Lowe, 2021) التي هدفت للتعرف على مدى قدرة مجموعة من المقاييس النفسية على التنبؤ بالألكسثيميا، تكونت العينة من (230) فرد، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا، استبيان التقبل والعمل، مقياس التأثيرات الإيجابية والسلبية، مقياس الاكتئاب والقلق والتوتر، التقييم متعدد الأبعاد للإدراك الداخلي، ومقياس الذات باعتبارها مرجعاً. أظهرت النتائج ارتباط المستويات الأعلى بالألكسثيميا بزيادة في الجمود النفسي، بانخفاض المشاعر الإيجابية، وبانخفاض في الإدراك الداخلي على بعدي عدم التشتت وتنظيم الانتباه، كما توسطت الذات باعتبارها مرجع العلاقة بين تنظيم المشاعر والدرجة الكلية للألكسثيميا.

ودرست المتولي (2022) الألكسثيميا باعتبارها وسيطاً بين مختلف أشكال الإساءة في الطفولة والأعراض الاكتئابية لدى طلبة الجامعة من الجنسين، وتكونت عينة الدراسة من (477) مشارك، طبق عليهم مقياس الألكسثيميا، قائمة إساءة المعاملة للأطفال والمراهقين وقائمة بيك الثانية للاكتئاب. توصلت النتائج إلى أن الألكسثيميا تتوسط العلاقة بين مختلف أشكال الإساءة في الطفولة والأعراض الاكتئابية.

وفي دراسة كاراكوس وأكباي (Karakuş and Akbay, 2022) التي هدفت للتحقق من العلاقات بين الألكسثيميا والمرونة النفسية، الأصالة، الرضا عن الحياة، والدور الوسيط المحتمل للمرونة النفسية في العلاقة بين الألكسثيميا والأصالة والرضا عن الحياة: تشكلت عينة الدراسة من (702) فرداً تراوحت أعمارهم بين (18-67)، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا، مقياس الأصالة، مقياس المرونة النفسية، ومقياس الرضا عن الحياة. أظهرت النتائج وجود علاقة سلبية دالة بين الألكسثيميا وكل من المرونة النفسية والأصالة والرضا عن الحياة، في حين كان للمرونة النفسية دور وساطة جزئي في العلاقة بين الألكسثيميا، والرضا عن الحياة، والأصالة. حيث فسّرت الألكسثيميا ما نسبته (52%) من الأصالة و(21%) من الرضا عن الحياة من خلال المرونة النفسية.

وفي دراسة طاهري وشاعة 2023)) التي هدفت للتعرف على مدى تأثير الإساءة العاطفية في الطفولة على الألكسثيميا لدى الراشد، استخدم المنهج العيادي من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة العيادية، مقياس

خبرات الإساءة في الطفولة، ومقياس تورنتو للألكسثيميا. تكونت عينة البحث من حالتين من طالبات الجامعة، كانت أعمارهما (25 و30) سنة و تم اختيارهما بطريقة قصدية. أسفرت النتائج عن كون الإساءة العاطفية في الطفولة تؤدي للألكسثيميا في مرحلة الرشد.

وفي دراسة تاسورين (Taşören, 2023) كان الهدف استكشاف الدور الوسيط للمعتقدات السلبية حول الانفعالات والجمود النفسي في العلاقة بين سوء المعاملة في مرحلة الطفولة والضيق العاطفي. تكونت العينة من (519) مشاركًا، حيث أكملوا استبانة صدمات الطفولة (CTQ)، مقياس الاكتئاب والقلق والضغط النفسي (DASS-21)، مقياس ليهي للمخططات الانفعالية (LESS-II)، واستبيان التقبل والعمل (AAQ-II). أشارت النتائج إلى أن سوء المعاملة في الطفولة يرتبط بطريقة استجابة الأفراد للمشاعر، بخططهم وباستراتيجياتهم للتعامل معها، كذلك بجمودهم النفسي، مما يسهم بشكل أكبر في تحديد مستويات الضيق العاطفي لديهم.

ودراسة المالكي (2024) التي سعت للكشف عن الإسهام النسبي لخبرات الإساءة الوالدية المدركة في الطفولة في الألكسثيميا، حيث تكونت العينة من (169) طالباً وطالبة بكلية التربية بجامعة أم القرى، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا، ومقياس خبرات الإساءة الوالدية المدركة. توصلت النتائج لوجود مستويات منخفضة من الإساءة الوالدية لدى الطلبة، ووجود فروق تبعاً للنوع في بعدي (الإساءة النفسية، وخبرات الإهمال) والدرجة الكلية لصورة الأم وفي بعد خبرات الإهمال والدرجة الكلية لصورة الأب في اتجاه الإناث. لم تجد الدراسة فروقاً بين الذكور والإناث، كما أن العلاقة بين خبرات الإساءة المدركة والألكسثيميا ضعيفة ولكنها دالة. وبالتالي فإن خبرات الإساءة الوالدية المدركة (صورة الأم) أسهمت في التنبؤ بالألكسثيميا.

وفي دراسة الغازو (Alghazo, 2024) التي هدفت لاستكشاف الفروق في الألكسثيميا، الجمود النفسي، وإخفاء الذات بين (192) طالبًا وطالبة (80 ذكر و112 أنثى) بالمرحلة الثانوية في محافظة إربد بالأردن. طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا، مقياس الجمود النفسي، ومقياس إخفاء الذات. أظهرت النتائج أن الذكور سجلوا مستويات أعلى من الإناث في كل من الألكسثيميا وإخفاء الذات. وأظهرت فروقًا في الجمود النفسي؛ حيث كان الذكور أعلى من الإناث في بُعد التجنب، بينما كانت الإناث أعلى من الذكور في بُعد التقبل. كما تبين وجود علاقات ارتباط إيجابية دالة بين الألكسثيميا، الجمود النفسي، وإخفاء الذات لدى كلا الجنسين.

وفي دراسة العيدان والأقرع (2025) التي سعت للتحقق من نموذج بنائي مقترح للعلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة والألكسثيميا: طبق، على عينة من (1034) فرداً تراوحت أعمارهم بين (73-18)، مقياس تورنتو للألكسثيميا واستبيان صدمات الطفولة. كشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الدرجة الكلية للألكسثيميا وأبعاده الفرعية مع الدرجة الكلية لإساءة المعاملة وأبعاده الفرعية، عدا بعد التفكير الموجه للخارج فلم يرتبط ببُعديَّ الإساءة الانفعالية والإساءة الجنسية. تبين مؤشرات المعادلة البنائية جودة النموذج المفترض لتأثير إساءة المعاملة في الطفولة على الألكسثيميا، حيث كانت غالبية المؤشرات في المدى المقبول لجودة المطابقة، وتبين أن جميع قيم أوزان الانحدارات بالمعادلة البنائية للتأثيرات المباشرة وغير المباشرة ذات دلالة على تأثير إساءة المعاملة بالطفولة في الألكسثيميا.

وفي دراسة أوسوليفان والحكيم (O'Sullivan and Alhakim, 2025)، التي هدفت لفحص العلاقة بين الألكسثيميا، التجنب التجريبي، والضيق النفسي مع استكشاف التجارب المعيشية للأفراد الألكسثيميين، تكونت العينة من (211) بالغاً، وأظهرت النتائج وجود ارتباطات إيجابية قوية بين التجنب التجريبي والألكسثيميا والضيق النفسي، بينما لم تجد علاقة بين بعد التفكير الموجه خارجياً والضيق النفسي. هذا أدى لإجراء تحقيق نوعي في تجارب الرجال الذين يتميزون بالتفكير الموجه للخارج باستخدام تحليل النماذج، فأشارت النتائج لكون التجارب الحياتية قد تدفع الأفراد لتجنب التجارب الخاصة غير المرغوبة، كما أن النوعية آليتين تفسران غياب العلاقة بين بعد التفكير الموجه للخارج والضيق النفسي؛ وأن بعد التفكير الموجه للخارج يعمل باعتباره عاملاً وقائياً ضد المشاعر الإيجابية والسلبية، وقد تشجع المعايير الأبوية على كبت المشاعر، واستخدام آليات التكيف التجنبي، مما يؤدي لتقليل الإبلاغ عن الضيق النفسي في استبانات الحالة المزاجية.

منهج الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصف باعتباره أنسب المناهج للتحقق من الدور الوسيط للألكسثيميا بين للعلاقة بين إساءة المعاملة بالطفولة وبين الجمود النفسي.

عينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من أفراد المجتمع الكويتي ممن تزيد أعمارهم عن 18 عاماً. سحب عينة الدراسة تم بطريقة العينة المتيسرة المتاحة، وبلغ عدد المشاركين في الدراسة (1021) فرداً: الذكور (382) والإناث (639). وقد تراوح المدى العمري بين (18 – 60) عاماً بمتوسط (32.3) سنة، وانحراف معياري (12) سنة.

أدوات الدراسة

أولا: استبانة صدمات الطفولة Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

من وضع ديفيد برشتين وفنك (Bernstein & Fink, 1998)، وترجمة وتقنين الأقرع (2003)، ويتكون المقياس من (53) فقرة تقيس خمس أشكال لإساءة معاملة الطفل هي الإساءة البدنية (7) عبارات، الإساءة الجنسية (7) عبارات، الإساءة الوجدانية (12) عبارة، الإهمال البدني (8) عبارات، والإهمال الوجداني (16) عبارات، إضافة إلى مقياس للإنكار/التصغير ويتكون من ثلاث عبارات. تتكون الإجابة على الاستبيان من خمس بدائل هي: (لا مطلقاً، نادراً، أحياناً، عادةً، نعم دائماً) وتقيم الإجابة ب 5 درجات لنعم دائماً، 4 درجات لعادةً، 3 درجات لأحياناً، درجتين لنادراً، ودرجة واحدة لـ لا مطلقاً، وتعكس في حالة البنود التي في عكس الاتجاه. جميع بنود المقاييس في اتجاه قياس إساءة المعاملة ماعدا الإهمال الوجداني في عكس الاتجاه. ويسبق كل خمس بنود عبارة "عندما كنت صغيراً" لتنبيه المفحوص على أن الهدف من المقياس التحدث عن خبرات الطفولة وحتى المراهقة.

أجري له حساب الصدق والثبات على مجموعات مرضية مختلفة (مدمنين، مرضى عيادات نفسية خارجية، مراهقين داخليين في مستشفيات العلاج وجامعيين، وتم الحصول على نتائج دالة للصدق التمييزي بين تلك المجموعات. استخدم المقياس في عدة دراسات بسويسرا والولايات المتحدة، وبالبيئة العربية قام الأقرع (2003) بحساب ثبات المقياس على عينة مصرية من العادين والمدمنين، وحصل على معاملات ثبات لإعادة التطبيق بفارق زمني قدره ثلاثة أسابيع بلغت (0.71) للمقياس الكلي وتراوحت بين (0.63) إلى (0.84) للأبعاد، وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ (0.8). تم حساب الصدق التلازمي للمقياس بحساب ارتباطه بكل من أبعاد الضبط الصارم، إساءة المعاملة، ونمط القسوة الدائم من مقياس أساليب المعاملة لأحمد اسماعيل، وتراوحت قيم الارتباط بين (0.57) إلى (0.62). كما تم التحقق من معاملات ارتباط فقرات المقياس بكل من الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية وتم الحصول على معاملات ارتباط دالة لجميع فقرات المقياس (الأقرع، 2003).

وقام العيدان والأقرع (2025) بالتحقق من ثبات المقياس على عينة كويتية. يعرض الجدول التالي قيم مؤشرات الثبات ومعاملات ارتباط الفقرات لكل بعد بالمقياس.

جدول 1

معاملات ارتباط الفقرات والأبعاد ومعاملات الثبات لمقياس إساءة المعاملة بالطفولة

البعد	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية	معاملات الارتباط بين العبارات والبعد أو الدرجة الكلية بعد حذف العبارة	معاملات ثبات ألفا كرونباخ
الإساءة الوجدانية	.891**	بين (0.51 إلى 0.77)	.91
الإساءة البدنية	.815**	بين (0.54 إلى 0.75)	.87
الإساءة الجنسية	.632**	بين (0.61 إلى 0.82)	.89
الإهمال الوجداني	.802**	بين (0.52 إلى 0.63)	.84
الإهمال البدني	.613**	بين (0.27 إلى 0.75)	.90
المقياس الكلي		بين (0.22 إلى 0.71)	.95

تبين نتائج الجدول (1) أن معاملات ارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية تتراوحت بين (0.61 إلى 0.89)، وهي معاملات ارتباط دالة على صدق البناء الداخلي. كما أن قيم معاملات ارتباط عبارات المقياس، بكل من الأبعاد والدرجة الكلية، دالة على صدق المفردات. وبلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ الكلي للمقياس (0.95) وتراوح للأبعاد بين (0.84 إلى 0.91) وهي معاملات ثبات مرتفعة ودالة. كما أن مؤشرات صدق المفردات والصدق الداخلي والثبات تشير إلى توفر خصائص سيكومترية جيدة للمقياس البيئة الكويتية.

كما تم التحقق من الصدق العاملي التوكيدي (CFA) من الدرجة الثانية لأبعاد المقياس مع درجته الكلية على عينة استطلاعية بلغ عددها (219) فرداً. يعرض الجدول (3) مؤشرات جودة المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي باستخدام مؤشر الملاءمة المقارن (CFI)، ومؤشر تكر-لويس لجودة المطابقة (TLI)، ومؤشر متوسط مربع الخطأ التقاربي (RMSEA) المستخرج.

جدول 2

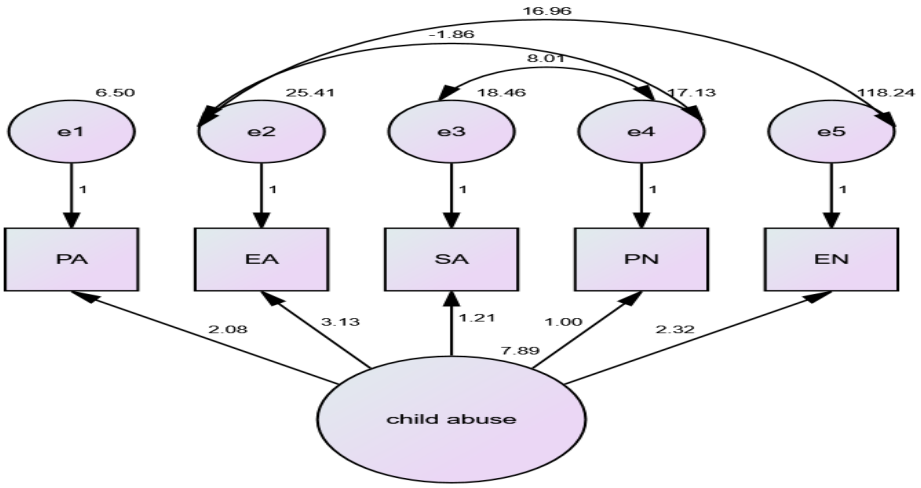
مؤشر المطابقة للنموذج البنائي لاستبيان إساءة المعاملة بالطفولة بالتحليل العاملي التوكيدي

المؤشر	مربع كاي X^2	مؤشر تكر-لويس TLI	مؤشر المطابقة المقارن CFI	متوسط مربع الخطأ التقاربي RMSEA
القيمة المستخرجة	3.36	0.98	0.99	0.05
المدى المقبول	غير دالة إحصائياً	0.90<	0.90<	0.08 >

جاءت المؤشرات دالة على حسن المطابقة، وجميعها في الحدود المقبولة والممتازة، وتدل على توفر صدق البناء العاملي التوكيدي للاستبيان بالعينة الكويتية. يعرض شكل (2) قيم معاملات الانحدار غير المعيارية للأبعاد على المقياس الكلي.

شكل 2

قيم الانحدار غير المعيارية لأبعاد المقياس على المقياس الكلي لإساءة المعاملة



ثانيا: مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS - 20)

تم استخدام مقياس تورنتو (TAS-20) الذي أعده باجي وزملاؤه (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)، ويتكون المقياس من (20) عبارة. تتوزع الإجابات على مدرج خماسي بين (معارض بشدة: 1، معارض: 2، محايد: 3، موافق: 4، وموافق بشدة: 5)، وتتراوح درجة المقياس بين (20 و 100). يحتوي (TAS-20) على ثلاث مقاييس فرعية: صعوبة تحديد المشاعر (DIF) ويتكون من (7) عبارات إيجابية هي (1، 3، 6، 7، 9، 13، 14)، صعوبة وصف المشاعر (DDF) ويتكون من (4) عبارات إيجابية و(1) سلبية وهي (الإيجابية: 2، 11، 12، 17 والسلبية: 4)، والتفكير الموجه للخارج (EOT) ويتكون من (4) عبارات إيجابية و(4) سلبية وهي (الإيجابية: 8، 15، 16، 20 والسلبية: 5، 10، 18، 19).

وحسب تايلور وزملاؤه (Taylor et al., 1997) فإن درجات القطع للمقياس كالتالي: إذا كان مجموع الدرجات أكبر من أو يساوي (61) تعني أن الشخص مصاب بالألكسثيميا، بينما إن تراوحت الدرجة بين (52 - 60) فإنها تدل على احتمالية الإصابة بالألكسثيميا، وإذا كانت درجته (51) وأقل فتدل على عدم الإصابة بالألكسثيميا.

ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بمستوى مناسب من صدق البناء، الصدق التمييزي والصدق التقاربي، كما يتمتع بمستوى جيّد من ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي الذي يفوق (80.) للمقياس ككل (Bagby et al.,1994).

وقد وصل الصدق المرتبط بالمحك –"مقياس شالنج سيفينوس" (Sifneos, 1986) للألكسثيميا – في دراسة عبد الخالق والبناء (2014)، بعد أن قام بترجمته وتطبيقه على عينة كويتية، إلى (329.) وهو دال عند مستوى (04.).

وفي دراسة الزهراني (2019) أعد فيها ترجمة جديدة لمقياس تورنتو للألكسثيميا وطبقها في جامعة الملك سعود على مجموعة من الطلبة الذكور بلغت (N= 260) .بلغ ثبات المقياس وفق معامل ألفا (86.، 66.، 61.، 85.) بالترتيب للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

وفي دراسة الهزاري (2022) تم تطبيق الترجمة المستخدمة في الدراسة الحالية على عينة سعودية بلغت (N= 65) وكانت معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية دالة، إلا خمس فقرات، وهي (5 ,15 ,16 ,19 ,20)، بينما ارتبطت الفقرة (18) بقيمة سالبة وغير دالة، وبلغ معامل ثبات ألفا لكرونباخ للدرجة الكلية للمقياس (0.755).

ومن الدراسات التي تمت على البيئة الكويتية ما قام العيدانa2019)) بترجمة المقياس واستخراج معاملات الصدق والثبات للمقياس بالبيئة الكويتية على عينتين (مدمنين وغير مدمنين)، حيث بلغ معامل ثبات ألفا للمقياس الكلي لعينة غير المدمنين (75.)، وبعد صعوبة تحديد المشاعر (75.)، بعد صعوبة وصف المشاعر (57.)، وبعد التفكير الموجه للخارج (37.)، بينما بلغت في عينة المدمنين على التوالي (78.، 78.، 71.، 39.)، وفي دراسة أخرى للعيدان (b2019) بلغ معامل ألفا للمقياس الكلي (79.)، وبعد صعوبة تحديد المشاعر (82.)، بعد صعوبة وصف المشاعر (73.)، وبعد التفكير الموجه للخارج (37.). وفي دراسة أخرى للعيدان (c2019) بلغ معامل ثبات ألفا للمقياس الكلي (76.). وفي دراسة العيدان وطاهر (2021) بلغ معامل ثبات ألفا للمقياس الكلي (68.)، وبعد صعوبة تحديد المشاعر (70.)، بعد صعوبة

وصف المشاعر (3.)، وبعد التفكير الموجه للخارج (16.). وفي دراسة العيدان والأقرع (2025) تم التأكد من صدق البناء العاملي والخصائص السيكومترية في سبع دول عربية (N= 3355) بحيث بلغ معامل ثبات ألفا للعينة الكلية (.813, .406, .826, .767).

وفى الدراسة الحالية تم التحقق من خصائص صدق البناء الداخلي بمعرفة معامل ارتباط أبعاد المقياس بدرجته الكلية، كما تم حساب ثبات المقياس بمعامل ألفا كرونباخ. وقد جاءت جميع معاملات الارتباط بين المقياس وأبعاده دالة إحصائياً، كذلك كان معامل الثبات الكلي (95.). وتراوحت للأبعاد بين (87. إلى 37.). يبين الجدول (3) الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية.

جدول 3

معاملات ارتباط الفقرات والأبعاد ومعاملات الثبات لمقياس الألكسثيميا

البعد	معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية	معاملات الارتباط بين العبارات وبين البعد أو الدرجة الكلية بعد حذف العبارة	معاملات ثبات ألفا لكرونباخ
صعوبة تحديد المشاعر	.898**	بين (0.44 إلى 0.64)	.83
صعوبة وصف المشاعر	.852**	بين (0.47 إلى 0.6)	.74
التفكير الموجه للخارج	.637**	بين (0.1 إلى 0.25)	.35
المقياس الكلي		بين (0.1 إلى 0.63)	.81

**دالة عند مستوى 0.01

جاءت جميع معاملات الارتباط بين المقياس وأبعاده دالة إحصائياً، كذلك جاء معامل الثبات الكلي (81.) وتراوحت الأبعاد بين (83. إلى 35.).

ثالثاً: استبانة التقبل والفعل الإصدار الثاني (AAQ-II)

استخدم الاستبيان الذي أعده بوند وآخرون (Bond et al., 2011)، اعتماداً على النسخة الأولى من مقياس التقبل والعمل الذي أعده هايز (Hayes, 2004)، ويهدف إلى قياس الجمود وعدم المرونة النفسية وتجنب الخبرات السلبية، من خلال التقييمات السلبية للانفعال، تجنب الأفكار والمشاعر، تمييز الفكرة عن مرجعها ودرجة التوافق السلوكي في وجود تجارب داخلية صعبة مثل الأفكار والأحاسيس والمشاعر. الاستبيان مكون من (7) بنود يتم الإجابة عنها على مقياس ليكرت سباعي النقاط، تشير الدرجة المرتفعة إلى المعاناة النفسية التي تتمثل في الجمود النفسي والتجنب الخبراتي.

قام Bond et al. (2011) بتقنين المقياس على ست عينات بإجمالي (2816) فردًا (290) منهم تلقوا العلاج النفسي. حيث تبينت جودة الملائمة للبناء العاملي الأحادي، وتراوحت قيم معامل ألفا للعينات الست بين (0.78-0.88)، بينما بلغت قيم ثبات إعادة الاختبار، بعد مدة 3 أشهر و12 شهرًا، (0.81-0.79) على التوالي. كما تنبأت درجات AAQ-II بشكل متزامن وطولي وتدريجي بمؤشرات الصحة النفسية ومعدلات الغياب عن العمل.

وتم ترجمة المقياس والتحقق من خصاصه السيكومترية في العديد من الدراسات العربية منها ترجمة أبو زيد وعبد الحميد (2020)، ودراسة Alghazo (2024)، والنسخة الواردة في كتاب (مكاي وزملاؤه، ترجمة أبو زيد، 2022).

وبالدراسة الحالية قام الباحثان بالتحقق من الصدق العاملي التوكيدي (CFA) من الدرجة الأولى لبنود الاستبانة وملائمة البيانات المستمدة منه مع النموذج أحادي البُعد الذي افترضه Bond (2011) و Hayes (2004)، ويعرض الجدول (4) لمؤشرات جودة المطابقة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي باستخدام مؤشر الملاءمة المقارن CFI، ومؤشر تكر-لويس لجودة المطابقة TLI، ومؤشر متوسط مربع الخطأ التقاربي RMSEA المستخرج.

جدول 4

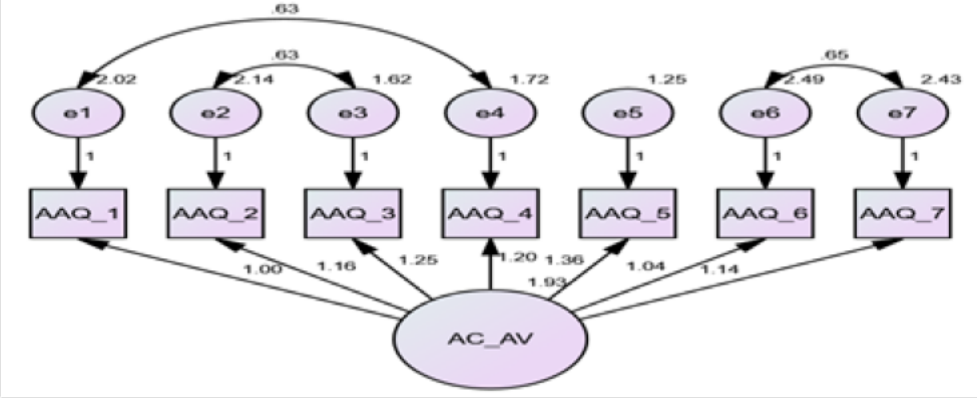
مؤشر المطابقة للنموذج البنائي لاستبيان التقبل والفعل

المؤشر	CMIN/DF	مؤشر تكر-لويس TLI	مؤشر المطابقة المقارن CFI	متوسط مربع الخطأ التقاربي RMSEA
القيمة المستخرجة	2.99	0.99	0.99	0.04
المدى المقبول	5<	0.90<	0.90<	0.08 >

جاءت جميع المؤشرات دالة على حسن المطابقة في الحدود المقبولة والممتازة، وتدل على توفر صدق البناء العاملي التوكيدي للاستبيان عند العينة الكويتية، كما تدل مطابقة البيانات للنموذج العام للجمود النفسي. وكانت قيم الانحدارات للبنود على العامل العام جميعها دالة إحصائياً وتراوحت قيمها بين (1.04-1.32). وتحقق الباحثان من ثبات الاستبانة باستخدام معامل ألفا كرونباخ الذي بلغ (0.9) وهي قيمة تدل على توفر الثبات بالاستبيان.

شكل 3

قيم انحدارات فقرات الاستبانة على العامل العام لاستبيان التقبل والفعل



النتائج

أولا: البيانات الوصفية للمتغيرات

يعرض الجدول (5) كل من المتوسطات الحسابية، الانحرافات المعيارية ومعاملات الالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة:

جدول 5

الاحصائيات الوصفية للمتغيرات بالدراسة

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الالتواء	معامل التفلطح
العمر	32.32	12.019	.715	-.374
الألكسثيميا	55.42	12.160	-.203	-.350
الإساءة البدنية	13.46	6.632	1.115	.506
الإساءة الانفعالية	25.78	11.313	.780	-.227
الإساءة الجنسية	10.48	5.971	1.915	3.111
الإهمال البدني	10.73	5.059	2.865	9.670
الإهمال الانفعالي	36.09	13.567	.627	-.256
الدرجة الكلية لإساءة المعاملة	96.54	33.631	.762	-.140
درجة مقياس التقبل والفعل	23.67	12.071	.309	-.969

جاءت قيم معاملات الالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة في الحدود الدالة على اعتدالية البيانات، وهو ما يسمح بإجراء التحليلات الإحصائية للدراسة.

ثانيا: ما نمط العلاقة بين الألكسثيميا وأبعادها وبين خبرات الإساءة في الطفولة وأبعادها والجمود النفسي؟

جرى استخدام معامل ارتباط بيرسون لحساب دلالة وقوة العلاقة الارتباطية بين الألكسثيميا وبين إساءة المعاملة بالطفولة.

جدول 6

معاملات الارتباط بين درجات الألكسثيميا وبين درجات إساءة المعاملة بالطفولة

الأبعاد	الألكسثيميا	الجمود النفسي
الدرجة الكلية لإساءة المعاملة	.277**	.528**
الإساءة البدنية	.214**	.422**
الإساءة الانفعالية	.272**	.573**
الإساءة الجنسية	.128**	.284**
الإهمال البدني	.228**	.268**
الإهمال الانفعالي	.214**	.400**
الدرجة الكلية للألكسثيميا		.573**

**دالة عند مستوى 0.01.

ويوضح الجدول (6) مجموعة من النتائج، وهي:

وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لإساءة المعاملة ودرجة الجمود النفسي بلغت (0.528) وتراوحت مع الأبعاد الفرعية لإساءة المعاملة بين (0.268 إلى 0.537). وكانت قوة ارتباط الجمود النفسي متوسطة مع كل من الدرجة الكلية لإساءة المعاملة، الإساءة الانفعالية، الإساءة البدنية والإهمال الانفعالي، وكانت ضعيفة مع الإساءة البدنية والإساءة الجنسية. كما تبين وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجة الألكسثيميا والجمود النفسي بلغت (0.573)، أي قوة ارتباط متوسطة. ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لإساءة المعاملة ودرجة الألكسثيميا بلغت (0.277)، تراوحت مع الأبعاد الفرعية لإساءة المعاملة بين (0.128 إلى 0.272)، بحيث يلاحظ أن جميع القيم ذات قوة ارتباط منخفضة.

ثالثا: هل توجد فروق في متغيرات الدراسة (الألكسثيميا، وخبرات الإساءة في الطفولة، الجمود النفسي) تبعاً للجنس؟

استخدم اختبار "ت" لحساب الفروق في متغيرات الدراسة تبعاً للجنس:

جدول 7

اختبار ت للفروق في متغيرات الدراسة تبعاً للجنس

	الذكور		الإناث		قيمة ت	الدلالة
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
الدرجة الكلية للجمود النفسي	22.61	11.644	24.32	12.290	-2.191	.029
الدرجة الكلية للألكسثيميا	54.28	12.317	56.10	12.030	-2.319	.021
الدرجة الكلية لإساءة المعاملة	93.21	32.384	98.59	34.222	2.479	.013
الإساءة البدنية	13.64	6.554	13.36	6.685	.649	.516
الإساءة الانفعالية	24.57	10.486	26.52	11.727	-2.673	.008
الإساءة الجنسية	10.03	5.591	10.75	6.180	-1.853	.064
الإهمال البدني	11.32	5.328	10.38	4.864	2.867	.004
الإهمال الانفعالي	33.64	12.687	37.57	13.873	-4.517	.001

ويوضح الجدول (7) مجموعة من النتائج، وهي:

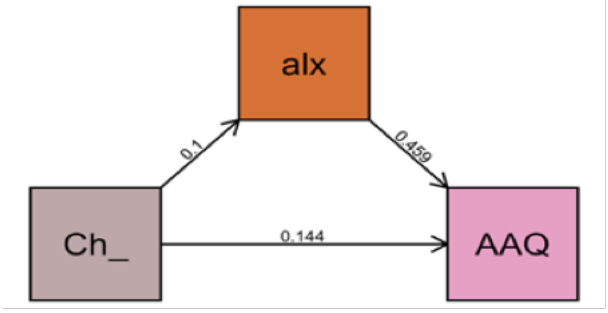
وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للجمود النفسي عند مستوى (0.05) بين الذكور والإناث في اتجاه الإناث، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية للألكسثيميا عند مستوى (0.05) بين الذكور والإناث في اتجاه الإناث كذلك. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) أو أقل في الدرجة الكلية لإساءة المعاملة بالطفولة وفي أبعاد الإساءة الانفعالية والإهمال الانفعالي في اتجاه الاناث، بينما كانت الفروق في الإهمال البدني دالة إحصائياً في اتجاه الذكور، ولم تكن الفروق على بعد الإساءة الجنسية والإساءة البدنية ذات دلالة إحصائية.

رابعا: هل يوجد دور للألكسثيميا يتوسط العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي؟

استخدم نموذج تحليلات الوسائط المتعددة لهايس (Hayes, 2013) لدراسة الدور الوسيط للألكسثيميا في العلاقة بين خبرات إساءة المعاملة في الطفولة والجمود النفسي لدى عينة الدراسة، إساءة المعاملة كمتغير مستقل والجمود النفسي كمتغير تابع. وقبل إجراء التحليل الإحصائي تم التأكد من عدم وجود قيم مفقودة أو قيم شاذة بالمتغيرات المقاسة، والتأكد من التوزيع الطبيعي للمتغيرات الداخلة في المعادلة من خلال حساب قيم الالتواء والتفلطح لها، والتي جاءت في المدى الطبيعي المقبول. يعرض الشكل (4) والجدول (8) قيم الانحدار لنموذج الوساطة المقترح ودلالتها.

شكل 4

النموذج الإحصائي لقيم الانحدارات لنموذج الوساطة للألكسثيميا في العلاقة خبرات إساءة المعاملة وبين الجمود النفسي



جدول 8

قيم أوزان الانحدارات لنموذج الوساطة للألكسثيميا بين إساءة المعاملة والجمود النفسي ودلالتها

نوع التأثير	اتجاه التأثير	معامل الانحدار	الخطأ المعياري	قيمة Z	الدلالة	حدود الثقة	
						الأدنى	الأعلى
التأثيرات المباشرة	إساءة المعاملة ← الألكسثيميا	0.100	0.011	9.22	<.001	0.079	0.122
	إساءة المعاملة ← الجمود النفسي	0.144	0.008	16.95	<.001	0.127	0.160
	الألكسثيميا ← الجمود النفسي	0.459	0.023	19.60	<.001	0.413	0.505
التأثيرات غير المباشرة	إساءة المعاملة ← الألكسثيميا ← الجمود النفسي	0.05	0.006	8.34	<.001	0.035	0.057
التأثير الكلي	إساءة المعاملة ←الألكسثيميا ← الجمود النفسي	0.19	0.01	19.80	<.001	0.17	0.21

يبين الجدول (8) مجموعة من النتائج، وهي:

وجود تأثير مباشر دال إحصائيا لإساءة المعاملة على الجمود النفسي، بحيث أن قيمة معامل الانحدار تساوي (0.144)، وجود تأثير مباشر دال إحصائياً لإساءة المعاملة على الألكسثيميا وقيمة معامل الانحدار (0.1)، ووجود تأثير مباشر دال إحصائياً للألكسثيميا على الجمود النفسي وقيمة معامل الانحدار (0.459). إلى جانب وجود تأثير غير مباشر دال إحصائياً لإساءة المعاملة على الجمود النفسي عبر الألكسثيميا بمعامل الانحدار قيمته (0.05) وتأثير كلي دال إحصائياً لإساءة المعاملة على الجمود النفسي قيمة معامل انحداره (0.05).

المناقشة

مناقشة السؤال الأول والذي ينص على: ما نمط العلاقة بين الألكسثيميا وأبعادها وبين خبرات الإساءة في الطفولة وأبعادها والجمود النفسي؟

ويمكن فهم وتفسير هذه النتائج في ضوء تأثير الإساءة للطفل على مجالات النمو، والتوافق النفسي عادة باعتباره محدداً للعلاقة؛ لأن العديد من هذه النواتج يرتبط بخبرات العلاقة المبكرة التي تضع المقدمة لأنماط مشابهة في العلاقات التالية، الطرق الافتراضية التي ترتبط بواسطتها خبرات الإساءة للطفل، والعوامل ذات الصلة مثل الصراعات الأسرية والحرمان الاجتماعي الاقتصادي، بشكل مباشر أو غير مباشر، بالاضطرابات النمائية عبر الطرق الوسيطة (وولف، 2005).

ويؤكدها كذلك نموذج الاستعداد للمشقة الذي يربط بين عوامل بيولوجية عصبية ونفسية وبيئية، ومنها احتمالية ارتباط الإحساس باليأس بخبرات الطفولة في ظل أبوين شديدي الانتقاد. فتؤدي الإساءة لدى الأشخاص استعداداً للإصابة بعدد متنوع من الاضطرابات (كرينج وجونسون ونيل وديفيسون، 2015)، لدرجة أن الخبرات المبكرة للفرد يمكن أن تؤثر باستثارة أو بتثبيط الجينات (ديفي، 2016).

وربما اتفقت غالبية النظريات النفسية للشخصية والنماذج الإكلينيكية لها على دور صدمات وإساءات الطفولة في النمو غير السوي وتأثيرها على التنظيم الانفعالي، حيث تبين أن الصدمات المتكررة خلال الطفولة يمكن أن تؤدي إلى عدد من ردود الأفعال الحيوية وهو ما يفضي إلى تأثر الأنظمة الكيميائية العصبية والذي ربما يسبب قائمة من التغيرات في الانتباه، التحكم بالاندفاع، النوم، والضبط الحركي الدقيق. كما يؤدى للتنشيط الدائم لأجزاء محددة بالمخ المكونة لاستجابة الخوف، وتثبيط أجزاء أخرى من المخ مثل قرن آمون المشترك في تكوين العمليات المعرفية والذاكرة. كما تتعارض خبرات الصدمة المبكرة مع نمو الجهاز النطاقي والذي ينتج عنه القلق، الاكتئاب، وصعوبات تكوين صلات مع الآخرين (Perry, 1999).

كما يمكن تفسير النتائج وتأكيدها من خلال اتفاقها مع النموذج الحيوي الاجتماعي الذي افترضته لينهان (2014) لتفسير ضعف التنظيم الانفعالي الذي يقبع خلف الاضطرابات النفسية. حيث افترضت أن الاستعداد البيولوجي للحساسية الانفعالية وخبرات المعاملة والإساءة المبكرة، التي لا تراعي هذه الحساسية، يُسهمان في ضعف التنظيم الانفعالي لدى الفرد في بقية حياته ويجعله عرضة للاضطراب النفسي. كما أكد النموذج التفسيري لآرون بيك تكوّن الاضطرابات الانفعالية، حيث افترض أن الخبرات المبكرة غير التوافقية بمرحلة الطفولة تتفاعل مع البناء الحيوي للفرد لتكون معتقدات جوهرية معلة، تسهم بدورها في نشأة كل من أساليب المواجهة، أنماط التفكير، والمشاعر غير التوافقية (بيك، 2008).

وتؤكد الدراسات السابقة العلاقة بين الألكسثيميا والجمود النفسي مثل دراسة الغازو (2024) التي تتفق مع دراسة Duarte and Pinto-Gouveia (2017) التي وجدت أن الأفراد الألكسثيميين يظهرون مرونة نفسية منخفضة، مما يحد من قدرتهم على التعرف على مشاعرهم والتعبير عنها. كذلك دراسة Edwards and Lowe (2021) والتي أظهرت أن الأفراد الذين يعانون من الألكسثيميا يظهرون مرونة نفسية منخفضة ترتبط بتجارب عاطفية سلبية وإيجابية منخفضة، وتؤثر على قدرتهم على تنظيم مشاعرهم بشكل فعال.

وتشير الدراسات للعلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي بحيث أن الإساءة في الطفولة ترتبط بزيادة الجمود النفسي (Taşören, 2023). ووجدت دراسة Boykin et al. (2018) وجود تأثير غير مباشر مهم لسوء معاملة الطفولة على شدة أعراض PTSD من خلال الجمود النفسي. وفي دراسة Yang et al. (2025) وجد أن كل من المرونة النفسية والصراع الأسري يلعبان دورًا وسطيًا تسلسليًا في العلاقة بين الإساءة النفسية في الطفولة والسعادة الذاتية.

إن ارتباط الألكسثيميا بخبرات الإساءة في الطفولة كشفت عنه مجموعة من الدراسات منها دراسة العيدان والأقرع (2025)، دراسة تيرنر (Turner, 2001)، ودراسة بابائي ومانيش وأبو ذري وكرامي (Babaei et al., 2023). كما وجدت دراسة يلماز وزملاؤه (Yılmaz et al., 2015) ارتباطات إيجابية بين درجات بُعد خبرات الإساءات الجنسية مع الدرجة الكلية للألكسثيميا وبعد صعوبة وصف المشاعر، وكشفت نتائج دراسة أوكسوز ومرسين وأوزكان (Öksüz, Mersin & Özcan, 2018) أن متوسط خبرات الطفولة الصدمية والألكسثيميا كان أعلى في المجموعة التجريبية، وأقل في متوسط درجات المرونة مقارنة بالمجموعة الضابطة، مما يعني أن ارتفاع تجارب الطفولة الصادمة ارتبطت بارتفاع مستويات الألكسثيميا وانخفاض مستويات المرونة. إن الألكسثيميا تتوسط العلاقة بين مختلف أشكال الإساءة في الطفولة والأعراض الاكتئابية (المتولي، 2022).

مناقشة السؤال الثاني والذي ينص على: هل توجد فروق في متغيرات الدراسة (الألكسثيميا، وخبرات الإساءة في الطفولة، والجمود النفسي) تبعاً للجنس؟

تؤكد النتائج وجود اتساق مع السؤال الأول، والذي أكد وجود علاقة بين المتغيرات الثلاثة، وهنا نجد الإناث أعلى تعرضاً لخبرات الإساءة سواء بصورة كلية أو في بعدي الإساءة الانفعالية والإهمال الانفعالي، وبالتالي نجد من المنطقي ارتفاع مؤشرات ضعف المرونة، واتسامها بالجمود النفسي، وصعوبة إدراك المشاعر والتعبير عنها. وقد تكون هذه نتائج لها علاقة بالبناء الفسيولوجي لدماغ الإناث فيما يتعلق بالانفعالات تأثراً وتأثيراً، كذلك بالأدوار الاجتماعية في التنشئة الأسرية، أساليب المعاملة الوالدية، والدور الاجتماعي الذي لا يمنح مجالاً للتعبير عن خبرات الإساءة، أو السماح بها، أو حتى التعامل الجيد بعد بلوغ الخبر للمحيط من حولهن.

نجد الدراسات تتفاوت في اتجاه الفروق بين الجنسين ومن هذه الدراسات دراسة الغازو (2024) التي وجدت فروقاً في الجمود النفسي؛ حيث كان الذكور أعلى من الإناث في بُعد التجنب، بينما كانت الإناث أعلى من الذكور في بُعد التقبل، وفي دراسة Pires et al. (2020) و دراسة Balazsi et al. (2019) أظهرت النساء مستويات أعلى من تجنب الخبرات.

لذا معظم الدراسات تبين أن النساء قد يظهرن مستويات أعلى من التجنب التجريبي، مما قد يشير إلى مرونة نفسية أقل مقارنة بالرجال؛ مما يظهر تفاوتات في استراتيجيات التكيف بين الجنسين. ومع ذلك، يجب مراعاة أن هذه الفروق قد تكون ناتجة عن عوامل ثقافية واجتماعية، وقد تختلف باختلاف السياقات الثقافية والجغرافية. تُظهر بعض الدراسات أن الفروق بين الجنسين قد تكون ضئيلة أو غير موجودة في بعض السياقات، مما يستدعي مزيدًا من البحث لفهم العوامل المؤثرة في هذه الفروق.

مناقشة السؤال الثالث والذي ينص على: هل يوجد دور للألكسثيميا يتوسط العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي؟

من نتائج السؤال الثالث يتبين أن حجم التأثير المباشر الأكبر على الجمود النفسي كانت للألكسثيميا، حيث بلغت (0.459)، بينما لم يتعد التأثير المباشر لإساءة المعاملة على الجمود النفسي (0.144).

رغم دلالة وقيمة تأثير العامل الوسيط (الألكسثيميا) في العلاقة بين إساءة المعاملة وبين الجمود النفسي إلا أن هذا التأثير لم يرفع قيمة التأثر إلا من (0.144) إلى (0.19) كتأثير كلي لإساءة المعاملة على الجمود النفسي.

وتدل النتائج على وجود أثر لدور الألكسثيميا كعامل وسيط جزئي في العلاقة بين إساءة المعاملة والجمود النفسي، حيث تزيد درجة الألكسثيميا من ارتفاع تأثير خبرات إساءة المعاملة على الجمود النفسي بصورة دالة إحصائياً. وتبين النتائج كذلك أن أثر الألكسثيميا في الجمود النفسي يفوق أثر خبرات إساءة المعاملة.

ونجد الدور الذي يربط الألكسثيميا بالجمود النفسي يلعب دوراً مباشراً، إذ بلغ (0.459) مما يدل على أن دور الألكسثيميا عامل خطورة في التهيئة للاضطراب النفسي من خلال خفض المرونة النفسية، تجنب الخبرات الانفعالية، عدم العيش في اللحظة الحالية، والاندماج مع التفكير المعيق، مما يقود لخفض القدرة على التكيف مع الظروف الحياتية.

بينما كان دور خبرات الإساءة يتمثل في التأثير المباشر على الجمود النفسي (0.144)، وهو تأثير منخفض يشير لتأثير التجارب الحياتية السلبية المحيطة، لم يعد لها القدر الكبير من التأثير المباشر ما لم تصادف استعداداً لدى الفرد، وهو ما أشارت له لينهان (2014): أن عدم تصديق العوامل البيئية وخبرات الإساءة تتفاعل مع الحساسية البيولوجية باعتباره عاملاً مفجراً للاضطرابات النفسية بما فيها اضطرابات الشخصية.

وأظهرت النتائج أن الألكسثيميا تلعب دور الوساطة الجزئية بين الإساءة والجمود النفسي، ورغم دلالة هذا الدور إحصائياً إلا أنه منخفضٌ بدرجة ملحوظة مما يشير لوجود عوامل أخرى تعلب دوراً، سواء كان مؤثراً إلى جانب الإساءة أو دوراً وسيطاً أو معدلاً لجانب الألكسثيميا، في الجمود النفسي.

تشير الأدبيات النفسية الحديثة إلى أن الألكسثيميا تُعد من المتغيرات النفسية الوسيطة ذات الأهمية في تفسير العلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة والجمود النفسي في مرحلة البلوغ: فخبرات الطفولة السلبية، مثل الإساءة الجسدية والعاطفية والإهمال، تؤثر سلباً في النمو الانفعالي والمعرفي، مما يؤدي إلى اضطراب في التعرف على المشاعر وتنظيمها (Gaher et al., 2015). وقد بينت نتائج دراسات متعددة أن الألكسثيميا تلعب دوراً وسيطاً في العلاقة بين التعرض للإساءة في الطفولة وظهور العديد من الأعراض النفسية في الرشد، بما في ذلك الجمود النفسي. إذ تؤدي صعوبة التعرف على المشاعر إلى التمسك بأنماط معرفية وسلوكية جامدة (Luminet et al., 2018).

وفي مراجعة منهجية شاملة، أكّد كينيرد وزملاؤه (Kinnaird, 2019) أن الألكسثيميا تتوسط بشكل كبير تأثيرات الصدمات الطفولية على الاضطرابات النفسية، خاصة فيما يتعلق بانخفاض المرونة النفسية وارتفاع مؤشرات الاكتئاب والقلق. كما أشارت نتائج دراسة Viane et al. (2004) إلى أن ارتفاع مستويات الألكسثيميا يرتبط سلباً بالمرونة النفسية لدى البالغين الذين تعرضوا لإساءة في الطفولة، مما يسهم في زيادة الجمود النفسي وصعوبات التكيف.

لذا، ربما تكون هناك عوامل أخرى مثل الاستعداد البيولوجي أو النفسي أو البيئي ذات تأثير أكبر على الألكسثيميا من خبرات الإساءة المباشرة أو متفاعلة معها.

المراجع

الأقرع، ا. م. (2003). *العلاقة بين إساءة معاملة الفرد في الطفولة وإدمانه للمواد المخدرة*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة عين شمس.

إبراهيم، أ. م. ا.، عبد الرحمن، م. ا.، صوان، ن. ش.، & إبراهيم، أ. ر. (2022). خبرات الإساءة في الطفولة وعلاقتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى طلاب المرحلة الثانوية. *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، *6*(25)، 48-1. https://doi.org/10.21608/jasep.2022.212109

بيرثوز، س. (2017). الألكسثيميا، صمت العواطف. في د. ساندر (محرر)، ط. مطر (مترجم)، *سطوة العواطف*. دار رؤية للنشر والتوزيع.

بيك، ج. (2008). *العلاج المعرفي السلوكي: الأسس والأبعاد* (ط. مطر، مترجم). المركز القومى للترجمة.

جودمان، ر.، & سكوت، س. (2008). *الطب النفسي عند الأطفال* (ل. الشربيني & ح. طقش، مترجمان). مركز تعريب العلوم الصحية.

جونسون، ش. ل.، نيل، ج. م.، كرنج، آ. م.، & ديفسون، ج. س. (2015). *علم النفس المرضي*. (أ. هـ. الحويلة، ف. س. عياد، هـ. شويخ، م. ج. الرشيد، & ن. ع. ا. الحمدان، مترجمون). مكتبة الأنجلو المصرية.

ديفي، ج. (2017). *علم النفس المرضي: البحث، التقييم، والعلاج في على النفس الإكلينيكي* (ف. الزراد & م. سليط، مترجمان). دار الفكر.

الزهراني، ع. ا. ب. أ. (2018). فقدان القدرة عن التعبير الانفعالي وعلاقته بأنماط التنشئة الوالدية لدى مدمني الكحول. *مجلة كلية التربية*، *29*(114)، 8-21117.

السيد ف. خ.، معشي، ل. م.، & المعيذر، م. س. (2022). معدلات انتشار خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة لدى عينة من المراهقين السعوديين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، *6*(60)، 113-93. https://doi.org/10.26389/AJSRP.M040722

طاهري، هـ. س. & شاعة، س. (2023). *تأثير الإساءة العاطفية في مرحلة الطفولة على العجز عن العواطف لدى الراشد* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة ابن خلدون تيارت.

الطياري، س. م. ع. ا. (2023). خبرات الإساءة في مرحلة الطفولة وعلاقتها بالأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب المرحلتين المتوسطة والثانوية بخليص. *مجلة كلية التربية بالمنصورة*، *123*(1)، 426-391. https://doi.org/10.21608/maed.2023.321569

عبد الخالق، أ.، & البناء، ح. (2014). صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. *مجلة العلوم الاجتماعية*، *42*(1)، 41-11. https://doi.org/10.34120/jss.v42i1.2091

العيدان، . ع. ا. & شاطر، ن. ط. (2021). الألكسثيميا (Alexithymia) وعلاقتها بمفهوم الذات لدى السجناء مرتكبي جرائم العنف والجرائم المالية، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، *22*(4)، 407-434.

العيدان، م. ع. ا. (2019a). الفرق في الألكسثيميا (Alexithymia) بين المدمنين وغير المدمنين. *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*، *3*(9)، 131-109 .https://doi.org/10.26389/AJSRP.M101218

العيدان، م. ع. ا. (2019b). الألكسثيميا (Alexithymia) وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والتوتر. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*، *8*(6)، 14-25. https://doi.org/10.36752/1764-008-006-002

العيدان، م. ع. ا. (2019c). الألكسثيميا (Alexithymia) والذكاء الانفعالي: دراسة عاملية استكشافية. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*، *3*(10)، 31-61. https://doi.org/10.21608/ajahs.2019.52198

العيدان، م. ع. ا. & الأقرع، ا. م. ر. (2025a). النموذج البنائي للعلاقة بين خبرات الإساءة في الطفولة والألكسثيميا .*مجلة جامعة الشارقة للعلوم الانسانية والاجتماعية*، *22*(1)، 194-232. https://doi.org/10.36394/jhss/22/1/8

العيدان، م. ع. ا. & الأقرع، ا. م. ر. (2025b). التحقق من صدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS - 20) عبر مجتمعات عربية. *مجلة العلوم الاجتماعية*، *53*(1)، 52-19. https://doi.org/10.34120/jss.v53i1.329

الغرايبة، ف. م.، الفارسي، ب. ي.، & المدفع، ع. ع. ا. (2020). الإساءة الواقعة على الأطفال في الأسرة والمدرسة في مجتمع الإمارات العربية المتحدة: دراسة ميدانية. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، *17*(1B). https//:doi.org/10.36394/jhss/17/1B12/

القرشي، أ. س. (2021). تأثير الإساءة الجسدية والنفسية في الطفولة على الألكسثيميا: دراسة ميدانية على المراهقين في البيئة العربية. *مجلة الطفولة والتنمية النفسية*، *20*(4)، 85-103.

قريشي، ع. ا.، & زعطوط، ر. (2008). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض. *دراسات نفسية وتربوية*، *1*(1)، 204-268. https://doi.org/10.35156/1192-000-001-006

كوتر، ب. (2010). *الحب والكره والحسد: التحليل النفسي للانفعالات* (س. ج. رضوان، مترجم). دار الكتاب الجامعي.

لينهان، م. (2014). *العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الشخصية الحدية* (أ. كحلة، مترجم). مكتبة الأنجلو المصرية.

المالكي، ح. ع. ا. (2024). الإسهام النسبي لخبرات الإساءة الوالدية المدركة في الطفولة في قصور التعبير عن المشاعر (ألكسثيميا) لدى طلبة كلية التربية بجامعة أم القرى .*مجلة الدراسات النفسية*، *15*(2)، 45-67. https://doi.org/10.21608/JFEB.2025.348257.2053

المتولى، م. س. م. (2022). عمه المشاعر كعملية وسيطة بين مختلف أشكال الإساءة في الطفولة والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة من الجنسين. *مجلة كلية الآداب جامعة المنصورة*، *70*(70)، 307-354. https://doi.org/10.21608/artman.2021.83346.1170

مكاي، م.، جرينبرج، م. ج.، & فانينج، ب. (2022). *العلاج بالتقبل والالتزام للاكتئاب والخزي: دليل عملي* (ع. ا. خ. أبو زيد، مترجم). مكتبة الأنجلو المصرية.

نيازي، ح. ط. (2024). خبرات الإساءة في الطفولة كمتغيرات منبئة باضطراب الهلع لدى المراهقين في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة الإرشاد النفسي، 80*(2)، 199-251.

الهزازي، م. ي. (2022). العلاقة بين الأليكسثيميا والسلوك العدواني لدى مرتادي مجمع إرادة والصحة النفسية بمدينة جدة. *مجلة العلوم التربوية والنفسية، 6*(47)، 123-137. https://doi.org/10.26389/AJSRP.H070322

وولف، د. أ. (2005). *الإساءة للطفل*، (ج. س. يوسف، مترجم)، المركز القومي للترجمة.

Alghazo, N. A. (2024). The relationship between alexithymia, psychological inflexibility and self-concealment among a sample of male and female adolescents. *Journal of Clinical Psychology and Mental Health*, *3*(1):1-8. DOI: 10.59657/2993-0227.brs.24.012

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Andersson, H., Aspeqvist, E., Dahlström, Ö., Svedin, C. G., Jonsson, L. S., Landberg, Å., & Zetterqvist, M. (2022). Emotional dysregulation and trauma symptoms mediate the relationship between childhood abuse and nonsuicidal self-injury in adolescents. *Frontiers in Psychiatry*, *13*, 897081. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.897081

Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I., & Bajbouj, M. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychiatry Research, 210*(1), 157–161.

Babaei, S., Naseri manesh, M., Abouzari, F., Karami, S. (2023). The role of traumatic childhood experiences, mentalization and alexithymia in predicting depression and suicidal thoughts in women suffering from the trauma of marital betrayal. *Iranian Journal of Psychiatry Nursing, 10(6),* 110-122. https://doi.org/10.22034/IJPN.10.6.110

Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38*(1), 23-32. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1

Balazsi, R., Pentek, I., Vargha, J., & Szabo, K. (2019). The investigation of the factor structure, construct validity and gender related differences of the Hungarian version of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A latent mean difference approach. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, *19*(1), 73-89. https://doi.org/10.24193/jebp.2019.1.5

Banzhaf, C., Hoffmann, F., Kanske, P., Fan, Y., Walter, H., Spengler, S., Schreiter, S., Singer, T., & Bermpohl, F. (2018). Interacting and dissociable effects of alexithymia and depression on empathy. *Psychiatry Research*, *270*, 631–638. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.045

Bernstein, D. P., & Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report manual*. The Psychological Corporation.

Bilotta, E., Giacomantonio, M., Leone, L., Mancini, F., & Coriale, G. (2016). Being alexithymic: Necessity or convenience. Negative emotionality × avoidant coping interactions and alexithymia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *89*(3), 261–275. https://doi.org/10.1111/papt.12079

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, *42*(4), 676–688. https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007

Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child abuse & Neglect*, *76*, 216–224. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.003

Cerqueira, A., Almeida, T. C. (2023). Adverse childhood experiences: Relationship with empathy and alexithymia. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 16(3), 559-568*. https://doi.org/10.1007/s40653-023-00520-6

Cheng, Z. H., Lozier, C. C., Lewis, M. M., O'Neil, M. E., Luoma, J. B., & Morasco, B. J. (2021). Investigating the role of psychological inflexibility, mindfulness, and self-compassion in PTSD. *Journal of Contextual Behavioral Science, 22,* 102 107. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.10.004

Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology, 1*, 409–438. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029

Craparo, G., Ardino, V., Gori, A., & Caretti, V. (2014) The relationships between early trauma, dissociation, and alexithymia in alcohol addiction. *Psychiatry Investigation*, *11*(3). 330-335. https://doi.org/10.4306/pi.2014.11.3.330

Ditzer, J., Wong, E. Y., Modi, R. N., Behnke, M., Gross, J. J., & Talmon, A. (2023). Child maltreatment and alexithymia: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 149(7-8), 438-461.* https://doi.org/10.1037/bul0000391

Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). Correlates of psychological inflexibility mediate the relation between alexithymic traits and positive emotions. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*(1), 96–103. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.12.002

Edwards, D. J., & Lowe, R. (2021). Associations between mental health, interoception, psychological flexibility, and self-as-context, as predictors for alexithymia: A deep artificial neural network approach. *Frontiers in Psychology, 12*, 637802. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.637802

Farooq, A., & Yousaf, A. (2016). Childhood trauma and alexithymia in patients with conversion disorder. *Journal of the College of Physicians and Surgeons-Pakistan*, *26*(7), 606–610.

Feldman, J. M., Lehrer, P. M., & Hochron, S. M. (2002). The predictive value of the Toronto Alexithymia Scale among patients with asthma. *Journal of Psychosomatic Research, 53(6), 1049-1052*. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(02)00452-x

Gaher, R. M., Arens, A. M., & Shishido, H. (2015). Alexithymia as a mediator between childhood maltreatment and impulsivity. *Stress and Health*, *31*(4), 274–280. https://doi.org/10.1002/smi.2552

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes, and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., and Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psycholy, 64(6)*, 1152–1168. https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152

Joukamaa, M., Luutonen, S., Von Reventlow, H., Patterson, P., Karlsson, H., & Salokangas, R. K. (2008). Alexithymia and childhood abuse among patients attending primary and psychiatric care: Results of the RADEP Study. *Psychosomatics*, *49*(4), 317–325. https://doi.org/10.1176/appi.psy.49.4.317

Karakuş, S., & Akbay, S., (2022). The mediating role of psychological flexibility in explaining authenticity and life satisfaction with alexithymia. *Participatory Educational Research. 9*(1), 285-302. https://doi.org/10.17275/per.22.16.9.1

Kinnaird, E., Stewart, C., & Tchanturia, K. (2019). Investigating alexithymia in autism: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, *55*, 80–89. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.09.004

Kul, A. & Türk, F. (2024). Is psychological inflexibility a predictor of depression and anxiety of pre-adolescents? *International Journal of Psychology and Educational Studies, 11*(3), 272-285. https://dx.doi.org/10.52380/ijpes.2024.11.3.1373

Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C., & Hasan, N. T. (2009). Sex differences in alexithymia: A review. *Psychology of Men & Masculinity*, *10*(3), 190-203. https://doi.org/10.1037/a0015652

Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *3*(3), 155–163. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003

Li, S., Cai, J., Fang, Y., Li, Y., & Luo, W. (2024). The mediating role of alexithymia in the link between childhood maltreatment and mental health outcomes: A meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, 341, 90–103.

Luminet, O., Bagby, R. M., & Taylor, G. J. (Eds.). (2018). Alexithymia: advances in research, theory, and clinical practice. Cambridge University Press.

McCuaig Edge, H. J., & Lee, J. E. C. (2020). The mediating role of alexithymia in the association between adverse childhood experiences and post deployment mental health in canadian armed

forces personnel. *Journal of Traumatic Stress, 33*(6), 1029–1038. https://doi.org/10.1002/jts.22547

O'Sullivan, R., & Alhakim, J. (2025). A mixed methods study investigating alexithymia, experiential avoidance, and psychological distress: Insights into men with high externally oriented thinking. *Journal of Contextual Behavioral Science, 35*, 100866. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100866

Öksüz, E., Mersin, S., & Ozcan, C. T. (2018). Childhood traumatic experiences, alexithymia, and resilience in patients with adjustment disorder. *Gulhane medical journal*, *60*(3), 97-102. https://doi.org/10.26657/gulhane.00030

Paivio, S. C., & McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse & Neglect, 28*, 339-354. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.11.018

Parker, J. D., Austin, E. J., Hogan, M. J., Wood, L. M., & Bond, B. J. (2005). Alexithymia and academic success: Examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences, 38(6)*, 1257-1267. https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.08.008

Perry, B. D. (1999). *Memories of fear: How the brain stores and retrieves physiologic states, feelings, behaviors, and thoughts from traumatic events.* The Childtrauma Academy.

Pires, C. P., Putwain, D. W., Hofmann, S. G., Martins, D. S., MacKenzie, M. B., Kocovski, N. L., & Salvador, M. do C. (2020). Assessing psychological flexibility in test situations: The Test Anxiety Acceptance and Action Questionnaire for Adolescents. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinica*, *25*(3), 147–159. https://doi.org/10.5944/rppc.29014

Rawal, A., Park, R. J., & Williams, J. M. (2010). Rumination, experiential avoidance, and dysfunctional thinking in eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *48*(9), 851–859. https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.009

Sriram, T. G., Chaturvedi, S. K., Gopinath, P. S., Subbakrishna, D. K. (1987). Assessment of alexithymia: Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS): A preliminary report. *Indian Journal of Psychiatry*, *29*(2), 133-8.

Taşören, A. B. (2023). Childhood maltreatment and emotional distress: The role of beliefs about emotion and psychological inflexibility. *Current psychology, 42*(25), 13276–13287. https://doi.org/10.1007/s12144-021-02594-7

Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2012). The alexithymia personality dimension. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford handbook of personality disorders* (pp. 648-673). Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199735013.013.0030

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

Taylor, G. J., Parker, J. D. A., & Bagby, R. M. (1999). Emotional intelligence and the emotional brain: points of convergence and implications for psychoanalysis. *Journal of The American Academy of Psychoanalysis, 27*(3), 339-354. https://doi.org/10.1521/jaap.1.1999.27.3.339

Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 57*(3), 241–266. https://doi.org/10.1111/jcpp.12507

Timoney, L. R., & Holder, M. (2013). *Emotional processing deficits and happiness: Assessing the measurement, correlates, and well-being of people with alexithymia*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7177-2

Uğur, E., Kaya, Ç., Tanhan, A. (2021). Psychological inflexibility mediates the relationship between fear of negative evaluation and psychological vulnerability. *Current Psychology, 40*(9), 4265-4277. https://doi.org/10.1007/s12144-020-01074-8

van der Velde, J., Swart, M., van Rijn, S., van der Meer, L., Wunderink, L., Wiersma, D., Krabbendam, L., Bruggeman, R. & Aleman, A. (2015). Cognitive alexithymia is associated with the degree of risk for psychosis. *PLOS ONE*, *10*(6), e0124803. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124803

Viane, I., Crombez, G., Eccleston, C., Devulder, J., & De Corte, W. (2004). Acceptance of the unpleasant reality of chronic pain: effects upon attention to pain and engagement with daily activities. *Pain, 112*(3), 282-288. https://doi.org/10.1016/j.pain.2004.09.008

Yang, L., Tao, Y., Wang, N., Zhang, Y., & Liu, Y. (2025). Child psychological maltreatment, depression, psychological inflexibility and difficulty in identifying feelings, a moderated mediation model. *Scientific reports*, *15*(1), 8478. https://doi.org/10.1038/s41598-025-92873-1

Yao, X., Xu, X., Chan, K. L., Chen, S., Assink, M., & Gao, S. (2023). Associations between psychological inflexibility and mental health problems during the COVID-19 pandemic: A three-level meta-analytic review. *Journal of Affective Disorders*, *320*, 148–160. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.09.116

Yılmaz, O., Ates, M. A. A., Semiz, U. B., Tutuncu, R., Bez, Y., Algul, A., Balibey, H., Basoglu, C., Ebrinc, S., & Cetin, M. (2016). Childhood traumas in patients with bipolar disorder: Association with alexithymia and dissociative experiences. *Anatolian Journal of Psychiatry*, *17*(3), 188-195. https://doi.org/10.5455/apd.188358

Zimmermann, G., Rossier, J., Meyer de Stadelhofen, F., & Gaillard, F. (2006). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment*, *21*(1), 23-33. https://doi.org/10.1027/1015-5759.21.1.23