DOI: http://dx.doi.org/10.33948/sjps-ksu-2-11-4

دور الألكسثيميا واستراتيجيات تنظيم الانفعال في التنبؤ بأعراض متلازمة التعب المزمن

د. مهند عبد المحسن العيدان[1] د. السيد مصطفى راغب الأقرع [2] د. ناصر نزال السهو[3]

(قدم للنشر 1446/03/13هـ -وقبل 15 /10/ 1446هـ)

المستخلص: هدفت الدراسة للتعرف على دور الألكسثيميا واستراتيجيات التنظيم الانفعالي في التنبؤ بمتلازمة التعب المزمن. وتم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي على عينة تكونت من (N = 334)، منهم [117 ذكر، 227 أنثى] من الطلبة الجامعيين، بمتوسط عمري (23.1) عاماً، وانحراف معياري (6.6) عاماً، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا (ترجمة العيدان، 2019a)، والمقياس العربي لزملة التعب المزمن (عبد الخالق والذيب، 2006)، ومقياس التنظيم الانفعالي (Gross & John, 2003). وبينت النتائج أن الإناث من طلبة الجامعة أعلى في المعاناة من زملة التعب المزمن وترتفع لديهن الألكسثيميا ويستخدمن قمع التعبير عن الانفعال كاستراتيجية تنظيم انفعالي أكثر من الذكور، وأن الألكسثيميا هي المتغير ذو الدلالة في التنبؤ بالتعب المزمن لدى الذكور والإناث لدى أفراد العينة، وأنَّ استراتيجيات التنظيم الانفعالي، لا تسهم بدور دال في التعب المزمن في وجود الألكسثيميا.

الكلمات المفتاحية: الألكسثيميا، التنظيم الانفعالي، التعب المزمن.

The role of alexithymia and emotion regulation strategies in predicting chronic fatigue syndrome

Muhanad A. Alaidan[1] Alsayed M. Alaqra[2] Nasser N. Alsahu[3]

(Submitted 19-09-2024 and Accepted on 13-04-2025)

Abstract: The current study aimed to Identifying the role of alexithymia and emotional regulation strategies in predicting chronic fatigue syndrome. The descriptive, correlational approach was used on a sample of the current study consisting of (N = 334) university students. including [117 males, 227 females], with an average age of (23.1) years, and a standard deviation of (6.6) years, The Toronto Alexithymia Scale (Bagby et al.,1994), and The Arab Scale for Chronic Fatigue Syndrome (Abdel-Khaleq and Al-Dheeb, 2006), and the Emotional Regulation Scale (Gross & John, 2003) were applied to them. The results show that female university students are more likely to suffer from chronic fatigue syndrome, have a higher rate of alexithymia, and use suppressing the expression of emotion as an emotional regulation strategy more than males, and that alexithymia is the significant variable in predicting chronic fatigue among males and females among the sample members, and that emotional regulation strategies It does not contribute significantly to chronic fatigue in the presence of alexithymia.

Keywords: alexithymia, emotional regulation, chronic fatigue.

---

(1)، (2) اخصائي العلاج النفسي - دولة الكويت
(3) أستاذ علم النفس التربوي - كلية التربية الأساسية - الكويت

(1), (2) Psychotherapists – Kuwait
(3) Professor of Educational Psychology - College of Basic Education - Kuwait

Email: bin_edan@live.com

المقدمة

تعد الانفعالات من أكثر الموضوعات إثارة للجدل ذلك لأن الإحساس بالقوة، والثقة بالنفس، والتفاؤل، أو حتى الإقدام على الانتحار، أو العكس أي من خلال الشعور بالسرور والانشراح، بل إن مسألة كيفية التعبير عن المشاعر، وهل ما تشعر به داخلياً تستطيع أن تعبر عنه خارجياً (غانم، 2015)، فهي تعبير عن نجاح الإنسان أو محنته، وغالباً ما تكون المشاعر أمراً كاشفاً لحال الحياة الداخلية للفرد باعتباره وحدة كاملة (فروش، 2015)، وهي مكون أساسي للشخصية تضفي على حياة الفرد معنىً خاصاً، وتمكنه من الاستمتاع بها، وذلك لضمان استمرار التوافق النفس-حيوي الاجتماعي لديه، بينما العجز عن التعبير الانفعالي قد يؤدي إلى اضطرابات في الشخصية من جانب، والتواصل البينشخصي من جانب آخر (Nemiah, 1997)، فالحياة بدون انفعالات ستكون دون معنى؛ فهي أمر جوهري للحياة الإنسانية، لذا نقرنها بالمشاعر التي نكون في حالة وعي بها (كرينجلباخ، 2015).

وتعتبر الانفعالات ظواهر نفسية مركزية ينتج عنها استجابات فسيولوجية جسمية وحشوية (بيتشون وفولمير، 2017)، فهي رد فعل وظيفي عام لحدث مثير خارجي يُحدث تكاملاً مؤقتاً للقنوات الفسيولوجية والمعرفية والظاهراتية والسلوكية لتيسير الاستجابة المثرية والمشكّلة للبيئة في الموقف الحالي (شيوتا وكالات، 2014)، وأنَّ كبْت المشاعر يُكَبِّد الشخص ثمناً غير مرئي من التفاعلات الجسمانية الضارة (جريوالد وسالوفي، 2017)، وتعد الانفعالات وسيلة للمشاعر بطريقة محددة كالغضب والسعادة، ولكن الانفعالات ردود فعل بيولوجية أيضاً؛ فهي نظم استجابة محركة للطاقة تجهز الجسم للتكيف مع أي موقف يواجهه الفرد، والانفعالات أيضاً وسيلة لغاية، فالجوع مثلاً له غاية حيث يولد الدوافع للعمل، والغضب على سبيل المثال يخلق حوافز دافعية لعمل ما لا نفعله خلاف ذلك، كقتال عدو أو الاحتجاج على الظلم، والانفعالات أيضاً ظواهر تعبيرية اجتماعية؛ ففي المواقف الانفعالية نقوم بإرسال إشارات وجهية أو وضعية جسمية أو صوتية لنوصل فكرة عن نوعية وشدة مشاعرنا للآخرين (ريف، 2019).

ومفهوم الألكسثيميا (Alexithymia) يعني حرفياً عدم وجود كلمات تصف المشاعر، ويفتقد الفرد الكلمات التي تعبر عن مشاعره (Taylor et al., 1997)، ويتميز بعدم القدرة على التحديد والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية وفقر القدرة التخيلية (Sriram et al., 1987)، ويشير لنقص معرفة الشخص للعاطفة وإدراكها، في شكلها المتطرف؛ فالألكسثيمي من الصعب عليه فهم مشاعره ومشاعر الآخرين، وهو يعيش حياة دون رغبة أو قدرة على تحمل المشاعر أو حتى الشعور بها (ويب وموسيلو، 2022)، وتوضح شكلاً من الأعراض يتضمن صعوبة تعيين المشاعر وتحديدها من جهة، والأحاسيس الجسمية المصاحبة للتهيج الانفعالي من جهة أخرى، إضافة إلى صعوبة إيصال الانفعالات للآخرين من جهة ثالثة، كما تتضمن نمطاً معرفياً موجهاً للخارج يتسم بالتفكير التحليلي (عبد القوي، 2017)، كما يعانون من ضعف الحياة الخيالية، وقدرة محدودة على خبرة الانفعالات الإيجابية، وضعفٍ في التفريق بين المشاعر السلبية (أفريل، 2018)، ما يؤدي لضعف علاقاتهم الاجتماعية، ونجد علاقتهم بالآخرين مضطربة مثلما هي علاقتهم بجسدهم (كوتر، 2010)، ويفتقدون الكلمات التي تعبر عن مشاعرهم، وبالتالي

يبدون كأنهم بلا مشاعر على الإطلاق، على الرغم من أن هذا العجز يمكن أن يكون السبب في عدم قدرتهم على التعبير عن عاطفتهم أكثر من افتقارهم لهذه العاطفة (جولمان، 2000)، وكان قد استخدم لأول مرة من قبل سفينوس (1973) (Zimmermann et al., 2005).

ووجدت الكثير من الدراسات ارتباط الألكسثيميا بالعصابية واللا سواء مثل (عبد الخالق والبناء،2014؛ مشاعل، 2019) و (Ueno et al., 2014; Heshmati & Azmoodeh, 2017; Karbasdehi et al., 2018) وارتباط الألكسثيميا بالعصابية يشير لنوع من الاضطراب والبعد عن السواء، وقد تكون الألكسثيميا وسيطاً محتملاً لخطر العودة للسلوك الإجرامي العنيف (Leshem et al., 2019)، وأن للألكسثيميا دور في فهم العدوان (Velotti et al., 2016)، وارتباطها بالكثير من الاضطرابات الجسدية، إذن فهي بنية مفيدة تجريبياً لشرح دور الشخصية والانفعالات في النشوء المرضي لاضطرابات وأمراض جسدية محددة (Taylor, 2000)، والاضطراب التحولي (Farooq & Yousaf, 2016).

ويتضمن تنظيم الانفعالات محاولة زيادة الانفعالات الإيجابية أو خفضها، أو حتى محاولة زيادة الانفعال السلبي، إذا ما بدا أنه استراتيجية جيدة في موقف بعينه (شيوتا وكالات، 2014)، وأن أحد السبل القوية للتحكم في انفعالاتك هي أن تبحث كلما أمكن عن المواقف التي تثيرها أو تتفاداها أو تغيرها (Gross, 2001)، فهو يشير إلى العملية التي يعدل بها الأفراد من خلالها انفعالاتهم الحالية أو المتوقعة، بحيث يستجيب للمشاعر أو المواقف التي تثير الانفعال من أجل الاستجابة على نحو مناسب للمطالب البيئية (السعدي وعساف، 2023)، فهو يشير إلى الكيفية التي نحاول فيها التأثير في الانفعال الذي نتخذه، ومتى نتخذه وكيف نجرب الانفعالات التي نتخذها ونعبر عنها (Gross, 2008)، ويشير التنظيم الانفعالي إلى الجزء من الانفعال الذي نحاول السيطرة عليه، أيّ مشاعرنا، أو استجابتنا الجسدية أو حافزنا الدافعي، متى يبدأ، وما مستوى الشدة الذي يصل إليه، وما مدة بقائه (ريف،2019).

وللتنظيم الانفعالي وفقاً لجروس وجون (Gross & John, 2003) بُعدين؛ إعادة التقييم المعرفي، ويعني أن الفرد يعيد تنظيمه المعرفي لاستخلاص الانفعال المحتمل حدوثه من الموقف الذي يواجهه، والعمل على خفض الأثر الانفعالي له، والبعد الآخر هو القمع التعبيري، ويعني أن الفرد يتوقف أو يُخفي سلوكه التعبيري لانفعالاته المرتبطة بموقف ما بهدف المسايرة الاجتماعية تبعاً لأوامر الجماعة.

وتشمل الأفكار التي يمكن أن تتغير الكيفية التي يفكر بها الفرد بالموقف، مثل (التخمين الأولي) وكيفية التوافق معه (التخمين الثانوي) ويتضمن إعادة التقدير تغيير معنى الموقف، بينما القمع يهدف لخفض شكل أو أكثر من أشكال الانفعال هذه، كتخفيض المشاعر، أو النشاط البدني، أو من خلال أخذ نفس عميق، أو خلال منع ظهور التعابير الوجهية، وتعد استراتيجية ضعيفة؛ لأنها تعطي نتائج غالباً عكسية وتؤدي إلى آثار اجتماعية مربكة (ريف، 2019).

ويرتبط التنظيم الانفعالي إيجاباً بالعديد من المهارات والسمات الإيجابية عند الشخص، وسلباً بالاضطرابات النفسية، ومن ذلك ارتبط التنظيم الانفعالي إيجابياً بمهارة حل المشكلات (سلوم، 2014)، وبالتعلق الآمن (حماد، 2022)، والتفكير الإيجابي (خصاونة، 2020)، والسلوك الإيجابي (السعدي وعساف، 2023)، والشعور بالتماسك في المدرسة (الجبيلي، 2021)، وعلاقة سلبية بين التنظيم

الانفعالي ومقياس حالة سمة القلق (مرعي، 2019)، وأنه يعدل العلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب (حسب الله، 2022)، ويتوسط العلاقة بين الاعتداء الجنسي وكل من الخبرات الانشقاقية وأعراض الجسدنة (قنصوة، 2017).

وفيما يتعلق بزملة التعب المزمن فيعتبر موضوع مثير للجدل، وليس له أسباب غير معروفة حتى الآن إذ لا سبب طبي وراء هذه الآلام (مصطفى، 2019)، ولذلك فإن تشخيص المريض بالمتلازمة من الأمور التي تستغرق وقتاً إذ لا يوجد اختبارات تشخيصية نهائية، وإنما تتم مراعاة جميع الأعراض التي يعاني منها المريض، وتحديد الحالات المرضية المصاحبة، ودراسة التاريخ الطبي والفحص البدني، وقد يتطلب زيارات متعددة، حتى تتم استبعاد التشخيصات البديلة والأمراض المصاحبة (Bateman, 2021)، وأن الصعوبة في فهم أسباب أعراض المتلازمة توازيها صعوبة في علاجها (تايلور، 2008)، فهي من أحد أهم الملامح للإصابة بالعديد من الأمراض الجسمية، والاضطرابات النفسية، الناتجة عن نوعيات حياتية مختلفة؛ حيث يمثل أكثر الأعراض مشقة وأهم أسبابها (رضوان وعبد الفتاح وأحمد، 2018)، فالألم والتعب وانخفاض أداء وظائف الفرد بين الآخرين يمكن أن يهدد رفاهية الإنسان وطيب حياته؛ لأنه بحاجة لإعادة بناء أفكاره ليتوافق مع مرضه المزمن (Fuschia & Molnar, 2016).

ويتطلب التشخيص أن يكون لدى المريض الأعراض الثلاثة التالية: انخفاض أو ضعف كبير في القدرة على ممارسة مستويات ما قبل المرض مثل الأنشطة المهنية، أو التعليمية، أو الاجتماعية، أو الشخصية، التي تستمر لأكثر من ستة أشهر، ويصاحبه التعب الذي غالباً ما يكون عميقا أو جديداً، وتكون له بداية محددة (ليست مدى الحياة)، وأنها ليست نتيجة لمجهود مفرط مستمر، وهي كذلك لا تخفف بشكل كبير بعد أخذ راحة، والشعور بالضيق بعد المجهود، والنوم غير المُشبِع، كما يتطلب التشخيص أيضاً واحداً على الأقل من المظهرين التاليين: الضعف الإدراكي، وعدم القدرة على البقاء منتصبًا مع تحسن الأعراض عند الاستلقاء (الذيب وعبد الخالق، 2006).

وكما هو الحال بالنسبة لمعظم الاضطرابات المزمنة، فإن التفسير الإيجابي لإحساس الفرد بالكفاءة الذاتية، تشير إلى تكيف نفسي أفضل مع المرض، بينما ترتبط استراتيجيات التجنب والتفريغ الانفعالي بسوء التكيف والقصور، وقد تبرز الحاجة للجمع التوفيقي ما بين التدخلات العلاجية والسلوكية والمعرفية، من أجل تطوير البرنامج التأهيلي الملائم لكل مريض بشكل فردي (تايلور، 2008).

بينما نجد زملة التعب المزمن ترتبط إيجابياً مع الكمالية العصابية (مصطفى، 2019)، والقلق والاكتئاب (الذيب وعبد الخالق، 2005 ;2009)، وترتبط مع غياب مشاعر الاستياء الوظيفي (رشيد وصالح ومنشد، 2018)، وترتبط بعض أبعاده (التعب البدني، والتعب السلوكي) بالعصاب (علي وعبد الخالق وعبد الهادي، 2016)، وأعراض الجسدنة (Sharpe et al., 1991)، بينما ترتبط سلباً مع الكمالية السوية (مصطفى، 2019)، ومع نوعية الحياة (رضوان وعبد الفتاح، 2018).

مشكلة الدراسة:

تلعب الانفعالات دوراً هاماً في إصابة الفرد بالاضطرابات السيكوسوماتية، وأن فشل الفرد في

العلاج اعتماداً على العلاج الدوائي وفقط، بيد أن فهم الأسباب النفسية التي تكمن خلف الأعراض يعجل بالشفاء إذ غالب الأمراض المزمنة لها أساس نفسي (غانم، 2015)، فحين تبدأ التوترات الانفعالية في العقل فإنها تؤثر في وظائف البدن، وهكذا فإن بعض العمليات الحيوية تتأثر بالانفعالات، فارتفاع ضغط الدم، وسرعة دقات القلب، وحركات الهضم، وتدفق عصارة الهضم، كلها تتأثر بقوة الانفعالات، وعندما تستمر هذه الانفعالات تنتج تغيرات بدنية هامة (أبو النيل، 1984).

ولغياب العواطف والخيالات المعروضة من قبل المرضى الذين يعانون من أمراض سيكوسوماتية والذي يطلق عليه الألكسثيميا دور في تطوير الأمراض النفسية الجسدية (Feldman et al., 2002)، ويبرهن الدليل التجريبي على ارتباطها بالكثير من الاضطرابات الجسدية (Taylor, 2000)، فالتنظيم الانفعالي عبارة عن عملية معقدة تشمل استخدام مجموعة من استراتيجيات التنظيم الانفعالي من قبل الفرد، وفي الواقع تتشكل هذه الاستراتيجيات من خلال الأعمال المنجزة التي يقوم بها الفرد بوعي أو دون وعي، والتي تؤثر على الاستجابة العاطفية لدى الفرد بشكل سلبي أو إيجابي (Skinner et al., 2009).

وتنعكس تأثيرات صعوبات تنظيم الانفعالي على الجوانب الجسدية للفرد (Siener & Kerns, 2012)، وقد أشارت نتائج كثير من الدراسات لدور صعوبات التنظيم الانفعالي في التنبؤ بالعديد من الاضطرابات النفسية والأمراض النفسية والجسدية (Innamorati et al., 2016; Almeida et al., 2017)، بالإضافة أن الأفراد الألكسثيميين يميلون إلى قمع التعبير الانفعالي، والانفعالات السلبية، كما أنهم يعجزون عن إعادة التقييم المعرفي، وهذا يعني أنهم يعانون من صعوبة تنظيم الانفعال (Pollatos & Gramann, 2012).

لذا أتت هذه الدراسة لمعرفة الدور الذي تؤثر به الألكسثيميا باعتبار كون الألكسثيمي لديه صعوبة في توصيف وتحديد انفعالاته، وصعوبة في التواصل معها وبالتالي تؤدي لزيادة احتمالية الإصابة بمتلازمة التعب المزمن.

فروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات كل من الألكسثيميا والتعب المزمن وأبعاد تنظيم الانفعال لدى عينة الدراسة.

الفرض الثاني: تسهم كل من الألكسثيميا واستراتيجيات تنظيم الانفعال في التنبؤ بالتعب المزمن لدى عينة الدراسة.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة للتعرف على:

التعرف على دلالة الفروق بين متغيرات الدراسة وفقاً لمتغير الجنس.

التعرف على مدى إسهام الألكسثيميا والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بالتعب المزمن لدى أفراد عينة الدراسة.

أهمية الدراسة:

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

الأهمية النظرية:

من خلال نتائج الدراسة سيضاف للمعرفة السيكولوجية العربية، خصوصاً مع ندرة الدراسات، وتبعاً لأهمية متغيراتها، إذ اتضح مما سبق أهمية العلاقة بين العوامل الانفعالية.

دراسة متغيرات الدراسة لدى فئة من مجتمع الراشدين.

زيادة الفهم حول متلازمة التعب المزمن، والعوامل المؤثرة فيها.

الأهمية التطبيقية:

الأخذ بعين الاعتبار لوجود الألكسثيميا لدى مرضى التعب المزمن عند علاجهم النفسي والعضوي.

ومراعاة مستويات التنظيم الانفعالي لدى مرضى التعب المزمن عند علاجهم النفسي والعضوي.

مصطلحات الدراسة:

الألكسثيميا: تعرف الألكسثيميا بأنها "صعوبة التعرف على المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية للإثارة العاطفية؛ وصعوبة في وصف مشاعرهم للآخرين، وعمليات تخيلية مقيدة وحافز موجه خارجيًا، مع انخفاض القدرة على التعاطف، ولديهم مشاكل في معالجة المعلومات العاطفية، وصعوبات في تحديد التعبيرات الوجهية للآخرين". (Parker et al., 2005, p.1258).

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس تورنتو للألكسثيميا.

التنظيم الانفعالي: "هي العمليات التي من خلالها يؤثر الأفراد على انفعالاتهم، عندما يكون لديهم هذه المشاعر، وكيف يختبرونها ويعبرون عنها، وقد تكون تلقائية أو خاضعة للرقابة، واعية أو غير واعية" (Gross, 1998, P.275).

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس جروس للتنظيم الانفعالي.

متلازمة التعب المزمن: "حالة من التعب الجسمي والعقلي، والشعور بالضعف والإرهاق والإجهاد، نتيجة أقل مجهود يصيب الفرد، ولمدة لا تقل عن ستة أشهر، وتؤثر سلباً على كل من التركيز والتذكر والعمل، وتصاحبها أعراض محددة، أهمها: اضطراب النوم، والمزاج، وألم العضلات، والمفاصل، وانخفاض الحيوية والنشاط" (الذيب وعبد الخالق، 2006).

وتعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على المقياس العربي للتعب المزمن.

حدود الدراسة:

الحدود الموضوعية: تتحد الدراسة بمتغيراتها، وهي الألكسثيميا والتنظيم الانفعالي ومتلازمة التعب المزمن.

الحدود البشرية: الراشدون من طلبة المرحلة الجامعية من الذكور والإناث.

الحدود الزمنية: تم جمع البيانات في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2024.

الحدود المكانية: طلبة كليات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب، وجامعة الكويت.

دراسات سابقة:

أجريت العديد من الدراسات حول متغيرات الدراسة، منها دراسة ناتر وزملاؤه (Nater et al., 2010) التي أجرت مقارنة بين (101) من مرضى متلازمة التعب المزمن مع (45) مريضاً بالتهاب المفاصل الروماتويدي، طبق عليهم مجموعة من المقاييس، لمعرفة إن كان مرضى متلازمة التعب المزمن يتميزون بسمات شخصية معينة أو الاتجاهات الاجتماعية، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق بين المجموعتين في مقاييس الكمال، والمواقف تجاه المرض النفسي، أو الدافعية، أو الرغبة الاجتماعية، أو الحساسية للعقاب (مفهوم يتعلق بالعصابية)، وكانت درجات الألكسثيميا أعلى في مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي، بينما كان التكيف الاجتماعي وفقاً للتقييم الذاتي للقيود الشاملة

في الأنشطة وصعوبة العلاقات كانت أعلى لدى مرضى متلازمة التعب المزمن، وارتبط بأعراض الاكتئاب، ولم تظهر اختلافات كبيرة بين سمات شخصية المجموعتين.

وفي دراسة سيبيدي وزملاؤه (Sepede et al., 2011) التي هدفت لمعرفة العلاقة بين الضيق النفسي والسمات الألكسثيمية لدى مرضى متلازمة التعب المزمن مع وبدون الاكتئاب المصاحب، تشكلت العينة من (N= 57) ممن يعاني من متلازمة التعب المزمن، (17) منهم يعانون من الاكتئاب المرضي، و(55) متطوعاً من الأصحاء، متطابقين في تقييم وجود أي ضائقة نفسية جسدية، وسمات الألكسثيميا، عن طريقة قائمة مراجعة الأعراض (SCL-90-R)، ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، وتم تقييم شدة التعب لدى جميع مرضى متلازمة التعب المزمن باستخدام (FIS)، وفيما يتعلق بالأمراض النفسية المصاحبة، أظهرت نتائج (SCL-90-R) مستويات أعلى من الشكاوى الجسدية لدى مرضى متلازمة التعب المزمن مقارنة بالأشخاص الأصحاء، في حين لوحظت زيادة أعراض الاكتئاب والوسواس القهري فقط لدى المجموعة الفرعية (المصابة بالاكتئاب) من المصابين بمتلازمة التعب المزمن، وعند مقارنة درجات (TAS-20) لاحظنا انتقائية ضعف القدرة في التعرف على المشاعر والانفعالات، وبعد صعوبة التعرف على المشاعر لدى ذوي متلازمة التعب المزمن غير المكتئبين يظهرون درجة متوسطة بين الاكتئاب ومتلازمة التعب المزمن لدى المجموعة الضابطة، وأن الاكتئاب لدى ذوي متلازمة التعب المزمن المكتئبين، وأن الاكتئاب لدى ذوي متلازمة التعب المزمن أدى لزيادة كبيرة في مستوى الضيق النفسي والجسدي، وشدة السمات الألكسثيمية.

وأجرى تشين وزملاؤه (Chen et al., 2011) التي هدفت لمعرفة إن كانت هناك أنواع فرعية للألكسثيميا، والتي ترتبط بسمات مختلفة للتعبير والتنظيم الانفعالي، وتكونت العينة من (N=1788) من طلبة الجامعات، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS- 20)، ومقياس الميل للتعبير الانفعالي (EES)، واستبيان التنظيم الانفعالي (ERQ)، ومقياس بيك للاكتئاب، وقائمة سمة القلق لسبيلبرجر (STAI-T)، وأشارت النتائج لوجود أربعة أنواع فرعية للألكسثيميا؛ وهي الألكسثيميا الانبساطية العالية، والألكسثيميا العامة المرتفعة، والألكسثيميا الانطوائية العالية، وعدم الألكسثيميا، وتتميز الألكسثيميا العامة بدرجات عالية في العوال الثلاثة، وتتميز الألكسثيميا الانطوائية بدرجات عالية في صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، ولكن بدرجة منخفضة في أسلوب التفكير الموجه خارجياً، بينما غير الألكسثيميين حصلوا على درجات منخفضة في جميع العوامل، وكانت الألكسثيميا العامة المرتفعة، والألكسثيميا الانطوائية العالية مسيطرين من خلال الطابع القمعي للتنظيم والتعبير الانفعالي، مع حالة انفعالية أكثر سوءاً بالمقارنة مع الألكسثيميا الانبساطية، وعدم وجود الألكسثيميا.

وهدفت دراسة أفيلا وزملاؤه (Avila et al., 2014) لمعرفة أنماط الألم والنوم والاكتئاب لدى مرض الفيبروميالجيا الذين تتم معالجتهم في مركز رعاية صحية لأمراض الروماتيزم في البرازيل، تكونت العينة من (N= 40)، منهم عشرون مريضاً بالفيبروميالجيا، وعشرون مريضاً آخرين، أجابوا على استبياناً سريرياً للمعلومات الاجتماعية والديموغرافية، واستبيان تأثير الفيبروميالجيا (FIQ)، ومؤشر جودة النوم في بيتسبرغ (PSQI)، ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS - 20)،

ومقياس منظمة الصحة العالمية لجودة الحياة – الصورة المختصرة (WHOQOL SF-36)، وأظهرت النتائج أن مرضى الفيبروميالجيا قدموا أداء أسوأ في مقياس جودة الحياة، ودرجات أعلى في مؤشر جودة النوم، ومقياس تورنتو للألكسثيميا، وسجل المرضى الذين يعانون الفيبروميالجيا درجات أعلى في جميع أبعاد مقياس الألكسثيميا، وأبعاد مؤشر جودة النوم.

وكذلك قام ماروتي وزملاؤه (Maroti et al., 2017) بدراسة هدفت لمعرفة ما إذا كان هناك فروق انفعالية بين مرضى متلازمة الإرهاق ومتلازمة التعب المزمن، قارنت الدراسة بين حالات الألكسثيميا المبلغ عنها ذاتياً والوعي العاطفي المدرك من قبل مراقبين آخرين لدى المرضى الذين يعانون من متلازمة الإرهاق (N= 31)، ومتلازمة التعب المزمن (N= 38)، والمجموعة الضابطة (N= 30)، تم قياس حالات الألكسثيميا باستخدام تورنتو للألكسثيميا (TAS - 20)، والوعي الانفعالي باستخدام مراقب وفقاً لمقياس الوعي الانفعالي (LEAS)، كما تم تطبيق مقياس الاكتئاب والقلق في المستشفى (HADS)، وأظهرت النتائج أن الذين يعانون متلازمة الإرهاق المزمن كانت درجاتهم أعلى مقياس الألكسثيميا، مقارنة مع المجموعة الضابطة، ولكن كانت لديهم درجات مماثلة على مقياس الوعي الانفعالي، وأعرب المرضى الذين يعانون من متلازمة التعب المزمن عن المزيد من الصعوبات في تحديد المشاعر مقارنة مع المجموعة الضابطة، وكان أداؤها أسوأ بكثير في الدرجة الكلية لمقياس الوعي الانفعالي، كما كشفت معاملات الارتباط وتحليل الانحدار المتعدد أن الاكتئاب والقلق يرتبطان بشكل إيجابي، ويفسران جزءاً من التباينات في درجات الألكسثيميا، وتشير النتائج أن الحالة الانفعالية تختلف لدى مرضى متلازمة الإرهاق المزمن، ومتلازمة التعب المزمن فيما يتعلق بكل من الألكسثيميا والوعي الانفعالي.

كما سعت دراسة بيليفيسيوت-لونجار وفريبيرج (Bileviciute-Ljungar & Friberg, 2020) لمعرفة العلاقة بين الوعي العاطفي بعدد مرات الاستيقاظ من النوم وفقاً لاختبار تخطيط النوم لدى المرضى الذين يعانون من التهاب الدماغ والنخاع المؤلم للعضل ومتلازمة التعب المزمن، تم اختيار (N= 23) مريضاً بمتوسط عمر (43)، و (N= 30) سليماً متطابقاً، بمتوسط عمر (45)، كلا العينتين من الجنسين، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS- 20)، ومقياس الوعي الانفعالي (LEAS)، ومقياس الاكتئاب والقلق في المستشفى (HADS)، ومقياس ايبوورث للنعاس (ESS)، تم إجراء تخطيط النوم على المرضى فقط، وأظهرت النتائج أن وجود اختلافات كبيرة بين عينة المرضى والمجموعة الضابطة، في العديد من جوانب التنظيم الانفعالي، وكان لدى (70%) من المرضى حالات متزايدة من الاستيقاظ (التحول من أي مرحلة نوم إلى مرحلة الاستيقاظ)، وكان (22%) منهم يعانون من انقطاع التنفس الانسدادي أثناء النوم، وكان (27%) منهم لديهم حركات دورية في الأطراف.

وتهدف دراسة توكاييف وزملاؤه (Tukaiev et al., 2020) لتحديد الطبيعة النفسية وآليات تكوين الألكسثيميا من خلال تحليل علاقتها بخصائص الجهاز العصبي، والحالات العقلية، وخصائص المجال الانفعال للشخصية، تكونت العينة من (N= 329) من الأصحاء الذين تراوحت أعمارهم بين (18-26)، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS- 26)، ومقياس ماسلاش للاحتراق (SEB)، واختبار تشخيص المزاج، وجرد الشخصية لآيزنك (EPI)، وأظهرت النتائج أن

العوامل الرئيسية المرتبطة بالألكسثيميا هي ضعف الجهاز العصبي، وانخفاض مقاومة الإجهاد، وخصائص المجال العاطفي؛ مثل الانبساط الملحوظ، وارتفاع سمة القلق، والعصابية، والعدوان اللفظي غير المباشر، وانخفاض مستويات العدوانية، وكان الإنهاك العاطفي، وانخفاض الإنجازات الشخصية، ومرحلة المقاومة، والتعب المزمن، والاكتئاب الأكثر وضوحاً داخل مجموعة الألكسثيميا.

وفحصت دراسة وزملاؤه (Preece et al., 2023) ما إذا كان الذين لديهم مستويات عالية أو متوسطة أو منخفضة من الألكسثيميا يختلفون في أنواع استراتيجيات تنظيم العواطف التي يستخدمونها عادة، تكونت العينة من (N= 501) من عموم المجتمع الأمريكي، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا، ومقياس بيرث للألكسثيميا، وتمت مقارنة هذه المجموعات على استخدامهم المعتاد لستة عشر استراتيجية لتنظيم العاطفة مستمدة من استبيان التنظيم الانفعالي (ERQ)، واستبيان تنظيم العاطفة المعرفية (CERQ)، واستبيان تنظيم العاطفة السلوكية (BERQ)، وأظهرت النتائج ارتباط الألكسثيميا بضعف التنظيم العاطفي، وأن الأشخاص الذين يعانون ارتفاع مستوى الألكسثيميا يظهرون صورة أقل تكيفاً لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

أتت غالب الدراسات على عينات إكلينيكية من مرضى التعب المزمن، بينما كانت الدراسة الحالية تستهدف عينة مجتمعية غير مشخصة، كما نجد أن غالب الدراسات اتفقت على استخدام مقياس تورنتو للألكسثيميا وهو ما يتفق مع الدراسة الحالية، بينما تنوعت المقاييس المستخدمة لقياس التنظيم الانفعالي، وكانت غالب الدراسات لم تطبق أداة سيكومترية للكشف عن متلازمة التعب المزمن، لكونهم مشخصين وخاضعين للعلاج، وتضيف هذه الدراسة معرفة مدى قدرة الألكسثيميا والتنظيم الانفعالي في التنبؤ بزملة التعب المزمن، وهو الأسلوب الإحصائي الذي يختلف عن الدراسات السابقة التي فحصت العلاقات والفروق بين العينات.

إجراءات الدراسة:

تعرض الفقرات التالية الإجراءات التي سارت بها الدراسة، والمنهج العلمي الذي سارت عليه لتحقيق الإجابة على تساؤلاتها والوصول إلى النتائج التي تظهرها الدراسة.

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن لمناسبته موضوع الدراسة، والتحقق من فروضها.

عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من الطلبة بالمرحلة الجامعية من جامعة الكويت، وكليات الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب بدولة الكويت بالطريقة المتيسرة، ويقصد بها "كونها العينة المناسبة أو المتاحة للاستخدام" (كوهين وسوردليك، 2023)، "فهي اختيار جزافي أو مصادفة للحالات المدروسة والتي من السهولة الحصول عليها في العينة، إذ يتم اختيار وحدات العينة بناء على سهولة الوصول والاتصال بها" (النجار والنجار والزعبي، 2013).

وتكونت عينة الدراسة الكلية من (N= 334) فرداً (117 من الذكور، 227 من الإناث) بمتوسط عمري (23.1) عاماً، وانحراف معياري (6.6) عاماً.

أدوات الدراسة

مقياس تورنتو للألكسثيميا (20 - TAS):

تم استخدام مقياس تورنتو للألكسثيميا الذي أعده باجي وزملاؤه (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)، ويتكون المقياس من (20) عبارة، وتتوزع الإجابات على مدرج خماسي بين (معارض بشدة: 1، ومعارض: 2، ومحايد: 3، وموافق: 4، وموافق بشدة: 5)، وتتراوح درجة المقياس بين (20 - 100)، ويحتوي على ثلاثة مقاييس فرعية: صعوبة تحديد المشاعر ويتكون من (7) عبارات إيجابية، وصعوبة وصف المشاعر ويتكون من (4) عبارات إيجابية و(1) سلبية، والتفكير الموجه للخارج ويتكون من (4) عبارات إيجابية و(4) سلبية.

ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بمستوى مناسب من صدق البناء، كما يتمتع بمستوى جيّد من ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي الذي يفوق (0.80) للمقياس ككل (Bagby et al.,1994).

ومن الدراسات التي تمت على البيئة الكويتية ما قام به العيدان a (2019) إذ قام بترجمة واستخراج معاملات الصدق والثبات للمقياس بالبيئة الكويتية على عينتين (مدمنين وغير مدمنين) وبلغ معامل ثبات ألفا للمقياس الكلي لعينة غير المدمنين (.75)، وبعد صعوبة تحديد المشاعر (.75)، وبعد صعوبة وصف المشاعر (.57)، وبعد التفكير الموجه للخارج (.37)، بينما بلغت في عينة المدمنين على التوالي (.78، .78، .71، .39)، وفي دراسة أخرى العيدانb (2019) بلغ معامل ألفا للمقياس الكلي (.79)، وبعد صعوبة تحديد المشاعر (.82)، وبعد صعوبة وصف المشاعر (.73)، وبعد التفكير الموجه للخارج (.37)، وفي أخرى العيدان c (2019) بلغ معامل ثبات ألفا للمقياس الكلي (.76)، وفي دراسة العيدان وطاهر (2021) بلغ معامل ثبات ألفا للمقياس الكلي (.68)، وبعد صعوبة تحديد المشاعر (.70)، وبعد صعوبة وصف المشاعر (.3)، وبعد التفكير الموجه للخارج (.16)، وفي دراسة العيدان والأقرع (2025) تم التأكد من صدق البناء العاملي التوكيدي وتكافؤ القياس عبر المجموعات ودلالة جودة مؤشرات الصدق التوكيدي في سبع دول عربية من بينها الكويت، بلغ معامل ثبات ألفا للعينة الكلية (.813, .767, .826, .406).

وفى الدراسة الحالية تم إعادة التحقق من ثبات المقياس الكلى باستخدام معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته (0.77) وتراوحت للأبعاد بين (0.2 إلى 0.78)، كما تراوحت قيم معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية بين (0.44 إلى 0.86).

المقياس العربي لزملة التعب المزمن:

تم استخدام المقياس العربي لزملة التعب المزمن الذي وضعه كل من عبد الخالق والذيب (2006) اعتماداً على المقاييس السابقة (أحد عشر مقياساً) والخبرة الخاصة، وبدأ وعاء البنود بـ(95) بنداً، اختزلت وعرضت على سبعة محكمين، ثم تم حساب الارتباط بين كل بند وبقية البنود، كما تم حساب الارتباط بين كل بند والدرجة الكلية على المحكات التشخيصية للتصنيف الدولي لزملة التعب المزمن الصادرة عن منظمة الصحة العالمية، ويشمل المقياس في صيغته النهائية 20 بنداً، يجاب عنها بخمسة بدائل تبدأ من لا إلى كثيراً جداً وتقدر من (1 - 5)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع التعب المزمن، والمقياس تم تقنيه على عينة من طلبة الجامعة بالكويت، ويتصف المقياس بارتفاع معاملات ألفا (0.95) وإعادة التطبيق (0.88)،

والصدق المرتبط بثلاثة محكات فوق (0.5)، وكذلك الصدق العاملي (0.81 وما بعدها).

وتم التحقق من صدق البناء العاملي التوكيدي للمقياس بالدراسة الحالية بطريقة الأرجحية الكبرى، باعتبار أنّ جميع فقرات المقياس تتشبع على عامل عام واحد يمثل زملة التعب المزمن، وكانت مؤشرات جودة التحليل العاملي التوكيدي في المدى المقبول (CFI=0.97, TLI=0.96, RMSEA=0.08, X2/DF= 3.4)، وتراوحت قيم معاملات انحدار الفقرات على العامل بين (0.59 إلى 0.86)، وتؤكد تلك النتائج صدق البناء العاملي للمقياس بالعينة الحالية، ومن حيث الثبات فقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للمقياس (0.95) وهي قيمة دالة على الثبات.

مقياس تنظيم الانفعال:

استخدم الباحثون المقياس الذى أعده جروس وجون (2003) Gross& John لتنظيم الانفعال، وهو من أساليب التقرير الذاتي، ويتكون من (10) عبارات موزعة على بُعدين، وهما: إعادة التقييم المعرفي للانفعالات، ويأخذ العبارات أرقام (1، 3، 5، 7، 8 ،10)، والقمع التعبيري للانفعالات، ويأخذ أرقام العبارات (2، 4، 6، 9)، ويتم الاستجابة على الفقرات باستخدام مقياس ليكرت سباعي يأخذ القيم (1 إلى 7) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة أسلوب تنظيم الانفعال التي يقيسها كل بعد فرعي، وفي حالة التعامل مع الدرجة الكلية للمقياس، وقد استخدم المقياس في العديد من البحوث العربية وله العديد من الترجمات، لذا قام الباحثون بترجمته وعرضه على ثلاثة من أساتذة علم النفس ممن له دراية باللغتين.

وبالدراسة الحالية تم التحقق من صدق المقياس باستخدام وتم التحقق من صدق البناء العاملي التوكيدي للمقياس بالدراسة الحالية بطريقة الأرجحية الكبرى، للتعرف على دلالة تشعب فقرات المقياس على عاملين، وكانت مؤشرات جودة التحليل العاملي التوكيدي في المدى المقبول (CFI=0.89, TLI=0.83, RMSEA=0.08, X2/DF= 5.0)، وكانت جميع قيم معاملات الانحدار للفقرات على البعدين ذات دلالة إحصائية، ويعرض شكل (1) لقيم التشبعات على العوامل

ومن حيث الثبات فقد بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ لبعد إعادة التقييم المعرفي (0.71)، ولبعد قمع التعبير (0.59).

النتائج والمناقشة:

يعرض جدول (1) للإحصاء الوصفي للمتغيرات من حيث قيم المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وقيم الالتواء والتفلطح.

جدول (1) قيم المتوسطات والانحرافات المعيارية والالتواء والتفلطح لمتغيرات الدراسة

الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الالتواء	التفلطح
صعوبة التعرف على الانفعال	21.26	5.531	-.277	-.080
صعوبة التعبير عن الانفعال	15.70	4.537	-.248	-.388
التفكير الموجه للخارج	21.57	3.370	-.391	.542
الدرجة الكلية للألكسثيميا	58.54	10.126	-.535	.176
إعادة التقييم المعرفي	16.19	6.751	.340	-.525
كبت التعبير	13.55	4.952	.120	-.131
التعب المزمن	46.60	19.272	.510	-.631

يلاحظ من جدول (1) إن قيم الالتواء والتفلطح لجميع المتغيرات كانت أقل من (1.96)، وهو ما يعطى مؤشراً على أن بيانات المتغيرات تتوزع بصورة اعتدالية، ويمكن معها استخدام الأساليب الإحصائية البارمترية وملائمتها للتحليل.

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات كل من الألكسثيميا والتعب المزمن وأبعاد تنظيم الانفعال لدى عينة الدراسة.

استخدم اختبار (ت) للمجموعات المستقلة في حساب الفروق بين الذكور والإناث على متغيرات الدراسة

جدول (2) اختبار(ت) للفروق بين متغيرات الدراسة تبعاً للجنس

المتغير	الجنس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة
صعوبة التعرف على المشاعر	الذكور	19.39	5.821	4.357	.001
	الإناث	22.15	5.172		
صعوبة التعبير عن المشاعر	الذكور	14.61	4.986	3.052	.002
	الإناث	16.21	4.224		
التفكير الموجه للخارج	الذكور	21.75	3.614	.643	.521
	الإناث	21.49	3.254		
الألكسثيميا	الذكور	55.75	10.888	3.513	.001
	الإناث	59.85	9.491		
إعادة التقييم المعرفي	الذكور	15.90	6.629	.541	.589
	الإناث	16.33	6.818		
قمع التعبير	الذكور	12.07	4.915	3.833	.001
	الإناث	14.25	4.824		
التعب المزمن	الذكور	39.45	16.519	4.811	.001
	الإناث	49.98	19.586		

تبين نتائج الجدول (2):

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) أو أقل بين الذكور والإناث في كل من الدرجة الكلية للألكسثيميا، وبعد صعوبة التعرف على المشاعر، وصعوبة التعبير عن المشاعر وكانت الفروق في اتجاه الإناث، بينما تبين عدم وجود فروق دالة بينهما على بعد التفكير للموجه للخارج.

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) أو أقل بين الذكور والإناث في بعد إعادة التقييم المعرفي للانفعال.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) أو اقل بين الذكور والإناث في بعد قمع التعبير عن الانفعال وكانت الفروق في اتجاه الإناث.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) أو أقل بين الذكور والإناث في زملة التعب المزمن وكانت الفروق في اتجاه الإناث.

وتبين النتائج أن الإناث من طلبة الجامعة أعلى في المعاناة من زملة التعب المزمن وترتفع لديهن الألكسثيميا ويستخدمن قمع التعبير عن الانفعال كاستراتيجية تنظيم انفعالي أكثر من الذكور.

الفرض الثاني: تسهم كل من الألكسثيميا واستراتيجيات تنظيم الانفعال في التنبؤ بالتعب المزمن لدى عينة الدراسة.

استخدم تحليل الانحدار المتعدد لحساب دور كل من الألكسثيميا واستراتيجيات تنظيم الانفعال في التنبؤ بالتعب المزمن وتم حساب هذه القيم لدى من الذكور والاناث لوجود فروق ذات دلالة بين الجنسين على التعب المزمن.

جدول (3) تحليل الانحدار لإسهام الألكسثيميا واستراتيجيات تنظيم الانفعال في التنبؤ بالتعب المزمن

	المتغيرات المنبئة	المعامل البائي	الخطأ المعياري	معامل بيتا المعياري	قيمة ت	الدلالة
الذكور	الثابت	9.167	8.809		-1.041-	.301
	الألكسثيميا	.731	.133	.482	5.479	.000
	إعادة التقييم المعرفي	.259	.220	.104	1.177	.242
	قمع التعبير	.312	.298	.093	1.047	.298
		ر2 = 0.25		ف= 11.77**		
الإناث	الثابت	30.228	9.118		-3.315-	.001
	الألكسثيميا	1.159	.124	.562	9.315	.000
	إعادة التقييم المعرفي	.316	.170	.110	1.856	.065
	قمع التعبير	.398	.255	.098	1.558	.121
		ر2 = 0.32		ف= 34.3**		

تبين نتائج الجدول (3) بمجموعة الذكور: دلالة معادلة التنبؤ بالتعب المزمن حيث كانت قيمة ف لتباين معادلة الانحدار دالة إحصائياً، وتبين إسهام المتغيرات المنبئة بنسبة (25%) من تباين درجات التعب المزمن، وتبين أن الألكسثيميا هي المتغير الوحيد ذو الدلالة الإحصائية في التنبؤ بدرجات التعب المزمن، في حيت كانت كل من استراتيجية إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير غير دالة إحصائية، ومن النتائج المستخرجة يمكن التعبير عن معادلة التنبؤ بالتعب المزمن لدى الذكور كالتالي: التعب المزمن= 9.167+ (الألكسثيميا .X 0.731)

بمجموعة الإناث: دلالة معادلة التنبؤ بالتعب المزمن حيث كانت قيمة ف لتباين معادلة الانحدار دالة إحصائياً، وتبين اسهام المتغيرات المنبئة بنسبة (32%) من تباين درجات التعب المزمن، وتبين أن الألكسثيميا هي المتغير الوحيد ذو الدلالة الإحصائية للتنبؤ بدرجات التعب المزمن، في حيت كانت كل من استراتيجية إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير غير دالة إحصائية، ومن النتائج المستخرجة يمكن التعبير عن معادلة التنبؤ بالتعب المزمن لدى الإناث كالتالي: التعب المزمن= 30.228+ (الألكسثيميا .X 1.159).

وتدل النتائج السابقة على أن الألكسثيميا هي المتغير ذو الدلالة في التنبؤ بالتعب المزمن لدى الذكور والإناث لدى أفراد العينة، وأنَّ استراتيجيات التنظيم الانفعالي، لا تسهم بدور دال في التعب المزمن في وجود الألكسثيميا.

مناقشة النتائج:

مناقشة الفرض الأول، والذي ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في متوسطات

كل من الألكسثيميا والتعب المزمن وأبعاد تنظيم الانفعال لدى عينة الدراسة من طلبة الجامعة.

أظهرت نتائج الفرض الأول أن الإناث من طلبة الجامعة يعانين بصورة أكبر من الذكور من القدرة على التعرف على مشاعرهن والتعبير عنها، مما يجعلهن أعلى في مستويات الألكسثيميا من الذكور، ويستخدمن قمع التعبير عن الانفعال كاستراتيجية تنظيم انفعالي أكثر من الذكور، وتظهر البيانات الإحصائية عدم وجود ثبات في طبيعة العلاقة بين الألكسثيميا والجنس، ففي حين أشارت العديد من الدراسات لارتفاع الألكسثيميا لدى الذكور مقارنة بالإناث (العيدان، 2019b)، فقد أسفرت دراسات أخرى إلى عدم وجود فروق، ومن جهة أخرى تُظهر كثير من الدراسات ارتفاع الإصابة بالألكسثيميا بين الذكور مقارنة بالإناث وقد وجدت دراسة (Levant, Hall, Williams &, 2009) التي عملت مراجعة لعدد (41) دراسة لمعرفة الفروق بين الذكور والإناث لعينات إكلينيكية وغير إكلينيكية توصلت إلى ارتفاع انتشار الألكسثيميا بين الذكور مقارنة بالإناث، إلا أن هذا الفرق غير ثابت عبر الثقافات، فقد وجدت دراسة (Mason et al., 2005) ارتفاعها لدى الإناث، ولم تجد دراسة (Mousavi & Alavinezhad, 2016) فروقاً بين الذكور والإناث، وتشير دراسة عبد الخالق والبناء (2014) إلى ارتفاع متوسط الذكور على الإناث في مقياس الألكسثيميا؛ بالرغم من كون الفرق لم يكن دالاً إحصائياً، وفي دراسة العيدان (2019 b) التي وجدت فروقاً لصالح الإناث، مما قد يلمح إلى عدم ثبات فروق السمة وفقاً لمتغير الجنس عبر الثقافات، وتأكدت هذه النتائج التي خرجت بها دراسة (Mendia et al,. 2024) والتي توجهت لبحث الفروق في الألكسثيميا تبعاً للجنس باستخدام التحليل البعدي فحللت نتائج (120) دراسة خلال العشرين عاماً الماضية، بلغ اجمالي عينتها التي تستوفي المعايير (N= 88721) وخلصت لوجود أثر صغير للجنس في الفروق على الألكسثيميا وفي بعدي صعوبة التعرف على المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، وبينت وجود أثر لهذه العلاقة لكل من العمر والمؤثرات الثقافية متوسطة هذه العلاقة. إذ تباين الخبرة الانفعالية ينتج عن عاملين جوهريان يحددان الصورة التعبيرية وهما: الفئات الاجتماعية التي يقبلها الأفراد بعدها فئات تصنيفية يخضعون لها في المجتمع والسمات المزاجية للأفراد، فهي تؤثر على أشكال التقييم المفروضة على المشاعر (كاجان، 2012)، إذ أن الناس تتعلم من ثقافتهم أنه من المناسب أن يضخم أو يخفي تعبيرات انفعالية بعينها (شيوتا وكالات، 2014).

مناقشة الفرض الثاني، والذي ينص على: تسهم كل من الألكسثيميا واستراتيجيات تنظيم الانفعال في التنبؤ بالتعب المزمن لدى كل من الذكور والإناث من عينة الدراسة.

تدل النتائج الفرض الثاني على أن الألكسثيميا هي المتغير ذو الدلالة في التنبؤ بالتعب المزمن لدى الذكور والإناث لدى أفراد العينة، وأنَّ استراتيجيات التنظيم الانفعالي، لا تسهم بدور دال في التعب المزمن في وجود الألكسثيميا.

وتتفق هذه النتائج مع دراسة ناتر وزملاؤه (Nater et al., 2010) التي وجدت أن درجات الألكسثيميا أعلى في مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي، ودراسة سيبيدي وزملاؤه (Sepede et al., 2011)، ولاحظت انتقائية ضعف القدرة في التعرف على المشاعر والانفعالات، وبعد صعوبة التعرف على المشاعر لدى ذوي متلازمة التعب المزمن غير المكتئبين يظهرون درجة متوسطة بين الاكتئاب ومتلازمة التعب

المزمن لدى المجموعة الضابطة، دراسة تشين وزملاؤه (Chen et al., 2011) التي وجدت أن الألكسثيميا مسيطرين من خلال الطابع القمعي للتنظيم والتعبير الانفعالي، وأظهرت دراسة أفيلا وزملاؤه (Avila et al., 2014) أن مرضى الفيبروميالجيا قدموا أداء أسوأ في مقياس الألكسثيميا مقارنة بغير المرضى، وكذلك في دراسة ماروتي وزملاؤه (Maroti et al., 2017) أن المرضى الذين يعانون من متلازمة التعب المزمن عن المزيد من الصعوبات في تحديد المشاعر مقارنة بالمجموعة الضابطة، وتوصلت دراسة توكاييف وزملاؤه (Tukaiev et al., 2020) أن العوامل الرئيسية المرتبطة بالألكسثيميا هي ضعف الجهاز العصبي.

ويمكن تفسير النتائج السابقة بأنها تعطي دلالة وتأكيداً للنظرية الأساسية التي انطلقت منها الألكسثيميا والتي فسر بها سيفينوس الأعراض السيكوسوماتية والجسدية الشكل وأعراض اضطرابات الجهاز العصبي ذات المنشأ النفسي باعتبارها جميعاً تعبيراً عن عدم القدرة على تحديد الفرد لمشاعره وتحديد ماهيتها وانخفاض قدرته على التعبير عنها؛ مما يجعل هذه المشاعر تظهر في صورة تعبيرية أخرى عبر الجسد والأعراض العصبية مثل التعب المزمن، ومن نتائج الدراسة يتبين أن الضعف في البناء الانفعالي سواء اعتبرناه سمة أو قدرة أو حتى اضطراباً يكون له التأثير الباثولوجي ما يفوق العمليات التنظيمية لهذا البناء.

وقد لاحظ سيفينوس (Sifneos, 1973) أن انتشار الألكسثيميا بين السيكوسوماتيين ضعف انتشارها لدى الآخرين، ودراسة زعطوط وقريشي (2005) التي وجدت أن (75 %) من مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية مرتفعو الألكسثيميا، ووجدت دراسة (الزيادات والشريفين، 2019) علاقة إيجابية قوية بين الألكسثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية، ووجدت دراسة الجندي وبدوي (2022) علاقة بين الألكسثيميا والتوهم المرضي، وفي دراسة بسيوني ومؤمنة (2020) التي وجدت علاقة بين الصداع التوتري والدرجة الكلية للألكسثيميا، وبينه وبين بُعدي صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر.

فسواء استخدم الفرد إعادة تفسير الانفعال أو قمعه في ظل ضعف القدرة على التعرف والتعبير عن الانفعالات لن تكون هذه الأساليب مجدية بما يكفي لتجنب التعبير عن الجسد.

التوصيات:

وفقاً لنتائج الدراسة الحالية فإنها توصي بـ:

بإجراء دراسات تتناول متغيرات الدراسة على عينات إكلينيكية تعاني من التعب المزمن، أو اضطرابات سيكوسوماتية أخرى.

الأخذ بعين الاعتبار وجود سمة الألكسثيميا باعتباره عامل خطورة لبقاء التعب المزمن والأمراض السيكوسوماتية.

التوسع في العينات المفحوصة، فتطبق على فئات عمرية أخرى، وفئات خاصة مثل: ذوي الاحتياجات الخاصة، السجناء، المدمنين.

****

المراجع:

أبو النيل، محمود السيد. (1984). *الأمراض السيكوسوماتية: الأمراض الجسمية النفسية المنشأ، دراسات عربية وعالمية*. مكتبة الخانجي، القاهرة: مصر.

أفريل، جيمس ر. (2018). الإبداع (الانفعالي) نحو جعل الانفعالات الجياشة روحانية. في لوبيز شين ج.، وسنايدر س. ر. (محرران) *دليل علم النفس الإيجابي* (ترجمة: صفاء الأعسر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

بسيوني، سوزان صدقة عبد العزيز ومؤمنة، دينا خالد معتوق. (2020). الصداع التوتري النفسي وعلاقته بجلد الذات

والأليكسيثيميا لدى عينة من طالبات الدراسات العليا بجامعة الملك عبد العزيز دراسة وصفية ارتباطية تحليلية، *مجلة جامعة الملك عبد العزيز: الآداب والعلوم الإنسانية*، 28(5)، 59-91.

بيتشون، سوان وفولمير، باتريك. (2017). الدماغ العاطفي، في ساندر دافيد (محرر)، *سطوة العواطف*، (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: دار رؤية للنشر والتوزيع.

تايلور، شيلي. (2008). *علم النفس الصحي*. (ترجمة: وسام درويش بريك، وفوزي شاكر طعيمه) عمّان: دار الحامد.

الجبيلي، محمد بن عبد الله. (2021). تنظيم الانفعال وعلاقته بالشعور بالتماسك في المدرسة لدى طلبة المرحلة الثانوية، *المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية*، *5*(19)، 21-50.

جريوالد، ديزي وسالوفي، بيتر (2017). الشعور بالذكاء: علم الذكاء العاطفي. في ساندر، دافيد (محرر) *سطوة العواطف* (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: دار رؤية.

الجندي، نبيل جبرين وبدوي، مي محمد سامي محمد. (2022) الألكسيثيميا وعلاقتها بالتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليل، *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، *8*(2)، 155-175.

جولمان، دانييل. (2000). *الذكاء العاطفي*. (ترجمة: ليلى الجبالي)، الكويت: سلسلة عالم المعرفة (262)، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

حسب الله، الشيماء إبراهيم محمد. (2022). تنظيم الانفعال كمتغير معدل للعلاقة بين أنماط التعلق غير الآمن وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال ذوي اضطراب ضعف الانتباه، *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي*، 10، 639-672.

حماد، علا فؤاد عيسى. (2022). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالرفاق لدى طلبة مرحلة المراهق المتوسطة في محافظة عمان، مجلة جرش للبحوث والدراسات، 23 (1)، 1119-1155.

خصاونة، آمنة حكمت. (2020). التنظيم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الإيجابي لدى طلبة جامعة اليرموك، مجلة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 11(30)، 30-46.

الذيب، سماح أحمد. (2009). زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، 35، 135.

الذيب، سماح أحمد، وعبد الخالق. (2005). زملة التعب المزمن وعلاقتها بكل من القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب جامعة الكويت، دراسات نفسية، 16(1)، 113-135.

الذيب، سماح أحمد، وعبد الخالق. (2006). تكوين المقياس العربي لزملة التعب المزمن وخواصه السيكومترية، دراسات نفسية، 16(3)، 525-536.

رشيد، فارس وصالح، علي ومنشد، حسام. (2018). متلازمة التعب المزمن وعلاقتها بالاستياء الوظيفي لدى موظفي الجامعة، المؤتمر العلمي السنوي (يوم الصحة النفسية)، جامعة القادسية، 357-375.

رضوان، شعبان جاب الله، وعبد الحميد، إبراهيم شوقي وأحمد، آية الله عبده سليمان. (2020). الفروق بين الممرضين في تنظيم الذات وزملة أعراض التعب المزمن، مجلة بحوث ودراسات نفسية، (16)، 741-799.

ريف، جون مارشال. (2019). فهم الدافعية والانفعال، (ترجمة: ثائر أحمد غباري)، دار الفكر، الأردن.

زعطوط، رمضان وقريشي، عبد الكريم. (2005). الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدنين، *مجلة العلوم الإنسانية*، (24)، 49 - 78، 10.34174/0079-000-024-003

الزيادات، مريم عواد والشريفين، أحمد عبد الله محمد. (2019). الألكسثيميا والاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين العاديين والأيتام: دراسة مقارنة. *المجلة التربوية*، 34، – 357 309.

السعدي، رحاب عارف وعساف، محمد محي الدين. (2023). السلوك الإيجابي والتنظيم الانفعالي بصفتها منبئين بالرفاهية النفسية لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، *مجلة العلوم التربوية*، (22)، 253-281.

سلوم، هناء عباس. (2014). استراتيجيات التنظيم الانفعالي وعلاقتها بحل المشكلات: دراسة مقارنة على عينة من طلاب المرحلة الثانوية وطلاب المرحلة الجامعية بمدينة دمشق، [*ماجستير*]، جامعة دمشق، سوريا.

شيوتا، مايكل وكالات، جيمس. (2014). *الانفعالات*. (ترجمة: علاء الدين كفافي، ومايسة النيال، وسهير محمد سالم)، عمّان: دار الفكر.

عبد الخالق، أحمد والبناء، حياة. (2014). صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. *مجلة العلوم الاجتماعية*، *42*(1)، 11-41

عبد القوي، سامي (2017). *علم النفس العصبي: الأسس وطرق التقييم*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

علي، مروة عبد الستار حسن وعبد الهادي، سوسن إسماعيل وعبد الخالق، شادية أحمد. (2016). متلازمة التعب المزمن وعلاقتها بخصائص الشخصية لدى شرائح متباينة من السيدات: دراسة وصفية ارتباطية، *مجلة البحث العلمي في الآداب*، *17* (2)، 416- 378.

العيدان، مهند عبد المحسن. (2019 a). الفرق في الألكسثيميا (alexithymia) بين المدمنين وغير المدمنين. *المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث*. *3*(9)، 109-131.

العيدان، مهند عبد المحسن. (2019 b). الألكسثيميا (alexithymia) وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والتوتر. *المجلة التربوية الدولية المتخصصة*. *8*(6)، 14-25.

العيدان، مهند عبد المحسن. (2019 c). الألكسثيميا (alexithymia) والذكاء الانفعالي: دراسة عاملية استكشافية. *المجلة العربية للآداب والدراسات الإنسانية*. *3*(10)، 31-61.

العيدان، مهند عبد المحسن. (مقبولة للنشر). أنماط العلاقة بين الألكسثيميا (alexithymia) وحالة وسمة الغضب والتعبير عنه لدى الجانحين وغيرهم، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، جامعة البحرين، المنامة.

العيدان مهند عبد المحسن، والأقرع السيد مصطفى. (2025). التحقق من صدق البناء العاملي ثلاثي الأبعاد لمقياس تورنتو للألكسيثما (20 - TAS) عبر مجتمعات عربية. *مجلة العلوم الاجتماعية* .1-31:(1) 53
https://doi.org/10.34120/jss.v53i1.329

العيدان، مهند عبد المحسن؛ وشاطر، نعيمة طاهر. (2021). الألكسثيميا (Alexithymia) وعلاقتها بمفهوم الذات لدى السجناء مرتكبي جرائم العنف والجرائم المالية، *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، جامعة البحرين، المنامة، *3*(4)، 407-434.

غانم، محمد حسن. (2015). *الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية (تأصيل نظري ودراسة ميدانية)*، مكتبة الأنجلو المصرية.

Abu El-Nil, Mahmoud El-Sayed. (1984). *Psychosomatic diseases: Psychosomatic diseases of psychosomatic origin, Arab and international studies*. (In Arabic). Al-Khanji Library, Cairo: Egypt.

Al-Dheeb, Samah Ahmed, and Abdul Khaleq. (2005). Chronic fatigue syndrome and its relationship to anxiety and depression among a sample of Kuwait University students. (In

فروش، ستيفن. (2015). *المشاعر*. (ترجمة: عبد الله عسكر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

قنصوة، فاتن طلعت. (2017). التنظيم الانفعالي كعملية وسيطة في العلاقة بين الاعتداء الجنسي وكل من الخبرات الانشقاقية واضطراب أعراض الجسدنة، *دراسات نفسية*، 27، 255-306.

كاجان، جيروم. (2012). *ما الانفعال؟ التاريخ، والقياس، والمعاني*. (ترجمة: منال زكريا حسين ومحمد سعد محمد). القاهرة: المركز القومي للترجمة.

كرينجلباخ، مورتن ل. (2015). *مركز اللذة، ثق في فطرتك*. (ترجمة: أحمد موسى)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.

كوتر، بيتر. (2010). *الحب والكره والحسد التحليل النفسي للانفعالات*. (ترجمة: سامر جميل رضوان)، العين: دار الكتاب الجامعي.

كوهين، رونالد جي وسوردليك، مارك إي. (2023). *القياس النفسي والتقويم، مقدمة إلى الاختبارات والقياس*. (ترجمة: أحمد محمود الثوايبة، وإيمان رسمي عبد، وشيرين صبحي حامد). عمّان، دار الفكر.

مشاعل، فاتن ثابت. (2019). الأمية الانفعالية وعلاقتها بالميول العصابية لدى عينة من طلاب كلية العلوم بجامعة تشرين. مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية، *سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية*، *41*(2)، 12-32.

مصطفى، سارة حسام الدين. (2019). النزعة للكمالية وعلاقتها بمتلازمة التعب المزمن لدى عينة من الطلاب دراسة سيكومترية كلينيكية، *مجلة الإرشاد النفسي*، *59*(1)، 119-214.

النجار، فايز جمعة والنجار، نبيل جمعة والزعبي، ماجد راضي (2013). *أساليب البحث العلمي منظور تطبيقي*. عمّان، دار الحامد.

ويب، جونيس وموسيلو، كريستين. (2023). *السير بلا وقود: التغلب على الإهمال العاطفي في الطفولة*. (ترجمة: عبد المقصود عبد الكريم)، آفاق.

Abdul Khaleq, Ahmad and Al-Banna, Hayat. (2014). Difficulty in recognizing emotions and its relationship to the Big Five personality factors among a sample of Kuwait University students. (In Arabic). *Journal of Social Sciences*, 42 (1), 11- 41

Abdul Qawi, Sami (2017). *Neuropsychology: Foundations and Assessment Methods*. (In Arabic). Cairo: Anglo Egyptian Library.

Arabic). *Psychological Studies*, 16(1), 135-113.

Al-Dheeb, Samah Ahmed, and Abdul Khaleq. (2006). Formation of the Arab scale for chronic fatigue syndrome and its psychometric properties. (In Arabic). *Psychological Studies*, 16(3), 536-525.

Al-Dheeb, Samah Ahmed. (2009). Chronic fatigue syndrome and its relationship to anxiety and depression among a sample of Kuwait University students. (In Arabic). *Journal of Gulf and Arabian Peninsula Studies*, 35, 135.

Al-Edan, Muhannad Abdul Mohsen. (2019 a). The difference in alexithymia between addicts and non-addicts. (In Arabic). *Arab Journal of Science and Research Publishing*. 3(9), 109-131.

Al-Edan, Muhannad Abdul Mohsen. (2019 b). Alexithymia and its relationship to depression, anxiety and stress. (In Arabic). *International Specialized Educational Journal*. 8(6), 14-25.

Al-Edan, Muhannad Abdul Mohsen. (2019c). Alexithymia and Emotional Intelligence: An Exploratory Factorial Study. (In Arabic). *Arab Journal of Arts and Humanities*. 3(10), 31-61.

Al-Edan, Muhannad Abdul Mohsen. (Accepted for publication). Patterns of the Relationship between Alexithymia and the State and Trait of Anger and its Expression in Delinquents and Others. (In Arabic). *Journal of Educational and Psychological Sciences*, University of Bahrain, Manama.

Al-Edan, Muhannad Abdul Mohsen; Al-Aqraa, Sayed Mustafa Ragheb. (Verifying the validity of the three-dimensional factorial structure of the Torrent scale (2025). (In Arabic). *Journal of Social Sciences*, 1-31. https://doi.org/10.34120/jss.v53i1.329.

Ali, Marwa Abdel Sattar Hassan and Abdel Hadi, Sawsan Ismail and Abdel Khaleq, Shadia Ahmed. (2016). Chronic Fatigue Syndrome and its Relationship to Personality Traits in Different Segments of Women: A Descriptive Correlational Study. (In Arabic). *Journal of Scientific Research in Arts*, 17 (2), 416-378.

Al-Jubaili, Muhammad bin Abdullah. (2021). Emotion regulation and its relationship to the sense of cohesion in school among secondary school students. (In Arabic). *Arab Journal of Educational and Psychological Sciences*, 5(19), 50-21.

Al-Jundi, Nabil Jabreen and Badawi, Mai Muhammad Sami Muhammad. (2022) Alexithymia and its relationship to hypochondria among students at Hebron University. (In Arabic). *Journal of Psychological and Educational Sciences*, 8(2), 155-175.

Al-Najjar, F. J., Al-Najjar, N. J., & Al-Zoubi, M. R. (2013). *Research methods: An applied perspective*. (In Arabic). Amman, Dar Al-Hamed.

Al-Saadi, Rahab Aref and Asaf, Muhammad Muhyiddin. (2023). Positive behavior and emotional regulation as predictors of psychological well-being among Palestinian university students. (In Arabic). *Educational Sciences Journal*, (22), 281-253.

Al-Ziyadat, Maryam Awad and Al-Sharifain, Ahmed Abdullah Muhammad. (2019). Alexithymia and psychosomatic disorders in normal adolescents and orphans: A comparative study. (In Arabic). *Educational Journal*, 34, 357-309.

Avril, James R. (2018). (*Emotional) creativity towards making overwhelming emotions spiritual*. In Lopez-Shin J., and Snyder S. R. (eds.) Handbook of positive psychology. (In Arabic). (translated by: Safaa Al-Aasar), Cairo: National Center for Translation.

Bassiouni, Susan Sedka Abdel Aziz and Momena, Dina Khaled Moatouq. (2020). Psychological tension headache and its relationship to self-flagellation and alexithymia among a sample of female graduate students at King Abdulaziz University, a descriptive, correlational, analytical study, *Journal of King Abdulaziz University: Arts and Humanities*, 28(5), 91-59.

Bichon, Swan and Vollmeier, Patrick. (2017). *The Emotional Brain*, in Sander David (ed.), The Power of Emotions. (In Arabic). (trans. Talat Matar), Cairo: Dar Roya for Publishing and Distribution.

Cohen, R. J., & Swerdlik, M. E. (2023). *Psychological testing and assessment: An introduction to tests and measurement* (In Arabic). McGraw-Hill.

Goleman, Daniel. (2000). *Emotional Intelligence*. (In Arabic). (Translated by: Laila Al-Jabali), Kuwait: World of Knowledge Series (262), National Council for Culture, Arts and Letters.

Grewald, Daisy and Salovey, Peter (2017). *Feeling Smart*: The Science of Emotional Intelligence.

In Sander, David (ed.) The Power of Emotions. (In Arabic). (trans. Talat Matar), Cairo: Dar Roya.

Hamad, Ala Fouad Issa. (2022). Emotion regulation and its relationship with peers among middle-school adolescent students in Amman Governorate. (In Arabic). *Jerash Journal of Research and Studies*, 23(1), 1155-1119.

Hasaballah, Al-Shimaa Ibrahim Muhammad. (2022). Emotion regulation as a moderating variable for the relationship between insecure attachment patterns and symptoms of depression in children with attention deficit disorder. (In Arabic). *Egyptian Journal of Clinical and Counseling Psychology*, 10, 672-639.

Khasawneh, Amna Hikmat. (2020). Emotional regulation and its relationship to positive thinking among Yarmouk University students. (In Arabic). Al-*Quds Open Journal for Educational and Psychological Research and Studies*, 11(30), 46-30.

Radwan, Shaaban Jaballah, Abdul Hamid, Ibrahim Shawqi and Ahmed, Ayatollah Abdo Suleiman. (2020). Differences between nurses in self-regulation and chronic fatigue syndrome symptoms. (In Arabic). *Journal of Psychological Research and Studies*, (16), 799-741.

Rashid, Faris, Saleh, Ali, Munshed, Hussam. (2018). Chronic Fatigue Syndrome and its Relationship to Job Dissatisfaction among University Employees. (In Arabic). *Annual Scientific Conference (Mental Health Day), Al-Qadisiyah University*, 375-357.

Rifai, John Marshall. (2019). *Understanding Motivation and Emotion*. (In Arabic). (Translated by: Thaer Ahmed Ghabari), Dar Al-Fikr, Jordan.

Salloum, Hana Abbas. (2014). Emotional regulation strategies and their relationship to problem solving: A comparative study on a sample of high school students and university students in Damascus. (In Arabic). *[Masters]*, University of Damascus, Syria.

Shiota, Michael and Agallat, James. (2014). *Emotions*. (In Arabic). (Translated by: Alaa El-Din Kafafi, Maysa El-Nial, and Suhair Muhammad Salem), Amman: Dar Al-Fikr.

Skinner, E. A., Kindermann, T. A., Connell, J. P., & Wellborn, J. G. (2009). *Developmental dynamics of student engagement, coping, and everyday resilience*. In S. L. Christenson, A. L. Reschly, & C. Wylie (Eds.), *Handbook of research on student engagement* (pp. 21–44). Springer.

Taylor, Shelley. (2008). *Health Psychology*. (trans. Wissam Darwish Breik, and Fawzi Shaker Taima) Amman: Dar Al-Hamed.

Zaatout, Ramadan and Quraishi, Abdul Karim. (2005). Masked Depression and Its Relationship to Secrecy and Death Anxiety among Embodied People. (In Arabic). *Journal of Humanities*, (24), 78 - 49, 10.34174/0079-000-024-003.