

الإليكسيثيميا (قصور القدرة في التعبير عن المشاعر) لدى طلبة جامعة الفيوم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية

إعداد

المعتصم بالله محمد عبدالله

دكتور

محمد شعبان أحمد

استاذ مساعد الصحة النفسية

كلية التربية جامعة الفيوم

دكتور

نور احمد الرمادي

أستاذ الصحة النفسية وعميد كلية التربية

للطفولة المبكرة سابقا - جامعة الفيوم

الملخص:

هدف البحث إلى دراسة الإليكسيثيميا لدى طلبة جامعة الفيوم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، وتمثلت هذه المتغيرات في (النوع، الفرق الدراسية، محل الإقامة، نوع الدراسة بالكلية). ولتحقيق هذا الهدف تم تطبيق استمارة البيانات الأولية ومقياس الإليكسيثيميا (إعداد: الباحث) على عينة قوامها (٥٦٩) طالب وطالبة من طلبة جامعة الفيوم، منهم (٣١٨) من الإناث بمتوسط عمري (١٩,٨٢) سنة وانحراف معياري (١,٧٣) سنة، وعدد (٢٥١) من الذكور بمتوسط عمري (٢٠,١٨) سنة وانحراف معياري (١,١٢) سنة. وخلصت نتائج الدراسة إلى وجود فروق تعزي إلى متغير النوع والكليات في الإليكسيثيميا في اتجاه الذكور، والكليات العلمية ، في حين أنه لا يوجد فروق تعزي لمتغيرات محل الإقامة وكذلك الفرق الدراسية في الإليكسيثيميا .

الكلمات المفتاحية: الإليكسيثيميا ، طلبة الجامعة، المتغيرات الديموجرافية.

Alexithymia among Fayoum University students in light of some demographic variables

Abstract:

The aim of the research was to study alexithymia among Fayoum University students in light of some demographic variables, which were (Gender, academic year, place of residence, type of college study). To achieve this goal, the primary data form and the alexithymia scale (prepared by the researcher) were applied to a sample of (569) male and female students from Fayoum University, of whom (318) were females with an average age of (19.82) years and a standard deviation of (1.73) years, and (251) males with an average age of (20.18) years and a standard deviation of (1.12) years. The results of the study concluded that there are differences attributed to the gender and college variables in alexithymia in the direction of males and scientific colleges, while there are no differences attributed to the variables of place of residence or academic groups in alexithymia.

Keywords: Alexithymia, University Students, demographic variables.

مقدمة البحث:

يُعد الإحساس بالمشاعر والتعرف عليها والتعبير عنها والتمييز بينها خاصية إنسانية ضرورة للتواصل بين الشخصي، ومن ثم فإن افتقاد هذه القدرة أو قصورها يعد عائقاً من عوائق تحقيق الصحة النفسية فمن بديهيات الصحة النفسية أن يمتلك الفرد القدرة على التعبير عن الانفعالات التي تنتابه ومشاركة الآخرين في انفعالاتهم والتعرف عليها حيث يساعد ذلك على تنمية وتطوير العلاقات الشخصية والتي تعطي معنى وتوازن للحياة، أما الأفراد الذين نضبت مشاعرهم وجفت إحساساتهم وغضبت منهم انفعالاتهم فقت قلوبهم، وتجمدت عواطفهم، أنهم المتبدلون في مشاعرهم والذين ضاقت قلوبهم بما شعرت وأنت مشاعرهم بما وعت حين ضاقت عن الإفضاء وعجزت، أنهم الأفراد ذوي مشكلة الإليكسيثيميا؛ فهؤلاء الأفراد لا يذكرون أية مشاعر،

وليس لديهم مخيلة وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني لعدم وجود حياة وجدانية يتكلمون عنها، كما يجدون صعوبة وصف مشاعرهم أو مشاعر غيرهم ، لوجود قصور شديد في مفردات الوجدان لديهم مما يؤثر ذلك علي التعايش أو مواجهة المواقف الضاغطة (تحية محمد عبدالعال، ٢٠١٠).

وأشارت الدراسات إلى أن أول من صاغ مفهوم الاليكسيثيميا يعود إلى بعض علماء النفس التحليليين الذين لاحظوا أن مرضاهم المصابين بالأمراض السيكوسوماتية وكذلك الذين يعانون من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يجدون صعوبة كبيرة في التعبير بشكل لفظي عن صراعاتهم، فقد ذكر دنبار عام ١٩٣٥ بعض خصائص هؤلاء المرضى الذين لا يستطيعون أن يذكروا أي مشاعر، وليس لديهم أي مخيلة، وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني إنهم باختصار لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها. ويميلون إلى تفريغ الطاقة بشكل بدني، وهم يوصفون في التراث التحليلي بالأمية الانفعالية، إذ يفشل الفرد في إيجاد الكلمات التي يصف بها وجدانه ، كما يفشل في أن يعنون هذا الوجدان في لغة رمزية ، ومن ثم يترجم وجدانه إلى نوع من اللغة البدنية (إيمان البنا، ٢٠٠٣، ٣٥).

هذا وتُعد الاليكسيثيميا إحدى الظواهر النفسية المتناولة بالبحث حديثاً -خاصة بالبيئة العربية- فقد كان أولى الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة بالبحث التي تلك الدراسة التي قام بها الباحث (Sifneos (1973 وكانت هذه الدراسة باكورة الدراسات التي تناولت هذا المتغير تحت مسمى الاليكسيثيميا، في حين كان بكورة البحوث بالبيئة العربية التي تناولت هذا المتغير البحثي تحت مسمى الاليكسيثيميا للباحثة إيمان البنا عام (٢٠٠٣م)، مما يظهر وجود فجوة زمنية في دراسة هذه الظاهرة بالبيئة العربية قرابة ثلاثين عامًا تفوق بها التراث السيكلوجي الأجنبي في بحث هذا المشكلة، لذا يحظى التراث السيكلوجي- خاصة الأجنبي- بكمًا لا بأس به من

الدراسات التي تناولت الإليكسيثيميا ، ولعل منها دراسة (Sifneos (1973; 1996; 2000)، ودراسة (Marvin & Eileen (1987)، ودراسة (Krystal (1986; 1988)، ودراسة (Lisa (1982) ، ودراسة (Maggini & Andrea (2004)، ودراسة (Philippe; et al (٢٠٠٨)، ودراسة (Zahradnik; et al (2009)، ودراسة (Klas; et al (2013)، ودراسة (Andrea; et al (٢٠١٣)، ودراسة (Lorna; et al (2013). أما على صعيد الدراسات العربية فنجد دراسة إيمان البناء (٢٠٠٤)، ودراسة هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٥، ٢٠٠٨، ٢٠١٠)، ودراسة صلاح الدين عراقي (٢٠٠٦)، ودراسة محمد رزق البحيري (٢٠٠٩)، ودراسة فؤاده محمد على وآخرون (٢٠٠٩)، ودراسة سامية محمد صابر (٢٠١٢)، ودراسة السيد كامل الشربيني (٢٠١٢). وتشير الإليكسيثيميا إلى "قصور وظيفي في بعض الوظائف المعرفية - الوجدانية، يعكس نقص قدرات الفرد على تحديد انفعالاته ومشاعره، والتمييز بينها وبين تلك الاستجابات الفسيولوجية المصاحبة لها، وندرة أحلام اليقظة ومحدودية العمليات التخيلية؛ مما يؤثر بالسلب على التعبيرات الانفعالية ذات الاتصال اللفظي بالآخرين، علاوة على التفكير بطريقة تعتمد على خبرات الآخرين أكثر من الاعتماد على خبراته الذاتية".

وجدير بالذكر أن هذه الدراسات تتفق أن أكثر المكونات انتشاراً للإليكسيثيميا (كما سيرد ذكره في الإطار النظري) ومن أكثر النماذج النظرية وأحدثها المؤيدة لهذا نموذج تيلور المعروف بنموذج التنظيم الانفعالي والذي فسر خلال أحد أجزائه أن الإليكسيثيميا قصور معرفي وجداني يتضمن أربعة مكونات السابق ذكرهم. لذلك حاول الباحث خلال هذا البحث دراسة مستوي الإليكسيثيميا لدى طلبة جامعة الفيوم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع، الفرق الدراسية ، محل الإقامة ، نوع الدراسة بالكلية).

مشكلة البحث وتساؤلاته:

نبتت مشكلة الدراسة الحالية من قراءات الباحث حول مشكلة قصور القدرة في التعبير عن المشاعر وما لها من أثار صحية ونفسية على الفرد والمجتمع. وجدير بالذكر أن قصور القدرة في التعبير عن المشاعر واحدة من المشكلات التي يتم تناولها بالإطر النظرية والبحثية تحت مسمى الاليكسيثيميا Alexithymia . وللاليكسيثيميا العديد من الآثار السلبية على الفرد لعل من أبرزها فقدان القدرة على تكوين علاقات اجتماعية تتمتع بالدفع البين شخصي، وقصور في القدرة على العمل التعاوني والجماعي، وكذلك نقص القدرة على الاندماج في جماعة الرفاق وتكوين صداقات، علاوة على وجود العديد من التأثيرات الفسيولوجية لعل من أبرزها وجود ارتباط بين اضطرابات صورة الجسم والجسدية و الاليكسيثيميا.

ويشير مفهوم الاليكسيثيميا صعوبة كبيرة في التعبير بشكل لفظي عن صراعاتهم، فهم لا يستطيعون أن يذكرون أي مشاعر، وليس لديهم أي قدرة على الخيال، وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني إنهم باختصار لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها ويميلون إلى تفريغ الطاقة بشكل بدني، فهم يوصفون في التراث التحليلي بالأمية الانفعالي (Tang et al, 2020).

هذا وقد تم تناول مشكلة الاليكسيثيميا لدى عينات بحثية كثيرة من بينها طلبة الجامعة، حيث أشارت بعض الاحصائيات إلى انتشار هذه المشكلة لدى طلبة الجامعة بمعدلات مرتفعة عن غيرهم من العينات البحثية الأخرى. ورغم نقص الدراسات المسحية التي قد تعكس نسب انتشار هذه المشكلة بين العينات البحثية المختلفة إلا أن هناك بعض المؤشرات الواردة بنتائج الدراسات التي تشير إلى نسب انتشار تقريبة لمشكلة الاليكسيثيميا ببعض الدول؛ فعلى سبيل المثال تتراوح نسبة انتشار الاليكسيثيميا على مستوى الدول الأوروبية ما بين ٨%-١٩% (Larionow, 2022). بينما تتراوح نسبة انتشار الاليكسيثيميا بين الذكور بنسبة

٩%-١٧% بينما تتراوح من ٥%-١٠% بين الإناث (Preece et al, 2020)؛ لذا نجد تباين في معدلات انتشار الإيكسثيميا. ومن ثم تتحدد مشكلة البحث الحالي في محاولة الإجابة على الأسئلة الآتية :

- هل يوجد فروق بين عينة الدراسة في الإيكسثيميا وفق متغير النوع؟
- هل يوجد فروق بين عينة الدراسة في الإيكسثيميا وفق متغير محل الإقامة؟
- هل يوجد فروق بين عينة الدراسة في الإيكسثيميا وفق متغير الفرق الدراسية؟
- هل يوجد فروق بين عينة الدراسة في الإيكسثيميا سوفيق متغير طبيعة الدراسة بالكلية (نظري- عملي)؟

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى دراسة مستوى الإيكسثيميا لدى طلبة جامعة الفيوم في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية (النوع، الفرق الدراسية ، محل الإقامة ، نوع الدراسة بالكلية).

أهمية البحث :

تتبع أهمية البحث من تناوله لظاهرة الإيكسثيميا والتي تعد بمثابة نقوس الخطر للعديد من الاضطرابات النفسية الأخرى؛ ويمكن تحديد الأهمية النظرية والتطبيقية على النحو التالي:

أ- الأهمية النظرية للدراسة:

تتمثل الأهمية النظرية للدراسة في الآتي:

- تناولها لمتغير غاية في الأهمية وهو الإليكسيثيميا حيث يعد هذا المتغير من المتغيرات المنبئة بالعديد من الاضطرابات النفسية وسبب وراء ظهور العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية التي تعوق توافق الفرد والمجتمع .
- التأسيس النظري لمتغيرات الدراسة، الإليكسيثيميا حيث تندر فيهما الكتابات في حدود اطلاع الباحث.

ب- الأهمية التطبيقية للدراسة:

تتمثل الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية في الآتي:

- ربما تقيد نتائج هذه الدراسة في استكمال دراسة تطبيقية عن علاج الإليكسيثيميا .
 - قد تقيد نتائج هذه الدراسة في الوقاية من الإليكسيثيميا ومخاطرها من خلال عقد إعداد برامج وقائية في ضوء نتائج البحث.
 - ربما يسهم الكشف عن التأثيرات السببية المباشرة في ضوء المتغيرات الديمجرافية المدروسة لدي عينة الدراسة في التنبؤ بمثل هذا الاضطراب.
 - التحقق من الفروق بين أفراد عينة الدراسة وفق متغيرات (النوع ومحل الإقامة والكلية والفرق الدراسية) في الإليكسيثيميا ربما يعطي مؤشر قوي على ضرورة التعامل مع الإليكسيثيميا في الدراسات التدخلية وفق تلك المتغيرات .
- تحديد مصطلحات الدراسة :

الإليكسيثيميا Alexithymia:

في ضوء المقياس المستخدم (إعداد: الباحث) تعرف الإليكسيثيميا بأنها صعوبة في التعرف على المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس البدنية الناشئة عنها، صعوبة في وصف المشاعر تجاه الآخرين وصعوبة في التصور والتخيل وقلة

الشعور بالآمال والأحلام، والتوجه الخارجي في التفكير عند اتخاذ العديد من القرارات على المستوى الشخصي.

وتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المشاركون بالدراسة على المقياس المستخدم (إعداد : الباحث).

حدود الدراسة: تتوقف إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة على ما يلي:

أ- الحدود الموضوعية: وتتمثل فيما يلي:

- ١- المنهج المستخدم في الدراسة: وهو المنهج الوصفي.
- ٢- المتغيرات: وهي الإلكسيثيميا، المتغيرات الديمغرافية.
- ٣- الأدوات المستخدمة في الدراسة؛ وهي: مقياس الإلكسيثيميا لدى طلبة الجامعة (إعداد: الباحث).

٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة؛ وهي:

- النسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معامل ألفا كرونباخ.
- اختبار ت "T- test".
- تحليل التباين البسيط One Way ANOVA.
- التحليل العاملي الاستكشافي.

ب- الحدود البشرية: وتتمثل في خصائص عينة الدراسة وهي عينة من طلبة المرحلة الجامعية.

ج- الحدود المكانية: وتتمثل في مكان إجراء الدراسة بعض طلبة كلية التربية جامعة الفيوم.

د- الحدود الزمنية: وتتمثل في الفترة الزمنية التي أجريت خلالها الدراسة وهي العام الجامعي ٢٠٢٤/٢٠٢٥م.

الإطار النظري والدراسات السابقة للبحث:

يُعَدُّ الإليكسيثيميا إحد المفاهيم الحديثة نسبياً التي نالت اهتمام الكثير من الباحثين في المجال الإكلينيكي وحقل الاضطرابات السيكوسوماتية، وذلك منذ أن قدمه كل من (Sifneos & Nemiah, 1970) في أوائل السبعينات من القرن الماضي باعتباره من أبرز العوامل المنبئ بالعديد من الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ومن أكثر السمات الشخصية المؤثرة في فاعلية جلسات العلاج النفسي لبعض الاضطرابات السيكوسوماتية. ورغم أن آدابيات البحث الأجنبي تشير إلى أن بداية اضطراب الإليكسيثيميا باعتباره أحد الاضطرابات الوجدانية المصاحبة للاضطرابات السيكوسوماتية واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمات كان على يد الباحثين الأمريكيين Ruesh (1948)، MacLean (1949) هذا لا يعنى عدم وجود مثل هذا الحالة أو أفراد مصابين بحالات تكاد أن تتشابه مع هذا الاضطراب (الإليكسيثيميا) قبل ذلك.

ولعل الدليل على هذا ذلك الوصف المبكر لإحدى الحالات التي تم التقرير عنها من قبل بعض ممارسي العلاج النفسي التحليلي التقليدي لبعض مرضى الهستيرى، ونظرة بعض ممارسي هذا النوع من العلاج (Briquet (1859) & Janet (1911) إلى حالة الهستيرى باعتبارها حالة نفسية تظهر عندما يعجز الفرد علي التعبير عما يدور بداخله من صراعات بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، واعتبار

الحالة الهسترية أحد الطرق اللاشعورية التي يستخدمها الفرد للتعبير عن تلك الصراعات وما يرتبط بها من أحاسيس ومشاعر يعجز الفرد أن يعبر عنها بطريقة مباشرة (Ivan et al, 2004).

هذا ومن المتناول أيضاً خلال التراث العلمي في هذا المجال أن أول من أسس مفهوم الإليكسيثيميا كان بعض علماء النفس التحليلي الذين لاحظوا أن بعض مرضاهم من المصابين بالأمراض السيكوسوماتية يجدون صعوبة بالغة في التعبير عن صراعاتهم الداخلية بشكل لفظي؛ ولعل الدليل على ذلك ما ذكره كل من دنبار (١٩٣٥) وألكسندر (١٩٥٠) لبعض الخصائص لهؤلاء المرضى الذين لا يستجيبون للعلاج، إذ أنهم لا يذكرون أي مشاعر، وليس لديهم أي مخيلة، وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني، أي إنهم باختصار لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها، كما أنهم يميلون إلى تفرغ طاقتهم الوجدانية بشكل بدني؛ وعرفت تلك الحالة في التراث التحليلي بالأمية الانفعالية (إيمان البناء، ٢٠٠٣).

ومما تقدم نخلص أن اضطراب الإليكسيثيميا موجود منذ زمن بعيد إلى حد ما؛ إلا أن الميلاد الحقيقي لهذا الاضطراب كان على يد الطبيب الأمريكي Sifneos (1972) في مطلع السبعينيات من القرن الماضي وتحديداً في عام ١٩٧٢م عندما نشر كتابه " العلاج النفسي قصير الأمد والأزمات الانفعالية؛ حيث أوضح خلاله مدي الارتباط بين العواطف والمشاعر والاعتلال الجسدي، كما عرض خلال أحد فصوله رؤية تحليلية لإحدى الحالات العاطفية التي لاحظها لدى بعض مرضاه ممن يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية الكلاسيكية والتي تمثلت في ضعف قدرتهم على التعبير اللفظي لما يدور بداخلهم من أحاسيس ومشاعر. ومع مطلع عام ١٩٧٣م وضع Sifneos أول تحديد لمفهوم الإليكسيثيميا وذلك بعد الرجوع إلي الأصول المعجمية لذلك المفهوم في اللغة اليونانية؛ حيث وجد أن الإليكسيثيميا كلمة يونانية الأصل تتكون من ثلاثة مقاطع (Thymia-Lexs-A) لتعني الكلمة في

مجمّلها نقص كلمات المشاعر: lacking words for feeling، وقد أشار Sifneos إلى بعض الخصائص التي لوحظ انتشارها لدى الأفراد الذين يعانون من الإليكسيثيميا وهي: صعوبة تحديد المشاعر ووصفها، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية المرافقة والناجمة عن الإثارة الانفعالية في المواقف المختلفة، وندرة أحلام اليقظة ومحدودية التخيل، وأخيراً التوجه الخارجي في التفكير. وعقب أن وضع سيفنيوس ذلك التحديد لأهم الخصائص المميزة للأفراد الذين يعانون من الإليكسيثيميا وأصبح اضطراب الإليكسيثيميا محور اهتمام الباحثين بهذا المجال كما أصبحت المؤتمرات تناشد الباحثين بضرورة التعرف على طبيعة هذه الاضطراب وتحديد أهم مكوناته وابرز الخصائص المميزة له.

أما عن تعريف الإليكسيثيميا فقد ورد أول وصف لمفهوم الإليكسيثيميا عن أعمال كل من Ruesch (1948)، MacLean (1949)؛ حينما قدما وصفاً لبعض السمات التي تسود بين فئة كبيرة من مرضاهم ممن يعانون من الاضطرابات السيكوسوماتية الكلاسيكية، حيث لاحظا أن هؤلاء المرضى يظهرون عجزاً واضحاً في القدرة علي التعبير اللفظي عما يدور بداخلهم من أحاسيس ومشاعر، كما أنهم يتسمون بضعف (محدودية) التخيل، ويستخدمون بعض الحركات الجسمانية المباشرة للتعبير الانفعالي. إلا أن الوصف الذي أورده كلاً من MacLean & Ruesch لمفهوم الإليكسيثيميا يعد بمثابة التعريف المرجعي الذي سار عليه معظم الباحثين في هذا المجال؛ فقد أخذوا هذا الوصف بمثابة القاعدة التي وضعوا علي غرره مفاهيمهم عن الإليكسيثيميا حتى الآن، حيث لا يكاد يخلو بحثٌ يتحدث عن الإليكسيثيميا إلا ويشير إلى هذا الوصف. وعلي غرار ذلك الوصف قدم كل من Kelman (1952) و Horney & بعض السمات التي تبدوا على من يعاني من الإليكسيثيميا والتي ساهمت في توضيح أكثر لمفهوم هذا الاضطراب؛ وتمثلت تلك السمات في: نقص الوعي الانفعالي، ضحالة الخبرات الذاتية، عفوية الاستجابات الوجدانية، نقص أحلام

اليقظة، جمود الفكر، التوجه الخارجي للسلوك حيث يكون السلوك موجهاً عن طريق القواعد والتنظيمات وتوقعات الآخرين، وليس من خلال المشاعر والرغبات والقيم الشخصية (هشام الخولي، ٢٠٠٥).

وتعرف الإليكسيثيميا حالة من القصور في القدرة علي الاتصال الوجداني مع الآخرين؛ والتي تتمثل في قصور قدرة الفرد علي الوصول إلي المشاعر، والأحاسيس الذاتية، ووصف تلك الأحاسيس والمشاعر إلي الآخرين (Taylor & Bagby, 2000). هذا ويعرف (Sifneos (1973 & 1996 & 2000 الإليكسيثيميا بأنه اضطراب وظيفي في بعض الوظائف المعرفية الوجدانية المتعلقة بالقدرة علي المعالجة المعرفية للمشاعر والخبرة الانفعالية، وصعوبة في القدرة علي استخدام الكلمات والتعبيرات اللفظية في وصف المشاعر والأحاسيس التي تجيش بداخل الفرد إلي الآخرين. هذا ويعد مفهوم الإليكسيثيميا مفهوم لاتيني (يوناني) الأصل يتكون من ثلاث مقاطع كما يلي:

(A = lack – Lexis = Words – Thymia = Feelings or Emotional)

حيث يترجم المقطع الأول إلى A = lack or Less "النقص أو القلة"، بينما يترجم المقطع الثاني Lexis = words إلي "كلمات"، بينما يترجم المقطع الثالث Thymia = feeling or emotional إلي "المشاعر أو الانفعالات"، ومن ثم؛ فإن مفهوم الإليكسيثيميا يعني بشكل معجمي "نقص كلمات المشاعر" lack words for feeling أو لا كلمات للمشاعر No words for feeling، أو لا كلمات للمزاج (Martinez et al, 2003). No words for mood.

ومما تقدم نخلص أن الإليكسيثيميا "اضطراب وظيفي في الوظائف المعرفية الوجدانية، يعكس بعض الصعوبات التي يعاني منها الفرد المصاب به والتي تتمثل في: صعوبة تحديد ووصف المشاعر إلي الآخرين، وصعوبة التمييز بين المشاعر

وبعض الأحاسيس الجسمانية المرافقة للاستثارة الوجدانية، محدودية الخيال وفقره، وندرة الاستغراق في أحلام اليقظة، ونمط التفكير النفعي المميز بالتوجه الخارجي".

أما عن احصائيات انتشار الإليكسيثيميا فيعكس الواقع البحثي ندرة في الدراسات المسحية التي تهدف لتحديد معدلات انتشار الإليكسيثيميا - في حدود علم الباحث- حيثُ تؤكد نتائج بعض الدراسات ارتفاع معدلات انتشارها بصفة عامة بين فئتي المراهقة والشباب، وبين طلبة الجامعة على وجه الخصوص بمختلف فئاتها الأكاديمية، ولكن ما يؤخذ على هذه الدراسات أنها دراسات أجنبية؛ فلا يوجد دراسة عربية تناولت معدلات انتشارها بالبيئة العربية. ومن الممكن أن نستخلص من تلك الدراسات (الأجنبية) مؤشراً على انتشار الإليكسيثيميا بين مجتمع عينة البحث الراهنة، حيث تشير نتائج بعض الدراسات؛ كدراسة (Montreuil & Pedinielli, 1995)، ودراسة (Honkalampi & Hintkka, 2000)، ودراسة (Ann, K, 2001)، ودراسة (Marjo; et al, 2004) ، ودراسة (Aino; et al, 2007)، ودراسة (Berthoz ; et al, 2007)، ودراسة (Lee; et al, 2009) إلى انتشار الإليكسيثيميا بين المراهقين والراشدين بنسبة تتراوح ما بين ١٥ - ٢٥ % .

أما عن أسباب الإليكسيثيميا فقد اختلفت نتائج الدراسات في هذا الصدد، فقد تعود إلى اسباب جينية أدت إلى عطب بعض الوصلات العصبية بين مراكز التخزين والاستدعاء للخبرات الانفعالية (Nemiah et al, 1976) ، (Hoppe & 1977) (Bogen, Taylor; et al, 2000)، في حين اعتبر كل من (Smith, 2006)، (Jeffrey, 1995)، (Taylor & Bagby, 2000a) أساليب التنشئة الاجتماعية والمعاملة الوالدية الغير سوية، ونقص الدعم الاجتماعي من أسباب ظهور الإليكسيثيميا.

إلا أن هناك من ربط بين ظهور الإيكسثيميا وتعرض الفرد لخبرات نفسية صادمة، كخبرات الفشل العاطفي، أو التعرض لحادث، أو فقد عزيز (Krystal, 1988)، في حين أظهرت نتائج بعض الدراسات أن الإيكسثيميا ترجع إلى بعض الأفكار اللاعقلانية التي ترسخها أساليب التنشئة الاجتماعية ونمط ثقافة المجتمع السائد لدى الفرد، ونتيجة تعامله مع الآخرين، ونظرته المتبناة عن ذاته المتعلقة بقدرته على التعبير عن مشاعره وانفعالاته في المواقف المختلفة؛ ومن هذه الدراسات دراسة Scott & Watson (2003)، ودراسة Zimmermann et al (2005).

أما عن إجراءات تشخيص الإيكسثيميا فقد حدد Porcelli & Sonino بعض المعايير التشخيصية لاضطراب الإيكسثيميا في النقاط التالية: نقص القدرة على استخدام الكلمات المناسبة لوصف المشاعر، والخوض في تفاصيل الأشياء بدلاً من الحديث عن المشاعر كأن يتحدث الشخص عن حدث بتفاصيل مملّة دون أن يذكر ما المشاعر الملموسة من وراء هذا الحدث، وفقر الحياة الخيالية ومحدودية أحلام اليقظة، والتفكير ذو التوجه الخارجي: وهو نمط من التفكير يعتمد على خبرات الآخرين أكثر من اعتماده على الخبرات الذاتية للفرد، وصعوبة توقع ردود أفعال الآخرين في بعض المواقف الانفعالية.

كما اتفق كل من Huynh et al (2007)، Stingl et al (2008)، Terry et al (2009)، وأبوزيد سعد (٢٠٠٨)، Juha (2007) على وجود أربع سمات أساسية يجب توافرها في الفرد الذي يعاني من الإيكسثيميا وهي: صعوبة تحديد المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية المرافقة لتلك المشاعر، صعوبة وصف المشاعر للآخرين من خلال الكلمات والتعبيرات اللفظية، محدودية الخيال وندرة أحلام اليقظة، والتوجه الخارجي في التفكير.

هذا وقد كانت أولى مراحل تشخيص الإليكسيثيميا عن طريق الملاحظات الإكلينيكية لبعض مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية ضمن جلسات العلاج النفسي التحليلي التقليدي لهؤلاء المرضى. ونظراً لحدوث اضطراب الإليكسيثيميا على البيئة العربية حيث يرجع ميلاده إلى حوالي ٢٧ عام حتى الآن فقد وقع تنافس بين الباحثين في تدوين السبق في هذا المجال ونتيجة لذلك؛ فقد ظهرت مقاييس متعددة للإليكسيثيميا تهدف إلى تشخيص الإليكسيثيميا وتحديد أهم مظاهرها. وقد تتنوع تلك المقاييس فيما بينها - ما بين - معتمد على الملاحظة الشخصية observer-rated scales مثل: الاستبيانات التي تعتمد على قياس ردود أفعال المفحوص كمقياس علي استجابة المفحوص ذاته (مقاييس التقرير الذاتي Alexithymia Provoked Response Questionnaire Self-Reported Questionnaires) مثل: مقياس تورنتو للإليكسيثيميا، ومقياس شالينج وسيفنيوس للشخصية (Kosturek et al, 1998)، وبعض المقاييس الكلينيكية مثل: مقياس فرعي من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لقياس الإليكسيثيميا (Bagby et al, 1991)، واختبار الرورشاخ (Robert & Richard, 1993)، وبعض صور اختبار تفهم الموضوع للكبار هشام الخولي (٢٠٠٥)، وأحمد متولي (٢٠١٠).

فروض البحث :

- ١- يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة من الذكور ومتوسط درجات عينة الدراسة من الإناث في الإليكسيثيميا في اتجاه الذكور.
- ٢- يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الإليكسيثيميا تعزي لمتغير محل الإقامة (ريف / حضر).

٣- يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الإيكسثيميا تعزي لمتغير الكليات (علمي/ أدبي).

٤- يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الإيكسثيميا تعزي لمتغير الفرق الدراسية (الفرقة الأولى/ الفرقة الثانية/ الفرقة الثالثة).

- إجراءات البحث ومنهجيته:

١- منهج البحث: يتمثل في المنهج الوصفي .

٢- عينة البحث : تكونت عينة البحث من (٥٦٩) طالباً وطالبة من طلاب جامعة القيوم، منهم (٣١٨) من الإناث بمتوسط عمري (١٩,٨٢) وانحراف معياري (١.٧٣) سنة، وعدد (٢٥١) من الذكور بمتوسط عمري (٢٠.١٨) وانحراف معياري (١.١٢) سنة.

٢- أدوات البحث:

أ - مقياس الإيكسثيميا لطلبة الجامعة (إعداد: الباحث) :

١- الهدف من المقياس: يهدف المقياس إلى قياس الإيكسثيميا ومكوناتها لدى عينة البحث.

٢- خطوات إعداد المقياس:

- الإطلاع علي بعض المقاييس العربية أو الأجنبية التي حاولت قياس الإيكسثيميا ومنها: مقياس تورنتو للإيكسثيميا (TAS-26, 1991 & TAS, 1984, TAS-20, 1994)، واستبيان مستشفى بيت النسخة المعدلة (M-BIQ: Bagby, 1994, Taylor et al, 1994، مقياس ملاحظة الإيكسثيميا Haviland et al., 2000)، استبيان بريموند فروست للإيكسثيميا BVAQ (٢٠٠٥)، مقياس تورنتو

للإيكسثيميا (TAS) ترجمة : هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٥)، قائمة تورنتو للإيكسثيميا (Bagby et al, 2006) (TSIA)، مقياس تورنتو للإيكسثيميا (TAS-20) (ترجمة: أبوزيد سعيد، ٢٠٠٨)، مقياس الإيكسثيميا (ترجمة: أحمد متولي، ٢٠١٠)، استبيان جامعة كليفونيا للإيكسثيميا الإصدار الثاني Q2 (نسخة الإلكترونية)، مقياس الإيكسثيميا (ترجمة: ياسمين جمال الدين، ٢٠١١)، مقياس تورنتو للإيكسثيميا (TAS) (ترجمة: علاء الدين كفاقي، وفؤاد محمد الدرويش، ٢٠١١)، ومقياس الإيكسثيميا (النسخة أ، ب) (إعداد: محمد عبد التواب أبو النور، محمد شعبان أحمد، ٢٠١١)، مقياس MMPI-A مقياس الإيكسثيميا المشتق من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (إعداد: داليا محمد فتحي، ٢٠١٢)، مقياس الإيكسثيميا (إعداد: عفاف إبراهيم بركات، ٢٠١٢)، ومقياس الإيكسثيميا لطلبة الجامعة (إعداد: آمال إبراهيم، ٢٠١٢).

- **الإطلاع** علي بعض الدراسات العربية والأجنبية المتعلقة بالإيكسثيميا ؛ بهدف تحديد المكونات الأساسية والمظاهر الفرعية لها.

- **إعداد** استبيان مفتوح مكون من سؤال واحد، وهو: **حدد أهم سمات الأفراد الذين يعانون من قصور في القدرة على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم**، وتم تطبيقه على عينة قوامها (١٣٨) طالب وطالبة من طلبة الجامعة لتحديد أهم سمات الأفراد الذي يعانون من الإيكسثيميا.

- تحليل استجابات أفراد عينة الدراسة المطبق عليهم الاستبيان، وصياغتها في عبارات تقريرية، تكون منها المقياس في صورته الأولية.

- بلغ عدد المفردات أو العبارات المصاغة (٥٢) مفردة مثلت الصورة الأولية للمقياس موزعة على أربعة مكونات أساسية للإيكسثيميا، وهم:

- **المكون الأول:** صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر (١٣) مفردة.

- **المكون الثاني:** صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر للآخرين (١٣) مفردة.

- **المكون الثالث:** تدني القدرة على التخيل ونقص أحلام اليقظة (١٣) مفردة.

- **المكون الرابع:** التفكير المبني على رؤية وخبرات الآخرين (١٣) مفردة.

- **وضع** خمسة بدائل أمام كل مفردة يختار الطالب منها ما يعبر عن رأيه، على أن تعكس تلك التقديرات في حالة المفردات الايجابية وهذه البدائل هي: دائماً (٥ درجات)، غالباً (٤ درجات)، أحياناً (٣ درجات)، قليلاً (درجتين)، نادراً (درجة واحدة).

- **عرضت** الصورة الأولية للمقياس علي مجموعة من الأساتذة المحكمين بلغوا (١٠) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجال الصحة النفسية والقياس النفسي، وعلم النفس التربوي، لتحديد ما إذا كانت مفردات المقياس ترتبط بالمكون المندرج أسفله أم لا، وتحديد مدى مناسبة مفردات المقياس للعينة، وبعد التحكيم تم حذف المفردات التي لم تصل نسبة الاتفاق عليها ٨٠ % بين المحكمين وعددهم (١٠) مفردات، والإبقاء على المفردات التي حازت على نسبة اتفاق ٨٠% على الأقل وذلك كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (١)

نسب اتفاق المحكمين على مفردات مقياس الإليكسيثيميا

المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق	المفردة	نسبة الاتفاق
١	%٨٠	١٠	%٩٠	١٩	%٨٠	٢٨	١٠٠ %	٣٧	%٢٠	٤٦	%٩٥
٢	%٩٠	١١	%٤٠	٢٠	%٩٠	٢٩	%٩٠	٣٨	%٨٠	٤٧	%٨٥
٣	%٩٠	١٢	%٩٠	٢١	%٩٠	٣٠	%٩٥	٣٩	%٩٠	٤٨	%٨٠
٤	١٠٠ %	١٣	%٨٥	٢٢	%٢٠	٣١	%٩٥	٤٠	%٩٠	٤٩	%٨٠
٥	%٩٠	١٤	%٨٠	٢٣	١٠٠ %	٣٢	%٩٠	٤١	١٠٠ %	٥٠	%٨٠
٦	%٩٠	١٥	%٩٥	٢٤	%٩٠	٣٣	%٩٠	٤٢	١٠٠ %	٥١	%٨٠
٧	%٤٠	١٦	%٩٠	٢٥	%٨٠	٣٤	١٠٠ %	٤٣	١٠٠ %	٥٢	%٨٠
٨	%٥٠	١٧	%٢٠	٢٦	%٨٥	٣٥	%٣٠	٤٤	١٠٠ %		
٩	%٣٥	١٨	%٨٠	٢٧	%٨٠	٣٦	%١٠	٤٥	%٣٠		

وفي ضوء نتائج الجدول السابق تم: حذف (١٠) مفردات وهم (٧، ٨، ٩، ١١، ١٧، ٢٢، ٣٥، ٣٦، ٣٧، ٤٥)، كما تم تعديل مضمون بعض المفردات حتى تكون أكثر ملائمة للقياس وأكثر إجرائية كما حدث في بعض المفردات.

وبعد الحذف والتعديل أصبح المقياس مكون من (٤٢) مفردة موزعه على المكونات الأربعة للاليسيثيميا كما يلي:

- المكون الأول: صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر (١١) مفردة.

- المكون الثاني: صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر للآخرين (١٠) مفردة.
- المكون الثالث: تدني القدرة على التخيل ونقص أحلام اليقظة (١٠) مفردة.
- المكون الرابع: التفكير المبني على رؤية وخبرات الآخرين (١١) مفردة.
- طبق المقياس بعد تحكيمة على عينة مكونة من (٢٥) طالب وطالبة بهدف حساب زمن تطبيق المقياس، وتبين أنه يتراوح بين (١٧-٢٣) دقيقة.
- طبق المقياس في صورته بعد التحكيم على عينة استطلاعية قوامها (٥٦٩) طالب وطالبة من طلبة الجامعة لتحديد الخصائص السيكومترية للمقياس.

-حساب الاتساق الداخلي للمقياس:

تم إجراء الاتساق الداخلي للمقياس كخطوة من خطوات بناء المقياس للتأكد من مدى ارتباط مكونات المقياس بعضها البعض، وذلك من خلال تحديد مدى ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للمقياس، ودرجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك على النحو التالي:

جدول (٢)

معامل ارتباط كل مفردة بالدرجة الكلية لمقياس الإيكسثيميا

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٤٩	١٠	٠,٠١٩	١٩	*٠,٢٦	٢٨	**٠,٤٧	٣٧	**٠,٦٠
٢	**٠,٥٢	١١	٠,٠٣	٢٠	**٠,٤١	٢٩	**٠,٤٥	٣٨	**٠,٥٨
٣	*٠,٣٩	١٢	**٠,٤٤	٢١	*٠,٣٥	٣٠	**٠,٦٣	٣٩	٠,٠٣

المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط
٤	**٠,٤٦	١٣	**٠,٥٦	٢٢	**٠,٤٨	٣١	*٠,٣٩	٤٠	٠,٠٠٩
٥	*٠,٣٩	١٤	**٠,٥٢	٢٣	**٠,٤٦	٣٢	٠,٠١٢	٤١	٠,٠٠٨
٦	٠,٠٢١	١٥	**٠,٥٧	٢٤	**٠,٤٩	٣٣	**٠,٥٩	٤٢	٠,٠١٨٩
٧	**٠,٤٩	١٦	**٠,٤٨	٢٥	٠,٠١٤	٣٤	**٠,٤١		
٨	٠,٠٣٨-	١٧	**٠,٥٢	٢٦	*٠,٣٨	٣٥	*٠,٣٨		
٩	*٠,٣٦	١٨	**٠,٥٥	٢٧	*٠,٣٥	٣٦	**٠,٤٢		

**** معاملات الارتباط دالة عند مستوي (٠,٠١) , * معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠٥)**

ويظهر الجدول السابق أن معاملات ارتباط كل مفردة من مفردات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة عند مستوي (٠,٠١)، فيما عدا المفردات التالية دالة عند (٠,٠٥) وهي (٣، ٥، ٩، ١٩، ٢١، ٢٦، ٢٧، ٣١، ٣٥) كما لوحظ أن معامل الارتباط لبعض المفردات غير دالة وذلك كما في المفردات (٦، ٨، ١٠، ١١، ٢٥، ٣٢، ٣٩، ٤٠، ٤١، ٤٢)، ومن ثم فقد تم استبعاد هذه المفردات من المقياس ليصبح عدد مفردات المقياس بعد الاتساق الداخلي (٣٢) مفردة. كما تم حساب الاتساق الداخلي للمقياس بحساب معاملات ارتباط درجة كل مكون من مكونات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس، وهذا ما يوضحه الجدول التالي:

جدول (٣)

معامل الارتباط بين مكونات المقياس والدرجة الكلية لمقياس الإليكسيثيميا

م	المكون الأول	المكون الثاني	المكون الثالث	المكون الرابع	الدرجة الكلية
---	--------------	---------------	---------------	---------------	---------------

المكون الأول	١	**٠,٦٥٠	**٠,٦٣٨	**٠,٥٨٣	**٠,٦٨٢
المكون الثاني		١	**٠,٦١٧	**٠,٦٤٢	**٠,٦٠١
المكون الثالث			١	**٠,٦٠٥	**٠,٥٦٩
المكون الرابع				١	**٠,٦٢١

حيث تشير العلامة ** إلى أن جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من الجدول السابق أن معاملات ارتباط أبعاد المقياس الأربعة بالدرجة الكلية للمقياس جميعها دالة موجبة عند مستوى دلالة ٠,٠١، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٧٨٢ - ٠,٨٢١)، ومن ثم يتضح من نتائج الجدول (٢)، والجدول (٣) قوة تماسك المقياس.

صدق المقياس:

١- صدق المحكمين: تم عرض المقياس في صورته الأولية المكونة من (٥٢) مفردة على (١٠) من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الصحة النفسية، والقياس والتقويم، وأسفرت نتائج التحكيم عن تعديل مضمون بعض العبارات، وحذف (١٠) مفردات، وقد حازت (٤٢) عبارة من عبارات المقياس على نسبة اتفاق تفوق ٨٠%، واتبع الباحث المعادلة التالية في حصر نسبة الاتفاق :

عدد مرات الاتفاق

$$\text{نسبة الاتفاق} = \frac{\text{عدد مرات الاتفاق}}{100 \times \text{عدد مرات الاختلاف}}$$

عدد مرات الاتفاق + عدد مرات الاختلاف

٢- الصدق المرتبط بالمحك: تم تطبيق المقياس على عينة من طلبة الجامعة مكونة من (٥٦٩) طالباً وطالبة من طلاب جامعة الفيوم بالتزامن مع تطبيق المقياس

المحك وهو مقياس تورنتو للإيكسيثيميا (تعريب وتقنين: هشام الخولي، ٢٠٠٥). وقد تم اختيار هذا المقياس لعدد من المبررات منها:

- تتمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق والثبات على عينة من طلبة الجامعة.

- اتفاق المقياس مع المقياس الحالي في الابعاد.

وذلك بعد أن تم التأكد من الصدق العاملي للمقياس أخذ الباحث النسخة المستخلصة من نتائج التحليل العاملي وقام بحساب معامل الصدق من خلال صدق الارتباط بمحك، وذلك من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات الطلاب علي المقياس الجديد ودرجاتهم علي الإيكسيثيميا لطلبة الجامعة، حيث كان معامل الارتباط مساويا (٠,٨٢٦) وهو دال عند مستوي (٠,٠١) وهذا يمثل درجة مناسبة من الصدق.

٣- **الصدق التمييزي:** قام الباحث بحساب معامل الصدق هذا لهدفين، الأول: لحساب معامل الصدق للمقياس، والثاني: لحساب الإرباعي الأعلى واعتباره محك تشخيص الفرد أنه يعاني الإيكسيثيميا على هذا المقياس، وذلك كما يلي: تم استخدام اختبار (ت) لاختبار دلالة الفروق بين متوسطات درجات الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى والمقارنة بين نتائج المجموعتين، ويوضح الجدول الآتي نتائج هذه المقارنة:

جدول (٤)

قيم الإرباعي الأعلى والإرباعي الأدنى لدرجات أفراد العينة على مقياس الإيكسيثيميا

قيمة الإرباعي الأعلى	قيمة الإرباعي المتوسط	قيمة الإرباعي الأدنى
٧٣,٤	٦٢,٧	٥٠,٩

جدول (٥)

الصدق التمييزي لمقياس الإلكسيثيميا

البيانات المجموعة	العدد (ن)	المتوسط الحسابي (م)	الانحراف المعياري (ع)	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
مرتفعي الإلكسيثيميا	٦٩	٨١,٧	١,٠٤	٣٢,٩	٥٦٧	٠,٠٠١
منخفضي الإلكسيثيميا	٦٣	٤٢,٥	١,٠٢			

يتضح من الجدول السابق أن للمقياس قوة تمييزية بين مرتفعي الإلكسيثيميا ومنخفضي الإلكسيثيميا عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، مما يشير إلى أن المقياس يتمتع بصدق تمييزي مرتفع.

ب- ثبات المقياس:

١- الثبات بمعامل ألفا كرونباخ:

تم حساب الثبات بمعادلة ألفا كرونباخ، وتبين أن معامل ثبات ألفا للمقياس ككل (٠,٨٨٤) بما يعني نسبة مقبولة من التباين المشترك بين الناتج عن ارتباطات العبارات بالدرجات الكلية للمقاييس الفرعية ٦١,٨ %؛ وهو معامل ثبات مرتفع وفقاً للمعايير القياسية؛ حيث يعتبر المقياس ثابتاً إذا وقعت قيمة ألفا في المدى (٠.٧ - ١) (رجاء محمود أبو علام، ٢٠٠٤).

بالإضافة لمراجعة نتائج قيمة ألفا بعد حذف العبارات كما هي موضحة بجدول (٥) وقد تبين أن جميعها كانت ضعيفة مقارنة بقيمة ألفا الكلية مما يشير إلى ثبات مفردات مقياس الإليكسيثيميا لدى طلبة الجامعة:

جدول (٦)

قيمة معامل الثبات ألفا بعد حذف البنود لمقياس الإليكسيثيميا

رقم المفردة	قيمة ألفا بعد حذف المفردة	رقم المفردة	قيمة ألفا بعد حذف المفردة
١	٠,٨٤١	<u>١٣</u>	٠,٨٣١
٢	٠,٨٣٧	١٤	٠,٨٣٦
٣	٠,٨٤٣	١٥	٠,٨٣٥
٤	٠,٨٣٩	<u>١٦</u>	٠,٨٤٢
٥	٠,٨٤١	١٧	٠,٨٣٨
٦	٠,٨٣٦	١٨	٠,٨٣٢
٧	٠,٨٤١	<u>١٩</u>	٠,٨٣٣
٨	٠,٨٣٥	٢٠	٠,٨٣٨
٩	٠,٨٣٤	<u>٢١</u>	٠,٨٤٣
١٠	٠,٨٤٠	<u>٢٢</u>	٠,٨٣١

رقم المفردة	قيمة ألفا بعد حذف المفردة	رقم المفردة	قيمة ألفا بعد حذف المفردة
١١	٠,٨٥٣	٢٣	٠,٨٣٦
١٢	٠,٨٣٧		

كما قام الباحث بحساب معاملات ثبات الأبعاد الفرعية المتضمنة في المقياس عن طريق حساب معاملات الاتساق الداخلية باستخدام معادلة ألفا كرونباخ. (صلاح الدين محمود علام، ٢٠٠٢)

جدول (٧)

معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ لأبعاد

مقياس الإيكسثيميا الأربعة

البعد	مسمى البعد	معامل ثبات ألفا
الأول	صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر	٠,٨٦٢
الثاني	أسلوب التفكير الاعتمادي	٠,٧٩٨
الثالث	قصور العمليات التخيلية	٠,٧٣٢
الرابع	صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر للآخرين	٠,٨٥٩

تظهر النتائج الموضحة بالجدول (٧) أن جميع معاملات ألفا دالة عند مستوى (اقل من ٠,٠١)، كما أن قيم معامل ثبات ألفا للمقاييس الفرعية تراوحت بين (٠,٧٩٨ - ٠,٨٦٢) بما يشير إلى معاملات ثبات مقبولة.

٢ - الثبات بالتجزئة النصفية:

تم حساب معامل الارتباط بين جزئي المقياس ككل (أحد الجزئين تضمن المفردات ذات الارقام الفردية، والأخر ذات الارقام الزوجية)، وكان معامل الارتباط بين جزئي المقياس قبل التصحيح (٠,٦٩٨)، وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان **Spearman** كانت قيمة معامل الثبات في حالة عدم تساوي الجزئين (٠,٨٢٢) وهو دال عند مستوى ٠,٠١، ومعامل التصحيح باستخدام معادلة جتمان **Getman** في حالة عدم التساوي (٠,٨١٨)، وجميعها تشير إلى معامل ثبات مرتفع.

٣ - الثبات بإعادة التطبيق:

استخدمت طريقة إعادة تطبيق لمقياس الإليكسيثيميا بفواصل زمني أسبوعين من إجراء التطبيق الأول وذلك على عينة قوامها (٧٢) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة الفيوم ممن تمكن الباحث من الحصول عليهم في المرة الثانية وكان لهم بيانات متوفرة لدى الباحث من التطبيق الأول، وقد حسبت معاملات الارتباط للمقياس والأبعاد الأربعة بين مرتي التطبيق، كما هي موضحة بالجدول (١٢):

جدول (٨)

معاملات ارتباط للمقياس والأبعاد الفرعية لمقياس الإليكسيثيميا بطريقة إعادة تطبيق الاختبار

معاملات	المقاييس الفرعية
الارتباط	

٠,٦٦٩	صعوبة فهم وتحديد الانفعالات والمشاعر
٠,٧٠٥	أسلوب التفكير الاعتمادي
٠,٦٩٨	قصور العمليات التخيلية
٠,٦٢٨	صعوبة وصف الانفعالات والمشاعر للآخرين
٠,٧٩٥	الدرجة الكلية للمقياس

يتضح من جدول (٨) أن جميع القيم دالة عند مستوى (٠,٠١)، كما تتراوح قيم معامل الارتباط (٠,٦٢٨ - ٠,٧٠٥) بما يشير إلى معاملات ثبات مقبولة.

إجراءات الدراسة: مرت الدراسة بالإجراءات الآتية:

- تحديد مشكلة الدراسة وأبعادها.
- عمل مسح للدراسات والبحوث السابقة (العربية، والأجنبية) التي تناولت متغيرات الدراسة (الإيكسثيميا).
- إعداد الإطار النظري لمتغيرات الدراسة.
- تجهيز أدوات الدراسة وذلك عن طريق اختيار/تصميم المقاييس المناسبة لعينة الدراسة من حيث العمر والجنس.
- اختيار أفراد عينة الدراسة.
- ١- أفراد العينة الاستطلاعية.
- ٢- أفراد العينة الأساسية.
- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الاستطلاعية بهدف التحقق من مدى مناسبة الأدوات للمرحلة العمرية لعينة الدراسة وذلك من خلال حساب صدق وثبات الأدوات.
- تطبيق أدوات الدراسة على العينة الأساسية بهدف جمع البيانات.
- تفرغ بيانات الدراسة وجدولتها وفقاً لمتغيرات الدراسة.

- معالجة البيانات إحصائياً باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.
- استخلاص النتائج وعرضها.
- مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة وتفسيرها.
- تقديم بعض التوصيات، وبعض الدراسات والبحوث المقترحة.

نتائج البحث:

نتائج الفرض الأول ونصه " يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات عينة الدراسة من الذكور ومتوسط درجاتهم من الإناث في الإليكسيثيميا في اتجاه الذكور.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم إجراء اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث في الإليكسيثيميا ، ويوضح الجدول الآتي نتائج ذلك:

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث علي مقياس الإليكسيثيميا

المتغير	النوع	عدد أفراد العينة (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة
الإليكسيثيميا	ذكور	٢٥١	٨٩.٤	١٥.٥	٣.١٧	٥٦٧	٠.٠١
	إناث	٣١٨	٨٤.٩	١٤.٨			

يظهر الجدول السابق أنه يوجد فروق دالة بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث في الإلكسيثيميا لصالح عينة الذكور عند مستوى دلالة ٠.٠١. **الفرض الثاني ونصه " يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الإلكسيثيميا تعزي لمتغير محل الإقامة (ريف/ حضر)."**

ولاختبار صحة هذا الفرض تم إجراء اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطي درجات الذكور ودرجات الإناث في الإلكسيثيميا ، ويوضح الجدول الآتي نتائج ذلك:

جدول (١٠)

دلالة الفروق علي مقياس الإلكسيثيميا وفق متغير محل الإقامة

المتغير	محل الإقامة	عدد أفراد العينة (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة
الإلكسيثيميا	الحضر	٣٥٨	٧٣.٤	٢٧.٢	٤.٧٣	٥٦٧	٠.٠١
	الريف	٢١١	٨٠.١	٢٧.٣			

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين عينة الدراسة في الإلكسيثيميا وفق متغير محل الإقامة ومن ثم فقد تحقق الفرض، فكانت قيمة (ت) تساوي (٤,٧٣) لصالح عينة الريف.

الفرض الثالث ونصه " يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الإلكسيثيميا تعزي لمتغير الكليات (عملية / نظرية)."

ولاختبار صحة هذا الفرض تم إجراء اختبار "ت" لمعرفة دلالة الفرق بين متوسطي درجات عينة الدراسة في الإليكسيثيميا وفق متغير الكليات (عملية/ نظرية)، ويوضح الجدول الآتي نتائج ذلك:

جدول (١١)

دلالة الفروق علي مقياس الإليكسيثيميا وفق متغير الكليات (عملية/ نظرية)

المتغير	الكليات	عدد أفراد العينة (ن)	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	الدلالة
الإليكسيثيميا	عملية	٢٣٢	٨٣,١	٤٢,٠١٢	٠,١-	٥٦٧	غير دالة
	نظرية	٣٣٧	٨٣,٢	١٣,٢٢			

يتضح من الجدول السابق أنه لا يوجد فروق بين عينة الدراسة في الإليكسيثيميا وفق متغير الكليات ومن ثم يرفض الفرض ويقبل الفرض البديل الفرض الصفري انه لا يوجد فروق دالة احصائياً بين أفراد عينة الدراسة في الإليكسيثيميا وفق متغير الكليات، فكانت قيمة (ت) تساوي (٠.١-) وهي قيمة غير دالة.

الفرض الرابع ونصه " يوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات عينة الدراسة في الإليكسيثيميا تعزي لمتغير الفرق الدراسية.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعات الثلاثة (الفرقة الأولى/ الفرقة الثانية/ الفرقة الثالثة) في الإليكسيثيميا وحساب قيمة النسبة الفائية "ف"، وفي حالة الحصول على قيمة دالة لهذه النسبة الفائية يتم إجراء اختبار المقارنات البعدية

Post Hoc للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين كل مجموعتين، والجدول التالي يوضح نتائج تحليل التباين:

جدول (١٢)

نتائج تحليل التباين أحادي الاتجاه One Way ANOVA للفروق بين

متوسطات درجات أفراد المجموعات الثلاثة في الإلكسيثيميا

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفئوية "ف"	مستوى الدلالة
بين المجموعات	١٥٩٠٩,٦٣٦	٢	٧٩٥٧,٨	٥٠,٠٤٦	٠,٠١
داخل المجموعات	٢٣٢٨٦٠,٥٩	١٤٦٥	١٥٨,٩٥		
كلي	٢٤٨٧٧٠,٢٣	١٤٦٧			

تظهر النتائج المبينة بالجدول (١٢) وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١ بين المجموعات الثلاثة في الإلكسيثيميا حيث كانت قيمة النسبة الفئوية ٥٠,٠٤٦ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١ كما تدل هذه القيمة على وجود فروق كبيرة بين المجموعات الثلاثة ؛ ومن ثم فقد تحقق الفرض الثالث، ولتحديد اتجاه الفروق بين المجموعات تم إجراء اختبار المقارنات البعدية Post Hoc للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين كل مجموعتين. والجدول التالي يوضح نتائج اختبار المقارنات البعدية:

جدول (١٤)

نتائج اختبار المقارنات البعدية Post Hoc بين متوسطات درجات

أفراد المجموعات الثلاثة في الإلكسيثيميا

المتغير التابع	المقارنة بين المجموعات	متوسط الفروق	متوسط درجات المجموعة	مستوى الدلالة	اتجاه الفروق
الإكسيتيميا	الأولي	٣.٦٥٦	٨٦.٨٢	٠.٠٠١	لصالح عينة
	الثالثة		٨٣.١٧		الفرقة الأولى
	الأولي	٤.٢٢	٨٦.٨٢	٠.٠٠١	لصالح عينة
	الثانية		٧٨.٩٤		الفرقة الأولى
	الثانية	٧.٨٧	٧٨.٩٤	٠.٠٠١	لصالح عينة
	الثالثة		٨٣.١٧		الفرقة الثالثة

يتضح من الجدول السابق وجود تباين بين كل مجموعتين من المجموعات المقارن بينهم.

مناقشة وتفسير نتائج البحث :

تشير بعض الدراسات إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات بين الذكور والإناث بين طلبة المرحلة الجامعية في الإليكسيثيميا لصالح عينة الدراسة من الذكور، لذا تتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه نتائج بعض الدراسات كدراسة ستيفن (1999) Steven، ودراسة (2000) Carpenter and Michael، ودراسة (2000) Lumley & Sielky، ودراسة إيمان عبد الله البنا (٢٠٠٣)، ودراسة (2003) Scott & Watson، ودراسة (Helmes et al) (2008)، ودراسة (2009) Sarah; et al من أن الفروق بين الذكور والإناث من طلبة المرحلة الجامعية في الإليكسيثيميا كانت لصالح الذكور، في حين اختلفت تلك

النتيجة مع ما توصل إليه مل من (2003) Kelly and Michael ، Trang (2003)، (2003) Hexel ، (2007) Lundh & Elfhag ، (2009) Domenico; et al أن الفروق بين الذكور والإناث في الإليكسيثيميا كانت لصالح الإناث، بينما توصل (1999) Luminet; et al ، (2009) Terry; et al إلى أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث من طلبة تلك المرحلة في الإليكسيثيميا . ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء طبيعة التنشئة الاجتماعية لكل من الذكور والإناث، حيث يشير (2000) Carpenter and Michael أن التحدث عن الانفعالات والمشاعر بل والتعبير عنها يعتبر جزءاً أساسياً في عملية التنشئة الاجتماعية لكل من الذكور والإناث، وهذا يتفق مع ما أكدته كلاً من (1991) Bagby; et al أن كل من الذكور والإناث يتعرضون لتنشئة اجتماعية وجدانية مختلفة، فالأم مثلاً تظهر أنماط وتعبيرات انفعالية نحو بناتها تختلف كل الاختلاف عما تظهره لأبنائها الذكور؛ فالأم دائمة التعاطف مع بنتها تغمرها بحب وحناً أكثر من أبنها الذكر، كما يشجع الوالدين وخاصة الأمهات بناتهن على أن يكن أكثر وعياً بانفعالاتهن ومشاعرهم، خلاف أبنائهم من الذكور الذي يربوا على الرجولة والخشونة، فالوالدين دائماً ما ينشأ بناتهن على لعب الأدوار الأسرية والتي تعتمد على التواصل الوجداني والانفعالي والتي تتطلب التعبير عن الانفعالات ومشاعر الود والمحبة مع الآخرين، كما يسهلون لهن التعبير عن انفعالاتهن والتدريب على الوعي بالانفعالات والمشاعر كطريقة من طرق الحفاظ على الطبيعة الأنثوية لها، بينما يعلمون الذكور العادات العدوانية وكيفية التحكم في مشاعرهم والتعامل من خلال القواعد الضابطة مما يجعلهم متحجرين وجدانياً، محملين بكم من القيم والعادات والتقاليد التي يتبعونها.

أما عن وجهة النظر السيكولوجية ويمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء طبيعة مكونات متغير الإليكسيثيميا ذاته، ففي ضوء النموذج الرباعي لمكونات الإليكسيثيميا يمكن أن نستنتج وجود بعض المكونات التي يتفق فيها الإناث والذكور سوياً، فقصور

قدرة لفرد على تحديد ووصف المشاعر والانفعالات التي يمتلكها هي صفة من صفات تلك المرحلة العمرية فكلاً من الذكور والإناث في تلك المرحلة يعجزون على تحديد ووصف مشاعرهم بدقة وخاضة خلال فترة المراهقة بمراحلها المختلفة، في حين أن التوجه الخارجي للتفكير أيضاً ربما لا يتأثر بالنوع ففي المرحلة الإعدادية تكون رواسب مرحلة الطفولة مازالت مهيمنة على كيان المراهق وتفكيره مازال موجه بتفكير والديه ولا يستطيع استقلالية التفكير إلا في مرحلة النضج والشباب، أما القصور في الجانب التخيلي فيظهر لنا أن الإناث أكثر تخيلاً من الذكور فهن يصنعنا بخيالهن لأنفسهن عالماً خاصاً يتمنيهن أن يعشن فيه.

كما يمكن تفسير تلك النتيجة في ضوء طبيعة النمو في تلك المرحلة - خاصة النمو الانفعالي - حيث تتميز حياة المراهق الانفعالية في مرحلة المراهقة المبكرة والمتوسطة بعدم الثبات الانفعالي، كما أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في هذه المرحلة العمرية خاصة في عدم الثبات الانفعالي؛ حيث يشير علاء الدين كفاي (١٩٩٩، ٤٨٤-٤٨٥) أن الحياة الانفعالية للمراهق - خاصة في المراهقة المبكرة والمراهقة المتوسطة - تميل إلى التقلب، ويؤثر هذا التقلب في حياة المراهق الاجتماعية، كما أنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في طبيعة الحياة الانفعالية في تلك المرحلة إلا أن الإناث كنى أكثر رومانسية من الذكور، وأكثر استسلاماً لأحلام اليقظة إلا أن مجتمعاتنا الشرقية تضع قيود أكثر على حياة الفتاة، فتوضع قيود على حركة الفتاة داخل وخارج المنزل.

ويمكن تفسير وجود فروق وفق الفرق الدراسية في ضوء مراحل النمو، حيث أن النمو في مرحلة المراهقة عامة يتميز بخصوصية عن باقي المراحل الأخرى، فالنمو في مرحلة المراهقة على وجه العموم يتميز بعدم الثبات الانفعالي، وفي مرحلة المراهقة المبكرة والمراهقة المتوسطة تتميز انفعالاته بالحدة والشدة، ويشير فؤاد أبو

حطب، وأمال صادق (٢٠٠٨) أنه لا تختلف انفعالات المراهق في طور الشباب عن انفعالات المراهق الصغير بل والطفل الصغير إلا أن الاختلاف يكون في الحدة ولكن ليس في النوع، فكلما ذا نمو المراهق من المفترض أن تزداد قدراته على التحكم في انفعالاته، وتكرار حدوثها، وطبيعة الاستجابات التي تصدر عنه عند حدوثها (وسائل التعبير عن الانفعال)، ويؤكد المؤلفان أن من أكثر الانفعالات في مرحلة المراهقة على وجه العموم انفعال الغضب، والذي ينتج عن عدم الثبات الانفعالي للمراهق في تلك المرحلة. كما أن انفعالات المراهق في تطور مستمر حيث تتحول من الانفعال البسيطة إلى انفعالات مركبة، كما تختلف طبيعة المثير للانفعال فانفعالات الطفولة مثيرها مثير مادي، بينما في مرحلة المراهقة المثير للانفعال مثير مادي أو معنوي أو مادي معنوي في آن واحد.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث يمكن صياغة التوصيات التالية :

- ١- الأخذ بعين الاعتبار في المناهج الدراسية التركيز على تعليم الطلاب أهمية دور المشاعر والعواطف في حياتنا اليومية وكذلك تعليمهم كيفية التعبير عنها، وإظهار مشاعر الود والحب نحو الآخرين والتعبير عن أنفعالاتهم حيال المواقف المختلفة بطريق سوية.
- ٢- عقد دورات إرشادية لتوعية الإباء والأمهات بأهمية الجانب الوجداني في الحياة وأهمية تنمية هذا الجانب لدى أطفالهم وتوعيتهم بخطورة إهمال هذا الجانب وما يترتب عليه من الكثير من المشكلات السلوكية والجسدية.
- ٣- تدريب أولياء الأمور على كيفية التبادل العاطفي مع أبنائهم وخاصة خلال مراحل النمو المبكرة.

- ٤- تفعيل دور الأنشطة الطلابية والتي تجعل الطلبة قادرين على البوح بما لديهم من مشاعر وأنفعالات، وتدريبهم على ضبط لك المشاعر والانفعالات والتعبير عنها بطرق سوية.
- ٥- الاهتمام بإقامة الندوات والمحاضرات واللقاءات مع الطلاب وآولياء الأمور والمعلمين، والتي تتيح لهم فهم أكثر عمقاً ورؤية أكثر وضوحاً للمخاطر المترتبة على كبت ما لديهم من مشاعر وانفعالات.
- بحوث مقترحة :**

في ضوء نتائج البحث يمكن اقتراح بعض البحوث المقترحة كما يلي :

- الاليكسيثيميا في علاقتها بالشعور بالأمل لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم.
- الاليكسيثيميا كمنبئ بجودة الحياة الأسرية لدى المراهقين منخفضي التحصيل الدراسي.

قائمة المراجع

أبو زيد سعيد الشويقي (٢٠٠٨). الإبتكارية الانفعالية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من: الإليكسيثيميا والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، (١٢) ٦١، ٤٤ - ٨٤.

أحمد احمد متولي عمر (٢٠١٠). دراسة مقارنة لبعض الأليكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوترى والعاديين من طلاب الجامعة. *مجلة عالم التربية، القاهرة*، (٨) ٢٢، ١٨٤ - ٢٣٤.

السيد كامل الشربيني منصور (٢٠١٢). الاندفاعية والإليكسيثيميا والأسى النفسي لدى عينة من طلاب كلية التربية بالعريش. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، (٢٢) ٧٦، ٤٧-١٠٨.

إيمان عبدا لله البنا (٢٠٠٣). الإليكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط. *حولية كلية الآداب جامعة عين شمس*، (٣١) ١٥ - ٥٥.

سامية محمد صابر محمد (٢٠١٢). الألكسيثيميا Alexithymia وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *مجلة دراسات نفسية*، (٢٢) ٢، ٢٦٩-٣٠٢.

صلاح الدين عراقي محمد (٢٠٠٦). دراسة العلاقة بين عزز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الإليكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. *مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق*، (٥٤) ١٩٣ - ٢٤٤.

فاتن طلعت قنصوه (٢٠١٠). الفروق في الألكسيثيميا ونوعية الحياة في ضوء أعراض الشره وفقدان الشهية العصبي لدى عينة من المراهقات، *حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة*، (٦)، ٥٢-١.

فؤاده محمد علي، ومحمد رزق أحمد، وهدى سلمى مطر (٢٠٠٩). الإليكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين. *مجلة دراسات الطفولة، معهد دراسات الطفولة، جامعة عين شمس*، (١٢)، ٤٢، ٢٩:٢١.

محمد رزق البحيري (٢٠٠٩). إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقيا. *مجلة دراسات نفسية*، (١٩)، ٨١٥-٨٨٣.

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

مسعد نجاح أبو الديار (٢٠١١). تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الكلينيكية المصاحبة للإليكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي الأعراض الذاتية. *رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية البنات للآداب والعلوم التربوية، جامعة عين شمس*.

هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٥). الإليكسيثيميا (نقص/عجز القدرة علي التعرف علي المشاعر) وعلاقتها بالميكيفالية/المخاتلة لدى عينة من المراهقين والشباب. *بحث مقدم في المؤتمر السنوي الثاني*

عشر للإرشاد النفسي: الإرشاد من أجل التنمية في عصر
المعلومات ٢٥-٢٧/١٢/٢٠٠٥م. جامعة عين شمس، مركز
الإرشاد النفسي، (١)، ٢٢٤-٢٦٣.

هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠٠٨). دراسات وبحوث في علم النفس والصحة
النفسية. القاهرة، دار النهضة العربية.

هشام عبد الرحمن الخولى (٢٠١٠). الصحة النفسية ومشكلات من الحياة (ط٢).
القاهرة، دار النهضة العربية.

Meganck, R., Inslegers, R., Vanheule, S., & Desmet, M. (2011). The
Convergence Of Alexithymia Measures. *Psychologica
Belgica*, 51-3/4, 237-250.

Bremond B, Righart R, Ridderinkhof K, Moormann, P. (2008).
Alexithymia and the brain potential P300. *Netherlands
Journal of Psychology*, 64: 65-77.

Bogdanova, Y., Mirella, D., & Alice, C. (2010). Neurocognitive
correlates of alexithymia in asymptomatic individuals
with HIV. *Neuropsychologia*, 48 : 1295-1304.

Franz M, Schaefer R, Schneider C, Sitte W, Bachor J (2004) Visual
event related potentials in subjects with Alexithymia:
Modified processing of emotional aversive information.
The American Journal of Psychiatry, 161: 728-735.

Aftanas LI, Varlamov AA (2007) Effects of Alexithymia on the
activity of the anterior and posterior areas of the cortex of
the right hemisphere in positive and negative emotional
activation. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 37:
67-73.

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

- Larsen JK, Brand N, Bermond B, Hijman R (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: A review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54: 533–541
- Aftanas LI, Varlamov AA (2004) Association of Alexithymia with anterior and posterior activation asymmetries during evoked emotions: EEG evidence of right hemisphere “electro cortical effort”. *International Journal of Neuroscience*, 114: 1443–1462.
- Wingbermhle E, Theunissen H, Verhoeven WMA, Kessels RPC, Egger JIM. (2011) The neurocognition of alexithymia: evidence from neuropsychological and neuroimaging studies. *Acta Neuropsychiatry*, 24: 67–80.
- Walker S, O'Connor DB, Schaefer A (2011). Brain potentials to emotional pictures are modulated by alexithymia during emotion regulation. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 11: 463–475.
- Kano M, Fukudo S, Gyoba J, Lamachi M, Tagawa M, et al. (2003) Specific brain processing of facial expressions in people with Alexithymia: An H215OPET study. *Brain*, 126: 1474–1484.
- Vermeulen N, Toussaint J, Luminet O (2010). The influence of alexithymia and music on the incidental memory for emotion words. *European Journal of Personality*, 24: 551–568.
- Pollatos O, Gramann K (2012). Attenuated modulation of brain activity accompanies emotion regulation deficits in alexithymia. *Psychophysiology*, 49: 651–658.
- Bremond B, Bleys JW, Stoffels EJ (2005) Left hemispheric preference and Alexithymia: A neuropsychological investigation. *Cognition & Emotion*, 19: 151–160.

- Goerlich KS, Aleman A, Martens S (2012). The Sound of Feelings: Electrophysiological Responses to Emotional Speech in Alexithymia. *PLoS ONE*, 7(5): e36951. doi:10.1371/journal.pone.0036951
- Lloyd, T. (2009). A Study of Alexithymia and Grief Reactions in Geriatric Populations. (**Unpublished Master Dissertation**). University of the Rockies.
- Ray, C & Sinha, R. (2006). Alexithymia and stress-induced brain activation in cocaine-dependent men and women. *Journal Psychiatry Neurosis*; 31(2), 115-121.
- Mansooreh, N (2009). Emotional Intelligence Training, Alexithymia, General Health, and Academic achievement. *Journal of Iranian Psychologists* (5) 19, 187- 198.
- Andrea, O., Angela, C., Frank, H., Antonia, B., Catherine, J., Catherine, L. (2013). Understanding alexithymia in female adolescents: The role of attachment style. *Personality and Individual Differences*, (54): 97–102.
- Mark, G., & Steven, P. (1996). A California Q-Set Alexithymia Prototype and its Relationship to Ego-Control and Ego-Resiliency. *Journal of psychosomatic research*, (41) 6, 597: 608.
- Acklin, M. W., & Alexander, G. (1988). Alexithymia and somatization: A Rorschach study of four psychosomatic groups. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 176 (6), 343–350 .
- Allen, R and Heaton, P. (2010). Autism, music, and the therapeutic potential of music in alexithymia. *Music Perception*, 27(4), 251-261. URI: <http://eprints.gold.ac.uk/id/eprint/3690>
- Aslan, H., & Alparslan, N. (2001). A research on a group of University Students about Alexithymic Characteristic

according to Sex Roles. *Psikiyatri Psikoloji Psikofar Makoloji Dergisi*, 9, (1), 49-56.

- Bermond, B., Clayton, K., Liberova, A., Luminet, O., Maruszewski, T., Ricci, P., Rime, B., Harrie, H., Wagner, H., and Wicherts, J. (2007). A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations." Brief Report", *Cognition and Emotion*, 21 (5), 1125:1136.
- Bermond, B., Dick, J., Minke, A., Peter, P., and Harrie, C. (2009). The cognitive and affective alexithymia dimensions in the regulation of sympathetic responses. *International Journal of Psychophysiology*, doi:10.1016/j.ijpsycho.2009.11.004.
- Bermond, B. (1997). *Brain and alexithymia*. In A. Vingerhoets, F. Bussel, & J. Boelhouwer (Eds.), The (non)expression of emotions in health and disease (pp. 115:130). Tilburg, The Netherlands: Tilburg University Press.
- Burba, B., Oswald, R., Grigaliunien, V., Simona, N., Jankuviene, O., and Pierre, C. (2006). A Controlled Study of Alexithymia in Adolescent Patients With Persistent Somatoform Pain Disorder. *Canadian Journal of Psychiatry—Brief Communication*, (51)7, 468- 471.
- Carolyn, E., Timothy, D., Diane, B., & Elizabeth, L. (1993). Alexithymia in the Eating Disorders. *International journal of Eating Disorders*, 14, (2): 219-222.
- Carpenter, K. & Michael, L. (2000). Alexithymia gender and responses to depressive symptoms. *Journal of Sex Roles*, 43, (10), 629-644.
- Evren, C., Dalbudak, E., & Duran, C. (2008). Alexithymia and Personality in Relation to Dimensions of Psychopathology in Male Alcohol Dependent Inpatients. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 18, (1), 1-8.

- James D.A. Parker, J., Elizabeth, J., Marjorie, J., Laura, M., & Barbara, J. (2005). Alexithymia and academic success: examining the transition from high school to university. *Personality and Individual Differences*, (38), 1257–1267.
- John, D., Carolina, C., Shelley, A., and Adrienne, E. (2007). A desire for desires: Boredom and its relation to Alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 42 : 1035–1045.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Treatment*, 9, 354-378.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Treatment*, 9, 354-378.
- Krystal, H. (1982). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 353-378.
- Krystal, H.(1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 3, 17-31.
- Krystal, H.(1979). Alexithymia and psychotherapy. *American journal of psychotherapy*, 3, 17-31.
- Krystal, H., Giller, L., & Cicchetti, D. (1986). Assessment of Alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction of a reliable measure. *Psychosomatic Med*, 48, 84 -94.
- Lesser, I. (1981). A Review of the Alexithymia Concept: Review Article. *Psychosomatic Medicine*, 43, (6), 531- 543.
- Luminet, O., Bagby, R., Wagner, H., Taylor. G., & Parker, J. (2001). Relation between Alexithymia and the Five-Factor Model of Personality: A Facet-Level Analysis. *Journal of Personality Assessment*, 73, (3), 315-358.

- Lumley, A & Sielky, K. (2000). Alexithymia, gender and Hemispheric Functioning. *Comprehensive Psychiatry*, 41, (5), 352- 359.
- Martinez, F., Manuel, A., Elisabeth, C., Tania, B., & Jordi, J. (1998). Stability in Alexithymia Levels: A Longitudinal Analysis on Various Emotional Answers. *Personality individual Difference*, 24, (6), 767-772.
- Michael, S., Mark, G., & Dale, G. (1991). Dimensions of Alexithymia and Their Relationships to Anxiety and Depression. *Journal of Personality Assessment*, 56, (2), 227-237.
- Nemiah. J. C& Campbell. R. J.(1994). American Psychiatric Glossary. 7th edition:1-6.
- Sifneos, P. (1972). Short-term psychotherapy and emotional crisis. Available online at: [www. Google books search. Com/ search/ Alexithymia/ 15/1/2008/ 21:52:13 pm](http://www.google.com/search/Alexithymia/15/1/2008/21:52:13pm) .
- Sifneos, P. (1973). The prevalence of "Alexithymic" characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, (2), 253-268.
- Sifneos, P. (1975). Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 26(2), , 65-70.
- Sifneos, P. (1996). Alexithymia: Past and present. *American Journal of Psychiatry*, 153, 137-142.
- Sifneos, P. (2000). Alexithymia, Clinical Issues, Politics and Crime. *Psychotherapy Psychosomatic*, 69,113–116.