دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب
في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات

د ./ مسعد نجاح أبو الديار
باحث بمركز تقويم وتعليم الطفل – الكويت

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات، والتعرف على مدى الارتباط بين الأليكسيثيميا وفعالية الذات، وتكونت عينة الدراسة من 80 مشارك بواقع (20) من مرضى الفصام البارانويدى بمتوسط عمري(33.84 ± 6.10) سنة، و(20) من مرضى فصام الهيبفريني بمتوسط عمري (34.51 ± 4.20) سنة ، و(20) من مرضى الاكتئاب الحاد بمتوسط عمري (35.25 ± 6.94) سنة من مستشفى الصحة النفسية بالعباسية ومستشفى الصحة النفسية بطنطا، و(20) من الأسوياء ممن ليس لديهم أي شكوى من اضطراب نفسي، بمتوسط عمري(34.54 ± 6.34) سنة ، وجميع أفراد العينة من الذكور ، وتم تطبيق مقياس تورونتو للأليكسيثيميا كما تم استخدام استخبار فعالية الذات، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تمييز المشاعر، و صعوبة وصف المشاعر، والدرجة الكلية للأليكسيثيميا لدى عينة الفصام البرانويدي وعينة الفصام الهيبفريني ، كما وجدت علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين فاعلية الذات وكل من صعوبة تمييز المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجياً والدرجة الكلية للأليكسيثيميا لدى عينة الاكتئاب والأسوياء، كما لوحظ وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي، وهيبفريني)، ومرضى الاكتئاب ، والأسوياء في أعراض الأليكسيثيميا في اتجاه الاكتئابيين ، كما وجدت فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي، وهيبفريني)، ومرضى الاكتئاب، والأسوياء في فعالية الذات في اتجاه الأسوياء .

دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات

د ./ مسعد نجاح أبو الديار
باحث بمركز تقويم وتعليم الطفل – الكويت

مقدمة:

نال مصطلح الألكسيثيميا [1] اهتمام الباحثين والعاملين في المجال الإكلينيكي منذ أن قدمه نيميا وسيفنيوس (Nimiah &Sefneos,1970) في أوائل السبعينات من القرن الماضي، ومع قلة الدراسات التي أجريت على هذا المتغير وما ارتبطت به من أعراض إكلينيكية، إلا أن ذلك أثار جدلاً واسعاً حول طبيعة هذا المتغير، من حيث هل هو حالة مرضية وجدانية أم خاصية عصابية؟ وهل هواضطراب أولي أم ثانوي؟ وهل هو وراثي أم نمائي تطوري مكتسب ؟ وهل هو أسلوب حياة أم قصور في أحد الوظائف المخية ؟ وهل هو سمة أم حالة ؟ (إيمان عبد الله ، 2003، ص21) .

وخلصت بعض الدراسات إلى أن هذا المتغير هو حلقة الوصل بين علم النيوروبيولوجي وعلم النفس خاصة علم النفس المرضي، وأنه يساعد الإكلينيكيين على تطوير وتقديم أنواع مختلفة من العلاج الملائم للتخفيف من الصعوبات التي تواجه المرضى الذين يعانون من قصور في وصف مشاعرهم وعجزهم عن تحديدها (Sefneos,1996;Taylor et al .,1997; Masayo et al.,2006 ، وهذا ما جعل تايلور Taylor يصر على تشخيص أعراض الأليكسيثيميا بناء على المقابلات السريرية للمرضى .

وأكد العديد من الباحثين على وجود تداخل بين أساليب وصف وتحديد المشاعر ، ذلك لأنها تمتزج أحياناً وتتعدل وتصبح أكثر مرونة .. وفقاً لشخصية الإنسان وظروفه وأحواله (Loas,1997; Saarijarvi,2006) .فمعظم الناس تتكرر وتتغير أساليبهم المختلفة في تعبيرهم عن مشاعرهم الأساسية مثل مشاعر الألم والمرض ، والحزن أو الضيق ، والخوف والقلق، وأيضاً مشاعر الفرح والسعادة والمشاعر الدافئة كالحب والعطف، إضافة لمشاعر الكره والغضب وغيرها.

كما تتسم الحياة الانفعالية للأفراد المصابين بالاليكسيثيميا بالعجز عن التعبير عن مشاعرهم – وهو ما يتساوى مع الافتقار إلى المشاعر على الإطلاق – بالعديد من الخصائص على المستوى المعرفي والخبراتي، ما يجعلهم يفتقدون الدور الذي يمكن أن تلعبه الانفعالات في تسيير الحياة الإنسانية ، كما تمثل الاليكسيثيميا صعوبة في إدراك الفرد لذاته أو استجابته للمواقف الاجتماعية والى نقص المساندة الاجتماعية مما يُعد مؤشرا للكشف عن فعالية الذات، خاصة لدى الفئات الإكلينيكية كالفصاميين والمكتئبين(Roberts, Del Vecchio, 2000, p. 214؛ Berliner & Calfee,)

1- Alexithymia

1996, p.277 وهو ما دعا الباحث لإجراء هذه الدراسة .

مشكلة الدراسة :

تعد هذه الدراسة من أوائل الدراسات العربية – في حدود ما أطلع عليه الباحث – التي تناولت دراسة هذا الاضطراب لدى فئات إكلينيكية مختلفة وأسوياء مع أن معظم الدراسات التي أُجريت من قبل كانت قد أظهرت ارتباط الأليكسيثيميا بالعديد من الاضطرابات الجسمية والنفسية مثل الاضطرابات السيكوسوماتية (Bucci,1997) وكذلك الاكتئاب (Parker et al.,1991) والاضطرابات العصابية والذهانية(Rubino,1993) وتعاطي المخدرات (Loas,1997; Ziolkowski, Gruss, T., Rybakowski , 1995; Haviland,1994) ، وذلك في البيئة الأجنبية عن العربية، مما كان الدافع للقيام بهذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الأليكسيثيميا وفعالية الذات لدى عينة من الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء،وكذلك كشف الفروق بينهم في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

1- هل هناك علاقة ارتباطيه بين فعالية الذات والأليكسيثيميا لدى الفئات المختلفة لعينة الدراسة؟

2- هل هناك فروق دالة بين الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء في أبعاد الأليكسيثيميا؟

3- هل هناك فروق دالة بين الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء في فعالية الذات ؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في عدة جوانب هى :-

لم يحظ موضوع الأليكسيثيميا باهتمام واسع من الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، ولعل أهم الدوافع وراء ذلك هو الخلط الكبير من قبل الباحثين بين الأليكسيثيميا والذكاء الوجداني، وهل تستخدم كوصف للدلالة على اضطراب لمرض إكلينيكي محدد، لدى المريض، أو أنها تُستخدم، كتعبير إكلينيكي[1] ،يتضمن مجموعة من المظاهر السلوكية، وعلى الرغم من ذلك نجد أنها لم تلق الاهتمام الكافي لدراستها

وتقاس أهمية هذه الدراسة في ضوء عدة اعتبارات أخرى أهمها:

1- أن ربط الأليكسيثيميا بفعالية الذات يُعد حلقة وصل بين علم النيوروبيولوجي وعلم النفس الايجابي .

2- إن تشخيص الأليكسيثيميا، يساعد في الوقوف على مصادرها وأبعادها، كما يمكن أن يساعد المتخصصين في وضع استراتيجيات الوقاية والعلاج لهذه الظاهرة .

3- كما يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة، من الناحية التطبيقية، في تصميم برامج إرشادية وعلاجية

(1) clinical descriptor

بهدف تدريب الأفراد على كيفية التعبير عن مشاعرهم وكيفية تحديدها بدقة، ووصفها للآخرين مما يساعد على إكسابهم علاقات اجتماعية ايجابية فعالة .

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى الارتباط بين الأليكسيثيميا وفعالية الذات ، كما تحاول الدراسة التعرف على الفروق بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات .

وفي ضوء هذا الهدف الرئيس يتفرع عدد من الأهداف الفرعية الأخرى تتضح في:

1. الكشف عن العلاقة الارتباطيه بين فعالية الذات والأليكسيثيميا لدى الفئات المختلفة لعينة الدراسة.
2. التعرف على الفروق الجوهرية بين الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء في أعراض الأليكسيثيميا.
3. التعرف على الفروق الجوهرية بين الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء في فعالية الذات.
4. التحقق من الشروط السيكومترية لمقياس الأليكسيثيميا الذي أعده (تورونتو Toronto)، وقام بتطويره عدد من الباحثين أهمهم باركر وزملاءه (Parker et al.,1993) ثم قام الباحث في هذه الدراسة بتعريبه.

الإطار النظري

مفهوم الأليكسيثيميا

يعرفها كريستال (Krystal,1988,p.124) بأنها شكل أساسي من أشكال الاضطراب الوظيفي في تعيين وتحديد الفرد لمشاعره ، إلا أنها تشير بشكل أكثر عمومية إلى سمة وجدانية / معرفية للشخصية تظهر نفسها بأكثر من طريقة.

ويعرفها تايلور (Taylor et al.,1997,p.234) بأنها حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية ، كما تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجداناته ، ومن ثم فهى تعتبر أحد العوامل المهيئة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية.

كذلك تعرفها مولر (Muller,2000,p.253) " بأنها فقدان القدرة على التعبير الانفعالي عن المشاعر الداخلية نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف مشاعر الفرد ".

أما طه عبد العظيم (2007 ، ص50) فيعرفها بأنها " مجموعة من الخصائص والاضطرابات المعرفية والوجدانية تتضمن الصعوبة في التعرف على المشاعر ونقلها وصعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية والاستثارة الانفعالية ونقص التخيل".

ويعرف الباحث الأليكسيثيميا إجرائيا في هذه الدراسة بأنها " صعوبة التعرف على المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس البدنية الناشئة عنها. فضلاً عن الصعوبة في وصف المشاعر التي

تعتري الغير. وضيق الأفق في التصور والتخيل، ويمكن قياسها في ضوء مقياس الأليكسيثيميا المستخدم في هذه الدراسة.

أعراض الأليكسيثيميا

تعتبر الأليكسيثيميا نمطاً شخصياً أُشتق من الملاحظات الإكلينيكية على المرضى السيكوسوماتيين حيث يتميز أصحابها بعدد من الاضطرابات المعرفية والوجدانية(Joseph,2004) .وفيما يلي أهم أعراض الالكسثييما:

1- صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها بالكلمات.

2- صعوبة التمييز بين المشاعر الانفعالية والاحساسات الجسمية .

3- الفَهْم المحدود عن العوامل المسئولة عن المشاعر.

4- صعوبة تحديد المشاعر.

5- التفكير النمطي.

7- ضعف التخيل الانفعالي وقلة الاستغراق في أحلام اليقظة .

10- الموقف المتصلب اتجاه الأخرى (Loas,1997; Masayo,2006)

11- وجود بعض الاضطرابات الفسيولوجية مثل خفقان ضربات القلب، وألم في المعدة،واحمرار الوجه ، وارتفاع درجات حرارة الجسم ، واضطرابات الأكل.

(Leas & McCabe, 2007; Jeffrey,1995)

14- الشعور بالقلق والاكتئاب ونقص المساندة الاجتماعية وقلة فاعلية الذات (Mark et al, 2002 ؛ Todarello et al.,2005) والعصابية (Taylor,1994).

الاتجاهات النظرية حول الأليكسيثيميا

بالرغم من تناول موضوع الأليكسيثيميا كثيراً في الدراسات الأجنبية إلا أن الباحثين اختلفوا في تفسير هذا الاضطراب وأهم الاتجاهات النظرية التي فسرت الأليكسثيميا ما يلي:-

1- النظريات النمائية Theory development

أ - نظرية كريستال للتأثير التطوري(النمائي)

Krystal's theory of affect development (1988)

ترجع هذه النظرية السبب في الإصابة بالأليكسيثيميا إلى مرحلة الطفولة وما يتعرض له الطفل في مراحل حياته المتعاقبة من صدمات وخبرات انفعالية عنيفة تؤدي بالضرورة إلى ارتداد أو نقص في الجوانب الانفعالية للطفل مما يترك لديه صورة مشوهه عن نفسه، وبالتالي لا يستطيع وصف ما يشعر به ولا يمكنه تحديده أيضاً، فالاسرة هى المسئولة عن ظهور الأليكسثيميا لدى أطفالها وخاصة عندما يوجد ندرة في التواصل الايجابي داخلها.

ويربط كل من لين وسشويرتز (Lane and Schwartz ,1987) التطور الانفعالي للطفل بمرحلة ظهور اللغة ومدى تطورها لدى الطفل عبر مراحل حياته المختلفة وإن تطويرها يساعد في زيادة وعيه بقدرته الانفعالية التي يستطيع من خلالها وصف مشاعره وتحديدها .

ب-نظرية الارتباط المؤثر لبولبي

Bowlby's seminal attachment theory (1969, 1973)

يرجع بولبي Bowlby الأليكسيثيميا لعدم تحقيق الدوافع الثانوية للفرد كالحاجة إلى الأمن والأمان وتلك الحاجات الثانوية تؤثر بالطبع على الحاجات الأساسية للفرد كالحاجة إلى الدفء والملجأ والجنس والغذاء ، مما يجعله غير قادر على التعبير عن مشاعره وحبه للآخرين.

(in:Todarello et al ,2005)

ولكي يؤكد بولبي على وجهة نظره تناول بالتفصيل حاجات الطفل في مراحله الأولى ومدى ارتباطها بمشاعره اتجاه من حوله، حيث أشار أن سلوك الارتباط يظهر في معظم الأطفالِ خلال الفترة من الأربعة إلى السبعة أشهر الأولى من حياة الطفل، ويمكن أن يميز العديد من الأطفال في عمر أربعة شهور بين الأم والآخرين، كما يستطيعون الاستجابة لكل سلوك موجه إليهم (Joseph,2004)

فمثلا عندما تترك الأم الغرفة يحاول الطفل أن يزحف وراءها وذلك لشعوره بالأمان معها، ويشتدُّ ارتباط الطفل بالأم في السنة الثانية أثناء مغادرتها للبيت بدونه أو أثناء نظرة غريب له بطريقة غير مرضية، وفي السنة الثالثة يزداد ارتباط الطفل بالأم ويُظهر الطفل مشاعره من خلال بكائه وتعلقه بها عند محاولتها الخروج وتركه، ويؤكد بولبي على حدوث تطوير مفاجيء في علاقة الطفل بالأم في أواخر العام الثالث حيث يتضح نقص في ارتباط الطفل بالأم وشعوره بالأمان في غيابها، ولكن مع وجود شخص مألوف لديه بديلاً عن الأم، ويشير ذلك إلى أن ضعف ارتباط الطفل بأمه من جهة وازدياد ارتباط الطفل بالآخرين من جهة أخرى،دليل قوي على بداية تعبير الطفل عن مشاعره اتجاه الآخرين ممن يعطونه الحب والحنان (Jeffrey ,1995) .

وينتقد بولبي كل من أكد على أن الحاجة للأمن تلي الحاجات الأساسية الأكثر أهمية في حياة الفرد ، حيث يرى أن الحاجة للأمن مثلها مثل الغذاء، والجنس ولا يمكن الاستغناء عنها، بل أنه في عدم وجود الأمن لا يهنأ الإنسان بالحاجات الأساسية الأخرى . وقد استعان بولبي بتجارب هارلوا (Harlow,1961) التي أكد فيها أن الحاجة للاتصال والأمن تسبق الحاجة إلى الغذاء (Joseph,2004)

ويؤكد بولبي على ضرورة وجود عدد من العناصر تساهم في الشخصيةِ الآمنة تَتضمّن وجود دعم وتشجيع من الوالدان يملئه الأمن والدفء والحنان، بمعنى أن يسود جو الأسرة نوع من التوازن النفسي والأمن للفرد أو ما يطلق عليه (الأمن النفسي)، وأن فقدان الأمن يُعد جرس إنذار للفرد ومن

حوله لأنه يكون السبب في الاصابة بالعديد من الاضطرابات المصاحبة لفقدان الأمن وأهمها القلق والحيرة وعدم تحديد الهدف(In:Jeffrey ,1995) .

2- نظرية الأساس النيوربيولوجي (Theory of Neurobiology 1973- 1977)

تتبنى هذه النظرية اتجاهين: الأول قدمه سفينوس ونيما (Sefnios&Nimiah,1973) ويقوم على افتراض وجود أساس نيوروبيولوجي للأليكسيثيميا، وأكد على أن النصف الأيسر من المخ هو النصف المسئول عن العمليات اللفظية والتحليلية، بينما تتمركز العمليات المرتبطة بالانفعال والحدس والخيال والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر في النصف الأيمن، وعلى هذا فإن أي ضرر في النصف الكروي الأيمن من المخ يكون السبب في ظهور أعراض الأليكسثيميا.

ومن ناحية أخرى تبنى هوب وبوجن (Hoppe&Bogen,1977) الاتجاه الأخر والذي أرجع أعراض الأليكسيثيميا إلى ما يسمى بالانقطاع الوظيفي للألياف الترابطية بين نصفي المخ Functional Commissurotomy مما يعني انقطاع التدفق العادي للمعلومات بين نصفي المخ (إيمان عبد الله ، 2003 ، ص ص30-31) وهذا يعني أن الضرر في نصفي المخ الأيمن والأيسر معاً يكون مسئول عن ظهور الأليكسثيميا.

ودعمت هذه النظرية عدد من الدراسات الحديثة مثل دراسة كل من (Dewaraja&Sasaki,1990;Parker&Keightley,1999, Leo et al., 2007)

3- النظرية التكاملية ذات التأثير المنتظم Integrated Theory of Affect Regulation

من الواضح أن النظريتين السابقتين أكدتا على جوانب مختلفة، أما من وجهة نظر الباحثين المعاصرين أمثال تايلور (1992) ، وباركر (1997) فقد أكدا على أن النظريتان مكملتان لبعضهما بعضاً فالإنسان عندما يفقد الأمن ويفقد حاجاته الأساسية فإن ذلك بالضرورة يؤثر على اتصاله بالآخرين وبالتالي يفقد اللغة اللازمة لذلك . ولكن لم يستبعدا أيضا وجود عامل وراثي قوي في أغلب الحالات المرضية بهذا الاضطراب تؤدي إلى نقص في تنسيق الوظيفة بين نصفي

الدماغ، ولذلك فنظرية تايلور وباركر ترى أن الأليكسيثيميا قد ترجع لعوامل وراثية أو مكتسبة، ولذلك أطلق عليها النظرية التكاملية (Parker,1999).

4- النظرية الاجتماعية

تشير هذه النظرية إلى أن الأليكسثيميا ترتبط بالصحة الجسمية للفرد من خلال عوامل اجتماعية مثل المساندة الاجتماعية والوظائف الاجتماعية فالافراد الذين يعانون من الاليكسثيميا يكون لديهم اضطراب في الوظائف الاجتماعية ونقص في السعي نحو المساندة الاجتماعية خاصة من جانب الاسرة مما يؤثر ذلك بشكل غير مباشر على المرض العضوي من خلال العوامل السلوكية (طه عبد

العظيم ،2007 ، ص 53).

هل الأليكسيثيميا اضطراب نفسي أَم عصبي؟

يجتهد الباحثين المتخصصين في هذا المجال لكي يميزوا هذا الاضطراب هل هو نفسي أم عصبي، وهناك أراء عدة حول الأليكسيثيميا كونها اضطراب عصبي (سببه حالاتِ القصور في خلايا الدماغ) أَو نفسي المنشأ (سببها التربية أَو الصدمةِ النفسية) .(Jeffrey ,1995).

ولعل السبب في تحديد الأعراض المميزة والمصحوبة لهذا الاضطراب هو توفير العلاج المناسب له.

ويحسم هذا التناقض أن أغلب الأمراض أو الأعراض تكون ذات منشأين نفسي وعصبي بل أنه قد تؤدي أحياناً الأولى إلى الثانية والعكس، وخير دليل على ذلك هو اضطراب العاطفة ،وهل ينتج عن الدماغ ونشاط المخ فقط أم أنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالوصلات العصبية بالقلب ومن ثم تتحرك العاطفة وتلعب الحالة النفسية دورها هنا ؟ (Sifneos, 1996).

ويرى الباحث من خلال استعراضه للعديد من البحوث في هذا المجال ومن خلال دراسة يقوم بها حاليا لهذا الهدف توصل من خلالها إلى أن للقلب دوراً كبير في معالجة المعلومات العاطفية (الانفعالية) وإن كان هذا الدور يرتبط ويقترن بالوصلات العصبية التي يعطيها المخ له، ولكن في النهاية فالعملية تبادلية بين القلب والمخ في تناول الظاهرة الوجدانية أو العاطفية.

فعالية الذات [2]

يُعد مفهوم فعالية الذات من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بكل من بمفهوم الذات، تحقيق الذات وتقدير الذات وتوكيد الذات والثقة بالذات (فائقة بدر ، 2006، ص405).

ويؤكد بوردي وكلاندل (Puridia & Clindle,2002,p.397) على أن فعالية الذات تعد عاملاً أولياً في التنبؤ بسلوكيات الفرد سواء الايجابية أو السلبية .

ويعرفها أوريت (Ewert ,1989 ,p. 93) بأنها اعتقاد يُمّكن الفرد من أن يسلك سلوكا صحيحاً وفقاً للتغيرات الحياتية المطلوبة الحاضرة والمستقبلية .

ويعرف باندورا (Bandura ,1997,pp. 36-37) فعالية الذات بأنها اعتقاد الفرد بقدرته على الانجاز والأداء باستخدام وسائل تمكنه من ضبط الأحداث التي تؤثر في حياته.

وقد اشتقت فعالية الذات من نظرية التعلم الاجتماعي لبندورا (Bandura ,1977) وأعطى بندورا نموذج لفعالية الذات كالقدرة على الأداء والانجاز في العمل والقدرة على أداء الاختبارات، وأكد باندورا على وجود ارتباط قوي بين فعالية الذات وتحقيق الهوية، ويضيف باندورا إلى أنه لكي تتحقق فعالية

1- Self-efficacy

الذات لابد من توفر أربع عوامل هى:(1) إنجازات أدائية، (2) شفوية الإقناع والتحدث، (3) تجارب سابقة، (4) إثارة عاطفية.

أنواع فعالية الذات

تنقسم فعالية الذات إلى نوعين هما :

1- **فعالية الذات المعرفية** : وهى تعني إدراك الفرد لقدراته الأكاديمية ، واعتقاده أن لديه القدرة على فهم وأداء الأعمال الأكاديمية .

2- **فعالية الذات الاجتماعية** : وتعني إدراك الفرد أن لديه مهارات وقدرات التفاعل مع الآخرين مثل : تكوين صدقات، والمشاركة الفعالة في المجتمع (Ran&Pintrich,1997,p.329) .

الخصائص المميزة لفعالية الذات :

من أهم الخصائص المميزة لفعالية الذات ما يلي:

1- التمييز في العمليات الفكرية العقلية .
2- الاستخدام الأمثل للمهارات المعرفية .
3- المثابرة العالية في البحث عن الحلول .
4- الدافعية الذاتية .
5- التحدث الشخصي للذات في انجاز الأعمال .
6- الالتزام بالهدف .
7- توقع الانجاز .
8- تفسير وتخزين واستدعاء النجاحات .
9- تنظيم الذات .
10- إستراتيجية مرنة في البحث عن الحلول .
11- تحويل الفشل إلى نجاح .
12- القدرة على التخلص من السلوكيات غير المرغوبة (Bandura ,1997) .

الدراسات السابقة

أولا : دراسات تناولت الأليكسيثيميا لدى المرض العقليين والنفسيين

استهدفت دراسة ماجيني ورابلو (Maggini, C, Raballo, A,2002) التعرف على أعراض الأليكسيثيميا لدى مرضى الاكتئاب والفصام ، وتكونت عينة الدراسة من 57 بواقع 25 مريض بالفصام المزمن، 32 مريض اكتئابي ، وتوصلت الدراسة إلى وجود أعراض واضحة لدى عينات الدراسة من الاكتئابين والفصاميين على أعراض الأليكسيثيميا، كما تفوق الاكتئابيون في أعراض الأليكسيثيميا على الفصاميين .

أما دراسة ماسايو وآخرون (Masayo et al.,2006) فاستهدفت التعرف على تأثيرات الأليكسيثيميا على المساندة الاجتماعية عند المكتئبين، وتكونت عينة الدراسة من (230) مريض اكتئابي ممن مر عليهم ستة أشهر من الإصابة بالمرض وتم استخدام مقياس تورينتو للاليكسيثيميا، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين أعراض الأليكسيثيميا وانخفاض المساندة الاجتماعية لدى المكتئبين،كما لوحظ ارتفاع درجات أعراض الأليكسيثيميا عند المكتئبين مقارنة بعينة الأسوياء مما يُعد مؤشرا للاكتئاب .

كما قام جاكو وآخرون (Jaakko et al.,2007) بدراسة استهدفت التعرف على أعراض الأليكسيثيميا لدى المكتئبين كبار السن ، وشملت عينة الدراسة من (583) لأعمار تراوحت بين (70– 85) سنة، وتم تطبيق مقياس تورنتو للأليكسيثيميا ، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع درجات عينة الدراسة على مقياس الأليكسيثيميا ، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث في أعراض الأليكسيثيميا في اتجاه الذكور .

واستهدفت دراسة أجرتها جمعية طب الأمراض العقلية بأمريكا (mprehensive Psychiatry,2007) التعرف على أعراض الأليكسيثيميا لدى مرضى الفصام وأقاربهم ، وتكونت عينة الدراسة من 43 فصامي 32 من أقارب المرضى من غير المتأثرين بحالتهم ، و44 من الأقارب المتأثرين بحالة المريض وأشارت النتائج إلى ارتفاع درجات أعراض الأليكسيثيميا والمتمثلة في (صعوبة تمييز المشاعر ، صعوبة تحديد العواطف) لدى مرضى الفصام، كما أشارت النتائج أن الأشقاء كانوا أكثر تعرضا لأعراض الأليكسيثيميا من الشقيقات.

وأجرى كريستين وآخرون (Carsten et al.,2007) دراسة استهدفت كشف العلاقة بين الأحداث المؤلمة والأليكسيثيميا لدى المرضى العقليين ، وتكونت عينة الدراسة من 122 مريض فصامي كتانوني ،وتم تطبيق مقياس (Posttraumatic) لتشخيص الفصام ومقياس الأليكسيثيميا لتورنتو ، وتوصلت الدراسة إلى أن 68% من المشاركين تعرضوا لصدمة واحدة وان 23% يتعرضون لصدمات حالية ، وأن مرضى الفصام لديهم درجات مرتفعة على الأليكسيثيميا، وأن مرضى الفصام كثيرا ما تعرضوا لأحداث مؤلمة .

ثانياً : دراسات تناولت فعالية الذات لدى المرض العقليين والنفسيين

استهدفت دراسة جوسيف وآخرون (Joseph et al.,2004) التعرف على فعالية الذات وسرعة الاستجابة للمواقف الانفعالية لدى مرضى الفصام المزمن ، وتكونت عينة الدراسة من 29 مريض فصامي ، و24 من الأسوياء ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين فعالية الذات وسرعة الاستجابة للمواقف الانفعالية لدى مرضى الفصام والأسوياء على السواء. كما أكدت الدراسة على

وجود فروق دالة إحصائيا بين مرضى الفصام والأسوياء في فعالية الذات في اتجاه الأسوياء .

وأجرى ليس ومك كابي ((Leas, L, McCabe, M ,2007) دراسة استهدفت التعرف على السلوك الصحي وفعالية الذات لدى الأفراد المصابين بالفصام والاكتئاب ، وتكونت عينة الدراسة من 83 مريض فصامي ، و70 من مرضى الاكتئاب، وأشارت النتائج إلى أن الوزن الزائد وتدخين السجائر كانت اعلي لدى مرضى الفصام مقارنة بمرضى الاكتئاب، كما اتضح انخفاض في فعالية الذات والممارسات الغذائية لدى مرضى الفصام مقارنة بمرضى الاكتئاب.

وهدفت دراسة ميليسا وأخرون (Melissa et al.,2008) إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية لدى مرضى الفصام ومرضى إدمان الكوكايين، وتكونت عينة الدراسة من 204 مشارك وأهم ما توصلت إليه الدراسة وجود اضطرابات عاطفية أعلى لدى مدمني المخدرات مقارنة بالفصاميون ، كما تبين وجود فروق دالة في فعالية الذات بين الفصاميون والمدمنون في اتجاه مرضى الفصام.

أما دراسة (Cha et al.,2008) فاستهدفت التعرف على خصائص فعالية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المرضى المكتئبين، وتكونت عينة الدراسة من 215 مشارك لأعمار 19 – 61 عاماً ، بمتوسط عمري (40.7) وانحراف معياري (7.58) سنة، واستخدمت الدراسة اختبار المساندة الاجتماعية، ومقياس فعالية الذات وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين فعالية الذات والمساندة الاجتماعية ، كما أكدت الدراسة على وجود انخفاض في المساندة الاجتماعية وفي انخفاض فعالية الذات لدى أفراد العينة، كما وجدت علاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية كالعمر والجنس والانتماء العرقي وبين فعالية الذات .

ثالثاً : دراسات تناولت الأليكسيثيميا وعلاقتها بفاعلية الذات فاعلية لدى المرض العقليين والنفسيين

هدفت دراسة مارك وآخرون (Mark et al., 2002) علاقة الأليكسيثيميا بشدة وضعف الألم لدى مرضى الاكتئاب وتكونت عينة الدراسة من 80 مرض اكتئابي وأشارت النتائج إلى ارتباط متغيرات الجنس والعمر ومدة الألم بأعراض الأليكسيثيميا، كما وجد ارتباط دال سالب بين أعراض الأليكسيثيميا والدرجة المرتفعة في فعالية الذات .

وقام تودريلو وأخرون (Todarello et al.,2005) بدراسة استهدفت مدى ارتباط الأليكسيثيميا بالأعراض السلبية لمرض الفصام وتكونت عينة الدراسة من 29 مريض فصامي ممن أقاموا في المستشفى مدة لا تقل عن ثلاثة شهور ، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود ارتباط بين الأعراض السلبية للأليكسيثيميا وانخفاض فعالية الذات، كما أكدت الدراسة عن وجود ارتباط بين أعراض الأليكسيثيميا والأعراض المرضية للفصام .

تعقيب على الدراسات السابقة

1- على الرغم من توفر الدراسات الأجنبية -إلى حد ما- التي تناولت الأليكسيثيميا وفعالية الذات كل على حدة لدى المرضى العقليين أو النفسيين ، لم يجد الباحث - إلى حد إطلاعه - سوى دراستين أجنبيتين لـ ماجيني ورابلو (Maggini, C, Raballo, A,2002) وتودريلو وأخرون (Todarello,et al,2005) درستا علاقة الأليكسيثيميا بفعالية الذات لدى الفصاميين والاكتئابيين، كما لم يجد الباحث دراسة عربية واحدة- إلى حد علمه - في هذا المجال على المرضى العقليين أو حتى النفسيين .

2- أغلب الدراسات التي تناولت الأليكسيثيميا اهتمت بالدرجة الكلية للمقياس دون التطرق لأعراض المرض .

فروض الدراسة :

1- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين فعالية الذات والأليكسيثيميا لدى عينات الدراسة من الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء في أبعاد الأليكسيثيميا.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء في فعالية الذات .

منهج وإجراءات الدراسة:

أولاً : منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن والذي يقوم على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً يعبر عنها عن طريق التعرف على خصائصها.

ثانياً عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من 80 مشارك بواقع (20) من مرضى الفصام البارانويدى بمتوسط عمري (33.84 ± 6.10) سنة، و(20) من مرضى فصام الهيبفريني بمتوسط عمري (34.51 ± 4.20) سنة، و(20) من مرضى الاكتئاب الحاد بمتوسط عمري (35.25 ± 6.94) سنة من مستشفى الصحة النفسية بالعباسية ومستشفى الصحة النفسية بطنطا، و(20) من الأسوياء ممن ليس لديهم أي شكوى من اضطراب نفسي، بمتوسط عمري(34.54 ± 6.34) سنة ، وجميع أفراد العينة من الذكور ، وقد تم تشخيص الفصاميين بناء على سجلات وملف المرضى والمقابلة والملاحظة الإكلينيكية، كما تم الاستعانة بمحكات الدليل التشخيصي الرابع والمعدل للأمراض النفسية من الجمعية الأمريكية للطب النفسي الطبعة الرابعة (DSM-IV-T,2000) كما تم الاستعانة بالدليل التشخيصي الدولي للأمراض النفسية من منظمة الصحة العالمية ICD10.بجانب المقياس التشخيصي للتذوق الجمالي إعداد عبد السلام الشيخ .

وقد روعي أن يكون أفراد العينة من المقيمين في المستشفى مدة تراوحت بين الشهر والأربعة

أشهر، بهدف استبعاد الآثار الناتجة عن الإقامة لمدة طويلة بالمستشفى والمتمثلة في الحرمان الحسي، وتراوحت مدة المرض بين ستة أشهر وعامين ونصف لدى المرضى .ولتوثيق التشخيص لأفراد العينة قام الباحث بالإطلاع على التقارير الخاصة بكل مريض وتسجيل ما يلزم من معلومات كما قام الباحث بعمل مقابلة مفتوحة مع كل حالة على حدة وجمع معلومات إضافية، وقام الباحث أثناء المقابلة بتطبيق المقياس التشخيصي للتذوق الجمالي إعداد عبد السلام الشيخ، والذي يهدف في احد جوانبه تشخيص فئة الفصاميين والاكتئابيين .

وقد روعي ضبط متغير الجنس، حيث تم اختيار جميع المبحوثين في العينات الأربع من الذكور.

ثالثاً: أدوات الدراسة

تكونت أدوات الدراسة من الأدوات الآتية:

2- مقياس تورونتو للأليكسيثيميا Toronto Alexithymia Scale (TAS)

أعد هذا المقياس (تورونتو)، وقام بتطويره عدد من الباحثين أهمهم باركر وزملاءه (Parker et al.,1993)، وقام الباحث بترجمته، وهذه الأداة تعتبر من الأدوات الاكلينكية التي بدأ الاهتمام بها حديثاً ، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من 26 بند، ولكن مع تطوير المقياس وصل عدد بنوده إلى 20 بنداً فقط لثلاثة عوامل هي (صعوبة تَمييز المشاعر [3] صعوبة وصف المشاعر[4] ، التفكير الموجه خارجياً [5]، ويجيب المشارك على كل عبارة باختيار بديل من خمسة بدائل تتراوح بين : (أوافق بشدة ،أوافق، أحياناً،لا أوافق، لا أوافق بشدة) ، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين 20-100 درجة، وتشير الدرجة 61 فأكثر الى الإصابة باضطراب الأليكسيثيميا.

2- استخبار فعالية الذات :

أعد محمد الصبوة وشيماء يوسف هذا المقياس عام 2006, ويتكون من (25) بنداً، وتتم الاستجابة عليه بالنسبة لكل بند على متصل من خمس درجات بطريقة ليكرت، حيث يختار المستجيب درجة واحدة من خمس درجات تتدرج من 1= أبداً إلى 5= كثيراً جداً ، وينطلق ذلك على كل البنود، فيما عدا البنود العكسية (وعددها أربعة بنود)، حيث تتدرج البدائل من 1= كثيراً جداً إلى 5 = أبداً وتتراوح الدرجة على الاستخبار ما بين 25الى 125 درجة.

وقد قام الباحث في هذه الدراسة بتغيير بسيط على بعض بنود المقياس بما يتفق وخصائص عينات الدراسة الحالية.

رابعاً: الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة

1- difficulty to identify feelings (DIF)
2- difficulty to describe feelings (DDF)
3- (external oriented thinking (EOT)

للتحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة تم تطبيق هذه الأدوات على عينة قوامها (80) من كل فئة بواقع (20) من الفصاميين البارانويديين، و(20) من الفصاميين الهيبفرينيين، و(20) من الاكتئابيين، و(20) من الأسوياء، وتم حساب الثبات والصدق لأدوات الدراسة كما يلي :

1- ثبات أدوات الدراسة :

تم حساب الثبات في الدراسة الحالية بطريقتين، هى:

- طريقة ألفا كرونباخ أو الاتساق الداخلي: وتعتمد هذه الطريقة على مدى ارتباط البنود مع بعضها بعضاً داخل كل مقياس وكذلك ارتباط كل بند مع درجة المقياس ككل .
- طريقة التجزئة النصفية مع تصحيح الطول بمعادلة جتمان: حيث يتم إيجاد معامل الارتباط بين البنود ذات الأرقام الفردية في مقابل البنود ذات الأرقام الزوجية وذلك بالنسبة لكل مقياس على حدة .

ويوضح الجدول الآتي معاملات الثبات التي تم استخراجها لعينات الدراسة من الاختبارات المستخدمة في هذه الدراسة بمختلف الطرق.

أ- معاملات الثبات للمقاييس الفرعية للاليكسثيميا وفعالية الذات

جدول (1) معاملات ثبات مقاييس الاليكسثيميا وفعالية الذات

العينات / المقاييس	الفصاميون البارانويديين		الفصاميون الهيبفرينيون		الاكتئابيون		الأسوياء	
	ألفا	القسمة النصفية	ألفا	القسمة النصفية	ألفا	القسمة النصفية	ألفا	القسمة النصفية
صعوبة تَمييز المشاعرِ	0.81	0.80	0.71	0.74	0.74	0.79	0.72	0.78
صعوبة وصف المشاعر	0.77	0.69	0.69	0.70	0.78	0.77	0.76	0.79
التفكير الموجه خارجياً	0.75	0.77	0.66	0.69	0.82	0.67	0.70	0.84
الدرجة الكلية للأليكسثيميا	0.88	0.89	0.78	0.82	0.83	0.79	0.82	0.82
فعالية الذات	0.86	0.73	0.80	0.79	0.81	0.89	0.90	0.89

يبين الجدول السابق رقم (1) ثبات أدوات الدراسة على (20) من الفصاميين البارانويديين ومثلهم من الفصاميين الهيبفرينيين والاكتئابيين والأسوياء،وتم حساب معامل ألفا كرونباخ. وقد تراوحت معاملات الثبات للفصاميين البارانويديين بين (0.75– 88.0) وللفصاميين الهيبفرينيين بين (80.0–0.66) وللمكتئبين (83.0–0.74) ، وللأسوياء (0.90–0.70).

كما تراوحت معاملات ثبات الأدوات لعينة الفصاميين البارانويديين عن طريق استخدام القسمة النصفية بين (0.69 – 0.89) و(0.69– 0.82) لعينة الفصاميين الهيبفرينيين،(0.67 – 0.89) لعينة الاكتئابيين ، و(0.78– 0.89) لعينة الأسوياء

وبالنظر في جدول معاملات الثبات السابق التي حسبت بمختلف الطرق يتضح أن معظمها كان مرتفعاً.

2- صدق مقاييس الدراسة :

تم حساب الصدق في الدراسة الحالية بطريقة، الصدق البناء : وفيه تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند للمقياس والدرجة الكلية في حالة حذف درجة البند وذلك بالنسبة لمقياس فعالية الذات، أو بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد للمقياس والدرجة الكلية في حذف درجة البعد ، وذلك بالنسبة لمقياس الأليكسيثيميا.

ويوضح جدول (2) التالي معاملات الصدق التي تم استخراجها لعينات الدراسة من المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة .

ب- معاملات الصدق للمقاييس الفرعية للأليكسثيميا وفعالية الذات

جدول (2) معاملات الصدق لمقاييس الأليكسيثيميا وفعالية الذات

العينات / المقاييس	الفصاميون البارانويديون	الفصاميون الهيبفرينيون	الاكتئابيون	الأسوياء
	الصدق البنائي	الصدق البنائي	الصدق البنائي	الصدق البنائي
صعوبة تَمييز المشاعرِ	**0.77	**0.71	**0.73	**0.76
صعوبة وصف المشاعر	**0.72	**0.75	**0.69	**0.76
التفكير الموجه خارجياً	**0.75	**0.79	**0.70	**0.69
الدرجة الكلية للأليكسثيميا	**0.72	**0.76	**0.75	**0.86
فعالية الذات	**0.73	**0.73	**0.74	**0.84

** دال عند مستوى (0.01)

يبين الجدول السابق رقم (2) صدق المقاييس عن طريق الصدق البنائي وقد تراوحت معاملات الصدق للفصاميين البارانويديين بين (0.72– 77.0) وللفصاميين الهيبفرينين بين (0.71–0.79) وللمكتئبين (0.69–75.0) ، وللأسوياء (0.69–0.86)

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: عرض النتائــج

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين فعالية الذات والأليكسيثيميا لدى عينات الدراسة من الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء .

للتحقق من هذا الفرض قام الباحث بإيجاد قيم (ر) من خلال إيجاد معامل ارتباط بيرسون، وقد أسفرت قيم (ر) عن النتائج الذي يوضحها الجدول التالي رقم(3) :

جدول (3) العلاقة بين فعالية الذات وأعراض الأليكسيثيميا لدى عينات الدراسة

العينة	المتغير	صعوبة تَمييز المشاعرِ	صعوبة وصف المشاعر	التفكير الموجه خارجياً	الدرجة الكلية
الفصاميون البارانويديون	فاعلية الذات	**0.604–	**0.688–	0.125	**0.578–
الفصاميون الهيبفرينيون		**0.853–	**0.755–	0.147–	0.682–
الاكتئابيون		**0.793–	**0.689–	**0.542–	**0.723–
الأسوياء		**0.706–	**0.421–	**0.479–	**0.692–

** الارتباط دال عند مستوى (0.01)

يبين جدول (3) وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تَمييز

المشاعرِ ، وصعوبة وصف المشاعر ، والدرجة الكلية لدى عينة الفصام البارانويدي وعينة الفصام الهيبفريني، كما وجدت علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تَمييز المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر ، التفكير الموجه خارجياً والدرجة الكلية لدى عينة الاكتئاب والأسوياء .

الفرض الثاني : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء في أعراض الأليكسيثيميا

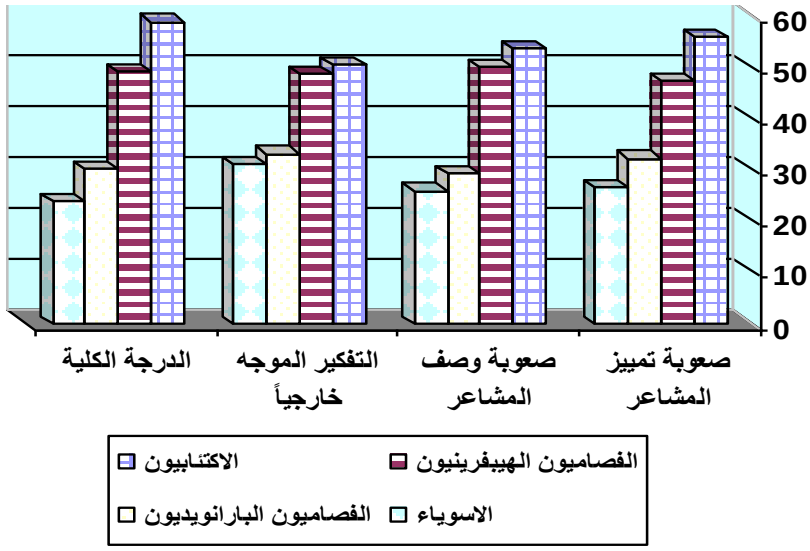
قام الباحث باستخدام معامل كروسكال والز Kruskal-Wallis للتعرف على دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعات الأربع من مرضى الفصام (البارانويدي– الهيبفريني)، والاكتئاب، والأسوياء في أعراض الأليكسيثيميا, ويبين نتائجه الجدول التالي رقم(4):

جدول (4) الفروق بين عينة الدراسة في أعراض الأليكسيثيميا ن = (80)

المقاييس الفرعية	الفصاميون البارانويديون (ن=20)	الفصاميون الهيبفرينيون (ن=20)	الاكتئابيون (ن=20)	الأسوياء (ن=20)	درجات الحرية	كا2
	م*	م*	م*	م*		
صعوبة تَمييز المشاعرِ	32.28	47.50	55.95	26.70	3	20.06**
صعوبة وصف المشاعر	29.33	50.00	53.87	26.00	3	19.66**
التفكير الموجه خارجياً	33.10	48.74	50.45	31.25	3	12.29**
الدرجة الكلية	30.23	49.36	58.92	23.98	3	29.12**

* م تعني متوسط الرتب ** دالة فيما وراء 0.01

يتضح من جدول (4) وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي أوهيبفريني)، ومرضى الاكتئاب ، والأسوياء في الأليكسيثيميا، حيث بلغت قيم (كا2) (20.06، 19.66، 12.29 ، 29.12) على التوالي، ولتحديد اتجاه الفروق تم فحص متوسطات الرتب للمجموعات الأربع ، حيث اتجهت الفروق في أعراض الأليكسيثيميا، في اتجاه الاكتئابيين . ويمكن تمثيل هذه النتيجة بيانياً كما يلي:



شكل (1) الفروق بين عينات الدراسة في أعراض الأليكسيثيميا

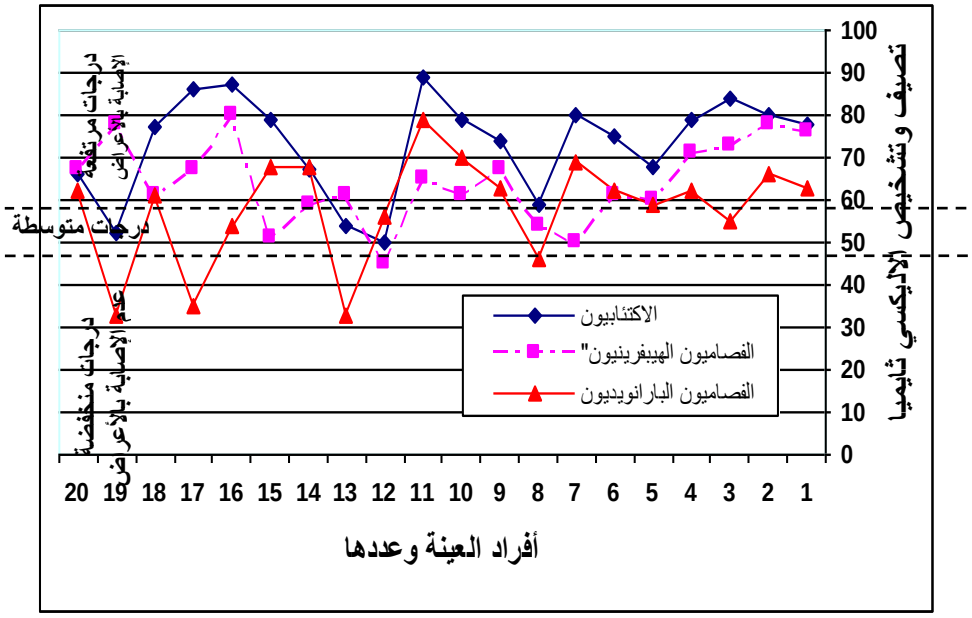
وبالرغم من اتجاه الفروق في جانب الفصاميين ومن خلال الدرجات الخام خاصة لعينة المرضى ولكل مريض ولكل فئة إكلينيكية، توصل الباحث إلى ارتفاع درجات المشاركين من المرضى على أعراض المقياس بشكل عام ، ولذلك رأي الباحث ضرورة عرض الدرجة الكلية للمقياس لكل فرد من أفراد عينة الدراسة من كل فئة اكلينكية نظراً لعدم التطويل وهى كما يلي :

جدول (5) الدرجات في أعراض الأليكسيثيميا للفئات الإكلينيكية

الاكتئابيون (ن=20)				الفصاميون الهيبفرينيون (ن=20)				الفصاميون البارانويديون (ن=20)			
رقم المشارك	الدرجة الخام	رقم المشارك	الدرجة الخام	رقم المشارك	الدرجة الخام	رقم المشارك	الدرجة الخام	رقم المشارك	الدرجة الخام	رقم المشارك	الدرجة الخام
1	*78*	11	*89*	1	*76*	11	*65*	1	*63*	11	*79*
2	*80*	12	*50*	2	*78*	12	*45*	2	*66*	12	*56*
3	*84*	13	*54*	3	*73*	13	*61*	3	*55*	13	*33*
4	*79*	14	*67*	4	*71*	14	*59*	4	*62*	14	*68*
5	*68*	15	*79*	5	*60*	15	*51*	5	*59*	15	*68*
6	*75*	16	*87*	6	*61*	16	*80*	6	*62*	16	*54*
7	*80*	17	*86*	7	*50*	17	*67*	7	*69*	17	*35*
8	*59*	18	*77*	8	*54*	18	*61*	8	*46*	18	*61*
9	*74*	19	*52*	9	*67*	19	*78*	9	*63*	19	*33*
10	*79*	20	*66*	10	*61*	20	*67*	10	*70*	20	*62*
متوسط حسابي		انحراف معياري		متوسط حسابي		انحراف معياري		متوسط حسابي		انحراف معياري	
70.45		10.65		64.25		9.87		58.20		12.63	

يوضح جدول (5) حدوث ارتفاع الدرجات الخام لدى عينات الدراسة الإكلينيكية بشكل عام حيث أن أكثر من 80% من الاكتئابيين حصلوا على درجات خام أعلى من 60 درجة وهى مؤشر الإصابة بالأليكسيثيميا ، مقابل 75% من الفصاميين الهيبفرينيين، و60% من الفصاميين

البارانويديين، وهذا ما أكده أيضا درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عينة حيث بلغ المتوسط الحسابي لعينة الاكتئابيين (70.45) مقابل (60.45 ، 58.20) للفصاميين الهيبفرينيين، والفصاميين البارانويديين علي التوالي . ويمكن تمثيل هذه النتيجة بيانياً كما يلي:



شكل (2) بروفيل نفسي يوضح الإصابة بأعراض الأليكسيثيميا

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصاميين والاكتئابيين والأسوياء في فعالية الذات .

قام الباحث من خلال استخدام كروسكال والز Kruskal-Wallis للتعرف على دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعات الأربع في فعالية الذات ، ويبين نتائجه الجدول التالي رقم (6):

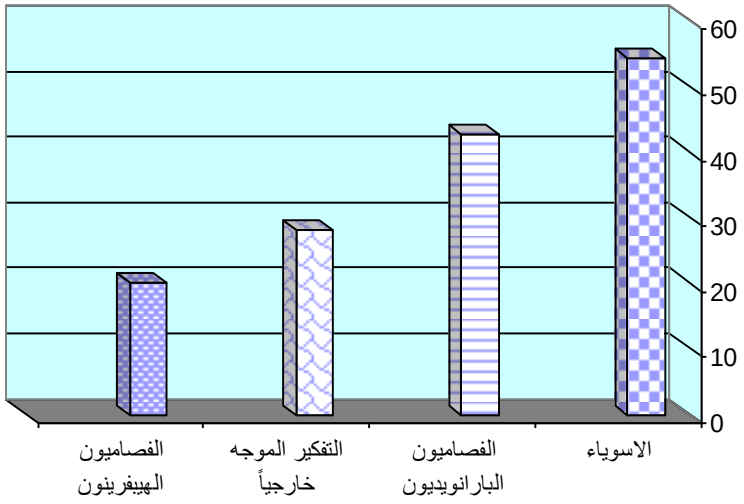
جدول (6) الفروق بين عينة الدراسة في فعالية الذات ن = (80)

المقاييس الفرعية	الفصاميون البارانويديون (ن=20)	الفصاميون الهيبفرينيون (ن=20)	الاكتئابيون (ن=20)	الأسوياء (ن=20)	درجات الحرية	كا2
	م*	م*	م*	م*		
فاعلية الذات	42.98	28.35	20.18	54.65	3	**17.60

* م تعني متوسط الرتب ** دالة فيما وراء 0.01

يتضح من جدول (6) وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي

أوهيبفريني)، ومرضى الاكتئاب ، والأسوياء في فعالية الذات ، حيث بلغت قيم (كا2) (17.60)، ولتحديد اتجاه الفروق تم فحص متوسطات الرتب للمجموعات الأربع ، حيث اتجهت الفروق في فعالية الذات, في اتجاه الأسوياء . ويمكن تمثيل هذه النتيجة بيانياً كما يلي:



شكل (3) الفروق بين عينات الدراسة في فعالية الذات

ثانياً : مناقشة النتائج

يتضح من العرض السابق لنتائج هذه الدراسة ما يلي:

أولاً: كشفت نتائج (الفرض الأول) وجود علاقة ارتباطيه سالبة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تَمييز المشاعر، و صعوبة وصف المشاعر، والدرجة الكلية لمقياس الأليكسيثيميا لدى عينة الفصام البارانويدي وعينة الفصام الهيبفريني ، كما وجدت علاقة ارتباطيه سالبة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تَمييز المشاعرِ، و صعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجياً والدرجة الكلية لمقياس الأليكسيثيميا لدى عينة الاكتئاب والأسوياء .

وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما توصل إليه ماجيني ورابلو (Maggini, C, Raballo, A,2002) وأيضا ما توصل إليه مارك وآخرون (Mark et al., 2002) من وجود علاقة سلبية بين الأليكسيثيميا وفعالية الذات لدى الفصاميين والاكتئابيين .

ويرى كل من لازارد وشوارتز (Lazard & Schwartz,1986) أن هناك ارتباط موجب بين نقص فعالية الذات وضعف التعبير عن المشاعر ووصفها بالنسبة للحالات الاكتئابية، حيث أنه من يعاني من الاكتئاب تكون خبراته بمشاعره وعلاقاته الاجتماعية مع أسرته ضعيفة (Asarnow, Carelson & Guthrie,1987). وبالتالي يكون أكثر عرضه للإصابة بالأمراض .

بينما اختلفت نتائجه مع دراسة وتودريلو وأخرون (Todarello et al.,2005) والتي أكدت عكس ذلك .

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن مرتفعي فعالية الذات يستطيعون إصدار سلوك معين لإحداث نتيجة مرغوبة، ويكون لديهم القدرة للإنجاز وحب الطموح ، كما أنهم أكثر تفاعلاً مع الآخرين ، ولديهم القدرة على تنظيم ووصف مشاعرهم الناتجة من إدراكهم الجيد بالذات ، وذلك بعكس المرض الذين عادة ما يعانون من اضطراب انفعالي ووجداني (Loas et al., 1997) .

ويشير باندورا (Bandura, 1997, 36-37) ، أن الفرد المرتفع في فعالية الذات يرى أن الفشل قابل للتغيير إلى نجاح ، ويرى المهام الصعبة كتحديات يجب التمكن منها ، لذا نراه يدرك وجود أي خطر ما يهدده ، ومن ثم يمكن أن يكون إدراكه لهذا الخطر نافعاً له عندما يعينه على أخذ حذره، والتقدير الموضوعي لدرجة الخطر الذي يهدده، وتكريس جهده وطاقته بالقدر المناسب لمواجهته ، كما أن المرتفع في فعالية الذات أكثر مساندة اجتماعية سواء من الأسرة أو الأصدقاء ، كما أن لديه التزاما قويا لأداء المهام وهو ما يجعل أداءه مرتفعا وهو ما يؤكد أن الوظائف الدافعية الإيجابية كفعالية الذات ترتبط سلبياً بصعوبة التعبير ووصف مشاعر الأفراد .

يضاف إلى ذلك ما أشار إليه الباحثين من أن إدراكات الأفراد الأسوياء والمرضى على السواء لفعالية الذات ترتبط إيجابياً بالخبرة والمواقف الحياتية وما ينتج عنها من تعبير ايجابي عن المشاعر واكتساب المهارة والذي يفترض أن يؤثر على إدراكاتهم لفعاليتهم الذاتية (Roland et al,2007)

ثانياً: كشفت نتائج (الفرض الثاني) وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي أوهيبفريني)، ومرضى الاكتئاب ، والأسوياء في أعراض الأليكسيثيميا في اتجاه الاكتئابيين

وتؤكد العديد من الدراسات ما توصلت إليه هذه الدراسة من حيث أن المرضى الذين يعانون من أعراض الأليكسيثيميا لديهم صعوبة التفاعل في المواقف الاجتماعية وفي فهم وتحقيق الذات، كما أنهم منسحبين اجتماعياً ولديهم نقص في العلاقات الشخصية مقارنة بالأسوياء Lane and Schwartz (Krystal,1982; ,1987).

والسبب في ارتفاع درجات الأليكسيثيميا لدى فئتي الاكتئابيين والفصاميين مرجعه إلى أن هذه الفئات مصابة باضطراب الوجدان Disturbance of Emotion : المتمثل في التبلد الانفعالي والتقلب وعدم التجاوب الانفعالي (صفوت فرج ؛ وفاء جاسم ، 2002 ، ص491)؛ (Taylor & Bagby, 2004,p.69).

كما ترجع هذه النتيجة إلى مدى ما تعانيه هذه الفئات من أعرض ومشكلات سلوكية ترتبط ارتباطا موجبا بأعراض الأليكسيثيميا: فالاكتئابيين مثلاً يشعرون بالعزلة، والعزوف عن مشاركة

الآخرين بالإضافة لعدد من الأعراض الأخرى كالمزاج المكتئب، وانخفاض الطاقة، وضعف التركيز ، وفقدان الاهتمام بالأنشطة العادية، والإحساس بالتعب والإرهاق، والهياج النفسي الحركي Psychomotoagitation الافتقار إلى المبادأة ،والكسل ،وفتور الهمة ،والتردد ،والأرق ،وفقد الشهية هذا فضلاً عن خيبة الأمل ،والتشاؤم وضعف المعنويات ،والضجر والملل ، والحط من قدر الذات ولومها ، وكره الذات والشعور بأن أحداً لا يحبها ،واضطراب النوم وكثرة البكاء (أحمد عبد الخالق، 1994) .

كما أن مريض الفصام يعاني ضعف العاطفة والمشاعر والتعامل مع الآخرين . (Ziolkowski., Gruss., Rybakowski., 1995,P. 169) كما يعاني من اضطرابات محتوى التفكير Disturbance of Thought Content وخاصة الموجه للخارج وهو ما يؤكد عليه العَرض الثالث من اضطراب الأليكسيثيميا حيث يصبح المريض أسيراً لاعتقاداته الخاطئة ووساوسه ، كما يرجع جميع أنواع السلوك التي تحيط به إلى الضلالات التي تشكل محتوى تفكيره (Nuechterlein et al.,1986) .

ثالثاً: كشفت نتائج (الفرض الثالث) عن وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي أوهيبفريني)، ومرضى الاكتئاب، والأسوياء في فعالية الذات ، ولتحديد اتجاه الفروق تم فحص متوسطات الرتب للمجموعات الأربع، حيث اتجهت الفروق في فعالية الذات، في اتجاه الأسوياء

وتُعد هذه النتيجة منطقية في ضوء نتائج الدراسات السابقة التي توصلت إلى ارتفاع مفهوم الذات وفعالية الذات لدى العاديين مقارنة بغير العاديين مثل دراسات (شعبان جاب الله ، 2006 ؛ عبد الحميد درويش وأسامة الغريب ،1999 ؛ فايقة بدر ، 2006) .

بينما اختلفت نتيجة هذا الفرض جزئياً مع ما توصل إليه (Leas, L., McCabe, M ,2007) حيث أكد أن فعالية الذات أعلي لدى الفصاميين مقارنة بالاكتئابيين.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن شعور الأسوياء بفعالية الذات ينتج من قدرتهم على النجاح وجهودهم المتواصل في مواجهة الفشل ، كما أنهم أكثر استخداماً للاستراتيجيات المعرفية الجيدة ، ونجدهم كذلك منظمين ذاتياً ومدفوعين لإحداث أفضل النتائج (Joseph,2004) وذلك مقارنة بالمرضى الفصاميين والاكتئابيين ممن يعانون نقصاً في الكفاءات الضرورية كالقدرة على الانجاز والنجاح ودائماً يبحثون عن تفسير خارجي لذلك.

ويؤكد جولمان (Golman,1995,P.271) إلى أن الأسوياء المرتفعون في فعالية الذات يمتلكون مهارات وجدانية ومشاعر وعواطف يتمتع بها الفرد وتكون لازمة للنجاح في التفاعلات المهنية وفي مواقف الحياة المختلفة، بالإضافة إلى القدرة على التعرف على مشاعر الآخرين وتحفيز الذات ، فإذا

تم نقص في تلك المشاعر فمن الطبيعي أن يصاب الإنسان بالأمراض وينتابه حالة من الاكتئاب والتوتر.

وتدعم نتيجة هذا الفرض في أن فعالية الذات من العناصر المهمة التي تساعد في تنمية التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة وفي تحديد سلوكياته الايجابية منها والسلبية، والتي تعد في حال اتصافها بالكفاءة من ركائز التوافق النفسي علي المستوى الشخصي والمجتمعي. حيث تمكن الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها (Leas, L McCabe, M ,2007).

توصيات الدراسة: وتتضمن ما يلي:-

أولا: توصيات تطبيقية: يوصي الباحث بضرورة تطبيق:-

1- تدريب كل من الفصاميين على كيفية التعبير عن المشاعر ووصف الذات.
2- تدريب كل من الاكتئابيين على كيفية التعبير عن المشاعر ووصف الذات.
3- اهتمام وسائل الإعلام بعرض البرامج التي تستهدف تنمية فاعلية الذات لدى أفراد المجتمع.
4- إعداد برامج إرشادية لتوعية الأسر بأهمية تعبير الفرد عن مشاعره ودورها في تخفيف الكبت والضغوط خاصة لدى المرضى النفسيين والعقليين.

ثانيا: بحوث مقترحة: توصي هذه الدراسة بضرورة إجراء ما يلي:-

1- تنمية فعالية الذات لخفض الأليكسيثيما لدى عينة من الفصاميين والاكتئابيين.
2- تحسين الذكاء الوجداني لخفض حدة الالكسيثيميا لدى عينة من مرضى الفصام.
3- التدريب على التفاؤل لخفض الألكسيثيميا لدى عينة من مرضى الاكتئاب.
4- دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات لدى عينة من الإناث.

المراجـــــــع

أولاً: المراجع العربية

1- أحمد عبد الخالق، (1994): تطور السمات الشخصية، مجلة علم النفس المعاصر ،ع3 ص ص 29-54.

2- إيمان عبد الله. (2003). الأليكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة ، حوليات آداب عين شمس، 31(2) ، 19: 57.

3- شيماء يوسف المحمود (2006). بعض أنماط السلوك الصحي وعلاقتها بفعالية الذات وتقدير الذات والاكتئاب، رسالة ماجستير (منشورة) ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت.

4- صفوت فرج ؛ وفاء جاسم (2002). فعالية استخدام العملات الرمزية في تنمية مهارات الفصاميين الاجتماعية ، دراسات نفسية ، 12(4) ، 489-514 .

5- طه عبد العظيم (2007). استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان ، (ط1) ، الأردن: دار الفكر .

6- عبد الحميد درويش ، أسامة الغريب (1999) . مفهوم الذات لدى الفصاميين، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، ، 277-302.

7- شعبان جاب الله .(2006). دور المساندة الاجتماعية في الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدي الفصامين والاكتئابيين ، دراسات نفسية، مج 16 (2) ، ابريل، 171 – 221

8- فائقة بدر . (2006) . كفاءة الذات وعلاقتها بالقدرة الكتابية والتحصيل الدراسي لدى ذوي صعوبات التعلم من طالبات المرحلة المتوسطة ، دراسات نفسية 16(3) : 395-434 .

ثانياً : المراجع الأجنبية:

9- Bandura, A. (1997) Exercise of control. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hill.

10- Bucci,W(1997b). Symptoms and symbols : amultiple code theory of somatization ,Psychoanalytical Inquiry,17:151-172.

11- Berliner, D. & Calfee, R. (1996): "Handbook of Educational Psychology" New York, Macmillion Library Reference

12- Carsten Spitzer1 , Matthias Vogel1, Sven Barnow1, Harald J. Freyberger1 and Hans Joergen Grabe1.(2007). Psychopathology and alexithymia in severe mental illness: the impact of trauma and posttraumatic stress symptoms, European Archives of Psychiatry and Clinical

Neuroscience, 47(4) , 191-196

13- Cha, Erlen, J, Kim, K, Sereika, S,2008)Mediating roles of medication–taking self-efficacy and depressive symptoms on self-reported medication adherence in persons with HIV: A questionnaire survey, International Journal of Nursing Studies ,. 45 (8), p.1175-1184, 10p

14- Coleman,D.(1999). Emotional intelligence: *Key to Ieadership*.Health Progress,80(2),9-14 .

15- Ewert, A. W. (1989). Outdoor adventure pursuits: Foundations, models, and theories. Scottsdale, AZ: Publishing Horizons.

16- Haviland,M.,Hendryx ,M.,Shaw,D.(1994). Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence ,Comprehensive Psychiatry ,35,124-128.

17- Jaakko Salonen, M.D.a,., Reijo Johansson, M.D., Ph.D.a, Matti Joukamaa, M.D, Alexithymia, depression and tinnitus in elderly people, General Hospital Psychiatry 29 (2) 431–435

18- Jeffrey Paul Burch (1995).Alexithymia And Dissociation, degree of Master of Science, Graduate School of the University o f Oregon

19- Joseph. V, Nuechterlein, K, Subotnik, K, Green, F., Gitlin, M (2004). Self-efficacy and neurocognition may be related to coping responses in recent-onset schizophrenia, schizophrenia Research; 69 Issue (2/3), p343-352, 10p

20- Krystal,H.(1988).Integration and self hearing: Affect trauma ,alexithymia ,Hilsdale ,N.Y:Analytic Press.

21- Leas, L McCabe, M (2007) Health Behaviors among Individuals with Schizophrenia and Depression, Journal of Health Psychology;. 12 (4), p563-579.

22- Leo A. Bokeriia a, Elena Z. Golukhova a, Anna G. Polunina a,b, Dmitry M. Davydov b, Maria V. Kruglova(2007). Alexithymia, depression and heart rate in candidates for cardiac surgery, International Journal of Cardiology, 2 (1)156-368

23- Loas, G., Parker, J.D., Otmani, O., Verrier, A., Fremaux, D.,(1997b) .Confirmatory factor analysis of the French translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. Perceptual and Motor Skills 85, 1018

24- Loas, G., Fremaux, D., Otmani, O., N Lecercle, C., Delahousse, J,. (1997).a. Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study. Comprehensive Psychiatry 38, 296–299.

25- Maggini, C, Raballo, A(2002). Depersonalization and Basic Symptoms in Schizophrenia, Psychopathology; January,35 (1) p17-24, 8p.

26- Mark ,Lumley, Smith, Julie., Longo, David,(2002). The relationship of alexithymia to pain severity and impairment among patients with chronic myofascial pain: Comparisons with self-efficacy, catastrophizing, and depression, Journal of Psychosomatic Research; 53 (3) p823,

27- Masayo Kojimaa,4, Junichiro Hayanob,c, Shinkan Tokudomea, Sadao Suzukia,(2006). Independent associations of alexithymia and social support with depression in hemodialysis patients, Journal of Psychosomatic Research 63 (2) 349–356

28- Melissa, N.DiClemente, C., Bennett, M., Bellack, A(2008). Application of the Transtheoretical Model of change: Psychometric properties of leading measures in patients with co-occurring drug abuse and severe mental illness, Addictive Behaviors; 33 (8).1021-1030

29- Muller,R.(2000).When a patient has no story to tall : Alexithymia ,Psuchiatric Times,7.(2).252-263.

30- Parker ,J.,Taylor,G.,Bagby,R.(1991) Alexithymia and depression. Distinct or overlapping construct .Comprehensive Psychiatry ,32:387-394.

31- Ran,A.,Pintrich ,P(1997).Shool Iask for help the role class, Journal of Educational Psychology ,89(2),239-341.

32- Roberts, B.W., Del Vecchio,W.F., 2000. The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. Psychological Bulletin 126, 3–25.

33- Roland Vauth, Birgit Kleim, Markus Wirtz, Patrick W. Corrigan (2007).Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia , Psychiatry Research, Volume 150, Issue 1, 28 February 2007, Pages 71-80

34- Saarijärvi, S., Salminen, J.K., Toikka, T.,(2006) Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. Psychotherapy and Psychosomatics 75, 107–112.

35- Sifneos,P.(1996).Alexithymia : Past and present .Am.J.Psychiatry,153,7:137-142.

36- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2000) An overview of the alexithymia construct, in ed. R. Bar-On & J. D. A. Parker, The Handbook of Emotional Intelligence, *San Francisco*: Jossey-Bass Inc., Ch.3, pp.41-67.

37- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997) Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness, Cambridge: Cambridge University Press.

38- Taylor, G.J., Bagby, R.M., (2004) New trends in alexithymia research. Psychotherapy and Psychosomatics 73, 68–77.

39- Telliog T, (,2006). Schizophrenia, Journal of national institute of mental health,23(2),214-224

40- Todarello, O., Porcelli, P., Grilletti, F., Bellomo, A(2005).Is Alexithymia Related to Negative Symptoms of Schizophrenia, Psychopathology,38 (6). 310-314

41- Ziolkowski, M., Gruss, T., Rybakowski, J.K.,(1995). Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence? Psychotherapy and Psychosomatics 63, 169–173.

Study for comparison between the normal's, depressives and schizophrenics people in Alexithymia and self-efficacy

Dr. Mosaad Nagah El Refay Abu El Diar
Position: Researcher in Center for Child Evaluation & Teaching

Abstract:

This study aims to know the comparison between the normal's, depressives and schizophrenics people in Alexithymia and self-efficacy and relations between Alexithymia and self-efficacy. The sample consisted of 20 from Paranoid schizophrenia and 20 from Hypofrinia schizophrenia and and 20 from depressives ,and 20 from individual normal ,The studying tools conations Alexithymia Scale (TAS.and self-efficacy measure and the most important results are the following :There was negative relation between self-efficacy and difficulty to identify feelings (DIF), difficulty to describe feelings (DDF, the total mark for the Scale for clinical brackets of schizophrenics people Also there is negative relation between self-efficacy and difficulty to identify feelings (DIF), external oriented thinking (EOT) and the total mark for the Scale for clinical brackets of depressives people, There was a significant difference in Alexithymia between the four groups in favoring the depressives, There was a significant difference in self-efficacy between the four groups in favoring the normal.