الأفكار الآلية السلبية كمتغير وسيط بين الإليكسيثميا والأعراض المرضية لدى عينة من متعاطي المواد المؤثرة نفسيا

د. هبه محمد على حسن

ملخـــص:

تهدف الدراسة الحالية إلى فحص العلاقة بين الإليكسيثميا والأعراض المرضية ، كما تهدف الدراسة إلى معرفة إمكانية التنبؤ بالأعراض المرضية من الإليكسيثميا والأفكار الآلية السلبية ، وقد طُبق فى هذه الدراسة كل من استبيان التشويه المعرفى لقياس الأفكار الآلية السلبية ومقياس (الإليكسيثميا إعداد الباحثة) ، وقائمة مراجعة الأعراض (ديروجيتس وآخرون ، تعريب عبد الرقيب البحيرى) وذلك على عينة من متعاطى المواد المؤثرة من مستشفى الخانكة للصحة النفسية (ن = ١٠٠) تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ – ٤٤ سنة بمتوسط عمرى ٣٠.٦٦ وانحراف معيارى ٧.٢ سنة .

واشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين الإليكسيثميا والأعراض المرضية وعند العزل الاحصائي لمتغير الافكار الآلية السلبية تتناقص قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين من ر ٠.٥٨ إلى ر ٠.٣٤ ، كما أشارت النتائج إلى أن اقوى أبعاد الأفكار الآلية السلبية فى التنبؤ بالأعراض المرضية كان بعد تعميم الفشل .

Abstract:

This Study set out to investigate the relationship between alexithymia and psychopathology among substance abusers the alexithymia scale , Automatic thoughts qustionnaire (Salama, 2014) and symptoms scal (Dergatis translated and Adapted by Elbehery, 2005) . Were administered to 100 substance abusers their ages ranged between 18- 44 years (mean age 30.66 and SD 2,7 Years)

The Data showed positive correlation between substance a Abuser's scores and alexithymia and psychopathology, overgeneraliztion and alexithymia Predcit psychopathology.

المقدمـــة:

على الرغم من أن المعرفة هى طريق الإنسان للتعرف على ذاته وعلى العالم من حوله ، وعلى الرغم من أن المعرفة هى وسيلة الإنسان للسيطرة على ذاته وعلى الأشياء كما يؤكد **أوجست كونت** " **إذا عرفت استطعت** " ؛ وعلى الرغم من أن المعرفة كما يؤكد **فرويد** هى جزء مهم فى الطريق إلى الشفاء ، فإن هذه المعرفة عندما تضطرب فلا تصبح هى الشفاء بل تصبح هى المرض والشقاء (**مصطفى زيور،١٩٨٦** ، ٩٨) .

وقد غدت البنية المعرفية للفرد أحد المتغيرات الأساسية فى شخصيته وفى حالته الانفعالية حتى غدا شعار اليوم " **قل لى كيف تفكر أقل لك : ما طبيعة شخصيتك ؟ وكيف تنفعل وتسلك بل أحدد لك مدى صحتك النفسية أو طبيعة مرضك النفسى ؟** " **(Beck et al., 2004, 2)**

وفى هذا الإطار تشير **ساندرا تيرنر (Turner, 1995, 38)** إلى " **أننا نحن ما نفكر فيه** " **We are what we think .**

كما يشير **كلارك وآخرون (Clark et al., 1989 , 958 – 964)** إلى أن أفعالنا وانفعالاتنا تتوقف على طريقة تفكيرنا ، كما أن المحتوى المعرفى للفرد هو الذى يحدد كيفية إدراكه وتقديره وتفسيره للأحداث.

ويرى **بيك (Beck , 1979)** أن الاضطراب الانفعالى ناتج أساساً عن اضطراب فى طريقة تفكير الفرد وطريقة تقييمه وتفسيره للأحداث والمواقف .

ويرى **ماوراى (Moarey , 1989 , 176)** إلى أن أكثر ما يؤثر على الفرد هى الأفكار الآلية أو

التلقائية Automatic Thoughts ؛ لأنها تعمل بشكل غير واعٍ وتكون خالية من المنطق والتدبر ، وتتضمن تحريفاً للواقع وتشويها له ، كما أنها تؤدى إلى الاضطرابات الانفعالية وليس الأحداث أو الوقائع الخارجية .

وقد أطلق **بيك (Beck, 1979, Beck et al., 2004)** على هذه الأفكار الأتوماتيكية أو الآلية أو التلقائية ؛ لأنها تحدث بشكل تلقائى وبسرعة خاطفة ، وتسيطر على مشاعر وانفعالات وسلوكيات الفرد ، وكلما زادت خطورة هذه الأفكار زاد معها الاضطراب الانفعالى .

إن هذه الأفكار تحدد طبيعة الصحة النفسية أو المرض النفسى ، فمثلاً الأفكار المرتبطة بتوقع الشر والخطر والكوارث ترتبط بالقلق والأفكار المرتبطة بالفشل واليأس والعجز، وعدم القيمة ترتبط بالاكتئاب ، والأفكار المرتبطة بالمثالية والكمالية والتدقيق ترتبط بالوسواس القهرى ، والأفكار المرتبطة بالإدمان تتضمن أفكار لا عقلانية مثل **(مساعدة المواد المستخدمة على التغلب على الضغوط ، أو تحسين الوظيفة الجنسية ، أو التغلب على التوتر والملل والضجر ، أو المهدئ أو المسكن للأمراض ، أو تحسين الوظائف الاجتماعية والعقلية).**

وهكذا ، فإن الأفكار السلبية هى المادة الخام للاضطرابات الانفعالية ، ولكل مرض انفعالى أفكار تسبقه ، وتؤدى إلى استمراره ، والأفكار السلبية لا يقتصر تأثيرها – وفقا لرواد المنظور المعرفى– على الاضطرابات النفسية أو الأعراض المرضية النفسية ، ولكنها أيضاً ترتبط ببعض الاضطرابات الوجدانية الأخرى ، مثل **(الإليكسيثميا)** ؛ إذ تؤدى الاضطرابات المعرفية دوراً هاما فى الاضطرابات الوجدانية ؛ إذ ينظر **سيفنوس (Sifneos, 1973, 257)** إلى **الإليكسيثميا** باعتبارها اضطراباً وظيفيًا فى بعض الوظائف المعرفية الوجدانية ، وتتمثل فى تدنى القدرة على استخدام الكلمات والتعبيرات اللفظية المناسبة فى وصف المشاعر والأحاسيس التى تحدث داخل الفرد ، بالإضافة إلى عدم القدرة على تحديد المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية المصاحبة لها بالإضافة إلى نقص الخيال ، وأحلام اليقظة ونمط التفكير الآلى السلبى المقيد والموجه من الخارج .

والمعنى نفسه يشير إليه **باركر (Parker, et al., 1993 , 222 – 232)** ؛ إذ يرى أن الإليكسيثميا تتمثل فى قصور فى الوظائف المعرفية الوجدانية المتمثلة فى عدم القدرة على تحديد المشاعر، ومحدودية الخيال ، وندرة أحلام اليقظة ، والاعتماد على الآخرين ، والتوجه الخارجى فى التفكير بوصفه نمطاً من أنماط التفكير الآلية السلبية .

وقد أشارت بعض الدراسات **Gunnar et al.,, (2002, 1063 -1076)** وكذلك **(Lindsay and Ciarrach, 2009 , 315 – 321)** إلى وجود ارتباط بين جوانب التشويه المعرفى والأفكار الآلية السلبية من جانب والأعراض المرضية والإدمان من جانب آخر ، كما أن وجود الأفكار الآلية السلبية مع الإليكسيثميا تمثل عوامل

خطورة Risk Factors للتنبؤ بالأعراض المرضية والإدمان.

ولقد لفت انتباه الباحثة فى أثناء إشرافها على التدريب الميدانى للطلاب فى بعض أقسام إدمان المخدرات بمستشفيات الصحة النفسية أن المدمنين يعانون من وجود جوانب للتشويه المعرفى والأفكار الآلية السلبية عن الماضى والحاضر والمستقبل وعن الذات والآخرين والعالم والمواقف ، كما أنهم يعانون من بعض أعراض الإليكسيثميا مثل التفكير الموجه من الخارج والحياة الانفعالية الفقيرة وعدم الدراية بالمشاعر الداخلية .

ومثل هذه الأفكار والمشاعر كما أشار **بيك (Beck et al., 1993 , 298 ; Beck et al., 2004)** تساعد على استمرار التعاطى طالما ظل الفرد يعانى من الأفكار الآلية السلبية والمشكلات الانفعالية ، ومن ناحية أخرى فإن الاضطراب المعرفى المتمثل فى الأفكار الآلية السلبية أو الاضطراب الانفعالى المتمثل فى الإليكسيثميا لا يقلل من وجود متغيرات أخرى قد تسهم فى إدمان المخدرات ، مثل (**اضطراب البيئة الأسرية ، وخبرات الإساءة ، وخبرات الفقد ، وخبرات الفشل فى العلاقات والدراسة والعمل، وتوفر المادة المخدرة**)

أهداف الدراسة :

يتمثل الهدف العام من الدراسة فى الكشف عن الأفكار الآلية السلبية المرتبطة بتعاطى المواد المؤثرة نفسياً ؛ إذ تتفاعل هذه الأفكار التى تعبر عن الاضطراب المعرفى مع الإليكسيثميا لتؤدى إلى البدء فى الإدمان أو الاستمرار فيه ، وينطوى هذا الهدف العام على أهداف أخرى فرعية ، تتمثل فيما يأتى :

- الكشف عن العلاقة بين الإليكسيثميا والأعراض المرضية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسياً .
- الكشف عن العلاقة بين الإليكسيثميا والأعراض المرضية بعزل تأثير الأفكار الآلية السلبية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسيا .
- الكشف عن الأفكار الآلية السلبية وأعراض الإليكسيثميا المنبئة بالأعراض المرضية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسياً.

أهمية الدراسة :

أولاً : الأهمية النظرية :

تبرز أهمية الدراسة فى اهتمامها بما يأتى :

١- معرفة الأفكار الآلية السلبية وارتباطها بالأعراض المرضية والإليكسيثميا لدى المدمنين؛ إذ أشار أصحاب التوجه المعرفى أن وراء كل سلوك ومنها سلوك التعاطى بناء معرفيا ومعتقدات سابقة لظهوره **Beck) 1987, 19 , Beck et al., 1993)** وأن وجود جوانب للتشويه المعرفى أو الأفكار الآلية السلبية قد تهيئ المدمن للتعاطى ، أو تيسر استمرار التعاطى طالما ظل الفرد يتبنى الأفكار السلبية المتعلقة بالفشل والعجز والياس ولوم الذات .

٢- تناول موضوع إدمان المخدرات باعتباره خطراً من الأخطار التى تواجه المجتمعات ،

؛ إذ لا تشكل المخـــدرات مشـــكلة أحاديـــة الجانب بل هى مشكلة كليـــة تصـــيب كـــل عناصر الوجود الفردى والجماعى والبيئـــى وتعطل مسيرة الأمم ، وتدفعها إلى الهاوية ؛ لأنها الوسيلة الفتاكة لعنصر البناء والتنميـــة الأساسى ، ويشكل هذا السلاح درجـــة مـــن الخطورة تتجاوز أكثر الأسلحة الحربية فتكا ، فتقتل الأمم من خلال تعطيـــل مســـيرتها وتحلل الروابط الإنسانية وتنتشر الفوضى ، وتهدد المشروع الإنسانى بأكمله (**عبـــد الله عسكر ، ٢٠٠٠ ، ٢٧٠**). وعلى المستوى الفردى فإن الفرد عندما يـــدمن المخـــدرات تصبح أهدافـــه وقيمـــه Values وتعلقاتـــه Attachments تحت رحمـــة المخـــدر ، ولا يستطيع إدارة حياته بكفاءة دون المخـــدر ، وتحاصره المشكلات الناتجة عن الإدمـــان ؛ إذ تتزايد المشكلات النفسية **مثـــل (القلـــق ، الاكتئاب، والشعور بالذنب ، الشعور بعـــدم القيمة)** ، والمشكلات الدراسية والمهنيـــة، ويصل إلى **(الفشل الدراسى أو الطرد مـــن العمل)** ، والمشكلات الأسرية **(مع الزوج ، والوالدين ، والأبناء)** ، والمشكلات القانونية ، والمشكلات الصحية ، وتكون النهاية إذا لم يتم العلاج هى الانتحار أو الموت **(Beck , 1993, 23)**.

٣- تناول مفهوم الإليكســـيثميا ، وهـــى ســـمة وجدانية معرفية تمثل عامل خطورة للتنبـــؤ بالإدمان **Lindsay and Ciarrahi, 2009 , (315-321)** ، وتظهر لدى المدمنين فى شكل قصور فى التعامل مع المشاعر والانفعالات وصعوبة فى التعرف على المشاعر الذاتيـــة والتمييز بينها ، وصـــعوبة فـــى التواصـــل اللفظى والوجدانى ، أو صعوبة فى التعبيـــر عن المشاعر والأحاسيس للآخـــرين نتيجـــة لغياب الكلمات الملائمة لوصف المشـــاعر ، بالإضافة إلى نقص القـــدرة علـــى التخيـــل المرتبط بالمشاعر ؛ مما يؤدى إلى نقص فى مهارة التعامل مع الآخرين ، ويكون الفـــرد مهيئا للإصابة بالأمراض النفسية و الجسمية والإدمان .

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

تبدو أهمية الدراسة التطبيقية فيما تسفر عنه من نتائج قد تفيد فى البرامج العلاجية للمـــدمنين والأخذ فى الاعتبار دور الأفكار الآلية السلبية فى بداية الإدمان والاســـتمرار فيـــه ، وكـــذلك دور الإليكسيثميا فى التنبـــؤ بالإدمـــان ، ويتضـــمن الجوانب الانفعالية بجانب الجوانب المعرفية فـــى علاج الإدمان.

مشكلة الدراسة :

على خلاف ما قامت به الأبحاث والدراســـات السابقة فى مجال إدمان المخـــدرات والاهتمـــام بسيكولوجية المدمن وبنائه النفسى ، والاهتمـــام ببعض المتغيرات الديموجرافية والأسرية ، فـــإن الدراسة الحالية تتجه إلى البحث فى الأفكار الآلية السلبية التى قد تسبق التعاطى ، أو تساعد على استمراره ، وتمثل هذه الأفكار الآلية الســـلبية اضطراب للجانب المعرفى للمدمن ، وكذلك لـــم تنل الإليكسيثميا باعتبارهـــا اضـــطرابا انفعاليـــا

الاهتمام الكافى فى علاقتها بالأعراض المرضية لدى المدمنين ؛ إذ أشارت بعض الدراسات **Gunnar and Simonsson, 2002, 1063 - (1076)** إلى أن الأفكار الآلية السلبية باعتبارها إضطراباً معرفياً إذا تزامنت مع وجود أعراض الإليكسيثميا (كاضطراب انفعالى) فإنهما يشكلان عامل خطورة للتبنؤ بالأعراض المرضية الجسمية والنفسية ؛ مما يدفع الشخص للإدمان بوصفه نوعًا من مداواة الذات **Self-Medication** لرأب الصدع الحادث فى الشخصية للاضطراب المعرفى والانفعالى والجسمى ؛ مما يؤدى إلى الأساليب غير السوية فى التعامل مع المشكلات **(عبد الله عسكر، ٢٠٠٠ : ١٩٦)**

من هنا ظهرت مشكلة الدراسة الراهنة التى يمكن صياغتها فى التساؤلات الآتية :

- هل توجد علاقة بين الإليكسيثميا والأعراض المرضية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسيا ؟
- ما مدى العلاقة بين الإليكسيثميا والأعراض المرضية عند عزل تأثير الأفكار الآلية السلبية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسياً ؟
- هل تنبئ الأفكار الآلية السلبية وأعراض الإليكسيثميا بالأعراض المرضية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسياً ؟

الإطار النظرى للدراسة :

سيتم فى الإطار النظرى عرض لمتغيرات الدراسة الإليكسيثميا والأفكار الآلية السلبية والأعراض المرضية وذلك على النحو الآتى :

أولاً : الإليكسيثميا : Alexithymia

يعتبر الوعى بالانفعالات والمشاعر والتعبير عنها هو الكفاءة الوجدانية الأساسية التى تبنى عليها الكفاءات الشخصية الأخرى ، وتؤثر فى مختلف جوانب ونواتج السلوك الإنسانى **(Lazarus, 1998, 38 – 44)** ، ويمثل تعبير الفرد عن ذاته وانفعالاته سواء أكان هذا التعبير لفظياً أم غير لفظى أساساً للتوافق والصحة النفسية ، ولكن يجب أن يتفق هذا التعبير مع الحدث دون مبالغة ، ولقد لاحظ سقراط أن ما نسعى إليه هو العاطفة التى تتناسب مع الموقف، فإذا كانت العاطفة متجاوزة الحدود ، ومبالغ فيها وغير خاضعة للتحكم فهذا غير ملائم ، وإذا كانت العواطف خرساء متبلدة فإنها تخلق نوع من الملل والتباعد ، وهى ما يطلق عليه الإليكسيثميا التى تتمثل فى عجز الفرد عن التعبير عن انفعالاته وفقر الخيال.

وتعتبر مراقبة الفرد لمشاعره الذاتية **(الفرح ، الحزن ، الخوف ، الغضب ، القلق)** هى أساس الصحة الوجدانية ، ومن هنا فإن عجز الفرد عن الوعى بمشاعره الذاتية وعن التعبير عنها يؤدى به إلى التعبير عنها فى صورة أعراض نفسية **(القلق ، والاكتئاب ، والخوف)** ، وشكاوى جسمية **(اضطراب الجهاز الهضمى ، واضطراب الجهاز التنفسى ، واضطراب الجهاز الهضمى) (احمد رفعت ، ٢٠١٣ ، ١ –٩٩)**

وقد صيغت كلمة الإليكسيثميا بواسطة **سفينس (Sifneas, 1972)** ، وهى كلمة إغريقية تنقسم إلى ثلاثة أجزاء ، وهى A معناها بدون أو نقص ،

Without ؛ Lexi ومعناهـــا كلمـــة Thynos ومعناها انفعال والمصطلح يعنى نقص الكلمـــات المعبرة عن المشاعر أو بدون كلمات للمشـــاعر Without Words of Feelings (Sifneas, 137 – 142) ؛ فالإليكسيثميا تعنى أن هناك قصوراً فـــى العمليات المعرفية وقصوراً فى تنظيم الانفعالات ، وهذه القدرة المحدودة على الوعى والتعامل مع الانفعالات ، يمكن أن تجعـــل الفـــرد عرضـــة للضغوط المستمرة وعرضة للأمراض الجسمية والمشكلات النفسية مثل الإدمان والقلق والاكتئاب وعدم الرضا عن الحياة (**سامية محمد صـــابر ، ٢٠١٢ ، ٢٦٩ – ٣٠٢**) .

ويشير **أوليفر (Oliver, 2001 : 254 , 260)** إلى وجود علاقة بين الإليكسيثميا والأمراض النفسية ، والأمراض الجسمية ، والإدمان ، كما يشـــير إلى أن أهم خصائص الأفراد الذين يعانون مـــن الإليكسيثميا تتمثل فى أنهم ذوى تفكيـــر مغلـــق ودائمي التركيز على حوادث الحياة اليومية كمـــا أنهم يفتقرون إلى الخيال ، وليس لديهم قدرة على توظيف المشاعر والأفكار بشكل صحيح .

ويعتبر مصطلح الإليكسيثميا مؤشـــراً دالاً علـــى دور الانفعالات فى الإصابة بالأمراض النفســـية والنفسجسمية ؛ إذ أن الأفراد ذوى الإليكســـيثميا يظهرون أشكالاً عن سوء التوافق وعدم الضـــبط الانفعالى والإصابة بالقلق والاكتئاب والإدمـــان والانتحار (**هالة صقر ، ٢٠١٤ : ٢١**) .

ويـــرى **جولمـــان (٢٠٠٠ : ٧٩ – ٨٠)** أن مرضى الإليكسيثميا يعانون من عدم القدرة على التمييز بين الانفعالات المختلفة مثـــل العاطفـــة والحس الجسدى لدرجة إنهم يقولون أنهم يعانون من اضطراب فى المعدة ، وخفقان فى قلـــوبهم ، وأنهم يتصببون عرقا ، ويشـــعرون بالـــدوار ، ولكنهم لا يعرفون أن ما يعانون منه هو القلق ، ولكن هناك عدم قدرة على تفسير تلك العلامـــات على أنها انفعالات وعواطف، وينظـــرون إليهـــا على أنها أمراض جسمية ، وعلى الرغم من أنهم لا يعبرون فإنهم يشعرون، وتظهر هذه المشاعر فى صورة استجابات فسيولوجية وأحيانا نوبـــات غضب شديدة ، وانفعالات يصعب عليهم معرفة أسبابها.

وتشير **صفاء الأعســـر وعـــلاء الـــدين كفـــافى (٢٠٠٠ : ١١٤)** إلى أن مرضى الإليكســـيثميا لا يذكرون أى مشاعر ، وليس لديهم أى مخيلة ، وليس لأحلامهـــم مضـــموناً وجـــدانياً؛ لأنهـــم باختصار لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون عنها ، ويميلون إلى تفريغ الطاقة بشكل معرفى ممـــا يمكن وصفه بالأمية الانفعاليـــة . **Emotionally Illiteracy** ، إذ يفشل فى إيجاد الكلمات التـــى يعبر عنها وعن وجدانه ؛ فالمشكلة ليســـت فـــى غياب الشعور أو الوجدان ، وإنما فـــى غيـــاب القدرة على التعبير فى كلمات عن هذا الوجدان.

أعراض الإليكسيثميا ومظاهرها :

الإليكسيثميا اضطراب معرفـــى انفعـــالى يتســـم بالخصائص الآتية :

١- صعوبة تحديد المشاعر بالكلمات ووصفها ؛ فهم غالبا يكون لديهم إحساس غير مـــريح بتغيرات تحدث داخل أجسامهم مثل تزايـــد معدل ضربات القلب أو احمرار فى الوجـــه

أو اضطراب فى المعدة ، وعندما يُطلب منهم تفسيرُ لانفعالاتهم فإنهم لا يجدون الكلمات المناسبة، وربما يتعمدون تزييف الإجابة أو تغيير الموضوع بأكمله ، مثال ذلك أنهم يفسرون الدموع على أنها ليست حزنا ، ولكنها خلل فى القناة الدمعية كما أنهم يفسرون النبض المتزايد الناتج عن العاطفة على أنه خلل فى صمامات القلب **(Thompson, 2009-11)**

٢- النقص فى الخيال وأحلام اليقظة ونقص العمليات التخيلية أو الخيال المحدود ، وغياب التفكير الرمزى ، فهم نادراً ما يستطيعون استدعاء أحلامهم ، كما تغيب لديهم التلقائية فى التخيل والتى تعتبر مهمة فى تخيل الصور اللازمة للانفعالات الجسدية ، كما تعتبر ضرورية للإدراك التفكيرى وصياغة انفعالات الفرد ومشاعره **(Thompson, 2009:12)**

٣- الشعور بالقلق والاكتئاب ونقص المساندة الاجتماعية ، ونقص فاعلية الذات **(Taylor, 1994)**

٤- أسلوب معرفى موجه خارجياً ومقيد فإنه بدون القدرة على تعرف أنفسهم وفهمها فى عالم المشاعر والانفعالات يصبح الاليكسيثمون مجبرين على توجيه أنفسهم نحو العالم المادى الأكثر تحديدا أو الملئ بالموضوعات الخارجية ، كما أنهم يكونون متكيفين مع عالم الأشياء الملئ بالحقائق الحسية والموضوعات المادية والحقائق التجريبية. ولذلك يطلق عليهم آلات بشرية، وهذا التركيز مع التفاصيل الخارجية مع قلة الخيال يجعلهم يتسمون بالمنطقية الشديدة فى التفكير، ويتخذون القرارات بناء على المبادئ لا المشاعر **(هالة صقر ، ٢٠١٤)**.

من العرض السابق يتضح أن خصائص الإليكسيثميا تتضمن :

١- مكون معرفى ، ويشمل أسلوب التفكير والعجز عن المعالجة المعرفية للانفعالات والتفكير المقيد والموجه من الخارج وصعوبة وصف المشاعر وتحديدها وتميزها.

٢- مكون انفعالى ، ويشمل قلة الوعى الانفعالى وصعوبة التمييز بين الانفعالات والاحساسات الجسمية .

ومنذ ظهور مقياس تورنتو للاليكسيثميا واستخدامه أتضح أنها موجودة بين الناس بشكل كبير قد وصل فى بعض الدراسات ما بين ١٤-١٨% ، وتتزايد هذه النسبة ما بين ٣٥-٦٠% بين المرضى النفسيين والسيكوسوماتيين والمدمنين **(أحمد متولى ،٢٠٠٩ ، ٣)** .

كما أن نسبة الانتشار بين الذكور إلى الإناث ١٠%- ٧% ، كما تتزايد نسب انتشار الإليكسيثميا بين المدمنين بنسبة ٤٢% - ٧٩% . **(Everen et al., 2008)**

كما أشارت دراسة **(Lindsay and Ciarrochi , 2009 , 315-321)** إلى أن الإليكسيثميا عامل خطورة للتنبؤ بالإدمان ، وأن الإليكسيثميا باعتبارها اضطراباً إنفعالياً تتزامن مع الاضطراب المعرفى المتمثل فى التحريف

الإدراكى والتشويه المعرفـــى والأفكـــار الآليـــة السلبية فإن هذه الأعراض المرضية وأعـــراض الإدمان قد تزيد من الأفكار الســـلبية باعتبارهـــا متغيراً وسيطاً بـــين الإليكســـيثميا والأعـــراض المرضية لدى عينة المدمنين ؛ ولـــذلك ســـوف أعرض لمتغير الأفكار الآلية السلبية على النحو الآتى .

الأفكار الآلية الســـلبية Negative Automatic Thoughts

الأفكار الآلية هى مصطلح أطلقـــه **أرون بيـــك (Beck)** على الأفكار والصور الذهنية التى تظهر بشكل لا إرادى من خلال تدفق الوعى الشخصى ، وتوجد عدة مصطلحات شبيهة ، وتعد مرادفات لها من قبل العبـــارات الداخليـــة Internalized Statement والعبارات الذاتية Self statements والأشياء التى تخبرها لنفسك Things You Tell Your self .

(Greenberg and Beck , 1989 , 9-13)

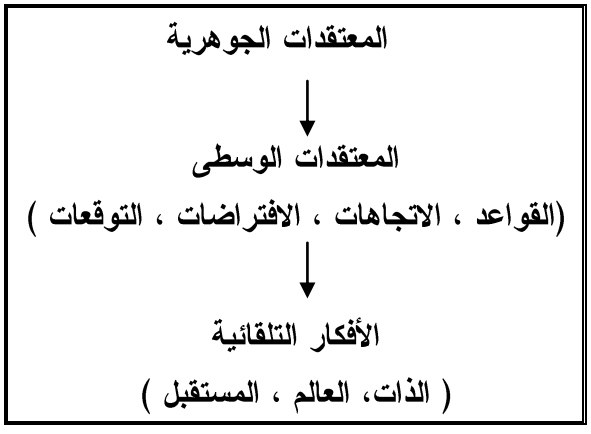
وفى المستوى المعرفى الأعمـــق يكمـــن خلـــف الأفكار الآلية معتقـــدات مضـــمرة Underlying Beliefs ، وافتراضـــات Assumptions

تنتج الأفكار والصور الذهنية التى تشكل محتوى الأفكار الآلية ، ويمكن فهم العلاقة بين الأفكـــار الآلية والمعتقدات المضمرة والمخططات بالنظر إلى شكل (٢) فالمخططات عبارة عـــن خطـــط عقلية مجردة تعمل كموجهات للفعـــل، وكإطـــار عمل لتذكر المعلومات ، وحل المشكلات ، وهذه المخططات تتكون من خبرات الطفولة، وبمجرد تشكلها ترشد معالجة المعلومات وتوجهـــا كمـــا توجه السلوك ، كما أنها تحدد الطريقة التى يـــتم من خلالها اختيار المعلومات اللازمة وتخزينهـــا ومعالجتها وتذكرها واستدعائها . بل إنها تشـــكل كيفية إدراك الفرد للعالم والأحداث ورؤية الفـــرد لذاته ، وكيف يشعر ويتصرف ويسلك .

(بيرنى كوروين وآخرين ، ترجمة محمود عيد ، ٢٠٠٨ ، ٣١)

وتمثل المخططات ما يسمى بالمعتقدات الأساسية Core Beliefs أو الاتجاهـــات المعرفيـــة التـــى يعرفها **بيك (Beck , 1979)** على أنها " **معتقدات عميقة وثابتة ، ويراها الفـــرد صـــادقة صـــدقا مطلقا، وتكون جامدة ومفرطة فى التعميم .**

وهناك مستوى وسيط بين المعتقـــدات العميقـــة والثابتة ، وبين الأفكار الآلية وهـــى المعتقـــدات الوسيطة Intermediate وهى اتجاهات وتقييمات تقف بين المعتقدات الأساسية والأفكار الآلية التى تمثل الحوارات الذاتية أو الصور العقليـــة التـــى تدور فى ذهن الفرد وتختص بالمواقف وتعبـــر عن الجانب الظاهر من المعرفة . ويمثل الشـــكل التالى العلاقة بين المعتقدات الجوهرية الرئيســـة والمعتقدات الوسيطة والأفكار التلقائية :



شكل (١) يوضح العلاقة بين المعتقدات الجوهرية الرئيسة والمعتقدات الوسيطة والأفكار التلقائية

يتضح من الشكل السابق أن المعتقدات الجوهرية تتكون فى الطفولة وتحدد القواعد والاتجاهات والافتراضات والتوقعات التى بدورها تحدد الأفكار التلقائية تجاه الذات والعالم والمستقبل . **(بيرنى كوروين وآخرين ، ترجمة محمود عيد ، ٢٠٠٨ ، ٣١)**

ويرى **جريبنرج وبيك , Greenberg and Beck)** **(13-9 , 1989** أن خبرات الطفولة ، وسوء معاملة الوالدين ، والتقليل من شأن الطفل وإهانته تجعله يكون مخططاً عن ذاته أنه يتسم بعدم القيمة وعدم الكفاية ويسيطر عليه شعور بالنقص، وتمثل هذه النظرة نظرة آلية سلبية للذات Negative view of the self ، وتمتد هذه النظرة من الذات إلى العالم والمواقف فيحرف الوقائع والأحداث بما يتفق مع نظرته السلبية لذاته فينظر إلى العالم على أنه ظالم مظلم مليئ بالمعوقات والاحباطات التى تحول بينه وبين تحقيق أهدافه فى الحياة ، وتمثل هذه النظرة نظرة سلبية للعالم Negative View of the World ، ولا تقتصر النظرة السلبية على الذات والعالم والمواقف ، ولكنها تمتد للمستقبل Negative View of Future ليشعر الفرد باليأس والتشاؤم ويتوقع استمرار العقبات والاحباطات للأبد ، ويميل إلى استرجاع خبرات الفشل بدلاً من النظر لإمكانات المستقبل واحتمالاته الإيجابية .

وبذلك تتحقق الثلاثية المعرفية السلبية Negative Cognitive Triad (عن الذات – العالم – المستقبل) فى نظرية **بيك** (**عبد الستار إبراهيم ٢٠١١ – ٧٥)** .

ويشير **طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٦ ، ١٠٠ – ١٠٢)** إلى أن الأفكار الآلية السلبية تؤثر على مشاعر الفرد وأدائه وتكون سببا فى ظهور بعض الاضطرابات الانفعالية كالاكتئاب والقلق والغضب واستمرارها ، وهذه الأفكار تحدث بطريقة تلقائية وخاطفة ، ولذلك فقد سماها بيك بالأفكار الآلية أو الاتوماتيكية ، وتختلف هذه الأفكار باختلاف الاضطراب الانفعالى .

وفى هذا الإطار يشير **كلارك وآخرون Clark)** **(et al., 198 : 958-964** إلى أن ما نفعله يتوقف على ما نعرفه ونفكر فيه وبالتالى فإن كل مرض انفعالى يسبقه ويتزامن معه مجموعة من الأفكار الآلية السلبية ، فالأفكار المرتبطة بالاكتئاب تتضمن (**الفشل ، العجز ، اليأس ، عدم الكفاية)**، والأفكار المرتبطة بالقلق (**توقع الشر، توقع الكوارث والمخاطر ، البحث عن المثالية والكمال)**، والأفكار المرتبطة بالإدمان تتضمن **(البحث عن اللذة ، الإشباع الفورى ، زيادة القدرة والطاقة الجنسية ، نسيان الهموم ، مواجهة الضغوط ، عدم الاكتراث بأضرار الإدمان).**

الأفكار الآلية السلبية وعلاقتها بالأعراض المرضية :

يشير كل من **تيفنى – Tiffany , 1990 , 147)** **(168 وماثيو ماكاى وآخرون ترجمة سليمان العزب (٢٠١٢ ، ٢٦–٢٨) ، وطه عبد العظيم حسين (٢٠٠٦ ، ١٠٥ – ١٠٨)، جيهان حمزة (٢٠١٣)** إلى أن خصائص الأفكار السلبية تتمثل فيما يأتى :

١- **أنها ســـريعة** : بمعنى أنها تطرأ على الذهن بسرعة وقوة ، وتؤثر على المشاعر وسلوك ونظرة الفرد لذاته وعالمه والمواقف التـــى يمر بها .

٢- **تظهر فى صورة مختصرة** : بمعنـــى أنهـــا تتكون من عدد قليل من الكلمات المصـــاغة بأسلوب موجز أقرب إلى البرقيات مثـــل " **أنا وحيد ، مريض ، لا أتحمل ، لا فائدة)** ، أو تكون على شكل صورة سريعة ومحبطة.

٣- **لا يمكن السيطرة عليها** ؛ إنه من الصـــعب التحكم فيها ، أو كفها ، أو منع تـــدفقها ، أو تأثيرها على الاتصال والسلوك .

٤- **التعبير عنها يتم بكلمات جازمة ملزمـــة ، مثل** : (لا بد ، يجـــب ، ينبغـــى) وهـــذه القواعد الإلزامية تجعل الفرد يشعر باليـــأس وانخفاض تقدير الذات ؛ فالنـــاس يعـــذبون أنفسهم بالقواعد الصارمة والأشـــياء التـــى يلزمون أنفسهم بها مثل: (ينبغى أن أكـــون سعيدا ، لا بد أن أكون أكثر نشاطا ، وإبداعاً وتحملاً للمسئولية ، يجب أن أكون أكثـــر حباً للآخرين) . مثل هذه الأمـــور تجعـــل الفرد يشعر بعدم الرضا و الذنب وانخفاض تقدير الذات لصعوبة تحقيقها .

٥- **تميل إلى توقع الكوارث وإدراك الخطر فى كل شئ** ؛ مما يجعلها ترتبط بالقلق وتوقـــع المخاطر .

٦- **تحدث بعيداً عن وعى الإنسان وتحكمه** ؛ إذ يتعرف فيها الإنسان بطريقة غير واقعية.

٧- **مكتسبة من مرحلة الطفولـــة مـــن خـــلال الأسرة والأصدقاء ووسائل الإعلام** .

٨- **لها صفة البقاء والاســـتمرارية** ؛ إذ مـــن الصعب إيقافها ؛ لأنها لا إرادية وفضولية ، وهى موضوع الحـــديث الـــذاتى الســـلبى المتكرر للفرد . وقد تكـــون سلســـلة مـــن الأفكار المرتبطة بمشاعر سلبية ، وتـــؤدى لأمراض مثل : الاكتئاب والقلق والعصـــاب القهرى .

٩- **تســـبق** الانفعالات الســـلبية وتـــزداد شـــدة الانفعالات بزيادة شدة التحريف الإداركـــى والتشويه المعرفى ؛ فالأفكار السلبية تولـــد الاضطرابات الانفعالية لدى الفـــرد ولـــيس الأحداث الخارجية أو الوقائع .

١٠- **تقاوم التغيير** على الرغم من وجود المنطق والدليل الذى يقتضى تغييرها .

أنواع الأفكار الآلية السلبية :

١- **الاستدلال الخـــاطئ Arbitrary inference** : بمعنى أن يصل الفرد إلى استنتاج معـــين دون وجود دليل كافِ أو دون وجود دليـــل على الإطلاق .

٢- **التجريد الانتقائى Selective Abstraction** : **ويعنى** التوصل إلى استنتاج استناداً إلـــى عنصر واحد فقط من عناصر الموقف ، أو الاستنتاج اعتماداً على العناصر السلبية فقط فى الموقف ؛ فالمريض الاكتئابى يبالغ فـــى تأويل الأحداث بشكل سلبى ، ويغفـــل عـــن التأويلات الإيجابية ، فى المواقف ، أى يتجه دائمًا نحو انتقاء الأحداث الســـلبية ونقـــاط

الضعف بعيدا عن السياق العام للموقف ، فالمكتئب يميل فقط إلى التفكير فى الأمور المتعلقة بالفقد والفشل وخيبة الأمل واليأس **(ممدوحة سلامة ، ١٩٨٧ :٢-٣٢)**.

٣- **التعميم الزائد للفشل :** ويقصد به أن يصل المرء إلى استنتاج عام بأنه فاشل من مجرد حدث واحد أو واقعة غير ذات أهمية ، كما يضخم من السلبيات ، ويعكسها على تقويمه لذاته ، ويقلل من شأن الايجابيات ، والتعميم الزائد ، وهو أسلوب يرتبط بكثير من الأمراض النفسية، مثل [الاكتئاب والمخاوف المرضية والقلق ؛ فالشخص المكتئب إذا ما شعر بالتعاسة أو الحزن ، فإن هذا معناه أنه سوف يبقى حزينا على الدوام ، وكذلك إذا فشل فى اختبار فمعناه أنه سوف يرسب فى كل الاختبارات وأنه فاشل .

٤- **التفكير المتطرف Polarized Thinking** وأحيانا يعرف بالتفكير الكل أو لا شيء أو التفكير بلغة ، إما هذا أو ذاك ، وهو التفكير فى صورة مطلقة ، مثل : النجاح الكامل، أو الفشل التام والأشياء إما بيضاء أو سوداء ، ولا يأخذ هذا النوع من التفكير أن الأمور غالبا ما تسير على متصل فليس هناك كسبا كاملاً أو خسارة كاملة أو نجاحاً تاماً وفشلاً تاما ، بل الناس على متصل يمثلون جزء من كل ، ويميل الأشخاص الذين يفكرون بهذه الطريقة إلى استخدام كلمات مثل : **(مطلقا ، أبداً ، دائماً) (طه عبد العظيم حسين ، ٢٠٠٧)** .

٥- **الشخصنة Personalization :** ومعناه أن الفرد يرى جميع الأحداث والمواقف تدور حول شخصه وتتعلق به ؛ فالشخص المكتئب ينظر للأحداث على أنها موجهة نحوه وتتعلق به ، أما الفصامى البارانوى مثلاً فيعتقد أن الصور التى يراها على شاشة التليفزيون تتحدث إليه مباشرة ومن ثم عليه الرد عليها .

٦- **لوم الذات :** ويعنى إساءة تفسير الأحداث والوقائع بشكل يؤدى إلى التقليل من شأن الذات وإلقاء اللوم عليها ، أى توجيه النقد إلى الذات والتقليل من شأنها ، كأن يقول : إن كل أفعالى وتصرفاتى خاطئة ، ويلوم نفسه على كل مشكلة تحدث له **(Tiffany, 1990)**

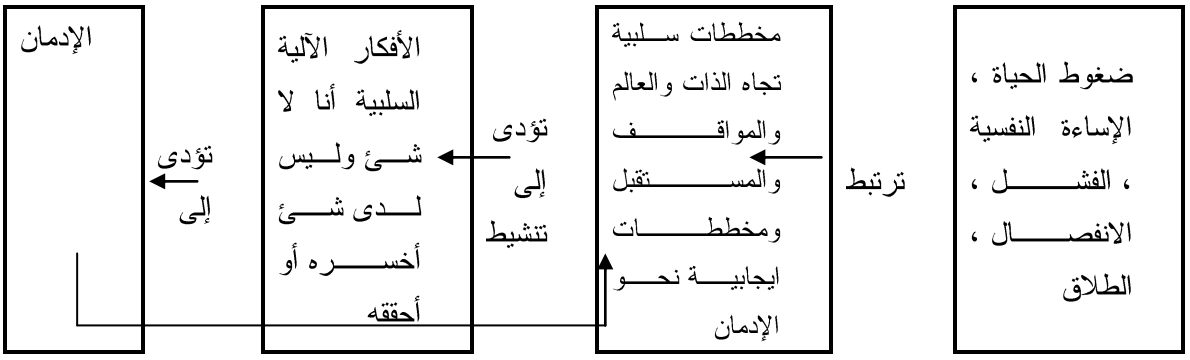
٧- **التضخيم والتهوين Magnification, Minimization :** وهو ميل الفرد إلى التضخيم من أهمية الأحداث السلبية والتقليل من شأن الجوانب الإيجابية التى ينطوى عليها الموقف ، وهذا النوع من التفكير الخاطئ شائع لدى مرضى القلق والاكتئاب؛ فالشخص المصاب بالقلق يبالغ فى تفسير المواقف ، ويتوقع الشر لنفسه وأسرته ، وممتلكاته، الاكتئابى يعتقد أنه تافه ولا قيمة له مهما حققه من انجازات ، وأحيانا ينظر الفرد إلى الإيجابيات على أنها أشياء عادية وتافهة .

٨- **القواعد الإلزامية (الينبغيات)** Shoulds : ومنها يميل الفرد إلى العمل بمنطقه قائمة من القوانين والقواعد والضوابط النفسية التى تفتقر إلى المرونة ويلزم بها نفسه والآخرين ، ويصبح الفرد غضباناً من الذين يكسرون هذه القواعد أو لا يلتزمون بها ، ونتيجة لذلك فهو عادة ما يصدر أحكاماً على الآخرين ويتصيد لهم الأخطاء ؛ مما يؤدى إلى الشعور بالغضب من الناس ؛ فهم فى وجهة نظره يتصرفون تصرفات خاطئة ؛ ولا يفكرون بالشكل الصحيح ، ولا يسلكون بالطريقة الصحيحة ، ولديهم عادات وسمات وآراء غير مقبولة تجعل من الصعب تحملهم ، ولذلك أحيانا يطلق عليهم (القواعد الاستبدادية) **(جوديث بيك ، ترجمة : طلعت مطر ، ٢٠٠٧)** .

الأفكار الآلية السلبية وعلاقتها بسوء استخدام المواد المؤثرة نفسياً:

أشار **أرون بيك وآخرون : (Beck , et al., 1993 30-38)** أن سوء استخدام المواد المؤثرة نفسيا تحدث وفقا لمتتالية تبدأ بتعرض الفرد لأحداث سلبية مثل : **(التعرض للإساءة ، الانفصال عن الوالدين ، خبرات الفقد ، الرفض ، الفشل ، الطلاق ، البطالة)** مما يؤدى إلى ثلاثية معرفية سلبية . Negative Cognitive Traid ؛ إذ يتبنى أفكاراً سلبية نحو الذات مثل : **(أنا فاشل ، أنا أشعر باليأس ، أشعر بالعجز ، أنا غير محبوب ، لن أنجح فى شئ ، لن أجيد شيء ، حظى سيئ)** ويتبنى أفكار سلبية عن الحياة والمواقف **(العالم يضع العقبات ، العالم ظالم وغير عادل ، العالم لا يساعدنى على تحقيق أهدافى)** ، ويتبنى أفكار سلبية عن المستقبل **(المستقبل لا أمل فيه ، لا أستطيع أن أحقق أهدافى ، أشعر باليأس من المستقبل)** والمخدرات **(تساعدنى على مواجهة الضغوط ، تعطينى القوة والطاقة ، تحسن الوظيفة الجنسية ، تساعدنى فى الدراسة أو العمل ، تساعدنى فى التغلب على القلق والاكتئاب ، تجعل الحياة أكثر متعة وإثارة).**

وهذه الأفكار السلبية تؤذن ببداية الإدمان والاستمرار وتبرير تعاطيه ، كما يتضح من الشكل الآتى:



شكل (٢) يوضح متتالية الإدمان لدى " بيك"

يتضح من الشكل السابق (٢) أن التعرض لضغوط الحياة (**خبرات الإساءة ، الفقد ، الفشل ، البطالة ، عدم الرضا عن صورة الجسم**) تؤدى إلى معتقدات سلبية تجاه الذات والعالم ، وهى معتقدات جوهرية تؤدى إلى أفكار آلية سلبية تؤدى إلى فكرة الفرد أنه لا شيء ، ولا يستطيع أن يحقق شيئاً وليس لديه شئ يخسره ؛ مما يؤدى إلى الإدمان الذى بدوره يؤدى إلى زيادة المخططات السلبية والتى تؤدى بدورها إلى زيادة الأفكار السلبية والإدمان.

دراسات سابقة :

سيتم عرض الدراسات السابقة من خلال محورين هما :

- **المحور الأول : دراسات تناولت الإليكسيثميا والأعراض المرضية لدى متعاطى المواد المؤثرة نفسياً .**
- **المحور الثانى : دراسات تناولت التشويه المعرفى والأفكار الآليه السلبية عن الذات وعلاقتها بالإليكسيثميا والأعراض المرضية.**

المحور الأول : دراسات تناولت الإليكسيثميا والأعراض المرضية لدى متعاطى المواد المؤثرة نفسياً :

دراسة **فيرسيمو وآخرين (Verissimo et al., 2000, 11-16)** عن الإليكسيثميا وعلاقتها بمصدر الضبط؛ وقد أجريت على عينة من طلاب كلية الطب (ن=٢١٨) منهم (٨٥ ذكور، ١٣٣ إناث) بمتوسط عمر (١٩.٨٦) سنة ؛ وطبق عليهم مقياس تورنتو للإليكسيثميا بالإضافة إلى مقياس مصدر الضبط متعدد الأوجه الذى يشتمل على ثلاثة أبعاد هى (الضبط الداخلى ، وضبط الآخرين الأقوياء، والاعتقاد فى الحظ والصدفة) . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى :

- ارتباط الضبط الخارجى بين الآخرين الأقوياء والاعتقاد فى الحظ والصدفة .

أن مصدر الضبط الخارجى والإليكسيثميا يعبران عن عدم القدرة على المواجهة الفعالة للضغوط.

دراسة **لواس وآخرين (Loas et al., 2000, 255-261)** عن العلاقة بين الإليكسيثميا والأعراض المرضية لدى عينة من المدمنين وغير المدمنين باستخدام مقياس تورنتو وكذلك مقياس الشخصية المتعدد الأوجه النسخة المعدلة M.M.P.I.2 ، وذلك على عينة من المدمنين (ن = ٦٥٩) منهم (٢٧٠ ذكور ، ٣٨٩ إناث) وغير المدمنين (ن= ٧٦٩) منهم (٣٠٩ ذكور ، ٤٦٠ إناث) ، تراوحت أعمارهم ما بين (١٤ – ٤٩) سنة .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المدمنين وغير المدمنين فى أبعاد الإليكسيثميا إلى جانب المدمنين .
- وجود فروق بين متوسط درجات المدمنين وغير المدمنين فى (توهم المرض ، الاكتئاب ، الهستيريا ، البارانويا ، السيكاثينيا) إلى جانب المدمنين .
- يوجد ارتباط موجب دال إحصائيا بين أبعاد الإليكسيثميا وكل من (الاكتئاب ، توهم

المرض ، الهستيريا ، البارانويا) لدى المدمنين .

دراسة **ألبرتو وآخرين (Alberto et al., 2004 , 321- 331)** عن العلاقة بين الإليكسيثميا وكل من القلق والاكتئاب لدى عينات من مرضى اضطرابات الأكل ؛ ولقد تكونت العينة من (١٥١) فتاة أسبانية يعانين من اضطرابات الأكل (فقدان الشهية ، الشره العصبى) ، و (٤٣) فتيات لا يعانين من أعراض مرضية ؛ وطبق عليهن مقياس تورنتو للإليكسيثميا بالإضافة إلى مقياس بيك للاكتئاب والقلق ؛ وأشارت نتائج الدراسة إلى ارتباط الإليكسيثميا بكل من القلق والاكتئاب ؛ كما أشارت إلى أن الإليكسيثميا تتفاعل مع مشاعر القلق وتوقع الخطر وكذلك أعراض الاكتئاب وذلك لدى العينتين من مضطربى الأكل والعاديين .

دراسة **كنت وبيلج (Cuneyt and Bilge , 2006)** عن العلاقة بين التعرض لخبرات الإساءة فى مرحلة الطفولة Childhood Abuse وكل من الإليكسيثميا ومحاولات الانتحار لدى المدمنين ، وخصائص الشخصية وذلك على عينة تركية من المدمنين (ن = ١٥٤) طبق عليهم مقياس تورنتو للإليكسيثميا (TAS.20) Tornoto Alexithymia Scale) ؛ بالإضافة إلى مقياس لخبرات الإساءة Childhood Abuse Neglect Scale وآخر لقياس الحالة المزاجية والخصائص الشخصية ، بالإضافة إلى مقياس لمحاولات الانتحار ومقابلة شخصية لمعرفة تاريخ الانتحار لدى المدمنين . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يأتى :

- أن التعرض لخبرات الإساءة والإهمال فى الطفولة خاصة الإهمال الانفعالى تنبئ بالإليكسيثميا ، وبمحاولات الانتحار .
- تقل خصائص الشخصية المتعلقة بالضبط الداخلى والتوجه الذاتى لدى المرتفعين فى الإليكسيثميا من المدمنين ، وتقل كذلك مع محاولى الانتحار .
- أن وجود خبرات طفولة سيئة تتفاعل مع الإليكسيثميا وترتبط بالانتحار والميل إلى تدمير الذات والإدمان.

دراسة **كيم وآخرين (Kim et al., 2008 , 174-185)** عن العلاقة بين الإليكسيثميا والأعراض المرضية ، وذلك على عينة (ن = ١٠٤) من مرضى الاكتئاب ، منهم (٦٢ ذكور ، ٤٢ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين (١٨ – ٧٦ عاما) بمتوسط عمرى (٣٩.٩) وانحراف معيارى (١٦.١٢)؛ وقد طبق الباحثون على أفراد العينة :

١- مقايس تورنتو للايكسيثميا The 20 Item Toronto Alexithymia scale

٢- قائمة مراجعة الأعراض Symptom Checklist – 90 Rvised

وتشتمل على ٩٠ عبارة لقياس الأعراض المرضية ؛ وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يأتى:

- أن مرتفعى الدرجات فى الإليكسيثميا كانوا مرتفعى الدرجات فى الاكتئاب والأعراض المرضية وأن أكثر الأعراض ارتباطاً

بالإليكسيثميا كانت الاكتئاب ، وقلق الخوف والذهانية .

- أن حوالى ٥٠% من مرضى الاكتئاب عانوا بشدة من أعراض الإليكسيثميا ، وأن أعراض الإليكسيثميا تتداخل مع أعراض الاكتئاب .
- الأعراض المرضية تتزايد لدى مرتفعى الإليكسيثميا.

دراسة **إيفرين وآخرين (Everen et al., 2008, 40-47)** عن العلاقة بين الإليكسيثميا والأعراض المرضية لدى عينة من متعاطى الكحوليات ، وقد تكونت عينة الدراسة من (ن = ١٧٦) من تركيا يعالجون من تعاطى الكحوليات فى مركز علاجى ؛ وقد طبق الباحثون عليهم :

١- اختبار تورنتو للإليكسيثميا The Toronto Alexithymia Scale .

٢- قائمة مراجعة الأعراض The Symptoms Checklist Revised

٣- مقياس بيك للاكتئاب The Beck Depression Inventory .

٤- مقياس قلق الحالة السمة لشبيلبرجر The Spielberger State – Trait Anxiety inventory.

٥- قائمة ميتشجان لمسح أعراض إدمان الكحوليات .

وأشارت النتائج إلى ما يأتى:

- انتشار الإليكسيثميا بين متعاطى الكحوليات بنسبة ٦٩% .
- وجود ارتباط موجب ودال إحصائيا بين سمة القلق و الإليكسيثميا لدى متعاطى الكحوليات، بمعنى أن مستوى القلق يرتفع لدى مرضى الإليكسيثميا المتعاطين للكحوليات، وأكثر أبعاد الإليكسيثميا ارتباطاً بسمة القلق كانت عدم القدرة على التعبير الانفعالى . ويبدو أن ارتفاع القلق ، مع عدم القدرة على التعبير الانفعالى يجعل الفرد يتعاطى الكحوليات للتغلب على مشاعر القلق الغامرة .

دراسة **لينـدزاى وكراشـى Linday and (Ciarrachi 2009) عـن الإليكسـيثميا** لـدى متعاطى المواد المؤثرة ، وكان الفرض الرئيس للدراسة هو أن متعاطى المواد المؤثرة نفسيا يستخدمون المخدرات للمساعدة فى التغلب على المشاعر السلبية ، وعدم القدرة على التغلب على المشاعر أو وصفها . وتكونت عينة الدراسة من :

١- عينة متعاطى المواد النفسية" مدمنى الكحوليات " (ن=٤٠منهم "٢٨ ذكور ، ١٢ إناث ")؛ تراوحت أعمارهم ما بين ١٩ – ٦٩ بمتوسط عمرى ٣١ سنة وهم فى المرحلة الأولى للعلاج والتعافى من الإدمان .

٢- عينة غير المتعاطين (ن= ٨٩ منهم "٣١ ذكور ، ٥٨ إناث ")؛ وطبق على أفراد العينتين مقياس تورنتو **للإليكسيثميا** TAS.20 ومقياس **واطسون وكلارك (Watson and Clark, 1991)** للانفعال الايجابى والسلبى .

وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق داله إحصائية فى الإليكسيثميا إلى جانب عينة

المتعاطين ؛ بمعنى أن عينة المتعاطين كانت تعانى من عجز فى التعبير عن المشاعر ، ونقص فى الدراية بالمشاعر الداخلية ، وصعوبة فى وصف مشاعر الغير وضيق فى القصور والتخيل والآمال والأحلام.

دراسة **مسعد نجاح أبو الديار (٢٠٠٩) عن أعراض الإليكسيثيميا لدى الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب** ، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٠) مشاركاً بواقع (٢٠) من مرضى الفصام البارانويدى بمتوسط عمرى (٣٣.٨٤ ± ٦.١٠) سنة ، (٢٠) من مرضى فصام الهيبفرينى بمتوسط عمرى (٣٤.٥١ ± ٤.٢٠) سنة ، و (٢٠) من مرضى الاكتئاب الحاد بمتوسط عمرى (٣٥.٢٥ + ٦.٩٤) سنة من مستشفى الصحة النفسية بالعباسية ومستشفى الصحة النفسية بطنطا ، و (٢٠) من الأسوياء ممن ليس لديهم أى شكوى من اضطراب نفسى ، بمتوسط عمرى (٣٤.٥٤ + ٦.٣٤) سنة ، وجميع أفراد العينة من الذكور ، وتم تطبيق مقياس تورنتو للإليكسيثيميا ، كما تم استخدام استخبار فعالية الذات ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تمييز المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر ، والدرجة الكلية للإليكسيثيميا لدى عينة الفصام البرانويدى وعينة الفصام الهيبفرينى ، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة دالة بين فاعلية الذات وكل من صعوبة تمييز المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر ، التفكير الموجه خارجيا والدرجة الكلية للإليكسيثيميا لدى عينة الاكتئاب والأسوياء ، كما لوحظ وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدى ، وهيبفرينى) ، ومرضى الاكتئاب ، والأسوياء فى أعراض الإليكسيثيميا فى اتجاه الاكتئابيين، كما وجدت فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدى ، وهيبفرينى)، ومرضى الاكتئاب ، والأسوياء فى فعالية الذات فى اتجاه الأسوياء .

دراسة **هادى دادجار وآخرين (Dadgar et al., 2010)** عن العلاقة بين أسلوب التعلق والإليكسيثميا والأعراض المرضية لدى عينة من المدمنين فى مدينة طهران بإيران ؛ وقد تكونت العينة من (٧١) من المدمنين و(٦٨) من غير المدمنين طبق الباحثون عليهم :

- مقياس التعلق للراشدين Adult Attachment Inventory(Hazan and Shaver, 1987)
- مقياس تورنتو والإليكسيثميا Toronto Alexithymia Scale (Bagbi, et al., 1969).
- مقياس قلق الحالة والسمة State , Trait Anxiety Scale.

وأشارت نتائج الدراسة إلى : أن زيادة أعراض الإليكسيثميا تجعل الفرد أكثر قابلية لزيادة الاعتمادية ؛ وكذلك كان اضطراب رابطة التعلق و الإليكسيثميا والاعتمادية واضطراب رابطة التعلق خاصة نمط التعلق التجنبى تنبئ بالأعراض المرضية (القلق – الاكتئاب) كما تعتبر هذه المتغيرات عامل خطورة للتنبؤ بالإدمان .

وفى دراسة أخرى أجْريت فى طهران العاصمة الإيرانية عن الفروق بين المدمنين وغير المدمنين فى أعراض الإليكسيثميا كانت دراسة **حامدى وآخرين (Hamidi et al., 2010)** على عدد من المدمنين (٨٥) وغير المدمنين (٨٥) طُبق عليهم مقياس تورنتو للإليكسيثميا ؛ وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الإليكسيثميا هى عامل خطورة ومفتاح لفهم سبب الإدمان ؛ إذ يتغلب المدمنون على المشاعر السلبية بالإدمان ؛ وأشار الباحث إلى أن الإليكسيثميا قد يسبقها الإدمان أو يصاحبها ؛ فالإليكسيثميا عامل خطورة كامن للإدمان Potential Risk Factor For Substance Abusers Disorder.

دراسة **يالوج وآخرين (Yalug et al. 2010, 231- 238)** عن العلاقة بين الإليكسيثميا وأعراض القلق والاكتئاب وذلك على عينة من مرضى الصداع المزمن والدورى (١٦٥ ، ١٣٥) طبق عليهم مقياس تورنتو للإليكسيثميا ، ومقياس بيك للاكتئاب The Beck Depression Inventory ، ومقياس قلق الحالة والسمة لسيبلبرجر The State Trait Anxiety inventory ؛ وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط بين الإليكسيثميا والاكتئاب لدى مرضى الصداع المزمن ؛ إذ يخشى مرضى الاكتئاب المصابين المزمن من رفض الآخرين . كما أن الإليكسيثميا قد ارتبطت أيضاً بالقلق ؛ حيث إن المرتفعين مع الإليكسيثميا هم أكثر توقعا للخطر وأكثر شعورا بالقلق .

دراسة **أحمد رفعت (٢٠١٣)** عن طبيعة العلاقة بين الإلكسيثيميا والشكاوى الجسمية والرضا عن الحياة ، وذلك على عينة مكونة من (١١٨) فرداً من الذكور والإناث منهم (٥٨) ممن يعانون من أمراض جسمية من ذوى الاضطرابات فى الجهاز الهضمى أو اضطرابات الجهاز التنفسى وأمراض الجهاز العصبى ، وعينة من الأصحاء مكونة من ٦٠ فرداً من الذكور والإناث ؛ وطبق عليهم مقياس الإلكسيثيميا ومقياس الشكاوى الجسمية (**إعداد الباحث**) ومقياس الرضا عن الحياة (**إعداد مجدى الدسوقى**). وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يأتى :

- وجود ارتباط موجب بين الإلكسيثيميا وبين الشكاوى الجسمية .
- وجود ارتباط سالب بين الإلكسيثيميا والرضا عن الحياة .

وأشار الباحث إلى أن عجز الفرد عن التعبير عن انفعالاته ونقص قدرته على التفكير والتأمل يجعله هدفا للمشكلات النفسية والجسمية والمعاناة من أعراض جسمية (**الصداع ، اضطرابات المعدة ، القولون العصبى**) .

المحور الثانى:دراسات تناولت التشويه المعرفى والأفكار الآليه السلبية عن الذات وعلاقتهما بالإليكسيثميا والأعراض المرضية :

دراسة **لواس وآخرين (Loas et al., 2000, 63-74)** عن الجوانب الانفعالية المعرفية المكونة للإليكسيثميا لدى المعتمدين على الكحوليات ، وذلك على عينة من المعتمدين على الكحوليات

تحت العلاج وفى الإقامـــة الداخليـــة (ن=٦٠) وعينة من طلاب الجامعة غير المعتمدين علـــى الكحوليات طبق عليهم مقياس بيـــك للاكتئـــاب **Beck Depression Inventory (B.D.I)** ومقياس الاعتمادية البينشخصية Interpersonal Dependency inventory (I.D.I.) ؛ بالإضـــافة إلى مقياس تورنتو للإليكسيثميا ؛ وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يأتى :

- ارتباط الإليكسيثميا بالاكتئـــاب لـــدى عينـــة المعتمدين على الكحوليات .
- وارتبـــــاط الاعتماديـــــة البينشخصـــــية بالإليكسيثميا.
- وجود ارتباط دال إحصائيا بين الإليكســـيثميا وفقدان الثقة بالنفس فى المواقف الاجتماعية.
- الاعتقاد فى الضبط الخارجى لدى مرتفعـــى الإليكسيثميا كأحد جوانب التشويه المعرفـــى والتقليل من شـــأن الـــذات فـــى مواجهـــة الضغوط.

دراسة **جننر وآخرين (Gunnar et al., 2002, 1063-1075)** عن العلاقـــة بـــين الإليكســـيثميا والتشويه المعرفى لدى عينة من الطـــلاب بلـــغ عدها ١٢٠ فرداً ؛ وقد طبـــق علـــيهم مقيـــاس تورنتو للإليكسيثميا ومقياس للتشويه المعرفـــى والإدراكى ؛ **وقد أشارت النتائج إلى :**

- ارتفاع مستوى التحريف الإدراكى والتشويه المعرفى لدى مرضى الإليكسيثيميا .
- أن الإليكسيثميا ترتبط بزيادة الانتباه والتركيز والتذكر والتخيل للأحداث الســـلبية والســـيئة وتشويهها والمبالغة فـــى تقـــدير الأخطـــار الكامنة فيها وتعميم الفشل ولوم الذات علـــى أقل مشكلة.

دراسة **كولين وآخرين (Koelen et al., 2015, 264-278)** عن العلاقة بين التعلق غير الآمـــن والتشويه المعرفى وعلاقتهمـــا بالإليكســـيثميا ؛ وذلك على عينة من مرضى يعانون من أمراض جسمية طبق عليهم مقياس بيرموند فورســـت للإليكسيثميا Bermonde – Vorst Alexithymia, Questionnaire ومقيـــاس لخبـــرات التعلـــق Experiences in Close Relationships Questionnaire ومقياس لاضطراب الشخصية ، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يأتى :

- أن اضطراب رابطة التعلق مع الوالـــدين أو التعلق غير الآمـــن يـــرتبط بالاضـــطراب المعرفى والانفعالى للإليكسيثميا ، كما يرتبط باضـــطراب الشخصـــية وبالاضـــطرابات الجسمية .
- أن اضـــطراب الجانـــب المعرفـــى فـــى الإليكسيثميا المتمثل فى عدم القـــدرة علـــى التعرف الانفعالات أو التعبير عنها ونقـــص القدرة على التخيل والاعتقاد فـــى الضـــبط الخارجى ترتبط باضطراب الشخصية وزيادة المعاناة المرضية الجســـمية والمعانـــاة فـــى العلاقات الاجتماعية .

دراســـة **روث وآخـــرين (Ruth et al., 2012 , 607- 613)** عن العلاقات البـــاكرة والتشـــويه المعرفى والإليكسيثميا ؛ وتم تطبيـــق مقيـــاس تورنتـــو للإليكســـيثميا ، ومقيـــاس لمشـــكلات العلاقات البنشخصـــية The Inventory of Inter

personal Problems ، ومقياس للتشويه المعرفى ؛ وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يأتى :

- وجود علاقة بين نمط الوالدية الذى يتسم بالبرودة والانسحاب والإليكسيثميا لدى الأبناء.
- وجود علاقة بين جوانب التشويه المعرفى والإليكسيثميا ، والصورة الذهنية المرتبطة بالإليكسيثميا تتسم بالتحريف والتشويه .

دراسة **بيتر وكروسوا , Peter and Krousea)** **(532-537 , 2013)** عن التشويه المعرفى واضطرابات الشخصية وعلاقتهما بالإليكسيثميا لدى عينة من المتطوعين الأسوياء ؛ وطبق عليهم مقياس تورنتو للإليكسيثميا بالإضافة إلى مقياس للتشويه المعرفى وآخر لاضطرابات الشخصية ، **وقد أشارت نتائج الدراسة إلى ما يلى :**

- وجود ارتباط بين جوانب التشويه المعرفى وكل من الإليكسيثميا واضطرابات الشخصية.
- وجود ارتباط موجب بين الإليكسيثميا واضطرابات الشخصية .
- أن الشخصية السيكوسوماتية ترتبط بعدم القدرة على التعاطف مع الآخرين وصعوبة وصف المشاعر والتفكير الموجه من الخارج.
- أن اضطراب الشخصية النرجسية ترتبط بعدم القدرة على التعاطف مع الآخرين ، وصعوبة التعرف على انفعالات الآخرين .
- أن اضطراب الشخصية الميكافيلييه ارتبط بالتفكير الموجه من الخارج .
- الإليكسيثميا تنبئ باضطرابات الشخصية بصفة عامة.

تعليق على الدراسات السابقة :

أشارت نتائج المحور الأول إلى ما يأتى :

- وجود فروق بين متعاطى المواد المؤثرة وغير المتعاطين فى الإليكسيثميا لصالح غير المتعاطين.
- الإليكسيثيما عامل خطورة للتنبؤ بالإدمان وأن متعاطى المخدرات يعتقدون أنه يساعدهم فى التغلب على مشاعرهم السلبية وعجزهم عن التعبير عن مشاعرهم ووجود قصور لديهم فى التصور والتخيل والآمال والأحلام .

وهذا ما أشارت إليه دراسات **ليندزاى وكراشى (Lindsay and Ciarr achi, 2009)**

كما أشارت دراسة **كيم وآخرين (Kim et al., 2008)** إلى أن الاليكسيتيما تنبئ بالأعراض المرضية وتتداخل مع أعراض الاكتئاب ، وأشارت دراسة **مسعد نجاح أبو الديار (٢٠٠٩)** على أن أعراض الإليكسيثيميا ترتفع لدى مرضى الفصام والاكتئاب والبارانويا .

كما أشارت دراسة **إيفرين (Everen , 2008)** أن الإليكسيثميا تتداخل مع أعراض القلق لدى المدمنين .

فى حين أشارت دراسة **دارجار وآخرين (Dadgar et al., 2010)** إلى وجود عامل وسيط أو متغير ثالث يكمن خلف العلاقة البادية بين

الإليكسيثميا والأعراض المرضية لدى متعاطى المواد المؤثرة نفسيا مثل **(خبرات الإساءة فـــى مرحلة الطفولة أو اضطراب رابطة التعلق مـــع الوالدين)** فهى تنبئ بالإليكسيثميا والأعـــراض المرضية بل تنبـــئ بالإدمـــان أيضـــا . وقـــد استخدمت معظم الدراسات تقريبا مقياس تورنتو للإليكسيثميا.

أشارت نتائج المحور الثانى إلى ما يأتى :

- الأفكار الآلية الســـلبية والتشـــويه المعرفـــى يرتبطان بزيادة المعانـــاة مـــن الإليكســـيثميا والأعراض المرضية ، كمـــا أن اضـــطراب رابطة التعلق ارتبط بالتـــأثير الســـلبى علـــى الجوانب المعرفية والانفعاليـــة والاجتماعيـــة للشخصية ، ويؤدى إلى نقص الثقـــة بـــالنفس والاعتقاد فى الضبط الخارجى ؛ بالإضافة إلى الأعراض النفسية مثل : **(القلق والاكتئاب)** ، كما أن ارتفاع مستوى المعاناة من الاليكسيتيما إذا اقترن بالتشويه المعرفى أو الأفكار الآليـــة السلبية فإن المعاناة من الأعـــراض الجســـمية النفسية تزداد لدى متعاطى المـــواد المـــؤثرة نفسياً.

فروض الدراسة :

تتمثل فروض الدراسة فيما يأتى :

الفرض الأول : " يوجـــد ارتبـــاط موجـــب دال إحصائياً بين الإليكسيثيما والأعراض المرضية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسياً " .

الفرض الثانى : " توجد علاقة حقيقية مباشرة ودالة بين درجـــات الإليكســـيثيما والأعـــراض المرضية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسيًا وذلك بعد عزل تأثير تباين درجاتهم فـــى الأفكار الآلية السلبية ".

الفرض الثالث : " تنبئ الإليكســـيثيما (الأبعـــاد الفرعية ، صعوبة تحديد المشاعر ، صـــعوبة وصف المشاعر ، التفكير المقيد والموجه مـــن الخارج ، ندرة الخيال وأحلام اليقظة، والدرجة الكلية) وكذلك الأفكار الآلية السلبية عن الذات (تعميم الفشل ، المبالغة فى المستويات ومعايير الأداء ، لوم الذات) بالأعراض المرضية لـــدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسيا".

مصطلحات الدراسة :

أولاً – الأفكار الآلية (Automatic Thoughts):

هى تلك الأحكام والتقييمات التى تـــرد للفـــرد تلقائيا عن نفسه وعن العالم والأحداث والمستقبل ؛ وهى تتكون من أحداث الطفولة ، وهى مخزنة فى الذاكرة طويلة المدى ؛ ورغم أن الفرد يكون غير واع بها فإنهـــا تحـــدد اســـتجابات الفـــرد الانفعالية تجاه الأحداث ؛ وهى مستديمة وشائعة لدى الناس كلهم **(Tiffany, 1990 : 147- 168 ، جوديت بيك ، ٢٠٠٧ : ١٢٥ – ١٢٦) .**

– الأفكـــار الآليـــة الســـلبية (Negative Automatic Thoughts) :

هى أحكام وتقييمات ترد للفرد تلقائياً عن نفسه ، وتتسم بتضخيم العيوب وجوانب النقص ، والقفز إلى الحكم على الذات بالفشل من مجرد واقعة أو حادثة معينة ، والتشدد فيما يطلبه المـــرء مـــن نفسه من مستويات لسلوكه وأدائه ، ثـــم لومـــه لذاته عند إدراكه لأدنى قصور عن بلوغ تلـــك

المستويات ، ثم إصداره أحكامًا عامة عن ذاته تدور حول الفشل ولوم الذات **(Beck, 1979)**.

والأفكار الآلية السلبية يمكن تعريفها إجرائيا على أنها درجة المستجيب على المقياس المستخدم فى الدراسة الحالية ، وهو مقياس التشويه المعرفى لقياس الأفكار الآلية السلبية .

ثانياً – المتغيرات الوسيطة (Mediating Variables) :

هى تلك المتغيرات النفسية والاجتماعية والمعرفية التى من شأنها أن تُزيد أو تقلل من إمكانية تأثر الفرد بأحداث الحياة الضاغطة ، وهذه المتغيرات الوسيطة قد تكون :

١ – عوامل خطورة (Risk Factors) : وهى المتغيرات التى من شأنها أن ترفع أو تزيد من قابلية الإصابة بالمرض النفسى وزيادة المعاناة النفسية مثل (**نقص الكفاية الشخصية ، انخفاض تقدير الذات ، رفض الأقران ، الأفكار الآلية السلبية**) .

٢ – عوامل الوقاية أو المقاومة (Protective Or Resistance) : وهى المتغيرات النفسية أو الاجتماعية أو المعرفية المرتبطة باستمرار السلامة النفسية حتى فى مواجهة الظروف الضاغطة ، ومن شأنها دعم قدرة الفرد على مواجهة المشكلات والتغلب عليها مثل **(تقدير الذات المرتفع، التفكير الإيجابى ، روح الدعابة)** **(Allred and Smith , 1989 : 257 – 266)** .

ثالثاً – الإليكسيثميا (Alexithymia) : هى صعوبة التعبير عن المشاعر أو الانفعالات ووصفها وعدم القدرة على التمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية (الفسيولوجية) وندرة التخيل وأحلام اليقظة ، والتفكير المقيد والموجه نحو الخارج **(lindsay and Ciarrochi, 2009 , 3125-321)**

وتعريف الإليكسيثميا إجرائياً هى ما تقيسه الأداة المستخدمة فى البحث الحالى لقياس الإليكسيثميا (مقياس الأليكسيثميا للباحثة) .

رابعا : الأعراض المرضية :

يعرف **عبد الرقيب البحيرى (٢٠٠٥)** الأعراض المرضية المستخدمة فى قائمة الأعراض المعدلة على النحو الأتى : – **SCL 90 R ، Symptoms Checklist**

١–الأعراض الجسمانية(Somatization (Som:

يعكس هذا البعد الألم والضيق الناتج عن مشاعر الاختلال الوظيفى للجسم ، وما يحدث فى أعضاء الجسم التى تستثار بواسطة الجهاز العصبى اللا إرادى كالمعدة والشعب الهوائية والجلد وشرايين القلب ، وهى أعضاء بعيدة عن التحكم الإرادى ، كما تشير الأعراض الجسمية أيضا إلى الصداع وآلام الظهر أو عدم الراحة فى الجهاز العضلى .

٢ – الوسواس القهرى Obsessive Compulsive (O.C) :

يعبر هذا البعد عن الأفكار والدوافع والأفعال القهرية التى يعانى منها الفرد بطريقة لا تفتر، ولا تُقاوم ، وتبدو غريبة بالنسبة له وغير مرغوب فيها ، كما يشير هذا البعد إلى

الصعوبات المعرفية (صعوبات التركيز والتذكر – خلو الذهن من الأفكار) .

٣- الحساسية التفاعلية [Interpersonal Sensitivity (INt)] : وتعنى شعور الفرد بالنقص فى حالة المقارنة بالآخرين ، ويتسم الأشخاص ذوى المستوى العالى من الحساسية التفاعلية بانخفاض قيمة الذات والتقليل من شأن الذات والانزعاج والضيق فى أثناء التفاعلات مع الآخرين ، بالإضافة إلى التوقعات السلبية بشأن التفاعل مع الآخرين .

٤- الاكتئاب [Depression (DEP)] : ويمثل خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والمزاج البائس واليأس والتشاؤم ، والانسحاب وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الدافعية وفقدان الطاقة الحيوية ، بالإضافة إلى الأفكار الانتحارية .

٥- القلق [Anxiety (ANX)] : ويعبر هذا البعد عن توقع الشر والضيق والتململ والعصبية يصاحبها بعض الأعراض الجسمية مثل **(رعشة بالجسم ، والذعر ، وبرودة فى الأطراف ، ومشاعر التشكك ، وزيادة دقات القلب ، وسرعة التنفس ، وارتفاع ضغط الدم)**

٦- العداوة [Hostility (HOS)] : وتعبر عن مشاعر الضيق والكراهية تجاه الآخرين ، والثورات المزاجية والدوافع لتحطيم الأشياء أو تخريبها ، والدخول فى مجادلات مستمرة ومناقشات حادة ، بالإضافة إلى نوبات من الصراخ وقذف الأشياء .

٧- قلق الخوف [Phobic Anxiety (PHOB)]
وهذا البعد يعكس الخوف اللا منطقى من الأماكن المفتوحة ، أو الأماكن المزدحمة (الأساق – السينما) ، أو الخروج من المنزل ، أو السفر بالقطارات ، والخوف من أن يكون الفرد بمفرده ، والخوف من الإغماء فى الأماكن العامة.

٨- البارانويا التخيلية [Paranoid Ideation(Par)] : وهذا البعد يعكس عدم الثقة بالآخرين وإلقاء اللوم عليهم والشعور بأنهم يراقبونه أو يتحدثون عنه، والإحساس بأن الناس سوف يأخذون مكانته أو وظيفته لو تم تمكينهم من ذلك .

٩- الذهانية [Psychoticism (PSY)] : وينطوى هذا البعد على اعتقاد الفرد أن شخصًا ما يستطيع السيطرة على أفكاره ، ووجود هلاوس سمعية ، والاعتقاد بأن أفكاره ليست من صنعه وإقحام الأفكار عن طريق قوى خارجية والاعتقاد بأن هناك سببا خطيرا حل بجسمه أو تفكيره .

خامساً (الإدمان Addiction) :

ويقصد به التعاطى المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية لدرجة أن المتعاطى يكشف عن انشغال شديد بالتعاطى ، كما يكشف عن عجز ورفض للانقطاع أو تعديل التعاطى ، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطى ، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطى إلى درجة تصل إلى استبعاد أى نشاط آخر (**مصطفى سويف ١٩٩٦ : ١٧-١٨**).

ومن أهم محكات تشخيص سوء استخدام المواد النفسية Lindsay and Cirrochi, (2009:

١- التحمل (الحاجة إلى كميات متزايدة للحصول على التأثيرات المرغوبة) .
٢- أعراض الانسحاب التى تنشأ بعد عدم الاستمرار فى التعاطى أو التوقف أو استخدام المادة لتخفيف أعراض الانسحاب.
٣- تعاطى المادة المخدرة بكميات أكبر أو على فترات أطول مما كان معتاداً عليه فى الأصل.
٤- رغبة دائمة أو بذل جهد لمرة أو أكثر للتوقف عن التعاطى أو التحكم فيه .
٥- قضاء وقت كبير فى التعاطى ، وفى الحصول على مادته ، أو فى التخلص من تأثيره .
٦- تعطل أو اختزال الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الدراسية أو الترويحية بسبب التعاطى.
٧- التعاطى رغم معرفة الشخص بما يواجهه من مشكلات دائمة أو متكررة (**اجتماعية ، نفسية ، جسمية**) تتفاقم نتيجة للتعاطى .

(بشير الرشيدى وآخرون ، ٢٠٠٠ : ١٢٣)

إجراءات الدراسة :

تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة متعاطى المخدرات خلال شهرى مارس وأبريل ٢٠١٥ فى مستشفى الخانكة للصحة النفسية فى أثناء التدريب الميدانى لطلاب قسم علم النفس بآداب الزقازيق ، وتم الحصول على الموافقة على التطبيق على عينة المدمنين من مدير المستشفى والمشرفين على رعاية المدمنين ، وقد أوضحت الباحثة لأفراد العينة الهدف من الدراسة وكيفية الإجابة على الأدوات . وأكدت على أهمية تعاونهم فى الإجابة بصدق وصراحة وعلى ما يدلون به من بيانات سيتعامل بكل سرية ، وأن الهدف من الدراسة هو البحث العلمى فقط ، وأن بإمكان كل منهم أن يشير إلى اسمه بالأحرف الأولى أو عدم كتابة الاسم ، إذا كان ذلك سيسبب بعض المضايقات لبعض الأفراد ، وأكدت الباحثة على ضرورة كتابة البيانات الأخرى بكل دقة ، كما قامت الباحثة بالإجابة على كل الاستفسارات المتعلقة بأدوات الدراسة . وبعد الانتهاء من التطبيق تم تصحيح الاستجابات وفقا لطريقة تصحيح كل أداة على حدة .

وقد استغرقت عينة المتعاطين فى الإجابة على تساؤلات الدراسة حوالى ساعة ونصف تقريبا ، وكان هناك بطء ملحوظ فى استجاباتهم على العبارات ، مع العلم بأن بعض المدمنين رفضوا المشاركة فى الاستجابة على الأدوات ، كما أن بعضهم لم يستكمل الإجابة ؛ فتم استبعادهم من العينة .

عينة الدراسة :

تكونت العينة فى شكلها النهائى من (ن = ١٠٠) متعاطيا للمخدرات ، وقد تكونت العينة فى البداية من (ن = ١٢٥) من العيادات الخارجية بقسم الإدمان بمستشفى الصحة النفسية بالخانكة ، وتم استبعاد عدد (٢٥) متعاطيا إما

لعدم الرغبة فى استكمال الإجابة على المقاييس أو لعدم الجدية ، أو القيام باستجابات نمطية من خلال وضع علامة (✓) على استجابة واحـدة على كل المقياس ، قد استقرت العينة فى شكلها النهائى على (ن = ١٠٠) تراوحت أعمارهم ما بين ١٨ – ٤٤ سنة بمتوسط عمـرى ٣٠.٦٦ سنة وانحراف معيارى للعمر ٢.٧ سنة وجميع أفراد العينة من الذكور .

منهج الدراسة :

استخدمت الباقحة الممنهج الوصفى الارتباطى للتحقق من فروض الدراسة .

أدوات الدراسة :

١- استمارة جمع البيانات .

٢- مقياس الإليكسيثميا

٣- قاعة الأعراض المعدلة Scl 90 R

١- استمارة جمع بيانات :

وتشـمل : الاسـم [اختيـارى] ، والسـن ، والوظيفة، درجة التعلـيم ، الإقامـة ، أسـباب دخول المستشفى.

(٢) مقياس الإليكسيثيميا (إعداد الباحثة) :

هو مقيـاس للتقريـر الـذاتى Self-Report يهدف إلى الحصول على تقدير كمـى لمـا يقرره المستجيبون من معاناة انفعالية تتعلـق بأربعة أبعاد هى :

١- صعوبة تحديد المشاعر والتعرف عليها .

٢- صعوبة وصف المشاعر .

٣- التفكير المقيد والموجه من الخارج .

٤- ندرة الخيال وأحلام اليقظة وصعوبة تذكر الأحلام .

للتحقق مما سبق قامـت الباحثـة بتصـميم استبيان للإليكسيثيميا وذلك بعد الاطلاع على بعض المقاييس الأجنبية ، وهـى بالتحديـد مقيـاس تورنتـو Toronto Alexithymia, Scale للإليكسيثيميا **لتيلور، ورايان وبـاجى (Taylor, Ryan, and Bagby , 485)** كما تم أيضا الإطلاع على مقياس أمسـتردام للإليكسيثيميا The Amstrdam Alexithynia Scale (Bermond, Vorst, and vingerhoets, 1999) ؛ كما تم الإطلاع على مقياس ملاحظة الإليكسيثيميا **لهوفلاند وآخرين (Hovland et al., 2000)**

وتم عمل ثبات المقياس وصدقه على عينـة مكونة من (ن = ٥٠) من المتعاطين مـن مستشفى الخانكة للصحة النفسـية تراوحـت أعمارهم ما بين (١٨ – ٤٣ سنة) بمتوسـط عمر (٢٩.٣) سنة وانحراف معيارى (٤.٩) سنة .

ويتكون المقياس من (٤٤) عبارة موزعـة على أربعة أبعاد كما يأتى :

١- صعوبة تحديد المشاعر والتعـرف عليهـا (١١) عبارة ؛ وهى : (١ ، ٥ ، ٩ ، ١٣ ، ١٧ ، ٢١ ، ٢٥ ، ٢٩ ، ٣٣ ، ٣٧ ، ٤١*).

٢- صعوبة وصف المشاعر والتعبير عنهـا ؛ ويشمل (١١) عبارة هى (٢* ، ٦ ، ١٠ ، ١٤ ، ١٨ ، ٢٢ ، ٢٦ ، ٣٠ ، ٣٤ ، ٣٨ ، ٤٢) .

٣- التفكير المقيد والموجـه مـن الخـارج ، ويشمل (١١) عبـارة هـى (٣* ، ٧ ،

١١* ، ١٥ ، ١٩ ، ٢٣ ، ٢٧* ، ٣١ ، ٣٥* ، ٣٩ ، ٤٣) .

٤- ندرة الخيال وأحلام اليقظة وصعوبة تذكر الأحلام ، وتشمل (١١) عبارة على النحو الأتى (٤ ، ٨ ، ١٢ ، ١٦* ، ٢٠* ، ٢٤ ، ٢٨ ، ٣٢ ، ٣٦ ، ٤٠ ، ٤٤)

وتكون الاستجابة على المقياس وفقا لأربعة مستويات (**لا تنطبق أبدا** "١" ، **تنطبق نادراً** " ٢"، **تنطبق كثيراً** " ٣ " ، **تنطبق دائما** " ٤ ") عدا العبارات الإيجابية التى لا تعبر عن الإيكسيثيميا فيكون التصحيح **(لا تنطبق أبدا** "٤" ، **تنطبق نادراً** " ٣ " ، **تنطبق كثيراً** " ٢ " ، **تنطبق دائما** " ١ ") ؛ وبذلك تتراوح الدرجة على المقياس من ٤٤ – ١٧٦ درجة .

تعريب المقياس :

بعد تعريب المقياس وتعريف كل بعد على حدة ووضع المفردات التى تقيسه قامت الباحثة بعرض المقياس على مجموعة من أساتذة علم النفس بكلية الآداب جامعة الزقازيق وأساتذة الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق (ن = ١٠) . وتم التعديل فى صياغة عدد من العبارات تمهيداً لتطبيق المقياس على عينة الثبات والصدق ، ثم قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عدد ٥٠ من المتعاطين بمستشفى الخانكة ، واتضح للباحثة وضوح العبارات وسهولة فهمها ، وكذلك وضوح التعليمات .

(أ) صدق المقياس :

١- صدق المحكمين : تم عرض المقياس على عدد (٥) من أساتذة علم النفس بكلية الآداب جامعة الزقازيق و(٥) من أساتذة الصحة النفسية بكلية التربية جامعة الزقازيق ، وترتب على ذلك تعديل صياغة بعض العبارات .

٢- الصدق الظاهرى : تم التحقق من وضوح التعليمات وسهولة قراءة العبارات على عينة الثبات والصدق .

٣- الصدق التلازمى : تم التحقق من صدق المقياس من خلال تطبيقه مع مقياس الذكاء الوجدانى **(هشام الخولى ، ٢٠٠٢)** باعتباره محكاً خارجياً للمقياس الحالى ، وهو مقياس يتمتع بثبات وصدق مرتفع ، وحُسبت معاملات الارتباط بين المقياسين فبلغت ر= -٠.٨٤ ؛ لأن مقياس الذكاء الوجدانى يقيس (عكس الإليسكيثيميا) وعى الفرد بمشاعره وانفعالاته وقدرته على التحكم فى مشاعره وقدرته على التعامل أو التواصل مع الآخرين والضبط الانفعالى وحل الصراعات .

(ب) ثبات المقياس : (إعادة التطبيق ، التجزئة النصفية ، الاتساق الداخلى) .

١- **إعادة التطبيق** : قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة الثبات والصدق ، ثم قامت بتطبيق المقياس على العينة نفسها بعد مرور فترة زمنية أسبوعين من التطبيق الأول ، وبحساب معامل الارتباط بين

درجات العينة فى التطبيقين بلغ قيمته ٠.٨٧ ، وهو معامل ارتباط دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١ ، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات .

٢- **طريقة التجزئة النصفية** : قامت الباحثة بحساب التجزئة النصفية بتجزئة المقياس إلى جزأين متساويين (فردى ، زوجى) وتم حساب معامل الارتباط بين درجات الجزأين ، فبلغ قيمته ٠.٣٣ وهو معامل ارتباط دال إحصائيا عند مستوى ٠.٠١

٣- **الاتساق الداخلى** : حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذى تنتمى إليه ، كما تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية ، كما يتضح من الجدولين الآتيين .

جدول (١)

العلاقة بين درجات كل مفردة من مفردات مقياس الإليكسيثيميا ودرجة البعد الذى تنتمى إليه

صعوبة تحديد المشاعر والتعرف عليها		صعوبة وصف المشاعر		التفكير المتعدد الموجه من الخارج		قدرة الخيال وأحلام اليقظة	
العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط	العبارة	معامل الارتباط
١	**		**		**		**
	٠.٤٧	٢	٠.٥٣	٣	٠.٤٤	٤	٠.٤٧
٥	**		**		**		**
	٠.٤٦	٦	٠.٣٤	٧	٠.٥٤	٨	٠.٥٦
٩	**		**		**		**
	٠.٣٥	١٠	٠.٣٦	١١	٠.٤٧	١٢	٠.٥٧
١٣	**		**		**		**
	٠.٣٤	١٤	٠.٥٥	١٥	٠.٥٦	١٦	٠.٦٤
١٧	**		**		**		**
	٠.٣٥	١٨	٠.٥٦	١٩	٠.٥٧	٢٠	٠.٦٧
٢١	**		**		**		**
	٠.٣٢	٢٢	٠.٥٤	٣٣	٠.٤٦	٢٤	٠.٦٤
١٥	**		**		**		**
	٠.٣٤	٢٦	٠.٥٦	٢٧	٠.٥٦	٢٨	٠.٣٤
٢٩	**		**		**		**
	٠.٣٥	٣٠	٠.٦٧	٣١	٠.٦٢	٣٢	٠.٥٤
٣٣	**		**		**		**
	٠.٤٦	٣٤	٠.٣٢	٣٢	٠.٦٤	٣٦	٠.٤٦
٣٧	**		**		**		**
	٠.٤٧	٣٨	٠.٣١	٣٩	٠.٥٥	٤٠	٠.٣٦
٤١	**		**		**		**
	٠.٦٤	٤٢	٠.٣٥	٤٣	٠.٥٢	٤٤	٠.٤٦

مستوى الدلالة *** ٠.٠٠١ ** ٠.٠١ * ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق ارتباط عبارات مقياس الإلكسيثيميا بدرجات الأبعاد التى تنتمى إليها؛ مما يدل على تجانس المقياس واتساقه الداخلى .

جدول (٢)

معاملات ارتباط أبعاد مقياس الإليكسثيميا بالدرجة الكلية للمقياس

أبعاد مقياس الإليكسيثيميا	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية للمقياس	دلالة الارتباط
صعوبة تحديد المشاعر	**٠.٧٦**	**٠.٠١**
صعوبة وصف المشاعر	**٠.٨٢**	**٠.٠١**
التفكير المقيد والموجه من الخارج	**٠.٥٦**	**٠.٠١**
ندرة الخيال واحلام اليقظة	**٠.٣٦**	**٠.٠١**

يتضح من الجدول السابق ارتباط أبعاد مقياس الإليكسثيميا بالدرجة الكلية للمقياس عند مستوى ٠.٠١ ؛ مما يدل على تجانس المقياس واتساقه الداخلى .

الصورة النهائية للمقياس :

استقر المقياس فى صورته النهائية على عدد أربعة أبعاد ، و ٤٤ عبارة ، كل بعد يشمل على ١١ عبارة ، وتتراوح الدرجة على المقياس من ٤٤ – ١٧٦ درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلى معاناة الفرد من الإليكسيثيميا .

٣- قائمة الأعراض المعدلة : Symptoms Checklist 90 – Revised

أعدها فى الأصل **ديروجتيس ، ليبمان ، كوفى Derogatis, Lipman and Covi** ونقلها إلى العربية **عبد الرقيب البحيرى (٢٠٠٥)** ، وهى أداة للتقرير الذاتى تتكون من ٩٠ عبارة موزعة على ٩ أبعاد هى (الأعراض الجسمانية ، الوسواس القهرى حساسية التعامل مع الآخرين ، الاكتئاب ، القلق، العداوة، قلق الخواف ، البارانويا ، التخيلية ، الذهانية) ، وتتراوح الدرجة من (**مطلقاً صفر ، نادرا ١ ، أحيانا ٢ ، كثيرا ٣ ، دائما ٤**) .

وقد تم تقنين المقياس على عينة كبيرة من الأسوياء والمرضى ، بلغ عددها (٧٠١)(٣٤٩ ذكور ، ٣٥٢ إناث) تراوحت أعمارهم ما بين ١٣ ، ٢٧ سنة بمتوسط عمرى ١٧.٤٠ سنة وانحراف معيارى ، ٣.٢٤ سنة .

وتم التحقق من صدق القائمة من خلال صدق المضمون وصدق المحك مع مقياس سمة القلق للكبار **(عبد الرقيب البحيرى ، ١٩٨٤)** ، وتم حساب الصدق أيضا من خلال الصدق التمييزى بين الأسوياء والمرضى .

كما تم حساب ثبات القائمة من خلال إعادة الاختبار بعد ٢١ يوماً بلغ معامل الارتباط ٠.٧٥ والدرجة المرتفعة للقائمة تشير إلى معاناة الفرد بين الأعراض الجسمية والنفسية .

٣- استبيان الأحكام التلقائيـــة عـــن الـــذات: (ممدوحة سلامة ٢٠١٤) .

وهى أداة تهدف إلى الحصول على تقدير كمـــى لما يقرره المستجيبون من خواطر وأحكام تلقائية وأفكار آلية سلبية تتعلق بثلاثة أبعـــاد معرفيـــة رئيسة هى تعمـــيم الفشـــل ، والمبالغـــة فـــى المستويات والمعايير، ولـــوم الـــذات ويتكـــون الاستبيان من عشرين عبـــارة موزعـــة علـــى المقاييس الفرعية (تعميم الفشل ٧ عبـــارات ، المبالغة فى المستويات والمعايير ٧ عبـــارات ، ولوم الذات ٦ عبارات).

وقد تم صياغة العبارات بحيث تشير إلى زيادة الأحكام التلقائية السلبية عن الذات . وقامت معدة المقياس بحساب الثبات للاستبيان عـــن طريـــق التجـــانس الـــداخلى وثبـــات ألفـــا كرونبـــاخ، والاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات ، كما تم حساب الصدق للاستبيان من خلال الصـــدق التلازمى مع مقياس سليمان الريحانى للأفكـــار اللاعقلانية ، وكانت قيمة معامل الارتبـــاط (ر = ٠.٦٣) ، كما تم حساب الصـــدق العـــاملى للمقياس ؛ إذ أسفر الصدق العاملى عن وجـــود ثلاثة عوامل استقطبت ٦٣% من التباين الكلى للمصفوفة الارتباطية وكان الجذر الكامن لكـــل منها يساوى الواحـــد الصـــحيح الأكثـــر وفقـــا للمكونات الرئيسية لهوتلينج.

الأساليب الإحصائية :

١- معامل الارتباط لبيرسون .

٢- تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise Regression .

نتائج الدراسة

الفرض الأول :

يوجـــد ارتبـــاط موجـــب دال إحصـــائياً بـــين الإليكسيثيما والأعراض المرضية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسيا .

وللتحقق من صحة الفـــرض قامـــت الباحثـــة بحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على مقياس الإليكسيثيما ودرجاتهم على مقياس الأعراض المرضية ، كما يتضح فى الجـــدول الأتى :

جدول (٣)

العلاقة بين الإليكسيثيما والأعراض المرضية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسيا (ن=١٠٠)

الأعراض المرضية / الإليكسيثيما	الأعراض الجسمية	أعراض الوسواس القهرى	أعراض الحساسية التفاعلية	أعـراض الاكتئاب	أعـراض القلق	أعـراض العداوة	أعـراض قلـق الخوف	أعـراض البارانويا التحليلية	أعراض الذهانية	الدرجة الكلية
صعوبة تحديد المشاعر والتعرف عليها	*** ٠.٤٣	*** ٠.٣٣	* ٠.٢٠	*** ٠.٣٣	*** ٠.٤٠	*** ٠.٤٠	*** ٠.٣٨	** ٠.٢٦	** ٠.٢٥	*** ٠.٣٩
صعوبة وصف المشاعر	** ٠.٤٩	*** ٠.٤٣	*** ٠.٣٤	*** ٠.٥٠	*** ٠.٤٤	*** ٠.٤٧	*** ٠.٤٥	*** ٠.٤٨	*** ٠.٥٤	*** ٠.٥٥
التفكير المقيد والموجه من الخارج	** ٠.٢٥	٠.١٦	٠.١٣	** ٠.٢٧	** ٠.٢٦	٠.١٩	** ٠.٣١	*** ٠.٣٨	٠.١٣	** ٠.٢٨
الافتقار إلى الأحلام والتخيلات	*** ٠.٤١	*** ٠.٣٨	** ٠.٣١	** ٠.٣٠	*** ٠.٣٥	*** ٠.٣٦	*** ٠.٣٨	*** ٠.٣٤	*** ٠.٣٦	*** ٠.٤٠
الدرجة الكلية للإليكسيثيميا	*** ٠.٥٤	*** ٠.٤٤	*** ٠.٣٣	*** ٠.٤٧	*** ٠.٤٩	*** ٠.٥٤	*** ٠.٤٩	*** ٠.٤٧	*** ٠.٤٨	*** ٠.٤٤

*** دالة عند مستوى ٠.٠٥ ** دالة عند مستوى ٠.٠٠١**

٠.١٩٦ عند مستوى ٠.٠٥ / ٠.٢٥٦ عند مستوى ٠.٠٠١/ ٠.٢٣٤ عند مستوى ٠.٠٠١

أشارت نتيجة الفرض الأول جدول (٣) إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائيا بين كل أبعاد مقياس الإليكسيثيما ومقياس الأعراض المرضية والدرجة الكلية وذلك عدا بُعد التفكير المقيد والموجه من الخارج فى الإليكسيثيما فلم يرتبط بكل من **(أعراض الوسواس القهرى ، أعراض الحساسية التفاعلية ، أعراض العداوة، الأعراض الذهانية).**

مناقشة نتيجة الفرض :

أشارت نتيجة الفرض الأول إلى وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين أبعاد الإليكسيثيما وبين الأعراض المرضية ، وهذا معناه أن ارتفاع مستوى الإليكسيثيما يرتبط بارتفاع مستوى الأعراض المرضية **(الأعراض الجسمية ، الوسواس القهرى ، الحساسية التفاعلية ، الاكتئاب ، القلق ، العداوة ، المخاوف المرضية، البارانويا التخيلية ، الأعراض الذهانية) .**

وتؤيد نتيجة هذا الفرض ما ذهبت إليه نتائج دراسات **(أحمد رفعت ٢٠١٣ : ١-٦٩)** من وجود علاقة موجبة بين ارتفاع مستوى الإليكسيثيما وبين الأعراض الجسمية والنفسية ؛ حيث إن ارتفاع درجة الفرد على مقياس الإليكسيثيما تشير إلى عجز الفرد على التعرف على انفعالاته وعجزه عن إدراك جوانب القوة والضعف لديه ، ونقص قدرته على التفكير التأملى وعدم قدرته على التعبير على انفعالاته ، كل ذلك يجعل الفرد يشعر بالعزلة الاجتماعية ، ويشعر بالإرهاق والاحباط ، وبتدنى مستوى

رضاه عن ذاته وحياتـــه وعلاقاتـــه ودراســـته وعمله ، ويصبح هدفاً للمعاناة الجسمية والنفسية ؛ وتحول الانفعالات إلى أعـــراض جســـمية ، ويؤدى عدم تعبيره عن انفعالاته بصورة طبيعية إلى التعبير عنها من خلال الشكاوى الجســـمية والأعراض المرضية النفســـية فينشـــغل دائمـــا بموقفه الصحى ومشكلاته البدنيـــة (**الصـــداع ، اضطرابات المعدة ، آلام فى القلب ، الصـــعوبة فى التـــنفس ، الشـــعور بالغثيـــان ، الشـــعور بالإعياء**). وبالتالى فإن ارتفـــاع الإليكســـيثيما يزيد من الشكاوى الجسمية والأعراض النفسية باعتبارها عاملاً دفاعياً .

وتتفق نتائج هذا الفرض مع دراسة **كيم وآخرين (Kim et al., 2008 , 169-185)** التى أشـــارت إلى ارتباط المستوى المرتفع من الإليكســـيثيما بمستويات مرتفعة من الأعراض المرضية فـــى قائمة مراجعة الأعراض ؛ وأن أكثر الأعراض المرضية ارتباطاً بالإليكسيثيما كانت الاكتئـــاب والمخاوف المرضية والذهانيـــة ، وأن حـــوالى ٥٠% من مرضى الاكتئاب قد عانوا بشدة مـــن أعـــراض الإليكســـيثيما ؛ بـــل إن أعـــراض الإليكسيثيما تتداخل مع أعراض الاكتئاب.

كما اتفقت نتائج الدراسة مع ما توصـــلت إليـــه نتائج دراسة **ليندزاى وكـــراش (Lindsay and Ciarrachi, 2009)** من أن متعـــاطى المـــواد المؤثرة يستخدمون المخـــدرات للتغلـــب علـــى المشاعر السلبية وللتغلب على أعراض الاكتئاب والعجز عن التعبير ونقص الدراية بالمشـــاعر الداخلية وصعوبة وصف المشاعر ، وضيق فى التصور والتخيل والآمال والأحلام .

كما اتفقت نتائج الدراسة مع دراســـة **إيفـــرين وآخرين (Everenet et al., 2008, 40-47)** التى أشارت إلى أن متعاطى الكحوليات يعانون مـــن زيادة أعراض الإليكسيثيما والأعراض المرضية معاً ؛ فالإليكسيثيما تنتشر بينهم بنســـبة ٦٩% ، كما ترتفع لديهم مستويات (**القلـــق والاكتئـــاب والوسواس القهرى والحساســـية التفاعليـــة ، المخاوف المرضية ، البارانويا التخيلية**).

كما أشارت الدراسة إلى ارتفاع سمة القلق لدى متعاطى الكحوليات الذين يعانون مـــن ارتفـــاع مســـتوى الإليكســـيثيما ؛ وأن أكثـــر أبعـــاد الإليكسيثيما ارتباطاً بارتفاع سمة القلق كان عدم القدرة على التعبير الانفعالى ، حيث يجعل هذا البعد الفرد يتوقع الخطر والشر والتقييم الســـلبى فى المواقف الاجتماعية ؛ مما يجعله يتعـــاطى الكحوليـــات للســـيطرة علـــى مشـــاعر القلـــق والاكتئاب والغامرة .

كما أشارت دراسة **ألبرتو وآخرين (Alberto et al., 2004, 321 -331)** فى أسبانيا إلـــى ارتبـــاط الإليكسيثيما بكل من القلـــق والاكتئـــاب ، وأن الإليكسيثيما تتفاعل مع مشاعر القلـــق وتوقـــع الخطر والتشاؤم وسوء الحظ والضبط الخارجى.

كما أشارت دراسات أخرى إلى المعنى نفســـه مثل دراسة **لواس وآخرين (Loas, et al., 2000 -255-261)** , إلى وجود ارتبـــاط بـــين ارتفـــاع مستوى الإليكسيثيما وأبعاد مقيـــاس الشخصـــية المتعدد الأوجه (**توهم المـــرض ، الاكتئـــاب ،**

الهستيريا ، السيكاثينيا ، البارانويا ، الانحراف السيكوبائى) وذلك لدى عينة من المدمنين .

وقد أشارت دراسة **فيرسيمو وآخرين (Verissimo, et al., 2000)** إلى ارتباط الإليكسيثيميا مع الضبط الخارجى والاعتقاد فى سوء الحظ والاعتقاد فى عدم قدرة الفرد على التحكم فى حياته أو اتخاذ قراراته ، كما ترتبط بالأعراض المرضية خاصة القلق والاكتئاب والخوف المرضى والحساسية التفاعلية .

أما دراسات **(صلاح الدين عراقى ، ٢٠٠٨ : ١٩٣-٢٤٤ دادجار وآخرين ,.Dodger et. Al) (2010 وكينت وبيلج ,Cuneyt and Bilge) 2006** فأشارت إلى وجود بعض المتغيرات النفسية فى المراحل الباكرة عن الحياة التى قد تنبئ بالإليكسيثيما والأعراض المرضية وتمثل عامل خطورة للتنبؤ بالإدمان مثل **(اضطراب رابطة التعلق بين الطفل و القائم على رعايته ، تعرض الطفل لخبرات الإساءة النفسية والجسمية والجنسية فى مرحلة الطفولة)** ، فهذه المتغيرات المتمثلة فى اضطراب العلاقات المبكرة فى شكل اضطراب رابطة التعلق أو التعرض لخبرات الإساءة قد تنبئ بالأعراض النفسية مثل **(توقع الخطر ، والقلق ، والاكتئاب ، والإليكسيثيما)** بل تنبىء بالإدمان أيضا ، وهذا ما قد يفسر العلاقات بين متغيرات الدراسة .

ورغم ما أشارت إليه نتيجة الفرض الأول من وجود ارتباط موجب دال إحصائياً بين الإليكسيثيما والأعراض المرضية ، فإن هذه العلاقة فى حد ذاتها مثيرة للجدل ؛ فهى ليست علاقة سبب ونتيجة ؛ فقد تكون الإليكسيثيما وراء زيادة الأعراض المرضية ، وقد تكون زيادة الأعراض المرضية وراء زيادة المعاناة من أعراض الإليكسيثيما ، وقد يكون الإليكسيثيما والأعراض المرضية ورائهما عامل ثالث مثل **(الأحكام أو الأفكار التلقائية السلبية ، أو اضطراب رابطة التعلق ، أو التعرض لخبرات الإساءة فى مرحلة الطفولة)** ؛ لذلك سوف تقوم الباحثة بعرض أحد أهم المتغيرات الوسيطة ، أو متغيرات العامل الثالث ، وهو الأفكار التلقائية السلبية عن الذات .

الفرض الثانى :

" **توجد علاقة حقيقية مباشرة ودالة بين درجات الإليكسيثيما والأعراض المرضية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسيا وذلك بعد عزل تأثير تباين درجاتهم فى الأفكار الآلية السلبية** ".

وللتحقق من صحة الفرض تم إجراء التحليلات الإحصائية للتحقق مما إذا كانت هناك علاقة طردية مباشرة بين الإليكسيثيما والأعراض المرضية . وما إذا كانت قوة هذه العلاقة ستتضاءل عند التحكم فى درجات الأفكار الآلية السلبية ، ولأن فروض الدراسة تقوم على النموذج الذى يفحص العامل الثالث فى العلاقات الارتباطية كعامل يعدل من العلاقة بين المتغيرين (الإليكسيثيما والأعراض المرضية) بحيث قد يزيد أو يضعف من قوتها ؛ لذا تم

استخدام معاملات الارتباط البسيط والجزئى كما يتضح فى الجدول (٤) :

جدول (٤)

يبين معاملات الارتباط البسيط والجزئى بين درجات عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسيا على مقياس الإليكسيثيما ودرجاتهم على مقياس والأعراض المرضية بعد عزل تأثير الأفكار الآلية السلبية عن الذات

المتغيرات	معاملات الارتباط		دلالة الارتباط الجزئى
	البسيط	الجزئى	
الإليكسيثيما – الأعراض المرضية	٠.٥٨	٠.٣٤	دال عند مستوى ٠.٠١

بعزل الأفكار الآلية السلبية عن الذات :

حيث :

١- الإليكسيثيما

٢- الأعراض المرضية

٣- الأفكار الآلية السلبية عن الذات

أشارت نتيجة الفرض الثانى إلى الدور الذى يؤديه التشويه المعرفى والأحكام الآلية السلبية عن الذات فى العلاقة بين الإليكسيثيما والأعراض المرضية ؛ إذ بلغ معامل الارتباط البسيط بين الإليكسيثيما والأعراض المرضية (ر= ٠.٥٨) ؛ إلا أنه عند العزل الاحصائى باستخدام الارتباط الجزئى لتأثير الأحكام الآلية السلبية عن الذات تراجعت قيمة معامل الارتباط إلى (٠.٣٤) وأن ظل على دلالته الاحصائية ، مما يدل على الدور الذى تؤديه الأفكار الآلية السلبية عن الذات فى العلاقة بين الإليكسيثيما والأعراض المرضية ، كما تؤدى الأفكار الآلية السلبية إلى زيادة الأعراض المرضية لدى المدمنين . وهذا يتفق مع ما ذهبت إليه دراسة **جينر وآخرين (Gunnar et al., 2002, 10673-1075)** من أن المتغيرات المعرفية السلبية **(الانتباه ، التركيز ، التذكر ، التخيل)** للأحداث السلبية و تحريفها أو تشويهها وتعميم الفشل ولوم الذات تؤدى إلى زيادة الأعراض المرضية فى وجود الإليكسيثيما، كما أن الإليكسيثيما ترتفع بارتفاع مستوى التحريف الإدراكى والتشويه المعرفى .

كما أشارت دراسة **كولين وآخرين (Koelen et al., 2015, 264-278)** إلى أن اضطراب العلاقة مع الوالدين والمتمثلة فى التعلق غير الآمن وكذلك الاضطراب المعرفى المتمثل فى زيادة التشويه المعرفى والأفكار التلقائية السلبية عن الذات والاعتقاد فى الضبط الخارجى من شأنها أن تزيد من مستوى الإليكسيثيما ؛ وكذلك تزيد من المعاناة من الأعراض الجسمية والنفسية والمعاناة فى العلاقات الاجتماعية.

كما أشارت دراسة **لواس وآخرين (Loas et al., 2000 , 63- 74)** إلى أن جوانب التشويه المعرفى والتحريف الإدراكى والأحكام السلبية التلقائية عن الذات يزداد تأثيرها فى وجود الاعتقاد فى الضبط الخارجى كأحد مكونات الإليكسيثيما ؛ ويؤدى إلى الشعور بنقص الثقة فى النفس خاصة فى المواقف الاجتماعية لدى

مدمنى الكحوليات ، كما يؤدى بدوره إلى زيادة الأعراض المرضية الجسمية والنفسية .

وتتفق نتائج هذا الفرض أيضا مع ما سبق إليه كل من **أرون بيك (Beck, 1987) ، وممدوحة سلامة (١٩٨٩)** من أن هناك متغيرات معرفية تؤدى دور أساسي فى حدوث الاضطرابات النفسية ، حيث أن طريقة تفكير الفرد وكيفية أعماله لما يرد له من معلومات وما يعتقده وكيفية تفسيره للوقائع والأحداث تؤثر فى إحداث الاضطرابات النفسية واستمرارها ؛ فالمعارف تسبق الاضطرابات النفسية وتصاحبها وبشكل أكثر تحديداً فزيادة تعميم الفشل وإصدار الفرد لأحكام آلية أو تلقائية عامة تتعلق بفشله من مجرد حدث واحد لا أهمية له أو لوم الذات وهو إساءة تفسير الوقائع بما يؤدى بالفرد إلى التقليل من شأن ذاته ؛ وكذلك مبالغته فى توقعاته وأهدافه وإدراكه عدم القدرة على تحقيقها يؤدى إلى زيادة الأعراض المراضية .

ويرى **جارى أمرى (Emery, 1988)** أن الاضطرابات النفسية تسبقها اضطرابات معرفية متمثلة فى سيطرة الأفكار الآلية السلبية والخواطر السلبية للفرد عن نفسه والأحداث التى يواجهها والناس والمواقف والعالم والمستقبل ، وتعمل هذه الأفكار كقوى داخلية تحرف تفسيره للمواقف والخبرات فى الاتجاه السلبى ، بحيث يصل إلى استنتاجات خاطئة قائمة على مقدمات محرفة ، مما يؤدى إلى تقديره السلبى لذاته ؛ مما يزيد من الأعراض المرضية **(القلق ، الاكتئاب ، المخاوف)** ويجعل الفرد دائما محاصراً بالأفكار السلبية والأعراض المرضية.

الفرض الثالث :

" **تنبئ الإليكسيثيما (الأبعاد الفرعية ، صعوبة تحديد المشاعر ، صعوبة وصف المشاعر ، التفكير المقيد والموجه من الخارج ، ندرة الخيال وأحلام اليقظة، والدرجة الكلية) وكذلك الأفكار الآلية السلبية عن الذات (تعميم الفشل ، المبالغة فى المستويات ومعايير الأداء ، لوم الذات) بالأعراض المرضية لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسيا**".

وللتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة تحليل الانحدار المتعدد بطريقة Stepwise لمعرفة مدى إمكانية التنبؤ بالأعراض المرضية (الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية) من أبعاد الإليكسيثيما (صعوبة تحديد المشاعر والتعرف عليها ، صعوبة وصف المشاعر ، التفكير المقيد والموجه من الخارج، الافتقار إلى الأحلام والتخيلات) ، وكذلك الأفكار الآلية السلبية (تعميم الفشل ، المبالغة فى المستويات ومعايير الأداء ، لوم الذات) . كما يتضح من الجدول رقم (٥) الآتى :

جدول (٥) تحليل الانحدار للمتغيرات المستقلة الإليكسيثيما ، الأفكار الآلية السلبية عن الذات المنبئة بالأعراض المرضية والدرجة الكلية لها

المتغير التابع	المتغيرات المستقلة المنبئة بها	الارتباط المتعدد (R)	نسبة المساهمة(R^2)	قيمة B	قيمة Beta	قيمة ت	الدلالة
الأعراض الجسمية	تعميم الفشل	٠.٦٢	٠.٣٩	١.٣١	٠.٦٩	٥.٦١	دالة عند ٠.٠١
	الدرجة الكلية للإليكسيثيميا	٠.٦٨	٠.٤٦	٠.٢٨	٠.٣٣	٣.٩٣	دالة عند ٠.٠١
	لوم الذات	٠.٧٠	٠.٤٩	-٠.٦٧	-٠.٢٩	-٢.٤٣	دالة عند ٠.٠١
	قيمة الثابت العام = ٢٢.٠٤						
أعراض الوسواس القهرى	تعميم الفشل	٠.٥٨	٠.٣٤	٠.٨١	٠.٧٢	٥٠١٤	دالة عند ٠.٠١
	الدرجة الكلية للإليكسيثيميا	٠.٦١	٠.٣٧	٠.١٢	٠.٢٤	٢.٦٥	دالة عند ٠.٠١
	المبالغة في المعايير	٠.٦٣	٠.٤٠	-٠.٣٥	-٠.٣١	-٢.٢١	دالة عند ٠.٠٥
	قيمة الثابت العام = -٤.٨٢						
الحساسية التفاعلية	تعميم الفشل	٠.٥٥	٠.٣٠	٠.٦٠	٠.٥٥	٦.٤٨	دالة عند ٠.٠١
	قيمة الثابت العام = ٤.٣٠						
الاكتئاب	تعميم الفشل	٠.٦٢	٠.٣٨	٠.٨٩	٠.٥١	٥.٧٤	دالة عند ٠.٠١
	التفكير المقيد والموجه من الخارج	٠.٦٧	٠.٤٤	٠.٥٤	٠.٢٢	٢.٩٣	دالة عند ٠.٠٥
	صعوبة وصف المشاعر	٠.٦٩	٠.٤٧	٠.٤٣	٠.١٩	٢.١٣	دالة عند ٠.٠١
	قيمة الثابت العام = -١٩.١٣						
أعراض القلق	تعميم الفشل	٠.٥١	٠.٢٦	٠.٦٩	٠.٥٨	٤.٠٤	دالة عند ٠.٠١
	الدرجة الكلية للاكسيثيميا	٠.٥٨	٠.٣٤	٠.١٨	٠.٣٥	٣.٦٥	دالة عند ٠.٠١
	المبالغة في المعايير	٠.٦٠	٠.٣٦	-٠.٣٤	-٠.٢٩	-١.٩٩	دالة عند ٠.٠٥
	قيمة الثابت العام = ٨.٧٥						
أعراض العداوة	تعميم الفشل	٠.٤٩	٠.٢٤	٠.٢٦	٠.٣٣	٣.٤٧	دالة عند ٠.٠١
	الدرجة الكلية للاكسيثيميا	٠.٥٧	٠.٣٢	٠.١١	٠.٣٣	٣.٤٢	دالة عند ٠.٠١
	قيمة الثابت العام = ٦.٧٩						
قلق الخواف	الدرجة الكلية للاكسيثيميا	٠.٤٩	٠.٢٤	٠.٢٥	٠.٥٧	٤.١٣	دالة عند ٠.٠١
	تعميم الفشل	٠.٥٣	٠.٢٩	٠.٢٨	٠.٢٩	٢.٩٣	دالة عند ٠.٠١
	الافتقار إلى الاحلام والتخيلات	٠.٥٦	٠.٣٢	-٠.٣٨	-٠.٢٩	-٢.١٢	دالة عند ٠.٠٥
	قيمة الثابت العام = ١١.٣٣						
البارانويا التخيلية	صعوبة وصف المشاعر	٠.٤٨	٠.٢٣	٠.٢٧	٠.٢٨	٢.٧٩	دالة عند ٠.٠١
	تعميم الفشل	٠.٥٣	٠.٢٨	٠.٢٢	٠.٢٩	٢.٩٣	دالة عند ٠.٠١
	التفكير المقيد والموجه من الخارج	٠.٥٧	٠.٣٢	٠.٢٢	٠.٢٢	٢.٥٢	دالة عند ٠.٠٥
	قيمة الثابت العام = ٥.٩٧						
الذهانية	تعميم الفشل	٠.٥٥	٠.٣٠	٠.٤٩	٠.٣٧	٣.٩٤	دالة عند ٠.٠١
	صعوبة وصف المشاعر	٠.٦٢	٠.٣٩	٠.٦٥	٠.٣٣	٣.٥٣	دالة عند ٠.٠١
	قيمة الثابت العام = ٧.٧٥						
الدرجة الكلية للأعراض اللمرضية	تعميم الفشل	.٦٥.	٠.٤٢	٤.٦٥	٠.٥٠	٦.٠٩	دالة عند ٠.٠١
	الدرجة الكلية للإليكسيثيميا	٠.٧٠	٠.٤٩	١.٢٢	٠.٣٠	٣.٤٦	دالة عند ٠.٠١
	قيمة الثابت العام = ٧٧.٢٧						

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

أولاً : بالنسبة للأعراض الجسمية :

- ينبئ كل من تعميم الفشل والدرجة الكلية للإليكسيثيميا ولوم الذات بالأعراض الجسمية بنسبة مساهمة إجمالية ٤٩% (٣٩% لتعميم الفشل ، ٧% للدرجة الكلية للإليكسيثيميا ، ٣% للوم الذات) ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية الأتية :

الأعراض الجسمية=٠.٦٩ × تعميم الفشل+ ٠.٣٣× الدرجة الكلية للإليكسيثيميا – ٠.٢٩× لوم الذات – ٢٢.٠٤

ثانيا : بالنسبة لأعراض الوسواس القهرى :

- ينبئ كل من تعميم الفشل والدرجة الكلية للإليكسيثيميا والمبالغة فى المعايير ومستويات الأداء بأعراض الوسواس القهرى بنسبة مساهمة إجمالية ٤٠% (٣٤% لتعميم الفشل ، ٣% للدرجة الكلية للإليكسيثيميا ، ٣% للمبالغة) ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية التالية :

أعراض الوسواس القهرى=٠.٧٢ × تعميم الفشل+ ٠.٢٤× الدرجة الكلية للإليكسيثيميا ٠.٣١× المبالغة – ٤.٨٢

ثالثا : بالنسبة للحساسية التفاعلية :

- ينبئ كل من تعميم الفشل فقط بالحساسية التفاعلية بنسبة مساهمة إجمالية ٣٠% ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية الأتية :

الحساسية التفاعلية =٠.٥٥× تعميم الفشل+ ٤.٣٠

رابعا : بالنسبة لأعراض الاكتئاب :

- ينبئ كل من تعميم الفشل والتفكير المقيد والموجه من الخارج وصعوبة وصف المشاعر بأعراض الاكتئاب بنسبة مساهمة إجمالية ٤٧% (٤٨ % لتعميم الفشل ، ٦% للتفكير المقيد والموجه من الخارج ، ٣% لصعوبة وصف المشاعر) ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية التالية :

أعراض الاكتئاب =٠.٥١ × تعميم الفشل+ ٠.٢٢ × التفكير المقيد والموجه من الخارج + ٠.١٩ صعوبة وصف المشاعر– ١٩.٠٣

خامسا : بالنسبة لأعراض القلق :

- ينبئ كل من تعميم الفشل والدرجة الكلية للإليكسيثيميا والمبالغة فى المعايير ومستويات الأداء بأعراض القلق بنسبة مساهمة إجمالية ٣٦% (٢٦% لتعميم الفشل ، ٨% للدرجة الكلية للإليكسيثيميا ، ٢% للمبالغة فى المعايير ومستويات الأداء) ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية الأتية :

أعراض القلق =٠.٥٨× تعميم الفشل+ ٠.٣٥ × الدرجة الكلية للإليكسيثيميا + ٠.٢٩ × المبالغة فى مستويات الاداء والمعايير – ٨.٧٥

سادسا : بالنسبة لأعراض العداوة :

- ينبئ كل من تعميم الفشل والدرجة الكلية للإليكسيثيميا بأعراض العداوة بنسبة مساهمة إجمالية ٣٢% (٢٤% لتعميم الفشل ، ٨% للدرجة الكلية للإليكسيثيميا) ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية الأتية :

أعراض العداوة =٠.٣٣ × تعميم الفشل+ ٠.٣٣× الدرجة الكلية للإليكسيثيميا– ٦.٧٩

سابعا : بالنسبة لقلق الخواف :

- ينبئ كل من الدرجة الكلية للإليكسيثيميا وتعميم الفشل والافتقار إلى الأحلام والتخيلات بقلق الخواف بنسبة مساهمة إجمالية ٣٢% (٢٤% للدرجة الكلية للإليكسيثيميا ،٥% لتعميم الفشل ٣% للافتقار إلى الاحلام والتخيلات) ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية التالية :

قلـــق الخـــواف =٠.٥٧ × الدرجـــة الكليـــة للإليكسيثيميا + ٠.٢٩ × تعميم الفشل + ٠.٢٩ × الافتقار إلى الأحلام والتخيلات – ١١.٣٣

ثامنا : بالنسبة لأعراض البارانويا التخيلية :

- ينبئ كل من صعوبة وصـــف المشـــاعر وتعميم الفشل والتفكير المقيد والموجه من الخارج بالبرانويا التخيلية بنسبة مساهمة إجمالية ٣٢% (٢٣% صعوبة وصـــف المشاعر ،٥% لتعميم الفشل ٤% للتفكير المقيد والموجه مـــن الخـــارج) ويمكـــن صياغة المعادلة التنبؤية الأتية :

البارانويا التخيلية =٠.٢٨× صعوبة وصـــف المشاعر + ٠.٢٩ × تعميم الفشـــل + ٠.٢٢ × التفكير المقيد والموجه من الخارج– ٥.٩٧

تاسعا : بالنسبة لأعراض الذهانية :

- ينبئ كل من تعمـــيم الفشـــل وصـــعوبة وصف المشاعر بالذهانية بنسبة مساهمة إجماليـــة ٣٩ % (٣٠% لتعمـــيم الفشل ٩% لصعوبة وصف المشـــاعر) ويمكن صياغة المعادلة التنبؤية الأتية:

الذهانية =٠.٣٧× تعمـــيم الفشـــل + ٠.٣٣ صعوبة وصف المشاعر –٠٧.٧٥

عاشـــرا : بالنســـبة للدرجـــة الكليـــة للأعـــراض المرضية :

- ينبئ كل من تعميم الفشل والدرجة الكلية للأليكسيمثيا بالدرجة الكليـــة للأعـــراض المرضـــية بنســـبة مســـاهمة إجماليـــة ٤٩%(٤٢ % لتعميم الفشل ٧% للدرجة الكلية للإليكســـيثيميا) ويمكـــن صـــياغة المعادلة التنبؤية الأتية :

الدرجة الكلية للأعراض المرضـــية =٠.٥٠× تعمـــيم الفشـــل + ٠.٣٠ × الدرجـــة الكليـــة للاليكسيمثيا – ٧٧.٢٧

تفسير نتيجة الفرض الثالث :

أشارت نتيجة الفرض الثالث إلى أن تعميم الفشل كأحد الأفكار السلبية التلقائية هو المتغير الـــذى أسهم بالتنبؤ بكل الأعراض المرضية بالإضافة إلى الدرجة الكلية للإليكسيثيميا.

كما أن المبالغة فى المعايير ومستويات الأداء قد ساهمت فى التنبؤ بالوسواس القهرى والقلـــق . أما لوم الذات كأحد الأفكار السلبية الآلية عـــن الذات قد أسهم فقـــط فـــى التنبـــؤ بـــالأعراض الجسمية بالإضافة إلى تعميم الفشـــل والدرجـــة الكلية للإليكسيثيميا.

وقد أسهم بعد صعوبة وصف المشاعر لكل من الاكتئاب والذهانية . وتتفق النتائج السابقة مـــع **ليندزاى وكيروشى Lindsay and Ciorrach , (2009 , 315- 321)** عن أن الإليكسيثيما والأفكار الآلية السلبية عن الذات هى عوامـــل خطـــورة Risk Factors للتنبـــؤ بـــالأعراض المرضـــية والجسمية والنفسية (خاصة القلق والاكتئـــاب) لدى المدمنين ؛ إذ يعانى المدمنون من قصـــور فى الجوانب الانفعالية والتنظيم الانفعالى متمثلة فى جوانـــب الإليكســـيثيما (**صـــعوبة تحديـــد المشاعر والتعرف عليهـــا ، صـــعوبة وصـــف المشاعر ، التخيل والأحلام ، وأحلام اليقظـــة)** ، كما يعانون من قصور فى العمليات المعرفية

؛ إذ يتم تشويه المعلومات وتحريفها الواردة فى اتجاه لوم الذات والمبالغة فى المعايير ومستويات الأداء وتعميم الفشل من خبرات بسيطة .

وهذا يؤيد ما سبق أن ذهب إليه **بيك , Beck) (41 – 22 , 1993** أن وراء كل انفعال أو سلوك أو حتى مرض نفسى يصاب به الفرد بناء معرفى ومعتقدات سابقة لظهوره .

وتشير النتائج بشكل واضح إلى أن تعميم الفشل هو أحد متغيرات التشويه المعرفى والأفكار الآلية السلبية التى تنبئ بمعظم الأعراض الجسمية والنفسية . وفى الدراسة الحالية بكل الأعراض الجسمية والنفسية .

وقد أشارت **ممدوحة سلامة (١٩٨٧، ١٩٨٩)** إلى أن تعميم الفشل يرتبط بالعصاب بصفة عامة وبأعراض القلق والاكتئاب والخوف المرضى بصفة خاصة وهو أمر له تفسير من احتمالين ، الأول أنه بزيادة تعميم الفشل على الذات وتضخيم سلبياتها تزداد الأعراض المرضية النفسية والجسمية أو أن شدة الأعراض النفسية والجسمية يصاحبها زيادة فى ردود الأفعال السلبية تجاه الذات وزيادة فى تعميم الفشل عليها ، وفى كلتا الحالتين فإن تعميم الفشل خاصة متغيرات التشويه المعرفى يسهم فى استمرار حلقة الأعراض النفسية ، وقد سبق أن وصف **بيك (Beck , 1976 , p 115)** كيف أن شعور المكتئب مثلاً بالفشل ينتشر ليؤثر على مفهومه لذاته ، فهو يرى فى نفسه عيوبا ونقائص إما نفسية وإما جسمية وإماأخلاقية ، ويعتقد أنه لا قيمة له نظراً لما يفترضه من وجود هذه العيوب .

ويرى **تيفنى (Tiffany, 1990)** أن الشخص الذى يعانى من القلق ، أو الاكتئاب ، أو الخوف المرضى يركز انتقائيا على الأحداث السلبية بحيث يحرف إدراكه وبالتالى تذكره فى الاتجاه السلبى ، وتعمل هذه الصيغة السلبية Negative Self Schema باعتبارها بؤرة تحرف وتشوه كل ما يرد له من معلومات عن نفسه . كيف يضخم من سلبياته ويقلل من إيجابياته ، مما يجعل تعميم الفشل أقوى المتغيرات ارتباطا بالأعراض المرضية النفسية .

ويرى **أبرامسون وآخرون (Abramson et al.,1978)** وكذلك **فولكمان ولاراروس (Falkman and Larorus, 1986)** من أن الأعراض النفسية (**القلق ، الاكتئاب ، المخاوف المرضية ، العصاب القهرى ، الحساسية التفاعلية**) قد ترتبط بالاعتقاد فى نقص الكفاية الشخصية والاجتماعية والاعتقاد بأن الفشل والخبرات السلبية إنما ترجع لأسباب داخلية ثابتة، لها صفة العمومية والشمول ، وليست متعلقة بموقف نوعى محدد ، ولديهم المبالغة فى تقدير التهديدات والمخاطر التى تنطوى عليها مواقف المواجهة اليومية ، الأمر الذى أرجعه الباحثون إلى الاعتقاد بانخفاض الكفاية والقيمة الذاتية .

وبالنسبة للمبالغة فى المعايير ومستويات الأداء ، فقد أسهمت فى التنبؤ بأعراض الوسواس القهرى وأعراض القلق .

ويـــرى **ألـــيس (Ellis , 1977 , 60-88)** أن العُصاب بصفة عامة والقلق والوسواس القهرى بصفة خاصة يستمران لتبنـــى الفـــرد لـــبعض الأفكار الآلية السلبية اللاعقلانية مثل سعيه إلى المثالية والكمال وأن يكون محبوبا من كل الناس ، وإذا استمر الفرد فى التمسك بهذه الأفكار فإن هذا يؤدى إلى شعور دائم بالنقص وعدم الكفاية والخوف من الفشل ، مما يجعل الفرد فى حالـــة قلق مستمر.

والمعنى السابق نفسه أشار إليه أيضـــا **أرون بيك (Beck , 1979)** ؛ إذ يـــرى أن الوســـواس القهرى يرتبط ببعض الأفكار الآليـــة الســـلبية والمعتقدات اللاعقلانية القائمة على المبالغة فى المعايير ومستويات الأداء التى يطلبها الفرد من نفسه وأهم هذه المعتقدات :

- ينبغى أن تكون أعمالى تامه وكاملة.
- يجب أن أكون مثاليا فى كل شىء.
- يجب أن يكون الفرد ذا كفاءة فى كل الجوانـــب حتـــى يصـــبح جـــديراً بالاهتمام.

وكل هذه المعتقدات بالإضافة إلـــى عـــدم ثقـــة الوسواسى فى الآخرين وتوقعه للمخاطر تزيـــد من أعراض الوسواس القهرى لديه .

كما أشارت نتيجة الفرض إلى أن الدرجة الكلية للاليكســـيثيما تنبـــئ بـــالأعراض الجســـمية والوسواس القهرى والقلق والعداوة ، والمخاوف المرضية ، والدرجة الكلية للأعراض المرضية .

وهذا يؤيد ما سبق أن أشارت إليه نتائج بعـــض الدراسات مثل دراسة **أحمد رفعـــت (٢٠١٣ ، ١ – ٦٩)** من أن الإليكسيثيما تـــرتبط بزيـــادة الأعراض الجسمية ، كذلك أشـــارت دراســـات **البرتـــو وآخـــرين (Alberto et al., 2004)** ، **وايفرين وآخرين (Everen et al., 2008)** إلى أن الإليكسيثيما ترتبط بزيادة مشـــاعر القلـــق ، وتوقع الشر ، والتعلم السلبى للذات ، ومشاعر الاكتئاب والخوف المرضى خاصة فى المواقف الاجتماعية .

تعليق عام على نتائج الدراسة :

أشارت نتائج الدراسة إلى أن عجز الفرد عـــن التعبير عن انفعالاته أو وصفها ونقص قدرتـــه على التفكير التأملى أو التخيلى تجعله فريســـة للمشكلات الجسمية والمعاناة مـــن الأمـــراض النفسية .

فقد أشارت نتيجة الفرض الأول إلـــى وجـــود علاقة موجبة بين المعانـــاة مـــن الإليكســـيثيما والأعراض المرضية الجسمية والنفســـية ، وأن متعاطى المواد المؤثرة الـــذين ترتفـــع لـــديهم الإليكسيثيما يستخدمون المواد المـــؤثرة نفســـيا للتغلب على المشاعر السلبية وأعراض الاكتئاب وصعوبة وصف المشـــاعر أو التعبيـــر عنهـــا وقصور التخيل والآمال والأحلام ، كما أشارت نتيجة الفـــرض الأول إلـــى ارتفـــاع مســـتوى الأعراض المرضية والإليكسيثيما لدى متعاطى المواد المؤثرة نفسياً .

وقد أشارت نتيجة الفـــرض الثـــانى إلـــى دور المتغير الثالث أو الوسيط وهو الأفكـــار الآليـــة

السلبية عن الذات فى العلاقة بين الإليكسيثيما والأعراض المرضية ؛ حيث أنه عند العزل الاحصائى لتأثير الأفكار الآلية السلبية عن العلاقة بين المتغيرين (الإليكسيثيما ، الأعراض المرضية) لدى متعاطى المواد المؤثرة تناقصت قيمة معامل الارتباط بين المتغيرين من ٠.٥٨ إلى ٠.٣٤ ؛مما يدل على أن الأفكار الآلية السلبية من شأنها أن تزيد من الإليكسيثيما ومن الأعراض المرضية الجسمية والنفسية ، بل وتؤدى إلى اضطرابات نفسية واجتماعية ؛ فالاضطرابات النفسية والجسمية غالبا ما يسبقها اضطرابات معرفية وتحريفات إدراكية ، وتؤدى هذه الأفكار السلبية إلى نظرة سلبية للذات والعالم والمستقبل .

وهذا ما أشارت إليه نتيجة الفرض الثالث ؛ إذ اتضح أن تعميم الفشل هو أكثر المتغيرات تنبؤا بالأعراض المرضية بالإضافة إلى الدرجة الكلية للاليكسيثيما ؛ مما يشير إلى أن الاضطراب المعرفى يسبق الاضطراب الانفعالى ، ويؤدى إلى استنتاجات خاطئة مبنية على مقدمات محرفة .

أوجه الاستفادة من الدراسة الحالية :

أشارت نتائج الدراسة إلى أن عجز الفرد عن التعبير عن انفعالاته أو وصفها ونقص قدرته على التخيل والتأمل إذا تزامن مع الأفكار الآلية السلبية عن الذات فإن حدة الأعراض الجسمية والنفسية تتزايد لدى المدمنين ، ولذلك تنص نتائج الدراسة الحالية على ما يأتى :

١- رفع مستوى الاستبصار بخطورة التعاطى لدى الأبناء (داخل الأسرة والمدرسة ووسائل الاعلام) ؛ إذ تشير التقارير العالمية إلى أن الدافع الأول فى التعاطى هو وجود أفكار آلية سلبية عن الذات ووجود معتقدات خاطئة عن الإدمان ، على أنه يخلق حالة من الشعور بالنشوة والدخول فى عالم الأحلام ، وخفض التوترات ، ويكون التعاطى بمثابة نوع من مداواة الذات Self - Medication ؛ إذ تغيب الأساليب السوية فى التعامل مع المشكلات (**عبد الله عسكر ، ٢٠٠٠ : ١٩٦**)

٢- التركيز على التربية الوجدانية وتنمية الذكاء العاطفى لدى الأبناء ومحو الأمية العاطفية لديهم من خلال إشعار الأبناء بالحب والتعاطف والمشاركة الوجدانية واحترام مشاعرهم وأفكارهم ، وزيادة مساحات التواصل الوجدانى معهم .

٣- تنمية فعالية الذات والشعور بالكفاية الشخصية لدى الأبناء ؛ إذ إن فاعلية الذات ترتبط بنظام معتقدات صحى Health Beliefs System يعطى الفرد توقع النجاح فى مواجهة الأزمات و المشكلات بل والعمل فى ظل الأزمات دون اللجوء إلى المخدرات ، وفى هذا الإطار يرى **بيك وآخرون (Beck et al., 1993: 164-170)** أن المجتمع الذى يوفر لأبنائه القدر المعقول من المحبة ومستوى المعيشة المناسب الذى يجعل الأبناء يثقون فى أنفسهم ومستقبلهم ، كما أن الأسرة

التـــى تتســـم علاقتهـــا بأبنائهـــا بالحـــب والديمقراطية والضوابط المعقولة تؤدى إلى شعور الأبناء بالتمكن ، وتنمى لديهم معتقدات التحكم Control Beliefs ، وينتج عن هـــذه المعتقـــدات مواجهـــة احباطـــات البيئـــة ، والمثابرة فـــى تحقيـــق الأهـــداف وتكـــوين معتقدات التحكم تجـــاه المخـــدرات مثـــل : **(المخدرات قاتلة ، القوة معناهـــا الاعتمـــاد على الذات والبعد عن المخدرات) .**

بعض المشكلات البحثية التى تثيرها الدراسة الحالية :

تثير الدراسة الحالية بعـــض المشـــكلات التـــى تستحق الدراسة مثل :

١- الإليكسيثميا وعلاقتها بالفصام .

٢- برنامج قائم على تنمية الذكاء العاطفى للتغلب على أعراض الإليكسيثميا .

٣- أساليب التنشئة الاجتماعية المنبئة بـــأعراض الإليكسيثميا .

٤- برنامج معرفى سلوكى لعلاج الأفكار الآليـــة السلبية .

٥- الأفكـــار الآليـــة الســـلبية والإليكســـيثميا واضطراب رابطة التعلق باعتبارها متغيرات منبئة بالميل للانتحار لدى الشباب الجامعى .

المراجـع

أولاً : المراجع العربية :

١- أبو زيـــد ســـعيد الشـــويقى (٢٠٠٨) : الابتكارية الانفعالية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من الإليكســـيثميا والعوامل الخمسة الكبرى فى الشخصية – **المجلة المصرية للدراســـات النفســـية** ، العدد ٦١ ، المجلد ١٨ : ٤٤ – ٨٤ .

٢- أحمد رفعت عبـــد الواحـــد (٢٠١٣) : طبيعة العلاقة بين الإليكسيثميا والشكاوى الجسمية والرضا عن الحياة ، **مجلة كلية الآداب** ، جامعة أسيوط ، العـــدد ٤٦ ، ١ – ٦٩ .

٣- أحمـــد متـــولى (٢٠٠٩) : **مقيـــاس الإليكسيثميا ، كراسة التعليمات** ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٤- آرون بيك:**العلاج المعرفى والاضطرابات الانفعاليـــــة** . ترجمـــــة عـــــادل مصـــطفى(٢٠٠٠) القـــاهرة ، الآفـــاق العربية .

٥- آمـــال هـــلال (٢٠٠٠) : الأفكـــار والمعتقـــدات الشـــائعة حـــول تعـــاطى المخدرات . فى سهير لطفـــى (محـــرر) **المسح الشامل لظاهرة تعاطى المخدرات المرحلة الأولى ، دراســـة اســـتطلاعية لنزلاء السجون فى القـــاهرة الكبـــرى** ، المركز القـــومى للبحـــوث الاجتماعيـــة والجنائية(١٣٩- ١٥٦).

٦- بشير الرشيدى ، طلعت منصور ، محمد النابلسى إبراهيم الخليفى ، فهد الناصر ، بدريورســـــلى (٢٠٠٠) : **تشـــــخيص الاضـــطرابات النفســـية ، اضـــطرابات التعاطى والإدمان** ،الجزء الأول ، الكويت ، مكتبة الإنماء الاحساسى.

٧- بيرنى كورين ، وبيتررووول ، ستيفينن بالمر (٢٠٠٨) : **العلاج المعرفى السلوكى المختصر** ، ترجمة محمود عيد مصطفى ، القاهرة ، ايتراك للنشر .

٨- جان سكوت ومارك وليامز ، آرون بيك : **العلاج المعرفى والممارسة الإكلينيكية.** ترجمة حسن مصطفى (٢٠٠٢) ، القاهرة ، زهراء الشرق .

٩- جوديث بيك (٢٠٠٧) العلاج المعرفى : **الأسس والأبعاد** ، ترجمة طلعت مطر ، القاهرة – المركز القومى للترجمة ، العدد ١١٤١ – المشروع القومى للترجمة .

١٠- جيهان حمزة (٢٠١٣) : دور النوع وإساءة المعاملة والأفكار الآلية فى إحداث الفروق بين الأطفال المساء معاملتهم من الجنسين فى مهارات الحياة وخطط التعايش ، **المجلة المصرية لعلم النفس** الإكلينيكى والإرشادى ، المجلد الأول ، العدد الثالث ، ٣٣٣- ٣٨٦ .

١١- دانييل جولمان (٢٠٠٠) : الذكاء العاطفى -٠ ترجمة ليلى الجبالى ، الكويت ، **عالم المعرفة** ، العدد ٦٢.

١٢- ديفيد بارلو:**مرجع فى الاضطرابات النفسية** . ترجمة صفوت فرج وآخرون (٢٠٠٢) القاهرة ، الأنجلو المصرية.

١٣- روبرت ليهى (٢٠٠٥) : **دليل عملى لممارسة العلاج النفسى المعرف فى الاضطرابات النفسية** ، ترجمة جمعه سيد يوسف و محمد نجيب الصبوه ، القاهرة ، ايتراك للنشر .

١٤- سامية محمد صابر (٢٠٠٩) الاليكسيزيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) الحياة لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة ، دراسات **نفسية** ، مجلد ٢ ، العدد ٢ ، ٢٦٩ – ٣٠٢ .

١٥- صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافى (٢٠٠٠) **الذكاء الوجدانى** ، القاهرة ، دار قباء .

١٦- صلاح الدين عراقى (٢٠٠٦) : دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الإليكسيثميا) والتعلق الوالدى لدى الراشدين ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة الزقازيق العدد ٥٤ : ١٩٣ – ٢٤٤ .

١٧- طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٧) : **العلاج النفسى المعرفى : مفاهيم وتطبيقات** ، الإسكندرية ، دار الوفاء للطباعة والنشر.

١٨- عبد الرقيب البحيرى (٢٠٠٥) : **قائمة الأعراض المعدلة** SCL – 90 – R أسيوط ، مركز الإرشاد النفسى والتربوى .

١٩- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) : **العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث** ، أساليبه وميادين تطبيقه . القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٢٠- عبد الله عسكر (١٩٩٦) : اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان واختيار مادة التعاطى : دراسة مقارنة لمتعاطى

المســـكرات والهيـــروين والمنشـــطات والحشيش. **مجلة الصحة النفسية** ، مجلد ٣٧ ، ص ص ٤٤ – ٨٨ .

٢١- عبد الله عسكر (٢٠٠٠) : **الإدمان بـــين التشخيص والعلاج** . القاهرة ، الأنجلـــو المصرية.

٢٢- عماد محمد مخيمر (٢٠٠٦): المعتقدات كدلالة تشخيصية لاضطرابات الشخصية من منظور معرفى لدى عينة من متعاطى المواد المؤثرة نفسياً . **مجلة كلية التربية،** جامعـــة الزقـــازيق ، العـــدد (٥٤) ص ١١١-١٩٢ .

٢٣- ماثيوماكاى ، مارثا ديفيز ، باتريك فايننج (٢٠١٠) : **الأفكار والمشاعر ، السيطرة على حالاتك المزاجية وعلـــى حياتـــك** ، الرياض ، مكتبة جرير .

٢٤- محمد رزق البحيرى (٢٠٠٩) : اسهام بعض المتغيرات فى التنبؤ بالإليكســـيثميا لدى عينة من الأطفـــال ذوى صـــعوبات تعلـــم القـــراءة الموهـــوبين موســـيقيا – **دراسات نفسية** ، مجلـــد ١٩ العـــدد ٤ ، ص ص ٨١٩ – ٨٣.

٢٥- مسعد نجاح أبو الديار (٢٠٠٩) : دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضـــى الفصـــام والاكتئاب فـــى أعـــراض الإليكســـيثميا وفعاليـــة الـــذات ، **المجلـــة المصـــرية للدراسات النفسية** ، العدد ٦٥ ، المجلـــد الثانى عشر ، ٣٤٦ – ٣٧٢.

٢٦- مصطفى سويف (١٩٩٩) : المخدرات والمجتمع ، نظرة تكاملية ، **عالم المعرفة** ، العدد ٢٠٥ .

٢٧- ممدوحـــة ســـلامة (١٩٨٧): الاكتئـــاب وجوانب التشويه المعرفى . **مجلة الصحة النفسية** ، مجلد (٢٨) العـــدد الســـنوى ، ص ص ٢-٣٢.

٢٨- ممدوحة سلامة (١٩٨٨): عرض لكتاب الخروج من الاكتئاب . لجارى إمـــرى ، **مجلة علم النفس** ، العدد الثـــامن ، ص ص ١١٢-١١٦.

٢٩- ممدوحـــة ســـلامة (١٩٨٩) : التشـــوية المعرفى لدى المكتئبين وغير المكتئبين . **مجلة علم النفس** ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد الحادى عشـــر ، ص ص ٤١- ٢ .

٣٠- ممدوحة ســـلامة (٢٠١٤) : **اســـتبيان الأحكام التلقائية عن الذات** ، القـــاهرة ، الأنجلو المصرية .

٣١- هالـــة أحمـــد صـــقر (٢٠١٤) : الإليكسيثميا فى علاقتها بالرضا الزواجى : دراسة سيكومترية – كلينيكية **رســـالة ماجستير غير منشورة** ، كليـــة التربيـــة جامعة الزقازيق .

٣٢- هبة محمد على (تحت الطبع) : **مقيـــاس الإليكســـيثميا** ، القـــاهرة ، الأنجلـــو المصرية.

٣٣- هشام عبد الرحمن الخـــولى (٢٠٠٢) : الذكاء الوجدانى كدالة للتفاعل بين الجنس

وتقدير الذات والسعادة والقلق لدى عينـــة من طلاب المرحلة الجامعية ، **مجلة كلية التربية** ، جامعة بنها ، ١١٩ – ١٥٨ .

ثانياً: المراجع الأجنبية :

34- bramson,L.Y.,Seligman, M. E. & Teasdale, J.D.(1978) : Learned Helplessness in human : critique and reformulation . **Journal of Abnormal Psychology**, Vol, 87 .No. 1, PP49-74.

35- Alberto, E. Asuncian O. Ochoa, I. and Maitet (2004) : Alexithymia and its relationships with anxiety and depresion in eating disorders . **Personality and Indviduel Differences** vol 3 , pp 321 – 331.

36- Allred, K.D. & Smith. T.W. (1989) : The hardy personality : Congnitive and Physiological responses to evaluative threat. **Journal of Presonality and Social Psychology**, Vol. 50, No. 2, PP. 257-260.

37- American Psychiatric Association, (2001) : **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, DSM IV. Washington, DC American Psychiatric press

38- Bamonti, P.; Heisel, M.; Topciu, R.; Franus, N.; Talbot, N. & Duberstien, P. (2010) : Association of Alexithymia and depression symptom in adults aged 50 years and older**. The American Journal of Geriatric Psychiatry**, 18(1) 51-56.

39- Baumrind, D. (1991) : The influence of parenting styles on adolescents competence and substance use : **Journal of Early Adolescence**, vol 2. pp . 56 -95.

40- Beck , A. T. & Young, J., (1986) : College blues in D. Goleman & A. Heller. (Eds) : **The Pleasures of Psychology** , (PP . 309-323), New York : New American Library.

41- Beck , A. T., Brown, G., Steer , R.A; Eidelson, J.I. & Riskind, A. (1987) : Differentiating Anxiety and Depression : A test of the cognitive content – specificity hypothesis. **Journal of Abnormal Psychology**, Vo. 96, No. 3 , PP. 179 –183.

42- Beck A. & Freeman, A. (1990) : **Cognitive Therapy of Personality Disorders**, New York, the Guilford press.

43- Beck A., Freeman, A. and Davis, d. (2004) : **Cognitive Therapy of Personality Disorders**, (2 nd Ed.) New York, the Guilford press.

44- Beck, A, Wright F. Newman, C, & Liese, B, (1993) : **Cognitive Therapy of Substance Abuse.** New York , the Guilford Press.

45- Beck, A. T. (1972) : Cognition, Anxiety and Psychological Disorders in C.D. Spielberger (Ed.) **Anxiety : Current trends in theory and research** (PP 343-354), New York : Academic Press.

46- Beck, A. T. (1979) : **Cognitive Therapy and the Emotional Disorders**. New York : International Universties Press,

47- Beck, A., Butler, A., Brown , G., Dohlsgoord R. Newman, C & Beck, J (2001) Dysfunctional beliefs discriminate personality disorders . **Behavior Research and Therapy**, Vol. 34 , No. 10, pp 1213-1225.

48- Beck, A.., Brown., G., Steer. R.., Eidelson, J., & Riskind, J. (1987): Differentiating Anxiety and Depression : Atest of the cognitive content . specificity Hypothesis. **Journal of Abnormal Psychology**, Vol 96 , No 3, pp. 179. 183.

49- Beek A. and Freeman , A. (1990) :**Cognitive Therapy of Personality Disorders**, New York, the Guilford press.

50- Bermond, B., Vort (1999) : **The Amsterdam Alexithymia, and Psychomatric values and correlation with Psychosomatic Behavior**

62- Dadgar, TI, Abolmanofi, Rotami R, and Hamidi, S (2010) Relationship between attachment styles and Alexithymia Components among pateients with substance Use Disorder and Normal people procedia Social and Behavior Sciences pp. **41-55**.

63- Davison G. & Neale, J.(1990) : **Abnormal Psychology** (5th Ed.). New York, John Wiley and sons.

64- Ellis, A. (1973) : **Humanstic Psychotherapy** : the Rational emotive Approach, New York : McGraw Hill Book Company.

65- Ellis, A. (1977) : **Reason and Emotion in psychotherapy** . New Jersy : the citadel press.

66- Emery, G., (1988) : **Getting undepressed** (2nd Ed) New York : Simon & schuster Inc.

67- Everen C Sar, V, Everen Semiz U Pabldak , E & Cokmck (2008) : **Disscciation and alexithymia among Men with Alocohlism Psychiatry and Clincial Neurosiences** , 62, 40- 47.

68- Fogley, R.; Warman, D. & Lysaker, P. (2014) : Alexithymia in schizophrenia : Association with neurocognition and emotional distress. **Psyciatry Research,** 218 (1-2), 1-6.

69- Folkman, S., (1984) : Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. **Journal of Personality and Social psychology**, vol. 46 , No . 4 PP.839-852.

70- Folkman, S., & Lazarus , R., (1986) :Stress process and depressive symptomatology . **Journal of Abnormal Psychology**, Vol, 95, P. 107 – 117.

71- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen, R. & Delongis, A. (1986) : Appraisal, coping health status and psychological. **Journal of Personality and Social psychology** Vol. 95. P. 107-117.

72- Foran, H & O'leary, K. (2013) : The role of relation in understanding the Alexithymia – depression link. **Research and Therapy**, Vol 68 pp 2-11-251.

51- Bermond, B.; Bierman, D.; Cladder, M, Moormann, P. & Vorst, H. (2009) : The cognative and affective Alexithymia Dimensions in the regulation of sympathetic responses. **International Journal of Psychology**, 175 , 227 – 233.

52- Bowlby , J. (1980) : **Attachment and loss** : Volume 3, Loss. Sadness and depression. Penguin Books.

53- Bowlby , J. (1988) **: A secure base : Parent child attachment and healthy human development** , New York , Basic Books.

54- Bowlby J. (1979) : **The making and breaking of affectional bonds.** London Tavistock.

55- Bowlby. J. (1973) : **Attachment and loss** : Volune 2. Separation, anxiety and anger. Penguin books.

56- Camelis G. (2000) : Is Alexithymia a risk factor for unexplained physical symptoms in general medical outpatients ? **Psychosomatic Medicine** 62 : P 768 -778

57- Carpenter, K. & Adiss, M. (2000) . Alexithymia, Gender, and Responses to depressive symptoms. **Sex Roles**, 43(9/10), 14-24.

58- Clark, D. A.; Beck, A. T. & Brown, G., (1989) : Cognitive mediation in general psychiatric outpatients. A test of the content specifity hypothisis**. Journal of Personality and Social Psychology**, Vol. 56 , No. 6. PP.958-964.

59- Cohen, S.; Sherrod, D. & Clark, M.S., (1986) : Social Skills and the stress.Protective role of social support. **Journal of Personality and Social Psychology**,Vol.50,No.5,PP.963-973

60- Comer, R. (1996) : **Fundamentals of Abnormal Psychology**. New York. W.H. Freeman and Company.

61- Cuneyt, E. and Blig, E (2008) : Dissociation and alxeitymia among Men With alcoholisim . **Psychiatry and Clinical Neurosciences,** 62 , pp 40-47.

distress: A longitudinal analysis. **Journal of Abnormal Psychology.** Vol.90, No. 4 PP. 365 – 370.

82- Honkalampi, K. (2001) Why do alexithymic features appear to be stable? A 12- month follow – up study of a general population. **Psychotherapy and Psychosomatics** oct vol 70(5) pp 266 -271.

83- Honkalampi, K.; Hintikka, J.; Laukkanen, E.; Lehtonen, J. & Vinamaki, H. (2001) : Alexithymia and depression : Aprespective study of patients with major depressive disorder. **Journal of Consultation and Liaison Psychiatry**, 42(3), 229 0 234.

84- Honkalampi, K.; Koivumaa, H.; Lehto, S; Haatainen, K.; Rissanen, T. & Vinamaki, H. (2010) : Is Alexithymia a risk factor for major depression, Personality disorder, or alcohol use disorder ? A prospective Population – based study. **Journal of Psychosomatic Research**, 68 (3) , 269-273.

85- Ingram, R.E.; Kendall, P.C. ; Smith , T.W.; Donnel, C.& Ronan, S. (1987) : Cognitive Specificity in emotional distress. **Journal of Personality and Social Psychology** , Vol. 53. No 4. PP 734-742.

86- Johnson, J. H. & Sarason, I. G., (1978) : Life stress depression and anxiety : Internal – external control as a moderator variable. **Journal of Psychosomatic Research**, Vol. 22, PP.205-208.

87- Jonason, P. and Krause, L (2013) : The Emotional Deficits associated with the dark triad traits . Cognitive empathy and ALexithymia. **personality and individual differences** Vol 55, No. 5 , pp 532-537.

88- Lazarus, R. (1998) : Emotions and adaptation in J. Jenkins, K. lately, and N, Stein (Eds) **Human Emotions A Reader**, London Black well Publis hers.

European **. Journal of Personality , 27(5) , 470 – 480.**

73- Friedberg. Fred (2007) : Alexithymia in chronic fatigue syndrome : Associations with momentary, recall, and retrospective measures of somatic complaints and emtions **Psychosomatic Medicine** . JAN. vol. 69 (1.pp 76-81).

74- Ganellen, R. J. & Blaney, P.H. (1984) : Hardiness and social support as moderators of the effect of life stress. **Journal of Personality and Social Psychology**, Vol . 47; No. 1, PP.156-163.

75- Garmezy .N. (1983) : Stressors of childhood in . N. Garmezy & M. Rutter (Eds) **Stress, Coping and Development in Children.** New York : Mcgraw Hill Bood Company.

76- Greenberg , R. L., (1989) : Panic disorder and agoraphobia in J. Scott., J. Mark, & A. T. Beck (Eds) **Cognitive Therapy in Clinical Practice : An Illustrative Caseb**ook, (PP. 25-52): New York : Routledge.

77- Greenberg, M.S. & Beck, A.T., (1989) : Depression versus anxiety : A test of the content specificity hypothesis. **Journal of Abnormal Psychology** . Vol 98. No 1, PP. 9-13.

78- Gunnar, L. Simonssom, S and samecki, M. (2002) : ALexithymia and Cognitive Bias for Emotional information **.Personality and Individual Differences** Vol 32, No. 6 , pp. 1063 - 1075

79- Haviland, M., Warner , L and Riggs, 4 (2000) An Pbserver scale to Measure Alexithymia . **Psyohosomatic .** vol 41 , No S, pp 383-392.

80- Heneryj., Lauis, P. Maylor, E, and Meyer, (2006) : Anew Conceptualization of ALexithymia in General adult Population implication for research involving older dolts . **Journal of Psychosomatic Researchs**, 60, pp 535-543.

81- Holahan, C. J. & Moos R. H. (1981) : Social support and psychological

89- Lersen, J., Brand, and Bab, H. (2003) : Cognitive and Emotional Characteristics of Alexithymia. **Journal of Psychosomatic Research**. Vol 54, No , 6 pp 533-541.
90- Leweke, F., Leichsenring, F. ; Kruse, J. & Hermes, S. (2011) : Is alexithymia associated with specific mental disorders ? **Psychopathology** , 45(1), 207 – 613.
91- Lindsay, J. & Ciarrochi, J. (2009) : Sbustance Abusers report Being more Alexithymic Than other but donot show emotional Processing Deficts on a Performance Measure of Alexithymia , **Addiction Research & Theory,** 17 (3) , 315-321.
92- Loas, G. , Otmani, Q, and Roland, (2000) : Relationship Between the emotional and Cognitive components of Alexithymia and Dependency in Alcoholic, **psychiatry Research**, vol., 96, No. 1, pp 463- 74.
93- Maggini, C. and Raballo, A. (2004) : **Alexithymia and Schizophrenic Psychopathology, Acta Bio Medica ate co Parmesan** vol 75, pp 40-49.
94- Marasco, V. ; Beradis, D., Serroni, N.; Campanella, D. & Acciavatti , T. (2011) : Alexithymia and suicide risk among patients with **schizophrenia. Rivista di Psichiatria**, 46(1) , 31-37.
95- Marlatt, G. (1978) : Craving for Alcohol, Loss of Control, and Relapse : A Cognitive – Behavioral Analysis. In P. Nathan, G. Marlatt, & T. Loberg (Eds.,) Alcoholism: New directions in behavioral research and treatment (pp. 271 – 314). New York: Plenum.
96- Moarey, S., (1989) : Drug abusers in .J, Scott, M. Williams & A. Beck (Eds) Cognitive Therapy in Clinical Practice, (pp.137-183), New York, Routledge.
97- Neill, J. and Samdifer, (1982) the clinical opproach to alexithymia : A Review**. Psychosomatics** . Vol 23, No 12, pp 1223-1231.
98- Olivier L. (2001) Evahatition of the basophile and relative stability of alexithymia in patients with major depression. **Psychosomatic** 70 : 254 - 260
99- Parker, Jam. Tommy, S (2001): The relation between emotional intelligence and alexithymia. **Personality Indvidual Differences**. Jon. Vol (30) . No. 1. p. 115.
100- Platt, J (1986) : **Heroin Addictive Theory, Research and Treatment** . Florida, Robert Kroger company.
101- Rutb, I., Stijm, R., Rostke, and Trensom (2012) : Interpersonal Problems and Cognitive characteristics of interpersonal representation S in Alexithymia . **Journal of Nervous and Mental Disease**, vol, 200, No 7 pp 607-613.
102- Rutter, M. (1983) : Stress, Coping and Development : Some Issues and Some questions in N. Garmezy & M. Rutter (Eds) **Stress, Coping and Development in Children**. New York: McGraw Hill Book Company.
103- Rutter, M. (1990) : Psychological Resilience and Protective Mechanisms. In J. Rolf., A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechter Lein., & S., Weintraub., (Eds) **Risk and Protective Factors in the Development of Psychopathology**. (PP.181-214). Cambridge University Press.
104- Schuetz, S. (2004) : The relationship of alexithymia, interpersonal problems and self – understanding to psychological distress**. Dissertation Abstracts International** , 64 (7-B), 3542.
105- Sifineos, P (1988) : Alexithymia and its relationship ato hemispheric specialization offect and creativity, **Psychiatric Clinics of North Americ**a, Vol, 11 , pp 287, 292.
106- Sifneos, P.E. (1973) : The prevalence of alaxithhymic characteristics in psychosomatic patients. **Psychotherapy and Psychosomatics**, 22, 255 – 262.

ALexithymia. **Analysist Europen psychiatry** 20,pp 127- 193.

114- Tiffany, S. (1990) : A cognitive model of drug urges and drug – use behavior : Role of automatic and non – automatic processes. **Psychological Review,**Vol. 97, pp 147- 168.

115- Taylor, R. and Bogby (2000) : Relationship between ALexithymia and locus of control. **New Trend in Experinevta and Clinical Psychiatry** vol. 27, No 1, pp 11-16.

116- Turner, S. (1995) : Family variables related to adolescent substance misuse: Rick and resiliency factors in. T. Gullatta, G. Adams, R. Montemayor, (Eds) **Substance Misuse in Adolescence**.(pp.36-55) New Delhi, sage publications.

117- Yalug, I., Seleker Erdogan, A durnder, G. and Aker (2010) : Correlations Between Alexithymia and pain severity , Depression, and Anxiety among Patents with chronic and Episodic Migraine Psychiatry and **Clinical Neurosciences** , 1, 231- 238.

118- Verissimo, G. Tylor, J. and Bagby, R. (2000) : Relationship Between alexithymia and Locus of Control . **New Trend in Experimental and Clinical Psychiatry** Vol. 7, No. 1, 11-16

107- Sifneos. P. (1996) : Alexithymia , Past and Present American **Psychiatry**, (153) 137 – 142.

108- Spielberger, C.D. (1966) : Theory and Research on Anxiety in C.D. Spielberger (Ed) **Anxiety and Behavior** (PP. 9-13) New York : Acadmic Press.

109- Spitzer, C.; Siebel, U.; Barnow, S. ; Grabe, H. & Freyberger, H. (2005) : Alexithymia and interpersonal problems. **Psychotherapy and Psychosoma**tics. 74 (4) , 240-246.

110- Taylor, G, Parker, J. Bach, M and B-qurke, (1996) : Relationships Between Alexithymiand Psychological Characteristics wit elative Disorders. **Journal of Psychosomes** Res, 41- 561-568.

111- Thompson, T. (2009) : Emotionally Dumls, An overview of ALexithymia soul Asurlda. **Psychiatry**, Vol 26, pp187 – 193

112- Thorberg, F. Yoling, R. and Sullivan (2011) : parental Bonding and Alexithymia Ametal- analysis's. **European Psychiatry**, Vol 26, pp 187 – 193.

113- Thorberg, F. Young, S and Lyvers , M. (2011) : Parental Bonding and