النموذج السببي للعلاقات بين الالكسيثيميا واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية والاكتئاب لدي طلاب الجامعة

د. هاله عبد اللطيف محمد رمضان السيد*

المستخلص

هدفت الدراسة الحالية إلي دراسة اضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية التجنبية لدى طلاب الجامعة لما له من أهمية كبيرة وخاصة عندما ندرس العلاقة بينه وبين العديد من المتغيرات النفسية كالاكتئاب والالكسيثيميا، وقد أكدت الدراسات والبحوث مدي انتشار هذه الاضطرابات وبخاصة بين طلاب الجامعة. كما اتضحت العلاقة بين كل من الالكسيثيميا والاكتئاب وبين اضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية. وتلخصت مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل التالي:

ما هو أفضل نموذج سببي للعلاقة بين الالكسيثيميا وبين اضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية والاكتئاب؟

وللاجابة على هذا التساؤل قامت الباحثة بالتحقق من فروض البحث، والتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياسي اضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية التجنبية على البيئة المحلية وخاصة بيئة طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٥٣٧) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة قناة السويس وشملت أدوات الدراسة: مقياس الاعتمادية ومقياس التجنبية وقائمة بيك للاكتئاب ومقياس الالكسيثيميا.

أما نتائج الدراسة فكانت كالتالي:

١. توجد تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية التجنبية كمتغير تابع، والالكسيثيميا كمتغير مستقل، من خلال الاكتئاب والاعتمادية كمتغيرات وسيطة.
٢. توجد تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية الاعتمادية كمتغير تابع، والالكسيثيميا كمتغير مستقل، من خلال الاكتئاب والتجنبية كمتغيرات وسيطة.
٣. توجد تأثيرات سببية بين الالكسيثيميا كمتغير تابع، واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية كمتغير مستقل من خلال الاكتئاب كمتغير وسيط.

الكلمات المفتاحية: الالكسيثيميا، اضطراب الشخصية الاعتمادية، اضطراب الشخصية التجنبية، الاكتئاب، طلاب الجامعة.

Causal model of relationships between alexithymia, dependent personality disorder, avoidant personality disorder, and depression among university students

Dr. Hala Abd Ellatif

Abstract

The current study aims to study dependency personality disorder and avoidance personality disorder among university students because it is of great importance, especially when we study the relationship between it and many psychological variables such as depression and cystitis, and studies and research have been conducted on the extent of these disorders and among college students. The relationship between both cystic disease in blood and depression, and between dependence and alien, was also evident. The current study problem is summarized in the following question:

What is the best causal model for the relationship between cystic disease, disorder and depression in an external and foreign personality?

To answer this question, the study codified the criteria for dependency personality disorder and avoidance personality disorder on the local environment and the environment of university students, and the previous studies were presented through four axes: a study on alexithymia and its relationship to avoid dependency and personality disorder, the axis of dependency studies, the axis of avoidance studies, and the focus of the study on Depression and its relationship to avoidable

◆ أستاذ مساعد الصحة النفسية – قسم الصحة النفسية – كلية التربية– جامعة قناة السويس

dependence, dependency and alexithymia. The sample of the study consisted of (537) male and female students from the Faculty of Education, Suez Canal University, and the tools of the study tools: the reliability scale, the invalidation measure, the Beck depression list, and the alexithymia scale.

The results of the study were as follows:

1 . There are causal effects between avoidable personality disorder as a dependent variable, and cyst disease as an independent variable, through depression and dependence as intermediate variables.

2 . There are causal effects between cystic disease in the blood as a dependent variable, and strange and dependent personality disorders as an independent variable through depression as an intermediate variable.

3. There are causal effects between dependency personality disorder as a dependent variable, and cysteamia as an independent variable, through depression and aliens as intermediate variables.

Keywords: : Alexythemia, Dependent Personality Disorder, Avoidant Personality Disorder, Depression, University students.

مقدمة

تعد مرحلة الدراسة الجامعية من المراحل الهامة في حياة الفرد، فهي حلقة وصل بين انتهاء المرحلة التعليمية وبدء الالتحاق بسوق العمل، ويواجه طلاب الجامعة العديد من التحديات التي تفرض عليهم أنواعا عديدة من الضغوط. ولا شك أن اصابة طلاب الجامعة باضطرابات الشخصية سيؤدي الي عدم استقرارهم وتوافقهم مع أنفسهم ومجتمعهم.

كما تنعكس اضطرابات الشخصيةعلى سلوك الفرد وشعوره بالمعاناة وعدم السعادة، والتوافق النفسي، وهذا سيؤدي إلى معاناة أسرته ومحيطه العائلي والاجتماعي. ولقد تناولت العديد من الدراسات اضطرابات الشخصية لدي طلاب الجامعة، وأكدت مدي انتشار هذه الاضطرابات بصورة أكبر بين هذه الفئة الهامة من فئات المجتمع، (Ukraintsev,et al.,2020; Schoenleber & Berenbaum, 2012;Sinha & Watson, 2001)

ان خطورة الإصابة باضطرابات الشخصية تكمن في أن الأفراد الذين يصابون بها يكونون غير واعين باضطراباتهم كما أنهم لا يطلبون العلاج، إنهم وبالرغم من معاناتهم من اضطرابات في الأداء التعليمي والاجتماعي والمهني إلا أنهم يرفضون الاعتراف بمشاكلهم ويتجنبوا التعامل مع المعالج النفسي. وقد أشارت الدراسات (Millon et al., 2004; Tragesser & Benfield, 2012; Krajniak et all., 2018) الي أن مضطربي الشخصية هم أفراد يواجهون صعوبات بالغة في التفاعل الفعال مع الآخرين، ويتسمون بعدم الاستقرار والافتقار الي المرونة، وعدم القدرة على التوافق النفسي، ووجود تصورات مشوهة عن الواقع الاجتماعي، وصعوبة في تغيير سلوكهم وفقا لمعايير المجتمع والبيئة التي يعيشون فيها. ولا شك أن إصابة طلاب الجامعة بهذه الاضطرابات تمثل عبئا نفسيا يجعلهم غير قادرين على التعامل بكفاءة مع متطلبات الحياة اليومية وعلى الإنجاز الهادف في الحياة العملية.

وعلى الرغم من شيوع الالكسيثيميا بين مختلف الفئات العمرية، إلا أن الدراسات التي تناولتها على مستوي البيئة العربية تعد محدودة وبخاصة على عينة الدراسة الحالية وهي المرحلة الجامعية، حيث أن الالكسيثيميا تعوق الطالب وتحد من قدرته على التعبير عن انفعالاته وتحديدها مما يعوق تكيفه مع حياته الجامعية (شاهين، ٢٠١٣؛ Hamaideh, 2018)، وتؤدي إلى حرمانه من تكوين علاقات اجتماعية ناجحه مع زملائه وأساتذته، ولهذا فإن الدراسة الحالية تبحث في علاقة الالكسيثيميا بمتغيرات أخري ذات علاقة بالالكسيثيميا وهي اضطراب الشخصية الاعتمادية والتجنبية.

ان اضطراب الشخصية الاعتمادية هو أحد اضطرابات الشخصية المنتشرة ضمن المجتمع العام على نحو يبعث على القلق، خصوصا وان أعراضه تمنع المصابين من المبادرة والقيادة وتدفعهم إلى التردد والاتكالية وتفويض الآخرين أمورهم وتقبل أن يستغلهم الآخرون مقابل مساعدتهم على اتخاذ القرارات المهمة في حياتهم (العباس وآخرون، ٢٠١٣)، كما ارتبطت الاعتمادية بالعصابية والقلق والاكتئاب وخاصة بين الطلاب (McClintock, & McCarrick,2017; Samuel & Widiger, 2008) وتعد الفئة العمرية من ١٨-٢٩عاما هي أكثر الفئات العمرية تعرضا للإصابة باضطراب الاعتمادية (Beitz, 2006)

ويعد اضطراب الشخصية التجنبية من الاضطرابات التي لها آثار سلبية علي حياة الفرد وبخاصة في تلك المرحلة العمرية الهامة من حياته وهي المرحلة الجامعية، حيث تؤدي إصابة الفرد بالتجنبية الي إحساس الفرد بالوحدة والاكتئاب ويكون مفرط الحساسية، وتكون لديه رؤية ذات منخفضة، وضعف الثقة بالنفس، مما يدفعه الي التجنب فلا يوجد لديه أصدقاء مقربين، ويتجنب النشاطات الاجتماعية (Azad et al., 2019 ; Hummelen et al., 2007; Maillard et al., 2019; Wilberg et al., 2009)

ولذا كان لابد من دراسة اضطرابات الشخصية الاعتمادية والتجنبية لدي طلاب الجامعة لأثرها السلبي عليهم، وحيث أن الالكسيثيميا والاكتئاب من أكثر السمات المرافقة لاضطرابات الشخصية وبخاصة اضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبيه (Loas, 2012; Nicole et al., 2012) لذلك تسعي الدراسة الحالية للتعرف على مدي تفاعل كل من الالكسيثيميا والاكتئاب في حدوث اضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية.

ويمكن تلخيص مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما النموذج السببي المفسر للعلاقات بين الالكسيثيميا، واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية، والاكتئاب؟

ويتفرع من هذا التساؤل الأسئلة الفرعية التالية:

١- هل توجد تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية التجنبية كمتغير تابع، والالكسيثيميا كمتغير مستقل، من خلال الاكتئاب والاعتمادية كمتغيرات وسيطة؟

٢- هل توجد تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية الاعتمادية كمتغير تابع، والالكسيثيميا كمتغير مستقل، من خلال الاكتئاب والتجنبية كمتغيرات وسيطة؟

٣- هل توجد تأثيرات سببية بين الالكسيثيميا كمتغير تابع، واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية كمتغير مستقل من خلال الاكتئاب كمتغير وسيط؟

هدف الدراسة

الهدف من هذه الدراسة هو دراسة العلاقة بين الالكسيثيميا وكلا من اضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية التجنبية وذلك عند تحييد الاكتئاب لدي عينة من طلاب الجامعة.

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية:

١- ندرة الدراسات والبحوث العربية التي اهتمت باضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبيه لذا تأمل الباحثة من خلال انجاز هذا البحث إلى إثراء الأطر النظرية النفسية في هذا المجال.

٢- تباين نتائج الدراسات حول علاقة الاعتمادية والتجنبية بالالكسيثيميا والاكتئاب مما يتطلب دراسة العلاقات بين هذه المتغيرات لتوضيح تلك العلاقات.

الأهمية التطبيقية:

١- سوف تقوم الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية لمقياسي الاعتمادية والتجنبية على البيئة المصرية مما يساعد على إثراء المكتبة النفسية وتساهم في المزيد من الدراسات النفسية في المجال ذاته.

٢- الاستفادة من نتائج هذه الدراسة في التعرف على العوامل المنبئة باضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية في استهدافها اثناء العلاج.

مصطلحات الدراسة

١. الالكسيثيميا Alexithymia:

تتبنى الباحثة تعريف باجبي وزملاؤه (Bagby et al., 1994) للالكسيثيميا بأنها "سمة من سمات الشخصية تتصف بقصور في تحديد ووصف المشاعر المصاحبة لنمط معرفي موجه نحو الخارج".

وتعرف الالكسيثيميا إجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس تورنتو للالكسيثيميا، اعداد باجبي وآخرون (1994) ، وتعريب الباحثة، والمستخدم بالدراسة الحالية.

٢. اضطراب الشخصية الاعتمادية Dependent Personality Disorder :

تتبنى الباحثة تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية، الإصدار الخامس (DSM-5, 2013)، إضطراب الشخصية الاعتمادية - بأنه حاجة شاملة ومفرطة لتلقي الرعاية تؤدي الي سلوك خاضع وتعلقي ومخاوف من الافتراق، ويبدأ هذا النمط في سن الرشد المبكرة ويتجلى في سياقات متنوعة. وتستهدف السلوكيات الاعتمادية والخضوعيه استثارة الرعاية والتي تصدر من استعداد ذهني نتيجة عدم القدرة على الأداء الوظيفي الكفء من دون مساعدة الآخرين.

أما التعريف الاجرائي لاضطراب الشخصية الاعتمادية فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من تطبيق مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية المستخدم في الدراسة الحالية.

٣. اضطراب الشخصية التجنبية :Avoidant Personality Disorder

يعرف الدليل التشخيصي والإحصائي للإضطرابات النفسية (DSM-5, 2013)الإصدار الخامس إضطراب الشخصية التجنبية بأنه "نمط سائد من الكف الإجتماعي، ومشاعر النقص، وفرط الحساسية للتقييم السلبي من الآخرين، وتظهر هذه الأعراض في مرحلة الرشد المبكر ". وسوف تتبنى الباحثة هذا التعريف في البحث الحالي.

أما التعريف الاجرائي لاضطراب الشخصية التجنبية فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من تطبيق مقياس اضطراب الشخصية التجنبية المستخدم في الدراسة الحالية.

٤. الاكتئاب Depression:

تتبني الباحثة تعريف "بيك Beck للاكتئاب بأنه "خبرة معرفية- وجدانية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية، والتهيج، والاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والإرهاق والإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس" (غريب،٢٠٠٤).

أما التعريف الاجرائي للاكتئاب فهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، تعريب وتقنين ١٩٩٤ احمد عبد الخالق، المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود الدراسة

اقتصر تطبيق الدراسة الحالية على الحدود الآتية :

الزمانية : الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩ .

البشرية: طلاب كلية التربية بجامعة قناة السويس بالاسماعيلية.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: الألكسيثيميا:

ظهر الاهتمام بمصطلح الالكسيثيميا منذ قام سفنيوس (Sifneos) بتعريفها عام ١٩٧٣م بأنها عجز الفرد عن التعبير عن مشاعره وانفعالاته عن طريق الكلمات. كما انه أعتبرها اضطرابا في الأداء الانفعالي والمعرفي(Lyvers et al., 2019).

ومنذ ذلك الوقت تم وصف الالكسيثيميا في العديد من الاضطرابات النفسية مثل الإدمان، اضطراب ما بعد الصدمة (De Berardis et al., 2020)، القلق والاكتئاب (Lyvers et al., 2018)، وارتبطت الالكسيثيميا بعلاقة سالبة مع المرونة النفسية (Lyvers et al., 2019)، كما تم وصف الالكسيثيميا أيضا في مجتمع العاديين (Lyvers et al., 2019;Ng & Chan., 2020; Saeed et al., 2019)، حيث تنتشر بين الأفراد العاديين بنسبة تتراوح بين 24.1- 36.6٪(Galvan, 2014; Ng & Chan., 2020) ، وتشيرالأدلة البحثية العديدة الي ان الالكسيثيميا تعد سمة ثابتة لدي مجتمع السكان (Hiirola et al., 2017; Taylor et al., 1997) . وتعد المرحلة الجامعية ذات أهمية خاصة في حياة الفرد، لكونها مرحلة انتقالية تتوسط بين المرحلة الثانوية والخروج للعمل، ويمكن أن تنشأ الضغوط المرتبط بالجامعة من الانتقال إلى الحياة الجامعية، والمتطلبات الأكاديمية، وترتيبات المعيشة الجديدة، والصعوبات الاقتصادية، والتعرف على أشخاص جدد، والتغيرات في العلاقات مع العائلة والأصدقاء (Stallman & Hurst, 2016)، وفي سياق طلاب الجامعة وجد (Mikolajczak & Luminet, 2006)، أن الالكسيثيميا كانت مستقرةً عبر الوقت عند قياسها لدي الطلاب قبل وبعد فترة اختبار مرهقة. كما أشارت نتائج دراسة (Lyvers et al., 2019) إلى أن الطلاب ذوي المستويات المرتفعة من الالكسيثيميا، كانوا يفتقرون إلى مهارات التنظيم الذاتي الانفعالي، وترتفع لديهم مستويات الضغوط المرتبطة بالجامعة، بالإضافة إلى القلق الناتج كاستجابة لهذه الضغوط، وذلك مقارنة بالطلاب الذين انخفضت لديهم مستويات الالكسيثيميا.

وأسباب الالكسيثيميا لا تزال غير معروفة، الا ان لها مكونات انفعالية تتمثل في صعوبة وصف المشاعر، وعدم قدرة الفرد على تحديد المشاعر، ومكونات معرفيه هي افتقار القدرة على التخيل وندرة في أحلام اليقظة، وسيطرة أسلوب التفكير الموجه نحو العالم الخارجي (Gilbert et al., 2014).

إن فهم ما يشعر به الفرد ووضعه في صورة كلمات معبرة عما يدور بداخله والتواصل مع الآخرين من خلال هذه الكلمات يعد أمرا ضروريا لصحة الفرد وتوافقه. ولأن المشاعر هي جانب أساسي من أداء الفرد فإن صعوبة التعرف على المشاعر وصعوبة تحديدها يرتبط ارتباطا وثيقا بقصور الأداء الاجتماعي لدي الفرد وعجزه عن التفاعل مع الآخرين، وهو ما أدي الي ارتباط الالكسيثيميا باضطرابات الشخصية المختلفة، فقد أشارت الدراسات إلى علاقة الألكسيثيميا باضطرابات الشخصية الحدية (Lof et al., 2018)، واضطراب الشخصية

النرجسية والهستيرية (Ritzl et al., 2018) واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية (Loas ,2012; Loas et al., 2015; Nicolo et al., 2012). ويشير نيكول إلى أنه على الرغم من أهمية دراسة العلاقة بين الالكسيثيميا واضطرابات الشخصية فإن قلة فقط من الدراسات هي التي تناولت هذه العلاقة (Nicole et al., 2011). ومن أولي الدراسات التي تناولت العلاقة بين الالكسيثيميا واضطرابات الشخصية دراسة باش وآخرون والتي توصلت إلى أن كلا من اضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبيه يعد منبئا بالالكسيثيميا (Bash et al., 1994).

ولا تزال الحاجة ملحة لمزيد من الدراسات في العلاقة بين الالكسيثيميا واضطرابات الشخصية، حيث اشارت بعض الدراسات الي ان الإصابة بالالكسيثيميا يؤدي الي ظهوروتطور اضطرابات الشخصية، ومن ثم فإن استهداف الالكسيثيميا في علاج اضطرابات الشخصية سيؤدي إلى تحسينات علاجية هامة في مجال العلاجات الحالية لاضطرابات الشخصية (Cerutti et al., 2014;Dimaggio, 2007; Maniaci et al., 2015). على سبيل المثال فقد أوضحت الدراسات أن الالكسيثيميا تقف عائقا أمام علاج المرضي المصابين باضطراب الشخصية حيث تحول الالكسيثيميا دون تكون تحالف علاجي بين المريض والمعالج مما يؤدي إلى نتائج علاجية سيئة (Ogrodniczuk et al., 2004, 2005).

والالكسيثيميا كاضطراب تنظيم انفعالي تتصف بصعوبات في تحديد ووصف المشاعر، وحياة تفتقر الي التخيل، وتفكير موجه نحو الخارج (Taylor et al., 1997)، وترتبط بالاكتئاب، القلق، الإدمان، والامراض السيكوسوماتية (De Rick & Vanheule, 2007; Hintikka et al., 2001; Kojima, 2012). كما ترتبط الالكسيثيميا باضطرابات الخوف المرضي (Parker et al., 1993)، والاضطرابات الجسدية (Lipsanen et al., 2004; Waller & Scheidt, 2006)، واضطرابات الاكل (Goetz et al., 2020) ، وترتبط كذلك بعلاقة ارتباطية موجبة قوية بادمان استخدام الهواتف الذكية لدي طلاب الجامعة (Elkholy et al., 2020).

وقد وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين الالكسيثيميا والاكتئاب (محمد، ٢٠١٧) (Gilbert et al., 2014; Hamaideh et al., 2018)، فالأفراد المصابين بالالكسيثيميا يكونوا أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب (Taylor & Bagby, 2004)، بل ان الالكسيثيميا تعد منبئا بالاكتئاب (Honkalampi et al., 2000).

ثانيا :اضطراب الشخصية الاعتمادية: Dependent Personality Disorder

منذ عام ١٩٨٠ اعتبرت الرابطة الأمريكية للطب النفسي في تصنيفها الثالث DSM-III أن الاعتمادية اضطرابا مستقلا من اضطرابات الشخصية (American Psychiatric Association, 1980)، وتؤثر إصابة الفرد باضطراب الشخصية الاعتمادية (Dependent Personality Disorder (DPD على الكثير من جوانب حياته المختلفة، كما ترتبط ارتباطا وثيقا بصحة الأفراد وجودة الحياة لديهم (Martino et al., 2019)، وتنتشر الاعتمادية لدي المرضي الاكلينيكيين في المستشفيات ومؤسسات التأهيل بنسبة ١٥ -٢٥٪ (Oldham et al., 1995) ، وفي دراسة (عرعار وآخرون، ٢٠١٥) وجدت انتشارا لاضطراب الشخصية الاعتمادية بين طلاب الجامعة بنسبة٢٦,٦٩٪. وتؤكد دراسة فرانكو وآخرون على ضرورة اجراء المزيد من الدراسات على اضطراب الشخصية الاعتمادية وبخاصة في مجتمع العاديين لأهمية ارتباطها بصحة الأفراد وأداؤهم الاجتماعي والمهني (Franco et al., 2020).

ووفقا للدليل التشخيصي و الاحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5, 2013) الإصدار الخامس، فان هناك ثمانية معايير تشخيصية لوصف اضطراب الشخصية الاعتمادية وهي: صعوبة بالغة في اتخاذ القرارات الروتينية اليومية بدون توجيه من الآخرين وتطمينهم، الحاجة في أن يتولى الآخرون مسئولية أعماله، صعوبة في التعبير للآخرين عن الرفض وعدم الاتفاق

معهم بسبب الخوف من فقدان الدعم والتأييد من الآخرين، صعوبة البدء في أي عمل بشكل مستقل بسبب الافتقار الي الثقة بالنفس، الحاجة المفرطة والسعي المستمر لتلقي الرعاية والدعم من الآخرين حتي لو بلغ بهم الأمر بالتطوع للقيام بأمور غير سارة ، الشعور بالعجز وعدم الارتياح عندما يكون بمفرده بسبب مخاوف مفرطة من عدم القدرة علي الاعتناء بالنفس، الإسراع في البحث عن علاقة بديلة توفر الرعاية والدعم بمجرد انتهاء علاقة مقربة، المخاوف المفرطة وغير الواقعية من أن يتركوا للعناية بأنفسهم .

ويتضح من خلال عرض المعايير السابقة أن اضطراب الشخصية الاعتمادية له أربع مكونات رئيسية هي: ١- مكون الدافعية (حاجة ملحوظة من الفرد للتوجيه والدعم من الآخرين)، ٢- مكون معرفي وإدراك منخفض للذات بأن الفرد غير فعال وأن الآخرين أكثر قدرة وفعالية منه، ٣- مكون انفعالي وهو ميل الفرد الي الشعور بالقلق والخوف عند حاجته للعمل بشكل مستقل، ٤- مكون سلوكي ويتمثل في طلب المساعدة والاستسلام للآخرين في المعاملات الشخصية (Bornstein, 1993).

وقد أكدت الدراسات على وجود علاقة ارتباطية بين اضطراب الشخصية الاعتمادية والالكسيثيميا (De Panfilis, 2015; Loas et al., 2015) فالأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية يتصفون بالالكسيثيميا ففي دراسة تايلور وآخرون (Taylor et al.,1992)، وبمقارنة الافراد ذوي المستويات المرتفعة من المصابين بالالكسيثيميا مع الأفراد غير المصابين بالالكسيثيميا توصل الباحثون إلى وجود درجات مرتفعة موجبة دالة على مقياس الشخصية الاعتمادية لدي المصابين بالالكسيثيميا، مقارنة بغير المصابين بالالكسيثيميا. وهي نفس النتائج التي توصلت إليها دراسة (Nicolo et al., 2012 ; Loas, 2012).

وتناولت العديد من الدراسات العلاقة بين اضطراب الشخصية الاعتمادية والاكتئاب، وأثبتت وجود علاقة ارتباطية بينهما (Bornstein, 1993; Franco et al., 2020). الا أن الدراسات قد تباينت فيما بينها حول طبيعة العلاقة بين الاعتمادية والاكتئاب، فأظهرت بعض الدراسات أن الإصابة بالاعتمادية يؤدي الي تطور وظهور الاعراض الاكتئابية (Campos,et al., 2014; Kopala-Sibley et al., 2015;Lahortiga-Ramos, 2018) بينما أظهرت دراسات أخري أن الاكتئاب واضطراب الشخصية الاعتمادية هي عواقب لمتغيرات اخري مثل مركز الضبط الخارجي External locus of control (Versaevel et al., 2017) ، وبينت دراسات أخري ان الاكتئاب واضطراب الشخصية الاعتمادية هما عاملي الخطر للافكار الانتحارية (Versaevel et al., 2013)

يتصف الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية بالالكسيثيميا والاكتئاب (Loas, 2012; Nicole et al., 2011) ففي دراسة سبيرانزا وآخرين (Speranza et al., 2005) وجد أنه حتى عند التحكم في درجات الاكتئاب (على مقياس بيك)، فإنه توجد علاقة ارتباطية د الة موجبة بين درجات الأفراد على مقياس الالكسيثيميا، وبين درجاتهم على مقياس الشخصية الاعتمادية ، بينما جاءت نتائج دراسة (Nicole et al.,2012) علي عكس دراسة سبيرانزا ، لتؤكد أنه عند التحكم في درجات الاكتئاب لدي الأشخاص المصابين باضطراب الشخصية الاعتمادية ولديهم مستوي مرتفع من الالكسيثيميا ، فقد اختفت العلاقة الارتباطية بين الالكسيثيميا والاعتمادية. مما يدل على ان العلاقة بين الالكسيثيميا واضطراب الشخصية الاعتمادية يتحكم فيها الاكتئاب كعامل وسيط للعلاقة بين الالكسيثيميا واضطراب الشخصية الاعتمادية.

ويتساءل نيكول في بداية الدراسة: هل الالكسيثيميا ترتبط بالاكتئاب في اضطراب الشخصية الاعتمادية؟ بمعني هل ستظل الالكسيثيميا معلما رئيسيا من معالم الشخصية الاعتمادية حتى بعد تحييد الاكتئاب؟ كما في نتائج دراسة (Speranza et al., 2005)وللإجابة على هذا التساؤل،

جاءت نتائج دراسة (Nicole et al.,2012) بانه عند التحكم في الاكتئاب تختفي العلاقة بين الالكسيثيميا واضطراب الشخصية الاعتمادية.

ويفسر نيكول تلك العلاقة الثلاثية بين الالكسيثيميا واضطراب الشخصية الاعتمادية والاكتئاب، حيث يوضح بان الاكتئاب يتولد أولا لدي مرضي الشخصية الاعتمادية، وذلك نتيجة الخوف الشديد من الهجر ومن افتقاد الرعاية من الاخرين، ومن ثم يؤدي ذلك إلى تدني مستوي المزاج لديهم ثم إلى فقد الدافعية لاستكشاف مشاعرهم الداخلية، وأخيرا ينتهي الأمر بهم إلى افتقار تام للوعي بمشاعرهم أي الي ظهور أعراض الالكسيثيميا (Nicole et al., 2012). كما يضيف نيكول أن الألكسيثيميا كسمة من سمات الشخصية الاعتمادية تؤدي إلى عدم إدراك الفرد لمشاعره الأساسية، وخاصة الإيجابية منها. ونتيجة لذلك، لا يمكن للأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية والالكسيثيميا أن يلتزموا بأهدافهم وطموحهم والتي من شأنها أن تحقق لهم الرضا والاشباع، وبالتالي يمرون بخبرة الاكتئاب (Nicole et al., 2012).

على الجانب الآخر، تفسر الدراسات سبب اختفاء اعراض الالكسيثيميا لدي مرضي الشخصية الاعتمادية في بعض الفترات، عندما يتلقون الرعاية، أي عندما يكونوا في حالة ثبات مزاجي وهو ما يحدث عند تلقيهم الرعاية من شخص قريب منهم، هنا يتمكنوا من وصف مشاعرهم الداخلية وتحديدها أي تختفي الالكسيثيميا (Carcione et al., 2001; Carcione & Conti, 2007; Dimaggio et al., 2007)

ثالثا: اضطراب الشخصية التجنبية: Avoidant Personality Disorder

منذ عام ١٩٨٠ ظهر مصطلح اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder (APD) لأول مرة حيث اعتبرت الرابطة الأمريكية للطب النفسي في تصنيفها الثالث DSM-III التجنبية اضطرابا مستقلا من اضطرابات الشخصية (DSM-3) وتقع في المجموعة الثالثة (المجموعة القلقة) وفقا لتقسيم الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس لاضطرابات الشخصية(DSM-5,2013) .

تعوق التجنبية أداء الفرد الاجتماعي، والتربوي، والمهني، كما تقف حاجزا أمام إدراك الفرد لإمكانياته، ويشير الدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس (DSM-5, 2013) الي ان معدل انتشار التجنبية بين مجتمع العاديين يتراوح بين ٠.٠٥٪ – ١٪ الا ان الدراسات أوضحت تغايرا كبيرا في نسبة انتشار التجنبية. فيؤكد بيليد على أن التجنبية من أكثر اضطرابات الشخصية انتشارا الا انها لم تلق الاهتمام البحثي الكافي (Peled et al., 2017) حيث يصل معدل انتشارها بين مرضي الاضطرابات النفسية ما بين ١٠–٢٠٪، وتصيب من ١–٢ ٪ من الأشخاص العاديين (Sanislow et al., 2012). وأشارت نتائج دراسة تمارا وآخرون الي انتشار التجنبية بين عموم السكان بنسبة تتراوح من ١.٤٪– ٦.٦٪ (Tamara et al., 2015) وفي دراسة (عرعار وآخرون، ٢٠١٥) وجد الباحثون انتشارا لاضطراب الشخصية التجنبية بين طلاب الجامعة وصل إلى نسبة٤٨,٨٧٪.

ووفقا للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية (الإصدار الخامس)، فان هناك ثمانية معايير تشخيصية لوصف اضطراب الشخصية التجنبية وهي:١- تجنب الأنشطة التي تتضمن التفاعل البينشخصي بسبب الخوف من النقد، وعدم التقبل، والرفض من الآخرين، ٢- الاحجام عن التميز والترقيات بسبب المسؤوليات الجديدة التي قد ينتج عنها انتقادات من زملاء العمل، ٣- تجنب عقد صداقات جديدة الا عند التأكد من تلقي الحب دون نقد، ٤- عدم المشاركة في الأنشطة الجماعية الا في وجود عروض متكررة داعمة، ٥- صعوبة إقامة علاقات حميمية مع الآخرين الا في وجود ضمان للقبول دون شروط ،٦- التصرف بحذر وحيطة مع إخفاء المشاعر الحميمية خوفا من التعرض للسخرية أو الخزي والفضيحة ، ٧- الشعور بالضرر والالم البالغ عند الإحساس بعدم الاستحسان من الاخرين والشعور بالخجل والكف والتبلد، ٨- والاختفاء من

الموقف بسبب الخوف من أن يكون رد الفعل من الآخرين سيكون الإهانة والرفض، ورغم توقهم للمشاركة في الحياة الاجتماعية إلا أنهم يخشون أن تكون سعادتهم ورفاهيتهم ودعمهم في أيدي الآخرين، وذوي اضطراب الشخصية التجنبية لديهم تقديرمنخفض لذواتهم و شكوك بشأن الكفاءة الاجتماعية والجاذبية الشخصية وانهم اقل شأنا من الآخرين، وشعورهم بالقصور الشخصي وخاصة في المواقف الاجتماعية التي تتضمن التفاعل مع الغرباء، و لديهم تردد غير عادي في الانخراط في أنشطة جديدة لأنها قد تكون محرجة لهم، ويبالغون في الخطر المتوقع من المواقف العادية، كما أن أسلوب حياتهم مقيد وهذا بسبب حاجتهم للتأكيد وللشعور بالأمن ، كما قد تظهر عليهم أعراض جسمية هامشية ، أو مشاكل أخرى تتسبب في تجنبهم للأنشطة الجديدة (DSM-5, pp. 765-766)

أشارت بعض الدراسات الي وجود تداخل بين اضطراب الشخصية التجنبية، واضطراب الشخصية الاعتمادية (Disney, 2013)، واقترحت دراسة (Reich,1990)، أن يتم دمج اضطراب الشخصية التجنبية واضطراب الشخصية الاعتمادية معا في اضطراب واحد. ويشترك كلا من اضطراب الشخصية الاعتمادية واضطراب الشخصية التجنبيه بوجود بعض الخصائص المشتركة بينهما مثل تميز كلا الاضطرابين بمشاعر عدم الكفاءة، والحساسية المفرطة تجاه النقد ، والحاجة للتطمين، إلا أن الأفراد المصابين باضطراب الشخصية التجنبية تكون مخاوفهم من التعرض للإذلال والرفض من الاخرين مما يؤدي بهم الي الانسحاب حتى يتأكدوا من أنهم سيكونون مقبولين، بينما الأفراد المصابين باضطراب الشخصية الاعتمادية يكون لديهم نمط من السعي لتوثيق الصلات مع الآخرين الذين يهمونهم، بدلا من تجنب الانسحاب من العلاقات (A.P.A., 2013, 723-724).

ونظرا للاختلافات بين اضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية فإن الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM-5)، وضع اضطراب الشخصية التجنبية Avoidant Personality Disorder (AVPD) كاضطراب مستقل عن اضطراب الشخصية الاعتمادية Dependent Personality Disorder (DEPD)، وكذلك اضطراب الوسواس القهري Obsessive–Compulsive Disorder (OCD) ، وان كانت الاضطرابات الثلاثة تنتمي الي فئة واحدة أطلق عليها اسم الفئة (C)، وهي فئة اضطرابات القلق أو الخوف Anxious or Fearful Group حيث يظهر الأفراد الذين يندرجون تحت هذه الفئة قلقا أو مخاوف. ولكن يظهر كل منهم خصائص تميزه عن غيره من الاضطرابات الأخرى (APA-2013).

وترتبط الالكسيثيميا ارتباطا موجبا مع اضطراب الشخصية التجنبية (De Panfilis, 2015; De Rick & Vanheule, 2007;Nicole et al.,2012) وأكدت دراسة باش وآخرون أن التجنبية منبئة بالالكسيثيميا (Bash et al., 1994).

رابعا: الاكتئاب :

والاكتئاب وفقا للدليل الاحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات العقلية يتمثل في زملة من الاعراض (المزاج المكتئب- فقدان الاهتمام والمتعة - الشعور بالحزن- فقدان الوزن دون اتباع نظام غذائي يهدف لذلك - ضعف الشهية - الأرق أو فرط النوم- التعب وفقدان الطاقة- الشعور بالذنب- ضعف القدرة على التركيز- التردد- الأفكار المتكررة حول الموت التي قد تصل للتفكير بالانتحار) (DSM-5, 2013)

وتتراوح معدلات انتشار الاكتئاب بين الاناث من ١٠-٢٥ ٪ وتتراوح بين الذكور من ٥-١٢٪ كما ورد في الدليل التشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR,2002,317-320)

وقد تناولت العديد من الدراسات العلاقة بين الاكتئاب والالكسيثيميا ووجدت علاقة ارتباطية كبيرة بينهما ليس فقط على مستوي العينات الاكلينيكية (Gunzelmann et al., 2002; Mattila et al., 2006; Saarijarvi et al., 2006)، ولكن أيضا على مستوي الأشخاص العاديين (Hintikka, et al., 2001).

ودرست العلاقة بين الالكسيثيميا والاكتئاب على مستوي السببية فأشارت دراسة هونكالامبي بأن الالكسيثيميا يمكن تعريفها بأنها نتيجة للاكتئاب (Honkalampi et al, 2000; 2007)

وعلى الرغم من التباين في نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين الالكسيثيميا والاكتئاب الا ان جميع الدراسات التي تناولت علاج الاكتئاب اتفقت على أن الإصابة بالالكسيثيميا تحول دون علاج الاكتئاب حيث تؤدي الي نتائج علاجية سلبية لمرضي الاكتئاب (Ogrodniczuk et al., 2004).

وفي سياق الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاكتئاب واضطراب الشخصية الاعتمادية، أشارت بعض الدراسات إلى أن الأشخاص المكتئبين يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطراب الشخصية الاعتمادية (Hirschfeld, et al., 1983)؛ بينما أظهرت دراسات أخري أن الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب (Greenberg & Bornstein,1988b)

وتبين نتائج الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاكتئاب واضطراب الشخصية التجنبية، فأشارت بعض الدراسات إلى أن الأشخاص المكتئبين يكونون أكثر عرضة للإصابة بالتجنبية (Hirschfeld et al., 1983)، بينما أظهرت دراسات أخري أن الأشخاص ذوي اضطراب الشخصية التجنبية يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب (Roncero et al., 2018; Greenberg & Bornstein, 1988)

كما أوضحت الدراسات العلاقة التنبؤية بين اضطراب الشخصية التجنبية والاكتئاب، فالاكتئاب يعد منبئا باضطراب الشخصية التجنبية (Carter & Wu, 2010)

وعلى الرغم من تباين الدراسات التي تناولت العلاقة بين الاكتئاب واضطراب الشخصية التجنبية الا أن جميع الدراسات التي تناولت علاج اضطراب الشخصية التجنبية اتفقت على أن علاج التجنبية يخفض من ظهوراعراض الاكتئاب Beck et al. (2004)

وأخيرا فإن الدراسات التي تناولت الاكتئاب من حيث علاقته بالالكسيثيميا وتواجده لدي المرضي المصابين باضطرابات الشخصية الاعتمادية والتجنبية، فهناك دراسات أكدت استمرار الالكسيثيميا كمعلم من معالم الشخصية الاعتمادية والتجنبية حتى بعد التحكم في الاكتئاب (Speranza et al., 2015)، بينما أوضحت دراسات أخري اختفاء العلاقة الارتباطية بين الالكسيثيميا وبين اضطراب الشخصية الاعتمادية بعد التحكم في الاكتئاب (Nicolo et al., 2012)، للدلاله على أن الالكسيثيميا ليست معلما من معالم الشخصية الاعتمادية.

ويتضح من العرض السابق لمتغيرات الدراسة، والدراسات السابقة التي ربطت بين هذه المتغيرات ببعضها ولكن يوجد تباين بين تلك الدراسات، ويمكن توضيح هذا التباين فيما يلي:

١. على الرغم من ارتباط الالكسيثيميا والاكتئاب بعلاقة موجبة الا ان الدراسات اختلفت فيما بينها في أي المتغيرين هو السبب في حدوث الآخر، فهل الاكتئاب يسبق الالكسيثيميا؟ أم أن الالكسيثيميا تسبق الاكتئاب؟

٢. من حيث علاقة اضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية بالالكسيثيميا، وعلى الرغم من تأكيد الدراسات للعلاقة بين الالكسيثيميا واضطرابي الشخصية الاعتمادية والشخصية التجنبية، الا انها اختلفت في تحديد هل الالكسيثيميا منبئة

باضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية؟ أم أن كلا من اضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية منبئا بالالكسيثيما؟

٣. هل تظل الالكسيثيميا معلم ثابت من معالم الشخصية الاعتمادية والتجنبية بعد تحييد الاكتئاب؟ أم تختفي العلاقة بين الالكسيثيميا وكلا من الاعتمادية والتجنبية بعد تحييد الاكتئاب؟

وفي ضوء العرض السابق للإطار النظري والدراسات السابقة، تم تحديد فروض الدراسة الحالية فيما يلي:

١. توجد تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية التجنبية كمتغير تابع، والالكسيثيميا كمتغير مستقل، من خلال الاكتئاب والاعتمادية كمتغيرات وسيطة.

٢. توجد تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية الاعتمادية كمتغير تابع، والالكسيثيميا كمتغير مستقل، من خلال الاكتئاب والتجنبية كمتغيرات وسيطة

٣. توجد تأثيرات سببية بين الالكسيثيميا كمتغير تابع، واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية كمتغير مستقل من خلال الاكتئاب كمتغير وسيط.

الطريقة والإجراءات

أولا: المنهج والتصميم البحثي

يتبع البحث الحالي المنهج السببي، حيث يمكننا هذا المنهج من النظر الي شكل العلاقات بين المتغيرات وتفسيرها، وبالتالي يسمح بتصنيف متغيرات الدراسة والتوصل لصورة العلاقات السببية بين متغيرات الدراسة وهي المتغير الأول (الالكسيثيميا) والمتغير الثاني (اضطراب الشخصية التجنبية) والمتغير الثالث (اضطراب الشخصية الاعتمادية) ، والمتغير الرابع (الاكتئاب).

واستخدم التصميم البحثي السببي الذي يعتمد علي قياس المتغيرات لدي افراد العينة وحساب التأثيرات السببية بين تلك المتغيرات.

ثانيا: مجتمع وعينة الدراسة

مجتمع الدراسة : طلاب كلية التربية بجامعة قناة السويس بالاسماعيلية، والبالغ عددهم وفقاً لإحصائية وكالة الكلية لشؤون الطلاب (٣٢٤٦) طالباً وطالبة.

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٠٠) طالب وطالبة، المسجلين للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩ بالفصل الدراسي الاول. وتم اختيارهم بطريقة المعاينة العشوائية البسيطة التي تعطي لكل طالب/طالبة الفرصة في ان يكون ضمن عينة الدراسة. وقد بلغ عدد الذكور١٥٤طالبا وعدد الاناث ٤٤٦ طالبة، وتراوحت أعمارهم بين ١٨-٢٣ سنة، وتم سحب العينة من اقسام (اللغة العربية، واللغة الإنجليزية، واللغة الفرنسية، والرياضيات، والتاريخ، والجغرافيا، وعلم النفس، ورياض الأطفال، والكيمياء، والبيولوجي). من الفرق الدراسية الاولي والثانية والثالثة والرابعة. وبعد التطبيق تم استبعاد (٦٣) استبانة لعدم اكتمال تعبئة بياناتهم بشكل صحيح فأصبح العدد الإجمالي لعينة الدراسة (٥٣٧) استبانة.

ثالثا: أدوات الدراسة

١- مقيـــــــــــــاس تورنتـــــــــــــو للالكســـــــــــــيثيميا:

The Toronto Alexithymia Scale,TAS-20

ويعتبر مقياس تورنتو للالكسيثيميا TAS-20من أفضل مقاييس الالكسيثيميا من ناحية الخصائص السيكومترية، ويتمتع بمستوي جيد من صدق البناء والصدق التمييزي والصدق التقاربي. كما يتمتع بمستوي جيد من حيث الثبات فقد بلغ ثبات المقياس (٠.٨٠).

وأعده باجبي (Bagby, Parker & Taylor, 1994) كما استخدم في العديد من الدراسات وأشارت إلى صدقه وثباته (Bagby et al., 2020; Pinna et al., 2007) .

ويتكون المقياس من (٢٠) فقرة موزعة على ثلاث عوامل رئيسية هي:

- العامل الاول: صعوبة وصف المشاعر وتضم ٥ عبارات .
- العامل الثاني: صعوبة تمييز المشاعر وتضم ٧عبارات.
- العامل الثالث: التفكير الموجه للخارج وتضم ٨ عبارات.

ويحتوي المقياس على فقرات سلبية هي:٤، ٥، ١٠، ١٨، ١٩. والمقياس تقرير ذاتي حيث يجيب الفرد على فقراته على سلم خماسي يتراوح بين تنطبق تماما وتعطي (٥) درجات ولا تنطبق أبدا وتعطي درجة واحدة، وذلك للفقرات الموجبة وتعكس الدرجات على الفقرات السالبة.

وعند جمع النقاط في هذا المقياس تتراوح الدرجة الكلية بين (٢٠- ١٠٠) درجة. إذا كانت النتيجة أكبر من أو تساوي ٦١ فإنه يتم تصنيف الأفراد على أنهم مصابون بالالكسيثيميا، أما إذا كانت النتيجة تتراوح بين (٥٢- ٦٠) فهناك احتمالية الاصابة بالالكسيثيميا، وإذا كانت الدرجة أقل من ٥١ فإن الفرد لا يعاني من الالكسيثيميا.

ولأغراض الدراسة الحالية فقد قامت الباحثة بترجمة بنود الاستبيان من الانجليزية إلى العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لدورات عديدة من المراجعة من قبل كل من المتخصصين في علم النفس وفي اللغة الانجليزية ممن يتقنون اللغة العربية أيضا. حيث عرضت النسخة العربية علي ثلاثة أساتذة جامعيين متخصصين في اللغة الإنجليزية، وذلك للقيام بترجمة الاستبيان إلي اللغة الإنجليزية دون الإطلاع علي النسخة الأصلية من أجل مقارنة النسختين انجليزي-عربي ، عربي- انجليزي، من أجل الحفاظ علي محتوي النسخة الأصلية، والتأكد من دقة وموضوعية البنود.

وتم تحكيمه من ٩ من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات المصرية ممن يحملون درجة الدكتوراه في الصحة النفسية أو القياس والتقويم أو علم النفس التربوي، حيث تم عرضه عليهم لإبداء ملاحظاتهم حول دقة الصياغة وملاءمة الفقرات ووضوحها وانتمائها للبعد الذي أدرجت تحته. وقد اعتمدت نسبة اتفاق بين المحكمين ٨٥٪ لإبقاء الفقرة كما هي. واقترح المحكمون بعض التعديلات اللغوية البسيطة وقد تم إدخالها على المقياس.

ثم طبقت الصيغة العربية للمقياس بعد تحكيمه علي عينة استطلاعية من طلاب الجامعة (٧٠ طالبا) للتعرف علي مدي ملاءمة العبارات للتأكد من وضوح الصياغة وللتعرف علي أي غموض في العبارات، ونتج عن ذلك تعديلات طفيفة.

ولتحديد الصدق البنائي لمقياس الالكسيثيميا، اعتمدت الباحثة على اجراء التحليل العاملي التوكيدي بطريقة أقصى احتمال لاختبار البنية العاملية لمقياس الالكسيثيميا على العامل العام وكانت مؤشرات المطابقة للنموذج كما يوضحها جدول (١) على النحو التالي:

جدول (١) مؤشرات المطابقة للنموذج

المؤشر	RMSEA	NNFI	CFI
القيمة	0.07	0.64	0.702

وقد أسفرت النتائج عن مؤشرات حسنة للمطابقة حيث كانت قيمة CFI=0.702 وهي تقترب من القيمة الجيدة للمؤشر (٠.٨) و قيمة NFI=0.64 و هى تقترب من القيمة الجيدة للمؤشر (٠.٨) وقيمة RMSEA=0.07 اقل من ٠.٠٨

وفيما يلي تشبعات المفردات على العامل العام كما تتضح في جدول (٢).

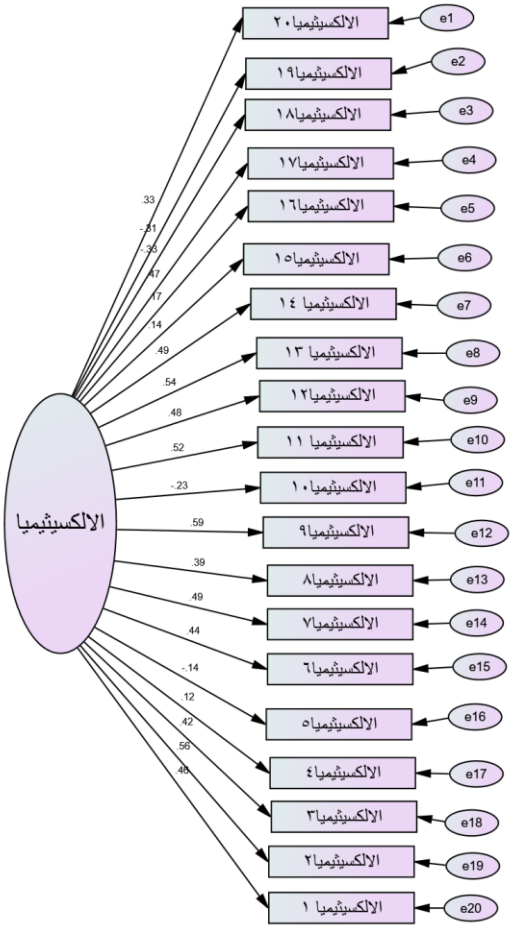
جدول (٢) قيم معاملات الصدق العاملي التوكيدي لمقياس تورنتو للالكسيثيميا

العبارات		المحور	التأثير	المعنوية
الالكسيثيميا ١	<---	الالكسيثيميا	0.456	0.001
الالكسيثيميا ٢	<---	الالكسيثيميا	0.558	0.001
الالكسيثيميا ٣	<---	الالكسيثيميا	0.416	0.001
الالكسيثيميا ٤	<---	الالكسيثيميا	0.121	0.016
الالكسيثيميا ٥	<---	الالكسيثيميا	-0.145	0.005
الالكسيثيميا٦	<---	الالكسيثيميا	0.442	0.001
الالكسيثيميا ٧	<---	الالكسيثيميا	0.492	0.001
الالكسيثيميا ٨	<---	الالكسيثيميا	0.41	0.001
الالكسيثيميا ٩	<---	الالكسيثيميا	0.588	0.001
الالكسيثيميا ١٠	<---	الالكسيثيميا	-0.227	0.001
الالكسيثيميا ١١	<---	الالكسيثيميا	0.516	0.001
الالكسيثيميا١٢	<---	الالكسيثيميا	0.475	0.001
الالكسيثيميا ١٣	<---	الالكسيثيميا	0.544	0.001
الالكسيثيميا ١٤	<---	الالكسيثيميا	0.493	0.001
الالكسيثيميا١٥	<---	الالكسيثيميا	0.143	0.006
الالكسيثيميا١٦	<---	الالكسيثيميا	0.172	0.001
الالكسيثيميا١٧	<---	الالكسيثيميا	0.465	0.001
الالكسيثيميا١٨	<---	الالكسيثيميا	-0.333	0.001
الالكسيثيميا١٩	<---	الالكسيثيميا	-0.311	0.001
الالكسيثيميا٢٠	<---	الالكسيثيميا	0.326	0.001

من الجدول (٢) يمكننا ملاحظة ان جميع قيم تحميلات العبارات علي المحور "الالكسيثيميا" ذات دلالة احصائية حيث قيمة المعنوية اقل منα=0.05 مما يعني ان هناك صدق بنائي لمقياس الالكسيثيميا.

ويوضح الشكل (١) الصدق البنائي لمقياس الالكسيثيميا:

الشكل (١) الصدق البنائي لمقياس الالكسيثيميا



ثبات مقياس الالكسيثيميا:

استخدمت الباحثة الثبات بمعامل ألفا كرونباخ للمفردات الناتجة من التحليل العاملي وبلغت قيمة معامل ألفا لمفردات المقياس القيمة 0.65 .

٢- مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية

وضع (Krueger,et al., 2012)قائمة الشخصية للدليل التشخيصي والاحصائي الخامس والتي أطلق عليها The Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية، الإصدار الخامس (DSM-5,2013). وتكونت القائمة ككل من ٢٢٠ فقرة لتقيس ٥ ابعاد للشخصية، وهذه الابعاد تقسم الي ٢٥وجها من أوجه الشخصية، وصممت القائمة لتقيس اضطرابات الشخصية العشرة وفقا للدليل الاحصائي والتشخيصي، حيث تقيس اضطرابات الشخصية (الاعتمادية، التجنبية، الوسواس القهري) وتسمي مجموعة القلق(Anexious cluster) وهي المجموعة "ج " ؛ وتقيس كذلك اضطرابات

الشخصية (الحدية، والهستيرونيه ، والنرجسية ، والمضادة للمجتمع) وتسمي الاضطرابات الشاذه أو المنحرفه (Odd or eccentric cluster) وهي المجموعة "ب"؛ كما تقيس القائمة أيضا اضطرابات الشخصية (الفصامية و الفصامية النمط ، والبارانويا) وتسمي الاضطرابات الدراميه (Dramatic cluster)وهي المجموعة "ب" .

لقد قامت العديد من الدراسات بالتحقق من الاتساق الداخلي لابعاد قائمة الشخصية PID-5 وتراوح بين ٨٤,- ٩٦,، كما تم التحقق من ثبات القائمة من خلال دراسات عديدة على عينات اكلينيكية وغير اكلينيكية، واعمار مختلفة من ١٨- ٧٢عاما، وحققت القائمة ثباتا مرتفعا في جميع الدراسات (Al-Dajani et al., 2016). ففي دراسة "باجبي" تراوح معامل الثبات لابعاد القائمة بين ٨٤, لبعد الوجدان السلبي، ٧٥, لبعد الانفصال، ٨٣, لبعد العدائية،٨٠, لبعد إزالة التثبيط، ٨٧, لبعد الذهانية (Bagby, 2013) .

وللتحقق من ثبات القائمة من خلال إعادة تطبيق الاختبار، قام Wright et al. (2015) بإعادة تطبيق القائمة على نفس افراد العينة بعد مرور عام ونصف من التطبيق الأول، حيث وجدت اختلافات طفيفة بين التطبيقين والذي بلغ بمعامل كوهين d= -0.12 وهي تعد تغيرات معدومة بين التطبيقين وفقا لدليل كوهين، مما يؤكد ثبات عال لقائمة الشخصية PID-5. وقام أيضا Dhillon and Bagby (2015)بالتحقق من ثبات القائمة من خلال إعادة تطبيق الاختبار على عينه من طلاب الجامعة وتراوحت معاملات الثبات لابعاد القائمة بين٩٥ , لبعد الوجدان السلبي، ٩٢, لبعد الانفصال، ٩٤, لبعد العدائية،٩٢, لبعد إزالة التثبيط، ٩٤, لبعد الذهانية.

وفيما يخص الصدق التلازمي او التقاربي لقائمة الشخصية PID-5، تم دراسة قائمة الشخصية PID-5 مع نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية Five Factors Model (FFM) من اعداد كوستا وماكري (Costa & McCrae, 1992)وهو نموذج واسع الانتشار مترجم للغات عديدة وثبت صدقه وثباته على نطاق واسع (Al-Dajani et al., 2016) ، وأثبتت العديد من الدراسات مدي تطابق أبعاد نموذج العوامل الخمسة للكبري للشخصية مع قائمة الشخصية PID-5، ففي دراسة (Few et al., 2013) ارتبط بعد الوجدان السلبي في قائمة الشخصية ارتباطا دالا موجبا مع بعد العصابية في نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (٨٧,)، كما ارتبط بعد الانفصالية مع بعد الانبساطية ارتباطا دالا سالبا(٧٢,-)، كما ارتبط بعد العدائية مع بعد الوفاق ارتباطا دالا سالبا(٧٣,-)،وارتبط بعد إزالة الكف مع بعد الوعي ارتباطا دالا سالبا(٧٣,-)، وأخيرا ارتبط بعد السيكوباتية مع الانفتاحية ارتباطا دالا موجبا (٧٢,) (Zimmerman et al., 2014)

ويعد مقياس الاعتمادية مقياسا فرعيا ضمن قائمة الشخصية PID-5 صمم ليقيس اضطراب الشخصية الاعتمادية (Krueger,et al., 2012)، ويتضمن المقياس ٢٠ عبارة موزعة على ثلاثة عوامل: القلق ويتضمن ٩عبارات وانعدام أمن الانفصال ويشمل ٧ عبارات والاذعان ويتضمن ٤ عبارات.

ويحتوي المقياس على فقره سلبية واحدة هي: ٩٦، والمقياس تقرير ذاتي حيث يجيب الفرد على فقراته على سلم رباعي يتراوح بين خطأ تماما وتعطي (صفر) درجة صحيح تماما وتعطي ثلاث درجات، وذلك للفقرات الموجبة وتعكس الدرجات على الفقرات السالبة.

وعند جمع النقاط في هذا المقياس تتراوح الدرجة الكلية بين (صفر- ٦٠) درجة. عبارة بحيث تكون الدرجة الدنيا (صفر) والعليا (٦٠)، حيث تشير الدرجة العليا إلى درجة مرتفعة من الاعتمادية.

ولأغراض الدراسة الحالية فقد قامت الباحثة بترجمة بنود الاستبيان من الانجليزية إلى العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لدورات عديدة من المراجعة من قبل كل من المتخصصين في علم النفس وفي اللغة الانجليزية ممن يتقنون اللغة العربية أيضا. حيث عرضت النسخة العربية علي ثلاثة أساتذة جامعيين متخصصين في اللغة الإنجليزية، وذلك للقيام بترجمة الاستبيان إلي اللغة الإنجليزية دون الإطلاع علي النسخة الأصلية من أجل مقارنة النسختين انجليزي-عربي ، عربي- انجليزي، من أجل الحفاظ علي محتوي النسخة الأصلية، والتأكد من دقة وموضوعية البنود.

وتم تحكيمه من ٩ من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات المصرية ممن يحملون درجة الدكتوراه في الصحة النفسية أو القياس والتقويم أو علم النفس التربوي، حيث تم عرضه عليهم لإبداء ملاحظاتهم حول دقة الصياغة وملاءمة الفقرات ووضوحها وانتمائها للبعد الذي أدرجت تحته. وقد اعتمدت نسبة اتفاق بين المحكمين ٨٥٪ لإبقاء الفقرة كما هي. واقترح المحكمون بعض التعديلات اللغوية البسيطة وقد تم إدخالها على المقياس.

ثم طبقت الصيغة العربية للمقياس بعد تحكيمه علي مجموعة صغيرة من طلاب الجامعة (٧٠ طالبا) للتعرف علي مدي ملاءمة العبارات للتأكد من وضوح الصياغة وللتعرف علي أي غموض في العبارات، ونتج عن ذلك تعديلات طفيفة.

ولتحديد الصدق البنائي لمقياس الاعتمادية، اعتمدت الباحثة على اجراء التحليل العاملي التوكيدي بطريقة أقصى احتمال لاختبار البنية العاملية لمقياس الاعتمادية على العامل العام وكانت مؤشرات المطابقة للنموذج كما يوضحها جدول(٣) على النحو التالي:

جدول (٣) مؤشرات المطابقة للنموذج

المؤشر	RMSEA	NFI	CFI
القيمة	0.08	0.728	0.767

وقد ثبت من النتائج مطابقة حسنة للنموذج التوكيدي حيث كانت قيمة CFI=0.767 وهي تقترب من القيمة الجيدة للمؤشر(٠.٨) وقيمة NFI=0.728 هى تقترب من القيمة الجيدة للمؤشر(٠.٨) وقيمة RMSEA=0.08 مساوية ل ٠.٠٨. وفيما يلي قيم تشبعات الابعاد على مقياس الاعتمادية علي النحو التالي:

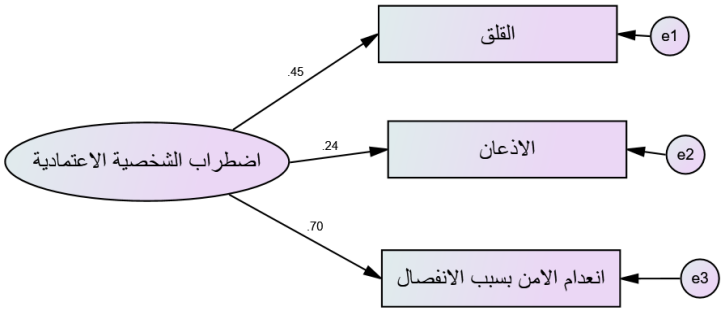
وفيما يلي تشبعات الابعاد على العامل العام كما تتضح في جدول (٤).

جدول (٤) قيم معاملات الصدق العاملي التوكيدي لمقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية

الابعاد		المحور	التأثير	المعنوية
القلق	<---	اضطراب الشخصية الاعتمادية	0.45	0.001
الاذعان	<---	اضطراب الشخصية الاعتمادية	0.24	0.001
انعدام الامن بسبب الانفصال	<---	اضطراب الشخصية الاعتمادية	0.70	0.012

من الجدول (٤) يمكننا ملاحظة ان جميع قيم تحميلات الابعاد على المحور " اضطراب الشخصية الاعتمادية " ذات دلالة احصائية حيث قيمة المعنوية اقل منα=0.05 مما يعني ان هناك صدق توكيدي.

والشكل (٢) يوضح الصدق البنائي لمقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية



ثبات مقياس اضطراب الشخصية الاعتمادية:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته للمقياس ككل 0.725 وفيما يلي قيم معاملات ألفا لكل بعد على حدة:

١. البعد الأول: بلغ معامل ألفا للبعد القيمة 0.72 كما بلغ الصدق الذاتي للبعد الأول 0.85
٢. البعد الثاني: بلغ معامل ألفا للبعد القيمة 0.56 كما بلغ الصدق الذاتي للبعد الثاني 0.75
٣. البعد الثالث: بلغ معامل ألفا للبعد القيمة 0.59 كما بلغ الصدق الذاتي للبعد الثالث 0.76

كما بلغ الصدق الذاتي للمقياس ككل 0.851

٣- مقياس اضطراب الشخصية التجنبية

ويعد مقياس التجنبية مقياسا فرعيا ضمن قائمة الشخصية PID-5 صمم ليقيس اضطراب الشخصية التجنبية، ويشتمل اضطراب الشخصية التجنبية على أربع سمات للشخصية هي القلق، الانسحاب، تجنب الحميمية، وانعدام التلذذ DSM-5 Section III (APA, 2013) pp. (763-770)ومعامل ثبات الفا لمقياس التجنبية هو٩٥, (Currie et al., 2017)

ويتضمن مقياس التجنبية ٣٣ عبارة موزعة على أربعة عوامل: القلق ويتضمن ٩عبارات والانسحاب ويشمل ١٠ عبارات، وتجنب الحميمية ويتضمن ٦ عبارات، وانعدام التلذذ ويتضمن ٨عبارات. ويحتوي المقياس على ٤فقرات سلبية، والمقياس تقرير ذاتي حيث يجيب الفرد على فقراته على سلم رباعي يتراوح بين خطأ تماما وتعطي (صفر) درجة صحيح تماما وتعطي ثلاث درجات، وذلك للفقرات الموجبة وتعكس الدرجات على الفقرات السالبة. وعند جمع النقاط في هذا المقياس تتراوح الدرجة الكلية بين (صفر- ٩٩) درجة. عبارة بحيث تكون الدرجة الدنيا (صفر) والعليا (٩٩)، حيث تشير الدرجة العليا إلى درجة مرتفعة من التجنبية.

ولأغراض الدراسة الحالية فقد قامت الباحثة بترجمة بنود الاستبيان من الانجليزية إلى العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لدورات عديدة من المراجعة من قبل كل من المتخصصين في علم النفس وفي اللغة الانجليزية ممن يتقنون اللغة العربية أيضا. حيث عرضت

النسخة العربية علي ثلاثة أساتذة جامعيين متخصصين في اللغة الإنجليزية، وذلك للقيام بترجمة الاستبيان إلي اللغة الإنجليزية دون الإطلاع علي النسخة الأصلية من أجل مقارنة النسختين انجليزي-عربي ، عربي- انجليزي، من أجل الحفاظ علي محتوي النسخة الأصلية، والتأكد من دقة وموضوعية البنود.

وتم تحكيمه من ٩من أعضاء هيئة التدريس في جامعة قناة السويس ممن يحملون درجة الدكتوراه في الصحة النفسية أو القياس والتقويم أو علم النفس التربوي، حيث تم عرضه عليهم لإبداء ملاحظاتهم حول دقة الصياغة وملاءمة الفقرات ووضوحها وانتمائها للبعد الذي أدرجت تحته. وقد اعتمدت نسبة اتفاق بين المحكمين ٨٥٪ لإبقاء الفقرة كما هي. واقترح المحكمون بعض التعديلات اللغوية البسيطة وقد تم إدخالها على المقياس. ثم طبقت الصيغة العربية للمقياس بعد تحكيمه علي مجموعة صغيرة من طلاب الجامعة (٧٠ طالبا) للتعرف علي مدي ملاءمة العبارات للتأكد من وضوح الصياغة وللتعرف علي أي غموض في العبارات، ونتج عن ذلك تعديلات طفيفة.

واستخدم التحليل العاملي التوكيدي لحساب الصدق البنائي لمقياس الشخصية التجنبية بطريقة اقصى احتمال لتحليل مفردات مقياس التجنب وكانت مؤشرات المطابقة على النحو التالي، كما يوضحها جدول (٥).

جدول (٥) مؤشرات المطابقة للنموذج

المؤشر	RMSEA	NFI	CFI
القيمة	0.055	0.883	0.887

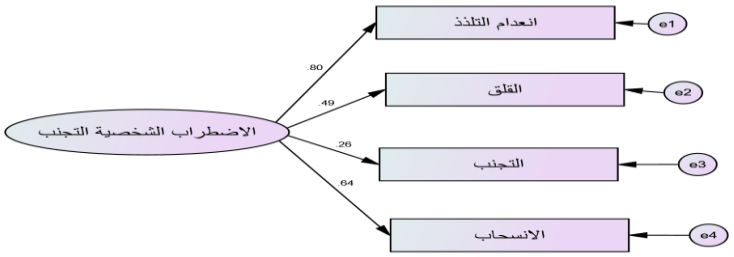
وقد ثبت من النتائج مطابقة حسنة للنموذج التوكيدي حيث كانت قيمة CFI=0.887 وهي أعلى من القيمة الجيدة للمؤشر (٠.٨) و قيمة NFI=0.883 و هى أعلى من القيمة الجيدة للمؤشر (٠.٨). وفيما يلي قيم تشبعات المفردات على النحو التالي، كما يوضحها جدول (٦).

جدول (٦) قيم معاملات الصدق العاملي التوكيدي لمقياس التجنبية

الابعاد		المحور	التأثير	المعنوية
انعدام التلذذ	<---	اضطراب الشخصية التجنب	0.805	0.001
القلق	<---	اضطراب الشخصية التجنب	0.49	0.001
التجنب	<-	اضطراب الشخصية التجنب	0.26	0.001
الانسحاب	<---	اضطراب الشخصية التجنب	0.64	0.001

من الجدول (٦) يمكننا ملاحظة ان جميع قيم تحميلات الابعاد على المحور " اضطراب الشخصية التجنبية " ذات دلالة احصائية حيث قيمة المعنوية اقل منα=0.05 مما يعني ان هناك صدق توكيدي

ويوضح الشكل (٣) الصدق البنائي لمقياس اضطراب الشخصية التجنبية



ثبات مقياس اضطراب الشخصية التجنبية

تم حساب ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته للمقياس ككل ٠.٨٢٣ وفيما يلي قيم معاملات ألفا لكل بعد على حدة:

١. البعد الأول: بلغ معامل ألفا للبعد 0.64 كما بلغ الصدق الذاتي للبعد الأول 0.80

٢. البعد الثاني: بلغ معامل ألفا للبعد 0.72 كما بلغ الصدق الذاتي للبعد الثاني 0.85

٣. البعد الثالث: بلغ معامل ألفا للبعد 0.61 كما بلغ الصدق الذاتي للبعد الثالث 0.78

٤. البعد الرابع: بلغ معامل ألفا للبعد 0.75 كما بلغ الصدق الذاتي للبعد اللرابع 0.86

كما بلغ الصدق الذاتي للمقياس ككل 0.907

٤- قائمة "بيك" للاكتئاب (BDI)

قام بيك وسيتر باعداد قائمة الاكتئاب ١٩٩٣، وترجمت القائمة لعدد من اللغات، وقام أحمد عبد الخالق بترجمتها إلى اللغة العربية (١٩٩٦) وتقنينها بحساب الصدق التلازمي لقائمة بيك للاكتئاب وتراوحت معاملات ألفا كرونباخ من (٠.٦٥– ٠.٨٩) وكان معامل إعادة التطبيق بعد أسبوعين ٠.٦٢ وتشبع الدرجة الكلية للقائمة بعامل عام للاكتئاب هو ٠.٨٠ وهوما يشير لصدق عاملي مرتفع.

وفي الدراسة الحالية لحساب الصدق البنائي لمقياس الاعراض الاكتئابية اعتمدت الباحثة على اجراء التحليل العاملي التوكيدي بطريقة أقصى احتمال لاختبار البنية العاملية لمقياس الاعراض الاكتئابية على العامل العام وكانت مؤشرات المطابقة للنموذج على النحو التالي، كما يوضحها جدول (٧)

جدول (٧) مؤشرات المطابقة للنموذج

المؤشر	RMSEA	NFI	CFI
القيمة	0.06	0.776	0.833

وقد أسفرت النتائج عن مؤشرات حسنة للمطابقة ومن الجدول (٧) يمكننا ملاحظة ان هناك جودة توفيق مقبولة للنموذج حيث كانت قيمة CFI=0.833 وهي اعلى من القيمة الجيدة للمؤشر (٠.٨) وقيمة NFI=0.776 وهي تقترب من القيمة الجيدة للمؤشر (٠.٨) وقيمة RMSEA=0.06 اقل من ٠.٠٨

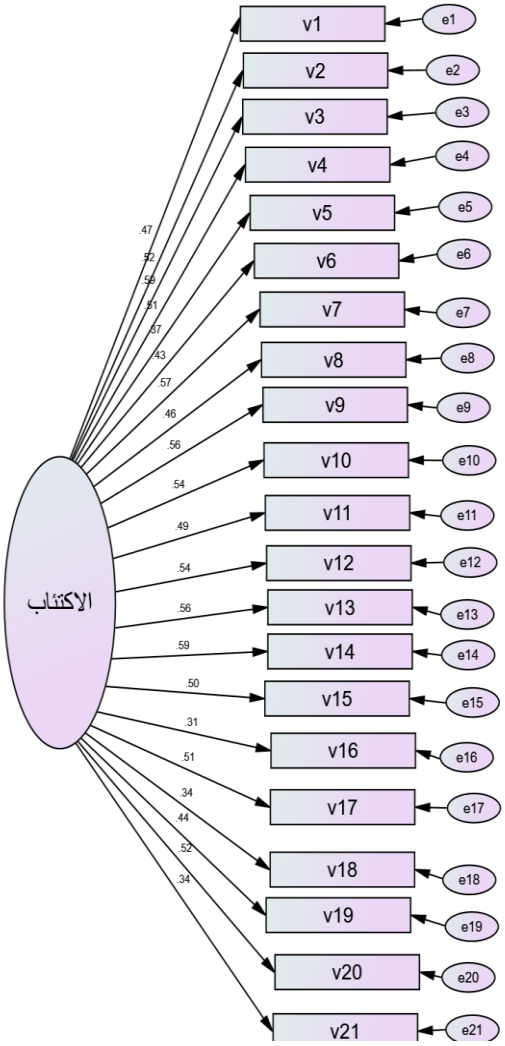
. وفيما يلي تشبعات المفردات على العامل العام ، كما يوضحها جدول (٨).

جدول (٨) قيم معاملات الصدق العاملي التوكيدي لمقياس الاكتئاب

العبارات		المحور	التأثير	المعنوية
١	<---	الاكتئاب	0.474	0.001
٢	<---	الاكتئاب	0.522	0.001
٣	<---	الاكتئاب	0.588	0.001
٤	<---	الاكتئاب	0.506	0.001
٥	<---	الاكتئاب	0.41	0.001
٦	<---	الاكتئاب	0.434	0.001
٧	<---	الاكتئاب	0.57	0.001
٨	<---	الاكتئاب	0.463	0.001
٩	<---	الاكتئاب	0.562	0.001
١٠	<---	الاكتئاب	0.544	0.001
١١	<---	الاكتئاب	0.487	0.001
١٢	<---	الاكتئاب	0.541	0.001
١٣	<---	الاكتئاب	0.561	0.001
١٤	<---	الاكتئاب	0.594	0.001
١٥	<---	الاكتئاب	0.498	0.001
١٦	<---	الاكتئاب	0.306	0.001
١٧	<---	الاكتئاب	0.508	0.001
١٨	<---	الاكتئاب	0.336	0.001
١٩	<---	الاكتئاب	0.44	0.001
٢٠	<---	الاكتئاب	0.523	0.001
٢١	<---	الاكتئاب	0.341	0.001

ومن الجدول (٨) يمكننا ملاحظة ان جميع قيم تحميلات العبارات على المحور "الاكتئاب" ذات دلالة احصائية عند مستوي معنوية α=0.05 حيث قيمة المعنوية اقل من α=0.05 مما يعني ان هناك صدق بنائي لمقياس الاكتئاب.

والشكل (٤) يوضح الصدق البنائي لمقياس الاكتئاب:



ثبات مقياس الاكتئاب:

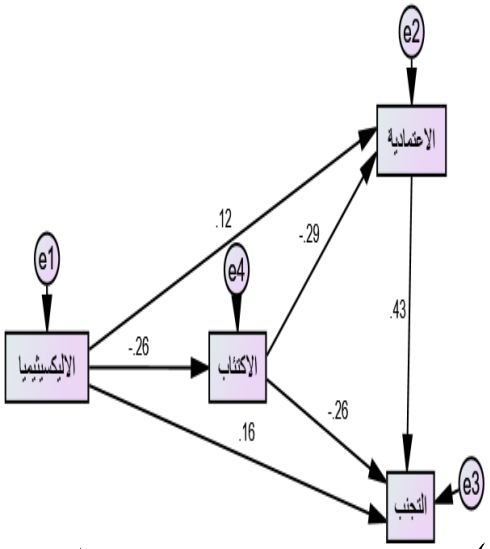
استخدمت الباحثة الثبات بمعامل ألفا كرونباخ والذي بلغت قيمته للاختبار القيمة 0.71 وبلغ معامل الصدق الذاتي للمقياس 0.84.

نتائج الدراسة

الفرض الأول:

وينص الفرض الأول علي وجود تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية التجنبية كمتغير تابع، والالكسيثيميا كمتغير مستقل، من خلال الاكتئاب والاعتمادية كمتغيرات وسيطة. ويوضح شكل (٥) نموذج الفرض الأول.

شكل (٥) نموذج الفرض الأول



شكل (٥) النموذج السببي بمساراته الدالة للفرض الاول

ويوضح الجدول (٩) التأثيرات المباشرة والغير مباشرة للنموذج

المتغير المستقل		المتغير التابع	التأثير المباشر	التأثير غير المباشر	التأثير الاجمالي	المعنوية
الالكسيثيميا	<---	الاكتئاب	-0.256	0.000	-0.256	0.001
الالكسيثيميا	<---	الاعتمادية	0.118	0.075	0.193	0.005
الاكتئاب	<---	الاعتمادية	-0.289	0.000	-0.289	0.001
الالكسيثيميا	<---	التجنب	0.162	0.149	0.311	0.001
الاكتئاب	<---	التجنب	-0.258	-0.125	-0.383	0.001
الاعتمادية	<---	التجنب	0.43	0.000	0.43	0.001

من الجدول (٩) يتضح لنا ان: -

- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الالكسيثيميا على الاكتئاب حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001وهي اقل من α=0.05

- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الالكسيثيميا على الاعتمادية حيث كانت قيمة المعنوية = 0.005وهي اقل من α=0.05
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الاكتئاب على الاعتمادية حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001وهي اقل من α=0.05
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الالكسيثيميا على التجنب حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001وهي اقل من α=0.05
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الاكتئاب على التجنب حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001وهي اقل من α=0.05
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الاعتمادية على التجنب حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001وهي اقل من 0.05

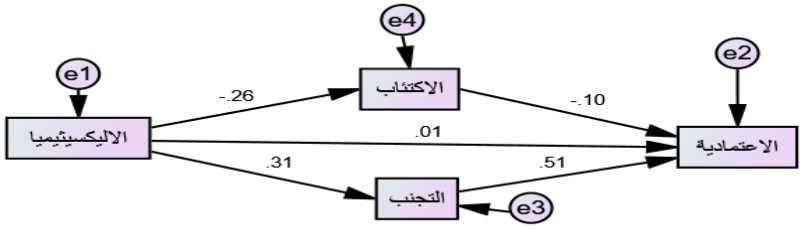
وهو ما يحقق الفرض الأول بوجود علاقات سببية من الالكسيثيميا كمتغير مستقل والاكتئاب والاعتمادية كمتغيرات وسيطة إلى متغير التجنبية كمتغير تابع. ويتفق مع نتائج دراسة (Bilota et al., 2016; Loas, 2011; Nicolo et al., 2011,2012) حيث الالكسيثيميا تعد سببا للإصابة باضطراب الشخصية التجنبية، وذلك كما اوضحته العلاقة بالنموذج السببي الذي افترضته الدراسة الحالية بناءا على نتائج الدراسات السابقة وتحقق من خلال نتائج الدراسة الحالية، ويعد تأثير الالكسيثيميا على اضطراب الشخصية التجنبية تأثيرا مباشرا وأيضا تأثيرا غير مباشر، وذلك من خلال تأثير الالكسيثيميا على الاكتئاب (متغير وسيط)، الذي بدوره يؤثر على اضطراب الشخصية التجنبية، ويتسبب في حدوثها.

ويفسر تحقق هذا الفرض من خلال دراسة (Taylor et al., 1997) والتي تفسر الالكسثيميا على أنها سابقة (أي تحدث أولا) للانفعالات السلبية Negative Affect أي تحدث الالكسيثيميا أولا ثم يتبعها الانفعالات السلبية، وذلك نتيجة لحدوث سوء التنظيم الانفعالي. ومن ثم فإن تفاعل الالكسيثيميا مع الانفعالات السلبية وسوء التنظيم الانفعالي سيؤدي بدوره الي حدوث اضطراب التجنبية كأسلوب تكيفي يقوم به الفرد (Bilota et al., 2016).

الفرض الثاني:

وينص على وجود تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية الاعتمادية كمتغير تابع، والالكسيثيميا كمتغير مستقل من خلال الاكتئاب والتجنبية كمتغيرات وسيطة.

ويوضح شكل(٦) نموذج الفرض الثاني



شكل (٦) النموذج السببي بمساراته الدالة للفرض الثاني

ويوضح الجدول (١٠) التأثيرات المباشرة والتأثيرات الغير المباشرة للنموذج

المتغير المستقل		المتغير التابع	التأثير المباشر	التأثير غير المباشر	التأثير الاجمالي	المعنوية
الالكسيثيميا	<---	الاكتئاب	-0.257	0.000	-0.257	0.001
الالكسيثيميا	<---	التجنب	0.311	0.000	0.311	0.001
الاكتئاب	<---	الاعتمادية	-0.1	0.000	-0.1	0.001
التجنب	<---	الاعتمادية	0.506	0.000	0.506	0.001
الالكسيثيميا	<---	الاعتمادية	0.013	0.183	0.196	0.001

من الجدول (١٠) يمكننا ملاحظة ان: -يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الالكسيثيميا على الاكتئاب حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001 وهي اقل من α=0.05

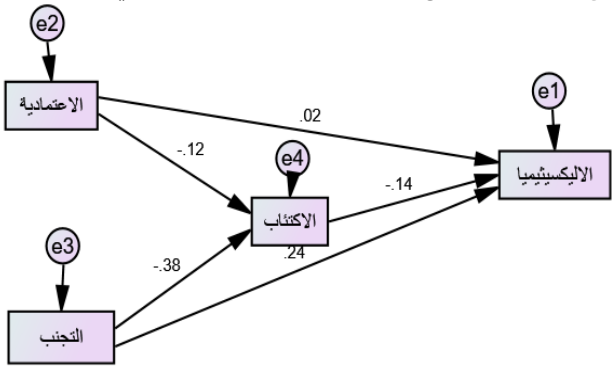
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الالكسيثيميا على التجنب حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001وهي اقل من α=0.05
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الاكتئاب على الاعتمادية حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001 وهي اقل من α=0.05
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير التجنب على الاعتمادية حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001 وهي اقل من α=0.05
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الالكسيثيميا على الاعتمادية حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001وهي اقل من α=0.05

وهو ما يحقق الفرض الثاني بوجود تأثيرات سببية بين اضطراب الشخصية الاعتمادية كمتغير تابع، والالكسيثيميا كمتغير مستقل من خلال الاكتئاب والتجنبية كمتغيرات وسيطة وهو ما يتفق مع دراسة (De Panfilis, 2015; Loas et al., 2015; Speranza et al,2005) والتي تشير الي ان الالكسيثيميا سمة مستقلة من سمات الشخصية ترتبط ارتباطا وثيقا بسوء التنظيم الانفعالي والوجدان السلبي، وقد وجد (Luminet et al., 1999;De Gucht et al., 2004) ارتباطا بين الالكسيثيميا ونموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، حيث ترتبط الالكسيثيميا ارتباطا موجبا مع العصابية، وسلبا مع الانبساطية، والانفتاح علي الخبرة. وهي نفس النتائج التي وجدها (Loas et al., 2015) لاضطراب الشخصية الاعتمادية، والتي ترتبط ارتباطا موجبا مع العصابية، وارتباطا سلبيا مع الانبساطية، والانفتاح على الخبرة.

فالعلاقة بين الالكسيثيميا واضطراب الشخصية الاعتمادية توحي بوجود بناء مفاهيمي مشترك بينهما والذي فسره (Ruesch, 1948 in Loas et al., 2015) في ان الالكسيثيميا والتي ترتبط بعدم القدرة علي التعبير عن الذات، وعدم القدرة علي الترميز اللفظي واستخدامه في العلاقات الشخصية مع الآخرين، والتي تنشأ أصلا من من خلل عضوي في النصفين الكرويين بالمخ، ترتبط باضطراب الشخصية الاعتمادية (الطفولية) ، والتي تتسم بالتبعية وتعتمد بشكل مبالغ فيه على التوجيهات المستلمة من الآخرين ، مما يتطلب توجيهًا ودعمًا دائمًا من قبل الآخرين. وهو ما يفسر ان الالكسيثيميا قد تكون سببا لاضطراب الشخصية الاعتمادية.

الفرض الثالث:

وينص على وجود تأثيرات سببية بين الالكسيثيميا كمتغير تابع، واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية كمتغير مستقل من خلال الاكتئاب كمتغير وسيط.. ويوضح شكل (٧) النموذج الفرض الثالث على النحو التالي:



شكل (٧) النموذج السببي بمساراته الدالة للفرض الثالث

ويوضح الجدول (١١) التأثيرات المباشرة والتأثيرات الغير المباشرة للنموذج

المتغير المستقل		المتغير التابع	التأثير المباشر	التأثير غير المباشر	التأثير الاجمالي	المعنوية
الاعتمادية	<---	الاكتئاب	-0.119	0.000	-0.119	0.003
التجنب	<---	الاكتئاب	-0.384	0.000	-0.384	0.001
الاعتمادية	<---	الالكسيثيميا	0.016	0.017	0.033	0.697
التجنب	<---	الالكسيثيميا	0.24	0.055	0.295	0.001
الاكتئاب	<---	الالكسيثيميا	-0.144	0.000	-0.144	0.001

من الجدول (١١) يمكننا ملاحظة ان: -

- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الاعتمادية على الاكتئاب حيث كانت قيمة المعنوية = 0.003وهي اقل من α=0.05
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير التجنب على الاكتئاب حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001وهي اقل من α=0.05
- لا يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الاعتمادية على الالكسيثيميا حيث كانت قيمة المعنوية = 0.697وهي أكبر من α=0.05
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير التجنب على الالكسيثيميا حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001وهي اقل من α=0.05
- يوجد تأثير ذو دلالة احصائية عند مستوي معنوية (α=0.05) للمتغير الاكتئاب على الالكسيثيميا حيث كانت قيمة المعنوية = 0.001وهي اقل من α=0.05

وهو ما يحقق الفرض الثالث ويؤكد على وجود تأثيرات سببية بين الالكسيثيميا كمتغير تابع، واضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية كمتغير مستقل من خلال الاكتئاب كمتغير وسيط. وتحقق هذا الفرض من خلال الدراسة الحالية وذلك من خلال دراسة التأثير السببي المباشر لاضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية على الإصابة بالالكسيثيميا، وكذلك دراسة التأثير غير المباشر لاضطرابي الشخصية الاعتمادية والتجنبية على الالكسيثيميا، من خلال تأثيرهما على الإصابة بالاكتئاب الذي بدوره يؤثر في الإصابة بالالكسيثيميا.

وهو ما يتفق مع دراسة (Bach et al.,1994; Loas, 2012) ، فالأفراد الذين لديهم اضطراب الشخصية الاعتمادية، يتصفون بارتفاع مستوي الالكسيثيميا لديهم، ويعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب. وهو ما يفسره (Nicolo et al., 2012)، بأن الافراد الذين يعانون من اضطراب الشخصية الاعتمادية، عند تعرضهم، على سبيل المثال، لخطر التخلي عنهم من قبل الأشخاص المهمين بالنسبة لهم، فانهم يوجهون انتباههم بالكامل نحوالتحقق المفرط والمستمرمن أي علامة تنبئ على التخلي الوشيك من قبل الأشخاص هؤلاء الاشخاص، وهو ما يجعلهم في حالة مستمرة من مشاعر الخوف والشعور بالضعف والاكتئاب. وهذا الاكتئاب الناتج عن المخاوف المزمنة من الهجر والتخلي، يتسبب في ان يفقد الأفراد الدافع لاستكشاف ذاته الداخلية وانفعالاته وهو ما يؤدي إلى ضعف الوعي العاطفي. وفي هذه الحالة، نتوقع أن تكون الإصابة بالالكسيثيميا واضحة على هؤلاء الافراد.

كما يتفق مع دراسة (Bach et al., 1994;Procacci et al., 2007;Dimaggio, 2007)، فالافراد الذين لديهم اضطراب الشخصية التجنبية، يتصفون بارتفاع مستوي الالكسيثيميا لديهم، ويعانون من مستويات مرتفعة من الاكتئاب.

المراجع

١. أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٦) دليل تعليمات قائمة " بيك " للاكتئاب. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٢. شاهين، هيام صابر صادق(٢٠١٣) . الألكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة .*مجلة كلية التربية*، ٨٠

٣. عرعار، سامية. (٢٠١٥). مدى انتشار اضطرابات الشخصية لدى طلبة الجامعة: دراسة ميدانية بجامعة عمار ثليجى بالأغواط .*عالم التربية*،١.

٤. غريب، عبد الفتاح (٢٠٠٤) .المواصفات السيكو مترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب في البيئة المصرية في بحوث في الصحة النفسية: الجزء الثالث، ص ص ١٨ .٥٠، القاهرة، الأنجلو المصرية ٢٠٠٤.

٥. محمد، فرج الله عباس صلاح عبده (٢٠١٧). الألكسيثيميا وعلاقتها بالاكتئاب التفاعلى لدى عينة من طلاب كلية التربية. ***مجلة كلية التربية***.٢٥٨

6. Al-Dajani, N., Gralnick, T. M., & Bagby, R. M. (2015). A psychometric review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Current status and future directions. Journal of Personality Assessment, 98(1), doi:10.1080/00223891.2015.1107572
7. American Psychiatric Association, (1980) .Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Text revision (3th ed.), Washington, DC: American Psychiatric Association.
8. American Psychiatric Association, (2013) .Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Text revision (5th ed.), Washington, DC: American Psychiatric Association.
9. Azad HEMMATI, Sahar REZAEI MIRGHAED, Fateh RAHMANI, & Saeid KOMASI. (2019). The Differential Profile of Social Anxiety Disorder (SAD) and Avoidant Personality Disorder (APD) on the Basis of Criterion B of the DSM-5-AMPD in a College Sample. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, *26*(5), 74–87. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.21315/mjms2019.26.5.7
10. Bach, M., de Zwaan, M., Ackard, D., Nutzinger, D. O., & Mitchell, J. E. (1994). Alexithymia: relationship to personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, *35*(3), 239–243.
11. Bagby, R. M. (2013). Introduction to special issue on the Personality Inventory for DSM–5 (PID–5). Assessment, 20, 267–268.

12. Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, *38*(1), 23–32. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1
13. Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2020). Twenty-five years with the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, *131*. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109940
14. Beck AT, Davis DD, Freeman A. (2004). Cognitive therapy of personality disorders. Vol. 2. New York: Guilford Press.
15. Beitz, K., & Bornstein, R. F. (2006). *Dependent personality disorder*. Springer US. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/978-0-387-28370-8_22
16. Bilotta, E., Mancini, F., Giacomantonio, M., Leone, L., & Coriale, G. (2016). Being alexithymic: Necessity or convenience. Negative emotionality × avoidant coping interactions and alexithymia. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *89*(3), 261–275. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/papt.12079
17. Bornstein, R. F. (1993). The dependent personality. New York Guilford Press.
18. Carcione, A., Conti, L.(2007). Dependent personality disorder: model and treatment. In: Dimaggio, G., Semerari, A. (Eds.), Psychotherapy of Personality Disorders: Metacogni- tion, States of Mind and Interpersonal Cycles. Routledge, London, pp. 116–152.
19. Carcione, A., Conti, L., Dimaggio, G., Nicolò, G., Semerari, A.(2001). Estados Mentales, Deficits metacognivos y ciclos interpersonales en el trastorno de personalidad per dependencia. Revista de Psicoterapia 45, 39–63.
20. Currie, C. J., Katz, B. A., & Yovel, I. (2017). Explicit and implicit shame aversion predict symptoms of avoidant and borderline personality disorders. *JOURNAL OF RESEARCH IN PERSONALITY*, *71*, 13–16. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.jrp.2017.08.006
21. Carter, A.S., Wu, D.K. (2010). Relations Among Symptoms of Social Phobia Subtypes, Avoidant Personality Disorder, Panic, and Depression. Behavior Therapy 41, 2–13
22. Cerutti, R., Calabrese, M., & Valastro, C. (2014). Alexithymia and Personality Disorders in the Adolescent Non-suicidal Self Injury: Preliminary Results. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *114*, 372–376. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.sbspro.2013.12.714

23. Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). Revised NEO Personality Inventory (NEO PI–R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO–FFI) professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
24. De Berardis, D., Olivieri, L., Rapini, G., Serroni, N., Vellante, F., Martinotti, G., Di Giannantonio, M., Fornaro, M., Anastasia, A., Orsolini, L., Valchera, A., Carano, A., Tomasetti, C., Varasano, P. A., Pressanti, G. L., Bustini, M., Pompili, M., Serafini, G., & Perna, G. (2020). Alexithymia, suicide ideation, affective temperaments and homocysteine levels in drug naïve patients with post-traumatic stress disorder: an exploratory study in the everyday 'real world' clinical practice. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, *24*(1), 83–87. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1080/13651501.2019.1699575
25. De Panfilis, C., Ossola, P., Marchesi, C., Tonna, M., & Marchesi, C. (2015). Finding words for feelings: The relationship between personality disorders and alexithymia, Personality and Individual Differences, 24, 285–291
26. De Rick, A., & Vanheule, S. (2007). Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences, 43*(1), 119–129. https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.013
27. Dimaggio, G. (2007). Psychotherapy of Personality Disorders : *Metacognition, States of Mind and Interpersonal Cycles*. Routledge.
28. Disney K. L. (2013). Dependent personality disorder: a critical review. *Clinical psychology review*, *33*(8), 1184–1196. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.10.001
29. Dhillon, S., & Bagby, R. M. (2015). The impact of response bias on the PID–5. Poster presented at the annual convention of the Society for Personality Assessment, New York, NY.
30. Elkholy, H., Elhabiby, M., & Ibrahim, I. (2020). Rates of Alexithymia and Its Association With Smartphone Addiction Among a Sample of University Students in Egypt. *Frontiers in Psychiatry*, *11*. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.3389/fpsyt.2020.00304
31. Few, L. R., Miller, J. D., Rothbaum, A. O., Meller, S., Maples, J., Terry, D. P., ... MacKillop, J. (2013). Examination of the Section III DSM–5 diagnostic system for personality disorders in an outpatient clinical sample. Journal of Abnormal Psychology, 122, 1057–1069.

32. Franco, P., Bertholet, J., Spalek, M., Bibault, J.-E., Mullaney, L., Røe Redalen, K., Dubois, L., Chargari, C., Perryck, S., Heukelom, J., Petit, S., Tesio, V., Castelli, L., Gasnier, A., Gonzalez del Portillo, E., Borst, G., Van Elmpt, W., Thorwarth, D., & Lybeer, M. (2020). Professional quality of life and burnout amongst radiation oncologists: The impact of alexithymia and empathy. *Radiotherapy and Oncology*, *147*, 162–168.
33. Gilbert, P., McEwan, K., Catarino, F., Baião, R., & Palmeira, L. (2014). Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. *British Journal of Clinical Psychology*, *53*(2), 228–244. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/bjc.12037
34. Goetz, D. B., Johnson, E. C., Naugle, A. E., & Borges, L. M. (2020). Alexithymia, state-emotion dysregulation, and eating disorder symptoms: A mediation model. *Clinical Psychologist*. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/cp.12210
35. Greenberg, R. P. & Bornstein, R. F. (1988a). The dependent personality disorder: I. Risk for physical disorders. Journal of Persona!ity Disorders, 2, 126- 135.
36. Gunzelmann T, Kupfer J, Brähler E. (2002). Alexithymia in the elderly general population. Compr Psychiatry ,43:74–80.
37. Hageman, T. K., Francis, A. J. P., Field, A. M., & Carr, S. N. (2015). Links between Childhood Experiences and Avoidant Personality Disorder Symptomatology. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, *15*(1), 101–116.
38. Hamaideh, S. H. (2018). Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics. *Perspectives in Psychiatric Care*, *54*(2), 274–280. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/ppc.12234
39. Hirschfeld, R.M.A., Klerman, G.L., Clayton, P.J., Keller, M.B., McDonald-Scott, P. & Larkin, B.H.(1983).Assessing personality – The effects of depressive state on trait measurement, *Amer. J. Psychiat*., 140, 6 (1983a) 695-699.
40. Hintikka, J., Honkalampi, K., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2001). Are alexithymia and depression distinct or overlapping constructs?: a study in a general population. *Comprehensive psychiatry*, *42*(3), 234–239. https://doi.org/10.1053/comp.2001.23147

41. Hiirola, A., Pirkola, S., Karukivi, M., Markkula, N., Bagby, R. M.,Joukamaa, M., … Mattila, A. K. (2017). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia over 11 years in a Finnish general population. Journal of Psychosomatic Research, 95,81–87. https://doiorg.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.jpsychores.2017.02.007
42. Honkalampi K, Hintikka J, Koivumaa-Honkanen H, Antikainen R, Haatainen K, Viinamaki H. (2007) Long-term alexithymic features indicate poor recovery from depression and psychopathology. A six-year follow-up. Psychother Psychosom, 76:312- 314.
43. Honkalampi, K., Hintikka, J., Tanskanen, A., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. Journal of psychosomatic research, 48(1), 99–104. https://doi.org/10.1016/s0022-3999(99)00083-5
44. Hummelen,B., Wilberg,T., Pedersen, G., & Karterud.S. (2007). The relationship between avoidant personality disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, *48*(4), 348–356. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.comppsych.2007.03.004
45. Kojima,M., (2012). Alexithymia as a prognostic risk factor for health problems: a brief review of epidemiological studies. *BioPsychoSocial Medicine*, *6*(1), 21–29. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1186/1751-0759-6-21
46. Krajniak, M. I., Pievsky, M., Eisen, A. R., & McGrath, R. E. (2018). The relationship between personality disorder traits, emotional intelligence, and college adjustment. *Journal of Clinical Psychology*, *74*(7), 1160–1173. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1002/jclp.22572
47. Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. V. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM–5. Psychological Medicine, 42, 1879.
48. Lipsanen, T., Saarijarvi, S., & Lauerma, H. (2004). Exploring the relations between depression, somatization, dissociation and alexithymia- overlapping or independent construction. Psychopathology, 37, 200-206.
49. Loas, G. (2012). Alexithymia and dependent personality disorder. *Psychiatry Research*, *196*(2–3), 325–326. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.psychres.2011.12.030

50. Loas, G., Baelde, O., & Verrier, A. (2015). Relationship between alexithymia and dependent personality disorder: A dimensional analysis. *Psychiatry Research*, *225*(3), 484–488. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.psychres.2014.11.062
51. Lof, J., Clinton, D.,& Rydén, G.(2018). Symptom, alexithymia and self-image outcomes of Mentalisation-based treatment for borderline personality disorder: a naturalistic study.*BMC Psychiatry*, *18*(1), 1–9. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1186/s12888-018-1699-6
52. Luminet, O., Bagby, R.M., Taylor, G.J. (2001). An evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. Psychotherapy and Psychosomatics 70, 254–260.
53. Lyvers, M., Hanigan, C., & Thorberg, F. A. (2018). Social interaction anxiety, alexithymia and drinking motives in Australian university students. Journal of Psychoactive Drugs, 50, 402–410.
54. Lyvers, M., Holloway, N., Needham, K., & Thorberg, F. A. (2019). Resilience, alexithymia, and university stress in relation to anxiety and problematic alcohol use among female university students. *Australian Journal of Psychology*, *72*(1), 59–67. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/ajpy.12258
55. Maillard, P., Pellaton, J., & Kramer, U. (2019). Treating comorbid depression and avoidant personality disorder: The case of Andy. *Journal of Clinical Psychology*, *75*(5), 886–897. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1002/jclp.22764
56. Maniaci, G., Brancato, A., Cannizzaro, C., Picone, F., Dimarco, T., & Lipari, A. (2015). Psychodiagnostic Assessment of Pathological Gamblers: A Focus on Personality Disorders, Clinical Syndromes and Alexithymia. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *13*(6), 728–739. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1007/s11469-015-9550-5
57. Martino, G., Bellone, F., Catalano, A., Quattropani, M. C., Morabito, N., Langher, V., & Caputo, A. (2019). Alexithymia and psychological distress affect perceived quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *7*(3), 1–15. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.6092/2282-1619/2019.7.2328
58. Mattila AK, Salminen JK, Nummi T, Joukamaa M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. J Psychosom Res, 61:629–35.

59. McClintock, A., & McCarrick, S. (2017). An Examination of Dependent Personality Disorder in the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, *39*(4), 635.
60. Mikolajczak, M., & Luminet, O. (2006). Is alexithymia affected by situational stress or is it a stable trait related to emotion regulation? *Personality and Individual Differences*, *40*(7), 1399–1408. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.paid.2005.10.020
61. Millon, T., Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2004). *Personality disorders in modern life* (2nd ed.). John Wiley & Sons Inc.
62. Ng, C. S. M., & Chan, V. C. W. (2020). Prevalence and associated factors of alexithymia among Chinese adolescents in Hong Kong. *Psychiatry Research*, *290*. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.psychres.2020.113126
63. Nicolo`, G., Semerari, A., Lysaker, P.H., Dimaggio, G., Conti, L., D'Angerio, . . . Carcione, A. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning. Psychiatry Research, 190, 37-42.
64. Nicolò, G., Semerari, A., & Lysaker PH. (2012). Dependent personality disorders unlike avoidant personality disorders are not related to alexithymia after controlling for depression: A reply to Loas. *Psychiatry Research*.196(2/3):327-328. doi:10.1016/j.psychres.2012.02.027.
65. Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S. (2004). Alexithymia as a Predictor of Residual Symptoms in Depressed Patients Who Respond to Short-Term Psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, *58*(2), 150–161. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1176/appi.psychotherapy.2004.58.2.150
66. Ogrodniczuk, J. S., Piper, W. E., & Joyce, A. S.(2005). The negative effect of alexithymia on the outcome of group therapy for complicated grief: what role might the therapist play? *Comprehensive Psychiatry*, *46*(3), 206–213. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.comppsych.2004.08.005
67. Oldham, J. M., Skodol, A. E., Kellman, H. D., Hyler, S. E., Doidge, N., Rosnick, L., et al. (1995). Comorbidity of Axis I and Axis II disorders. American Journal of Psychiatry, 152, 571–578.
68. Parker JD, Bagby RM, Taylor GJ. (1991). Alexithymia and depression: distinct or overlapping constructs? Compr Psychiatry ,32:387-394.

69. Parker, JD., Taylor ,GJ., Bagby, RM., Acklin, MW.(1993). Alexithymia in panic disorder and simple phobia: a comparative study. Am J Psychiatry 1993;150:1105–7.
70. Peled, O., Bar-Kalifa, E., & Rafaeli, E. (2017). Stability or instability in avoidant personality disorder:Mode fluctuations within schema therapy sessions. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *57*, 126–134. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.jbtep.2017.05.004
71. Procacci, M., Dimaggio, G., Popolo, R., & Petrilli, D. (2007). *Avoidant personality disorder: Model and treatment*. Routledge Taylor & Francis Group. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.4324/9780203939536
72. Reich, J. (1991). Avoidant and dependent personality traits in relatives of patients with panic disorder, patients with dependent personality disorder, and normal controls. *Psychiatry Research*, *39*(1), 89–98.
73. Ritzl, A., Gábor, B., & Anikó, É. (2018). "Facial Emotion Recognition Deficits and Alexithymia in Borderline, Narcissistic, and Histrionic Personality Disorders." *Psychiatry Research* 270 (December): 154–59. doi:10.1016/j.psychres.2018.09.017.
74. Roncero, C., de Miguel, A., Fumero, A., Abad, A. C., Martín, R., Bethencourt, J. M., Grau-López, L., Rodríguez-Cintas, L., & Daigre, C. (2018). Anxiety and Depression in Drug-Dependent Patients with Cluster C Personality Disorders. *Frontiers in psychiatry*, *9*, 19. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00019
75. Saeed, S., Islam, S., & Khawar, R. (2019). Mediating Role of Negative Affect in Relationship between Illness Anxiety and Alexithymia. *FWU Journal of Social Sciences*, *13*(3), 86–98.
76. Saarijärvi S, Salminen JK, Toikka T. (2006). Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. Psychother Psychosom ,75:107
77. Sanislow, C. A., Bartolini, E., & Zoloth. (2012). Avoidant Personality Disorder. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior*, 2nd Ed. (pp. 257-266) Academic Press: San Diego.
78. Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, *28*(8), 1326–1342. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.cpr.2008.07.002

79. Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2012). Shame regulation in personality pathology. *Journal of abnormal psychology*, *121*(2), 433–446. https://doi.org/10.1037/a0025281
80. Sinha, B. K., & Watson, D. C. (2001). Personality disorder in university students: a multitrait-multimethod matrix study. *Journal of Personality Disorders*, *15*(3), 235–244.
81. Speranza, M., Corcos, M., Loas, G., Stéphan, P., Guilbaud, O., Perez-Diaz, F., Venisse, J.-L., Bizouard, P., Halfon, O., Flament, M., & Jeammet, P. (2005). Depressive personality dimensions and alexithymia in eating disorders. *Psychiatry Research*, *135*(2), 153–163. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.psychres.2005.04.001
82. Stallman, H. M., & Hurst, C. P. (2016). The University Stress Scale: Measuring Domains and Extent of Stress in University Students. *Australian Psychologist*, *51*(2), 128–134. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1111/ap.12127
83. Taylor, GJ., Bagby, RM., Parker A. (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge University Press; Cambridge: 1997. [Google Scholar]
84. Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and psychosomatics*, *73*(2), 68–77. https://doi.org/10.1159/000075537
85. Taylor, G. J., Parker, J. D. A. Bagby, R. M. & Acklin, M. W. (1992). Alexithymia and somatic complaints in psychiatric out-patients. Journal of Psychosomatic Research, 36,4171124.
86. Tragesser, S. L., & Benfield, J. (2012). Borderline personality disorder features and mate retention tactics. *Journal of personality disorders*, *26*(3), 334–344. https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.3.334
87. I. I. Ukraintsev, E. D. Schastnyy, & N. A. Bokhan. (2020). Incidence rate of anxiety and personality disorders and their interrelationship in senior-year students of the medical university. *Bûlleten' Sibirskoj Mediciny*, *18*(4), 143–149. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.20538/1682-0363-2019-4-143-149
88. Versaevel, C., Jeanson, R., Defromont, L., Lebouteiller, V., Lajugie, C., & Vinckier, F. (2013). Links between dependent personality disorder, depression and suicide attempts. *Annales Medico-Psychologiques*, *171*(4), 232–237. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.amp.2012.10.014

89. Versaevel, C., Martin, J.-B., & Lajugie, C. (2017). Links between depressive disorders and dependent personality disorders: The important effect of locus of control. *ENCEPHALE-REVUE DE PSYCHIATRIE CLINIQUE BIOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE*, *43*(3), 217–222. https://doi org.sdl.idm.oclc.org/10.1016/j.encep.2015.12.014
90. Waller, E., & Scheidt, C. E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a development perspective. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, *18*(1), 13–24.
91. Wilberg, T., Karterud, S., Pedersen, G., & Urnes, Ø. (2009). The impact of avoidant personality disorder on psychosocial impairment is substantial. *Nordic Journal of Psychiatry*, *63*(5), 390–396. https://doi org.sdl.idm.oclc.org/10.1080/08039480902831322
92. Wright, A. G. C., Calabrese, W. R., Rudick, M. M., Yam, W. H., Zelazny, K., Williams, T. F., & Simms, L. J. (2015). Stability of the DSM–5 Section III pathological personality traits and their longitudinal associations with psychosocial functioning in person- ality disordered individuals. Journal of Abnormal Psychology, 124, 199–207.
93. Zimmerman, J., Altenstein, D., Krieger, T., Holtforth, M. G., Pertsch, J., Alexopoulos, J., Leising, D. (2014). The structure and correlates of self-reported DSM–5 maladaptive personality traits: Findings from two German-speaking samples. Journal of Personality Disorders, 28, 1–23.
94. Zunhammer, M., Eberle, H., Eichhammer, P., & Busch, V. (2013). Somatic symptoms evoked by exam stress in university students: the role of alexithymia, neuroticism, anxiety and depression. *PloS One*, *8*(12), e84911. https://doi-org.sdl.idm.oclc.org/10.1371/journal.pone.0084911

ملحق (١)

ملحق بأسماء المحكمين الذين قاموا بتحكيم المقاييس المستخدمة بالدراسة وهي:

١. مقياس الالكسيثيميا
٢. مقياس الاعتمادية
٣. مقياس التجنبية
٤. مقياس الاكتئاب

م	الاسم	الوظيفة
١	د. صلاح مكاوي	أستاذ علم النفس الاكلينيكي، ورئيس قسم الصحة النفسية- كلية التربية- جامعة قناة السويس
٢	د. عبد الناصر السيد عامر	أستاذ القياس والتقويم، ورئيس قسم علم النفس التربوي- كلية التربية – جامعة قناة السويس
٣	د. محمد شوكت	أستاذ التربية الخاصة ورئيس قسم التربية الخاصة- كلية التربية – جامعة قناة السويس
٤	د. نجلاء عبد الله الكلية	أستاذ علم النفس ووكيل الكلية للدراسات العليا- كلية التربية – جامعة قناة السويس
٥	د. اعتدال عباس	أستاذ علم النفس التربوي- ووكيل الكلية للشئون المجتمع والبيئة- كلية التربية – جامعة قناة السويس
٦	د. منال شمس	أستاذ مساعد بقسم علم النفس التربوي- كلية التربية – جامعة قناة السويس
٧	د. سالي صلاح	أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية - كلية التربية – جامعة قناة السويس
٨	د. ايمان عطية	أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية - كلية التربية – جامعة قناة السويس
٩	د. نور الدين شعبان	مدرس بقسم الإحصاء- كلية الاقتصاد والعلوم السياسية- جامعة القاهرة