الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق و صورة الجسم لدي طالبات الجامعة[1]

د/ إيمان رمضان بشير[2]

مدرس علم النفس الإكلينيكي– قسم علم النفس – كلية الأداب – جامعة القاهرة

ملخص

يهدفت البحث الحالى إلي معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا و القلق و صورة الجسم لدي عينة من طالبات الجامعة، تكونت العينة الأساسية من (١٥٠) طالبة تراوحت اعمارهن ما بين (١٩ –٢٢) سنة ، بمتوسط عمري (٢٠,٥ ±١,٢٤)، وتمثلت العينة المنتقاه من ٣٠ طالبة وهم أفراد العينة المرتفعين علي متغيرات البحث، وتمثلت أدوات البحث في مقياس تورنتو لقياس الألكسيثيميا ، ومقياس صورة الجسم لمجدي الدسوقي، ومقياس تايلور للقلق الصريح، وكشفت نتائج معاملات الارتباط عن وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين كل من الألكسيثيميا و القلق، ولا توجد علاقة بين الألكسيميثيا و صورة الجسم، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق و صورة الجسم .

الكلمات المُفتاحية: الألكسيثيميا ، القلق، صورة الجسم .

مدخل لمشكلة البحث

يهدفت البحث الحالى إلي معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا و القلق و صورة الجسم لدي عينة من طالبات الجامعة.

تُعد الألكسيثيميا[3] سمة وجدانية ومعرفية للشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالإنفعالات، وتتصف بعجز الفرد عن تحديد الإنفعالات و المشاعر ووصفها و التعبير عنها لفظيًا لديه و لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الإنفعالات و الأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة، بالإضافة إلى عمليات تخيل مقيدة تتم ملاحظتها من خلال ندرة الأحلام و التخيلات و سيطرة نمط التفكير ذي التوجه الخارجي، الذي يتميز بالإستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية .

ويعد سفنيوس Sifneos أول من استخدم مصطلح الألكسيثيميا و التي تعني حرفيًا "لا يوجد كلمات تصف المشاعر" وهي مأخوذة من اليونانية حيث (A) تعني لا يوجد و (Iexis) وتعني

---

[1] تم استلام البحث في ٢٠٢٢/٣/٢٨ وتقرر صلاحيته للنشر في ٢٠٢٢/٥/١٥

[2] ت: ٠١٠٠٠٩٢٩٠٧١ Email: eman.basher@gmail.com

[3] **Alexithymia**

كلمات، و(Thymia) وتعني المشاعر، كما أنه اعتبرها اضطرابًا في الأداء الإنفعالي و المعرفي والعجز عن وصف المشاعر بكلمات، وأهم مظاهر الإلكسيثيميا هو فشل الشخص في التمييز بين مشاعره وما يرافقها من أحاسيس جسدية، وعدم القدرة علي التعبير عن مشاعره للآخرين وغياب التخيلات و الأفكار الداخلية. فقام "سفنيوس" بتلخيص الخصائص التي لوحظت بين مرضي الأمراض النفسية و الجسدية الذين يعانون من الألكسيميثيا في الآتي : صعوبة في تحديد ووصف المشاعر. وصعوبة في تمييز بين المشاعر و الأحاسيس وتناقص القدرة علي التخيل، والتفكير الملموس و ضعف الاستبطان (Sifneos,1973) .

فالأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا لديهم مشكلات في التنظيم الذاتي وعدم القدرة على إدارة المشاعر بسبب قلة الوعي بها، وتعد الألكسيثيميا عامل خطورة للأضطرابات الإنفعالية والمزاجية لاحقاً، ووجود صعوبة في معالجة وضبط العمليات الإنفعالية و المزاجية والتي تتماشي مع فئة كبيرة من الاضطرابات النفسية و العقلية، وتشير عدة أبحاث إلي وجود علاقة بين الألكسيثيميا والعديد من الأضطرابات كإضطراب الجهاز الهضمي و اضطرابات الأكل و القلق و تعاطي الكحول و الاكتئتاب و العزلة الاجتماعية و اضطرابات الشخصية وغيرها (Berardis et al., 2005).

حيث أشارت بعض البحوث أنه يبلغ معدل الإصابة بالإلكسيثيميا نحو (٢٨%)، كما تؤكد الدراسات الحديثة أن معدل انتشار الإلكسيثيميا بين الإناث (١٧:٩%) ولدي الذكور ما يقرب من (١٠:٥%)، كما أنها ترتبط بالعمر الأكبر، و الوضع الأجتماعي و الأقتصادي المنخفض، والمستوي التعليمي المنخفض، وايضاً ترتبط بالسياق الأسري المضطرب، وعدد كبير من الأمراض الجسدية المزمنة مثل أمراض القلب و أمراض السرطان كما أشار مارشيسي (Marchesi,2014) أن معدل انتشار الإلكسيثيميا في حالات الأكتئاب نحو (٤٦:٤٥%) ، ومؤشر حدوثها في مرضي اضطرابات الأكل (٧٧:٣٢%)، كما أن نسبة انتشارها لدي مدمني الكحوليات نحو ما يقرب من (٦٧:٤٥%) (In:Nekouei et al., 2014) .

وأشارت بحوث أخري أن معدل انتشارها لدى المراهقين يصل إلى (٤%) الذي يتراوح أعمارهم من ١٨:١٦ سنة، والذين أظهروا مشكلات في الأداء الوظيفي ، المتمثل في قصور في الأداء المدرسي واليومي، و العلاقات الاجتماعية التي تتبدي في صعوبة تطوير العلاقات الشخصية الحميمية، وبعض المشكلات النفسية مثل القلق و الأكتئاب و قلق الأنفصال و الميول التجنبية، و إدمان الألعاب الإلكترونية (Scimeca et al., 2014).

وتعد الإنفعالات من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية ومن الصعب علي الفرد التوافق نفسياً و اجتماعياً دون علاقات مع الآخرين ، حيث أن التواصل مع الأخرين وفهم مشاعرهم يسهم إلى حد كبير في تيسير عملية التفاعل الاجتماعي، والقدرة على تنظيم الإنفعالات الذاتية وضبطها. فالشخص الذي يعاني من الإلكسيثيميا لا يجد صعوبة في تحديد ووصف مشاعره الشخصية فحسب ، بل يجد صعوبة في تحديد الحالة الإنفعالية للآخرين، و تبعاً لذلك نجد أن هؤلاء الأشخاص لديهم قصور في القدرة علي التعاطف مع الأخرين، علماً بأن التعاطف مع الآخرين هو مكون أساسي لبناء العلاقات الاجتماعية (علي، ٢٠١٦).

ويعتبر التواصل حلقة وصل بين المكون المعرفي و المكون السلوكي، فهو يقوم بتنظيم السلوك الإنساني و توجيهه و ضبطه و كبحه، كما أنه له دوراً فى التكيف و التواصل بين الأشخاص، ويري جنش Gunsch(٢٠١٠) أن التعبير عن الإنفعالات أمرًا متعلمًا من البيئة المحيطة بقدر ما هو ميل أو نزعة فطرية، وتلعب الأسرة دوراً مهما في حياة أفرداها اليومية ، ويسهم أفرادها في تشكل حياة بعضهم البعض، وفي تعليم بعضهم قيمة الحب و التعاطف و الصدق و الإخلاص و الرعاية و الثقة بالذات، كما يقوم الأبوان بحماية الأبناء من المشكلات التي تظهر فى البيئة المحيطة، ويعتبر التواصل بين أفراد الأسرة أمراً في غاية الأهمية كما أنه من خصائص الأسرة الناجحة، يتضمن التواصل الفعال بالإضافة إلي التحدث ، الإصغاء لما يقوله الآخرين ، و قدرة الشخص علي التعبير عن الإنفعالات (في:علي ٢٠١٦) .

كما أن هناك علاقة بين الألكسيثيميا و اضطرابات القلق، فالوظيفة الأساسية للألكسيثيميا هي التجنب ، وهي ايضًا أحد السمات الأولية للقلق، حيث وُجد أن هناك حوالي (٦٧%) من مرضي الهلع أقروا بالأعراض المميزة للألكسيثيميا ، ونحو مايقرب (١٣%) من مرضى الوسواس القهري، ونحو ما يقرب (٤٦,٧%) من مرضى الرهاب البسيط. كما أن الألكسيثيميا هي رد فعل دفاعي للمواقف المثيرة للقلق و الأنزعاج أوالمواقف المؤلمة، مع الإشارة إلي أن من خلال القلق يمكن التعرف علي الألكسثيميا، في نفس الوقت أن العلاج الناجح لأضطرابات القلق و الهلع يمكن أن يقلل من الألكسيثيميا (Derks &Westehof, 2019).

فيُعد القلق حالة انفعالية غير سارة يمر بها الفرد نتيجة لتعرضه لخطر بالبيئة المحيطة به، وقد يكون منشأه داخلياً، كما أنه بمثابة آليه تحديز (إنذار) بيولوجية نفسية يصاحبها مشاعر خوف شديدة، ويصاحبها ايضاً شكاوي سرعة في ضربات القلب و زيادة التعرق، وتغيرات على المستوى الوظائف المعرفية تتمثل في تشوه الإدارك نتيجة لحالة القلق و الخوف الشديد التي يعاني منها الفرد.

والقلق في حد ذاته لا يعد مرضًا أو اضطرابًا مادام في ظله يستطيع الفرد التوافق مع العديد من الظروف، ومع ذلك قد يعد القلق مرضاً أو اضطراباً ويحتاج لتدخل من قبل أحد المختصيين، في حالة إذ أصبح القلق في ظله الفرد غير قادر على التوافق، وأصبح عاجزاً عن الأداء الوظيفي، كما أن الأفراد الذين يعانون من اضطربات القلق لديهم مخاطر أكثر للإصابة بمشكلات نفسة متنوعة منها الأكتئاب و اضطربات في الأكل و اضطربات في النوم و خلل فى العلاقات الأجتماعية، ويؤثر النوع علي معدل حدوث القلق، فالإناث هن أكثر إصابة بإستمرار بهذا الأضطراب أكثر من الذكور، وتقدر الدراسات بشكل عام ربما ما يقرب من (٢:١,٥%) ضعف عدد الإناث مقارنة بالذكور لاضطرابات القلق(AlBiltagi,2016).

ويُعد اضطراب صورة الجسم شكل من أشكال الإضطرابات النفسية التي يكون فيها عدم الرضا عن المظهر الجسمي هو السمة الأساسية المحددة، وهذا الإضطراب تم إدراجة فى الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات النفسية (DSM-III-R) ، حيث أشار إليه من الناحية التاريخية إنه يُعني القلق على الجمال و صحة الجسم [٤] و الخوف الشديد من التشوه أو العجز [٥]، وتشمل المحكات التشخصية والإحصائية للدليل الثالث المعدل للإضطرابات النفسية و كذلك محكات الدليل التشخصي و الإحصائي الرابع المعدل للإضطرابات النفسي (DSM-IV-R) الخاصة بالإضطراب انشغال الفرد الزائد عن الحد بالمظهر الخارجي تحت نمط الإضطرابات جسدية الشكل، وهذا الكيان الإكلينيكي أطلق عليه في الآونه الأخيرة اضطراب صورة الجسم[٦]، فمثل هذا الأنشغال لدى الشخص ذي المظهر العادي لا يكون بالضرورة انشغالاً مبالغاً فيه، كما أضاف الدليل التشخصي و الإحصائي بأن انشغال الفرد يجب أن يكون حاداً و شديداً بما يكفي أن يسبب خللاً وظيفياً (الدسوقي ,٢٠٠٦).

و صورة الجسم خاصية تتسم بالإستمرارية، إذ أنها تلازم الفرد في مراحل العمر المختلفة، فهي عملية يدركها الفرد منذ الطفولة وحتى الرشد، وهي شائعة لدي الذكور و الإناث، وإن كانت الإناث أكثر حساسية و تمحيصاً لصورة أجسامهن عن نظرائهن من الذكور، فصورة الجسم أحد الأمور التي تتعلق بشكل كبير بالقلق و المخاوف ، فقد تكون صورة الجسم سليمة أو غير سليمة، وحينما تكون موجبة و صحيحة يكون السواء" الرضا"، و عندما تكون سالبة ومضطربة يكون اللاسواء" عدم الرضا".

[4] Beauty Hypochondria.
[5] Dysmorphophobia.
[6] Body Dysmorphic Disorder

فالصورة التي يكونها الفرد عن جسمه لها تأثير بالغ الأهمية على أفكاره و مشاعره و انفعالات السلبية المختلفة مثل شعوره بالإكتئاب و القلق و التوتر وايضاً سلوكه، فيذكر فيشر (١٩٨٩) إن تجارب الفرد مع جسمه على أنه مادة نفسية قد تتدخل بشكل واسع في حياته ، وإن صورة الجسم المدركة لا يمكن الهرب منها وبسبب النظرة المحتومة لإدراكه هذا فأنها تمتلك تأثيراً كبيراً عليه.وبالتالي قد يكون أحد العوامل التي تعيق توافقه مع ذاته و بيئته المحيطة به و في إن ذاته سبباً في معاناته من اضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه.

حيث تلعب العوامل الثقافية والاجتماعية دوراً كبيراً في رضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة الجسم، الذي يرتبط بما يصدره الآخرون من أحكام وتقييمات، فإن النمط الجسمي الذى يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر– من وجهة نظر الفرد –له فاعلية قد تكون أعم وأشمل في التأثير على مدى رضا الفرد أو عدم رضاه عن جاذبيته الجسمية، وهذا يشير إلى أن لكل مجتمع معاييره خاصة به تسهم فى تبني صورة الجسم المثالية، إذا تطابقت صورة الفرد لجسمه وهذه المعايير، تشعره بجاذبيته الجسمية، وهو ما يمثل جزءًا مركزيًا في رضا الفرد عن صورته الجسمية (عبد الفتاح ،٢٠١٨).

كما لا يمكن إغفال دور وسائل الإعلام في ظل ثورة الإعلام، وسيطرة ما يعرف بنموذج النحافة[٧] باعتباره النموذج المفضل إعلاميًا، والذي يمثل الصورة المثالية للجسم وخاصة لدى المرأة، وبناءا عليه تلعب وسائل الأعلام دوراً مهمًا ومؤثرًا علي صورة الجسم وما يترتب عليها من مشكلات النفسية مثل القلق و الأكتئاب(عبد الفتاح ,٢٠١٨).

وفي ضوء العرض السابق تتبدي أهمية دراسة متغيرات البحث الراهن، والتي تتبلور من خلاله مشكلات البحث التي يمكن صياغتها علي النحو التالي:

وفي ضوء ما سبق يمكن صياغة مشكلات البحث علي النحو التالي:

- هل توجد علاقة بين الألكسيثيميا و القلق لدي طالبات الجامعة؟
- هل توجد علاقة بين الألكسيثيميا و صورة الجسم لدي طالبات الجامعة ؟
- هل توجد علاقة بين القلق و صورة الجسم لدي طالبات الجامعة ؟

التعريفات الإجرائية

الألكسيثيميا : وتُعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يحصل عليها البمحوث علي مقياس تورنتو والتي تعكس ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر وصعوبة وصف وتحديد المشاعر الذاتية وصعوبة

[7] The Thin-Ideal Body.

التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية مع الشعور بالقلق والضغط العصبي وعدم الشعور بالسعادة او الرضا.

القلق: ويُعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يحصل عليها البمحوث علي مقياس تايلور للقلق والتي تعكس شعور عام غامض غير سارة بالتوجس و الخوف التحفز و التوتر، محصوف عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي.

صورة الجسم : وتُعرف إجرائيًا بأنها الدرجة التي يحصل عليها البمحوث علي مقياس ضورة الجسم والتسي تعكس الصورة الذهنية العقلية التي يكونها الفرد عن جسمه سواء مظهره الخارجي أو مكوناته الداخلية واعضاءه المختلفة, وقدرته على توظيف هذه الاعضاء واثبات كفاءته وما قد يصاحب ذلك من مشاعر او اتجاهات موجبة او سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم .

الأطار النظري

الألكسيثيميا

يُعتبر الدور الوظيفي للإنفعالات أمرًا ضروريًا فى تحقيق الصحة النفسية فقد أصبح محل اهتمام عديد من العلماء و الباحثين، وذلك لأن الأسلوب الذى يتبعه الأفراد في التعامل مع خبراتهم الإنفعالية لتأكيد إنهم يتوافقون بشكل جيد مع المواقف المختلفة يؤثر بشكل كبير فى صحتهم النفسية والجسدية، و للإنفعالات دور مهم في تشكيل الفرد وسلوكياته، حيث تتألف الإنفعالات من جانبين احداهما شعوري ذاتي ويتمثل في الأستجابة الفزيولوجية لمواقف الإنفعال ، والآخر خارجي ظاهري و يتمثل في التعبيرات و الحركات التي يبديها الفرد او تبدو استجابة لمواقف الإنفعال (زين العابدين،٢٠١٦:٣٤)

ويعد مفهوم الألكسيثيميا من المفاهيم الحديثة نسبياً والتى ظهرت منذ مايقرب من أربعين عامًا، فقد حظى مصطلح الألكسيثيميا فى المجال الإكلينيكي بإهتمام كبير من قبل العلماء والباحثين وذلك بعد أن وصفها "سيفنيوس" وأشار أنها من صعوبات التنظيم الذاتي للإنفعالات، كما أنها تركيب نفسي يعتمد على أنماط اللغة لمرضى الأضطرابات السيكوسوماتية، وذكر أنها تضم اربعة جوانب رئيسة هى: صعوبة وصف الانفعال والتعبير عن المشاعر، وتقييد العمليات الأبتكارية وإفتقار الخيال والتفكير الموجه خارجياً ويميلون إلى العمل من أجل تجنب حل الصراعات والوصف التفصيلي للوقائع والأحداث بجانب الأعراض الجسمية أي أنها عجز فى التنظيم والمعالجة المعرفية للخبرة الإنفعالية لتؤدي إلى العجز في التعبير اللفظي الوجداني.

وتتمثل الإشكالية في التعريف حيث نجد إن البعض يعرف الألكسيثيميا على أنها سمة و البعض الأخر يعرفها على أنها حالة ، حيث يعرفها البعض بكونها واحدة من ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة المسئولة عن عدم القدرة على إدارة المشاعر و الإنفعالات ، وممن يذكرون ان الألكسيثيميا سمة مستقرة نسبياً لدى الشخصية تعبر عن خلل في المعالجة المعرفية للمعلومات الإنفعالية ، كما أنها تمثل عجز في التنظيم الإنفعالي و عجز في المعالجة المعرفية للمعلومات الإنفعالية ، إذ تمثل إعاقة في التنظيم الإنفعالي، حيث تكون هناك صعوبة في تحليل و تقييم المعلومات الإنفعالية على مستوى المجال الإدراكي، فيتشعر فيها الفرد بالحيرة والإحباط إنفعاليا و معرفيا، وهذا الفشل يزيد من إحتمال استخدام أساليب دفاعية غير ناضجة ، والبعض الأخر يعتبر إن الألكسيميثيا ليس لها الأستقرار النسبي بمرور الزمن بل يجب النظر إليها بكونها حالة تحدث كنتيجة مباشرة للعجز الشخصي و بذلك فهي ميكانيزم دفاعي بسيط لحماية الشخص ضد العجز الإنفعالي المرتبط بإستشعاره بالضرر.

واشتق مصطلح الألكسيثيميا للإشارة الى مجموعة من الأعراض المصاحبة للمرض السيكوماتي التي ترتبط بشكل جوهري ومتكرر بأمراض الصحة النفسية والمزاج السلبي (كمال،٢٠١٣)

وأُستخدم مصطلح "أفازيا المشاعر" وذلك ليعبر عن الإنفصال الواضح بين الإنفعالات والافكار إذ تشير الأفازيا إلى حالة العجز عن تحويل الأفكار (التى هى سلسة من التمثيلات العقلية غير اللفظية) إلى لغة (والتى هى مجموعة من الرموز والتنظيمات النحوية) (Taylor, Bagby, 2004).

وحسب معجم الطب النفسي إن الألكسيثيميا تعني عجز التعبير عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والإنفعالات او عدم الدراية بالمشاعر الداخلية

وعُرفت في القاموس الأمريكي الطبي النفسي بأنها اضطراب وظيفي فى الوظائف الوجدانية والمعرفية يتسم بصعوبة وصف المشاعر للشخص أو عدم التعرف عليها مع خيال محدد ومحدودية في الحياة العاطفية، وتوجه معرفي خارجي (المصري ،٢٠٢٠)

فتعرف الألكسيثيميا بأنها "عدم القدرة على التعرف على المشاعر أو تمييزها والأستجابة لها بطريقة مناسبة مما يؤثر على جودة العلاقات البيشخصية وكيفية استخدامها في اتخاذ قرارات فعالة في الحياه بالإضافة الى محدودية الخيال وندرة الأستغراق في التخيل ونمط معرفي يتميز بالأستغراق في التفاصيلات الخارجية للأحداث أكثر من التركيز على المشاعر والمظاهر الآخرى المتعلقة بالخبرة الداخلية للفرد" (Messina, Beadle &, Paradiso, 2014)

كما عُرفت بأنها غياب القدرة الإنسانية الأساسية على وصف الخبرات الإنفعالية وتتميز بخمس خصائص تتمثل في العجز الكلي أو الجزئي في الخبرات الإنفعالية، صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجياً، عدم القدرة الجزئية أو الكلية على التخيل (Benbrika et al., 2018).

وعرفها تايلور وتايلور بأنها" صعوبة تحديد المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية مع صعوبة في وصف المشاعر الآخرين ويصاحبه تفكير موجه خارجياً مع عدم القدرة على التخيل ووصفها, بأنها مجموعة من السمات المعرفية والتي تشمل صعوبة في تحديد المشاعر وصعوبة وصفها والتفكير الموجه خارجياً، القدرة التخيلية المحدودة ويمكن وصفها بأنها عجز في المعالجة العاطفية(Taylor& Taylor, 1997).

كما عرفها موللر Muller بأنها فقدان القدرة علي التعبير الانفعالي عن المشاعر الداخلية نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف مشاعر الفرد(Muller, 2000).

وتعرف الألكسيثيميا ايضاً بأنها "آميه المشاعر"هى عبارة عن خلل في المعالجة المعرفية للمشاعر وخلل في تنظيم الوجدان يتضمن عدم القدرة الفرد على التعرف على مشاعره او التعبير عنها مع صعوبه تمييزه بين المشاعر النفسية والإحساسات الجسدية الناتجيين من الأستثارة الوجدانية.

وقد عرفها "نولي Noli وزملاءه" بإنها عدم قدرة الفرد على التعبير عن المشاعر بالكلمات, كما انها تشكل تركيبة نفسية وكثيراً ماتظهر لدي ذوي الأمراض الجسمية (Noli et al., 2010)

وتعرف بأنها" سمة وجدانية معرفية تتضح في وجود قصور في التعامل مع المشاعر والإنفعالات يظهر في صورة صعوبة في التعرف على المشاعر الذاتية والتمييز بينها, وصعوبة في التواصل الوجداني أي صعوبة التعبير عن المشاعر والاحاسيس للآخرين"(فوزي،٢٠٢٠).

أنواع الألكسيثيميا

الألكسيثيميا الأولية

و يعتبر فيربرجر ,١٩٧٧ أول من ميز بين الألكسيثيميا الأولية و الثانوية فالأولية تؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية كعامل استهداف ، فهناك عجز في الأحاسيس و المشاعر و ليس الإنفعالات ، حيث يكون خلل في القشرة الدماغية فاللحاء القشري لا يستطيع أن يعطي الصورة الخيالية و التفكير الذي تستخدمه اللغة من أجل التعبير، فتؤدي الى استجابات غير متوافقة، وغير

مألوفة لتلك الموارد في جزء من الألكسيميثيا فحسب سيفنيوس الألكسيميثيا تنشأ من عوامل جينية وراثية و هذا ما وجده عند توأم حقيقي .

وتُعرف الألكسيثيميا عند بعض الباحثين بأنها عطل التحويل بين نصفي الكرة المخية و هذا ما اكده سميث و تيلور فقد اظهروا أن هناك اختلافاً بالنسبة للأفراد الذين يعانون من الألكسيميثيا والأشخاص العاديين أثناء الأتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية(Freyberger, 1977)

الألكسيثيميا الثانوية :

الألكسيثيميا الثانوية لا تنشأ عن أساس عصبي و لكن عن خبرات صدمية مدمرة و الخبرات الصدمية الطفولية قبل اكتساب اللغة فهي تدخل في إطار التنظيم النفسي . كما انها لا تظهر فقط لدى مرضى الاضطرابات السيكوسوماتيه ، وإنما أيضا لدى الأفراد الذين يعانون من الضغوط التالية للصدمة و الاشخاص المدمنين على المخدرات و الكحول، والأشخاص الذين لديهم نهم و الشراهه و الجانحين، و الحالات الحدية فهي رد فعل دفاعي ضد التعرف على الإنفعالات و تؤدي إلى تطور وحدة المرض وقد لُوحظ ذلك لدى الأشخاص الذين يعانون من قصور كلوي و أيضا لدى الأشخاص الذين تم زرع اعضاء لهم، حيث أوضح أن لألكسيثيميا مرتبطة بصدمة انفعالية مصحوبة بميكانيزمات دفاع خاصه منها الإنكار(Freyberger, 1977) .

مظاهر الألكسيثيميا

تكون مصحوبة بقصور في التعبير الأنفعالي و التمثيل الرمزي للصور و الكلمات و المشاعر وعدم توافر أنظمة رمزية و ضعف القدرة على التفكير في المشاعر والإنفعالات و الخبرات المصاحبة لهما ,وصعوبة تعديل الحالة الإنفعالية، وانخفاض القدرة على التحكم المعرفي بجانب قصور في التجهيز الانفعالي و ضعف في القدرة على تعميم الخبرات في المواقف المتقاربة.

و قد لخص تايلور زتايلور أعراض الألكسيثيميا فيما يلي :

- صعوبة الفرد في تحديد مشاعره؛ فهو لا يمتلك القدرة على التمييز بين المشاعر الإنفعالية من حزن، فرح، غضب ....الخ، ولا يستطيع تحديدها
- صعوبة الفرد في وصف مشاعره فهو لا يمتلك القدرة على التعبير عن المشاعر لفظياً و يحاول تغيير الحديث عن المشاعر .
- يفتقر الفرد القدرة على الخيال و التخيل فهو يعاني من خلل في العمليات التصورية و عجز المخيلة الوجدانية المرتبطة بالصور و الذكريات
- يتميز تفكير الفرد بإرتباطه بالعالم الخارجي له (الظروف الخارجية) فهو يستطيع التكيف مع العالم المادي و صاحب تفكير تقليدي و مساير (Taylor & Taylor ,1997).

النظريات و النماذج المفسرة الألكسيثيميا.

النظرية البيولوجية الوراثية

ميز فيربرجر بين الألكسيثيميا الأولية التي تنتج عن فروق بيولوجية أو وراثية و بين الألكسيثيميا الثانوية التي تنتج عن التعرض لإحداث الصدمية النفسية و في هذا الصدد أبرزت نتائج دراسة جورجينسن و آخرون (٢٠٠٧) أن ما بين ٣٠ الى ٣٣ % من حالات الألكسيثيميا تعزى إلى الوراثة، وما بين ١٥ الى ٢٠ % من حالات الألكسيثيميا تعزى إلى عوامل بيئية وراثية ,وما بين ٤٧ الى ٥٥ % ترجع إلى عوامل بيئية غير وراثية (Taylor & Taylor ,1997).

النظرية السلوكية

وفقا للنظرية السلوكية فإن الأفراد الذين يتعرضون لبعض الصدمات المؤلمة و خاصة صدمات الطفولة يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني لمواقف الصدمة و ما يرتبط بها من مشاعر و انفعالات ، ويذكر ايضاً انه بتكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب الفرد لهذه المواقف حالة من جهل المشاعرالناتجة عن قمع الخبرات بصفة مستمره تجنباً للإحساس بالالم المصاحب لتذكر تلك المواقف ،كما أنه كلما زادت مرات تعرض الفرد للمواقف الضاغطة و مواقف الأحتراق النفسي يزداد احتمالية إصابة الفرد بالألكسيثيميا ، من ثم فإن الألكسيثيميا في ضوء هذه النظرية تنشأ نتيجة مجموعة العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة لتعرضه لبعض الأساليب الخاطئة في التنشئة أو نتيجة تعرضه لبعض الصدمات التي تعرض لها الفرد ويسعى الى عدم تذكرها تجنباً للآلم و الشعور بعد الإرتياح، لذا فإن الألكسيثيميا ترتبط بمثير يؤدي إلى هذه الأستجابه و حدوث تدعيم للإرتباط بينهما كالتعرض للصدمات المؤلمة كما في حالات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمات، مما يؤدي الى شعوره بصعوبة في القدرة على تحديد ووصف هذه المشاعر (زين العابدين ،٢٠١٦).

النظرية المعرفية

تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه و بين ما نشعر به، لكن لا أحد ينكر أن انفعالاتنا تتأثر بتفكيرنا ،كما أن الإنفعالات و المشاعر تعتمد على عنصرين هما الإثارة الجسمية و التصنيف المعرفي لمواقف الخبرة الانفعالية بمراكز المعالجة المعرفية بالمخ و من الجدير بالذكر ان أصحاب هذه النظرية يركزون على بعض العمليات المعرفية التي تتضمن مدركات الفرد و تقييمة لعلاقاته الأجتماعية ، حيث ذهب كل من شاكتر و جيروم إلى أن العنصر الرئيسي في شعورنا بالأنفعال هو تفسيرنا للموقف المثير لإنفعال و للاستجابات الحشوية و العضلية التي تحدث في

أجسامنا ، تبعا لتفسيرنا للمواقف المختلفة التي تحدث فيها و من ثم فإن الألكسيميثيا وفق هذه النظريه حالة وجدانيه تعكس عجز الفرد على إدراك و تفسير المواقف المثيرة للإنفعال ،مما يؤدي الى حدوث أستجابة انفعالية مشوشة يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره و الاستجابات الفسيولوجية المرافقة لمواقف الانفعال او موقف الخبرة الانفعالية (زين العابدين ،٢٠١٦).

النظرية العصبية المعرفية

أشارت الدراسات العصبية المعرفية إلى احتمالية أن تعزى الألكسيثيميا إلى اضطراب التوصيل بين نصفي الدماغ الأيمن و الأيسر ,حيث النصف الأيسر مسئول عن اللغة و التعبير. فنجد كل من الدراسات التي اجراها "Hoppe" و "Bogen" (١٩٩٧) اللذان فحصا ١٢ حالة من نصفي المخ المنقسمين جراحيا ,حيث قدما دليلا تشريحيا ثابتا ان النصف المخي الايسر يكون مسئولا عن اللغة و التحليل و المنطق والاستدلال في حين يكون النصف المخي الايمن متخصص في الإدراك البصري المكاني و التركيبي .

فالمشاعر الذاتية هي نتاج لنظام معالجة انفعالية أساسية و الذي يعمل مستقل خارج الخبرة الشعورية، والمفتاح الرئيسي في هذا النظام خاص بانفعالات الخوف والغضب، و هو اللوزة التي هي جزء من اللحاء الأمامي الذي يقوم بتقدير الدلالة الوجدانية للمثيرات التي يواجهها الفرد ,ومتضمنة المثيرات من داخل العقل الخاصة بالتفكير و التخيل و التذكر و المثيرات من البيئة الداخلية و الخارجية ,و يكون تمثيل العواطف عن طريق الكلمات و الخيال و التأمل من خلال ممرات اللوزة اللحائية و الفشل في نقل المعلومات الوجدانية من النصف الايمن للمخ إلى النصف الايسر يمكن ان يسهم في مرض فيزيولوجي يصاحبه الألكسيثيميا (دهمش ،٢٠١٧)

نظرية الوعي الانفعالي

قدمت هذه النظرية بواسطة لاوسكوارتس وقد استخدمت نموذج التطور المعرفي لبياجيه في تفسير نمو وتطور الوعي الانفعال أن نمو الوعي الانفعال يرتبط بالنمو المعرفي . لأن الإنسان يستخدم اللغة لكي يحدد مشاعر ويتعرف عليها ويعبر عنها، ولكي يعبر الفرد عن الحالات الإنفعالية ينبغي أن يكون لديه كلمات مختلفة للتعبير عن المشاعر المتنوعة وأن يصل إليها بسهولة ,و الأفراد الذين لديهم الألكسيثيميا يعانون من نقص في القدرات المعرفية التي تسمح به ترجمة الأحاسيس العصبية الفسيولوجية إلى كلمات وهؤلاء الأفراد يملكون كلمات قليله لوصف إنفعالتهم وياخذون وقتا طويلا للوصول إلى تلك الكلمات. (في: زين العابدين ،٢٠١٦)

نموذج لوملي وزملائه في تفسير العلاقة بين الألكسيثيميا والمرض الجسمي:

يعد هذا النموذج بمثابة اجندة تصوغ لاجراء مزيد من البحوث بغية التحقق من المسارات المختلفة للعلاقة بين الألكسيثيميا والمرض الجسمي ولاتزال الأليات السلوكية والفسيولوجية المرتبطة بالألكسيثيميا ومن المسارات التي يمكن من خلالها الألكسيثيميا التأثير على الصحة الجسدية للأفراد المتضررين منه ووجدوا على الاقل اربعة تفسيرات للعلاقة بين الالكسيمثيا والصحة البدنية

– **المسار الاول:** وهو وجهة النظر النفسية الجسدية التقليدية , إن الألكسيثيميا قد تسيي تفاقم المرض الجسدي, الألكسيثيميا قد تحفز التغيرات الفسيولوجية التى تؤدي الى المرض او قد تسهم فى السلوكيات غير الصحية التى تدعم عمليات المرض, وقد تم التحقق من نوعين من العمليات الفسيولوجية التى ترتبط بها: (١) وظيفة المناعة و(٢) العمليات النفسية الفسيولوجية وترتبط الوظيفة المناعية الضعيفة ارتباط طرديا مع الالكسيثميا.

– **المسار الثاني:** يوحى بأن الألكسيثيميا تسبب او تدفع السلوك المرضى ولكن ليس بالضرورة تؤدى لحدوث مرض جسدى ويحتوى هذا المسار ايضا على مسارين فرعيين تؤدى الألكسيثيميا الى الجسدنه وتحتاج الى الرعاية الصحية مما ادى الى مستويات اعلى من الألكسيثيميا في المرضى الذين يعانون من الامراض الجسدية, فعلى الرغم من صعوبة تحديد مشاعر ووصفها قد تدفع الشكاوي الجسدية فإن التفكير الموجه نحو الخارج قد يحول الافراد فعلا عن الوعي الجسدي وبالتالي يقللون من استخدام الرعاية الصحية.

–**المسار الثالث:** يشير الألكسيثيميا قد تنجم عن المرض البدني ولاتسهم فيه فهي عرض ثانوي للمرض ويبدو هذا المسار يدعم أن الألكسيثيميا الية بدلا من سمة للشخصية, فتشير العديد من الداسات أن الألكسيثيميا تزداد في الافراد الذين تعرضوا للاساءه الجنسية

المسار الرابع: هو أن هناك ثالثا يتوسط ويربط بين الألكسيثيميا والمرض البدني، والمتغيرات المحتملة التى ذكره ا"لوملي" هى نقاط الضعف الوراثية والعوامل الديموجرافية الاجتماعية والعصبية (على سبيل المثال, القلق, والاكتئاب) والى حد بعيد المتغير الذي كان الاكثر تحققا كان العصبية وخاصة بسبب التكرر وجودة مع اعراض القلق والاكتئاب (جاد الله،٢٠١٧؛ ملحم،٢٠١٣).

نموذج تقييم الانتباه الألكسيثيميا

Attention-Appraisal Model of Alexithymia

الذي يرى أن الألكسيثيميا تتكون من ثلاثة مكونات مترابطة مترابطة وهي : صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة المشاعر, واسلوب التفكير الموجه خارجيا، ويتم تصور هذه المكونات ضمن انظمة للتقييم تتألف من اربع مراحل متتالية هي (الموقف– الانتباه– التقييم– الاستجابة) حيث يقوم الفرد بتقييم معنى التحفيز وذلك عندما تصبح الاستجابة الانفعالية هي الحافز (مرحلة الموقف) المستهدفة للتقييم، ويركز الشخص انتباهه على استجابة الانفعالية(مرحلة الانتباه), ثم يقوم بتقييم الاستجابة الانفعالية من حيث مايعنيه بها (مرحلة الاستجابة), وفي هذا النموذج تم تصور ان الاشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يعانون من صعوبة في تركيز انتباهم بشكل صحيح على انفعالاتهم ويجدون صعوبه في تقييم ماهو عليه بدقة، وبالتالي فإن صعوبة تحديد المشاعر ووصفها والتفكير الموجه خارجيا يمكن اعتبارهم مكونات للبنية الكامنة الشائعة للألكسيثيميا لانها ناتجة عن عجز خاص بعملية تقييم الانفعالات (عبد الرازق،٢٠٢٠).

القلق[٨]

يُعرف القلق بشكل عام بأنه شعور بالتوتر وعدم الارتياح دون وجود مبرر. وهو أيضاً شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي. ويأتي في نوبات متكررة مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر وضيق في التنفس والشعور بنبضات القلب والصداع وكثرة الحركة.

ويُعرفه عبد الستار ابراهيم بأنه: حالة وجدانية غير سارة تتسم بالخوف والتوجس وتوقع الأخطار والكوارث ، وليست بالضرورة أن تكون هذه الأخطار أو الكوارث حقيقية، بل يكفي أن يراها الفرد كذلك (إبراهيم ، ٢٠٠٢).

ويعرفه أحمد عكاشة بأنه: شعور غامض غير سار مملوء بالتوقع والخوف والتوتر، مصحوب عادة ببعض الأحساسات الجسمية تأتي علي شكل نوبات متكرره من نفس الفرد. " شعور عام غامض غير سارة بالتوجس و الخوف والتحفيز و التوتر، محصوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل الشعور (بالفراغ في فم المعدة) أو (السحبة في الصدر)، أو (الشعور بنضات القلب)، أو (الصداع) أو (كثرة الحركة). " (أحمد عكاشة، ٢٠٠٣)

ويُعرفه حامد زهران بأنه: حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها خوف غامض واعراض نفسية وجسمية(حامد زهران، ٢٠٠٥: ٤٨٤).

---

[8] Anxiety

أعراض القلق

الأعراض الجسمية وتتمثل في : الضعف العام و الإرهاق، و نقص الطاقة الحيوية و النشاط الحركي، و التعب و الصداع المستمر، وارتفاع ضغط الجسم و الدوار و ذيادة ضربات القلب، وفقدان الشهية ونقص الوزن و الغثيان وشحوب الوجه، واضطرابات في النوم، واضطرابات المعدة والآلم الصدرية، واضطرابات الغدد الصماء، والنشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي أو المستقل و التقلصات اللاإرادية.

الأعراض النفسية وتتمثل في : توتر وعدم استقرار النفسي، وشعور بعدم الراحة، والحساسية النفسية الزائدة، والخوف و التشاؤم، والتردد وضعف التركيز، والهم والاكتئاب والشعور العجز، وسوء التوافق النفسي و التوافق الاجتماعي، وفقدان الاستماع بالمباهج الحياة.

الأعراض المعرفية وتتمثل في : الارتباك و صعوبة التفكير السليم، وعدم القدرة علي تركيز الانتباه علي الاهتمامات الحالية (تشتت الانتباه)، والعجز عن القدرة علي اتخاذ القرار

الأعراض السيكوسوماتية وتتمثل في : ارتفاع ضغط الدم، وروماتزم المفاصل، وجلطة الشرايين التاجية، والبول السكري، وقرحة المعدة و الأثني عشر، والقولون العصبي، الصداع النصفي، والأمراض الجلدية.

الأعراض الاجتماعية وتتمثل في : الميل للعزلة، و البعد عن التفاعلات الاجتماعية، و مشكلات في التوافق الاجتماعي، وعدم القدرة علي التكيف مع الظروف و الأشخاص و المواقف الاجتماعية.

النظريات المفسرة للقلق

تعددت النظريات المفسرة لاضطراب القلق، وقد يرجع هذا التعدد أو الاختلاف إلى التوجيهات النظرية المتنوعة التي تهتم بتفسير هذا الاضطراب، فيرى بعض علماء تلك النظريات أن اضطراب القلق يرجع إلى عوامل وراثية، ويرى البعض الأخر أن اضطراب القلق يرجع لبث الرغبات في اللاشعور . بينما يذهب فريق ثالث إلى أن اضطراب القلق يرجع إلى أنه تعلم خاطيء ويجب علاجه باعتباره سلوكًا مضطربًا بينما يعتبر البعض أن اضطراب القلق يرجع إلى جوانب معرفية ومعتقدات مشوهة. وأخيرًا هناك من يرى هذا الاضطراب يرجع إلى إدراكات سلبية من جانب الشخص ذاته للعالم المحيط به .

تفسير النظرية الفسيولوجية للقلق:

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي. ومن ثم تزيد نسبة الادرينالين والنورادرينالين في الدم. ومن علامات تنبيه الجهاز السمبثاوي ارتفاع ضغط الدم لدى الفرد، وتزايد ضربات القلب، وجحوظ العينين، وزيادة العرق، وجفاف الحلق، وأحياناً رجفة في الأطراف، وصعوبة في التنفس أما ظواهر نشاط الجهاز البارسمبثاوي فأهمها كثرة التبول والإسهال، ووقوف الشعر، وزيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم. ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه المرضي في وقت الراحة، مع بطء التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل مع استمرار التعرض للإجهاد، نظراً لصعوبة التكيف لدى مرضى القلق (عكاشة ، ١٩٩٨: ١١١).

ويرى "سلي "Sely ""أن مفتاح العملية كلها يمكن أن يكون في منطقة المهاد، وتحت المهاد Hypothalamus والمعروف بأنه يوفق بين العضلات والوظائف الحشوية بخاصة تلك التي لها أهمية في الدفاع ضد مواقف الخطر، وتقوم المنطقة الشمية Rhinencephaion أيضاً بدور مهم في التكامل بين النشاط الانفعالي والحشوي. وقد تكون هاتان المنطقتان مسئولتين عن المظاهر البدنية للقلق. ويعتقد باحثون آخرون أن القلق راجع إلى "حساسية مفرطة " في الجهاز العصبي اللاإرادي أو خلل في وظيفة ذلك الجهاز مع السيطرة الوظيفية للجهاز اللمبي . Lymbic System أما " ماسلو " " Malmow"فيذكر أن القلق يصاحبه زيادة شاذة في القابلية للاستثارة في كل من الجهازين اللاإرادي والعصبي المركزي. ويقول إن القلق عرض مشترك في العصاب، له خصائص الاستجابة، فالمريض المصاب بالقلق يستجيب لمواقف الحياة اليومية العادية كما لو كانت طوارئ أو مواطن خطورة، ويفسر "ماسلو" ذلك بافتراض أن خبرة القلق تنتج عن ضعف وظيفة الكف في الجهاز الشبكي المنشط، وهذا الضعف يسمح بتسهيل تفريغ عديد من النبضات في اللحاء، مما يؤدي إلى مستوى تنبه فوق العادي (عبد الخالق ، ٢٠٠١: ٣٥).

النظرية السلوكية للقلق

تنظر النظرية السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي فعلماء المدرسة السلوكية الذين يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية ومدرسة التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في الرأي القائل بأن القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماض في أن الخوف والقلق من خبرات، و تتفقان أيضا كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، وأن الاختلاف بين الاثنين يكمن

في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد، في حين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد، أي أن الفرد بما يثيره ليس القلق (كفافي،١٩٩٧: ٣٤٩).

فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة فالخوف والقلق، استجابة انفعالية واحدة، فإذا أثيرت هذه الاستجابة عن طريق مثير من شأنه أن يثير الاستجابة اعتبرت هذه الاستجابة خوفاً، أما إذا أثار هذه الاستجابة مثير ليس من طبيعته أن يثير الخوف، فهذه الاستجابة قلق، والذي يحدث أن المثير المحايد مثير ليس من شأنه إثارة هذه الاستجابة، أي أن القلق إذن استجابة خوف اشتراطية والفرد غير واعٍ بالمثير الطبيعي لها. فاستجابة القلق إذن استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها الاشتراطيون، ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدتها عند الآخرين، قدراً كبيراً، حيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية، وليس هناك فرق بين استجابة القلق الطبيعية، واستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما استجابة. (عبد الغفار، ١٩٩٠: ١٢٣-١٢٥).

النظرية المعرفية للقلق النفسي

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس إنما هي نتيجة عن طريقتهم في التفكير ولهذا ركزت على عدم عقلانية التفكير و تشويه الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطراب النفسي وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية حيث يرى بك أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية لي المثير الخارجي و إنما يجري تحليل المثيرات و تفسيرها من خلال النظام المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي و المثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطراب السلوكي هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابة السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشاط واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصه فيه يعتبر نموذج بك اكثر النماذج المعرفية أصاله وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بك، و الأفراد لديهم صيغة معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم و الاحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية ، كما أن النموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أنه ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهات أراؤه ،تعد جميعا امورا هامة لها صلة وثيقة السلوك الصحيح او بسلوكه

المرضية و انه ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصياغة للتعامل يستخدمها جميعا في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته (فايد،٢٠٠١).

كما يشير (عبد الله ، ٢٠٠٠: ٦٧) إلى أن النموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وآراؤه ومُثُلَه، تعد جميعاً أموراً هامة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو بسلوكه المرضي، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته، ويعمل هذا النموذج العلاجي على حث المرضى على استخدام طرق وأساليب حل المشكلات التي يستخدمونها خلال الفترات العادية من حياتهم. كما يقوم المعالج بمساعدة المريض في التعرف على تفكيره الشخصي، وفي تعلم طرق أكثر واقعية لصياغة خبراته، مما يتيح له الفرص للتعرف على ما اكتسبه من مفاهيم خاطئة ومعلومات خاطئة، وما قام به من تفسيرات خاطئة للعديد من المواقف والمثيرات مما يعطيه الفرص لتصحيحها وتعديلها.

ويرى "بيك" أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد، وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها ذلك الفرد، وتحليلها وتفسيرها عن طريق ذلك النظام المعرفي الداخلي الذي يميزه، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها لها. وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد؛ بل من جانب الفرد نفسه أيضاً في أوقات مختلفة. كذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب معنىً خاصاً، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث، فحينما يشعر الفرد مثلاً بأنه فقد شيئاً ما، له قيمته، فإنه عادة ما يشعر بالحزن، وحينما يتوقع تحقيق مكاسب معينة فإنه يشعر بالسرور والسعادة، أما حينما يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق.

كما تفسر نظرية "بيك" المعرفية ذلك بأنه أنماط من التفكير المشوهة، والخطأ في تقييم المواقف من ناحية خطورتها وما يترتب على ذلك، من تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر للقلق فتؤدي بالتالي إلى الشعور بالقلق وظهور أعراضه.

ولهذا نجد أن الأفكار الخاطئة والإدراك الخاطئ لدى المريض يقوده إلى سلوك خاطئ، فوجود أفكار خاطئة لديه تتعلق بحياته وعلاقاته وتصوراته عن الحياة قد تقوده إلى سلوكيات خاطئة، مما يترتب على ذلك ظهور القلق الذي يوجد لديه.

كما يذكر الرشيدي (٢٠٠١: ١٣٤-١٣٨) أن تفسير النظرية المعرفية لاضطراب القلق هو التركيز على التأثيرات المعرفية، فهذه النظرية تركز على الحساسية الكبيرة للإشارات المنبهة بالخطر لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق ، ويؤدي بهم تفسير تلك الخبرات بطريقة مهددة إلى تفاقم القلق الذي يئول بالتالي إلى تطور أعراض يستجيبون حيالها لمزيد من القلق، وترتكز التفسيرات المعرفية لاضطرابات القلق أساسا على إطار عام من المفاهيم والمبادئ التي تؤكد أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد.

صورة الجسم[9].

تعد صورة الجسم من المفاهيم التي يختلف الباحثون حول تعريفها ويشير Pruzinsk إلى أن صورة الجسم ليست مجرد المظهر الخارجي للشخص بل هي أعمق من ذلك فقد يفهم البعض إن صورة الجسم ماهي إلا المظهر الخارجي للشخص ألا إنها تتضمن جانباً إدراكياً واخر سلوكياً وهي ليست ثابتة، فصورة الجسم تتغير نتيجة لعوامل متعددة ذاتية واجتماعية وثقافية عبر مراحل العمر المتعاقبة.

يعرف عبدالحميد و كفافي صورة الجسم بأنها" صورة ذهنية نكونها عن اجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية (ادراك الجسم), واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) وان الصورة تتبع لدينا من مصادر شعورية ومصادر لاشعورية" (عبدالحميد و كفافي، ١٩٨٩).

وتُعرف بأنه" صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص المادية والوظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو الخصائص (مفهوم الجسم) تتبع لدى الفرد من مصادر شعورية ومصادر لاشعورية وتمثل مكونا اساسياً في مفهوم الفرد ذاته (جابر و كفافي ١٩٩١).

ويعرفها (كفافي والنيال ١٩٩٦) بأنها تصور عقلي أو صور ذهنية يكونها الفرد وتسهم في تكوينها خبرات الفرد وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال مايتعرض له من احداث ومواقف وبناء على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتعديل والتطوير.

[9] Body image

ويعرف "كاش" (Cash, 1999) صورة الجسم بأنها: بناء الأبعاد يتضمن الادراك الذاتي والاتجاهات المتعلقة بالمظهر الجسمي, وهناك مظهران أساسيان للاتجاهات نحو المظهر الجسمي وهما التقييم (بالرضا او عدم الرضا) واهمية المظهر الجسمي من الناحية النفسية

يعرف (فايد،١٩٩٩) صورة الجسم بأنها" الاهتمامات بوزن وشكل الجسم المنغرسة في خبرات الحياة، وتتمثل في الاهتمامات بالنحافة كصفة جيدة للحياة، وعدم الرضا عن الوزن, والقلق من زيادة الوزن، والإفراط في الطعام مقابل الجاذبية الجسمية وانقاص الوزن مقابل رسائل البينشخصية عن النحافة.

كما تُعرف " بأنها صورة ذهنية عقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء مظهره الخارجي أو مكوناته الداخلية واعضاءه المختلفة, وقدرته على توظيف هذه الاعضاء واثبات كفاءته وما قد يصاحب ذلك من مشاعر او اتجاهات موجبة او سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم. (شقير، ٢٠٠٥).

يعرف أوكسوز(Oksuz, 2008) على انه رضا الشخص عن شكل جسده الحالي من حيث حجم الجسم وشكله العام ويتضمن هذا المفهوم ثلاثة مكونات هي: صورة الجسم، مشاعر الشخص حول جسده والسلوك المرتبط بهذ التصور مثل اتباع نظام غذائي او رياضة معينه لتعديل هذه الصورة.

أنواع صورة الجسم:

الصورة الجسمية الموجبة: هي كل انعكاس إيجابي على مايؤديه من سلوك ومايظهره من انفعالات ومايوليه من اهتمام ورعاية ومحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنه

الصورة الجسمية السالبة: وهي أن يظهر الفرد خجل من جسمه والشك في قدراته والأحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص مما يعرقل حياته ويعكر نفسيته مما قد يختار طريق الأنسحاب والإنطواء بعيد عن الأفراد الآخرين وقد يختار الأساليب العدوانية والعنف لإيقاع الأذى بأولئك الذين يملكون أجساما أفضل وأحسن وأقوى، ويختار بعض منهم أخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، وصاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له و العكس استهزائهم به مما يؤدى الى مشاعر االنقص لديه.

الصورة الجسمية المتذبذبة: والمتمثله في رضاه عن جسمه تارة اخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الاشياء قد يكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمة فقط بل ايضا مع الآخرين(Stacy, 2000).

النظريات المفسرة لصورة الجسم

النظرية البيولوجية:

ويعتبر طبيب الاعصاب (هنري هيدHenry Head) الباحث الاول الذي استخدم تعبير صورة الجسم واول من وصف مفهوم صورة الجسم وهذه الصورة هي اتخاذ خبرات الماضي المقترنه بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ ولاحظ (هيد) ان الحركات السلسة وتوافق مواضيع الجسم على الوعى المعرفي المتكامل لحجم وتكوين الجسم واضافة ان صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم (في: الأشرم، ٢٠٠٨).

النظرية السلوكية

يري منظروا السلوكية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتى تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتى تكون صورته عن جسمه ولكن صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثرًا بأفراد الأسرة وبعبارات الذم والمدح التى يتلقاها وبتعليقات الوالدين وتقييم أجسام أبنائهم فان ماتطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائهم فضلا عن تعزيزات الرفاق والاصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد جسمه

النظرية الاجتماعية الثقافية

يعتبر المنحنى الاجتماعي الثقافي الاتجاه الأكثر تدعيمًا وتأيدًا لتغيير اضطرابات صورة الجسم حيث يركز على مستويات الاجتماعية للجمال التى تؤكد في المقام الاول على رغبة في النحافة او الرشاقة على اعتبار ان الرشاقة تتساوى للجمال ، و كلما اعتقد الفرد أن ماهو بدين أمر قبيح وماهو نحيف أمرًا جميلًا كلما اتجه نحو النحافة وكلما زاد توتره وقلقه واصبح مهمومًا بشأن البدانه ومما يؤيد وجهه النظر الاجتماعية الثقافية، أن الإناث مثلا لديهن رغبة و استعداد لتغيير اجسامهن لكي تتطابق مع مفهوم الجمال الذي يروج له المجتمع ونظرًا لأن الجمال مرادف للنحافة؛ فهناك مجموعة من العوامل تفسر التأثير الاجتماعي الثقافي على صورة الجسم منها:

١- أن الغالبية الافراد اي مجتمع ينظرون الى البدانه على انها وصمة عار

٢- أن النمط الثابت للجسم يولد الانشغال الزائد عن الحد بالسعي الدؤوب نحو النحافة والجمال.

٣-أن معظم المجتمعات تعظم الاعتقاد بأن النحافة من اكثر المعالم هامة للجاذبية بمعنى ان الرشاقة او النحافة ترادف الجمال (فاصل،٢٠١٨).

نظرية المقارنة الاجتماعية

نظرية المقارنة الاجتماعية تقدم بعض مستويات من التفسير لكيفية وسائل الإعلام المصورة في تأثيرها على الواقع مشاعر الأفراد حول أجسادهم .كما يدرس فيها كيف يمكن للأفراد تقيم الأقران، والفكرة الرئيسة هي أن الأفراد يقارنون أنفسهم بمجموعات كبيرة أو الفئات الاجتماعية على أبعاد مختلفة مع الأفراد الآخرين التي هي مماثله لهم .اعتماد على الهدف من المقارنة بأن أي شخص سيحكم أنه أفضل أو أسوأ هناك مصادر عديدة ومختلفة لأفراد التي يمكن أن ننظر للمقارنة الاجتماعية، وينظر إلى وسائل الإعلام ليكون واحداً من أكثر التأثيرات القائدة، خاصة بالنسبة للنساء مثل التلفزيون والإعلانات والمجلات وغيرها من الوسائل الإعلامية.

ويُشير الباحثون أن المقارنة الاجتماعية تكون عن طريق الآلية التي يتم ترجمها وسائل الإعلام بمعايير غير واقعية لصورة الجسم، فالأفراد الذين يبلغون مستويات أعلى من المقارنة الاجتماعية تكون في خطر كبير لتطوير الانشغال الشديد بالوزن والمظهر ويكونوا أكثر عرضة لإضطرابات الأكل (Tiggemann ,2002).

الدراسات السابقة:

بمراجعة التراث البحثي المرتبط بمتغيرات البحث الحالية وهي الألكسيثميا و القلق وصورة الجسم نجد أنه تعدد أهتمام الباحثون بدراسة متغيرات الدراسة موضع الأهتمام في البحث الحالي فنجد دراسات ركزت علي بحث العلاقة بين الالكسيثميا وصورة الجسم في حين ركزت بعض الدراسات علي دراسة العلاقة بين القلق وصورة الجسم في حين ركز بعض الباحثون علي دراسة الألكسيثميا والقلق، وسيتم عرض هذه الدراسات علي النحو التالي:

هدفت دراسة كارنو وزملاءه (Carano et al , 2006) إلي فحص العلاقة بين الألكسيثميا وصورة الجسم لدي عينة من مرضي النهم العصبي، لدي عينة مكونة من (١٠٠) مريض . اعتمد الباحثين علي عدد من المقاييس وهي : مقياس تورنتو لتقييم الألكسيثميا ، ومقياس شدة اضطراب الأكل ، ومقياس تقييم مخاوف شكل الجسم . توصلت نتائج الدراسة إلي أن معدل انتشار الألكسيثميا بين أفراد العينة (٣٩,٦) ، وأظهر الأفراد المصابون بالألكسيثميا درجات مرتفعة في عدم الرضا عن شكل الجسم ، وظهور أعراض اكتئابية ، وانخفاض تقدير الذات ، كما أن الأكسيثميا منبئ جيد باضطراب الأكل القهري.

هدفت دراسة (عوض٢٠٠٦) إلي فحص العلاقة بين صورة الجسم والقلق والاكتئاب وصعوبة التعبير عن المشاعر، لدي عينة من المراهقين والمراهقات(٣٠٠ من الذكور، و ٣٠٠ من الإناث) ، ودراسة الفروق بين عينات الدراسة في صوره الجسم القلق، والاكتئاب، وصعوبة التعبير عن المشاعر،

وتم استخدام مقياس صوره الجسم إعداد كفافي والنيال، ومقياس القلق إعداد عبد الخالق و مقياس الاكتئاب إعداد غريب، ومقياس ترونتو، واظهرت نتائج الدراسه أن الإناث اكثر قلقا واكتئابا من الذكور، وحيث وجدت علاقه إرتباطية موجبة بين الصورة السالبة والقلق والاكتئاب.

وهدفت دراسة بيراديس وزملائه (Berardis et al, 2007) إلي فحص العلاقة بين الألكسيثيميا وصورة الجسم وتحديد العوامل التنبؤية المرتبطة بالمخاطر المحتملة للإصابة باضطراب الأكل ، وذلك لدي عينة غير إكلينيكية من طالبات الجامعة مكونه من (٢٥٤) طالبة . أعتمد الباحثون في تقيمهم لمتغيرات الدراسة علي مقياس تورنتو للألكسيثيميا ، واستبيان فحص الجسم ، ومقياس الاتجاهات نحو الأكل، واستبيان شكل الجسم، و مقياس القلق التفاعلي(IAS)، ومقياس روزنبرج لتقدير الذات ، ومقياس بيك للأكتئاب. توصلت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات أن الطالبات المرتفعات علي الألكسيثميا لديهن سلوكيات فحص للجسم وعدم الرضا عن شكل الجسم، وانخفاض تقدير الذات ، ومخاطر مرتفعة للاضطرابات الجنسية.

هدفت دراسة (القحطاني ،٢٠١٣) للتعرف على العلاقة بين القلق و الإكسميثيا و الفروق بين مرتفعي ومنخفضي القلق في الاستجابة على مقياس الالكسيميثيا. وأجريت الدراسة على ٢٢١ مراهقا في المدرسة الثانوية تم تطبيق مقياس تورنتو للالكسيميثيا من تعريب كفافي و الدواش (٢٠١١) و مقياس تايلور للقلق ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين القلق و الالكسيميثيا ووجود فروق بين مرتفعي و منخفضي القلق في الاستجابة على مقياس الالكسيميثيا في اتجاه منخفضي القلق، ولم يوجد تأثير دال للتعليم و مستوى الدخل وتلقى العلاج النفسي في الاستجابة على مقياس الإلكسيميثيا.

في دراسة أجراها (Nekouei et al,2014) هدفت إلى معرفة أثر الإلكسيميثيا على درجة القلق لدى عينة عشوائية من مرضى امراض القلب التاجية، و بلغت العينة (٣٩٨) مريضا و مريضة و منهم (١٦٦) من الإناث و (٢٣٢) من الذكور، وتم استخدام مقياس تورنتو للألكسيميثيا و مقياس (DASS_21) للأكتئاب و القلق و التوتر و أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثر للألكسيميثيا على القلق و الاكتئاب و التوتر، حيث ان ارتفاع درجة الالكسيميثيا يرتبط بدرجات مرتفعة على مقياس القلق و التوتر و الأكتئاب ، مما يعني ان الألكسيميثيا قد تزيد من درجة القلق.

وهدفت دراسة (السيد و كرم ٢٠١٥) الى تحديد الفروق بين المرتفعات ومنخفضات الرضا عن صورة الجسم في كل من فعالية الذات واالقلق الاجتماعي وتعرف مدى التبؤ الرضا عن صورة الجسم بكل من فعالية الذات والقلق الاجتماعي وأبعادة الفرعية، وتكونت العينة من(١٥٠) طالبة من كلية التربية بجامعة القصيم تراوحت اعمارهن من (١٩:٢٧) سنة، واستخدم مقياس اضطراب صورة الجسم

لمجدي الدسوقي ومقياس فعالية الذات العامة لشيماء يوسف, ومقياس القلق الاجتماعي. أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين منخفضات ومرتفعات الرضا عن صورة الجسم على مقياس فعالية الذات في اتجاه مرتفعات الرضا عن صورة الجسم، ووجود فروق دالة بين منخفضات ومرتفعات الرضا عن صورة الجسم على مقياس القلق الاجتماعي وابعادة الفرعية في اتجاه غير الراضيات عن صورة الجسم، كما وجدت علاقة تنبؤية موجبة بين الرضا عن صورة الجسم وفعالية الذات وعلاقة سالبة بين الرضا عن صورة الجسم والقلق الاجتماعي وابعادة الفرعية.

قامت (محمود ،٢٠١٦) بدراسة بعنوان صعوبة التعرف على المشاعر (الإلكسيمثيا) في علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية والقلق. تكونت العينة من (٣٤٤) مشاركاً. منهم (١٦٨) من الذكور و (١٧٦) من الإناث وقد تم استخدم مقياس صعوبة التعرف على المشاعر ومقياس الضغوط النفسية من اعداد الباحثة، ومقياس صورة الجسم لزينب شقير ، و توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين صعوبة التعرف على المشاعر والقلق والضغوط النفسية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الإناث والذكور في مقياس صعوبة التعرف على المشاعر وصورة الجسم والضغوط النفسية في إتجاه الإناث .

هدفت دراسة(Shah& Murali,2017) إلى التركيز على ثلاثة متغيرات و هي العصابية و الألكسيثيميا –الرضا الزواجي) و الهدف من هذه الدراسة الحالية هو دراسة تأثير العصابية على للألكسيثيميا و الرضا الزواجي و قد أجريت الدراسة على ٥٠ من الذكور و ٥٠ من الإناث، وتمت دراسة المتغيرات الثلاثة بإستخدام أختبار أيزنك للشخصية، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا ومقياس الرضا الزواجي . أظهرت النتائج أن العصابية لها تأثير كبير على كل من للألكسيثيميا والرضا الزواجي بين الأزواج والزوجات .

وهدف دراسة بوليني وزملاؤه (Polloni et al,2017) إلى التحقق من دور القلق في الارتباط بين الإلكسيثيميا وأنماط التعايش (القائمة علي التجنب ، و القائمة علي التركيز علي الانفعالات المتمركز علي المشكلة) . تم إجراؤها على مجموعة من (٤٢٤) مشاركًا ، تم التطبيق إلكترونيا اعتمادًا علي مقياس القلق ، ولتقييم الأكسيثيميا تم استخدام مقياس ترونتو. و مستوى التعايش من خلال مقياس COPE . أسفرت التحليلات الاحصائية عن وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين الإلكسيثيميا و أنماط التعايش القائم على التجنب بالإضافة إلى ارتباط سلبي بين الإلكسيثيميا مع كل من التعايش القائم على المشاعر، والتركيز على المشكلة.

وهدفت دراسة (Ghavi et al ,2017) إلى المقارنه بين الرجال والنساء المتزجين في الألكسيثيميا و القلق، فهي دراسة وصفية بلغ عدد الأزواج فيها إلى (١٩٨) زوجا و زوجة و تم التطبيق عليهم مقياس تورنتو، و تم تحليل البيانات التي جمعت باستخدام SPSS و الأحصاء الوصفية و معامل ارتباط بيرسون و تحليل الانحدار، و أظهرت النتائج أنه ليس هناك فروق كبيرة فى اختبارات الإلكسيميثيا بين مجموعة الذكور و الإناث و مع ذلك فإن المستوى العام يشير إلى ان النساء اعلى من الرجال في حين أن الرجال كان لديهم مستوى من أضطرابات التفكير الملموسة و كان لدى النساء مزيد من المشاكل في تنظيم الإنفعالات و أظهرت نتائج الدراسة أيضا انه ليس هناك فرق كبير بين الذكور و الإناث على مقياس القلق .

و هدفت دراسة ديكست ولقمان (Dixit&Luqman,2018) إلى التحقق من العلاقة بين صورة الجسم و القلق و عمه المشاعر. تكونت العينة من ١٥٦ مشاركاً ومشاركة و استخدم الباحث مقياس (Bici) لقياس صورة الجسم و مقياس تيلور للقلق و ومقياس عمه المشاعر، توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية بين إدراك صورة الجسد و درجة القلق و عمي المشاعر، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في متغيرات الدراسة .

هدفت دراسة (Janiec et al,2019) لفحص معدلات الألكسثيميا بين الطلاب و علاقتها بتخصصات جامعية محددة و المشاكل الأسرية، و تكونت عينة الدراسة من (١١٢٥) مشاركاً ،حيث بلغ عدد الإناث (٢٥٦) و يتراوح أعمارهم من ١٨ : ٤٠ عام و تم استخدام مقياس تورنتو وأظهرت النتائج أن ٥٦%من العينه حصلوا على درجة مرتفعة على الألكسثيميا ، وكان مصاحب لذلك سوء استخدام الكحول والعنف الأسري، و بشكل عام أظهرت النتائج على وجود ارتباطات إيجابية بين المشاكل الأسرية و الألكسيميثيا.

وهدفت دراسة (عبد المحسن ٢٠١٩) تحديد مستوى الاصابه بالالكشيميا بين الاناث وفقا لدرجة القطع في المقياس المستخدم والكشف عن العلاقة بين الالكسثيميا والاكتئاب والقلق ومدى التنبؤ الاكتئاب والتوتر بالألكسيمثيا وتكونت العينه من (٤١١) امرأة في الكويت تراوحت اعمارهن بين (١٢-٦٨) ، أجبن على مقياي تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) ومقياس الاكتئاب والقلق والتوتر, واظهرت النتائج نسبة الاصابه بالالكسيمثيا ان ٢٩,٧% من العينه تعانين من الالكسيمثيا وكانت معاملات الارتباط دالة بين الاليكشميا والاكتئاب والقلق والتوتر بالترتيب نفسه كما دل تحليل الانحدار ان كلا من الاكتئاب والقلق يُسهمان بصورة دالة احصائيا بالتنبؤ في الالكسثيميا .

وقامت (الزبارقة، ٢٠٢٠) الى معرفة العلاقة بين صورة الجسم بتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي و القلق لدى عينه من المراهقين من المرحلة الاعدادية ،واجريت الدرسة على عينة مكونة من ٥٠٠ طالبا وطالبة، واستخدمت الباحثة ثلاثة مقاييس هي مقياس صورة الجسم, ومقياس تقدير الذات ومقياس التوافق النفسي والاجتماعي مقياس القلق وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة طردية موجبة بين صورة الجسم وكل من تقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي و القلق.

تعقيب على الدراسات السابقة

في ضوء الدراسات السابقة التي تم عرضها في هذا المحور، نجد أن غالبية الدراسات قد أعتمدت علي المنهج الوصفي للتحقق كلاً من العلاقة الإلكسيثيميا و القلق وإدراك صورة الجسم مع المتغيرات النفسية الأخري، ومن هذة المتغيرات الآتي (أنماط التعايش، تقدير الذات، و التوافق النفسي و الاجتماعي و الاكتئاب و الرضا الزواجي، و العصابية وأيضا القلق الاجتماعي وأمراض الشرايين التاجية و متغيرات الشخصية)

وبالنسبة للعينات البحثية في تلك الدراسات، قد أختلف المدي العمري لها، حيث كان المدي العمري واسعا في بعض الدراسات مثل دراسة عبد المحسن (٢٠١٩)، وعبدالله (٢٠١٠)، (Janiec.,et al,2019) في حين كان المدي العمري في بعض الدراسات صغيرا لزبارقة (٢٠١٩)، (السيد، كرم ٢٠١٥)، و(القحطاني ،٢٠١٣)، فبعض الدراسات ركزت علي الطلاب الإعدادي و الثانوي والجامعة، والبعض علي الأزواج والزوجات، والبعض علي مرضي الأمراض العضوية وأيضا النفسية.

كما أوضحت دراسة (القحطاني ،٢٠١٣) وجود فروق بين مرتفعي و منخفضي القلق في الاستجابة على مقياس الألكسيميثيا لصالح منخفضي القلق ولم يوجد تأثير دال للتعليم و مستوى الدخل وتلقى العلاج النفسي في الاستجابة على مقياس الإلكسيميثيا.

وفيما يتعلق بالأدوات البحثية المستخدمة في تلك الدراسات نجد أن غالبية هذة الدراسات أعتمدت علي مقياس ترونتو للإلكيسيمثيا، ومقياس تيلور للقلق الصريح، ومقياس صورة الجسم لزينيب شقير، و مايسة النيال و الكفافي.

أما البحوث التي ركزت علي فحص العلاقة بين المتغيرات الأساسية للبحث وهي (الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وصورة الجسم)، وجد أن هناك ندرة بحيثة فيما يتعلق بدراسة هذة المتغيرات الأساسية، وما تم التوصل إليه أكد علي وجود علاقة ارتباطية بين هذة المتغيرات . **وفي ضوء ما تم عرضه من الدراسات السابقة، تطرح هذة الفروض البحثية، كالآتي:**

الفروض

- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الألكسيميثيا و القلق لدى الطالبات.
- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الألكسيميثيا و صورة الجسم لدى الطالبات .
- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين القلق و صورة الجسم لدى الطالبات.

المنهج والإجراءات

منهج الدراسة الراهنة هو المنهج الوصفي الارتباطي حيث يهتم البحث الحالي بفحص الارتباطات بين المتغيرات الثلاثة محل الاهتمام الراهن وهي الألكسيثميا و القلق و صورة الجسم.

العينة

تكونت عينة البحث من (١٥٠) طالبة من طالبات جامعة القاهرة من كليات الأداب ، والتجارة والعلاج الطبيعي ، والحقوق، تراوحت اعمارهن ما بين (١٩ سنة إلي٢٢ سنة)، بمتوسط عمري (٢٠,٥ ±١,٢٤) . ثم قامت الباحثة بإنتقاء المرتفعين على مقاييس الدراسة وتكونت العينة المنتقاه من (٣٠) طالبة بمتوسط عمري (٢٠,١ ±١,٤٤) .

أدوات البحث

استمارة البيانات الأولية: وتضمنت عددًا من البيانات الديموجرافية كالنوع ، والسن، ومستوي التعليم، والحالة الاجتماعية.

وفيما يلي عرض لأدوات البحث:

اعتمد البحث على عدد من المقاييس وهي:

مقياس تورنتو الألكسيميثيا (باجبي وزملائه ،١٩٩٤)

مقياس اضطراب صورة الجسم (إعداد: مجدي محمد الدسوقي،٢٠٠٤)

مقياس القلق (إعداد: جانيت تيلور،١٩٥٨)

مقياس تورنتو للألكسيميثيا إعداد: باجبي وزملاؤه ،١٩٩٤

وقام بإعداد النسخة العربية الأولى له علاء كفافي وفؤاد محمد الدواش (٢٠١١) ونسخته العربية الثانية علاء كفافي وفؤاد محمد الدواش ومصطفى عبد المحسن الحديبي(٢٠٢٠) .يتكون المقياس من ٢٠ فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد يضم البعد الأول ٧ فقرات لتحديد المشاعر، ويضم البعد الثاني خمسة فقرات تقيس صعوبة وصف المشاعر أو التعبير عنها بالكلمات و يضم البعد الثاث ثمانية فقرات تقيس التوجه الخارجي في التفكير، و الذي يعني الإستعداد المسبق للتركيز على الأحداث الخارجية بدلا من الخبرات الذاتية الداخلية و الشخصية للفرد، والمقياس تقرير ذاتي يجيب المفحوص عن فقراته على تدريج يتراوح بين (تنطبق علي تماما و تعطى ٥ درجات – لا تنطبق أبدا و تعطى

درجة واحدة و ذلك للفقرات الموجبة) و تعكس الدرجات على الفقرات السالبة وتتراوح الدرجة على الأختبار من ٢٠ :١٠٠ درجة .**ومستويات الألكسثيميا** مرتفعة (أكبر من ٦١ درجة) ، معتدلة (أقل أو تساوي ٦١درجة) منخفضة (أقل أو تساوي ٥١ درجة).

الكفاءة السيكومترية للمقياس

أولاً: الصدق.

أجريت إجراءات الصدق الداخلي علي عينة مكونه من الشباب والراشدين بلغت (٣٥٣) من الذكور والإناث من طلاب الجامعة باستخدام طريقة الارتباط بين أبعاد المقياس وتوصلت النتائج لمعدلات صدق مرتفعة وصلت إلي ٥, بين بعدي صعوبة وصف المشاعر وصعوبة تحديد المشاعر، زصعوبة تحديد المشاعر والتفكير الموجه ٢٢, ، وصعوبة وصف المشاعر والتفكير الموجه ١٩٥, وجميعها دالة عند ٠٥, .

كما قام الباحثون بحساب الارتباط بين مقياس الأليكسيثيميا ومقياس حالة ما وراء المزاج ، وكانت

النتائج معامل الارتباط (-٧٨,) عند مستوي معنوية ٠١,

ثانيًا: الثبات قام الباحثون بحساب معاملات الثبات للمقياس بطريقة إعادة التطبيق ٨٩, ، وبطريقة ألفا لأبعاد المقياس (٨٠, ، ٧٦, ٧١,) وهي معاملات ثبات مطمئنة .

وفي البحث الراهن تم حساب الثبات علي عينة مكونة من (٣٠) طالبة توصلت نتائج حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق (٦٨,) ، وبطريقة القسمة النصفية (٦٢,) ، وبطريقة ألفا (٨٢٦,)، وهي معدلات ثبات مطمئنة.

مقياس القلق الصريح

أعد هذا المقياس جانيت تيلرو، ومشتق الاختبار من منيسوتا للشخصية متعددة الأوجة ، وقام بترجمته ونقله للغة العربية كل من (مصطفي فهمي، ومحمد غالي ، ١٩٨٥)، وتم استخدامه في عديد من الدراسات والبحوث العربية والمصرية في مجال المراهقين والراشدين والأسوياء وغير الأسوياء. ويتكون المقياس من (٥٠) عبارة تقيس القلق الصريح، ويطبق الاختبار علي الأشخاص البالغين من سنوات ١٠فأكثر، ومن بين ٥٠ عبارة، هناك ١٠ عبارات عكسية تصحح بشكل مختلف ، وكل عبارة من المقياس أمامها بديلان ، يتم الاختبار من بينهما الأجابة المناسبة، (نعم تأخذ درجة واحدة، ولا تأخذ صفرا)، والعبارات العكسية (نعم تأخذ صفرا، و لا تأخذ درجة واحدة). وبعدها يتم جمع الدرجات وتصنف وفقا لما يلي:

١٦:٠ تعني قلق منخفض جداً

١٩:١٧ تعني قلق منخفض (طبيعي)

٢٤:٢٠ تعني قلق متوسط

٢٩:٢٥ تعني قلق فوق المتوسط .

٣٠ فيما فوق تعني قلق مرتفع

الكفاءة السكومترية للمقياس

اولا:صدق المقياس

- **الصدق التلازمي:** تم حساب حساب صدق المقياس في البيئة المصرية من خلال حساب الارتباط بين المقياس ومقياس كاتل ووصلت معاملات الارتباط إلي (,٨٦) (عبدالجواد، ١٩٩٩).

ثانيا: الثبات تم حساب الثبات للمقياس في عديد من الدراسات ومنها (عبدالخالق، ١٩٩٢) وصلت معاملات الثبات (,٨٩) وهي معاملت ثبات مرتفعة.

وفي البحث الراهن تم حساب الثبات علي عينة مكونة من (٣٠) طالبة توصلت نتائج حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق (,٣٥) ، وبطريقة القسمة النصفية (,٧٨) ، وبطريقة ألفا (,٧٦)، وهي معدلات ثبات مطمئنة.

مقياس صورة الجسم

أعد هذا المقياس مجدي الدسوقي عام ٢٠٠٤ بهدف التعرف على الأعراض المعرفية و السلوكية التي تصاحب اضطراب صورة الجسم ، و يتكون المقياس من اربعة وثلاثين فقرة تعكس الأعراض الشائعة بين الأفراد الذين لا يشعرون بالرضا عن أجسامهم أو مظهرهم العام، و قد تم وضع تعليمات بسيطة للمقياس متضمنة طريقة الاستجابة التي يجيب بها المفحوص على كل بند من البنود تبعا للبدائل الخمسة للأستجابة و هي (دائماً – غالبا –أحيانا – نادراً– ابدا) و قد وضعت لهذه الاستجابات الأوزان المتدرجة كالاتي دائما: (٤) ،غالباً(٣)، احياناً (٢)، نادراً(١)،ابداً(٠)، و يتم تصحيح هذا المقياس في الاتجاه العكسي، الدرجة المرتفعة على هذا المقياس تشير إلى الرضا عن صورة الجسم، الدرجة المنخفضه تشير إلى عدم الرضا عن صورة الجسم (الدسوقي،٢٠٠٣، الدسوقي، ٢٠٠٦).

الكفاءة السكومترية للمقياس

اولًا : صدق المقياس

- **صدق التكوين:** قام مجدي الدسوقي بحساب الصدق للمقياس من خلال الأرتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية علي بقية البنود بعد استبعاد قيمة هذا البند من الدرجة الكلية (ن=١٩٠)،

وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط الناتجة بين (٢٩٨,) ، (٥٦١,) وجميع هذه المعاملات دالة إحصائيًا عند مستوي (٠١,).

- **الصدق التلازمي:** تم التحقق من الصدق التلازمي، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها المفحوصات (ن=٧٦) علي المقياس الحالي وبين درجاتهم علي استخبار العلاقات الذاتية الجسمية المتعددة الأبعاد إعداد كاش Cash وتعريب وتقنين مجدي الدسوقي، وكانت قيمة معاملات الارتباط **(٥٦١,)** عند مستوي معنوية (٠١,).
- **الصدق التمييزي:** أجري الباحث المقارنات الطرفية بين متوسطات الطالبات اللاتي حصلن علي درجات مرتفعة علي مقياس اضطراب صورة الجسم ، ومتوسطات نظرائهن اللاتي حصلن علي درجات منخفضة علي نفس المقياس (ن =٢٠٠) ، وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات أعلي ٢٧% ، ودرجات أدني ٢٧%، فبلغت قيمة النسبة الحرجة (٢٩,٨) وتشير هذه القيمة إلي الفروق بين المجموعتين دال إحصائيا عند مستوي (٠١,) مما يشير إلي قدرة المقياس علي التمييز بين مرتفعي ومنخفضي اضطراب صورة الجسم (الدسوقي، ٢٠٠٦)

ثانيا: الثبات

طريقة إعادة التطبيق: تم تطبيق المقياس علي مجموعة قوامها (٥٠) طالبة من بين طالبات الجامعة ، ثم أعيد الطبيق مرة أخري بفاصل زمني قدرة ثلاثة أسابية ، وتم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين وصلت (٨٦,) وهي معدلات ثبات مرتفعة، ووصلت بطريقة القسمة النصفية (٩٣,) (الدسوقي، ٢٠٠٦).

وفي البحث الراهن تم حساب الثبات علي عينة مكونة من (٣٠) طالبة توصلت نتائج حساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق (٤١,) ، وبطريقة القسمة النصفية (٥١,) ، وبطريقة ألفا (٧٢,)، وهي معدلات ثبات مطمئنة.

إجراءات التطبيق

أُجريت جلسات التطبيق بشكل فردي، وتمت إجراءات التطبيق كل علي حدة وفق نظام محدد وثابت يبدأ بملأ بنود استمارة البيانات الأساسية ويتبعها تطبيق استخبار الألكسيثيميا ، ثم مقياس القلق، يتبعها مقياس صورة الجسم تقوم بقراءة التعليمات للطالبات ، وكان الوقت المستغرق في الإجابة عن البطارية إجمالا يتراوح بين (٣٠-٣٥) دقيقة.

أساليب التحليلات الإحصائية

تم استخدام أساليب التحليل الإحصائي المناسبة لأهداف الدراسة الراهنة واشتملت بشكل

أساسي على:

- الإحصاءات الوصفية للبيانات (المتوسطات، الانحرافات المعيارية)
- حساب معاملات الارتباط الخَطِّي لبيرسون.

عرض النتائج ومناقشتها

جدول يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الإلكسيميثيا و القلق وصورة الجسم (ن=٣٠)

المتغيرات	الألكسيثميا	القلق	صورة الجسم
الألكسيثميا	١		
القلق	,٤٢٧ *	١	
صورة الجسم	,٢٢	*,٣٦	١

- هناك ارتباط دال عند مستوي دلالة (٠,٠١)

ثانياً: مناقشة النتائج

عرضنا في القسم السابق من البحث نتائج الدراسة الراهنة في صورتها الإحصائية؛ بعد خضوع بيانات الدراسة لأساليب التحليل الإحصائي المناسبة ، ثم ننتقل من ذلك إلى الخطوة التالية وهي مناقشة هذه النتائج بالبدء في استخلاص المعاني المباشرة لها في ضوء كل فرض علي حدة، ثم محاولة استخلاص دلالات هذه النتائج أو معانيها الأوسع نطاقًا، في إطار ما أتت به نتائج الدراسات السابقة.

أولاً: مناقشة الفرض الأول الذي ينص علي:

توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الألكسيثيميا و القلق لدى طالبات الجامعة.

أوضحت نتائج التحليل الاحصائي للبيانات عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الألكسيثيميا والقلق، وفِي سِياق البحث عن مَدى اتفاق النتيجة السابقة أو اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة؛ فقد وجدنَا مؤشرات لاتفاق هذه النتائج مع نتائج عددٍ مِن الدراسات، حيث تتفق نتائج البحث الراهن مع نتائج دراسة مع ما توصلت إليه دراسة (محمود ,٢٠١٦)، من وجود علاقة ارتباطية بين صعوبة التعرف على المشاعر والقلق والضغوط النفسية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الإناث والذكور في مقياس صعوبة التعرف على المشاعر وصورة الجسم والضغوط النفسية في إتجاه الإناث.

كما تتفق مع دراسة (عبد المحسن ،٢٠١٩) و التي اظهرت نتائجها إلي أن نسبة الاصابة الألكسيثيميا ان ٢٩,٧% من العينه تعانين من الالكسيثميا وكانت معاملات الارتباط دالة بين

الألكسيثيميا والاكتئاب والقلق والتوتر بالترتيب نفسه كما دل تحليل الانحدار ان كلا من الاكتئاب والقلق سهمان بصورة دالة احصائيا بالتنبؤ في الالكسثيميا .

وتتفق مع دراسة (Khayyame et al,2014) ، أوضحت نتائج دراسته وجود تأثر للألكسيثيميا على القلق و الاكتئاب و التوتر، حيث ان ارتفاع درجة الالكسيميثيا يرتبط بدرجات مرتفعة على مقياس القلق و التوتر و الأكتئاب ، مما يعني ان الألكسيميثيا قد تزيد من درجة القلق.

كما تتفق مع دراسة (Ghavi .et al ,2017)، والتي أظهرت نتائجها أنه ليس هناك فروق كبيرة فى اختبارات الألكسيثيميا بين مجموعة الذكور و الإناث و مع ذلك فإن المستوى العام يشير إلى ان النساء أعلى من الرجال في حين أن الرجال كان لديهم مستوى من أضطرابات التفكير الملموسة و كان لدى النساء مزيد من المشاكل في تنظيم الإنفعالات و أظهرت نتائج الدراسة أيضا انه ليس هناك فرق كبير بين الذكور و الإناث على مقياس القلق .

ودراسة (Darjazini&Moradkhani.,2017) وأظهرت نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين الإلكسيثميا و القلق، كما أن الإناث حصلن علي درجات مرتفعة في مقاييس التي ترتبط بالقلق و الألكسيثيميا مقارنة بالذكور ، كما ان كلا من الاكتئاب والقلق يُسهمان بصورة دالة احصائيا بالتنبؤ في الالكسثيميا.

ونستخلص من النتائج السابقة مع ما أوضحه التراث النظري عن علاقة بين الألكسيثميا و اضطرابات القلق، فالوظيفة الأساسية للألكسيثميا هي تجنب ، وهي أيضا أحد السمات الأولية للقلق، و مرضي الهلع ، وأيضا مرضي الوسواس القهري، و مرضي الرهاب البسيط أقروا بالأعراض المميزة الألكسيثيميا. كما أكد كل من (Derks &Westehof, 2019) أن الألكسيثيميا هي رد فعل دفاعي للمواقف المثير للقلق و الأنزعاج أو المواقف المؤلمة، مع الأشارة إلي أن من خلال القلق يمكن التعرف علي الألكسيثيميا ، في نفس الوقت أن العلاج الناجح لأضطرابات القلق و الهلع يمكن أن يقلل من الإلكسيمثيا.

إن مصابي الإلكسيثيميا أكثر عرضة للإصابة بالقلق المزمن، وذلك يرجع إلي الفشل في تحديد الانفعالات، و الأكثر من ذلك عدم القدرة علي اتخاذ قرارات سريعة بناءا علي المشاعر، فيخلق شعوراً بالقلق الكبير نحو الاختيارات الشخصية، كما ينتشر اضطراب القلق لدي مصابي الإلكسيثيميا، فدائما ما يقرون عن اضطرابات معقدة في الحياة، التي بالطبع تؤدي إلي أفكار سلبية، وقد تؤدي إلي إصابة الفرد بحالة من القلق و التوتر، ولهذا فلن يكون لديهم رضا عن حياتهم، لأنهم لم يشاركوا في بناء أي جزءاً منها

الفرض الثاني: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الألكسيثيميا و صورة الجسم لدى طالبات الجامعة .

كشفت نتائج الدراسة عن عدم تحقيق الفرض الخاص بوجود علاقة اراتباطية بين الألكسيثميا وصورة الجسم .

وذلك يختلف مع التراث العلمي –الذي تم الاطلاع عليه–الذي أكد أن اضطراب ادراك صورة الجسم يسهم في رفع معدل الإصابة الإلكسيميثيا، ويفسر ذلك من خلال إن لادراك صورة الجسم خاصية تتسم بالإستمرارية، إذا أنها تلازم الفرد في مراحل العمر المختلفة، فهي عملية يدركها الفرد منذ الطفولة وحتي الرشد، و هي شائعة لدي الذكور و الإناث، وإن كانت الإناث أكثر حساسية و تمحيصاً لصورة أجسامهن عن نظرائهن من الذكور، فصورة الجسم أحد الأمور التي تتعلق بشكل كبير بالقلق و المخاوف. بالإضافة أن الأفراد الذين يعانون من ضعف في القدرة علي التعبير عن مشاعرهم (مصابو الألكسيثيميا) ،فهم يعانون من صعوبات ذاتية و اجتماعية قد تؤثر علي قدرتهم في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة وقدرتهم علي التواصل الفعال، فإن عدم القدرة علي التعبير عن المشاعر أو كبتها أو الصراع عن التعبير عنها يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية والجسمية والتعبير عن المشاعر، وذلك ما أكدته دراسة (نادية محمود ,٢٠١٦) علي أن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح الإناث علي مقياس الإلكسيثييما و إدراك صورة الجسم، ووجد هناك ندرة في الدراسات البحثية –في حدود اطلاع البتحثة – التي أكدت علي وجود ارتباط سالب بين المتغيرين، التي تؤكد هذة النتائج .

كما تختلف مع دراسة بيراديس وزملاؤه (Berardis et al, 2007) التي هدفت فحص العلاقة بين الألكسيثيميا وصورة الجسم وتحديد العوامل التنبؤية المرتبطة بالمخاطر المحتملة للإصابة باضطراب الأكل ، وذلك لدي عينة غير إكلينيكية من طالبات الجامعة والتي توصلت نتائج التحليل الإحصائي للبيانات أن الطالبات المرتفعات علي الألكسيثميا لديهن سلوكيات فحص للجسم وعد الرضا عن شكل الجسم، وانخفاض تقدير الذات ، ومخاطر مرتفعة للاضطرابات الجنسية.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية موجبة بين القلق و صورة الجسم لدى الطالبات.

أوضحت نتائج التحليل الاحصائي للبيانات عن وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين القلق وصورة الجسم، وفِي سِياق البحث عن مَدى اتفاق النتيجة السابقة أو اختلافها مع نتائج الدراسات السابقة؛ فقد وجدنَا مؤشرات لاتفاق هذه النتائج مع نتائج عددٍ مِن الدراسات والتراث العلمي –الذي تم الاطلاع عليه–الذي أكد علي أن الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه لها تأثير بالغ الأهمية علي أفكاره و

مشاعره و انفعالات السلبية المختلفة مثل شعوره بالاكتئاب و القلق و التوتر وأيضا سلوكه، فيذكر فيشر (١٩٨٩) أن تجارب الفرد مع جسمه علي أنه مادة نفسية قد تتدخل بشكل واسع في حياته ، وأن صورة الجسم المدركة لا يمكن الهرب منها وبسبب النظرة المحتومة لإدراكه هذا، فأنها تمتلك تأثيراً كبيراً عليه.

وبالتالي قد يكون أحد العوامل التي تعيق توافقه مع ذاته و بيئته المحيطة به و تكون سبباً في معاناته من أضطرابات سلوكية تعكس عدم اتزانه و سوء توافقه. فالصورة الجسمية الموجبة هي كل انعكاس ايجابي على مايؤديه من سلوك ومايظهره من انفعالات ، أما الصورة الجسمية السالبة وهي ان يظهر الفرد خجل من جسمه والشك في قدراته والاحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه وقد يتطور هذا الاحساس الى مركب نقص مما يعرقل حياته ويعكر نفسيته مما قد يختار الطريق الانسحاب والانطواء يعيد عن الافراد الاخرين وقد يختار الاساليب العدوانية والعنف لايقاع الاذى بأولئك الذين يملكون أجسامنا أفضل وأحسن وأقوى و الصورة الجسمية المتذبذبة: والمتمثله في رضاه عن جسمه تارة وتاره أخري في عدم رضاه، قد تؤدي إلي مشاعر القلق و التوتر الذي ينعكس في في عدم عدم اتزانه وعلاقته مع الأخرين، كما أكدت علي ذلك دراسات (مني السيد, ونشوة كرم ٢٠١٥)، (الزبارقة ,٢٠١٩)، و الذي أكدت نتائجهما علي وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة احصائية بين كلا من المتغيرين. ووجد هناك ندرة في الدراسات البحثية –في حدود اطلاع الباحثة – التي أكدت علي وجود ارتباط سالب بين المتغيرين، التي من شأنها تؤكد هذة النتائج.

ويمكن تفسير ذلك أيضا من خلال أنه يمكن التنبؤ بالألكسيثيميا لدي الإناث من خلال معرفة القلق لديهم، فالمصابين بها لديهم مشكلات في عملية التحكم، وعوامل الأثارة، والتعبير عن الانفعالات أو كبتها و القدرة علي التخيل واستعياب الانفعالات و المدركات ومنها إدراكه لصورة الجسم، وتتفق هذة النتيجة مع الدراسات السابقة ومنها دراسة (Dixit,Luqman,2018)، (نادية محمود ,٢٠١٦)، ابتسام عوض(٢٠٠٦)، والذي أكدت نتائجهم علي وجود علاقة إيجابية بين إدراك صورة الجسم و درجة القلق و عمي المشاعر، وهناك فروق ذات دلالة إحصائية لصالح الإناث في متغيرات هذة الدراسات.

التوصيات :

يوحي البحث الحالي بعدد من التوصيات علي النحو التالي:

- تصميم برامج تساعد الطلاب علي الوعي بالانفعالات.

- تصميم برامج علاجية للمرتفعين علي الألكسيثيميا.
- تصميم برامج علاجية للمرتفعين علي اضطراب صورة الجسم.

وفضلا عما سبق فإن مناقشة نتائج الدراسة الراهنة توحي بعدد من التساؤلات المهمة التي يمكن أن تُثار كمشكلات بحثية مستقبلا كالآتي:

- هل يمكن تعمميم نتائج البحث الحالي علي عينات أخري؟
- هل تُسهم للألكسيثيميا في التنبؤ بالقلق؟
- هل تُسهم للألكسيثيميا في التنبؤ بتشوه صورة الجسم؟
- هل توجد فروق بين الذكور والإناث في الألكسيثيميا؟
- هل توجد فروق بين الذكور والإناث في صورة الجسم؟

المراجع

ابراهيم ، عبدالستار. (٢٠٠٢). ***القلق قيود من الوهم*** . القاهرة: الأنجلو المصرية

الدسوقي، مجدي محمد. **(٢٠٠٣)**. فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب صورة الجسم لدى عينة من طالبات الجامعة، ***مجلة كلية التربية***، *جامعة عين شمس*. ٢٧(٣)، ١٠٧-١٨٠.

الدسوقي، مجدي محمد. (٢٠٠٦). ***اضطرابات صورة الجسم، الأسباب –التشخيص–الوقاية–العلاج.*** القاهرة : الأنجلو المصرية.

الرشيدي، بشير.(٢٠٠١). ***سلسلة تشخيص الأضطرابات النفسية***. مكتب الإنتماء الاجتماعي : الكويت.

الزبارقة، نوال.(٢٠٢٠). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والتوافق النفسي والاجتماعي لدي عينة من المراهقين في المرحلة الإعدادية في النقب. ***رسالة ماجستير*** (غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة الخليل.

الأشرم، رضا. (٢٠٠٨). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية. ***رسالة ماجستير***(غير منشورة)، كلية التربية : جامعة الزقازيق.

السيد، مني & كرم ، نشوي. (٢٠١٥). صورة الجسم وفعالية الذات والقلق الاجتماعي لدي عينة من طالبات جامعة القصيم. ***مجلة الأرشاد النفسي*** ، ٤١، ٤٢٥-٣٥٤.

المصري، عماد.(٢٠٢٠). مستوى الالكسيثميا لدى طلبة جامعة مؤته وعلاقته بمستوى الدخل والنوع الاجتماعي. ***مجلة المنارة للبحوث والدراسات.*** ٢٦(١)، ١٩٧-٢٢٤.

القحطاني، يحيي (٢٠١٣) ***القلق و البلادة الوجدانية لدى المراهقين بمدينة الرياض.*** القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية .

المصري، نيفين. (٢٠١١). قلق المستقبل وعلاقتها بكل من فاعلية الذات ومستوي الطموح الأكاديمي لدي عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير (عير منشورة) كلية التربية ، جامعة الأزهر.

جابر، عبدالحميد& كفافي، علاء الدين.(١٩٨٩). ***معجم علم النفس والطب النفسي.*** جزء٢ . القاهرة: الأنجلو المصرية.

جاد الله، شيماء (٢٠١٧). الألكسيثيميا بمرضى تصلب الأنسجة العصبي المتناثر: التأثير المتباين لبعض الأعراض السريرية والضبط الأنتباهى. ***رسالة دكتوراه*** (غير منشورة)، كلية الاداب، جامعة عين شمس

حسين، إيمان .(٢٠٠٦). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدي مبتوري الأطراف. ***رسالة ماجستير*** (غير منشورة)، كلية التربية- جامعة الزقازيق.

دهمش، عبلة .(٢٠١٧). مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسثيمثيا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين . ***رسالة ماجستير*** (غير منشورة)، جامعة محمد بوضياف.

زهران، حامد. (٢٠٠٥). ***الصحة النفسية والعلاج النفسي*** ط٤. القاهرة: علم الكتب للطباعة والنشر.

زين العابدين، فارس (٢٠١٦) صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيميثيا). ***مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*** ، ١٠(٣) ، ١-١٢.

عبد المحسن، مهند. (٢٠١٩). الالكسثيميا وعلاقتها بالاكتئاب والقلق والتوتر، ***مجلة الدولية المتخصصة***، ٨ (٦)غير مبين.

عبد الرازق، مصطفى .(٢٠٢٠). القصور في الوظائف التنفيذية كمتغير وسيط في العلاقة بين إدمان الالعاب الالكترونية و الإلكسيميثيا لدى طلاب الجامعه. ***مجلة البحث العلمي في التربية***، ٢١(٩) ، ٢٤٢-٣٠١.

عبدالجواد، حسن (١٩٩٩). القلق ومفهوم الذات لدي نزيلات الملاجئ المراهقات "دراسة إكلينيكية" ، ***رسالة دكتوراه*** (غير منشورة) ، كلية الأداب، جامعة عين شمس.

عبدالخالق، أحمد (٢٠٠٣). اضطرابات النوم وعلاقتها بالقلق والاكتئاب : دراسة تنبؤية، ***المجلة المصرية للدراسات النفسية*** .١٣(٤١)، ١-٢٧.

عبدالغفار، عبدالسلام .(١٩٩٠). ***مقدمة في الصحة النفسية***. القاهرة: درا النهضة العربية.

عبدالله، عادل.(٢٠٠٠). ***العلاج اللمعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات***. القاهرة: دار الرشاد.

عبدالفتاح، ولاء.(٢٠١٨). صورة الجسم وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدي عينة من طالبات الجامعة المتزوجات وغير المتزوجات . ***المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية***. ٤، ٢١٧-٢٤٠.

عكاشة، أحمد .(٢٠٠٣) ***الطب النفسي المعاصر*** . القاهرة: الأنجلو المصرية.

علي، نسيمة .(٢٠١٦).العلاقة بين الإلكسيمثيا و أنماط التنشئة الوالدية و حجم الأسرة و الجنس. ***المجلة الإردنية في العلوم التربوية***.١٢(٤)، ٤١٥-٤٣٤.

عمر، نورية .(٢٠١٧). قلق المستقبل وتقدير الذات وعلاقتهما بصورة الجسم لدى مبتور الاطراف ***رسالة ماجستير***(غير منشورة). الأكاديمية الليبية، فرع مصراته.

عوض، ابتسام.(٢٠٠٦). صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية . رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية التربية: جامعة أم القري.

شقير، زينب. (٢٠٠٥). ***مقياس قلق المستقبل*** . القاهرة : دار النهضة العربية .

فاصل ، رشا .(٢٠١٨). صورة الجسم لدى طلبة المرحلة الاعدادية. ***رسالة ماجستير*** (غير منشورة) ، جامعة القادسية.

فايد، حسين. (١٩٩٩). صورة الجسم والقلق الاجتماعي وفقدان الشهية العصبي لدي الإناث المراهقات. ***المجلة المصرية للدراسات النفسية***، ٩(٢٣)، ١٨٠-٢٢٣.

فهمي، مصطفي& غالي، محمد . (١٩٩٠). ***مقياس تايلور للقلق الصريح***. القاهرة: درا النهضة العربية.

فوزي، أحمد .(٢٠٢٠) الألكسيثميا وعلاقتها بالقلق وادراك صورة الجسم لدى عينه من الأطفال ذوي الاعاقة البصرية بالمرحلة الابتدائية. ***مجلة العلوم التربوية***. ٥(٢) ٨٩-١٢٥

كفافي، علاء الدين& النيال، مايسة .(١٩٩٦). صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدي عينات من المراهقات : دراسة أرتقائية عبر ثقافية. ***مجلة علم النفس***، الهيئة العامة المصرية للكتاب. ٣٩، ٦-٤٣.

كفافي، علاء الدين & الدواش، فؤاد د& الحديبي، مصطفي. (٢٠٢٠). ***مقياس تورنتو للألكسيثيميا*** ، القاهرة: الأنجلو المصرية.

كمال، هبة. (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي في خفض الأليكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية .***رسالة دكتوراه*** (غير منشورة) . جامعة بورسعيد.

ملحم، سامي (٢٠١٣) أثر اضطرابات الاكل و القلق الاجتماعي و الوسواس القهري و تقدير الذات في الرضا عن صورة الجسم لدى عينة من المراهقين في الاردن .***مجلة كلية التربية جامعة بنها*** .

ناجي، رشا .(٢٠١٨). االفروق في الكفاءة الذاتية والإلكسيثميا بين عينة من مرضى الصداع النفسي والاصحاء, ***مجلة كلية الأداب جامعة بنها***. ٣ (٤٩) ٢١١-٢٥٠

هبه, محمد.(٢٠١٤), صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينه من النساء البدينات في قطاع غزة. *رسالة ماجستير* (غير منشورة)، جامعة الاسلامية ، غزة.

Al-Biltagi M.(2016) Anxiety Disorder: Review. ***Journal of paediatric care insight***. dol:1024218/jpci.2016.05

Berardis. D, Campanella, D., Nicola., S.& Sepede, G. (2008). the impact of Alexithymia on Anxiety Disorders: a Review of the literature. ***Currenty Psychiatry Reviews*** .4(2):80-86.

Beraradis, D , Et al.(2007). Alexithymia and its relationship with Body Cheching and Body Image in non-Clinical Femal Sample. ***Eating Behaviors***, 8(3), 296-304.

Benbrika, S., Doidy, F., Carluer, L., Mondou, A., Buhour, M., Eustache, F., Viader, F.& Desgranges, B. (2018) Alexithymia in Amyotrophic

Lateral Sclerosis and Neural Correlates. ***Neuropsychology and Imaging of Human***. Doi: .org/103389/fneur.2018.0056.

Cash, T. F. (1997). ***The Body Imag Workbook: An 8-Step Program for Learning to Like your Looks***. Oskland: New Harbinger Puplications.

Carano, A Et al. (2006). Alexithymia and Body Image in Adult outpatients with Bing disorder, ***International Journal of Eating Disorder***. 39(4), 332-340.

Darvazini, S., Moradkhani, M. (2017).The Relationship between Marital Satisfactionand Alexithymia**.** ***Journal of Ecophysiology and occupational health.***17 (3). Dol: 18311//Joech20/7l

Dixit S., Luqman N., (2018). Body Image , Social anxity and Psychological Ditress among Young Adults**.** ***Jornal of Psychology and Clinical Psychiatry***.9 (1). 149-152.

Freyberger, H. (1977). Supportive Psychotherapy Tecniques in Primary and Secondry Alexithymia. ***Psichother Psychosom***. 28: 337-42.

Ghavi, F., Mosalanejad, L., Keshavarz, F, & Jahromi, M. (2016).Acompanrative study of alexithymia and social anxiety men and women. ***Biosciences Biotechnology Research Asia***.13(4) : 2317-2323

Janice, M., Tos, M., Bartek, A., Rybak, E., Drzyzga, K. & Kucia, K. (2019)**.** Family and Demorgraphic Factors related to Alxeithymia in Polish Students. ***Archives of Psychatiry and Psychotherspy***. 1:22-27.Doi:10.12740/APP/102879.

Sifneos, P.E.(1973). The Prevalence of Alexithithmic Charactteristics in Psychomatic Patientes . ***Psychotherapy and Psychosomatic***, 22(2): 255-262.

Scimeca, G., Bruno, A., Cava, L,& Pandolfo, G. (2014)The relationship between Alexithymia, Anxiety, Depression, and Internet addiction severity in a sample of Italian high school students .***The Scientific World Journal***. (5): 504376. Doi: 10.115/2014/504376.

Stacy, K. A.(2000). Amount of Influence Selected Group have on the Perceived Body Image of Fifth Grader. ***Master Thesis***, Graduate Collage: University of Wisconsin-Sout

Shah, K &Murali, R. (2019). Impact of Neurotic on Alexithymia and Martial Satisfaction Amange Marrired Man and Woman***, Indian Journal of Mental Health***. 6(1) : 69-77

Taylor, G. J.& Taylor, H.S. (1997). Alexithithmia. In M. McCallum& W.E Piper(Eds). ***Psychological Mindedness: A Contemporary Understanding***. Munich: Lawreence Erlbaum Associate's .pp 28-31.

Taylor, G.& Bagby, R. (2004). New Trends in Alexithymia Reasearch .***Psychoter Psychosom***, 73,68-77

Tiggemann, M., & Lynch, J. (2004). Body Image across the life Spane in Adult Women: the Role of Self-Objectifation. ***Developmental Psychology***, 37(2). 243-253.

Marchesi C. (2015) How Useful is the Construct of Alexithymia for Understanding the Risk of Mental Disorder.***IMedpub Journals***. 1(3) 3-23 Dol: 1041724696676.100023.

Messina, M., Beadle, S. & Paradiso. (2014). Towards a Classification of Alexithymia: Primary, Secondary and Organic. ***Journal of Psychopathology***, 20, 38-49.

Muller, R.(2000). When patient has no story to tell Alexithemia. ***Psychaitric Times***. 17(7), 252-257.

Nekouei, Z. K., Neshat, H. T., Alireza, D., Manshaee, G.,& Sadeghei, M.(2014). The relationship of Alexithemia with Anxiety –Depression –Stress, Quality of Lif And Social Support in Coronary Heart Disease (A Psychological Model). ***Journal of Education and Health Pormotion*** .3:68.

Noli, T., Mqrinqiri. M., Wcopinalo, N& Adami, G. (2010) Alexithymia and Eating Behavior in Severly ObesesPatients . ***Journal Complition the British Dietetic Association.*** 23(6) 616 -639.

Oksuz, E. (2008). Unhealthy Body-Perception among Turkish Youth: Socioeconomic Statua and Social Comparison. Coll. Antroipol, 32(1), 5-13.

Alexithymia and its Relationship to Anxiety and Body Image among Females University Students

Dr /Eman Ramadan Basher

Psychology Department

Cairo University

Abstract

The Current study aimed to know the Relationship between Alexithymia, anxiety and Body Image among Females University Students. The Study Sample consisted of: Basic Sample Consisted of (150) Female Students whose ages range between (19 years to 22 years), with an average age and a standard deviation of (20.5 ±1.24), and the selected Sample was Represented by (30) Females Students. The research tools were the Toronto Alexithymia Scale, Magdy El Desouki Body Image Scale, and Taylor Explicit Anxiety Scale. The Results of the Statistical Analysis of the Data revealed a positive relationship between Alexithymia and Anxiety, no Correlation between Alexithymia and Body Image, and Positive relationship between Anxiety and Body Image.

Keywords: Alexithymia, Anxiety, Body Image.