جامعة بنها
كلية الآداب

مجلة كلية الآداب

مجلة دورية علمية محكمة

عمه المشاعر وعلاقته بالعوامل الخمسة للشخصية لدى مرضى الفصام

إعداد /

رنا فتحي محمد عامر حجاب

المجلد ٦٢ اكتوبر ٢٠٢٤
https://jfab.journals.ekb.eg/

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من عَمَه المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الفصام والأسوياء، فضلاً عن فحص الفروق بين مرضى الفصام والأسوياء في متغيرات الدراسة. وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) مريضًا بالفصام من العيادات الداخلية من مستشفى العباسية للصحة النفسية ومستشفى الخانكة ومستشفى بنها، وكان جميعهم من الذكور، مقابل (٤٠) فردًا من الأسوياء كمجموعة ضابطة. وأعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن والتصميم المستعرض لمجموعة الحالة ومجموعة المقارنة. واشتملت أدوات الدراسة على المقابلة المبدئية، ومقياس ستانفورد– بينيه للذكاء: الصورة الخامسة، البطارية المختصرة، ومقياس عَمَه المشاعر، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. وقد أنتهت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق جوهرية بين مرضى الفصام والأسوياء في أبعاد عَمَه المشاعر والدرجة الكلية لها، وتعزى هذه الفروق لصالح مجموعة المرضى. كما أظهرت النتائج وجود فروق جوهرية بين كل من مجموعة مرضى الفصام والأسوياء في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتعزى هذه الفروق لصالح مجموعة المرضى في بُعد العصابية، بينما تعزى الفروق في الأبعاد الأخرى لصالح مجموعة الأسوياء. كما كشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين عامل العصابية وأبعاد عَمَه المشاعر والدرجة الكلية لدى مرضى الفصام، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير وأبعاد عَمَه المشاعر والدرجة الكلية لدى مرضى الفصام.

مقدمة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين كل من عَمَه المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الفصام والأسوياء، فضلاً عن فحص الفروق بين مرضى الفصام والأسوياء في متغيرات الدراسة. كما تهدف هذه الدراسة إلى محاولة إبراز أهمية قياس عَمَه المشاعر لدى مرضى الفصام وذلك في محاولة توجيه الإكلينيكيين للتخفيف من الصعوبات التي تواجه المرضى الذين لديهم عجز في وصف وتحديد مشاعرهم.

ويندرج موضوع الدراسة الراهنة ضمن موضوعات علم النفس الإكلينيكي وهو أحد الفروع التطبيقية لعلم النفس، وهو يعتمد إلى حد كبير على الإفادة من المعلومات والمهارات التي أمكن تحصيلها من جميع فروع علم النفس الأساسية والتطبيقية بهدف زيادة كفاءة الخدمة الطبية النفسية التي تقدم للمرضى النفسيين في مجالات التشخيص والعلاج والتوجيه والتأهيل وتدابير الوقاية (سويف وسليمان، ١٩٨٥، ٤٩٧).

ويعد الفصام من أكثر الاضطرابات العقلية التي تعرفها الإنسانية شدةً وضررًا، وأكثرها اختلالاً فيما يتناوله الأطباء النفسيون والاختصاصيون الإكلينيكيون من الحالات بالتشخيص والعلاج، إذ يشير مصطلح "فصام" إلى اضطراب من الاضطرابات التي تحتوي على أكثر الأعراض تعقيدًا ومدعاة للخوف والانزعاج من بين كل ما قد يتعرض له الإنسان من اضطرابات نفسية وعقلية. فقد يصيب هذا الاضطراب بعض الأفراد في سن مبكرة، ويستمر عادةً مدى الحياة، وغالبًا ما يعيش المرضى بالفصام

سنوات كثيرة بعد المرض، ويستمرون في المعاناة من آثاره التي تحول بينهم وبين التفاعل الكامل مع المجتمع والمشاركة بفاعلية فيه (الرشيدي وآخرون، ٢٠٠٠، ٢٧).

ومن الأوصاف الأولى لاضطراب الفصام الاضطرابات الانفعالية الواضحة مثل سطحية الانفعال أو البلادة الانفعالية التي تعتبر قصورًا أساسيًا في اضطراب الفصام، بالإضافة إلى ذلك أظهرت الأبحاث الحديثة وجود قصور في معالجة المواد الانفعالية بما في ذلك الوجوه والصور والمعلومات الشفهية وغيرها من المعلومات الانفعالية الرمزية في اضطراب الفصام، كما يمكن أن يؤدي القصور في التعرف على الانفعالات إلى العزلة الاجتماعية، ويعيق العيش المستقل، ويؤثر سلبًا على الأداء المهني لدى مرضى الفصام (Wout, 2006).

ويذكر الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، الطبعة المنقحة، (DSM-5-TR)، أن معدل انتشار الفصام على مدى العمر تتراوح بين ٠.٣%-٠.٧% . وعادة ما تظهر أعراض الفصام ما بين المراهقة المتأخرة ومنتصف الثلاثينيات، ومن النادر ظهوره قبل سن المراهقة. وتكون ذروة بداية أعراض الفصام تحدث في أوائل إلى منتصف العشرينات من العمر للرجال، وفي أواخر العشرينات بالنسبة للنساء (American Psychiatric Association, [APA], 2022, 117

ويعتبر معدل الانتشار أثناء فترة الحياة لا تتجاوز (١) بالمائة، وتؤثر على الرجال بصورة أكبر قليلاً من تأثيرها على النساء، كما يظهر الفصام لدى بعض الجماعات

بصورة متكررة كالمفكرين الأمريكيين ذوي الأصول الأمريكية، إلا أنه غير واضح إذا ما كان ذلك يعكس اختلافًا حقيقيًا بين الجماعات، أم أنه مجرد اتجاه سائد بين الأطباء الإكلينيكيين، وقد يبدأ الفصام أثناء مرحلة الطفولة، إلا أنه غالبًا ما يظهر عند نهاية مرحلة الصبا أو في بداية فترة البلوغ، وأحيانًا يظهر مبكرًا لدى الرجال عن النساء (جنسون وآخرون، ٢٠١٥، ٤٩٥).

كما تراوح معدل انتشار الفصام حوالي من ٨٥, – ٣% من أفراد المجتمع، وهي تعتبر نسبة خطيرة خاصة إذا أخذنا في الاعتبار أن هذا الاضطراب يصيب الأفراد في سن الشباب والنضج؛ أي فترة العمل والدراسة والازدهار الفكري؛ مما يجعل اضطراب الفصام ليس بظاهرة مرضية فحسب، بل ظاهرة تؤثر على النواحي الاقتصادية والاجتماعية؛ حيث أنه يؤثر على ساعات العمل وارتباط العائلة، ويؤدي إلى العزلة وأحيانا إلى سلوك إجرامي مضاد للمجتمع، وأن مرضى الفصام يمثلون حوالي ٦٠– ٧٠% من المرضى نزيلي المستشفيات النفسية. كما وجد في مصر المرضى المترددين على العيادات الخارجية حوالى ١٥.٣% من حالات الفصام (كافة الأنواع)، وبالطبع تختلف هذه النسبة عن إحصائيات المستشفيات العقلية، إذ أن الآخيرة تستقبل حالات منتقاة من الذهان (عكاشة، ٢٠٠٣، ٢٩٧– ٢٩٨).

حيث يعد الإحساس بالمشاعر والتعبير عنها والتعرف عليها والتمييز بينها خاصية إنسانية فهي ضرورية للتواصل بين الأفراد، والافتقار إلى هذه القدرة أو قصورها يعد عائقًا أمام تحقيق الصحة النفسية، فمن بديهيات الصحة النفسية التعبير عن

الانفعالات التي تنتاب الفرد، ومشاركة الآخرين في انفعالاتهم والتعرف عليها، حيث يساعد ذلك على تنمية وتطوير العلاقات الشخصية والتي تعطي معنى وتوازنًا للحياة، أما الأفراد الذين يتميزون بنقص الإحساس بالمشاعر والتعرف عليها والتعبير عنها والتمييز بينها، وضعف في التخيل، وندرة أحلام اليقظة، بالإضافة إلى نمط التفكير الموجه خارجيًا يطلق عليه الأفراد الأليكسيثميك (الخولي وآخرون، ٢٠١٣، ١١٨).

كما يعتبر إدراك مشاعر الآخرين ومشاركتهم هذه المشاعر أمرًا ضروريًا لتكوين علاقات شخصية قوية متبادلة والحفاظ على هذه العلاقات، وخاصةً إذا كانت تمثل هذه العلاقات أهمية للفرد، وتعطي معنى وتوازنًا للحياة، أما الأفراد الذين لديهم عجزًا في التعبير عن مشاعرهم، فهم يعانون صعوبات يمكن أن تؤثر في قدرتهم على التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة، وعلى التواصل الفعال؛ فعدم التعبير عن الانفعالات أو كبتها أو الصراع حول التعبير عنها، يرتبط بكثير من المشكلات النفسية، وله آثاره المرضية على الصحة الجسدية والنفسية، في حين يرتبط شعور الفرد بالصحة الجسدية والنفسية، بالتعبير عن الانفعالات (البنا، ٢٠٠٣، ٢٠).

ويعد مفهوم عَمَه المشاعر من المفاهيم الحديثة نسبيًا، ويشير إلى اضطراب معين في المعالجة الانفعالية، وخاصةً ضعف القدرة في التعبير عن المشاعر والتعرف عليها، كما أنه يرتبط بشكل كبير بعدد من الاضطرابات النفسية، ومنها الاكتئاب الحاد، والقلق، والفصام، والاضطرابات النفسجسمية، مثل اضطراب الأكل وغيرها. ويتداخل عَمَه المشاعر مع أبعاد مختلفة في نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومنها

مصدر الضبط الخارجي، والمعتقدات غير العقلانية؛ ولذلك فهو حالة معرفية من التفكير الموجه خارجيًا مع عدم استقرار انفعالي وأداء غير آمن في السيطرة على الموقف المجهد (Chen, et al., 2011).

ويُعتقد أن الفروق الفردية النفسية تؤثر على مدى قدرة الأشخاص على التكيف والتعايش مع مجموعة واسعة من الأمراض والاضطرابات، كما أن مرضى الفصام أيضًا يستجيبون لهذا الاضطراب بشكل مختلف عن بعضهم البعض، وأن هذه الفروق الفردية النفسية قد تؤثر بالمثل على مدى قدرة الأشخاص على الاستمرار في الحياة وسط العقبات التي يفرضها اضطراب الفصام، والشخصية شكل من أشكال الفروق الفردية التي تكون مرتبطة بكيف يتعايش الأفراد مع اضطراب الفصام. وحسب الشخصية تشير إلى الاختلاف المشترك المتأثر وراثيًا بين نمط من السمات المترابطة التي تختلف بشكل طبيعي بين البشر ولها تأثير دائم على مدى الحياة. وأن هذه الاختلافات في الشخصية يمكن اكتشافها لدى مرضى الفصام والتي سبقت الاضطراب، وتكون مستقرة بعد ظهور الاضطراب (Lysaker, et al., 2003).

ويعد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لـ "كوستا ومكري" costa & macrae (1985) من أهم النماذج والتصنيفات التي فسرت سمات الشخصية في وقتنا الحاضر، بالإضافة إلى اختباره تجريبيًا في العديد من الدراسات. كما يهدف هذا النموذج إلى تجميع سمات الشخصية المتمايزة في فئات أساسية، ومن ثم تبقى هذه الفئات محافظة على وجودها كعوامل في وصف الشخصية الإنسانية، وتمثلت هذه

العوامل (العُصابية، والانبساطية، ويقظة الضمير، والمقبولية، والانفتاح على الخبرة) (بقيعي، ٢٠١٥، ٤٢٧– ٤٢٨).

وأشار "ليساكر وديفيس" Lysaker & Davis (2004) إلى أن هذه العوامل الخمسة تختلف من شخص لأخر بغض النظر عن وضعهم الاجتماعي والاقتصادي أو ثقافتهم والتي لها تأثير دائم على السلوك والإدراك طوال فترة العمر، حيث تشير العُصابية إلى عدم الاستقرار الانفعالي والوعي الذاتي، والانبساطية تشير إلى الميل إلى أن يكون دافئًا ومنفتحًا، والانفتاح على الخبرة يشير إلى التصرف المعرفي في الإبداع والجماليات، والمقبولية تشير إلى الميل إلى الشعور بالراحة تجاه التفاعلات الاجتماعية، والضمير يشير إلى الميل نحو التفاني والكفاءة. وتتفاعل هذه العوامل مع المؤثرات الخارجية لتشكيل كيف يتكيف الأشخاص، وتشكيل مفهومهم الذاتي. كما تشير هذه الدراسة إلى أن العوامل الخمسة للشخصية يمكن أن تكون في الفصام كما في الجمهور العام، فإن هذه العوامل مستقرة نسبيًا بمرور الوقت، بالإضافة إلى ذلك يميل مرضى الفصام إلى الظهور بنمط مختلف من هذه العوامل (Lysaker & Davis, 2004).

وأوضحت نتائج دراسة أجراها "ريدجويل وآخرون" (Ridgewell, et al., 2017) أن مريض الفصام الذي يعاني من كل من العُصابية العالية وانخفاض الانبساطية قد يكون أكثر عزلة اجتماعية، ويواجه صعوبة أكبر في التمسك بوظيفة، ويواجهون صعوبة في الاستجابة للمواقف الضاغطة وذلك مقارنةً بمريض يعاني من عصابية

عالية فقط أو انخفاض في الانبساط، مما يؤدي إلى تدنى في مستوى الأداء العام، وبالتالي فإن التأثير المشترك للعصابية والانبساط قد يمثل عامل خطر أكثر أهمية بالنسبة لمرضى الفصام.

وعلى الرغم من أن عَمَه المشاعر قد تمت دراسته لأول مرة في مجموعة متنوعة من الاضطرابات الطبية والنفسية والجسمية، فقد ربطت الدراسات الحديثة عَمَه المشاعر بالاضطراب الانشقاقي، والاكتئاب، واضطرابات القلق، واضطرابات الأكل. ومع ذلك، فإن العلاقة بين عَمَه المشاعر وسمات الشخصية الشائعة في الاضطرابات النفسية لم يتم التحقيق فيها بشكل منهجي. وهذا مهم لأن عَمَه المشاعر يتم رصده بنسبة تصل إلى ٥٠% من خلال نماذج الشخصية مثل النموذج المكون من خمسة عوامل للشخصية أو النموذج النفسي البيولوجي للشخصية لكلونينغر. ولذلك فإن الاضطرابات في تحديد وتمييز المشاعر من شأنها أن تتنبأ بمجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية (Grabe, et al., 2004, 1299).

أهمية الدراسة الراهنة:

تكمن أهمية الدراسة الراهنة فى جانبين، جانب نظري وجانب عملي وذلك على النحو التالي:

أولاً: الأهمية النظرية:

- محاولة تقييم العلاقة بين عَمَه المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الفصام والأسوياء، حيث تتناول هذه الدراسة مجالًا بحثيًا ما زالت الدراسات التي تناولته حديثة وقليلة.
- تناولها لأحد المتغيرات المهمة في مجال علم النفس وهو عَمَه المشاعر.
- معرفة وتحديد عوامل الشخصية التي يتصف بها مرضى الفصام.
- الكشف عن الدور الذي يمكن أن تلعبه كل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعَمَه المشاعر لدى مرضى الفصام والأسوياء.
- التعرف على الفروق بين مرضى الفصام والأسوياء في إظهار التباين في عَمَه المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية.
- معرفة وتحديد أي عامل من العوامل الخمسة الكبرى للشخصية يرتبط بعَمَه المشاعر لدى مرضى الفصام والأسوياء.
- جاءت هذه الدراسة لتستهدف خدمة هؤلاء المرضى وإثراء المجال البحثي في علم النفس الإكلينيكي.

ثانيًا: الأهمية التطبيقية:

- الأستفادة من نتائج الدراسة في إعداد برامج إرشادية وقائية وعلاجية تسهم في خفض عَمَه المشاعر، والفهم الجيد لسمات الشخصية التي يتصف بها مرضى الفصام.

- تعد الدراسة الراهنة مقدمة لأجراء مزيد من البحوث التي تتناول عَمَه المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ما بين مرضى الفصام والأسوياء.

تساؤلات الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة الراهنة في التساؤلات الآتية:

١- هل توجد فروق جوهرية في متوسط درجات عَمَه المشاعر لدى مرضى الفصام والأسوياء؟

٢- هل توجد فروق جوهرية في متوسط درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الفصام والأسوياء؟

٣- هل توجد علاقة ارتباطية بين عَمَه المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الفصام والأسوياء؟

أهداف الدراسة:

١- التعرف على الفروق الجوهرية في متوسط درجات عَمَه المشاعر لدى مرضى الفصام والأسوياء.

٢- التعرف على الفروق الجوهرية في متوسط درجات العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الفصام والأسوياء.

٣- الكشف عن العلاقة الارتباطية بين عَمَه المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الفصام والأسوياء.

منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن الذي يقوم على انتقاء عينة من مرضى الفصام ومقارنة أدائهم بعينة محكية من الأسوياء في عَمَه المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وسبب اختيار هذا المنهج يعود إلى عدم تناول المتغيرات المستقلة تناولًا عمديًا أو إجراء أي تعديل أو تغيير عمدي لها سواء كان ذلك بالزيادة أو بالنقصان، ولكن يقتصر دور الباحث على الوصف والتصنيف وتفسير العلاقات فيما بينها دون التدخل أو التعديل أو المعالجة، بالإضافة إلى أنها دراسة ميدانية يصعب فيها ضبط كل المتغيرات الدخيلة التي قد تؤثر على نتائج الدراسة (القرشى، ٢٠٠١، ٢٥٣).

أدوات الدراسة وخصائصها القياسية :

وتم تطبيق مقاييس الدراسة وفقًا للترتيب التالي:

- المقابلة المبدئية (إعداد الباحثة).
- مقياس ستانفورد– بينيه للذكاء: الصورة الخامسة، البطارية المختصرة. (إعداد د. عبد الموجود عبد السميع، ٢٠١٧).
- مقياس عَمَه المشاعر إعداد "ثمبسون" Thompson (2005) وترجمة: بسمة جمال.

- مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية تأليف "كوستا وماكري" (1992) Costa & McCrae، وترجمة وإعداد: بدر الانصاري (١٩٩٧)، تعديل نصرة منصور.

الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت عَمَه المشاعر لدى مرضى الفصام:

وهدفت دراسة أجراها "سيدرو وآخرون" (2001) ,.Cedro, et al إلى فحص العلاقة بين عَمَه المشاعر والفصام، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) مشارك بواقع (٥٠) مريضًا بالفصام البارانويدي، و(٥٠) من الأسوياء، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحثون مقياس توروينتو لعَمَه المشاعر. وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع درجات عَمَه المشاعر(المتمثلة في صعوبة وصف المشاعر وصعوبة التعرف على المشاعر ومستويات التفكير الموجه خارجيًا) لدى مرضى الفصام مقارنةً بالأسوياء.

وأجرى "ماجيني ورابالو" (2004) Maggini & Raballo دراسة بهدف فحص العلاقة بين عَمَه المشاعر والأعراض المرضية للفصام، وتكونت عينة الدراسة من (٧٦) مريضًا بالفصام بالعيادات الخارجية منهم (٤٠) مريضًا بالفصام البارانويدي، و(٨) مريضًا بالفصام غير المنظم، و(٣) مريضًا بالفصام التخشبي، و(٥) مريضًا بالفصام غير المميز، و(٢٠) مريضًا بالفصام المتبقي، وتتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٥٧) سنة، وتم استخدام مقياس تورنتو لعَمَه المشاعر، ومقياس لتقييم زملة

الأعراض السلبية والإيجابية، ومقاييس انعدام التلذذ الاجتماعي والجسدي، ومقياس لتقييم الأعراض الأساسية. وأهم ما أشارت إليه النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين العجز في تحديد الأحاسيس الجسمية والأعراض الذهانية وخاصةً الضلالات الجسمية والهلاوس اللمسية والتفكير غير المنظم، وعلاقة ارتباطية موجبة بين صعوبة وصف المشاعر (الذي يتعلق بصعوبات في العثور على الكلمات الملائمة لمشاعر الفرد ومشاركتها مع الآخرين) والأعراض الاكتئابية للفصام، وعلاقة ارتباطية موجبة بين قلة المشاركة الانفعالية (مثل تفضيل التحدث للآخرين عن الأنشطة اليومية بدلًا من مشاعرهم) واللامبالاه وإنعدام التلذذ الاجتماعي، وعلاقة ارتباطية موجبة بين التفكير الموجَّه خارجيًا (اى التركيز على الأحداث الخارجية) وفقر الكلام الذي يصف المرضى الذين يقدمون إجابات قصيرة بطريقة محددة وغير مدروسة.

وأجرى "فانت ووت وآخرون" van 't Wout, et al., (2007) دراسة للمقارنة بين مرضى الفصام وأقاربهم من الدرجة الأولى والأسوياء في عَمَه المشاعر، وتكونت عينة الدراسة من (٤٣) مريضًا بالفصام (١٩ إناث، ٢٤ ذكور)، تم تشخيص معظم المرضى بالفصام البارانويدي وعددهم (٢٩)، وتم تشخيص أحد المرضى بالفصام غير منظم، وآخر مريضًا بنوع الفصام التخشبي، وإثنان مريضان بالفصام المتبقي، وواحد مريضًا بالفصام الوجداني، وستة من النوع الفصام غير المميز، وثلاثة مع اضطراب فصامي الشكل، و(٣٢) من أقارب المرضى من غير المتأثرين بحالتهم، و(٤٤) من الأسوياء، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٨–٦٠) سنة، وتم تطبيق استبيان

برموند–فورست لعَمَه المشاعر. وتوصلت الدراسة إلى أن مرضى الفصام قد حصلوا على مستويات أعلى في عَمَه المشاعر والمتمثلة في صعوبة تحديد المشاعر والتعبير عنها مقارنةً بالأسوياء، لكنهم في نفس الوقت يعانون من مستويات أعلى في الاستثارة الانفعالية، كما أظهر الأشقاء الذكور مشاكل مماثلة في التعبير عن مشاعرهم مثل المرضى الذكور، وبالتالي فإن عَمَه المشاعر يزيد من الاستهداف للفصام وخاصةً الذكور.

وهدفت دراسة أجراها "فان دير مير وآخرون" van der Meer, et al., (2009) إلى فحص العلاقة بين عَمَه المشاعر وكل من استراتيجيات التنظيم الانفعالي ومعدل الذكاء، وذلك لدى عينة مكونة من مجموعتين، المجموعة الأولى مكونة من (٣١) من مرضى الفصام (٢٤ ذكور، ١٢إناث)، والمجموعة الثانية مكونة من (٤٤) من الأسوياء (٢٢ ذكور، ٢٤ إناث)، واستخدام الباحثون المقابلة الإكلينيكية المقننة، ومقياس برموند– فورست لعَمَه المشاعر، ومقياس لتقييم زملة الأعراض السلبية والإيجابية، ومقياس استراتيجيات التنظيم الانفعالي، ومقياس لمعدل الذكاء. وأنتهت النتائج إلى أن هناك فروق ذات دلالة بين الفصاميين والأسوياء في المكون المعرفي والانفعالي لعَمَه المشاعر وذلك في إتجاه المرضى، كما يعاني مرضى الفصام من صعوبات في تحديد مشاعرهم أكثر من غيرهم من مرضى الاضطرابات غير الذهانية، وأشاروا إلى أن عَمَه المشاعر كان مرتبطًا بشكل إيجابي بالاكتئاب. ولم تظهر الفروق بين الجنسين بشكل كبير في هذه الدراسة.

وأجري مسعد أبو الديار (٢٠٠٩) دراسة بهدف فحص العلاقة بين عَمَه المشاعر وفعالية الذات لدى مرضى الفصام والاكتئاب والأسوياء، وكذلك التعرف على الفروق بينهم في عَمَه المشاعر وفعالية الذات، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) مشارك بواقع (٢٠) من مرضى الفصام البارانويدي، و(٢٠) من مرضى الفصام الهيبفريني، و(٢٠) من مرضي الاكتئاب الحاد، و(٢٠) من الأسوياء، وجميع أفراد العينة من الذكور، وتم استخدام مقياس توروينتو لعَمَه المشاعر، واستخبار فعالية الذات. وتوصلت الدراسة إلى إرتفاع درجات عَمَه المشاعر والمتمثلة في صعوبة تمييز المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجَّه خارجيًّا لدى مرضى الفصام (بارانويدي – هيبفريني) مقارنةً بالأسوياء.

وأجرى "ماراسكو وآخرون" Marasco, et al., (2011) دراسة بهدف تحديد معدل انتشار عَمَه المشاعر وارتباطه ببعض السمات النفسية المرضية وخطر الإنتحار لدى مرضى الفصام البارانويدي. وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) مريضًا فصاميًا (٣٠ ذكور،٣٠ إناث)، وتم استخدام مقياس تورنتو لعَمَه المشاعر، ومقياس لتقييم زملة الأعراض الإيجابية والسلبية، ومقياس للأعراض الاكتئابية للفصام، ومقياس التفكير الانتحاري، ومقياس للقلق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن معدل انتشار عَمَه المشاعر في العينة الكلية كان ٣٦.٧ %، حيث حصل المشاركون مرتفعو عَمَه المشاعر على درجات أعلى في الأعراض السلبية والاكتئابية للفصام وخطرًا متزايدًا للانتحار مقارنةً بمنخفضي عَمَه المشاعر.

وأجرى "هوو وآخرون" (2023) ,.Huo et al دراسة بهدف تحديد نسبة انتشار عَمَه المشاعر لدى مرضى الفصام المزمن وتأثيره الوسيط بين العجز المعرفي والأعراض السلبية للفصام. . وذلك على عينة من (٦٨٩) من مرضى الفصام من مستشفيات الصحة النفسية في جنوب الصين،وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٠-٧٠) عامًا، واستخدم الباحثون مقياس زملة الأعراض الإيجابية والسلبية، ومقياس تورونتو لعَمَه المشاعر المكون من (٢٠) بندًا. وأظهرت النتائج التي توصلت إليها الدراسة وجود نسبة انتشار عالية من عَمَه المشاعر لدى مرضى الفصام، حيث تم تصنيف ٣١.٥% من مرضى الفصام على أنهم يعانون من عَمَه المشاعر، والتي كانت أكثر شيوعًا عند الذكور منها عند الإناث. كما أظهرت تحليلات المسار أن بعدين من أبعاد عَمَه المشاعر (صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر) لعبا دورًا وسيطًا في المسار من العجز المعرفي إلى الأعراض السلبية للفصام. علاوة على ذلك، يشير الدور الوسيط لعَمَه المشاعر إلى أن استهداف معالجة المشاعر والإدراك قد يكون وسيلة مجدية للتخفيف من الأعراض السلبية للفصام.

ثانيًا: دراسات تناولت العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الفصام:

أجرى "جوريرا وآخرون" (2000) ,.Gurrera, et al دراسة بهدف مقارنة سمات الشخصية لدى مرضى الفصام والأسوياء، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) مريضًا بالفصام، و(٤٦) من الأسوياء، واستخدم الباحثون استخبار العوامل الخمسة للشخصية لـ"كوستا ومكري". وأهم ما أشارت إليه النتائج أن مرضى الفصام قد حصلوا على درجات مرتفعة من العصابية ودرجات منخفضة من يقظة الضمير مقارنةً بالأسوياء.

وهدفت دراسة أجراها "ليساكر وديفيس" Lysaker & Davis (2004) إلى فحص العلاقة بين سمات الشخصية وكل من الأداء الاجتماعي وأعراض الفصام، فقد أشارت الأبحاث السابقة إلى وجود فروق فردية ثابتة في الشخصية لدي مرضى الفصام تسبق ظهور الاضطراب، ومن ثم فحصت هذه الدراسة سمات الشخصية وعلاقتها بأعراض الفصام لدى عينة من (٦٥) مريضًا بالفصام منهم (٤١) مريضًا باضطراب الفصام، و(٢٤) مريضًا باضطراب الفصام الوجداني، وجميع أفراد العينة من الذكور، ولتحقيق هدف الدراسة استخدم الباحثون قائمة العوامل الخمسة للشخصية لـ"كوستا ومكري"، ومقياس زملة الأعراض الإيجابية والسلبية. وتوصلت نتائج الدراسة أرتباط ارتفاع العصابية وانخفاض الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير بأعراض الفصام. كما تشير هذه النتائج إلى أن المستويات المنخفضة في كل من الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير تسهم في ضعف العلاقات الشخصية المتبادلة لدى مرضى الفصام.

كما أجرى "كاميسا وآخرون" Camisa, et al., (2005) دراسة بهدف فحص العلاقة بين سمات الشخصية وكل من أعراض الفصام واضطرابات الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى مكونة من (٦٣) مريضًا (٦١ ذكور، ٢ إناث) بواقع (٣٦) مريضًا باضطراب الفصام و(٢٤) مريضًا باضطراب الفصام الوجداني، وتكونت المجموعة الثانية من (٢٤) مريضًا يعانون من اضطرابات الشخصية (١٢ ذكور، ١٢ إناث)، وتكونت المجموعة الثالثة: من (٥٥) من الأسوياء (٣٦ ذكور، ١٩ إناث)، وتم استخدام قائمة العوامل الخمسة للشخصية

لـ"كوستا ومكري"– الصورة المطولة. وأهم ما أشارت إليه نتائج الدراسة أن مرضى الفصام قد حصلوا على درجات أعلى في العصابية ودرجات أقل في الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير وذلك مقارنةً بالأسوياء.

وأجرى "لونكفيست وآخرون" Lönnqvist, et al., (2009) دراسة طولية شملت (٢١٣٤٤٣) من المجندين بقوات الدفاع الفنلندي من الذكور، بهدف فحص سمات الشخصية (العصابية، والانبساطية، الكبت) المنبئة بالاضطرابات الذهانية، وتم استخدام سجل الخروج من المستشفى الفنلندي (متوسط فترة المتابعة ١٤.١ سنة) لتحديد جميع الأشخاص الذين تم نقلهم إلى المستشفى بسبب الاضطرابات الذهانية ومنهم (١٣٢٨) من مرضى الفصام، و(٩٨) من مرضى اضطراب ثنائي القضب، و(٤٥٦) لديهم اضطرابات ذهانية أخرى، واستخدم الباحثون مقياس مينسوتا المتعدد الأوجه للشخصية، ومقياس القدرة الاساسية لقوات الدفاع الفنلندية الذي طوره مركز تطوير تعليم قوات الدفاع الفنلندية. وأشارت نتائج التحليلات الطولية إلى أن تنبأ ارتفاع العصابية وانخفاض الانبساطية بزيادة الاستهداف للفصام.

كما هدفت دراسة طولية أجراها "بوييت وآخرون" Boyette, et al., (2015) إلى فحص الاستقرار الزمني لمدة (٣) سنوات لسمات الشخصية وعلاقتها بالتغيرات في مستويات الأعراض لدى عينة من (٩١) من مرضى الفصام أو اضطرابات ذهانية اخرى مع مدة قصوى للمرض تبلغ (١٠) سنوات، و(٣٢) من الأسوياء من أقارب المرضى، وتراوحت الفئة العمرية من (١٨– ٥٠) سنة، وطبق عليهم مقياس العوامل

الخمسة للشخصية. وتوصلت النتائج بالنسبة إلى عينة المرضى إلى أن تنبأ التغيير في الأعراض السلبية بالتغيرات في العصابية، و(سلبيًّا) بالانبساطية والانفتاح على الخبرة، كما أشارت النتائج إلى أن أظهر المرضى زيادة طفيفة في مستويات يقظة الضمير.

وأجرى "روبرتسون" Robertson (2014) دراسة بهدف فحص العلاقة بين سمات الشخصية واضطراب التفكير في اضطراب الفصام، وتكونت عينة الدراسة من (٢٨) مريضًا (٢٤ ذكور، ٤إناث) منهم (٢٣) مريضًا باضطراب الفصام، و(٥) مريضًا باضطراب الفصام الوجداني، وتراوحت الفئة العمرية من (١٨– ٧٣) سنة، واستخدم الباحثون قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومقياس اضطراب التفكير. وأنتهت النتائج إلى أن مستوى العصابية كان مرتفعًا داخل العينة، في حين كان هناك انخفاض في مستوى الانبساطية.

وأجرى "ويسنيوسكي وليبيرسكا" Wiszniewski & Liberska (2022) دراسة بهدف المقارنة بين مرضى الفصام والأسوياء في كل من سمات الشخصية وأساليب التعامل مع الضغوط وذلك لدى عينة من (٣٠) من مرضى الفصام، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٩– ٥٨) سنة، و(٣٠) من الأسوياء، وتتراوح أعمارهم ما بين (٢٥– ٧٢) سنة، واستخدم الباحثون قائمة العوامل الخمسة للشخصية لـ"كوستا ومكري"، ومقياس لتشخيص أساليب التعامل مع المواقف الضاغطة. وأهم ما أشارت إليه نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الحالة الصحية للشخص الذي تم فحصه وتكرار مستويات العصابية المختلفة. كما تؤكد الدراسة إلى أن الأشخاص الذين تم تشخيصهم

بالفصام أكثر عرضة بشكل ملحوظ لشدة مستوى العصابية أكثر من الأشخاص الأسوياء؛ حيث أوضحت النتائج أن مرضى الفصام قد حصلوا على درجات مرتفعة من العصابية ولديهم ميل أقوى لتجنب المواقف الضاغطة مقارنةً بالأسوياء.

نتائج الدراسة:

أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من مجموعة مرضى الفصام ومجموعة الأسوياء في أبعاد عَمَه المشاعر والدرجة الكلية لها، وتعزى هذه الفروق لصالح مجموعة المرضى. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل من مجموعة مرضى الفصام والأسوياء في العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وتعزى هذه الفروق لصالح مجموعة المرضى في بُعد العصابية؛ حيث كان المتوسط الحسابي لها أعلى من مجموعة الأسوياء، بينما تعزى الفروق في الأبعاد الأخرى لصالح مجموعة الأسوياء. كما كشفت النتائج وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيًا بين عامل العصابية وأبعاد عَمَه المشاعر والدرجة الكلية لدى مرضى الفصام، ووجود علاقة ارتباطية سالبة بين كل من الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير وأبعاد عَمَه المشاعر والدرجة الكلية لدى مرضى الفصام. كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًا بين عامل العصابية وصعوبة وصف وتفسير المشاعر كأحد أبعاد عَمَه المشاعر لدى الأسوياء، ووجود علاقة ارتباطية سلبية بين عامل الانفتاح على الخبرة وكل من صعوبة تحديد المشاعر ومحدودية العمليات التصورية والدرجة الكلية لعَمَه المشاعر، وعلاقة ارتباطية سلبية دالة إحصائيًا بين المقبولية والتفكير الموجه خارجيا. وعلاقة ارتباطية

سلبية بين عامل يقظة الضمير وكل من محدودية العمليات التصورية والدرجة الكلية لعَمَه المشاعر.

توصيات الدراسة ومقترحاتها:

في ضوء ما توصلت إليها نتائج الدراسة، فإن الباحثة تقترح بعض الابحاث والدراسات المستقبلية التالية:

- إجراء المزيد من البحوث عن العلاقة بين عَمَه المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى مرضى الفصام والأسوياء من الجنسين لدى مختلف الفئات العمرية.
- إجراء المزيد من البحوث عن العلاقة بين عَمَه المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية والسمات النوعية لكل عامل لدى اضطرابات آخرى مثل (اضطرابات الشخصية، أو مرضى اضطراب ثنائي القطب، أو الاكتئاب، أو الوسواس القهري، أوكرب ما بعد الصدمة).
- إعداد برامج علاج معرفي سلوكي لمرضى الفصام تعتمد على خفض عَمَه المشاعر والذي قد يكون وسيلة مجدية للتخفيف من الأعراض السلبية للفصام.
- إعداد برامج وقائية تعتمد على تحسين العوامل التي يمكن أن تقي من تطور اضطراب الفصام مثل عامل الانبساط من خلال تمكين مجموعة واسعة من استراتيجيات التكيف، مثل حل المشكلات وإعادة البناء المعرفي.

قائمة المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية:

أبو الديار، مسعد نجاح الرفاعي (٢٠٠٩). دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضي الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، ١٩* (٦٥)، ٣٤٦- ٣٧٢.

بقيعي، نافز أحمد (٢٠١٥). عوامل الخمسة الكبرى للشخصية و علاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي وكالة الغوث الدولية في منطقة إربد التعليمية. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ١١* (٤)، ٤٢٧ – ٤٤٧.

البنا، إيمان عبدالله أحمد (٢٠٠٣). "الاليكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط: لدى عينة من طلبة الجامعة. *حوليات آداب عين شمس: جامعة عين شمس – كلية الآداب مج ٣١*، ١٥ – ٥٧.

جنسون، شيرل، وكرينج، آنا، ونيل، حوت، ودفيشن، جيرالد (٢٠١٥). *علم النفس المرضي.* (ترجمة): حويلة، أمثال هادي، وعياد، فاطمة سلام، وشويخ، هناء، والرشيد، ملك جاسم، والحمدان، نادية عبد الله. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الخولي، هشام عبدالرحمن، وعراقي، الزهراء مهنى، ومحمد، شعبان أحمد (٢٠١٣). الذكاء الانفعالي وعلاقته بالإلكسيثميا لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. *دراسات عربية في التربية وعلم النفس*، ٢ (٤١)، ١١٥-١٧٢.

الرشيدي، بشير، ومنصور، طلعت، والنابلسي، محمد، والخليفي، إبراهيم، والناصر، فهد، وبورسلي، فهد، وقشعان، حمودة (٢٠٠٠). الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، *سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية. مج ٦*، الكويت: مكتب الإنماء الاجتماعي.

سويف، مصطفى إسماعيل، وسليمان، شاكر عبدالحميد (١٩٨٥). مرجع في علم النفس الإكلينيكي. *مجلة العلوم الاجتماعية، مج ١٣* ، ع ٤، ٤٩٧-٥٠٢.

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

العيسوي، عبد الرحمن (١٩٩٩). الجديد في ذهان الفصام. *مجلة التربية، ٢٨* (١٣٠)، ٢٥٦ -٢٤٣.

القرشي، عبد الفتاح (٢٠٠١). *تصميم البحوث في العلوم السلوكية*، الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

ثانيًا: مراجع باللغة الأجنبية:

American Psychiatric Association (2021-2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5 th ed., text revision) DC:Auther.

Boyette, L. L., Nederlof, J., Meijer, C., de Boer, F., & de Haan, L. (2015). Three year stability of Five-Factor Model personality traits in relation to changes in symptom levels in patients with schizophrenia or related disorders. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 539-544.https://doi.org /10.1016/j.psychres.2015.05.057

Camisa, K. M., Bockbrader, M. A., Lysaker, P., Rae, L. L., Brenner, C. A., & O'Donnell, B. F. (2005). Personality traits in schizophrenia and related personality

disorders. *Psychiatry research*, *133*(1), 23-33. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.09.002

Cedro, A., Kokoszka, A., Popiel, A., & Narkiewicz-Jodko, W. (2001). Alexithymia in Schizophrenia: An Exploratory Study. *Psychological Reports*, *89*(1), 95–98. https://doi.org/10.2466/pr0.2001.89.1.95

Chen, J., Xu, T., Jing, J., & Chan, R. C. (2011). Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC psychiatry*, *11*(1), 1-6.

Grabe, H. J., Spitzer, C., & Freyberger, H. J. (2004). Alexithymia and personality in relation to dimensions of psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, *161*(7), 1299-1301. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.7.1299

Gurrera, R. J., Nestor, P. G., & O'DONNELL, B. F. (2000). Personality traits in schizophrenia: comparison with a community sample. *The Journal of nervous and mental disease*, *188*(1), 31-35.

Huo, L., Qu, D., Pei, C., Wu, W., Ning, Y., Zhou, Y., & Zhang, X. Y. (2023). Alexithymia in chronic schizophrenia and its mediating effect between cognitive deficits and negative symptoms. Schizophrenia Research, 261, 275-280. https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.10.006

Lönnqvist, J. E., Verkasalo, M., Haukka, J., Nyman, K., Tiihonen, J., Laaksonen, I., ... & Henriksson, M. (2009). Premorbid personality factors in schizophrenia and bipolar

disorder: results from a large cohort study of male conscripts. *Journal of abnormal psychology*, 118(2), 418. https://doi.org/10.1037/a0015127

Lysaker, P. H., & Davis, L. W. (2004). Social function in schizophrenia and schizoaffective disorder: associations with personality, symptoms and neurocognition. *Health and quality of life outcomes*, *2*(1), 1-6. https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-15

Lysaker, P. H., Wilt, M. A., Plascak-Hallberg, C. D., Brenner, C. A., & Clements, C. A. (2003). Personality dimensions in schizophrenia: associations with symptoms and coping. *The Journal of nervous and mental disease*, *191*(2), 80-86. https://doi.org/10.1097/ 01.NMD .0000050936.81128.5B

Maggini, C., & Raballo, A. (2004). Alexithymia and schizophrenic psychopathology. Acta Biomed, 75(1), 40-49.

Marasco, V., De Berardis, D., Serroni, N., Campanella, D., Acciavatti, T., Caltabiano, M., ... & La Rovere, R. (2011). Alexithymia and suicide risk among patients with schizophrenia: preliminary findings of a cross-sectional study. *Rivista di psichiatria*, *46*(1), 31-37.

Ridgewell, C., Blackford, J. U., McHugo, M., & Heckers, S. (2017). Personality traits predicting quality of life and overall functioning in schizophrenia. *Schizophrenia research*, 182, 19-23. https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.10.007

Robertson, C. R. (2014). *Putting the person first: an examination of thought disorder and personality heterogeneity in schizophrenia.* https://doi.org/10.18297/etd/1214

van der Meer, L., van't Wout, M., & Aleman, A. (2009). Emotion regulation strategies in patients with schizophrenia. *Psychiatry research, 170*(2-3), 108 113. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.07.010

van 't Wout, M., Aleman, A., Bermond, B., & Kahn, R. S. (2007). No words for feelings: Alexithymia in schizophrenia patients and first-degree relatives. *Comprehensive Psychiatry, 48*(1), 27-33. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2006.07.003

Wiszniewski, B., & Liberska, H. (2022). Styles of Coping with Stress among Healthy People and People with Diagnosis of Schizophrenia and Selected Personality Dimensions. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(9), 5129. https://doi.org/10.3390/ijerph19095129

Wout, M. (2006). The nature of emotional abnormalities in schizophrenia: Evidence from patients and high-risk individuals (*Doctoral dissertation*, Utrecht University).