مجلة العلوم التربوية والنفسية
العدد التاسع – المجلد الثالث
مايو 2019 م
ISSN: 2522-3399

المجلة العربية للعلوم و نشر الأبحاث
Arab Journal of Sciences & Research Publishing
AJSRP

The difference in Alexithymia between addicted and non-addicts

Mohannad Abdul Mohsen Mansour Al - Aidan

Abstract: This study aimed to determine the degree of incidence of alexithymia in addicts and non-addicts according to the cut-off score, and the differences between the two samples on the dimensions of the used scale by the sub and the total scores. It also aimed to determine the effects of age and the level of education on the incidence of alexithymia. A sample of 589 males in Kuwait, (264 addicts and 325 non-addicts), completed the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). The result showed significant higher score mean of incidence of alexithymia and probability of developing it in the sample of addicts. Moreover, it found significant differences in the sub-dimensions and the total score in favor of the addicts. The analysis of variance ANOVA did not reveal differences between age and educational level in the sample of addicts, While in the non-addicted sample there were significant differences in age. It was found that the level of alexithymia decreased with age, in the total score and Difficulty Identifying Feeling, Difficulty Describing Feelings subscale, And Externally-Oriented Thinking subscale, and that the higher the academic qualification decreased the level of alexithymia..

Keywords: Alexithymia, substance abuse, identifying feelings, describing feelings, externally-oriented thinking, Kuwait.

الفرق في الأليكسيثيميا (Alexithymia) بين المدمنين وغير المدمنين

مهند عبد المحسن منصور العيدان

الملخص: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مستوى الإصابة بالألكسثيميا لدى المدمنين وغير المدمنين وفقاً لدرجة القطع في المقياس المستخدم، والفروق بين العينتين على أبعاد المقياس الفرعية والدرجة الكلية، وفروق مستوى الألكسثيميا وفقاً للعمر والمستوى الدراسي. واستخدمت عينة قوامها 589 ذكراً، (ن= 264) مدمناً، و(ن= 325) غير مدمن في الكويت، أجابوا على مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) ترجمة الباحث، وأظهرت النتائج ارتفاع متوسط الإصابة بالألكسثيما واحتمالية الإصابة بها لدى المدمنين، ووجدت فروق دالة في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لصالح المدمنين، ولم يكشف تحليل التباين فروق بين العمر والمستوى الدراسي لدى عينة المدمنين، بينما في عينة غير المدمنين وجدت فروقاً دالة في العمر إذ تبين أن مستوى الألكسثيميا ينخفض مع التقدم في العمر، على الدرجة الكلية وصعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، كما أظهرت فروقاً تبعاً للمؤهل الدراسي على الدرجة الكلية وعلى بعد التفكير الموجه للخارج، وأنه كلما ارتفع المؤهل الدراسي انخفض مستوى الألكسثيميا.

الكلمات المفتاحية: الألكسثيميا، الإدمان، تحديد المشاعر، وصف المشاعر، التفكير الموجه للخارج، الكويت.

1- المقدمة

يتفق معظم الناس على أن الحياة بدون انفعالات ستكون دون معنى؛ فالانفعالات أمر جوهري للحياة الإنسانية، لذا نقرنها بالمشاعر التي نكون في حالة وعي بها (كرينجلباخ، 2015)، فالانفعال رد فعل وظيفي عام لحدث مثير خارجي يُحدث تكاملاً مؤقتاً للقنوات الفسيولوجية والمعرفية والظاهراتية والسلوكية لتيسير الاستجابة المثرية والمشكّلة للبيئة في الموقف الحالي (شيوتا وكالات، 2014)، فظهور أي انفعال يتطلب حدوث تفاعل تكاملي بين المفاتيح

الداخلية والمفاتيح الخارجية لها (وهي المكونات المعرفية والبيولوجية) من جهة والمفاتيح الخارجية لها (وهي العوامل المادية والاجتماعية) من جهة أخرى (بني يونس، 2014).

وتعد الانفعالات من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية، ويصعب على الفرد التكيف نفسياً واجتماعياً دون علاقات مع الآخرين، فالتواصل مع الآخرين وفهم مشاعرهم يسهم إلى حد كبير في تيسير عملية التفاعل الاجتماعي، والقدرة على تنظيم الانفعالات الذاتية وضبطها (داود، 2016)، فعندما تكون على اتصال بمشاعرك تستطيع أن تحيا حياة متوازنة انفعالياً وكاملة موجهاً طاقتك النفسية تجاه غايات بناءة، وتظل يقظاً متنبهاً لكل ما يحدث لحظة بلحظة بكل تعقيداته وتناقضاته (فروش، 2015).

وعلينا التنبه للتفريق بين الانفعالات (Emotions) والمشاعر (Feelings) والأحاسيس (Sensation)، فهناك الكثير من الخلط والتداخل اللغوي بين هذه المفردات في اللغة العربية، وكذلك في اللغة الانجليزية، بينما الدلالات هي محط انتباه أكثر دقة في الدراسات النفسية؛ مع اشتراكها مع بقية المفاهيم النفسية بكونها تفتقر لتعريف واحد، فتشير الانفعالات إلى حالة وجدانية عنيفة تصحبها تغيرات فسيولوجية حشوية، وتعبيرات حركية مختلفة تنتاب بصورة مفاجئة، وتأخذ صورة أزمة عابرة (مؤقتة) لا تدوم طويلاً، وأمّا المشاعر فإنها تختلف عن الانفعال، بكونها انفعالات غير مصحوبة بتغيرات فسيولوجية وحشوية واضحة، وتقوم بدور الدافع لسلوكياتنا، وهي مرتبطة دائماً بالوعي ويتم تنظيمها إرادياً (بني يونس، 2014)، فالانفعال يأتي أولاً، والشعور هو عملية إدراكه حسياً وتسميته (فروش، 2015)، بينما الأحاسيس فهي الإشارات الجسدية التي يدركها الدماغ (شيوتا وكالات، 2014)، ويحتمل أن يكون لكل انفعال هيئتان: هيئة ثائرة، وهيئة هادئة، فحالة الجسم في الفرح الهادئ تكون شبيهة بحالة الحزن الهادئ، وكذلك فيما يختص بالفرح الثائر والحزن الثائر، وتجمع بعض الاضطرابات الفسيولوجية بين الخوف والغضب (عكاشة وعكاشة، 2013).

وكما ورد في تايلور (2008) أن المدمنين يحاولون بذل الكثير من الجهد للتكيف مع أوضاعهم الصعبة، ففي بداية الأمر يسبب تناول المادة مشاعر قوية من السعادة والراحة والنشوة أو الزهو، ولكن ما يحدث لاحقاً هو وجود الكثير من المنغصات ويطوِّر المدمن تحمّلاً أكثر للمادة الإدمانية ولا تستطيع جرعته الحالية أن توصله إلى مرحلة النشوة بعد فترة من الزمن، فتظهر لديه الكثير من الأنماط الانفعالية غير السارّة منها الشعور بعدم السعادة والانزعاج والقلق والخوف والتوتر والاكتئاب، وأجرت (عبد الفتاح، 2014) دراسة لمعرفة الفروق بين مدمني الكحول في نمط ومستوى الاستجابات الانفعالية (السارة وغير السارة) ووجدت أن غالبية عينة الدراسة لديهم مستويات منخفضة من النمط الانفعالي السّار المفرط. لذا يبدو أن المصابين بالألكسثيميا يلجؤون إلى تناول العقاقير لقدح زناد عاطفتهم للتغلب مؤقتاً على الإحباط الذي يشعرون به حينما لا يستطيعون التعرف على شتى العواطف، فتناول العقاقير قد يستعيد مستوى النشاط اللازم في المناطق الدماغية المسئولة عن الخبرات الممتعة (بيرثوز، 2017).

ومن الممكن أن تنبئ بعض عوامل الشخصية بحدوث اضطرابات استخدام المواد (SUD) في وقت لاحق، فنجد ارتفاع مستويات الوجدان السلبي لديهم، وتسمى أحياناً الانفعالية السلبية (negative emotionality)؛ وهي الرغبة المستمرة للإثارة جنباً إلى جنب مع زيادة الوجدان الإيجابي، وضعف التقيد (constraint) التي تشير إلى السلوك الحذر، وتجنب الأذى (جونسون، نيل، كرينج، وديفيدسون، 2015)، إلا أنه ليس سمة ثابتة في المجتمع العام للمعتمدين على المواد الإدمانية (Haan, Joosten, Boswinkel, Palen, & Jong, 2012).

ويعد مفهوم الألكسثيميا (Alexithymia) حرفياً عدم وجود كلمات تصف المشاعر، واستخدم لأول مرة من قبل سفينوس (1973) (Zimmermann, Rossier, Stadelhofen, & Gaillard, 2005) لوصف غياب العواطف والخيالات المعروضة من قبل المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية (psychosomatic diseases) فاهتم

بدراسة فرضية أن يكون للألكسثيميا دور في تطوير الأمراض النفسية الجسدية (Feldman, Lehrer, & Hochron, 2002) وتتميز بعدم القدرة على التحديد والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية وفقر القدرة التخيلية (Sriram, Kchaturvedi, Gopinath, & Subbakrishna, 1987)، ويتكون هذا المصطلح من شقين (Alexis) وتعني النقص و(Thymos) وتعني المشاعر، فهؤلاء الأشخاص لا يجدون الكلمات لوصف مشاعرهم فحسب، وإنما لا يستطيعون إدراك مشاعرهم على الإطلاق (كوتر، 2010) والعجز عن إدراك الانفعالات وتمييزها عن الإحساسات الجسدية أو التعبير عنها بواسطة اللغة (قريشي وزعطوط، 2008) وتُعد الألكسثيميا سمة في أبعاد الشخصية تختلف عن اضطرابات الشخصية المصنفة في الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM 5) (Taylor, Bagby, 2012) وقد كشفت العديد من الدراسات عن العلاقة بين الألكسثيميا والعوامل الخمس الكبرى للشخصية (عبد الخالق والبناء، 2014) فهي بناء في الشخصية ينبئ على وجود مشاكل في العاطفة (der Velde, Swart, Rijn, der Meer, Wunderink, Wiersma, Krabbendam, & Bruggeman, 2015).

كما تمثل الألكسثيميا عاملاً مهماً من عوامل الإصابة بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب الجسيم، واضطراب الهلع، واضطرابات الأكل، واضطرب تعاطي المواد الإدمانية (Marchesi, 2015)، وترتبط بدلالات إيجابية باضطرابات الشخصية وسماتها مثل اضطراب الشخصية شبه الفصامية (schizoid PD) واضطراب الشخصية التجنبية (avoidant PD)، واضطراب الشخصية الشكاكة (paranoid PD)، إلا أنها ليست اضطراب شخصية قائماً بذاته (Coolidge, Estey, Segal & Marle, 2013)، ووجد هناك ارتباط بينها وبين اضطراب الفصام، وأن بُعد صعوبة تعرف المشاعر والتفكير الموجه للخارج ارتبطا بمستويات أعلى من العجز العصبي المعرفي، بينما ارتبط بُعد صعوبة وصف المشاعر بالكدر العاطفي لدى الفصاميين (Fogley, Warman, & Lysaker, 2014)، وتنتشر الألكسثيميا بين المرضى النفسيين بدرجات أكبر من عينات المجتمع الطبيعي، وارتبطت بدرجات متماثلة بين العينتين مع الضغوط النفسية (McGillivray, Becerra, & Harms, 2017).

وبالرغم من أن الدراسات تشير إلى أن نسبة انتشار الألكسثيميا في المجتمع العام تتراوح بين (9.4%) لدى الذكور و(5.2%) بين النساء (Kokkonen, Karvonen, Veijola, Läksy, Jokelainen, Järvelin,& Joukamaa, 2001)، وبلغت في دراسة لدى شريحة كبيرة في فنلندا بلغت نسبتها بين الذكور (11.9%)، و(8.1%) بين الإناث (Mattila, Salminen, Nummi & Joukamaa, 2006) إلا أن نسبة انتشارها بين الذين يتعاطون المواد الإدمانية أعلى بكثير، فقد لوحظ أن (78%) من الذين يتعاطون الكحول لديهم درجة ما من الألكسثيميا(Rybakowski, Ziółkowski & Brzeziński, 1988)، وبلغت في دراسة (Lindsay & Ciarrochi, 2009) (50%) بين المدمنين، وتعد الألكسثيميا سمة مميزة لكثير من مدمني المخدرات؛ إذ يعدونها ترياقاً يمكنهم من خلالها التعبير عن مشاعرهم وعواطفهم (Teixeira, 2017).

مشكلة الدراسة:

تتمحور مشكلة الدراسة في معرفة مدى انتشار سمة الألكسثيميا في مجتمع المدمنين وغير المدمنين، واختلاف طرق التعامل معها علاجياً وأمنياً، وتزايد المخدرات المخلقة (المصنعة) التي بدأت تنتشر بصورة أسرع؛ لرخص ثمنها وسهولة تصنيعها، دفعت هذه العوامل لمعرفة الأسباب التي ربما تجعل البعض يلجأ للتعاطي والتحول للاعتماد والإدمان، خصوصاً مع تزايد حالات الإدمان إذ بلغ عدد المدمنين حسب وزارة الداخلية في الكويت (20) ألف متعاطي في سنة 2018، كما دفع الباحث لاستكشاف عوامل لم تبحث في مجتمع الدراسة من قبل.

وتعد الألكسثيميا سمة في شخصية المدمن؛ وقد لاحظ الباحث لدى كثير من المدمين في جلسات العلاج ضعف القدرة التعبيرية عن انفعالاتهم أو ادراكهم لمشاعر الآخرين عندما تتم مناقشة ما تسبب به الإدمان من ضرر على أسرة المدمن، جعل الباحث يسعى للكشف عن مدى انتشار سمة الألكسثيميا لديهم.

تساؤلات الدراسة

1- ما مستوى الألكسثيميا لدى غير المدمنين والمدمنين؟
2- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين المدمنين وغير المدمنين؟
3- هل يوجد فروق دالة إحصائياً في درجة الألكسثيميا لدى عينة غير المدمنين تبعاً لمتغيري الدراسة (العمر، المستوى الدراسي)؟
4- هل يوجد فروق دالة إحصائياً في درجة الألكسثيميا لدى عينة المدمنين تبعاً لمتغيري الدراسة (العمر، المستوى الدراسي)؟

الأهداف:

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة الفرق في مستويات الألكسثيميا بين المدمنين وغير المدمنين، وتتمحور الأهداف حول الأهداف التالية:

1. التعرف على مستوى الألكسثيميا لدى المدمنين وغير المدمنين.
2. التعرف على دلالة الفروق في الألكسثيميا بين المدمنين وغير المدمنين.
3. التعرف على دلالة الفروق في الألكسثيميا لدى المدمنين تبعاً لمتغيرات العمر والمستوى الدراسي.
4. التعرف على دلالة الفروق في الألكسثيميا لدى غير المدمنين تبعاً لمتغيرات العمر والمستوى الدراسي.

الأهمية:

تتضح أهمية هذه الدراسة في ما يلي:

1. ترجع أهمية الدراسة بصفة عامة إلى أهمية اضطراب تعاطي المواد المؤثرة عقلياً تعد جاذبة للانتباه من بين الاضطرابات النفسية للباحثين لكونها ذات معدلات انتشار كبيرة، وأن معدل انتشارها في تنامي مستمر.
2. تناول مفهوم حديث نسبياً (الألكسثيميا) بالدراسة لدى عينة من مرضى الإدمان.
3. وجود ندرة واضحة في البحوث العربية وخصوصاً في الكويت في موضوع البحث، لذا يعد هذا البحث إضافة للأدب النفسي للتعامل مع الإدمان والألكسثيميا.
4. ويتوقع أن تسهم هذه الدراسة في وما ستكشف عنه من نتائج لتكون نواة لدراسات أخرى في المجال نفسه، وقد يفتح المجال لدراسات أخرى على المستوى السيكومتري الإكلينيكي.

2- الدراسات السابقة

دراسات حول الالكسثيميا في العالم العربي

اهتم عدد من الباحثين في العالم العربي بالألسكثيميا وعلاقتها بمتغيرات متنوعة، واستخدمت أكثر الدراسات مقياس تورنتو للألكسثيميا، بينما استخدمت بعضها مقاييساً أخرى، ومن هذه الدراسات:

دراسة (البنا، 2003) بدراسة هدفت إلى معرفة الفروق بين الجنسين لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر على أبعاد الألكسثيميا، وتحديد الفرق بين مرتفعي الدرجة والمنخفضين في الألكسثيميا في أساليب التعامل مع الضغوط، وتكونت عينة الدراسة من (290) من طلاب الجامعة (157) طالباً، و(133) طالبة، واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) من تعريب الباحثة، ومقياس عمليات تحمل الضغوط، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين الطلبة والطالبات في كل أبعاد المقياس، والدرجة الكلية؛ إذ كان متوسط الذكور أعلى، وأظهرت فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي الدرجة ومنخفضي الدرجة في مقياس الألكسثيميا في أساليب التعامل مع الضغوط.

وهدفت دراسة (زعطوط، 2005) إلى الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدنين؛ شملت عينة الدراسة (72) من المجسدنين، وللتحقق من أهداف الدراسة استخدم مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، وشروط كرونك لتشخيص الجسدنة، واستنبيان الصحة العامة (GHQ)، وقائمة بيك للاكتئاب (BDI)، ومقياس قلق الموت (DAS) بعد التأكد من صدقهما وثباتهما، وكشفت النتائج انتشار الاكتئاب والتكتم وقلق الموت لدى المجسدنين.

وأجرى (الدواش، 2011) دراسة هدفت للتعرف على أثر الألكسثيميا في الأعراض المرضية لدى المراهقين والراشدين الذين لم يتلقوا علاجاً نفسياً من قبل، وتكونت العينة من (138) من الذكور والإناث بواقع (50) مراهقاً، و(88) راشداً، وكشفت النتائج تأثير الألكسثيميا في الأعراض المرضية بنسب تراوحت بين المتوسط والقوي في معظمها، ولم يوجد تأثير دال إحصائياً لتفاعل البلادة الوجدانية مع العمر والجنس في التأثير على الأعراض المرضية.

وأجرى كل من العثان والجوبان وروبرت (Al-Eithan, Al Juban & Robert, 2012) دراسة هدفت للتعرف على مستوى الألكسثيميا لدى أمهات الأطفال المعاقين في السعودية ومدى مصاحبتها لأعراض صعوبة المزاج، والفرق بين أمهات الأطفال المعاقين والأسوياء، وتشكلت العينة من (118) أم، منهم (86) أم يعتنين بأطفال لديهم إعاقات عقلية أو جسدية أو حسية، ويراجعون في مستشفى تأهيلي في الرياض، و(32) أم لأطفال أصحاء، وللتحقق من أهداف الدراسة استخدم مقياس المستشفى للاكتئاب والقلق ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، وأظهرت النتائج وجود درجة عالية دالة من أعراض الألكسثيميا، ودرجة متوسطة عالية على مقياسي القلق والاكتئاب، وهناك علاقة ارتباطية دالة بين الألكسثيميا والاكتئاب والقلق، ولا توجد علاقة بين الألكسثيميا وعمر الطفل وعمر الأم ومدة الإعاقة.

كما هدفت دراسة (الفقي، 2012) إلى تقصي فاعلية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء في تخفيف الألكسيثميا لدى طالبات الجامعة، تكونت العينة من (30) طالبة تم تقسيمهن على ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى تتلقى العلاج المعرفي السلوكي، والثانية تتلقى تدريبات الاسترخاء العضلي والتخيلي، أما المجموع الثالثة فكانت ضابطة لا تتلقى أي نوع من العلاج، وطبق مقياس الألكسيثميا لدى طلاب الجامعة إعداد الباحثة، ويتكون من (45) فقرة، وأوضحت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البُعدي وما بعد المتابعة.

وهدفت دراسة (القحطاني، 2013) للتعرف على العلاقة بين القلق والألسكثيميا، والفروق بين مرتفعي ومنخفضي القلق في الاستجابة على مقياس الألكسثيميا، وأجريت الدراسة على (221) مراهقاً في المدرسة الثانوية، تم تطبيق مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) من تعريب (كفافي والدواش، 2011) ومقياس تايلور للقلق إعداد (فهمي وغالي) وتوصلت إلى وجود ارتباط سالب بين القلق والألكسثيميا، ووجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي القلق في الاستجابة على مقياس الألكسثيميا لصالح منخفضي القلق، ولم يوجد تأثير دال للتعليم ومستوى الدخل وتلقي العلاج النفسي في الاستجابة على مقياس الألكسثيميا.

وأجرى (عبد الخالق والبناء، 2014) دراسة هدفت إلى تحديد الفروق بين الجنسين في صعوبة تعرف المشاعر، والعوامل الخمس الكبرى للشخصية، والعلاقة بينهما، والعوامل التي تجمعهما، ومنبئات صعوبة تعرف المشاعر، وتكونت العينة من (527)، منهم (278) طالباً، و(249) طالبة من طلاب جامعة الكويت، أجابوا عن مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، ومقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية من وضع كوستا وماكري كلاهما من ترجمة الباحث الأول. وأظهرت النتائج ارتباط مقياس صعوبة تعرف المشاعر ارتباطاً موجباً بالعصابية، وارتباطاً سالباً بالانبساط والقبول والإتقان لدى الجنسين، وبالتفتح للخبرة عند الإناث، وباستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي تنبئ العصابية بصعوبة تعرف المشاعر لدى الذكور، والعصابية والتفتح للخبرة لدى الإناث، وخلصت الدراسة إلى أن صعوبة تعرف المشاعر متغير يشير إلى نوع من الاضطراب؛ إذ أن أعلى ارتباطاته الإيجابية لدى الجنسين توجد مع عامل العصابية، في حين أن ارتباطاته السلبية توجد مع بقية عوامل الشخصية.

وقامت (داود، 2016) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الألكسثيميا والتنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس، وتكونت عينة الدراسة من (260) من طلبة الجامعة الأردنية منهم (28) من الذكور، و(232) من الإناث، واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو (TAS-20)، ومقياس إدراك الأبوين (POP) لروبنز بعد ترجمتهما والتحقق من صدقهما وثباتهما، وأظهرت النتائج وجود معاملات ارتباط سالبة وذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا كدرجة كلية وكدرجات فرعية على الأبعاد وأساليب التنشئة الوالدية كدرجة كلية ودرجات فرعية.

كما هدفت دراسة (فاسي، 2016) إلى معرفة الاكتئاب الأساسي والألكسثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز؛ وبلغت عينة الدراسة (255) مريض بالسرطان، واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، ومقياس المستشفى لقياس القلق والاكتئاب (HADS) وأوضحت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً لسيادة نشاط عقلي يتميز بالألكسثيميا، ووجود فروق دالة بين مرتفعي الاكتئاب ومنعدمي الاكتئاب في درجات الألكسثيميا لدى مرضى السرطان لصالح مرتفعي الاكتئاب، ولا توجد فروق دالة في درجات الألكسثيميا بين مرضى السرطان ترجع لمدة الإصابة.

وفي دراسة (الشيخ وقنصوة والشامي، 2017) وهدفت إلى تتبع المشاعر وعلاقته بكل من الاكتئاب والميول الانتحارية لدى عينة من مريضات الشره العصبي، وتكونت عينة الدراسة من (50) مشاركة بواقع (25) سوية، و(25) مريضة باضطراب الشره العصبي وتراوحت أعمارهن بين (18-30) عاماً. وطبق عليهن مقياس الشره العصبي إعداد مجدي الدسوقي، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس عمه المشاعر الذي وضعه جاسون ثومبسون (2009) وترجمه الباحث الأول ويتكون من (32) بنداً، ومقياس احتمالية الانتحار لعبد الرقيب البحيري، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسط درجات مرضى الشره العصبي ومتوسط درجات السويات على مقاييس الدراسة، كما وجدت علاقة ارتباطية موجبة بين عمه المشاعر والاكتئاب والميول الانتحارية لدى مريضات الشره العصبي.

وهدفت دراسة (دهمش، 2017) إلى دراسة مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسثيميا) والمقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين، وبلغت عينة الدراسة (200) مراهق تراوحت أعمارهم بين (15-17) واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) الذي ترجمة (زاغر، 2014)، ومقياس السلوك العدواني إعداد معتز عبدالله صالح أبو عباة، وأظهرت النتائج انتشار الألكسثيميا بين المراهقين، ووجود فروق دالة إحصائياً في درجة الألكسثيميا وأبعادها لدى العدوانيين وغير العدوانيين لصالح العدوانيين ما عدا بعد التفكير الموجه نحو الخارج.

وأجرت (عبد الرحمن، 2017) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية التدريب لتنمية بعض مهارات الذكاء الوجداني لخفض الألكسثيميا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوي صعوبات التعلم. وتكونت عينة الدراسة من

مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة قوام كل منهما (15) تلميذاً في الصف الخامس الابتدائي. وتم تعريب كل من مقياس الذكاء الوجداني، ومقياس الألكسثيميا، كما تم استخدام المقاييس التالية: مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم، واختبار القدرة العقلية، ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي والثقافي. وانتهت النتائج إلى أن تنمية بعض مهارات الذكاء الوجداني أدت لخفض حدة الألكسثيميا، وخفض بعض الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم.

دراسات حول الألكسثيميا وتعاطي المواد الإدمانية:

كما درس العديد من الباحثين العلاقة بين الألكسثيميا وتعاطي المواد الإدمانية، ومنها دراسة الرشيد (El-Rasheed, 2001) بعنوان "الألكسثيميا لدى متعاطي المخدرات المصريين"، وبلغت عينة الدراسة (400) شاب، منهم (200) متعاطي، و(200) غير متعاطي للمواد الإدمانية، طبق مقياس تورنتو (TAS-20)، وكشفت الدراسة انتشار الألكسثيميا بدرجة أعلى بين مجموعة متعاطي المواد من الإدمانية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ووجدت الدراسة أن الألكسثيميين لديهم استخدام أكثر من مادة في نفس الوقت، وزيادة استخدام الأفيون مقابل الهروين، وعدم الدخول للمستشفيات طلباً للعلاج، وعدم الإبلاغ عن حالات الانتكاسات، وزيادة تعاطي البنزوديازبين، وعدم الالتزام بالعلاج.

وهدفت دراسة "حميدي ورستامي وفرهودي وعبدالمنافي" (Hamidi, Rostami, Farhoodi, Abdolmanafi, 2010) وعنوانها "دراسة ومقارنة الألكسثيميا بين المرضى الذين يعانون اضطراب تعاطي المخدرات والناس العاديين" إلى معرفة الفرق بين انتشار الألكسثيميا بين المتعاطين وغيرهم، وتشكلت عينة الدراسة من (85) مدمن، و(85) غير مدمن، وطبقت المجموعتين مقياس تورنتو للألسكثيميا (TAS-20) أشارت النتائج إلى وجود فرق كبير بين المرضى الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات والناس العاديين من حيث مجموع درجاتهم في الألكسثيميا.

وأجرى تورادو وأوكانين وبيكيلار- نيكولا (Torrado, Ouakinin, & Bacelar-Nicolau, 2013) دراسة بعنوان "الألكسثيميا والوعي العاطفي والسلوكات الوالدية المدركة لدى المعتمدين على الهروين" وهدفت إلى تحليل التفاعل بين الألكسثيميا والعجز في الوعي العاطفي وعلاقته مع إدراكاته عن التفاعل الوالدي المبكر لدى مدمني الأفيون، بلغت عينة البحث (99) مريض خارجي معتمد على الهروين، و(43) غير متعاطي، تراوحت أعمارهم بين (18-65 سنة) طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، ومقياس مستويات الوعي العاطفي (LEAS)، قائمة لتقييم ذكريات سلوك تربية الوالدين (EMBU)، والمقياس المختصر للحالة العقلية (MMSE)، ومقياس المستشفى للقلق والاكتئاب (HADS). وأشارت النتائج إلى أن نمط السلوك الوالدي الذي يتميز بضعف العاطفة، ونمط رفض التفاعل يرتبط ارتباط دال بالألكسثيميا، وارتبط الوعي العاطفي بعدد سنوات تعاطي المخدرات ومستوى الميثادون، وكذلك وجدت ارتباطاً دالاً بين الوجدان السلبي والألكسثيميا دون الوعي العاطفي، وأكد تحليل الانحدار تأثير أسلوب المعاملة الوالدين المتصورة في الإصابة بالألكسثيميا وصعوبة تحديد المشاعر، لا سيما مع نمط الرفض الأبوي، ودرجة متوسطة من القلق.

وأجرى كرابارو واردوينو وغوري وكاريتي (Craparo, Ardino, Gori & Caretti, 2014) دراسة بعنوان "العلاقة بين الصدمات المبكرة، والتفكك والألكسثيميا في الإدمان على الكحول"، بلغت عينة الدراسة (117) توزعت بين (60 رجلاً، و57 امرأة) مدمناً على الكحول، و(117) توزعت بين (60 رجلاً، و57 إمرأة) من غير المدمنين (الأصحاء)، واستخدمت الدراسة مقياس خبرات التفكك (DES-II)، ومقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، وقائمة التحقق من

الخبرات الصدمية (TEC)، ووجدت النتائج علاقة دالة بين الألكسثيميا والتفكك والصدمات المبكرة، وفروقاً دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، مع وجود درجات أعلى في الألكسثيميا والتفكك لدى المجموعة التجريبية.

وأجرى جاتا، وفاكا، وكولومبو، سفانليني، ومونتاجنيسي، وشيف (Gatta, Facca, Colombo, Svanellini, Montagnese, Schiff, 2014)"الألكسثيميا، علم النفس المرضي، وسوء استخدام الكحول في مرحلة المراهقة: دراسة مسحية لـ 3556 مراهق" تراوحت أعمارهم بين (11-18 سنة)، واستخدم مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20) للأطفال، واستبيان المراهقين ليلة السبت (QAS)، وقائمة التقرير الذاتي للشباب لتقييم علم النفس المرضي، وأشارت النتائج إلى انتشار الألسكثيميا بنسبة (18%)، ولوحظ وجود علاقة ايجابية بين الألكسثيميا والكحول.

وأجرى باجيان كوليه مارز وناريماني، وسطاني، ومحرابي (BagyanKoulehMarz, Narimani, Soltani Mehrabi, 2014) دراسة بعنوان (المقارنة بين الألسكثيميا والتحكم العاطفي بين متعاطي المواد الإدمانية والأشخاص الأصحاء) هدفت للتعرف على الفروق بين المدمنين وغيرهم في الألكسثيميا والتحكم الانفعالي، وبلغت عينة البحث (50) مدمناً تم اختيارهم من مصح علاجي، و(50) غير متعاطي تم اختيارهم على أساس العمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية والاقتصادية وعدد الأطفال، وطبق مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، ومقياس التحكم الوجداني، وأظهرت النتائج أن هناك فرقاً دال إحصائياً بين المدمنين وغير المدمنين من حيث الإصابة بالألكسثيميا والتحكم العاطفي. بالإضافة إلى ذلك، كان الاكتئاب، وصعوبة تحديد المشاعر، والقلق، والغضب أهم عوامل التنبؤ بشدة الإدمان.

وأجرت ساديهي خسروجاويد وبولاند (Sadehi, Khosrojavid, Boland, 2015) دراسة بعنوان "العلاقة بين الألكسثيميا والكفاءة الذاتية واحتمالية التعرض للإدمان لدى الطلبة"، وتشكلت عينة الدراسة من (398) طالب وطالبة من طلبة الجامعة، أجابوا على مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، ومقياس شيري للكفاءة الذاتية، ومقياس لزارغار لمدى القابلية للإدمان، وأوضحت النتائج أن صعوبة تعرف المشاعر والكفاءة الذاتية مرتبطة ومنبئ هام للقابلية على الإدمان، وأظهرت النتائج أن درجات الطالبات كانت أعلى من الطلبة في صعوبة تحديد المشاعر، والتفكير الموجه للخارج والألكسثيميا، وكانت درجات الطلبة تشير إلى قابلية أعلى للإدمان.

وأجرى إيفرين، وسينار، وإيفرين، وأوموت، وكان، وبوزكورت (Evren, Cinar, Evren, Umut, Can, & Bozkurt, 2015) دراسة بعنوان "العلاقة بين الألكسثيميا والغضب لدى الرجال المعتمدين على المواد الإدمانية" هدفت للتعرف على العلاقة بين الألكسثيميا والغضب لدى الرجال المعتمدين على المواد الإدمانية مع محاولة التحكم بمتغير القلق والاكتئاب، تم فحص (200) مريض بالاعتماد على المواد الإدمانية، طبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، واختبار باص-بيري للعدوان (AQ)، ومقياس حالة وسمة القلق (STAI)، واختبار بيك للاكتئاب (BDI)، وأظهرت النتائج معاناة (34%) من العينة بالألكسثيميا، وتبين أن حالات العاطلين عن العمل وحالة الزواج والمستوى التعليمي غير مختلفة بين المجموعات، وكانت بداية التعاطي في سن مبكر أكثر لدى المصابين بالألكسثيميا، كما أظهرت الألكسثيميين درجات أعلى في الغضب والاكتئاب فضلاً عن سمة وحالة القلق. وأظهر تحليل الانحدار الخطي الهرمي أن صعوبة تحديد المشاعر (DIF) كعامل من الألكسثيميا مرتبط بالغضب، وعلى الرغم من القلق المزمن ساهم في هذه العلاقة على وجه الخصوص في أبعاد الغضب والعداء من العدوان.

وأجرى كابارو وجوري وديل ايريا وكوستانزو وفاسيانو وتوماسيلو (Craparo, Gori, Dell'Aera, Costanzo, Fasciano, Tomasello, Vicario, 2016) دراسة بعنوان "ضعف الإدراك العاطفي وارتباطه بالألكسثيميا لدى مدمني الهروين" هدفت للتعرف على عدد الأخطاء في التعرف على التعبيرات الانفعالية، تشكلت العينة من (31) مدمناً للهروين، و(31) من الأصحاء، وأظهرت النتائج ضعف القدرة على التعرف على تعبيرات الوجوه الانفعالية لدى عينة

المدمنين مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن الألسكثيميا قد تكون مسئولة عن الفروق في التعرف على تعبيرات الوجوه الانفعالية.

وأجرى كل من بابائي وغاراشاهي وهتامي وفاراندي (Babaei, Gharechahi, Hatami, Varandi, 2015) دراسة بعنوان "ما وراء المعرفة وصورة الجسم كمنبئ بالألكسثيميا لدى متعاطي المخدرات" وشملت عينة البحث من المدمنين بلغت (100) من الذكور والإناث، شكل الإناث (19) متعاطية، و(81) ذكر متعاطي تراوحت أعمارهم بين (10 سنوات إلى 70 سنة)، وتم استخدام استبيان الاستراتيجيات ما وراء المعرفية (MCQ-30)، والاستبيان الجسدي للوصف الذاتي (PSDQ)، ومقياس تورنتو للألسكثيميا (TAS-20)، وأظهرت النتائج وجود ارتباط عالٍ بين الألكسثيميا والوعي المعرفي، بينما لم تجد ارتباط دال بين الألكسثيميا وصورة الجسم، وأظهرت النتائج أن ما وراء المعرفة لها دور مهم في التنبؤ بالألكسثيميا لدى متعاطي المخدرات.

وأجرى عبادي وعبد المحمدي وخير الدين وأحمدي (Abadi, Abdolmohamadi, Kheiradin, Ahmadi, 2016) دراسة بعنوان "دراسة حول قابلية التعرض للإدمان وأثر كفاءة الذات والألكسثيميا في طلاب المدارس الثانوية" بلغت عينة الدراسة من (483) من طلاب المدارس الثانوية، وطبق عليهم مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، ومقياس الكفاءة الذاتية، واستبيان تحديد الأشخاص الأكثر عرضة للإدمان، ودلت النتائج أن التمتع بالكفاءة الذاتية يعد منبئ لضعف التعرض للإدمان، بينما أشارت النتائج أن لدى الطلبة الألكسثيميين منبئ قوي إيجابي نحو احتمالية التعرض للإدمان.

ونلاحظ أن معظم الدراسات العربية والأجنبية استخدمت مقياس تورنتو للألكسثيميا (TAS-20)، وأوضحت أغلب الدراسات وجود علاقة بين الألكسثيميا وبين خطر التعرض للإدمان كما أنها تعد منبئ للتعاطي والإدمان، وارتفاع الإصابة بالألكسثيميا بين المدمنين مقارنة بالأصحاء. كما أشارت لوجود علاقة بين الألكسثيميا لدى متعاطي المواد الإدمانية والتحكم العاطفي والقلق والاكتئاب والغضب. كما أظهرت وجود علاقة بين الألكسثيميا لدى متعاطي المواد الإدمانية وضعف الوعي المعرفي وصعوبة التعرف على تعبيرات الوجوه الانفعالية، وندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين الألكسثيميا والتعاطي في المجتمعات العربية، ومنها الكويت، واهتمت بعض الدراسات بوضع برنامج علاجي للمصابين بالألسكثيميا.

3- منهجية وإجراءات الدراسة

استخدم المنهج الوصفي المقارن؛ لمناسبته لموضوع الدراسة وإجابة تساؤلاتها.

مجتمع الدراسة وعينتها

يتشكل مجتمع الدراسة من جميع الذين تم تشخيصهم باضطراب تعاطي المواد الإدمانية وفق الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM 5)، والذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013)، لذا تم اختيار عينة متعاطي المواد الإدمانية من مركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان التابع لمشتشفى الطب النفسي الحكومي، ومنزل منتصف الطريق (halfway house) لمتابعة علاج الإدمان التابع لوزارة الأوقاف والشئون الإسلامية تحت إشراف وزارة الصحة متمثلة بمركز بيت التمويل الكويتي لعلاج الإدمان، وجمعية بشائر الخير وهي نموذج مشابه لمنزل منتصف الطريق يعتمد بالدرجة الأولى على زيادة الرغبة عن التعاطي من خلال القيم الدينية، وهي الجهات المختصة في التعامل مع حالات الإدمان ومتابعتها بعد انتهاء مدة العلاج في المستشفى، تم تطبيق مقياس الدراسة على جميع أفراد مجتمع الدراسة باستثناء من عجز عن الاستجابة للمقياس ممن كان دخولهم

للمستشفى خلال فترة تطبيق المقياس وذلك لقوة الأعراض الانسحابية الناتجة عن توقف تعاطي المواد، بينما تم اختيار عينة غير المدمنين من عموم أفراد المجتمع الطبيعي العاملين في وزارات الدولة، كما تم استبعاد استجابات الأفراد غير المقبولة وفق أسس القياس السيكومتري في الدراسات.

جدول رقم (1) يبين خصائص العينة

م	الوصف	المدمنين			غير المدمنين			العينة الكلية		
1	الحجم	ن = 264			ن = 325			ن= 589		
2	متوسط الأعمار	(بين 18-66) متوسط: 34.42 انحراف معياري: 10.6			(بين 15-68) متوسط: 36.23 انحراف معياري: 9.3			(بين 15-68) متوسط: 35.42 انحراف معياري: 10		
	شرائح الأعمار	الشريحة الأولى: 15 – 30 سنة. الشريحة الثانية: 31 – 45 سنة. الشريحة الثالثة: 46 – 68 سنة.								
	لم يحدد تاريخ الميلاد	26 مفحوص			لم يحدد تاريخ الميلاد	34 مفحوص		لم يحدد تاريخ الميلاد	60 مفحوص	
3	المستوى الدراسي	ابتدائي	11	4.2%	ابتدائي	0	0%	ابتدائي	11	1.9%
		متوسط	102	38.6%	متوسط	4	1.2%	متوسط	106	18%
		ثانوي	56	21.2%	ثانوي	31	9.5%	ثانوي	87	14.8%
		دبلوم	28	10.6%	دبلوم	20	6.2%	دبلوم	48	8.1%
		جامعي	37	14%	جامعي	227	69.8%	جامعي	264	44.8%
		ماجستير	1	.38%	ماجستير	15	4.6%	ماجستير	16	2.7%
		دكتوراه	0	0%	دكتوراه	6	1.8%	دكتوراه	6	1%
		لم يحدد	29	11%	لم يحدد	22	6.8%	لم يحدد	51	8.7

أداة الدراسة

تم استخدام مقياس تورنتو (TAS-20) الذي أعده باجي وزملاؤه (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)، يتكون المقياس من (20) عبارة، وتتوزع الإجابات على مقياس خماسي بين (معارض بشدة: 1، ومعارض: 2، ومحايد: 3، وموافق: 4، وموافق بشدة: 5)، وتتراوح درجة المقياس بين (20 و 100)، ويحتوي المقياس على ثلاث مقاييس فرعية: صعوبة تحديد المشاعر (DIF) ويتكون المقياس من (7) عبارات ايجابية هي (1، 3، 6، 7، 9، 13، 14)، وصعوبة وصف المشاعر (DDF) ويتكون من (4) عبارات ايجابية و(1) سلبية وهي (الايجابية: 2، 11، 12، 17 والسلبية: 4)، والتفكير الموجه للخارج (EOT) ويتكون من (4) عبارات ايجابية و(4) سلبية وهي (الايجابية: 8، 15، 16، 20 والسلبية: 5، 10، 18، 19).

وتحسب درجات المقياس كالتالي: إذا كان مجموع الدرجات أكبر من أو يساوي (61) تعني أن الشخص مصاب بالألكسثيميا، بينما إن تراوحت الدرجة بين (52-60) فإنها تدل على احتمالية الإصابة بالألكسثيميا، وإذا كانت الدرجة (51) فأقل تدل على عدم الإصابة بالألكسثيميا (Taylor, Bagby, & Parker, 1997).

ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بمستوى مناسب من صدق البناء والصدق التمييزي والصدق التقاربي، كما يتمتع بمستوى جيد من حيث ثبات الإعادة وثبات الاتساق الداخلي الذي يفوق (.80) للمقياس ككل (Bagby et al.,1994).

ثم قام الباحث بترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية وعرضه على مجموعة كبيرة من المتخصصين في الطب النفسي وعلم النفس بلغ عددهم عشرون مختصاً، ثم عرضت النسخة بصورتها النهائية على متخصصين في الترجمة والأدب الانجليزي، وكذلك متخصصين في اللغة والأدب العربي بلغ عددهم ثمانية، وتم الاستقرار على الصورة النهائية التي طبقت في الدراسة، كما تم الاطلاع على مجموعة من الترجمات السابقة عن اللغة الانجليزية (داود، 2016؛ عبد الخالق والبنا، 2014؛ علي، 2013؛ كفافي والدواش، 2011؛ إبراهيم والغويري، 2018)، وثلاث ترجمات عن اللغة الفرنسية للغة العربية (زعطوط، 2005؛ فاسي، 2016؛ دهمش، 2017)، وأشار (عبد الخالق والبنا، 2014) إلى ترجمتين أخريين قامت بها إيمان البنا (2003)، ومحمد البحيري (2009) ولم يتسن لي الاطلاع عليهما، كما قامت (حمد، 2016) بترجمة المقياس وتطويره وإضافة عشر فقرات للمقياس. ولم نلجأ للترجمة العكسية للبنود لكثرة عدد المراجعين لها من المتخصصين ومقابلتها مع التراجم المختلفة التي توفرت للباحث، وكذلك مقابلة ترجمة المقياس من اللغة الإنجليزية والفرنسية للغة العربية مما زاد الثقة بسلامة الترجمة ووضوح عباراته عند الاستخدامات البحثية.

الصدق والثبات في الدراسة الحالية

صدق البناء الداخلي

تم حساب صدق البناء الداخلي عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه باستخدام معامل بيرسون وذلك بعد حذف المفردة من الدرجة الكلية لهذا البُعد باعتبار أن بقية المفردات محكاً (ميزاناً داخلياً) لهذه المفردة لدى عينة غير المدمنين وعينة المدمنين والعينة الكلية، وكانت معاملات الارتباط دالة في جميع العينات عدا معامل ارتباط الفقرة (18،19) بالدرجة الكلية للمقياس مع ارتباطهما بالبعد الذي ينتميان له في عينة المدمنين.

جدول رقم (2) معاملات الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي له لدى عينات الدراسة

م	المفردة	البعد الذي تنتمي إليه	عينة غير المدمنين		عينة المدمنين		العينة الكلية	
			ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه	ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه	ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه	ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس
1	1	DIF	.546**	.397**	.625**	.550**	.647**	.554**
2	3	DIF	.624**	.503**	.590**	.421**	.630**	.505**
3	6	DIF	.656**	.591**	.656**	.505**	.689**	.601**
4	7	DIF	.687**	.561**	.680**	.507**	.726**	.603**
5	9	DIF	.625**	.562**	.666**	.610**	.679**	.628**
6	13	DIF	.680**	.633**	.692**	.607**	.734**	.682**
7	14	DIF	.619**	.529**	.671**	.543**	.700**	.614**
8	2	DDF	.713**	.616**	.649**	.586**	.728**	.666**
9	4	DDF	.534**	.430**	.654**	.508**	.630**	.523**

م	المفردة	البعد الذي تنتمي إليه	عينة غير المدمنين		عينة المدمنين		العينة الكلية	
			ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه	ارتباط العبارة بالدرجة الكلية	ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه	ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس	ارتباط العبارة بالبعد الذي تنتمي إليه	ارتباط العبارة بالدرجة الكلية للمقياس
10	11	DDF	.680**	.631**	.755**	.615**	.758**	.681**
11	12	DDF	.601**	.465**	.729**	.616**	.697**	.588**
12	17	DDF	.498**	.275**	.615**	.435**	.592**	.418**
13	5	EOT	.525**	.309**	.433**	.203**	.504**	.319**
14	8	EOT	.520**	.498**	.466**	.487**	.521**	.536**
15	10	EOT	.533**	.323**	.380**	.114*	.463**	.220**
16	15	EOT	.240**	.098*	.404**	.415**	.327**	.260**
17	16	EOT	.279**	.145**	.556**	.456**	.418**	.298**
18	18	EOT	.462**	.291**	.276**	.010	.369**	.146**
19	19	EOT	.520**	.229**	.430**	.086	.451**	.107**
20	20	EOT	.372**	.238**	.508**	.468**	.450**	.361**

وبعدها تم حساب معاملات الارتباط بين البعد وبقية الأبعاد والدرجة الكلية على المقياس لدى العينات الثلاث، وكانت معاملات الارتباط دالة كما يبينها الجدول التالي:

جدول (3) معاملات ارتباط البعد بالدرجة الكلية للمقياس وبقية الأبعاد

فئتي العينة	الأبعاد	صعوبة التحديد	صعوبة الوصف	التفكير الموجه للخارج	مع الكلية
عينة غير المدمنين	صعوبة التحديد	1			.816**
	صعوبة الوصف	.516**	1		.810**
	التفكير الموجه للخارج	.250**	.388**	1	.670**
عينة المدمنين	صعوبة التحديد	1			.850**
	صعوبة الوصف	.594**	1		.798**
	التفكير الموجه للخارج	.225**	.283**	1	.623**
العينة الكلية	صعوبة التحديد	1			.871**
	صعوبة الوصف	.647**	1		.845**
	التفكير الموجه للخارج	.304**	.388**	1	.655**

وقد وصل الصدق المرتبط بالمحك في دراسة (عبد الخالق، 2014) على عينة كويتية إلى (.329) وهو دال عند مستوى (.04)، وكان المحك "مقياس شالنج سيفينوس" (Sifneos, 1986).

الثبات

حساب ثبات الاتساق الداخلي بحساب معامل ألفا لكرونباخ، والتجزئة النصفية مع تصحيح الطول بمعادلة سبيرمان – براون، ومعامل جوتمان للتجزئة النصفية، وذلك للمقياس الكلي وأبعاده الفرعية لدى العينات الثلاث (غير المدمنين، والمدمنين، والعينة الكلية).

جدول (4) درجة معاملات الثبات

م	البعد	عينة غير المدمنين (N=325)			عينة المدمنين (N=264)			العينة الكلية (N=589)		
		معامل سبيرمان-براون	معامل جوتمان	معامل ألفا	معامل سبيرمان-براون	معامل جوتمان	معامل ألفا	معامل سبيرمان-براون	معامل جوتمان	معامل ألفا
1	صعوبة تحديد المشاعر (DIF)	.759	.743	.749	.753	.742	.776	.809	.797	.812
2	صعوبة وصف المشاعر (DDF)	.539	.504	.567	.653	.630	.711	.673	.637	.712
3	التفكير الموجة للخارج (EOT)	.166	.161	.372	.502	.501	.391	.485	.485	.402
4	المقياس الكلي	.735	.717	.753	.724	.724	.784	.787	.779	.818

وبلغ معامل ثبات ألفا لكرونباخ للمقياس الكلي لدى غير المدمنين والمدمنين والكلية على التوالي (.75,.78,.81)، وبالتجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان –براون للعينات الثلاث (.73,.72,.78)، وبمعامل جوتمان كانت المعاملات للعينات (71, 72, 77.). وكان معامل ثبات ألفا في دراسة (عبد الخالق والبناء، 2014) على عينة كويتية بلغ (.76)، ومعامل ثبات إعادة التطبيق بعد أسبوع (.77).

4- عرض ومناقشة النتائج

للإجابة على السؤال الأول، والذي ينص على: **ما مستوى الألكسثيميا لدى غير المدمنين والمدمنين؟** تم تحديد مستويات الإصابة بالألكسثيميا بناء على درجة القطع للمقياس المستخدم، والتي تشير إلى أن درجة (61) فأكثر تشير إلى الإصابة بالألكسثيميا، ودرجة (52-60) تشير لاحتمالية الإصابة بالألكسثيميا، بينما تدل درجة (51) فأقل على عدم الإصابة بالألكسثيميا. وبناء على هذا المعيار جاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول (5) مستويات الإصابة لدى بالألكسثيميا لدى عينات الدراسة

غير المدمنين	غير مصاب بالألكسثيميا	محتمل الإصابة	مصاب بالألكسثيميا
العدد	135	117	73
نسبة الإصابة	41.5%	36 %	22.5%
المدمنين	غير مصاب بالألكسثيميا	محتمل الإصابة	مصاب بالألكسثيميا
العدد	40	54	170
نسبة الإصابة	15.2 %	20.5 %	64.4%

ويلاحظ من الجدول (5) أن (64.4%) من عينة المدمنين يعانون من الألكسثيميا بينما نجد نسبة الألكسثيميا لدى غير المدمنين (22.5%)، ووصلت احتمالية الإصابة لدى المدمنين (20.5%) مقابل (36 %) لدى غير المدمنين، وأما غير المصابين بالألكسثيميا من عينة المدمنين يشكلون (15.2 %) فقط، في مقابل (41.5%) من عينة غير المدمنين.

ويمكننا عزو سبب احتمالية الوقوع في تعاطي المخدرات لدى الألكسثيمين أكثر من غيرهم لبحثهم عن طرق تثير لديهم الانفعالات لتحقيق تواصل أكثر مما هم عليه في الواقع، وتمكنهم من التواصل وجدانياً مع الآخرين بشكل إيجابي متخلصاً من القيود التي تفرضها مخاوفهم عليهم، مع رغبة في الاستثارة العليا وسلوك المغامرة والتهور، كما

ورد في دراسة تيكسيرا (Teixeira, 2017) أن المدمنين أصبحوا يعتمدون على المؤثرات العقلية بسبب الصعوبات الهائلة التي يواجهونها في تعديل وتنظيم والتعبير عن المشاعر. فيلجئون للمواد المخدرة بعده نوعاً من المعالجة الذاتية للمشاعر السلبية (Ghalehban& Besharat, 2011)، وأن بداية التعاطي في سن مبكر أكثر لدى المصابين بالألكسثيميا (Evren et al., 2015).

وتتفق هذه النتائج مع دراسة الرشيد (El-Rasheed, 2001) التي لاحظت انتشار الألكسثيميا بدرجة أعلى بين مجموعة متعاطي المواد الإدمانية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ودراسة حميدي وآخرون (Hamidi et al., 2010) التي وجدت فرق كبير بين المرضى الذين يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات والناس العاديين من حيث مجموع درجاتهم في الألكسثيميا، ودراسة جاتا وآخرون (Gatta et al., 2014) التي وجدت علاقة إيجابية بين الألكسثيميا والكحول، ودراسة عبادي وآخرون (Abadi et al., 2016) وأشارت نتائجها إلى أن الألكسثيميا لدى الطلبة تعد منبئ قوي إيجابي نحو التعرض للإدمان.

ويمكننا الانتباه لخطورة الألكسثيميا باعتبارها منبئ بتعاطي المواد الإدمانية، ويتبين لنا أهمية التدخل العلاجي المبكر مع الأشخاص المصابين بالألكسثيميا قبل اتجاههم للمخدرات بِعَدِّها علاجاً ذاتياً لإشعال الانفعالات والاستمتاع بالحياة دون سلوك المخاطرة والتهور وتعاطي المخدرات.

وللإجابة على السؤال الثاني والذي ينص على: **هل توجد فروق دالة بين المدمنين وغير المدمنين؟ وللإجابة على هذا السؤال تم استخدام الـ T-test**

جدول (6) فروق الأبعاد الفرعية للألكسثيميا لدى عينتي الدراسة

البعد	المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
صعوبة التحديد (DIF)	مدمنين	23.30	5.335	12.760	0.001
	غير مدمنين	17.69	5.271		
صعوبة الوصف (DDF)	مدمنين	17.11	4.051	12.003	0.001
	غير مدمنين	13.38	3.478		
التفكير الموجه للخارج (EOT)	مدمنين	23.02	4.010	5.299	0.001
	غير مدمنين	21.30	3.840		
الدرجة الكلية	مدمنين	63.42	10.324	13.391	0.001
	غير مدمنين	52.37	9.649		

ويبين الجدول (6) وجود فروق دالة بين المدمنين وغير المدمنين في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لصالح المدمنين، ويوضح اتساق الفروق على جميع الأبعاد والدرجة الكلية التمايز الكلي بين المجموعتين في الإصابة بالألكسثيميا ويؤكد نتائج الدراسات السابقة التي وجدت فروقاً لصالح المدمنين، وتتفق جزئياً في أهمية صعوبة تحديد المشاعر وهو البعد الأعلى بين عينة المدمنين في الدراسة الحالية مع دراسة ساديهي وآخرون (Sadehi et al., 2015) التي أوضحت نتائجها أن صعوبة تحديد المشاعر مرتبطة ومنبئ هام للقابلية على الإدمان، ودراسة باجيان وآخرون (Bagyan et al., 2014) التي وجدت أن صعوبة تحديد المشاعر من أهم عوامل التنبؤ بشدة الإدمان، ودراسة كابارو وآخرون (Craparoet al., 2016) ضعف القدرة على التعرف على تعبيرات الوجوه الانفعالية لدى عينة المدمنين وأن الألكسثيميا قد تكون مسؤولة عن الفروق في التعرف على تعبيرات الوجوه الانفعالية، كما تتفق مع نتائج

الدراسة التي أجريت على عينة نسائية، وكانت هناك فروق دالة بين المدمنات وغيرهن في صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر بينما لم تجد فروقاً بين العينتين في التفكير الموجه للخارج (Moselm et al. , 2015).

وللإجابة على السؤال الثالث، والذي ينص على: **هل يوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الألكسثيميا لدى عينة غير المدمنين تبعاً لمتغيرات الدراسة (العمر، المستوى الدراسي)؟** تم إجراء تحليل التباين الأحادي (One way ANOVA) لمعرفة الفروق.

أولا: الفرق بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للألسكثيميا والعمر

جدول (7) نتائج تحليل التباين الأحادي للدرجات على مقياس الألكسثيميا في ضوء متغير العمر

البعد	المجموعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
صعوبة التحديد (DIF)	بين المجموعات	776.839	2	388.420	4.316	.014
	داخل المجموعات	25917.271	288	89.991		
	المجموع	26694.110	290			
صعوبة الوصف (DDF)	بين المجموعات	311.032	2	155.516	5.962	.003
	داخل المجموعات	7512.727	288	26.086		
	المجموع	7823.759	290			
التفكير الموجه للخارج (EOT)	بين المجموعات	93.181	2	46.590	3.882	.022
	داخل المجموعات	3456.764	288	12.003		
	المجموع	3549.945	290			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	23.493	2	11.746	.794	.453
	داخل المجموعات	4262.549	288	14.801		
	المجموع	4286.041	290			

يظهر جدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في عينة غير المدمنين تعود لمتغير العمر، وذلك على الدرجة الكلية وعلى بعد صعوبة تحديد المشاعر(DIF)، وبعد صعوبة وصف المشاعر(DDF)، فقد كانت قيم (F) دالة إحصائياً بينما لا توجد فروق على بعد التفكير الموجه للخارج حيث كانت قيم (F) غير دالة إحصائياً.

وتبين من قيم المتوسطات أن الفئة العمرية من (46) سنة فأعلى ينخفض لديهم مستوى الألكسثيميا في الدرجة الكلية، وفي بعد صعوبة وصف وتحديد المشاعر عن الأصغر سناً، وبما يشير إلى أن الألكسثيميا تنخفض مع العمر.

ويمكن تفسير دلالة الفروق عبر الزمن إلى أن سمة الألكسثيميا يمكن التغلب عليها مع تراكم الخبرات المعرفية، والتوصل إلى طرق بديلة لإدراك المشاعر والتصرف بناء عليها مع الوقت، حتى لو تم افتراض أنها سمة ثابتة في الشخصية.

والنتيجة الحالية تختلف مع مجموعة من الدراسات التي أشارت بعضها إلى عدم وجود فروق تعزى للعمر كدراسة (الدواش، 2011) التي لم تجد تأثيراً دالاً لتفاعل الألكسثيميا مع العمر لدى الأسوياء، وكذلك لم تجد دراسة العثان وآخرون (aleithan et al., 2012) علاقة بين عمر الأم والإصابة بالألكسثيميا في دراسة على عينة إناث غير مدمنات.

كما تختلف مع دراسة أونور، وتريفيسيول وسبانو وأجوجليا و باراديسو (Onor, Trevisiol, Spano, Aguglia & Paradiso, 2010) التي وجدت تزايد درجات الألكسثيما لدى كبار السن الذين لديهم مصاعب في الكفاءة العصبية

المعرفية كالوظائف التفيذية والذاكرة واللغة، وفي دراسة شملت عينة كبيرة في فنلندا تكونت من (8028) شخصاً ارتبطت الألكسثيميا بالتقدم بالعمر (Mattila et al., 2006)، ويدفعنا هذا للمزيد من الدراسات قد تزيد وضوح الألكسثيميا.

ثانياً: الفرق بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للألسكثيميا المستوى الدراسي

جدول (8) نتائج تحليل التباين الأحادي للدرجات على مقياس الألكسثيميا في ضوء متغير المؤهل الدراسي

البعد	المجموعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
صعوبة التحديد (DIF)	بين المجموعات	1125.786	5	225.157	2.517	.030
	داخل المجموعات	26564.517	297	89.443		
	المجموع	27690.304	302			
صعوبة الوصف (DDF)	بين المجموعات	188.580	5	37.716	1.362	.239
	داخل المجموعات	8224.754	297	27.693		
	المجموع	8413.333	302			
التفكير الموجه للخارج (EOT)	بين المجموعات	83.513	5	16.703	1.432	.212
	داخل المجموعات	3463.167	297	11.660		
	المجموع	3546.680	302			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	179.544	5	35.909	2.525	.029
	داخل المجموعات	4223.169	297	14.219		
	المجموع	4402.713	302			

يظهر جدول (8) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عينة غير المدمنين تعود لمتغير المستوى الدراسي، وذلك على الدرجة الكلية وعلى بعد التفكير الموجه للخارج (EOT)، فقد جاءت قيم (F) دالة إحصائياً بينما لا توجد فروق على بعد صعوبة تحديد المشاعر (DIF)، وبعد صعوبة وصف المشاعر (DDF) وفقاً لقيم (F).

وتبين من قيم المتوسطات أن الحاصلين على درجة الماجستير فأعلى ينخفض لديهم مستوى الألكسثيميا في الدرجة الكلية، وفي بعد صعوبة تحديد المشاعر (DIF) وبعد صعوبة وصف المشاعر (DDF) عن الأصغر سناً، وبما يشير إلى أن الألكسثيميا تنخفض مع ارتفاع الدرجة التعليمية.

ويمكن فهم السبب أن النجاح الأكاديمي مرتبط بالقدرة على الفهم والتحديد والتفكير في اتجاهات الانفعالات والمشاعر، واندماج الطالب مع البيئة الأكاديمية والمقرر الدراسي له بُعد انفعالي قد لا يكون نشطاً عند الطالب الألكسثيمي، وتتفاوت نتائج الدراسات في الفروق بين المستوى التعليمي والألكسثيميا مثل دراسة (القحطاني، 2013) التي لم تجد فرق دال للتعليم في الاستجابة على مقياس الألكسثيميا، بينما ارتبطت مع ضعف التعليم في (Kokkonen et al., 2001; Mattila et al., 2006) ولذلك ربما يُحتاج للمزيد من الدراسات التي تبحث العلاقة بين المتغيرين.

وللإجابة على السؤال الرابع، والذي ينص على: **هل يوجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الألكسثيميا لدى عينة المدمنين تبعاً لمتغيري الدراسة (العمر، المستوى الدراسي)؟**

أولا: الفرق بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للألسكثيميا والعمر

جدول (9) نتائج تحليل التباين الأحادي للدرجات على مقياس الألكسثيميا في ضوء متغير العمر لدى المدمنين

البعد	المجموعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
صعوبة التحديد (DIF)	بين المجموعات	34.079	2	17.039	.163	**.849**
	داخل المجموعات	24508.564	235	104.292		
	المجموع	24542.643	237			
صعوبة الوصف (DDF)	بين المجموعات	21.799	2	10.900	.417	**.659**
	داخل المجموعات	6137.398	235	26.117		
	المجموع	6159.197	237			
التفكير الموجه للخارج (EOT)	بين المجموعات	38.241	2	19.120	1.203	**.302**
	داخل المجموعات	3734.251	235	15.890		
	المجموع	3772.492	237			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	16.794	2	8.397	.505	**.604**
	داخل المجموعات	3908.353	235	16.631		
	المجموع	3925.147	237			

يبين جدول (9) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عينة المدمنين تعود لاختلاف العمر أو تقدمه، وذلك على المقياس الكلي والدرجات الفرعية، حيث كانت قيم (F) غير دالة إحصائياً.

ويمكن تفسير عدم وجود الفروق عبر الزمن لدى المدمنين إلى ثبات السمة لديهم، وتتفق مع الدراسات التي أشارت إلى عدم وجود دلالة فروق عبر الزمن مع تنوع العينات (مدمنين وغير مدمنين) كدراسة (الدواش، 2011) ودراسة العثان وآخرون (aleithan et al., 2012)، بينما تختلف مع دراسة أونور، وتريفيسيول وسبانو وأجوجليا وباراديسو (Onor, Trevisiol, Spano, Aguglia & Paradiso, 2010) التي وجدت تزايد درجات الألكسثيما لدى كبار السن الذين لديهم مصاعب في الكفاءة العصبية المعرفية كالوظائف التنفيذية والذاكرة واللغة، وفي دراسة شملت عينة كبيرة في فنلندا تكونت من (8028) شخصاً ارتبطت الألكسثيميا بالتقدم بالعمر (Mattila et al., 2006)، مع الانتباه إلى طبيعة المجتمع التي يتم فيه شرب الكحول بصورة مقبولة اجتماعياً وبالتالي قد ينعكس أثرها المتراكم على قدرات الدماغ العصبية والانفعالية.

ثانياً: الفرق بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للألسكثيميا المستوى الدراسي

جدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي للدرجات على مقياس الألكسثيميا في ضوء متغير المؤهل الدراسي لدى المدمنين

البعد	المجموعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
صعوبة التحديد (DIF)	بين المجموعات	694.522	4	173.630	1.678	.156
	داخل المجموعات	23803.325	230	103.493		
	المجموع	24497.847	234			

البعد	المجموعة	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
صعوبة الوصف (DDF)	بين المجموعات	163.504	4	40.876	1.555	.187
	داخل المجموعات	6044.352	230	26.280		
	المجموع	6207.855	234			
التفكير الموجه للخارج (EOT)	بين المجموعات	56.751	4	14.188	.877	.478
	داخل المجموعات	3719.436	230	16.171		
	المجموع	3776.187	234			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	67.985	4	16.996	1.030	.392
	داخل المجموعات	3793.658	230	16.494		
	المجموع	3861.643	234			

وتشير نتائج جدول (10) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في عينة المدمنين تعود لاختلاف المستوى الدراسي، وذلك على المقياس الكلي والدرجات الفرعية، حيث كانت قيم (F) غير دالة إحصائياً. وتتفق مع دراسة (القحطاني، 2013) التي لم تجد فرق دال للتعليم في الاستجابة على مقياس الألكسثيميا، بينما ارتبطت مع ضعف التعليم في (Kokkonen et al., 2001; Mattila et al., 2006).

ولعلنا ما زلنا بحاجة كبيرة للمزيد من الأبحاث التي تدرس الألكسثيميا وعلاقتها باضطرابات الشخصية، والعلاقة بين الأطفال المصابين بالتوحد وإصابة والديهم بالألكسثيميا، وأثر الإصابة بالألكسثيميا على العلاقات الزوجية.

قائمة المراجع

- البنا، إيمان عبد الله (2003). الألكسثيميا (صعوبة تحديد المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة، حوليات آداب عين شمس، جامعة عين شمس، 17: 31-55.
- بني يونس، محمد محمود (2013). **سيكولوجية الدافعية والانفعالات**. ط 3، عمّان: دار المسيرة
- بيرثوز، سليفيا (2017)، الألكسثيميا، صمت العواطف. في ساندر، دافيد (محرر) سطوة العواطف (ترجمة: طلعت مطر)، القاهرة: دار رؤية.
- تايلور، شيلي (2008). **علم النفس الصحي**. (ترجمة: وسام درويش بريك، وفوزي شاكر طعيمه)، عمّان: دار الحامد.
- جونسون، شيري ل. ونيل، جون م. وكرنج، آنّ م. وديفسون، جيرالد س. (2015). **علم النفس المرضي**. (ترجمة: أمثال هادي الحويلة وفاطمة سلامة عياد وهناء شويخ وملك جاسم الرشيد ونادية عبدالله الحمدان). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- حمد، نادرة جميل (2016). تطبيق مقياس الألكسثيميا لدى طلبة الجامعة، مجلة الأستاذ، العدد الخاص بالمؤتمر العلمي الرابع لسنة 2016، ص ص 477-494
- داود، نسيمة علي (2016). العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الإجتماعي وحجم الأسرة والجنس. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد 12، عدد 4، 2016، 415-434

- دباغين، إبراهيم والغويري، آلاء (2018). الألكسثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية) المجلد 32، 1، 197-220
- دهمش، عبلة (2017). مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسثيميا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر، جامعة محمد بو ضياف.
- الدواش، فؤاد (2011). الألكسثيميا (البلادة الوجدانية) كمؤشر تنبؤي بالأعراض المرضية لدى المراهقين والراشدين، المجلة المصرية لعلوم المراهقة
- زعطوط، رمضان (2005). الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدنين، مجلة العلوم الإنسانية، العدد 24، ديسمبر 2005
- الشيخ، هانم مهدي وقنصوة، فاتن طلعت والشامي، فايز فاروق (2017). عمه المشاعر وعلاقته بكل من الإكتئاب والميول الانتحارية لدى عينة من مريضات الشره العصبي. المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، مجلد 5، عدد 2، 229-257
- شيوتا، مايكلن وكالات، جيمس (2014). **الانفعالات.** (ترجمة: علاء الدين كفافي، ومايسة النيال، وسهير محمد سالم)، عمّان: دار الفكر
- عبد الخالق، أحمد والبناء، حياة (2014). صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. مجلة العلوم الاجتماعية، مجلد 42، عدد 1، 11- 41
- عبدالرحمن، سماح عبد الغنى احمد (2017). تنمية بعض مهارات الذكاء الوجداني لخفض حدة الالكسثيميا لدى مجموعة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من ذوي صعوبات التعلم، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة: جامعة عين شمس.
- عبدالفتاح، نور صبري (2014). أنماط الإستجابات الانفعالية لدى مدمني الكحول مقارنة بغير المدمنين في مدينة عمّان، رسالة ماجستير غير منشورة، عمّان، الجامعة الأردنية.
- عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق (2013). **علم النفس الفسيولوجي**. ط13، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- علي، السيد فهمي (2013). مقياس صعوبة التعبير عن المشاعر "Alexithymia". ط2، الأسكندرية: دار فهمي للطباعة والنشر والتوزيع.
- فاسي، آمال (2016). الاكتئاب الأساسي والألكسثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجزائر، جامعة محمد لمين دباغين
- فروش، ستيفن (2015)، **المشاعر**. (ترجمة: عبدالله عسكر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة.
- الفقي، آمال (2012). فاعلية برنامجى العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء في تخفيف الإلكسيثميا لدى طالبات الجامعة. دراسات عربية في التربية وعلم النفس (رابطة التربويين العرب)، العدد 31، الجزء 3، أغسطس 2012م ، 215 -252
- القحطاني، يحيى بن سعيد (2013). القلق والبلادة الوجدانية لدى المراهقين بمدينة الرياض، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- قريشي، عبدالكريم وزعطوط، رمضان (2008). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض، مجلة دراسات نفسية وتربوية، مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 1، ديسمبر 2008
- كرينجلباخ، مورتن ل. (2015). **مركز اللذة، ثق في فطرتك**. (ترجمة: أحمد موسى)، القاهرة: المركز القومي للترجمة

- كوتر، بيتر (2010). **الحب والكره والحسد التحليل النفسي للانفعالات.** (ترجمة: سامر جميل رضوان)، العين: دار الكتاب الجامعي.

REFRENC's

- Abadi, Ghadiri Sourman F, Abdolmohamadi K, Kheiradin, Babapur J, Ahmadi E. (2016). Study of Vulnerability to Addiction With Regard to Self-Efficacy and Alexithymia in High School Students. Practice in clinical psychology, October 2016, Volume 4, Number 4.
- Aino K.Mattila, Jouko K.Salminen, Tapio Nummi, Matti Joukamaaa. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. Journal of Psychosomatic Research Volume 61, Issue 5, November 2006, Pages 629-635
- Alireza Moselm, Morteza HaghShenas, Somayeh Zamirinejad, SArash Ackabery, Adeleh Hosseini, Mahboubeh Hosseini, Zohreh Garivani, Mohammad Reza Behroozi Khah (2015). Investigating the difference of alexithymia between addicted and non-addicted women. International journal of humanities and cultural studies. Volume 2 Issue 2 September 2015, ISSN 2356-5926.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (^{5th} Ed.). Washington, DC.
- Bagby RM, Parker JD, Taylor GJ.(1994).The twenty-item Toronto Alexithymia Scale--I. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research, Volume 38, Issue 1, January 1994, Pages 33-40.
- Carlo Marchesi (2015). How useful is the Construct of Alexithymia for Understanding the Risk of Mental Disorders? Acta Psychopathologica,ISSN 2469-6676, Vol. 1 No. 3:23, 2015
- Coolidge FL, Estey AJ, Segal DL, Marle (2013). Are alexithymia and schizoid personality disorder synonymous diagnoses? Comprehensive Psychiatry, Volume 54, Issue 2, February 2013, Pages 141-148
- Craparo, G., Gori, A. Dell'Aera, S., Costanzo, G., Fasciano, S., Tomasello, A., Vicario, A. M. (2016). Impaired emotion recognition is linked to alexithymia in heroin addicts. PeerJ4:e1864 https://doi.org/10.7717/peerj.1864
- Cuneyt Evren, Ozgul Cinar, Bilge Evren, Gokhan Umut, Yesim Can, Muge Bozkurt (2015). Relationship of alexithymia with aggression among men with substance dependence. Bulletin of Clinical Psychopharmacology 25(3):1 · September 2015.
- El Rasheed, A. H. (2001). Alexithymia in Egyptian Substance Abusers. Substance Abuse. March 2001, Volume 22, Issue 1, pp 11–21
- Feldman JM, Lehrer, Hochron (2002). The predictive value of the Toronto Alexithymia Scale among patients with asthma. J Psychosom Res. 2002 Dec;53(6):1049-52.

- Fogley R, Warman D, Lysaker PH. (2014). Alexithymia in schizophrenia: associations with neurocognition and emotional distress. Psychiatry Research, Volume 218, Issues 1–2, 15 August 2014, Pages 1-6
- Gatta, M., Facca, I., Colombo, E. Svanellini, L. Montagnese, S., Schiff, S. (2014). Alexithymia, Psychopathology and Alcohol Misuse in Adolescence: A Population Based Study on 3556 Teenagers. Neuroscience & Medicine, 5, 60-71
- Grégoire Zimmermann, Jérôme Rossier , Franz Meyer de Stadelhofen, François Gaillard (2005). Alexithymia Assessment and Relations with Dimensions of Personality. European Journal of Psychological Assessment (2005), 21, pp. 23-33
- Haan, H. Joosten, E. Wijdeveld, T. Boswinkel, P. Palen, J. V. Jong, C (2012). Alexithymia is not a stable personality trait in patients with substance use disorders. Psychiatry Research. 198. 123–129
- Hamidi, S. Rostami, R. Farhoodi, F. Abdolmanafi, A. (2010). A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. Procedia – Social and Behavioral Sciences
- Javad, M. Marz, B. K., Narimani, M., Soltani, S., Mehrabi, A. R. (2014). On the Comparison of Alexithymia and Emotional Control between Substance Abusers and Healthy People. Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse. Vol. 8, No. 29, 105-117
- Julie Lindsay, Joseph Ciarrochi, (2009). Substance abusers report being more alexithymic than others but do not show emotional processing deficits on a performance measure of alexithymia. Addiction Research and Theory, June 2009; 17(3): 315–321
- Kokkonen P, Karvonen JT, Veijola J, Laksy K, Jokelainen J, et al. (2001) Prevalence and sociodemographic correlates of alexithymia in a population sample of young adults. Compr Psychiatry 42(6): 471-476.
- MariaLuisa Onor, Marianna Trevisiol, Mariangela Spano, Eugenio Aguglia, and Sergio Paradiso (2013). Alexithymia and Aging A Neuropsychological Perspective. The Journal of Nervous and Mental Disease. 198(12):891-895, DEC 2010
- Maryam Ghalehban, Mohammad Ali Besharat (2011). Examination and comparison of alexithymia and self regulation in patients with substance abuse disorder and normal individuals. Procedia - Social and Behavioral Sciences 30 (2011) 38 – 42
- McGillivray L., Becerra R., Harms C. (2017). Prevalence and Demographic Correlates of Alexithymia: A Comparison Between Australian Psychiatric and Community Samples. journal of clinical psychology, Volume73, Issue1, 76-87
- Muwafak H. Al-Eithan, Hathab A. Al Juban , Asirvatham A. Robert (2012). Alexithymia among Arab mothers of disabled children and its correlation with mood disorders. Saudi Med J 2012; Vol. 33 (9)

- Rybakowski J, Ziółkowski M, Zasadzka T, Brzeziński R (1988) High prevalence of alexithymia in male patients with alcohol dependence. Drug Alcohol Depend 21(2): 133-136.
- Samaneh Babaei, Maryam Gharechahi, Zohreh Hatami, and Shahryar Ranjbar Varandi (2015).Metacognition and Body Image in Predicting Alexithymia in Substance Abusers. Int J High Risk Behav Addict. 2015 Sep; 4(3): e25775.
- Sifneos, P.E. (1986). The Schal.ing-Sifneos Personality Scale Revised. Psychotherapy and Psychosomatics. 45: 161-165 (1986)
- Sriram TG, Chaturvedi SK, Gopinath PS, Subbakrishna DK.(1987)Assessment of alexithymia: Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS): A preliminary report. (1987). Indian Journal of Psychiatry 29(2):133-8 · April 1987
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2012). The alexithymia personality dimension. In T. A. Widiger (Ed.), Oxford library of psychology. The Oxford handbook of personality disorders (pp. 648-673). New York, NY, US: Oxford University Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: Cambridge University Press.
- Teixeira, RJ. (2017) Alexithymia and Drug Addiction: Is There a Missing Link? MOJ Addict Med Ther 3(3): 00036. DOI: 10.15406/mojamt.2017.03.00036
- Torrado, M. V., Ouakinin, S. S., Bacelar-Nicolau, L. (2013). Alexithymia, Emotional Awareness and Perceived Dysfunctional Parental Behaviors in Heroin Dependents. International Journal of Mental Health and Addiction. Volume 11, Issue 6, pp 703–718
- van der Velde, J., Swart, M., van Rijn, S., van der Meer, L., Wunderink, L., Wiersma, D., Krabbendam, L., Bruggeman, R. & Aleman, A.(2015).Cognitive Alexithymia Is Associated with the Degree of Risk for Psychosis. PLOS ONE| DOI:10.1371/journal.pone.0124803 June 1, 2015

مقياس تورنتو للأليكسثيميا (TAS -20)

تاريخ الميلاد:..... المستوى التعليمي:..... هل تتعاطى أي مواد مخدرة أو تشرب الكحول؟ (نعم / لا)

تعليمات التطبيق:

اقرأ كل عبارة مما يلي، وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع دائرة حول أحد البدائل التي تليها، أجب بسرعة (بتلقائية) ولا تفكر كثيراً في المعنى الدقيق لكل عبارة، والمرجو أن لا تترك أي عبارة دون إجابة، والكلمات بين قوسين لزيادة توضيح المعنى المقصود، وليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، وجميع البيانات تخضع للسرية التامة، ولأهداف البحث العلمي، وشكراً لحسن تعاونك،،،

م	العبارات	مدى انطباق العبارة عليَّ				
		معارض بشدة	معارض	محايد	موافق	موافق بشدة
1	كثيراً ما أكونُ مشوشاً حولَ الانفعال الذي أشعرُ بهِ	1	2	3	4	5
2	يصعبُ عليَّ ايجاد الكلمات الملائمة (المناسبة) لوصفِ مشاعري	1	2	3	4	5
3	لديَّ أحاسيسٌ جِسمية (جسدية) لا يفهمها أحدٌ حتى الأطباء	1	2	3	4	5
4	أنا قادرٌ على وصفِ مشاعري بسهولةٍ	1	2	3	4	5
5	أُفضِّلُ تحليل المشكلات بدلاً من الاكتفاءِ بوصفِها فقط	1	2	3	4	5
6	عندما أكونُ مستاءً (منزعجاً) فإنني لا أعرفُ إذا كنتُ حزيناً أم خائفاً أم غاضباً	1	2	3	4	5
7	كثيراً ما تُحَيِّرني (تُربِكني) أحاسيسي الجسدِّية	1	2	3	4	5
8	أُفضِّلُ ترك الأمور تَحدثُ كما هي بدلاً من محاولةِ فهمِ لماذا سارت الأمورُ على هذا النحو	1	2	3	4	5
9	لديَّ مشاعرٌ لا أستطيعُ تحديدها بدقةٍ	1	2	3	4	5
10	مِنْ الضروري أنْ أكونَ واعياً (مدركاً) لانفعالاتي	1	2	3	4	5
11	أجدُ صعوبة في وصفِ شعوري تجاه الناس	1	2	3	4	5
12	يطلبُ مني الآخرون وصف مشاعري وتوضيحها بشكلٍ أفضل	1	2	3	4	5
13	لا أدري (أعرف) ما الذي يحدثُ بداخلي	1	2	3	4	5
14	في كثيرٍ من الأحيان لا أعرفُ لماذا أنا غاضبٌ	1	2	3	4	5
15	أُفضِّلُ التحدث مع الناسِ حولَ أنشطتهم اليومية بدلاً من الحديثِ عن مشاعرهم	1	2	3	4	5
16	أُفضِّلُ مشاهدة الأفلام والعُروض الترفيهية "الخفيفة" بدلاً من مشاهدةِ الأفلام الدرامية	1	2	3	4	5
17	يصعبُ عليَّ البوحُ (التصريح) بمَشاعري الخاصة والعميقة حتى لأصدقائي المقربين	1	2	3	4	5
18	يُمكنني الشُعور بِقُربي مِنْ شخصٍ ما، حتى ونحنُ في لحظاتِ الصمت	1	2	3	4	5
19	أجدُ أنَّ تفحّص (معرفة وفهم) مشاعري بعمقٍ يُفيدُني في حَلِ مُشْكِلاتي الشخصية	1	2	3	4	5
20	البَحثُ عَنْ المَعانّي الخَفِيةِ في الأفلام أو المَسْرَحِيَّات يُلهي (يُشغل) عَنْ الاسِتِمْتَاعِ بِمشاهدَتِها	1	2	3	4	5

مع خالص الشكر والتقدير لتعاونكم،،،