

البحث الخامس :

تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب
الجامعة " دراسة سيكومترية كينيكية "

إعداد :

د/ مصطفى على رمضان مظلوم

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية جامعة بنها .

” تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية - كينيكية) ”

د/ مصطفى على رمضان مظلوم

• المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة، والتعرف على الفروق بين الجنسين في كل من تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، وكذا التعرف على إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة ككل من خلال تنظيم الانفعال، إضافة إلى استجلاء العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء قصور تنظيم الانفعال، والأليكسيثيميا. وقد تكونت عينة الدراسة السيكومترية في صورتها النهائية من (٣٨١) طالباً وطالبة بالفرقتين الثالثة والرابعة (تعليم أساسي، عام)، بكلية التربية ببها، منهم: (١٥٢) طالباً، (٢٢٩) طالبة، بمتوسط عمري (٢١.١٣١) عاماً، وانحراف معياري قدره (٠.٦١٦). وتكونت عينة الدراسة الكينيكية من حالتين: الحالة الأولى: "ذكر" حاصل على درجات مرتفعة في مقياس تنظيم الانفعال "بُعد قمع التعبير الانفعالي"، ودرجات منخفضة في مقياس تنظيم الانفعال "بُعد إعادة التقييم المعرفي"، ودرجات مرتفعة في مقياس الأليكسيثيميا، والحالة الثانية "أنثى" حاصلة على درجات مرتفعة في مقياس تنظيم الانفعال "بُعد قمع التعبير الانفعالي"، ودرجات منخفضة في مقياس تنظيم الانفعال "بُعد إعادة التقييم المعرفي"، ودرجات مرتفعة في مقياس الأليكسيثيميا. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي: الارتباطي المقارن، والمنهج الكينيكى، وتم تطبيق الأدوات السيكومترية: مقياس تنظيم الانفعال (إعداد: الباحث)، ومقياس الأليكسيثيميا (إعداد: الباحث)، وتم إجراء الدراسة الكينيكية على حالتين من العينة الكلية (ذكر وأنثى) وتم تطبيق الأدوات الكينيكية: المقابلة الشخصية، والمقابلة الحرة الطليقة، وبعض لوحات اختبار تفهم الموضوع TAT. وقد بينت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)، وقمع التعبير الانفعالي). وأوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، كما أظهرت النتائج أنه يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة ككل من خلال تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)، وقمع التعبير الانفعالي). وقد اتفقت نتائج الدراسة الكينيكية والدراسة السيكومترية معاً، حيث إن نتائج الدراسة السيكومترية وجدت ما يؤيدها من خلال نتائج الدراسة الكينيكية المتعمقة. ولقد تبين من خلال الدراسة السيكومترية ارتباط القصور في تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا علي نحو موجب، ومن خلال الدراسة الكينيكية تم تبين الخصائص الفردية لكل حالة علي حدة وديناميات شخصية ذوي القصور في تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، وكذلك أبانت عن الأسباب والعوامل الدينامية الكامنة والمسئولة عن قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا لدى الحالتين الفرديتين، وبذلك تحقق الفرض (الكينيكى) الذي ينص على أنه: "هناك عوامل وأسباب دينامية كامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا".

الكلمات المفتاحية: تنظيم الانفعال - الأليكسيثيميا - طلاب الجامعة.

Emotional Regulation in its Relationship with Alexithymia in a Sample of University Students: Psychometric-Clinical Study.

Dr. Mustafa Ali Ramadan Mazloom

Abstract:

The study aims to Identify the Correlation Relationship Nature between Emotional Regulation and Alexithymia in a Sample of University Students, Identify the Differences between Male and Female Students in Emotional Regulation and Alexithymia, Identify the Predictability of Alexithymia in the Study Sample as a Whole through Emotional Regulation, and also Identify the Dynamic Factors and Reasons standing for Dificit of Emotional Regulation and Alexithymia. The Psychometric Study Final Sample consisted of (381) Male and Female Students in the Second and four Stage (Basic Education and General) from Faculty of Education, Benha University from them (152) Male and (229) Female Students with mean age (21.131) years and SD (0.616). The Clinical Study Sample consisted of two Cases: a Male who has high Scores on Emotional Regulation Scale "Emotional Expression Submission", Lower Scores on Emotional Regulation Scale "Reappraisal", and Higher Scores on Alexithymia Scale, while the Second Case was a Female who has High Scores on Emotional Regulation Scale "Emotional Expression Submission", Lower Scores on Emotional Regulation Scale "Reappraisal ", and Higher Scores on Alexithymia Scale . The Researcher conducted the following Psychometric Tools : Emotional Regulation Scale (by the researcher), and Alexithymia scale. (by the Researcher) in Terms of the Descriptive Correlation Clinical Approach, and the Clinical Approach. The Clinical Study conducted on two Cases from the Total Sample (Male and Female) and conducted the following Clinical Tools: Personal Interview, Free Interview and some cards of Thematic Apperception Test. The Results showed the Significant Statistically Passive Correlation Relationship between the Study Sample Scores as whole on Emotional Regulation Scale "Emotional Expression Submission" and their Scores on Alexithymia Scale and its Dimensions. The Significant Statistically Positive Correlation Relationship between their Scores as whole on Emotional Regulation Scale" Emotional Expression Submission" and their scores on Alexithymia Scale and its dimensions. It also showed that there is no significant statistically correlation relationship between male and Female Score means on Emotional Regulation Scale " Reappraisal and Emotional Expression Submission". The Results showed that there is no Significant Statistically Correlation Relationship between Male and Female Score means on Alexithymia Scale and its Dimensions and that Alexithymia can be predicted in the Study Sample as whole through Emotional Regulation " Reappraisal and Emotional Expression Submission". The Study results consisted with the in-depth Clinical Study Determined what achieved in the Psychometric Study, as it showed the Positive relationship between dificit of Emotional Regulation and Alexithymia, and through the Clinical Study. The study discovered the Individual Characteristics, and Personality

Dynamics in those with deficit of Emotional Regulation and Alexithymia, and showed the causes and latent Factors that Responsible for deficit of Emotional Regulation and Alexithymia in the two cases. In this, the Clinical Hypothesis "there are some latent and Dynamic Factors and Causes behind deficit of Emotional Regulation and Alexithymia "verified.

Keywords: Emotional Regulation- Alexithymia -University Students.

• المقدمة :

تعد الانفعالات جزءاً مهماً في حياة الانسان، فهي تتدخل في جميع جوانب حياته اليومية؛ إذ إنها موجودة في كل علاقاتنا، ولا نستطيع أن نفضل قيمتها وأهميتها؛ فهي تجعل الحياة شيئاً ممتعاً ومتنوعاً، وبدونها تصبح حياة الإنسان راكدة ومقطوعة ومملة ومنعزلة .

وإذا كان الإنسان لا يستطيع أن يعيش بدون انفعالات لكونه إنساناً، فإن شدة الانفعالات السلبية المؤلمة واستمرارها تجعل حياة الإنسان حادة ومتوترة ومضطربة وعرضة للاضطرابات النفسية، الأمر الذي يتطلب التعامل مع الانفعالات بتنظيمها بطرق ملائمة.

ويعتبر تنظيم الانفعال من المفاهيم الحديثة في المجال السيكولوجي، ويشير تنظيم الانفعال إلى تلك العمليات التي من خلالها يستطيع الفرد أن يؤثر على الانفعالات التي يشعر بها، ووقتها، وكيفية الشعور بها، والتعبير عنها (Gross, 1998 b).

وأشار جروس (Gross, 1998 a) إلى أن عمليات تنظيم الانفعال تشمل اختيار الموقف، وتعديله، وتحويل الانتباه، والتعبير المعرفي، وتعديل الاستجابة.

ويستخدم الفرد في عملية تنظيم الانفعال استراتيجيتين رئيسيتين هما:
◀ إعادة التقييم المعرفي: وهي استراتيجية تحدث مبكراً في عملية توليد الانفعال وتتضمن إعادة هيكلة الموقف الانفعالي معرفياً، كما تتضمن تغيير وإعادة صياغة طريقة تفكير الفرد حول الموقف لتقليل تأثيره الانفعالي السلبي،
◀ قمع التعبير الانفعالي: وهي استراتيجية تُركز على الاستجابة، وتحدث متأخراً في عملية توليد الانفعال بمجرد أن يتم تنشيط الانفعال، ويتضمن " قمع التعبير الانفعالي " التحكم في الانفعالات من خلال عدم التعبير ومنع السلوكيات المعبرة عنها (Gross & John, 2003).

ويؤدي تنظيم الانفعال دوراً مهماً في تحقيق الصحة النفسية (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006)، ومن ناحية أخرى فإن قصور تنظيم الانفعال يؤدي دوراً جوهرياً في تشكيل الاضطرابات والمشكلات النفسية كالأليكسيثيميا (Walker, O'connor & Schaefer, 2011; Besharat, 2014).

وتوصف الأليكسيثيميا على أنها قصور في القدرة على التعبير عن المشاعر والذي يتبدى في: صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها، وصعوبة التمييز

بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، والتفكير الموجه للخارج، وندرة الخيال (عراقي، ٢٠٠٦؛ الخولي، ٢٠١١؛ الفقي، ٢٠١٢؛ صابر، ٢٠١٢، Velasco, Fernandez, Paez & Campos, 2006; Nikolaou, Schiza, Chatzi, Koudas, Fokos, Solidaki & Bitsios, 2011; Pandey, Saxena & Dubey, 2011; Sutherland, 2011; Takahashi, Hirano & Gyoba, 2015; Suslow, Kugel, Rufer, Redlich, Dohm, Grotegerd, Zaremba et al., 2016).

وترتبط الأليكسيثيميا بصعوبات في تنظيم الانفعال، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات السيكلوجية في كون الأليكسيثيميا تعكس قصوراً في المعالجة المعرفية للانفعالات وتنظيمها، وأن الاضطرابات الأوثق ارتباطاً بالأليكسيثيميا يمكن صياغتها كاضطرابات في تنظيم الانفعال (Pandey et al., 2011).

ولقد أشارت نتائج بعض الدراسات الإمبريقية إلى أن الأفراد ذوي الأليكسيثيميا يميلون إلى الانفعالات السلبية وقمع التعبير الانفعالي، ولا يميلون إلى الانفعالات الإيجابية وإعادة التقييم المعرفي، مما يعني وجود صعوبة في تنظيم الانفعالات لدى هؤلاء الأفراد (Pandey et al., 2011; Pollatos & Gramann, 2012; Laloyaux, Fantini, Lemaire, Luminet & Laroï, 2015).

ومن هنا جاءت هذه الدراسة لاستجلاء طبيعة العلاقة الارتباطية بين تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير الانفعالي)، والأليكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، وكذلك التعرف على الديناميات النفسية لدى الأفراد الذين لديهم صعوبة وقصور في تنظيم الانفعال، والأليكسيثيميا، وتبين العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، وذلك عن طريق الدراسة الكلينيكية للحالات الطرفية.

• مشكلة الدراسة :

الشباب هم أمل ومستقبل المجتمع، وبهم يتحقق التقدم والازدهار، وطلاب الجامعة هم إحدى فئات الشباب، وشريحة مهمة في المجتمع؛ ولذا كان لزاماً الاهتمام بهذه الفئة، وخاصة فيما يتعلق بانفعالاتهم؛ حيث إن الانفعالات لها دور مهم في توافق الفرد، وتمتعه بالصحة النفسية.

والتنظيم الانفعالي له أهمية كبيرة في مجالات الحياة المختلفة؛ لأنه يُمكن الإنسان من النجاح في الحياة بصفة عامة، والنجاح في الحياة الاجتماعية بصفة خاصة، وقصور التنظيم الانفعالي يجعل الأفراد أكثر عزلة ولا مبالاة، وأقل فاعلية في المجتمع، ويجعل الأفراد يستخدمون أساليب لا تكييفية هروبية في حل المشكلات والضغوط التي تواجههم، ويسبب القصور في تنظيم الانفعال العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية ومنها: الأليكسيثيميا والتي تعد من المشكلات الراهنة.

ويعد تنظيم الانفعال أحد أهم المفاهيم الحديثة في المجال السيكولوجي والتي لم تحظ باهتمام الكثير من الباحثين على الرغم من أهميته في تحقيق الصحة النفسية من ناحية، ومساهمته في تشكيل الاضطرابات والمشكلات النفسية كالأليكسيثيميا من ناحية أخرى، ولهذا عكفت الدراسة الحالية على بيان العلاقة الارتباطية بين تنظيم الانفعال من خلال استراتيجيتين هما إعادة التقييم المعرفي وقمع التعبير الانفعالي والأليكسيثيميا، واستجلاء الدور الفعال الذي يؤديه تنظيم الانفعال في ظهور الأليكسيثيميا، وتبين العوامل والأسباب التي تكمن وراء قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا.

- وتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤلات الآتية:
- ◀ هل هناك علاقة بين تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير الانفعالي)، والأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة من الجنسين؟
 - ◀ هل توجد فروق بين الجنسين "الذكور والإناث" في تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير الانفعالي)؟
 - ◀ هل توجد فروق بين الجنسين "الذكور والإناث" في الأليكسيثيميا؟
 - ◀ هل يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة ككل من خلال تنظيم الانفعال؟
 - ◀ التساؤل الكلينيكي: ما العوامل والأسباب الكامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا؟

• أهداف الدراسة :

- تهدف الدراسة الحالية إلى ما يأتي:
- ◀ التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير الانفعالي)، والأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة.
 - ◀ التعرف على الفروق بين الجنسين "الذكور والإناث" في تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير الانفعالي).
 - ◀ التعرف على الفروق بين الجنسين "الذكور والإناث" في الأليكسيثيميا.
 - ◀ دراسة إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال تنظيم الانفعال.
 - ◀ القيام بالدراسة الكلينيكية علي حالتين طرفيتين (ذكر، أنثي) لتوضيح ديناميات الشخصية لدى مرتفعي القصور في التنظيم الانفعالي، ومرتفعي الأليكسيثيميا، واستجلاء بعض العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء قصور تنظيم الانفعال، والأليكسيثيميا.

• أهمية الدراسة :

تتجلى أهمية الدراسة فيما يأتي:

- **أولاً: الأهمية النظرية:**
 - ◀ تتناول الدراسة متغيرين مهمين في مجال الصحة النفسية هما : تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا .
 - ◀ محاولة التأصيل النظري لمفهوم تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا .
 - ◀ لا يوجد في حدود - علم الباحث - دراسة نفسية عربية تناولت العلاقة بين تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، ولا الدراسة الكلينيكية للعوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء قصور تنظيم الانفعال، والأليكسيثيميا .

- **ثانياً: الأهمية التطبيقية:**

- ◀ بعد أن يتم التعرف علي طبيعة العلاقة بين تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، يمكن تصميم وإعداد البرامج التربوية والنفسية الإرشادية؛ لتوجيه وإرشاد الطلاب ذوي قصور التنظيم الانفعالي، والأليكسيثيميا .
- ◀ نتائج الدراسة يمكن أن تفيد القائمين في مجال الإرشاد والعلاج النفسي في تخفيف الأليكسيثيميا من خلال تنظيم الانفعال .
- ◀ تتيح الاستعانة بتطبيق المقياسين - وهما من إعداد الباحث - تحديد الطلاب ذوي الأليكسيثيميا والذين لديهم قصور في تنظيم الانفعال .
- ◀ تتناول الدراسة عينة مهمة من طلاب المرحلة الجامعية والمأمول منهم أن يتقدم ويتطور بهم المجتمع .

- **تحديد المصطلحات:**

- **تنظيم الانفعال Emotion regulation :**

هو عملية تعديل وتأثير الفرد في نوع الانفعالات وشدتها واستمراريتها والتعبير عنها وكيفية معاشتها، ويتضمن تنظيم الانفعال استراتيجيتين هما: إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير الانفعالي. ويحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس تنظيم الانفعال (بعد إعادة التقييم المعرفي، وبعد قمع التعبير الانفعالي) (إعداد: الباحث).

- **الأليكسيثيميا Alexithymia :**

هي قصور في القدرة على التعبير عن المشاعر، والذي يتبدى في: صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، والتفكير الموجه للخارج، وندرة الخيال (عراقي، ٢٠٠٦؛ الخولي، ٢٠١١؛ الفقي، ٢٠١٢؛ صابر، ٢٠١٢، ٢٠١١؛ Velasco et al., 2006; Nikolaou et al., 2011; Pandey et al., 2011; Sutherland, 2011; Takahashi et al., 2015; Suslow et al., 2016). وتحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على مقياس الأليكسيثيميا (إعداد: الباحث).

• الإطّار النظري :

• أولاً : تنظيم الانفعال:

• مفهوم تنظيم الانفعال:

رأى ثومبسون (Thompson, 1994) أن تنظيم الانفعال يتكون من عمليات خارجية وداخلية مسئولة عن مراقبة وتقييم وتعديل ردود الفعل الانفعالية، بناءً على وقتها وشدتها، من أجل تحقيق أهداف الفرد.

وعرف جروس (Gross, 1998 b) تنظيم الانفعال بأنه تلك العمليات التي من خلالها يستطيع الفرد أن يؤثر على الانفعالات التي يشعر بها، ووقتها، وكيفية الشعور بها، والتعبير عنها.

وذكر جراتز ورومير (Gratz & Roemer, 2004) أن تنظيم الانفعال يعني الوعي والفهم للانفعالات وتقبلها، والقدرة على ضبط السلوكيات الاندفاعية والتصرف وفقاً للأهداف المرغوبة عند المرور بخبرة الانفعالات السلبية، والقدرة على الاستخدام المرن لاستراتيجيات تنظيم الانفعال الملائمة للموقف، من أجل تعديل الاستجابات الانفعالية لتحقيق الأهداف الفردية والمتطلبات الخاصة بالموقف.

وذهب هايس، وآخرون (Hayes et al., 2006) إلى أن تنظيم الانفعال هو قدرة الفرد على التحكم في مشاعره وانفعالاته السلبية، والتخلص منها أو تحويلها إلى مشاعر إيجابية.

وأشار كيسلر وأولاتينجي (Cisler & Olatunji, 2012) إلى أن تنظيم الانفعال يعني القدرة على التعديل والتأثير في الانفعالات والمشاعر وتوجيهها إلى الإنجاز والتفوق واتخاذ أفضل القرارات.

ورأي بوللاتوس وجرامانن (Pollatos & Gramann, 2012) أن تنظيم الانفعال هو عمليات التنظيم الموجهة نحو تغيير الحالة الانفعالية السلبية.

وعرف عراقي (٢٠١٤) تنظيم الانفعال بأنه تلك العملية المتصلة بالتعديل والتأثير على متى وكيف يتم التعبير عن الانفعالات الخاصة؟، وكيف يتم معايشة تلك الانفعالات؟، ويشمل ذلك كل الانفعالات الشعورية واللاشعورية السلبية والإيجابية على حد سواء.

وذكر كيو وفيتزباتريك وميتكالفي ومكان (Kuo, Fitzpatrick, Metcalfe & McMMain, 2016) أن تنظيم الانفعال هو مجموعة من المهارات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تنظم وتسيطر على الخبرات والمواقف والتعبيرات الناتجة عن تفاعل الفرد مع بيئته. وفي ضوء ما سبق يخلص الباحث إلى أن تنظيم الانفعال هو عملية تعديل وتأثير الفرد في نوع الانفعالات وشدتها واستمراريتها والتعبير عنها وكيفية معايشتها.

• أهمية تنظيم الانفعال:

يؤدي تنظيم الانفعال دوراً مهماً في النمو الانفعالي للفرد فهو يتيح للفرد التحكم في سلوكه وإدارة الانفعالات التي تصدر عنه تجاه الأحداث، ويجعله يستجيب بمرونة تجاه الأحداث البيئية المؤلمة والضاغطة، كما أن له دوراً كبيراً في التوافق النفسي والعلاقات الاجتماعية وأداء العمل (عبدالعظيم، ٢٠٠٧) وثناء الحياة الانفعالية، والنظرة إلى الحياة نظرة إيجابية، والتمتع بالصحة النفسية والثقة بالنفس (Hayes et al., 2006) في حين إن قصور تنظيم الانفعال يؤدي إلى اضطرابات ومشكلات نفسية مختلفة منها: الأليكسيثيميا، (Walker et al., 2011; Besharat, 2014) والقلق والاكتئاب، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (Xiu, Zhou & Jiang, 2016) واضطرابات الإدمان، واضطرابات الأكل، والاضطرابات الوجدانية، والاندفاعية، والتسرب من الدراسة والجريمة والجنوح، والعنف، وانحراف السلوك، والبدانة، والمقامرة، والتدخين (Nikmanesh, Kazemi & Khosravi, 2014).

• دور الأسرة في تنظيم الانفعال لدى الأبناء:

إن تنشئة الطفل في بيئة أسرية سوية تشجع على التعبير الانفعالي وتقديره له عظيم الأثر في تشجيع الفرد على التعبير عن انفعالاته، وعلى النقيض من ذلك فإن الطفل الذي ينشأ في بيئة أسرية غير سوية وتثبط التعبير الانفعالي، تكون لديه صعوبة في قراءة التلميحات الانفعالية أثناء الحوارات، ويصبح أكثر استثارة وحساسية انفعالية وغير قادر على تنظيم انفعالاته عند المرور بخبرة الانفعالات السلبية (Adrian, Zeman, Erdley, lisa, Homan & Sim, 2009)، وفي مرحلة المراهقة يكون هناك تناقص لدور الأسرة، ويصبح المراهق أكثر اعتماداً على نفسه أو استقلالاً فيما يبذله من تنظيم لانفعالاته، ومع تقدم العمر يستمر الفرد في تطوير قدرته على تعديل الاستثارة الانفعالية مع نضج الاستراتيجيات المعرفية والاجتماعية لتنظيم الانفعال (Eastabrook, Flynn & Hollenstein, 2014).

ومن هنا يتضح أن الوالدين يؤديان دوراً أساسياً في مساعدة أبنائهم على التعامل مع انفعالاتهم، وأن هذا الدور يتناقص في مرحلة المراهقة والرشد لتوجه الفرد إلى الاعتماد على النفس والاستقلال فيما يبذله من تنظيم لانفعالاته، ويؤكد الباحث على أهمية الدور الذي يؤديه الوالدان في مرحلة الطفولة؛ فعندما نحكم على سوية الفرد في أي مرحلة من مراحل النمو إنما تظل الكلمة الأولى والأخيرة لما كانت عليه براعته في الصغر.

• العوامل المؤدية إلى قصور تنظيم الانفعال:

تعددت العوامل المؤدية إلى قصور تنظيم الانفعال، فيذكر بعض الباحثين أن قصور تنظيم الانفعال قد يرجع إلى وجود تلف في القشرة قبل الجبهية

(Gross,1998b). ويرى بيشارات Besharat أن الأشخاص الذين أُجبروا على كبت انفعالاتهم في الطفولة ولم يتم التعامل مع انفعالاتهم بشكل جيد يعانون من صعوبة في تنظيم انفعالاتهم عندما يكبرون (Besharat,2014). فكل إنسان في كبره يحمل في طياته نفسه رواسب طفولته، وعادة ما تكون هذه الرواسب قوية وراسخة في الأعماق خاصة إذا ما كانت تتعلق بمصيره. ويؤكد مونتيباروسي وكوديسبوتي وبالدارو وروسي (Monteparocci, Codispoti, Baldaro & Rossi, 2004) أن التربية غير السوية للأطفال تؤدي إلى أنماط تعلق غير آمنة تُعيق نمو مهارات التنظيم الانفعالي الفعال لديهم. ويشير عراقي (٢٠١٢) إلى أن النماذج التعبيرية للوالدين التي تتضمن قمع أو تقليل أو عدم البوح بالانفعالات المختلفة قد تشجع الطفل ضمناً على الاعتماد على طرق قمع الانفعال، الأمر الذي يؤدي إلى قصور في تنظيم الانفعال ويجعلهم عرضة على نحو متزايد لخبرات واضطرابات ومشكلات نفسية لاحقة.

• نماذج نظرية مفسرة لتنظيم الانفعال:

• نموذج جروس Gross:

لقد ميز جروس (Gross, 1998 a) بين جانبين للتنظيم الانفعالي هما:

◀ الجانب الأول: يتضمن عمليات التنظيم التي تشمل ما يأتي:

- ✓ اختيار الموقف: ويتضمن الاقتراب المقصود من المواقف التي يعتقد الفرد أنها تؤدي إلى انفعالات سارة أو إيجابية، وتجنب المواقف التي يعتقد الفرد أنها تؤدي إلى انفعالات غير مرغوبة من أجل تنظيم الانفعالات.
- ✓ تعديل الموقف: أحياناً لا يمكن تجنب المطلق للمواقف المزعجة أو غير السارة، وعندما يكون الوضع كذلك فإن الفرد يكون لديه خيار تعديل الموقف المثير للانفعال من أجل تغيير أثره الانفعالي السلبي.
- ✓ تحويل الانتباه: عندما يجد الفرد نفسه في موقف من المرجح أن يثير استجابة انفعالية سلبية، فإنه يستطيع تغيير محور الانتباه من خلال:
 - صرف الانتباه: عدم تركيز الانتباه على الجوانب الانفعالية.
 - التركيز: تركيز الانتباه على نشاط بديل غير انفعالي.
 - التأمل: توجيه الانتباه نحو الانفعالات وعواقبها.
- ✓ التغيير المعرفي: يحدث التغيير المعرفي عندما يغير الأفراد طريقة تفكيرهم في موقف ما من أجل رفع أو خفض دلالة الانفعالية.

◀ الجانب الثاني: ويتضمن تعديل الاستجابة، حيث يتم استخدام المداخل التنظيمية السابقة من أجل تجنب الشعور بالانفعال السلبي، ومع ذلك يحدث تعديل الاستجابة بعد فشل الاستراتيجيات الأخرى وتوليد الانفعال غير المرغوب، وهذا النوع من التنظيم يسمح للفرد بتعديل خبرة الانفعال عن طريق وسائل فسيولوجية أو سلوكية.

ويتضمن النموذج المقترح استراتيجيتين هما:
 ◀ إعادة التقييم المعرفي: وهي استراتيجية تحدث مبكراً في عملية توليد الانفعال وتتضمن إعادة هيكلة الموقف الانفعالي معرفياً، وتشمل تغيير وإعادة صياغة طريقة تفكير الفرد حول الموقف لتقليل تأثيره الانفعالي السلبي.
 ◀ قمع التعبير الانفعالي: وهي استراتيجية تركز على الاستجابة، وتحدث متأخراً في عملية توليد الانفعال بمجرد أن يتم تنشيط الانفعال، ويتضمن القمع التحكم في الانفعالات من خلال عدم التعبير ومنع السلوكيات المعبرة عنها. (Gross & John, 2003)

• نموذج لازاروس Lazarus:

أكد بيشارت (Besharat, 2014) أن استراتيجيات تنظيم الانفعالات هي استراتيجيات مواجهة، ويعد لازاروس (Lazarus, 2000) من أشهر رواد المواجهة فقد أشار في عام ١٩٦٦م إلى مفهوم المواجهة ووصفها بأنها جهود معرفية وسلوكية يبذلها الفرد في تعامله مع الأحداث الضاغطة.
 وتشمل المواجهة على عمليتين رئيسيتين هما:

◀ المواجهة التي تركز على المشكلة: وهي استراتيجيات يستخدمها الفرد للسيطرة على المشكلة بمعرفة مصادرها واتخاذ إجراءات نشطة وحلول حاسمة للتغلب عليها.

◀ المواجهة التي تركز على الانفعال: وهي استراتيجيات تركز على الانفعال المصاحب للمشكلة ومحاولة تقليل المعاناة وتخفيف التوتر والاضطراب الذي يصاحب المشكلة من خلال الابتعاد وتجنب التفكير فيها والإنكار واللجوء إلى بعض المهدئات والمسكنات والاسترخاء. (Lazarus & Folkman, 1984)

• نموذج ثومبسون Thompson:

أوضح ثومبسون (Thompson, 1994) أن التنظيم الانفعالي يتضمن تعزيز الاستثارة الانفعالية وكذلك منعها أو إضعافها، وأن المهارات المطلوبة لتنظيم الانفعال تنمو من خلال تدخلات الآخرين في الطفولة، فالمرء يبذلون جهداً كبيراً في مراقبة وتفسير وتعديل الحالات الانفعالية لأبنائهم الصغار - أي إنهم ينظمون انفعالاتهم، ومع نضج الأبناء يستخدم الوالدان التدخلات المباشرة وكذلك الاستراتيجيات غير المباشرة (مثل توجيه بدائل الاستجابة) ليس فقط للحفاظ على الصحة الانفعالية للأطفال، وإنما أيضاً لتهديب الانفعالات بما يتوافق مع التوقعات الثقافية المتعلقة بالمشاعر والتعبير عنها، علاوة على ذلك تؤثر العلاقات بين الوالدين والأبناء والروابط الاجتماعية مع الأشخاص الآخرين المهمين، على التنظيم الانفعالي وكفاءة استراتيجيات التحكم في الاستثارة التي يكتسبها الأطفال في إطار هذه العلاقات المقربة، ونحن كراشدين غالباً ما نتحكم في انفعالات الآخرين من خلال التعاطف

أو استخدام الفكاهة في المواقف المحيطة، وعلى الرغم من أن التنظيم الانفعالي يؤثر على الانفعال الذي يشعر به الفرد، إلا أنه يؤثر بشكل أكبر على الخصائص المكثفة والزمنية للانفعال، أي إن جوانب التحكم الانفعالي تقلل أو ترفع شدة أو كثافة الانفعال، وتؤثر أو تعجل ظهور الانفعال أو اختفاءه، وتحد من أو تعزز استمراره بمرور الوقت، وتقلل أو تزيد من مدى الانفعال، وتؤثر على الخصائص النوعية الأخرى للاستجابة الانفعالية؛ ونتيجة لذلك فهناك حاجة لاستراتيجيات جديدة لدراسة التنظيم الانفعالي تكون حساسة لسمات الشدة والزمن في الاستجابة الانفعالية.

ويتكون نموذج تنظيم الانفعالات لثومبسون Thompson من سبع عمليات رئيسية هي:

- ◀ العوامل العصبية العضوية: وتشمل مكونات الجهاز العصبي المسؤولة عن تنظيم الاستثارة من خلال عمليات التنشيط والتثبيط.
- ◀ عمليات الانتباه: وتعني تنظيم المعلومات المثيرة انفعالياً من خلال صرف الانتباه أو إعادة تركيز الانتباه.
- ◀ تفسير الأحداث المثيرة: وتتضمن تفسير المعلومات الانفعالية من أجل خفض تأثير الحالة الوجدانية السلبية.
- ◀ تنظيم الإشارات الانفعالية الداخلية: وتعني إعادة تفسير وترجمة المؤشرات الداخلية للاستثارة الانفعالية.
- ◀ استخدام مصادر المواجهة: وتعني استخدام الفرد لمصادر المواجهة.
- ◀ تنظيم المتطلبات الانفعالية للمواقف المشابهة: وتشمل التنبؤ بالمتطلبات الانفعالية للمواقف المألوفة وضبطها.
- ◀ اختيار بدائل الاستجابة التكيفية: وتتضمن التعبير عن الانفعال بأسلوب يتفق مع أهداف الفرد الشخصية المرتبطة بالموقف. (Putnam & Silk, 2005)

وبذلك يتضح تعدد النماذج النظرية المفسرة لتنظيم الانفعال، ويمكن تصنيف استراتيجيات تنظيم الانفعال إلى نوعين من الاستراتيجيات هما:

- ◀ استراتيجيات تركز على المواقف أو السياقات الاجتماعية .
- ◀ استراتيجيات تركز على الاستجابات الانفعالية.

فالاستراتيجيات التي تركز على المواقف والسياقات الاجتماعية تعدل من ردود الفعل قبل حدوثها عن طريق تغيير الطريقة التي يفكر بها الفرد في الموقف ذاته لكي يقلل من نتائجه (إعادة التقييم المعرفي)، وتتمثل في أسلوب التفكير في التقليل من خطورة الأحداث السلبية، والبحث عن معنى إيجابي للأحداث السلبية والإفادة منها، والتفكير في كيفية التعامل مع الأحداث السلبية، في حين إن استراتيجيات تنظيم الانفعال التي تركز على الاستجابة

تشير إلى محاولات الفرد التحكم في الاستجابة نحو الانفعالات بشكل تخيلي أو بشكل غير ظاهر للآخرين، وتنطوي على تغيير أو منع العلامات السلوكية الجسمية وتعبيرات الوجه الانفعالية.

وبناءً على ما سبق يكون للانفعالات دور مهم في توافق الفرد، وتمتعه بالصحة النفسية. والتنظيم الانفعالي له أهمية كبيرة في مجالات الحياة المختلفة، وقصور التنظيم الانفعالي يجعل الأفراد أكثر عزلة وأقل فاعلية في المجتمع، ويجعل الأفراد يستخدمون أساليب لا تكيفية هروبية في حل المشكلات والضغوط التي تواجههم، ويسبب قصور التنظيم الانفعالي العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية ومنها الأليكسيثيميا.

• ثانياً : الأليكسيثيميا :

• مفهوم الأليكسيثيميا:

لقد صاغ سيفنيوس (Sifneos, 1996) مصطلح الأليكسيثيميا Alexithymia عام (١٩٧٢) وهي كلمة لاتينية تنقسم إلى ثلاثة مقاطع: "a" نقص "Lack"، "Lexis" كلمة "Word"، "Thymos" مشاعر Feeling، والمصطلح يعني نقص الكلمات التي تعبر عن المشاعر.

وتوصف الأليكسيثيميا على أنها قصور في القدرة على التعبير عن المشاعر، والذي يتبدى في: صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، والتفكير الموجه للخارج، وندرة الخيال (عراقي، ٢٠٠٦؛ الخولي، ٢٠١١؛ الفقي، ٢٠١٢؛ صابر، ٢٠١٢، Velasco et al., 2006; Nikolaou et al., 2011; Pandey et al., 2011; Sutherland, 2011; Takahashi et al., 2015; Suslow et al., 2016).

• أبعاد الأليكسيثيميا:

يتضمن مفهوم الأليكسيثيميا أربعة أبعاد هي:

« صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها: ويعني صعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها لفظياً وغير لفظي.

« صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية: ويعني صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية.

« التفكير الموجه للخارج: ويقصد به الاستغراق في التفاصيل الخارجية للأحداث أكثر من التركيز على الخبرات الذاتية للفرد وعزو الأحداث والنتائج إلى عوامل خارجية.

« ندرة الخيال: ويقصد به ضحالة الخيال، وسطحية التفكير، والجمود الفكري.

• أنواع الأليكسيثيميا:

ذكر سيزر لاند (Sutherland, 2011)، وزيدي ويعقوب وماليك (Zaidi, Yaqoob&Malik, 2015) أن هناك نوعين من الأليكسيثيميا هما: الأليكسيثيميا

الأولية Primary alexithymia: وتكمن جذورها في الجانب العصبي، وتتضمن انفصال طرفي - قشري. أما الأليكسيثيميا الثانوية: فترجع إلى مؤثرات نفسية مثل الخبرات الصادمة التي تحدث في المرحلة قبل اللفظية (قبل أن يطور الأطفال القدرة اللغوية) والتي يمكن أن تؤثر على قدرة الطفل على استخدام الكلمات للتعبير عن مشاعره، ومثل الضغوط النفسية والمشكلات الصحية في مرحلة المراهقة أو الرشد، هذا ويعد التمييز بين النوعين لدى الأفراد أمراً صعباً. وأظهرت دراسة تشين وآخرين (Chen et al., 2011) أربعة أنواع فرعية للأليكسيثيميا هي: الأليكسيثيميا المرتفعة - الانبساطية namely extrovert - high alexithymia، والأليكسيثيميا المرتفعة - العامة high - general alexithymia، والأليكسيثيميا المرتفعة - الانطوائية high - Introvert alexithymia، والأليكسيثيميا (غياب الأليكسيثيميا) non-alexithymia، وقد اتصفت الأليكسيثيميا المرتفعة "العامة" بدرجات مرتفعة عامة في جميع العوامل الثلاثة للأليكسيثيميا وهي صعوبة تحديد المشاعر والتعرف عليها، وصعوبة وصف المشاعر، والأسلوب المعرفي الموجه خارجياً للتفكير واتصفت الأليكسيثيميا المرتفعة "الانطوائية" بدرجات مرتفعة في صعوبة تحديد المشاعر والتعرف عليها، وصعوبة وصف المشاعر ودرجات منخفضة في الأسلوب المعرفي الموجه خارجياً للتفكير، واتصفت الأليكسيثيميا المرتفعة "الانبساطية" بدرجات مرتفعة في الأسلوب المعرفي الموجه خارجياً للتفكير ودرجات متوسطة في العاملين الآخرين، واتصفت الأليكسيثيميا بدرجات منخفضة في جميع العوامل، وكانت الأليكسيثيميا المرتفعة "العامة والانطوائية" سائدة في الشخصية القمعية للتنظيم الانفعالي والتعبير بحالة انفعالية أسوأ مقارنة بالأليكسيثيميا المرتفعة "الانبساطية" وللأليكسيثيميا. ويرى الباحث أن الأنواع الفرعية للأليكسيثيميا ليست سوى ثلاثة أنواع لأن الأليكسيثيميا تشير إلى غياب الأليكسيثيميا وعدم وجودها بالفعل.

• الأليكسيثيميا سمة أم حالة ؟

هناك جدل بين بعض الباحثين حول ما إذا كانت الأليكسيثيميا سمة ثابتة أو حالة متغيرة؟، فقد قام سميدث وآخرون Schmidt et al. (1993) بملاحظة مجموعة من مرضى الشرح العصبي لمدة (١٠) أسابيع لتحديد ما إذا كانت الأليكسيثيميا تتناقص بتناقص أعراض الشرح العصبي؟، فوجدوا أن الأليكسيثيميا احتفظت بثباتها النسبي حتى بعد تناقص أعراض الشرح العصبي، مما يؤكد أن الأليكسيثيميا سمة ثابتة في الشخصية، وأيد ذلك أيضاً ليمنيت وآخرون Luminet et al. (2000) في دراستهم للأفراد المكتئبين ذوي الأليكسيثيميا حيث أظهروا ثباتاً نسبياً للأليكسيثيميا بعد انخفاض أعراض الاكتئاب، ومع ذلك فقد وجد هونكالامبي وآخرون Honkalampie et al. (2000) أن الأليكسيثيميا تناقصت مع تناقص أعراض الاكتئاب، مما يدل على أنها حالة وأنها ثانوية بالنسبة لأعراض المرض النفسي (Berbette, 2012).

ويرى الباحث أن الأليكسيثيميا مثلها مثل كثير من الأعراض النفسية السلبية حالة رد فعل، وهذا يعني أن تغير الأليكسيثيميا يتوقف على مسار أو بداية اضطرابات ومشكلات أخرى، وأنها قد تتطور وتظهر كسمة.

• **خصائص الأفراد ذوي الأليكسيثيميا:**

يظهر الأفراد ذوو الأليكسيثيميا صعوبة في التعرف على المشاعر الخاصة بهم، ووصفها (Takahashi et al., 2015; Borhani, Borgomaneri, Ladavas & Bertini, 2016)، وصعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسدية للإثارة الانفعالية، والافتقار إلى الخيال وأحلام اليقظة، والتوجه المعرفي الخارجي، وصعوبة في الوعي والإدراك، ومشكلات في المزاج كالكآبة (Lumley, 2004)، وعدم القدرة على التنظيم الذاتي، وندرة في المفردات اللغوية، ونقص في الكلمات المستخدمة في التعبير عن مشاعرهم تجاه الآخرين (Mattila, Saarani, Salminen, Huhtala, Sintonen & Joukamaa, 2009)، وقصور في التعرف على تعبيرات الوجه الانفعالية للآخرين (Suslowetal.,2016) فضلا عن ذلك فإن هؤلاء الأفراد يتصفون بانخفاض الحساسية الخاصة بالاستجابة للمثيرات الانفعالية، وقصور في الخبرات الانفعالية، والمعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية (Ho, Wong & Lee, 2016) ويميلون إلى تفريغ الطاقة المكبوتة لديهم بشكل سلوكي جسدي (Pirlot, Corcos & Leighton, 2012; Aricak & Ahmet, 2016).

ومما سبق يتضح أن الخصائص المميزة للأليكسيثيميا تعكس قصوراً في الجهاز المعرفي وتنظيم الانفعالات، فالأفراد الأليكسيثيميون لا يستطيعون وصف مشاعرهم أو تنظيمها بشكل صحيح.

• **الأليكسيثيميا والاضطرابات والمشكلات النفسية والجسمية :**

ترتبط الأليكسيثيميا بعدد كبير من الأمراض مثل: اضطرابات المزاج، واضطرابات الأكل، والالتهاب الروماتزمي، والادمان، وأمراض القلب، والأوعية الدموية، وداء السكري، ومرض التهاب الأمعاء، والسرطان، ومرض الجهاز التنفسي، والألم المزمن (Connelly&Denney,2007)، كما ترتبط الأليكسيثيميا باضطرابات ومشكلات نفسية مختلفة منها: القلق، والاكتئاب (Montebarocci,Surcinelli,Rossi&Baldaro,2011)، والفصام (الشيزوفرينيا)، وعدم الرضا عن الحياة (Swart,Kortekaas& Aleman, 2009) والأرق ومشكلات النوم، واضطرابات الهلع "الذعر" (Pandey et al.,2011)، واضطراب الوسواس القهري (Gil, Ridout, Kessler, Neuffer, Schoechlin, Traue & Nickel, 2009)، والعدوان (Aricak & Ozbay, 2016).

• **نماذج نظرية مفسرة للأليكسيثيميا:**

• **النموذج البيولوجي:**

تُساهم العوامل الجينية (الوراثية): بشكل كبير في تطور الأليكسيثيميا، فقد وجد أن الأليكسيثيميا لها جذور في بيولوجيا الفرد، وتوجد لدى الأفراد

الذين يعانون من خلل وظيفي في التواصل بين نصفي المخ الأيمن والأيسر لأن النصف الأيمن بالمخ مسئول عن العمليات الكلية والوصف والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر، بينما يكون النصف الأيسر مسئولاً عن العمليات اللفظية والتحليلية. (Picardi, Fagnani, Gigantesco, Toccaceli, Lega & Stazi, 2011; Suslow et al., 2016).

• التحليل النفسي:

أكد التحليل النفسي على أن اضطراب النمو الباكر يسهم في حدوث الأليكسيثيميا (Taylor, Bagby & Parker, 1997)، فقد أشار ماكدوجال MacDougal إلى أن الأليكسيثيميا ترتبط بقصور في علاقة الأم بطفلها؛ فالطفل يدرك التناقض الوجداني للأم عن طريق التمييز والانفصال، وبالتالي تقل راحة الطفل تجاه أن يصبح شخصاً منفصلاً ونتيجة لإجباره على الانفصال يتكيف مع الواقع في وجود قصور للخيال أو المشاعر (عراقي، ٢٠٠٦). وافترض كريستال (Krystal, 1979) أن الأليكسيثيميا تنتج عن نكوص أو توقف في النمو الانفصالي.

• نموذج الصدمة:

ذهب ريدي (Reddy, 2009) إلى أن الأليكسيثيميا هي طريقة تعايش مع الصدمة، فالأليكسيثيميا إما أن تكون وسيلة للتعایش والتعامل مع الضغوط النفسية، والانفعالات السلبية المرتبطة بالإيذاء الجسدي والجنسي في الطفولة، أو تكون نتيجة لعدم القدرة على التعايش والتعامل بفاعلية مع الضغوط النفسية.

• نموذج التعلم الاجتماعي:

أكد لي وراموس ومينوز (Le, Ramos & Munoz, 2007) أن الأليكسيثيميا تكتسب من خلال ملاحظة نماذج تعاني من الأليكسيثيميا وتقليدها، فالوالدان اللذان يجدان صعوبة في تنظيم انفعالاتهما ولديهما مستويات مرتفعة من الأليكسيثيميا تكون لديهما صعوبة أيضاً في الانتباه لانفعالات أطفالهما وتفسيرها، وبالتالي لا يقدران على تعليم أطفالهما كيف يصفون مشاعرهم.

• نموذج التعلق:

أكد بولبي تأثير التفككات المبكرة للروابط على نمو الانفعال وتنظيمه، فتمط التعلق الذي يتم تكوينه في الطفولة يستمر طوال الحياة ويمكن أن يؤثر على الأجيال المستقبلية، وأن حساسية وتجارب مانح الرعاية نحو حالات الطفل الانفعالية يعد محورياً رئيساً لطريقة تعلم تنظيم الانفعال والتفاعل مع الآخرين، فالأطفال الذين ارتبطوا بشكل آمن يخبرون انفعالاتهم إيجابياً ويتعلمون أن ضبط التعبير الانفعالي له نتائج إيجابية. وتؤدي التربية غير السوية إلى أنماط تعلق غير آمنة تعيق نمو مهارات التنظيم الانفعالي الفعال لديهم وتجعلهم عرضة للأليكسيثيميا. (Montebarocci, Codispoti, Baldaro & Rossi, 2004)

وفي ضوء ما سبق يتضح التعدد في وجهات النظر المفسرة للأليكسيثيميا فمنها من اعتبر أن الأليكسيثيميا ترتبط بالاستعداد الوراثي، ومنها من اعتبرها ترجع إلى اضطرابات نمائية مبكرة، أو نتيجة المرور بخبرات صادمة عنيفة، أو ترجع إلى ملاحظة نماذج من الأليكسيثيميا وتقليدها، أو نتيجة لأنماط تعلق غير آمنة في الطفولة. ويرى الباحث أن هذه العوامل (الأسباب) قد تؤدي إلى قصور في تنظيم الانفعال لدي الفرد، مما يؤدي بدوره إلى قصور أو نقص في القدرة على التعبير عن المشاعر لفظياً وغير لفظي.

• **ثالثاً: العلاقة بين تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا:**

ترتبط الأليكسيثيميا بصعوبات في تنظيم الانفعال، فهي تعكس قصوراً في المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية يؤدي إلى قصور تنظيم الانفعال (Mikolajczak & Luminet, 2006; Swart et al., 2009, Chen et al., 2011; Walker et al., 2011; Pandey et al., 2011; Besharat 2014).

وهذا القصور يجعل الفرد الذي يعاني من الأليكسيثيميا مضطرباً انفعالياً في مواقفه وعلاقاته، فيجد صعوبة في التعبير عن مشاعره ووصفها، والتمييز بينها وبين الإحساسات الجسمية، ويعاني من قدرة تخيلية محدودة، وأسلوب معرفي قائم على التوجه الخارجي أكثر من التوجه الداخلي (الذاتي).

وتشير نتائج بعض الدراسات الأمبيريقية إلى أن الأليكسيثيميا ترتبط إيجاباً بالأساليب غير التكيفية لتنظيم الانفعال مثل: الإفراط في تناول الطعام والكحوليات، وترتبط سلباً بالسلوكيات التكيفية مثل: التفكير في المشاعر السلبية ومحاولة فهمها أو التحدث مع شخص مقرب، وأن الأفراد مرتفعي الأليكسيثيميا يميلون نحو الانفعالات السلبية وقمع التعبير الانفعالي مما يؤدي وجود قصور في تنظيم انفعالاتهم (Pandey et al., 2011).

• **دراسات سابقة :**

في ضوء استقرار الباحث لما أتيج له من دراسات وبحوث سابقة والتي ترتبط بموضوع دراسته استطاع تصنيف هذه الدراسات إلى ثلاثة محاور رئيسية على النحو الآتي:

• **أولاً: دراسات تناولت العلاقة بين تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا:**

قام كوننيللي ودينيني (Connelly & Denney, 2007) بدراسة هدفت إلى الكشف عما إذا كان القصور في تنظيم الانفعال يرتبط بالأليكسيثيميا أم لا ؟. وتكونت عينة الدراسة من (٩٤) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة بوسط غرب الولايات المتحدة الأمريكية منهم (٥٨) أنثى، و(٣٦) ذكراً، بمتوسط عمري (١٨) عاماً. وطبق عليهم مقياس تورنتو للأليكسيثيميا ومقياس تنظيم الانفعالات، ومقياس الضغوط النفسية. وأكدت النتائج علي أن قصور التنظيم الانفعالي يظهر لدى ذوي المستويات المرتفعة من الأليكسيثيميا كحالة سلبية بالمقارنة بمن لديهم تنظيم انفعالي، مما يعني وجود ارتباط موجب بين القصور

في تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، كما أكدت النتائج أن القصور في تنظيم الانفعال لا يرتبط بالأليكسيثيميا فحسب، بل يرتبط أيضاً بارتفاع مستوى الضغوط النفسية، وظهور الكثير من المشكلات الصحية التي قد تترتب على ذلك.

وتناولت دراسة سوارت وآخرين (Swart et al.,2009) وصف تأثير سمة الأليكسيثيميا على استراتيجيات تنظيم الانفعال والمعالجة المعرفية - الانفعالية، وبلغت العينة (٣٤) طالباً وطالبة من طلاب جامعة جرونينجن بهولندا، منهم (١٨) فرداً مرتفعي الأليكسيثيميا (١١ أنثى، ٧ ذكور) متوسط أعمارهم (١٩.٣) عاماً، و(١٦) فرداً منخفضي الأليكسيثيميا (٩ إناث، ٧ ذكور) متوسط أعمارهم (٢٠.١) عاماً. وطبق عليهم استبيان بيرموند - فورست للأليكسيثيميا، واستبيان تنظيم الانفعال، وبعض المهام للمعالجة الانفعالية. وأظهرت النتائج أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في الأليكسيثيميا أكثر استخداماً لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي القائمة على القمع عن استراتيجيات إعادة التقييم بالمقارنة بالأفراد ذوي الدرجات المنخفضة، وفيما يتعلق بمعالجة المعلومات الانفعالية فإن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في الأليكسيثيميا يظهرون أداءً منخفضاً على مقاييس المعالجة المبكرة عن الأفراد ذوي الدرجات المنخفضة.

وبحثت دراسة يي وزهونج وليو ولينج وياو (Yi, Zhong, Luo, Ling & Yao, 2009) خصائص المعالجة المعرفية للانفعال والتنظيم المعرفي في الأليكسيثيميا لدى عينة بلغت (٥١) مفضوفاً من ذوي الأليكسيثيميا، و(٥٤) مفضوفاً غير مصاب بها. وطبق عليهم النسخة الصينية من مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، واستبيان تنظيم الانفعال المعرفي. وأشارت النتائج إلى أن الأفراد ذوي الأليكسيثيميا حصلوا على درجات مرتفعة في المواجهة السلبية، ودرجات منخفضة في المواجهة الإيجابية، ودرجات مرتفعة في الصور السلبية بالمقارنة بالأفراد الذين لا يعانون من الأليكسيثيميا، كما حصل الأفراد ذوو الأليكسيثيميا على درجات منخفضة في بُعد الاستثارة لكل من الصور الإيجابية والسلبية بالمقارنة بالأفراد الذين ليس لديهم الأليكسيثيميا.

وأجرى تشين وآخرون (Chen et al., 2011) دراسة هدفت إلى الكشف عما إذا كان ثمة أنواع فرعية من الأليكسيثيميا مرتبطة بخصائص مختلفة للتعبير والتنظيم الانفعالي؟. وتكونت العينة من (١٧٨٨) طالباً جامعياً من ثلاث جامعات إقليمية في فوانغتشو بجنوب الصين، منهم (١١٧١) ذكراً، (٦١٧) أنثى، وكان متوسط عمر الذكور (٢٠.٤) عاماً، و كان متوسط عمر الإناث (٢٠.٥) عاماً، وطبق عليهم النسخة الصينية من مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، ومقياس التعبير الانفعالي، واستبيان تنظيم الانفعال، ومقياس بيك للاكتئاب،

ومقياس القلق (حالة - سمة)، وأوضحت النتائج وجود أربعة أنواع فرعية من الأليكسيثيميا تتصف بمظاهر مختلفة للتنظيم الانفعالي، وأن الأليكسيثيميا المرتفعة العامة والأليكسيثيميا المرتفعة الانطوائية سيطرت عليهما الطبيعة القمعية للتنظيم الانفعالي مع وجود وضع انفعالي أسوأ، وكذا قلق واكتئاب مرتفع، بالمقارنة بالأليكسيثيميا المرتفعة الانساقية واللاأليكسيثيميا.

وهدفت دراسة باندي وآخرين (Pandey et al., 2011) إلى التحقق من صعوبات تنظيم الانفعال في الأليكسيثيميا وعلاقتها بالصحة النفسية لدى عينة قوامها (٥٣) فرداً، تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢٧) عاماً، بمتوسط عمري (٢١.١٩) عاماً، من بينهم (٢٧) فرداً مصاباً بالأليكسيثيميا، و(٢٦) فرداً ليس لديهم الأليكسيثيميا. وطبق عليهم النسخة الهندية من مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي، ومقياس الصحة النفسية. وكشفت النتائج أن الأفراد ذوي الأليكسيثيميا لديهم صعوبات أكثر في تنظيم الانفعال بالمقارنة بالأفراد الذين ليس لديهم الأليكسيثيميا، وأن الأفراد ذوي الأليكسيثيميا لديهم مشكلات في الصحة النفسية أكثر من الأفراد الذين ليس لديهم الأليكسيثيميا، وأن هذه المشكلات ناتجة عن صعوبات التنظيم الانفعالي.

وفحصت دراسة اسسازاديجان وفاسابادي (Issazadegan & Fathabadi, 2012) إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي والصحة العامة لدى عينة من طلاب جامعة أرميا، قوامها (٤٣١) طالباً وطالبة منهم (١٩٣) ذكراً و(٢٣٨) أنثى، متوسط أعمارهم (١٨) عاماً. وطبق عليهم استبيان استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي، واستبيان الصحة العامة، والنسخة الفارسية من مقياس تورنتو للأليكسيثيميا. وتوصلت النتائج إلى أنه كلما ارتفعت الأليكسيثيميا انخفضت الصحة العامة، وقلت فعالية استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي، كما أكدت النتائج إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي والصحة العامة حيث أشارت النتائج إلى الحاجة إلى إدراك دور استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي والصحة العامة في التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى الطلاب.

ويبحث دراسة بوللاتوس وجرامان (Pollatos & Gramann, 2012) علاقة القصور في تنظيم الانفعال بالأليكسيثيميا لدى عينة من المراهقين قوامها (٤٤) مراهقاً، متوسط أعمارهم (١٨) عاماً. وطبق عليهم مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، واستبيان تنظيم الانفعال. وأشارت النتائج إلى أن القصور في تنظيم الانفعال يساهم بشكل رئيس في مشكلات الأداء الاجتماعي اليومية المرتبطة بالأليكسيثيميا.

وتناولت دراسة فينتا وهارت وشارب (Venta, Hart & Sharp, 2013) العلاقة بين التنظيم الانفعالي والتجنب التجريبي والأليكسيثيميا، وتقييم دور التجنب

التجريبي كعامل وسيط في العلاقة بين الأليكسيثيميا والتنظيم الانفعالي. وبلغت العينة (٦٤) مراهقا من مؤسسة لإقامة المرضى وتتراوح أعمارهم بين (١٢- ١٧) عاماً، منهم ٣٠٪ لديهم أليكسيثيميا. وطبق عليهم مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، واستبيان التجنب والاندماج، ومقياس صعوبات التنظيم الانفعالي. وأظهرت النتائج أن المراهقين ذوي الأليكسيثيميا لديهم قصور في التنظيم الانفعالي ومستويات مرتفعة من التجنب التجريبي، مما يدل على أن عدم القدرة على استخدام اللغة لوصف الحالة الانفعالية ترتبط بقوة بصعوبات التنظيم الانفعالي، إلا أن هذه العلاقة بتوسطها عدم الرغبة في تحمل الخبرات الخاصة السلبية. كما أكدت النتائج أن القصور في التنظيم الانفعالي يصاحبه مستويات مرتفعة من الأليكسيثيميا تؤدي إلى مزيد من مشاعر الخوف والحزن، مما يؤدي إلى التجنب الاجتماعي - أي إن التجنب الاجتماعي عنصر وسيط بين الأليكسيثيميا والتنظيم الانفعالي.

وأجري ميرس وديراكشان (Myers & Derakshan, 2015) دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين استراتيجيات القمع الانفعالي والأليكسيثيميا لدي عينة من طلاب الجامعة قوامها (٥٦) طالباً وطالبة منهم (١١) ذكراً و(٤٥) أنثى تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٣٠) عاماً. وطبق عليهم مقياسي تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا. وكشفت النتائج أن طلاب الجامعة ذوي أسلوب القمع الانفعالي حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الأليكسيثيميا، مما يؤكد وجود ارتباط موجب بين القمع الانفعالي والأليكسيثيميا.

واهتمت دراسة لالويوكس وآخرين (Laloyaux et al., 2015) بمعرفة ما إذا كان قصور التنظيم الانفعالي الموجود لدي ذوي الأليكسيثيميا يرتبط باستخدامهم لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي، ومعرفة علاقة التنظيم الانفعالي بعدة متغيرات ديموغرافية اجتماعية. وبلغت العينة (١٣٦٢) طالباً وطالبة من طلاب الجامعة. طبق عليهم مقياس التنظيم الانفعالي ومقياس تورنتو للأليكسيثيميا. وأسفرت النتائج عن أن الأليكسيثيميا ترتبط إيجاباً باستخدام استراتيجيات القمع، وترتبط سلباً باستراتيجيات إعادة التقييم المعرفي. وأن استخدام استراتيجيات القمع يرتبط بالعمر ويكون أعلى لدي الذكور ذوي الأليكسيثيميا. كما أسفرت النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث في القمع وذلك في اتجاه الإناث. بينما لم تظهر فروق بينهما في إعادة التقييم المعرفي. كما لم تظهر فروق بينهما على مقياس تورنتو للأليكسيثيميا سواء على الأبعاد الفرعية أو الدرجة الكلية للمقياس.

• **ثانياً: دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في تنظيم الانفعال:**

قامت دراسة ماك وهي وزهانج واكسيو ولي (Mak, Hu, Zhang, Xiao & Lee., 2009) بالتحرف على الفروق بين الجنسين في النشاط العصبي أثناء التنظيم الانفعالي لدى عينة بلغت (٢٤) فرداً نصفهم من الذكور والنصف

الأخر من الإناث حيث طلب منهم تنظيم الانفعالات السلبية والإيجابية التي تثيرها بعض الصور المثيرة للانفعالات. وأظهرت النتائج وجود مواقع مشتركة ومحددة في المخ تقوم بتنظيم الانفعالات السلبية والإيجابية. كما أظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في تنظيم الانفعالات لصالح الذكور مما يشير إلى أن الإناث أكثر عرضه للإصابة بالإكتئاب.

وهدف دراسة دوميس وسكيلزي وبوتجير وجروسمان وهانيسين وويرتز وهيربيرتز وآخرون (Domes, Schulze, Böttger, Grossmann, Hauenstein, Wirtz, Herpertz et al., 2010). إلى معرفة الفروق بين الجنسين في الاستجابة الانفعالية وتنظيم الانفعال باستخدام نموذج إعادة التقييم المعرفي. وتكونت العينة من (١٧) رجلاً متوسط عمرهم (٢٥.٢) عاماً و(١٦) امرأة متوسط عمرهن (٢٤.٦) عاماً وتم اختبارهم من جامعة رستوك بألمانيا. وطبق عليهم النسخة الألمانية المختصرة لمقياس الذكاء لوكسلر للراشدين، ونموذج إعادة التقييم المعرفي والانفعالي. وأوضحت النتائج أن النساء أكثر استجابة انفعالية للمثيرات السلبية عن الرجال. كما أوضحت النتائج وجود فروق بين الجنسين في تنظيم الانفعال لصالح الذكور. وتعزى نتائج الدراسة ذلك إلى إعادة التفسير المعرفي لتلك الأحداث بمعنى تفسيرها من منظور إيجابي.

وأجرى يعقوب (٢٠١١) دراسة هدفت إلى التعرف على الفروق بين الجنسين في التنظيم الانفعالي لدى عينة بلغت (١٠٠) طالب ثانوية الجواهري للمتميزين وثانوية الحرية للمتميزات بمحافظة ديالى بالعراق. وطبق عليهم مقياس التنظيم الانفعالي لجروس، تعريب وتقنين الباحث. وتوصلت النتائج إلى أن أفراد العينة يتمتعون بمستوى عال من التنظيم الانفعالي، وأنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في تنظيم الانفعال.

وقام حسيب (٢٠١٢) بدراسة من أهدافها معرفة الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال الشائعة لدى المراهقين والراشدين، ومعرفة الفروق بين الجنسين في الاستراتيجيات المعرفية في تنظيم الانفعال. وبلغت العينة (٣٢٢) طالباً وطالبة بالفرقة الثانية بكلية التربية بالعريش - جامعة قناة السويس (٦٤ طالباً، ٢٥٨ طالبة)، (٢٠٢) من المعلمين والمعلمات (١٠٢ ذكور، ١٠٠ إناث) من الملتحقين بالدبلوم العام في التربية نظام العام الواحد. وطبق عليهم استبيان الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعال لجارنيفسكي وآخرين تعريب وتقنين الباحث، واختبار حالة سمة القلق للكبار من إعداد عبد الرقيب البحيري، وقائمة بيك للاكتئاب تعريب وتقنين غريب عبد الفتاح، وتبين من النتائج أن استراتيجية إعادة التقييم الإيجابي تحتل الترتيب الأول في الاستخدام لدى المراهقين، واستراتيجية التقليل من أهمية الأحداث السلبية الترتيب الثاني، واستراتيجية الاجترار الترتيب الثالث، واستراتيجية التعايش الترتيب الرابع،

واستراتيجية التخطيط الترتيب الخامس، واستراتيجية إعادة التركيز الإيجابي الترتيب السادس، بينما تحتل استراتيجيات لوم الذات، ولوم الآخرين، والتصور الكارثي للموقف الضاغط الترتيب السابع والثامن والتاسع على التوالي. أما بالنسبة للراشدين فإن استراتيجيات التخطيط تحتل الترتيب الأول، واستراتيجية التقليل من أهمية الأحداث السلبية الترتيب الثاني، واستراتيجية التعايش الترتيب الثالث، واستراتيجية الاجترار الترتيب الرابع، واستراتيجية التركيز الإيجابي الترتيب الخامس، وإعادة التقييم الإيجابي الترتيب السادس. بينما تحتل استراتيجيات لوم الذات، والتصور الكارثي للأحداث السلبية، ولوم الآخرين الترتيب السابع والثامن والتاسع على التوالي. فضلاً عن ذلك فقد تبين من النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث من المراهقين والراشدين (العينة الكلية) في استراتيجيات الاجترار في اتجاه الإناث، واستراتيجية التخطيط في اتجاه الذكور، بينما لا توجد فروق بينهما في استراتيجيات لوم الذات، ولوم الآخرين، والتقبل، والاجترار، والتصور الكارثي للأحداث السلبية، وإعادة التركيز الإيجابي، والتخطيط، وإعادة التقييم الإيجابي، والتقليل من أهمية الأحداث السلبية.

وتناولت دراسة عبدالهادي وأبو جدي (٢٠١٢) الكشف عن الاستراتيجيات المعرفية لتنظيم الانفعالات لدي عينة بلغت (٣٨٣) طالباً وطالبة بالجامعات الأردنية من تخصصات الإدارة والحاسب الآلي واللغة الإنجليزية والتربية - في ضوء متغيرات النوع والجامعة والتخصص. وطبق عليهم الصورة المعربة والمقننة على البيئة الأردنية لمقياس الاستراتيجيات المعرفية في تنظيم الانفعالات لكامهولز وآخرين. وبينت النتائج أن استراتيجيات الأفكار الدينية احتلت المرتبة الأولى باعتبارها أكثر الاستراتيجيات استخداماً من قبل طلاب الجامعة يليها استراتيجية تحليل الانفعالات والموقف، فالنمو وإعادة التشكيل، وأقل الاستراتيجيات استخداماً هي استراتيجية التقليل من أهمية الموضوع. كما بينت النتائج أن متوسط درجات الإناث أعلى من الذكور على استراتيجيتي الأفكار الدينية، والمقارنة مع أحداث سابقة واختبار الواقع. في حين أن متوسط درجات الذكور كان أعلى من الإناث في استراتيجية الملاحظة الواعية. أما بقية الاستراتيجيات (التفكير بإيجابية حول الخبرة، والتقليل من أهمية الموضوع، وتحليل الانفعالات والموقف، والنمو وإعادة التشكيل، ولوم الذات ونقدها، ولوم الآخرين، وكبح الأفكار والإلهاء، والتفكير بالانتحار، وتقبل الانفعالات، وتقبل الموقف) فإن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوي الدلالة الإحصائية تبعاً لمتغير النوع.

وقام جاردينر وكارر وماك جريجور وفيلمينجهام (Gardener, Carr, MacGregor & Felmingham, 2013) بدراسة هدفت إلى معرفة الفروق

بين الجنسين في تنظيم الانفعال لدي عينة مكونة من (٢٠) رجلاً بمتوسط عمري (٢٠٠٦) عاماً و(٢٣) امرأة بمتوسط عمري (٢٠) عاماً. وطبق عليهم مقياس مهام التنظيم الانفعالي لموسرو وآخرين، واستبيان المتغيرات الديموجرافية. وتوصلت النتائج إلى أن الإناث لديهن استجابة انفعالية عالية للمثيرات السلبية مقارنة بالذكور مما يشير إلى قابلية الإناث للإصابة باضطرابات القلق.

وهدفت دراسة زيميرمان وأوانسكي (Zimmermann & Iwanski, 2014) إلى فحص الفروق بين الجنسين في استراتيجيات تنظيم الانفعال لثلاث انفعالات هي الحزن والخوف والغضب من المراهقة المبكرة حتى مرحلة الرشد في منتصف العمر. وبلغت عينة الدراسة (١٣٠٥) ذكراً وأنثى تتراوح أعمارهم بين (١١ - ٥٠) عاماً. وطبق عليهم مقياس مخزون التنظيم الانفعالي السلبي (NERI) Negative Emotion Regulation Inventory Scale. وأظهرت النتائج وجود تغيرات نمائية في استخدام استراتيجيات التنظيم الانفعالي للانفعالات الثلاثة حيث أشارت إلى وجود اتجاه عام لزيادة التنظيم التكيفي، ففي المراهقة المبكرة تتسم بقدر قليل من استراتيجيات تنظيم الانفعال لدي الجنسين. وأن القدرة على تنظيم الانفعال تتمايز في المراهقة الوسطى في استراتيجيات تنظيم الانفعال. مع وجود فروق بين الجنسين في استخدام تلك الاستراتيجيات حيث إن الإناث يستخدمن استراتيجيات المساندة الاجتماعية والتأمل والتحكم بشكل متكرر في حين أن الذكور يستخدمون التجنب بشكل سلبي، ومع تزايد العمر وفيما يتعلق باستخدام إعادة التقييم والقمع لم توجد هناك أدلة على وجود اختلاف بين الجنسين.

وأجري كارلسون وساريكالو وتوفيانين وبوجيرت وكليشكو وبراتيسو (Carlson, Saarikallio, Toiviainen, Bogert, Kliuchko & Brattico, 2015) دراسة من أهدافها التعرف على الفروق بين الجنسين في التنظيم الانفعالي لدي عينة تكونت من (١٢٣) مشاركاً منهم (٥٥ ذكراً و٦٨ أنثى)، تتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٥٥) عاماً بمتوسط عمري (٢٨.٨) عاماً. طبق عليهم مقياس التقرير الذاتي، ومقياس مونجومي للكتاب، ومقياس النرجسية، ومقياس القلق، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومقياس التنظيم الانفعالي لساريكالو. وتبين من النتائج أن الذكور أكثر استخداماً لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي التكييفية مقارنة بالإناث.

• ثالثاً: دراسات تناولت الفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا:

قام كيبفيربيرج (Kupferberg, 2002) بدراسة من أهدافها فحص الفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا لدى عينة بلغت (٣٤٨) طالبا وطالبة بالجامعة (١٤٥ ذكراً، ٢٠٣ أنثى) متوسط أعمارهم (٢١.٧) عاماً. وطبق عليهم مقياسي تورنتو للأليكسيثيميا، والمرغوبية الاجتماعية لكراون ومارلو. وتبين من النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الأليكسيثيميا.

واهتمت دراسة ماسون وتيسون وجونز ويوتس (Mason, Tyson, Jones & Potts, 2005) بالتعرف على مدى انتشار الأليكسيثيميا والعوامل المرتبطة بها، والفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا. وتكونت العينة من (١٨١) طالباً و(١٩٠) طالبة من طلاب الجامعة البريطانيين في مجالي الفنون والعلوم، وتراوح أعمارهم بين (١٨ - ٢٧) عاماً، بمتوسط عمري (١٩ - ١٠) عاماً. وطبق عليهم مقياس تورنتو للأليكسيثيميا وأداة الارتباط الوالدي، ومقياس خبرة الانفصال. وأشارت النتائج إلى ارتفاع معدلات الأليكسيثيميا لدى الجنسين ولكن كان الإناث أعلى من الذكور في الأليكسيثيميا، ويعزي ارتفاع معدلات الأليكسيثيميا إلى الحماية الزائدة والارتباط الوالدي الزائد، بالإضافة إلى خبرة الانفصال عن الوالدين أو صعوبة تحديد مشاعر الأمومة.

وقام عراقي (٢٠٠٦) بدراسة من أهم أهدافها بحث الفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا لدى عينة بلغت (٢٤٠) طالباً وطالبة بكلية التربية بينها، متوسط أعمارهم (٢٠) سنة، وانحراف معياري (٠.٥٣) وطبق عليهم مقياس تورنتو للأليكسيثيميا والتعلق الوالدي للراشدين، واتضح من النتائج ارتفاع الأليكسيثيميا لدى الإناث عن الذكور.

كما قام سكوت (Scott, 2009) بدراسة من أهدافها كشف الفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا لدى عينة مكونة من (١٥٠) طالباً وطالبة بالجامعة، منهم (٦١ ذكراً، ٨٩ أنثى) تراوحت أعمارهم بين (١٨-٣٤) عاماً بمتوسط عمري (٢١.١٩) عاماً. وطبق عليهم مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، ومقياس بارت للاندفاعية، ومقياس خبرة الانفصال، وقائمة بيك للاكتئاب. وتبين من النتائج أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث في الأليكسيثيميا.

وتناولت دراسة ليفانت وهلل وويليامز وهاسان (Levant, Hall, Williams & Hasan, 2009) تحليل أبحاث الأليكسيثيميا في الفترة من (١٩٩٢- ٢٠٠٦) بشكل عميق لتحديد ما إذا كان هناك تأييد تجريبي للفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا. ولقد تم تحليل ٤٢ عينة مختلفة من بينهم ٣٣ عينة طبق عليهم دراسات سيكومترية، و٩ عينات طبق عليهم دراسات كلينكية. وطبق على هذه العينات مقاييس مختلفة لقياس الأليكسيثيميا منها مقياس تورنتو للأليكسيثيميا، ومقياس أمستردام للأليكسيثيميا. وكشفت نتائج التحليل وجود فروق - وإن كانت محدودة - في متوسط درجات الأليكسيثيميا بين الرجال والنساء، حيث أظهر الرجال مستويات أعلى في الأليكسيثيميا.

وحاولت دراسة كاريكفي وهايتالا وكاليفا وايسيل وجويكاما وساريجارفي (Karukivi, Hautala, Kaleva, Haapasalo - Pesu, Liuksila Iuksila, Joukamaa & Saarijarvi, 2010) التعرف على الفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا لدى عينة من المراهقين قوامها (٧٢٩) فرداً من الذكور والإناث الذين تتراوح أعمارهم بين (١٧ - ٢١) عاماً بمتوسط عمري (١٩) عاماً. وطبق

عليهم مقياسي تورنتو للأليكسيثيميا، والقلق (حالة - سمة) لسبيلبرجر. واتضح من النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الأليكسيثيميا.

وأجرت صابر (٢٠١٢) دراسة من أهدافها استجلاء الفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا لدى عينة بلغت (٢٢٠) طالباً وطالبة بالفرقة الرابعة عام بكلية التربية بينها متوسط أعمارهم (١٩.٥) عاماً بانحراف معياري (٠.٥٣١)، وطبق عليهم مقياسي الأليكسيثيميا وجودة النوم. وتبين من النتائج وجود فروق بين الجنسين في مستوى الأليكسيثيميا في اتجاه الذكور.

كما أجرت شاهين (٢٠١٣) دراسة من أهدافها معرفة الفروق بين الذكور والإناث في الأليكسيثيميا لدى عينة مكونة من (٢٥٠) طالباً وطالبة بالجامعة منهم (١١٩ ذكراً، ١٣١ أنثى) متوسط أعمارهم (٢٠.٦١) بانحراف معياري (٠.٨٤٨). وطبق عليهم مقياسي الأليكسيثيميا والرضا عن الحياة. وأتضح من النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية على مقياس الأليكسيثيميا ومكوناته الفرعية تجاه الذكور.

وهدفت دراسة زيدي وآخرين (Zaidi, Yaqoob & Malik, 2015) التعرف على الفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة بلغت (٢٠٠) طالباً وطالبة منهم (١٠٠ ذكور، و١٠٠ إناث) تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٢٥) عاماً. وطبق عليهم مقياس تورنتو للأليكسيثيميا وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين الذكور والإناث في الأليكسيثيميا وذلك في اتجاه الذكور.

وتناولت دراسة اريساك وأوزباي (Aricak & Ozbay, 2016) في أهدافها فحص الفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا لدى عينة بلغت (١٢٥٧) طالباً وطالبة (٦٠٧ ذكور و٦٥٠ إناث)، تم اختيارهم من ١٤ مدرسة ثانوية في منطقة كاجيتان باسطنبول (تركيا)، وتتراوح أعمارهم بين (١٣- ١٩) عاماً بمتوسط عمري (١٥.٦٣) عاماً. وطبق عليهم مقياس المشاغبة عبر الإنترنت لأنكاك وآخرين، ومقياس الوقوع كضحية لأنكاك وآخرين، ومقياس تورنتو للأليكسيثيميا، ومقياس الغضب (حالة - سمة) لأوزر. وتبين من النتائج عدم وجود فروق جوهرية بين الذكور والإناث في الأليكسيثيميا.

• تعقيب:

من العرض السابق للدراسات السابقة يتضح ما يأتي:
 ◀ أظهرت نتائج الدراسات السابقة الخاصة بالعلاقة بين تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا وجود ارتباط سالب بين تنظيم الانفعال القائم على إعادة التقييم المعرفي والأليكسيثيميا، ووجود ارتباط موجب بين تنظيم الانفعال القائم على قمع التعبير الانفعالي والأليكسيثيميا، كما أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أنه يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال استراتيجيات التنظيم الانفعالي.

◀ تباينت نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بالفروق بين الجنسين في تنظيم الانفعال، فقد أشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين في تنظيم الانفعال لصالح الذكور. بينما أشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين في بعض استراتيجيات تنظيم الانفعال إما لصالح الذكور أو لصالح الإناث، وعدم وجود فروق بينهما في كثير من الإستراتيجيات، كما أشارت إحدى الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في تنظيم الانفعال.

◀ تباينت نتائج الدراسات السابقة بشأن الفروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا، فقد أشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا في اتجاه الذكور، في حين أشارت بعض الدراسات إلى وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا في اتجاه الإناث، بينما أشارت دراسات أخرى إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا.

◀ إنه - في حدود علم الباحث - لا توجد دراسة نفسية عربية تناولت تنظيم الانفعال وعلاقته بالأليكسيثيميا لدى عينة من طلاب الجامعة "دراسة سيكومترية - كLINيكية"، مما دفع الباحث إلى القيام بهذه الدراسة الحالية.

• فروض الدراسة :

علي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكن صياغة الفروض الآتية:

• أولاً: فروض الدراسة السيكومترية:

◀ توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده.

◀ توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده.

◀ لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي).

◀ لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي).

◀ لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده.

◀ يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة ككل من خلال تنظيم الانفعال.

• ثانياً: الفرض الكلينيكي:

◀ هناك عوامل وأسباب دينامية كامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا.

• **الطريقة والإجراءات:**

• **أولاً: منهج الدراسة:**

استخدم الباحث في الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وهو منهج ملائم لطبيعة هذه الدراسة، حيث يهدف إلى الكشف عن طبيعة العلاقة الارتباطية بين تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، والكشف عن الفروق بين الجنسين "الذكور والإناث" في تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا. كما استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج الكلينيكي وفتياته؛ لاستجلاء العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا.

• **ثانياً: عينة الدراسة:**

◀ عينة الدراسة السيكمترية : بلغت عينة الدراسة الحالية في صورتها النهائية (٣٨١) طالباً وطالبة بالفرقتين الثالثة والرابعة (تعليم أساسي، عام)، بكلية التربية ببنها، منهم (١٥٢) طالباً، (٢٢٩) طالبة، بمتوسط عمري (٢١.١٣١) عاماً، وانحراف معياري قدره (٠.٦١٦).

◀ عينة الدراسة الكلينيكية: قام الباحث بدراسة حالتين: الحالة الأولى : "ذكر" حاصل علي درجات مرتفعة في مقياس تنظيم الانفعال بعد قمع التعبير الانفعالي ودرجات منخفضة في مقياس تنظيم الانفعال بعد إعادة التقييم المعرفي، ودرجات مرتفعة في مقياس الأليكسيثيميا، والحالة الثانية "أنثى" حاصلة علي درجات مرتفعة في مقياس تنظيم الانفعال بعد قمع التعبير الانفعالي ودرجات منخفضة في مقياس تنظيم الانفعال بعد إعادة التقييم المعرفي، ودرجات مرتفعة في مقياس الأليكسيثيميا.

• **ثالثاً: أدوات الدراسة:**

تم استخدام أدوات سيكمترية وأخري كلينيكية:

• **أدوات الدراسة السيكمترية:**

• **مقياس تنظيم الانفعال:**

• **الهدف من المقياس:**

قام الباحث بإعداد مقياس تنظيم الانفعال؛ ليقيس تنظيم الانفعال لدي عينة من طلاب الجامعة.

• **مبررات إعداد المقياس:**

تم إعداد أداة مقننة لقياس: تنظيم الانفعال؛ لأن هذا المتغير مهم بالنسبة لطلاب الجامعة، وقد تم وضع عبارات ملائمة للثقافة والمجتمع المصري. فضلاً عن أن المقاييس الحالية التي تم الاطلاع عليها هي في الأساس مقاييس أجنبية، تم ترجمتها إلي العربية وتم تقنينها، ولا يوجد بالمكتبة العربية السيكلوجية - في حدود علم الباحث - مقياس بالعربية محض.

• خطوات إعداد مقياس تنظيم الانفعال :

قام الباحث بإعداد هذا المقياس من خلال الرجوع إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، وما أتيج من مقاييس سابقة عن تنظيم الانفعال من قبيل: استبيان التنظيم الانفعالي لجارنيسكي وكرايجي، Garnefski & Kraaij، 2007، واستبيان التنظيم الانفعالي لجروس وجوهن Gross & John، 2007، واستبيان التنظيم الانفعالي للمراهقين لكوستيك Kostiuk، 2011، واستبيان التنظيم الانفعالي المعرفي المعدل لدافيس Davies، 2013. واعتماداً على المصادر السابقة انتهى الباحث إلى صياغة (٢٤) عبارة تقيس تنظيم الانفعال ببعديه: إعادة التقييم المعرفي، وقمع التعبير الانفعالي، وبحيث يتضمن كل بُعد (١٢) عبارة، وقد راعى الباحث في ذلك دقة وسهولة ووضوح العبارات، وعدم وجود عبارات مركبة تحمل أكثر من معنى.

بعد ذلك قام الباحث بإعداد المقياس للتحكيم، فعرضه على عشرة محكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، وبناء على نتائج التحكيم تم استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة موافقة أقل من ٨٠٪ وفقاً لأراء المحكمين وعددها (٣) عبارات، كذلك تم عمل التعديلات اللازمة في صياغة بعض العبارات وفقاً لأراء المحكمين، وبهذا استقر المقياس في صورته الأولية على (٢١) عبارة، حيث تضمن بُعد إعادة التقييم المعرفي (١٠) عبارات، وبُعد قمع التعبير الانفعالي (١١) عبارة. علماً بأن طريقة الإجابة على عبارات المقياس هي دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً.

• الخصائص السيكومترية للمقياس :

• صدق المقياس :

◀ صدق المحكمين: تم تقدير صدق المحكمين، وقد سبق الإشارة إلى ذلك في إعداد الصورة الأولية للمقياس.

◀ الصدق الظاهري: قام الباحث بتطبيق الصورة الأولية للمقياس على عينة التقنين والمكونة من (١٠٠) طالب وطالبة بالفرقتين الثالثة والرابعة بكلية التربية بنها متوسط أعمارهم (٢١.١٠٧) بانحراف معياري قدره (٠.٦٥٤) بهدف التعرف على مدى تفهم أفراد عينة التقنين لعبارات وتعليمات المقياس، وقد اتضح منها أن العبارات والتعليمات تتميز بالوضوح والفهم لجميع أفراد العينة، علماً بأنه تم استبعاد هذه العينة من العينة الإجمالية التي تم فيها اختيار عينة الدراسة.

◀ الصدق الذاتي: وبحسب الصدق الذاتي أو الداخلي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات (البهني، ١٩٧٩)، وبالتالي فإن الصدق الداخلي لمقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي) هو (٠.٨١)، والصدق الداخلي لمقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي) هو (٠.٩٠)، وهما نسبتان عاليتان تجعل المقياس صالحاً لقياس ما وضع لقياسه.

◀ صدق المقارنة الطرفية: قام الباحث بترتيب درجات أفراد عينة التقنين ترتيباً تنازلياً في كل بُعد من بُعدي المقياس، ثم قام بتحديد ٢٧٪ من العدد الكلي للدرجات من أول الترتيب التنازلي ومن آخره، أي تم تحديد أول (٢٧) فرد من الترتيب كأفراد المستوى الميزاني المرتفع، وآخر (٢٧) فرداً من الترتيب كأفراد المستوى الميزاني المنخفض، وبعد ذلك تم حساب الفرق بين متوسطي درجات الأفراد في مستوى الميزانيين عن طريق استخدام اختبار "ت"، ويوضح الجدول (١) نتائج هذا الإجراء:

جدول (١) قيمة "ت" لدلالة الفروق بين مجموعتي الميزان المرتفع والمنخفض لبُعدي مقياس تنظيم الانفعال

الأبعاد	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	الدلالة	مستوى الدلالة
تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)	المستوى الميزاني المنخفض	٢٧	٣٠.٢٩	٦.٢٠	٥٢	٨.٠٨٨-	٠.٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	المستوى الميزاني المرتفع	٢٧	٤١.٨١	٤.٠٤				
تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)	المستوى الميزاني المنخفض	٢٧	٢٦.٤١	٤.٥٤	٥٢	-	٠.٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
	المستوى الميزاني المرتفع	٢٧	٤٢.٤٨	٢.٨١				

ويتضح من جدول (١) أن الفرق بين الميزانين المرتفع والمنخفض لبُعدي المقياس دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وفي اتجاه المستوى الميزاني المرتفع مما يعني تمتع بُعدي المقياس بصدق تمييزي قوي لقياس التنظيم الانفعالي.

• ثبات المقياس:

◀ باستخدام معامل ألفا كرونباخ: استخدم الباحث طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ببرنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS18) وقد بلغت درجة ثبات بُعد إعادة التقييم المعرفي (٠.٦٠٩)، وبُعد قمع التعبير الانفعالي (٠.٧٢٥) وهما قيمتان تجعلنا نطمئن إلى استخدام هذا المقياس لقياس في هذه الدراسة.

◀ إعادة التطبيق: قام الباحث بتطبيق المقياس مرة ثانية على عينة التقيين بعد مرور فترة زمنية قدرها أسبوعان من التطبيق الأول، وتم حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات العينة في التطبيقين فبلغت قيمة معامل الارتباط في بُعد إعادة التقييم المعرفي (٠.٦٥١)، وبُعد قمع التعبير الانفعالي (٠.٨١٤) وهما قيمتان دالتان عند مستوى (٠.٠١) مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

◀ طريقة التجزئة النصفية: قام الباحث بتجزئة كل بُعد من بُعدي المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن الجزء الأول مجموع درجات الطلاب في العبارات الفردية، ويتضمن الجزء الثاني مجموع درجات الطلاب في العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، ثم حساب معامل الثبات، ويوضح الجدول (٢) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٢) معاملات الارتباط والثبات لبُعدي مقياس تنظيم الانفعال

معامل الثبات لاجتماع	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الارتباط	العدد	المفردات	البُعد
٠.٧٠٥	٠.٧١٤	٠.٥٥٥	٥	الجزء الأول	تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)
			٥	الجزء الثاني	
٠.٧٥٤	٠.٧٦٤	٠.٦١٦	٦	الجزء الأول	تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)
			٥	الجزء الثاني	

ويتضح من جدول (٢) أن قيم معاملات الثبات لسبيرمان وجتمان تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

• الاتساق الداخلي:

الاتساق الداخلي بين العبارات وبعدي المقياس: قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات بعدي المقياس والدرجة الكلية للبعدي الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول (٣) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات بعدي مقياس تنظيم الانفعال والدرجة الكلية للبعدي الذي تنتمي إليه

قمع التعبير الانفعالي		إعادة التقييم المعرفي	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
٠.٥٠٣	٢	٠.٤١٨	١
٠.٣٩٩	٤	٠.٣٢٣	٣
٠.٥٤١	٦	٠.٣٩٥	٥
٠.٤٧٥	٨	٠.٥٥٤	٧
٠.٤٦٨	١٠	٠.٤٧٨	٩
٠.٤٩٣	١٢	٠.٥٤٠	١١
٠.٤١٩	١٤	٠.٥٥٢	١٣
٠.٦٦٥	١٦	٠.٥٧٠	١٥
٠.٦٣٦	١٨	٠.٥١٩	١٧
٠.٥٩٩	٢٠	٠.٣٦١	١٩
٠.٤٧٣	٢١		

ويتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١). مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع بين العبارات وبعدي المقياس، ومن ثم فإن عبارات المقياس تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

• طريقة تصحيح المقياس:

يتضمن المقياس (٢١) عبارة موزعة على بُعدين هما: البُعد الأول: إعادة التقييم المعرفي ويتكون من (١٠) عبارات هي (١، ٣، ٥، ٧، ٩، ١١، ١٣، ١٥، ١٧، ١٩)، والبُعد الثاني: قمع التعبير الانفعالي ويتكون من (١١) عبارة هي (٢، ٤، ٦، ٨، ١٠، ١٢، ١٤، ١٦، ١٨، ٢٠، ٢١)، وتتم الإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس من خلال خمسة بدائل هي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً، وتعطي درجات من ١ على الترتيب. ويتم تجميع درجات المفحوص على كل بُعد على حدة، وتشير الدرجة العالية على بُعد إعادة التقييم المعرفي إلى ارتفاع تنظيم الانفعال بشكل إيجابي، والدرجة العالية على بُعد قمع التعبير الانفعالي إلى قصور تنظيم الانفعال.

• مقياس الأليكسيثيميا :

• الهدف من المقياس :

قام الباحث بإعداد مقياس الأليكسيثيميا؛ ليقيس الأليكسيثيميا لدي عينة من طلاب الجامعة.

• مبررات إعداد المقياس :

تم إعداد أداة مقننة لقياس: الأليكسيثيميا؛ لأن الأليكسيثيميا صعوبة لها خطورة علي طلاب الجامعة، وقد تم وضع عبارات ملائمة للثقافة والمجتمع المصري.

• خطوات إعداد مقياس الأليكسيثيميا:

قام الباحث بإعداد هذا المقياس من خلال الرجوع إلى الإطار النظري والدراسات السابقة، وما أتيج من مقاييس سابقة من قبيل: مقياس الأليكسيثيميا من إعداد متولي (٢٠٠٩)، ومقياس تورنتو للأليكسيثيميا لتايلور وباجبي وباركر تعريب وتقنين كفاي والدواش (٢٠١١)، ومقياس الألكسيثيميا من إعداد صابر (٢٠١٢)، ومقياس الأليكسيثيميا للمراهقين من إعداد عبد التواب وشعبان (٢٠١٢). واعتماداً على المصادر السابقة انتهى الباحث إلى صياغة (٢٨) عبارة تقيس الأليكسيثيميا بأبعادها الأربعة وهي: صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، والتفكير الموجة للخارج، وندرة الخيال، وبحيث يتضمن كل بُعد (٧) عبارات، وقد راعى الباحث في ذلك دقة وسهولة ووضوح العبارات، وعدم وجود عبارات مركبة تحمل أكثر من معنى.

بعد ذلك قام الباحث بإعداد المقياس للتحكيم، فعرضه على نفس المحكمين لمقياس تنظيم الانفعال وعددهم عشرة محكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، وبناء على نتائج التحكيم تم استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة موافقة أقل من ٨٠٪ وفقاً لأراء المحكمين وعددها (٢) عبارتان، كذلك تم عمل التعديلات اللازمة في صياغة بعض العبارات وفقاً لأراء المحكمين، وبهذا استقر المقياس في صورته الأولية على (٢٦) عبارة، حيث تضمن بُعد صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها (٦) عبارات، وبُعد صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية (٦) عبارات، وبُعد التفكير الموجة للخارج (٧) عبارات، وبُعد ندرة الخيال (٧) عبارات، علماً بأن طريقة الإجابة على عبارات المقياس هي دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً.

• الخصائص السيكومترية للمقياس :

• صدق المقياس :

◀ صدق المحكمين: تم تقدير صدق المحكمين، وقد سبق الإشارة إلى ذلك في إعداد الصورة الأولية للمقياس.

◀ الصدق الظاهري: قام الباحث بتطبيق الصورة الأولية للمقياس على نفس عينة التقنين والمكونة من (١٠٠) طالب وطالبة بالفرقتين الثالثة والرابعة بكلية التربية بنها بهدف التعرف على مدى تفهم أفراد عينة التقنين لعبارات وتعليمات المقياس، وقد اتضح منها أن العبارات والتعليمات تتميز بالوضوح والفهم لجميع أفراد العينة.

◀ الصدق الذاتي: وبحسب الصدق الذاتي أو الداخلي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات، وبالتالي فإن الصدق الداخلي للاختبار هو (٠.٩٣) وهي نسبة عالية تجعل المقياس صالحاً لقياس ما وضع لقياسه.

◀ صدق المقارنة الطرفية: قام الباحث بترتيب درجات أفراد عينة التقنين ترتيباً تنازلياً في المقياس، ثم قام بتحديد ٢٧٪ من العدد الكلي للدرجات من أول الترتيب التنازلي ومن آخره، أي تم تحديد أول (٢٧) فرداً من الترتيب كأفراد المستوى الميزاني المرتفع، وآخر (٢٧) فرد من الترتيب كأفراد المستوى الميزاني المنخفض، وبعد ذلك تم حساب الفرق بين متوسطي درجات الأفراد في مستوى الميزانين عن طريق استخدام اختبار "ت"، ويوضح الجدول (٤) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٤) قيمة "ت" لدلالة الفرق بين مجموعتي الميزان المرتفع والمنخفض لمقياس الأليكسيثيميا

المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	الدلالة	مستوى الدلالة
المستوى الميزاني المنخفض	٢٧	٥٩.٥٩	٣.٩٩	٥٢	-١٤.٤٦٤	٠.٠٠	دالة عند مستوى ٠.٠١
المستوى الميزاني المرتفع	٢٧	٨٤.٢٦	٧.٩١				

ويتضح من جدول (٤) أن الفرق بين الميزانين المرتفع والمنخفض دال إحصائياً عند مستوى (٠.٠١) وفي اتجاه المستوى الميزاني المرتفع مما يعني تمتع المقياس بصدق تمييزي قوي لقياس الأليكسيثيميا.

• ثبات المقياس:

◀ باستخدام معامل ألفا كرونباخ: استخدم الباحث طريقة معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) ببرنامج التحليل الإحصائي للبيانات (Spss18)، ويوضح الجدول (٥) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٥) قيمة ألفا كرونباخ لمقياس الأليكسيثيميا وأبعاده

قيمة ألفا كرونباخ	البعد
٠.٦٥	صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها
٠.٧٨٢	صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية
٠.٨٤٥	التفكير الموجه للخارج
٠.٧٥٥	ندرة الخيال
٠.٦٨٨	المقياس ككل

ويتضح من جدول (٥) أن قيم معاملات ألفا كرونباخ الخاصة بالأبعاد والمقياس ككل تجعلنا نطمئن إلى استخدام هذا المقياس للقياس في هذه الدراسة.

◀ طريقة إعادة التطبيق: قام الباحث بتطبيق المقياس مرة ثانية على عينة التقنين بعد مرور فترة زمنية قدرها أسبوعان من التطبيق الأول، وتم حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين درجات العينة في التطبيقين، ويوضح الجدول (٦) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين التطبيقين لأبعاد مقياس الأليكسيثيميا والمقياس ككل

معامل الارتباط (الثبات) بين التطبيق الأول والثاني	البعد
٠.٦٨٣	صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها
٠.٧٩١	صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية
٠.٦٥٨	التفكير الموجه للخارج
٠.٧٥١	ندرة الخيال
٠.٨٦٢	المقياس ككل

ويتضح من جدول (٦) أن قيم معاملات الارتباط بين كل بُعد ونفسه في التطبيقين، وكذلك المقياس ككل دالة عند مستوى (٠.٠١)، مما يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

◀ طريقة التجزئة النصفية: قام الباحث بتجزئة كل بُعد من الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن الجزء الأول مجموع درجات الطلاب في العبارات الفردية، ويتضمن الجزء الثاني مجموع درجات الطلاب في العبارات الزوجية، وتم حساب معامل الارتباط بينهما، ثم حساب معامل الثبات، ويوضح الجدول (٧) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٧) معاملات الارتباط والثبات لأبعاد مقياس الأليكسيثيميا

معامل الثبات	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الارتباط	العدد	المفردات	البُعد
٠.٧٢١	٠.٧٣٠	٠.٥٧٤	٣	الجزء الأول	صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها
			٣	الجزء الثاني	
٠.٧٨٧	٠.٧٩٢	٠.٦٥٦	٣	الجزء الأول	صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية
			٣	الجزء الثاني	
٠.٨٦٢	٠.٨٦٧	٠.٧٦١	٤	الجزء الأول	التفكير الموجه للخارج
			٣	الجزء الثاني	
٠.٧٦٨	٠.٧٨٤	٠.٦٤١	٤	الجزء الأول	ندرة الخيال
			٣	الجزء الثاني	

ويتضح من جدول (٧) أن قيم معاملات الثبات لسبيرمان وجتمان للأبعاد تشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

• الاتساق الداخلي:

◀ الاتساق الداخلي بين العبارات وأبعاد المقياس: قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة في كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، ويوضح الجدول (٨) نتائج هذا الإجراء:

ويتضح من جدول (٨) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠٥، ٠.٠١) مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع بين العبارات وأبعاد المقياس ومن ثم فإن عبارات المقياس تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

جدول (٨) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة في كل بُعد من أبعاد مقياس الأليكسيثيميا والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه

ندرة الخيال		التفكير الموجة للخارج		صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية		صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها	
معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة
❖❖٠.٤٩٨	٤	❖❖٠.٢٠٩	٣	❖❖٠.٥٩٧	٢	❖❖٠.٥٢٧	١
❖❖٠.٤٧١	٨	❖❖٠.٥٢٤	٧	❖❖٠.٦٢٩	٦	❖❖٠.٥٩٨	٥
❖❖٠.٥٩٤	١٢	❖❖٠.٣٣٠	١١	❖❖٠.٤٩٦	١٠	❖❖٠.٥٣٦	٩
❖❖٠.٥٠٢	١٦	❖❖٠.٤٨٧	١٥	❖❖٠.٦٠٤	١٤	❖❖٠.٤٢٩	١٣
❖❖٠.٢٨٠	٢٠	❖❖٠.٥٠٥	١٩	❖❖٠.٣٩١	١٨	❖❖٠.٦٣٨	١٧
❖❖٠.٥٤٧	٢٤	❖❖٠.٣٧٢	٢٣	❖❖٠.٤٨٦	٢٢	❖❖٠.٤٠٠	٢١
❖❖٠.٣٢٥	٢٦	❖❖٠.٣٥٧	٢٥				

❖ مستوى الدلالة (٠.٠٥)

❖ مستوى الدلالة (٠.٠١)

◀ الاتساق الداخلي بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس: قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، ويوضح الجدول (٩) نتائج هذا الإجراء:

جدول (٩) معاملات الارتباط بين درجة كل بُعد من أبعاد مقياس الأليكسيثيميا والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	البُعد
٠.٨٠٦	صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها
٠.٧٧٤	صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية
٠.٥٧٨	التفكير الموجة للخارج
٠.٧٠١	ندرة الخيال

ويتضح من جدول (٩) أن قيم معاملات الارتباط مرتفعة ودالة عند مستوى (٠.٠١) مما يدل على وجود اتساق داخلي مرتفع لأبعاد المقياس. ومن ثم فإن أبعاد المقياس تتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

• طريقة تصحيح المقياس:

يتضمن المقياس (٢٦) عبارة موزعة على أربعة أبعاد هي: بُعد صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها ويتضمن (٦) عبارات، وبُعد صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية ويتضمن (٦) عبارات، وبُعد التفكير الموجة للخارج ويتضمن (٧) عبارات، وبعد ندرة الخيال ويتضمن (٧) عبارات، وتتم الإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس من خلال خمسة بدائل هي: دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً، وتعطي درجات ٥، ٤، ٣، ٢، ١ على الترتيب وذلك في الاتجاه الدال على ارتفاع درجة الأليكسيثيميا، باستثناء العبارات الدالة على انخفاض درجة الأليكسيثيميا فتصحح بالعكس، وعلى هذا تكون الدرجة العظمى (١٣٠) درجة، وتكون الدرجة الصغرى (٢٦) درجة، وتدل الدرجة العالية على ارتفاع الأليكسيثيميا، أما الدرجة المنخفضة فتدل على انخفاضها، ويمكن استخراج درجات كل بُعد على حده، ويشمل بُعد صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها

عبارات (١، ٥، ٩، ١٣، ١٧، ٢١)، وبُعد صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية عبارات (٢، ٦، ١٠، ١٤، ١٨، ٢٢)، ويشمل بُعد التفكير الموجة للخارج عبارات (٣، ٧، ١١، ١٥، ١٩، ٢٣، ٢٥)، ويشمل بُعد ندرة الخيال عبارات (٤، ٨، ١٢، ١٦، ٢٠، ٢٤، ٢٦).

• أدوات الدراسة الكينيكية :

• استمارة المقابلة الشخصية: إعداد مخيمر :

أعدت استمارة المقابلة الشخصية المقننة للوقوف على تاريخ الحالة منذ سنوات الطفولة حتي الوقت الحاضر، وتتناول الاستمارة هذه الجوانب المهمة في حياة الفرد:

« الأسرة.

« الطفولة.

« سنوات التعليم.

« الإقامة.

« الحوادث التي تعرض لها.

« الحقل الجنسي.

« العادات والمشارب.

« الاتجاه من الأسرة.

« الاضطرابات النفسية.

• المقابلات الحرة الطليقة:

وهي لا تأخذ الصورة المقننة مما ينتمي إلي المنهج التجريبي السيكومتري، ولكن تأخذ الصورة الطليقة للتداعي مما ينتمي إلي التحليل النفسي والمنهج الكلينيكي، ولا يتم التقيد بخطة سابقة أو بأنموذج مرسوم ومحدد (القطن، ١٩٨٠).

• بعض لوحات اختبار تفهم الموضوع TAT: إعداد: موراى ومورجان:

يتألف الاختبار من ثلاثين لوحة تشتمل كل واحدة في الغالب على منظر به شخص أو جملة أشخاص في مواقف غير محددة مما يسمح بإدراكها على أنحاء مختلفة وبينها لوحة بيضاء. ويطلب من الشخص أن يبتدع قصة عن منظر اللوحة وتُفهمه أن القصة لا بد وأن تنطوي على ماضٍ نتبين منه ما حدث حتى أصبح الموقف على ما هو عليه الآن، كما لا بد وأن تُنطوي القصة على نهاية توضح ما ستنتهي إليه الأحداث (القطن، ١٩٨٠)، وبالنسبة إلى اللوحة البيضاء يطلب منه أن يتخيل صورة ما على البطاقة ويصفها ثم يذكر قصة عنها (أبو حطب وعثمان، ١٩٨٥).

ويرى عباس (١٩٨٢) أن القصص التي يستجيب بها الفرد للصور هي إسقاطات، أو هي نسبة مشاعر وحاجات ودوافع الفرد إلى الأشخاص

وإلى الموضوعات في العالم الخارجي، وهو في هذه الحالة يتمثل في الصور، ومن جهة أخرى يمكن النظر إلى أن بعض جوانب من القصص التي يستجيب بها الفرد للصور تمثل نوعاً من التعبير الخارجي أو الإدراك الذاتي.

• رابعاً : خطوات الدراسة :

• خطوات الدراسة السيكومترية:

- ◀ قام الباحث بتطبيق مقياس تنظيم الانفعال ومقياس الأليكسيثيميا على عينة إجمالية قوامها (٤٠٠) طالب وطالبة بالفرقتين الثالثة والرابعة (تعليم أساسي، وعام) بكلية التربية بينها، تتراوح أعمارهم بين (٢٠- ٢٣) عاماً.
- ◀ قام الباحث بتصحيح المقياسين وبناء عليه تم استبعاد استمارات (٥) طلاب وطالبات لعدم استكمالهم الاستجابات على كل عبارات المقياسين، وتم استبعاد استمارات (١٤) طالباً وطالبة قاموا بوضع أكثر من استجابة على بعض العبارات في المقياسين، وبهذا أصبح عدد العينة النهائي (٣٨١) طالباً وطالبة منهم (١٥٢) طالباً، (٢٢٩) طالبة.
- ◀ قام الباحث باستخدام معامل الارتباط لبيرسون، واختبار (ت)، وتحليل الانحدار الخطي وذلك للتحقق من صحة فروض الدراسة.
- ◀ استخلص الباحث النتائج وقام بتفسيرها في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

• خطوات الدراسة الكلينيكية:

- ◀ قام الباحث بدراسة حالتين إحداهما لطالب والأخرى لطالبة حصلاً على درجة عالية على مقياس تنظيم الانفعال بعد قمع التعبير الانفعالي، ودرجة منخفضة على مقياس تنظيم الانفعال بعد إعادة التقييم المعرفي، ودرجة عالية على مقياس الأليكسيثيميا.
- ◀ تم تطبيق الأدوات الكلينيكية على الحالتين كل حالة على حدة، (٨) جلسات مع الحالة "م" الذكر، (١٠) جلسات مع الحالة (ر) الأنثى، وكان التطبيق يتم في إحدى حجرات قسم الصحة النفسية بكلية التربية بينها.
- ◀ قام الباحث بتطبيق استمارة المقابلة الشخصية، وتم إجراء المقابلات الحرة الطليقة.
- ◀ تم تطبيق اللوحات، حيث تم تقديم اللوحات الآتية للذكور وأرقامها كما يلي: (٣ - ص.ر)، (٦ - ص.ر)، (٧ - ص.ر)، (٨ - ص.ر)، (٩ - ص.ر)، (١٢-ر)، (١٣-ر.أ)، (١٧-ص.ر)، (١٨-ر).
- ✓ وتم تقديم اللوحات الآتية للإناث وأرقامها كما يلي: (٣- ب.أ)، (٦- ب.أ)، (٧- ب.أ)، (٨- ب.أ)، (٩- ب.أ)، (١٢- أ)، (١٢- ص.ب)، (١٣- ر.أ)، (١٣- ب)، (١٧- ب.أ)، (١٨- ب.أ). علماً بأن الحرف "ص" يشير إلى أن اللوحة خاصة بالصبية والحرف "ر" إلى أنها خاصة بالرجال، والحرف "ب" إلى البنات، والحرف "أ" إلى الإناث. وطلب من كل حالة إعطاء قصة عن المنظر،

وعنوان للقصة، وأن تنطوي القصة على ماضٍ نتبين منه ما حدث حتى أصبح الموقف على ما هو عليه الآن، وأن تنطوي على حاضر ومستقبل، ويجب أن تنطوي على نهاية للأحداث، ويمكن تسمية الأشخاص.

◀ بالنسبة إلى تفسير قصص التات، هناك عدة طرق للتفسير مثل : طريقة "موراي" وطريقة "شتيرن" وطريقة "بلاك" وهذه الطرق جميعها تستند إلى منطق التواتر، وقد تبني الباحث أسلوب "التأويل الطليق" الذي يستند بصفة أساسية إلى مفاهيم السيكدينامية والتحليل النفسي والمنهج الكلينيكي ومعاييره (التكاملي، التقاء الوقائع، ووفرة المعلومات، ومبدأ الاقتصاد، والخصوبة، والتنبؤ).

• نتائج الدراسة ومناقشتها :

• أولاً: نتائج الدراسة السيكمترية :

• نتائج الفرض الأول:

ينص الفرض الأول على أنه: "توجد علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعري)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعري)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، والجدول (١٠) يوضح ذلك:

جدول (١٠) معاملات الارتباط بين درجات العينة ككل في مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعري) ودرجاتهم في مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده (ن=٣٨١)

الدلالة	مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعري)	مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده
دالة عند ٠.٠١	٠.٠٠٧	-٠.١٣٩
دالة عند ٠.٠٥	٠.٠٤٣	-٠.١٠٤
دالة عند ٠.٠٥	٠.٠٤٦	-٠.١٠٢
دالة عند ٠.٠١	٠.٠٠٢	-٠.١٦١
دالة عند ٠.٠١	٠.٠٠٠	-٠.١٨٨
		المقياس ككل

ويتضح من جدول (١٠) وجود علاقة ارتباطية سالبة عند مستوى دلالة (٠.٠٥، ٠.٠١) بين درجات العينة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعري)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، مما يؤكد صحة الفرض الأول.

• نتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه: "توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات عينة الدراسة

على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، والجدول (١١) يوضح ذلك:

جدول (١١) معاملات الارتباط بين درجات العينة ككل في مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي) ودرجاتهم في مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده (N=٣٨١)

الدلالة		مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)	مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده
دالة عند ٠.٠١	٠.٠٠٠	٠.١٩٦	صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها
دالة عند ٠.٠٥	٠.٠٤٦	٠.١٠٢	صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية
دالة عند ٠.٠٥	٠.٠٣٦	٠.١٠٨	التفكير الموجه للخارج
دالة عند ٠.٠١	٠.٠٠١	٠.١٦٧	ندرة الخيال
دالة عند ٠.٠١	٠.٠٠٠	٠.٢٠٩	المقياس ككل

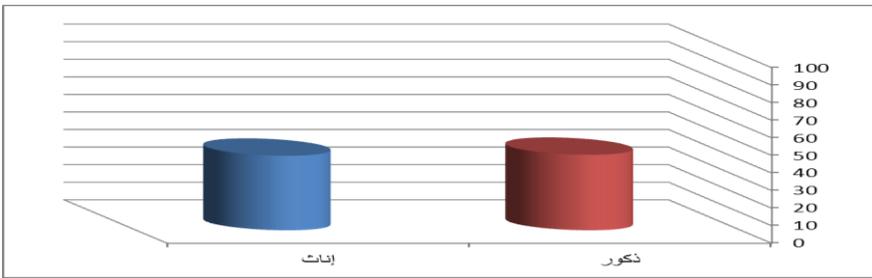
ويتضح من جدول (١١) وجود علاقة ارتباطية موجبة عند مستوى دلالة (٠.٠١، ٠.٠٥) بين درجات العينة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، مما يؤكد صحة الفرض الثاني.

• نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث على أنه: " لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة (Independent Sample T Test) لمعرفة الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي) عن طريق برنامج (SPSS 18) والجدول (١٢) يوضح ذلك:

جدول (١٢) دلالة الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)

الدلالة Sig.	قيمة "ت"	د.ح	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	النوع	مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)
							ذكور
غير دالة	٠.١٣٤	١.٥٠١	٣٧٩	٣.٢٢٥	٤٢.٩٨	١٥٢	ذكور
				٣.٤٣٢	٤٢.٤٥	٢٢٩	إناث



شكل (١) الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)

ويتضح من جدول (١٢) أن قيمة (ت) غير دالة إحصائياً مما يعني عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)، مما يؤكد صحة الفرض الثالث، والشكل (١) يوضح الرسم البياني لتلك النتيجة .

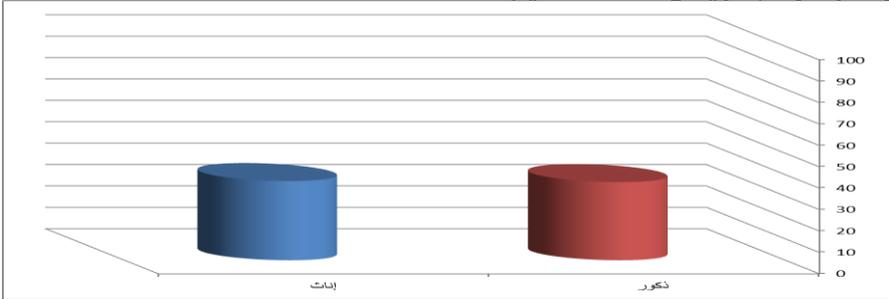
• نتائج الفرض الرابع:

ينص الفرض الرابع على أنه: " لا يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)"، وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة (Independent Sample T Test) لمعرفة الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي) عن طريق برنامج (SPSS 18) والجدول (١٣) يوضح ذلك:

جدول (١٣) دلالة الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)

الدلالة Sig.	قيمة "ت"	د.ح	الانحراف المعياري		العدد	النوع	مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)
			الذكور	الإناث			
غير دالة	١.٠٢٥	٣٧٩	٤.٧٣٤	٣٦.٥٣	١٥٢	ذكور	
			٤.٧٨٥	٣٧.٠٤	٢٢٩	إناث	

ويتضح من جدول (١٣) أن قيمة (ت) غير دالة إحصائياً . مما يعني عدم وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)، مما يؤكد صحة الفرض الرابع، والشكل (٢) يوضح الرسم البياني لتلك النتيجة.



شكل (٢) الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)

• نتائج الفرض الخامس:

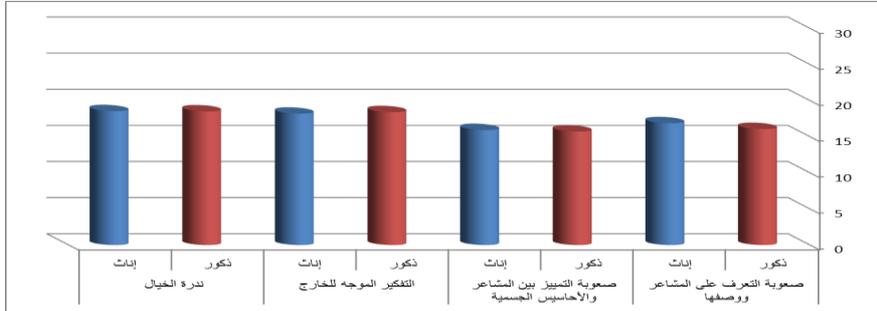
ينص الفرض الخامس على أنه: " لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده"، وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار "ت" للعينات غير المرتبطة

(Independent Sample T Test) لمعرفة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده عن طريق برنامج (SPSS 18) والجدول (١٤) يوضح ذلك:

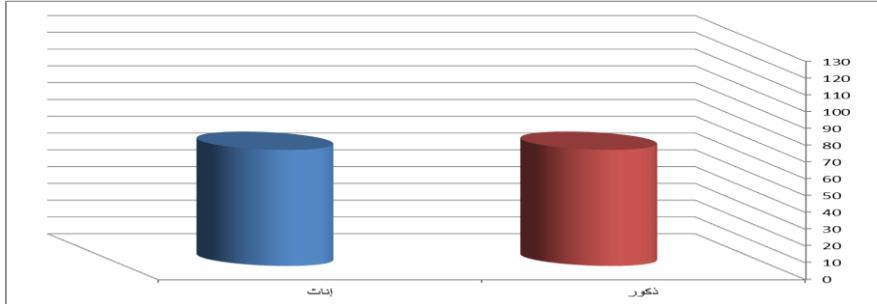
جدول (١٤) دلالة الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده

الدلالة Sig.	قيمة "ت"	د.ح	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	النوع	مقياس الأليكسيثيميا
غير دالة	٠.١١٠	٣٧٩	٢.٨٥٣	١٦.٢٤	١٥٢	ذكور	صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها
			٣.٢٧٩	١٦.٧٦	٢٢٩	إناث	
غير دالة	٠.٨٦٨	٣٧٩	٣.٩٢٩	١٥.٨٩	١٥٢	ذكور	صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية
			٣.٧٩٦	١٥.٨٢	٢٢٩	إناث	
غير دالة	٠.٤٢٠	٣٧٩	٣.٩٣٥	١٨.٤٧	١٥٢	ذكور	التفكير الموجه للخارج
			٣.٧٥٥	١٨.١٤	٢٢٩	إناث	
غير دالة	٠.٧٠٧	٣٧٩	٤.٤٠١	١٨.٥٧	١٥٢	ذكور	ندرة الخيال
			٤.٢٩٩	١٨.٤٠	٢٢٩	إناث	
غير دالة	٠.٩٧٢	٣٧٩	٧.٥٨٠	٦٩.١٦	١٥٢	ذكور	المقياس ككل
			١١.٦٨٨	٦٩.١٣	٢٢٩	إناث	

ويتضح من جدول (١٤) أن قيم (ت) غير دالة إحصائياً، مما يعني عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الذكور والإناث على أبعاد مقياس الأليكسيثيميا والمقياس ككل، مما يؤكد صحة الفرض الخامس، والشكل (٣) يوضح الرسم البياني لتلك النتائج:



شكل (٣) الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على أبعاد مقياس الأليكسيثيميا



شكل (٤) الفرق بين متوسطي درجات الذكور والإناث على مقياس الأليكسيثيميا

• نتائج الفرض السادس:

ينص الفرض السادس على أنه: "يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة ككل من خلال تنظيم الانفعال". ولتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب تحليل الانحدار الخطي Linear Regression Analysis وهو يستخدم في التعرف على إمكانية التنبؤ بمتغير تابع من متغير مستقل أو متغيرات مستقلة.

• التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي):

جدول (١٥) معامل الارتباط المتعدد R بين تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي) والأليكسيثيميا

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد R	مربع معامل الارتباط المتعدد	مربع معامل الانحدار المتعدد	الخطأ المعياري
تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)	الأليكسيثيميا	٠.١٨٨	٠.٠٣٥	٠.٠٣٣	١٠.٠٦٩

ويتضح من جدول (١٥) قيمة معامل الارتباط المتعدد R ومربع معامل الارتباط المتعدد وهو معامل ارتباط مناسب.

جدول (١٦) تحليل التباين "ف" ودلالاتها الإحصائية لتأثير تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي) على الأليكسيثيميا

المتغير المستقل	المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	مستوى الدلالة
تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)	الأليكسيثيميا	الانحدار	١٤٠٠.٨٢٠	١	١٤٠٠.٨٢٠	١٣.٨١٧	٠.٠٠٠	دال عند مستوى ٠.٠١
		الباقى	٣٨٤٣.٥٢٦	٣٧٩	١٠.١٣٨١			
		المجموع	٣٩٨٢٤.٣٤٦	٣٨٠				

ويتضح من جدول (١٦) أن قيمة ف دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، وبالتالي فإن التباين في الأليكسيثيميا يمكن تفسيره بمعرفة درجة تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي).

جدول (١٧) دلالة تحليل الانحدار المتعدد بين تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي) والأليكسيثيميا

المتغير المستقل	قيمة معاملات الانحدار	الخطأ المعياري لمعاملات الانحدار	قيمة بيتا	قيمة ت	الدلالة	مستوى الدلالة
الثابت	٩٣.٥٤٧	٦.٥٨٦				
تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي)	-٠.٥٧٢	٠.١٥٤	-٠.١٨٨	-٣.٧١٧	٠.٠٠٠	دال عند مستوى ٠.٠١

ويتضح من جدول (١٧) مدى إسهام تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي) على الأليكسيثيميا ومنها فإن ثابت معادلة الانحدار أو ثابت التنبؤ يساوي ٩٣.٥٤٧ ومعامل الانحدار الجزئي غير المعياري B هنا يساوي -٠.٥٧٢ وهو دال عند مستوى ٠.٠١، أما معامل الانحدار المعياري Beta يساوي -٠.١٨٨ وتدل قيمة Beta على أن كل تغير مقداره درجة معيارية واحدة في قيمة تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي) يؤدي إلى تغير قيمته - ٠.١٨٨ في قيمة الأليكسيثيميا ومنها فإن معادلة الانحدار هي:

درجة الأليكسيثيميا = ٨٢.٩٧٢ + (-٠.٣٢٤ × درجة تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي))

• التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)

جدول (١٨) معامل الارتباط المتعدد R بين تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي) والأليكسيثيميا

المتغير المستقل	المتغير التابع	معامل الارتباط المتعدد R	مربع معامل الارتباط المتعدد	مربع معامل الانحدار المتعدد	الخطأ المعياري
تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي) <td>الأليكسيثيميا <td>٠.٢٠٩ <td>٠.٠٤٤ <td>٠.٠٤١ <td>١٠.٠٢٤</td> </td></td></td></td>	الأليكسيثيميا <td>٠.٢٠٩ <td>٠.٠٤٤ <td>٠.٠٤١ <td>١٠.٠٢٤</td> </td></td></td>	٠.٢٠٩ <td>٠.٠٤٤ <td>٠.٠٤١ <td>١٠.٠٢٤</td> </td></td>	٠.٠٤٤ <td>٠.٠٤١ <td>١٠.٠٢٤</td> </td>	٠.٠٤١ <td>١٠.٠٢٤</td>	١٠.٠٢٤

ويتضح من جدول (١٨) قيمة معامل الارتباط المتعدد R ومربع معامل الارتباط المتعدد وهو معامل ارتباط مناسب.

جدول (١٩) تحليل التباين "ف" ودلالاتها الإحصائية لتأثير تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي) على الأليكسيثيميا

المتغير المستقل	المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة	مستوى الدلالة
تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعال) <td rowspan="2">الأليكسيثيميا <td>الانحدار</td> <td>١٧٤١.٠٧١</td> <td>١</td> <td>١٧٤١.٠٧١</td> <td></td> <td></td> <td>دال عند مستوى ٠.٠١</td> </td>	الأليكسيثيميا <td>الانحدار</td> <td>١٧٤١.٠٧١</td> <td>١</td> <td>١٧٤١.٠٧١</td> <td></td> <td></td> <td>دال عند مستوى ٠.٠١</td>	الانحدار	١٧٤١.٠٧١	١	١٧٤١.٠٧١			دال عند مستوى ٠.٠١
		الباقى	٣٨٠٨٣.٢٧٥	٣٧٩	١٠٠.٤٨٤	١٧.٣٢٧	٠.٠٠	
		المجموع	٣٩٨٢٤.٣٤٦	٣٨٠				٠.٠١

ويتضح من جدول (١٩) أن قيمة ف دالة إحصائياً عند مستوى ٠.٠١، وبالتالي فإن التباين في الأليكسيثيميا يمكن تفسيره بمعرفة درجة تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي).

جدول (٢٠) دلالة تحليل الانحدار المتعدد بين تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي) والأليكسيثيميا

المتغير المستقل	قيمة معاملات الانحدار	الخطأ المعياري لمعاملات الانحدار	قيمة بيتا	قيمة ت	الدلالة	مستوى الدلالة
الثابت	٥٢.٥٩٢	٤.٠٠٩				دالة عند مستوى ٠.٠١
تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)	٠.٤٤٩	٠.١٠٨	٠.٢٠٩	٤.١٦٣	٠.٠٠٠	

ويتضح من جدول (٢٠) مدى إسهام تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي) على الأليكسيثيميا ومنها فإن ثابت معادلة الانحدار أو ثابت التنبؤ يساوي ٥٢.٥٩٢ ومعامل الانحدار الجزئي غير المعياري B هنا يساوي ٠.٤٤٩ وهو دال عند مستوى ٠.٠١، أما معامل الانحدار المعياري Beta يساوي ٠.٢٠٩ وتدل قيمة Beta على أن كل تغير مقداره درجة معيارية واحدة في قيمة تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي) يؤدي إلى تغير قيمته ٠.٢٠٩ في قيمة الأليكسيثيميا ومنها فإن معادلة الانحدار هي:

درجة الأليكسيثيميا = $52.592 + [0.449 \times \text{تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)}]$.

ومما سبق يتضح أنه يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال تنظيم الانفعال، مما يؤكد صحة الفرض السادس.

• مناقشة نتائج الدراسة السيكمومترية:

كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم

المعريف)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده. ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين درجات عينة الدراسة ككل على مقياس تنظيم الانفعال (قمع التعبير الانفعالي)، ودرجاتهم على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات عديدة، منها على سبيل المثال: دراسة سوارت وآخرين (Swart et al., 2009) والتي أشارت إلى أن الأفراد ذوي الدرجات المرتفعة في الأليكسيثيميا أكثر استخداماً لاستراتيجيات التنظيم الانفعالي القائمة على القمع عن استراتيجيات إعادة التقييم المعرفي بالمقارنة بالأفراد ذوي الدرجات المنخفضة، ودراسة تشين وآخرين (Chen et al., 2011) التي كشفت عن أن الأليكسيثيميا المرتفعة - العامة التي اتسمت بدرجات مرتفعة في جميع العوامل الثلاثة للأليكسيثيميا وهي صعوبة تحديد المشاعر والتعرف عليها، وصعوبة وصف المشاعر، والأسلوب المعرفي الموجة خارجياً للتفكير سيطرت عليها الطبيعة القمعية للتنظيم الانفعالي، ودراسة ميرس وديراكسشان (Myers & Derakshan, 2015) التي أظهرت أن الأفراد ذوي أسلوب القمع الانفعالي حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الأليكسيثيميا، مما يؤكد وجود ارتباط موجب بين القمع الانفعالي والأليكسيثيميا. ودراستي لالويواكس وآخرون (Laloyaux et al., 2015) التي أكدت أن الأليكسيثيميا ترتبط إيجاباً باستخدام استراتيجية القمع الانفعالي وترتبط سلباً باستراتيجية إعادة التقييم المعرفي.

ويرجع ذلك - في رأي الباحث - إلى أن الأفراد ذوي الأليكسيثيميا لديهم صعوبة في إدراك مشاعرهم وانفعالاتهم وفهمها والتعبير عنها لفظياً وغير لفظي، وكذلك إدراك مشاعر الآخرين، فضلاً عن القصور الشديد في الكلمات التي تصف تلك المشاعر والانفعالات كما أن لديهم صعوبة في التمييز بين المشاعر المختلفة، والتوجه الخارجي بدلاً من الداخلي، والافتقار إلى الخيال وأحلام اليقظة، فهم لا يفتقرون إلى المشاعر كلية بقدر ما يعانون من غياب القدرة على التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم لفظياً وغير لفظي. وبالتالي فإنهم يحاولون بشكل غير توافقي التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم وتنظيمها بتجاهلها أو قمعها.

ولقد أشار العديد من الباحثين إلى أن الأليكسيثيميا ترتبط بصعوبات في التنظيم الانفعالي. وأنها تعكس قصوراً في المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية يؤدي إلى قصور في تنظيم الانفعالات (Mikolajczak & Luminet, 2006; Swart et al., 2009; Chen et al., 2011; Walker et al., 2011; Pandey et al., 2011; Besharat, 2014)

كما أشارت نتائج بعض الدراسات الأمبيريقية إلى ميل الأفراد ذوي الأليكسيثيميا إلى الانفعالات السلبية وقمع التعبير الانفعالي، مما يؤكد وجود صعوبة في التنظيم الانفعالي لدى هؤلاء الأفراد.

أما عن الفروق بين الجنسين في تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، وجمع التعبير الانفعالي)، والأليكسيثيميا، فقد جاءت نتائج الدراسة لتكشف عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث على مقياس تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، وجمع التعبير الانفعالي)، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة يعقوب (٢٠١١) والتي توصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في تنظيم الانفعال، ونتائج دراسة حسيب (٢٠١٢) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في استراتيجيات: لوم الذات، ولوم الآخرين، والتقبل، والاجترار، والتصور الكارثي للأحداث السلبية، وإعادة التركيز الإيجابي، والتخطيط، وإعادة التقييم الإيجابي، والتقليل من أهمية الأحداث السلبية، ونتائج دراسة عبدالهادي وأبو جدى (٢٠١٢) والتي أسفرت عن عدم وجود فروق بين الجنسين في كثير من استراتيجيات تنظيم الانفعالات وهي: التفكير بإيجابية حول الخبرة، والتقليل من أهمية الموضوع، وتحليل الانفعالات والموقف، والنمو وإعادة التشكيل، ولوم الذات ونقدها، ولوم الآخرين، وكبح الأفكار والإلهاء، والتفكير بالانتحار، وتقبل الانفعالات، وتقبل الموقف، ونتائج دراسة لا لويوكس وآخرين (Laloyaux et al., 2015) والتي أشارت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في استراتيجيات إعادة التقييم المعرفي. وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات ماك وآخرين (Mak et al., 2009)، ودوميس وآخرين (Domes et al., 2010)، نتائج دراسات ماك وآخرون معرفي. تقبل الانفعالات، وتقبل الموقف، ونتائج دراسة لا لويايكس وآخرون ونقدها، ولوم الآخرين، وجاردنير وآخرين (Gardener et al., 2013)، وكارلسون وآخرين (Carlson et al., 2015) والتي أوضحت وجود فروق بين الجنسين في تنظيم الانفعال لصالح الذكور ويعزي ذلك إلى إعادة التفسير المعرفي للأحداث السلبية بمعنى تفسيرها من منظور إيجابي.

كما جاءت نتائج الدراسة لتكشف عن عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور، ومتوسطات درجات الإناث على مقياس الأليكسيثيميا وأبعاده، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كيبفيربيرج (Kupferberg, 2002)، وسكوت (Scott, 2009)، وكاريكفي وآخرين (Karukivi et al., 2010)، ولا لويوكس وآخرين (Laloyaux et al., 2015)، ودراسة اريساك وأوزباي (Arıcak & Ozbay, 2016)، والتي أكدت عدم وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات ماسون وآخرون (Mason et al., 2005) و (٢٠٠٥) al et. عدم وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا، وتختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات ماسون وآخرون لأليكسيثيميا وأبعاده، و، وعراقي (٢٠٠٦)، والتي أسفرت عن وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا في اتجاه الإناث، وكذلك تختلف هذه النتيجة مع نتائج دراسات ليفانت وآخرين (Levant et al., 2009)، وصابر (٢٠١٢)، وشاهين (٢٠١٣)، وزيدي وآخرين (Zaidi et al., 2015) والتي أظهرت وجود فروق بين الجنسين في الأليكسيثيميا في اتجاه الذكور.

ويمكن تفسير هذا التباين - في رأي الباحث - بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بالفروق بين الجنسين في تنظيم الانفعال أو الأليكسيثيميا في ضوء التنشئة الاجتماعية الوالدية للانفعال، فالوالدان اللذان لديهما وعي بانفعالاتهم الخاصة، وأكثر استبصاراً وفهماً للانفعال وأسبابه، وأكثر قدرة على تمييز الانفعالات بعضها عن بعض، وأكثر معرفة بكيفية التعامل مع مشاعر وانفعالات أبنائهم ويعلمونهم استراتيجيات إيجابية لتنظيم انفعالاتهم، فإنهما يقدمان نموذجاً حياً للتعبير الانفعالي في المواقف المختلفة في تشكيل شعور وانفعالات أبنائهم، في حين إن الوالدين اللذين ينقلان إلى أبنائهم أن الانفعالات غير مهمة، ويميلان إلى إنكار وتجاهل الانفعال لأنهما لا يعرفان كيفية التعامل مع انفعالات أبنائهم، فإنهم يحثونهم على تنظيم تعبيراتهم الانفعالية بقمعها أو التعبير عنها بطرق غير مناسبة، مما يجعلهم عرضة لخبرات واضطرابات نفسية.

وتتأثر التنشئة الاجتماعية الوالدية للانفعال بالتغيرات الثقافية التي طرأت على مجتمعنا بما تنطوي عليه من تغيير في القيم والاتجاهات والعلاقات الاجتماعية والتي عملت على تناقص الهوية بين الذكور والإناث وقاربت بينهم - على حد سواء - في أساليب تنشئة الوالدين الاجتماعية للانفعال. فالأفراد يتأثرون بالوسط الثقافي الذي ينشئون فيه حيث يحدد الأوضاع النفسية للجنسين ويرسم أنماط السلوك لكل منهما. وعلى هذا جاءت النتائج لتؤكد عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا.

فضلاً عن ذلك فقد أوضحت نتائج الدراسة أنه يمكن التنبؤ بالأليكسيثيميا لدى عينة الدراسة ككل من خلال تنظيم الانفعال (إعادة التقييم المعرفي، قمع التعبير الانفعالي).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات عديدة منها على سبيل المثال: دراسة اسسازاديجان وفاسابادي (Issazadegan & Fathabadi, 2012) والتي أكدت إمكانية التنبؤ بالأليكسيثيميا من خلال استراتيجيات التنظيم الانفعالي المعرفي. ودراسة بوللاتوس وجرامان (Pollatos & Gramann, 2012) التي أشارت إلى أن القصور في تنظيم الانفعال يساهم بشكل رئيس في مشكلات الأداء الاجتماعي اليومية المرتبطة بالأليكسيثيميا، ودراسة فينتا وآخرون (Venta et al., 2013) التي توصلت إلى أن القصور في التنظيم الانفعالي يصاحبه مستويات مرتفعة من الأليكسيثيميا.

ويعزى ذلك - في رأي الباحث - إلى وجود صعوبات في نمو وتنظيم الانفعال - مسبقاً - لدى الفرد يجعله مضطرباً انفعالياً في مواقفه وعلاقاته، فيجد صعوبة في التعرف على مشاعره والتعبير عنها لفظياً وغير لفظي، وصعوبة في التمييز

بين المشاعر والأحاسيس الفسيولوجية أو الجسمية، والاستغراق في التفصيلات الخارجية للأحداث وعزو الأحداث والنتائج إلى عوامل خارجية، وضحالة الخيال وسطحية التفكير والجمود الفكري.

وهناك تأكيد نظري وإمبيريقى واسع النطاق لفكرة أن تنظيم الانفعال ضروري من أجل التوافق، فال فشل (القصور) في تنظيم الانفعال يعد عاملاً أساسياً في معظم أنواع الأمراض النفسية (Adrian et al., 2009; Seligowshi, Rogers & Orcutt, 2016).

• **ثانياً: نتائج الدراسة الكلينية وتفسيرها:**

ينص الفرض السابع (الكلينيكي) على أنه: "هناك عوامل وأسباب دينامية كامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والألكسيثيميا"، وللتحقق من هذا الفرض قام الباحث بإجراء دراسة لحالتين إحداهما لطالب والأخرى لطالبة، درجاتهما مرتفعة في تنظيم الانفعال (بعد قمع التعبير الانفعالي)، ومنخفضة في تنظيم الانفعال (بعد إعادة التقييم المعرفي)، ومرتفعة في الألكسيثيميا.

يرى مخيمر أن هناك ضرورة للدراسة الكلينيكية بعد أن نضغ من الدراسة السيكومترية وهي ضرورة يقتضيها صميم العملية العلمية. فلا بد من الدراسة الكلينيكية للحالات العيانية الفردية إن كان لنا أن نتبين العلاقة السببية بين الظواهر التي كشفت الدراسة السيكومترية عن ارتباطها بشكل موجب وعال، وبذلك يتم فهم التجسيد الفريد الذي يتخذه قصور تنظيم الانفعال والألكسيثيميا في كل حالة من الحالات (القطان، ١٩٨٣).

ولقد أوضحت الدراسة الكلينيكية الخصائص الفردية لكل حالة علي حده، وبينت العوامل والأسباب الكامنة التي أدت إلي قصور تنظيم الانفعال، والألكسيثيميا لدى الحالتين، وفيما يلي عرض للحالة الأولى "ذكر" ثم تليها الحالة الثانية "أنثى".

• **الحالات الكلينيكية:**

• **الحالة الأولى: (م)**

• **بيانات عن الحالة:**

النوع: ذكر

السن: ٢٣ سنة

التعليم: جامعي

◀ درجة الحالة علي مقياس تنظيم الانفعال: بعد إعادة التقييم المعرفي (٢٠) درجة من الحد الأقصى (٥٠) درجة.

◀ درجة الحالة علي مقياس تنظيم الانفعال: بعد قمع التعبير الانفعالي (٤٦) درجة من الحد الأقصى (٥٥) درجة.

◀ درجة الحالة علي مقياس الأليكسيثيميا: (١٠٩) درجة من الحد الأقصى (١٣٠) درجة.

• استجابة الحالة علي استمارة المقابلة الشخصية:

الوالدان علي قيد الحياة، الأب عمره ثلاث وستون (٦٣) سنة، علي المعاش، مريض، دخله الشهري متوسط، وهو شخصية عنيدة، والأم عمرها اثنان وستون (٦٢) سنة، علي المعاش، مريضة، ودخلها الشهري متوسط، وهي شخصية متساهلة.

وللحالة أخت كُبرى عمرها أربعون (٤٠) سنة، تعمل مُدرسة، وهي شخصية طيبة، ثم تليها أخت عمرها ثلاث وثلاثون (٣٣) سنة، تعمل مُدرسة، وهي شخصية قوية، ثم الحالة وعمره ثلاث وعشرون (٢٣) سنة، طالب جامعي، ولديه شلل جزئي في ذراعه الأيسر، ويرى أنه شخصية متساهلة.

كانت الطريقة التي تربي عليها "الشدّة" وقد أثر ذلك عليه، وقد تعرض كثيراً للعقاب "الضرب والازدراء" من قبل الأب، وكان رد فعله "التحمل"، وكانت الأم هي أكثر الأشخاص تدليلاً له، وكان حبه في الطفولة أكثر ميلاً للأم، وكانت أختاه هما اللتان تحظيان بتفضيل الأب، وكان يحظى هو بتفضيل الأم. والحالة يشعر بالفهم مع أخته الكبرى، ويشعر بالسعادة بين أسرته. ويرى الحالة أنه كان طفلاً منطوياً، وقد تعرض في الطفولة لنوبات عصبية وتشنجات، ومن الذكريات المهمة في الطفولة "وفاة الجد".

وبالنسبة إلى رد فعل الحالة عندما ذهب إلى المدرسة كان خائفاً بشدة، ولم يكن له أصدقاء كثيرون، ولا يحب التواجد مع الناس كثيراً، "عندي صديق مصلحة واحد"، وبدأت الصداقة معه في الجامعة، ولم يشعر بميل إلى تزعم الغير، وكان يحب الجري بمفرده، وكان يتمنى دائماً أن يكون معلماً، وقد تعرض في سن ٤ سنوات إلى الاختناق في الحمام.

والحالة يمارس عقيدته الدينية بانتظام، وليس له آراء أو اتجاهات سياسية، وفلسفته في الحياة والمبادئ التي يهتدي بها في سلوكه (شوف مصلحة فقط، وانصرف إلى بيتك مكرماً).

ويرى الحالة أن تكوينه البدني (قصير القامة)، وأنه شخصية منطوية جداً، وهو يشعر ببعض المتاعب النفسية، والقلق والتوتر دائماً، نتيجة صعوبة التأقلم مع الآخرين، ويكون رد فعل أسرته نحو هذه المعاناة "الازدراء"، ورد فعل أصدقائه وزملائه "الازدراء".

• تحليل المقابلة الشخصية:

◀ الأب شخصية عنيدة.

- ◀ الأم شخصية متساهلة.
- ◀ الحالة له أختان تكبرانه.
- ◀ كان الحالة يميل نحو الأم في الطفولة، وكانت الأم هي أكثر الأشخاص تدليلاً له.
- ◀ تمت تربية الحالة في الطفولة بالشدة، وقد تعرض كثيراً للعقاب "الضرب والازدراء" من جانب الأب، وكان رد فعله (التأثر).
- ◀ كان رد فعل الحالة عند الذهاب إلى المدرسة أول مرة "الخوف بشدة".
- ◀ يرى الحالة أنه كان طفلاً انطوائياً، وكان له أصدقاء قليلون في المدرسة، وهو لا يحب التواجد مع الناس كثيراً، ولم يكن يحب تزعم غيره.
- ◀ يرى الحالة أن تكوينه البدني (قصير القامة)، والحالة لديه شلل جزئي في ذراعه الأيسر.
- ◀ يرى الحالة أنه شخصية انطوائية، وله صديق واحد في الجامعة. (عندي صديق مصلحة واحد)، وهو يشعر ببعض المتاعب النفسية، والقلق والتوتر الدائمين، ويكون رد فعل الأسرة وأصدقائه وزملائه (الازدراء).
- ◀ تعرض الحالة في الطفولة للتشنجات والنوبات العصبية.
- ◀ المبادئ التي تحكم سلوكه في حياته (شوف مصلحتك فقط، وانصرف إلى بيتك مكرماً).

• تفسير قصص الحالة على لوحات اختبار تفهم الموضوع (التات):

• اللوحة (٣ ص ر):

◀ الاستسلام: "صابر شاب قوي لكنه لا يحب أن ينظر إليه أي إنسان من كثرة همومه، واستسلمت للكرسي في النوم ليخرج من همومه لكن لا يعرف أبداً يخرج".

◀ التفسير: أعطى الحالة قصة قصيرة موجزة، وتكشف القصة عن أن الحالة شخصية ضعيفة، مازوشية، مستسلمة، عاجزة عن مواجهة الصعاب والمشكلات، وأنه لا يستطيع أن يتخلص من همومه ومتاعبه النفسية، وهو لا يملك إلا الصبر. (عنوان القصة - استسلمت للكرسي - لا يعرف أبداً أن يخرج من همومه - اسم بطل القصة). والحالة لديه إحساس بالنقص والدونية، وعدم الثقة في النفس، وهذا راجع إلى الإعاقة التي في ذراعه اليسرى، وإحساسه بقصر قامته، فلا يجب أن ينظر إليه أي إنسان لأن ذلك يؤلمه ويحزنه ويزيد من متاعبه النفسية. وقد قام الحالة بعمل دفاعات تعويضا عن الإحساس بالضعف والعجز النفسي، وعدم القدرة على المواجهة، وكذلك العجز البدني، فجعل نفسه شاباً قوياً.

• اللوحة (٦ ص ر):

◀ الضعف: "صابر شاب يشبه والدته ويطلب منها أن تساعد في التأقلم مع زملاؤه لكنها لمرضها الشديد لا تقدم له أي شيء".

◀ التفسير: أعطى الحالة قصة قصيرة في سطور قليلة، وتكشف القصة عن مدى حب وتعلق الحالة بأمه، فهو يشبهها، وهو إنسان ضعيف، اعتمادي، ليس لديه ثقة في نفسه، ويحتاج إلى مساعدة الأم لكي يكون إنساناً اجتماعياً، ولكن الأم لا تمنحه ولا تعطيه الحب ولا الاهتمام ولا المساعدة، ولا تقدم له أي شيء لأنها مريضة، واسم بطل القصة (صابر) يعكس أنه صابر على معاناته من إهمال الأم، وعجزه عن أن يكون شخصاً اجتماعياً، له علاقات ناجحة مع زملائه.

• اللوحة (٧ ص. ر):

◀ الحزن: " والد صابر يقف حوله ولكن صابر أطول من أبيه بكثير ولا ينظر لوالده وإنما ينظر بعيداً ولكن دون جدوى".

◀ التفسير: أعطى الحالة قصة قصيرة في سطور قليلة، وتكشف القصة عن عدوانية الابن (الحالة) تجاه الأب القاسي (أطول من أبيه بكثير، لا ينظر لوالده وإنما ينظر بعيداً)، وتبين القصة عن أحاسيس عظيمة واضطهاد لدى الحالة حيث إنه عانى من قسوة أبيه وكثرة عقابه له. وتكشف القصة عن طبيعة العلاقة بين الحالة والأب، فهناك عدم تواصل، وعدم حب وعدم اهتمام وهناك إهمال ولا مبالاة متبادلة. والحالة يحاول جاهداً أن يتخلص من معاناته النفسية بسبب قسوة أبيه، ولكن دون جدوى (ينظر بعيداً)، مما جعله يعاني الحزن (عنوان القصة)، وهو لا يملك إلا أن يظل صابراً (اسم البطل). أيضاً ربما أن الحالة يرى أن الأب يسيطر عليه ويكبله ويحيط به من كل جانب، أو أن الحالة يتمنى ويرغب في أن يقف الأب إلى جواره وبجانبه ويكون عوناً وسنداً له، ويحنو ويهتم به (يقف حوله)، وعلى ما يبدو أن الأب لم يكن أباً حانياً على الحالة، ومن هنا جاءت عدوانيته تجاه الأب ورفضه له.

• اللوحة (٨ ص. ر):

◀ الضرر: " يوجد شخص أضرب في حياتي، ويحاول مرات ومرات الاقتراب مني ومسكني ولكني سأحاول أن أجعله لا يدركني، وفيه حائط في مؤخرة الحجرة فصل جسده عقاب يستحقه".

◀ التفسير: أعطى الحالة قصة موجزة، وتكشف القصة عن أن الحالة يعاني من مشاعر اضطهاد، وأن هناك من يوقع الأذى به، وعلى ما يبدو أن الأب هو ذلك الشخص الذي أوقع الضرر بالحالة، وجعله يعاني في حياته، والأب يحاول أن يقترب من الابن (الحالة) مرات ومرات، ولكن الحالة يرفض هذا الأب القاسي، ويحاول على نحو متكرر أن يهرب من ذلك الأب الذي أضرب به ودمر حياته بقسوته وازدراؤه له، مما جعله إنساناً منطوياً، ضعيفاً عاجزاً، وبذلك يستحق هذا الأب العقاب والموت لأنه لم يكن أباً بمعنى الكلمة (عدوان تجاه الأب).

• اللوحة (٩ ص.٥):

« انتصار إخوتي : " يقف صابر وحوله أخوته في الحلم يريدون قتله بالكلام والسخرية فهم أقوى منه ويحاول ان يبحث عن حاجة يضربهم بها لكنهم ينتصروا في النهاية عليه لضعفه ."

« التفسير: أعطى الحالة قصة قصيرة للغاية، وتكشف القصة عن الواقع المؤلم الذي يعيشه الحالة، والذي تجسد في الحلم، فالحالة لديه معاناة وصراع مع إخوته البنات، فهن أقوى منه، ويقتلنه بالكلام والسخرية منه، وهو لا يقدر على مواجهتهن، ولا يستطيع أن يدافع عن نفسه، والمعركة معهن خاسرة، وهن ينتصرن عليه لأنهن الأقوى وهو ضعيف. كما كشفت القصة عن أحاسيس اضطهاد لدى الحالة فإخوته البنات يردن قتله وإيقاع الأذى به (حوله إخوته).

• اللوحة (١٢ ن):

« لا احتاج لأحد : " حاول صابر أن يرفض جميع المساعدات التي كانت تقدم له دون أن يطلب من أحد لكنه في النهاية قبلها لأنه ضعيف ومريض، وعندما يأتي أصدقاء والدي عندنا في المنزل أستسلم لهم في النوم ."

« التفسير: أعطى الحالة قصة في سطور قليلة، وتكشف القصة عن إحساس الحالة بالضعف والذل والاستسلام، وأحاسيس عظيمة (لا احتاج لأحد، رفض جميع المساعدات، لا يطلب من أحد المساعدة) ولكنه يضطر إلى قبول المساعدة؛ لأنه شخص ضعيف ومريض، وهو ما زال صابراً (اسم البطل). أيضاً تكشف القصة عن أن الحالة شخص انطوائي لا يحب الناس، وبيتعد عنهم ولا يتفاعل معهم، ويهرب إلى النوم.

• اللوحة (١٣ ر.أ):

« الهموم : " هذا الرجل يمسك رأسه من كثرة همومه من كل اتجاه، وينظر حوله لا يجد أي صديق يستمع له سوى أمراه عاجزة، ولكنه يحاول أن ينظر لكتبه ومذكراته يمكن يخلص، من همومه ."

« التفسير: أعطى الحالة قصة قصيرة، تعكس معاناته وأحزانه ومتاعبه فالهموم كثيرة (عنوان القصة)، وليس لدى الحالة أصدقاء يخفون عنه، ويستمعون إليه، وهناك الأم المريضة العاجزة وهي صديقتها، لكنها لا تستطيع التخفيف عنه، وهو لا يجد أمامه ملاذاً غير كتبه ومذكراته؛ ليهرب من التفكير في همومه.

• اللوحة (١٧ ص.٥):

« القوة والمرض : "أرى شخصاً قوي يريد أن يصل لما يتمناه ولكنه ينظر بسخرية لمن حوله ويريد أن يصارع شخص ويحاول هذا الشخص الهروب منه ويبحث عن مكان يختبئ فيه."

« التفسير: أعطى الحالة قصة في سطور قليلة، ويكشف عنوان القصة عن صراع بين القوة والمرض، وهذا الصراع هو الصراع بين الأب القوي والابن

الضعيف المريض؛ فالأب يسخر من الحالة، والابن لأنه ضعيف لا يقوى على التصارع مع الأب، ولذلك فهو يهرب ويختبئ منه اتقاءً لشره. وتكشف القصة أيضاً عن أن الحالة ربما جعل نفسه شخصاً قوياً دفاعاً ضد أحاسيس الاضطهاد والضعف والنقص والدونية والمرض.

• اللوحة (١٨ ر) :

◀ صداع : " صابر يحتاج للراحة من كثرة صداعه وهو يرى في الظلام خيالات كثيرة وشخص يمسك به من الخلف ويقاومه لكنه يستسلم في ... ".
 ◀ التفسير: أعطى الحالة قصة قصيرة في سطور قليلة، تجلى من خلالها أن الحالة لديه مشاعر اضطهاد، فهناك شخص يريد إيقاع الأذى به، وربما أن ذلك الشخص هو الأب، والحالة يحاول مقاومته، لكنه يستسلم في النهاية؛ لأنه شخص ضعيف لا يقوى على الصراع مع مَنْ هو أقوى منه. والحالة يريد ويرغب في أن يتخلص من معاناته النفسية، واضطرابه النفسي (يرى في الظلام خيالات كثيرة)، وأن يعيش في راحة وهدوء.

من خلال نتائج الأدوات السيكومترية (مقياس تنظيم الانفعال، ومقياس الأليكسيثيميا)، ومن خلال نتائج الأدوات الكلينيكية (المقابلة الشخصية، وتفسير قصص التات) يمكن إيجاز أهم النتائج التي تتعلق بديناميات الحالة (م) كما يلي:

◀ تميزت جميع قصص الحالة بأنها قصيرة وموجزة وفي سطور قليلة.
 ◀ عناوين القصص تبين أن الحالة يعاني من الهموم، والحزن والصداع، والضعف والمرض، ويصيبه الضرر من الآخرين، وإخوته الإناث ينتصرون عليه، وهو يرغب في ألا يحتاج لأحد.

◀ الحالة شخصية ضعيفة وعاجزة (عجز نفسي وعجز بدني)، وانطوائية، ومازوشية واعتمادية، وذليلة، ومستسلمة. ولديه إحساس بالنقص والدونية، وعدم الثقة في النفس، ولا يقوى على مواجهة الصعاب والمشكلات في الحياة، وهو عادة يحاول ويقاوم لكنه يستسلم لأنه شخص ضعيف لا يقوى على الصراع مع مَنْ هم أقوى منه. وهو يهرب ويختبئ من الشخص الأقوى منه، ويهرب من التفكير في همومه عن طريق المذاكرة، والاستسلام للنوم، والصبر. (اللوحة ٣ ص. ر- اللوحة ٦ ص. ر - اللوحة ٧ ص. ر- اللوحة ١٢ ر- اللوحة ١٣ ر. أ- اللوحة ١٧ ص. ر- اللوحة ١٨ ر)

◀ يتميز الحالة بالأنانية "شوف مصلحتك فقط"، والصداقة لديه عبارة عن مصلحة (عندي صديق مصلحة واحد)، وهو ليس لديه صداقات، وكان العلاقة مع الآخرين ستنال من قيمة ذاته وتعرضه للاستهزاء والسخرية، ومن هنا يفضل التجنب والبعد عن الآخرين (انصرف إلى بيتك مكرماً). (المقابلة الشخصية)

◀ الحالة لديه أحاسيس اضطهاد حيث إنه عانى من قسوة الأب وعقابه الشديد له، وهناك مَنْ يوقع الأذى والضرر به، وهناك مَنْ يريد قتله، وهناك

مَنْ يسخرون منه، والحالة لديه أحاسيس عظيمة أيضاً تعويضاً عن الإحساس بالضعف فهو شخص قوي لا يحتاج لأحد، ولا يطلب المساعدة من أحد ويرفض مساعدة الآخرين (اللوحة ٣ص.ر- اللوحة ٧ص.ر- اللوحة ٨ص.ر- اللوحة ٩ص.ر- اللوحة ١٧ص.ر- اللوحة ١٢ر- اللوحة ١٨ر).

◀ الحالة لديه إعاقة في ذراعه الأيسر، ولديه قصر في قامته، وهو لا يحب أن ينظر إليه أي شخص لأن ذلك يؤلمه ويحزنه ويزيد من متاعبه النفسية (المقابلة الشخصية - ٣ص.ر).

◀ يشعر الحالة ببعض المتاعب النفسية والقلق والتوتر، ويرغب بل ويحاول أن يتخلص من معاناته وهمومه وأحزانه؛ لكي يعيش في راحة وهدوء لكنه لا يستطيع. (المقابلة الشخصية - اللوحة ٣ص.ر- اللوحة ٧ص.ر- اللوحة ١٣ر.أ- اللوحة ١٨ر).

◀ الحالة لديه قصور وصعوبة في تنظيم الانفعال، ويعاني من الأليكسيثيميا (الدرجة المرتفعة في بُعد قمع الانفعال، والدرجة المرتفعة على مقياس الأليكسيثيميا) فهو لديه صعوبة في إدراك مشاعره، وانفعالاته، وفهمها والتعبير عنها لفظياً وغير لفظي، ولديه صعوبة في إدراك مشاعر الآخرين، ولديه قصور شديد في الكلمات التي تصف مشاعره وانفعالاته، ولديه صعوبة في التمييز بين المشاعر المختلفة، ولديه توجه خارجي، ولديه افتقار إلى الخيال، وذلك القصور في المعالجة المعرفية للانفعالات أدى إلى صعوبة في تنظيم الانفعال لديه.

◀ والأليكسيثيميا لديه هي نتيجة عدم قدرته على التعامل بفعالية مع الضغوط والانفعالات السلبية، وهو يقوم بالمواجهة السلبية أكثر من المواجهة الإيجابية للمشكلات والضغوط النفسية، ويستخدم أساليب غير تكيفية لتنظيم الانفعال (النوم، الاستسلام، الهروب)، والحالة أكثر استخداماً للقمع الانفعالي عن إعادة التقييم المعرفي (الدرجة المرتفعة في بُعد القمع الانفعالي، والدرجة المنخفضة في بُعد إعادة التقييم المعرفي). فجنده يتحكم في انفعالاته عن طريق عدم التعبير عنها، وعن طريق منع السلوكيات الناتجة عن هذا الانفعال، واستخدام القمع الانفعالي يعكس صعوبة في تنظيم الانفعال لديه، والحالة لا تستخدم إعادة التقييم المعرفي وإعادة هيكلة الموقف الانفعالي معرفياً، وتغيير وإعادة صياغة طريقة تفكيره حول الموقف؛ لتقليل تأثيره الانفعالي السلبي، والأليكسيثيميا لديه تجعله يتجنب المواقف الاجتماعية ويتعد عن الآخرين.

◀ الأب شخصية عنيدة، وهو المسئول الأول عن معاناة الحالة، وهو الذي أضربه ودمر حياته، فقد تمت تربية الحالة في الطفولة بالشدة، وتعرض كثيراً للعقاب من الأب، ولم يكن أباً حانياً، وكان الأب يسخر منه، والأب هو الذي جعله شخصية منطوية ضعيفة عاجزة. وهناك صراع بين الأب

والحالة، لكن الابن ضعيف لا يقوى على التصارع مع الأب القوي، والعلاقة بين الأب والابن يميزها عدم التواصل، وعدم الحب، وعدم الاهتمام، والإهمال واللامبالاة، ويبدل الأب محاولات لكي يقترب من الابن، لكن الابن يرفض ويهرب منه (عدوان تجاه الأب). وقد كان الابن يرغب في أن يقف الأب إلى جواره وبجانبه ويكون عوناً وسنداً له، ويحنو ويهتم به، ولأن الأب لم يكن أباً بمعنى الكلمة فهو يستحق العقاب والموت (عدوان تجاه الأب). (المقابلة الشخصية - اللوحة ٧ ص. ر- اللوحة ٨ ص. ر- ١٧ ص. ر).

◀ الأم شخصية متساهلة، والحالة لديه حب وتعلق بالأم، فهي الأم والصديقة، وهو يحتاج إليها، لكنها لا تمنحه ولا تعطيه الحب والاهتمام، ولا المساعدة، ولا تخفف عنه، ولا تقدم له أي شيء لأنها مريضة عاجزة. (المقابلة الشخصية - اللوحة ٦ ص. ر- اللوحة ١٣ أ).

• **الحالة الثانية: (ر)**

• **بيانات عن الحالة:**

النوع: أنثى

السن: ٢١ سنة

التعليم: جامعي

◀ درجة الحالة علي مقياس تنظيم الانفعال: بعد إعادة التقييم المعري (٢٢) درجة من الحد الأقصى (٥٠) درجة.

◀ درجة الحالة علي مقياس تنظيم الانفعال: بعد قمع التعبير الانفعالي (٤٥) درجة من الحد الأقصى (٥٥) درجة.

◀ درجة الحالة علي مقياس الأليكسيثيميا: (١٠٥) درجة من الحد الأقصى (١٣٠) درجة.

• **استجابة الحالة علي استمارة المقابلة الشخصية:**

الوالدان على قيد الحياة، الأب عمره أربع وأربعون (٤٤) سنة، يعمل سائقاً، أمي، دخله الشهري ألف ومائتي (١٢٠٠) جنيه، وهو شخصية طيبة، صحته جيدة، ومن عاداته "شرب السجائر"، "يحكي كل حاجة للناس، يأكل ويخرج ويجيء البيت على النوم أو الأكل". والأم عمرها أربع وأربعون (٤٤) سنة، أمية، مريضة، "فاتحة محل طعمية"، وهي شخصية طيبة، والحالة هي الأولى في الترتيب الأسري، يليها أخت عمرها تسع عشرة (١٩) سنة، جامعية، وتقول الحالة أن أختها جريئة وقوية أحياناً، ومن عاداتها: "تروح الجامعة، وتاكل، وتترك كل حاجة ليا، وتذاكر وتنام". ثم أخ عمره ست عشرة (١٦) سنة، بالمرحلة الثانوية، وتقول الحالة عنه "رخم وقوي وعنيد ولا يتفاهم مع حد"، ومن عاداته "عادي يأكل، ويلعب في التليفون، ولا يعمل شيء، ولا يساعد أحد، حتى أمه يراها تعبانة ولا يساعدها".

كانت الطريقة التي تربت عليها الحالة "اللين"، وقد تعرضت للعقاب وهي صغيرة "عادي مثل الضرب كأني طفل، وليس شديد" وكان الأب والجدة هما أكثر الأشخاص تدليلاً لها، وكان حبها في الطفولة أكثر ميلاً للأب، وكان الأخ هو الذي يحظى بتفضيل الأم، والحالة تشعر بالتفاهم مع أختها، وتشعر بين أسرتها بالسعادة "أحياناً"، وهي تعيش هي وأسرتها في منزل العائلة، "أعمامي وأولاد عمي وجدي وجدتي، فضوليين، وبيتدخلوا في أي شيء، بس أنا مش بقدر أصددهم، ويرد بس يكون مش عايزه أرد".

وترى الحالة أنها كانت طفلة منطوية، وبالنسبة إلى رد فعلها عندما ذهبت للمدرسة "مش فاكرة ممكن يكون عادي". ولم يكن لها صديقات كثيرات "أصدقاء الفصل، وليسوا مقربين، وكان قليل، على حد المعرفة فقط"، وفي الجامعة لها صديقات قليلات. وكانت تشعر بميل إلى تزعم الغير، ومن المشكلات التي اعترضتها أثناء الدراسة "بحس إنني مش فاهمة الكلام، حتى لو قرأت كثير، ولما بذاكر بنسى بسرعة"، "بحس إنني بهمل في المحاضرات والمذاكرة وعندني لامبالاه". وكانت تتمنى دائماً أن تزاول مهنة التدريس "بس مش هاعرف أحققها علشان بحس بالخجل". وعن موقفها من العاهات تقول: "بحس إن ربنا بيعطي كل واحد على قدر نيته وعلى قدر ظروفه".

وهي تعاني من اللحمية واللوز "بحس إنني مش بعرف أتكلم وبحس بالخجل في الكلام، والزعل والعياط لما حد يخايل عليا أو يكرر الكلام". والحالة تتمنى "عادي زي أي بنت، الاستقرار والجواز، ويكون ليا بيت وأولاد"، والحالة لا تمارس عقيدتها الدينية بانتظام، وترى الحالة أنها شخصية "منطوية، وخجولة، وعنيدة، ولست جريئة واللي في قلبي على لساني"، وهي تعاني من بعض المتاعب النفسية بسبب خجلها وانطوائها.

ملحوظة: تكرر الحالة كلمة "عادي" عند الإجابة.

• تحليل المقابلة الشخصية:

- ◀ الأب شخصية طيبة، قدوة سيئة، لا يتواصل مع أفراد الأسرة.
- ◀ الأم شخصية طيبة، مكافحة.
- ◀ الأخ أناني، ولا يتفاهم مع أحد، والأخت قوية وجريئة.
- ◀ الحالة هي الأولى في الترتيب الأسري، ولها أخت وأخ.
- ◀ كانت الحالة تميل نحو الأب في الطفولة، وكان الأب والجدة هما أكثر الأشخاص تدليلاً لها.
- ◀ تمت تربية الحالة في الطفولة باللين.
- ◀ كان رد فعل الحالة عند الذهاب إلى المدرسة أول مرة "عادي".
- ◀ ترى أنها كانت طفلة منطوية، وكان لها صديقات قليلات في المدرسة وفي الجامعة.

- ◀ كانت تشعر بميل نحو تزعم الغير.
- ◀ ترى الحالة أنها شخصية انطوائية، خجولة، وعنيدة وليست جريئة، واللي في قلبها على لسانها.
- ◀ تعاني الحالة من اللحمية واللوز. وهذا جعلها لا تستطيع التحدث أمام الآخرين، وتشعر بالخجل عندما تتكلم، وتتضايق عندما يسخر منها مَنْ يسمعها.
- ◀ الأقارب يتدخلون في شئونها وهي لا تستطيع صدهم.
- ◀ تعاني الحالة من بعض المتاعب النفسية بسبب خجلها وانطوائها.
- تفسير قصص الحالة على لوحات اختبار تفهم الموضوع (الثات):

• اللوحة (٣ ب أ):

- ◀ الندم : (سهام) " أتصدم كثيراً وأتكلم كثيراً وأحياناً على أحد وأندم في النهاية وأبكي وأكره نفسي ولكني لم أستطيع أن أعمل شيء لأن الأوان فات وأتكلم كلام مستفد ولكني أعرف انني لست على حق ولكن لا أقدر أن أواجه أحد بعد ذلك".
- ◀ التفسير: أعطت الحالة قصة قصيرة في سطور موجزة، وقد كتبت عنوان القصة الندم، ثم كتبت سهام ثم كتبت كلمة أتصد، ثم قامت بالشطب ثم كتبت أتصدم، وهذا يعني أنها تنكر معاناتها النفسية وصدمتها النفسية لكنها تعود وتقرر أنها تصدم كثيراً، وربما أن كلمة (أتصد) تعكس أنها تتعرض للصد والرفض ممن حولها. وتكشف القصة أن الحالة تتعرض للصددمات النفسية كثيراً، وتعاني من مشاعر الذنب والندم والبكاء والكرهية لنفسها، عندما تتكلم على أحد، وهي تقوم بذلك كثيراً، والحالة لا تستطيع إصلاح ما أخطأت فيه لفضوات الأوان، وفي بعض الأحيان تتكلم كلاماً مستفزاً، وتعلم أنها ليست على حق، ثم لا تقدر أن تواجه أحداً بعد ذلك كي تصلح خطأها، واسم بطلة القصة "سهام" يكشف عن أنها توجه سهاماً إلى الآخرين بكلماتها (عدوان تجاه الآخرين)، والقصة في مجملها تبين أن الحالة غير قادرة على التفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين.

• اللوحة (٦ ب أ):

- ◀ الذئب : " تري سهام أرى إن الذي يعجب بي أو ينظر إليّ الأشخاص الغير جيدين أو الشكل ليس جميل لأنني ذلك".
- ◀ التفسير: أعطت الحالة قصة قصيرة في سطور موجزة. كتبت الحالة أرى ثم شطبت الكلمة ثم كتبت تري سهام.

وتكشف القصة عن أن الحالة تود أن تكون محط الأنظار، ويعجب بها الأشخاص، وتكون مرغوبة منهم، وهذا لا يكون من قبل شخص واحد، ولكن من أشخاص كثيرين، وهذا يعكس نظارية واستعراضية الحالة، فهي ترغب

في أن تكون لافتة للأنظار باستعراضيتها، وهذا "تكوين مضاد"، فهي ترى أنها ليست جميلة وليس لديها ما تستعرضه فتلفت به نظر الرجال. والحالة لديها تدن في مفهوم الذات، وتقديرها لذاتها منخفض، ولا تثق في نفسها ولديها شعور بالنقص، وهذا يرجع إلى أنها ليست جميلة، فمن سيعجب بها هم أشخاص غير جيدين وشكلهم ليس جميلاً. ويلاحظ أن الحالة تركز على أن يكون الأشخاص جيدين ولديهم جمال وهذا يدل على نظائرتها واستعراضيتها، وتعويض النقص الذي تشعر به. والحالة عندما كتبت أرى ثم شطبت ثم كتبت ترى سهام فهذا يعكس نظارية الحالة، وكذلك يوضح ترددتها وعدم ثقتها في نفسها. وعنوان القصة (الذئب) يوضح خوفها من الرجال أو الرجل، فالرجال أو الرجل ذئب ماهر، لديه دهاء، ومخادع وشرس الطباع، ويتظاهر بالبراعة وهو محتال نهاز للفرص، ولا ينبغي أن تأمن جانبه.

• اللوحة (٧ ب. أ):

« الكسوف : "أشعر بالخجل الشديد في حالة رؤية حد ليا وأنا قاعدة أو بذاكراً أو بتكلم وأحس بالكسوف والخجل حتى من أقرب الناس ليا حتى أبويا وأمي وقرائبي اللي في البيت وفي حالات لم أطلع أسلم عليهم أو أقابل حد".
 « التفسير: أعطت الحالة قصة قصيرة، وتكشف القصة عن خجل الحالة عندما يلاحظها أحد وهي تتكلم أو تقوم بأي فعل، وكذلك تكشف عن الانطواء والانسحاب والتجنب الاجتماعي، فهي تخشى تقييم الآخرين السالب (قلق اجتماعي)، وكل هذا راجع إلى إحساسها بالنقص والدونية وعدم الثقة في النفس لأنها ليست جميلة.

• اللوحة (٨ ب. أ):

« سرحان : "أسرح كثيراً وأفكر ولم أصل إلى شيء في بعض الأحيان وأظل أفكر في أمور كثيرة ولم أحقق شيء".
 « التفسير: أعطت الحالة قصة في سطرين، وتكشف القصة عن شعور بالدونية والنقص، وعدم الثقة في النفس، وأنها فاشلة، فهي تفكر كثيراً، ويجهدا التفكير لكنها لا تصل إلى شيء ولا تحقق شيئاً. والسرحان (عنوان القصة) يدل على عدم تركيز الحالة، وشرود ذهنها.

• اللوحة (٩ ب. أ):

« سباق : "إنني في بعض الأحيان قد أكون كبيرة في السن ولم أحقق شيء وأظل كما أنا لم أفعل شيء الكل يتزوج ويعزم ويخرج ويعيش ويلبس اللي عايزه سواء بنظلون أو جيبة بس أنا بحس بالكسوف والإحراج وإن ده عيب من وجهة نظري لأن الناس بتتكلم كثير عن الناس دي عملت ودي لا وأنا بتحاشى الموقف".
 « التفسير: أعطت الحالة قصة قصيرة لكنها أطول من القصص السابقة نسبياً، وتكشف القصة عن أن الحالة ترى أن الحياة سباق، والكل يناضل

ويكافح، فهناك مَنْ يجري ويسبق ويحقق النجاح، وهناك مَنْ يتخلف ويفشل، والحالة لأنها شخصية ضعيفة وإمكاناتها وقدراتها ضئيلة، وعاجزة، ومن ثم هي غير قادرة على الجري والعدو في سباق الحياة، فظلت كما هي لم تحقق شيئاً، وظلت كما هي لم تفعل شيئاً، ولم تحرز أي تقدم في حياتها، وظلت هكذا إلى أن كبرت في السن وأصبحت عجوزاً، بينما الأخريات سبقنها وحققن ذواتهن، وتزوجن وعشن حياتهن وتمتعن بها. وكذلك تبين القصة أن الحالة لديها ضعف في الشخصية، وخجل وانطواء، وتجنب وانسحاب اجتماعي، وهروب وعدم ثقة في النفس، وإحساس بالفشل.

• اللوحة (١٢. أ):

◀ الفشل : "أتخيل إنني أستحيل أن أصل إلى شيء في حياتي وسوف أكبر ولم أحقق شيء ولم أفعل شيء في حياتي وأكبر وأعجز ولم أستطع تحقيق شيء وأرى زملائي أحسن مني في الشكل والطبع وفي الجرأة وفي الكلام وأنا غير ذلك".

◀ التفسير: أعطت الحالة قصة أطول نسبياً من القصص السابقة، ومرة أخرى تعبر القصة عن إحساس الحالة بالفشل (عنوان القصة)، وأن تحقيق أي نجاح في حياتها شيء مستحيل، وستظل هكذا إلى أن تجد نفسها كبرت وأصبحت عجوزاً وتضيق حياتها، وذلك لأنها عاجزة، ضعيفة، لديها جمود.

وكذلك تكشف القصة عن مدى ما تشعر به الحالة من حزن وألم وضيق وحسرة حينما تقارن نفسها بالأخريات، فتجد أنهن أفضل منها في كل شيء (في الشكل وفي الطباع وفي الجرأة والكلام أمام الآخرين)، بينما هي أقل منهن فهي ليست جميلة، وطباعها سيئة، وليست جريئة، وخجولة وانطوائية، وتخشى التحدث أمام الآخرين.

• اللوحة (١٢. ب):

◀ التخيل : "أتخيل أن هذه الشجرة كبيرة وصعبة ومن السهل الوقوع في الأرض، أتخيل نفسي مستحيل أصل إلى أعلى الشجرة وإذا طلعت سوف أقع بلا عودة وأنا أريد أن أحلم واشتغل بس الواقع يقول لي لا".

◀ التفسير: أعطت الحالة قصة قصيرة نسبياً، وتكشف القصة عن أن الشجرة قد تمثل الحياة والأمال والأهداف التي تحلم بها الحالة، وتحقيق تلك الأهداف خيال ومستحيل وصعب وشيء كبير عليها؛ وذلك لأنها ضعيفة، وليس لديها إصرار، ولا تستطيع الصمود والمثابرة وبذل الجهد، وليس لديها من الطاقات والإمكانات والقدرات، والثقة في النفس التي تمكنها من تحقيق ما تريد من أهداف تحلم بها، ولديها إحساس بالفشل ومن السهل وقوعها في الفشل. وإذا وصلت إلى تحقيق أهدافها سيكون السقوط والوقوع مرة أخرى، وانتهاء الحياة وهذا يدل على تشاؤم ويأس الحالة، ويؤكد على عجزها وعدم ثقتها في نفسها..

كما تكشف القصة عن أن الحالة لا تستطيع ولا تملك غير التخيل وأن تحلم فقط (عنوان القصة، أتخيل، أحلم). والحالة على يقين من فقر إمكاناتها، وأن الواقع أليم ومرير وهي تقول: أنها عاجزة لا تقوى على تحقيق أي شيء إيجابي في حياتها، ولا يمكنها مواجهة الصعاب والأزمات في الحياة، ولا تستطيع بذل الجهد للوصول إلى العلا.

• اللوحة (١٣ أ):

« مسئولية : "في كثير من الأحيان أحاول أن أذاكر وأصمم ولكن أتراجع مش عارفة شيء لا إرادي يرجعني عن المذاكرة وأكون نافية أذاكر أو أعمل بحث بس مش عارفة، وبابا وماما بيتخانقوا كثير، بحس إن مش هقدر أعمل كده ومش قد المسئولية".

« التفسير: تكشف القصة عن أن الحالة تنوي وتحاول وتصمم على المذاكرة ولكنها تتراجع، وهي تُرجع ذلك إلى أسباب غير إرادية وإلى المشاكل والخلافات الأسرية بين الأب والأم، وهذا يجعلها لا تستطيع الإنجاز ولا تستطيع عمل أي شيء، ولكن تلك مبررات من جانبها وتحمل تقصيرها وفشلها لغيرها، ولكن الأسباب الحقيقية وراء تراجعها الدائم هو شخصيتها الضعيفة، وشعورها بالنقص، وعدم ثقتها في نفسها، ولأنها ليست على قدر المسئولية (عنوان القصة).

• اللوحة (١٣ ب):

« هدف صعب : "أنا تخيلي ضعيف مش بعرف أحكم على أحد، من وجهة نظري أنه شخص يريد الحصول على هدف عالي ولكنه صعب ومستحيل في بعض الأحيان ويحتاج إلى قدرات قد يصعب علي تحقيقها فلدي صعوبة في تحقيق ما أريد وأرى أنه هدف بعيد من الصعب الحصول عليه على عكس زملائي اللي يقدروا يحققوا كل حاجة بسهولة مش هقدر أحقق حاجة".

« التفسير: يتكرر لدى الحالة مرات ومرات - في القصص السابقة والقصة الحالية - إعلان عجزها وعدم ثقتها في نفسها وفشلها الزريع وأنها لن تقدر على تحقيق أي شيء من الأهداف المرجوة، وهي ترى أن الأهداف عالية، وبعيدة المنال ويصعب بل يستحيل تحقيقها؛ لأن ذلك يحتاج إلى قدرات خاصة لا تملكها، بينما زميلاتها الأخريات يقدرن ويستطعن تحقيق كل أهدافهن بسهولة ونجاح تام.

• اللوحة (١٧ أ):

« جنون : أتخيل في بعض الأحيان إنني أريد أن أفعل شيء جنوني وأنتحر أو أقتل أحد في الحلم ولكن أرجع ثاني وأقول حرام وأن الحياة عميقة وتحمل أشياء وشكاوى كثيرة".

« التفسير: أعطت الحالة قصة قصيرة، يتجلى من خلالها اكتئاب الحالة ورغبتها في الانتحار والتخلص من حياتها؛ لأن الحياة مؤلمة وقاسية. وتبين القصة عن عدوانية الحالة ويتضح ذلك في رغبتها أن تقتل شخصاً. وربما

أن ذلك الشخص هو ضعفها وعجزها الذي تريد أن تتخلص منه، ولكن الحالة شخصية ضعيفة غير قادرة على تنفيذ أي شيء تريد فعله في الواقع سواء "الانتحار أو قتل شخص في الحلم"، والأمر عندها لا يتعدى الخيال.

• اللوحة (١٨ ب. أ):

◀ إن هذا الشخص يريد أن يقتلني، لم أعرف لماذا ولكن في بعض أحيان أشعر إنني عبء كبير على أسرتي وحتى على زملائي.

◀ التفسير: أعطت الحالة قصة قصيرة وبدون "عنوان"، وتكشف القصة عن معاناة الحالة وشعورها أنها عبء كبير على أسرتها وعلى زميلاتها، وهذا الإحساس ربما يرجع إلى أنها شخصية ضعيفة، عاجزة عن فعل أي شيء، ومن هنا فهي عبء ثقيل على من حولها، وتستحق القتل والتخلص منها.

◀ أيضاً الحالة لديها كراهية لذاتها الضعيفة والعاجزة، والمقصرة، والفاشلة والتي لم تحرز أي تقدم في الحياة، وبذلك تستحق العقوبة، فبدلاً من أن تتخلص هي من حياتها بالانتحار، أو تقوم بقتل هذا الضعف الذي بداخلها، جعلت شخصاً آخر هو الذي يقتلها؛ لأنها عاجزة عن فعل وتنفيذ أي شيء دائماً.

وربما أن نسيان الحالة لوضع عنوان للقصة يدل على شدة توترها وقلقها وخوفها عندما رأت المنظر الذي باللوحة. وأن هناك شخصاً ما يريد إيقاع الأذى بها وقتلها، وهذا يعكس مخاوف من الرجل.

من خلال نتائج الأدوات السيكومترية (مقياس تنظيم الانفعال ومقياس الأليكسيثيميا) ومن خلال نتائج الأدوات الكلينيكية (المقابلة الشخصية وتفسير قصص التات) يمكن إيجاز أهم النتائج التي تتعلق بديناميات الحالة (ر) كما يلي:

◀ تميزت جميع قصص الحالة بأنها قصيرة وموجزة وفي سطور قليلة.
◀ عناوين القصص تبين أن الحالة ترى أن الحياة سباق وفيها تحقيق الهدف صعب، ودائماً يكون حليفها الفشل، وهي غير قادرة على تحمل أية مسئولية، ومشكلتها الخجل والكسوف، وكثيراً ما تشعر بالندم، وهي دائماً غارقة في السرحان والتخيل، وتخشى أن يصيبها الجنون.

◀ تكرر الحالة كلمة "عادي" في استجابتها على المقابلة الشخصية، وهذا يبين أن كل شيء لديها سواء، وتكرر كلمة "أتخيل، أحلم" في استجابتها على قصص التات، وهذا يبين أنها غارقة في الخيال والأحلام، هاربة من الواقع المؤلم.

◀ الحالة شخصية ضعيفة، وعاجزة، وانطوائية، وخجولة، ولديها عدم قدرة على التفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين، ولديها تجنب وانسحاب

اجتماعي، وتخشى تقييم الآخرين السالب (قلق اجتماعي)، ولديها إحساس بالنقص والدونية، وعدم ثقة في النفس، وتدني في مفهوم الذات، وتقدير ذات منخفضة، وليس لديها إصرار، ولا تستطيع الصمود والمثابرة، ولا يمكنها مواجهة الصعاب والأزمات في الحياة، ولا تستطيع بذل الجهد للوصول إلى العلا، وليس لديها من الطاقات والإمكانات والقدرات التي تمكنها من تحقيق ما تريد من أهداف تحلم بها، وإن تحقيق أي نجاح أو أي شيء إيجابي في حياتها فهو أمر صعب ومستحيل وبعيد المنال، وهي ليست على قدر المسؤولية، ولا تحقق شيئاً، ولا تفعل شيئاً ولم تحرز أي تقدم في حياتها والأمر عندها لا يتعدى الخيال والأحلام، ولديها إحساس بالفشل ومن السهل وقوعها في الفشل، وهي تحمل تقصيرها وفشلها لغيرها. (المقابلة الشخصية - ٣ ب. أ - ٦ ب. أ - ٧ ب. أ - ٨ ب. أ - ٩ ب. أ - ١٧ ب. أ - ١٨ ب. أ - ١٢ ص. ب - ١٢ أ - ١٣ ب. أ - ١٣ أ).

« تشعر الحالة بالحسرة والحزن والضيق؛ لأن زميلاتها الأخريات أفضل منها ويتميزن عنها. (١٢ أ - ١٣ ب - ١٩ ب. أ).

« كانت الحالة تشعر بميل نحو تزعم الغير وهذا يُعد تعويضاً للنقص الذي لديها. (المقابلة الشخصية).

« الحالة تريد أن تتخلص من ضعفها وعجزها، وتشعر أنها عبء ثقيل وكبير على أسرته وعلى زميلاتها، والآخرين يتدخلون في شئونها ولا تستطيع صدهم، وهي ترى أنها ليست جميلة وتشعر بصد ورفض وعدم تقبل ممن حولها، وكانت تتمنى أن تكون مرغوبة وتلفت أنظار الجميع " استعراضية". (المقابلة الشخصية - ٣ ب. أ - ٦ ب. أ - ٧ ب. أ - ١٧ ب. أ - ١٨ ب. أ)

« الحالة لديها كراهية لذاتها الضعيفة العاجزة، والتي تستحق العقوبة والقتل (عدوان تجاه الذات) (٣ ب. أ - ١٨ ب. أ).

« الحالة لديها عدوان تجاه الآخرين (٣ ب. أ - ١٧ ب. أ).

« الحالة لديها بعض المتاعب والمعاناة النفسية بسبب خلجها وانطوائها، ولديها اكتئاب ورغبة في الانتحار، ولديها تشاؤم ويأس، وتشعر بأنها عجوز، ولديها مشاعر ذنب وندم، ولديها عدم تركيز وشروود ذهني. (المقابلة الشخصية - ٣ ب. أ - ٨ ب. أ - ٩ ب. أ - ١٢ ص. ب - ١٢ أ - ١٧ ب. أ).

« الحالة لديها مخاوف من الرجل، وأن هناك شخصاً يريد إيقاع الأذى بها (٦ ب. أ - ١٨ ب. أ).

« الحالة لديها قصور وصعوبة في تنظيم الانفعال، وتعاني من الأليكسيثيميا (الدرجة المرتفعة في بُعد قمع الانفعال، والدرجة المرتفعة على مقياس الأليكسيثيميا)، فهي لديها صعوبة في إدراك مشاعرها، وانفعالاتها، وفهمها والتعبير عنها لفظياً وغير لفظي، ولديها صعوبة في إدراك مشاعر الآخرين، ولديها قصور شديد في الكلمات التي تصف مشاعرها، وانفعالاتها، ولديها

صعوبة في التمييز بين المشاعر المختلفة، ولديها توجه خارجي، ولديها افتقار إلى الخيال، وذلك القصور في المعالجة المعرفية للانفعالات أدى إلى صعوبة في تنظيم الانفعال لديها.

« والأليكسيثيميا لديها هي نتيجة عدم قدرتها على التعامل بفاعلية مع الضغوط والانفعالات السلبية، وهي تقوم بالمواجهة السلبية أكثر من المواجهة الإيجابية للمشكلات والضغوط النفسية. وتستخدم أساليب غير تكيفية لتنظيم الانفعال (الهروب - الاستسلام)، والحالة أكثر استخداماً للقمع الانفعالي، والدرجة المنخفضة في إعادة التقييم المعرفي (الدرجة المرتفعة في بعد القمع الانفعالي، والدرجة المنخفضة في بعد إعادة التقييم المعرفي) فجندها تتحكم في انفعالاتها عن طريق عدم التعبير عن انفعالاتها، وعن طريق منع السلوكيات الناتجة عن هذا الانفعال، واستخدام القمع الانفعالي يعكس صعوبة في تنظيم الانفعال لديها، والحالة لا تستخدم إعادة التقييم المعرفي، وإعادة هيكلة الموقف الانفعالي معرفياً، وتغيير وإعادة صياغة طريقة تفكيرها حول الموقف؛ لتقليل تأثيره الانفعالي السلبي، والأليكسيثيميا لديها تجعلها تتجنب المواقف الاجتماعية وتبتعد عن الآخرين.

« الأب شخصية طيبة، قدوة سيئة، لا يتواصل مع أفراد الأسرة. (المقابلة الشخصية).

« الأم شخصية طيبة، مكافحة. (المقابلة الشخصية).

« الأخ أناني، ولا يتفاهم مع أحد، والأخت قوية وجريئة. وليست مثل الحالة (المقابلة الشخصية).

« تمت تربية الحالة في الطفولة باللين، وكانت تميل نحو الأب في الطفولة، وكان الأب أكثر الأشخاص تدليلاً لها، والأخ يحظى بتفضيل الأم. (المقابلة الشخصية).

وفيما يلي عرض للخصائص المشتركة، ونقاط الاتفاق بين الحالتين (الذكر والأنثى) المرتفعتين في قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا:

« تميزت قصص الحالة (م) والحالة (ر) بالقصر والإيجاز الشديد. (قمع انفعالي - نقص القدرة على التعبير عن الانفعالات - ندرة الخيال).

« الشخصية: ضعيفة، وعاجزة، ومستسلمة، وهروبية لا تقدر على مواجهة الصعاب والمشكلات في الحياة، ولا تستطيع الصمود والمثابرة، وانطوائية وهناك إحساس بالنقص والدونية، وعدم الثقة في النفس والشعور بالفشل.

« أحاسيس اضطهاد وهناك من يوقع الأذى والضرر عليهما.

« عدم القدرة على تكوين العلاقات الاجتماعية الناجحة والجيدة، والأصدقاء قليلون، والتواصل، والتفاعل مع الآخرين يعرضهما للاستهزاء والسخرية والرفض وعدم التقبل ومن هنا تفضيل التجنب والبعد عن الآخرين.

« طريقة التربية القسوة لدى الحالة الذكر (م)، والتدليل لدى الحالة الأنثى (ر).

- ◀ الأسرة مفككة، وليس هناك ترابط وتفاعل وتفاهم بين أفراد الأسرة.
- ◀ الأب قدوة سيئة، ليس له دور في الأسرة، وهناك عدم تواصل، ولديه عدم اهتمام، وإهمال ولا مبالاة بأفراد الأسرة، ويتعامل بقسوة (الحالة الذكر: م)، ويتعامل بلين وتدليل (الحالة الأنثى: ر).
- ◀ الأم عاجزة، مريضة وهناك احتياج لها، لكنها لا تمنح ولا تعطي الحب والاهتمام والشعور بالأمان والمساعدة ولا تخفف عن أحد ولا تقدم أي شيء.
- ◀ المتاعب النفسية ترجع إلى الإعاقة البدنية، وقصر القامة وعيوب الكلام، وعدم الجمال، وهذا أدى إلى الانطواء والخوف من تقييم الآخرين السلبي (قلق اجتماعي).
- ◀ المتاعب النفسية تتمثل في: القلق والتوتر، والاكتئاب والرغبة في الانتحار والتشاؤم واليأس.

• **العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا:**

- تطبيقاً لمعايير المنهج الكلينيكي (التكامل، والتقاء الوقائع، ووفرة المعلومات، والاقتصاد، والخصوصية، والتنبؤ) فإن العوامل والأسباب الدينامية الكامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا تتجلى فيما يأتي:
- ◀ النماذج غير السوية للوالدين، والتنشئة الاجتماعية: الأبوان لهما دور مهم في مساعدة الأطفال على التعامل مع انفعالاتهم، وهما ينظمان انفعالات الطفل، وتنمو مهارات تنظيم الانفعال مع نمو الطفل، وفي مرحلة المراهقة والرشد يعتمد الفرد على نفسه ويستقل ويطور قدرته على تنظيم الانفعال، والبيئة الأسرية السوية تُشجع على التعبير الانفعالي، والبيئة الأسرية غير السوية لا تشجع وتثبط التعبير الانفعالي، وبالتالي يصبح الفرد غير قادر على تنظيم الانفعالات عند المرور بأية خبرة ضاغطة.
- ◀ والأبوان عندما يكونان على وعي بانفعالاتهم، ولديهما قدرة على تمييز انفعالاتهم، فهما يعرفان كيف يتعاملان مع مشاعر وانفعالات الأبناء، ويعلمان الأبناء كيف يصفون مشاعرهم، ويعلمان الأبناء استراتيجيات إيجابية لتنظيم انفعالاتهم، وكذلك التحكم في انفعالاتهم وإدارة الانفعالات السلبية وتحويلها إلى إيجابية في مواقف التفاعل الاجتماعي. أما الأبوان اللذان لديهم صعوبة في تنظيم الانفعال يجعلان الأبناء لا يعبرون عن انفعالاتهم ويقمعونها، وهذا يجعلهم عرضة للأليكسيثيميا.
- ◀ والعلاقات بين الأبوين والأبناء وكذلك العلاقات الاجتماعية تؤثر على تنظيم الانفعال لدى الأبناء وعلى كفاءتهم في التنظيم والتحكم في الانفعال.
- ◀ أنماط التعلق غير الآمنة، وخبرات الطفولة التي تم قمعها في الطفولة تؤثران على الفرد تأثيراً سلبياً، وعلى هذا فالقدرة على تنظيم الانفعال هي أساس للتوافق النفسي وعلامة على النضج النفسي، وتتيح للفرد إقامة

علاقات اجتماعية جيدة وتجعله يتمتع بالصحة النفسية، بينما القصور في تنظيم الانفعال هو عامل أساسي في معظم الأمراض النفسية، ويجعل الفرد عرضة للألكسيثيميا.

• **تعقيب على نتائج الدراسة السيكومترية والدراسة الكلينيكية :**

اتفقت نتائج الدراسة الكلينيكية والدراسة السيكومترية معاً، حيث إن نتائج الدراسة السيكومترية وجدت ما يؤيدها من خلال نتائج الدراسة الكلينيكية المتعمقة.

فلقد تبين من خلال الدراسة السيكومترية ارتباط القصور في تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا علي نحو موجب، ومن خلال الدراسة الكلينيكية تم تبين ديناميات شخصية ذوي القصور في تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، وكذلك أبانت عن الأسباب والعوامل الدينامية الكامنة والمسئولة عن قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا.

وبذلك يتحقق الفرض السابع (الكلينيكي) الذي ينص على أنه: "هناك عوامل وأسباب دينامية كامنة وراء قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا".

• **توصيات الدراسة :**

علي ضوء النتائج السابقة يقدم الباحث بعض التوصيات الآتية:

« ضرورة لقاء محاضرات وعقد ندوات من خلال المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي بالمدارس والجامعات، وفيها يتم تناول أهمية تنظيم الانفعال، وتوضيح الآثار السلبية علي الفرد والأسرة والمجتمع، وبيان كيفية التخلص من القصور في التنظيم الانفعالي والأليكسيثيميا.

« إعداد مطويات ونشرات إرشادية للأباء والأمهات والطلاب والمعلمين؛ للتعرف علي كيفية مساعدة الطلاب ذوي القصور في تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا.

« توعية الطلاب بتنظيم الانفعال وأهميته واستراتيجيات تنظيم الانفعال الناجحة والمفيدة في المواقف اليومية، وكذلك التدريب علي تنظيم الانفعالات.

« القيام بإعداد برامج إرشادية ودورات نفسية للطلاب ذوي القصور في تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا، من خلال التربويين والمرشدين النفسيين والمعالجين النفسيين.

« عمل دورات تثقيفية وندوات للأباء والأمهات؛ لتوعيتهم بأهمية دورهم في تنظيم الانفعال لدى الأبناء.

« تقديم الإرشاد النفسي لطلاب الجامعة الذين لديهم مشكلات نفسية مختلفة، نتيجة القصور في تنظيم الانفعال.

« ضرورة التأكيد في المناهج الدراسية علي أهمية تنظيم الانفعالات، وأهميته في التفاعلات الاجتماعية مع الآخرين.

« التوعية من خلال وسائل الإعلام علي أهمية تنظيم الانفعالات ، وأن القصور فيه يؤدي إلي اضطرابات ومشكلات نفسية.

علي ضوء النتائج السابقة يقدم الباحث بعض البحوث والمقترحات الآتية:

« دراسة العلاقة الارتباطية بين تنظيم الانفعال وكل من: " الاكتاب، وأساليب المعاملة الوالدية، وأنماط التعلق".

« استخدام التدخلات الإرشادية والعلاجية المختلفة لتخفيف قصور تنظيم الانفعال والأليكسيثيميا.

« فعالية برنامج إرشادي في تنمية الثقة في النفس لدي ذوي قصور تنظيم الانفعال.

« تحسين تنظيم الانفعال من خلال الإرشاد الديني.

« المقارنة بين فعالية علاجات نفسية مختلفة في التخفيف من قصور تنظيم الانفعال.

« المقارنة بين فعالية علاجات نفسية مختلفة في التخفيف من الأليكسيثيميا.

« دراسة كينيكية لذوي قصور الانفعال، والأليكسيثيميا باستخدام أدوات كينيكية أخرى مثل: الرورشاخ.

« دراسة مقارنة لفعالية اختبار تفهم الموضوع واختبار الرورشاخ في الكشف عن ديناميات شخصية ذوي قصور الانفعال والأليكسيثيميا.

• المراجع:

- أبو حطب، فؤاد وعثمان، سيد (١٩٨٥). التقويم النفسي. ط٤، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- البهي، فؤاد (١٩٧٩). علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري. ط ٣، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الخولي، هشام (٢٠١١). الصحة النفسية نحو حياة أفضل. بنها: دار المصطفى للطباعة.
- الفقي، أمال (٢٠١٢). فعالية برنامجي العلاج المعرفي السلوكي والاسترخاء في تخفيف الأليكسيثيميا لدى طالبات الجامعة. مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ج٣(٣٠)، ٢١٥ - ٢٥٢.
- القطان، سامية (١٩٨٠). كيف تقوم بالدراسة الكينيكية. ج١، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- القطان، سامية (١٩٨٣). كيف تقوم بالدراسة الكينيكية. ج٢، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- حسيب، عبد المنعم (٢٠١٢). الاستراتيجيات المعرفية في تنظيم الانفعالات وعلاقتها بأعراض القلق والاكتئاب لدى المراهقين والراشدين. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، (١٥١)، ٦٦٢ - ٦٩٣.
- شاهين، هيام (٢٠١٣). الأليكسيثيميا والرضا عن الحياة لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٤ (٩٦)، ٨١ - ١١٢.

- صابر، سامية (٢٠١٢). الألكسيثيميا وعلاقتها بنوعية (جودة) النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ٢٢ (٢)، ٢٦٩ - ٣٠٢.
- عباس، فيصل (١٩٨٢). الشخصية في ضوء التحليل النفسي. بيروت: دار المسيرة.
- عبدالتواب، محمد وشعبان، محمد (٢٠١٢). مقياس الأليكسيثيميا للمراهقين. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- عبدالعظيم، طه (٢٠٠٧). استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان. عمان: دار الفكر العربي.
- عبدالهادي، سامر وأبو جدي، أمجد (٢٠١٢). الاستراتيجيات المعرفية الشائعة لتنظيم الانفعالات لدى عينة من طلبة الجامعات الأردنية في ضوء متغيرات النوع والجامعة والتخصص. المجلة التربوية، ٢(١٠٣)، ٣٠٥ - ٣٥٤.
- عراقي، صلاح الدين (٢٠٠٦). دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، (٥٤)، ١٩٣ - ٢٤٤.
- عراقي، صلاح الدين (٢٠١٢). التنشئة الاجتماعية الانفعالية الوالدية واضطراب القلق لدى الأطفال. مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، ٤٧ (٣)، ٢٤٢ - ٢٧٧.
- عراقي، صلاح الدين (٢٠١٤). الحساسية للقلق وعلاقتها بكل من تنظيم الانفعال وأعراض القلق لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ٢٥ (١٠٠)، ٢٣١ - ٢٦٣.
- كفاي، علاء الدين والدواش، فؤاد (٢٠١١). مقياس تورنتو للأليكسيثيميا. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- متولي، أحمد (٢٠٠٩). مقياس الألكسيثيميا. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- مخيمر، صلاح الدين (١٩٧٥). استمارة المقابلة الشخصية. القاهرة: الأنجلو المصرية.
- يعقوب، حيدر (٢٠١١). التنظيم الانفعالي للطلبة المتميزين في محافظة ديالى. المؤتمر العلمي العربي الثامن لرعاية الموهوبين والمتفوقين بكلية التربية الأصمعي - جامعة ديالى بالعراق من ١٥ - ١٦ أكتوبر، ٤٥١ - ٤٦٧.
- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., Homan, K., & Sim, L. (2009). Social Contextual Links to Emotion Regulation in an Adolescent Psychiatric in patient Population: Do Gender and Symptomatology Matter?. Journal Of Child Psychology And Psychiatry, 50(11), 1428-1436.
- Aricak, O. T., & Ozbay, A. (2016). Investigation of the relationship between cyberbullying, cybervictimization, alexithymia and anger expression styles among adolescents. Computers in Human Behavior, 55, 278-285.

- Berbette, B. J. (2012). Emotion regulation as a possible mediate or between alexithymia and eating disorders. Unpublished master thesis, Saint Louis University.
- Besharat, M. A. (2014). Mediating role of cognitive emotion regulation strategies in the relationship between attachment styles and alexithymia. *Journal Of Iranian Psychologists*, 10(37), 5-17.
- Borhani, K., Borgomaneri, S., Lådavas, E., & Bertini, C. (2016). The effect of alexithymia on early visual processing of emotional body postures. *Biological Psychology*, 115,1-8.
- Carlson, E., Saarikallio, S., Toiviainen, P., Bogert, B., Kliuchko, M., & Brattico, E. (2015). Maladaptive and adaptive emotion regulation through music: A behavioral and neuroimaging study of males and females. *Frontiers In Human Neuroscience*, 9, 1 – 9.
- Chen, J., Xu, T., Jing, J., & Chan, R. K. (2011). Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach. *BMC Psychiatry*, 11, 11 – 33.
- Cisler, J. & Olatunji, B. (2012). Emotion regulation and anxiety disorders. *Current Psychiatry Reports* , 14, 183-187.
- Connelly, M., & Denney, D. R. (2007). Regulation of emotions during experimental stress in alexithymia. *Journal Of Psychosomatic Research*, 62 (6), 649-656.
- Davies, B. (2013). Emotion regulation questionnaire (based on CERQ), Version 2, 20/7/12. Retrieved from: [www.orca.cf.ac.uk/50462/9/appendices 3 to 11.4.pdf](http://www.orca.cf.ac.uk/50462/9/appendices%203%20to%2011.4.pdf).
- Domes, G., Schulze, L., Böttger, M., Grossmann, A., Hauenstein, K., Wirtz, P. H., & ... Herpertz, S. C. et al., (2010). The neural correlates of sex differences in emotional reactivity and emotion regulation. *Human Brain Mapping*, 31(5), 758-769.
- Eastabrook, J. M., Flynn, J. J., & Hollenstein, T. (2014). Internalizing symptoms in female adolescents: Associations with emotional awareness and emotion regulation. *Journal Of Child And Family Studies*, 23(3), 487-496.
- Gardener, E. T., Carr, A. R., MacGregor, A., & Felmingham, K. L. (2013). Sex differences and emotion regulation: An event-related potential study. *Plos ONE*, 8(10), 1 – 9.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective

- relationships with depression and anxiety in adults. *European Journal Of Psychological Assessment*, 23(3), 141-149.
- Gil, F., Ridout, N., Kessler, H., Neuffer, M., Schoechlin, C., Traue, H. C., & Nickel, M. (2009). Facial emotion recognition and alexithymia in adults with somatoform disorders. *Depression & Anxiety*, 25(11), 26 – 33.
 - Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
 - Gross, J. J. (1998 a). Antecedent – and Response –Focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology, *Journal of personality and Social psychology*, 74 (1), 224 – 237.
 - Gross, J. J. (1998 b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review Of General Psychology*, 2(3), 271-299.
 - Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York, NY, US: Guilford Press.
 - Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and Well-being. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 85(2), 348-362.
 - Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research And Therapy*, 44(1), 1-25.
 - Ho, N. P., Wong, M. C., & Lee, T. C. (2016). Neural connectivity of alexithymia: Specific association with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 193, 362-372.
 - Issazadegan, A., & Fathabadi, J. (2012). The role of cognitive emotion regulation strategies and general health in alexithymia. *Journal Of Iranian Psychologists*, 8(31), 257-268.
 - Karukivi, M., Hautala, L., Kaleva, O., Haapasalo-Pesu, K., Liuksila, P., Joukamaa, M., & Saarijärvi, S. (2010). Alexithymia is associated with anxiety among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 125(1-3), 383-387.
 - Kostiuk, L. M. (2011). *Adolescent Emotion Regulation Questionnaire: Development and validation of a measure of*

- emotion regulation for adolescents. Ph. D. Dissertation, Edmanton, Alberta, 74.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. American Journal of Psychotherapy, 33(1), 17-31.
 - Kuo, J. R., Fitzpatrick, S., Metcalfe, R. K., & McMMain, S. (2016). A multi-method laboratory investigation of emotional reactivity and emotion regulation abilities in borderline personality disorder. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 50, 52-60.
 - Kupferberg, S. (2002). The Relation between Alexithymia and Aggression in A Nonclinical Sample. Unpublished Ph. D. Thesis, College of arts and Science, Georgia State University.
 - Laloyaux, J., Fantini, C., Lemaire, M., Luminet, O., & Larøi, F. (2015). Evidence of contrasting patterns for suppression and reappraisal emotion regulation strategies in alexithymia. Journal Of Nervous And Mental Disease, 203(9), 709-717.
 - Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. American Psychologist, 55(6), 665-673.
 - Lazarus, R. S. & Folkman, S., (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
 - Le, H. N., Ramos, M. A., & Muñoz, R. F. (2007). The relationship between alexithymia and perinatal depressive symptomatology. Journal Of Psychosomatic Research, 62(2), 215-222.
 - Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. Psychology of Men & Masculinity, 10(3), 190-203.
 - Lumley, M. A. (2004). Alexithymia, emotional disclosure, and health: A program of research. Journal Of Personality, 72(6), 1271-1300.
 - Mak, A. Y., Hu, Z., Zhang, J. X., Xiao, Z., & Lee, T. C. (2009). Sex-related differences in neural activity during emotion regulation. Neuropsychologia, 47(13), 2900-2908.
 - Mason, O., Tyson, M., Jones, C., & Potts, S. (2005). Alexithymia: Its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. Psychology And Psychotherapy: Theory, Research And Practice, 78(1), 113-125.
 - Mattila, A., Saarni, S., Salminen, J., Huhtala, H., Sintonen, H., & Joukamaa, M. (2009). Alexithymia and Health – Related Quality of

Life in a General Population. Journal of Psychosomatics, 50(1), 59 – 68.

- Mikolajczak, M., & Luminet, O. (2006). Is alexithymia affected by situational stress or is it a stable trait related to emotion regulation?. Personality And Individual Differences, 40(7), 1399-1408.
- Montebanocci, O., Codispoti, M., Baldaro, B., & Rossi, N. (2004). Adult attachment style and alexithymia. Personality And Individual Differences, 36(3), 499-507.
- Montebanocci, O., Surcinelli, P., Rossi, N., & Baldaro, B. (2011). Alexithymia, verbal ability and emotion recognition. Psychiatric Quarterly, 82(3), 245-252.
- Myers, L. B., Derakshan, N., (2015). The relationship between two types of impaired emotion processing: repressive coping and alexithymia. Frontiers In Psychology, 6, 1-6.
- Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., & Khosravy, M. (2014). Study Role of Different Dimensions of Emotional Self-Regulation on Addiction Potential. Journal Of Family & Reproductive Health, 8(2), 69-72.
- Nikolaou, A., Schiza, S. E., Chatzi, L., Koudas, V., Fokos, S., Solidaki, E., & Bitsios, P. (2011). Evidence of dysregulated affect indicated by high alexithymia in obstructive sleep apnea. Journal Of Sleep Research, 20(1), 92-100.
- Pandey, R., Saxena, P., & Dubey, A. (2011). Emotion regulation difficulties in alexithymia and mental health. Europe's Journal Of Psychology, 7(4), 604-623.
- Picardi, A., Fagnani, C., Gigantesco, A., Toccaceli, V., Lega, I., & Stazi, M. A. (2011). Genetic influences on alexithymia and their relationship with depressive symptoms. Journal Of Psychosomatic Research, 71(4), 256-263.
- Pirlot, G., Corcos, M., & Leighton, S. (2012). Understanding alexithymia within a psychoanalytical framework. The International Journal Of Psychoanalysis, 93(6), 1403-1425.
- Pollatos, O., & Gramann, K. (2012). Attenuated modulation of brain activity accompanies emotion regulation deficits in alexithymia. Psychophysiology, 49(5), 651-658.
- Putnam, K. M., & Silk, K. R. (2005). Emotion dysregulation and the development of borderline personality disorder. Development And Psychopathology, 17(4), 899-925.

- Reddy, S. (2009). Alexithymia and Collectivism in Survivors of Domestic Violence: An Exploratory Study. Ph. D. Dissertation, Faculty of the Chicago School of Professional Psychology.
- Scott, J. (2009). Exploring sex differences in alexithymia: Does sex moderate the relationship between alexithymia and impulsivity?. Ph. D . Dissertation, Long Island University, the Brooklyn Center.
- Seligowski, A. V., Rogers, A. P., & Orcutt, H. K. (2016). Relations among emotion regulation and DSM-5 symptom clusters of PTSD. *Personality & Individual Differences*, 92, 104-108.
- Sifneos, P. E. (1996). Alexithymia: Past and present. *The American Journal Of Psychiatry*, 153 (7), 137-142.
- Suslow, T., Kugel, H., Rufer, M., Redlich, R., Dohm, K., Grotegerd, D., Zaremba, D., & ... Dannlowski, U. (2016). Alexithymia is associated with attenuated automatic brain response to facial emotion in clinical depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 65, 194-200.
- Sutherland, V. (2011). The relationship among alexithymia, attachment styles, and racial identity of African American women in a residential substance abuse treatment facility. Ph. D. Dissertation, Texas University – Commerce.
- Swart, M., Kortekaas, R., & Aleman, A. (2009). Dealing with Feelings: Characterization of Trait Alexithymia on Emotion Regulation Strategies and Cognitive-Emotional Processing. *PLOS*, 4(6), 1-7.
- Takahashi, J., Hirano, T., & Gyoba, J. (2015). Effects of facial expressions on visual short-term memory in relation to alexithymia traits. *Personality and Individual Differences*, 83, 128-135.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. A. (1997). Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness. New York, NY, US: Cambridge University Press.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 59(2-3), 25-52.
- Velasco, C., Fernández, I., Páez, D., & Campos, M. (2006). Perceived emotional intelligence, alexithymia, coping and emotional regulation. *Psicothema*, 18, 89-94.

- Venta, A., Hart, J., & Sharp, C. (2013). The relation between experiential avoidance, alexithymia and emotion regulation in inpatient adolescents. *Clinical Child Psychology And Psychiatry*, 18(3), 398-410.
- Walker, S., O'Connor, D. B., & Schaefer, A. (2011). Brain potentials to emotional pictures are modulated by alexithymia during emotion regulation. *Cognitive, Affective & Behavioral Neuroscience*, 11(4), 463-475.
- Xiu, L., Zhou, R., & Jiang, Y. (2016). Working memory training improves emotion regulation ability: Evidence from HRV. *Physiology & Behavior*, 155, 25-29.
- Yi, J., Zhong, M., Luo, Y., Ling, Y., & Yao, S. (2009). Characteristics of emotion cognitive processing and cognitive regulation in alexithymia. *Chinese Mental Health Journal*, 23(2), 118-122.
- Zaidi, S. M. I. R., Yaqoob, N, & Malik, M. A. (2015). Gender distinction in alexithymia among graduation students of Pakistan. *European Journal of Research in Social Sciences* 3(4),14-18.
- Zimmermann, P., & Iwanski, A. (2014). Emotion regulation from early adolescence to emerging adulthood and middle adulthood: Age Differences, Gender Differences, and Emotion-specific developmental variations. *International Journal of Behavioral Development*, 38 (2), 182-194.

