دور كل من الوعى بالذات والمخططات غير التوافقية في التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية

إعـداد

أ.د./ شعبان جاب الله رضوان
قسم علم النفس – جامعة القاهرة

د./ ياسمين أحمد محمد صابر
إخصائية نفسية بمستشفى أبو العزائم

ملخص :

يهدف البحث إلى الكشف عن دور كل من الوعى بالذات والمخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، تكونت عينة البحث من (١٠٠) من المعتمدين على المواد النفسية، تراوحت أعمارهم بين (٢٠–٤٥) سنة، تم استخدام ثلاثة مقاييس لتقييم متغيرات الدراسة، مقياس الوعى بالذات، ومقياس يونج للمخططات غير التوافقية، ومقياس تورنتو للاليكسيثيميا **TAS-20**، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية خطية موجبة بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، وكذلك وجود علاقة ارتباطية خطية موجبة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما تبين وجود إسهام دال لكل من الوعى بالذات والمخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

الكلمات المفتاحية: الوعى بالذات– المخططات غير التوافقية– مظاهر الاليكسيثيميا.

مقـدمة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن دور كل من الوعى بالذات[1] والمخططات غير التوافقية[2] فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا[3] لدى المعتمدين على المواد النفسية[4].

تُعد الاليكسيثيميا أحد المفاهيم المتصلة بالانفعالات التى حظيت باهتمام الباحثين خلال العقود الأربعة الأخيرة كأحد المفاهيم المرتبطة بالصحة أو المرض، ويشير هذا المفهوم إلى حالة من الخلل الوجدانى تتسم بوجود صعوبات لفظية وغير لفظية فى إدراك الانفعالات والتعبير عنها بكل أنماطها. (أُميمة محمد أنور، ٢٠١٤ : ٢)

وقدم سيفنوس (١٩٧٣) مفهوم الاليكسيثيميا والذى يعنى أنه "لا توجد كلمات تعبر عن المزاج" وذلك لتسمية مجموعة من الخصائص المعرفية والوجدانية التى لاحظها نيمناه وسيفينوس (١٩٧٠) بين مرضى الأمراض النفسجسمية التقليدية. **(Bankier et al., 2001)**

وقد أجريت العديد من الدراسات التى أوضحت أن الاليكسيثيميا تظهر فى العديد من الأمراض الجسمية المزمنة والاضطرابات النفسية، حيث وجد أن هذه المظاهر تكون شائعة لدى من يعانون من اضطراب فقدان الشهية العصبى[5]، والشره العصبى[6]، والاعتماد على المواد النفسية، واضطراب الهلع، واضطراب كرب ما بعد الصدمة. **(Salminen et al., 1995 & Moriguchi et al., 2009)**

ويتسم هؤلاء الأفراد ذوو الاليكسيثيميا بميل معرفى نحو التفاصيل والأحداث الخارجية أو ما يعرف بالأسلوب المعرفى الموجه نحو الخارج، إذ يفضلون وصف التفاصيل الدقيقة للمواقف والأعراض الجسمية أكثر من لجوئهم إلى الخيال أو الاستبطان، فقد يصفون السلوك الذى قاموا به أو الإحساسات الجسمية التى خبروها أثناء تعرضهم لموقف كرب معين، فى حين يتجاهلون تمامًا وصف مشاعرهم وخيالاتهم المصاحبة لهذا الموقف ويجدون صعوبة عند محاولاتهم لتحديد مشاعرهم وهذه الصعوبة تسهم فى عدم قدرتهم على تنظيم انفعالاتهم بشكل سليم ولها تأثير سلبى فى نقل مشاعرهم للآخرين بشكل فعال. (أميمة محمد أنور، ٢٠١٤ :٣)

مُدخل إلى مشكلة الدراسة :

أشارت العديد من الدراسات إلى ارتفاع معدلات ومستويات الاليكسيثيميا لدى الراشدين المعتمدين على المواد النفسية، حيث أنها ترتبط بحالة القلق والاكتئاب لديهم، ويفترض البعض أن

(1) Self Consciousness
(2) Maladaptive Schema
(3) Manifestations of Alexithymia
(4) Dependents on Psychoactive Substances
(5) Anorexia nervosa
(6) Bulimia

هذه المواد تُستخدم لتعويض العجز فى الوعى الذاتى الانفعالى[٧]، وقد تبين أن الاليكسيثيميا هى أحد عوامل الاستهداف المرتبطة بالاعتماد على المواد النفسية، حيث وجد ارتباط دال وقوى بين الاليكسيثيميا والاعتماد على المواد النفسية وظهر هذا الارتباط بشكل واضح فى بُعد صعوبة تحديد المشاعر وهو أحد أبعاد الاليكسيثيميا، وكذلك وجد أن أكثر من (٣١%) من المعتمدين على المواد النفسية يعانون من الاليكسيثيميا وخاصة من لهم تاريخ عائلى من شرب الكحوليات **(Hamidi et al., 2010; De Haan et al., 2012; De Haan et al., 2013& De Haan et al., 2014)**

وقد أشار سيفنوس عام (١٩٩٦) أن معدلات انتشار الاليكسيثيميا بين الجمهور العام من (٩%) إلى (١٧%)، (٥% بين الذكور و١٠% بين الإناث) وفى بعض الدراسات يتراوح معدل انتشار الاليكسيثيميا بين (٨%) إلى (١٥%)، فى حين أن معدل انتشارها بين المعتمدين على شرب الكحوليات يصل إلى (٦٧% و٥٠%) بين المعتمدين على المواد النفسية الأخرى **(Mattila et al., 2007 & De haan et al., 2013)**

وقد انتهت نتائج دراسة حمدى وآخرين إلى أن المعتمدين على المواد النفسية حصلوا على درجات مرتفعة على الاليكسيثيميا، كما أن لديهم عجزًا فى الوعى الانفعالى مقارنة بغير المعتمدين على المواد النفسية، ويمكن طرح التفسير التالى لهذه النتيجة وهو أن الاليكسيثيميا عنصر أساسى فى تنظيم الانفعالات وهى أحد العوامل المسببة لاضطراب الاعتماد على المواد النفسية**(Hamidi et al., 2010)**

كما وجدت العديد من الدراسات أن الاليكسيثيميا عامل استهداف ليست فقط للاضطرابات النفسجسمية ولكن أيضًا هى عامل خطر للاضطرابات الإكلينيكية، بما فى ذلك إدمان القمار والمشكلات الأخرى المتعلقة بالإدمان. **(Cosenza et al., 2014)**

وفيما يتعلق بالعلاقة بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا، فإن الاليكسيثيميا تشير إلى العجز فى الوعى بالذات فيما يخص الحالات الانفعالية، وكذلك فهى ترتبط بضعف القدرة فى مختلف جوانب المعرفة الاجتماعية[٨] **(Moriguchi et al., 2009)**

وقد أشار دراى سكول وآخرون إلى أن الاليكسيثيميا تتميز بصعوبة فى تحديد ووصف حالة الانفعالات الخاصة، وترتبط المستويات المرتفعة من الاليكسيثميا بالعجز فى الوعى الانفعالى، وينظر إليها على أنها سلوك متعلم يؤدى إلى تجنب الانفعالات المهددة ذاتيًا وكذلك قمع التعبير عنها. **(O'Driscoll et al., 2014)**

كما تناولت العديد من الدراسات السابقة العلاقة بين الوعى بالذات والاليكسيثيميا وتوصلت إلى وجود علاقة سلبية بين الوعى بالذات والاليكسيثيميا، حيث يؤدى انخفاض الوعى بالذات إلى

(7) Emotional self-awareness

(8) Social cognition

استخدام أسلوب التفكير الموجه نحو الخارج وهو أحد أبعاد الاليكسيثيميا لكى يتجنب الشخص الخبرات غير المرغوب فيها، كما أن انخفاض الوعى بالذات وبشكل أكثر تحديدًا الوعى بالذات الخاصة لدى الأشخاص ذوى الاليكسيثيميا يرتبط بتجنب الخبرات غير المرغوبة، كما تبين أن من يحصلون على درجات مرتفعة على الاليكسيثيميا يكون لديهم درجة كبيرة من العجز فى الوعى بالذات الانفعالى. **(Kubota et al., 2012 & Panayiotou et al., 2018)**

وفيما يتعلق بالعلاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا فقد تم تقييم العلاقة بين الاليكسيثيميا والمخططات غير التوافقية لدى العديد من مجموعات المرضى النفسيين المصابين بمختلف الاضطرابات النفسية، حيث كشفت نتائج إحدى الدراسات التى أجريت بهدف فحص العلاقة بين الاليكسيثيميا والمخططات غير التوافقية لدى مرضى اضطرابات الأكل من الإناث وجود ارتباط بين بُعد صعوبة تحديد المشاعر كأحد أبعاد الاليكسيثيميا ومخطط الاستحقاق/ العظمة[٩]، بينما يرتبط بُعد صعوبة وصف المشاعر بمخطط الهجر/عدم الاستقرار[١٠] ومخطط القمع الانفعالى **(Lawson et al., 2008)**.

وقد كشفت نتائج إحدى الدراسات أن الاليكسيثيميا والمخططات غير التوافقية يرتبطان بالخبرات المبكرة السلبية لدى عينة من مرضى الآلم المزمن وأنهم يؤثران على خبرة الألم المزمن لدى الفرد، كما تبين أن من يعانون من الاليكسيثيميا لديهم تعبير مبالغ فيه عن الرسائل الجسمية ويسيئون تفسير أعراض الاستثارة الانفعالية ويظهرون الاضطراب الانفعالى من خلال الشكاوى الجسدية. **(Saariaho, et al., 2015, Ezation & Ahmadpanah, 2017)**

وقد توصلت نتائج العديد من الدراسات التى تناولت العلاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا إلى وجود علاقة موجبة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا، حيث أن تكوين المخططات غير التوافقية فى فترة مبكرة من حياة الفرد يؤثر على ظهور الاليكسيثيميا لديه، والتى تدعم لدى الفرد عدم القدرة على وصف مشاعره وتحديدها، وعدم تركيزه على مشكلاته الخاصة والعمل على حلها بل يلجأ إلى استخدام أساليب آخرى تزيد من تفاقم المشكلات لديه، أو يتجنب حل هذه المشكلات ويلجأ للاعتماد على المواد النفسية لكى يتجنب خبرة الآلم والقلق والاكتئاب المصاحبة لمشكلاته **(e.g: Lawson et al., 2008; Saariaho et al., 2015; Ezation & Ahmad panah, 2017; Fang & Chung, 2019 & Lheureux et al., 2018)** .

ومن هنا نجد أن الوعى بالذات قد يُسهم فى التنبؤ بوجود الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، حيث إن الشخص الواعى بذاته يكون لديه وعى بمشاعره وانفعالاته، وأكثر وعيًا بمعتقداته وقيمه التى تشكلت مبكرًا فى الحياة وكذلك معرفة ما يفكر فيه، فالأشخاص ذوو الدرجة

(9) Entitlement/Grandiosity Schema

(10) Abandonment/Instability Schema

المرتفعة من الوعى بالذات قد يحصلون على درجات منخفضة على الاليكسيثيميا، فهم يملكون درجة من الوعى تُمكنهم من معرفة المشكلات الموجودة لديهم والعمل على حلها بطرائق فعالة، وبالتالى فهم يستطيعون تحديد مشاعرهم ووصفها.

كما أن المخططات غير التوافقية قد تُسهم فى التنبؤ بوجود الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، حيث أن تكوين المخططات غير التوافقية لدى الفرد فى مراحل عمره المبكرة تُنبئ بوجود الاليكسيثيميا لديه، وخاصة مخطط الكبت أو القمع الانفعالى، ومخطط الانفصال أو النبذ، فكلاهما من المخططات غير التوافقية التى تكوّن لدى الفرد عجزًا فى وصف ما يشعر به وتحديده.

وفى ضوء ماسبق يمكن صياغة أسئلة الدراسة على النحو التالى :

أسئلة الدراسة :

١ – هل توجد علاقة بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية؟
٢ – هل توجد علاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية؟
٣ – هل يُسهم الوعى بالذات فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية؟
٤ – هل تُسهم المخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية؟

الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة :

أولاً : الأهمية النظرية :

١ – خطورة تكوين المخططات غير التوافقية لدى الفرد فى مراحل عمره المبكرة وتأثيراتها السلبية على مختلف جوانب حياته والتى قد تُسهم فى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية والانحرافات السلوكية ومنها اضطراب الاعتماد على المواد النفسية.
٢ – الإسهام فى التأصيل النظرى لمفاهيم الدراسة، وتوضيح التعريفات الخاصة بها، والأطر النظرية المفسرة لها.
٣ – التحقق من الفروض النظرية، والتعرف على إسهام كل من الوعى بالذات والمخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.
٤ – معرفة أكثر المخططات غير التوافقية المرتبطة بظهور مظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.
٥ – محاولة سد الفجوة فى إطار الدراسات العربية، لعدم وجود أية دراسات عربية– فى حدود علم الباحثين– تناولت إسهام كل من الوعى بالذات والمخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

١ – الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية فى إعداد برامج علاجية لتعديل المخططات غير التوافقية والتى تُسهم فى وجود الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

٢ – الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية فى إعداد برامج تنموية لتنمية الوعى بالذات لدى الأفراد ذوى الاليكسيثيميا المرتفعة.

٣ – إعداد برامج إرشادية للمعتمدين على المواد النفسية لتوعيتهم بدور المخططات غير التوافقية الموجودة لديهم منذ الصغر فى استمرارهم فى الاعتماد على المواد النفسية.

٤ – إعداد برامج إرشادية أيضًا للأشخاص ذوى الاليكسيثيميا المرتفعة تجنبًا لتعرضهم لخبرة الاعتماد على المواد النفسية.

مفاهيم الدراسة والأطر النظرية المفسرة لها :

أولاً : الوعى بالذات :

يؤدى الوعى بالذات دورًا كبيرًا فى بناء شخصية الفرد. فمن خلاله يستطيع أن يتخذ قراراته الجيدة التى توفر له الرضا عن اختياراته وما يحققه فى حياته، وأهم مايتطلبه الوعى بالذات هو تقييم الفرد لمبادئه ومعتقداته وأفكاره التى يحملها، واتجاهاته الفكرية، والاجتماعية، والسياسية التى تسيره فى الحياة. فالوعى بالذات هو محصله عمليات عقلية معقدة، فالتفكير وحده لا يتفرد بتشكيل الوعى فهناك المشاعر، والإرادة، والضمير، والمبادئ، والقيم، وهذا الخليط الهائل من مكونات الوعى يعمل على نحو معقد جدًا لاكتساب الوعى بالذات حول كل مايدور فى البيئة الإنسانية من أحداث، وظروف اجتماعية، وسياسية متسارعة من وقت لآخر(يوسف محمد قطامى،منال محمد صدر، ٢٠١٥)

ويُعرف جولمان عام (٢٠٠٠) الوعى بالذات بأنه مراقبة الذات والتعرف على المشاعر وتكوين قائمة بأسماء المشاعر، ومعرفة العلاقة بين الأفكار، والمشاعر، والانفعالات، واتخاذ القرارات الشخصية، ورصد أفعالك والتعرف على عواقبها وتحديد ما الذى يحكم القرار الأفكار أم المشاعر. (أحمد كمال نصارى، عبدالحكيم رزق عبدالحكيم، إكرام عائد إبراهيم، ٢٠١٧)

وكذلك عُرف الوعى بالذات بأنه معرفة الفرد كيفية توجيه الانتباه نحو سماته أو صفاته الخاصة به وبالآخرين، واستبصاره وفهمه لسلوكه ولدوافعه الخاصة به وبالآخرين. (عماد حسين المرشدى، محمد زهير جنجون، ٢٠١٧)

وقد تم تصنيف الوعى بالذات إلى مكونين وهما: الوعى بالذات الخاصة، والوعى بالذات العامة، فقد ذكر كل من شيير وكارفر **Scheier & Carver** أن الوعى بالذات الخاصة يتضمن

التركيز على المظاهر الشخصية والخفية للذات؛ فالشخص المرتفع فى الوعى بالذات الخاصة يكون أكثر وعيًا بإدراكاته، ومشاعره، وانفعالاته، وحالته المزاجية، ومشاعره الداخلية. وقد عبر عنه باحثون آخرون بأنه الوعى بالمعلومات الضمنية المرتبطة بالذات وتنظيمها والتحكم فى تجهيزها باعتبارها جوانب غير قابلة للوصول إليها بيسر من قبل الآخرين. بينما يتضمن الوعى بالذات العامة الوعى بالذات على أنها موضوع اجتماعى فالشخص المرتفع فى الوعى بالذات العامة يكون أكثر اهتمامًا بمظهره الاجتماعى والانطباعات التى يتركها لدى الآخرين، وتكون لديه حساسية لموضوعات تقديم الذات. **(Scheier & Carver, 1997)**

ومما سبق يعرف الباحثان الوعى بالذات بأنه "حالة من الوعى يدرك فيها الفرد مشاعره وانفعالاته، ويعى أسباب تلك الانفعالات. فهو يتضمن الانتباه إلى الحالة الداخلية للفرد وفهم أفكاره، وسلوكياته المرتبطة بتلك الحالة. بحيث يحاول الفرد معرفة ما يدور بداخله، وكذلك إدراك الفرد للطريقة التى يتعامل بها مع الآخرين، وكيف ينظر الآخرون له".

الأطر النظرية المفسرة للوعى بالذات :

[١] نظرية دوفال وويكلاند Duval & Wiclund :

قدم كل من دوفال وويكلاند **Duval & Wiclund** عام (١٩٧٢) نظرية فى الوعى بالذات الموضوعى[١١]، ويرى أصحاب هذه النظرية أن الوعى بالذات لا يمكن أن يركز فى الوقت نفسه على جانب من الذات أو البيئة، وأن حالات الوعى تتجه إما إلى الداخل أو إلى الخارج، وأن الفرق بينهما يكمن فى فهم الظواهر المتنوعة من خلال التقويم الذاتى الناتج عن الانتباه الموجه نحو الذات، وتعد عملية مراجعة الفرد لذاته ووعيه بها فرصة لمراجعة سلوكياته. فهذا النوع من الوعى قد يمنحه فرصة لمعرفة ما يقوم به من خلال استعراض بعض الأفكار موازنة مع عرض أفكاره عند مواجهة الآخرين وجهًا لوجه، ويخلق ذلك نوعًا من الوعى بالذات المرتفع عندما يلاحظ الفرد نفسه كائنًا مدركًا لذاته ومحيطه الخارجى. (عماد حسين، محمد زهير، ٢٠١٧)

وتفترض هذه النظرية أن الوعى بالذات ينطوى على الانتباه والتركيز على الذات الداخلية للفرد، وتقترح أن الوعى بالذات هو حالة غير مريحة لأنه يركز على التناقض بين الذات الواقعية[١٢] والذات المثالية[١٣]، فالافراد ذوو الوعى بالذات المرتفع يكونون أكثر قدرة على ضبط الحالات والقيم الداخلية والتى تترجم بأنها محاولة لتقليل التناقض بين الذات الفعلية والذات المثالية أو يكون لديهم وعى بهذا التناقض. **(Foster & Neighbors, 2013)**

(11) Subjective Self-Consciousness
(12) Actual self
(13) Ideal self

وبالتالى نجد أن الأفراد يختلفون فى كيفية إظهار الوعى الموضوعى بالذات كسمة وكحالة، حيث يشير الوعى الموضوعى بالذات كسمة، إلى الميل العام لدفع الانتباه إما للجوانب العامة للذات أو للجوانب الخاصة عبر الزمن والسياقات، بينما يشير الوعى الموضوعى بالذات كحالة إلى الميل لدفع الانتباه لمختلف الجوانب الذاتية فى مواقف محددة. **(Nielsen, 2017)**

[٢] نظرية داينر Diener :

طرح داينر **Diener** عام (١٩٧٩) نظريته التى حاول من خلالها أن يعلل (ظاهرة اللاتفرد) التى يعنى بها حالة ذاتية يفقد فيها الفرد الوعى الذاتى الحقيقى، لا سيما عندما يزداد ميله إلى الجماعة؛ فالظروف المحيطة به قد تمنعه من الوعى بذاته؛ فلا يشعر بكيانه المستقل بوصفه فردًا فيتعذر عليه مراقبة سلوكه. (عماد حسين، محمد زهير، ٢٠١٧)

ويرى داينر عام (١٩٧٩) أننا فى الحياة اليومية كثيرًا ما نكون غير واعين بهويتنا الفردية أو بأنفسنا بوصفنا أشخاصًا مستقلين، فعندما نقوم بأداء سلوك سبق أن تم تعلمه بإتقان أو عندما نُعبر عن فكرة فكرنا فيها كثيرًا أو عندما نمارس السلوك المتفق عليه ثقافيًا، أى السلوك الذى يتلاءم مع معايير المجتمع وثقافته فإننا أحيانًا قد لا نكون على درجة عالية من الوعى بأنفسنا إذ نتصرف بتلقائية من دون تدقيق فيما نفعل فى مثل هذه الحالات، بينماعندما نكون فى مواقف تخضع إلى تقييم الجماعة أو نقد الآخرين، فقد نفشل أحيانًا فى تحقيق النتيجة المتوقعة، لهذا فإن وعينا بذاتنا قد يكون أكثر شدة لأننا على وعى بمراقبة الآخرين لنا لذلك قد نوجه سلوكنا بحذر ونعمل على التدقيق فى التفاصيل الصغيرة فيما نقوم به أو نفعله وهذا يعبر عن سلوكيتنا غير الطبيعية أو الحقيقية. **(Diener, 1979:41)**

[٣] نظرية باس Buss :

صاغ باس **Buss** نظرية فى الوعى بالذات لدى الأفراد إذ ينظر إليه من محورين أساسين هما:

١ – الذات الحسية[١٤] مقابل الذات المعرفية[١٥].

٢ – الوعى بالذات الخاصة[١٦] مقابل الوعى بالذات العامة[١٧]

وقد أكد مدى أهمية التمييز بين الذات الحسية المبكرة وبين الذات المعرفية المتقدمة وترتبط الذات الحسية بالعمليات التى تعتمد على الحواس، فهو يؤكد أن لكل فرد ذاتًا مستقله عن غيره، وأن مايحدث للفرد ليس أكثر أهمية من الذى يحدث للآخرين، ويرى أن المجموعة الأولى من

(14) Self-sensory
(15) Self-cognitive
(16) Private Self-consciousness
(17) Public Self-consciousness

الحقائق تشير إلى مفهوم الذات من الأحداث الحسية وأن كل فرد على وعى ومعرفة تامة بحدود جسمه[١٨] وبإمكانه التمييز بين الأحداث التى تقع داخل الجسم أو خارجه، بحيث يكون جزءًا فعالًا من الفرد والجزء الآخر منه غير فعال، ويستطيع الفرد أن يميز بين أنا[١٩] ولست أنا[٢٠] وهو أساس الأستدلال على الذات، وهذه هى الذات الحسية، أما الذات المعرفية فهى تظهر مع تقدم العمر وهى توجد فقط لدى الراشد وليس الأطفال وتظهر هذه الذات فى ثلاثة أنماط رئيسية من السلوك وهى: تقدير الذات والسلوك الداخلى غير الظاهر[٢١]، والتمييز بين إدراك الفرد وتفسيره لما يدور حوله من أحداث وبين إدراك وتمييز الآخريين لهذه الأحداث. **(Buss, 1980: 5)**

وتستند نظرية الوعى بالذات على افتراض أن الوعى بالذات إما أن يوجه نحو الذات كهدف للتدقيق (الوعى بالذات الموضوعى)[٢٢] أو يوجه نحو البيئة الخارجية (الوعى بالذات الشخصى).[٢٣] **(Huang et al., 2018)**

وتجدر الإشارة إلى أن الباحثين يتبنيان نظرية باس **Buss** فى تفسير الوعى بالذات لأنها جمعت بين الوعى بالذات الخاصة والوعى بالذات العامة، وأشارت إلى أن الذات تتكون من ذات حسية وهى الخاصة بالحواس، وذات معرفية تعتمد على إدراك وتمييز الفرد لما يدور حوله من أحداث.

ثانياً : المخططات غير التوافقية :

حدد يونج أبنية ثابتة تسمى المخططات غير التوافقية المبكرة، وأن إحدى النماذج التى قد تكون مفيدة فيما يتعلق بعلم النفس المرضى هى نظرية المخطط، ووفقًا لهذا النموذج فإن المخططات غير التوافقية المبكرة تشمل المعارف والذكريات والمشاعر والانفعالات والإحساسات الجسمية والتى يعتقد أنها تشكلت أثناء الطفولة بسبب التعرض لتجارب غير سارة مثل صدمات الطفولة والتعلق غير الآمن، ولذلك فإن المخططات غير التوافقية المبكرة تعتبر أنماطًا غير توافقية مع الذات وفى التواصل مع الآخرين، وقد وجد أن المخططات غير التوافقية المبكرة تكون مرتفعة لدى المعتمدين على المواد النفسية ومرضى الوسواس القهرى والاكتئاب الشديد وكذلك اضطراب الشخصية الحدية. **(Khosravani et al., 2019)**

وعرف بيك وآخرون المخطط بأنه "بنية معرفية لفحص وترميز وتقييم المعلومات التى يصطدم بها الإنسان ومن خلال هذه المخططات يكون الفرد قادرًا على توجيه ذاته، وعلى تصنيف وتفسير الخبرات بطريقة ذات معنى". **(Beck et al., 1990)**

(18) Body boundaries
(19) Me
(20) Not me
(21) Ineer behavior
(22) Objective self-awareness
(23) Subjective self awareness

كما عرف يونج وآخرون المخططات المبكرة غير التوافقية بأنها عبارة عن معتقدات وأفكار راسخة لدى الفرد عن نفسه وعن الآخرين، وتؤثر فى الطريقة التى يتفاعل بها الفرد مع الآخرين ومع بيئته والعمليات الداخلية لديه ولذلك فهى تُسهم فى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، وتصبح ثابته ومقاومة للتغيير، فهى لن تتغيير إلا من خلال بالتدخل العلاجى. **(Young et al., 2003:12)**

وكذلك عرفها رسيو وآخرون بأنها بنية معرفية ذات نمط محدد ومتسع، تتضمن الذكريات والوجدان والمعارف والإحساسات الجسدية تجاه الذات، والعلاقات مع الآخرين، والعالم المحيط. وهذه العوامل تنمو وتتطور وتتشكل خلال مراحل الطفولة المبكرة والمراهقة، لتصبح ذات نمط ثابت ومستقر نسبيًا خلال مرحلة الرشد، ويعرفها علماء النفس المعرفيون بأنها الطريقة التى يدرك من خلالها الأفراد الآخرون أنفسهم. (سارة سيد صابر، ٢٠١٩ : ٣٢)

تصنيف المخططات غير التوافقية :

حدد يونج وزملاؤه (٢٠٠٣) ثمانية عشر مخططًا غير توافقى مصنفة إلى خمسة مخططات رئيسية، وهذه المخططات هى :

١ – **مخطط الانفصال والنبذ**[٢٤]: الأفراد الذين لديهم مخططات فى هذا المجال غالبًا ما يكونون أكثر تعرضًا للضرر والإساءة فى طفولتهم، كما أنهم يكونون غير قادرين على تكوين علاقات تعلق آمنة ويعتقدون أن حاجتهم للأمن والاستقرار والحب والانتماء والقبول والاحترام لن تتحقق بالطريقة التى يرغبونها، وغالبًا ينشأ هؤلاء الأفراد فى أسر تتصف بالإنفصال وبرود المشاعر وسوء المعاملة، وعندما يصبحون راشدين فإنهم يميلون إلى التسرع والتهور فى علاقاتهم مع الآخرين **ويتضمن هذا المخطط عددًا من المخططات الفرعية غير التوافقية التالية وهى :**

أ) **مخطط الهجر**[٢٥]**/ عدم الاستقرار**[٢٦]: يشير إلى إدراك الفرد لعدم الاستقرار والشعور بعدم الثقة أو التخلى من قبل الأفراد المهمين فى حياته، وأن مساندة الأفراد الآخرين المحيطين به وقتيه وغير دائمة وغير مستقرة (سارة سيد صابر، ٢٠١٩: ٣)

ب) **مخطط عدم الثقة / الإساءة**[٢٧]: يشير إلى اعتقاد الفرد الدائم بأنه سوف يتعرض للإساءة أو الاستغلال أو سوء المعاملة من قبل الآخرين.

ج) **مخطط الحرمان العاطفى**[٢٨]: يشير إلى اعتقاد الفرد بأن رغباته واحتياجاته من الدعم العاطفى والمشاركة الوجدانية لن تلبى بالطريقة التى يرغبها من قبل الآخرين **(Young et al., 2003:13)**

(24) Disconnection and Rejrction
(25) Abandonment
(26) Instability
(27) Mistrust/Abuse
(28) Emotional Deprivation

د) **مخطط الخزى**[٢٩] / **عدم الكفاءة**[٣٠] : ويشير إلى اعتقاد الفرد بأنه غير كفء وسئ وغير مرغوب فيه ولا قيمة له. (أيمن حامد الجوهرى، ٢٠١٥: ٢٧)

هـ) **مخطط العزلة الاجتماعية**[٣١] / **الاغتراب**[٣٢]: ويشير إلى اعتقاد الفرد بأنه معزول تمامًا عن محيطه الاجتماعى وأنه مختلف عن غيره من الناس، وأنه ليس جزءًا من أى مجموعة اجتماعية. **(Young et al., 2003:13)**

٢ – **مخطط العجز عن الاستقلال والأداء**[٣٣] : يشير هذا المخطط إلى توقعات الأفراد حول أنفسهم وعن العالم من حولهم والتى تتداخل مع قدرة الفرد على الفهم أو العمل بشكل مستقل، أو القيام بأداء ناجح وغالبًا ماينشأ الفرد فى مناخ أسرى يتسم بالحماية الزائدة أو الإهمال الشديد فالأسلوبان يؤديان إلى مشكلات فى التحكم الذاتى لدى الطفل **ويتضمن هذا المخطط عددًا من المخططات الفرعية غير التوافقية التالية وهى :**

أ) **مخطط الاعتماد**[٣٤] / **العجز**[٣٥] : يشير هذا المخطط إلى اعتقاد الفرد بأنه غير قادر على تحمل مسؤلياته تجاه متطلبات حياته اليومية بدون مساعدة الآخرين.

ب) **مخطط القابلية للإيذاء أو المرض**[٣٦] : يتضمن هذا المخطط خوفًا مبالغًا فيه من أن هناك كارثة سوف تقع فى أى وقت، وأن الفرد سيكون غير قادر على التعامل معها أو منعها من الحدوث.

ج) **مخطط عدم القدرة على تطوير الذات:** يتضمن هذا المخطط اعتقاد الفرد بأنه غير قادر على البقاء دون الدعم المستمر من الأشخاص الآخرين ذوى الأهمية فى حياته (غالبًا الأهل)، وفى هذا النوع من المخططات قد يشعر الفرد بالفراغ، واختلال الأنية، وعدم وجود توجه محدد فى الحياة.

د) **مخطط الفشل**[٣٧]: يشير إلى اعتقاد دائم لدى الفرد بأنه فاشل وغير كفء أو أنه سوف يفشل حتمًا مقارنة بأقرانه فى مختلف مجالات الإنجاز. (أيمن حامد الجوهرى، ٢٠١٥: ٢٨، سارة سيد صابر، ٢٠١٩: ٣٦)

(29) Shame
(30) Defectiveness
(31) Social Isolation
(32) Alienation
(33) Impaired Autonomy and Performance
(34) Dependence
(35) Defectiveness
(36) Vulnerability to Harm or Illness
(37) Failure

٣ – **مخطط عجز الشخص عن وضع القواعد أو الحدود المنظمة لحياته الخاصة :** مثال ذلك وضع أهداف طويلة المدى وتحمل مسؤلياته تجاه الآخرين والتى تقوده إلى صعوبات فى احترام حقوق الغير والتعاون مع الآخرين، مما يجعله غير قادر على تحمل التزامات الحياة وغالبًا ما ينشأ هؤلاء الأفراد فى أسر تتصف بعدم تحمل المسؤلية والتساهل **ويتضمن هذا المخطط عددًا من المخططات الفرعية غير التوافقية التالية وهى :**

أ) **مخطط الاستحقاق**[٣٨] **/ العظمة**[٣٩] : ويشير إلى اعتقاد الفرد بأن لديه قدرات خاصة مقارنة بالآخرين، وأنه ليس عليه الالتزام بالقواعد والنظم التى يلتزم بها الآخرون وأن لديه من الحقوق والاستثناءات ما ليس لدى الآخرين نظرًا لقدراته.

ب) **مخطط الانضباط الذاتى**[٤٠] **/ عدم القدرة على التحكم الذاتى**[٤١]: يشير إلى اعتقاد الفرد بأنه غير قادر على تحقيق التحكم الذاتى الكافى أو الانضباط الذاتى الذى تتطلبه حياته فهو غير قادر على تحمل مسؤلياته تجاه اهدافه أو التحمل لتحقيق تلك الأهداف. (أيمن حامد الجوهرى، ٢٠١٨: ، منى محمد حسينى، ٢٠٢٠: ٢٨)

٤ – **مخطط التوجه نحو الآخرين**[٤٢] : يشير إلى تركيز الفرد الزائد على رغبات الآخرين ومشاعرهم واستجاباتهم على حسب احتياجات الفرد الخاصة وذلك للحصول على الحب والاستحسان والقبول واستمرار شعور الفرد بالاتصال وتجنب الوحدة. **(Young et al., 2003 :19)**

ويتضمن هذا المخطط عددًا من المخططات الفرعية غير التوافقية التالية وهى :

أ) **مخطط المبالغة فى الانضباط**[٤٣] : ويظهر هذا المخطط فى اعتقاد الفرد بأهمية التحكم فى أفكاره وانفعالاته ومشاعره وأدائه لواجباته **وينقسم هذا المخطط إلى نوعين هما :**

١) **ضبط الاحتياجات**[٤٤]: يشير إلى قمع التعبير عن الاحتياجات التى قد تتعارض مع احتياجات الآخرين.

٢) **ضبط الانفعالات**[٤٥] : يشير إلى قمع التعبير عن الانفعالات والمشاعر التى قد تتعارض مع الآخرين وخاصة الغضب.

(38) Entitlement
(39) Grandiosity
(40) Self Discipline
(41) Insufficient Self Control
(42) Other Directedness
(43) Subjugation
(44) Subjection of Needs
(45) Subjection of Emotions

ب) **مخطط التضحية بالنفس**[٤٦] : يشير إلى اعتقاد الفرد بأنه لابد وأن يضحى باحتياجاته من أجل تلبية احتياجات الآخرين.

ج) **مخطط السعى للحصول على الاستحسان**[٤٧] / **والبحث عن التعرف**[٤٨] : يشير إلى رغبة الفرد فى الحصول على الانتباه والاستحسان من الآخرين وذلك من أجل تنمية الإحساس بالأمان الداخلى وغالبًا ما يعتمد على تقدير الفرد لذاته على استجابات الآخرين أكثر من رغباته الخاصة. (أيمن حامد الجوهرى، ٢٠١٨: ٣١، منى محمد حسينى، ٢٠٢٠: ٢٩)

٥ – **مخطط الكبت أو القمع**[٤٩] : يشير هذا المخطط إلى تشدد الفرد فى كف انفعالاته ومشاعره ودوافعه، وغالبًا ما يسعى الفرد إلى وضع قواعد خاصة حول الأداء والسلوك الأخلاقى على حساب السعادة والتعبير عن الذات والاسترخاء والعلاقات الوثيقة، وغالبًا ما ينشأ هؤلاء الأفراد فى أسر تتسم بالبحث عن الكمال واتباع القواعد الصارمة وإلا التعرض للعقاب **ويتضمن هذا المخطط عددًا من المخططات الفرعية غير التوافقية التالية وهى :**

أ) **مخطط السلبية**[٥٠] / **التشاؤم**[٥١] : يشير هذا المخطط إلى تركيز الفرد الدائم أو المستمر على المظاهر السلبية للحياة وإهمال وتقليل قيمة الأحداث الإيجابية.

ب) **مخطط كبت المشاعر**[٥٢] : يشير إلى محاولة الفرد الدائمة إلى قمع أو كبت أى تعبير عن المشاعر من أجل تجنب أى عدم تقبل من قبل الآخرين أو فقدان السيطرة من قبله

ج) **مخطط الالتزام الصارم بالمعايير**[٥٣] / **التحرر منها:** يشير إلى اعتقاد الفرد بأنه لابد أن يكافح من أجل الالتزام بالمعايير من أجل تفادى النقد، وغالبًا ما يعانى الفرد من خلل واضح فى الشعور بالسعادة والاستمتاع أو الشعور بالرضا تجاه علاقاته بالآخرين.

د) **مخطط القسوة**[٥٤] : يشير إلى اعتقاد الفرد بأنه يجب أن يتم معاقبة جميع البشر بما فيهم هو فى حالة ارتكاب أية أخطاء وغالبًا ما يتضمن هذا المخطط عدم قدرة الفرد على مسامحة الآخرين على ارتكاب أية أخطاء أو مسامحة ذاته فى حالة ارتكاب أى خطأ (أيمن حامد الجوهرى، ٢٠١٨ : ٣٨–٣٩، **Young et al., 2003:20**).

(46) Self Sacrifice
(47) Approval Seeking
(48) Recognition Seeking
(49) Inhibition
(50) Negativity
(51) Pessimism
(52) Emotional Inhibition
(53) Unrelenting standers Hyper-criticalness
(54) Punitiveness

الأُطر النظرية المفسرة لمفهوم المخططات غير التوافقية :

[١] نظرية المخططات لـ "آرون بيك" : إن أبرز النماذج النظرية المفسرة للمخططات المعرفية هو النموذج المعرفى الذى يفترض أن مشاعر الناس وسلوكياتهم تتأثر بإدراكهم للأحداث، إنه ليس موقفًا بذاته هو الذى يحدد كيف يشعر الناس، ولكنها الطريقة التى يفسرون بها ذلك الموقف. ووفقًا لهذا النموذج، فإنه تتكون لدى الناس أثناء مرحلة الطفولة معتقدات عن أنفسهم وعن الآخرين وعن العالم، وأن أكثر المعتقدات عمقًا هى مفاهيم أساسية وراسخة وعميقة، بحيث إنهم غالبًا لا يعبرون عنها فى كلمات حتى لأنفسهم، وإن هذه الأفكار ينظر إليها الشخص كحقيقة مطلقة، لذا فهى يطلق عليها المعتقدات الجوهرية هى تمثل المستوى الأساسى من البنية المعرفية، وهى كلية وجامدة ومعممة بطريقة شديدة، أما الأفكار الآلية، أى الكلمات الواقعة أو الأخيلة التى تدور فى عقل الشخص هى دائمًا متعلقة بالموقف، ويمكن اعتبارها أكثر المستويات المعرفية سطحية.أما الجانب المعرفى الذى يصف مجموعة من التشويهات المعرفية الآخرى فيسمى المعتقدات الوسيطة، وهى تقع بين الاثنين: الفروض والقواعد والاتجاهات. إن المعتقدات الجوهرية تؤثر فى رؤية الفرد للمواقف والتى تؤثر بالتالى فى كيفية تفكيره وشعوره وتصرفاته. (جوديث بيك، ٢٠٠٧ : ٣٨-٣٩)

وتنشأ المعتقدات الجوهرية والوسيطة من خلال محاولة الأفراد أن يتفهموا ما يدور فى البيئة المحيطة بهم منذ مراحل نموهم المبكرة. وهم بحاجة إلى تنظيم تجاربهم بطريقة متماسكة حتى يستطيعوا التوافق معها، فتفاعلهم مع العالم والناس يؤدى إلى نوع معين من الفهم والتعلم لمعتقداتهم التى يمكن أن تختلف فى دقتها وفاعليتها، كما يركز النموذج المعرفى تركيزًا أوليًا على الأفكار التلقائية التى تكون أقرب إلى الوعى، فيعلم المعالج المريض القدرة على التعرف عليها، وتقييمها وتعديلها من أجل التخلص من الأفكار المعطلة، ثم تأتى المعتقدات الوسيطة. ويوضح النموذج المعرفى أيضًا العلاقة بين السلوك والأفكار التلقائية فى مواقف تؤثر المعتقدات التحتية لشخص ما فى إدراكه، ومن ثم يعبر عنها من خلال الأفكار التلقائية المرتبطة بموقف معين، وهذه الأفكار بدورها تؤثر فى مشاعر الفرد، كما أن الأفكار التلقائية تؤثر فى السلوك وغالبًا ما تؤدى إلى استجابة فسيولوجية (سارة سيد صابر، ٢٠١٩، ٤٢).

[٢] نظرية جيفرى يونج للمخططات : تُعد نظرية المخططات التى قدمها "يونج" وزملاؤه (٢٠٠٣) إحدى النظريات التى تهدف إلى تفسير العلاقة بين الخبرات التى يمر بها الفرد فى مرحلة الطفولة والعلاقات الاجتماعية المتبادلة فى مرحلة الرشد. (سارة سيد صابر، ٢٠١٩: ٤٢)

فتبعًا ليونج فإن المخططات غير التوافقية المبكرة تعرف بأنها نمط رئيسى وواضح يضم فيه كلًا من الذكريات المختلفة والانفعالات والمعارف والاحساسات الجسمية تجاه الذات أو

فى علاقات الشخص مع الآخرين، وينمو ويتطور هذا المخطط غير التوافقى خلال مرحلة الطفولة والمراهقة ويتوسع خلال حياة الفرد وتفاعلاته ليصبح غير توافقى مما يعيق الفرد عن مواصلة حياته العادية، ويفترض يونج أن المخططات غير التوافقية المبكرة تنشأ نتيجة لعدم اشباع الاحتياجات الوجدانية مما يشكل الخبرات السلبية الأساسية. (أيمن حامد الجوهرى، ٢٠١٥: ٤١)

[٣] نظرية جون بولبى Bowlby : يرى جون بولبى أن المخططات هى بناء منظم أو نماذج معرفية تتكون خلال مرحلة الطفولة بالتفاعل مع الوالدين والآخرين، وهى تعمل بطريقة تلقائية لا شعورية وتستقبل من خلال المعلومات الواردة إلينا من البيئة الخارجية عبر أعضاء الحس، كما أنها تحدد تصورتنا عن أنفسنا وعن الآخرين وعن العالم الخارجى وتعمل كقواعد للسلوك وتنظيم الذات والعلاقات الاجتماعية والانفعالية، كما أنها تحدد استرتيجيات مواجهة الضغوط وكذلك الشخصية وطبيعة الاضطرابات التى قد يعانى منها الفرد، فإن إدراك الطفل أن الوالدين يستجيبان لحاجاته ويحترمانه ويقدرانه فإن مخططاته بالنسبة لذاته تكون هى الشعور بالقيمة والثقة والاستحقاق ويشعر أن الآخرين يحبونه ويثقون فيه والعكس يحدث عندما يشعر الطفل بإهمال الوالدين أو رفضه فيكون مضمون مخططاته هى إهمال والديه له أو رفضه وعدم محبته فيكون مضمون مخططاته بالنسبة لذاته هى الشعور بعدم الثقة وعدم القيمة وتكون مخططاته تجاه الآخرين عدم الثقة بهم والقلق تجاههم والنظرة السلبية للحياة والمستقبل. (هبة محمد على، ٢٠١٥)

وتجدر الإشارة إلى أن الباحثين يتبنيان تعريف يونج وكذلك نظرية يونج لتفسير المخططات، حيث يعتمدان فى قياسهما على المقياس الذى أعده، كما أن هذا النموذج هو الأكثر استخدامًا فى تفسير المخططات غير التوافقية.

ثالثاً : مفهوم الاليكسيثيميا :

وصف سيفنوس **Sifnos** عام (١٩٧٦) الاليكسيثيميا بأنها بناء يميز الأشخاص الذين يظهرون عجزًا فى فهم ومعالجة ووصف انفعالاتهم وتتضمن الاليكسيثيميا عددًا من المظاهر وهى صعوبة فى تحديد ووصف مشاعر الفرد، وأيضًا صعوبة وصف المشاعر للأشخاص الآخرين، وصعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية من الإثارة الانفعالية[٥٥]، والتفكير الموجه نحو الخارج، ولا تعتبر الاليكسيثيميا حالة شخصية موجودة فقط بين الأشخاص الأصحاء ولكنها توجد أيضًا لدى مجموعة كبيرة من مرضى الأمراض النفسية والنفسجسمية وتعتبر الاليكسيثيميا عاملًا أساسيًا فى نشأة وتفاقم العديد من الاضطرابات. **(Taylor et al., 1997)**

(55) Emotional arousal

وقد أوضح ثوربرج وآخرون أن الأفراد لديهم خبرة الانفعالات ولكن مع ذلك يواجهون العديد منهم صعوبة فى التعرف[٥٦] على انفعالاتهم وتنظيمها[٥٧] ومعالجتها[٥٨]، وهم من يعانون من الاليكسيثيميا. **(Thorberg et al., 2009)**

ويُعرف محمد رزق البحيرى الاليكسيثيميا بأنها سمة وجدانية معرفية تتضح فى وجود قصور فى التعامل مع المشاعر والانفعالات، يظهر فى صورة صعوبة فى التعرف على المشاعر الذاتية والتمييز بينها وصعوبة التعبيرعن المشاعر والاحساسات للآخرين بالإضافة إلى نقص القدرة على التخيل المرتبط بالمشاعر مما يؤدى إلى نقص فى مهارة التعامل مع الآخرين. (محمد رزق البحرى، ٢٠٠٩)

وأيضاً تعرفها موللر **Muller** بأنها فقدان القدرة على التعبير الانفعالى عن المشاعر الداخلية نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف مشاعر الفرد. (من خلال: مسعد نجاح أبوالديار، ٢٠٠٩)

كما عرفها "بيرموند وفورست ومورمان" **Bermond, Vorst & Moormann** عام (٢٠٠٦) بأنها تتضمن انخفاضًا فى خمسة مجالات أساسية وهى :

١- القدرة على تمييز الانفعالات.

٢- القدرة على التخيل.

٣- القدرة على إدارة الانفعالات.

٤- القدرة على التعبير اللفظى عن الانفعالات.

٥- القدرة على التفكير فى الانفعالات. (من خلال : أميمة أنور، ٢٠١٤ :١٩)

ووفقاً لهذا التعريف تتضمن الاليكسيثيميا مكونات انفعالية ومعرفية وهذا التعريف هو ما سوف تتبناه الدراسة الحالية.

مظاهر الاليكسيثيميا :

قام تايلور وآخرون بمراجعة التراث السيكولوجى وتوصلوا إلى أن الاليكسيثيميا ليست مجرد صعوبة فى إيجاد الكلمات الدالة على المشاعر والانفعالات وإنما هى عجز فى التمثيل العقلى للانفعالات، والوعى بالانفعالات والقدرة على تنظيمها، لذا فمن الأفضل التعبير عن الاليكسيثيميا من خلال مستوياتها وليس أبعادها، وأن الاليكسيثيميا تكون نتيجة للخبرات الصادمة فى مرحلة الطفولة التى تعرض لها الفرد، كما أنها تتأثر بإهمال الوالدين وسوء المعاملة التى يتلقاها الفرد ممن حوله، وتظهر الاليكسيثيميا فى :

أ) ضعف الوعى بالانفعالات الخاصة.

(56) Recognising
(57) Regulating
(58) processing

ب) أن لا يكون لدى الفرد العبارات التى يعبر بها عن انفعالاته.
ج) صعوبة فى الحصول على كلمات تعبر عن المشاعر والانفعالات.
د) صعوبة فهم معانى الكلمات الدالة على المشاعر.
ه) عدم القدرة على الربط بين المشاعر والانفعالات وبين النشاط المعرفى فى شكل أفكار أو صور ذهنية.
و) صعوبة فى تحديد مشاعر وانفعالات الآخرين، **(Taylor et al., 2016)**

ومن ثم هناك عدد من المظاهر الأخرى البارزة للاليكسيثيميا والتى تم استخلاصها من التراث البحثى وهى :

أ) صعوبة فى القدرة على وصف المشاعر والتعبير عنها.
ب) صعوبة فى القدرة على تحديد المشاعر.
ج) صعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية.
د) ضعف القدرة على التخيل.
ه) أسلوب معرفى موجه نحو الخارج.

الآطر النظرية المفسرة لمفهوم الاليكسيثيميا :

[١] التعلم الاجتماعى : أشار كريستال **Krystal** عام (١٩٨٨) إلى أن الالكسيثيميا ترجع إلى مرحلة الطفولة وما يتعرض له الطفل من صدمات انفعالية عنيفة تؤدي إلى ارتداد أو نقص في الجوانب الانفعالية مما يترك لديه صورة مشوهة عن نفسه، وبالتالي لا يستطيع وصف ما يشعر به، ولا يمكن تحديده أيضًا، فالأسرة هى المسؤلة عن ظهور الاليكسيثيميا لدى اطفالها وخاصة عندما يوجد ندرة فى التواصل الايجابى داخلها فالطفل الذى ينشأ فى بيئة يشعر فيها بعدم الأمان أو فى بيئة لا تشجعه على التعبير عن انفعالاته فهذا من شأنه أن يجعل الطفل أكثر استهدافًا للاصابة بالاليكسيثيميا فى المراهقة. (مسعد نجاح أبوالديار، ٢٠٠٩)

كما دعمت بعض البحوث نموذج التعلم الاجتماعى فى الاليكسيثيميا حيث وجد أن الوالدين الذين لديهما صعوبات فى تنظيم انفعالاتهم لديهم صعوبة فى تحديد انفعالات أطفالهم وتفسيرها وبالتالى يكونون غير قادرين على تعليم الأطفال كيف ينظمون انفعالاتهم الخاصة. (سامية محمد صابر، ٢٠١٢)

[٢] منحى الشخصية : يفترض هذا المنحى أن الاليكسيثيميا سمة من سمات الشخصية ومن ثم فهى تتسم بقدر من الثبات النسبى وتهيئ الفرد لتطوير أعراض نفسجسمية عند تعرضه لمواقف مثيرة للمشقة كما أنها ليست تشخيصًا مرضيًا فى ذاتها، حيث افترض بعض الباحثين أنه يمكن التمييز بين نمطين من الاليكسيثيميا وذلك عند محاولة البحث عن العوامل المفسرة لنشأة هذا المفهوم وهذان النمطان هما: الاليكسيثيميا كسمة وأطلقوا عليها

الاليكسيثيميا الأولية، الاليكسيثيميا كحالة واطلقوا علها الاليكسيثيميا الثانوية. وتعد الاليكسيثيميا الأولية هى مجموعة خصال تتسم بقدر من الثبات النسبى وتظهر منذ مراحل مبكرة من العمر ويشير مصطلح الاليكسيثيميا الثانوية حالة تظهر خلالها الخصال المميزة لارتفاع الاليكسيثيميا بشكل حاد لدى البعض عند تعرضهم لصدمات نفسية عنيفة كالاصابة بأمراض خطيرة كالأيدز أو الأورام السرطانية، وتمثل هذه الخصال تغيرات مؤقته فى الشخصية سرعان ما تختفى بإختفاء مصدر المشقة، ويفسر بعض الباحثين هذا النمط من الاليكسيثيميا فى ضوء كونه آليه دفاعية ضد الاكتئاب والوجدان السلبى ويحافظ على إحساس الفرد بالتكامل والهوية، ويحقق ذلك بإزاحة كافة المنبهات الانفعالية المثيرة للمشقة من مجال الوعى. (أميمة محمد انور، ٢٠١٤: ٤٣)

[٣] المنحى المعرفى : يعتمد التقدم الاساسى في نظرية الاليكسيثيميا على مدى أكثر من ٢٥ عامًا على تحديد المفهوم داخل مجال واسع من نظرية الانفعال وافترض أن الانفعال يمكن أن يؤدي دورًا في ظهور العديد من الاضطرابات الطبية والنفسية. **(Taylor, 2004 : 142)**

حيث أشار كل من "تايلور، وباجبي، وباركر" **Taylor, Bagby & Parker** إلى أن الاليكسيثيميا تعكس خللاً في المعالجة المعرفية للانفعالات والتنظيم الانفعالي واستندوا في افتراضهم على فكرة أساسية تحظى بقبول عام، وهي أن الاستجابة الانفعالية والتنظيم الانفعالي يتكونان من ثلاثة مكونات وهي :

أ) المكون الفسيولوجى العصبى[٥٩] (الغدد العصبية[٦٠] وتنشيط الجهاز العصبى المستقل).
ب) نظام التعبير الحركى[٦١] (التعبيرات الوجهية، والتغيرات في نغمة الصوت أو وضع الجسم).
ج) النظام الخبرى المعرفي[٦٢] (الوعي الذاتي بالمشاعر والتقرير اللفظي بها).

ويشمل التنظيم الفعال للانفعالات تفاعل هذه المكونات الثلاثة التي تتأثر بالأحداث الداخلية (الشخصية، والعوامل الفسيولوجية) والخارجية (الأحداث الاجتماعية، والفيزيقية) كما تساهم عوامل أخرى في تنظيم الانفعال ومنها: التفاعلات الاجتماعية، واللغة والأحلام والخيال واللعب والبكاء والابتسام. (أميمة محمد أنور، ٢٠١٤ : ٤٧، **Stone, 2005 : 23**)

وسوف تتبنى الدراسة الحالية نظرية التعلم الاجتماعى نظرًا لأنها تأخذ فى الاعتبار دور كل من عمليات التعلم الاجتماعى والجوانب المعرفية فى هذا التعلم وتوضح دور الأسرة وأنها المسؤلة عن ظهور الاليكسيثيميا لدى أبنائها وخاصة عندما ينشأ الأبناء فى بيئة لا تشجع على التعبير عن الانفعالات.

(59) Neurophysiological System.
(60) Neuroendocrine.
(61) Motor-expressive system.
(62) Cognitive experiential.

الدراسات السابقة :

أمكن تقسيم الدراسات السابقة – من حيث المتغيرات محل الاهتمام – إلى فئتين سوف نعرض لهما على النحو التالى :

الفئة الأولى: الدراسات التى اهتمت بفحص العلاقة بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا.

الفئة الثانية: الدراسات التى اهتمت بفحص العلاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا:

ونعرض فيما يلى الدراسات الخاصة بكل فئة وذلك على النحو التالى :

أولاً : الدراسات التى اهتمت بفحص العلاقة بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا :

قام هيربيرت وآخرون **(Herbert et al., 2011)** بإجراء دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الوعى الداخلى[٦٣] والاليكسيثيميا لدى عينة من الجمهور العام، وتكونت عينة الدراسة من (١٥٥) من الجمهور العام (٦٧ ذكرًا و٨٨ أنثى)، وكان متوسط أعمارهم (٢٨,٦٥±٧,٢٩)، وتم استخدام مقياس تورنتو للاليكسيثيميا، والمقابلة الإكلينيكية من الدليل التشخيصى والإحصائى الرابع للاضطرابات النفسية، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود ارتباط سلبى دال بين الوعى الداخلى والدرجة الكلية للاليكسيثيميا، كما وجد ارتباط سلبى دال بين الوعى الداخلى وجميع أبعاد الاليكسيثيميا لدى جميع أفراد العينة، لا توجد فروق بين الذكور والإناث فى الوعى الداخلى وكذلك فى بُعد صعوبة وصف المشاعر وصعوبة تحديد المشاعر.

وفى دراسة أجراها كيوبوتا وآخرون **(Kubota et al., 2012)** هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الاليكسيثيميا وسلامة المادة البيضاء[٦٤]، وذلك للبحث عن الأساس العصبى للعجز فى الوعى بالذات الانفعالى لدى مرضى الفصام، وتكونت عينة الدراسة من (٤٤) من مرضى الفصام متوسط أعمارهم (٤٤) سنة، وتم تطبيق مقياس تورنتو للاليكسيثيميا المكون من (٢٠) بندًا على أفراد العينة، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد علاقة بين الاليكسيثيميا وسلامة المادة البيضاء لدى مرضى الفصام، كما وجد أن مرضى الفصام ذوى الدرجات المرتفعة على الاليكسيثيميا يوجد لديهم خلل فى الوعى بالذات الانفعالى.

وقد أجرى لونجرزو وآخرون **(Longarzo et al., 2015)** دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الاليكسيثيميا والوعى بالذات والحس الداخلى لدى عينة من طلاب الجامعة ببريطانيا وأعضاء هيئة التدريس بالجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥٠) فردًا (٧٥ ذكرًا و١٧٥ أنثى) وتراوحت أعمارهم بين (١٨ –٥٧) سنة وتكونت أدوات الدراسة من مقياس تورنتو للاليكسيثيميا ومقياس

(63) Interoceptive Awareness.

(64) White matter integrity.

الوعى بالذات، واستخبار تقرير ذاتى لقياس الاتجاه نحو المرض، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة سلبية بين الوعى بالذات والدرجة الكلية للاليكسيثيميا فكلما زاد الوعى بالذات لدى الطلاب وكذلك لدى أعضاء هيئة التدريس قلت الدرجة على الاليكسيثيميا، وكذلك وجود ارتباط سلبى دال بين الوعى بالذات واثنين من الأبعاد الفرعية لمقياس الاليكسيثيميا وهما بُعد صعوبة تحديد المشاعر وبُعد صعوبة وصف المشاعر.

وقام أيضًا لهيوركس وآخرون **(Lheureux et al., 2018)** بإجراء دراسة هدفت إلى فحص الوعى بالذات كمتغير معدل للعلاقة بين الاليكسيثيميا والانخراط فى السلوكيات المحفوفة بالمخاطر لدى السائقين، وتكونت عينة الدراسة من (٣٧٢) من السائقين الفرنسين، وتراوحت أعمارهم بين (٢٥–٤٧) سنة ويقومون بثمانية سلوكيات محفوفة بالمخاطر أثناء القيادة، وتم تقييم ذلك من خلال مقياس تورنتو للاليكسيثيميا، واستخبار تقرير ذاتى للوعى بالذات وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود ارتباط دال بين الوعى بالذات والاليكسيثيميا، حيث إن الأفراد ذوى الاليكسيثيميا المرتفعة يقومون بسلوكيات محفوفة بالمخاطر بدرجة أكبر من الأفراد ذوى الاليكسيثيميا المنخفضة، وأن وجود الوعى بالذات لدى الأشخاص ذوى الاليكسيثيميا المرتفعة يحفزهم ويمكنهم من تنظيم سلوكهم بوعى فى اتجاه أكثر أمانًا، وأن إنخفاض الوعى بالذات لدى الأشخاص ذوى الاليكسيثيميا المرتفعة يجعلهم يقومون بسلوكيات عديدة محفوفة بالمخاطر مقارنة بالاشخاص ذوى الاليكسيثيميا المنخفضة.

بينما قام بانايوتو وآخرون **(Panayiotou et al., 2020)** بدراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين الاليكسيثيميا والوعى بالذات، وكذلك فحص العلاقة بين الاليكسيثيميا والوعى بالذات وبين القلق الاجتماعى لدى طلاب الجامعة، تكونت عينة الدراسة من (٣١٥) من طلاب الجامعة ببريطانيا (١٦٥ إناث و١٦٠ ذكور) وتراوحت أعمارهم بين (٢٠ – ٢٥) سنة وتم استخدام مقياس تورنتو للاليكسيثيميا، ومقياس الوعى بالذات وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود ارتباط سلبى دال بين الاليكسيثيميا والوعى بالذات الخاصة لدى طلاب الجامعة من الجنسين، كما وجد ارتباط دال بين انخفاض الوعى بالذات وارتفاع الاليكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، وأشارت نتائج الدراسة أيضًا إلى أن انخفاض الوعى بالذات يتوسط العلاقة بين الاليكسيثيميا والقلق الاجتماعى وأن الاليكسيثيميا عامل مهم فى التنبؤ بالقلق الاجتماعى لدى طلاب الجامعة.

ثانياً: الدراسات التى اهتمت بفحص العلاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا:

قام لاوسون وآخرون **(Lawson et al., 2008)** بإجراء دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين المخططات غير التوافقية والاليكسيثيميا لدى مريضات اضطراب الأكل، وتكونت عينة الدراسة من (٧٠) من مريضات اضطراب الأكل منهم (١١) يعانون من اضطراب الشره العصبى، و(٢١)

يعانون من اضطراب فقدان الشهية العصبى، و(٣٨) يعانون من اضطرابات فى الأكل غير محددة وكان متوسط أعمارهم (٢٨,٥ ± ٨,٦٦) وتم تطبيق مقياس تورنتو للاليكسيثيميا، والنسخة المختصرة لمقياس يونج للمخططات غير التوافقية، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود ارتباط دال بين الاليكسيثيميا وبين المخططات غير التوافقية، وكذلك وجود ارتباط بين بُعد صعوبة وصف المشاعر وبُعد صعوبة تحديد المشاعر من أبعاد الاليكسيثيميا والمخططات غير التوافقية، ولكن لا يوجد ارتباط بين بُعد التفكير الموجه نحو الخارج والمخططات غير التوافقية حيث ارتبط بُعد صعوبة تحديد المشاعر بمخطط الاستحقاق/ العظمة وارتبط بُعد صعوبة وصف المشاعر بمخطط القابلية للإيذاء أو المرض ومخطط القمع الانفعالى.

كما قام أميرى وآخرون **(Ameri et al., 2014)** بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة الفروق بين مرضى الربو والأشخاص ذوو الاليكسيثيميا المرتفعة والأسوياء فى المخططات المعرفية غير التوافقية وأساليب الدفاع، وتكونت عينة الدراسة من (٦٢) من مرضى الربو، و(٩٩) من مرتفعى الاليكسيثيميا، و(٥٥) من الأسوياء، تراوحت أعمارهم بين (٢٥ – ٥٥) سنة، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق بين المجموعات الثلاثة فى المخططات المعرفية غير التوافقية، حيث وجدت المخططات غير التوافقية لدى الأشخاص مرتفعى الاليكسيثيميا مقارنة بمرضى الربو والأسوياء، كما يمكن التنبؤ بالاليكسيثيميا من وجود المخططات غير التوافقية التالية وهى عدم الثقة/ الإساءة والحرمان العاطفى والقمع الانفعالى.

وكذلك أجرى سارياهو وآخرون **(Saariaho et al., 2015)** دراسة بهدف فحص كيفية تكوين خبرة الألم لدى عينة من مرضى اضطراب الألم المزمن وذلك من خلال تحديد العلاقة بين الاليكسيثيميا والمخططات المبكرة غير التوافقية وكذلك تحديد المخططات النموذجية المحتملة لدى مرضى الألم المزمن الذين يعانون من الاليكسيثيميا وأيضًا مناقشة العلاقة بين الاكتئاب والاليكسيثيميا والمخططات غير التوافقية، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧١) من مرضى الآلم المزمن (١٢٧ ذكرًا و١٤٤ أنثى) بمتوسط عمرى (٤٧±٩,٣) وتكونت أدوات الدراسة من استخبار للألم يحتوى على أسئلة حول شدة الألم الحالية، ومدة مرض الألم وموضع الألم والعجز الناتج عن الألم، ومقياس تورنتو للاليكسيثيميا، ومقياس يونج للمخططات المبكرة غير التوافقية وبطارية بيك للاكتئاب، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: حصول مجموعة مرضى الألم المزمن الذين يعانون من الاليكسيثيميا على درجات مرتفعة بشكل ملحوظ على مقياس يونج للمخططات غير التوافقية، وكذلك وجود ارتباط بين الدرجة الكلية للاليكسيثيميا ومخطط القمع الانفعالى ووجود ارتباط بين بُعد صعوبة تحديد المشاعر كأحد أبعاد الاليكسيثيميا ومخطط القابلية للإيذاء أو المرض وبين بُعد صعوبة وصف المشاعر ومخطط عدم الثقة/الإساءة ويوجد ارتباط بين القمع الانفعالى والحرمان الانفعالى، وارتبطت الدرجة الكلية للاليكسيثيميا وخاصة بُعد صعوبة تحديد المشاعر وبُعد صعوبة وصف المشاعر بالاكتئاب، كما وجد أيضًا ارتباط بين كل من الاليكسيثيميا والاكتئاب والمخططات غير التوافقية.

وقد أجرى عبدالمحمدى وآخرون **(Abdelmohammadi, et al., 2016)** دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين المخططات غير التوافقية والاليكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٠) طالبًا جامعيًا تراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٢) سنة، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة إيجابية بين المخططات غير التوافقية والاليكسيثيميا، كما أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن مخطط القابلية للإيذاء أو المرض ومخطط الاعتماد/ العجز ومخطط القمع الانفعالى منبئين بوجود الاليكسيثيميا.

كما أجرى كل من إزاشن وأحمد بناه **(Ezation & Ahmadpanah, 2017)** دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين المخططات المبكرة غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا وأنماط الدفاع عن الأنا لدى الطلاب فى جامعة إيران، حيث أجريت الدراسة على (٣٠٦) من طلاب وطالبات الجامعة، وقد تم استخدام ثلاثة مقاييس لأختبار متغيرات الدراسة وهى: مقياس المخططات المبكرة غير التوافقية ومقياس أنماط الدفاع عن الأنا ومقياس الاليكسيثيميا، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية بين المخططات المبكرة غير التوافقية والاليكسيثيميا، وجود فروق فى مظاهر الاليكسيثيميا بين الطلاب الذكور والإناث.

وكذلك قام كل من فانج وتشانج **(Fang & Chung, 2019)** بدراسة هدفت إلى دراسة الأدوار المحتملة التى يمكن أن تؤديها التشويهات المعرفية والاليكسيثيميا فى التأثير على العلاقة بين كرب مابعد الصدمة والاضطرابات النفسية المصاحبة له، وذلك لدى طلاب الجامعة الصينين تكونت عينة الدراسة من (١١١١) من طلاب الجامعة الصينين (٣٨٠ ذكرًا و٧٣١ أنثى) وتراوحت أعمارهم بين (١٨-٢٥) سنة وتكونت أدوات الدراسة من قائمة أعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة المدرجة بالدليل التشخيصى والإحصائى الخامس للاضطرابات النفسية، ومقياس التشويهات المعرفية، ومقياس تورنتو للاليكسيثيميا، واستخبار الصحة العامة[٦٥]، وانتهت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود ارتباط دال بين التشويهات المعرفية والاليكسيثيميا لدى مرضى اضطراب كرب مابعد الصدمة، وأن التشويهات المعرفية والاليكسيثيميا يُسهمان فى زيادة أعراض اضطراب كرب مابعد الصدمة والمشكلات النفسية المصاحبة له.

وبهذا ننتهى من عرض الدراسات السابقة بفئتيها، وفيما يلى نقدم تعقيبًا عامًا عليها.

تعقيب عام على الدراسات السابقة :

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة نورد عددًا من الملاحظات عليها والتى تعد بمثابة المبررات لإجراء الدراسة الحالية، نجملها فيما يلى :

(65) General Health Questionnaire (GHQ).

١ – بعد مراجعة التراث البحثى الخاص بموضوع الدراسة اتضح أنه لاتوجد دراسات عربية– فى حدود علم الباحثين– اهتمت ببحث إسهام كل من الوعى بالذات والمخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا بشكل عام ولدى المعتمدين على المواد النفسية خاصة.

٢ – لا توجد دراسات عربية أو أجنبية – فى حدود علم الباحثين – اهتمت بدراسة العلاقة بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية ولكن بعض الدراسات تناولت العلاقة بين المتغيرين لدى فئات أخرى **(eg: Herbert et al.2011; Kubota et al.,2012; Longarzo et al., 2015; Panayiotou et al., 2018 & Lheureux et al., 2018)**

٣ – لا توجد دراسات عربية أو أجنبية – فى حدود علم الباحثين– اهتمت بدراسة العلاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية ولكن بعض الدراسات تناولت العلاقة بين المتغيرين لدى فئات أخرى مثل اضطرابات الأكل ومرضى الربو، ومرضى الألم المزمن، وطلاب الجامعة **(eg: Lawson et al.,2008; Ameri et al.,2014; Cosenza et al.,2014; Saariaho et al.,2015; Abdelmohammadi et al.,2016; Ezation &Ahmadpanah., 2017& Fang & Chung, 2018)**

٤ – جميع الدراسات التى تم عرضها كانت عن العلاقة الارتباطية بين متغيرين فقط من متغيرات الدراسة، ولا توجد دراسة عن التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا.

وفى ضوء ما سبق يمكن صياغة فروض الدراسة على النحو التالى :

فروض الدراسة :

١ – توجد علاقة سلبية بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

٢ – توجد علاقة ايجابية بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

٣ – يُسهم الوعى بالذات فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

٤ – تُسهم المخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

منهج الدراسة وإجراءاتها :

أولاً : منهج الدراسة :

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفى الارتباطى، حيث تهدف إلى فحص الارتباطات بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما تهدف إلى فحص

الارتباطات بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، وكذلك تهدف إلى الكشف عن إسهام الوعى بالذات وأيضًا إسهام المخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية. يتناسب كما يتسق ذلك أيضًا مع فروض الدراسة.

ثانياً : عينة الدراسة :

اشتملت الدراسة على ثلاث عينات فرعية، هى :

أ) <u>عينة الدراسة الاستطلاعية</u> :

قام الباحثان بإجراء دراسة استطلاعية على عينة قوامها (٥) من الذكور المعتمدين على المواد النفسية من ذوى الاعتماد المتعدد، ومستوى تعليم متوسط وتراوحت مدة التعاطى لديهم من ٦ سنوات إلى ٢٠ سنة وتراوحت أعمارهم ما بين (٢٠- ٤٥) سنة بمتوسط عمرى (٢٧±٥,٩) وكان الهدف من استخدام عينة الدراسة الاستطلاعية :

١ – استبعاد البنود غير الواضحة من المقاييس المستخدمة فى تقييم متغيرات الدراسة.

٢ – التأكد من مدى ملائمة التعليمات ووضوحها لدى المشاركين.

٣ – التأكد من وضوح البنود والأسئلة.

٤ – تحديد الفترة الزمنية التى يستغرقها وقت التطبيق.

ب) <u>عينة الكفاءة السيكومترية وحساب الخصائص السيكومترية للمقاييس</u> :

تم تقدير الكفاءة السيكومترية من حيث الثبات والصدق لمقاييس الدراسة على عينة تكونت من (٥٠) من الذكور المعتمدين على المواد النفسية، حيث تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٤٥) سنة بمتوسط (٣٠سنة ± ٦,٤) ومدى عمرى يتراوح مابين (٢٢-٤٠سنة)، وتم الحصول على العينة من بعض مستشفيات الطب النفسى وعلاج الإدمان[٦٦].

ونوضح فيما يلى خصال أفراد عينة الكفاءة السيكومترية.

جدول (١) يوضح أعمار أفراد العينة (ن=٥٠)

العينة / المتغير	(ن=٥٠)		
	المدى العمرى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
العمر	٢٢-٤٤	٣٠	٦,٤

٦٦ مستشفى أبو العزائم للطب النفسى وعلاج الإدمان (العياط)، مستشفى الهدى للطب النفسى وعلاج الإدمان، مؤسسة محمد خليل لعلاج الإدمان.

جدول (٢) يوضح خصال أفراد عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٥٠)

المتغير		العينة(ن=٥٠)	
		التكرارات	النسبة المئوية %
الحالة الاجتماعية	أعزب	٢٥	%٥٠
	متزوج	٢١	%٤٢
	مطلق	٤	%٨
	أرمل	٠	%٠
مستوى التعليم	ثانوى	٢٠	%٤٠
	جامعى	٢٩	%٥٨
	مابعد الجامعى	١	%٢
عدد سنوات التعليم	١٢سنة تعليم	٢٠	%٤٠
	١٦سة تعليم	٢٩	%٥٨
	١٦ سنة تعليم فأكثر	١	%٢
عدد سنوات الإدمان	١–٥ سنوات إدمان	١١	%٢٢
	٦–١٠سنوات إدمان	١٥	%٣
	١٠سنوات إدمان فأكثر	٢٤	%٤٨
عدد المواد الإدمانية	مادتين	٢٢	%٤٤
	ثلاث مواد فأكثر	٢٨	%٥٦

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أفراد العينة عُزاب أو متزوجون مع زيادة نسبة العُزاب عن المتزوجين، وكذلك زيادة نسبة التعليم الجامعى فى العينة مقارنة ببقية مراحل التعليم، كما أن معظم أفراد العينة قضوا ستة عشر عامًا فى التعليم، وأيضًا تبين أن معظم أفراد العينة ينتمون إلى المستوى الثالث لسنوات الإدمان وهى (١٠ سنوات) إدمان فأكثر، وأن أكثر من نصف العينة يعتمد على ثلاث مواد إدمانية أو أكثر.

ج) <u>عينة الدراسة الأساسية</u> :

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٠٠) من الذكور المعتمدين على المواد النفسية من ذوى الاعتماد المتعدد المقيمين بمستشفيات الطب النفسى وعلاج الإدمان التى سبق الإشارة إليها من قبل، وقد تم تشخصيهم من قبل اختصاصى الطب النفسى باضطراب الاعتماد على المواد النفسية، مع مراعاة أن يكون المريض قد تخطى أعراض الانسحاب وألا تزيد فترة الإقامة بالمستشفى عن شهر، وقد تراوحت أعمارهم بين (٢٠–٤٥) سنة بمتوسط عمرى (٢٩±٥,٩٨) سنة ومدى عمرى يتراوح مابين (٢٠–٤٤ سنة) ومستوى تعليم متوسط كحد أدنى.

ونوضح فيما يلى خصال أفراد عينة الدراسة الأساسية.

جدول (٣) يوضح أعمار أفراد العينة (ن=١٠٠)

العينة / المتغير	(ن=١٠٠)		
	المدى العمرى	المتوسط	الإنحراف المعيارى
العمر	٢٠-٤٤	٢٩	٥,٩٨

جدول (٤) يوضح خصال أفراد عينة الدراسة الأساسية (ن= ١٠٠)

المتغير		العينة (ن=١٠٠)	
		التكرارات	النسبة المئوية%
الحالة الاجتماعية	أعزب	٥٣	%٥٣
	متزوج	٤١	%٤١
	مطلق	٦	%٦
	أرمل	٠	%٠
مستوى التعليم	ثانوى	٤٩	%٤٩
	جامعى	٥٠	%٥٠
	مابعد الجامعى	١	%١
عدد سنوات التعليم	١٢سنة تعليم	٤٩	%٤٩
	١٦سة تعليم	٥٠	%٥٠
	١٦ سنة تعليم فأكثر	١	%١
عدد سنوات الإدمان	١-٥ سنوات إدمان	٢٧	%٢٧
	٦-١٠سنوات إدمان	٣٦	%٣٦
	١٠سنوات إدمان فأكثر	٣٧	%٣٧
عدد المواد الإدمانية	مادتين	٦٣	%٦٣
	ثلاث مواد فأكثر	٣٧	%٣٧

يتضح من الجدول السابق أن غالبية أفراد العينة عُزاب أو متزوجون مع زيادة نسبة العُزاب عن المتزوجين، وكذلك زيادة نسبة التعليم الجامعى والثانوى فى العينة مقارنة بالتعليم ما بعد الجامعى، كما أن معظم أفراد العينة قضوا من (١٢ : ١٦) سنة فى التعليم، وأيضًا تبين أن معظم أفراد العينة ينتمون إلى المستوى الثانى والثالث لسنوات الإدمان، وأن معظم أفراد العينة يعتمد على مادتين من المواد الإدمانية.

ثالثًا : أدوات الدراسة وخصائصها السيكومترية :

تضمنت أدوات الدراسة الحالية المقاييس الأتيه :

١ – مقياس الوعى بالذات (إعداد الباحثين)

٢ – مقياس يونج للمخططات غير التوافقية (ترجمة: أيمن الجوهرى)

٣ – مقياس تورنتو-٢٠ للاليكسيثيميا (ترجمة: أميمة محمد أنور)

بالإضافة إلى ذلك كان هناك استمارة البيانات الأساسية للحصول على المعلومات الخاصة بأفراد العينة كالعمر ومستوى التعليم والحالة الاجتماعية وعدد سنوات الإدمان وعدد المواد الإدمانية.

وفيما يلى عرض تفصيلى لهذه الأدوات :

مقياس الوعى بالذات : (إعداد الباحثين)

تم إعداد هذا المقياس وفقًا للإجراءات الآتية :

أ) تم مراجعة التراث البحثى المتعلق بدراسة الوعى بالذات والنماذج والنظريات المختلفة القائمة وراء الطرائق المتنوعة لقياس المفهوم ومكوناته المختلفة.

ب) الإطلاع على ما هو متاح من مقاييس اختصت بدراسة الوعى بالذات ومن هذه المقاييس.

١ – **مقياس فنجشتين، وشير وبوس (Fenigstein, Scheier & Buss, 1975)** وقد تم استخدام هذا المقياس فى العديد من الدراسات، حيث قام (عبدالعال حامد عجوة، ١٩٩٢) بتعريب مقياس فنجشتين، وشير وبوس**(Fenigstein, Scheier & Buss, 1975)** والذى يتكون من (٢٣) فقرة موزعة على ثلاثة مكونات وهى الوعى بالذات العامة (٧) فقرات والوعى بالذات الخاصة (١٠) فقرات والقلق الاجتماعى (٦) فقرات، وقد استخدم عبدالعال فى دراسته مكونين فقط للوعى بالذات وهما الوعى بالذات العامة والخاصة.

٢ – **مقياس الوعى بالذات** الذى أعده كل من حسن أحمد سهيل، القرة غولى عام (٢٠١١) اعتمادًا على نظرية الشعور لباس **(Buss, 1980)** ويتكون المقياس من مجالين من مجالات الوعى بالذات وهما الوعى بالذات الخاصة والوعى بالذات العامة ويتكون المقياس من (٢٦) بندًا منهم (١٤) بندًا لقياس الوعى بالذات الخاصة و(١٢) بندًا لقياس الوعى بالذات العامة، كما أعتمد جبار وادى باهض (٢٠١٧) فى دراسته على هذا المقياس. (رحيم عبدالله جبر، ٢٠١٧)

٣ – **مقياس أشلى Ashly للوعى بالذات** الذى قام كل من سامر عدنان، غانم البسطامى (٢٠١٥) بترجمته حيث بلغ عدد فقرات المقياس (٦٢) ثمثل وصفًا للوعى بالذات.

بعد الإطلاع على المقاييس المتاحة تمت صياغة عدد من البنود الخاصة بالوعى بالذات وذلك وفقًا للتعريف الإجرائى للمفهوم ووفقًا للإطار النظرى له، وقد تم إعداد هذا المقياس ليناسب عينة الدراسة من المعتمدين على المواد النفسية من ذوى الاعتماد المتعدد.

وصف مقياس الوعى بالذات :

يتكون مقياس الوعى بالذات من (٤٨) بندًا منهم (٢٦) بندًا تقيس مكون الوعى بالذات الخاصة و(٢٢) بندًا تقيس مكون الوعى بالذات العامة، حيث تم توزيع بنود المقياس على مكونين على النحو التالى:

١ – بنود مكون الوعى بالذات الخاصة من البند رقم (١) وحتى البند رقم (٢٦).

٢ – بنود مكون الوعى بالذات العامة من البند رقم (٢٧) وحتى البند رقم (٤٨).

وتتمثل بدائل الإجابة على المقياس فى خمسة بدائل هى: (١) لا تنطبق، (٢) تنطبق إلى حد ما، (٣) تنطبق بدرجة متوسطة، (٤) تنطبق بدرجة كبيرة، (٥) تنطبق تمامًا، وفى هذا المقياس يحدد الفرد درجة انطباق كل بند عليه، ويحصل كل بند على درجة (١، ٢، ٣، ٤، ٥) وتمثل أدنى درجة فى المقياس عدم وجود أى درجة من الوعى بالذات لدى الفرد بينما أعلى درجة تمثل وجود الوعى بالذات لديه بدرجة مرتفعة.

تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس الوعى بالذات :

أولاً : الصدق :

تم حساب صدق مقياس الوعى بالذات على العينة السابق الإشارة إليها (ن=٥٠)، بطريقتين وهما :

أ) صدق المحكمين.

ب) صدق المفهوم.

وذلك على النحو التالى :

أ) <u>صدق المحكمين</u> :

تم حساب صدق المحكمين من خلال عرض المقياس على عشرة[٦٧] من أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس بجامعة القاهرة، حيث قُدم لهم تعريف لمفهوم الوعى بالذات وتعريف لكل مكون من مكونات الوعى بالذات وهى: الوعى بالذات الخاصة والوعى بالذات العامة، كما قُدم لهم البنود الممثلة لكل مكون من مكونات الوعى بالذات وهى (الوعى بالذات الخاصة، والوعى بالذات العامة) ثم طُلب منهم تحديد مدى ملاءمة البنود لكل مكون ومدى وضوح صياغتها مع إضافة أى مقترحات، وتم اتخاذ معيار تحكيمى هو استبقاء الفقرة المناسبة التى تصل نسبة الاتفاق بين المحكمين عليها (٧٠%) كحد أدنى، وبناء على فحص نتائج المحكمين للمقياس وملاحظتهم، فقد أشاروا إلى كفاءة المقياس، ووجود اتساق بين مضمون البنود والمفهوم الذى صمم لقياسه، فيما عدا بعض التعديلات البسيطة التى أدخلت على صياغة بعض البنود وفقًا لأراء المحكمين سواء باستبدال بعض الكلمات أو بإضافة كلمات أخرى بحيث تعدل من البند دون أن تغير من معناه المقصود. وتراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على بنود المقياس بين (٨٠ % ١٠٠%) مما يشير إلى حسن تمثيل البنود للمفهوم الذى تقيسه.

---

٦٧ تتقدم الباحثة بخالص الشكر لكل من الأستاذة الدكتورة/ عزة عبدالكريم مبروك، والاستاذة الدكتورة/ صفاء إسماعيل، الدكتورة/ عائشة رشدى، والدكتورة/ مى إدريس، والدكتورة/ آمال دسوقى، والدكتورة/ شرين محمود، والدكتورة/ نصرة منصور، والدكتورة/ أمانى يحيى، والدكتورة/ نبيلة تاج الدين، والدكتورة/ إيمان رمضان، وذلك لقيامهم بتحكيم مقياس الوعى بالذات الذى أعدته الباحثة.

ب) صدق المفهوم :

كما تم حساب صدق المفهوم لمقياس الوعى بالذات من خلال وذلك عن طريق حساب ارتباط المكون الفرعى بالدرجة الكلية للمقياس على العينة المشار إليها من قبل (ن=٥٠)

جدول(٥)

يوضح معاملات ارتباط المكونين الفرعيين بالدرجة الكلية لمقياس الوعى بالذات (ن=٥٠)

المكون الفرعى	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١ – الوعى بالذات الخاصة	**٠,٩٢٤	٠,٠٠٠١
٢ – الوعى بالذات العامة	**٠,٨٧٧	٠,٠٠٠١

يتضح من الجدول السابق ارتباط المكونين الفرعيين لمقياس الوعى بالذات بالدرجة الكلية لمقياس الوعى بالذات ارتباطًا مرتفعًا ودالاً عند ٠,٠٠٠١ مما يشير إلى تمتع المقياس بصدق المفهوم.

ثانيًا : الثبات :

تم حساب الثبات لمقياس الوعى بالذات على العينة المشار إليها من قبل (ن=٥٠)، من خلال طريقتين وهما :

أ) ألفا كرونباخ. ب) القسمة النصفية.

وفيما يلى حساب هذه المعاملات للثبات:

جدول (٦) يوضح معاملات الثبات لمقياس الوعى بالذات بطريقة ألفا كرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول (ن=٥٠)

المتغير	معامل ثبات ألفا كرونباخ ن=٥٠	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول ن=٥٠
١– الدرجة الكلية لمقياس الوعى بالذات	٠,٩٢	٠,٨١
٢ – مكون الوعى بالذات الخاصة	٠,٨٩	٠,٨٥
٣ – مكون الوعى بالذات العامة	٠,٨٥	٠,٨٣

يتضح من الجدول السابق تمتع مقياس الوعى بالذات بمعاملات ثبات تميل للارتفاع وذلك من خلال طريقة ألفا كرونباخ والقسمة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون.

١ – <u>مقياس يونج للمخططات غير التوافقية</u> :

تعتمد الدراسة الحالية على النسخة الثالثة المختصرة من مقياس يونج للمخططات غير التوافقية والذى قام بترجمته أيمن الجوهرى (٢٠١٥) ويتكون المقياس من (٩٠) بندًا لقياس ثمانية عشر مخططًا فرعيًا مقسمة إلى خمسة مخططات رئيسية، يُجاب عنها باستخدام مقياس ليكرت متدرج الشدة مكون من خمس درجات، تشير الدرجة (١) إلى أن هذا البند لا ينطبق على الشخص بينما تشير الدرجة (٥) إلى

إتمام انطباق البند، ويتم الحصول على ثمانى عشرة درجة فرعية تقيس ثمانية عشر مخططًا فرعيًا بالإضافة إلى الدرجة الكلية، وبالتالى تتراوح الدرجة داخل كل مقياس فرعى من (٥-٢٥) درجة والدرجة الكلية من (٩٠- ٤٥٠)، وتعد هذه النسخة هى أكثر الأدوات القياسية للمخططات حداثة وتطبيقًا لنظرية يونج للمخططات، ويتم توزيع البنود التى تقيس كل مقياس فرعى داخل المقياس بشكل عشوائى عكس ما كان يحدث فى النسخ السابقة للمقياس والتى كانت تجمع بنود كل مخطط معًا، ويتم حساب متوسط الدرجات لكل مقياس فرعى. (أيمن الجوهرى، ٢٠١٥: ١٠١)

جدول (٧) يوضح المخططات الرئيسية والفرعية لكل مخطط غير توافقى

م	المخططات الرئيسية غير التوافقية	المخططات الفرعية
١	مخطط الانفصال أو النبذ.	الهجر/ عدم الاستقرار، الإساءة، الحرمان العاطفى، الخزى/ الكفاءة، العزلة الاجتماعية.
٢	مخطط العجز عن الاستقلال والأداء.	الإعتماد/ العجز، القابلية للإيذاء أو المرض، عدم القدرة على تطوير الذات، الفشل.
٣	مخطط عجز الشخص عن وضع القواعد أو الحدود المنظمة لحياته الخاصة.	الاستحقاق/ العظمة، الإنضباط الذاتى/ عدم القدرة على التحكم الذاتى.
٤	مخطط التوجه نحو الآخرين.	المبالغة فى الإنضباط، التضحية بالنفس، البحث عن الإستحسان/ التعرف.
٥	مخطط الكبت أو القمع.	السلبية / التشاؤم، كبت المشاعر، الالتزام الصارم بالمعايير، القسوة.

الكفاءة السيكومترية لمقياس يونج للمخططات غير التوافقية :

أولاً : الصـدق :

قام أيمن الجوهرى (٢٠١٥) بحساب صدق مقياس يونج للمخططات غير التوافقية من خلال طريقتين وهما الاتساق الداخلى وصدق التمييز، حيث تم حساب الاتساق الداخلى لجميع الاختبارات الفرعية المتضمنة فى المقياس من خلال حساب معامل ارتباط بين أبعاد المقياس الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وتبين أن معاملات صدق الاتساق الداخلى الخاصة بارتباط درجات المقاييس الفرعية بالدرجة الكلية للمقياس لدى مجموعتى الدراسة مقبولة إلى حد كبير، حيث لم يقل معامل الصدق عن (٠,٧) وبالتالى يتمتع المقياس ومقاييسه الفرعية باتساق داخلى مناسب، مما يعد مؤشرًا على صدق التكوين للمقاييس المتضمنة داخل المقياس، وبالتالى لم يتم حذف أى بند من بنود المقياس، واعتمد فى تقدير التمييز على دلالة الفروق بين مجموعتى المريضات والسويات فى المخططات غير التوافقية (الكلية والفرعية). (أيمن الجوهرى، ٢٠١٥ : ١٠٨-١٠٩)

ثانيًا : الثبات :

قام أيمن الجوهرى أيضًا (٢٠١٥) بحساب معاملات الثبات لمقياس يونج للمخططات غير التوافقية من خلال ثلاث طرق وهى ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية، والاتساق الداخلى من خلال

حساب معاملات الارتباط بين مكونات كل بعد والدرجة الكلية للبعد لدى مجموعتى الدراسة، وقد تبين أن طرق حساب معاملات الثبات بطريقتى ألفا كرونباخ والقسمة النصفية أجمعت على أن مقياس يونج للمخططات غير التوافقية يتمتع بمعاملات ثبات مقبولة لجميع المقاييس الفرعية المتضمنة داخل المقياس لدى مجموعتى الدراسة، بحيث لم تقل معاملات الثبات عن (٠,٧) لجميع الاختبارات الفرعية الثمانية عشر والدرجة الكلية للمقياس، بينما تقاربت معاملات الثبات للمقياس التى تم حسابها بمعامل ألفا كرونباخ بمعاملات الثبات نفسها التى تم حسابها بطريقة القسمة النصفية لمجموعتى الدراسة، مما يبين أن هناك قدرًا من الثقة فى معاملات الثبات المحسوبة للمقياس وهذا ما يتفق مع معاملات ثبات المقياس فى التراث البحثى. (أيمن الجوهرى، ٢٠١٥: ١١٢)

كما أن معاملات ثبات الاتساق الداخلى الخاصة بارتباط درجات البنود بالدرجة الكلية لكل مقياس فرعى للمقاييس المتضمنة داخل المقياس لدى مجموعة السويات ومجموعة المريضات مقبولة إلى حد كبير، حيث تراوحت معاملات الثبات بين (٠,٣ ، ٠,٧) وبالتالى يتمتع المقياس ومقاييسه الفرعية بمعاملات ثبات مرضيه. (أيمن الجوهرى، ٢٠١٥: ١١٢)

الكفاءة السيكومترية لمقياس يونج للمخططات غير التوافقية فى الدراسة الحالية :

أولاً : الصدق :

تم حساب صدق المقياس فى الدراسة الحالية على العينة السابق الإشارة إليها (ن=٥٠) من خلال **صدق المفهوم** وذلك عن طريق حساب ارتباط المكونات المكونات الرئيسية الخمسة بالدرجة الكلية لمقياس المخططات غير التوافقية.

جدول (٨) يوضح معامل ارتباط المكونات الرئيسية الخمسة لمقياس المخططات غير التوافقية بالدرجة الكلية للمقياس (ن=٥٠)

م	المكونات الرئيسية لمقياس المخططات غير التوافقية	معامل ارتباط بيرسون (ن=٥٠)	مستوى الدلالة
١	مخطط الانفصال أو النبذ	**٠,٨٦	٠,٠٠٠١
٢	مخطط العجز عن الاستقلال/الأداء	**٠,٧٥	٠,٠٠٠١
٣	مخطط عجز الشخص عن وضع القواعد أو الحدود المنظمة لحياته الخاصة	**٠,٦٥	٠,٠٠٠١
٤	مخطط التوجه نحو الآخرين	**٠,٧٨	٠,٠٠٠١
٥	مخطط الكبت أو القمع	**٠,٦٨	٠,٠٠٠١

يتضح من الجدول السابق ارتباط جميع المكونات الرئيسية لمقياس المخططات غير التوافقية ارتباط متوسط بالمقياس مما يشير إلى تمتع المقياس بصدق المفهوم.

ثانيًا: الثبات :

تم حساب ثبات مقياس يونج للمخططات غير التوافقية فى الدراسة الحالية على العينة السابق الإشارة إليها (ن=٥٠) من خلال طريقتين وهما: ألفا كرونباخ والقسمة النصفية:

جدول (٩) يوضح حساب ثبات مقياس المخططات غير التوافقية والمكونات الخمسة الرئيسية باستخدام ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية (ن=٥٠)

م	المكونات الرئيسية لمقياس المخططات غير التوافقية	معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=٥٠)	التجزئة النصفية بعد تصحيح الطول بطريقة جتمان (ن=٥٠)
١	مخطط الانفصال أو النبذ	٠.٨٢	٠,٧٩
٢	مخطط العجز عن الاستقلال/ الأداء	٠,٧٧	٠,٧٥
٣	مخطط عجز الشخص عن وضع القواعد أو الحدود المنظمة لحياته	٠,٣٦	٠,٥٤
٤	مخطط التوجه نحو الآخرين	٠,٤٦	٠,٥٣
٥	مخطط الكبت أو القمع	٠,٥٨	٠,٥٢
	الدرجة الكلية	٠,٨٧	٠,٨٤

يتضح من الجدول السابق تمتع مقياس المخططات غير التوافقية بمعاملات ثبات مقبولة وذلك باستخدام طريقتى ألفا كرونباخ والقسمة النصفية بعد تصحيح الطول باستخدام معادلة جتمان

٢ – مقياس تورنتو–٢٠ للاليكسيثيميا TAS-20 :

تم إعداد هذا المقياس بصورته الحالية استجابة لمشكلات تتعلق بصدق وثبات الأدوات المبكرة لقياس الاليكسيثيميا قدم هذا المقياس كل من باجبى وباركر وتايلور (١٩٩٤) وهو يعد أكثر مقاييس التقرير الذاتى المتاحة كفاءة من الوجهة السيكومترية وأكثرها شيوعًا فى دراسات الاليكسيثيميا يتكون المقياس من (٢٠ بندًا)، يجاب عنها باستخدام مقياس ليكرت متدرج الشدة مكون من (٥) درجات، تشير الدرجة (١) إلى أن هذا البند لا ينطبق أبدًا بينما تشير الدرجة (٥) إلى إتمام انطباق البند على المشارك وبهذا تتراوح الدرجة الكلية عليه ما بين ٢٠ (٢٠x١) إلى (١٠٠) درجة (٢٠x٥)، ويتضمن هذا المقياس خمسة بنود تعطى أوزانًا معكوسة وهى (٤– ٥– ١٠– ١٨–١٩) ويمكن الحصول من خلاله على ثلاث درجات فرعية تمثل الأبعاد الرئيسية للمفهوم وهى : ١) صعوبة إدراك المشاعر و٢) صعوبة التعبير والافصاح عنها للآخرين و٣) التفكير الموجه نحو الخارج (أميمة محمد أنور، ٢٠١٤ :١٠٣).

تقدير الكفاءة السيكومترية لمقياس الاليكسيثيميا :

أولاً : الصدق :

قامت أميمة محمد أنور (٢٠١٤) بحساب صدق المقياس على النحو التالى.

من الناحية النظرية يفترض وجود ارتباط بين مفهوم الاليكسيثيميا والعوامل المشكلة له، ومن ثم نتوقع وجود معاملات ارتباط إيجابية جوهرية بين الدرجة على المقاييس الفرعية والدرجة الكلية، ولتجنب ما قد يظهر من نتائج مضللة حال التعامل مع الدرجة الكلية – وليس الدرجة الكلية المعدلة – للمقياس تم حساب معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية للمقياس والدرجة الكلية المعدلة وأسفر ذلك عن وجود ارتباطات إيجابية جوهرية وهو ما يدعم الصدق التكوينى للمقياس كما ظهرت نتائج معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية وبعضها البعض فى الاتجاه المفترض حيث وجود ارتباط جوهرى فى الاتجاه الايجابى.

ثانيًا : الثبات :

قامت أميمة أنور (٢٠١٤) أيضًا بحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار وذلك على عينة مكونة من (١٣١) طالبا وطالبة من الفرق الأربع بقسم علم النفس وكان ذلك بفاصل زمنى يتراوح بين (٣) أسابيع إلى شهر بين القياسين وقد بلغ معامل ثبات مقياس تورنتو – ٢٠ للاليكسيثيميا – مقدرًا بمعامل ارتباط بيرسون (٠,٨٣) وهو ما يعد معامل ثبات مقبول، كما قامت أميمة أنور بحساب الثبات من خلال الاتساق الداخلى بطريقة الفا كرونباخ وذلك على عينة مكونة من ٤٥٨ طالبا وطالبة وتراوح المدى العمرى لهم من (١٧,٤ سنة إلى ٢٥,٣ سنة) وكشفت نتائج حساب الثبات عن معاملات اتساق مقبولة، كما يوضحها الجدول التالى:

حساب صدق وثبات مقياس الاليكسيثيميا فى الدراسة الحالية :

أولاً : الصدق :

تم حساب صدق المقياس فى الدراسة الحالية على العينة السابق الإشارة إليها (ن=٥٠) من خلال **صدق المفهوم** وذلك عن طريق حساب ارتباط المكونات الفرعية بالدرجة الكلية لمقياس الاليكسيثيميا.

يوضح جدول (١٠) ارتباط المكونات الفرعية بالدرجة الكلية لمقياس الاليكسيثيميا (ن=٥٠)

المتغير	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
١_بُعد صعوبة وصف المشاعر	٠,٨٤٤**	٠,٠٠٠١
٢_بُعد صعوبة تحديد المشاعر	٠,٨٢٥**	٠,٠٠٠١
٣_بُعد التفكير الموجه نحو الخارج	٠,٧١٤**	٠,٠٠٠١

يتضح من الجدول السابق ارتباط جميع الأبعاد الفرعية لمقياس الاليكسيثيميا بالدرجة الكلية لمقياس الاليكسيثيميا ارتباطًا مرتفعًا دالًا عند (٠,٠٠٠١) مما يشير إلى تمتع المقياس بصدق المفهوم.

ثانيًا : الثبات :

تم حساب الثبات لمقياس الاليكسيثيميا فى الدراسة الحالية على العينة السابق وصفها (ن=٥٠) من خلال طريقتين وهما ألفا كرونباخ والقسمة النصفية

أ) معامل ألفا كرونباخ.

ب) القسمة النصفية : وذلك على النحو التالى :

جدول (١١) يوضح معاملات الثبات لمقياس الاليكسيثيميا بطريقتى ألفا كرونباخ وللقسمة النصفية بعد تصحيح الطول (ن=٥٠)

المتغير	معامل ثبات ألفا كرونباخ (ن=٥٠)	معامل ثبات القسمة النصفية بعد تصحيح الطول (ن=٥٠)
١_ الدرجة الكلية لمقياس الاليكسيثيميا	٠,٨٢	٠,٧٧
٢_ بُعد صعوبة وصف المشاعر	٠,٥٢	٠,٥٤
٣_ بُعد صعوبة تحديد المشاعر	٠,٨٠	٠,٨٢
٤_ بُعد التفكير الموجه نحو الخارج	٠,٦٤	٠,٦٧

يتضح من الجدول السابق تمتع مقياس الاليكسيثيميا بمعاملات ثبات مقبولة وذلك من خلال طريقتى ألفا كرونباخ والقسمة النصفية باستخدام معادلة سبيرمان براون.

رابعًا : موقف التطبيق وإجراءاته :

تم تطبيق أدوات الدراسة بعد الحصول على الموافقات المطلوبة من المستشفيات السابق ذكرها، وقد استغرقت فترة التطبيق (١١ شهرًا) وذلك بداية من ديسمبر (٢٠١٩) حتى نهاية أكتوبر (٢٠٢٠)، وكان يتم التطبيق على الحالات بشكل فردى واستغرقت جلسة التطبيق ما بين (٤٠-٦٠) دقيقة، وكانت تبدأ جلسة التطبيق بالترحيب بأفراد العينة وحثهم على التعاون الصادق فى البحث، والاستعداد للرد على أى أسئلة أو تعليقات عند اجاباتهم على مقاييس الدراسة، وبالنسبة لاستمارة البحث كانت تبدأ بالأسئلة الديموجرافية ويليها مقياس الوعى بالذات، ثم مقياس المخططات غير التوافقية، وأخيرًا مقياس الاليكسيثيميا.

خامسًا: أساليب التحليل الإحصائى :

تم استخدام عدد من الأساليب الإحصائية الملائمة للتحقق من أسئلة الدراسة وفروضها، ومن بينها ما يلى :

١ – الإحصاءات الوصفية (المتوسطات والانحرافات المعيارية).

٢ – حساب معاملات الارتباط الخطى لبيرسون للكشف عن العلاقة الارتباطية بين متغيرات الدراسة.

٣ – معامل الإنحدار البسيط للكشف إسهام الوعى بالذات فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، وكذلك الكشف عم إسهام المخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

أولاً : الإحصاءات الوصفية :

يتمثل عرض الإحصاءات الوصفية فى المتوسطات والإنحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة وذلك لدى عينة المعتمدين على المواد النفسية (ن=١٠٠).

جدول (١٢) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة لدى عينة المعتمدين على المواد النفسية ن= (١٠٠)

المتغير	المتوسط	الإنحراف المعيارى
١ – الدرجة الكلية للوعى بالذات	١٦٠,٢٩	٣١,٠٠
أ) مكون الوعى بالذات الخاصة	٨٧,٦٨	١٩,٣٦
ب) مكون الوعى بالذات العامة	٧٢,٦١	١٤,٦٢
٢ – الدرجة الكلية للمخططات غير التوافقية	٢٦٠,٧٢	٤٧,٠٤
أ) مخطط الانفصال أو النبذ	٣١,٦٢	٨,٥٩
ب) مخطط العجز عن الاستقلال والأداء	٤٧,١٨	١٠,٤٤
ج) مخطط عجز الشخص عن وضع القواعد أو الحدود المنظمة لحياته	٦٤,٠٩	١٠,٤١
د) مخطط التوجه نحو الآخرين	٧٠,٧٦	١٦,٤٤
هـ) مخطط الكبت أو القمع	٥٦,٠٧	١٢,٨٠
٣ – الدرجة الكلية للاليكسيثيميا	٥٧,٩٣	١٣,٦٠
أ) بُعد صعوبة وصف المشاعر	١٤,٥٦	٣,٨٩
ب) بُعد صعوبة تحديد المشاعر	١٩,١٧	٦,٦١
ج) بُعد التفكير الموجه نحو الخارج	٢٤,٢٠	٥,٦٣

ثانياً : عرض نتائج الدراسة :

النتائج الخاصة بالفرض الأول :

ينص الفرض الأول على وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، ولاختبار هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين متغير الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا، ونظرًا لاحتواء كل من متغير الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا على مكونات فرعية، فإن الجدول التالى يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا والمكونات الفرعية لكل من المتغيرين لدى العينة الكلية وذلك على النحو التالى :

جدول (١٣) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا والمكونات الفرعية لكل منهما لدى المعتمدين على المواد النفسية (ن= ١٠٠)

المتغير	الدرجة للاليكسيثيميا	بُعد صعوبة وصف المشاعر	بُعد صعوبة تحديد المشاعر	بُعد التفكير الموجه نحو الخارج
	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط بيرسون
١ – الدرجة الكلية للوعى بالذات	٠,٢٣*	٠,١٢	-٠,٠٢	٠,٤٨**
أ) مكون الوعى بالذات الخاصة	٠,١١	٠,٠٢	-٠,١٣	٠,٤٢**
ب) مكون الوعى بالذات العامة	٠,٣٣**	٠,٢٤*	٠,١٣	٠,٤٧**

* دال عند ٠,٠٢ ** دال عند أكثر من ٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق :

١- توجد علاقة ارتباطية خطية موجبة بين الدرجة الكلية للوعى بالذات وكل من الدرجة الكلية للاليكسيثيميا وبُعد التفكير الموجه نحو الخارج كأحد أبعاد الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

٢- توجد علاقة ارتباطية خطية موجبة بين مكون الوعى بالذات الخاصة وبُعد التفكير الموجه نحو الخارج كأحد أبعاد الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

٣- توجد علاقة ارتباطية خطية موجبة بين مكون الوعى بالذات العامة وكل من الدرجة الكلية للاليكسيثيميا وبُعد صعوبة وصف المشاعر وبُعد التفكير الموجه نحو الخارج لدى المعتمدين على المواد النفسية.

٤- لا توجد علاقة بين الدرجة الكلية للوعى بالذات وكل من بُعد صعوبة وصف المشاعر وبُعد صعوبة تحديد المشاعر، كما أنه لا توجد علاقة بين مكون الوعى بالذات الخاصة وكل من الدرجة الكلية للاليكسيثيميا وبُعد صعوبة وصف المشاعر وبُعد صعوبة تحديد المشاعر، وأيضًا لا توجد علاقة بين مكون الوعى بالذات العامة وبُعد صعوبة تحديد المشاعر لدى المعتمدين على المواد النفسية.

النتائج الخاصة بالفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على وجود علاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، ولاختبار هذا الفرض تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين المخططات غير التوافقية والاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، ونظرًا لإحتواء متغير المخططات غير التوافقية والاليكسيثيميا على مكونات فرعية، فإن الجدول التالى يوضح معامل ارتباط بيرسون بين المخططات غير التوافقية والاليكسيثميا لدى المعتمدين على المواد النفسية لدى العينة الكلية، **وذلك على النحو التالى:**

جدول (١٤) يوضح معامل ارتباط بيرسون بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا والمكونات الفرعية لكل منهما لدى المعتمدين على المواد النفسية (ن=١٠٠)

المتغير	الدرجة الكلية للاليكسيثيميا	بُعد صعوبة وصف المشاعر	بُعد صعوبة تحديد المشاعر	بُعد التفكير الموجه نحو الخارج
	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط بيرسون	معامل ارتباط بيرسون
١.الدرجة الكلية للمخططات غير التوافقية	**٠,٧١	**٠,٦٥	**٠,٦٢	**٠,٥١
٢.مخطط الانفصال أو النبذ	**٠,٥٨	**٠,٥٣	**٠,٦٣	*٠,٢٨
٣.مخطط العجز عن الاستقلال والأداء	**٠,٥٩	**٠,٥٨	**٠,٥٢	**٠,٣٧
٤.مخطط عجز الشخص عن وضع القواعد والحدود المنظمة لحياته	**٠,٤٦	**٠,٤٤	*٠,٣٠	**٠,٤٤
٥.مخطط التوجه نحو الآخرين	**٠,٥٩	**٠,٥٢	**٠,٤٥	**٠,٥٠
٦.مخطط الكبت أو القمع	**٠,٦١	**٠,٥٠	**٠,٤٧	**٠,٥٥

* دال عند ٠,٠٠٠٢ ** دال عند أكثر من ٠,٠٠٠١

يتضح من الجدول السابق:

وجود علاقة ارتباطية خطية موجبة قوية بين المخططات غير التوافقية والاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما توجد علاقة ارتباطية خطية موجبة بين جميع المكونات الفرعية لمقياس المخططات غير التوافقية وجميع أبعاد الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

النتائج الخاصة بالفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على إسهام الوعى بالذت فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اسلوب تحليل الانحدار البسيط للكشف عن إسهام الوعى بالذت فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، **وذلك على النحو الموضح فيما يلى :**

جدول (١٥) يوضح نموذج تحليل الانحدار البسيط بإعتبار أن الدرجة الكلية للوعى بالذات متغير منبئ والدرجة الكلية للاليكسيثيميا متغير تابع لدى المعتمدين على المواد النفسية (ن=١٠٠)

المتغيرات المنبئة	المتغيرات التابعة	معامل الارتباط ر	معامل الارتباط ر٢	قيمة الانحدار B	الانحدار المعيارى بيتا Beta	قيمة ف ودلالتها	قيمة ت ودلالتها	القيمة الثابته
الدرجة الكلية للوعى بالذات	الدرجة الكلية للاليكسيثيميا	٠,٢٣	٠,٠٥	٠,٥١	٠,٢٣	*٥,٢٥ *٠,٠٢٤	٢,٢٩ ٠,٠٠٠١	١٣٠,٥

* دال عند ٠,٠٢

يتضح من الجدول السابق وجود إسهام للدرجة الكلية للوعى بالذات فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، حيث وصلت قيمة (ت) لمستوى الدلالة وذلك بنسبة إسهام (٥%).

النتائج الخاصة بالفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على إسهام المخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اسلوب تحليل الانحدار البسيط للكشف عن إسهام المخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، **وذلك على النحو الموضح فيما يلى :**

جدول (١٦) يوضح نموذج تحليل الانحدار البسيط بإعتبار أن الدرجة الكلية للمخططات غير التوافقية متغير منبئ والدرجة الكلية للاليكسيثيميا متغير تابع لدى المعتمدين على المواد النفسية (ن= ١٠٠)

المتغيرات المنبئة	المتغيرات التابعة	معامل الارتباط ر	معامل الارتباط ر ٢	قيمة الانحدار B	الانحدار المعيارى بيتا Beta	قيمة ف ودلالتها	قيمة ت ودلالتها	القيمة الثابته
الدرجة الكلية للمخططات غير التوافقية	الدرجة الكلية للاليكسيثيميا	٠,٧١	٠,٥٠	٢,٤٦	٠,٧١	١٠٠,٨ *٠,٠٠٠١	١٠,٠٤ *٠,٠٠٠١	١٢٧,٠٣

يتضح من الجدول السابق وجود إسهام للدرجة الكلية للمخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، حيث وصلت قيمة (ت) لمستوى الدلالة وذلك بنسبة إسهام (٥٠%).

ثالثًا : مناقشة الفروض :

مناقشة الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على" وجود علاقة سلبية بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية"، وكشفت نتائج الدراسة عن عدم تحقق الفرض.

فقد أوضحت نتائج الدراسة الحالية أنه توجد علاقة ارتباطية خطية موجبة بين الدرجة الكلية للوعى بالذات وكل من الدرجة الكلية للاليكسيثيميا وبُعد التفكير الموجه نحو الخارج كأحد أبعاد الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما توجد علاقة ارتباطية خطية موجبة بين مكون الوعى بالذات الخاصة وبُعد التفكير الموجه نحو الخارج كأحد أبعاد الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، وكذلك وجود علاقة ارتباطية خطية موجبة بين مكون الوعى بالذات العامة وكل من الدرجة الكلية للاليكسيثيميا وبُعد صعوبة وصف المشاعر وبُعد التفكير الموجه نحو

الخارج لدى المعتمدين على المواد النفسية، بينما لا توجد علاقة بين الدرجة الكلية للوعى بالذات وكل من بُعد صعوبة وصف المشاعر وبُعد صعوبة تحديد المشاعر، كما أنه لا توجد علاقة بين مكون الوعى بالذات الخاصة وكل من الدرجة الكلية للاليكسيثيميا وبُعد صعوبة وصف المشاعر وبُعد صعوبة تحديد المشاعر، وأيضًا لا توجد علاقة بين مكون الوعى بالذات العامة وبُعد صعوبة تحديد المشاعر لدى المعتمدين على المواد النفسية.

وبالنسبة لمناقشة وجود علاقة سلبية بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، لا توجد – فى حدود علم الباحثين – دراسات فى التراث البحثى تناولت العلاقة بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا المعتمدين على المواد النفسية بشكل خاص، ولكن توجد دراسات تناولت العلاقة بين المتغيرين لدى فئات أخرى غير الفئة المستهدفة بالدراسة وهى المعتمدين على المواد النفسية، ولذلك تم اختبار هذا الفرض فى الدراسة الحالية.

وقد تبين أن هناك تعارض بين نتائج الدراسة الحالية والتى انتهت إلى وجود علاقة إيجابية بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، ونتائج التراث البحثى والدراسات السابقة التى أوضحت أنه توجد علاقة سلبية بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا.

حيث نجد أن الوعى بالذات يرتبط بالاليكسيثيميا فى العديد من الاضطرابات النفسية، وأن وجود الوعى بالذات لدى الفرد يجعله يدرك وجود الاليكسيثيميا لديه، وبالتالى فقد أشارت العديد من البحوث أن وجود الاليكسيثيميا لدى الأفراد ارتبط بالعجز فى الوعى بالذات الانفعالى لديهم **(Moriguchi et al., 2009)** بما يعنى وجود علاقة سلبية بينهما، وقد جاءت العلاقة فى الدراسة الحالية إيجابية وهذا يتعارض مع التراث البحثى.

كما أشار العديد من الباحثين أن الاليكسيثيميا تشير إلى العجز فى الوعى بالذات فيما يخص الحالات الانفعالية **(Kubota, et al., 2012)** وكذلك فهى تشير أيضًا إلى وجود صعوبة لدى الأفراد فى وصف وتحديد مشاعرهم وانفعالاتهم، حيث أظهرت نتائج دراسة بانايوتو وآخرين **(Panayiotou et al., 2020)** التى فحصت العلاقة بين الوعى بالذات والاليكسيثيميا، وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الوعى بالذات والاليكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، فكلما انخفض الوعى بالذات ارتفعت الدرجة على الاليكسيثيميا، كما تعارضت نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة لونجرزو وأخرين **(Longarzo et al., 2015)** التى أشارت إلى وجود علاقة سلبية بين الوعى بالذات والدرجة الكلية للاليكسيثيميا فكلما زاد الوعى بالذات لدى طلاب الجامعة انخفضت الدرجة على الاليكسيثيميا، وكذلك وجد ارتباط دال بين الوعى بالذات واثنين من الأبعاد الفرعية لمقياس الاليكسيثيميا وهما بُعد صعوبة وصف المشاعر وبُعد صعوبة تحديد المشاعر، كما وجد ارتباط بين بُعدى صعوبة وصف وتحديد المشاعر والوعى بمشاعر الفرد الداخلية.

وكذلك توصلت نتائج العديد من الدراسات إلى أن الأشخاص ذوى المستويات المرتفعة من الاليكسيثيميا لديهم صعوبة فى فهمهم لانفعالاتهم والتعبير عنها، وكذلك صعوبة فى الوعى بالذات الانفعالى، وأن انخفاض الوعى بالذات يرتبط بالاليكسيثيميا، كما وجد أن مرضى الفصام ذوى الدرجات المرتفعة من الاليكسيثيميا يوجد لديهم خلل فى الوعى بالذات وبالآخرين، كما تبين أن الأفراد ذوى الاليكسيثيميا المرتفعة يقومون بسلوكيات خطرة بدرجة أكبر من الأفراد ذوى الاليكسيثيميا المنخفضة، وقد اتضح أن وجود درجة من الوعى بالذات لدى الأشخاص ذوو الاليكسيثيميا المرتفعة تُمكنهم من تنظيم سلوكياتهم الخطرة بوعى فى اتجاه أكثر أمانًا حيث لا يقومون بإيذاء أنفسهم، ومع ذلك فإن إنخفاض الوعى بالذات لدى الأشخاص ذوى الاليكسيثيميا المرتفعة يجعلهم يقومون بسلوكيات خطرة كثيرة مقارنة بالأشخاص ذوى الاليكسيثيميا المنخفضة، ومن مظاهر ذلك القفز بالمظلات للتقليل من مشاعر القلق والاعتماد على المواد النفسية ومنها الكحول لمواجهة الضغوط المحتملة **(eg: Hrebert et al., 2011; Kubota et al., 2012; Longarzo et al., 2015; Lheureux et al., 2018 & Panayiotou et al., 2020)**

كما نجد أن الاليكسيثيميا تشير إلى أن العجز فى الوعى بالذات فيما يخص الحالات الانفعالية يرتبط بضعف القدرة فى مختلف جوانب المعرفة الوجدانية، وعلى الرغم من أن الاليكسيثيميا تشير إلى العجز فى الوعى بالذات الانفعالى فإنها تشير أيضًا إلى العجز فى فهم مشاعر وانفعالات الآخرين. **(Moriguchi et al., 2009 & O'Driscoll et al., 2014)**

وعند تفسير هذه النتيجة يتضح وجود علاقة إيجابية بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، وهذا ما تعارض ما مع ذكر فى التراث البحثى بوجود علاقة سلبية بين الوعى بالذات والاليكسيثيميا.

وقد يرجع ذلك التعارض إلى أن الدراسات التى تناولت العلاقة بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا قد أجريت على فئات أخرى غير الفئة المستهدفة بالدراسة فى الدراسة الحالية وهى عينة المعتمدين على المواد النفسية، والتى انتهت جميعها إلى وجود علاقة سلبية بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا، ومنها دراسة هيربيرت وأخرين **(Herbert et al., 2011)** والتى أجريت على مجموعة من الجمهور العام، ودراسة كيوبوتا وآخرين **(Kubota et al., 2012)** والتى أجريت على مجموعة من مرضى الفصام، وأيضًا دراسة لونجرزو وأخرين وبانايوتو وآخرين **(Longarzo et al., 2015 & Panayiotou et al., 2020)** وكانوا على مجموعة من طلاب الجامعة، ودراسة لهيوركس وأخرين **(Lheureux et al., 2018)** والتى أجريت على مجموعة من السائقين، كما أن هذه الدراسات أجريت فى مجمتعات وثقافات مختلفة عن التى أجريت فيها الدراسة الحالية، وكذلك فقد تم استخدام أدوات لقياس متغيرات الدراسة عن تلك التى تم استخدامها فى الدراسة الحالية.

وقد أشارت نتيجة دراسة لهيوروكس وآخرين (٢٠١٨) إلى أن الوعى بالذات كان متغير معدل بين الاليكسيثيميا وسلوكيات المخاطرة فى القيادة، وعلى ذلك فإن هناك من كان مرتفعاً فى الاليكسيثيميا ومرتفعا فى الوعى بالذات بغض النظر عما إذا كانوا معتمدين على المواد النفسية أم غير معتمدين.

ولذلك يمكن القول أن الوعى بالذات يشير إلى حالة من الوعى يدرك فيها الفرد مشاعره وانفعالاته ومعرفة أسباب تلك الانفعالات فهو يتضمن الانتباه إلى الحالة الداخلية للفرد وفهم أفكاره وسلوكياته المرتبطة بتلك الحالة بحيث يحاول الفرد معرفة ما يدور بداخله وكذلك إدراك الفرد للطريقة التى يتعامل بها مع الآخرون وكيف ينظر الآخرون له، وأن الاليكسيثيميا تشير إلى عجز الشخص عن وصف وتحديد مشاعره وانفعالاته، فالأشخاص المعتمدون على المواد النفسية ممن لديهم درجة من الوعى بالذات وكذلك درجة من الاليكسيثيميا يلجأون إلى التعاطى لتجنب الشعور بالعجز فى القدرة على وصف مشاعره وتحديدها، وأيضًا تعويضًا للنقص الذى يشعرون به بسبب عدم قدرتهم على التعبير ووصف ما يشعرون به من انفعالات ومشاعر، وهروبًا من مشاعر القلق والاكتئاب التى تأتى نتيجة لوجود الاليكسيثيميا لديهم، وبالتالى فعند علاج المعتمدين على المواد النفسية يجب تعليمهم القدرة على تحديد ووصف المشاعر، وكذلك التعبير عما يشعرون به بطرق إيجابية بدلاً من لجوئهم للاعتماد على المواد النفسية، فهم يدركون تمامًا مايقومون به ولكنهم لا يستطيعون التوقف عنه اعتقادًا منهم أنهم سوف يتخلصون من العجز الموجود لديهم فى تحديد مشاعرهم ووصفها بالاعتماد على المواد النفسية.

مناقشة الفرض الثانى :

ينص الفرض الثانى على "وجود علاقة إيجابية بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية" وكشفت نتائج الدراسة عن تحقق الفرض كليًا.

فقد أوضحت نتائج الدراسة الحالية وجود علاقة خطية ارتباطية موجبة جوهرية بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما تبين وجود علاقة إيجابية جوهرية بين المخططات الأساسية غير التوافقية وهى (مخطط الانفصال أو النبذ – مخطط عجز الشخص عن الاستقلال والأداء – مخطط عجز الشخص عن وضع القواعد أوالحدود المنظمة لحياته – مخطط التوجه نحو الآخرين – مخطط الكبت أو القمع) والدرجة الكلية للاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما وجدت علاقة بين الأبعاد الفرعية للاليكسيثيميا وهى (صعوبة وصف الممشاعر– صعوبة تحديد المشاعر– التفكير الموجه نحو الخارج) والدرجة الكلية للمخططات غير التوافقية وجميع مكوناتها.

وبالنسبة لمناقشة وجود علاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، نجد أن هذه النتيجة أتفقت مع نتائج عدد من الدراسات السابقة، فقد أوضحت نتائج بعض الدراسات وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاليكسيثيميا والمخططات غير التوافقية لدى العديد من مجموعات المرضى النفسيين المصابين باضطرابات نفسية مختلفة، ومنها اضطرابات الأكل، والألم المزمن، والقلق، والاكتئاب، واضطرابات الشخصية والاعتماد على المواد النفسية. **(Lawson et al., 2008 & Saariaho et al., 2015)**

وعند تفسير هذه النتيجة يتضح وجود علاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، حيث يرى يونج أن مفهوم المخططات غير التوافقية هو المفهوم الذى يمارس الدور الخفى فى ظهور العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية، وقد افترض كل من بول ويونج أن المعتمدين على المواد النفسية قد يستخدمون المخدرات كوسيلة لتجنب الشعور بالألم الناتج عن المخططات غير التوافقية لديهم، وبالتالى فإن العمل على تغيير هذه المخططات غير التوافقية من الممكن أن تحسن نسب تعافى هؤلاء المرضى من اضطراب الاعتماد على المواد النفسية، كما نجد أن الأشخاص المعتمدين على المواد النفسية من المحتمل أن يكونوا تعرضوا للإساءة الجسدية أو الجنسية خلال مرحلة الطفولة وبالتالى تنشأ لديهم مخططات مثل مخطط عدم الثقة الإساءة، ومخطط الهجر. (أيمن حامد الجوهرى، ٢٠١٨: ٢١ –٢٢)

وقد وجد أن المخططات غير التوافقية المبكرة تكون مرتفعة لدى المعتمدين على المواد النفسية ومرضى الوسواس القهرى والاكتئاب الشديد وكتذلك اضطراب الشخصية الحدية. **(Khosravani et al., 2019)**

ولذلك يمكن القول أن المخططات غير التوافقية تؤثر فى سلوك الفرد وشعوره، وهى التى تؤدى إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب الاعتماد على المواد النفسية، حيث إن المخططات غير التوافقية تؤثر على تقييم الفرد لأفكاره وعادة ما يكون التقييم سلبيًا لهذه الأفكار وينشأ هذا التقييم السلبى نتيجة لتنشيط المخططات غير التوافقية التى تعلمها الفرد وكونها عبر مراحل حياته، وبالتالى تؤثر فى قدرة الفرد على تحديد ووصف مشاعره للآخرين، وكذلك فى الطريقة التى يفسر بها الفرد مشاعر وانفعالات الآخرين من حوله.

مناقشة الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على "إسهام الوعى بالذات فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية"، وكشفت نتائج الدراسة عن تحقق الفرض كليًا.

فقد أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن الوعى بالذات كمتغير منبئ أسهم فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

وبالنسبة لمناقشة إسهام الوعى بالذات فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية فلا يوجد دراسات فى التراث البحثى تناولت إسهام الوعى بالذات فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما أنه لا يوجد دراسات فى التراث البحثى – فى حدود علم الباحثين – تناولت العلاقة بين الوعى بالذات والاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، ولكن يوجد دراسات تناولت العلاقة بين الوعى بالذات والاليكسيثيميا لدى فئات آخرى غير الفئة المستهدفة بالدراسة، ولذلك تم اختبار هذا الفرض فى الدراسة الحالية وتبين أن؛ الوعى بالذات يُسهم فى التنبؤ بالاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، فقد أظهرت نتائج بعض الدراسات التى فحصت العلاقة بين الوعى بالذات والاليكسيثيميا، وجود علاقة ارتباطية سلبية بين الوعى بالذات والاليكسيثيميا لدى طلاب الجامعة، فكلما زاد الوعى بالذات لدى طلاب الجامعة انخفضت الدرجة على الاليكسيثيميا، وكذلك وجد ارتباط دال بين الوعى بالذات واثنين من الأبعاد الفرعية لمقياس الاليكسيثيميا وهما بُعد صعوبة وصف المشاعر وبُعد صعوبة تحديد المشاعر، كما وجد ارتباط بين بُعدى صعوبة وصف وتحديد المشاعر والوعى بمشاعر الفرد الداخلية لدى عينة من الجمهور العام. **(Longarzoet al., 2015 & Panayiotou et al., 2020)**

نجد أن نتائج هذه الدراسات تعارضت مع نتيجة الدراسة الحالية والتى توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الوعى بالذات ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

وعند تفسير هذه النتيجة نجد أن الوعى بالذات يُسهم فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، حيث أن الشخص الواعى بذاته يكون لديه وعى بمشاعره وانفعالاته ويكون أكثر وعيًا بمعتقداته وقيمه التى تشكلت مبكرًا فى الحياة وكذلك معرفة ما يفكر فيه، وكذلك يكون لديه قدره على ضبط الافعال المندفعة والقدرة على التواصل الجيد مع الآخرين، والقدرة على فهم ما يريده والتعبير عنه. (سامر عدنان عبدالهادى، غانم جاسر البسطامى، ٢٠١٥)

ولذلك يمكن القول أن الوعى بالذات يتنبأ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، حيث إن وجود درجة من الوعى بالذات لدى المعتمدين على المواد النفسية يجعلهم يدركون وجود الاليكسيثيميا لديهم ومعرفة الأسباب الكامنة وراء عدم قدرتهم على تحديد ووصف مشاعرهم وانفعالاتهم للآخرين واللجوء لطرق إيجابية لتعليمهم وصف مشاعرهم والتعبير عنها.

مناقشة الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على "إسهام المخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية"، وكشفت نتائج الدراسة عن تحقق الفرض كليًا.

فقد أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن المخططات غير التوافقية كمتغير منبئ تُسهم فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

وبالنسبة لمناقشة إسهام المخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية فلا يوجد دراسات فى التراث البحثى تناولت إسهام المخططات غير التوافقية فى التنبؤ بمظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، كما أنه لا يوجد دراسات فى التراث البحثى – فى حدود علم الباحثين – تناولت العلاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية، ولكن توجد دراسات تناولت العلاقة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى فئات آخرى غير الفئة المستهدفة بالدراسة، ولذلك تم اختبار هذا الفرض فى الدراسة الحالية، فقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى وجود علاقة خطية ارتباطية موجبة بين المخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا لدى العديد من الفئات المرضية، فقد تبين أن المرضى الذين يعانون من الاليكسيثيميا يكون لديهم العديد من المخططات المبكرة غير التوافقية بالمقارنة بالمرضى الذين لا يعانون من الاليكسيثيميا، كما وجد ارتباط بين مخطط القمع الانفعالى والدرجة الكلية للاليكسيثيميا، كما تبين وجود ارتباط بين بُعد صعوبة تحديد المشاعر كأحد أبعاد الاليكسيثيميا ومخطط الاستحقاق/ العظمة كأحد المخططات غير التوافقية الفرعية، بينما ارتبط بُعد صعوبة وصف المشاعر كأحد أبعاد الاليكسيثيميا بمخطط الهجر/ عدم الاستقرار ومخطط الكبت والقمع الانفعالى، كما يمكن التنبؤ بالاليكسيثيميا لدى الأشخاص من خلال وجود المخططات غير التوافقية التالية لديهم وهى مخطط عدم الثقة/ الإساءة ومخطط الحرمان العاطفى ومخطط القمع الانفعالى، حيث أن الأشخاص الذين يعانون من الاليكسيثيميا يحصلون على درجات مرتفعة بشكل ملحوظ على مقياس يونج للمخططات غير التوافقية، وكذلك فإن مخطط القابلية للإيذاء أو المرض ومخطط العجز عن الاستقلال/ الأداء ومخطط القمع الانفعالى منبئين بوجود الاليكسيثيميا لدى الأشخاص **(eg: Lawson et al., 2008; Ameri et al., 2014; Cosenza et al., 2014; Saariaho et al., 2015; Abdelmohammadi et al., 2016; Ezation &Ahmadpanah, 2017 & Fang & Chung, 2019)**

وعند تفسير هذه النتيجة نجد أن كلًا من الاليكسيثيميا والمخططات غير التوافقية تتعلق بالمشكلات فى العلاقات الشخصية المتبادلة، وبأساليب التعلق غير الآمن، وقد كشفت نتائج إحدى الدراسات أن الاليكسيثيميا والمخططات غير التوافقية يرتبطان بالخبرات المبكرة السلبية، وتمثل المخططات المبكرة غير التوافقية المعارف والحالات الانفعالية المختلة وظيفيًا **(Saariaho et al., 2015)**

فالمخططات غير التوافقية تؤثر فى سلوك الفرد وشعوره، وهى التى تؤدى إلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية ومنها اضطراب الاعتماد على المواد النفسية، حيث أن المخططات غير التوافقية تؤثر على تقييم الفرد لأفكاره وعادة ما يكون التقييم سلبيًا لهذه الأفكار وينشأ هذا التقييم السلبى نتيجة لتنشيط المخططات غير التوافقية التى تعلمها الفرد وكونها عبر مراحل حياته، وبالتالى تؤثر المخططات غير التوافقية فى قدرة الفرد على تحديد ووصف مشاعره للآخرين، وكذلك فى الطريقة التى يفسر بها الفرد مشاعر وانفعالات الآخرين من حوله.

ولذلك يمكن القول أن تكوين المخططات غير التوافقية فى فترة مبكرة لدى الشخص يتنبأ بوجود الاليكسيثيميا لديه، حيث أن أساليب التنشئة الأسرية السلبية والتى تعتمد على الحماية الزائدة والتسلط تكون مخططات غير توافقية لدى الفرد مثل القمع الانفعالى والانفصال والنبذ مما يجعله لا يستطيع وصف مشاعره وتحديدها.

توصيات الدراسة :

من أهم التوصيات التى أوحت بها نتائج الدراسة الحالية ما يلى :

١ – تصميم برامج إرشادية لتنمية الوعى بالذات لدى المعتمدين على المواد النفسية.

٢ – تصميم برامج علاجية لتعديل المخططات غير التوافقية الموجودة لدى الأفراد منذ مراحل الطفولة المكبرة، والتى تُسهم فى ظهور الاليكسيثيميا، وكذلك قد تؤدى إلى مشكلة الاعتماد على المواد النفسية.

٣ – توعيه الجمهور العام والفئة المستهدفة بالاليكسيثيميا، وبالصعوبات التى يمكن أن تواجههم عندما يعانون منها والتغلب عليها.

الدراسات المقترحة :

يمكننا فى ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة، وما طرحته من تساؤلات أن نوصى بعدد من البحوث المستقبلية ومنها:

١ – هل توجد فروق بين المعتمدين وغير المعتمدين على المواد النفسية فى الوعى بالذات والمخططات غير التوافقية ومظاهر الاليكسيثيميا؟

٢ – دراسة دور الوعى بالذات فى تعديل المخططات غير التوافقية.

٣ – هل يؤثر علاج المخططات غير التوافقية على خفض الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية؟

٤ – دراسة دور الوعى بالذات فى خفض حدة الاليكسيثيميا لدى المعتمدين على المواد النفسية.

٥ – فاعلية برنامج علاجى لتنمية الوعى بالذات لدى المعتمدين على المواد النفسية.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

أحمد كمال نصارى، عبدالحكيم رزق عبدالحكيم، إكرام عائد إبراهيم (٢٠١٧). الوعى بالذات وعلاقته بالكفاءة التدريسية لدى معلمى تربية رياضية. ***مجلة علوم الرياضة وتطبيقات التربية البدنية***، كلية التربية الرياضية بقنا، جامعة جنوب الوادى، ٦، ٢١٢–٢٢٨.

أميمة محمد أنور (٢٠١٤). العلاقة بين الاليكسيثيميا واستجابة الجهاز العصبى المستقل للمشقة. ***رسالة دكتوراه*** (غير منشورة). جامعة القاهرة ، كلية الأداب ، قسم علم النفس .

أيمن حامد الجوهرى (٢٠١٥). المخططات غير التوافقية والأخطاء المعرفية لدى مريضات الشره العصبى. ***رسالة ماجستير*** (غيرمنشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

أيمن حامد الجوهرى (٢٠١٨). العلاقة بين المخططات غير التوافقية المبكرة واضطراب الشخصية الحدية والشخصية المضادة للمجتمع لدى المعتمدين على المواد النفسية. ***رسالة دكتوراه*** (غيرمنشورة)، كلية الآداب، جامعة حلوان.

جوديث بيك (٢٠٠٧). ***العلاج المعرفى الأسس والأبعاد***، (ترجمة) طلعت مطر، القاهرة : المركز القومى للترجمة .

رحيم عبدالله جبر (٢٠١٧). الراحة النفسية وعلاقتها بالوعى الذاتى لدى طلبة الجامعة. ***مجلة كلية التربية الجامعة المستنصرية***، (٢)، ١٤٩–١٧٤.

سارة سيد صابر (٢٠١٩). دور فاعلية الذات والمخططات المعرفية غير التوافقية فى التنبؤ باستراتيجيات التعايش لدى مريضات التهاب المفاصل الروماتويدى. ***رسالة ماجستير*** (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

سامر عدنان عبدالهادى، غانم جاسر البسطامى (٢٠١٥). الوعى بالذات لدى أعضاء هيئة التدريس من جامعة أبو ظبى فى ضوء متغيرات النوع (ذكر/ أنثى) والمؤهل العلمى والتخصص والخبرة. ***مجلة العلوم التربوية والنفسية***، كلية التربية، جامعة البحرين. ١٦(٢)، ٦٠٧–٦٣٨.

سامية محمد صابر (٢٠١٢). الاليكسيثيميا وعلاقتها بجودة النوم لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة. ***دراسات نفسية*** ٢٢ (٢)، ٢٦٩–٣٠٢.

عماد حسين المرشدى، محمد زهير جنجون (٢٠١٧). الوعى الذاتى لدى الطلبة المتميزين وأقرانهم العاديين فى المرحلة الإعدادية. ***مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية***، جامعة بابل، ٣٥، ١١٩٦–١٢١٠.

محمد رزق البحيرى (٢٠٠٩). إسهام بعض المتغيرات النفسية فى التنبؤ بالاليكسيثيميا. **دراسات نفسية**، ١٩(٤)، ٨١٥–٨٨٣ .

مسعد نجاح أبو الديار (٢٠٠٩). دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الاليكسيثيميا وفعالية الذات، **دراسات النفسية**. ١٩(٦٥)، ٣٤٦ – ٣٧١ .

منى محمد حسينى (٢٠٢٠). دور المخططات غير التوافقية وصورة الجسم فى التنبؤ بمظاهر اضطراب فقدان الشهية العصبى لدى المراهقات. ***رسالة ماجستير***، (غير منشوره)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

نجلاء عبدالحميد اليوسف (٢٠١٤). المخططات المعرفية السلبية فى علاقتها بصنع القرار والقدرة على حل المشكلات لدى مرضى الوسواس القهرى والأسوياء. ***رسالة دكتوراه*** (غير منشواره)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

هبة محمد على (٢٠١٥). المخططات المعرفية اللاتوافقية المنبئة باضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من الشباب الجامعى، ***مجلة كلية الآداب*** . جامعة بنها، ٤١(١)، ٣٦٧– ٣٨٧.

يوسف محمد قطامى، منال محمد صدر (٢٠١٥). فاعلية برنامج تدريبى مستند للنظرية المعرفية الاجتماعية والثقافية لتشكيل الهوية فى تطوير الوعى الذاتى والمفاهيم السياسية لدى طالبات الصف الخامس فى مدارس وكالة الغوث الدولية فى الأردن. ***مجلة الطفولة العربية جامعة الأردن***، ٦٤، ٦٥–٩٦.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

Abdelmohammadi, K., Hosseinzadeh, M., Abadi, F.G. & Khaleghi, M. (2016). Investigation the relationship between Alexithymia and Early Maladaptive Schema among university student in Tabriz , ***European Journal and social sciences***, 5, (2), 399-405.

Ameri,F., Bayat, B. & Khosravi, Z. (2014). Comparison of Early Maladaptive Schema and defense styles in Asthmatic, Alexithymic and normal subjects, ***Practice in clinical psycgology***, 2(1), 51-57.

Bankier, B., Algner, M. & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM- IV comparative evaluation of somatoform disorder, panic disorder, obsessive-compulsive disorder, and depression. ***Psychosomatics***, 42, (3) 235-240. Retrieved from http://www.sincedirect.com.

Beck, A.T., Freeman, A., Pretzer, J., Davis, D.D. Flemming.B. & Ottavani, B., Soimon, K.M., Padesky, C., Meyer, J. & Trexler, J. (1990). Cognitive therapy of personality disorders. ***Behaviors Research and Therapy***, 41(5), 509-528.

Bekendam, C.C. (1997). Dimensions of emotional intelligence : attachment, affect regulation, alexithymia, and empathy (***Unpublished Doctoral Dissertation***) . faculty of the fielding institute. Retrieved from proquest dissertation & theses database. (UMI No. 9729091)

Buss, A. (1980). ***Self–Consciousness and Social anxiety***, W.H. Freeman, Sanfrancisco.

Cosenza, M., Baldassarre, I., Matarazzo, O. & Nigro, G. (2014). Youth at Stake: Alexithymia, Cognitive Distortions, and Problem Gambling in Late Adolescents**.** ***Cognitive Computation,*** 4(6), 625-660. Springer Science+Business.

De Haan, H., Joosten, E., Wijdeveld, T., Boswinkel, P., Der palen, J.V. & De Jong, C. (2012). Alexithymia is not a stable personality trait in patients with substance use disorders, ***Psychiatry Research***, 198, 123-129.

De Haan, H., Joosten, E., De haan, L., Schellekens, A., Buitelaar,J., Der Palen, J.V. & De Jong, C. (2013). A family history of alcoholism relates to alexithymia in substance use disorder patients**.** ***Comprehensive Psychiatry,*** 45(911-917)

De Haan, H., Der palen, J.V., Wijdeveld, T.G., Buitelaar, J. K. & De Jong, C. (2014). Alexithymia in patients with substance use disorders: State or trait?. *Psychiatry Research*, 216(1), 137-145.

Diener, E. (1979). De individuation, self-awareness, and disinhibit ion. ***Journal of Personality and Social Psychology***, *37*(7), 1160-1171.

Ezation, S. & Ahmadpanah, M. (2017). Study the Relationship Among Early Maladaptive Schemas, Alexithymia and Ego Defensive Styles of Students at Azad and Payame Noor Universities in Shahindej. ***Avicenna Journal Of Neuro Psycho Physiology***, 3(4), 8793.

Fang. S. & Chung, M.C. (2019). The impact of past trauma on psychological distress among Chinese students: The roles of cognitive distortion and alexithymia. Psychiatric Research, 271, 136-143.

Foster . D.W. & Neighbors, C. (2013). Self-consciousness as a moderator of the effect of social drinking motives on alcohol use. ***Addictive Behaviors***, 38, 1996-2002.

Hamidi, S., Rostami, R., Farhoodi, F. & Abdolmanafi, A. (2010**).** A study and comparison of Alexithymia among patients with substance use disorder and normal people. ***Procedia Social and Behavioral Sciences***, 5, 1367-1370.

Herbert, B.M., Herbert. H. & Pollatos, O. (2011). On the Relationship Between Interoceptive Awareness and Alexithymia: Is Interoceptive Awareness Related to Emotional Awareness?. ***Journal of personality*** 79, 1150-1175.

Huang, Y.W., Lin, P.C. & Wang, J. (2018). The influence of bus and taxi drivers public self-consciousness and social anxiety on aberrant driving behaviors, ***Accident Analysis and Prevention***, 117, 145-153.

Khosravani, V., Mohammadzdeh, A. & Oskouyi, L.S. (2019). Early Maladaptive Schema in patients with high and low Schizotypal traits and their difference based on depression severity, ***Comprehensive Psychiatry***, 88, 1-8.

Kubota, M., Miyata, J., Sasamoto, A., Kawada, R., Fujimoto, S., Tanaka, Y., Sawamoto, N., Fukuyama, H., Takahashi, H., Murai, T. (2012). Alexithymia and reduced white matter integrity in schizophrenia: A diffusion tensor imaging study on impaired emotional self-awareness. *Schizophrenia research*, 141(2-3), 137-143.

Lawson, R., Emanuelli, F., Sines. J. & Waller, G. (2008). Emotional Awareness and Core Beliefs Among Women with Eating Disorders. ***European Eating Disorders Review***, 16, 155-159.

Lheureux, F., Charlois, C. & Auzolut, L. (2018). Not all high-alexithymia individuals are risk-takers: private self-consciousness moderates the relationship between alexithymia and risk-taking behaviours. ***Journal of Risk Research,*** 21(7), 899-913.

Longarzo, M., D'Olimpio, F., Chiavazzo, A., Santangelo,G.,Trojano.L.&Grossi,D. (2015)The relationships between interoceptiona dalexithymictrait.The Self Awareness Questionnaire in healthy subjects Frontiers in Psychology, ***Original Research***. 1149(6), https:// www. researchgate. net/publication /281226602

Moriguchi, Y., Ohnichi, T., Decety, J., Hirakata, M., Maeda, M., Mastuda, M. &Komaki, K. (2009). The Human Mirror Neuron System in a Population With Deficient Self-Awareness: An fMRI Study in Alexithymia. ***Human Brain Mapping***, 30, 2036-2076.

Nielsen, M.I. S.W. (2017). Computer-mediated communication and self-awareness -A selective Review. ***Computers in Human Behavior***, 76, 554-560

O'Driscoll, C. Liang, J. & Mason, O. (2014). Cognitive emotion regulation strategies, alexithymia and dissociation in schizophrenia, a review and meta-analysis. ***Clinical Psychology Review***, 43, 482-495. Retrieved from http://www. Sincedirect.com.

Panayiotou, G., Leonidou, C., Costantinou. E. & Michaelides, M. (2020). Self-Awareness in alexithymia and associations with social anxiety. *Current Psychology***,** 1600-1609.

Saariaho, A.S., Saariaho, T.H., Mattil, A.K., Karukivi. M. & Joukamaa, M. (2015). Alexithymia and Early Maladaptive Schemas in chronic pain patients. ***Personality and Social Psychology***, 56, 428-437.

Salminen, J.K., Saarijarvi, S. & Aarela, E. (1995). Two decades of alexithymia . ***Journal of Psychosomatic Research***, 39(7), 803–807. Retrieved from http://www.sciencedirect.com.

Scheier, M.F. & Carver, C.S. (1977). Self-Focused Attention and the experience of Emotion Attraction, Repulsion and Depression. ***Journal of personality and social Psychology***, 35(9), 625-636.

Stone, L.A. (2005) . The relationship between alexithymia, coping, and distress ***(Unpublished Doctoral Dissertation***). Marquette University. Retrieved from http://www.Proquest Dissertation.com & Theses database .

Taylor, G.J., Bagby, R.M. & Parker, J.D.A. (1997). ***Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Illness***. Cambridge: Cambridge University Press.

Taylor, G.J. (2004). Alexithymia: 25 years of theory and research . In I. Nyklicek , L. Temoshok & A. Vingerhoets (Eds.) , ***Emotional Expression and Health*** (pp. 193–154). New York: Springer Sciences+Business Media**.**

Taylor, G.J., Bagby, R.M. & Barker, J.D.A. (2016). What's in the name 'alexithymia'? A commentary on "Affective agnosia: Expansion of the alexithymia construct and a new opportunity to integrate and extend Freud's legacy**, *Neuroscience & Biobehavioral Reviews,*** 68, 1006-1020.

Thorberg, F.A., Young, R.M., Sullivan, K.A. & Lyvers, M. (2009). Alexithymia and alcohol use disorder: A critical review. ***Addictive Behaviors***. 34, 237-245.

Young, J.E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2003). Schema therapy: A Practitioners Guide. New York, Guiliford Press.

The Role of Self Consciousness and Maladaptive Schemas in Predicting The Manifestations of Alexithymia among Dependents on Psychoactive Substances

By

Dr. Shaaban Gaballa Radwan
Psychology Department
Cairo University

Dr. Yasmine Ahmed M. Saber
Psychology
At Abou El-Azaym Hospital

Abstract:

The research aims to examining The Role of both Self Consciousness and Maladaptive Schemas in Predicting The Manifestations of Alexithymia among Dependents on Psychoactive Substances, The sample consisted of (100) from Dependents on Psychoactive Substances Their ages ranged between (20-45) years.Three scales were used to assess study variables; Self Consciousness scale, Young Maladaptive Schemas scale (YSQ) and Tornto Alexithymia scale(TAS-20), Results Indicated That There Are Positive Corrrelation Between Self Consciousness and The Manifestations of Alexithymia Among Dependents on Psychoactive Substances, Also There Are Significant Positive Corrrelation Between Maladaptive Schemas and Manifestations of Alexithymia Among Dependents on Psychoactive Substances, Moreover, the result revealed that the Self Consciousness and Maladaptive Schemas Predicted with The Manifestations of Alexithymia among Dependents on Psychoactive Substances.

Key Words: Self Consciousness– Maladaptive Schemas- Manifestations of Alexithymia.