الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بالألكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة

إعداد

د/ إيمان عطية حسين منصور جريش

مدرس بكلية التربية –جامعة قناة السويس

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفيةلدى طالبات الجامعة ، ومدى الإسهام النسبي لمتغيري الالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية بأبعادهما في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة ، وكذلك التوصل لأفضل نموذج سببي يفسر العلاقة السببية بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة ، ولقد أجريت هذه الدراسة على عينة قوامها(٢١٨) طالبة بكلية التربية بالإسماعيلية – جامعة قناة السويس ممن تتراوح أعمارهن بين (١٨ : ٢٢)سنة بمتوسط عمر (٢٠) سنة، ولقد استجابت الطالبات عينة الدراسة لأدوات الدراسة المتمثلة في :

١ -قائمة بيك للاكتئاب (BDI-I) إعداد بيك وستير (Beck & Steer , 1993)تعريب أحمد عبد الخالق (١٩٩٦) .

٢ -مقياس الألكسيثيميا (إعداد الباحثة) .

٣ -مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية إعداد يونج (Young , 2005)،تعريب محمد الرحمن ومحمد سعفان (٢٠١٤)

وبتحليل نتائج الدراسة إحصائياً باستخدام برنامجي SPSSوبرنامج الليزرفقد توصلت الدراسةإلى نتائج أهمها :

١ -توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة .

٢ -عدم إسهام الالكسيثيميا وأبعادها في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة .

٣ - يختلف إسهام المخططات المعرفية اللاتكيفية بمجالاتها في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة.

٤ - لمجال (الانقطاع والرفض) "كأحد مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية" تأثيراً مباشراً موجباً ودالاً إحصائياً على الأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة .

٥ - لمجال (الحذر الزائد والكبت) " كأحد مجالات المخططات المعرفية الاتكيفية " تأثير مباشر موجب ودال إحصائياً على الالكسيثيميا لدى طالبات الجامعة .

٦ - تكون متغيرات الدراسة (الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية) فيما بينها نموذجاً يوضح العلاقة السببية بينها .

Abstract:

The present study aims to identify the correlation among depressive symptoms, Alexithymia, and the maladaptive cognitive schemas among university students, and to showto what extent the variables of bothAlexithymia and the maladaptive cognitive schemas relatively contribute to the prediction of the depressive symptoms among the university students. The study also aims to reach a casual model that explains the casual relationship among depressive symptoms, Alexithymia, and the maladaptive cognitive schemas.

The study is conducted on a sample that consists of 218 students at the faculty of Education in Ismailia, Suez Canal University. The age of those students range from 18 to 22 years old, with an average age of 20 years. The students are responsive to the tools of the study, which are as follows:

1-Beck's list of depression (BDI-I), Beck and Steer preparation (Beck & Steer, 1993), and the Arabization of Ahmed Mohamed Abdul Khaliq (1996).

2-Alexithymia scale prepared by the researcher.

3-The maladaptive cognitive schemas scale prepared by Young (Young , 2005), and the Arabization of Mohamed Alsayed Abdul Rahman and Mohamed Ahmed Ibrahim Safaan (2014).

By analyzing the results of the study using the statistical program SPSS and the laser program, the current study reaches the following findings, the most important of which are:

1- There is a positive statistical correlation among depressive symptoms, Alexithymia, and the maladaptive cognitive schemas among university students.
2- Alexithymia and its dimensions do not contribute in the prediction of depressive symptoms among university students.
3- The contribution of maladaptive cognitive schemas and its areas varies in predicting depressive symptoms among university students.
4- Disconnection and rejection, one of the fields of maladaptive cognitive schemas, have a direct positive and significant statistical effect on the depressive symptoms among university students.
5- Over vigilance and inhibition, as one of the fieldsof maladaptive cognitive schemas, have a direct positive and significant statistical effect on Alexithymia among university students.
6- The variables of the study (depressive symptoms, Alexithymia, and the maladaptive cognitive schemas) are considered as a pattern that shows the casual relationship among them.

المقدمة :

يتأثر الإنسان في حياته بعديد من المثيرات منها ما هو خارجي ومنها ما هو داخلي، فالمعتقدات والأفكار والخبرات وراء العديد من سلوكيات الإنسان تمثل جزء من المثيرات الداخلية ، وتنشأ من بنيات معرفية أكثر رسوخاً واستقراراً في الشخصية تسمى " المخططات المعرفية " تلك المخططات التي تنشأ مع الفرد منذ المراحل الأولى من طفولته وتعتمد على مدى إشباع الحاجات النفسية الأساسية ، ويدعمها على مدار حياته حالته المزاجية والضغوط التي يمر بها، إلا أن هذه المخططات إذا كانت تنحو بالفرد نحو السلبية وسوء التوافق فيطلق عليها "المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة Early Maladaptive Cognitive Schemasالتي بدورها تمثل سبباً لهزيمة الذات ولظهور العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية واضطرابات الشخصية.

كما تُعد الانفعالات أحد أهم مكونات النفس البشرية ، ويُعد التعبير السوي عنها أحد أهم دلالات الصحة النفسية ، إلا أن هناك بعض الأفراد الذين يفتقرون

إلى القدرة على تمييز الانفعالات وتفسيرها ووصفها والتعبير عنها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية المصاحبة لها ، وتمتد تلك المشكلة إلى أن هؤلاء الأشخاص يكونوا متسمين بمحدودية القدرة على التخيل والتأمل ، ويحكمهم في تفكيرهم واتخاذهم للقرارات رأي الأفراد الآخرين هؤلاء الأفراد يعانون من اضطراب نفسي أُصطلح عليه في مجال علم النفس بمصطلح "الالكسيثيميا" الذي يعبر عن ضعف التنظيم المعرفي للانفعالات ، وللالكسيثميا أثر سلبي على قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة ، فتتسم الحياة الاجتماعية لمرتفعي الالكسيثيميا بالفتور والبلادة ويفتقدون لعلاقات الود والألفة.

ولكون الإنسان كائن إجتماعي فُطِرَ على أن يألف الأخرين ويألفونه ؛فإن الأفراد الذين ينقصهم الانسجام مع من حولهم ، ويفتقرون إلى الأصدقاء ومن يشاركهم اهتماماتهم وأفكارهم ويفتقدون الشعور بالود والألفة مع الأخرين ويشعرون بإهمال الأخرين لهم وانشغالهم عنهم هم في الحقيقة أشخاص لديهم درجة مرتفعة من الشعور بالوحدة تولد لديهم درجة مرتفعة كذلك من الشعور بالعجز والحزن ويكونوا أكثر عرضة من غيرهم لظهور الأعراض الاكتئابية (محمد عبد الرحمن ، ٢٠٠٢) .

فقدرة الفرد على فهم ووصف وتوظيف وإدارة إنفعالاته بصورة منطقية تتناسب مع الموقف الحاضر ، والتوجيه الصحيح للانفعالات كقوة دافعة أو كاستجابة لمثيرات الحياة يساعد الفرد على أن يتواصل مع بيئته ومجتمعه ، ويساعده على أن يتمتع بالصحة العامة مما يقيه خطر التعرض للاكتئاب (سلامة العباني ، ٢٠١٠).

والإنسان عندما يعاني الإلكسيثيميا فإن حياته الخاصة تكون ككهف مظلم يصعب اقتحامه فينعكس ذلك على نظرته السلبية نحو ذاته والمستقبل والعالم من حوله ، وربما تكون الالكسيثيميا سبباً لأن يصبح ذلك الشخص عرضه لظهور

الاعراض الاكتئابية.وربما تكون تلك النظرة السلبية نتاج لأبنية معرفية شديدة الذاتية يستخدمها الفرد لفحص واختبار وترميز وتقييم المثيرات التي يتعرض لها ، تسمى بالمخططات المعرفية اللاتكيفية ، وهي تتحكم بصورة عامة في عملية معالجة المعلومات والسلوك ، وتؤدي تلك المخططات المعرفية اللاتكيفية إلى أفكار تلقائية تشوه عملية التفكير ،وينتج عنها تفسيرات سلبية تؤدي لظهور العديد من المشكلات الانفعالية والسلوكية (محمد عبد الرحمن ومحمد سعفان ، ٢٠١٥) ، وتكمن خطورة الاكتئاب في أنه يبدد دافعية الفرد التلقائية البناءة ، وربما يغلب عليه ميل قاهر إلى الهروب من هذه الحالة غير المحتملة فيفكر في الانتحار (آرون بيك ، ٢٠٠٠).

مشكلة الدراسة :

تمثل فئة الشباب الجامعي أمل كل أمة وأداة تطورها وتقدمها، وإن ظهور الأعراض الاكتئابية لديهم يمثل عائق يحول دون حركة التقدم والإنتاج والتنمية للمجتمع ؛ لما يترتب عليها من مشكلات نفسية وصحية واجتماعية واقتصادية ؛ لذا كان يجب التصدي لتلك المشكلة بالدراسة لإلقاء الضوء على بعض المتغيرات النفسية "المعرفية والوجدانية " المسهمة في حدوث تلك الأعراض بهدف تحديدها متمثلة بهذه الدراسة في (المخططات المعرفية اللاتكيفية و الالكسيثيميا)، وطرح اقتراحات حول طرق العلاج والإرشاد النفسي التي يمكن أن تسهم في حل هذه المشكلة، وعرض بعض التصورات حول سبل الوقاية منها. وتبينتمشكلة الدراسة من:

- ندرة الدراسات السابقة التي جمعت بين متغيرات الدراسة الحالية المتمثلة في (الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية) .
- ندرة الدراسات العربية التي تطرقت لدراسة المخططات المعرفية اللاتكيفية .

- تناقض نتائج الدراسات التي تطرقت لدراسة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والالكسيثيميا ، فبعضها أثبت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الاكتئاب والالكسيثيميا بأبعادها مثل دراسة (Lumley et al.,2002)؛ (Parker et al., 1991)؛ (Marchesi et al.,2000)، بينما أشارت دراسات (Bankier,et al., 2001)؛ (Hozoori & Barahmand , 2013) أن بُعد التفكير الموجه خارجياً كأحد أبعاد الالكسيثيميا لم يرتبط بالاكتئاب ؛ وعلى النقيض هناك دراسات أخرى أثبتت أن الدرجة الكلية للالكسيثيميا لم ترتبط بالاكتئاب مثل دراسة (Bankier,et al, 2001).
- اثبتت نتائج عديد من الدراسات أن نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الإناث أعلى من الذكور. ومن بين هذه الدراسات (Honkalampi et al., 2004), (Ibrahim et al., 2013), (Balsamo etal., 2015), (El-Missiry et al., 2012).

ومما سبق يمكن حل مشكلة الدراسة بالإجابة على الأسئلة التالية : -

أسئلة الدراسة :

(١) هل توجد علاقة ارتباطية بين الأعراض الاكتئابية والاليكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة؟

(٢) هل يمكن التنبؤ بالأعراض الاكتئابية من الالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة؟

(٣) ما هو أفضل نموذج سببي يوضح العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة ؟ ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الفرعية التالية :

أ - هل لمجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية تأثيرات سببية مباشرة على الأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة؟

ب -هل لمجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية تأثيرات سببية مباشرة على الألكسيثيميا لدى طالبات الجامعة؟

ج -هل للألكسيثيميا تأثير سببي مباشر على الأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة ؟

أهداف الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى :

١ - دراسة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة.

٢ - التعرف على مدى إسهام (الالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية) في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة .

٣ - التوصل إلى أفضل نموذج سببي يوضح العلاقة بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية ، والتحقق من صحة هذا النموذج لدى طالبات الجامعة.

أهمية الدراسة :

أولاً : الأهمية النظرية :

تتضح أهمية الدراسة في كونها دراسة وصفية ارتباطية لتوضيح العلاقة السببية بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة ، كما تضيف نتائج الدراسة الحالية إطاراً تنظيرياً يُضاف إلى الدراسات التي تبحث في مجالي الاكتئاب والالكسيثيميا .

ثانياً : الأهمية التطبيقية :

يمكن الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية في تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية للشباب الجامعي الذين يعانون من أعراض اكتئابية أو من ارتفاع

الالكسيثيميا، وتحديد أكثر المخططات المعرفية اللاتكيفية التي يجب التركيز عليها عند بناء البرامج الإرشادية والعلاجية لمرتفعي الأعراض الاكتئابية ومرتفعي الالكسيثيميا، كما قد تفيد النتائج في توضيح خطوات وركائز هامة لاستخدامها في البرامج الوقائية المقدمة من قِبل الآباء والقائمين على رعاية الشباب الجامعي ومساندتهم بهدفالوقاية من خطر التعرضللأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية .

مصطلحات الدراسة :

الأعراض الاكتئابيةDepressive Symptoms:

هي حالة انفعالية دائمة أو وقتية ، يشعر فيها الفرد بالانقباض،والحزن ، والضيق ، وتشيع فيها مشاعر كالهم ، والغم ،والتشاؤم ، فضلاً عن مشاعر القنوط ،والجزع ، واليأس ، والعجز ، وهي حالة مصحوبة بأعراض مرتبطة بالجوانب المعرفية والسلوكية والجسمية ، ومن بين هذه الأعراض : التشاؤم ، وضعف التركيز ، ومشكلات النوم ، وافتقاد الاستمتاع ، والتعب والوحدة ، ونقص تقدير الذات ، والشكاوى الجسمية (أحمد عبد الخالق وآخرون، ٢٠١١).

الالكسيثيما Alexithymia:

هي ظهور صعوبة في فهم الفرد لانفعالاته والتمييز بينها، وقصور في القدرة على التعبير عنها ووصفها مما ينعكس على عدم قدرة الفرد على فهم انفعالات الأخرين مما يضعف علاقات الود بينه وبينهم ، ويرجع ذلك لضعف القدرة على التنظيم المعرفي للانفعالات وقصور في المعالجة المعرفية للانفعالات والمشاعر ويكون ذلك مصاحب بضعف القدرة على التخيل والتأمل والابتكارية مما يدفع الفرد للتفكير الموجه خارجياً الذي يجعل الفرد يأخذ بآراء الآخرين وأفكارهم ويتخذ منها محك للحكم على سلوكياته وانفعالاته وأداءاته.

المخططات المعرفية اللاتكيفية Maladaptive Cognitive Schemas:

بنيات معرفية مهددة للذات تتسم بالاستقرار النسبي تؤثر على اعتقادات الفرد وافكاره حول ذاته والعالم المحيط به ، يكتسبها الفرد لمروره بخبرات سلبية في مرحلة الطفولة،نتيجة عدم إشباع الحاجات الأساسية، وتستمر معه على مدار حياته ، ويزداد ظهورها عندما يزداد على كاهل الفرد ضغوط الحياة.

حدود الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من (٢١٨) طالبة جامعية بكلية التربية جامعة قناة بالفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي (٢٠١٥ -٢٠١٦) ، وتمت الدراسة باستخدام أدوات الدراسة وبتطبيق المنهج الوصفي الارتباطي .

الإطار النظري للدراسة :

- الاليكسيثيميا Alexithymia:

ظهر مصطلح الالكسيثيميا على يد سيفنيوس(Sifneos,1973)لوصف الأشخاص الذين يصعب عليهم وصف انفعالاتهم ، ومشاعرهم وتعلقهم الاجتماعي بالأخرين ، و يعانون من عدم القدرة على التمييز بين المشاعر المختلفة.وكانت بداية ظهور المصطلح لوصف فئة ممن يعانون اضطرابات سيكوسوماتية ولا يستطيعون التمييز بين الانفعالات والاحاسيس الجسدية .

ومنذ ذلك الحين توالت الدراسات في ذلك المنحى ؛ إلا أنه ظهرتهناك إشكالية مازالت قائمة في تعريف الالكسيثيميا فالبعض يعرفها على أنها سمة والبعض الآخر يعرفها بكونها حالة حيث يذكرها البعض بكونها تمثل واحدة من ميكانيزمات الدفاع غير الناضجة المسئولة عن عدم القدرة على إدارة المشاعر والانفعالات (Ameri et al.,2014)، وممن يذكرون أن الالكسيثيميا سمة مستقرة نسبياً لدى الشخصية تعبر عن خلل في المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية ، ومنهم سوارت وآخرون (Swart et al.,2009)إذ أشار إلى أن الالكثيسيميا تمثل عجز

في التنظيم الانفعالي وعجز في المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية ، إذ تمثل إعاقة في التنظيم الانفعالي ؛ حيث تكون هناك صعوبة في تحليل وتقييم المعلومات الانفعالية على مستوى المجال الإدراكي فيستشعر فيها الفرد بالحيرة والإحباط إنفعالياً ومعرفياً ، وهذا الفشل يزيد من احتمال استخدام أساليب دفاعية غير ناضجة(Karukivi, et al.,2014a)، والبعض الآخر يذكر أن الالكثيسيميا ليس لها الاستقرار النسبي بمرور الزمن بل يجب النظر إليها بكونها حالة تحدث كنتيجة مباشرة للعجز الشخصي وبذلك فهي ميكانيزم دفاعي بسيط لحماية الشخص ضد العجز الانفعالي المرتبط باستشعاره بالضرر (Ameri et al.,2014).

ولأن الانفعالات أحد الجوانب الأساسية المحددة لتطور الأداء البشري والضرورية للتعامل في الحياة الاجتماعية ومع الضغوط ،لذا فإن الأفراد الذين يعانون من الالكسيثيميا يكونوا أكثر عرضة من غيرهم لكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية (كالتجنب ،والاعتمادية، والسلبية ،والعدوانية ،والاكتئاب) فالالكسيثيميا ترتبط بالكثير من المشكلات الاجتماعية المتمثلة في ضعف العلاقات الشخصية والاجتماعية مع الآخرين وضعف الأداء على المستوى الاجتماعي . فالعلاقات الشخصية للافراد الذين لديهم الالكسيثيميا المرتفعة تتسم بالبرود والفتور والسلوك الاجتماعي التجنبي ، لذا فإنهم كثيروا الشكوى من عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وكذا الشكوى بضعف القدرة على التواصل مع الآخرين ، كما أنهم يعانون من أنهم غير قادرين على نقل خبراتهم وتجاربهم الانفعالية للآخرين(Nicolò et al ., 2011).

أما عن نسبة إنتشار الالكسيثيميا فقد كانت موضع اهتمام عديد من الباحثين حيثأكد هوزري وبرهماند (Hozoori & Barahmand , 2013) على أن معدلات انتشار الالكسيثيميا تختلف من مجتمع لأخر نتيجة لاختلاف العوامل

الثقافية من مجتمع لآخر ، وكذلكأشار دينج وآخرون (Deng et al., 2013)إلى أن نسبة إنتشار الالكسيثيميا قد تصل إلى (١٠٪) ، بين البشر بصفة عامة ؛أما عن إنتشار الالكسيثيميا بين طلاب الجامعة فقد قاما مايروفا وموكرا (Mayerovám & Mokrá , 2010) بدراسة هدفت إلى تحديد الفروق في معدل الالكسيثيميا بين طلاب الدراسات العليا من مختلف التخصصات بجامعة مازاريك ، ولقد تمت تلك الدراسة علي (٢٨٢) طالب جامعي ، منهم (٢١٢ طالبة و ٧٠ طالب) (٩٢ من كلية العلوم ، و٩٧ من علم النفس و ٩٣ من طلاب العلوم الطبية) ، وكان منننتائجها أن نسبة إنتشار الالكسيثيميا بين طلاب الكليات المختلفة كانت (٥,٧٪) ، موزعة كالتالي (٧٪ من الطلاب الذكور و ٢,٥٪ من الطالبات) . وكانت نسبة إنتشار الالكسيثيميا بين طلاب الكليات المختلفة (١٠,٩٪ بين طلاب كلية العلوم ، و ٤,٣٪ لطلاب كليات العلوم الطبية ، و ٢,١٪ بين طلاب علم النفس) .

أما عن مظاهر الالكسيثميا: فالالكسيثيميا تكون مصاحبة بقصور في التعبير الانفعالي والتمثيل الرمزي للصور والكلمات والمشاعر ، وعدم توافر أنظمة رمزية ، وضعف القدرة على التفكير في المشاعر والانفعالات والخبرات المصاحبة لهما ، وصعوبة تعديل الحالة الانفعالية ،وانخفاضالقدرة على التحكم المعرفي ، بجانب قصور في التجهيز الانفعالي ،وضعف في القدرة على تعميم الخبرات في المواقف المتقاربة (Karimi & Besharat , 2010)).

لذا تتمثل الالكسيثيميا في صعوبة تنطيق الانفعالات والمشاعر وقصور في الحصيلة اللغوية الدالة على تلك المشاعر والانفعالات " قصور في البر مجة اللفظية للانفعالات " ، حيث أن مرتفعي الالكسيثيميالديهم قصور في استخدام رموز لفظية للتعبير عن الانفعالات تتمثل في الكلمات الانفعالية emotion words، تلك التي تعبر عن وعي الفرد بانفعالاته كنتيجة لما لديه من خبرة انفعالية ؛ فاللغة تسترشد بالمعرفة لتجسيد الانفعالات وتوجيهها ، وذلك ما يسمى " بالتجهيز الانفعالي

للمعلومات " ، وتعكس الالكسيثيما عجز في المعالجة المعرفية للانفعالات فتظهر في شكل قصور في الترميز اللفظي للانفعالات وانخفاض مستوى الوعي بالانفعالات وانخفاض القدرة على التعبير اللفظي عن الانفعالات ، وبتحليل النموذج اللغوي لدى من لديهم مستوى مرتفع من الالكسيثيميا تظهر مشكلات في التنظيم المعرفي للانفعالات مما ينعكس على اللغة الداخلية الدالة على الانفعالات ويظهر ضعف في القدرة على تسمية الانفعالات المعقدة وانخفاض في الترميز اللفظي لديهم وصعوبة في استخدام المصطلحات المعبرة عن الحالة الفسيولوجية ورد الفعل الحشوي "عن طريق الجلد ودقات القلب ومعدلات التنفس ،....."وكذا السلوك الحركي من إيماءات وتعبيرات الوجه والأعراض والمظاهر ذات العلاقة بالخبرة الانفعالية ، كما أن مرتفعي الالكسيثيميا كثيراً ما يترددون في تقديم الاستجابة الانفعالية ويتسمون بضعف الوعى الانفعالي وسوء التنظيم الانفعالي -Wotschack & Klann (Delius, 2013).

وقد قام تايلور وآخرون (Taylor et al., 2016)بمراجعة التراث السيكولوجي في ضوء نظريتي فرويد ولكان ،وتوصلوا إلى نظرية تفسر الاليكسيثيميا مضمونها "أن الاليكسيثيميا ليست مجرد صعوبة في إيجاد الكلمات الدالة على الانفعالات ولكنها عجز في التمثيل العقلي للانفعالات ، والوعي بالانفعالات ، والقدرة على تنظيمها ، لذا فمن الأفضل التعبير عن الالكسيثيميا من خلال مستوياتها وليس أبعادها ، وأن الالكسيثيميا تكون نتيجة للخبرات الصادمة في مرحلة الطفولة أو البلوغ التي تعرض لها الفرد ولم تلاقي إحتواء، كما أنها تتأثر بإهمال الوالدين وسوء المعاملة التي يتلقاها الفرد ممن حوله ، وتظهر الالكسيثيميا في :

-ضعف الوعي بالانفعلات الخاصة .

- أن لا يكون لديه العبارات التي يعبر بها عن انفعالاته .

- صعوبة في العثور على تسمية تعبر عن المشاعر .
- صعوبة فهم معاني الكلمات الدالة على المشاعر .
- عدم القدرة على الربط بين الانفعالات والنشاط المعرفي في شكل أفكار أو صور أو أوهام .
- مصحوبة بشعور بفقدان القدرة على الكلام .
- ضعف في القدرة على التعبير من خلال تعبيرات الوجه .
- فقر في القدرة على تحديد انفعالات ومشاعر الآخرين (Taylor ,et al , 2016).

هذا إلى جانب عديد من المظاهر من بينها :

- التفكير الموجه خارجياً المفتقر إلى عمليات التأمل .
- التفكير النمطي والالتزام بالمعايير والأعراف .
- صعوبة في إدارة العلاقات بين الاشخاص .
- مهارات التعامل مع الآخرين محدودة (Mihura , 2010).
- استخدام مواجهة بالتجنب وليس مواجهة مركزة نحو المهمة .
- قدرة محدودة على التفكير في استخدام المشاعر والانفعالات للتعامل مع مواقف الضغوط والمواقف الصعبة.
- ضعف القدرة على التعاطف مع الآخرين . (Besharat,2010) ؛ . (Zarei &Besharat , 2010).

ويتصف الشخص مرتفع الالكسيثيما بأنه شخص (ممل ، ليس لديه علاقات جيدة مع الآخرين ،غير حساس نحو الأخرين ، لا يفضل عرض أفكاره وآراءه أمام الآخرين ،غير مرن ، صداقاته محدودة ، لديه مشكلات في كتابة الكلمات الدالة على مشاعره ، يرى الأشياء فقط إما أبيض أو أسود ، لا يعرف ذاته، غير متأمل وغير مبدع أو مبتكر،لا يُحسن روح الدعابة ،رتيباً ، يجد صعوبة في العثور على الكلمات المناسبة لوصف مشاعره)(Ganck et al., 2010).

أما عن الأسباب المؤدية للألكسيثيميا فمنها (الافتقار إلي القدرة على التأمل ، الضيقة النفسية ، القلق الشديد ،مشكلات التوافق ، الاضطرابات الانفعالية ،ارتفاع الضغوط البيئية ،عدم القدرة على حل المشكلات ، ضعف القدرة على اتخاذ القرار ،الخوف من إقامة علاقات مع الآخرين ، الإنفصال عن الأسرة ، القيود على حرية العمل وحرية الاختيار ،ضعف الاستقلالية ، قصور فيما يتلقاه الفرد من مساندة اجتماعية) (Barahmand , 2013 & Hozoori) . إلى جانب عديد من الأسباب منها :

- ضعف المهارات اللغوية والكفاح في المواقف الاجتماعية في مرحلة الطفولة مما يجعل هؤلاء الأفراد يواجهون خطر التعرض للالكسيثيميا في مرحلة المراهقة .(Karukivi, et al, 2012).
- ميكانيزمات الدفاع السلبية (Besharat & Shahidi , 2011).
- أنماط التعلُق غير الآمن : حيث أن دفاعات الأنا والعصابية تتوسطان العلاقة بين التعلق والالكسيثيميا ، وبين تجنب التعلق والالكسيثيميا (ياسمين جمال الدين وآخرون، ٢٠١٣)؛ (Besharat & Khajavi, 2013).
- أساليب المعاملة الوالدية غير السوية: حيث تؤدي المعاملة الوالدية غير السوية إلى خلل في تنظيم الوجدان مما يؤدي بدوره إلى خلل في المعالجة المعرفية للمشاعر (الالكسيثيميا).
- أضرابات الأكل (Berger, et al , 2014) .
- الاستخدام المفرط والمبالغ فيه للتقنيات الحديثة للإنترنت لاسيما بين الشباب (Kandei et al., 2014).
- انخفاض القدرة على التنظيم الانفعالي: حيث أن مرتفعي الالكسيثيميا يستخدمون إستراتيجية إعادة التقييم لتنظيم انفعالاتهم ، فهم يميلون لإظهار

طرق أقل فاعلية لتنظيم انفعالاتهم ، لذا فإنهم يعانون من المزيد من التوتر في حياتهم (Chen et al., 2011)؛ (Zarei &Besharat , 2010).

أما عن الحواجز النفسية التي تحول بين الفرد وبين التعرض للالكسيثيميا فتتمثل في :

- أن تتسم الشخصية بالمرونة النفسية : حيث أن المرونة في التفكير وفهم العلاقات والقدرة على التأمل تجعل الفرد يستطيع أن يستخدم أسلوب تفكير أكثر ملاءمة وأكثر فعالية تبعاً لطبيعة الموقف (Mayerová & Mokrá , 2010) ، فالمرونة تساعد الفرد على فهم انفعالات الآخرين وكذا تعبيره لهم عن انفعالاته مما يساعده على تنظيم انفعالاته وإدارتها ويمثل عامل وقائي له ضد التعرض لخطر الالكسيثيميا؛ أي أن المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية وتنظيم الانفعالات يساعد على جعل الفرد إيجابياً يستخدم انفعالاته في تيسير عملية التفكير وحل المشكلات ، مما يؤدي لاستجابات أكثر فعالية في المواقف المتسمة بالخطر (Fasihi ,et al ,2013).
- الموهبة :فالطلاب الموهوبون أقل ألالكسيثيميا من الطلاب العاديين .فالموهوبون أقدر على تفهم الانفعلات بشكل أفضل وأسرع ولديهم تنظيم انفعالى أفضل،لذا فلديهم قدرة أعلى على استقبال وتبادل الانفعالات والكلمات الدالة عليها(Karimi & Besharat , 2010).
- كما أن لكل من الأسرة والأصدقاء دور بالغ الأهمية في وقاية الفرد من التعرض للالكسيثيميا ، فالأسرة التي تتمتع بالاستقرار الاجتماعي ويسودها تكافؤ الفرص وتسعي إلي تنمية متكاملة لأبنائها تلك الأسرة تقي أبنائها التعرض للالكسيثيميا ، فالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها المراهق من الآباء لها دور وقائي يقي الأبناء التعرض للالكسيثيميا ؛ بينما إنخفاض المساندة الاجتماعية

التي يتلقاها المراهق من أصدقائه تؤدي لارتفاع الاكسيثيميا لديه Karukivi et al.,2014).

وتكمن خطورة الإلكسيثيميا فيما يرتبط بها من آثار نفسية مصاحبة تتمثل في سوء التوافق النفسي (Besharat,2010) ، واستخدام ميكانيزمات دفاعية غير ناضجة (Besharat & Shahidi , 2011) والشعور بالوحدة النفسية(ياسمين جمال الدين وآخرون، ٢٠١٣)، والسلوك التجنبي والاعتمادية والسلبية والعدوانية Nicolò et al., 2011)، و الاكتئاب والقلق الاجتماعي (Deng et al., 2013) (Dalbudak et al., 2013) ، والمخادعة "الميكافيلية"(هشام عبد الرحمن الخولي ، ٢٠٠٥) و ، ومشكلات الأكل " كفقدان الشهية العصبي (Courty et al.,2015) ، وكالشره العصبي (Perry& Hayaki, 2014) " واضطرابات النوم. والصراعات الداخلية ، والأمراض العضوية ، واضطرابات الشخصية (Nicolò et al., 2011)، وكذلك ترتبط الاليكسيثيميا بانخفاض كلٍ من جودة الحياة وتأكيد الذات Deng et al., (2013) ،(Alayi ,2013)(Zarei .& Besharat , 2010) والمرونة النفسية (Fasihi et al.,2013 والذكاء الانفعالي (Karimi & Besharat , 2010)) .

المخططات المعرفية اللاتكيفية Maladaptive Cognitive Schemas:

المخطط Schema: هو عبارة عن بنية معرفية تتشكل في فترة مبكرة من العمر ويُفترض أنه يعبر عن نمط التفكير المكتسب خلال المرحلة الارتقائية ، وبينما تسمح مخططات الأشخاص الأسوياء بتفسيرات وتقييمات واقعية للأحداث ، فإن المخططات اللاتكيفية تؤدي إلى تشويه الواقع (صفوت فرج ، ٢٠٠٨).

والمخططات Schemas : - تتمثل في أنماط معرفية مستقرة وثابتة نسبياً (Friedman & Thase ,2008) ، وهي تركيبات افتراضية مستنتجة من موضوعات تتكرر فيها الأفكار والصور مصحوبة بتكرار أنماط تجهيز ومعالجة المعلومات بطريقة

سلبية حول الذات والعالم والمستقبل (Beck & Clark , 2010) ، فالمخططات تمثل تفكير مطلق " كأن يقول الشخص عن نفسه أنه شخص مكروه " ، وهي تتضمن إعتقادات تمثل تعميماً لأخطاء عامة تتعلق بالمواقف والقواعد والافتراضات التي تمثل عائقاً للتفكير ، وتكون تلك الاعتقادات خارج نطاق الوعي (Flannery & Lamb ,2009) وتشتمل المخططات على فكرة الفرد عن نفسه وعن الآخرين وعن أهدافه وتوقعاته وذكرياته والأشياء التي تعلمها وخيالاته ، وتعنى المخططات المعرفية بالوظائف المتعلقة بمعالجة المعلومات وإعطاء المعنى المتمثلة في (اختيار المعلومات ، الانتباه ، التفسير ، التذكر ،....) كما تشمل مهام المخططات المعرفية على استخلاص معاني معقدة وتكوين مفاهيم مجردة مثل" قيمة الذات ، والمرغوبية الاجتماعية ،والعزو السببي) (ناصر المحارب ، ٢٠٠٠) .

ويشير محمد عبد الرحمن (٢٠١٤) إلى أن المخططات هي أفكار محورية تتطور عبر الحياة ، تماثل معتقدات أنماط الحياة التي تؤثر في تفسير الفرد للأحداث ، وهذه التفسيرات غالباً ما تصبح تلقائية ، أي أنها تقفز إلى ذهن الفرد مباشرة دون وعي منه بذلك .

والمخططات المعرفية اللاتكيفية ينتج عنها تحيز سلبي في التوقعات وفي تفسير واستدعاء الخبرات، وتتسم المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة عند "يونج " بعدد من الخصائص المهمة هي: -

- هي بالنسبة للشخص حقائق أولية حول نفسه أو العالم أو حولهما معاً .
- أنها اختلال معرفي .
- أنها دائمة ومقاومة .
- دائماً ما تحفزها بعض التغيرات البيئية (كالموت أو الفقدان).
- وثيقة الصلة بالمستويات الانفعالية العُليا أثناء نشاطها .

- تنتج في العادة عن المزاج الولادي للشخص عبر طفولته ، والخبرات غير السوية مع أسرته أو القائمين على رعايته .(صفوت فرج ، ٢٠٠٨).

ولقد تم تعريف المخططات المعرفية اللاتكيفية كما ذكر مارتن ويونج (Martin & Young , 2010) بأنها تمثل أنماط معرفية لاتكيفية تعبر عن هزيمة الذات ، تبدأ من الطفولة وتمتد طوال حياة الفرد ، وتتضمن موضوعات وذكريات وانفعالات وإدراكات ومشاعر متعلقة بالأحاسيس الجسدية وخبرات التواصل مع الآخرين ، فهي تفسر مفهوم الفرد لذاته وعلاقاته مع الآخرين ، كما أنها تؤثر على قدرة الفرد في التعبير عن ذاته ، ولها دور في تحديد كيفية تفكير الفرد ومشاعره وتصرفاته وتفاعلاته الاجتماعية ، كما أنها تتمثل للفرد في شكل حقائق أولية خارجة عن الوعي ، تؤثر على خبرات الفرد وتجهيزها ؛ إلا أن خطورتها تكمن في كونها مألوفة ومريحة على الرغم من كونها في الواقع تسبب المعاناة

ولقد لخص رينير وأخرون (Renner et al., 2012) الثمانية عشر مخطط معرفيلاتكيفيالتي حددها "يونج" والتي تندرج تحت خمس مجالات كما بالشكل التالي: -

شكل (١)

ملخصاً للمخططات المعرفية اللاتكيفية الثمانية عشر التي حددها يونج والتي تندرج تحت خمس مجالات رئيسيةكما لخصها رينير وآخرون ,.Renner et al) 2012)

المخطوطة المعرفية اللاتكيفية المبكرة	الوصف
المجال الأول : الانقطاع و الرفض Disconnection & rejection	توقعات بأن المرء لن يحقق احتياجاته للأمن والاستقرار .

المخطوطة المعرفية اللاتكيفية المبكرة	الوصف
الهجر / عدم الاستقرار Abandonment/instability	تصور عدم الاستقرار، وعدم الوثوق في الحصول على الدعم المتاح .
عدم الثقة / الإساءة Mistrust/abuse	توقع أن الآخرين سوف يضرونه عمداً ، وتوقع سوء المعاملة والإذلال ، والغش والكذب ، والتلاعب والاستفادة منه.
الحرمان العاطفي Emotional deprivation	توقع أن المرء رغبته في الحصول على الدعم العاطفي والحنو والتعاطف أو الحماية من قبل الآخرين لن تتحقق .
العيب "الخلل"/ الخجل Defectiveness/shame	شعور المرء بأنه مُعاب ، سيء ، غير مرغوب فيه ، وأنه شخص غير صالح .
العزلة الاجتماعية Social isolation	شعور الشخص بالوحدة وأنه معزول عن العالم ، مختلف عن الآخرين ، وليس جزءً من المجتمع.
المجال الثاني : ضعف الحكم الذاتي وضعف الأداء Impaired autonomy & performance	توقعات حول النفس والبيئة تتداخل مع بعضها حول تصور القدرة على العمل بشكل مستقل وحول القدرة على الأداء بنجاح.
الاعتمادية / العجز Dependence/incompetence	اعتقاد الفرد بأنه وحده وليس لديه القدرة على التعامل مع المسئوليات اليومية دون مساعدة من الآخرين.
القابلية للأذى أو المرض Vulnerability to harm or illness	الخوف المبالغ فيه بتوقع كارثة طبية أو unpreventable خارجية ستؤذيه.
عدم النضج الذاتي Enmeshment	المشاركة العاطفية المفرطة مع الآخرين المهمين بالنسبة للفرد على حساب فرديته.
الفشل Failure	الاعتقاد بأن الفرد قد فشل أوسيفشل في مجالات الإنجاز.

المخطوطة المعرفية اللاتكيفية المبكرة	الوصف
المجال الثالث : ضعف القيود أو الحدود Impaired limits	يتضمن مخططات معرفية تنطوي على وجود عجز في الحدود الداخلية والمسئولية عن الآخرين .
الجدارة " الاستحقاق " Entitlement	اعتقاد الفرد بأنه متفوق على الآخرين ويحق له حقوق وامتيازات خاصة .
عدم كفاية ضبط الذات Insufficient self-control	صعوبة ورفض لممارسة ما يكفي من ضبط النفس وعدم القدرة على التسامح بغرض تحقيق أهداف شخصية .
المجال الرابع : التوجه نحو الآخرين Other-directedness	التركيز المفرط على رغبات ومشاعر الآخرين .
الخضوع أوالإذعان Subjugation	الاستسلام لسيطرة الآخرين لتجنب الآثار السلبية .
التضحية بالذات Self-sacrifice	التركيز المفرط على تلبية احتياجات الآخرين على حساب إشباع المرء لحاجاته.
السعي للقبول Approval-seeking	التركيز المفرط على الحصول على استحسان الآخرين و قبولهم واهتمامهم .
المجال الخامس: الحذر الزائد والكبت Overvigilance & inhibition	يتضمن مخططات تنطوي على التركيز المفرط على قمع المشاعر العفوية .
السلبية　Negativity	تركيز يدوم مدى الحياة على الجوانب السلبية من الحياة مع التقليل من الجوانب الإيجابية .
الكبت العاطفي Emotional inhibition	تثبيط العمل من تلقاء النفس أو المشاعر وتجنب الاتصال بالآخرين ، وتجنب الرفض من قبل الآخرين ،والشعور بالخجل.

المخطوطة المعرفية اللاتكيفية المبكرة	الوصف
صرامة المعايير Unrelenting standards	الاعتقاد أن الإنسان يجب أن يسعى جاهداً لتلبية معايير عالية جداً لتجنب الانتقادات .
العقابية Punitiveness	الاعتقاد بأن الناس يجب أن يعاقبوا بشدة على الأخطاء.

فالمخططات المعرفية اللاتكيفية أكثر استقراراً نسبياً ،فهي قوية متأصلة في الشخصية ، ليس من السهل تغييرها وتعديلها حتى مع مرور الزمن وتوفير خدمات العلاج لأنها تمثل بنيان نفسي يقاوم التغيير (Renner , et al. 2012) .

ولقد أكد ديميتريو ونيجريسكو (Dimitriu & Negrescu, 2015)أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تؤثر على الخبرات الحالية للفرد ومعلوماته ومعرفته عن نفسه وعن العالم من حوله ، فهي تمثل قواعد تنظم وتوجه معلومات الفرد وتؤثر على الطريقة التي يقيم بها الأحداث من حوله ، كما أنها تمثل معتقدات راسخة تؤثر بقوة على انفعالات البشر وذكائهم الانفعالي، كما أن وظيفتها هي هدم الذات لنفسها مما يؤثر على قدرة الفرد على تنظيم ذاته ويخفض من دافعيته فيركز على الجانب السلبي من الحياة فينعكس ذلك على توجهاته في تحديد أهدافه وتركيز طاقاته في تحقيق تلك الأهداف .... وفي الدراسة التي أجرياها Dimitriu & Negrescu, 2015)) على (١٢٠) مشارك ممن تراوحت أعمارهم بين (١٨ : ٦٠) سنة (٥١ ذكر و٦٩ أنثى) منهم ٧٥٪ حاصلين على شهادات جامعية في مجالات (علم النفس والاقتصاد والقانون والهندسة) و٢٥٪ منهم خريجي المدارس الثانوية ، وأثبتت نتائج تلك الدراسة العلاقة العكسية بين الذكاء الانفعالي والمخططات المعرفية اللاتكيفية ، كما أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تؤثر على المهارات الاجتماعية بضعف القدرة على المبادرة والاستفادة من الفرص المتاحة بشكل جيد فتنخفض لديهم مهارات التواصل ويتجنبون التفاعلات الاجتماعية لاستشعارهم بأن الآخرين لا يحبونهم ولن يقدموا لهم الحماية .

ولقد أثبتت نتائج العديد من الدراسات السابقة وجود علاقة بين بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية والعديد من الاضطرابات النفسية ، كما أن المخططات المعرفية اللاتكيفية أثبتت دور تفاضلي في الإسهام في تطور العديد من الاضطرابات النفسية ، ومن بين تلك الدراسات : -

دراسة لي (Lee, 2007)التي أجراها على (٢٣٣) طالب جامعي بفلوريدا ، وكان الهدف من تلك الدراسة هو التعرف على أي المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تمثل دور الوسيط بين الكمالية وكلٍ من الاكتئاب والقلق ، وجاءت النتائج تشير إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المتمثلة في (الهجر وعدم الاستقرار – والفشل– و التعرض للضرر) تمثل دور الوسيط بين الكمالية والقلق ؛ بينما لم تثبت نتائج الدراسة دور المتغير الوسيط لأي من المخططات المعرفية اللاتكيفية بين الكمالية والاكتئاب .

كما أنه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين التوافق النفسي ،وذلك ما أثبته سيسيرو وآخرون (Cecero et al., 2008) من خلال دراستهم التي أجريت على (٢٦٤) طالب جامعي بأمريكا " ١٨٦ إناث و ٧٨ ذكور "، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية عكسية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وكلٍ من التوافق والعقلانية ، كما أن العقلانية تتوسط العلاقة السببية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين التوافق.

كما أن المخططات المعرفية اللاتكيفية لها دور في ظهور العديد من الاضطرابات والمشكلات النفسية لدى الشباب والمراهقين ومنها " الميكافيليا (Láng, 2015)، و اضطراب الوسواس القهري (Kwak & Lee, 2015)).

كما أن بعض الباحثين أثبتوا من خلال دراساتهم أن للمخططات المعرفية اللاتكيفية دور هام في التشخيص الفارق ، وكان من تلك الدراسات دراسة بينتو

جوفيا وآخرون (Pinto-Gouveia ,et al.,2006) التي أجريت على ثلاث مجموعات (٦٢ من مرضي الرهاب الاجتماعي و ٤١ من مرضى اضطرابات القلق الأخرى و ٥٥ مجموعة ضابطة) ، وكان من أبرز نتائج تلك الدراسة أن مرضي الرهاب الاجتماعي يختلفون عن مرضى اضطرابات القلق الأخرى في أحد مجالات المخططات المعرفية الاتكيفية المتمثل في " الانقطاع والرفض والذي يشمل على المخططات المعرفية اللاتكيفية الفرعية المتمثلة في " عدم الثقة والإساءة – الحرمان العاطفي – العيب والخجل " ،مما يميز ذوي الرهاب الاجتماعي عن المجموعات الأخرى من القلق .

وكذلك أشار فارزماند وآخرون (Farazmand et al.,2015) من خلال ما توصلت إليه نتائج دراستهم التي أجروها على ٣١٥ من طلاب الجامعة بطهران " ١٨٥ إناث و١٣٠ ذكور "، والتي أكدت نتائجها أن المخططات المعرفية المتمثلة في " العيب والخجل – التضحية بالذات – استحقاق الجدارة – القابلية للتعرض للأذى والمرض " تقوم بدور الوسيط في العلاقة السببية بين سوء المعاملة العاطفية في الطفولة وبين الضغوط والضيقة النفسية في المرحلة الجامعية .

كما قام برزنديه وآخرون (Barazandeh,et al.,2016) بدراسة استخدموا فيها أسلوب ما وراء التحليل حيث قاموا فيها بفحص ١٧ دراسة سابقة جمعت بين المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطراب الشخصية الحدية ، وأظهرت نتائج تلك الدراسات أن مخططات (الهجر - الرفض – العزلة الاجتماعية – الحرمان العاطفي – الخلل والعار) كانت أكثر المخططات إرتباطاً باضطراب الشخصية الحدية .

الأعراض الاكتئابيةDepressive Symptoms:

تُعد الاعراض الاكتئابية أحد الاضطرابات النفسية الخطيرة نظراً لما تسببه من مشقة وكرب ، ومن ثم فمن الأهمية أن تُدرس العوامل المهيئة لها والمرتبطة بها ، سعياً لفهمها ووصولاً لخفض معدلات انتشارها (أحمد عبد الخالق وآخرون ، ٢٠١١).

والأعراض الاكتابية هي مجموعة من الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها الفرد وتتضح من خلال الشعور بتدني الطاقة الجسمية وصعوبات معرفية ، والشعور بالذنب ، وتدني احترام الذات ، والانطوائية ، والتشاؤم ، والشعور بالعجز والمزاج الحزين ، وسرعة الغضب (محمد عبد الرحمن ، ٢٠٠٢).

ويجدر الإشارة إلى ضرورة التفرقة بين الاكتئاب Depression بوصفه زملة مرضية ، وبين الأعراض الاكتئابية Depressive Symptoms التي يعتري واحد منها أو أكثر كل إنسان تقريباً في فترة ما أو أخرى من حياته ، وتتحدد حالة الفرد: الاكتئاب أو الأعراض الاكتئابية ، اعتماداً على محكات كمية وكيفية ، سيكولوجية وسيكاتيرية ، وفي هذه الدراسة المقصود هنا هو الأعراض الاكتئابية وليس الاكتئاب (أحمد عبد الخالق وآخرون ، ٢٠١١). وتتمثل في زملة الأعراض المؤلمة والمحزنة التي يشعر بها الفرد والتي تتضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن واليأس والهبوط وأنه شخص سيء كثير الخطأ يكره ذاته ولايتقبل شكله ، فقد متعة الحياة ولذتها وفقد شهيته للطعام وأصبح أكثر قلقاً وأرقاً وصار أكثر شعوراً بالوحدة وأكثر عجزاً عن انجاز أعماله . (محمد عبد الرحمن ، ٢٠٠٢) ويمتد ذلك التأثير ليشمل التأثير السلبي للحالة الجسمية (مثل فقدان الطاقة ، وصعوبة النوم ، والإجهاد ، والكسل ، وصعوبة التركيز ، وتغيرات في الشهية للطعام ، .....الخ) (أحمد عبد الخالق ، ٢٠١١). فالاكتئاب في (DSM-5 , 2013) يتمثل في زملة من

الأعراض تتمثل في (المزاج المكتئب – فقدان الاهتمام والمتعة – الشعور بالحزن – فقدان الوزن دون اتباع نظام غذائي يهدف لذلك – ضعف الشهية – الأرق أو فرط النوم – التعب وفقدان الطاقة – الشعور بالذنب – ضعف القدرة على التركيز – التردد – الأفكار المتكررة حول الموت التي قد تصل للتفكير بالانتحار).

وللتمييز بين الاكتئاب وبعض المفاهيم ذات الصلة : فالإنسان عندما يواجه مشكلة ما فإن أول إستجابة له هي القلق . فإذا نجح في حل المشكلة فإنه يشعر بالراحة والانتصار، أما إذا فشل فإنه يشعر باليأس " حالة من الخمود ، والاستسلام للقدر المؤلم ، والعجز عن الهروب حتى ولو كانت مصادره متاحة ". وإذا استمرت مواجهته لمشكلات لا يستطيع الوصول لحلول لها أصابه اليأس والشعور بالعجز عن التحكم في دفة الأمور ، وإذا أصبح ذلك الشعور ملازماً لشخصيته فذلك هو الاكتئاب " عندما يجد الفرد نفسه يتعامل مع مواقف مهددة لأمنه وطمأنينته ، ولا مهرب منها (عبد الستار إبراهيم ، ١٩٩٨) ؛ (Cannon et al., 1999).

فالاكتئاب اضطراب يعبر عن أفكار سلبية حول المزاج والنفس (Meites , et al., 2008) وقد يكون الاكتئاب نتيجة عبء بدني أو ضغوط نفسية أو مشكلات صحية (Rodin , et al, 2009) أو نتيجة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسيةمتضمناً " الشعور بتكرار الحدث – القابلية المرتفعة للاستثارة – تجنب التفكير بالصدمة – الاضطرابات الانفعالية " (زاهدة أبو عيشة ، ٢٠١٤).

ولا يقتصر تأثير الاكتئاب على التغيير السلبي للحالة النفسية (مثل : الحزن والتشاؤم ، وعدم حب الذات ونقدها ، والتهيج ، وانعدام القيمة ، وسرعة الغضب ، وفقدان الاستمتاع ،....) بل يمتد ليشمل التأثير السلبي على حالتهم الجسمية (مثل : فقدان الطاقة ، وصعوبة النوم ، والإجهاد ، والكسل ، وصعوبة التركيز ، وتغيرات في الشهية للطعام ....ألخ) (أحمد عبد الخالق وآخرون ،٢٠١١) .

وأثبت هونكلامبي وآخرون (Honkalampi ,et al ,2004) من خلال دراسة طولية أستمرت لمدة ثلاثة أعوام على (١٣٣٩) شخص بمقاطعة كوبيو بفنلندا، أن الاكتئاب أكثر دواماً واستقراراً مع مرور الزمن " عبر مدة الدراسة التي كانت ثلاث سنوات " ، وكانت معدلات انتشاره لدى الإناث أعلى من الذكور ، كماأن الأعراض الاكتئابية أكثر انتشاراً بين كبار السن وذوي الحالة الصحية السيئة وذوي الوضع المالي الضعيف وكذا منخفضي الرضا عن الحياة ، كما أنه ينتشر بين من يمرون بأحداث حياة ضاغطة " كوفاة أحد الأقارب أو الأصدقاء أو تغير في الحالة الصحية لأحد أفراد الأسرة أو من يعانون من مشكلات مالية ".

أما عن معدلات انتشار الاكتئاب بين طلاب الجامعة ، فثم كان هناك مراجعة منهجية قام بها إبراهيم وآخرون (Ibrahim, et al., 2013) حيث قاموا بتحليل بعدي لعدد من الدراسات التي تطرقت لدراسة الاكتئاب لدى طلاب الجامعة ، وبتتبع تلك الدراسات في الفترة بين (١٩٩٠ – ٢٠١٠) وبتقييم ٢٤ دراسة ثبت أن "الاكتئاب يحتل المرتبة الثالثة بعد أمراض القلب و الجهاز التنفسي للإصابة بالعجز، وأن انتشار معدلات الاكتئاب بين طلاب الجامعة أعلى من أي فئة أخرى بالمجتمعات .مما يمثل مؤشر خطر لهذه المجتمعات لأن فئة الشباب تمثل مستقبل أي مجتمع ،كما أكدت النتائج أن الإناث أعلى إكتئاباً من الذكور .

أما عن العوامل المسببة للأعراض الاكتئابية بين طلاب الجامعة فمن بينها : المخاوف المتعلقة "بالأداء الأكاديمي والضغوط من أجل النجاح ، وكذلك خطط ما بعد التخرج " (Nash, et al.,2015) ، والضغوط الأكاديمية والضغوط المتعلقة بالمستقبل المهني (Xuet al.,2013)، وانخفاض مستوى ما يتلقاه الشباب من مساندة اجتماعية ممن حولهم (Tennant et al., 2015) ،وإدمان الانترنت (Şenormancıet al., 2014)؛ (Orsal,et al, 2013) ؛ وسوء استغلال وقت الفراغ ، والبعد عن

استغلاله في ممارسة الأنشطة المفيدة (Aliabadi , et al., 2013) ، و ضعف المهارات الاجتماعية بأبعادها (المبادأة بالتفاعل – التعبير عن المشاعر السلبية – الضبط الاجتماعي الانفعالي – التعبير عن المشاعر الإيجابية)،و الشعور بالوحدة وانخفاض مستوى الرضا الاجتماعي (محمدعبد الرحمن ، ٢٠٠٢)، إلى جانب أخطاء التفكير التي تتمثل في "تفكير الكل أو لاشيء - الشخصنة واللوم – التفكير الكارثي – التبرير الانفعالي - تفكير يجب ولازم – الترشيح العقلي – تجاهل الإيجابيات – التعميم المفرط – التضخيم والتهوين – القفز إلى النتائج – العنونة – الاستدلال الجزائي" (بيرني كورين وآخرون ، ٢٠٠٨). كما أن لمعتقدات ماوراء المعرفة وأبعادها علاقة بالاكتئاب ، وذلك ما أثبته أحمد عسيري (٢٠١٢) في دراسته التي أجراها على(٢١٠) طالب جامعي منهم(١٢٠ طالب و ٩٠ طالبة) ، وأثبتت نتائج تلك الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية إيجابية بين الاكتئاب ومعتقدات ما وراء المعرفة وأبعادها (المعتقدات الإيجابية نحو الهم – الثقة المعرفية " عدم ثقة الفرد في ذاكرته وانتباهه " - التوقع السلبي – الحاجة للسيطرة على الأفكار) ؛ بينما كانت هناك علاقة ارتباطية سلبية بين الاكتئاب وبُعد(الوعي بالذات " ميل الفرد لمراقبة وتقييم أفكاره وتركيز انتباهه للداخل ").

ومن عوامل الخطر المسببة للاكتئاب بين الشباب في مصر خاصة" انخفاض التحصيل الدراسي ، وسوء العلاقات داخل الأسرة والمشاكسات الأسرية واضطراب الجو العائلي ، والوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض ، وأحداث الحياة الضاغطة ، والتاريخ العائلي للاضطرابات النفسية" ، هذا ويُعد الاكتئاب شائع في مصر ، وثبُت ذلك من خلال نتائج دراسة المسيري وآخرون El-Missiry, et al., (2012)التي أجريت على ٦٠٢ طالبة بالمرحلة الثانوية " ممن هن " بمدارس بشرق القاهرة ، وكانت نسبة انتشار الاكتئاب بينهن ١٥,٣٪ ؛ وتلك نسبة يجب الاهتمام بها وعدم إغفالها والتصدي لعلاجها .

وتفسر مدرسة التحليل النفسي حدوث الاكتئاب بأنه يحدث بسبب كبت المشاعر المؤلمة (كذلك المترتبة على اضطرابات العلاقات الاجتماعية أو غيرها) ، وذلك لسببين : الأول هو عجز الأنا وضعفها ، والثاني سيطرة القوى الضاغطة سواء كانت داخلية أو خارجية ، في حين تؤكد المدرسة السلوكية على وجود تفاعل لعوامل عديدة لحدوث الاكتئاب ، وقد اختلفت وجهات نظر أنصار المدرسة السلوكية حول أسبقية تأثير المهارات الاجتماعية والاكتئاب كل في الآخر ، أما أنصار المدرسة المعرفية فإنهم يرجعون الاكتئاب إلى اضطراب في التفكير أولاً وفي المزاج ثانياً .(محمد عبد الرحمن ، ٢٠٠٢) .

ولقد تعرض آرون بيك (٢٠٠٠) لشرح الاكتئاب من خلال عرضه للنموذج المعرفي للاكتئاب ، حيث أشار إلى أنه يُنظر للاكتئاب بوصفه تنشيطاً لثلاثة أنماط معرفية رئيسية تؤدي إلى تصور سلبي للذات ، وتفسير سلبي لخبرات الحياة ، ونظرة عدمية للمستقبل، ويسمي بيك هذه الأنماط " الثالوث المعرفي The Cognitive Triad" للاكتئاب ، وفيه :

المكون الأول : هو نظرة الفرد لنفسه بكونه ناقص الكفاءة يعاني من القصور والنبذ ، وهو ينزع إلى أن ينسب خبراته غير السارة إلى النقائص المفترضة ، كما أنه ينزع إلى رفض نفسه بسببها ، وفضلاً عن ذلك فهو يعتبر أنه تنقصه الخصائص التي يراها أساسية لتحقيق السعادة أو القناعة ، ويوجد هذا المكون في تصور بيك لدى غالبية المكتئبين .

المكون الثاني : يغلُب التفسير السلبي للخبرة ، فينزع الفرد إلى أن يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمور غير معقولة ، ويقيم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة ، أو إنه محروم من الشعور باللذة والإشباع .

المكون الثالث : ويتمثل في النظرة للمستقبل بصورة سلبية ، ويتوقع أن تستمر متاعبه الحالية دون نهاية ، وهو لايرى أمامه غير المصاعب والحرمان والإحباط ، وهو يتوقع الفشل في كل ما يُقدِم عليه من أعمال (لويس مليكه ، ١٩٩٠) و (آرون بيك ،٢٠٠٠).

أما أبرامسون (Abramson , et al, 1989) فيذكر أن ظهور الأعراض الاكتئابية تكون نتيجة لتعرض الفرد لأحداث الحياة الضاغطة ، وقيامه باستنتاجات سلبية حول أحداث الحياة السالبة وحول الذات ،وتصور العجز بخصوص قدرة الفرد على تغيير نتيجة محتملة الحدوث ، ويعزو الفرد تلك الأحداث لأسباب تعود إلى ذاته أو العالم من حوله أو أحداث الحياة الضاغطة مما يؤدي إلى اليأس الذي يؤدي بدوره للاكتئاب .وباجترار الفرد ليأسه وتركيز انتباهه وتأمله لذاته وبانصراف انتباهه عن الأشياء الأخرى الإيجابية من الحياة وبانخفاض ما يتلقاه من مساندة اجتماعية ممن حوله يصبح الشخص مكتئباً. فالأسلوب الاستنتاجي المتشائم واستدلالات الحدث المتشائمة تؤدي بدورها للاكتئاب .

وتكمن خطورة الاكتئاب في كونه يمثل منبأ بانخفاض مستوى الرضا عن الحياة لدى طلاب الجامعة (Guney,et al., 2010) والأطفال والمراهقين (أحمد عبد الخالق وآخرون ، ٢٠١٢) ، كما قد يصاحبه التفكير في الانتحار وتصور الانتحار (Izadinia,et al., 2010) ؛ (Mustaffa,et al., 2014) ؛ (أحمد عبد الخالق وآخرون ، ٢٠١٢) ، كما يرتبط الاكتئاب بالأعراض المرضية ، والقلق الاجتماعي ، واليأس ، والوسواس القهري (سامر رضوان ، ٢٠٠١) ، والشعور بالوحدة النفسية (رياض العاسمي ، ٢٠٠٩) ، وانخفاض تقدير الذات ، وتدني الصحة النفسية والجسمية ، وتدني مستوى السعادة (أحمد عبد الخالق وآخرون ، ٢٠١١) .

دراسات سابقة جمعت بين متغيرات الدراسة :

دراسات جمعت بين الاكتئاب والالكسيثيميا :

هناك عديد من الدراسات التي تطرقت لفحص طبيعة العلاقة بين الاكتئاب والالكسيثيميا ، وكان ذلك نتيجة لما أثارته تلك العلاقة من جدل حول ماإذا كان الاكتئاب والالكثيسيميا متغيرين متداخلين أم منفصلين ، وفي ضوء ذلك قام باركير وآخرون (Parker et al., 1991)بدراسة أجروها على عينتين (عينة غير إكلنيكية تمثلت في ٤٠٦ طالب جامعي ١١٥ منهم ذكور و٢٨٨ منهم إناث) ، و(عينة أخرى أكلنيكية تمثلت في ١٦٤ مريض من مرضى العيادات الخارجية للأمراض النفسية ، ٩٤ منهم إناث و ٧٠ ذكور) ، واكدت نتائج تلك الدراسة العلاقة الإيجابية بين الاكتئاب والألكسيثيميا ، إلا أنها أكدت أن كل منهما متغير منفصل عن الآخر ، وتم تفسير ذلك بأن المكتئبين يبدون غير قادرين على تصور وتسمية الحالات الانفعالية الداخلية ،كما أنهم يفتقرون للمفردات المعبرة عن هذه الحالة ، فمرتفعي الألكسيثيميا أكثر عرضة من غيرهم للتعرض للمعاناة من الاكتئاب .

بينما أثبتت الدراسة التي قام بها مارشيسي وآخرون Marchesi et al.,2000)على(١١٣) من المرضى أثبتت النتائج وجودعلاقة ارتباطية إيجابية بين الاكتئاب والقلق والالكسيثيميا ، كما أكدت نتائج الدراسة أن الاكتئاب والقلق والالكسيثيميا تمثل بنيانات منفصلة إلا أن هناك تداخل بين القلق وأحد أبعاد الالكسيثيميا المتمثل في (صعوبة تحديد المشاعر) .

وأتفقت معهم هينتيكا وآخرون (Hintikka, et al.,2001) في دراستهم التي كانت على (١٨٨٨) بأعمار تتراوح بين (٢٥ :٦٤) سنة بمقاطعة كوبيو بفنلندا ، ممن أستجابوا لمقياس تورانتو للالكسيثيميا ومقياس بيك للاكتئاب ، وجاءت

النتائج تشير أنه تم تحميل بنود المقياسين على عوامل منفصلة مع وجود تداخلات بسيطة متعلقة بالمخاوف العادية مما أكد أن كلاً من الاكتئاب والالكسيثيميا بنيان نفسيان واضحان ومتمايزان .

في حين أظهرت الدراسة التي أجراها بانكير وآخرون (Bankier et al., 2001) على (٢٩٧) مريض بمستشفى تابع لجامعة جنيف أن الالكسيثيميا بأبعادها الثلاثة لم ترتبط بالعمر أو نوع الجنس ، كما أن هناك علاقة إرتباطية إيجابية بين الاكتئاب والبعد (الأول والثاني للالكسيثيميا) فقط بينما لم يرتبط ببُعد التفكير الموجه خارجياً أو الدرجة الكلية للاكسيثيميا ، كما ارتبطت الاكسيثيميا بالاضطرابات الجسدية ، كما ارتبط بعُد التفكير الموجه خارجياً كأحد أبعاد الالكسيثيميا باضطراب الوسواس القهري .

في حين أن بعض الدراسات الأخري جمعت بين الاكتئاب والإلكسيثيميا كمتغيرات وسيطة ، وكان من تلك الدراسات دراسة كوركوس وآخرون (Corcosa et al.,2000)التي ثبُت من خلالها أن الاكتئاب له دور تشخيصي بنوع أضطرابات الأكل أكثر من الإلكسيثيميا ، وذلك من خلال الدراسة التي أجريت على (٣٢ من مضطربي فقدان الشهية العصبي و ٣٢ من مضطربي الشره العصبي) ، وأثبتت نتائج تلك الدراسة ارتفاع معدلات الالكسيثيميا لدى مضطربي الأكل ، وأنه لم يختلف مستوى الالكسيثيميا لدى مضطربي فقدان الشهية العصبي و مضطربي الشره العصبي ، بينما مستوى الإكتئاب أكثر إرتفاعاً بين مضطربي فقدان الشهية العصبي أكثر من ارتباط الاكتئاب باضطراب الشره العصبي.

كما أثبت لوملي وآخرون (Lumley,et al.,2002) من خلال الدراسة التي أجريت على(٨٠)مريض من مرضى الآلام المزمنة بولاية بنسلفلنيا (٦٠ إمراءة و٢٠ رجل بمتوسط عمر ٤٨,٦٧سنة) ، وأثبتت نتائج الدراسة أن الألكسيثيميا ترتبط إيجابياً بالاكتئاب والتفكير الكارثي وترتبط سلبياً بفعالية الذات ، كما أن

الالكسيثيميا ترتبط بالجانب الوجداني من الألم المتمثل في الألم الانفعالي والأحداث غير السارة المصاحبة للألم ، مما يدل على أن الألكسيثيميا تعكس عجز في القدرة على التنظيم الانفعالي ، كما أشارت نتائج الدراسة أن الإكتئاب يتوسط العلاقة بين الالكسيثيميا والألم العاطفي .

وكذلك أوضح جينارو وآخرون (Gennaroa,et al., 2004) من خلال دراستهم التي تمت على (٥٤٤ من طلاب جامعة روما ، ٤٨٠ طالبة و ٧٤ طالب) ، أن كلاً من الالكسيثيميا والاكتئاب يرتبطا بجودة النوم والشكاوى المرتبطة باضطرابات النوم ، حيث أن هناك علاقة سببية بين أضطرابات النوم والاكتئاب ، كما أن الألكسيثيميا ترتبط بالنعاس والأرق وكوابيس النوم .

كما قام هونكلامبي وآخرون (Honkalampi ,et al.,2004) بدراسة طولية أستمرت لمدة ثلاثة أعوام على (١٣٣٩) من أفراد عامة المجتمع بمقاطعة كوبيو بفنلندا بهدف دراسة مدى إرتباط أحداث الحياة الضاغطة والمتغيرات الديموغرافية الاجتماعية بكلٍ من الاكتئاب والألكسيثيميا ، وأثبتت نتائج تلك الدراسة الطولية أن الأعراض الاكتئابية أكثر دواماً واستقراراً مع مرور الزمن " عبر مدة الدراسة التي كانت ثلاث سنوات " ، وأن الاكسيثيميا لدى الذكور أعلى من الإناث " بمعدل ضعف الإناث تقريباً " ، كما أن الالكسيثيميا تنتشر أكثر بين ذوي اللياقات الزرقاء ، أما الاكتئاب فكانت معدلاته لدى الإناث أعلى من الذكور ، كماأن الاكتئاب أكثر أنتشاراً بين كبار السن وذوي الحالة الصحية السيئة وذوي الوضع المالي الضعيف وكذا منخفضي الرضا عن الحياة ، كما أنه ينتشر بين من يمرون بأحداث حياة ضاغطة " كوفاة أحد الأقارب أو الأصدقاء أو تغير في الحالة الصحية لأحد أفراد الأسرة أو من يعانون من مشكلات مالية ". كما أشارت نتائج الدراسة أن نسبة من يعانون إلكسيثيميا ولم يعانوا إكتئاباً كانت ٣٪ ، بينما نسبة من يعانوا

إكتئاباً وليس لديهم معاناة من الإلكسيثيميا كانت ١٤,٩٪ ، في حين أن نسبة من يعانون اكتئاباً وألكسيثيميا في آن واحد كانت ٥,٩٪ ، على حين أن من لايعانوا إكتئاباً أو إلكسيثيميا ٧٦,٢٪ من عينة الدراسة.

وأتفق ذلك مع ما أثبته هوزري وبرهماند (Hozoori & Barahmand , 2013) من خلال دراستهما التي كان من بين أهدافها أستكشاف العلاقة بين الالكسثيميا وكلٍ من القلق والاكتئاب لدى (٣٨٨) من طلاب الجامعة بأردبيل بإيران ، (١٨٠ ذكور) و (٢٠٨) إناث ، والذين أستجابوا لمقاييس تورنتو للالكسثيميا وبيك للاكتئاب وبيك للقلق ، وباستخدام المنهج الوصفي أثبتت نتائج الدراسة أن الالكسثيميا لدي طلاب الجامعة الذين تمت عليهم الدراسة أعلى من ما أشارت إليه الثقافات الغربية .أي أبلغ الطلاب عن مستويات أعلى بكثير مما كان متوقعاً مما يدل على تأثير العوامل الثقافية عند دراسة الالكسثيميا .

- فضلاً عن أن أثنين من أبعاد الألكسثيميا المتمثلين في (صعوبة تحديد المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر) أرتبطا إيجابياً بكلاً من القلق والاكتئاب ،
- بينما التفكير الموجه خارجيا لم يكن مرتبط بكلا من القلق والاكتئاب .
- لا توجد فروق بين الطلاب والطالبات في باقي أعراض الالكسيثيميا .
- كما كشف تحليل الانحدار المتعدد أن كلاً من (صعوبة تحديد المشاعر ، وصعوبة وصف المشاعر) تنبئا بكلٍ من القلق والاكتئاب.
- الفتيات لديهم تفكير موجه خارجياً أعلى من الذكور .

كما أشار زونهامير وآخرون(Zunhammer, et al.,2013) من خلال دراستهم التي كانت بهدف دراسة الأعراض الجسدية المرتبطة بضغوط الامتحانات لدى ١٥٠ من طلاب الجامعة ، وأثبتت نتائج الدراسة أن كل من القلق والاكتئاب كانا منبأين بالأعراض الجسدية تحت تأثير ضغوط الامتحانات لدى طلاب الجامعة ، إلا أن الإلكسيثيميا لم تسهم في التنبؤ بالأعراض الجسدية لديهم .

كما أن هناك من الدراسات ما تطرق لدراسة العلاقة السببية بين الالكسيثيميا والاكتئاب فتارة يكون أحدهما سبب والآخر نتيجة ، والبعض تطرق لدراسة المتغيرات الوسيطة بينهما ، ومن بين تلك الدراسات دراسة أجراها هاروكيفي وآخرون (Karukivi et al., 2014) وكان الهدف منها هو التحقق من العلاقة السببية المحتملة بين الالكسيثيميا وظهور الأعراض الاكتئابية والقلق كسمة وكحالة ،وتم إجراء تلك الدراسة على (٣١٥) مراهق (٢٥٦ إناث) و (٥٩ ذكور)، وكانت دراسة طولية أمتدت لأربع سنوات ، وجاءت النتائج تؤكد أن الالكسيثيميا وأبعادها لم تكن منبأة بالاكتئاب ،الالكسيثيميا لم تكن منبأة بالقلق ولكن بُعد " الصعوبة في تحديد المشاعر " يرتبط بكلا من سمة وحالة القلق . وذلك يعضد من الفكر السائد بأن الالكسيثيما متغير مستقل عن كل من الاكتئاب والقلق .

كما أجرى جيلبرت وآخرون ,(Gilbert et al.,2014) دراسة على (٥٠) من مرضي الاكتئاب بمستويات متوسطة إلى حادة، وأظهر تحليل المسار أن الخوف من المشاعر الإيجابية (المتمثلة في الخوف من السعادة والخوف من رحمة الذات) تتوسط العلاقة بين الألكسيثيميا والاكتئاب ،كما أكدت نتائج الدراسة ارتفاع الألكسيثيميا لدى مرضى الاكتئاب ، فالدفء الذاتي والشفقة على الذات تساعد في التنظيم الانفعالي . كما أظهرت النتائج أن أفضل مؤشر للتنبأ بالخوف من السعادة كان الاكتئاب .في حين أن أفضل مؤشر للتنبأ بالخوف من رحمة الذات كان التعلق بالكبار .

ويمكن التعقيب على الدراسات التي جمعت بين الاكتئاب والالكسيثميا كالتالي :

١ - تناقض نتائج الدراسات التي تطرقت لدراسة العلاقة الارتباطية بين الاكتئاب والالكسيثيميا ، فبعضها أثبت وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الاكتئاب والالكسيثيميا بأبعادها مثل دراسة (Lumley,et al.,2002)؛ (Parker,et al., 1991)؛ (Marchesi, et al.,2000) ؛ بينما أشارت دراسات (Bankier,et al, 2001) و (Hozoori & Barahmand , 2013) أن البعدين (صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر) يرتبطا بالاكتئاب في حين أن بُعد التفكير الموجه خارجياً كأحد أبعاد الالكسيثيميا لم يرتبط بالاكتئاب ؛ وعلى النقيض هناك دراسات أخرى أثبتت أن الدرجة الكلية للالكسيثيميا لم ترتبط بالاكتئاب مثل دراسة (Bankier,et al, 2001).

٢ - أما عن الدراسات التي تطرقت لدراسة العلاقة التنبؤية بين الالكسيثيميا فتناقضت نتائجها أيضاً ففي حين أكدت دراسة هوزري وبرهماند (Hozoori & Barahmand , 2013) أن الالكسيثيمياتنبأ بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة ؛ إلا أن نتائج دراسةهاروكيفي وآخرون (Karukivi et al., 2014) أكدت أن الالكسيثيميا وأبعادها لم تكن منبأة بالاكتئاب.

٣ - ندرة الدراسات التي تطرقت لدراسة العلاقة السببية بين الالكسيثيميا والاكتئاب ، ففي حين اعتبرت دراسة (Gilbert , et al ,2014) أن الالكسيثيميا هي الأسبق في العلاقة السببية ؛ فكانت دراسة (Lumley,et al ,2002) تؤكد أن الاكتئاب هو الأسبق في العلاقة السببية .

٤ - بعض الدراسات التي جمعت بين الاكتئاب والالكسيثيميا كان الهدف منها هو التحقق من لو كان الاكتئاب والالكسيثيميا متغيرين متمايزين منفصلين أم العكس ، ومن بين هذه الدراسات كانت (Parker,et al., 1991) ؛ (Marchesi et al.,2000) ؛ (Bankier et al., 2001) ؛ (Karukivi et al.,)

2014) ، وأجمعت نتائج تلك الدراسات على كونهما متغيرين متمايزين ومنفصلين.

دراسات جمعت بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والاكتئاب:

أثبتت الدراسة التي قام بها كانكاي (Cankaya , 2002) على (٢٤٤) من طلاب الجامعة (٨٢ ذكور و١٦٢ إناث) ممن هم بمتوسط عمر تسعة عشر سنة ، أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المتمثلة في " الهجر/ عدم الاستقرار – الاتكالية / الاعتمادية – العجز عن ضبط الذات" أسهمت كمنبأت في المعادلة التنبؤية للاكتئاب لدى الشباب ؛ حيث فسرت بالتفاعل مع أحداث الحياة الضاغطة حوالي ٤٨٪ من تباين الاكتئاب لدى هؤلاء الشباب.

كما ثبت في الدراسة التي أجراها هاريز وكورتين Curtin(Harris&, 2002) على ١٩٤ طالب جامعي بأن المخططات المعرفية اللاتكفية تتوسط جزئياً العلاقة السببية بين "إدراك الطالب الجامعي لأساليب الرعاية والتربية التي يتبعها معه الوالدين " وبين الأعراض الاكتابية ، كما أثبتت نتائج الدراسة أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المتمثلة في (العيب/ العار – عدم كفاءة ضبط الذات – العجز/عدم الكفاءة) تتنبأ بالاعراض الاكتئابية وتفسر ٦٣,٣٪ من تباين الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة .

كما أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تتوسط العلاقة بين الكمالية والاكتئاب ، وهذا ما أثبتته الدراسة التي قام بها جاهرومي وآخرون (Jahromia, et al , 2011) لدي ٢٠٠طالب بإيران ١٤٠ طالب و٦٠ طالبة من طلاب الماجستير والبكالريوس بجامعة آزاد الإسلامية ، بمتوسط عمر ٢٠,٤١ سنة ، وجاءت نتائج تحليل المسار تؤكد العلاقة السببية بين الكمالية والاكتئاب ، وأن تلك العلاقة

تتوسطها المخططات المعرفية اللاتكيفية المتمثلة في " العيب والخجل - الإعتمادية وعدم الكفاءة - الهجر وعدم الاستقرار – عدم كفاية ضبط الذات".

كما قام إبيرهارت وأبيلا (Eberhart &Abela, 2011) بدراسة كان الهدف منها دراسة العلاقة السببية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والضغوط والاكتئاب ، وتمت تلك الدراسة على ١١٨ طالبة جامعية بجامعة ماكجيل بكندا ممن هن بمتوسط عمر ٢١,٢٨ سنة ، وأثبتت نتائج هذه الدراسة أن مجال الرفض (بمخططات التشكك/عدم الثقة – العزلة الاجتماعية – العيب/ العار) ، ومجال الحكم الذاتي وضعف الأداء والفشل تنبأ بالأعراض الاكتئابية، وبينها وبين الاكتئاب تأثيرات سببية مباشرة ، بينما مخططات التضحية بالذات والتركيز على احتياجات الآخرين تتفاعل مع الضغوط لتنبأ بارتفاع مستويات الأعراض الاكتئابية؛ بينما مخططات (القهر – الحرمان العاطفي (ضمن مجال مخططات الرفض/ الانقطاع) كانت ترتبط بالأعراض الاكتئابية بشكل هامشي .

كما توصل رينير وآخرون (Renner et al., 2012)من خلال الدراسة التي أجروها على (١٣٢) ممن يعانون من الاكتئاب ويترددون على العلاج بالعيادات الخارجية بهولندا ، وكانت الدراسة طولية بهدف التعرف على طبيعة العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين الاعراض الاكتئابية ، كما هدفت كذلك للتعرف على مدى قابلية تلك المخططات المعرفية اللاتكيفية للتغير والعلاج بتعرض هؤلاء المرضي للعلاج لمدة ستة عشر أسبوع ، ووتوصلوا إلىنتائج تشير إلى أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المتمثلة في " الفشل و الحرمان العاطفي والهجر/ عدم الاستقرار) ترتبط إيجابياً بالأعراض الاكتئابية ، كما أنه في مرحلة ماقبل إجراء العلاج ارتبطت المخططات المعرفية اللاتكيفية " ضعف الحكم الذاتي وضعف الأداء ، والانقطاع / الرفض) إرتباطاً إيجابياً بالأعراض الاكتئابية ؛ إلا أن نتائج الدراسة أثبتت أن المخططات المعرفية اللاتكيفية أكثر استقراراً نسبياً على مدار العلاج

وبعده مما يثبت أن تلك المخططات قوية متأصلة في الشخصية ليس من السهل تغييرها وتعديلها حتى مع مرور الزمن وتوفير خدمات العلاج بتلك العيادات الخارجية فإنها تمثل بنيان نفسي يقاوم التغيير)، مما يظهر صعوبة علاج الاكتئاب المقترن بتلك المخططات المعرفية اللاتكيفية.

كما أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تمثل متغيرات وسيطة في النماذج السببية، وهذا ما ثبت من خلال الدراسة التي أجراها كالفت (Calvete , 2014) على ١٠٥٢ مراهق بأعمار تتراوح بين ١٣: ١٧ سنة ، (٤٩٩ إناث و ٥٥٣ ذكور) بأسبانيا . وأثبتت نتائجها أن مخطط " الانقطاع والرفض" تمثل متغيرات وسيطة بين العصابية وسوء معاملة الوالدين من جهة وبين الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين من جهة أخرى ، كما أن مخطط" التوجه نحو الآخرين" تمثل وسيط بين العصابية وسوء معاملة الأقران من جهة وبين القلق الاجتماعي من الجهة الأخرى.

وكذلك أكد أوروي وآخرون (Orue, et al, 2014) من خلال الدراسة التي أجريت على (١١٧٠ مراهق بأسبانيا بمتوسط عمر ١٣,٤٤ سنة) أنه توجد علاقة سببية مباشرة بين مجال الانقطاع والرفض كأحد مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين الاكتئاب ، كما توجد أيضاً علاقة سببية مباشرة بين التوجه نحو الآخرين كأحد المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين القلق الاجتماعي ، إلا أن الأفكار الاجترارية تمثل متغير وسيط بين التوجه نحو الآخرين من جهة وبين الاكتئاب والقلق الاجتماعي من جهة أخرى ، وتم تفسير ذلك بأن المراهقين الذين يركزون على إشباع رغبات الآخرين على حساب احتياجاتهم الخاصة هم عرضة بصورة أكبر للتعرض لكل من القلق الاجتماعي والاكتئاب .

كما أظهرت الدراسة التي قام بها بالسامو وآخرون (Balsamo et al., 2015) دور أثنين من المخططات المعرفية اللاتكيفية (التوجه نحو الآخرين – الحذر الزائد

والكبت) كمتغيرات وسيطة في العلاقة السببية بين الاجترار والاكتئاب لدي الشباب ، وكان ذلك من خلال الدراسة التي أجروها على (٤٦١) مشاركاً إيطالياً ممن هم بأعمار تتراوح بين (١٨ : ٣٨) سنة ، منهم (٢٥٤ إناث بنسبة ٥٥٪) و (٢٠٧ ذكور بنسبة ٥٤٪) ، ومنهم (٣٦٢ بنسبة ٨٤.٤٪ طلاب بالمرحلة الجامعية) ، كما أظهرت نتائج الدراسة أن الإناث أعلى إكتئاباً واجتراراً من الذكور.

كما ثبت من خلال الدراسة التي أجراها ماتيوس -بيريزوآخرون-Mateos (Pérez, et al., 2015) والتي أجريت على ٩٨٢ مراهق ، أن الاستدلالات الاجتماعية السلبية تتوسط العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والاعراض الاكتئابية لدى هؤلاء المراهقين ، وتمثلت الاستدلالات الاجتماعية السلبية دور الوسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية المتمثلة في (الهجر وعدم الثقة – الحرمان العاطفي– الخلل/ العار – الكبت العاطفي – الحاجة والسعي للقبول)، كما أثبتت نتائج الدراسة أن مخططات الحكم الذاتي لها تأثير مباشر على الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين .

واتفق معهم مهمبور وآخرون (Mohamadpour et al., 2016) في دراستهم التي قاموا بإجرائها على (٣٠٠) مريض باضطراب الاكتئاب الشديد بأحد المراكز الطبية ، وأوضحت نتائج تحليل المسار أن سوء المعاملة النفسية في مرحلة الطفولة يمثل دور الوسيط في العلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وصعوبات التنظيم الانفعالي اللذان يمثلان منبأت بالاكتئاب، بينما لم تكن هناك علاقة سببية مباشرة بين سوء المعاملة النفسية والاكتئاب ، .

دراسات جمعت بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا:

أجرى عامري وآخرون (Ameri et al.,2014) دراسة على عينة قوامها (٢١٦) منهم (٦٢ مريض ربو ، ٩٩ مرتفعي الكسيثيميا ، ٥٥ شخص عادي) ، بأعمار تتراوح بين (٢٥: ٥٥ سنة) ، بهدف المقارنة بين تلك المجموعات الثلاث في (المخطوطات

المعرفية اللاتكيفية وأساليب الدفاع) ، وجاءت نتائج الدراسة تشير إلى أن هناك فروق بين المجموعات الثلاث لصالح مرتفعي الألكسيثيميا في المخطوطات المعرفية اللاتكيفية المبكرة المتمثلة في مجالات (الرفض/ الانقطاع – ضعف الحكم الذاتي وضعف الأداء – ضعف القيود – التوجه نحو الآخرين – الحذر الزائد والكبت) ، كما أنه يمكن التنبؤ بالالكسيثيميا من المخططات المعرفية المتمثلة في (الرفض/ الانقطاع - – الحذر الزائد والكبت) إلى جانب أساليب الدفاع غير الناضجة . وذلك يؤكد أن الالكثيسيميا تمثل عجز في التنظيم والمعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية ، كما أنها تمثل إعاقة في التنظيم الانفعالي ؛إذ أن المعلومات الانفعالية يكون هناك صعوبة في تحليلها وتقييمها على مستوى المجال الإدراكي فيستشعر فيها الفرد بالحيرة والإحباط إنفعالياً ومعرفياً ، وهذا الفشل يزيد من احتمال استخدام أساليب دفاعية غير ناضجة .

كما قام عبد المحمدي وآخرون (Abdolmohammadi et al., 2016) بدراسةالعلاقة بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والالكسيثيميا لدى (٢٢٠) طالب بالمرحلة الجامعية بجامعة تيريز ، وأظهرت نتائج الدراسة أن المخططات المعرفية اللاتكيفية المتمثلة في (الانقطاع والرفض – ضعف الحكم الذاتي وضعف الأداء – ضعف القيود أو الحدود – التوجه نحو الآخرين – الحذر الزائد والكبت) ترتبط جميعاً بالالكثيسيميا بعلاقة ارتباطية إيجابية ، كما أظهر تحليل الانحدار المتعدد أن (ضعف الجكم الذاتي وضعف الأداء – والحذر الزائد والكبت) كانا مجالين منبأين من المخططات المعرفية اللاتكيفية بالالكسيثيميا ، وتم تفسير ذلك بأن الحذر الزائد يتمثل في معايير جامدة وتثبيط انفعالي وبرود العلاقات العاطفية مع الآخرين لذا فليس لديهم القدرة على التعبير عن المودة والحب والآخرين . وتم في

تلك الدراسة اقتراح بأن الاكتشاف المبكر لتلك المخططات المعرفية اللاتكيفية قد يسهم في تفادي التعرض للالكسيثيميا .

وبالتعقيب على الدراسات السابقة يمكن استخلاص أن :

- هناك دراسات سابقة تطرقت لدراسة علاقة بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالاعراض الاكتئابية منها دراسة (Renner , et al. 2012).
- في حين كان الهدف من دراسات أخرى أمثال (Cankaya , 2002)هو دراسة القيمة التنبؤية للمخططات المعرفية اللاتكيفية في التنبؤ بالاعراض الاكتئابية.
- على حين أنه كانت هناك دراسات الهدف منها هو دراسة العلاقة السببية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والأعراض الاكتئابية ومنها (Eberhart & Mateos-Pérez, et al., ؛ (Orue, et al., 2014)؛ (Abela, 2011 (2015)؛ (Mohamadpour,et al., 2016) " على اعتبار أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تمثل متغيرات بادئة".
- وعلى صعيد آخر فكانت هناك دراسات تدرس العلاقة السببية المؤدية للأعراض الاكتئابية على أعتبار أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تمثل متغيرات وسيطة مثل دراسات Curtin (Harris&, 2002)؛ (Jahromia et al., 2011)؛ Calvete (, 2014)؛ (Balsamo et al., 2015).

وفي ضوء ما تم عرضه يمكن تحديد فروض الدراسة كالتالي :

فروض الدراسة :

١ - توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا بأبعادها والمخططات المعرفية اللاتكيفية بمجالاتها لدى طالبات الجامعة.

٢ - يختلف إسهام كلاً من (الالكسيثيميا بأبعادها والمخططات المعرفية اللاتكيفية بمجالاتها) في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة .

٣ - تكون متغيرات الدراسة (الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية) فيما بينها نموذجاً يوضح العلاقة السببية لدى طالبات الجامعة. ويتفرع هذا الفرض إلى الفروض الفرعية التالية : -

أ - لمجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية تأثيرات سببية مباشرة موجبة ودالة إحصائياً على الأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة .

ب - لمجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية تأثيرات سببية مباشرة موجبة ودالة إحصائياً على الألكسيثيميا لدى طالبات الجامعة .

ج - للألكسيثيميا تأثير سببي مباشر موجب ودال إحصائياً على الأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة .

الطريقة والإجراءات :

أولاً : الإجراءات :

(أ) **منهج الدراسة** : استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي الارتباطي لتوضيح العلاقة السببية بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة.

(ب) **عينة الدراسة** :تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية بسيطة ، وتكونت عينة الدراسة من (٢١٨) طالبة جامعية بكلية التربية جامعة قناة السويس ، منهن ٣٦ طالبة بالفرقة الرابعة شعبة علم نفس ، و٧٧ طالبة بالفرقة الثالثة شعبة علم نفس ، ٥٢ طالبة بشعبة رياض الأطفال الفرقة الرابعة ، و٧ طالبات بشعبة إبتدائي لغة عربية الفرقة الأولى و ٤٦ طالبة بشعبة تربية خاصة الفرقة الثالثة ، بأعمار تراوحت بين (١٨ : ٢٢) سنة ، بمتوسط عمر ٢٠ سنة ، بالفصل الدراسي

الثاني للعام الجامعي (٢٠١٥ -٢٠١٦) . ولقد اقتصرت عينة الدراسة على الطالبات الإناث دون الطلاب الذكور وذلك لأن العديد من الدراسات السابقة أثبتت أن معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى الإناث أعلى من معدلات انتشار الاعراض الاكتئابية لدى الذكور ، ومن بين هذه الدراسات (Honkalampi et al.,2004)؛ (Ibrahim et al., 2013) ؛ El-Missiry et al., (2012)؛(Balsamo et al., 2015) .

(ج) أدوات الدراسة :

١ - قائمة " بيك" للاكتئاب (BDI): -

قام بتأليف قائمة بيك للاكتئاب كلاً من بيك وسيتر عام ١٩٩٣ ، وذلك بعد عدد من المراحل التي اتبعت لإعداد تلك القائمة ، ثم ترجمت تلك النسخة إلى عدد من اللغات ومنها الترجمة العربية التي قام بها أحمد عبد الخالق وقننها على عينات عربية من جنسيات مختلفة (مصرية وسعودية ولبنانية وكويتية) ،حيث قام أحمد عبد الخالق (١٩٩٦)بحساب الصدق التلازمي لقائمة بيك للاكتئاب ، وتراوحت معاملات ألفا كرونباخ بين ٠,٦٥ و٠,٨٩، وكان معامل إعادة التطبيق (بعد إسبوعين) ٠,٦٢ ، وكان تشبع الدرجة الكلية للقائمة بعامل عام للإكتئاب هو ٠,٨٠ مما أشار لصدق عاملي مرتفع .

ثم قام بدر الأنصاري (٢٠٠٢) بإعادة تقنين ونشر تلك النسخة بعد تقنينها على عينات أكبر وفئات مختلفة من المجتمع ، حيث وصلت عينة التقنين آنذاك إلى (١٧٤٤) منهم ٢٧,٣٪ من طلاب الجامعة ، وتم التقنين بحساب الاتساق الداخلي بارتباط كل بند بالدرجة الكلية ، وقام بحساب الثبات فكان بطرقة ألفا كرونباخ (٠,٨٧) ، وبطريقة التجزئة النصفية (٠,٨١) ، كما تم حساب صدق المقياس بعدة طرق من بينها (حساب الصدق التكويني من خلال التحليل العاملي الذي أثبت أن مقياس الاكتئاب يتوزع على ثلاث عوامل هي : الاتجاهات السلبية تجاه الذات

(الأعراض المعرفية) - صعوبة في الأداء (الأعراض الأدائية) – الشكاوى الجسمية (الأعراض الجسمية أو العضوي)، هذا بالإضافة إلى حساب الصدق التقاربي والاختلافي للمقياس بحساب معاملات الارتباط بينه وبين مقاييس متفرعة من مقياس الانفعالات المميزة الذي يقيس (الانشغال – البهجة – الدهشة – الضيق – الاشمئزاز) وظهرت معاملات ارتباط تدل على الصدق التكويني ، أي أن المقياس قد تمتع بخصائص سيكومترية جيدة .وتتكون قائمة بيك للاكتئاب من ٢١ بند تتضمن واحد وعشرين عرضاً هي (الحزن – التشاؤم – الشعور بالفشل – عدم الرضا– الذنب – العقاب –كره الذات – اتهام الذات – افكار انتحارية – البكاء – التهيج – الانسحاب الاجتماعي – عدم الحسم – تغير صورة الجسم – صعوبة العمل– الأرق – سرعة التعب – فقد الشهية – فقد الوزن – الانشغال بالجسم – فقد البيدو) ، تقدر على أساس مقياس من أربع نقاط تتراوح بين (صفر – ٣) على أساس من الشدة لتقيس الاكتئاب.

وفي الدراسة الحالية تم حساب الاتساق الداخلي لقائمة بيك للاكتئاب بحساب معاملات ارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية لمقياس بيك بعد حذف درجة المفردة فكانت الكالتالي :

جدول (١)

معاملات ارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية لمقياس بيك بعد حذف درجة المفردة .

م	قيمة رودلالتها
١	٠,٤١٠❖❖
٢	٠,٤٥١❖❖
٣	٠,٥٥٦❖❖

م	قيمة رودلالتها
٤	٠,٤٧٤❖❖
٥	٠,٣٦٣❖❖
٦	٠,٤٠٦❖❖
٧	٠,٤٦٥❖❖
٨	٠,٤٠٤❖❖
٩	٠,٥٨٠❖❖
١٠	٠,٤٤٥❖❖
١١	٠,٣٤٨❖❖
١٢	٠,٢٤١❖❖
١٣	٠,٣٣٤❖❖
١٤	٠,٤٩٨❖❖
١٥	٠,٣٩١❖❖
١٦	٠,٣٠٠❖❖
١٧	٠,٣٣٦❖❖
١٨	٠,٤٤١❖❖
١٩	٠,٤٢٩❖❖
٢٠	٠,٣٦١❖❖
٢١	٠,٣٨٨❖❖

❖❖دالة عند ٠,٠١

وفي الجدول (١) يتضح تمتع قائمة بيك للاكتئاب بدرجة عالية من الاتساق الداخلي .

وفي الدراسة الحالية تم التحقق من ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ ، فكانت قيمة معامل ألفا للمقياس الاكتئاب(٠,٧٣١) . مما يدل على تمتع قائمة بيك بخصائص سيكومترية جيدة .

جدول يبين حساب ثبات قائمة بيك للاكتئاب بطريقة ألفا كرونباخ

المفردة	الثبات بعد حذف المفردة	المفردة	الثبات بعد حذف المفردة
١	٠,٧١٩	١٢	٠,٧٣١
٢	٠,٧١٧	١٣	٠,٧٢٥
٣	٠,٧٠٩	١٤	٠,٧١٣
٤	٠,٧١٥	١٥	٠,٧٢٢
٥	٠,٧٣٦	١٦	٠,٧٢٨
٦	٠,٧٢٠	١٧	٠,٧٢٥
٧	٠,٧١٥	١٨	٠,٧١٧
٨	٠,٧٢٠	١٩	٠,٧١٨
٩	٠,٧٠٨	٢٠	٠,٧٢٣
١٠	٠,٧٤٥	٢١	٠,٧٢١
١١	٠,٧٢٢		

٢ -مقياس الاليكسيثيميا : (إعداد الباحثة): -

تم بناء مقياس الاللكسيثيميا للشباب الجامعي في الدراسة الحالية وفقاً للخطوات التالية : -

١ -مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الالكسيثيميا .

٢ - وبمراجعة بعض المقاييس العربية والاجنبية التي كان الهدف منها قياس الالكسيثيميا مثل :

(أ) مقياس تورانتو للالكسيثيميا إعداد باجبي وباركير وتيلور (James ; Graeme & Taylor ,2003)النسخة الأولى منه كانت ٢٦ مفردة ، وكان ذلك عام ١٩٨٥ ، أما النسخة المتعارف عليها بأسم TAS-20 فتم تطويرها عام ١٩٩٢على يد معديها بكندا ، وهي تتضمن ثلاث أبعاد (صعوبة تحديد المشاعر –صعوبة وصف المشاعر - التفكير الموجه خارجياً).

(ب) مقياس الالكسيثيميا الذي أعده هافلينك وآخرون عام ٢٠٠٠ ، وكان يتكون من (٣٣) مفردة ، واختبر خصائصه السيكومترية ميجانيك وآخرون ، وثبُت من خلال الدراسة السيكومترية أن هناك مشكلات تتعلق بصدق هذا المقياس (Meganck, et al ,2010).

(ج)مقياس الالكسيثيميا لدى طلاب الجامعة: إعداد آمال ابراهيم الفقي ، يتكون من ٤٥ بند ، كل بند يختار فيه الطالب بين ثلاث استجابات مطروحه عليه ؛ إلا أن هذا المقياس يتسم بأنه طويل يحتاج لوقت في تطبيقه .

(د) مقياس الالكسيثيميا للأطفال إعداد ريف وآخرون (Rieffe et al.,2006)الذي أشتمل على ثلاثة أبعاد تضمنت عشرون مفردة لقياس الالكسيثيميا لدى الأطفال .

٣ - بعد استيفاء الخطوات السابقة تم شرح مفهوم الالكسيثيميا لطلاب الفرقة الثالثة كلية التربية تخصص علم نفس (في إطار شرح مادة التعلُم الاجتماعي الوجداني) ، ثم طُلب منهم أن يسردوا كتابةً أهم خصائص الشخصية التي يتسم بها مرتفعي الالكسيثيميا ، ثم تم تجميع العبارات في شكل مبدئي وكانت تتكون من (٧٨مفردة).

في ضوء الإطار النظري والمقاييس السابقة تم تنقيح العبارات السابقة " دمج وحذف واستبعاد " بعض المفردات ، و بالاستفادة من سلبيات المقاييس آنفة الذكر وفي محاولة لتلافيها تم إعداد المقياس الحالي بهدف قياس الالكسيثيميا لدى طلاب الجامعة في ضوء طبيعة الدراسة وأهدافها ، ليكون مقياس يتناسب مع البيئة المصرية وليتناسب مع طبيعة عينة الدراسة ، ويتسم بأنه محدود العبارات يسهل الاستجابة عليه، يحتاج لوقت قصير في تطبيقه ، حيث كان عدد العبارات في الصورة المبدئية (٥٠) مفردة تم تصنيفها على ثلاثة أبعاد هي:

البُعد الأول :بُعد صعوبة وصف الانفعالات: - حيث صعوبة التعبير عن الانفعالات إذ لا يجد الفرد العبارت والكلمات التي تصف مشاعره ليعبر بها للآخرين عن انفعالاته ، تضمن ٢٠ مفردة ، تتمثل في المفردات أرقام (١ - ٢ - ٧ - ٩ - ١١ -١٢ ١٩ -٢٠ - ٢١ -٢٤ -٢٥ - ٣١ -٣٢ - ٣٣ - ٣٤ - ٣٥ - ٤٠ - ٤١ - ٤٣ - ٤٧).

البُعد الثاني صعوبة تفهم الانفعالات : ويتمثل في صعوبة فهم الفرد لانفعالاته وانفعالات الآخرين ومشاعرهم ، وصعوبة تمييزها وتفهمها ، وصعوبة إبداء المشاركة الانفعالية بالاهتمام بهم والانصات لهم، وتضمن ١٥ مفردة تتمثل في المفردات أرقام (٥ - ٦ - ٨ - ١٥ - ١٦ - ١٧ -١٨ - ٢٢ - ٢٣ -٢٩ - ٣٠ - ٣٨ - ٣٩ - ٤٢ - ٤٥).

البُعد الثالث : التفكير الموجه خارجياً: ويتمثل في نمطية التفكير والتأثر في التفكير بأحكام الآخرين والاتكالية في اتخاذ القرارات ، وقصور الخيال والتأمل والابتكارية ، وتضمن ١٥ مفردةتتمثل في المفردات أرقام (٣ - ٤ - ١٠ - ١٣ - ١٤ - ٢٦ - ٢٧ - ٣٦ - ٣٧ - ٤٤ - ٤٦) .

٤ - تم التحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس من حيث الصدق والثبات على عينة الدراسة ، وكانت النتائج كالتالي : -

أولاً : صدق المقياس :

(أ) **صدق المحكمين** : عُرض المقياس في صورتة الأولية على ثلاثة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في مجالي علم النفس التربوي والصحة النفسية ، بهدف تحديد ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تقيسه ، ومناسبة صياغة المفردات ، وبناءً على التحكيم تم استبعاد ثلاث مفردات تنتمي للبعد الثالث " صعوبة تمييز الانفعلات وتفهمها " ، كما تم تعديل صياغة عدد من الفقرات وصياغة عدد منها بشكل سلبي، ليصل عدد مفردات المقياس ككل إلى (٤٧) مفردة .

(ب) الصدق العاملي لمقياس الالكسيثيميا:أجري نموذج تحليل المسار باستخدام برنامج الليزرل Lisrel 8.51، بطريقة أقصى احتمال MaximumLikelihood، للنموذج العاملي لمقياس الالكسيثيميا وفيما يلي قيم مؤشرات حسن المطابقة:

جدول (٢):

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج السببي الاول.

AGFI	SRMR	GFI	CFI	NNFI	AIC	PGFI	PNFI	RMSEA	X^2/df	X^2
٠,٨٩	٠,٠٧٢	٠,٩٠	٠,٩٦	٠,٩٥	٠,٨٩	٠,٨١	٠,٧٧	٠,٠٤٩	١,٥١	١٢٩٩,٦ P= 0.000

وقد أسفرت النتائج عن مطابقة حسنة لمؤشرات NNFI وX^2/df وCFI و GFI و SRMR و AGFI و RMSEA كما أسفرت النتائج عن سوء مطابقة النموذج في ضوء مؤشرات PGFI و PNFI و X^2، كما أن تشبعات المفردات لمقياس الالكسيثيميا للأبعاد كما بجدول (٣)

جدول (٣)

تشبعات المفردات لمقياس الالكسيثيميا على الابعاد والخطأ المعياري وقيم ت.

البعد	م	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
صعوبة وصف الانفعالات	٢	٠,٢١	٠,٠٣٣	٦,٥٩
	٧	٠,٢٣	٠,٠٣٣	٧,٢٣
	٩	٠,٤٢	٠,٠٣٣	١٢,٧٤
	١١	٠,٣٢	٠,٠٣٢	٩,٩٦
	١٢	٠,١٧	٠,٠٣٣	٥,٣٤
	١٩	٠,٢٢	٠,٠٣٣	٦,٦٢
	٢٠	٠,٣٧	٠,٠٣٤	١٠,٧٧
	٢١	٠,٣١	٠,٠٣٤	٩,٢٣
	٢٤	٠,١٥	٠,٠٣٣	٤,٧١
	٢٥	٠,٢٠	٠,٠٣٣	٦,٠٢
	٣١	٠,٥٧	٠,٠٣٤	١٦,٥٠
	٣٢	٠,٣٦	٠,٠٣٣	١٠,٩٠
	٣٣	٠,٠٨٩	٠,٠٣٣	٢,٧٤
	٣٤	٠,٣٨	٠,٠٣٣	١١,٥٢
	٣٥	٠,٥٠	٠,٠٣٣	١٥,١٤
صعوبة تفهم الانفعالات	٦	٠,٤١	٠,٠٢٨	١٤,٣٥
	٨	٠,٤٦	٠,٠٢٩	١٥,٩٣
	١٥	٠,٥٥	٠,٠٢٩	١٨,٩٨
	١٦	٠,٥٦	٠,٠٢٩	١٩,٢٣
	١٧	٠,٦٢	٠,٠٢٩	٢١,١٧
	١٨	٠,٢٦	٠,٠٢٨	٩,١٦
	٢٢	٠,٧٣	٠,٠٣٠	٢٤,٥٤

البعد	م	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
	٢٣	٠,٧٩	٠,٠٣٠	٢٦,١٦
	٢٩	٠,٤٨	٠,٠٢٩	١٦,٦٥
	٣٠	٠,٧١	٠,٠٣٠	٢٣,٧٥
	٣٨	٠,٥٣	٠,٠٢٩	١٨,٢٩
	٣٩	٠,٣٧	٠,٠٢٩	١٢,٨٧
	٤٢	٠,٥٣	٠,٠٢٩	١٨,٤٦
	٤٥	٠,٣٤	٠,٠٢٨	١٢,١٤
التفكير الموجه خارجياً	٤	٠,٤٠	٠,٠٣١	١٢,٧٨
	١٠	٠,٢٦	٠,٠٣٠	٨,٦٤
	١٣	٠,٤٠	٠,٠٣١	١٢,٨٨
	١٤	٠,٣٧	٠,٠٣١	١٢,٢٠
	١٦	٠,٣٠	٠,٠٣١	٩,٧٧
	٢٧	٠,٣٠	٠,٠٣١	٩,٨١
	٢٨	٠,٧٠	٠,٠٣٣	٢١,٠٠
	٣٦	٠,٥٢	٠,٠٣٢	١٦,٣٠
	٣٧	٠,٢٦	٠,٠٣١	٨,٤٨
	٤٤	٠,٣٧	٠,٠٣٢	١١,٦١
	٤٦	٠,٣٣	٠,٠٣١	١٠,٥٢

وقد أسفرت النتائج عن تشبع مفردات مقياس الالكسيثيميا على الابعاد في ضوء قيم اختبارت التي تجاوزت قيمة ١,٩٦ مما يعني دلالة التشبعات عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

ثانياً : الاتساق الداخلي: تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معامل الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه بعد حذف درجة المفردة ، كما هو موضح بجدول (٤) .

جدول (٤)

الاتساق الداخلي لمقياس الالكسيثيميا

بُعد صعوبة وصف الانفعالات		بُعد صعوبة تفهم الانفعالات		بُعد التفكير الموجه خارجياً	
م	قيمة ر ودلالتها	م	قيمة ر ودلالتها	م	قيمة ر ودلالتها
١	◆◆٠,٤٨٨	٥	◆◆٠,٤٤٧	٣	◆◆٠,٤٧٢
٢	◆◆٠,٣١٤	٦	◆◆٠,٣٣٣	٤	◆◆٠,٤٦٩
٧	◆◆٠,٣٦٤	٨	◆◆٠,٤٣٢	١٠	◆◆٠,٣٤٦
٩	◆◆٠,٣٨٨	١٥	◆◆٠,٤٧٢	١٣	◆◆٠,٤٤٨
١١	◆◆٠,٣٦٦	١٦	◆◆٠,٤٤٢	١٤	◆◆٠,٤٧٦
١٢	◆◆٠,٣٧٢	١٧	◆◆٠,٥١٧	٢٦	◆◆٠,٢٧٢
١٩	◆◆٠,٣٨٣	١٨	◆◆٠,٢١٥	٢٧	◆◆٠,٣٩١
٢٠	◆◆٠,٥٢٠	٢٢	◆◆٠,٥٩٣	٢٨	◆◆٠,٥١٢
٢١	◆◆٠,٤٨١	٢٣	◆◆٠,٦٥١	٣٦	◆◆٠,٤٩٣
٢٤	◆◆٠,٤٤٣	٢٩	◆◆٠,٣٩٢	٣٧	◆◆٠,٤٧٩
٢٥	◆◆٠,٤١٧	٣٠	◆◆٠,٥٨٩	٤٤	◆◆٠,٤٦٤
٣١	◆◆٠,٣٧٥	٣٨	◆◆٠,٤٥٩	٤٦	◆◆٠,٤٢٧
٣٢	◆◆٠,٤٧١	٣٩	◆◆٠,٣٢٩		
٣٣	◆◆٠,٣٧٢	٤٢	◆◆٠,٥٠٨		
٣٤	◆◆٠,٤٨١	٤٥	◆◆٠,٢٩٧		
٣٥	◆◆٠,٤٤٨				
٤٠	◆◆٠,٣٦٩				
٤١	◆◆٠,٤٩٢				
٤٣	◆◆٠,٣٣١				
٤٧	◆◆٠,٢٩٧				

❖❖دالة عند ٠,٠١

كما تم التحقق من الاتساق الداخلي لأبعاد مقياس الالكسيثيميا بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بُعد والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة البعد ، كما هو موضح بالجدول (٥)

جدول (٥)

معاملات ارتباط درجة البعد بالدرجة الكلية بعد حذف درجة البُعد

	بُعد صعوبة وصف الانفعالات	بُعد صعوبة تفهم الانفعالات	بُعد التفكير الموجه خارجياً
الدرجة الكلية للالكسيثيميا	❖❖٠,٨٠٧	❖❖٠,٠,٧٨٣	❖❖٠,٨١٦

❖❖دالة عند ٠,٠١

ثالثاً : ثبات مقياس الالكسيثيميا :

في الدراسة الحالية تم التحقق من ثبات مقياس الالكسيثيميا بطريقة ألفا كرونباخ كما بجدول (٦)

جدول (٦)

ثبات مقياس الالكسيثيميا وأبعاده بطريقة ألفا كرونباخ

بُعد صعوبة وصف الانفعالات		بُعد صعوبة تفهم الانفعالات		بُعد التفكير الموجه خارجياً	
المفردة	الثبات بعد حذف المفردة	المفردة	الثبات بعد حذف المفردة	المفردة	الثبات بعد حذف المفردة
١	٠,٧٢٥	٥	٠,٨٤٣	٣	٠٦٦٠
٢	٠,٧٣٩	٦	٠,٨٥١	٤	٠,٦٦١
٧	٠,٧٣٦	٨	٠,٨٥٢	١٠	٠,٦٧٦
٩	٠,٧٣٣	١٥	٠,٨٤٦	١٣	٠,٦٦١
١١	٠,٧٣٧	١٦	٠,٨٤٣	١٤	٠,٦٦٠

بُعد صعوبة وصف الانفعالات		بُعد صعوبة تفهم الانفعالات		بُعد التفكير الموجه خارجياً	
١٢	٠,٧٣٧	١٧	٠,٨٤٠	٢٦	٠,٦٦١
١٩	٠,٧٣٤	١٨	٠,٨٥٧	٢٧	٠,٦٦٥
٢٠	٠,٧٢٣	٢٢	٠,٨٣٤	٢٨	٠,٦٣٩
٢١	٠,٧٢٧	٢٣	٠,٨٣٤	٣٦	٠,٦٤٧
٢٤	٠,٧٣٠	٢٩	٠,٨٤٩	٣٧	٠,٦٦٢
٢٥	٠,٧٣٣	٣٠	٠,٨٣٩	٤٤	٠,٦٦٠
٣١	٠,٧٣٦	٣٨	٠,٨٤٦	٤٦	٠,٦٦١
٣٢	٠,٧٢٩	٣٩	٠,٨٥٥		
٣٣	٠,٧٣٧	٤٢	٠,٨٤٩		
٣٤	٠,٧٢٧	٤٥	٠,٨٥٣		
٣٥	٠,٧٣١				
٤٠	٠,٧٣٩				
٤١	٠,٧٢٧				
٤٣	٠,٧٤٠				
٤٧	٠,٧٣٩				
ثبات البعد = ٠,٧٤٣		ثبات البعد = ٠,٨٥٥		ثبات البعد = ٠,٦٧٩	
ثبات مقياس الألكسيثيميا بطريقة ألفاكرونباخ = ٠,٨٧٢					

ومن جدول (٦) يتضح أن ثبات مقياس الالكسيثيميا بطريقة ألفا كرونباخ فكان معامل ألفاكرونباخ للمقياس ككل(٠,٨٧٢) ، وأن قيمة معامل ألفاكرونباخ للأبعاد كانت على التوالي (٠,٧٤٣) ، (٠,٨٥٥) ، (٠,٦٧٩) مما يثبت تمتع مقياس الالكسيثيميا في الدراسة الحالية بدرجة مقبولة من الثبات مما يدل على تمتع مقياس الالكسيثيميا بالدراسة الحالية بخصائص سيكومترية جيدة .

٣ - مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية Maladaptive Cognitive Schema scale: -

توصل يونج ورفاقه إلى (١٨) مخططاً لاتكيفياً ، صُنفت تحت خمسة مجالات طبقاً للحاجات التي لم يتم إشباعها أثناء مرحلة الطفولة ، وهناك أكثر من صورة من مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ، حيث كانت النسخة الأصلية (الطويلة) التي وضعها يونج عام١٩٩٠تتكون من ٢٠٥ مفردة تقيس ١٨ مخطط ، ثم اختصرت لتظهر الصورة المختصرة من المقياس The Early Maladaptive Scheme Questionnaire –Short Form (EMSQ-SE)، وتتكون من خمسة وسبعونمفردة وتقيس خمسة عشر مخططاً بواقع خمسة مفردات لكل مخطط هي : (الحرمان العاطفي ، الهجر / عدم الاستقرار ، التشكيك / الإساءة ، العزلة الاجتماعية / الوحدة ، العيب / العار ، الفشل ، الاتكالية / الاعتماد ، توهم الأذى أو المرض ، التعلق/ هدم الذات ، الإذعان / الانقياد ، التضحية بالنفس ، الكبت العاطفي ، المعايير الصارمة ، الاستحقاق / هوس العظمة ، العجز عن ضبط النفس). (تلك النسخة هي التي تم استخدامها بهذه الدراسة)، ونظراً لما تمتعت به هذه النسخة من خصائص سيكومترية جيدة " صدق وثبات تم حسابها على عينات اكلنيكية وغير اكلنيكية ؛ لذا تم ترجمتها للعديد من اللغات (التركية - الألمانية – الفارسية – الفنلندية – الإسبانية – الكورية – الفرنسية – الهولندية – الرومانية – العربية) .

وقام بترجمة وتقنين ذلك المقياس ليستخدم في البيئة العربية كلاً من محمد عبد الرحمن و محمد سعفان(٢٠١٤) ، حيث قاما بتقنينه على عينة قوامها (٣٥٠) من طلاب الدبلوم العام بكلية التربية بجامعةالزقازيق ، ممن هم بمتوسط عمر ٢٧,١٦ عاماً، وتم التحقق من الخصائص السيكومترية بحساب الاتساق الداخلي للمقياس ، وثبت من خلاله ارتباط جميع العبارات بالابعاد التي تنتمي إليها ، ثم تم التحقق من صدق المقياس بعدة طرق كانت : (الصدق الظاهري – الصدق التمييزي – والصدق

العاملي " باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي") مما أثبت تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق .

أما عن ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ فتراوح ثبات الأبعاد بين (٠,٦٠ : ٠,٨٠) ، كما تمتع المقياس بدرجة جيدة من الثبات .

وفي الدراسة الحالية تم التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية باتباع الخطوات التالية :

أولاً : صدق المقياس: -

تم حساب الصدق العاملي التوكيدي لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية من خلال نموذج تحليل المسار باستخدام برنامج الليزرل Lisrel 8.51، بطريقة أقصى احتمال MaximumLikelihood، للنموذج العاملي لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية وفيما يلي قيم مؤشرات حسن المطابقة:

جدول (٧)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج السببي الاول.

AGFI	SRMR	GFI	CFI	NNFI	AIC	PGFI	PNFI	RMSEA	X^2/df	X^2
٠,٩١	٠,٠٩١	٠,٩٤	٠,٩٣	٠,٩١	٤٠١,٩	٠,٦٢	٠,٦٨٠	٠,١٢٠	٤	٣١٩,٩ P= 0.000

وقد أسفرت النتائج عن مطابقة حسنة لمؤشرات NNFI و X^2/df و CFI و GFI و SRMR و AGFI كما أسفرت النتائج عن سوء مطابقة النموذج في ضوء مؤشرات PGFI و PNFI و X^2 و RMSEA، ويوضح جدول (٨) تحليل المسار للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومجالاتها .

جدول (٨)

نموذج تحليل المسار للعلاقات بين المخططات المعرفية اللاتكيفية ومجالاتها

البعد	م	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
الحرمان العاطفي	١	٠,٥١	٠,٠٣٨	١٣,٤٤ (*)
الهجران / عدم الاستقرار	٢	٠,٣٨	٠,٠٣٦	١٠,٦٣ (*)
التشكك / الإساءة	٣	٠,٦٣	٠,٠٤٠	١٥,٤٨ (*)
العزلة الاجتماعية/ الوحدة	٤	٠,٦٦	٠,٠٣٩	١٦,٨٣ (*)
العيب / العار	٥	٠,٥٩	٠,٠٣٧	١٥,٦٤ (*)
الفشل	٦	٠,٦٨	٠,٠٤٣	١٥,٧٤ (*)
الاتكالية/الاعتماد	٧	٠,٧٥	٠,٠٤٥	١٦,٥٤ (*)
توهم الأذى أو المرض	٨	٠,٦٧	٠,٠٤١	١٦,٣٥ (*)
التعلق / هدم الذات	٩	٠,٢٥	٠,٠٣٦	٧,١١ (*)
الإذعان أو الانقياد	١٠	٠,٧١	٠,١٦٠	٤,٣٤ (*)
التضحية بالذات	١١	٠,٢٢	٠,٠٥٢	٤,٣٢ (*)
الكبت العاطفي	١٢	٠,٨٨	٠,١٠	٨,٥٧ (*)
المعايير الصارمة/النفاق	١٣	٠,٤٢	٠,٠٥٠	٨,٣٧ (*)

البعد	م	التشبع	الخطأ المعياري	قيمة ت
الاستحقاق / هوس العظمة	١٤	٠,٥٢	٠,٠٥٩	٨,٨٠ (*)
العجز عن ضبط الذات	١٥	٠,٦٩	٠,٠٧٨	٨,٨٣ (*)

(*) دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٥.

ثانياً : الاتساق الداخلي : تم حساب الاتساق الداخلي بحساب معاملات الارتباط بيندرجة كل مجال من مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية والدرجة الكلية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية بعد حذف درجة كل مجال كما بالجدول (٩) .

جدول (٩)

معاملات ارتباط درجة كل مجال بالدرجة الكلية لمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية بعد حذف درجة المجال

	مجال الانقطاع والرفض	مجال ضعف الحكم الذاتي وضعف الأداء	مجال ضعف القيود والحدود	مجال التوجه نحو الآخرين	مجال الحذر الزائد والكبت
الدرجة الكلية للمخططات	٠,٨٦٧❖❖	٠,٨٢٢❖❖	٠,٦٠٢❖❖	٠,٧٥٢❖❖	٠,٦٣٥❖❖

❖❖ دالة إحصائياً عند ٠,٠١

ثالثاً : ثبات المقياس:

تم حساب قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية ، وكذلك قيمة معامل ألفا كرونباخ لكل مجال من مجالات

المقياس، وكذلك قيمة معامل الفا كرونباخ للمقياس ككل فكانت كما بالجدول (١٠)

جدول (١٠)

قيمة ألفا لكل بُعد ولكل مجال بمقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية

مجال المخططات المعرفية اللاتكيفية	أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية	معامل ألفا كرونباخ
مجال الانقطاع والرفض	الحرمان العاطفي	٠,٧١٨
	الهجران / عدم الاستقرار	٠,٥٦١
	التشكك / الإساءة	٠,٦٠٥
	العزلة الاجتماعية/ الوحدة	٠,٦٦٣
	العيب / العار	٠,٧٧٢
ثبات مجال الانقطاع والرفض = ٠,٨١٦		
مجال ضعف الحكم الذاتي وضعف الأداء	الفشل	٠,٧٦٢
	الاتكالية / الاعتمادية	٠,٧٠٨
	توهم الأذى أو المرض	٠,٦١٣
	التعلق بالآخرين/ هدم الذات	٠,٤٨٥
ثبات مجال ضعف الحكم الذاتي وضعف الأداء = ٠,٧٩٤		
مجال ضعف القيود أو الحدود	الجدارة والاستحقاق	٠,٥٦٠
	العجز عن ضبط الذات	٠,٤٩٥
ثبات مجال ضعف القيود أو الحدود = ٠,٦٣٩		
مجال التوجه نحو الآخرين	الإذعان أو الانقياد	٠,٦٥٩
	التضحية بالذات	٠,٦٤٨
ثبات مجال التوجه نحو الآخرين = ٠,٦٣٢		
مجال الحذر الزائد والكبت	الكبت العاطفي	٠,٤٦٨
	المعايير الصارمة / النفاق	٠,٦٧٥
ثبات مجال الحذر الزائد والكبت = ٠,٦٣٨		
ثبات مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية = ٠,٩٠٤		

حيث يتضح أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس ككل كان (٠,٩٠٤) ، وأن معاملات الثبات لمجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية تراوحت بين (٠,٨١٦: ٠,٦٣٢) مما يدل على تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات .

ومما سبق يتضح تمتع مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية بخصائص سيكومترية جيدة من صدق واتساق داخلي وثبات ، لذا تم استخدامه بالدراسة الحالية.

النتائج وتفسيرها :

في ضوء مشكلة الدراسة الحالية والفروض التي تحاول اختبارها ، وما كشفت عنه نتائج الدراسات السابقة ، يتم التحقق من صحة فروض الدراسة على النحو التالي : -

١ - **التحقق من الفرض الأول :** ينص الفرد الأول على أنه " توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا بأبعادها(صعوبة وصف الانفعالات – صعوبة تفهم الانفعالات – التفكير ذو الضبط الخارجي) والمخططات المعرفية اللاتكيفية بمجالاتها(الانقطاع والرفض – ضعف الحكم الذاتي / ضعف الأداء – ضعف القيود أو الحدود – التوجه نحو الآخرين – الحذر الزائد والكبت) لدى طالبات الجامعة.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بطريقة معامل بيرسون بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا بأبعادها (صعوبة وصف الانفعالات– صعوبة تفهم الانفعالات – التفكير ذو الضبط الخارجي) والمخططات المعرفية اللاتكيفية بمجالاتها (الانقطاع والرفض –ضعف الحكم الذاتي / ضعف الأداء – ضعف القيود أو الحدود – التوجه نحو الآخرين – الحذر الزائد والكبت) ، كما هو واضح بالجدول (١١).

جدول (١١)

معاملات ارتباط الاكتئاب بالالكسيثيميا وأبعادها والمخططات المعرفية اللاتكيفية بمجالاتها

المخططات المعرفية اللاتكيفية	بُعد صعوبة وصف الانفعالات	بُعد صعوبة تفهم الانفعالات	بُعد التفكير الموجه خارجياً	الدرجة الكلية للالكسيثيميا	الدرجة الكلية للاكتئاب
مجال الانقطاع والرفض	٠,٣٩١❖❖	-٠,١٠٢	٠,٢٠١❖❖	٠,١٩٨❖❖	٠,٤٠٩❖❖
مجال ضعف الحكم الذاتي / ضعف الأداء	٠,٢٩٨❖❖	-٠,١٥١❖	٠,٢٧٤❖❖	٠,١٥٤❖	٠,٤٣٥❖❖
مجال ضعف القيود أو الحدود	٠,٢٥٩❖❖	٠,٢١٥❖❖	٠,٢٣٠❖❖	٠,٢٩٥❖❖	٠,٢٣٠❖❖
مجال التوجه نحو الآخرين	٠,٣٤١❖❖	٠,٠٧٠	٠,٣٣٤❖❖	٠,٢٩٦❖❖	٠,٣٤٢❖❖
مجال الحذر الزائد والكبت	٠,٣٣٨❖❖	٠,٢١٣❖❖	٠,٢٤٩❖❖	٠,٣٣٦❖❖	٠,١٥٨❖
الدرجة الكلية للمخططات	٠,٤٣٤❖❖	-٠,٠٠٢	٠,٣٢٥❖❖	٠,٦٣٨❖❖	٠,٤٥٠❖❖
الدرجة الكلية للاكتئاب	٠,٢٥٧❖❖	-٠,٠٦٥	٠,٢٣٣❖❖	٠,١٦٣❖	١,٠٠❖❖

❖❖ دالة عند ٠,٠١ ❖دالة عند ٠,٠٥

ومن الجدول (١١) يتضح أنه : -

(١) – توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا ببعديها (صعوبة وصف الانفعالات –التفكير ذو الضبط الخارجي) .

حيث توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين الأعراض الاكتئابية والدرجة الكلية للالكسيثيميا قيمتها (٠,١٦٣) ، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين الأعراض الاكتئابية وبُعدي (صعوبة وصف الانفعالات –التفكير ذو الضبط الخارجي) قيمتها (٠,٢٥٧) و (٠,٢٣٣) .بينما لم تثبت النتائج وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأعراض الاكتئابية وبُعد(صعوبة تفهم الانفعالات).

ويمكن تفسير ذلك بأن الطالبة الجامعية التي لديها مستوى مرتفع من الالكسيثيميا تكون حياتها الخاصة بمثابة كهف مظلم لا تُطلع عليه أحد ،ويكون لديها عجز في المعالجة المعرفية للانفعلات ،وانخفاض في مستوى الوعي بانفعالاتها ومشاعرها ويكون لديها قصور في الترميز اللفظي للانفعالات فيصعب عليها وصف انفعالاتها والتعبير عنها ومشاركة الآخرين انفعالاتهم وأفكارهم وآرائهم ويكون من الصعب عليها التعاطف والتواصل مع الآخرين، فتتسم علاقاتها الاجتماعية بالاضطراب والسطحية ، وتفتقر للشعور بالتواد والألفة والاندماج الاجتماعي ،مما يجعلها تعاني صراعات داخلية تحول بينها وبين التفكير والتأمل والابتكارية ؛ فتعتمد على الآخرين وأحكامهم وتتخذ بقراراتهم ، فتكون دائماً هناك فجوة بينها وبين الآخرين تستشعر فيها بالنظرة السلبية نحو ذاتها ونحو الآخرين ونحو العالم من حولها ويظهر ذلك في ظهور بعض الأعراض الاكتئابية لديها.

كما يمكن تفسير عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين الأعراض الاكتئابية وبُعد(صعوبة تفهم الانفعالات) في ضوء طبيعة عينة الدراسة الحالية ؛ بأن طالبات الجامعة بطبيعة ثقافة المجتمع كثيراً ما يتحدثن مع بعضهن ذلك لرفض المجتمع أن تكون الفتاة الجامعية دون صحبة ورفقة من زميلاتها، فقد تظهر هذه الفتاة مشاركتها الانفعالية للآخرين واستماعها واهتمامها بهم (كصورة من المسايرة الاجتماعية للآخرين ، سعياً للحفاظ على إنتمائها وعضويتها للجماعة ؛ وفراراً من أن تكون وحيدة منبوذة في ظل ثقافة المجتمع)؛ إلا أن هذه الفتاة في واقع الحال تُظهِر فقط للآخرين التفاعل الاجتماعي الإيجابي وهي في حقيقة الأمر لديها الكثير من الانفعالات التي تُكِنها ولا تستطيع البوح بها لعدة أسباب من بينها غياب الثقة بالأخريات ، وقيود المجتمع وتقاليده وأعرافه .

وتتفق تلك النتيجة مع النتيجة التي توصل إليها باركير وآخرون (Parker,et al , 1991)و(محمد عبد الرحمن ، ٢٠٠٢) بأن الشخص المكتئب يبدو غير قادر على تصور وتسمية الحالات الانفعالية الداخلية ، كما أنه يفتقر للقدرة على التعبير من خلال المفردات والكلمات عن هذه الحالة ؛ فمرتفعي الالكسيثيميا أكثر عرضة من غيرهم للمعاناة من الاكتئاب .

وكذلك تتفق تلك النتيجة مع ما أثبتته دراسة هوزري وبرهماند (Hozoori & Barahmand , 2013)؛ ودراسة (Lumley,et al ,2002) ودراسة Marchesi, et al (2000,)بأن الأفراد الذين يفتقرون إلى القدرة على فهم الحالات الانفعالية والتعبير عنها على نحو فعال للآخرين يكونوا أقل نجاحاً في التعامل مع الخبرات السلبية وأكثر عرضة لسوء التوافق مع محيطهم الاجتماعي ، وأن ارتفاع مستوى الالكسيثيميا يكون مصحوب بارتفاع مستوى الأعراض الاكتئابية.

(٢) توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الأعراض الاكتئابية والمخططات المعرفية اللاتكيفية بمجالاتها (الانقطاع والرفض – ضعف الحكم

الـذاتي / ضـعف الأداء – ضـعف القيـود أو الحـدود – التوجـه نحـو الآخـرين – الحذر الزائد والكبت).

حيث توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة إحصائية (٠,٠١) بين الأعراض الاكتئابية وبين المخططات المعرفية اللاتكيفية قيمتها (٠,٤٥٠) ، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية (٠,٠١) بين الأعراض الاكتئابية ومجالات المخططات اللاتكيفية (الانقطاع والرفض – ضعف الحكم الذاتي / ضعف الأداء – ضعف القيود أو الحدود – التوجه نحو الآخرين) ، قيمتها على التوالي (٠,٤٠٩) ، (٠,٤٣٥) ، (٠,٢٣٠) ،(٠,٣٤٢) ، كما توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية (٠,٠٥) بين الاعراض الاكتئابية ومجال المخططات المعرفية اللاتكيفية (الحذر الزائد والكبت) قيمتها (٠,١٥٨) . ويمكن تفسير ذلك كالتالي: -

(أ) أن المخططات المعرفية اللاتكيفية تكون مصاحبة بتوقعات وأفكار واتجاهات سلبية نحو الفرد ذاته والمحيطين به والعالم من حوله والمستقبل، حيث أن وجود المخططات المعرفية اللاتكيفية يساعد في تشويه الواقع وبث روح التشاؤم والانهزامية في الذات بأكملها مما يوفر بيئة خصبة لظهور الأعراض الاكتئابية. وتتفق تلك النتيجة مع ما أشار إليه صفوت فرج(٢٠٠٨) بأن المخططات المعرفية اللاتكيفية للمكتئب تعبر عن ثالوث معرفي سلبي حول الذات والعالم الخارجي والمستقبل . وكذلك تتفق تلك النتيجة مع ما توصل إليه إبيرهارت وأبيلا (Eberhart & Abela ,2011) إذا أكدا من خلال دراستهما أنه في ضوء احتياج الفرد لتكوين علاقات اجتماعية ناجحة (بما يتناقض مع مخططات مجال الانفصال والرفض)، ومعتقداته بعدم كفاءته فيما يتعلق بالأقران (بما يتناقض مع مخططات مجال الحكم الذاتي والأداء) ، والتركيز

المفرط على حاجات الآخرين على حساب حاجات الفرد ذاته(مجال التوجه نحو الآخرين) كلها تجعل الفرد عرضة لارتفاع الاعراض الاكتئابية .

ب -الأعراض الاكتئابية ترتفع لدى الطالبات بارتفاع مستوى توقعاتهن بالانقطاع والرفض ؛ حيث أن تصورالطالبة بأنها لن تحصل على المساندة والدعم من الآخرين ولن تستطيع أن تشبع حاجاتها للأمن والاستقرار، وتوقعها بأن الآخرين يسعون لاستغلالها ، وأنها تتعرض للخداع ؛ مما يؤدي بها للشعور بأنها شخص مُعاب غير مرغوب فيه بالنسبة للآخرين فتلجأ للعزلة والوحدة مكونةً افكار ومعتقدات سلبية عن نفسها وعن الآخرين ؛ مما يظهر لديها الاعراض الاكتئابية .وتتفق تلك النتيجة مع (Renner , et al., 2012) ؛(Calvete , 2014)؛ (Orue, et al., 2014) ؛ بين(Balsamo ,et al., 2015) كما تختلفتلك النتيجة جزئياً مع النتيجة التي توصل إليها محمد عبد الرحمن (٢٠٠٢) بأنه لايوجد تأثير للمساندة الاجتماعية على الاكتئاب أو العكس.

ج -يرتبط ارتفاع الأعراض الاكتئابية بارتفاع تصورات الطالبة الجامعية بمجال (ضعف الحكم الذاتي وضعف الأداء)؛ ويمكن تفسير ذلك في ضوء ما أشار إليه مارتن ويونج (Martin& Young ,2010)بأن اعتقادات الطالبة الجامعية بعدم القدرة على إنجاز مسئولياتها الخاصة دون مساعدة الآخرين ، يشعرها بالعجز والاتكالية على الآخرين فتتوقع الفشل في كل مجالات حياتها مكونة صورة سلبية عن المستقبل مصحوبة بتوقعات لوقوع أذى أو كوارث أو الإصابة بالأمراض ؛ ويرتبط ذلك لديها بظهور الأعراض الاكتئابية. وتتفق تلك النتيجة مع ما توصل إليه (Cankaya , 2002) ؛(Jahromia, et al., 2011) ؛ (Eberhart & Abela, 2011) ؛(Renner , et al., 2012).

د -كما يرتبط ارتفاع الأعراض الاكتئابية بمجال (ضعف القيود والحدود)، فإذا ما استشعرت الطالبة بتميزها عن من حولها وأنها مختلفة ، ذلك يجعلها تتوقع أنها تستحق امتيازات خاصة ،فتكون أقل تسامحاً مع الآخرين ،لتصبح أهم أولوياتها هي تحقيق أهدافها الخاصة دون اهتمام أو تعاطف بحاجات الآخرين ومشاعرهم (Martin& Young ,2010)، وإحباط ذلك كله يعرضها للاكتئاب وأعراضه.وتفق تلك النتيجة مع ما توصل إليه Cankaya , (2002).

هـ - وكذلك ترتبط الأعراض الاكتئابية بمجال (التوجه نحو الآخرين) ، وهو عكس المجال السابق إذ أن الطالبة هنا تضحي بذاتيها من أجل حفاظها على علاقاتها الاجتماعية مع الآخرين ، فيجعلها ذلك موضع خضوع وإذعان وقهر، تسعي لتلبية رغبات واحتياجات الآخرين على حساب حاجاتها الخاصة، فتقوم بقمع أفضلياتها وقراراتها ورغباتها وانفعالاتها بهدف الحصول على استحسان الآخرين وقبولهم، أو تجنب الشعور بالذنب أو الأنانية .وتتفق تلك النتيجة مع ما توصل إليه إبيرهارت وإبيلا (Eberhart & Abela ,2011)فاعتقاد الفرد باحتياجه لقمع احتياجاته او انفعالاته الخاصة ، وتسليم السلطة / السيطرة للآخرين (أي القهر) ، والتوقعات بعدم وفاء الآخرين باحتياجات الفرد "، ينشأ عنه ضغوط في العلاقات الشخصية التي تؤدي بدورها للاعراض الاكتئابية . وكذلك تتفق تلك النتيجة مع ما أثبته(Orue, et al, 2014) ؛ (Balsamo et al, 2015,)بأن الأفراد الذين يركزون على إشباع رغبات الآخرين على حساب احتياجاتهم الخاصة هم عرضة بصورة أكبر للتعرض للاكتئاب .

و -وكذلك ترتبط الأعراض الاكتئابية بمجال (الحذر الزائد والكبت)،فكما أكد مارتن ويونج(Martin& Young ,2010)، تلجأ الطالبة لقمع مشاعرها

العفوية فتتجنب التعبير عن مشاعرها أمام الاخرين تجنباً لرفضهم ، والتركيز على النظرة التشاؤمية للأشياء والمواقف والبحث عن السلبيات وتعزيزها والتفكير في الجوانب السلبية من الحياة (كالألم – الموت – الخوف– خيبة الأمل – الاستياء – المشاكل التي لم تحل – الخسارة) ، وإغفال الإيجابيات والتقليل من شأنها تجنباً للصراع والألم ، كما تسعى لتقييم أدائاتها في ضوء معايير من الصعب الوصول لها فتصاب بالاحباط لعدم بلوغها لها، فينعكس ذلك على الاعتقاد بأن الناس الذين لم يصلوا لتلك المعايير يجب أن يُعاقبوا (محمد عبد الرحمن و محمد سعفان،٢٠١٤) ، كل ذلك من شأنه توفير بيئة نفسية خصبة لظهور الأعراض الاكتئابية . وتتفق تلك النتيجة مع ماذكره أصحاب مدرسة التحليل النفسي في تفسيرهم للاكتئاب بأنه يحدث بسبب كبت المشاعر المؤلمة (محمد عبد الرحمن ، ٢٠٠٢). وتتفق تلك النتيجة مع ما أشار إليه سامر رضوان (٢٠٠١) بأنه توجد علاقة إرتباطية إيجابية بين الاكتئاب والتشاؤم ، وكذلك تتفق تلك النتيجة مع ما توصل إليه (Orue, et al, 2014) ؛ (Balsamo ,et al, 2015).

(٣) توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الالكسيثيميا بأبعادها (صعوبة وصف الانفعالات – صعوبة تفهم الانفعالات – التفكير ذو الضبط الخارجي) والمخططات المعرفية اللاتكيفية بمجالاتها (الانقطاع والرفض – ضعف الحكم الذاتي / ضعف الأداء – ضعف القيود أو الحدود – التوجه نحو الآخرين – الحذر الزائد والكبت).

ويمكن تفسير ذلك بأن ظهور الالكسيثيميا لدى الطالبة الجامعية يرتبط بما لديها من بنية معرفية سلبية تتمثل في المخططات المعرفية اللاتكيفية التي تؤثر على تفكير تلك الفتاة ومعتقداتها بأنها لم تجد في الحياة من يساعدها على تحقيق الأمن والاستقرار النفسي لعدم مساندة ودعم الآخرين لها ، وأنها يجب أن

تتشكك في كل ما حولها وتتوقع الأسوأ ، فتهرب من ذلك كله بأن تتحول لشخص اتكالي يعتمد على الآخرين في اتخاذ قراراتها فتذعن لهم ولآرائهم مضحية بذلك باستقلاليتها وتفردها مسايرة للآخرين ، فتستشعر بالفشل وتميل للوحدة والعزلة (محمد عبد الرحمن و محمد سعفان،٢٠١٤) ؛ كل ذلك بدوره ينعكس على قدرة تلك الفتاة على التنظيم المعرفي لانفعالاتها فيظهر لديها قصور في إيجاد الكلمات المعبرة عن ما تستشعره من انفعالات ومشاعر ، ويظهر لديها عجز في وصف انفعالاتها والتمييز بينها والتعبير عنها وينخفض لديها القدرة على التخيل والتأمل ، وتلجأ للآخرين لتعتمد عليهم في اتخاذ القرارات الخاصة بها .وتتفق تلك النتيجة مع ما توصل إليه (Ameri ,et al.,2014)؛ (Abdolmohammadi ,et .al, 2016) .

وتتفق تلك النتيجة مع ما أكدته دراسة (Karukivi, et al,2014) بأن الأسرة التي تتمتع بالاستقرار الاجتماعي ويسودها تكافؤ الفرص وتسعي إلي تنمية متكاملة لأبنائها وإشباع حاجاتهم النفسية في مرحلة الطفولة ، تلك الأسرة تقي أبنائها التعرض للالكسيثيميا ، فالمساندة الاجتماعية التي يتلقاها المراهق من الآباء لها دور وقائي يقي الأبناء التعرض للالكسيثيميا ." الأسرة التي تتميز بتكافؤ الفرص وتسعى لتنمية متكاملة لأبنائها .و أن إنخفاض المساندة الاجتماعية التي يتلقاها المراهق من أصدقائه تؤدي لأرتفاع الاكسيثيميا .

إلا أن النتائج التي أظهرها الجدول (١٢) يظهر منها نتائج لم تكن متوقعة حيث ثبتت علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) قيمتها (- ٠,١٥١) بين (مجال ضعف الحكم الذاتي / ضعف الأداء) وبين أحد أبعاد الالكسيثيميا المتمثل في (بُعد صعوبة تفهم الانفعالات)، إلا أنه في ضوء الدراسة الحالية وطبيعة عينة الدراسة يمكن تفسير ذلك بأن الفتاة الجامعية إذا ما توقعت أنها غير قادرة على تحمل مسئولياتها الخاصة دون مساعدة الآخرين ، تلك المسؤلية

المتمثلة في تأدية ومعالجة المهام الخاصة التي تشمل (الرعاية الذاتية – حل المشكلات اليومية – اتخاذ القرارات) يرسخ لديها أفكار سلبية حول أنها غير قادرة على الاستقلال لتأديه مهامها بشكل مستقل وتنفيذها بنجاح ، مما يدفعها للإذعان والانقياد للآخرين المتمثل في (أ) خضوع الحاجات " بقمع الفرد لقراراته ورغباته وأفضلياته " و (ب) إخضاع الانفعالات " المتمثل في قمع التعبير عن الانفعالات وخاصة انفعال الغضب " (Martin& Young ,2010)، (محمد عبد الرحمن و محمد سعفان،٢٠١٤) ،وذلك يرتبط عكسياً ببُعد (صعوبة تفهم الانفعالات) حيث أن تلك الطالبة تُظهر للآخرين " تفهم الانفعالات بأن تبدي للآخرين تفهمها لانفعالاتهم ومشاركتها الانفعالية لهم ، واهتمامها بهم وإنصاتها لهم " سعياً للحصول على المسايرة الاجتماعية بينهم وحفاظاً على الانضمام لهم .

٢ - **التحقق من الفرض الثاني :** ينص الفرد الثاني على أنه " يختلف إسهام كلاً من (الالكسيثيميا بأبعادها والمخططات المعرفية اللاتكيفية بمجالاتها) في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة ."

واختبار صحة هذا الفرض تم على مرحلتين :

المرحلة الأولى :لاختبار صحة الفرض استخدم الانحدار المتعدد بطريقة Enter، باعتبار أن المتغيرات الدرجة الكلية للالكسيثيميا والدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية متغيرات منبئة أو مستقلة، ومتغير الأعراض الاكتئابية متغير تابع، وفيما يلي جدول تحليل التباين لاسلوب تحليل الانحدار:

جدول (١٢)

تحليل التباين لاسلوب تحليل الانحدار

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الانحدار	٤٠٢٧,٦٧٥	٢	٢٠١٣,٨٣	٢٧,١٢٤	٠,٠٠٠ دالة
البواقي	١٥٨١٤,٣٢٠	٢١٣	٧٤,٢٤٦		
المجموع	١٩٨٤١,٩٩٥	٢١٥			

وقد أسفرت النتائج عن عدم إسهام الدرجة الكلية للالكسيثيميا في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية ،بينما أكدت النتائج إسهام الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية، وفيما يلي جدول ثوابت الانحدار المعيارية والثوابت اللامعيارية:

جدول(١٣)

ثوابت الانحدار المعيارية والثوابت اللامعيارية

النموذج	ثابت الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا	ت	الدلالة
الثابت	٤,٢١٣-	٤,٤١٧	-	٠,٩٥٤-	٠,٣٤١
الدرجة الكلية للالكسيثيميا	٠,٠١٠	٠,٠٢٦	٠,٠٢٦	٠,٤٠٤	٠,٦٨٦
الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية	٠,١٢٨	٠,٠١٩	٠,٤٤٢	٦,٨٦٥	٠,٠٠٠

وقد أسفرت النتائج عن إسهام الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية، وفيما يلي معادلة الانحدار اللامعيارية: الأعراض الاكتئابية = ٠,٤٤٢ × الدرجة الكلية للمخططات المعرفية اللاتكيفية.

المرحلة الثانية : ولاختبار صحة الفرض استخدم الانحدار المتعدد بطريقة Enter، باعتبار أن المتغيرات أبعاد الالكسيميا ومجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية متغيرات منبئة أو مستقلة، ومتغير الأعراض الاكتئابية متغير تابع، وفيما يلي جدول (١٤) تحليل التباين لاسلوب تحليل الانحدار:

جدول (١٤)

تحليل التباين لاسلوب تحليل الانحدار

النموذج	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	ف	الدلالة
الانحدار	٤٩٥٧,٣	٨	٦١٩,٦	٨,٦٢	٠,٠٠٠ دالة
البواقي	١٤٨٨٤,٦	٢٠٧	٧١,٩١		
المجموع	١٩٨٤١,٩	٢١٥			

وقد أسفرت النتائج عن اسهام أبعاد الالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية، وفيما يلي جدول(١٥) ثوابت الانحدار المعيارية والثوابت اللامعيارية:

جدول (١٥)

ثوابت الانحدار المعيارية والثوابت اللامعيارية

النموذج	ثابت الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا	ت	الدلالة
الثابت	١,٨٨-	٤,٤٧	-	٠,٤٢-	٠,٦٧٤

النموذج	ثابت الانحدار	الخطأ المعياري	بيتا	ت	الدلالة
بُعد صعوبة وصف الانفعالات	٠,٠٥	٠,٠٧	٠,٠٦	٠,٧٥	٠,٤٥٥
بُعد صعوبة وصف الانفعالات	-٠,١٠	٠,٠٧	-٠,١٢	-١,٤٩	٠,١٣٨
بُعد صعوبة وصف الانفعالات	٠,١٨	٠,١١	٠,١٤	١,٦٢	٠,١٠٧
مجال الانقطاع والرفض	٠,١٣	٠,٠٦	٠,١٨	٢,٠٠	٠,٠٤٧
مجال ضعف الحكم الذاتي	٠,١٧	٠,٠٧	٠,٢٠	٢,٢٥	٠,٠٢٦
مجال ضعف القيود	٠,١٧	٠,١٣	٠,١٠	١,٣٤	٠,١٨٢
مجال التوجه نحو الآخرين	٠,١٣	٠,١٢	٠,٠٨	١,٠٠	٠,٣١٦
مجال الحذر الزائد والكبت	-٠,١٤	٠,١٢	-٠,٠٩	-١,٢٠	٠,٢٣٢

وقد أسفرت النتائج عن إسهام مجال الانقطاع والرفض و مجال ضعف التحكم الذاتي / ضعف الأداء في التنبؤ بالأعراض الاكتئابية، وفيما يلي معادلة الانحدار اللامعيارية:

الأعـــراض الاكتئابيـــة = ٠,١٨ × مجـــال الانقطـــاع والـــرفض + ٠,٢٠ × مجـــال ضعف التحكم الذاتي / ضعف الأداء.

ويمكـن تفسـير هـذه النتيجـة في ضـوء الدراسـة الحاليـة وطبيعـة العينـة : بـأن بعـض طالبـات الجامعـة اللاتـي نشـأن في بيئـات لم تشـبع لـديهن الحاجـة للأمـن والتقبـل والاسـتقرار وترسـخ لـديهن الشـعور بالفشـل والاتكاليـة والتعلـق بـالآخرين مـبررة ذلـك بـأن الفتـاة ضـعيفة يجـب أن تعتمـد علـى الآخـرين ولاتتخـذ قراراتهـا إلا بـالرجوع للآخـرين خشـية أن تخفـق أو إعتقـاداً بضـعف قـدراتها وإمكانياتهـا وضـعف بنيتهـا الجسـدية، ممـا يرسـخ لـدى تلـك الفتـاة شـعور بـالرفض وعـدم التقبـل ومفهـوم سـلبي حـول الـذات فتتوقـع أنهـا أقـل مـن أقرانهـا البـنين الـذين تحـثهم الأسـرة علـى الاسـتقلالية واتخـاذ القـرار وتُعظِـم مـن أدائـاتهم حتـى وإن كانـت بسـيطة سـعياً لبنـاء شخصـية يُعتمـد عليهـا لتكـون " كمـا تشـير ثقافاتنـا العربيـة ..عونـاً وسـنداً في المسـتقبل ... كـل ذلـك مـن شـأنه أن تكـون تلـك الفتـاة عرضـة أكثـر مـن غيرهـا لظهـور الأعـراض الاكتئابيـة.وتتفـق تلـك النتيجـة مـع نتـائج دراسـات (Cankaya , 2002)؛ (Eberhart & Abela, 2011)؛ (Renner , et al., 2012)؛ Mateos-Pérez, et al., 2015).

كمـــا يتضـــح كـــذلك أن الالكســـيثيميا بأبعادهـــا لم تكـــن منبـــأة بـالأعراض الاكتئابيـة وتتفـق تلـك النتيجـة مـع مـا ثبُـتَ مـن خـلال نتـائج دراسـات هـاروكيفي وآخـرون (Karukivi et al., 2014) والـتي كـان مـن بـين نتائجهـا أن الالكسـيثيميا وأبعادهـا لم تكـن منبـأة بالاكتئـاب لـدى المـراهقين .كمـاأن تلـك النتيجـة تتفـق مـع مـا توصـل إليـه (محمـد السـيد عبـد الـرحمن،٢٠٠٢) بأنـه لاتوجـد فـروق بـين (مرتفعـي ومتوسـطي ومنخفضـي) الاكتئـاب في التعـبير الانفعـالي و الحساسـية الانفعاليـة و الضـبط الانفعـالي

.كما تتناقض نتيجة الدراسة الحالية مع ما أثبته هوزري وبرهماند (Hozoori & Barahmand , 2013) في دراستهما أن أبعاد الإلكسيثيميا فسرت (٧,٤٪ و ١,٥٪ و ١١,٩٪) من تباين الاكتئاب لدى طلاب الجامعة ، ويمكن تفسير ذلك بأنه على الرغم من أن مرتفعي الالكسيثيميا يكونوا عرضة لظهور الأعراض الاكتئابية فكذلك فإن منخفضات الالكسيثيميا كذلك قد يكن عرضة لظهور الأعراض الاكتئابية فبالرغم من قدرتهن على التعبير عن مشاعرهن وانفعالاتهن بنجاح ، وتفهمهن لمن حولهن ومشاركتهن الانفعالية للمحيطين بها واستماعهن وانصاتهن واحتوائهن للآخرين إلا أنهن قد يقابلن من بعض أفراد المجتمع بإحباط ولامبالاة وتهميش فذلك كله يدفعهن للمعاناة من الاعراض الاكتئابية ، على اعتبار أن الكثيرين يعتبرون أن التعبير عن المشاعر والانفعالات ضعف وأن القرارات التي يكون للانفعالات مجال فيها هي قرارات يشوبها القصور والضعف . وأن القرارات والأفكار يجب أن تكون صادرة فقط عن تفكير منطقي عقلاني بعيداً كل البعد عن الانفعالات والمشاعر .

٣ - **التحقق من الفرض الثالث** : ينص الفرض الثالث على " تكون متغيرات الدراسة (الأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية) فيما بينها نموذجاً يوضح العلاقة السببية بينها ويتفرع هذا الفرض إلى الفروض الفرعية التالية: -

أ -لمجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية تأثيرات سببية مباشرة موجبة ودالة إحصائياً على الأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة .

ب - لمجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية تأثيرات سببية مباشرة موجبة ودالة إحصائياً على الألكسيثيميا لدى طالبات الجامعة .

ج - للألكسيثيميا تأثير سببي مباشر موجب ودال إحصائياً على الأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة .

وتم التحقق من صحة هذا الفرضوذلك باستخدام تحليل المسار path analysis :وهو طريقة هامة لتفسير الظواهر قيد البحث للتوصل لأسباب حدوث الظاهرة ، ولايهدف تحليل المسار إلى استنباط العلاقات العلية أو السببية ، ولكن يهدف إلى تحليل البيانات بناءاً على نموذج سببي افترضته الباحثة في ضوء الإطار النظري(صلاح الدين علام ،١٩٩٣ و محمد السيد،٢٠٠٢) ، ولاختبار صحة الفرض أجري نموذج تحليل المسار باستخدام برنامج الليزرل Lisrel 8.51، بطريقة أقصى احتمال MaximumLikelihood، لاختبار النموذجين التاليين:

١. نموذج تحليل المسار للمتغير الوسيط وهو الالكيسيثيميا واعتبار المخططات المعرفية اللاتكيفية الخمسة متغيرات مستقلة والأعراض الاكتئابية متغير تابع.
٢. نموذج تحليل المسار للمتغير الوسيط وهو الالكيسيثيميا واعتبار المخططات المعرفية اللاتكيفية الخمسة عشر متغيرات مستقلة والأعراض الاكتئابية متغير تابع.

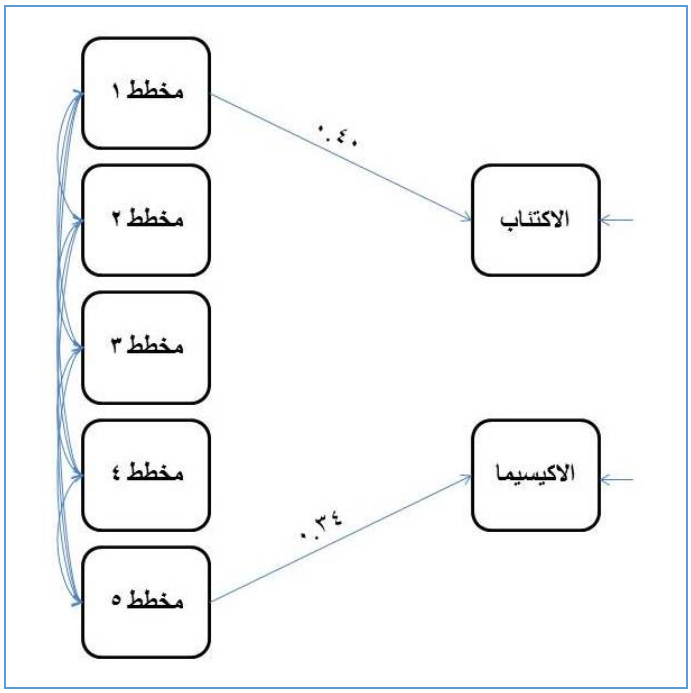
وفيما يلي قيم مؤشرات حسن المطابقة:

جدول (١٦)

مؤشرات حسن المطابقة للنموذج السببي الاول.

النموذج	X^2	X^2/df	RMSEA	PNFI	PGFI	AIC	NNFI	CFI	GFI	SRMR	AGFI
النموذج الأول	٢٢،٥٤ P=0.051	٧،٥	٠،١٧٠	٠،٢٠	٠،١٤	٤٢	٠،٩٨	١،٠٠	١،٠٠	٠،٠٣٣	٠،٩٧
النموذج الثاني	٢٤،٥٣ P= 0.000	٨،١	٠،١٨٠	٠،١٣	٠،١٠	٥٦	٠،٣٢	٠،٩٠	٠،٩٥	٠،٢١٠	٠،٥٧

وقد تفوق نموذج تحليل المسار للمتغير الوسيط وهو الالكيسيثيميا واعتبار مجالات المخططات المعرفية اللاتكيفية الخمسة متغيرات مستقلة والأعراض الاكتئابية متغير تابع في مؤشرات المطابقة، وفيما يلي شكل تخطيطي لنموذج تحليل المسار بمساراته الدالة:



شكل (٢): نموذج تحليل المسار للنموذج النظري المقترح بمساراته الدالة.

ومن النموذج السابق بشكل (٢) يتضح أن :

١ - لمجال (الانقطاع والرفض) تأثير مباشر موجب ودال إحصائياً عند (٠,٠٥) على الأعراض الاكتئابية .حيث أن معامل المسار B = (٠,٤٠) .

٢ - لمجال (الحذر الزائد والكبت) تأثير مباشر وموجب ودال إحصائياً عند (٠,٠٥) على الالكسيثيميا حيث أن معامل المسار B = (٠,٣٤) .

٣ - لا يوجد تأثير مباشر دال إحصائياً للالكسيثيميا على الأعراض الاكتئابية .كما لا تمثل الالكسيثيميا دور المتغير الوسيط بين المخططات المعرفية اللاتكيفية وبين الأعراض الاكتئابية.

وتتفق تلك النتيجة مع ما توصلت إليه نتائج الدراسات السابقة كالتالي :

(أ) تتفق نتيجة " أن لمجال (الانقطاع والرفض) تأثير مباشر موجب ودال إحصائياً على الأعراض الاكتئابية مع نتائج دراسات(Renner , et al. 2012)؛(Calvete , 2014)؛(Orue, et al, 2014) ؛ (Balsamo ,et al, 2015) كما تختلف تلك النتيجة جزئياً مع النتيجة التي توصل إليها محمد عبد الرحمن (٢٠٠٢) ويمكن تفسير ذلك بأن من بين أسباب ظهور الأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة ارتفاع مستوى توقعاتهن بالانقطاع والرفض ؛ حيث أن تصور الطالبة بأنها لن تحصل على المساندة والدعم من الآخرين ولن تستطيع أن تشبع حاجاتها للأمن والاستقرار، وتوقع بأن الآخرين يسعون لاستغلالها ، وأنها تتعرض للخداع ؛ مما يؤدي بها للشعور بأنها شخص مُعاب غير مرغوب فيه بالنسبة للآخرين فتلجأ للعزلة والوحدة مكونةً افكار ومعتقدات سلبية عن نفسها وعن الآخرين وعن المستقبل ؛ مما يكون سبباً لظهور الاعراض الاكتئابية لديها.

(ب) تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسات (Ameri ,et al.,2014)؛ (Abdolmohammadi ,et .al, 2016) بأن " لمجال (الحذر الزائد والكبت) تأثير مباشر موجب ودال إحصائياً " على الالكسيثيميا ؛ ، وتم تفسير ذلك بأن الحذر الزائد يتمثل في معايير جامدة وتثبيط انفعالي وبرود العلاقات العاطفية مع الآخرين لذا فإن مرتفعي الحذر الزائد والكبت يميلون إلى التركيز المفرط على قمع مشاعرهم وانفعالاتهم العفوية ، فليس لديهم القدرة على التعبير عن المودة والحب للآخرين . ويركزون على الجوانب

السلبية من الحياة ويقللون من الجوانب الإيجابية بها ويثبطون من قوة مشاعرهم وانفعالاتهم بكبت انفعالاتهم كما يتجنبون التواصل مع الآخرين تجنباً للرفض ، ويضعون معايير صارمة للأداء (Renner ,et al ,2012) .مما يجعل مرتفعي الالكسيثيميا يميلون لاستخدام القمع كأحد استراتيجيات التنظيم الانفعالي (Swart ,et al ,2009).

التوصيات التربوية : -

١ - العمل على الاكتشاف المبكر للمخططات المعرفية اللاتكيفية سعياً لوقاية الأطفال والمراهقين من

٢ - خطر التعرض للأعراض الاكتئابية والالكسيثيميا .

٣ - تقديم برامج إرشادية وعلاجية لمرتفعى الاكتئاب قائمة على العلاج بالمخططات الذي ابتكره " يونج" . عملاً على خفض الاعراض الاكتئابية لديهم .

٤ - احتواء النشىء وتلبية احتياجاتهم الأساسية لوقايتهم من تكوين مخططات معرفية لاتكيفية ترسخ وتستمر معهم وتسبب لهم المعاناة النفسية على مدار حياتهم .

٥ - تقديم برامج توعية للشباب عن المخططات المعرفية اللاتكيفية وأثرها في ظهور المشكلات النفسية .

٦ - تشجيع الشباب على التعبير عن انفعالاته بالشكل اللائق الملائم لثقافة المجتمع وعاداته وتقاليده ، وعدم كبتها وقمعها .

٧ - عند إعداد وتقديم الخدمات الإرشادية لمرتفعي الأعراض الاكتئابية يفضل التركيز على مجال ("الانقطاع والرفض "كأحد المخططات المعرفية

اللاتكيفية) باعتباره أكثر المخططات المعرفية اللاتكيفية المسهمة في ظهور الأعراض الاكتئابية لدى طالبات الجامعة كما ثبت بنتائج الدراسة الحالية.

٢ - عند التخطيط لإعداد برامج علاجية أو وقائية لمرتفعي الالكسيثيما ، فيفضل التركيز على خفض "الحذر الزائد والكبت " كأحد المخططات المعرفية اللاتكيفية المسهمة في تطور الالكسيثيميا لدى طالبات الجامعة؛ وذلك كما ثبت بنتائج الدراسة الحالية .

البحوث المقترحة:

١ - فاعلية العلاج بالمخططات في خفض حدة الالكسيثيميا لدي الشباب .

٢ - فاعلية العلاج بالمخططات في خفض حدة الأعراض الاكتئابية لدى الشباب .

٣ - نموذج سببي لدراسة العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والمخططات المعرفية اللاتكيفية واالأعراض الاكتئابية.

٤ - أثر برنامج وقائي للشباب من خطر التعرض للأعراض الاكتئابية معتمداً على نظرية العلاج بالمخططات ليونج .

٥ - دراسة دور المخططات المعرفية اللاتكيفية في ظهور العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية (كالقلق وأضطرابات الأكل والنوم والمزاج ،والكمالية ،والميكافيليا ،واضطراب الوسواس القهري ، وأضطراب الشخصية الحدية).

المراجع

- آرون بيك .(٢٠٠٠) .*العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية* .ترجمة عادل مصطفى . دار الآفاق العربية ، ،القاهرة .
- أحمد عبد الخالق .(١٩٩٦). *قياس الشخصية*، مطبوعات جامعة الكويت ، الكويت.
- أحمد عبد الخالق ، و علي كاظم ، و غادة عيد (٢٠١١) . العوامل المنبئة بمستويات بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينتين من الأطفال والمراهقين في الكويت وعمان "، *مجلة جامعة دمشق* ، ٢٧ ، (٤،٣) ، ١٠٦ - ٢٢٩
- أحمد عسيري .(٢٠١١) . عوامل ما وراء المعرفة وعلاقتها بالاضطرابات الانفعالية وبالعصابية : دراسة في التركيب العاملي والصدق التكويني لمقياس ماوراء المعرفة – ٣٠ MCQ ، *مجلة علم النفس*، (٩٠ -٩٣) ، ١٠٢ - ١٢٧.
- بدر محمد الأنصاري .(٢٠٠٢) . *المرجع في مقاييس الشخصية* ، دار الكتاب الحديث ، الكويت.
- بيرني كورين وبيتر رودل وستيفين بالمر . (٢٠٠٨). *العلاج المعرفي السلوكي المختصر* ، ترجمة محمود عيد ، سلسلة علم النفس الإكلنيكي المعاصر ، ايتراك للطباعة والنشر ، القاهرة .
- زاهدة أبو عيشة. (٢٠١٤) . " اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لدى المرأة الفلسطينية في الضفة الغربية وعلاقتها بالقلق والاكتئاب النفسي ، *مجلة علم النفس* ،(١٠٠) ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٠٦ - ١٣٣
- سامر رضوان .(٢٠٠١) . " الاكتئاب والتشاؤم " دراسة ارتباطية مقارنة "، *مجلة العلوم التربوية والنفسية* ، كلية التربية ، جامعة البحرين ، المجلد الثاني ، (١)،١٣ -٤٨

- صفوت فرج .(٢٠٠٨) ." *علم النفس الإكلنيكي*" ، ط١ ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة.
- صلاح الدين علام .(١٩٩٣). *تحليل البيانات في البحوث النفسية والتربوية* . دار الفكر العربي .القاهرة
- عبد الستار إبراهيم .(١٩٨٩) . "*الاكتئاب إضطراب العصر الحديث ، فهمه وأساليب علاجه*" "، عالم المعرفة ، الكويت .
- لويس مليكة . (١٩٩٠) . *العلاج السلوكي وتعديل السلوك* ، دار القلم ، الكويت .
- محمد محمد. (٢٠١٤) ." البناء العاملي للاليكسيثيميا لدى عينة من طلبة الجامعة المتأخرين دراسياً "، *مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية* ، (٣)، ٣ .
- محمد عبد الرحمن . (٢٠٠٢)." *دراسات في الصحة النفسية* " ، الجزء الثاني ، دار قباء، مصر .
- محمد عبد الرحمن و محمد سعفان . (٢٠١٤). *مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية* ،دار الكتاب الحديث ، القاهرة .
- ناصر المحارب .(٢٠٠٠). "*المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي* ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، الرياض.
- نها طراف محمد .(٢٠١٥) . صورة الجسم كمنبأ بالالكسيثيما لدى عينة من طلاب الجامعة،*مجلة البحث في علم النفس والتربية* ، ٢٨ ، (٢)، ٤ ، كلية التربية،جامعة المنيا .
- هشام الخولي .(٢٠٠٥) . دراسة العلاقة ما بين العجز / النقص في القدرة على التعبير عن الشعور (الالكسيثيميا) والمخادعة / المخاتلة (الميكافيلية) ، *المؤتمر السنوي الثاني عشر" الارشاد النفسي من أجل التنمية في عصر العولمة* ،مركز الارشاد النفسي، جامعة عين شمس ، ٢٢٥ - ٢٦٢.

- ياسمين جمال الدين. (٢٠١٣). تعلق الأنا و الاليكسيثيميا : الدور الوسيط لدفاعات الأناوالعصابية ، *مجلة كلية التربية بالاسماعيلية* ، (٢٧)، ٢٧٧ – ٣٠٢
- American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, Washington, D.C. (2013). Fifth Edition, (DSM-5), p: 160.
- Abdolmohammadi, K.; Hosseinzadeh, M.; Abadi, F. G.; &Khaleghi,M.(2016). Investigating the Relationship between Alexithymia and Early Maladaptive Schema among University Students in Tabriz, European Online Journal of Natural and *Social Sciences* ,5, (2), 399-405 **www.european- science.com**
- Abramson, L.Y.; Metalsky, G.I. & Alloy, L.B. (1989). Hopelessness Depression: A Theory –Based Subtype of Depression,Psychological Review, 96(2), 358-372
- Alayi ,Z. (2013).Simple and multiple relationships between assertiveness, sensation seeking,alexithymia and addiction potential in universitystudents ,EuropeanPsychiatry.28 ,(1),1
- Aliabadi ,S.; Zobairy, M.&Zobairy, L.(2013). The Relationship Between Depression and Leisure Time Activity inFemale High School Students, Procedia - Social and Behavioral Sciencs, 84, 256 – 258
- Ameri, F.; Bayat, B. &Khosravi ,Z. (2014). Comparison of Early Maladaptive Schemas and Defense Styles in Asthmatic, Alexithymic and Normal Subjects, *Practice in Clinical Psychology,* 2(1), 51- 57
- Balsamo M, Carlucci L, Sergi M.R.; Murdock K, Saggino A (2015) TheMediating Role of Early Maladaptive Schemas in the Relationbetween Co-Rumination and Depression in Young Adults. PLoS ONE, 10 (10) , 1-14
- Bankier, B.; Aigner, M. & Bach, M. (2001). Alexithymia in DSM-IV Disorder Comparative Evaluation of Somatoform Disorder, Panic Disorder,ObsessiveCompulsive Disorder, and Depression, *Psychosomatics* 42:3

- Barahmand, U. &Hozoori, R. (2013). A Study of Alexithymia and Dissociative Experiences in Soldiers and Male University Students,*Procedia - Social and Behavioral Sciences,* 84, 165-170
- Barazandeh , H.; Kissane, D.W.; Saeedi, N.; & Gordon , M .(2016).Asystematic review of the relationship between early maladaptive schemas and borderline personality disorder/traits. Personality and Individual Differences, 94, 130-139
- Berastegui, C. N. Leeuwen, V. Chabrol , H..(2012) .Relations entre intelligence émotionnelle, alexithymie et comportementsdélinquantsde type interpersonnel dans un échantillond'adolescentsscolarisés , L'Encéphale, 38, (5), 426-432
- Beck, A.T. & Clark, D.A. (2010) .Cognitive Theory and Therapy ofAnxiety and Depression : Convergence with neurobiological findings, Trends in Cognitive Sciences ,14 , 418-424
- Berger, S.S.; Elliott, C.;.Ranzenhofer, L. M.; Shomaker , L. B.; Hannallah, L.;. Field,S. E.; Young, J.F.; Sbrocco,T.; Wilfley,D. E.; Yanovski,J.A.&Tanofsky-
- Kraff, M.(2014) . Interpersonal problem areas andalexithymia in adolescent girls with loss of control eating ,Comprehensive Psychiatry, *55,* (2),*170-178*
- Besharat, M.A. (2010). Relationship of alexithymia with coping styles and interpersonal problems , Procedia Social and Behavioral Sciences, 5 , 614–497
- Besharat, M.A. &Khajavi, Z.; (2013). The relationship between attachment styles and alexithymia: Mediating role of defense mechanisms, Asian Journal of Psychiatry, 6(6),571-576
- Besharat، M.A.&Shahidi , S.(2011) . What is the relationship betweenalexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students, Asian Journal o*f Psychiatry*, 4(I 2),*145-149*
- Calvete , E. (2014). Emotional abuse asapredictorofearly maladaptive schemas in adolescents :Contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms ,Child Abuse & Neglect, 38, 735–746
- Cankaya, B. (2002). Psychosocial Factors, Maladaptive Cognitive Schemas, and Depression in Young Adults: An Integration, Ma. *The Faculty ofVirginia Polytechnic Institute and State University*.

- Cannon, B.; Mulroy,R.; Otto, M.W.; Rosenbaum, J. F.; Fava, M.&Nierenberg,
- A.A.(1999). Dysfunctional attitudes and poor problem solving skills predict hopelessness in major depression , Journal of Affective Disorders, 55 , 45-49
- Cecero, J. J.; Beite, M. |&Prout, T. (2008). Exploring the relationshipsamong early maladaptive schemas, psychological mindedness and self-reported college adjustment, Psychology and Psychotherapy: Theory,Research and Practice, 81, P 105–118
- Chen, J.; Xu, T. & Jing, J. (2011) . Alexithymia and emotional regulation: A cluster analytical approach , BMC Psychiatry 1,11-3
- Corcosa, U.M.; Guilbaudb, O.; Speranzaa, M.; Paterniti C.S.; Loasd, G. & Stephane, P.(2000). Alexithymia and depression in eating disorders, Psychiatry Research 93 , 263-266
- Courty, A.; Godart, N.; Lalanne, C. &Berthoz, S. (2015). Alexithymia, acompounding factor for eating and social avoidance symptoms in anorexia nervosa, Comprehensive Psychiatry, 56, 217-228
- Dalbudak, E.; Evren, C., Aldemir, S.; Coskun, K.; Yıldırım, F.&Ugurlu, H. (2013). Alexithymia and personality in relation to social Anxiety among university students,Psychiatry Research, 209, 2,(30), 167-172
- Deng, Y.; Xin Ma, X.& Tang, O.(2013) . Brain response during visual emotional processing: an fMRI study of alexithymia , Psychiatry Research: Neuroimaging, 213, I 3, (30), 225-229
- Dimitriu, O.&Negrescu, N.(2015). Emotional intelligence and thetendency to use dysfunctional cognitive schemas , Procedia - Social *and Behavioral Sciences* 187 , 301 – 306
- El-Missiry , A. ;. Soltan, M. ; Abdel Hadi, M. &Sabry, (2012). Screening for depression in a sample of Egyptian secondary school female students , Journal of Affective Disorders ,136 , 61–68
- Farazmand, S.; Mohammdkhani, P.; Pourshahbaz, A. &Dolatshahi, B.(2008). Mediating Role of Maladaptive Schemas between ChildhoodEmotional Maltreatment and Psychological Distress among College Students, *Practice In Clinical Psychology*, 3, (3)

- Fasihi, R.; Hassanzadeh, R.& Mahmoudi, G.(2013) . Correlationbetween Attachment Style, Alexithymia and Resiliency in University Students, International Journal of Basic Sciences & Applied Research. 2 (10), 898- 902
- -Friedman ,E.S. &Thase ,M.E.(2008) . Cognitive and Behavioral Therapies , The Medical Basis of Psychiatry .
- Ganck, R.; Vanheule, S.; Sdesmet, M. &Slegers, S. (2010). The Observer Alexithymia Scale: A Reliable and Valid AlternativeforAlexithymia Measurement? , Journal of Personality Assessment, 92(2), 175–185
- Gennaroa, L.D.; Martinaa, M.; Curcioa, G.& Ferrara, M. (2004). The relationship between alexithymia, depression, and sleep complaints , Psychiatry Research, 128 , 253– 258
- Gilbert, P.;McEwan, K.; Catarino, F.&Palmeira, L.(2014). Fears of happiness and compassion in relationshipwith depression, alexithymia,and attachmentsecurity in a depressed sample, British Journal of Clinical *Psychology* ,53, 228–244
- Guney, S.; Kalafat, T. &Boysan, M. (2010). Dimensions of mentalhealth: life satisfaction, anxiety and depression: a preventive mentalhealth study in Ankara University students population,Procedia Socialand Behavioral Sciences, 2 , 1210–1213
- Hintikka, J.; Honkalampi, K.; Lehtonen, J. &Viinamaki, V. (2001). Are Alexithymia and Depression Distinct or Overlapping Constructs?: AStudy in a General Population , Comprehensive Psychiatry, 42, (3) , 234-239
- Honkalampi, K.; Honkanen, H.K.; Hintikka, J.; Antikainen, R.; Haatainen, K.;Tanskanen, A.; &Viinamaki, H. (2004). Do Stressful life-Events or Sociodemographic Variables Associate WithDepression and Alexithymia Among a General Population?—A 3-Year Follow-Up Study ,*Comprehensive Psychiatry,* 45, (4), 254-260
- Hozoori, R. &Barahmand, U. (2013). A Study of the Relationship of Alexithymia and Dissociative Experiences with Anxiety and Depression in Students, Proce*dia - Social and Behavioral Sciences*, *84*, *128-133*

- Ibrahim A.K.; Kelly, S.J.; Adams, C.E.&Glazebrook, C.(2013). Asystematic review of studies of depression prevalence in universitystudents,Journal of Psychiatric Research ,47, 391-400
- Izadinia, N. ;Amiri, M. ; Jahromi, R.G.&Hamidi, S. (2010). A study.of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students,Procedia Social and Behavioral Sciences, 5 , 1515–1519
- James, D.A.; Graeme, G.J. & Taylor, J. (2003). The 20-Item Toronto Alexithymia Scale III. Reliability and factorial validity in a communitypopulation .Journal of Psychosomatic Research, 55 , 269–275
- Jahromia, F.G. ;Naziria, G. &Barzegarb, M. (2011). The relationship between socially prescribed perfectionism and depression: The mediating role of maladaptive cognitive schemas , Procedia - Social and Behavioral Sciences, 32 , 141 – 147
- Karimi, M. &Besharat, M.A.(2010). Comparison of alexithymia and emotional intelligence in gifted and non-gifted high school students, Procedia- Social and Behavioral Sciences, 5, 753-756
- Karukivi, M.; Joukamaa, M.; Hautala, L,; Kaleva, O.; Haapasalo-Pesu, K.; Liuksila,
- P.&Saarijärvi, S. (2012). Deficit in speech development at the age of 5 years predicts alexithymia in late-adolescent males, Comprehensive Psychiatry, 53, I 1, 54-62
- Karukivi, M.; Vahlberg, T.; Pölönen, T.; Filppu,T.&Saarijärvi, S.(2014).Does alexithymia expose to mental disorder symptoms in late adolescence? A 4-year follow-up study, General Hospital Psychiatry, 36, I 6, 748-752
- Karukivi, M.; Pölönen,T.; Vahlberg, T.; Saikkonen, S.&Saarijärvi, S.(2014). Stability of alexithymia in late adolescence: Results of a 4-year follow-up study, Psychiatry Research, 219, I 2, 386-390
- Kandei, T.A. ; Georgios, Bonotis. K.S.;Floros, G.D. &Zafiropoulou,M.M . (2014). Alexithymia components in excessive internet users:A multi-factorial analysis, Psychiatry Research, 220, I 1–2, 348,355

- Kojima, M.; Furukawa, T.; Nagaya, T. & Tokudome, S. (2003).Smoking, depression and alexithymia , Poster abstracts / Journal of Psychosomatic Research 55, 147–178
- Kwak, K.H. & , Lee, S.J. (2015). A comparative study of early maladaptiveschemasin obsessive–compulsive disorder and panicdisorder, Psychiatry Research, 230 , 757–762
- Láng, A. (2015). Machiavellianism and early maladaptive schemas in adolescents ,Personality and Individual Differences , 87 , 162-165
- Lee,D. (2007).Maladaptive Cognitive Schemas as Mediators Between Perfectionism and Psychological Distress , Ph.D. Florida State University.
- Loas, G.; Baelde, O. &Verrier, A. (2015). Relationship betweenalexithymia and dependent personality disorder: Adimensionalanalysis, Psychiatry Research, 225, I 3, 484-488
- Lumleya, M.A.; Smitha, J.A. &Longob, D.J.(2002).The relationship ofalexithymia to pain severity and impairment amongpatients with chronic myofascial pain, Journal of Psychosomatic Research ,53, 823– 830
- Marchesi, C.;Brusamonti,E.; Maggini, C.;(2000).Are alexithymia, depression, and anxiety distinct constructs inaffective disorders? , Journal of Psychosomatic Research49 , 43-49
- Martin, R., & Young. J. E. (2010). Schema therapy in K.S.Dobson (Ed), Handbook of cognitive-behavioral therapies. (3rd ed). London: Guilford Press.
- Mayerová , S.H. &Mokrá , T.(2010). Alexithymia among students of different disciplines , Procedia - Social and Behavioral Sciences,9 „33-37
- Meites, T.M.; Deveney,C.H.; Steele,K.T.; Holmes, A.J.&Pizzaglli, D.A. (2008). Implicit Depression and Hopelessness in Remitted Depressed Individuals, Behaviour Research and Therapy, 46, 1078-1084
- Meganck,R. ; Vanheule,S. ; Desmet, M. &Inslegers, R. (2010). The Observer Alexithymia Scale: A Reliable and Valid Alternative for Alexithymia Measurement?.Journal of Personality Assessment,,92(2), P175–185

- Mihura ,A . (2010). Assessment of Alexithymia With the Rorschach ComprehensiveSystem: The Rorschach Alexithymia Scale (RAS) ,Journal of Personality Assessment, 92(2), 128–136
- Mohamadpour, S.; Nazari, H.&Farhadi, A. (2016). Predicting Depression Symptoms Following Childhood Psychological Maltreatment: The Mediating Role of Early Maladaptive Schemas and Difficulties in Emotion Regulation, Journal of MazandaranUniv Med Sci ,26, (136), 85-98
- Mustaffa, S.; Aziz, R.; Mahmood, M.N.&Shuib, S. (2014). Depression and suicidal ideation among university students, Procedia Social and Behavioral Sciences,116 , 4205 – 4208
- Nash, B.R.; McCrady, M.;Rhoades,D.; Linscomb,M.;Clarahan,M,; &Sammut,S.(2015). The prevalence and correlates of depression ,anxiety,and stress in asample of college students, Journal of AffectiveDisorders, 173, 90–96
- Nicolò, G.; Semerari, A.; Lysaker, P.H. ;Dimaggio, G.; Conti, L.; D'Angerio, S.; Procacci, M. &Popolo, R. (2011). Alexithymia in personality disorders: Correlations with symptoms and interpersonal functioning ,Psychiatry Research , 190 , 37–42
- Orsal, O .; Orsal,O.; Unsal, A.&Ozalp, S.S. (2013) . Evaluation of Internet Addiction and Depression among University Students, Procedia - Social and Behavioral Sciences, 82,445 – 454
- Orue, I.; Calvete, E. & Padilla, P. (2014). Brooding rumination as a mediator in the relation between early maladaptive schemas and syptoms of depression and social anxiety in adolescents, Journal of Adolescence, 37 , 1281-1291
- Parker, J.D.; Bagby,R.M. & Taylor, G. J. (1991). Alexithymia and Depression: Distinct or Overlapping Constructs? ,Comprehensive Psychiatry. 32, (5) , 387-394
- Perry, R. M. &Hayaki, J. (2014). Gender differences in the role of alexithymia and emotional expressivity in disordered eating, Personality and Individual Differences, 71, 60-65
- Pinto-Gouveia, J.; Castilho, P; Galhardo, A.& Cunha, M. (2006). Early Maladaptive Schemas and Social Phobia, Cognitive Therapy Research, 30, 571–584

- Renner , F.A.; Lobbestael J. A.; ,Peeters , F. B.; , Arntz, A. A.&Huibers, M. (2012). Early maladaptive schemas in depressed patients: Stability and relation withdepressive symptoms over the course of treatment ,Journal of Affective Disorders, 136 , 581–590
- Rodin, G.; Lo, C.; Mikulincer, M.; Donner,A.; Gagliese, L.&Zimmermann, C.(2009). Pathways to Distress : The Multiple Determinants of Depression , Hopelessness, and the Desire for Hastened Death in metastatic cancer patients ,Social Science &Meddicine, 68 , 562-569
- Şenormanc,O.; Saraçl,O; Atasoy, N.; Şenormanc, G.; Koktürk, F.&Atik, L .(2014). Relationship of Internet addiction with cognitive style, personality, and depression in university students,Comprehensive Psychiatry, Vol. 55 ,1385–1390
- Sifneos, P.E. (1973). "The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients" . Psychotherapy and psychosomatics , 22(2), 255–262.
- Taylor,G.;R.Michael Bagby,M.R.& Parker, J.D. (2016) . What's inthe name 'alexithymia'? A commentary on "Affectiveagnosia: Expansion of the alexithymia construct and a newopportunity to integrate and extend Freud's , Neuroscience and Biobehavioral Reviews.
- Tennant , J.A.; Demaray, M.K. ; Coyle, S.&Malecki, C.K.(2015).The dangers of the web: Cybervictimization, depression, and social support in college students,Computers in Human Behavior , 50 348–357
- Wotschack, C.&Klann-Delius, G.(2013). Alexithymia and the conceptualization of emotions: A study of language use and semantic knowledge ,Journal of Research in Personality ,47 , 514–523
- Xu ,Y.; Chi, X.; Chen ,S. ; Qi ,J. ; Zhang,P. & Yang, Y. (2014). Prevalence and correlates of depression among college nursing students in China , Nurse Education Today, 34 ,e7–e12
- Zarei, J. &Besharat , M. (2010). Alexithymia and interpersonal problems , Procedia Social and Behavioral Sciences, 5 , 619–622
- Zunhammer, M.; Hanna Eberle, H.; Peter Eichhammer, P.&Busch,V.(2013). SomaticSymptoms Evoked by Exam Stress in UniversityStudents: The Role of Alexithymia, Neuroticism, Anxiety and Depression ,*PLOS ONE,* 8 , (12), 1-11| **www.plosone.org**