

العنوان:	دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضي الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	ابو الديار، مسعد نجاح الرفاعي
المجلد/العدد:	مج19, ع65
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2009
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	346 - 372
رقم MD:	1009958
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الاضطرابات الذهانية، مرض الفصام، الصحة النفسية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1009958

دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات

د. / مسعد نجاح أبو الديار

باحث بمركز تقويم وتعليم الطفل - الكويت

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات، والتعرف على مدى الارتباط بين الأليكسيثيميا وفعالية الذات، وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ مشارك بواقع (٢٠) من مرضى الفصام البارنويدي بمتوسط عمري (٣٣,٨٤ ± ٦,١٠) سنة، و(٢٠) من مرضى فصام الهيبريني بمتوسط عمري (٣٤,٥١ ± ٤,٢٠) سنة، و(٢٠) من مرضى الاكتئاب الحاد بمتوسط عمري (٣٥,٢٥ ± ٦,٩٤) سنة من مستشفى الصحة النفسية بالعباسية ومستشفى الصحة النفسية بطنطا، و(٢٠) من الأسوياء ممن ليس لديهم أي شكوى من اضطراب نفسي، بمتوسط عمري (٣٤,٥٤ ± ٦,٣٤) سنة، وجميع أفراد العينة من الذكور، وتم تطبيق مقياس تورونتو للأليكسيثيميا كما تم استخدام اختبار فعالية الذات، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تمييز المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والدرجة الكلية للأليكسيثيميا لدى عينة الفصام البارنويدي وعينة الفصام الهيبريني، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة دالة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تمييز المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجياً والدرجة الكلية للأليكسيثيميا لدى عينة الاكتئاب والأسوياء، كما لوحظ وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي، وهيبريني)، ومرضى الاكتئاب، والأسوياء في أعراض الأليكسيثيميا في اتجاه الاكتابين، كما وجدت فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي، وهيبريني)، ومرضى الاكتئاب، والأسوياء في فعالية الذات في اتجاه الأسوياء.

**دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب
في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات**

د. / مسعد نجاح أبو الديار

باحث بمركز تقويم وتعليم الطفل - الكويت

مقدمة:

نال مصطلح الأليكسيثيميا ^(١) اهتمام الباحثين والعاملين في المجال الإكلينيكي منذ أن قدمه نيميا وسيفنيوس (Nimiah & Sefneos, 1970) في أوائل السبعينات من القرن الماضي، ومع قلة الدراسات التي أجريت على هذا المتغير وما ارتبطت به من أعراض إكلينيكية، إلا أن ذلك أثار جدلاً واسعاً حول طبيعة هذا المتغير، من حيث هل هو حالة مرضية وجدانية أم خاصية عصابية؟ وهل هو اضطراب أولي أم ثانوي؟ وهل هو وراثي أم نمائي تطوري مكتسب؟ وهل هو أسلوب حياة أم قصور في أحد الوظائف المخية؟ وهل هو سمة أم حالة؟ (إيمان عبد الله ، ٢٠٠٣ ، ص ٢١) .

وخلصت بعض الدراسات إلى أن هذا المتغير هو حلقة الوصل بين علم النيورويولوجي وعلم النفس خاصة علم النفس المرضي، وأنه يساعد الإكلينيكين على تطوير وتقديم أنواع مختلفة من العلاج الملائم للتخفيف من الصعوبات التي تواجه المرضى الذين يعانون من قصور في وصف مشاعرهم وعجزهم عن تحديد ما (Sefneos, 1996; Taylor et al ., 1997; Masayo et al., 2006 ، وهذا ما جعل تايلور Taylor يصير على تشخيص أعراض الأليكسيثيميا بناء على المقابلات السريرية للمرضى .

وأكد العديد من الباحثين على وجود تداخل بين أساليب وصف وتحديد المشاعر ، ذلك لأنها تمتزج أحياناً وتتعدل وتصبح أكثر مرونة .. وفقاً لشخصية الإنسان وظروفه وأحواله (Loas, 1997; Saarijarvi, 2006). فمعظم الناس تتكرر وتتغير أساليبهم المختلفة في تعبيرهم عن مشاعرهم الأساسية مثل مشاعر الألم والمرض ، والحزن أو الضيق ، والخوف والقلق، وأيضاً مشاعر الفرح والسعادة والمشاعر الدافئة كالحب والعطف، إضافة لمشاعر الكره والغضب وغيرها.

كما تتسم الحياة الانفعالية للأفراد المصابين بالأليكسيثيميا بالعجز عن التعبير عن مشاعرهم - وهو ما يتساوى مع الافتقار إلى المشاعر على الإطلاق - بالعديد من الخصائص على المستوى

المعرفي والخبراتي، ما يجعلهم يفتقدون الدور الذي يمكن أن تلعبه الانفعالات في تسيير الحياة الإنسانية ، كما تمثل الأليكسيثيميا صعوبة في إدراك الفرد لذاته أو استجابته للمواقف الاجتماعية وإلى نقص المساندة الاجتماعية مما يُعد مؤشرا للكشف عن فعالية الذات، خاصة لدى الفئات الإكلينيكية كالفصامين والمكتئبين (Roberts, Del Vecchio, 2000, p. 214؛ Berliner & Calfee, 1996, p.277 وهو ما دعا الباحث لإجراء هذه الدراسة .

مشكلة الدراسة :

تعد هذه الدراسة من أوائل الدراسات العربية - في حدود ما أطلع عليه الباحث - التي تناولت دراسة هذا الاضطراب لدى فئات إكلينيكية مختلفة وأسواء مع أن معظم الدراسات التي أجريت من قبل كانت قد أظهرت ارتباط الأليكسيثيميا بالعديد من الاضطرابات الجسمية والنفسية مثل الاضطرابات السيكوسوماتية (Bucci,1997) وكذلك الاكتئاب (Parker et al.,1991) والاضطرابات العصابية والذهانية (Rubino,1993) وتعاطي المخدرات (Loas,1997; Haviland,1994; Ziolkowski, Gruss, T., Rybakowski , 1995) ، وذلك في البيئة الأجنبية عن العربية، مما كان الدافع للقيام بهذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الأليكسيثيميا وفعالية الذات لدى عينة من الفصامين والاكتئابيين والأسواء، وكذلك كشف الفروق بينهم في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

- ١- هل هناك علاقة ارتباطية بين فعالية الذات والأليكسيثيميا لدى الفئات المختلفة لعينة الدراسة؟
- ٢- هل هناك فروق دالة بين الفصامين والاكتئابيين والأسواء في أبعاد الأليكسيثيميا؟
- ٣- هل هناك فروق دالة بين الفصامين والاكتئابيين والأسواء في فعالية الذات ؟

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في عدة جوانب هي :-

لم يحظ موضوع الأليكسيثيميا باهتمام واسع من الباحثين في مجال علم النفس والصحة النفسية، ولعل أهم الدوافع وراء ذلك هو الخلط الكبير من قبل الباحثين بين الأليكسيثيميا والذكاء الوجداني، وهل تستخدم كوصف للدلالة على اضطراب لمرض إكلينيكي محدد، لدى المريض، أو أنها تُستخدم، كتعبير إكلينيكي⁽¹⁾، يتضمن مجموعة من المظاهر السلوكية، وعلى الرغم من ذلك نجد أنها لم تلق الاهتمام الكافي لدراستها

وتقاس أهمية هذه الدراسة في ضوء عدة اعتبارات أخرى أهمها:

(1) clinical descriptor

==دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب==

- ١- أن ربط الأليكسيثيميا بفعالية الذات يُعد حلقة وصل بين علم النيوروبيولوجي وعلم النفس الإيجابي .
- ٢- إن تشخيص الأليكسيثيميا، يساعد في الوقوف على مصادرها وأبعادها، كما يمكن أن يساعد المتخصصين في وضع استراتيجيات الوقاية والعلاج لهذه الظاهرة .
- ٣- كما يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة، من الناحية التطبيقية، في تصميم برامج إرشادية وعلاجية بهدف تدريب الأفراد على كيفية التعبير عن مشاعرهم وكيفية تحديدها بدقة، ووصفها للآخرين مما يساعد على إكسابهم علاقات اجتماعية إيجابية فعالة .

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى الارتباط بين الأليكسيثيميا وفعالية الذات ، كما تحاول الدراسة التعرف على الفروق بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات .

وفي ضوء هذا الهدف الرئيس يتفرع عدد من الأهداف الفرعية الأخرى تنضج في:

١. الكشف عن العلاقة الارتباطية بين فعالية الذات والأليكسيثيميا لدى الفئات المختلفة لعينة الدراسة.
٢. التعرف على الفروق الجوهرية بين الفصامين والاكتئابيين والأسوياء في أعراض الأليكسيثيميا.
٣. التعرف على الفروق الجوهرية بين الفصامين والاكتئابيين والأسوياء في فعالية الذات.
٤. التحقق من الشروط السيكمترية لمقياس الأليكسيثيميا الذي أعده (تورونتو Toronto)، وقام بتطويره عدد من الباحثين أهمهم باركر وزملاءه (Parker et al.,1993) ثم قام الباحث في هذه الدراسة بتعريبه.

الإطار النظري

مفهوم الأليكسيثيميا

يعرفها كريستال (Krystal,1988,p.124) بأنها شكل أساسي من أشكال الاضطراب الوظيفي في تعيين وتحديد الفرد لمشاعره ، إلا أنها تشير بشكل أكثر عمومية إلى سمة وجدانية / معرفية للشخصية تظهر نفسها بأكثر من طريقة.

ويعرفها تايلور (Taylor et al.,1997,p.234) بأنها حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية ، كما تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجداناته ، ومن ثم فهي تعتبر أحد العوامل المهيئة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية.

كذلك تعرفها موللر (Muller,2000,p.253) " بأنها فقدان القدرة على التعبير الانفعالي عن المشاعر الداخلية نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف مشاعر الفرد .

أما طه عبد العظيم (٢٠٠٧ ، ص ٥٠) فيعرفها بأنها " مجموعة من الخصائص والاضطرابات المعرفية والوجدانية تتضمن الصعوبة في التعرف على المشاعر ونقلها وصعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية والاستثارة الانفعالية ونقص التخيل".

ويعرف الباحث الأليكسيثيميا إجرائيا في هذه الدراسة بأنها " صعوبة التعرف على المشاعر والتمييز بينها وبين الأحاسيس البدنية الناشئة عنها. فضلاً عن الصعوبة في وصف المشاعر التي تعترى الغير. وضيق الأفق في التصور والتخيل، ويمكن قياسها في ضوء مقياس الأليكسيثيميا المستخدم في هذه الدراسة.

أعراض الأليكسيثيميا

تعتبر الأليكسيثيميا نمطاً شخصياً أشتبك من الملاحظات الإكلينيكية على المرضى السيكوسوماتيين حيث يتميز أصحابها بعدد من الاضطرابات المعرفية والوجدانية (Joseph,2004). وفيما يلي أهم أعراض الالكسيثيميا:

- ١- صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها بالكلمات.
- ٢- صعوبة التمييز بين المشاعر الانفعالية والاحساسات الجسمية .
- ٣- الفهم المحدود عن العوامل المسئولة عن المشاعر.
- ٤- صعوبة تحديد المشاعر.
- ٥- التفكير النمطي.
- ٧- ضعف التخيل الانفعالي وقلة الاستغراق في أحلام اليقظة .
- ١٠- الموقف المتصلب اتجاه الأخرى (Loas,1997; Masayo,2006)
- ١١- وجود بعض الاضطرابات الفسيولوجية مثل خفقان ضربات القلب، وألم في المعدة، واحمرار الوجه ، وارتفاع درجات حرارة الجسم ، واضطرابات الأكل.
- (Leas & McCabe, 2007; Jeffrey,1995)
- ١٤- الشعور بالقلق والاكتئاب ونقص المساندة الاجتماعية وقلة فاعلية الذات (Mark et al, 2002 ؛ Todarello et al.,2005) والعصابية (Taylor,1994).

الاتجاهات النظرية حول الأليكسيثيميا

بالرغم من تناول موضوع الأليكسيثيميا كثيراً في الدراسات الأجنبية إلا أن الباحثين اختلفوا في تفسير هذا الاضطراب وأهم الاتجاهات النظرية التي فسرت الأليكسيثيميا ما يلي:-

١- النظريات النمائية Theory development

أ - نظرية كريستال للتأثير التطوري (النمائي)

Krystal's theory of affect development (1988)

ترجع هذه النظرية السبب في الإصابة بالأيكسثيميا إلى مرحلة الطفولة وما يتعرض له الطفل في مراحل حياته المتعاقبة من صدمات وخبرات انفعالية عنيفة تؤدي بالضرورة إلى ارتداد أو نقص في الجوانب الانفعالية للطفل مما يترك لديه صورة مشوهة عن نفسه، وبالتالي لا يستطيع وصف ما يشعر به ولا يمكنه تحديده أيضاً، فالأسرة هي المسؤولة عن ظهور الأيكسثيميا لدى أطفالها وخاصة عندما يوجد ندرة في التواصل الإيجابي داخلها.

ويربط كل من لين وشويرتر (Lane and Schwartz, 1987) التطور الانفعالي للطفل بمرحلة ظهور اللغة ومدى تطورها لدى الطفل عبر مراحل حياته المختلفة وإن تطويرها يساعد في زيادة وعيه بقرته الانفعالية التي يستطيع من خلالها وصف مشاعره وتحديدها .

ب- نظرية الارتباط المؤثر لبولبي

Bowlby's seminal attachment theory (1969, 1973)

يرجع بولبي Bowlby الأيكسثيميا لعدم تحقيق الدوافع الثانوية للفرد كالحاجة إلى الأمن والأمان وتلك الحاجات الثانوية تؤثر بالطبع على الحاجات الأساسية للفرد كالحاجة إلى الدفء والملجأ والجنس والغذاء ، مما يجعله غير قادر على التعبير عن مشاعره وحبه للآخرين.

(in: Todarello et al, 2005)

ولكي يؤكد بولبي على وجهة نظره تناول بالتفصيل حاجات الطفل في مراحله الأولى ومدى ارتباطها بمشاعره اتجاه من حوله، حيث أشار أن سلوك الارتباط يظهر في معظم الأطفال خلال الفترة من الأربعة إلى السبعة أشهر الأولى من حياة الطفل، ويمكن أن يميز العديد من الأطفال في عمر أربعة شهور بين الأم والآخرين، كما يستطيعون الاستجابة لكل سلوك موجه إليهم (Joseph, 2004)

فمثلاً عندما تترك الأم الغرفة يحاول الطفل أن يزحف وراءها وذلك لشعوره بالأمان معها، ويشتد ارتباط الطفل بالأم في السنة الثانية أثناء مغادرتها للبيت بدونه أو أثناء نظرة غريب له بطريقة غير مرضية، وفي السنة الثالثة يزداد ارتباط الطفل بالأم ويظهر الطفل مشاعره من خلال بكائه وتعلقه بها عند محاولتها الخروج وتركه، ويؤكد بولبي على حدوث تطوير مفاجيء في علاقة الطفل بالأم في أواخر العام الثالث حيث يتضح نقص في ارتباط الطفل بالأم وشعوره بالأمان في غيابها، ولكن مع وجود شخص مألوف لديه بدلاً عن الأم، ويشير ذلك إلى أن ضعف ارتباط الطفل بأمه من جهة وازدياد ارتباط الطفل بالآخرين من جهة أخرى، دليل قوي على بداية تعبير الطفل عن مشاعره اتجاه الآخرين ممن يعطونه الحب والحنان (Jeffrey, 1995) .

وينتقد بولبي كل من أكد على أن الحاجة للأمن تلي الحاجات الأساسية الأكثر أهمية في حياة

الفرد ، حيث يرى أن الحاجة للأمن مثلها مثل الغذاء، والجنس ولا يمكن الاستغناء عنها، بل أنه في عدم وجود الأمن لا يهنا الإنسان بالحاجات الأساسية الأخرى . وقد استعان بولبي بتجارب هارلوا (Harlow,1961) التي أكد فيها أن الحاجة للاتصال والأمن تسبق الحاجة إلى الغذاء (Joseph,2004)

ويؤكد بولبي على ضرورة وجود عدد من العناصر تساهم في الشخصية الآمنة تتضمن وجود دعم وتشجيع من الوالدان يملئه الأمن والدفء والحنان، بمعنى أن يسود جو الأسرة نوع من التوازن النفسي والأمن للفرد أو ما يطلق عليه (الأمن النفسي)، وأن فقدان الأمن يُعد جرس إنذار للفرد ومن حوله لأنه يكون السبب في الإصابة بالعديد من الاضطرابات المصاحبة لفقدان الأمن وأهمها القلق والحيرة وعدم تحديد الهدف (In:Jeffrey ,1995) .

٢- نظرية الأساس النيوربيولوجي (Theory of Neurobiology 1973- 1977)

تتبنى هذه النظرية اتجاهين: الأول قدمه سفينوس ونيميا (Sefnios&Nimiah,1973) ويقوم على افتراض وجود أساس نيوروبيولوجي للأليكسيثيميا، وأكد على أن النصف الأيسر من المخ هو النصف المسئول عن العمليات اللفظية والتحليلية، بينما تتمركز العمليات المرتبطة بالانفعال والحدس والخيال والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر في النصف الأيمن، وعلى هذا فإن أي ضرر في النصف الكروي الأيمن من المخ يكون السبب في ظهور أعراض الأليكسيثيميا. ومن ناحية أخرى تبني هوب وبوجن (Hoppe&Bogen,1977) الاتجاه الآخر والذي أرجع أعراض الأليكسيثيميا إلى ما يسمى بالانقطاع الوظيفي للألياف الترابطية بين نصفي المخ Functional Commissurotomy مما يعني انقطاع التدفق العادي للمعلومات بين نصفي المخ (إيمان عبد الله ، ٢٠٠٣ ، ص ص ٣٠-٣١) وهذا يعني أن الضرر في نصفي المخ الأيمن والأيسر معاً يكون مسئول عن ظهور الأليكسيثيميا.

ودعمت هذه النظرية عدد من الدراسات الحديثة مثل دراسة كل من

(Dewaraja&Sasaki,1990;Parker&Keightley,1999, Leo et al., 2007)

٣- النظرية التكاملية ذات التأثير المنتظم Integrated Theory of Affect Regulation

من الواضح أن النظريتين السابقتين أكدت على جوانب مختلفة، أما من وجهة نظر الباحثين المعاصرين أمثال تايلور (١٩٩٢) ، وباركر (١٩٩٧) فقد أكدت على أن النظريتين مكملتان لبعضهما بعضاً فالإنسان عندما يفقد الأمن ويفقد حاجاته الأساسية فإن ذلك بالضرورة يؤثر على اتصاله بالآخرين وبالتالي يفقد اللغة اللازمة لذلك . ولكن لم يستبعدا أيضاً وجود عامل وراثي قوي في أغلب الحالات المرضية بهذا الاضطراب تؤدي إلى نقص في تنسيق الوظيفة بين نصفي

==دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكئاب==

الدماغ، ولذلك فنظرية تايلور وباركر ترى أن الأليكسيثيميا قد ترجع لعوامل وراثية أو مكتسبة، ولذلك أطلق عليها النظرية التكاملية (Parker,1999).

٤- النظرية الاجتماعية

تشير هذه النظرية إلى أن الأليكسيثيميا ترتبط بالصحة الجسمية للفرد من خلال عوامل اجتماعية مثل المساندة الاجتماعية والوظائف الاجتماعية فالأفراد الذين يعانون من الأليكسيثيميا يكون لديهم اضطراب في الوظائف الاجتماعية ونقص في السعي نحو المساندة الاجتماعية خاصة من جانب الأسرة مما يؤثر ذلك بشكل غير مباشر على المرض العضوي من خلال العوامل السلوكية (طه عبد العظيم ، ٢٠٠٧ ، ص ٥٣).

هل الأليكسيثيميا اضطراب نفسي أم عصبي؟

يجتهد الباحثين المتخصصين في هذا المجال لكي يميزوا هذا الاضطراب هل هو نفسي أم عصبي، وهناك آراء عدة حول الأليكسيثيميا كونها اضطراب عصبي (سببه حالات القصور في خلايا الدماغ) أو نفسي المنشأ (سببها التربية أو الصدمة النفسية) (Jeffrey, 1995). ولعل السبب في تحديد الأعراض المميزة والمصحوبة لهذا الاضطراب هو توفير العلاج المناسب له.

ويحسم هذا التناقض أن أغلب الأمراض أو الأعراض تكون ذات منشأين نفسي وعصبي بل أنه قد تؤدي أحياناً الأولى إلى الثانية والعكس، وخير دليل على ذلك هو اضطراب العاطفة، وهل ينتج عن الدماغ ونشاط المخ فقط أم أنه يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالوصلات العصبية بالقلب ومن ثم تتحرك العاطفة. وتلعب الحالة النفسية دورها هنا ؟ (Sifneos, 1996).

ويرى الباحث من خلال استعراضه للعديد من البحوث في هذا المجال ومن خلال دراسة يقوم بها حالياً لهذا الهدف توصل من خلالها إلى أن للقلب دوراً كبيراً في معالجة المعلومات العاطفية (الانفعالية) وإن كان هذا الدور يرتبط ويقترن بالوصلات العصبية التي يعطيها المخ له، ولكن في النهاية فالعملية تبادلية بين القلب والمخ في تناول الظاهرة الوجدانية أو العاطفية. فعالية الذات (٢)

يُعد مفهوم فعالية الذات من المفاهيم الحديثة التي ارتبطت بكل من بمفهوم الذات، تحقيق الذات وتقدير الذات وتوكيد الذات والثقة بالذات (فائقة بدر ، ٢٠٠٦ ، ص ٤٠٥).

ويؤكد بوردي وكلانلند (Puridia & Clindle,2002,p.397) على أن فعالية الذات تعد عاملاً أولياً في التنبؤ بسلوكيات الفرد سواء الايجابية أو السلبية .

ويعرفها أوريت (Ewert, 1989, p. 93) بأنها اعتقاد يُمكن الفرد من أن يسلك سلوكاً صحيحاً وفقاً للتغيرات الحياتية المطلوبة الحاضرة والمستقبلية .

ويعرف باندورا (Bandura, 1997, pp. 36-37) فعالية الذات بأنها اعتقاد الفرد بقدرته على الانجاز والأداء باستخدام وسائل تمكنه من ضبط الأحداث التي تؤثر في حياته.

وقد اشتقت فعالية الذات من نظرية التعلم الاجتماعي لبندورا (Bandura, 1977) وأعطى بندورا نموذج لفعالية الذات كالقدرة على الأداء والانجاز في العمل والقدرة على أداء الاختبارات، وأكد باندورا على وجود ارتباط قوي بين فعالية الذات وتحقيق الهوية، ويضيف باندورا إلى أنه لكي تتحقق فعالية الذات لابد من توفر أربع عوامل هي: (١) إنجازات أدائية، (٢) شفوية الإقناع والتحدث، (٣) تجارب سابقة، (٤) إثارة عاطفية.

أنواع فعالية الذات

تنقسم فعالية الذات إلى نوعين هما :

١- فعالية الذات المعرفية : وهي تعني إدراك الفرد لقدراته الأكاديمية ، واعتقاده أن لديه القدرة على فهم وأداء الأعمال الأكاديمية .

٢- فعالية الذات الاجتماعية : وتعني إدراك الفرد أن لديه مهارات وقدرات التفاعل مع الآخرين مثل : تكوين صداقات، والمشاركة الفعالة في المجتمع (Ran&Pintrich, 1997, p.329) .

الخصائص المميزة لفعالية الذات:-

من أهم الخصائص المميزة لفعالية الذات ما يلي:

- ١- التمييز في العمليات الفكرية العقلية .
- ٢- الاستخدام الأمثل للمهارات المعرفية .
- ٣- المثابرة العالية في البحث عن الحلول .
- ٤- الدافعية الذاتية .
- ٥- التحدث الشخصي للذات في انجاز الأعمال .
- ٦- الالتزام بالهدف .
- ٧- توقع الانجاز .
- ٨- تفسير وتخزين واستدعاء النجاحات .
- ٩- تنظيم الذات .
- ١٠- إستراتيجية مرنة في البحث عن الحلول .
- ١١- تحويل الفشل إلى نجاح .
- ١٢- القدرة على التخلص من السلوكيات غير المرغوبة (Bandura, 1997) .

الدراسات السابقة

أولا : دراسات تناولت الأليكسيثيميا لدى المرضى العقليين والنفسيين

استهدفت دراسة ماجيني ورابلو (Maggini, C, Raballo, A,2002) التعرف على أعراض الأليكسيثيميا لدى مرضى الاكتئاب والفصام ، وتكونت عينة الدراسة من ٥٧ بواقع ٢٥ مريض بالفصام المزمن، ٣٢ مريض اكتئابي ، وتوصلت الدراسة إلى وجود أعراض واضحة لدى عينات الدراسة من الاكتئابيين والفصامين على أعراض الأليكسيثيميا، كما تفوق الاكتئابيون في أعراض الأليكسيثيميا على الفصامين .

أما دراسة ماسايو وآخرون (Masayo et al.,2006) فاستهدفت التعرف على تأثيرات الأليكسيثيميا على المساندة الاجتماعية عند المكتئبين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٠) مريض اكتئابي ممن مر عليهم ستة أشهر من الإصابة بالمرض وتم استخدام مقياس تورينتو للأليكسيثيميا، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين أعراض الأليكسيثيميا وانخفاض المساندة الاجتماعية لدى المكتئبين، كما لوحظ ارتفاع درجات أعراض الأليكسيثيميا عند المكتئبين مقارنة بعينة الأسوياء مما يُعد مؤشرا للاكتئاب .

كما قام جاكو وآخرون (Jaakko et al.,2007) بدراسة استهدفت التعرف على أعراض الأليكسيثيميا لدى المكتئبين كبار السن ، وشملت عينة الدراسة من (٥٨٣) لأعمار تراوحت بين (٧٠ - ٨٥) سنة، وتم تطبيق مقياس تورينتو للأليكسيثيميا ، وتوصلت الدراسة إلى ارتفاع درجات عينة الدراسة على مقياس الأليكسيثيميا ، كما وجدت فروق بين الذكور والإناث في أعراض الأليكسيثيميا في اتجاه الذكور .

واستهدفت دراسة أجرتها جمعية طب الأمراض العقلية بأمريكا (mprehensive Psychiatry,2007) التعرف على أعراض الأليكسيثيميا لدى مرضى الفصام وأقاربهم ، وتكونت عينة الدراسة من ٤٣ فصامي ٣٢ من أقارب المرضى من غير المتأثرين بحالتهم ، و٤٤ من الأقارب المتأثرين بحالة المريض وأشارت النتائج إلى ارتفاع درجات أعراض الأليكسيثيميا والمتمثلة في (صعوبة تمييز المشاعر ، صعوبة تحديد العواطف) لدى مرضى الفصام، كما أشارت النتائج أن الأشقاء كانوا أكثر تعرضا لأعراض الأليكسيثيميا من الشقيقات.

وأجرى كريستين وآخرون (Carsten et al.,2007) دراسة استهدفت كشف العلاقة بين الأحداث المؤلمة والأليكسيثيميا لدى المرضى العقليين ، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٢ مريض فصامي كتانوني ، وتم تطبيق مقياس (Posttraumatic) لتشخيص الفصام ومقياس الأليكسيثيميا لتورينتو ، وتوصلت الدراسة إلى أن ٦٨% من المشاركين تعرضوا لصدمة واحدة وإن ٢٣%

يتعرضون لصدمات حالية ، وأن مرضى الفصام لديهم درجات مرتفعة على الأليكسيثيميا، وأن مرضى الفصام كثيراً ما تعرضوا لأحداث مؤلمة .

ثانياً : دراسات تناولت فعالية الذات لدى المرض العقليين والنفسيين

استهدفت دراسة جوسيف وآخرون (Joseph et al.,2004) التعرف على فعالية الذات وسرعة الاستجابة للمواقف الانفعالية لدى مرضى الفصام المزمن ، وتكونت عينة الدراسة من ٢٩ مريض فصامي ، و ٢٤ من الأسوياء ، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة موجبة بين فعالية الذات وسرعة الاستجابة للمواقف الانفعالية لدى مرضى الفصام والأسوياء على السواء. كما أكدت الدراسة على وجود فروق دالة إحصائية بين مرضى الفصام والأسوياء في فعالية الذات في اتجاه الأسوياء .

وأجرى ليس ومك كابي ((Leas, L, McCabe, M, 2007) دراسة استهدفت التعرف على السلوك الصحي وفعالية الذات لدى الأفراد المصابين بالفصام والاكتئاب ، وتكونت عينة الدراسة من ٨٣ مريض فصامي ، و ٧٠ من مرضى الاكتئاب، وأشارت النتائج إلى أن الوزن الزائد وتدخين السجائر كانت اعلي لدى مرضى الفصام مقارنة بمرضى الاكتئاب، كما اتضح انخفاض في فعالية الذات والممارسات الغذائية لدى مرضى الفصام مقارنة بمرضى الاكتئاب.

وهدف دراسة ميليسا وآخرون (Melissa et al.,2008) إلى التعرف على بعض الخصائص النفسية لدى مرضى الفصام ومرضى إدمان الكوكايين، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠٤ مشارك وأهم ما توصلت إليه الدراسة وجود اضطرابات عاطفية أعلى لدى مدمني المخدرات مقارنة بالفصاميين ، كما تبين وجود فروق دالة في فعالية الذات بين الفصاميين والمدمنون في اتجاه مرضى الفصام.

أما دراسة (Cha et al.,2008) فاستهدفت التعرف على خصائص فعالية الذات والمساندة الاجتماعية لدى المرضى المكتئبين، وتكونت عينة الدراسة من ٢١٥ مشارك لأعمار ١٩ - ٦١ عاماً ، بمتوسط عمري (٤٠,٧) وانحراف معياري (٧,٥٨) سنة، واستخدمت الدراسة اختبار المساندة الاجتماعية، ومقياس فعالية الذات وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة موجبة بين فعالية الذات والمساندة الاجتماعية ، كما أكدت الدراسة على وجود انخفاض في المساندة الاجتماعية وفي انخفاض فعالية الذات لدى أفراد العينة، كما وجدت علاقة بين بعض المتغيرات الديموجرافية كالعمر والجنس والانتماء العرقي وبين فعالية الذات .

ثالثاً : دراسات تناولت الأليكسيثيميا وعلاقتها بفاعلية الذات فاعلية لدى المرض العقليين

والنفسيين

هدفت دراسة مارك وآخرون (Mark et al., 2002) علاقة الأليكسيثيميا بشدة وضعف الألم

==دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب==

لدى مرضى الاكتئاب وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ مرض اكتئابي وأشارت النتائج إلى ارتباط متغيرات الجنس والعمر ومدة الألم بأعراض الأليكسيثيميا، كما وجد ارتباط دال سالب بين أعراض الأليكسيثيميا والدرجة المرتفعة في فعالية الذات .

وقام تودريلو وأخرون (Todarello et al.,2005) بدراسة استهدفت مدى ارتباط الأليكسيثيميا بالأعراض السلبية لمرض الفصام وتكونت عينة الدراسة من ٢٩ مريض فصامي ممن أقاموا في المستشفى مدة لا تقل عن ثلاثة شهور ، وأسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود ارتباط بين الأعراض السلبية للأليكسيثيميا وانخفاض فعالية الذات، كما أكدت الدراسة عن وجود ارتباط بين أعراض الأليكسيثيميا والأعراض المرضية للفصام .

تعقيب على الدراسات السابقة

١- على الرغم من توفر الدراسات الأجنبية -إلى حد ما- التي تناولت الأليكسيثيميا وفعالية الذات كل على حدة لدى المرضى العقليين أو النفسيين ، لم يجد الباحث - إلى حد إطلاعه - سوى دراستين أجنبيتين لـ ماجيني ورابلو (Maggini, C, Raballo, A,2002) وتودريلو وأخرون (Todarello,et al,2005) درستا علاقة الأليكسيثيميا بفعالية الذات لدى الفصامين والاكتئابيين، كما لم يجد الباحث دراسة عربية واحدة- إلى حد علمه - في هذا المجال على المرضى العقليين أو حتى النفسيين .

٢- أغلب الدراسات التي تناولت الأليكسيثيميا اهتمت بالدرجة الكلية للمقياس دون التطرق لأعراض المرض .

فروض الدراسة :

١- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين فعالية الذات والأليكسيثيميا لدى عينات الدراسة من الفصامين والاكتئابيين والأسوياء.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصامين والاكتئابيين والأسوياء في أبعاد الأليكسيثيميا.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصامين والاكتئابيين والأسوياء في فعالية الذات .

منهج وإجراءات الدراسة :

أولاً : منهج الدراسة

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن والذي يقوم على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً يعبر عنها عن طريق التعرف على خصائصها.

ثانياً عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من ٨٠ مشارك بواقع (٢٠) من مرضى الفصام البارانويدي بمتوسط

عمرى (٢٣,٨٤ ± ٦,١٠) سنة، و (٢٠) من مرضى فصام الهيبرفرنى بمتوسط عمرى (٣٤,٥١ ± ٤,٢٠) سنة، و (٢٠) من مرضى الاكتئاب الحاد بمتوسط عمرى (٣٥,٢٥ ± ٦,٩٤) سنة من مستشفى الصحة النفسية بالعباسية ومستشفى الصحة النفسية بطنطا، و (٢٠) من الأسوياء ممن ليس لديهم أي شكوى من اضطراب نفسي، بمتوسط عمرى (٣٤,٥٤ ± ٦,٣٤) سنة، وجميع أفراد العينة من الذكور، وقد تم تشخيص الفصامين بناء على سجلات وملف المرضى والمقابلة والملاحظة الإكلينيكية، كما تم الاستعانة بمحكات الدليل التشخيصى الرابع والمعدل للأمراض النفسية من الجمعية الأمريكية للطب النفسى الطبعة الرابعة (DSM-IV-T, 2000) كما تم الاستعانة بالدليل التشخيصى الدولى للأمراض النفسية من منظمة الصحة العالمية ICD10. بجانب المقياس التشخيصى للتذوق الجمالى إعداد عبد السلام الشيخ .

وقد روعى أن يكون أفراد العينة من المقيمين فى المستشفى مدة تراوحت بين الشهر والأربعة أشهر، بهدف استبعاد الآثار الناتجة عن الإقامة لمدة طويلة بالمستشفى والمتمثلة فى الحرمان الحسى، وتراوحت مدة المرض بين ستة أشهر وعامين ونصف لدى المرضى . ولتوثيق التشخيص لأفراد العينة قام الباحث بالإطلاع على التقارير الخاصة بكل مريض وتسجيل ما يلزم من معلومات كما قام الباحث بعمل مقابلة مفتوحة مع كل حالة على حدة وجمع معلومات إضافية، وقام الباحث أثناء المقابلة بتطبيق المقياس التشخيصى للتذوق الجمالى إعداد عبد السلام الشيخ، والذي يهدف فى احد جوانبه تشخيص فئة الفصامين والاكتائيين .

وقد روعى ضبط متغير الجنس، حيث تم اختيار جميع المبحوثين فى العينات الأربع من الذكور .

ثالثاً: أدوات الدراسة

تكونت أدوات الدراسة من الأدوات الآتية:

٢- مقياس تورونتو للأليكسيثيميا (Toronto Alexithymia Scale (TAS

أعد هذا المقياس (تورونتو)، وقام بتطويره عدد من الباحثين أهمهم باركر وزملاءه (Parker et al., 1993)، وقام الباحث بترجمته، وهذه الأداة تعتبر من الأدوات الإكلينيكية التي بدأ الاهتمام بها حديثاً، ويتكون المقياس فى صورته الأصلية من ٢٦ بند، ولكن مع تطوير المقياس وصل عدد بنوده إلى ٢٠ بنداً فقط لثلاثة عوامل هي (صعوبة تمييز المشاعر^(٣) وصعوبة وصف المشاعر^(٤)، التفكير الموجه خارجياً^(٥))، ويجب المشارك على كل عبارة باختيار بديل من خمسة

1- difficulty to identify feelings (DIF)

2- difficulty to describe feelings (DDF)

3- (external oriented thinking (EOT)

==دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب==

بدائل تتراوح بين : (أوافق بشدة ، أوافق ، أحياناً ، لا أوافق ، لا أوافق بشدة) ، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين ٢٠-١٠٠ درجة، وتشير الدرجة ٦١ فأكثر الى الإصابة باضطراب الأليكسيثيميا.

٢- اختبار فعالية الذات :

أعد محمد الصبوة وشيماء يوسف هذا المقياس عام ٢٠٠٦، ويتكون من (٢٥) بنداً، وتتم الاستجابة عليه بالنسبة لكل بند على متصل من خمس درجات بطريقة ليكرت، حيث يختار المستجيب درجة واحدة من خمس درجات تتدرج من ١= أبداً إلى ٥= كثيراً جداً ، وينطلق ذلك على كل البنود، فيما عدا البنود العكسية (وعدها أربعة بنود)، حيث تتدرج البدائل من ١= كثيراً جداً إلى ٥ = أبداً وتتراوح الدرجة على الاختبار ما بين ٢٥ الى ١٢٥ درجة.

وقد قام الباحث في هذه الدراسة بتغيير بسيط على بعض بنود المقياس بما يتفق وخصائص عينات الدراسة الحالية.

رابعاً: الكفاءة السيكومترية لأدوات الدراسة

للتحقق من الكفاءة القياسية لأدوات الدراسة تم تطبيق هذه الأدوات على عينة قوامها (٨٠) من كل فئة بواقع (٢٠) من الفصامين الباراثوئيين، و(٢٠) من الفصامين الهيفريينيين، و(٢٠) من الاكتئابيين، و(٢٠) من الأسوياء، وتم حساب الثبات والصدق لأدوات الدراسة كما يلي :

١- ثبات أدوات الدراسة :

تم حساب الثبات في الدراسة الحالية بطريقتين، هي:

- طريقة ألفا كرونباخ أو الاتساق الداخلي: وتعتمد هذه الطريقة على مدى ارتباط البنود مع بعضها بعضاً داخل كل مقياس وكذلك ارتباط كل بند مع درجة المقياس ككل .
- طريقة التجزئة النصفية مع تصحيح الطول بمعادلة جتمان: حيث يتم إيجاد معامل الارتباط بين البنود ذات الأرقام الفردية في مقابل البنود ذات الأرقام الزوجية وذلك بالنسبة لكل مقياس على حدة .

ويوضح الجدول الآتي معاملات الثبات التي تم استخراجها لعينات الدراسة من الاختبارات المستخدمة في هذه الدراسة بمختلف الطرق.

أ- معاملات الثبات للمقاييس الفرعية للاليكسثيميا وفعالية الذات

جدول (١) معاملات ثبات مقاييس الاليكسثيميا وفعالية الذات

المقاييس		الفصاميون البارانويديين		الفصاميون الهيپفريونيون		الاكتئابيون		الأسوياء	
		ألفا	القسمه النصفية	ألفا	القسمه النصفية	ألفا	القسمه النصفية	ألفا	القسمه النصفية
صعوبة تمييز المشاعر	٠,٨١	٠,٨٠	٠,٧١	٠,٧٤	٠,٧٤	٠,٧٤	٠,٧٩	٠,٧٢	٠,٧٨
صعوبة وصف المشاعر	٠,٧٧	٠,٦٩	٠,٦٩	٠,٧٠	٠,٧٨	٠,٧٧	٠,٧٦	٠,٧٦	٠,٧٩
التفكير الموجه خارجياً	٠,٧٥	٠,٧٧	٠,٦٦	٠,٦٩	٠,٨٢	٠,٦٧	٠,٧٠	٠,٧٠	٠,٨٤
الدرجة الكلية للاليكسثيميا	٠,٨٨	٠,٨٩	٠,٧٨	٠,٨٢	٠,٨٣	٠,٧٩	٠,٨٢	٠,٨٢	٠,٨٢
فعالية الذات	٠,٨٦	٠,٧٣	٠,٨٠	٠,٧٩	٠,٨١	٠,٨٩	٠,٩٠	٠,٨٩	٠,٨٩

يبين الجدول السابق رقم (١) ثبات أدوات الدراسة على (٢٠) من الفصامين البارانويديين ومثلهم من الفصامين الهيپفرينيين والاكتئابيين والأسوياء، وتم حساب معامل ألفا كرونباخ. وقد تراوحت معاملات الثبات للفصامين البارانويديين بين (٠,٧٥ - ٠,٨٨) وللصامين الهيپفرينيين بين (٠,٦٦ - ٠,٨٠) وللمكتئبين (٠,٧٤ - ٠,٨٣) ، وللأسوياء (٠,٧٠ - ٠,٩٠) .
كما تراوحت معاملات ثبات الأدوات لعينة الفصامين البارانويديين عن طريق استخدام القسمه النصفية بين (٠,٦٩ - ٠,٨٩) و (٠,٦٩ - ٠,٨٢) لعينة الفصامين الهيپفرينيين، (٠,٦٧ - ٠,٨٩) لعينة الاكتئابيين ، و (٠,٧٨ - ٠,٨٩) لعينة الأسوياء
وبالنظر في جدول معاملات الثبات السابق التي حسبت بمختلف الطرق يتضح أن معظمها كان مرتفعاً.

٢- صدق مقاييس الدراسة :

تم حساب الصدق في الدراسة الحالية بطريقة الصدق البناء : وفيه تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند للمقياس والدرجة الكلية في حالة حذف درجة البند وذلك بالنسبة لمقياس فعالية الذات، أو بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند للمقياس والدرجة الكلية في حذف درجة البند ، وذلك بالنسبة لمقياس الاليكسثيميا.
ويوضح جدول (٢) التالي معاملات الصدق التي تم استخراجها لعينات الدراسة من المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة .

==دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب==

ب- معاملات الصدق للمقاييس الفرعية للأليكسيثيميا وفعالية الذات

جدول (٢) معاملات الصدق لمقاييس الأليكسيثيميا وفعالية الذات

الأسوياء	الاكتئابيون	الفصاميون الهيپرفرينيون	الفصاميون البارانويديون	العينات
				المقاييس
الصدق البنائي	الصدق البنائي	الصدق البنائي	الصدق البنائي	
٠٠,٧٦	٠٠,٧٣	٠٠,٧١	٠٠,٧٧	صعوبة تمييز المشاعر
٠٠,٧٦	٠٠,٦٩	٠٠,٧٥	٠٠,٧٢	صعوبة وصف المشاعر
٠٠,٦٩	٠٠,٧٠	٠٠,٧٩	٠٠,٧٥	التفكير الموجه خارجياً
٠٠,٨٦	٠٠,٧٥	٠٠,٧٦	٠٠,٧٢	الدرجة الكلية للأليكسيثيميا
٠٠,٨٤	٠٠,٧٤	٠٠,٧٣	٠٠,٧٣	فعالية الذات

** دال عند مستوى (٠,٠١)

يبين الجدول السابق رقم (٢) صدق المقاييس عن طريق الصدق البنائي وقد تراوحت معاملات الصدق للفصامين البارانويديين بين (٠,٧٢ - ٠,٧٧) ، وللصماميين الهيپرفرينيين بين (٠,٧١ - ٠,٧٩) ، وللمكتئين (٠,٦٩ - ٠,٧٥) ، وللأسوياء (٠,٦٩ - ٠,٨٦)

عرض النتائج ومناقشتها

أولاً: عرض النتائج

الفرض الأول: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين فعالية الذات والأليكسيثيميا لدى عينات الدراسة من الفصامين والاكتابين والأسوياء .

للتحقق من هذا الفرض قام الباحث بإيجاد قيم (ر) من خلال إيجاد معامل ارتباط بيرسون، وقد أسفرت قيم (ر) عن النتائج الذي يوضحها الجدول التالي رقم (٣) :

جدول (٣) العلاقة بين فعالية الذات وأعراض الأليكسيثيميا لدى عينات الدراسة

العينة	المتغير	صعوبة تمييز المشاعر	صعوبة وصف المشاعر	التفكير الموجه خارجياً	الدرجة الكلية
الفصاميون البارانويديون	فاعلية الذات	٠٠,٦٠٤-	٠٠,٦٨٨-	٠,١٢٥	٠٠,٥٧٨-
الفصاميون الهيپرفرينيون		٠٠,٨٥٣-	٠٠,٧٥٥-	٠,١٤٧-	٠,٦٨٢-
الاكتابين		٠٠,٧٩٣-	٠٠,٦٨٩-	٠٠,٥٤٢-	٠٠,٧٢٣-
الأسوياء		٠٠,٧٠٦-	٠٠,٤٢١-	٠٠,٤٧٩-	٠٠,٦٩٢-

** الارتباط دال عند مستوى (٠,٠١)

يبين جدول (٣) وجود علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تمييز

المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والدرجة الكلية لدى عينة الفصام البارانويدي وعينة الفصام الهيفريني، كما وجدت علاقة ارتباطيه سالبة دالة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تمييز المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجياً والدرجة الكلية لدى عينة الاكتئاب والأسوياء .

الفرض الثاني : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصامين والاكتئابيين والأسوياء في أعراض الأليكسيثيميا

قام الباحث باستخدام معامل كروسكال والز Kruskal-Wallis للتعرف على دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعات الأربع من مرضى الفصام (البارانويدي- الهيفريني)، والاكتئاب، والأسوياء في أعراض الأليكسيثيميا، ويبين نتاجه الجدول التالي رقم (٤):

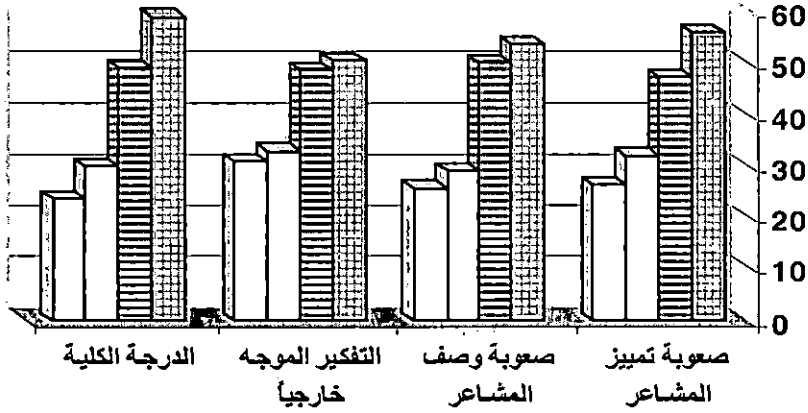
جدول (٤) الفروق بين عينة الدراسة في أعراض الأليكسيثيميا ن = (٨٠)

المقاييس الفرعية	الفصاميون البارانويديون (ن=٢٠) م*	الفصاميون الهيفرينيون (ن=٢٠) م*	الاكتئابيون (ن=٢٠) م*	الأسوياء (ن=٢٠) م*	درجات الحرية	٢١
صعوبة تمييز المشاعر	٣٢,٢٨	٤٧,٥٠	٥٥,٩٥	٢٦,٧٠	٣	٠٠٢٠,٠٦
صعوبة وصف المشاعر	٢٩,٣٣	٥٠,٠٠	٥٣,٨٧	٢٦,٠٠	٣	٠٠١٩,٦٦
التفكير الموجه خارجياً	٣٣,١٠	٤٨,٧٤	٥٠,٤٥	٣١,٢٥	٣	٠٠١٢,٢٩
الدرجة الكلية	٣٠,٢٣	٤٩,٣٦	٥٨,٩٢	٢٣,٩٨	٣	٠٠٢٩,١٢

* م تعني متوسط الرتب ** دالة فيما وراء ٠,٠١

يتضح من جدول (٤) وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارانويدي أو هيفريني)، ومرضى الاكتئاب ، والأسوياء في الأليكسيثيميا، حيث بلغت قيم (٢١) (٢٠,٠٦ ، ١٩,٦٦ ، ١٢,٢٩ ، ٢٩,١٢) على التوالي، ولتحديد اتجاه الفروق تم فحص متوسطات الرتب للمجموعات الأربع ، حيث اتجهت الفروق في أعراض الأليكسيثيميا، في اتجاه الاكتئابيين . ويمكن تمثيل هذه النتيجة بيانياً كما يلي:

دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكئاب



الفصاميون الهيبثريونيون
 الاكتئابيون
 الفصاميون البارانوئديون
 الأسوياء

شكل (١) الفروق بين عينات الدراسة في أعراض الأليكسيثيميا

وبالرغم من اتجاه الفروق في جانب الفصامين ومن خلال الدرجات الخام خاصة لعينة المرضى ولكل مريض ولكل فئة إكلينيكية، توصل الباحث إلى ارتفاع درجات المشاركين من المرضى على أعراض المقياس بشكل عام ، ولذلك رأى الباحث ضرورة عرض الدرجة الكلية للمقياس لكل فرد من أفراد عينة الدراسة من كل فئة إكلينيكية نظراً لعدم التطويل وهي كما يلي :

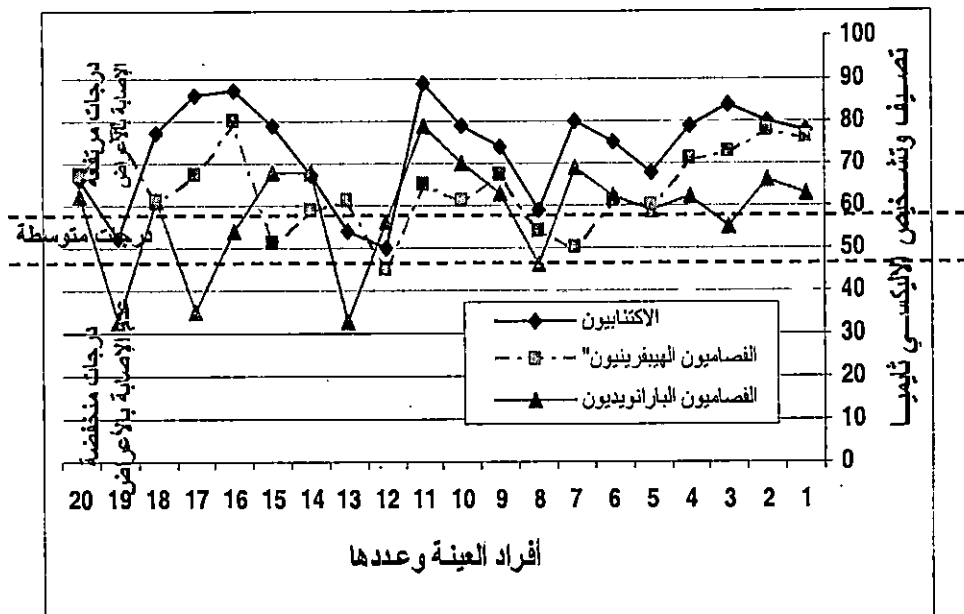
جدول (٥) الدرجات في أعراض الأليكسيثيميا للفئات الإكلينيكية

الاكتئابيون (٢٠-٢٩)				الفصاميون الهيبثريونيون (٢٠-٢٩)				الفصاميون البارانوئديون (٢٠-٢٩)			
رقم المشارك	الدرجة الخام	رقم المشارك	الدرجة الخام	رقم المشارك	الدرجة الخام	رقم المشارك	الدرجة الخام	رقم المشارك	الدرجة الخام	رقم المشارك	الدرجة الخام
١	١٨	١١	٢٣	١	٢٥	١١	٢٦	١	١٩	١١	٢٣
٢	١٠	١٢	٢٦	٢	٤٥	١٢	٢٨	٢	٥٠	١٢	٢٦
٣	١٤	١٣	٥٥	٣	٦١	١٣	٢٣	٣	٥٤	١٣	٥٥
٤	٢٩	١٤	٢٢	٤	٥٩	١٤	٢١	٤	٦١	١٤	٢٢
٥	٢٨	١٥	٥٩	٥	٥١	١٥	٦٠	٥	١٩	١٥	٢٨
٦	١٥	١٦	٢٢	٦	٨٠	١٦	٦١	٦	١٢	١٦	٢٢
٧	٨٠	١٧	٢٩	٧	٦٢	١٧	٥٠	٧	١٦	١٧	٢٩
٨	٥٩	١٨	٤٦	٨	٦١	١٨	٥٤	٨	١٧	١٨	٤٦
٩	١٤	١٩	٢٣	٩	٢٨	١٩	٢١	٩	٥٢	١٩	٢٣
١٠	٢٩	٢٠	٢٠	١٠	٦٢	٢٠	٦١	١٠	٢٦	٢٠	٢٦
متوسط حسابي		متوسط حسابي		متوسط حسابي		متوسط حسابي		متوسط حسابي		متوسط حسابي	
٧٠,٤٥		٥٨,٢٠		٩,٨٧		٦٤,٢٥		١٠,٦٥		١٢,٦٣	

يوضح جدول (٥) حدوث ارتفاع الدرجات الخام لدى عينات الدراسة الإكلينيكية بشكل عام

د/ مسعد نجاح أبوالديار

حيث أن أكثر من ٨٠% من الاكتئابيين حصلوا على درجات خام أعلى من ٦٠ درجة وهى مؤشر الإصابة بالآليسيثيميا ، مقابل ٧٥% من الفصامين الهيفرينيين، و ٦٠% من الفصامين البارانويديين، وهذا ما أكدته أيضا درجات المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل عينة حيث بلغ المتوسط الحسابي لعينة الاكتئابيين (٧٠,٤٥) مقابل (٥٨,٢٠ ، ٦٠,٤٥) للفصامين الهيفرينيين، والفصامين البارانويديين علي التوالي . ويمكن تمثيل هذه النتيجة بيانياً كما يلي:



شكل (٢) بروفيل نفسي يوضح الإصابة بأعراض الآليسيثيميا

الفرض الثالث: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفصامين والاكتئابيين والأسوياء في فعالية الذات .

قام الباحث من خلال استخدام كروسكال والز Kruskal-Wallis للتعرف على دلالة الفروق بين متوسط درجات المجموعات الأربع في فعالية الذات ، ويبين نتائجه الجدول التالي رقم (٦):

جدول (٦) الفروق بين عينة الدراسة في فعالية الذات ن = (٨٠)

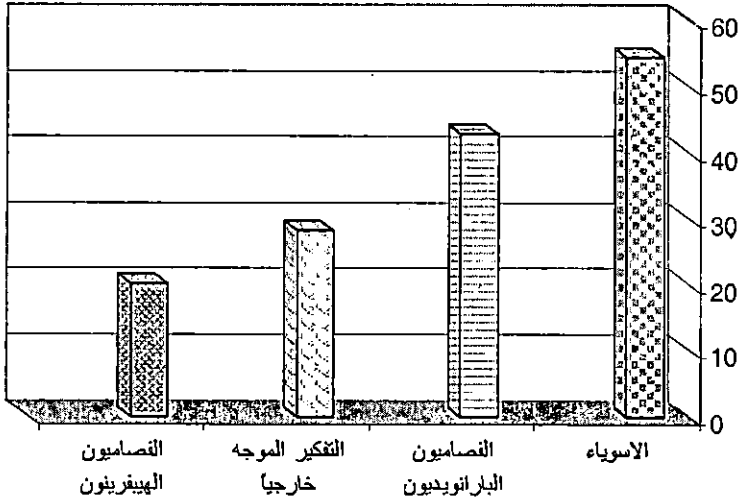
المقاييس الفرعية	الفصامين البارانويديون (ن=٢٠)	الفصامين الهيفرينيون (ن=٢٠)	الاكتئابيون (ن=٢٠)	الأسوياء (ن=٢٠)	درجات الحرية	٢١
	م	م	م	م		
فاعلية الذات	٤٢,٩٨	٢٨,٣٥	٢٠,١٨	٥٤,٦٥	٣	٠٠١٧,٦٠

٠٠١ دالة فيما وراء

م تعني متوسط الرتب

دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب

يتضح من جدول (٦) وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي أو هيفريني)، ومرضى الاكتئاب، والأسوياء في فعالية الذات، حيث بلغت قيم (٢١،٦٠)، ولتحديد اتجاه الفروق تم فحص متوسطات الرتب للمجموعات الأربع، حيث اتجهت الفروق في فعالية الذات، في اتجاه الأسوياء. ويمكن تمثيل هذه النتيجة بيانياً كما يلي:



شكل (٣) الفروق بين عينات الدراسة في فعالية الذات

ثانياً : مناقشة النتائج

يتضح من العرض السابق لنتائج هذه الدراسة ما يلي:

أولاً: كشفت نتائج (الفرض الأول) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تمييز المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والدرجة الكلية لمقياس الأليكسيثيميا لدى عينة الفصام البارنويدي وعينة الفصام الهيفريني، كما وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين فعالية الذات وكل من صعوبة تمييز المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجه خارجياً والدرجة الكلية لمقياس الأليكسيثيميا لدى عينة الاكتئاب والأسوياء.

وقد اتفقت نتائج هذا الفرض مع ما توصل إليه ماجيني ورابلو (Maggini, C, Raballo, 2002) وأيضاً ما توصل إليه مارك وآخرون (Mark et al., 2002) من وجود علاقة سلبية بين الأليكسيثيميا وفعالية الذات لدى الفصامين والاكتئابيين.

ويرى كل من لازارد وشوارتز (Lazard & Schwartz, 1986) أن هناك ارتباط موجب بين نقص فعالية الذات وضعف التعبير عن المشاعر ووصفها بالنسبة للحالات الاكتئابية، حيث أنه من يعاني من الاكتئاب تكون خبراته بمشاعره وعلاقاته الاجتماعية مع أسرته ضعيفة

Asarnow, Carelson & Guthrie, 1987). وبالتالي يكون أكثر عرضه للإصابة بالأمراض .
بينما اختلفت نتائجه مع دراسة وتودريلو وآخرون (Todarello et al., 2005) والتي أكدت عكس ذلك .

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن مرتفعي فعالية الذات يستطيعون إصدار سلوك معين لإحداث نتيجة مرغوبة، ويكون لديهم القدرة للإنجاز وحب الطموح ، كما أنهم أكثر تفاعلاً مع الآخرين ، ولديهم القدرة على تنظيم ووصف مشاعرهم الناتجة من إدراكهم الجيد بالذات ، وذلك بعكس المرض الذين عادة ما يعانون من اضطراب انفعالي ووجداني (Loas et al., 1997) .

ويشير باندورا (Bandura, 1997, 36-37) ، أن الفرد المرتفع في فعالية الذات يرى أن الفشل قابل للتغيير إلى نجاح ، ويرى المهام الصعبة كتحديات يجب التمكن منها ، لذا نراه يدرك وجود أي خطر ما يهدده ، ومن ثم يمكن أن يكون إدراكه لهذا الخطر نافعا له عندما يعينه على أخذ حذره، والتقدير الموضوعي لدرجة الخطر الذي يهدده، وتكرس جهده وطاقته بالقدر المناسب لمواجهته ، كما أن المرتفع في فعالية الذات أكثر مساندة اجتماعية سواء من الأسرة أو الأصدقاء ، كما أن لديه التزاما قويا لأداء المهام وهو ما يجعل أدائه مرتفعا وهو ما يؤكد أن الوظائف الدافعية الإيجابية كفعالية الذات ترتبط سلبياً بصعوبة التعبير ووصف مشاعر الأفراد .

يضاف إلى ذلك ما أشار إليه الباحثين من أن إدراكات الأفراد الأسوياء والمرضى على السواء لفعالية الذات ترتبط إيجابياً بالخبرة والمواقف الحياتية وما ينتج عنها من تعبير إيجابي عن المشاعر واكتساب المهارة والذي يفترض أن يؤثر على إدراكاتهم لفعاليتهم الذاتية (Roland et al, 2007)
ثانياً: كشفت نتائج (الفرض الثاني) وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي أو هيفريني)، ومرضى الاكتئاب ، والأسوياء في أعراض الأليكسيثيميا في اتجاه الاكتئابيين

وتؤكد العديد من الدراسات ما توصلت إليه هذه الدراسة من حيث أن المرضى الذين يعانون من أعراض الأليكسيثيميا لديهم صعوبة التفاعل في المواقف الاجتماعية وفي فهم وتحقيق الذات، كما أنهم منسحبين اجتماعياً ولديهم نقص في العلاقات الشخصية مقارنة بالأسوياء Lane and (Krystal, 1982; Schwartz, 1987):

والسبب في ارتفاع درجات الأليكسيثيميا لدى فئتي الاكتئابيين والفصامين مرجعه إلى أن هذه الفئات مصابة باضطراب الوجدان Disturbance of Emotion : المتمثل في التبلد الانفعالي والتقلب وعدم التجاوب الانفعالي (صفوت فرج ؛ وفاء جاسم ، ٢٠٠٢ ، ص ٤٩١)؛ (Taylor & Bagby, 2004, p.69).

كما ترجع هذه النتيجة إلى مدى ما تعانيه هذه الفئات من أعراض ومشكلات سلوكية ترتبط

==دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب==

ارتباطاً موجباً بأعراض الأليكسيثيميا: فالإكتئابيين مثلاً يشعرون بالعزلة، والعزوف عن مشاركة الآخرين بالإضافة لعدد من الأعراض الأخرى كالمزاج المكتئب، وانخفاض الطاقة، وضعف التركيز، وفقدان الاهتمام بالأنشطة العادية، والإحساس بالتعب والإرهاق، والهيّاج النفسي الحركي Psychomotoagitation الافتقار إلى المبادأة، والكسل، وفقدان الهمّة، والتردد، والأرق، وفقد الشهية هذا فضلاً عن خيبة الأمل، والتشاؤم وضعف المعنويات، والضجر والملل، والحط من قدر الذات ولومها، وكره الذات والشعور بأن أحداً لا يحبها، واضطراب النوم وكثرة البكاء (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٤).

كما أن مريض الفصام يعاني ضعف العاطفة والمشاعر والتعامل مع الآخرين. (Ziolkowski., Gruss., Rybakowski., 1995,P. 169) كما يعاني من اضطرابات محتوى التفكير Disturbance of Thought Content وخاصة الموجه للخارج وهو ما يؤكد عليه العرض الثالث من اضطراب الأليكسيثيميا حيث يصبح المريض أسيراً لاعتقاداته الخاطئة ووساوسه، كما يرجع جميع أنواع السلوك التي تحيط به إلى الضلالات التي تشكل محتوى تفكيره (Nuechterlein et al.,1986).

ثالثاً: كشفت نتائج (الفرض الثالث) عن وجود فروق دالة بين المجموعات الأربع من مرضى الفصام (بارنويدي أو هيبريني)، ومرضى الاكتئاب، والأسوياء في فعالية الذات، ولتحديد اتجاه الفروق تم فحص متوسطات الرتب للمجموعات الأربع، حيث اتجهت الفروق في فعالية الذات، في اتجاه الأسوياء

وتُعد هذه النتيجة منطقية في ضوء نتائج الدراسات السابقة التي توصلت إلى ارتفاع مفهوم الذات وفعالية الذات لدى العاديين مقارنة بغير العاديين مثل دراسات (شعبان جاب الله، ٢٠٠٦؛ عبد الحميد درويش وأسامة الغريب، ١٩٩٩؛ فايقة بدر، ٢٠٠٦).

بينما اختلفت نتيجة هذا الفرض جزئياً مع ما توصل إليه (Leas, L., McCabe, M, 2007) حيث أكد أن فعالية الذات أعلى لدى الفصامين مقارنة بالإكتئابيين.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن شعور الأسوياء بفعالية الذات ينتج من قدرتهم على النجاح وجهودهم المتواصل في مواجهة الفشل، كما أنهم أكثر استخداماً للاستراتيجيات المعرفية الجيدة، ونجدهم كذلك منظمين ذاتياً ومدفوعين لإحداث أفضل النتائج (Joseph, 2004) وذلك مقارنة بالمرضى الفصامين والإكتئابيين ممن يعانون نقصاً في الكفاءات الضرورية كالقدرة على الانجاز والنجاح ودائماً يبحثون عن تفسير خارجي لذلك.

ويؤكد جولمان (Golman, 1995, P. 271) إلى أن الأسوياء المرتفعون في فعالية الذات يمتلكون مهارات وجدانية ومشاعر وعواطف يتمتع بها الفرد وتكون لازمة للنجاح في التفاعلات

المهنية وفي مواقف الحياة المختلفة، بالإضافة إلى القدرة على التعرف على مشاعر الآخرين وتحفيز الذات ، فإذا تم نقص في تلك المشاعر فمن الطبيعي أن يصاب الإنسان بالأمراض وينتابه حالة من الاكتئاب والتوتر.

وتدعم نتيجة هذا الفرض في أن فعالية الذات من العناصر المهمة التي تساعد في تنمية التفاعلات اليومية للفرد مع المحيطين به في السياقات المختلفة وفي تحديد سلوكياته الإيجابية منها والسلبية، والتي تعد في حال اتصافها بالكفاءة من ركائز التوافق النفسي علي المستوى الشخصي والمجتمعي. حيث تمكن الفرد من إقامة علاقات وثيقة مع المحيطين به، والحفاظ عليها (Leas, L McCabe, M ,2007).

توصيات الدراسة: وتتضمن ما يلي:-

أولاً: توصيات تطبيقية: يوصي الباحث بضرورة تطبيق:-

- ١- تدريب كل من الفصامين على كيفية التعبير عن المشاعر ووصف الذات.
- ٢- تدريب كل من الاكتئابيين على كيفية التعبير عن المشاعر ووصف الذات.
- ٣- اهتمام وسائل الإعلام بعرض البرامج التي تستهدف تنمية فاعلية الذات لدى أفراد المجتمع.
- ٤- إعداد برامج إرشادية لتوعية الأسر بأهمية تعبير الفرد عن مشاعره ودورها في تخفيف الكبت والضغوط خاصة لدى المرضى النفسيين والعقليين.

ثانياً: بحوث مقترحة: توصي هذه الدراسة بضرورة إجراء ما يلي:-

- ١- تنمية فعالية الذات لخفض الأليكسيثيميا لدى عينة من الفصامين والاكتئابيين.
- ٢- تحسين الذكاء الوجداني لخفض حدة الالكسيثيميا لدى عينة من مرضى الفصام.
- ٣- للتدريب على التفاوض لخفض الأليكسيثيميا لدى عينة من مرضى الاكتئاب.
- ٤- دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات لدى عينة من الإناث.

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- ١- أحمد عبد الخالق، (١٩٩٤): تطور السمات الشخصية، مجلة علم النفس المعاصر، ع ٣ ص ٢٩-٥٤.
- ٢- إيمان عبد الله. (٢٠٠٣). الأليكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة ، حوليات آداب عين شمس، ٣١(٢) ، ١٩ : ٥٧.
- ٣- شيماء يوسف المحمود (٢٠٠٦). بعض أنماط السلوك الصحي وعلاقتها بفعالية الذات وتقدير الذات والاكتئاب، رسالة ماجستير (منشورة) ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت.
- ٤- صفوت فرج ؛ وفاء جاسم (٢٠٠٢). فعالية استخدام العملات الرمزية في تنمية مهارات الفصامين الاجتماعية ، دراسات نفسية ، ١٢(٤) ، ٤٨٩-٥١٤ .
- ٥- طه عبد العظيم (٢٠٠٧). استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان ، (ط١) ، الأردن: دار الفكر .
- ٦- عبد الحميد درويش ، أسامة الغريب (١٩٩٩) . مفهوم الذات لدى الفصامين، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية ، ٢٧٧-٣٠٢.
- ٧- شعبان جاب الله .(٢٠٠٦). دور المساندة الاجتماعية في الإفصاح عن الذات والتوجه الاجتماعي لدى الفصامين والاكتئابيين ، دراسات نفسية، مج ١٦ (٢) ، ابريل، ١٧١ - ٢٢١
- ٨- فائقة بدر . (٢٠٠٦) . كفاءة الذات وعلاقتها بالقدرة الكتابية والتحصيل الدراسي لدى ذوي صعوبات التعلم من طالبات المرحلة المتوسطة ، دراسات نفسية ١٦(٣) : ٣٩٥-٤٣٤ .

ثانياً : المراجع الأجنبية:

- 9- Bandura, A. (1997) Exercise of control. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hill.
- 10- Bucci,W(1997b). Symptoms and symbols : amultiple code theory of somatization Psychoanalytical Inquiry,17:151-172.
- 11- Berliner, D. & Calfee, R. (1996): "Handbook of Educational Psychology" New York, Macmillion Library Reference
- 12- Carsten Spitzer¹ , Matthias Vogel¹, Sven Barnow¹, Harald J. Freyberger¹ and Hans Joergen Gabel¹.(2007). Psychopathology and alexithymia in severe mental illness:

- the impact of trauma and posttraumatic stress symptoms, European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 47(4) , 191-196
- 13- Cha, Erlen, J, Kim, K, Sereika, S,(2008)Mediating roles of medication-taking self-efficacy and depressive symptoms on self-reported medication adherence in persons with HIV: A questionnaire survey, International Journal of Nursing Studies ,. 45 (8), p.1175-1184, 10p
 - 14- Coleman,D.(1999). Emotional intelligence: *Key to leadership*.Health Progress,80(2),9-14 .
 - 15- Ewert, A. W. (1989). Outdoor adventure pursuits: Foundations, models, and theories. Scottsdale, AZ: Publishing Horizons.
 - 16- Haviland,M.,Hendryx ,M.,Shaw,D.(1994). Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence ,Comprehensive Psychiatry ,35,124-128.
 - 17- Jaakko Salonen, M.D.a., Reijo Johansson, M.D., Ph.D.a, Matti Joukamaa, M.D, Alexithymia, depression and tinnitus in elderly people, General Hospital Psychiatry 29 (2) 431–435
 - 18- Jeffrey Paul Burch (1995).Alexithymia And Dissociation, degree of Master of Science, Graduate School of the University o f Oregon
 - 19- Joseph. V, Nuechterlein, K, Subotnik, K, Green, F., Gitlin, M (2004). Self-efficacy and neurocognition may be related to coping responses in recent-onset schizophrenia, schizophrenia Research; 69 Issue (2/3), p343-352, 10p
 - 20- Krystal,H.(1988).Integration and self hearing: Affect trauma ,alexithymia ,Hilsdale ,N.Y:Analytic Press.
 - 21- Leas, L McCabe, M (2007) Health Behaviors among Individuals with Schizophrenia and Depression, Journal of Health Psychology;. 12 (4), p563-579.
 - 22- Leo A. Bokeriia a, Elena Z. Golukhova a, Anna G. Polunina a,b, Dmitry M. Davydov b, Maria V. Kruglova(2007). Alexithymia, depression and heart rate in candidates for cardiac surgery, International Journal of Cardiology, 2 (1)156-368
 - 23- Loas, G., Parker, J.D., Otmani, O., Verrier, A., Fremaux, D.,(1997b) .Confirmatory factor analysis of the French translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. Perceptual and Motor Skills 85, 1018
 - 24- Loas, G., Fremaux, D., Otmani, O., N Lecercle, C., Delahousse, J.. (1997).a. Is alexithymia a negative factor for maintaining

- abstinence? A follow-up study. Comprehensive Psychiatry 38, 296-299.
- 25- Maggini, C, Raballo, A(2002). Depersonalization and Basic Symptoms in Schizophrenia, Psychopathology; January,35 (1) p17-24, 8p.
- 26- Mark ,Lumley, Smith, Julie., Longo, David,(2002). The relationship of alexithymia to pain severity and impairment among patients with chronic myofascial pain: Comparisons with self-efficacy, catastrophizing, and depression, Journal of Psychosomatic Research; 53 (3) p823,
- 27- Masayo Kojimaa,4, Junichiro Hayanob,c, Shinkan Tokudomea, Sadao Suzukia,(2006). Independent associations of alexithymia and social support with depression in hemodialysis patients, Journal of Psychosomatic Research 63 (2) 349-356
- 28- Melissa, N.DiClemente, C., Bennett, M., Bellack, A(2008). Application of the Transtheoretical Model of change: Psychometric properties of leading measures in patients with co-occurring drug abuse and severe mental illness, Addictive Behaviors; 33 (8).1021-1030
- 29- Muller,R.(2000).When a patient has no story to tell : Alexithymia ,Pschiatric Times,7.(2).252-263.
- 30- Parker ,J.,Taylor,G.,Bagby,R.(1991) Alexithymia and depression. Distinct or overlapping construct .Comprehensive Psychiatry ,32:387-394.
- 31- Ran,A.,Pintrich ,P(1997).Shool Iask for help the role class, Journal of Educational Psychology ,89(2),239-341.
- 32- Roberts, B.W., Del Vecchio,W.F., 2000. The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. Psychological Bulletin 126, 3-25.
- 33- Roland Vauth, Birgit Kleim, Markus Wirtz, Patrick W. Corrigan (2007).Self-efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia , Psychiatry Research, Volume 150, Issue 1, 28 February 2007, Pages 71-80
- 34- Saarijärvi, S., Salminen, J.K., Toikka, T.,(2006) Temporal stability of alexithymia over a five-year period in outpatients with major depression. Psychotherapy and Psychosomatics 75, 107-112.

- 35- Sifneos,P.(1996).Alexithymia : Past and present .Am.J.Psychiatry,153,7:137-142.
- 36- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2000) An overview of the alexithymia construct, in ed. R. Bar-On & J. D. A. Parker, The Handbook of Emotional Intelligence, San Francisco: Jossey-Bass Inc., Ch.3, pp.41-67.
- 37- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997) Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness, Cambridge: Cambridge University Press.
- 38- Taylor, G.J., Bagby, R.M., (2004) New trends in alexithymia research. Psychotherapy and Psychosomatics 73, 68–77.
- 39- Telliog T, (2006). Schizophrenia, Journal of national institute of mental health,23(2),214-224
- 40- Todarello, O., Porcelli, P., Grilletti, F., Bellomo, A(2005).Is Alexithymia Related to Negative Symptoms of Schizophrenia, Psychopathology,38 (6). 310-314
- 41- Ziolkowski, M., Gruss, T., Rybakowski, J.K.,(1995). Does alexithymia in male alcoholics constitute a negative factor for maintaining abstinence? Psychotherapy and Psychosomatics 63, 169–173.

**Study for comparison between the normal's, depressives and
schizophrenics people in Alexithymia and self-efficacy**

Dr. Mosaad Nagah El Refay Abu El Diar

Position: Researcher in Center for Child Evaluation & Teaching

Abstract:

This study aims to know the comparison between the normal's, depressives and schizophrenics people in Alexithymia and self-efficacy and relations between Alexithymia and self-efficacy. The sample consisted of 20 from Paranoid schizophrenia and 20 from Hypofrinia schizophrenia and 20 from depressives ,and 20 from individual normal ,The studying tools conations Alexithymia Scale (TAS.and self-efficacy measure and the most important results are the following :There was negative relation between self-efficacy and difficulty to identify feelings (DIF), difficulty to describe feelings (DDF, the total mark for the Scale for clinical brackets of schizophrenics people Also there is negative relation between self-efficacy and difficulty to identify feelings (DIF), external oriented thinking (EOT) and the total mark for the Scale for clinical brackets of depressives people, There was a significant difference in Alexithymia between the four groups in favoring the depressives, There was a significant difference in self-efficacy between the four groups in favoring the normal.