مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (41) العدد (2)2019
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (41) No. (2) 2019

الأمية الانفعالية وعلاقتها بالميول العصابية لدى عينة من طلاب كلية العلوم بجامعة تشرين

الدكتورة فاتن ثابت مشاعل *

(تاريخ الإيداع 22 / 11 / 2018. قبل للنشر في 24 / 3 / 2019)

ملخّص

هدف البحث الحالي إلى معرفة درجة انتشار الأمية الانفعالية لدى عينة من طلبة كلية العلوم بجامعة تشرين، والتعرف إلى الفروق بين الطلبة في درجة الأمية الانفعالية تبعاً لمتغيري الجنس والعمر ومستوى هذه المتغيرة، باستخدام مقياسي تورنتو للأمية الانفعالية (TAS –26) وقائمة ويلوبي للميول العصابية. طُبِّق البحث خلال الفصل الثاني من العام الدراسي (2017 – 2018) على عينة بلغت (258) طالباً وطالبة موزعة على (182) أقل من (22) سنة و(76) 22 سنة فأكثر، (122) ذكور و(136) إناث.

أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين الطلاب والطالبات في درجة الأمية الانفعالية لصالح الطلاب الذكور، كذلك وجدت فروق دالة بين طلاب السنة الأولى وطلاب الدراسات العليا لصالح طلاب السنة الأولى. وأظهرت الدراسة وجود نسبة مقدارها (37.61%) من أفراد عينة الدراسة ترتفع لديها مؤشرات الأمية الانفعالية، وأظهر تحليل التباين تزايد الميول العصابية بتزايد درجة الأمية الانفعالية حيث ظهرت فروق دالة في الميول العصابية بين مجموعة الأمية الانفعالية المنخفضة والمتوسطة، والمنخفضة والعالية، والمتوسطة والعالية.

الكلمات المفتاحية: الأمية الانفعالية، العصابية.

مدرسة ، قسم الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية.

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (41) العدد (2)2019
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (41) No. (2) 2019

Alexithymia and its Relationship with Neuroticism among a Sample of Students at Science College in Tishreen University

Dr. Faten Mashael*

(Received 22 / 11 / 2018. Accepted 24 / 3 / 2019)

□ ABSTRACT □

The study aimed to discovering the relation between alexithymia and neuroticism in a Sample of students in Science College at Tishreen University. It aimed to recognizing differences of alexithymia degree among them due to both sex and age variables . And the level of this variable. The alexithymia scale and Willoughby scale are applied to (258) students for the academic year (2017- 2018) divided on (182) less of 22 year and (76) more than (22) year . The following statistical methods were used: percent, means, T – Test, and Pearson correlation.. The results showed significant differences between male and female students of alexithymia degree in favour of the male, thus significant differences were found between first year students and high studies students of alexithymia degree in favour of the first year students. The variance analysis highlighted the increasing of the neuroticism by increasing of alexithymia degree. Where significant differences appeared in neuroticism feature among a group of low and the middle, the low and the high, the middle and the high alexithymia.

Keywords: Alexithymia, Neuroticism

* **Assistant Professor, Psychological Counseling Department, Faculty of Education, Tishreen University, Syria,Faten.msha3el@gmail .com.**

مقدمة:

تؤدِّي الانفعالات دوراً كبيراً في النمو النفسي للفرد، وقد نتمكَّن من تفسير الكثير من الاضطرابات النفسية والجسدية كنتيجة لكبتها، وعدم القدرة على التعبير عنها بطريقة صحيحة. حيث يساعد التعبير عن المشاعر والانفعالات بطريقة صحيحة وسوية الفرد على معرفة ذاته والآخرين بشكل أفضل، ويؤدي هذا إلى التكيف السليم والصحة النفسية والجسدية. "هناك نمط من الأفراد الذين يجدون صعوبة في فهم ما يجري في عقولهم وأجسادهم، فالخبرات العاطفية تشكِّل عبئاً كبيراً وتولد أحاسيس غامضة من عدم الارتياح تثير ردود أفعال مختلة وظيفياً وفي كثير من الأحيان تكون مدمرة، بدءاً من الهلع الشديد إلى التنميل، ومن نوبات عنيفة من الغضب إلى السلوك الانطوائي. يطلق على هذا الغياب لفهم مثل هذه التجارب العاطفية تسمية الأميَّة الانفعالية (Alexithymia) " (Vanheule et al., 2011, 84).

تؤدِّي الأميَّة الانفعالية إلى مشاكل بين الأشخاص فهؤلاء الأفراد الذين يطلق عليهم صفة "التكتميين" يتجنبون إقامة علاقات عاطفية وثيقة، وفيما إذا أقاموا شكلاً من العلاقات مع الآخرين فهم يميلون لوضع أنفسهم على أنهم إما معتمدين أو مسيطرين، ومثل هذه العلاقات تبقى سطحية (Vanheule et al., 2007, 109). كما ارتبطت الدرجات المرتفعة للأمية الانفعالية مع المستويات المنخفضة للرضا الجنسي، والعصابية المرتفعة لكلا الجنسين (Giuseppe et al., 2013, 117). كذلك أظهرت الدراسات ارتباطها مع ضعف التفاهم وإظهار المودة في العلاقات العاطفية ما يسهم في انخفاض السعادة ونوعية العلاقات مما يؤدي لتدني درجة التوافق والصحة النفسية بشكل عام (Celikel & Satcioglu, 2006; Colin & Kory, 2008). ترتبط كذلك بشكل إيجابي مع زيادة تركيز الاهتمام على الذات وانخفاض درجة الدعم الاجتماعي المُدرَك خاصة من الأصدقاء، وارتفاع درجة الحماية الوالدية الزائدة (Vanheule et al., 2010, Karukivi, 2011,). وظهر الطلاب مرتفعي درجات الأمية الانفعالية والعصابية على أنهم يقدِّمون أنفسهم بطرق أقل من المرغوب فيه اجتماعياً، وتوسَّطت الدرجات المرتفعة للعصابية الارتباط بين المرغوبية الاجتماعية والأمية الانفعالية (Antonino et al., 2010,185). تعدّ الأمية الانفعالية سمة شخصية تضع الأفراد أمام خطر الإصابة باضطرابات نفسية وجسدية، مع الحد من فرص استجابة هؤلاء الأفراد للعلاجات التقليدية لاضطرابات أخرى (Haviland MG et al., 2000, 92).

مما سبق يمكننا التأكيد على أثر الانفعالات في حياتنا اليومية وأهمية أن يتعلَّم الفرد كيفية الوعي بذاته والتعامل مع مشاعره والتعبير عنها بوضوح وبأساليب تكيفية، بحيث لا يُضطَّر لاستخدام الحيل الدفاعية، وبالتالي مساعدته على تحقيق التوافق والصحة النفسية بأبعادها المختلفة وتجنب الاستعداد للإصابة بالاضطرابات النفسية. هذا يؤكِّد ما تذهب إليه التجارب البشرية من أهمية الانفعالات والمشاعر في حياة الفرد ويدعم أن أي تقييم للنتائج السلوكية لا يمكن أن يكون صحيحاً بمعزل عن أخذ المشاعر بعين الاعتبار والتي قد يكون لها الدور الأكبر عند اتخاذ القرارات المصيرية وربما بدرجة تفوق أحياناً أهمية درجة التفكير في بعض المواقف.

يؤكد بارأون أن" أهم الكفايات التي تميز الأشخاص الأكثر فاعلية ونجاحاً في الحياة هي الوعي الانفعالي والتعاطف والمرونة والتفاؤل والسعادة والقدرة على حل المشكلات والكفاية الاجتماعية والقدرة على إقامة العلاقات الشخصية وضبط الاندفاع وتحمل التوتر " (في سعيد، 2008، 116).

مشكلة البحث:

تعدُّ طلبة الجامعة من الشرائح المهمة في المجتمع، والتي تتأثر بقوة بالتغيُّرات المحيطة، ويواجه طلاب الجامعة الكثير من المواقف والأحداث الجديدة المحبطة لاسيما خلال هذه الحرب وما تولَّد عنها من تعدد الأسباب التي تهدد فقدانهم للإحساس بالأمن والطمأنينة، ما يجعلهم عرضة للعديد من الصراعات التي تجعل الفرد يلجأ إلى استخدام آليات دفاعية مختلفة للحفاظ على التوازن النفسي وصورة الذات، فقد فرزت هذه الأحداث العديد من الشباب الذين يعانون من المشكلات النفسية والاقتصادية والاجتماعية تدل على أزمة بحث عن هوية الذات لديهم.

على اعتبار أن فئة الشباب أكثر الفئات العمرية نشاطاً وقدرة على العمل والعطاء والإنجاز ويمثلون دعامة أساسية لتطوير المجتمع وتقدمه كان من الضروري البحث في القضايا المتعلقة بهم ومشكلاتهم ومحاولة التصدي لها قبل وقوعهم في أزمات أكثر تعقيداً. لذلك يبحث البحث الحالي في مشكلة يعيشها طلبة الجامعة وهي صعوبة التعبير الانفعالي المناسب وعدم قدرتهم على تعديل أو تغيير عواطفهم أو التعامل معها بطريقة صحيحة وأكثر من ذلك؛ حيث نجد كبتها في كثير من الحالات ما يسبب وقوعهم ضحيَّة حالات انفعالية مزعجة، تدفعهم للسلوك بطريقة تقوم على استخدام العديد من الأنماط والأساليب الدفاعية غير التكيفية وغير الناضجة، وتطوير أعراض جسديَّة مضطربة غير مبررة من الناحية الطبية (أي تجسيد الاضطرابات النفسية بأعراض جسدية)؛ ما يؤدي إلى زيادة الاستعداد للإصابة بالأمراض المختلفة (الجسدية والنفسية).

يسعى هذا البحث إلى معرفة مدى انتشار هذه المشكلة بين طلاب الجامعة، وكشف العلاقة بينها وبين العصابية من جهة أخرى. يقول المحلل النفسي رولو ماي إنَّ "الشخص الناضج يصبح قادراً على التمييز بين المشاعر ومعرفة الفوارق الدقيقة بينها وتصنيفها إلى مشاعر قوية وعميقة أو رقيقة وحساسة، بنفس الطريقة التي يستطيع بها التمييز بين المقاطع الموسيقية المختلفة التي تتكون منها السيمفونية" (روزنبرج، 2008، 37).

تم اختيار دراسة العلاقة المتبادلة مع العصابية كمتغير آخر لأن العصابية تمثل أبسط درجات الاضطراب النفسي، فهي ليست اضطراباً بحد ذاتها ولكنها عاملاً مهيِّئاً ومساعداً على ظهور الاضطراب وتطوُّره، وفي حال وجدت علاقة بين العصابية والأمية الانفعالية يساعدنا على اتخاذ إجراءات وقائية قبل أن تتدخل عوامل مختلفة وتسهم في وقوعهم ضحية اضطرابات نفسية مختلفة. حيث أظهرت نتائج الدراسات زيادة الأدلة على أن المسببات المرضية للأمية الانفعالية قد تمكِّن في وقت مبكر من تحديد آلية التدخل لدى الأفراد المعرضين لمخاطر عالية لتطوير اضطرابات نفسية، هذا يمكن أن يشير لاستخدام استراتيجيات محددة أثناء إدارة المعالجة النفسية والاكلينيكية للمرضى ذوي الأمية الانفعالية وأنماط التفاعل العصابية (Evren et al., 2012a, 865).

وبناءً على ما تقدَّم تتحدد مشكلة البحث الحالي في محاولة دراسة الأمية الانفعالية وعلاقتها بالميول العصابية لدى عينة البحث من طلاب كلية العلوم كنموذج. ويمكن صياغة المشكلة بالسؤال الرئيسي التالي:

(ما العلاقة بين الأميَّة الانفعالية والميول العصابية لدى عينة من طلَّاب كلية العلوم بجامعة تشرين)

أسئلة البحث:

تثير مشكلة البحث الأسئلة التالية:

1. ما نسبة انتشار الأمية الانفعالية لدى عينة البحث؟
2. ما العلاقة بين درجة الأمية الانفعالية والميول العصابية لدى أفراد عينة البحث؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائياً في درجة الأمية الانفعالية تبعاً لمتغيرات (الجنس، العمر)؟

4. هل توجد فروق في الميول العصابية تبعاً لدرجة الأمية الانفعالية؟

فرضيات البحث:

بناء على أسئلة البحث تمت صياغة الفرضيات الآتية، واختبرت عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$):

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الأمية الانفعالية والميول العصابية لدى أفراد عينة البحث.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأمية الانفعالية تبعاً لمتغير الجنس.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأمية الانفعالية تبعاً لمتغير العمر.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الميول العصابية تبعاً لدرجاتهم على مقياس الأمية الانفعالية.

أهمية البحث وأهدافه:

يكتسب البحث الحالي أهميته من الآتي:

✓ إثارته لأحد الموضوعات الحديثة، والذي لم يسبق وأن طرح من قبل في البيئة المحلية والعربية في حدود علم الباحثة. على الرغم من الأهمية التي يتمتع بها المفهوم، حيث يفتح الباب أمام نظرة جديدة للتعامل مع العلاج النفسي للمرضى آخذين بعين الاعتبار احتمال أن يكون المريض يعاني من الأمية الانفعالية فيساعد هذا التشخيص على وضع برامج علاجية أكثر فاعلية فيما لو لم يؤخذ هذا التشخيص بعين الاعتبار.

✓ توفير أرضية نظرية لدراسات مستقبلية تتناول الموضوع من جوانب مختلفة وربطها بمتغيرات عدة، قد يساعد على وضع برامج إرشادية لمساعدة الطلاب على مواجهة مشاكلهم والتعبير الانفعالي المناسب لفهم ذواتهم وتقديمها بالشكل الأفضل.

✓ توفير مقياس للأمية الانفعالية صالح للاستخدام في بيئة الدراسة.

أهداف البحث:

يهدف البحث إلى تحقيق الآتي:

✓ التعرف إلى نسبة انتشار الأمية الانفعالية لدى عينة البحث.

✓ التعرف إلى العلاقة بين درجة الأمية الانفعالية والميول العصابية لدى أفراد العينة.

✓ التعرف إلى الفروق في درجة الأمية الانفعالية لدى عينة البحث في المتغيرات المدروسة.

✓ التعرف إلى ما إذا كانت هناك فروق في الميول العصابية تبعاً لمستويات الأمية الانفعالية.

طرائق البحث ومواده:

مجتمع البحث وعينته:

جرى سحب العينة بطريقة عشوائية بسيطة من طلبة السنة الأولى والدراسات العليا في كلية العلوم بجامعة تشرين، وذلك من أجل فرق العمر لدراسة متغير العمر حيث بلغ عدد أفراد العينة الكلية المطبقة (270) طالباً وطالبة، واقتصر عددها بعد حذف الاستبانات التي وجدت فيها نواقص مخلة في إجابات مالئيها وغير صالحة للتحليل الإحصائي على (258) استبانةً. كان بينهم (122) ذكور و(136) إناث، موزعين إلى (182) سنة أولى و(76) دراسات عليا.

ويشير الجدول (1) إلى توزع العينة حسب متغيري الجنس والعمر.

جدول (1): توزع عينة البحث بحسب متغيرات البحث المدروسة

المتغير		العدد	النسبة
الجنس	ذكور	122	%47.3
	إناث	136	%42.7
العمر	أقل من 22 سنة	182	%70.5
	22 سنة فأكثر	76	%29.5
المجموع		258	%100

أدوات البحث:

- **قائمة ويلوبي للميول العصابية:** استخدم في البحث الحالي قائمة ويلوبي للميل العصابي (الصيغة المعدَّلة) الطبعة العربية الثانية التي أعدها ريموند رويس ويلوبي Willoughby (1937)، وقام أحمد محمد عبد الخالق بإعداد الصيغة العربية لها عام (1977). تهدف القائمة إلى قياس درجة العصابية العامة، وتتميز هذه الطبعة بأنَّها أفادت من الصيغة المعدَّلة والمحسَّنة التي نشرها "وولبي"، مع الاطمئنان إلى تكافؤ الصيغتين العربية والانكليزية (معامل الارتباط=0.914)، وتشير جميع معاملات الثبات التي استخرجت على عينات مختلفة إلى معاملات مقبولة أو مرتفعة تتراوح بين (0.72 و0.87) . حسبت كذلك معاملات الارتباط بين قائمة ويلوبي وعدد من مقاييس العصابية، وتراوحت المعاملات بين(0.417 و 0.670) وكلها جوهرية إحصائياً ومرتفعة عند مستوى (0.001) ويدل ذلك على صدق تلازمي لقائمة ويلوبي.

وصف المقياس: تتكون قائمة ويلوبي المعدَّلة للميل العصابي من خمسة وعشرين سؤالاً، يجاب عنها في حدود بدائل من خمسة نقاط تبعاً لطريقة " ليكرت"، بحيث تكون درجة الصفر سلبية تشير إلى عدم وجود العصابية، بينما الدرجات من 1-4 إيجابية على شكل درجات متزايدة من الأقل عصابية إلى الأعلى. يمكن أن تطبق القائمة في موقف قياس فردي أو جمعي. يجب ألا يحدد زمن معين للإجابة حتى لا يستخدم الزمن هنا بوصفه ضاغطاً على المفحوصين، وبرغم ذلك فإن الإجابة عن الأسئلة لا تستغرق سوى بضع دقائق. ارتفاع الدرجة الكلية للقائمة دليل على ارتفاع الميل العصابي أو العصابية والاستعداد للإصابة بالعصاب تحت الضغط البيئي (عبد الخالق،1995، 5-38).

- **مقياس تورنتو للأمية الانفعالية** (TAS-26): نشر المقياس في منتصف عام (1980) وهو أداة قياس نفسية لتقييم الأمية الانفعالية تتمتع بخصائص جيدة للصدق والثبات (Antti et al., 1999, 1958)**.** تم التحقق من صدق وثبات المقياس وصلاحيته لتقييم درجة الأمية الانفعالية وتبين أنه يتمتع باتساق زمني (0.65)، وثبات بالإعادة (0.71) (Celikel & Satcioglu, 2006, 2).

وصف المقياس: يتألف المقياس في صيغته الأصلية من ستة وعشرين بنداً يجاب عنها ضمن خمسة بدائل للإجابة تبعاً لمقياس ليكرت الخماسي (Francisco et al., 2009, 28)، تتدرج من (1= لا تنطبق أبداً) إلى (5= تنطبق دائماً) (Lorey B et al., 2012, 2). تتوزع البنود على أربعة عوامل هي:

العامل الأول: صعوبة تحديد المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية ويتضمن البنود ذات الأرقام (1-4-8-10-12-14-17-20-22-25-26).

العامل الثاني: صعوبة وصف المشاعر ويتضمن البنود ذات الأرقام (3-6-8-9-12-22-23).

العامل الثالث: الافتقار لأحلام اليقظة أو ندرة الخيال وضحالته ويتضمن البنود ذات الأرقام (2-5-15-16-18).

العامل الرابع: التفكير العملياتي الموجَّه خارجياً ويتضمن البنود ذات الأرقام (7-11-13-19-21-24).

يتم الحصول على النتيجة الكلية بعكس درجات البنود السلبية ذات الأرقام (1-5-6-9-12-13-15-16-21-24). ثم تجمع الدرجات لجميع البنود والدرجة تساوي نتيجة الفرد على المقياس (Jefrey, 1995, 28-29). تتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (المدى 26- 130) كمؤشر للأمية الانفعالية (Chiang, 2006, Antti et al.,1999).

إعداد المقياس: اشتملت ترجمة المقياس على خطوتين: الأولى الترجمة الأولية من قبل الباحثة والثانية من قبل متخصص في اللغة الإنجليزية بهدف تدقيق العبارات والتأكد من دقة الترجمة. ثم أعيدت ترجمته للغة الإنكليزية من قبل متخصص لغة إنكليزية بهدف التأكد من صحة الترجمة وتطابق العبارات في اللغتين، حيث تم بنتيجة ذلك إجراء بعض التعديلات الطفيفة على بعض العبارات أو الكلمات. بعد ذلك تم عرض المقياس على سبعة من المحكمين من أعضاء الهيئة التدريسية المختصين في مجالات التربية وعلم النفس المختلفة لبيان الرأي فيما يتعلق بصياغة البنود وفهمها وكانت اختصاصاتهم كما يلي: (2) الإرشاد النفسي _ (2) التقويم والقياس النفسي والتربوي _ (1) علم النفس التربوي _ (2) علم النفس العام. بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين على بنود الاختبار بأنها تقيس ما وضعت لقياسه 97% فيما عدا البندين رقم (11) و(24) إذ كانت نسبة الاتفاق 85,77%، وتم بناء على ذلك تعديل صياغة بعض العبارات. من ثم طبِّق المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (25 مفحوصاً) من خارج عينة التطبيق بغية التأكد من وضوح العبارات وقدرة المفحوصين على فهم معناها وبناءً على هذا التطبيق تم تعديل صياغة بعض العبارات بما يتناسب مع بيئة الدراسة وعينتها وذلك قبل إجراء الدراسة السيكومترية للمقياس.

- **الدراسة السيكومترية للمقاييس للبحث الحالي:**

تم حساب الثبات بطريقتين:

أ – الثبات بالإعادة: تم التحقق من ثبات الاستبانة بطريقة اختبار وإعادة الاختبار (Test – Retest) على عينة استطلاعية بلغت (40) طالباً وطالبة في كلية العلوم بجامعة تشرين، وذلك من خارج عينة البحث، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية، ثم جرى إعادة تطبيق المقاييس بعد مرور (15) يوماً من التطبيق الأول، وجرى حساب الارتباط بين درجات المفحوصين في التطبيقين، حيث بلغ معامل الارتباط لكل من المقياسين على التوالي (0.766) لمقياس الميول العصابية و(0.953) لمقياس الأمية الانفعالية، وهي معاملات ترابط مرتفعة، عند مستويي دلالة، (0.05)، (0.01). هذا يدل على ثبات جيد لأدوات البحث.

ب – ألفا كرونباخ :(Cronbach Alpha) بلغ معامل ألفا كرونباخ (0.677) و (0.846) على التوالي، وهي معاملات ثبات جيدة تفي بالمتطلبات اللازمة لمتابعة الإجراءات التحليلية التالية.

تطبيق المقاييس وحساب النتائج : بعد اختيار عينة البحث، وإعداد الأدوات بصورتها النهائية، طُبِّقت على عينة مؤلفة من (258) طالباً وطالبة لمعرفة العلاقة بين المتغيرات، ومن أجل إجراء المعالجات الإحصائية، تم تحليل نتائج الأدوات وتفسيرها باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية "SPSS" لمعالجة البيانات، والتوصل إلى المؤشرات الإحصائية لنتائج البحث، واستخدمت النسب المئوية لتحديد نسب الإجابات على بنود الاستبانة، والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري، والوزن النسبي، كما استخدم اختبار الفروق (T-Test) للمقارنات الثنائية، ومعامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation).

استخدم **المنهج الوصفي التحليلي** الذي يستخدم في دراسة الأوضاع الراهنة للظواهر من حيث خصائصها، أشكالها وعلاقاتها، والعوامل المؤثرة في ذلك (عليان وغنيم، 2000، 42). قد اعتُمد على هذا المنهج في جمع البيانات

الإحصائية عن الطلاب من خلال المقاييس التي وجهت لهم، ومن ثم تحليل البيانات التي جمعت بالأساليب الإحصائية، واستخلاص النتائج، وتقديم المقترحات.

- **حدود البحث:**

✓ الحدود الزمنية: طُبِّق البحث في الفصل الثاني من العام الدراسي 2017- 2018.

✓ الحدود المكانية: اقتصر البحث الحالي على كلية العلوم بجامعة تشرين.

✓ الحدود البشرية: اقتصر البحث الحالي على طلاب السنة الأولى وطلاب الدراسات العليا (دكتوراه وماجستير) لكلية العلوم في جامعة تشرين بفروعها المختلفة.

✓ الحدود الموضوعية: تمثل في تحديد العلاقة بين الأمية الانفعالية والعصابية لدى عينة البحث.

مصطلحات البحث:

- **الأمية الانفعالية:** مصطلح عرّبه الشربيني بعجز التعبير وعرفه بأنه " عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية" (الشربيني، 2001، 7). وتعرَّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في البحث.
- **العصابية:** تعبِّر العصابية عن بعد من أبعاد الشخصية في مقابل الذهانية (الشربيني، 2001، 121). ليست العصابية هي الاضطراب ولا المرض النفسي بل هي الاستعداد للإصابة بالعصاب (عبد الخالق، 1987، 291-292). وتعرَّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوص على المقياس المستخدم في البحث.
- **الأسس النظرية للبحث:**

تعدُّ العصابية استجابة مبالغ فيها من جانب الفرد تجاه مجموعة من المنبهات، وتأخذ هذه الاستجابة شكل الانفعالات البالغة القوة والتي تظهر في ظل ظروف لا يشعر فيها معظم الناس إلا بانفعال ضعيف، بل ربما لا يشعرون فيها بانفعال على الإطلاق (عبد الله، 2000، 21). ليست العصابية هي العصاب أو الاضطراب النفسي بل هي الاستعداد للإصابة بالعصاب(عبد الخالق، 1987، 291).

تُعرَّف الأميَّة الانفعالية بأنها " تركيبة تشير إلى اضطراب محدَّد في المعالجة العاطفية يتجلى بصعوبات في تحديد وتفعيل المشاعر، كما يرمز إلى تفكير يتميز بمحتوى مادي ملموس، وعدم القدرة على التعبير والوصف اللفظي للمشاعر والصعوبة في التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية والفقر في الحياة الحلمية (أو التخيلية) والميل للتركيز على الأحاسيس الجسدية المرافقة للاستثارة الحسية وتضخيمها" (Francisco et al., 2003; Karukivi, 2011; Valdes et al., 2001; Sifneos, 1973). بُنيت الأبحاث التي نظرت في قياس الأبعاد البيولوجية، العصبية، السلوكية، المعرفية، والنفسية للأمية الانفعالية على تقارير الملاحظة الأولية لتقديم أساس مفاهيمي جيد، ودعم تجريبي لميدان البحث (Panaite V and Bylsma L.M, 2012, 92).

على الرغم من أن الوصف الأول للسلوك التكتمي من قبل (رويش 1948، Reusch) يرجع إلى حوالي النصف قرن إلا أنَّ سلوك كثير من المرضى المُناقش تحت تسمية التكتم أو التفكير الإجرائي لم يحظى بالاهتمام إلا في العقدين الماضيين، إنَّه نمط من الناس يبدو أن الأحداث المثيرة تمر عليه دون أن تترك أي أثر، هؤلاء الناس يستطيعون من خلال التذكر إعادة إنتاج المواقف التي لا بدَّ لها أن تثير في كل إنسان انفعالات شديدة من القلق والانتقام والإثارة الجنسية....إلخ، وتقود إلى حركات تعبيرية خارجية أو داخلية بدون الإحساس أو التعبير حتى بآثار مثل هذه الارتكاسات. يوصف هؤلاء الأشخاص بأنهم لا يعرفون مشاعرهم وهم مصابون من هذه الناحية "بعمى

الألوان" يستنتجون حالتهم الخاصة بصورة غير مباشرة من ارتكاسات الآخرين، وهم بلا حيوية على الرغم من أنهم غالباً مايكونوا ناجحين جداً مهنياً. الاهتمام المتزايد بهذا الموضوع قد قاد إلى غموض متزايد حول ما الذي يمكن اعتباره تكتماً وكيف يلاحظ التكتم وكيف يمكن تحديده مفهومياً وكيف يمكن فهمه وتفسيره وربما معالجته؟ (فون راد وتسبف، 1998، 9–12). أظهرت نتائج الدراسات ارتباط جوانب معينة من الأمية الانفعالية مع تقارير أدنى من التأمل والمشاركة الاجتماعية التي تنطوي على الجوانب العاطفية، مع وجود انخفاض نسبة الكلمات العاطفية ذات الصلة بالحوافز العاطفية أثناء إعادة استحضارها اللفظي (Luminet et al., 2004, 741). ما يساهم في الإحساس بالمشاعر منفصلة عن ذواتهم وصعوبات في التواصل مع الآخرين، هذا ما يجعلها ترتبط سلباً مع الرضا عن الحياة (Mattila et al., 2007, 27).

المعالم الواضحة لبنية الأمية الانفعالية هي تفكير يعكس نقصاً في المعالجة الإدراكية للانفعالات، كذلك يبرهن الدليل التجريبي أنها ترتبط بالعديد من الاضطرابات الجسدية. إذن فهي بنية مفيدة تجريبياً لشرح دور الشخصية والانفعالات في النشوء المرضي لاضطرابات وأمراض جسدية محددة (Taylor, 2000, 134–142).

تتميز الأمية الانفعالية عموماً بالخصائص الآتية:

1. صعوبة تحديد المشاعر وعدم القدرة على التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية للإثارة الانفعالية.
2. صعوبة وصف المشاعر للآخرين.
3. عمليات تخيلية ضحلة كما يتضح من ندرة الخيال أو الأحلام أو الأوهام.
4. أساليب معرفية تتميز بالسلوك الموجه للخارج، والتفكير العملياتي (Vanheule, 2011, 85).

كذلك تختلف المقاربات البحثية في اعتبار الأمية الانفعالية سمة مكونة للشخصية أو حالة ثانوية تتسبب فيها الرضوض الجسدية والنفسية، وهناك دعم تجريبي قوي لفكرة أنها سمة شخصية مستقرة أكثر من كونها فقط نتيجة للضغط النفسي" (Francisco, 2003, 51; Luminet et al., 2001, 254). تتضمن الأمية الانفعالية سمة شخصية مميزة؛ عصابية مرتفعة مشتركة مع انفتاح منخفض على الخبرة وإدراك منخفض (Yoshiya, 2007, 14). لذلك كان ينبغي النظر للأمية الانفعالية ومشاكل العلاقات الشخصية من حيث محور واحد، ويجب ألا ينعزل التقييم الاكلينيكي للمرضى الذين يعانون من مشاكل في تحديد أو تسمية ومناقشة الحالات العاطفية عن دراسة مشاكل العلاقات الشخصية لديهم والعكس بالعكس (Vanheule , 2010, 60). لذلك قد نكون أحوج ما يمكن إلى محو الأمية الانفعالية بحيث يصبح لدى الأفراد قدرة على فهم الانفعالات لدى الذات والآخر وعرض الانفعالات بطريقة ملائمة للمجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، ومحو الأمية الانفعالية هي واحدة من محو الأميات الضرورية في عالمنا المعاصر مثل الإلمام بالحاسوب ومهارات التواصل والقراءة والكتابة واللغات المختلفة واستخدام وسائل الحضارة المختلفة. "فالمشاعر هي مقوّم هام جداً للتعبير عن أنفسنا، ومن خلال اكتساب المفردات المطلوبة للتعبير عن المشاعر والتي تمكِّننا من تحديد أحاسيسنا والتعبير عنها بوضوح، يصبح بإمكاننا التواصل مع بعضنا البعض بسلاسة ويسر، والسماح بإظهار ضعفنا من خلال التعبير عن مشاعرنا يمكن أن يساعد على حل الصراعات" (روزنبرج، 2008، 46).

الدراسات السابقة:

حظي موضوع الأمية الانفعالية بالكثير من الاهتمام والدراسة من قبل العديد من الباحثين في الغرب خلال السنوات الماضية. وفيما يلي عرض موجز للدراسات الأقرب إلى الدراسة الحالية:

▪ **دراسة (Thomas and Lee S, 1994/ الولايات المتحدة الأمريكية) بعنوان العلاقة بين التضخيم الحسي الجسدي، الأمية الانفعالية، والعصابية (The relationship between somatosensory amplification, alexithymia, and neuroticism).** هدفت هذه الدراسة لبحث العلاقة بين هذه المتغيرات لدى (101) من المرضى النفسيين في العيادات الخارجية. وتم إعطاء كل مفحوص مقياس تضخيم الأعراض الحسية الجسدية (SSA)، ومقياس تورونتو للأمية الانفعالية (TAS) ، ومقياس (NEO–FFI) الذي يقيس العوامل الخمسة للشخصية. أظهرت النتائج ارتباط مقياس تضخيم الأعراض الحسية الجسدية ومقياس تورونتو للأمية الانفعالية بشكل كبير فقط لدى المفحوصات الإناث. كما أوجد نموذج الانحدار أن العصابية تبرر معظم التباين في التنبؤ بتضخيم الأعراض الحسية الجسدية، في حين لم يتناسب مقياس تورونتو للأمية الانفعالية مع النموذج. التضخيم يشكل العنصر الإدراكي في احتمال الجسدنة، في حين تسهم الأمية الانفعالية في الجوانب المعرفية لهذه العملية. وتمت مناقشة دور العصابية كعامل وسيط في هذه العلاقة.

▪ **دراسة (Valdes M et al., 2001/ إسبانيا) بعنوان الأمية الانفعالية والذكاء اللفظي: دراسة سيكومترية . (Alexithymia and verbal intelligence: a psychometric study)** هدفت الدراسة للتحقق من فرضية أن المرضى ذوي الأمية الانفعالية لديهم بوضوح ذكاء لفظي منخفض أكثر من المرضى بدون الأمية الانفعالية، تألفت العينة من (129) متعالج في العيادات الخارجية لمشفى العلاج السيكوماتي، المرضى ذوي الأمية الانفعالية (N=53). قيست الأمية الانفعالية بمقياس تورنتو (TAS) والذكاء اللفظي وغير اللفظي والعام بمقياس (WAIS). وأظهر المرضى ذوي الأمية الانفعالية بشكل ملحوظ نتائج منخفضة في الذكاء اللفظي أكثر، وكذلك بشكل واضح نتائج منخفضة في الذكاء العام والغير لفظي.

▪ **دراسة (Celikel and Saatcioglu, 2006/ الولايات المتحدة الأمريكية) بعنوان الأمية الانفعالية والقلق لدى الإناث المريضات بالألم المزمن (Alexithymia and anxiety in female chronic pain patients).** هدفت الدراسة إلى التحقق من انتشار الأمية الانفعالية وتحديد مستويات القلق بين مريضات الألم المزمن المشخص في DSM، وفحص العلاقة بين الأمية الانفعالية والتقرير الذاتي للألم. عينة مؤلفة من (30) أنثى بالغة بمتوسط عمر (34–64) متعالجة خارجية في المشفى اللواتي تم تشخيص اضطراب الألم المزمن لديهن، بالإضافة إلى مجموعة ضابطة (37) أنثى سليمة بمتوسط عمر (34–69). تم استخدام مقياس تورنتو للأمية الانفعالية (TAS–20)، قائمة سمة القلق لسبيلرجير. أظهرت النتائج أن مريضات الألم المزمن ظهرت لديهن أمية انفعالية بشكل ملحوظ أكثر من المجموعة الضابطة، ولم تُظهر النتائج فروق هامة بين الأمية الانفعالية وسمة القلق لدى مريضات الألم المزمن.

▪ **دراسة (Mattila K et al., 2008/ فنلندا) بعنوان الأمية الانفعالية والتجسيد لدى عموم السكان (Alexithymia and Somatization in General Population).** هدفت الدراسة لمعرفة فيما إذا كانت الأمية الانفعالية مرتبطة بالتجسيد على مستوى عموم السكان. عينة ممثلة إقليمياً شملت (5129) فرد بعمر (30– 97) عاماً، تم قياس الأمية الانفعالية بمقياس تورنتو (TAS–20)، وأُقرَّت الأعراض الجسدية بمقياس التجسيد المؤلف من (12) بند مشتق من قائمة الأعراض لهوبكنز. أظهرت النتائج أن الأمية الانفعالية كانت مرتبطة بالتجسيد بشكل مستقل عن الأعراض الجسدية، الإكتئاب، القلق والمتغيرات الاجتماعية والديمغرافية المختلطة. كان عامل "صعوبة تحديد المشاعر" العامل المشترك الأكثر شيوعاً بين الأمية الانفعالية والتجسيد.

▪ **دراسة (Delphine et al., 2010/ الولايات المتحدة الأمريكية) بعنوان الأميَّة الانفعالية في المجال البينشخصي: العجز العام في التعاطف (Alexithymia in the interpersonal domain: A general deficit of empathy).** هدفت الدراسة للتعرف على الفروق المشتركة للأبعاد المعرفية والانفعالية للأمية الانفعالية والتعاطف. تألفت العينة من (695) من الشباب البالغين. تم تطبيق مقاييس التقرير الذاتي للأمية الانفعالية (TAS–20)، التعاطف (IRI)، القلق (STAI–T)، والإكتئاب (BDI–13). أظهرت النتائج ارتباطات بين المكونات المعرفية المقترحة للأمية الانفعالية (التفكير المتجه للخارج) وتلك للتعاطف (الإدراك المُدرَك، الخيال) وكذلك الاهتمام التعاطفي الذي كان يتنبأ بالقلق والإكتئاب. بالمقابل، فقد أشارت الترابطات بين المكونات الانفعالية للأمية الانفعالية (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) والتعاطف (المحنة الشخصية) إلى حد كبير إلى التباين المشترك مع القلق.

▪ **دراسة (Keiki, 2010/ اليابان) بعنوان:** الأمية الانفعالية وعلاقتها بسلوك الأكل، تقدير الذات، وتقدير الجسد، لدى طالبات الجامعة (**Alexithymia and its Relationships with Eating Behavior, Self Esteem, and Body Esteem in College Women).** هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة انتشار الأمية الانفعالية واضطرابات الأكل (ED)، كذلك اكتشاف العلاقات بين الأمية الانفعالية وسلوك الأكل، تقدير الذات، وتقدير الجسد لدى عينة غير اكلينيكية من طالبات الجامعة. تألفت العينة من (313) طالبة جامعية. استخدم مقياس تورنتو للأمية الانفعالية (TAS–20) اختبار مواقف الأكل (EAT–26) مقياس روسنبرغ لتقدير الذات (RSE) ومقياس تقدير الجسد (BES). أظهرت النتائج أن احتمال انتشار اضطرابات الأكل لدى ذوي الأمية الانفعالية كان مرتفعاً بشكل دال أكثر من أولئك بدون الأمية الانفعالية، كذلك متوسط درجات مقياسي تقدير الذات وتقدير الجسد كانت مختلفة بشكل جوهري بين مجموعتي الأمية الانفعالية وبدونها.

▪ **دراسة (Antonino et al., 2010/ إيطاليا)** بعنوان العلاقة بين الأمية الانفعالية، العصابية، ودرجات المرغوبية الاجتماعية بين طلاب الدراسات العليا الإيطالية (**Association between alexithymia, neuroticism, and social desirability scores among italian graduate students).** بحثت هذه الدراسة ارتباط الدرجات على المرغوبية الاجتماعية مع تلك الموجودة على الأمية الانفعالية مع ضبط العصابية، لدى عينة من طلاب الدراسات العليا (111 طالباً وطالبة) للفئة العمرية من (58–24) عاماً. أكمل الطلاب استبيان آيزنك للشخصية (الصورة المختصرة)، مقياس تورنتو للأمية الانفعالية (TAS–20). أظهرت النتائج ارتباط عكسي لدرجات المرغوبية الاجتماعية مع الدرجة الكلية لمقياس تورنتو للأمية الانفعالية، درجات العصابية والعامل الفرعي لمقياس الأمية الانفعالية (صعوبة تحديد المشاعر)، وارتبطت العصابية مباشرة مع الدرجة الكلية لمقياس الأمية الانفعالية، كذلك عاملي (صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر). ظهر الطلاب مرتفعي درجات الأمية الانفعالية والعصابية على أنهم يقدِّمون أنفسهم بطرق أقل من المرغوب فيه اجتماعياً، كما ظهرت درجات مرتفعة للعصابية تتوسط الارتباط بين المرغوبية الاجتماعية والأمية الانفعالية.

▪ **دراسة (Evren et al., 2012/ الولايات المتحدة الأمريكية) بعنوان العلاقة بين الاساليب أو الأنماط الدفاعية، الأمية الانفعالية، والشخصية لدى مرضى التعلق الكحولي (Relationship Between Defense Styles, Alexithymia and Personality in Alchohol- Dependent in Patients).** هدفت الدراسة لتقييم الأنماط الدفاعية لدى المرضى الكحوليين للتأكد مما إذا كانوا يستخدمون ميكانزمات دفاعية أقل بالمقارنة مع المجموعة الضابطة السليمة، ولتقييم فيما إذا كانت أنماط دفاعية غير ناضجة هي مرتبطة بالأمية. شملت العينة (118 ذكر) من

مرضى التعلق الكحولي و(60) مجموعة ضابطة. استخدم مقياس الأنماط الدفاعية، مقياس تورنتو، وقائمة الطبع والمزاج. أظهرت النتائج أن متوسط درجات الأنماط الدفاعية العصابية وغير الناضجة كانت أعلى لدى الكحوليين ذوي الأمية الانفعالية مما هي عليه لدى الكحوليين من غير ذوي الأمية الانفعالية، وارتبطت الأنماط الدفاعية غير الناضجة بالأمية الانفعالية، بشكل خاص عامل "صعوبة تحديد المشاعر".

- **دراسة (Giuseppe et al., 2013/ إيطاليا) بعنوان الأمية الانفعالية، المشاعر السلبية، والسلوكيات الجنسية لدى طلاب الجامعة (متباينيي الجنسية) من إيطاليا (Alexithymia, Negative Emotions, and Sexual Behavior in Heterosexual University Students from Italy).**

هدفت الدراسة للتأكد من الارتباط بين درجات الأمية الانفعالية والسلوك الجنسي لدى عينة من الأفراد العاديين، آخذين بالحسبان دور الاختلافات الجنسية وإمكانية تأثير الانفعالات السلبية (الإكتئاب، القلق والغضب). تألفت العينة من (300) طالب جامعي (192 ذكور و158 إناث) تم قياس السلوك الجنسي بمقياس الجنس، بينما قيست الأمية الانفعالية بمقياس تورنتو. أظهرت نتائج الدراسة ارتباط الدرجات الأعلى للأمية الانفعالية مع المستويات المنخفضة للرضا الجنسي. كذلك تأثرت الترابطات بين المتغيرات جزئياً بالانفعالات السلبية.

تناولت الدراسات السابقة المعروضة الأمية الانفعالية في علاقتها بالعديد من المتغيرات، وقد تمت الاستفادة من الدراسات في وضع الأسس النظرية وإعداد الأدوات، والإجراءات، واستخدام المعالجات الإحصائية المناسبة، وإعطاء فكرة عامة عن الموضوع وارتباطاته المختلفة والجوانب المختلفة من الشخصية الإنسانية التي يؤثر ويتأثر بها، وتدعيم بعض الآراء المتعلقة بالإطار النظري، ومقارنة نتائج البحث الحالي مع نتائجها. وقد تبين من مراجعة الدراسات السابقة أن دراسة الأمية الانفعالية موضوع يحظى بالكثير من الاهتمام على مستوى العالم، إلا أنَّه لا توجد دراسة عربية واحدة تناولت هذا الموضع بشكل عملي إجرائي على حد علم الباحثة. وتتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث التأكيد على أهمية مفهوم الأمية الانفعالية من خلال ارتباطها بالعديد من المتغيرات النفسية المهمة. حيث أظهرت الدراسات بشكل عام ارتفاع نسبة الأمية الانفعالية لدى العصابيين، وارتباطها بتضخيم الأعراض الجسدية، وتزايد الاكتئاب والقلق وتشويه الذات، والمشاكل البينشخصية والعجز العام في التعاطف، كذلك انخفاض التأمل والمشاركة الاجتماعية، فهي تعكس عجزاً في المعالجة العاطفية، ارتباطاً عكسياً لدرجات المرغوبية الاجتماعية مع الأمية الانفعالية والعصابية، احتمال انتشار اضطرابات الأكل بين الأفراد ذوي الأمية الانفعالية وارتباطها كذلك بتقدير الذات وتقدير الجسد. ارتبطت كذلك مع الأنماط الدفاعية العصابية وغير الناضجة ومستويات منخفضة للرضا الجنسي، وإدراك ضعيف لنوعية الحياة. تناولت معظم الدراسات السابقة عينات مرضية مختلفة، وطلاب جامعة. يمثل البحث الحالي رؤية جديدة في بحثها عن الأمية الانفعالية ومستوياتها لدى عينة من طلاب كلية العلوم بجامعة تشرين والتي لم تسبقها دراسة في الوطن العربي على حد علم الباحثة. قد يغفل البحث الحالي العديد من الأوجه التي يمكن تناولها إلا أنَّ هذا ما يمكن دراسته في حدود البحث المتاحة ما يترك المجال للعديد من البحوث التي تجدر الإشارة هنا إلى ضرورة إجراءها لدعم ميدان البحث العلمي بمفهوم جديد له الكثير من الأهمية العلمية كما رأت الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة في البيئات المختلفة. بالتالي يوفر البحث الحالي أرضية نظرية لدراسات مستقبلية تتناول الموضوع من أوجه مختلفة وربطه بمتغيرات عدة جديرة بالبحث والاهتمام.

النتائج والمناقشة:

النتائج المتعلقة بالسؤال الأول ونصه: ما نسبة انتشار الأمية الانفعالية لدى عينة البحث؟

لتحديد نسبة انتشار الأمية الانفعالية لدى عينة البحث قامت الباحثة باستخدام النسب المئوية لكل فقرة واردة ضمن مقياس الأمية الانفعالية، وللمقياس ككل، ويعرض الجدول (2) هذه النتائج.

جدول (2): النسبة المئوية لانتشار الأمية الانفعالية لدى عينة البحث

الرقم	الفقرات	النسب المئوية لانتشار الأمية الانفعالية				
		أبداً	قليلاً	لا هذا ولا ذاك	غالباً	دائماً
.1	عندما أبكي أعرف لماذا.	17.5	24.4	17.8	18.6	21.7
.2	أحلام اليقظة هي مضيعة للوقت.	23.3	18.2	3.1	15.5	39.9
.3	أتمنى لو لم أكن خجولاً جداً.	18.3	18.2	8.9	14.3	40.3
.4	يحدث لدي خلط حول ما أشعر به من مشاعر.	20.2	15.9	8.1	15.1	40.7
.5	أحلم أحلام يقظة عن المستقبل.	7.8	13.6	18.2	27.5	32.9
.6	يبدو أني أكسب الأصدقاء بسهولة كما يفعل الآخرون.	6.2	33.3	22.1	15.1	23.3
.7	معرفة الإجابات للمشاكل أكثر أهمية من معرفة الأسباب التي أدت إليها.	32.2	26.7	9.7	18.6	12.8
.8	من الصعب أن أجد الكلمات المناسبة لمشاعري.	32.9	23.7	14.7	18.6	10.1
.9	أود أن أدع الناس يعرفون موقفي من الأمور.	17.4	21.3	26	21.7	13.6
.10	لدي أحاسيس جسدية مربكة حتى الأطباء لا يفهمونها.	29.8	25.2	16.3	12.8	15.9
.11	لا يكفيني معرفة أن شخصاً ما حصل على انجاز المهمة. أريد أن أتأكد أنه قام بالعمل فعلاً.	31.4	19.4	25.2	10	14
.12	يسهل علي وصف مشاعري.	7.5	14.3	39.5	20.5	18.2
.13	أفضل القيام بتحليل المشاكل بدلاً من وصفها.	13.6	31	27.1	14.7	13.6
.14	عندما أكون محبطاً، لا أعرف فيما أنا حزين، خائف، أو غاضب.	38.4	38	7.8	5.8	10
.15	أستخدم مخيلتي بشكل كبير.	0	2.4	6.2	29.8	61.6
.16	أقضي وقتاً طويلاً من فراغي في أحلام اليقظة.	0	7	14.3	38.8	39.9
.17	تحيرني أحاسيسي الجسدية.	36.4	35.7	4.3	10.9	12.7
.18	لا أستغرق بأحلام اليقظة عادة .	51.2	20.5	3.9	11.2	13.2
.19	أفضل أن أترك الأمور تحدث على أن أفهم لماذا تحدث.	36.8	34.9	3.5	11.6	13.2
.20	لدي مشاعر لا أستطيع تحديدها تماماً.	51.6	20.9	4.3	10.9	12.3
.21	من الضروري أن يكون هناك تواصل مع المشاعر.	23.6	26	10.1	14.3	26
.22	أجد أنه من الصعب أن أصف ما أشعر به تجاه الناس.	33.3	27.5	7.8	10.1	21.3
.23	يطلب مني الناس وصف مشاعري أكثر من ذلك.	42.2	19.4	7.8	10.9	19.7
.24	ينبغي للمرء أن يبحث عن تفسير أكثر عمقا للأمور.	3.5	17.8	19.4	28.3	31
.25	لا أعرف ما يجري بداخلي.	0	79.9	5.8	12	2.3
.26	في معظم الأحوال لا أعرف لماذا أكون غاضب.	64.3	31.8	3.9	0	0
	النسب المئوية لانتشار الأمية الانفعالية	24.59	24.88	12.92	16.06	21.55

يلاحظ من الجدول (2) أن متوسط المدى غالباً قد بلغ (16.06%) وبلغ متوسط المدى دائماً (21.55%) والمجموع هو (37.61%). وهذا يعني أنه ما يقارب ثلث أفراد العينة أقرُّوا بأن الظاهرة تنطبق عليهم دائماً وغالباً. كما بلغ متوسط المدى أبداً (24.59%)، ومتوسط المدى قليلاً بلغ (24.88%) والمجموع هو(47.96%) أي أن نصف أفراد العينة تقريباً أقروا بأن الظاهرة غير منطبقة عليهم أبداً ولا قليلاً. في حين بلغ متوسط المدى لا هذا ولا ذاك (12.92%) هذه النسبة الحيادية. وبذلك يكون النسبة المئوية لانتشار الأمية الانفعالية بين أفراد العينة هي (37.61%). وبناءً على هذه النتائج تعدّ الظاهرة منتشرة انتشاراً منخفضاً لدى عينة البحث من طلبة كلية العلوم بجامعة تشرين وهذه النتيجة منطقية إلى حد كبير؛ إذ تبين أن طلاب الجامعة يختلفون فيما بينهم في العديد من العوامل المتعلقة بفلسفة الحياة وطريقة التفكير وحل المشكلات والوعي الذاتي لديهم ولذلك كان من الطبيعي أن ترتفع درجة الانتشار لدى البعض وتنخفض لدى البعض الآخر. تعد هذه النسبة مرتفعة مقارنة بالدراسات السابقة حيث كانت قد تراوحت نسبة الانتشار في الدراسات السابقة بين 10.3% (Honkalampi et al., 2000) و10% (Franz et al., 2007). ويمكن تفسير ذلك بأن الدراسة الحالية مطبقة على البيئة العربية طلاب كلية العلوم بجامعة تشرين كنموذج، ولذلك من الطبيعي والمتوقع أن تختلف النتائج عما هي عليه فيما ظهرت في الدراسات السابقة، ولذلك لا يمكننا أن نقارن نتائج الدراسات وذلك بسبب الفروق الكبيرة بين مجتمعنا المحلي والمجتمعات الأخرى من حيث التربية والتنشئة الاجتماعية والعادات والتقاليد وغيرها من الظروف التي يمكن أن تلعب دوراً كبيراً في الفروق في النتائج، لا سيما فيما يتعلق بمتغير كهذا له علاقة قوية بالشخصية وبجانب هام من الشخصية وهو المشاعر والانفعالات، ونحن نعلم أن مجتمعنا العربي يعترف بقيمة المشاعر وأهميتها بالمقارنة مع المجتمعات الأخرى، إلا أننا كعرب تعلّمنا أن نكبت عواطفنا ومشاعرنا، كما تعلمنا أنَّ بعض المشاعر يجب عدم الاعتراف بها كما أن بعضاً منها محرمة كي لا نكون عرضة لانتقاد الآخرين وكأنها إرادية متناسين أن المشاعر لا تخضع للضبط الإرادي. لذلك تعلمنا ألَّا نعترف بمشاعرنا ما يؤدي لأن يكون لدينا صعوبة في التعبير الصحيح عن المشاعر، وكذلك في معرفتها وتحديدها.

النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى ونصها: لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين درجة الأمية الانفعالية والميول العصابية لدى أفراد عينة البحث.

لدراسة العلاقة الارتباطية بين الأمية الانفعالية والميول العصابية لدى أفراد عينة البحث من طلاب كلية العلوم بجامعة تشرين، حسب معامل الارتباط بيرسون كما هو موضح في الجدول (3).

جدول (3): معامل الارتباط بيرسون ودلالته لدى إجابات عينة البحث حول العلاقة بين الأمية الانفعالية والميول العصابية لطلاب كلية العلوم بجامعة تشرين

المقياس	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	معامل الارتباط بيرسون	قيمة الاحتمال	القرار
الأمية الانفعالية	258	65.44	16.51	0.468	0.000	دال**
الميول العصابية		64.45	16.84			

** عند مستويي دلالة 0.01.

من خلال قراءة الجدول (3) يتبيَّن وجود علاقة ارتباط إيجابية بين الأمية الانفعالية والميول العصابية لدى عينة البحث من طلاب كلية العلوم بجامعة تشرين، وهو ارتباط دال وجوهري عند مستوى دلالة (0.01)، إذ بلغ معامل

الارتباط (0.468)، ومستوى دلالته (0.000)، وهو أقل من (0.05)، فكلما ارتفعت درجة الأمية الانفعالية ارتفعت الميول العصابية لدى طلاب كلية العلوم بجامعة تشرين وفق إجابات عينة البحث.

وبناء على ذلك ترفض الفرضية الصفرية، وتقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين الأمية الانفعالية والميول العصابية لدى أفراد عينة البحث من طلاب كلية العلوم بجامعة تشرين. ظهور مثل هذه العلاقة ليس بالأمر الغريب في مثل هذه الظروف التي تعيشها البلاد وفي هذا العصر الذي يتصف بالتعقد والمنافسة وكثرة المتطلبات مع ضعف الإمكانيات، ظرفاً كهذا الذي تعيشه البلاد لا بد أن يولد ضغوطاً نفسية عديدة لدى الطلاب، فضلاً عن حالة الإحباط التي يشعر بها الطلاب نتيجة إدراكهم المتزايد لمستقبلهم المجهول خاصة ما يتعلق بالتوظيف بعد التخرج وفرص العمل القليلة، حتى أن معظم الطلاب باتو ينظرون إلى الشهادة الجامعية على أنها تحصيل حاصل ولا تزيد فرصهم في المستقبل، هذه الأزمة أزمة هوية بالنسبة للطلاب، أزمة مستقبل وطموح. وبالطبع طلاب الجامع هم أكثر فئة متأثرة بهذه الظروف حيث يقفون في مفترق الطرق.

لذلك فإن هذه الإحباطات والصراعات التي يعيشها الطلاب في ظل هذه الأزمة شكلت استعداداً للإصابة بالاضطرابات النفسية المختلفة، لا سيما وأن هؤلاء يفتقدون للقدرة على توظيف انفعالاتهم بطريقة بناءة والتعامل معها بإيجابية تدفعهم لتنمية الوعي بالذات والآخرين وتنمي لدرهم القدرة على التعاطف. تتفق هذه النتيجة مع نتائج العديد من الدراسات التي أظهرت ترابط إيجابي بين سمات الأمية الانفعالية والعصابية (Priti, 1998; Yoshoya, 2007 Kamlesh, 2011). هذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Kamlesh, 2011, 35) من أن الانفتاح كعامل من عوامل الشخصية الخمسة يتنبأ بشكل جوهري ودال بالأمية الانفعالية. وظهر الطلاب مرتفعي درجات الأمية الانفعالية والعصابية على أنهم يقدِّمون أنفسهم بطرق أقل من المرغوب فيه اجتماعياً ودرجات مرتفعة للعصابية تتوسط الارتباط بين المرغوبية الاجتماعية والأمية الانفعالية (Antonino et al., 2010,185).

النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأمية الانفعالية تبعاً لمتغير الجنس.

للكشف عن الفروق في الأمية الانفعالية ودلالتها تبعاً لمتغير الجنس تم إجراء الفروق، باستخدام اختبار (t) للعينات المستقلة، وتم الحصول على النتائج كما هو موضح في جدول (4).

جدول (4): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار (t) لإجابات عينة البحث من طلاب كلية العلوم بجامعة تشرين للفروق في الأمية الانفعالية تبعاً لمتغير الجنس (درجة الحرية = 256)

المقياس	العينة/(الجنس)		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الدلالة (Sig)	مجال الثقة (95%)		القرار
							أدنى	أعلى	
الأمية الانفعالية	ذكور	122	71.2	20.17	5.62	0.000	7.107	14.77	دال
	إناث	136	60.26	9.88					

من خلال قراءة الجدول (4) يتبيَّن أنَّ الفروق التي ظهرت بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث من الطلاب الذكور، ومتوسط إجابات أفراد عينة البحث من الطالبات الإناث، هي فروق دالة وجوهرية على مقياس الأمية الانفعالية، إذ بلغت قيمة ($P = 0.000$)، وهي أقل من (0.05)، عند درجات حرية (256) بمجال الثقة (95%). وفي هذا إجابة عن الفرضية الخاصة بالفروق بين آراء الذكور والإناث في الأمية الانفعالية، ورفض للفرضية القائلة بعدم وجود فروق في الأمية الانفعالية تعود لمتغير الجنس، وهذه الفروق جاءت لصالح الذكور. وعلى الرغم من

الاختلاف بين هذه النتيجة ونتائج بعض الدراسات السابقة التي أظهرت نسبة انتشار الأمية /(8.2) للإناث، 8.5 للذكور)/ أي لم تلاحظ فروق جنسية (Karukivi,2011). إلا أنها نتيجة متوقعة في ظل التنشئة الاجتماعية في مجتمعنا حيث أن الذكور أقل قدرة على ترميز انفعالاتهم والتعبير عنها من الإناث لأنهم تعلموا من خلال النماذج الموجودة في محيطهم أن التعبير عن المشاعر أمر معيب وأن الرجل لا يبكي ولا يخاف ولا يتألم. اتفقت هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات التي أظهر فيها الذكور درجات أعلى في التفكير الموجه للخارج، بينما أظهرت الإناث درجات أعلى في صعوبة تحديد المشاعر، تشير هذه النتائج إلى أن الإناث غير جيدات في تحديد المشاعر الداخلية كالذكور، ويميل الذكور لأن يكونوا أكثر توجهاً نحو الخارج في تفكيرهم، أنتجت هذه الاختلافات الجنسية في هذين العاملين عدم وجود اختلافات جنسية في الدرجة الكلية (Yoshiya, 2007, 13). بعض الدراسات أوجدت أن الذكور أظهروا مستويات أعلى من الأمية الانفعالية أكثر من الإناث (Honkalampi et al., 2000; Parker et al., 2003; Franz, 2007).

النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الأمية الانفعالية تبعاً لمتغير العمر.

للكشف عن الفروق في الأمية الانفعالية ودلالتها تبعاً لمتغير العمر تم إجراء الفروق باستخدام اختبار (t) للعينات المستقلة، وتم الحصول على النتائج كما هو موضح في جدول (5).

جدول (5): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري وقيمة اختبار (t) لإجابات عينة البحث من طلبة كلية العلوم في جامعة تشرين للفروق في الأمية الانفعالية تبعاً لمتغير العمر (درجة الحرية = 256)

المقياس	العمر	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	(t) المحسوبة	قيمة الدلالة (Sig)	مجال الثقة (95%)		القرار
							أدنى	أعلى	
الأمية الانفعالية	22 فأقل	182	72.52	13.8	14.252	0.000	20.725	27.371	دال
	22 سنة فأكثر	76	48.47	7.84					

من خلال قراءة الجدول (5) يتبيَّن أنَّ الفروق التي ظهرت بين متوسط إجابات أفراد عينة البحث، هي فروق دالة وجوهرية تبعاً لمتغير العمر على مقياس الأمية الانفعالية، إذ بلغت قيمة (P = 0.000)، وهي أقل من (0.05)، عند درجات حرية (256) بمجال الثقة (95%). وبناء على ذلك ترفض الفرضية الصفرية، وتقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في الأمية الانفعالية تعود لمتغير العمر، جاءت هذه الفروق لصالح الطلبة من الأعمار (22 فأقل). اختلفت مع نتائج دراسة (Julie D et al., 2006) التي أظهرت أن الأكبر سناً شاركوا بتفكير استقرائي أقل، وتفكير تقليدي أعلى ليدل على زيادة الأمية الانفعالية. بينما في دراسة أخرى كانت الدرجات أعلى لدى المراهقين، وتناقصت مع العمر، واعتباراً من عمر 30 لم تتغير الدرجات بشكل دال، وأظهر عامل التفكير الخارجي ترابطاً إيجابياً مع العمر، ومن المفترض أن يكون الأفراد الأصغر سناً هم أقل قدرة إدراكية على النظر لمشاعرهم الداخلية وتحديدها أو وصفها. والتناقص الخطي مع العمر في درجات التفكير الخارجي ربما يعكس أن الناس يفقدون الانفتاح أو الاهتمام بالطرافة كلما تقدموا بالعمر (Yoshiya, 2007, 13).

النتائج المتعلقة بالفرضية الرابعة ونصها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الميول العصابية تبعاً لدرجاتهم على مقياس الأمية الانفعالية.

للكشف عن الفروق في الميول العصابية تبعاً لدرجة الأمية الانفعالية (منخفضة الأمية الانفعالية، متوسطة الأمية الانفعالية، مرتفعة الأمية الانفعالية)، وقد قسمت عينة البحث بناء على درجات المقياس التي تراوحت بين (26 – 130) درجة، وقد عُدّت الدرجة التي تراوحت من (1 – 60) أمية انفعالية منخفضة، ومن (60 – 95) أمية انفعالية متوسطة، ومن (96 – 130) أمية انفعالية مرتفعة. وبناء على ذلك تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العينة على مقياس الميول العصابية، وجاءت النتائج كما هو مبين في الجدول (6).

جدول (6): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والخطأ المعياري
للفروق في الميول العصابية تبعاً لمتغير درجة الأمية الانفعالية

المقياس	درجة الأمية الانفعالية	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
الميول العصابية	منخفضة الأمية الانفعالية	106	55.34	15.513	1.507
	متوسطة الأمية الانفعالية	61	67.21	15.482	1.982
	مرتفعة الأمية الانفعالية	91	73.22	13.731	1.439
	المجموع	258	64.45	16.840	1.048

ولإظهار الفروق بين المتوسطات الحسابية للميول العصابية تبعاً لدرجة الأمية الانفعالية استخدم تحليل التباين الأحادي (ANOVA)، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول (7):

الجدول (7) نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي للفروق في الميول العصابية تبعاً لدرجة الأمية الانفعالية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات (التباين)	قيمة (F)	قيمة الاحتمال	القرار
بين المجموعات	16262.334	2	8131.167	36.619	0.000	دال*
داخل المجموعات	56621.607	255	222.046			
المجموع	72883.942	257				

يشير الجدول السابق (7) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) في الميول العصابية تبعاً لدرجة الأمية الانفعالية، إذ بلغ مستوى دلالتها (0.000)، وهو أصغر من 0.05، عند درجتي حرية (255، 2). وللكشف عن طبيعة هذه الفروق استخدم اختبار (Scheffe) للمقارنات البعدية على النحو المبين في الجدول (8).

جدول (8): نتائج اختبار (Scheffe) للفروق في الميول العصابية تبعاً درجة الأمية الانفعالية

المقياس	الأمية الانفعاليةI)	الأمية الانفعالية (J)	اختلاف المتوسط (I–J)	الخطأ المعياري	قيمة الاحتمال	القرار
الميول العصابية	منخفضة	متوسطة	-11.873*	2.395	0.000	دال
		مرتفعة	-17.880*	2.130	0.000	دال
	متوسطة	منخفضة	11.873*	2.395	0.000	دال
		مرتفعة	-6.007	2.466	0.053	غير دال
	مرتفعة	منخفضة	17.880*	2.130	0.000	دال
		متوسطة	6.007	2.466	0.053	غير دال

***اختلاف المتوسط عند مستوى دلالة 0.05.**

من قراءة الجدول (8) الذي يبيّن أن مصدر الفروق في الميول العصابية تبعاً لدرجة الأمية الانفعالية جاء بين منخفضي الأمية الانفعالية ومتوسطي الانفعالية لصالح متوسطي الانفعالية، وذلك بين منخفضي الأمية الانفعالية ومرتفعي الأمية الانفعالية لصالح مرتفعي الأمية الانفعالية، وذلك بدلالة المتوسطات الحسابية. وبناءً على ذلك ترفض الفرضية الصفرية، وتقبل الفرضية البديلة القائلة بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في سمة الميول العصابية تبعاً لدرجة

الأمية الانفعالية. هذا يؤكد ما جاء في المقدمة ومشكلة البحث من أهمية النظر لمفهوم الأمية الانفعالية وأخذه بعين الاعتبار عند تشخيص الاضطرابات النفسية ووضع الخطط لعلاجها. حيث أظهرت الدراسات وجود ارتباط إيجابي بين سمات الأمية الانفعالية والعصابية (Priti, 1998, 79). وظهر الطلاب مرتفعي درجات الأمية الانفعالية والعصابية على أنهم يقدمون أنفسهم بطرق أقل من المرغوب فيه اجتماعياً، وتوسطت الدرجات المرتفعة للعصابية الارتباط بين المرغوبية الاجتماعية والأمية الانفعالية (Antonino et al., 2010,185). يمكننا تفسير وجود درجة من الأمية الانفعالية وارتباطها بشكل ملحوظ مع العصابية لدى عينة البحث بأن الأفراد في مجتمعنا يحرمون من فرص التعبير الانفعالي المناسب في مراحل سابقة من حياتهم حيث لا يُسمح لهم بالتعبير عن مشاعرهم، ولا تؤخذ آراؤهم بما يريدون ولا يريدون، فيكبرون ولديهم نوع من كبت العواطف بطريقة شعورية أو لاشعورية، ومن ثم فهم في مرحلة الرشد لا يعطون المشاعر والانفعالات أهمية ولا يعبرون عنها فتظهر من خلال الاضطرابات الجسدية المختلفة، وهذا الأمر المرتبط بتجسيد الظواهر النفسية يجعل هؤلاء الأفراد أكثر عرضة للعصابية وأكثر استعداداً لتطوير الاضطرابات النفسية تحت تأثير الضغوط والمشاكل الحياتية.

الاستنتاجات والتوصيات:

وفي ضوء النتائج التي توصل إليها البحث، قدمت الباحثة المقترحات على النحو الآتي:

- ✓ يتطلب النجاح في الحياة عموماً والدراسة بشكل خاص أن يتمتع الطالب بمستوى مقبول من الكفاءة في التعبير الانفعالي المناسب والقدرة على تحديد المشاعر وتقديرها لدى الذات والآخرين، وبالتالي يكون من الأهمية بمكان العمل على تطوير برامج إرشادية لمحو الأمية الانفعالية التي يجب أن تأخذ مكانها ودورها في الاهتمام.
- ✓ لفت النظر لأخذ سمة الأمية الانفعالية بعين الاعتبار عند التوجه لوضع الخطط والبرامج الإرشادية والعلاجية للمرضى ذوي الاضطرابات المختلفة وخاصة الاضطرابات السيكوسوماتية، فهذا بدوره يساهم في النظر للاضطرابات النفسية بطريقة جديدة تؤدي إلى نتيجة أفضل للعلاج والإرشاد النفسي.
- ✓ إجراء بحوث متعددة شاملة لأكبر قدر ممكن من المتغيرات المتاحة لدراسة مفهوم الأمية الانفعالية وتغطية كافة جوانبه في البيئة العربية (مثل علاقتها بالاكتئاب، القلق، اضطرابات الشخصية المختلفة، اضطرابات الأكل، اضطراب ما بعد الصدمة، صورة الجسد، التحصيل الدراسي، جوانب متعددة من سمات الشخصية).

المراجع:

1. جولمان، دانييل _ *الذكاء العاطفي*، ترجمة ليلى الجبالي، عالم المعرفة، 2000، 363.

2. روزنبرج، مارشال بي _ *التواصل غير العنيف لغة الحياة*، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية،2008، 223.

3. سعيد، سعاد جبر_ *سيكولوجيا التفكير والوعي بالذات*، عمان: عالم الكتب الحديث، 2008، 333 .

4. الشربيني، لطفي _ *موسوعة شرح المصطلحات النفسية*، دار النهضة، بيروت،2001، 224.
5. عبد الخالق، أحمد محمد _ *الأبعاد الأساسية للشخصية*، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ط4، 1987، 466.

6. عبد الخالق، أحمد _ *دليل تعليمات قائمة ويلوبي للميل العصابي*، ط 2، المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1995، 41.

7. عليان، ربحي وغنيم، عثمان محمد _ *مناهج وأساليب البحث العلمي*، عمان: دار صفاء للنشر، 2000، 255.

8. محمد عبد الله، مجدي أحمد – علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية 2000، 326.

9. ميشال، فون راد وزيغفريد، تسبف _ *التصورات التحليلية النفسية لتشكل العرَض والبنية النفسية الجسدية*، ترجمة سامر رضوان، الثقافة النفسية المتخصصة: مركز الدراسات النفسية الجسدية، ع 35، م 9، تموز_ يوليو، 1998، 12.

10.ANTONINO MESSINA, ANNA MARIA FOGLIANI, and SERGIO PARADISO. (2010). *Association between alexithymia, neuroticism, and social desirability scores among italian graduate students.* Psychological Reports: V 107, Issue , pp. 185-192.

11. BERMOND B, VORST HC, MOORMANN PP.(2006). *Cognitive neuropsychology of alexithymia: implications for personality typology***.** Cogn Neuropsychiatry, 11:332-360.

12.CELIKEL FERYAL C. AND SAATCIOGLU OMER. (2006). *Alexithymia and anxiety in female chronic pain patients,* Annals of General Psychiatry 2006, 5:13: 1-5.

13.CHIANG-SHAN RAY LI AND RAJITA SINHA.(2006).*Alexithymia and stress-induced brain activation in cocaine-dependent men and women,* J Psychiatry Neurosci, 31(2): 115–121.

14.COLIN HESSE & KORY FLOYD.(2008). *Affectionate experience mediates the effects of alexithymia on mental health and interpersonal relationships,* Journal of Social and Personal Relationships, V. 25, N. 5, 793 -810.

15. CUNNINGHAM WA, ARBUCKLE NL, JAHN A, MOWRER SM, ABDULJALIL AM.(2010). *Aspects of neuroticism and the amygdala: chronic tuning from motivational styles*. Neuro psychologia 2010, 48:3399-3404.

16.DELPHINE GRYNBERG, OLIVIER LUMINET, OLIVIER CORNEILLE, JULIE GRÈZES, SYLVIE BERTHOZ.(2010). *Alexithymia in the interpersonal domain:*
A general deficit of empathy? Personality and Individual Differences, 49 , 845–850.

17.EVREN, CUNEYT; CAGIAL, DILARA; ULKU, MUGE; OZCETINKAYA, SERAP; GOKALP, PEYKAN; TURAN, CETIN; SERA, YIGITER. (2012 a). *Relationship Between Defense Styles, Alexithymia and Personality in Alchohol- Dependent in Patients,* Comprehensive Psychiatry, v 53(6), 860-867.

18.EVREN, CUNEYT; CINAR, OZGUL; EVREN, BILGE. (2012 b). *Relationship of Alexithymia and Dissociation with Severity of Borderline Personality Features in Male Substance – Dependent in Patients,* Comprehensive Psychiatry, v 53(6), 854-859.

19.FRANCISCO MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, MANUEL ATO-GARCÍA, AND BEATRIZ ORTIZ-SORIA.(2003). *Alexithymia – State or Trait?* The Spanish Journal of Psychology, vol.6, no.1, 51-59.

20.FRANCISCO PEDROSA GIL, MARIUS NICKEL, HENRIK KESSLER, MICHAELA NEUFFER, CLAUDIA SCHOECHLIN, HARALD C. TRAUE, NATHAN RIDOUT.(2009). *Facial Emotion Recognition and Alexithymia in Adults with Somatoform Disorders,* Depression and Anxiety, 26: 26–33.

21.FRANZ M, POPP K, SCHAEFER R, SITTEW, SCHNEIDER C, HARDT J, DECKER O AND BRAEHLER E. (2007). *Alexithymia in the German general population.* SocPsychiatry Psychiatr Epidemiol 43: 54-62.

22.FREWEN PAUL A, LANIUS RUTH A, DOZOIS DAVID J. A., NEUFELD RICHARD W. J., PAIN CLARE, HOPPER JAMES W., DENSMORE MARIA, STEVENS TODD K. (2008). *Clinical and Neural Correlates of Alexithymia in Posttraumatic Stress Disorder,* Journal of Abnormal Psychology, 117, 1, 171-181.

23.GIUSEPPE, SCIMECA; ANTONIO, BRUNO; GIANLUCA, PANDOLFO; UMBERTO, MICÒ; VINCENZO, ROMEO; ELISABETTA, ABENAVOLI; ADRIANO, SCHIMMENTI; ROCCO, ZOCCALI; MARIA, MUSCATELLO. (2013*). Alexithymia, Negative Emotions, and Sexual Behavior in Heterosexual University Students from Italy,* Archives of Sexual Behavior , V 42 (1), 117-127.

24. HAVILAND MG, WARREN WL, RIGGS ML .(2000). *"An observer scale to measure alexithymia"*. Psychosomatics 41 (5): 385–92.

25.HONKALAMPI K, HINTIKKA J, LAUKKANEN E, LEHTONEN J, VIINAMÄKI H .(2001). *"Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder"*. Psychosomatics 42 (3): 229–34.

26.HONKALAMPI K, HINTIKKA J, TANSKANEN A, LEHTONEN J, AND VIINAMÄKI H. (2000). *Depression is strongly associated with alexithymia in the general Population*. Journal of Psychosom Res 48: 99-104.

27.JEFFREY P. BURCH.(1995). *Alexithymia and Dissociation, for the degree of Master of Science,* University of Oregon, December 1995.

28.JULIE D. HENRY, LOUISE H. PHILLIPS, ELIZABETH A. MAYLOR, JUDITH HOSIE, ALAN B. MILNE, CAROLINE MEYER. (2006). *A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: implications for research involving older adults,* Journal of Psychosomatic Research, 60, 535 – 543.

29.KAMLESH SINGH, ADRIANE ARTECHE, MARK D. HOLDER. (2011). *Personality factors and psychopathy, alexithymia and stress,* Asian J Psychiatry V 4, 1 , P 35-40.

30.KARUKIVI MAX. (2011). *Associations between alexithymia and mental well-being in adolescents.* Unit of Adolescent Psychiatry, University of Turku, 105.

31. KEIKO SASAI, KIWAMU TANAKA, AND AKITOYO HISHIMOTO.(2010). *Alexithymia and its Relationships with Eating Behavior, Self Esteem, and Body Esteem in College Women*, Kobe J. Med. Sci., Vol. 56, No. 6, pp 231- 238.

32. KIM JH, LEE SJ, RIM HD, KIM HW, BAE GY, CHANG SM .(2008) . *The Relationship between Alexithymia and General Symptoms of Patients with Depressive Disorders.* Psychiatry Investig, 5(3):179-85.

33.LAMBERT AURELIE AND DE MAN, ANTON F. (2007). *Alexithymia, and self- mutilation in adolescent girls.* Journal of Psychology, v.9, n.3.

34.LOREY B, KALETSCH M, PILGRAMM S, BISCHOFF M, KINDERMANN S, SAUERBIER I, STARK R, ZENTGRAF K, MUNZERT J. (2012). *Confidence in Emotion Perception in Point-Light Displays Varies with the Ability to Perceive Own Emotions.* PLoS ONE 7(8): e42169.pp1-8.

35. LUMINET OLIVIER, BAGBY MICHAEL, TAYLOR GRAEME J.(2001). *An Evaluation of the Absolute and Relative Stability of Alexithymia in Patients with Major Depression.* Psychother Psychosom, 70: 254–260.

36.LUMINET OLIVIER , RIMÉ BERNARD , BAGBY R. MICHAEL .(2004). *A multimodal investigation of emotional responding in alexithymia,* Cognition & Emotion Volume 18, Issue 6, 2004, pages 741-766.

37.MATTILA K A, KRONHOLM E, JULA A, JOUKO K.(2008).*Alexithymia and Somatization in General Population,* Psychosomatic Medicine 1, v. 70 n. 6, 716-722.

38.MATTILA, AK, POUTANEN O, KOIVISTO AM, SALOKANGAS RKR, JOUKAMAA M. (2007). *"Alexithymia and Life Satisfaction in Primary Healthcare Patients".* Psychosomatics 48:523-529.

39. PANAITE V, BYLSMA L.M. (2012). *Alexithymia,* Encyclopedia of Human Behavior (Second Edition), Pages 92–99.

40.PARKER J, TAYLOR G and BAGBY R (1989). *The alexithymia construct: relationship with socio demographic variables and intelligence.* Compr Psychiatry 30: 434-441.

41.PARKER JD, TAYLOR GJ AND BAGBY RM. (2003). *The 20-item Toronto Alexithymia Scale. III. Reliability and factorial validity in acommunity population*. J Psychosom Res 55: 259-275.

42.SÄKKINEN P, KALTIALA- HEINO R, RANTA K, AND JOUKAMAA M. (2007). *Psychometric properties of the 20- item Toronto Alexithymia Scale and prevalence of alexithymia in a Finnish adolescent population.* Psychosomatics 48:154- 161.

43.SIFNEOS PE. (1973). *The prevalence of 'alexithymic' characteristics in psychosomatic patients.* Psychotherapy and psychosomatics, 22 (2):255-262, 1973.

44. SIFNEOS PE. (1975). *Problems of psychotherapy of patients with alexithymic characteristics and physical disease*. Psychother Psychosom, 26:65-70.

45.TAYLOR, G.J. (2000). *Recent developments in alexithymia theory and research.* Canadian Journal of Psychiatry, 45, 134-142.

46.THOMAS N. W, LEE S. (1994) *The relationship between somatosensory amplification, alexithymia, and neuroticism,* J of Psychosomatic Research, V38, I6, 515–521.

47.VALDES M, JODAR I, OJUEL J, SUREDA B. (2001). *Alexithymia and verbal intelligence: a psychometric study* , Acts Esp Psiquiatr sep- oct; 29(5):42- 338.

48.VANHEULE STIJN, DESMET MATTIAS, MEGANCK REITSKE, AND BOGAERTS S. (2007). *Alexithymia and Interpersonal Problems*, J Clin Psychol 63: 109 -117.

49.VANHEULE STIJN, VERHAEGHE PAUL AND DESMET MATTIAS. (2011). *In search of a framework for the treatment of alexithymia,* Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 84, 84 –97.

50.VORST HCM AND BERMOND B. (2001). *"Validity and reliability of the Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire"*. Personality and Individual Differences, Volume 30, Number 3, pp. 413–434(22).

51.YELSMA P, MARROW S. (2003) *"An Examination of Couples' Difficulties With Emotional Expressiveness and Their Marital Satisfaction"*. J Family Communication 3 (1): 41–62.

52.YOSHIYA MORIGUCHI AND GEN K .(2013). *Neuroimaging studies of alexithymia: physical, affective, and social perspectives,* Bio Psycho Social Medicine, 7:8, 1-17.

53.YOSHIYA MORIGUCHI, MOTONARI MAEDA, TETSUYA IGARASHI, TOSHIO ISHIKAWA, MASAYASU SHOJI, CHIHARU KUBO, AND GEN KOMAKI.(2007). *Age and gender effect on alexithymia in large, Japanese community and clinical samples: a cross-validation study of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)* , Bio Psycho Social Medicine, 1(7), p1-15.