جامعة سوهاج
كلية التربية
المجلة التربوية

النموذج السببي للعلاقات المتبادلة بين الإفصاح الوجداني عن الذات وكل من الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية لدى طالبات جامعة الشرقية بسلطنة عمان

إعداد

د/ فؤاد محمد الدواش
مدرس " أستاذ مساعد" الإرشاد النفسي
كلية الآداب والعلوم الإنسانية
جامعة الشرقية– سلطنة عمان

تاريخ الاستلام : ١٦ مارس ٢٠٢١م – تاريخ القبول : ٦ أبريل ٢٠٢١م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2021.

ملخص البحث

هدف البحث الحالي إلى التوصل لمدى حسن المطابقة للنموذج المقترح لعلاقات الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات بكل من الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية، والوقوف على الأطر التفسيرية الشارحة للعلاقة بين الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات ومتغيرات تساهم في التأثير فيه، وبلغت عينة البحث (٤٢٠) طالبة بمتوسط عمري(٢٠) عاماً، وتشمل العينة الاستطلاعية ٥٠ طالبة ، والعينة الأساسية المبدئية ٣٧٠ طالبة، وبلغت بمحك الاستبعاد (المتوسط =أقل من٥٥) ٢٨٠ طالبة منخفضة الإفصاح الوجداني عن الذات من طالبات جامعة الشرقية، واستخدم البحث مقاييس (الإفصاح الوجداني عن الذات : تعريب الباحث وعصام عبد المجيد اللواتي (٢٠٢١)، مقياس تورنتو للأليكسيثيميا : تعريب علاء الدين أحمد كفافي والباحث ومصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠٢٠)، مقياس الغضب الإكلينيكي : تعريب نيبل عيد الزهار والباحث(2010)، مقياس الوحدة النفسية : تعريب عبد الرقيب البحيري(1985)، وتم حساب صدق وثبات هذه المقاييس في البيئة العمانية، واتضح من نتائج البحث عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطالبات في الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية، ثم تم اختبار النموذج السببي لعلاقات الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات ، وأسفرت نتائج تحليل المسار وجود مسارات إحصائية دالة فيما بين الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات بكل من الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية بمؤشرات حسن المطابقة في الحدود الإحصائية المقبولة، ثم تم تفسير النموذج في ضوء الأدبيات العلمية الخاصة بالدراسات ذات الصلة.

الكلمات المفتاحية: الإفصاح الوجداني عن الذات، الأليكسيثيميا،الغضب الكلينيكي، الوحدة النفسية

The Causal Model of Emotional Self Disclosure Relationships with Alexithymia, Clinical Anger, and Psychological Loneliness among Female Students of a` Sharqiyah University in Sultanate of Oman

Abstract

The present study aimed to reach the extent of Goodness of Fit to the proposed model of the relationships of Low emotional Self disclosure with alexithymia, clinical anger and psychological loneliness and to identify the explanatory frameworks explaining the relationship between emotional Self disclosure and variables that contribute to it. The study sample reached (٤٢٠) with Mean Age (20) years, the pilot sample (50) female students, the initial basic sample of 370 female students, and the exclusion Criteria (less than Mean = 55) reached 280 female students with low emotional Self disclosure from A`Sharqiyah University students. The study used measures (Emotional Self disclosure: translated by the Researcher & Esam Alawaty (2021), Toronto alexithymia scale : translated by Alaa Kafafi, the Researcher& Mustafa Abdlemohesn Alhudabi (2020), clinical anger scale: translated by Nabil Alzahar & the Researcher (2010) & psychological loneliness: translated by Abd alaraqeeb al behariey (1985), and these were Validated in the Omani environment. It was clear from the results of the study that there were no statistically significant differences in alexithymia, clinical anger and psychological loneliness between the Subjects .then the causal model of emotional disclosure relationships was tested, and the results of the path analysis resulted in the existence of significant statistical pathways between emotional disclosure in alexithymia, clinical anger and psychological loneliness with indicators of Goodness of Fit match Within acceptable statistical limits, Then the model was interpreted in light of the scientific literature on related studies.

Key words: Emotional Self disclosure, Alexithymia, Clinical anger, Psychological loneliness

أولا مقدمة البحث:

من الذاتية للموضوعية يتحرك علم النفس ، فطبقا للدُربة في الإحساس بالمشكلات يتوجه البحث الموضوعي بأدواته ومقاييسه للتثبت من الإحساس المبدئي المُحرك لبداية البحث، ومن هذا التقعيد يتحرك البحث الحالي في محاولة للتأكد ممّ يقف وراء الإفصاح الوجداني من متغيرات وعلاقات متبادلة بينها ، في محاولة لبناء نموذج سببي قد يكون أساساً لدراسات وتخطيطات للتدخل النفسي لدى طالبات وطلاب الجامعة.

ثانيا مشكلة البحث:

يشير الإفصاح عن الذات إلى إفشاء المعلومات المرتبطة بالذات والتي تعبر عن تكوينات افتراضية مثل المشاعر أو الاتجاهات أو المعارف أو الاعتقادات وترتبط بالزمن الشخصي المُدرك (Consedine ,Cohen & Krivoshekova, 2007) ، وهناك إفصاح حقيقي عن الذات والذي يحدث فيه اتصال حقيقي بالذات ، وأما الإفصاح الزائف عن الذات فهو خبرة مزعومة لتجنب العقوبة والفوز بقبول غير مستحق ، وهي مثل القول إننا نشعر بأشياء لا نشعر بها ؛ وفعلنا أشياء لم نفعلها ؛ ونعتقد في أشياء لا نؤمن بها ، وقد أشار (١٩٦٠) Laing إلى هذه الشخصية على أنها "الذات الزائفة أو المنقسمة ... التي تشتمل على انتحال متعمد للشخصيات" ، في حين وصف منظِّر أنظمة الأسرة(١٩٧٦) Bowen هذا الفرد بأنه الذات الزائفة غير المستقرة والمعرّضة للتأثر للضغط الاجتماعي ، ويوضح (Waring &Chelune ,2013) أن المعلومات التي يفصح الشخص عنها لمحيطه هي أربع أنواع: التعبير عن الحاجات والتعبير عن الانفعالات والتعبير عن الأفكار والخيالات والوعي بالذات ، وتشير (سعاد سليمان وباسم الدحاحة ،٢٠٠٦) إلى أن الإفصاح عن الذات هو مشاركة الآخرين ببيانات شخصية تتضمن موضوعات مثل الأفكار والاتجاهات والاعتقادات.

وتوضح لطيفة عثمان الشعلان (٢٠١٠) أن الإفصاح عن الذات من المتغيرات ذات التأثير في زيادة الاتصال التفاعلي والعلاقات ، لذا فدوره كبير بالإمداد بالمعنى، بشرط أن يفصح الشخص عن ذاته لمن هم أهل ثقة وتقارب في السمات الشخصية ، ويخضع الإفصاح عن الذات إلى أربعة أبعاد رئيسة أولا اتساع المعلومات التي يفصح فيها الشخص عن الآخرين ، ثانيا المدى الزمني الذي يستغرقه الشخص في الإفصاح عن ذاته ، ثالثا مدى

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

الألفة للمعلومات التي يفصح الشخص عنها ، رابعا مدى صدق المعلومات التي يفصح عنها الشخص للآخرين، ويري Farber et al ., (2004) أن الإفصاح عن الذات يمثل متناقضة، حيث قد يؤدي للخجل والدونية ، ولكن يصل الشخص إلى اعتقاد بعد الإفصاح انه ليس هناك ما يخسره أو يخبأه ، وصدق الإفصاح عن الذات قد يترتب عليه علاقة دافئة مع الآخرين.

وإن جهود ألتمان وهيثورن في نظريتهما (النفاذ الاجتماعي) Social Penetration قد وضعا أساساً تفسيرياً قوياً للإفصاح الذاتي ، فالشخص لا يفصح عن ذاته إلا حين يشعر أن المناخ الاجتماعي يتيح له وبحميمة ذلك الإفصاح ، وهذا يعني أن العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بها درجة عالية من الحميمية، فنظرية النفاذ الاجتماعي تلعب دورًا مركزيًا في علم النفس الاجتماعي. وتنص النظرية على: (١) الأشخاص يقيّمون المكافآت والتكاليف الشخصية، (٢) ويُقيمون الرضا وعدم الرضا المكتسب من التفاعل مع الآخرين، (٣) وأن تقدم العلاقة مع الآخرين يعتمد بشكل كبير على مقدار وطبيعة المكافآت والتكاليف، (٤) قد تكون المكافآت في شكل إفصاحات متبادلة من الآخرين و "ومرغوبية" من قبل الآخرين ، في حين أن التكاليف قد تأخذ شكل زيادة في الضعف والمخاطر المتعلقة بالآخرين (Altman & Haythorn , 1965)

وطبقا لـ Altman & Taylor (1973) فإن طريقة عمل النفاذ الاجتماعي أن الأفراد في بنية شخصياتهم نوعان من الطبقات المكونة لتلك البنية، فأما الأولى فهي الطبقات الخارجية أو الميحيطية، وتتركب تلك الطبقات من معلومات مرئية تتعلق بالفرد نفسه ، وهي معلومات يمكن تقييمها بسهولة نسبيا من قبل الآخرين دون الحاجة لجهد كبير في التحقق ، وأما الطبقات الثانية فهي الطبقات العميقة، وهي تتعلق بزيادة الضعف الشخصي أو ازدياد الرغبة الاجتماعية، وهذه الطبقات العميقة في الشخصية يتم النفاذ إليها مع تقدم العلاقات وتطورها بين الأشخاص، والحميمية هي العامل الدافع الرئيسي لزيادة التبادلية والتفاعل.

ولا يكشف الأشخاص تلقائيًا عن معلومات مهمة عن أنفسهم، حيث يحافظون على طبقات خارجية واقية تحيط بنواة مركزية تمثل الذات الحقيقية. ومثل هذه الطبقات البعيدة هي عوائق في عملية الإفصاح عن الذات ، ولا يتم التخلص منها دفعة واحدة. فبدلاً من ذلك يجب أولاً الإفصاح عن الطبقات الخارجية وتجربتها وإلقاءها بشكل متتابع قبل الإفصاح عن

الطبقات الداخلية والحميمة، وهذا التصعيد التدريجي لعملية الإفصاح يسمى النفاذ الاجتماعي. نظرًا لأن الأفراد يكشفون عن مزيد من المعلومات المتعلقة بأنفسهم للأعضاء الآخرين، فمن المحتمل أن تصل الإفصاحات إلى النُوىَ الأكثر مركزية وحميمية (أي العمق) أثناء تقدم العلاقات(Tang & Wang, 2012).

وتشير لطيفة عثمان الشعلان (٢٠١٠) إلى أن النفاذ الاجتماعي كعملية اجتماعية اتصالية تمر بأربعة مراحل هي : أولا مرحلة التوجه وهي مرحلة سطحية ، ثانيا الاستكشافية الوجدانية وفيها تبدأ درجة من درجات الإفصاح وبخاصة فيما يتعلق بالاتجاهات حول القضايا العامة ، ثالثا المرحلة الوجدانية ، وفيها يبدأ الإفصاح عن المعلومات الخاصة والإفصاح عن بعض الأبعاد الرئيسية للشخصية ، رابعا مرحلة الاستقرار ، ويتصف الاتصال هنا بالفعالية وتظهر التبادلية الحميمية حول قضايا شخصية مختلفة .

ويَخْبُر البشر مجموعة متنوعة من الانفعالات على مدار حياتهم. في بعض الأحيان يشعرون بالغضب الشديد ، وفي مناسبات أخرى يشعرون بالهدوء. ويشعر الناس أحيانًا بالغيرة من الآخرين ، وفي أحيان أخرى يشغلهم القلق والخوف. وتمت دراسة هذه التجارب المتنوعة على مستويين عريضين:

– المستوى الشخصي، حيث يعرّف Izard & Buechler(1980) الإنفعالات على أنها ظواهر تحفيزية معقدة لها مكونات فسيولوجية عصبية مميزة ، وتعبيرية ، وخُبروية. ويُنظر إلى الانفعالات من وجهة نظرهم ، على أنها توفر التوجيه والتركيز للإحساس والإدراك والمعرفة البشرية (Emmons & Diener, 1986).

– المدخل الظاهراتي المعرفي وعلى النقيض من هذا المدخل الوظيفي ، قام آخرون بتحليل ظاهراتي معرفي أكثر للانفعالات البشرية.

(Averill,1980؛ Lazarus , 1982؛Lazarus, Averill & Opton 1970؛

Lazarus, Kanner& Folkman1980; Sommers,1994 ؛ Sommers, 1984 ؛ Sommers & Scioli,١٩٨٦)

وإن هذا التفسير المعرفي يرى أن الانفعالات متأثرة بتفسير الأشخاص الخاص للأحداث في حياتهم. فقد درس Weiner, Russell & Lerman , 1978; Snell,et al.,1988) على وجه الخصوص دور العزو السببي في تكوين الوجدانات والانفعالات

وهناك مدخلاً أخر لدراسة الانفعالات يركز على النتيجة الاتصالية للتجربة الانفعالية. فقد بحث Jourard (1971) وهو رائد في هذا المدخل فيما إذا كان الناس يختارون مشاركة انفعالاتهم مع الآخرين وما هي العواقب التفاعلية لمثل هذا الإفصاح ، وكان الاعتبار الأساسي في التعبير عن المشاعر الإنسانية ومشاركتها وجوانب الذات الأخرى يمثل تشخيصاً للأداء الصحي العقلي والاجتماعي.

وعلى الرغم من أهمية الاتصال الوجداني، إلا أنه لم يحظ هذا المجال باهتمام كبير نسبيًا، لاسيما بالمقارنة مع الأدبيات الضخمة حول الإفصاح الذاتي عن المعلومات الشخصية الواقعية، ويبدو أن هذه الندرة النسبية للاهتمام التجريبي المنهجي ترجع جزئيًا إلى تعقيد الظاهرة. فهناك العديد من المشاعر التي قد يمر بها الناس، وقد يكونون أكثر استعدادًا للإفصاح عن بعضها أكثر من الآخرين، علاوة على ذلك، قد يكون بعض الأشخاص أكثر إفصاحًا عن الآخرين و قد يكشفون عن المزيد من المشاعر لبعض المقربين أكثر من الآخرين(Weiner, et al.,1978)

وتأسيساً على ما سبق يتضح أن الإفصاح عن الذات يشمل إفصاحاً عن معارف أو معلومات أو وجدانات أو سلوكيات، ويتمحور الجهد البحثي في البحث الحالي على الإفصاح الوجداني عن الذات ، وهذا الإفصاح الوجداني عن الذات Emotional Self Disclosure يتركز حول الكشف عن الانفعالات أو الوجدانات المختلفة (Snell et al., 1988) في حالتها السلبية المرتفعة والإيجابية في حالتها المنخفضة، لما للإفصاح من آثار على الصحة النفسية.

أما عن الأليكسيثيميا فتتصف بانخفاض أو غياب الميل إلى التفكير في المشاعر، وانخفاض الانخراط في التخيل، فضلاً عن عجز في القدرة على الخبرة بالمشاعر ووصفها وتحديدها بوعي (Larsen, Brand, Bermond & Hijman, 2003).

ولا تمثل الأليكسيثيميا ببساطة مشكلة في صياغة المشاعر في الكلمات ، ولكنها تنطوي على عجز في معالجة معلومات المشاعر التي تتضمن عجزًا في التعرف غير اللفظي

Print:(ISSN 1687-2649) Online:(ISSN 2536-9091)

وتسمية العاطفة. وعلى هذا النحو ، قد لا يكون نموذج الاستئصال الوظيفي الأليكسيثيميا the functional commissurotomy model of alexithymia ، الذي يفترض وجود عجز في نقل المعلومات العاطفية من نصف المخ الأيمن إلى نصف المخ الأيسر اللفظي ، هو الأمثل. وبديل التصور هو أن الأليكسيثيميا تمثل عجزًا في التجربة الواعية للمشاعر المرتبطة بالتنشيط اللاإرادي المصاحب concomitant autonomic activation الذي يمكن التوسط فيه من خلال فصل وظيفي لمعلومات المشاعر الحسية الواردة إلى القشرة الحزامية الأمامية.

(Bench, Frith, , Grasby, , Friston, Paulesu, Frackowiak & Dolan, 1993).

وعلى هذا النحو، قد تكون الأليكسيثيميا مشابهة للعمى الشعوري blindsight ، وهي حالة ناتجة عن آفة في الرؤية الأولية في القشرة المخية التي لا يكون فيها المرضى على دراية بوعي بالمنبهات البصرية ولكنهم يظهرون من الناحية السلوكية أن المنبه مُدرك بالنسبة لهم . وتُظهر أدلة من التصوير الوظيفي ودراسات الآفات التي تدعم هذه الفرضية. وبالنظر إلى دور القشرة الحزامية الأمامية في تعديل التعبيرات اللاإرادية والغدد الصم والحركية للوجدان ، فإن النقص النسبي في مشاركة هذا الهيكل في الشبكة العصبية للتوسط الوجداني يمكن أن يساعد في تفسير الارتباط بين السلوك الانفعالي غير الطبيعي والميل إلى الإصابة بأمراض جسدية لوحظ في الألكسيثيميا.

(Lane, Kaszniak, Ahern, & Schwartz,1997)

وقد لاحظ Nemiah, Freyberger& Sifneos, (1976) هذه الخصائص المعرفية في البداية بين المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية ، ولكن لوحظت لاحقًا من خلال جهود (Krystal, 1988; Taylor, Bagby, & Parker, 1997; Taylor, 2000) أيضًا بين المرضى الذين يعانون من مجموعة متنوعة من الاضطرابات النفسية التي تنطوي على اضطرابات في تنظيم العاطفة ، بما في ذلك اضطرابات تعاطي المخدرات ، اضطرابات ما بعد الصدمة ، واضطراب الهلع ، واضطرابات الشكل الجسدي ، واضطرابات الأكل ، وتعكس ملامح بنية الأليكسيثيميا أوجه القصور في المعالجة المعرفية وتنظيم العواطف .

وترتبط الأليكسيثيميا بضعف في المعالجة المعرفية للعواطف حيث وجد أن الأفراد مرتفعي الأليكسيثيميا لديهم معدلات دقة أقل بشكل ملحوظ من الأفراد منخفضي الأليكسيثيميا في سلسلة من المهام التي تتطلب مطابقة المثيرات الوجدانية اللفظية وغير اللفظية مع الاستجابات الوجدانية اللفظية وغير اللفظية (Lane, Sechrest, Reidel, Weldon, Kaszniak, & Schwartz, 1996)

وقد قام (Lundh,., Johnsson, Sundqvist., & Olsson, 2002) بدراسة مهمة استدعاء الكلمات بالألوان Stroop والذاكرة الضمنية ، وكان مرتفعو الأليكسيثيميا أبطأ بشكل ملحوظ في كلمات تسمية الألوان من كلمات المشاعر السلبية ، عن منخفضي الأليكسيثيميا الذين لم يكن الاختلاف مهمًا بالنسبة لهم . وتتوافق هذه النتيجة مع وجهة النظر القائلة بأن مرتفعي الأليكسيثيميا من المحتمل أن يختبروا الكلمات المتعلقة بالمرض باعتبارها أكثر إثارة للمشاعرمن كلمات المشاعر السلبية ، لأن الأحاسيس الجسدية التي تصاحب حالات الإثارة الوجدانية منفصلة عن الصور والكلمات وقد يساء تفسيرها على أنها علامات على مرض. فقد قام Suslow & Junghanns (2002) في دراستهما بإظهار أن مرتفعي الأليكسيثيميا تأخروا في اتخاذ قرارات معجمية لكلمات المشاعر بعد عرض موقف مرتبط بالمشاعر مقارنة بموقف غير مرتبط بالمشاعر. ويتوافق هذا التأثير الأولي السلبي مع الوجهة التنظيرية القائلة بأن العناصر التي تتألف منها المخططات الوجدانية ليست متكاملة جيدًا في الأفراد ذوي الألكسيثيميا المرتفعة (Vermeulen, Luminet, Corneille,2006)

وتتجه بعض الأدبيات لتصور الأليكسيثيميا على أنها سمة شخصية مستقرة ترتبط ارتباطًا إيجابيًا بالعصابية ، والاكتئاب (Hendryx, Haviland, & Shaw, 1991) ، و القلق (Bagby, Taylor, & Atkinson, 1988) ويتم توزيعها بشكل طبيعي ؛ وهي ليست حالة مرضية ، وهي تبني شخصية فريدة من نوعها ، وتمثلها كتلة من السمات عبر أبعاد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (Luminet, Bagby, Wagner, Taylor, & Parker,1999)

وقد توصل فؤاد محمد الدواش (٢٠١١) إلى القدرة الاستنبائية للألكسيثيميا بالأعراض المرضية لدى طلاب الجامعة الأسوياء ، حيث نبأت بالأعراض الجسمانية ،

والوسواس القهري والاكتئاب والحساسية التفاعلية والبارانويا التخيلية والذهانية والقلق ، و يجادل بعض المؤلفين بأن الأليكسيثيميا يمكن أن تكون نتيجة لحالة الاكتئاب أو القلق ، وكذلك تأثير بعض الأمراض النفسية المزمنة و الاضطرابات الجسدية (Hendryx, Haviland, Shaw, & Henry, 1994;Horton, Gewirtz, & Kreutter, 1992).

وفي سياق استقراء التراث النظري لمتغيرات البحث الحالي ، يرى Ben-Zur& Breznitz (1991) و Snell,Mackdonald & Koch (1991) أن الاتجاهات تنوعت في دراسة الغضب ، فقد تم تناوله في سياق العدوان والعدائية ومثيرات الغضب وخبرة الغضب ، ومن هذه الاتجاهات العناية البحثية برد الفعل الغاضب ، و تقرير الشخص عن أحاسيسه الغاضبة ، وركز Gunn & Gristwood(1975) على زاوية العدائية في الغضب ، ثم اتجه Spielberger, Jacobs, & Crane(1983) إلى دراسة الغضب من زاوية السمة والحالة ، وركز Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs, & Worden(1985) على تعبير الغضب ومن الملاحظ أن كل التمييزات السابقة لم تركز على الغضب الكلينيكي (التجنبي). وقد توصل فؤاد محمد الدواش(٢٠١٠) إلى أن مرتفعي مراجعة وتعديل المزاج (سمة وحالة ما وراء المزاج) كانوا أقدر على التعامل مع مشاعر الغضب الكلينيكي ، بينما الأشخاص الذين انخفضت لديهم سمة وحالة ما وراء المزاج كانوا أقل قدرة على التعامل مع مشاعر الغضب الكلينيكي.

وأكد Gardner& Moore (2008) أن الأشخاص المصابين بالغضب التجنبي – والذي يمثل تطور مفاهيمي للغضب الكلينكي– لديهم تاريخ طويل من الكراهية أو المقت والامتعاض ، وهذا التاريخ يحركه سوء معاملة وإمكانية الإصابة البيولوجية المرضية ، وتوقع للعدائية مدعوم بمسح خارجي لانتباه متحيز وعزو للانتهاك ، ويتمركز في القلب حدث حياتي خاص يمثل مصدر حافز لخبرة الغضب ، وخبرة الغضب بدورها يقف ورائها نقص في التنظيم الشخصي الوجداني وقصور في معالجة المعلومات الوجدانية ، ويثمر ذلك تجنب خارجي (ترجمة خبرة الغضب إلى عدوان) أو تجنب داخلي (ترجمة خبرة الغضب إلى تأمل عدائي) .

شكل (١)
ديناميةعمل الغضب الكلينيكي " التجنبي"[١]

ويشير (٢٠٠٠) Snell أن الغضب الكلينيكي هو متلازمة تتكون من عدد من الأعراض بمستويات مختلفة من الشدة والقوة .في هذا النوع من الغضب يوجد عدد من المخاطر الصحية ، وقد توصل Saleem, Tahir& Huda(2013) إلى أن ارتفاع الغضب الكلينيكي يجعل الشخص غير مدرك للدعم الاجتماعي وأن غالبية مدمني المخدرات لديهم درجة عالية من الغضب الكلينيكي.

وقد توصل Snell& Renick (2002) إلى ارتباط الغضب الكلينيكي إيجابيا باضطرابات الشخصية مثل اضطراب الشخصية البارانويدية ، واضطراب الشخصية الفصامية، واضطراب الشخصية الفصامية ، واضطراب الشخصية الحدية ، واضطراب الشخصية الهستيري ، واضطراب الشخصية النرجسية ، واضطراب الشخصية التجنبية ، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب الوسواس القهري ، واضطراب الشخصية العدوانية السلبية، واضطراب الشخصية المعادي للمجتمع .

[١] نقلا عن (Gardner& Moore ,2008)

وأما عن المتغير الثالث المتوقع تأثيره في الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات فهو الوحدة النفسية والتي يشير مصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠١١) "إلى ثلاثة اتجاهات لتعريفها، فهي إما اضطراب للعلاقة مع الذات أو اضطراب العلاقة مع الآخر أو اضطراب العلاقة مع الذات والآخر" ، وعلى اختلاف الاتجاهات وتشعب فهم الوحدة النفسية إلا أن البحث الحالي يؤسس لرؤية الوحدة النفسية على تكامل الاضطراب مع اختلاف الترتيب ، فاضطراب العلاقة مع الذات يتكامل مع اضطراب العلاقة مع الآخر ، وأما الترتيب فأي اضطراب يحدث " من حيث الترتيب " في العلاقة مع الذات أو في العلاقة مع الآخر فإنه يؤثر في الطرف الآخر.

ويرى رياض نايل العاسمي (٢٠٠٩) أن الشعور بالوحدة النفسية هو عبارة عن نقص فى مهارات الشخص علاقاته الاجتماعية، وقد يؤدى ذلك الى اضطرابات وجدانية كالاكتئاب والقلق أو اغتراب أو أعراض نفسجسمية ، مما قد يترتب عليه نقص في الاندماج الاجتماعي ، ويرى إبراهيم قشقوش (١٩٨٨) بأن الوجدة النفسية هي شعورالفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص أو موضوعات المجال النفسي فيشعر معها بافتقاد التقبل والود والحب من جانب الآخرين، بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من كفاءة الاندماج في علاقات مثمرة مشبعة مع الآخرين ومما يؤثر في دوره على كفاءة الأدوار المطلوب تأديتها"

وتعبرالوحدة النفسية عن فقدان غرض الحياة ، حيث يطغى شعور الوحدة النفسية على الشخص في مرحلة عمرية فإن شعوره بالمعنى في حياته يختل ويزيد الشعور بالفقد ، وقد أصبح جليا طبقا لما أشار إليه أحمد مهدي إبراهيم مصطفى (٢٠٠٠) ، رياض العاسمي (٢٠٠٩) من أن هناك زيادة شعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين والشباب ، ويبدو أن تسارع التغيرات في القرية الكونية يدعم زيادة الشعور بالوحدة النفسية ، إذ مع سرعة التغيرات وسهولة تدفق المعلومات يزيد الوعي مما يدعم زيادة الشعور بالألم والتهديدات ومن ثم تعمل الوحدة النفسية كميكانيزم للحماية من التهديد.

وتعبرالوحدة النفسية عن مشاعر الوحدة كضعف نفسي عن الإحساس بالضعف النفسي ، والتفكك الوجدان ، ونقص الشعور بالتقبل والود من قبل الآخرين ، إلى جانب هوة نفسية تباعد عن الاشتراك في النواحي الاجتماعية ، (أمان أحمد محمود،١٩٩٧) ، ويؤكد (Gardner, Pickett, Jeffries,and Knowles ,2005) شعور الشخص في

الوحدة النفسية بالتباعد بينه وبين المحيطين به ، إلى المدى الذي يشعر فيه للقبول والحب ويكون من الصعب عليه إقامة علاقات فعالة مع محيطه الاجتماعي .

ولا يقتصر الشعور بالوحدة النفسية على فئة عمرية معينة ، ولكن مرحلة المراهقة والشباب ومنتصف العمر من المراحل الحرجة التي تزيد فيها وتيرة التغيرات بشكل كبير ، والوحدة الفسية قد تكون سببا أو نتيجة لمشكلات انفعالية مختلفة (jones & Carver , 1991) ، فقد تؤدي الوحدة النفسية لكثير من الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق (Johnson , Lavoie & Mahoney , 2001) ، والوحدة النفسية تمثل ضغوطاً وجدانية تدعم الاغتراب والتشتت ونقص الشعور بالتقبل من الآخرين (Bell (1991 ، وطبقا لممدوحة سلامة(١٩٩١) مشاعر وجدانية تحفز الخجل والقلق وقد ترتبط بالاكتئاب والاغتراب.

وتتسبب الوحدة في أن ينفصل الشخص عن صورته الذاتية ومن ثم لا يقرأ صورة المحيطين به (عادل صادق ،١٩٨٧) ، وتتسبب في هوة فيما بين الشخص وذاته وعلاقته بالواقع بشكل يمثل دالة على التناقض والتشظي الداخلي (محمد محروس الشناوي و على السيد خضر،١٩٨٨ ; أسامة محمد البطاينة، ٢٠٠٥) ، وتعبر الوحدة النفسية عن خبرة لها صفة الدوام النسبي والإيلام والشعور بالتعاسة ، والهياج الوجداني ، والاغتراب عن الذات والمجتمع والتوتر الداخلي والشعور بالإجهاد ، وهي أيضا حالة غير طبيعية تتصف بالتوتر والحنق والتقدير الذاتي المنخفض وقصور في الاتصال الوجداني والاجتماعي السوي (زينب محمود شقير، ٢٠٠٢ ; عفاف محمد جعيص ، ١٩٩٣) ، ويضيف (Rokach(1988 أن الشعور بالوحدة النفسية إضافة إلى كونه مؤلم فهو ناتج من تجربة شديدة الحساسية وشعور بعدم المرغوبية لدى الفرد وما يصاحب ذلك من أعراض الضغط النفسي المختلفة.

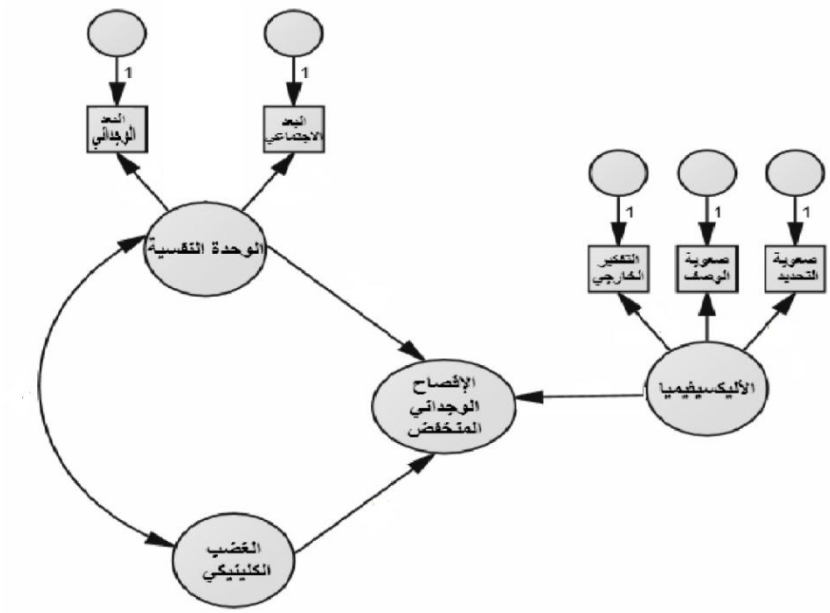
وعلى مستوى الوعي تمثل الوحدة النفسية وعياً مؤلماً يمر به الشخص لعدم قدرته على الاتصال الانفعالي بالآخرين ، وضعف إشباع حاجاته والعشور بالاغتراب وعدم المحبة ، ويترتب على شعور الوحدة النفسية العشور بعدم الجدارة باهتمام الآخرين وعدم القدرة على تأكيد وتحقيق الذات ومن ثم فقر المشاركة الاجتماعية والضعف الواضح في مهارة تقديم الذات للآخرين(Rokach,1988)

وقد اتضح لدى الباحث أن طالبات جامعة الشرقية "تخصص علم النفس " أثناء المحاضرات (أو طالبات تولى الباحث الحالي الإرشاد الأكاديمي عليهن) لا يستطعن أثناء المحاضرات الإفصاح عما يريدوا من تساؤلات بهدف الفهم والاستيعاب أو الرفض أو حتى النقاش فيما يتعلق ببعض التكليفات ، وقد اتضح للباحث الحالي من خلال رسائل الطالبات على البريد الإلكتروني أن درجة إفصاحهن ضعيفة عن ما يمرون به من مشاعر قلق أو ضيق أو حزن ، إضافة إلى أن المواقف داخل الصف الدراسي أو في سياسات جامعة الشرقية (كجامعة خاصة ضمن مؤسسات التعليم العالي في سلطنة عمان) تجعل معيار رضا الطالب "عن ما يقدم له من خدمات إرشادية وتعليمية" في المقام الأول من عمليات الجودة ، ولم توضح رسائل الطالبات التي تحمل درجة من درجات الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات وجود مشكلات مع الأساتذة ، ولكن الرسائل على البريد الإلكتروني كانت تعكس بدرجة ما حالة من عدم الارتياح مما قد يعجز الكلام المكتوب داخل الرسائل عن إيضاحه.

ثالثاً تساؤلات البحث:

تأسيسا على إحساس الباحث بالمشكلة وما وقف عليه من التراث النفسي في حقل البحث الحالي ، شعر الباحث أن الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات ربما يقف ورائه عجز في التعبير عن الكلمات المرتبطة بالمشاعر وربما يقف ورائه خبرات تجنب أو سيطرة مشاعر الوحدة النفسية ، وعلى ذلك انبثق تساؤلان للدراسة الحالية:

- ما الفروق بين الطالبات في كل من الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية؟
- ما مدى حسن المطابقة بين النموذج المفترض لعلاقات الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات بالأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية لدى طالبات جامعة الشرقية؟



شكل (٢)
النموذج المفترض لعلاقات الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات بالأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية

رابعاً أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى:

- **الوقوف على علاقات التأثير أو المساهمة في الإفصاح الوجداني المنخفض والأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية.**
- **التوصل لمدى حسن المطابقة للنموذج المقترح لعلاقات الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات بالأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية.**

خامساً أهمية البحث:

- **تعود أهمية البحث الحالي لعنصر الندرة ، فالدراسات التي تناولت الإفصاح الوجداني عن الذات طبقا لحدود جهد التقصي في البحث الحالي نادرة في الكتابات العربية ، أما دراسات الإفصاح العام عن الذات فهي متوفرة بدرجة ما.**
- **يحاول البحث الحالي تأسيساً على التراث النظري محاولة التوصل لنموذج يفسر العلاقات بين الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات مع الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية .**

– تأسيساً على ما يمكن أن يتوصل له البحث الحالي يمكن التخطيط لبرامج إرشادية وتوجيهية أو علاجية لطالبات الجامعات لمساعدتهن على تحسين الإفصاح الوجداني عن الذات ورفع مستوى الإفصاح الوجداني عن الذات كسمة شخصية هامة لمحاربة الكبت والاضطرابات الوجدانية ، وكمهارة شخصية تزيد من القبول والنجاح الحياتي.

سادساً مفاهيم البحث:

-الإفصاح الوجداني عن الذات Emotional Self Disclosure

هو إفصاح شخصي عن مشاعر الاكتئاب والسعادة والغيرة والقلق والغضب والهدوء واللامبالاة والخوف(A–2008;B–2013, Snell., Miller& Belk) ، وسيعمل البحث الحالي على الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات ، وهو يشير إجرائياً إلى استجابات الطالبات المنخفضة على مقياس الإفصاح الوجداني عن الذات (فيما دون المتوسط) والذي قام بتعريبه وتعديله وتقنينه في البيئة العمانية الباحث الحالي وعصام عبد المجيد اللواتي(٢٠٢١)

- الأليكسيثيميا Alexithymia

تشير إلى بنية متعددة الأوجه تتكون من صعوبة تحديد المشاعر والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية للإثارة الإنفعالية ؛ صعوبة وصف المشاعر للآخرين؛ مخيلة محدودة، كما يتضح من ندرة التخيلات؛ وأسلوب معرفي حرفي ونفعي وموجه خارجيًا (Taylor & Bagby, 2000)

إجرائياً هي استجابات طالبات جامعة الشرقية التي توضح تقريرهم الذاتي عن مدى المعاناة من الأليكسيثيميا على"مقياس تورنتو للأليكسيثيميا" الذي أعده (Taylor , Bagby& Parker,1994) وأعده في نسخته الأولى للعربية علاء كفافي والباحث الحالي(٢٠١١)، وأصدر نسخته العربية الثانية المعدلة علاء كفافي والباحث الحالي ومصطفى عبد المحسن الحديبي (٢٠٢٠) ، وأعده في البيئة العمانية الباحث الحالي.

- الغضب الكلينيكي Clinical Anger

يشير إلي " مجموعة متلازمة من الأعراض التي تظهر لدي الشخص في شكل مشاعر تعوق أو تقلل كفاءته في مناحي حياتية مختلفة ، وهي تختلف في درجة شدتها

وتكثيفها وتتصف عموما بالسخط وعدم الرضا" (Snell , Gum , shuck .& Mosly,1995).

وإجرائيا يُعرف الغضب الكلينيكي بأنه تقرير طالبات جامعة الشرقية الذاتي على مقياس الغضب الكلينيكي مما يسفر عن الدرجة التي تشير للغضب الكلينيكي لديهن، أعده Snell (1995, .et al, وأعده للبيئة المصرية نبيل عيد الزهار والباحث الحالي (٢٠١٠)، وأعده للبيئة العمانية الباحث الحالي (٢٠٢١).

-الوحدة النفسية Psychological Loneliness

يتبني البحث الحالي تعريف عبد الرقيب أحمد إبراهيم البحيري (١٩٨٥) للوحدة النفسية حيث يعرفها على أنها (خبرة تحتوي المشاعر الحادة التي بناها الشخص بوعيه الذاتي ؛ بسبب تحطم شبكة العلاقات الأساسية للواقع بالعالم الشخصي)

وإجرائياً تمثل الوحدة النفسية نتيجة لاستجابة الطالب لمقياس الوحدة النفسية الذي أعده عبد الرقيب البحيري(١٩٨٥) ، وهو على متصل رباعي يوضح أدنى المتصل رفض الشعور بالوحدة وأعلى المتصل الإقرار الذاتي بالوحدة النفسية ، وأعده في البيئة العمانية الباحث الحالي.

سابعاً متغيرات البحث والعلاقة بينها :

باستقراء التراث النفسي لم توجد دراسات مباشرة فيما بين الإفصاح الوجداني عن الذات والأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية ، إلا أنه تأسيساً على الاستقراء في التراث النفسي اتضح وجود دلالات مختلفة للعلاقات فيما بين متغيرات البحث.

- العلاقة بين الأليكسيثيميا والإفصاح الوجداني عن الذات

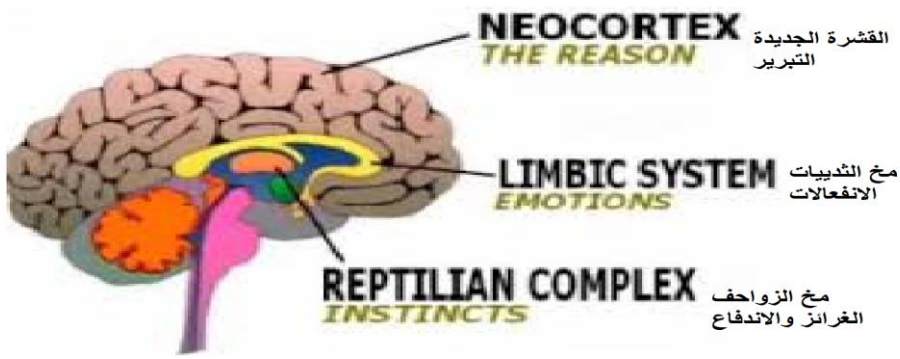
قامت Raymond(2008) بفحص خبرة الأليكسيثيميا من خلال عينات تجريبية ، واتضح عدم وجود فروق دالة بين مرتفعي ومنخفضي الأليكسيثيميا فى الميل لمشاهدة المقطوعات الرومانسية للافلام واتضح عجز التعبير الوجداني لدى مرتفعى الأليكسيثيميا بينما منخفضي البلادة الوجدانية كانوا أفضل في وصف خبراتهم الوجدانية ، وفي سياق اختبار وقياس الأليكسيثيميا ومدى صدق مقياس تورنتو TAS-20 لقياس الأليكسيثيميا توصلت Oppenheim(1996) لدى مدمني المخدرات والمسكرات إلى أن خبرة الأليكسيثيميا تعبر عن التكتم الانفعالي المرتبط بأعراض سيكوسوماتية .

وقد توصلت دراسة De Berardis, Campanella, Gambi, Sepede, Salini, Carano, La Rovere, Pelusi, Penna, Cicconetti, Cotellessa, Salerno &Ferro. (2005) إلى أن مصابي الأليكسيثيميا لديهم مستويات من الاضطراب الانفعالي يشمل القلق والاكتئاب والضيق النفسي العام، ويتصاحب مع الأليكسيثيميا في بعض الأشخاص أعراض سيكوسوماتية ، وأكد Tselebis, A., Moulou, A., Ilias, I. (2006)أن الأليكسيثيميا تعني ضعف التعبير عن الوجدانات والمشاعر وأن ذلك يرتبط بالافتقار للدعم والمساندة من المحيط الاجتماعي ، وتؤكد Stone (2005) أنه باستقراء الأدبيات البحثية يتضح أن الأليكسيثيميا بناء نفسي متعدد الجوانب يعبر عن ضعف كفاءة التعرف على المشاعر أو التعبير عنها. وتكمن أهمية الأليكسيثيميا في ارتباطها الإيجابي بمجموعة مختلفة من الاضطرابات الطبية والنفسية (أ) التوترات العصبية (ب) الروماتويد (ج) السكري (د) مرض شريان القلب التاجي (هـ) سرطان الثدي. (و)الاضطرابات (و) اضطرابات غدة البنكرياس (ز) الربو. (Jula, Salminen, Saarija¨rvi,1998; Fernandez, Sriram, Rajkumar, Chandrasekar AN,1989; Abramson, McClelland, Brown, Kelner ,1991; Todarello, , La Pesa, Zaka, Martino and Lattanzio, 1989; Beresnevaite ,2000) ، وتأسيساً على تلك الآثار المترتبة على المعاناة من الأليكسيثيميا يتضح تأثر الشخص ومشغلته فيما يجعل الإفصاح الوجداني عن الذات منخفضاً.

وقد افترض MacLean(1949) تفسيرًا تشريحيًا عصبيًا للعجز الواضح عن التعبير عن المشاعر التي لوحظت في العديد ممن يعانون من اضطرابات تشريحية عصبية. حيث تم اقتراح نموذج الدماغ الثلاثي triune brain model ، حيث وصف وظيفة الدماغ البشري بمصطلحات تطورية . وفقًا لهذا النموذج، فإن المنطقة الأقدم والأكثر بدائية في الدماغ (دماغ الزواحف the reptilian brain) تعزز البقاء الأساسي من خلال الوظائف التلقائية (الانعكاسية): على سبيل المثال، مسارات الجهاز العصبي المركزي إلى الجهاز العصبي المستقل. وأما المنطقة الثانية من الدماغ التي تتطور في الثدييات (دماغ الثدييات القديمة أو الجهاز الحوفيpaleomammalian brain or limbic system) فلها وظائف عديدة ، بما في ذلك إنتاج المشاعر. وإن أحدث منطقة متطورة من الدماغ وهي الثالثة ، القشرة

المخية الجديدة ، وهي المسؤولة عن الوظائف الإدراكية العليا ، بما في ذلك الترميز واللغة. ففي نموذج الدماغ الثلاثي ، يتم عادةً نقل المعلومات العاطفية من منطقة الثدييات القديمة. من الدماغ إلى القشرة المخية الحديثة المتطورة للغاية ، حيث تجد التعبير المناسب في الاستخدام الرمزي للكلمات ، إلا أن ما يحدث في حالة القصور في إدارة المشاعر والتعبير عنها الإفراط في استخدام المنطقة البدائية " مخ الزواحف" مما يؤدي للاضطراب ونقص المعالجة الوجدانية والتعبير عن المشاعر(MacLean,١٩٩٣، ١٩٧٧)

شكل (٣) تطور المخ طبقا لنظريةMacLean



وفي نموذج العصاب النفسي لفرويد ، قد يؤدي التطور النفسي الجنسي العصابي إلى الإفراط في استخدام ميكانيزمات الدفاع النفسي في أوقات الكدر: على سبيل المثال ، الإنكار أو الجسدنة ، وعلى النقيض من نموذج التطور المرضي ، أرجع Ruesch عدم القدرة على توصيل المشاعر إلى توقف في الوظائف المعرفية النامية التي من شأنها أن تؤدي عادة إلى التعبير اللفظي والرمزي ، واستخدم (1948) Ruesch مصطلح "طفولي" لوصف شخصيات هؤلاء الأفراد ، واعتقد أن توقف النمو في الوظائف الإدراكية أدى إلى عدم القدرة على تفريغ التوتر النفسي من خلال التعبير اللفظي أو الرمزي .مما يعني أن عدم القدرة على استخدام التعبير اللفظي أو الرمزي يستلزم إطلاق التوتر النفسي من خلال الأعراض الجسدية و / أو الفعل الجسدي

(Von Rad.LaJucat & Lolas ,1977)

وفي سياق بحوث وممارسات العلاج النفسي لاحظ Shands(1958) ، أن مجموعة من الأفراد غير مناسبة للعلاج النفسي الموجه بالاستبصار بسبب عدم القدرة الواضحة على وصف مشاعرهم. حيث يميل هؤلاء المرضى إلى وصف الأعراض والظهور فارغين تمامًا عندما يُسألون عن المشاعر بالمعنى الوجداني فهؤلاء الأفراد لديهم عدد من الأحاسيس الجسدية ، وضعف القدرة على استخدام الضمير "أنا" في سياق ذي مغزى عاطفيًا ، وميلًا لوصف الأحداث بقدر كبير من التفاصيل الخارجية ، وتأسيسا على مراجعة التراث النفسي في ميدان الأليكسيثيميا يتضح أنه قد تكون رافداً رئيساً مساهماً في الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات.

- العلاقة بين الغضب الكلينيكي والإفصاح الوجداني عن الذات

في سياق الاستقراء من التراث النفسي تتأسس العلاقة بين الغضب الكلينيكي "التجنبي" مع الإفصاح الوجداني عن الذات على أساس التجنب والتنظيم الوجداني واستراتيجيات التعامل مع الخُبروية التجنبية ، وقد قامت Elizabeth, Webster & Hadwin (2015) بفحص التقرير الذاتي لطلاب جامعيين عن تنظيم الوجدان والانفعالات ، وقد كان مطلوبا منهم التأمل في خبراتهم الوجدانية. وشمل ذلك التقييمات الذاتية لتحقيق الهدف ، وتقييمات شدة الوجدان وملامح لاستراتيجيات تنظيم العاطفة. كشفت النتائج عن أن الطلاب الذين يمتلكون استراتيجيات للوصول للهدف أقدر على تنظيم الوجدان والانفعالات وبالتالي فهم أكثر انفتاحا على الموضوعات في العالم المحيط بهم وأكثر قدرة على المعالجة والتعبير عن مشاعرهم.

وقد اتضح من تجربة Mauss, Anderson& Savino(2011) حول معالجة المشاعر الإيجابية والسلبية ، أن الطالبات اللاتي أعطين تعليمات للتقيد بإصدار أحكام دقيقة أقل في استثارة الانفعالات ، بينما الذين تُركوا لتخيل انفعالات يحكمها الطابع السعيد كانوا أكثراعتقادا بان تلك الانفعالات لها فوائد غير محدودة ، وقد فسر (gruber,2011) ذلك بأن السعي المستمر للانفعالات الإيجابية يدل على سوء التوافق الشخصي وضعف القدرة على معالجة الانفعالات السلبية الآتية من الواقع ، بينما أكد Lundh& Viborg (2013)، Wolgast و Landa(2018) أن التفكير والتعبير عن مشاعرإيجابية سلبية هام للتوافق الشخصي ،

مما يعني أن الطالبات في معالجاتهم الانفعالية (سلبية أو إيجابية) يدل على نجاحهم في التوافق مما قد ينفي خبرة التجنب.

وطبقا لتأكيدات Freud (1914), Kelly (1955), Mowrer (1947) أن هناك عديد من النماذج التي تشرح افتراض خبرة التجنب الانفعالي ، ويؤكد Hayes, Strosahl, Wilson, (1999) & أن هذه النماذج تشير إلى عدم الرغبة في البقاء على اتصال مع الأحداث الخاصة المكروهة واتخاذ إجراءات لتغييرها وضرر التهرب من الأحداث الشخصية السيئة على الصحة النفسية

ففي العلاج بالقبول والالتزام ، توسع مفهوم خبرة التجنب الانفعالي إلى التجنب الخُبروي في الوظائف الواقعية والتقييمية للغة البشرية والإدراك ، فمن خلال التمعن في الوظيفة ثنائية الاتجاه للغة ، والتي تعني أن وظائف الأحداث متاحة جزئيًا في تمثل تلك الأحداث (Hayes ، Gifford, Wilson & Follette، 1996)،و يصبح البشر متحمسين ليس فقط لتجنب الأحداث المرتبطة بالخطر أو غيرها من العواقب البغيضة ، ولكن أيضًا التمثلات الرمزية (مثل الأفكار والذكريات) لمثل هذه الأحداث. وينتج عن ذلك مجموعة من استراتيجيات التحكم والتجنب الداخلية ، والتي عند تطبيقها بشكل صارم وغير مرن ، تؤدي إلى الإنفاق المفرط للجهد والطاقة على إدارة الأحداث الخاصة والتحكم فيها ، وبالتالي تعيق السعي وراء الأهداف القيمة وتقليل اتصال الفرد باللحظة الحالية على حساب العمل والأداء الفعالين ، إن الكفاح من أجل تجنب الأحداث الخاصة أو التحكم فيها يزيد بشكل متناقض من تواتر هذه الأحداث والضيق المرتبط بها ، نظرًا لأن استراتيجيات التجنب المتعمدة واللفظية عادة تنطوي على التمثيل الرمزي(Hayes et al.1999)

وبالتوازي مع الاهتمام المتزايد بالتجنب الخُبروي كبعد وظيفي متعلق بعلم النفس المرضي التجريبي كانت دراسة عملية تنظيم المشاعر مجال بحث متنامٍ في العقد المنصرم (Rottenberg & Gross 2007). فقد تعريف تنظيم المشاعر على أنه محاولات يقوم بها الأفراد للتأثير على المشاعر التي يمتلكونها ، وكيف يتم اختبار هذه المشاعر والتعبير عنها (Sloan & Kring ,2007; Gross 1998) ، وقد صاغ Gross نموذجاً نظريًا مؤثرًا حول كيفية ارتباط تنظيم الوجدان بالجوانب الزمنية لعملية توليد المشاعر ، والتي يسميها (نموذج العملية process model) لتنظيم الوجدان.

ويميز هذا النموذج على نطاق واسع بين تنظيم الوجدان الذي يركز على المقدمات antecedent–focused emotion regulation ، والذي يتضمن محاولات لتغيير التجارب الوجدانية قبل أن تتولد الانفعالات بالكامل ، وتنظيم الوجدان الذي يركز على الاستجابة ، والذي يتضمن محاولات لتغيير الاستجابة الوجدانية بعد تخليق ميول الاستجابة الوجدانية . ويشتمل تنظيم الوجدان الذي يركز على مقدمة من أربع مجموعات من استراتيجيات تنظيم الوجدان: (١) اختيار الموقف ، والذي يشير إلى محاولات التأثير على الاستجابة الوجدانية المستقبلية أو تغييرها عن طريق اختيار ما إذا كنت تريد الدخول في موقف يحتمل إثارة المشاعر ، (٢) تعديل الموقف ، والذي يشير إلى الاستراتيجيات التي تعمل على الموقف نفسه من أجل تعديل تأثيره الوجداني ، (٣) النشر المتعمد ، والذي يتضمن استراتيجيات تؤثر على الاستجابة الوجدانية من خلال تغيير جوانب الموقف التي هي محور المعالجة المعرفية ، بينما (٤) استراتيجيات التغير المعرفي والتي تشير إلى الطريقة التي يبني بها المرء معنى الموقف وتسمى الاستراتيجيات التنظيمية للوجدان التي تركز على تعديل الاستجابة ، حيث أنها تشير إلى محاولات تغيير ميول الاستجابة الانفعالية بمجرد انتاجها (Gross,1998)

من الصعب إلى حد ما دمج مفهوم التجنب الخُبروي في إطار تنظيمي للوجدان. والسبب في ذلك هو أن الفكرة الأساسية وراء التجنب الخُبروي ، على الأقل كما هو مفهوم في العلاج بالقبول والالتزام ، أنه يمثل موقفًا يحاول فيه المرء الهروب من الحالات الداخلية أو التحكم فيها ، بغض النظر عن كيفية القيام بذلك Blackledge & Hayes (2001) في هذا السياق ، ويؤكد Boulanger, Hayes, and Pistorello (2010) أن التجنب / القبول الخُبروي لا يشير في المقام الأول إلى استراتيجية تنظيم الوجدان ، بل إلى وظيفة تنظيم الوجدان لاستراتيجيات مختلفة. ويُقصد بهذا أنه على الرغم من أن استراتيجيات تنظيم المشاعر المحددة قد تكون مختلفة طبوغرافيًا ، إلا أنها قد تمثل جميعًا محاولات لتجنب أو تقليل شدة أو تكرار المشاعر البغيضة ، وبالتالي ، باتباع هذا المنطق ، يمكن اعتبار التجنب الخُبروي مشارك في جميع الفئات الرئيسية لاستراتيجيات تنظيم المشاعر كما هو محدد في نموذج Gross (1998) . وفي الواقع ، من هذا المنظور ، يُنظر إلى التجنب الخُبروي باعتباره بُعدًا أساسيًا بمعنى إذا كانت استراتيجيات تنظيم الوجدان الأخرى قابلة للتكيف أو

غير قادرة على التكيف فإن ذلك يعتمد على المدى الذي تمثل به جهدًا للسيطرة على التجارب الخاصة (Boulanger et al., 2010). وتأسيسا على ما تمت مراجعته من أدبيات في التراث النفسي يتضح أن التجنب الخُبروي الذي يمثل محرك رئيسي للغضب الكلينيكي "التجنبي " قد يساهم بشكل كبير في إعاقة الإفصاح الوجداني عن الذات نظرا لسيطرة الهروب أو التجنب من الخبرات الذاتية التي تحمل آلاما أو تهدد بالتوتر والقلق.

- العلاقة بين الوحدة النفسية والإفصاح الوجداني عن الذات:

تشير مايسة أحمد النيال(١٩٩٣) وعزت عبد الله كواسة(٢٠٠٦) إلى أن الوحدة النفسية في عملها تمنع الشخص من عمل علاقات الألفة ، مما يقلل من كفاءة الشخص في الإفصاح عن ذاته ، وإذا كان الشخص لا يفصح عن ذاته بشكل عام ، فإن إفصاحه عن مشاعره ووجدانه ينطبق عليه نفس حالة ضعف الإفصاح العام عن الذات ، فالوحدة النفسية في تفاعلها مع الإفصاح عن الذات تعيق التعبير عن المشاعر وتزيد من أحاسيس التعب والمشقة ، فالوحدة النفسية سواء كانت قرار أو ظرف اضطراري تضعف كفاءة الإفصاح عن المشاعر ، ويؤكد ذلك ما ذهب إليه أسامة سعد أبو سريع(١٩٩٣) في إيضاحه لدينامية العلاقة بين الوحدة النفسية والإفصاح عن الذات والمشاعر ، فالإفصاح عن الذات والمشاعر يتسبب في حال انخفاضه في زيادة مشاعر الوحدة النفسية وبالتالي تقل الراحة الناتجة عن التنفيس والتخفيف ، وحين تزداد الوحدة النفسية تقل قدرة الشخص على الإفصاح عن صورته الذاتية وما يشعر به ومن ثم يغيب الفهم المتبادل في الاتصال الاجتماعي وتضعف العلاقات الاجتماعية وتضعف قدرة الشخص على السيطرة او الهيمنة باعتبار أن ما يحكم اتجاهاته الاجتماعية الانكفاء على الذات من تغلب مشاعر الوحدة النفسية عليه.

ويتضح من استقراء عبد الرحمن سيد سليمان وهشام إبراهيم عبد الله(١٩٩٦) أن الوحدة النفسية تتسبب في ابتعاد الشخص عن الآخرين وضعف القدرة على التواصل الاجتماعي والوجداني ، إلى جانب مشاعر الاغتراب عن الذات بسبب خبرات الوحشة والكدر والاغتراب عن الآخرين بسبب الافتقاد للآخر الذي يمكن الإفصاح وجدانيا معه ، ومن ثم تدعم مشاعر الوحدة النفسية العجز في اقامة روابط وجدانية ويصبح الإفصاح الوجداني عن الذات منخفضاً لدى الشخص ، ويؤكد حسام مصطفى طوسون(٢٠٠٣) أن الوحدة النفسية إلى جانب كونها انكسارا في علاقة الشخص بالعالم إلا أن أبرز ما يميزها مشاعر الوحشة

والكدر وترجع هذه الوحشة وهذا الكدر إلى عدم وجود الآخر الذي يمكن أن يفضي إليه الشخص بمشاعره إضافة إلى غلبة الضغوط والآلام النفسية وفرط الشعور بالعجز.

ونجد في سياق الارتباط بالوحدة النفسية وما تحمله من مشاعر، تتأسس علاقة بين الوحدة النفسية وعدد من المتغيرات مثل الاكتئاب والانقباض(Williams & Asher 1992;محمد محروس الشناوي ، وعلى السيد خضر ، ١٩٨٨ , Yang & Clum 1994;)والعزلة والخجل (السيد إبراهيم السمادوني ، ١٩٩٤ ; ناجي عبد العظيم مرشد , ٢٠٠٣)، والاغتراب(أحمد مهدي مصطفى إبراهيم ، ٢٠٠٠ محمد الشبراوي الأنور ، ٢٠٠٢) مما قد يعيق نزوع الشخص لقرار الإفصاح الوجداني.

- العلاقة بين الوحدة النفسية والغضب الكلينيكي:

يمكن استقراء العلاقة بين الوحدة النفسية والغضب الكلينيكي من خلال نموذج Rokach (1988)، فقد اقترح نموذجاً للوحدة النفسية اتضح منه التأثير المتبادل فيما بين الغضب والوحدة النفسية ، فمشاعر الوحدة النفسية نابعة من الاغتراب عن الذات والاغتراب عن الآخر ، وهذا الاغتراب ينبع من رفض متبادل بين الذات والآخر أو الذات ونفسها ، والاغتراب حل تجنبي وهذا الحل التجنبي هو جوهر الغضب ،ويشير أيضاً أن من مكونات الوحدة النفسية ما يدل على نقص المودة وهو ما يتوافق مع نموذج Gardner& Moore (2008) للغضب الكلينيكي" التجنبي" الذي يحدد تاريخ شخصي مليء بالإكراه والامتعاض ، ويتفق أيضاً مع نموذج Gardner& Moore ما توصل له Rokach من أن مشاعر الوحدة النفسية ترتبط بمشاعر المعاناة والكرب والمقارنة والانفصال الاجتماعي والهياج الداخلي وضعف القدرة عن الدفاع عن الذات ، ويرتبط ذلك بالتجنب الداخلي الذي يؤسس التأمل العدائي ، فإذا كانت الوحدة النفسية تعبر عن التجنب الاجتماعي والانعزال والاغتراب فإن الغضب الكلينيكي يعبر عن التجنب الداخلي لأحداث تم استدخالها ولا يستطيع الشخص مواجهتها ، ويعكس نموذج الغضب الكلينيكي مساهمة في وحدة الشخص النفسية ، إذ أن التجنب الداخلي "التأمل العدائي" والتجنب الخارجي " سلوك عدواني " يدعما مشاعر وحالة الوحدة النفسية.

ثامنا دراسات ذات صلة بمتغيرات البحث الحالي:

من خلال استقراء التراث النظري ذو العلاقة بمتغيرات البحث الحالي[٢] ، أسفر هذا الاستقراء عن الملاحظات الآتية :

– أن دراسات الإفصاح الوجداني عن الذات تتسم بالندرة الكبيرة على العكس من دراسات الإفصاح عن الذات بشكل عام.

–أن دراسات النمذجة السببية على متغير الإفصاح الوجداني عن الذات ليست موجودة على مستوى الكتابات باللغة العربية أو الإنجليزية على حد استقصاء البحث الحالي.

– أن هناك عدد محدود من الدراسات السابقة من الممكن أن يخدم بشكل جزئي أغراض "الارتكاز التنظيري والمفاهيمي " في البحث الحالي.

ومن هذه الدراسات ما قام به Snell& Renick (2002) مدى ارتباط الغضب الكلينيكي باضطرابات الشخصية الموجودة في الدليل الإحصائي التشخيصي الثالث المُراجع DSM–III–R مثل اضطراب الشخصية البارانويدية ، واضطراب الشخصية الفصامية، واضطراب الشخصية الفصامية ، واضطراب الشخصية الحدية ، واضطراب الشخصية الهستيري ، واضطراب الشخصية النرجسية ، واضطراب الشخصية التجنبية ، واضطراب الشخصية الاعتمادية، واضطراب الوسواس القهري ، واضطراب الشخصية العدوانية السلبية، واضطراب الشخصية المعادي للمجتمع ، وقد بلغت عينة البحث (٧٢ أنثى ، ٣٨ ذكر) ، وقد أجابوا على مقياس الغضب الكلينيكي وقائمة بيانات الشخصية المصمة على الاضطرابات الموجودة في الدليل التشخيصي الإحصائي الثالث ، واتضح ارتباط الغضب الكلينيكي إيجابيا بكل الاضطرابات الموجودة بالاستبيان.

وهدفت دراسة Sayar, Gulec & Topbas, (2004) إلى تحديد أهمية بناء شخصية من يتصفون بالألكسيثيميا والغضب من المرضى الذين يعانون من متلازمة الألم العضلي الليفي. وتمت مقارنة خمسين شخصًا مصابًا بمتلازمة الألم العضلي الليفي مع ٢٠ شخصًا مصابًا بالتهاب المفاصل الروماتويدي و ٤٢ عنصر كمجموعة ضابطة على مقاييس

[٢] تم البحث على المحركات الأجنبية والعربية المتاحة على بنك المعرفة المصري في مدى زمني من (٢٠١٣) وحتى قبل إرسال تقرير البحث الحالي للتحكيم والنشر (إبريل ٢٠٢١).

القلق والاكتئاب والغضب والأليكسيثيميا وشدة الألم والعجز. وكان هناك اختلاف كبير في مقاييس القلق والغضب بين المجموعات ، وكان هناك اختلاف كبير في مقاييس الغضب والأليكسيثيميا بين مجموعات الدراسة ، حيث كان مرضى الألم العضلي الليفي أكثر تعقيدًا من مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي حتى عندما تم التحكم في مستوى الاكتئاب. والغضب تجاه الذات ، كان أعلى في مرضى الألم العضلي الليفي منه في عينة التهاب المفاصل الروماتويدي. وأظهر نموذج الانحدار التدريجي أن درجات الغضب ودرجات القلق تنبأت بمستوى شدة الألم ، وهذا يفسر ٣٢ ٪ من التباين في مجموعة متلازمة الألم العضلي الليفي. على الرغم من أن الغضب يكون أعلى باستمرار لدى مرضى الألم العضلي الليفي ، إلا أن التعبير السلوكي عن الغضب ارتبط بالقلق وتنبأ بشدة الألم. وارتبطت صعوبة التعرف على المشاعر بالألم العضلي الليفي.

وقام فؤاد محمد الدواش (٢٠١٠) ببحثه للوقوف على الفروق بين المراهقين والراشدين مرتفعي ومنخفضي خبرة ما وراء المزاج في الاستجابة لأحاسيس الغضب الكلينكي،والوقوف على الخصائص السيكومترية للمقاييس المستخدمة فيها في البيئة المصرية ،وتم تطبيق أدوات البحث على عينات من المراهقين والراشدين وكانت عينة البحث (ن=٢٠٣) من طلاب الجامعة والمعلمين بواقع (١٤٣) إناث و (٦٠) من الذكور بمتوسط عمري (٢٠.٨) لطلاب الجامعة و(٣٦.٢) للمعلمين، وقد توصل البحث إلى أنه لا توجد فروق بين المراهقين والراشدين في الغضب الكلينكي ووجدت فروق بين مرتفعي ومنخفضي سمة ما وراء المزاج في الغضب الكلينكي، وتوصل البحث إلى وجود ارتباط سالب بين حالة ما وراء المزاج والغضب الكلينكي.

وهدف بحث فؤاد محمد الدواش(٢٠١١) للوقوف على نسبة مساهمة البلادة الوجدانية في الأعراض المرضية لدي المراهقين والراشدين غير المترددين على عيادات نفسية ولم يتلقوا علاجا نفسيا من قبل، وبلغت عينة البحث(١٦٥) من المراهقين والراشدين بواقع (٥٠) مراهقا بمتوسط عمري (٢٠.٥٩) ، و(٨٨) راشدين بمتوسط عمري(٢٧.٥)، و(١٥) تم استبعادهم لتلقيهم علاجا نفسيا، و(١٢) لم يحددوا جنسهم ، وقد توصل البحث إلى أن البلادة الوجدانية تساهم في الأعراض المرضية بنسب تراوحت في معظمها فيما بين المستوى

المتوسط والقوي، ولم يوجد تأثير دال إحصائيا لتفاعل البلادة الوجدانية مع العمر والجنس في التأثير على الأعراض المرضية.

وهدفت بحث Snell, et al.,(2013) لتطوير مقياس الإفصاح الوجداني عن الذات لتقييم مدى استعداد الأشخاص لمناقشة مشاعر معينة مع متلقيين مختلفين للإفصاح الوجداني عن الذات . وحقق المقياس مستويات ثبات مرتفعة من خلال حساب ألفا لكرونباخ، وطريقة إعادة الاختبار ، وارتبطت هذه المعدلات لثلاثة متلقين محددين للإفصاح: الأصدقاء الإناث ، والأصدقاء الذكور ، والأزواج / الأحباب .وأشارت النتائج إلى أن الإفصاحات الوجدانية للنساء والرجال تتفاوت حسب النوع والخصائص الشخصية لمتلقي الإفصاح .وعلى الرغم من أن الرجال والنساء أبلغوا عن نمط مماثل من الاستعداد لمناقشة عواطفهم مع أصدقائهم الذكور.

-تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من الدراسات السابقة أن الغضب الكلينيكي " الذي تطور مفاهيميا للغضب التجنبي" قد ارتبط بالاضطرابات الوجدانية للشخصية ، وأن جوهر هذا الغضب هو خبرة التجنب ، وخبرة التجنب تدعم الانفصال عن الذات ومن ثم الانفصال عن المحيط الاجتماعي ، مما قد يترتب عليه لجوء الشخص للوحدة النفسية بعد انكسار علاقاته بالعالم المحيط به ، وتوضح دراسة الإفصاح الوجداني عن الذات وجود فروق في الإفصاح الوجداني عن الذات بين الذكور والإناث ، إلا أن البحث الحالي انطلق لبحث الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات لدى الإناث لاعتبارات الثقافة التي تنظر للأنثى بضرورة الخجل وضرورة عدم نزوعها للإفصاح أو التعبير عن المشاعر، واتضح وجود فروق في الغضب والأليكسيثيميا على مقياس شدة الألم.

تاسعاً فروض البحث :

- لا توجد فروق بين الطالبات في الاستجابة على متغيرات الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية.
- توجد مسارات ذات دلالة إحصائية لعلاقات الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات بالأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية.

عاشراً إجراءات البحث:

١ – منهج البحث:

يستخدم البحث الحالي المنهج الوصفي ، والذي يقوم على حساب معاملات المسار بين الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات والأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية ، إلى جانب حساب الفروق بين عينة البحث في الاستجابة على مقاييس الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية .

٢ – عينة البحث

بلغت عينة البحث (٤٢٠) طالبة بمتوسط عمري (٢٠) عام بواقع (٥٠) طالبة لعينة تقنين الأدوات ، و(٣٧٠) طالبة كعينة نهائية لاختبار مدى حسن المطابقة لنموذج البحث المفترض ، وعينة البحث الحالي هي عينة انتقائية من طالبات قسم علم النفس والتربية جامعة الشرقية ، وبالتالي فالعينة تستثني الذكور وتركز على الفتيات، نظرا للعدد المحدود جدا من الذكور داخل القسم ، إلى جانب كون الإحساس بمشكلة البحث نبع من تواصل مُعد البحث الحالي مع وضع إشكالي في الإفصاح الوجداني عن الذات لدى الطالبات، إلى جانب نشأة قضايا مجتمعية حول العنف ضد النساء في المجتمع ممّ جعل حدود البحث البشرية تكتفي بالطالبات ، ومن العينة الأساسية سيتم حساب متوسط درجة الإفصاح الوجداني عن الذات من أجل العمل على عينة الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات ، وهي تلك العينة التي تقل درجات الطالبات فيها عن المتوسط.

جدول(١)
خصائص العينة الاستطلاعية والأساسية للدراسة

	ن	المتوسط	الفرقة الأولى	الفرقة الثانية	الفرقة الثالثة
العينة الاستطلاعية	٥٠	١٩.١	١٠	٢١	١٩
العينة الأساسية	٣٧٠	٢٠	٢٠	٢٠١	١٤٩
إجمالي العينة	٤٢٠	٢٠.١	٤٢٠		

٣- أدوات البحث:

١ -مقياس الإفصاح الوجداني عن الذات Emotional Self Disclosure Scale(ESDS)

- **المقياس في البيئة الأمريكية:**

أعد المقياس Snell., Miller& Belk(2013) في البيئة الأمريكية ، وأعده للبيئة العمانية الباحث الحالي و عصام عبد المجيد اللواتي (٢٠٢١)، يتكون المقياس من (٤٠) مفردة ، وكل مفردة تعبر عن محتوى انفعالي محدد وتبدا بالعبارة (شعرت بأوقات بـ) ، وتتجمع المفردات في (٨) أبعاد ، ويشمل كل بُعد (٥) مفردات ، والمقياس في صيغته الأصلية مبني على مُتصل خماسي كما يلي: (لم أناقش هذا الموضوع مع مرشدي الخاص ، ناقشت قليلا هذا الموضوع مع مرشدي الخاص ، ناقشت هذا الموضوع باعتدال مع مرشدي الخاص ، ناقشت كثيرا هذا الموضوع مع مرشدي الخاص ، ناقشت بشكل كامل هذا الموضوع مع مرشدي الخاص) ، وهناك نسخة أخرى للمقياس تحمل متصلا آخر يحدد وجهة الإفصاح الوجداني عن الذات لأشخاص في المحيط الاجتماعي (أفصح لصديق ذكر ، أفصح لصديق أنثى ، أفصح لزوج أو حبيب).

وأما عن أبعاد المقياس فهي:(الإفصاح الوجداني الذاتي عن الاكتئاب ، الإفصاح الوجداني الذاتي عن السعادة ، الإفصاح الوجداني الذاتي عن الغيرة ، الإفصاح الوجداني الذاتي عن القلق ، الإفصاح الوجداني الذاتي عن الغضب ، الإفصاح الوجداني الذاتي عن الهدوء ، الإفصاح الوجداني الذاتي عن الخمول ، الإفصاح الوجداني عن الخوف)

- **عينة التقنين الأمريكية:**

تطوع (٧٩) طالبًا جامعيًا، بواقع (٣٦ ذكرًا و ٣٧ أنثى و ٦ أفرادًا غير محددين الجنس) للمشاركة في دراسة حول الإفصاح البشري. أكمل معظم الطلاب استجاباتهم في حوالي ساعة واحدة. وقد طُلب من المشاركين الرد على (٤٠) مفردة مكونة لمقياس الإفصاح الوجداني. وطُلب منهم مرة أخرى إكمال مقياس الإفصاح الوجداني عن الذات بعد (١٢) أسبوعً، في نفس الظروف التجريبية.

- **الصدق المفاهيمي :**

للتأكد من صدق المقياس، تم حساب الارتباطات بين المقاييس الفرعية لمقياس الإفصاح الوجداني. وتراوحت الارتباطات بين المقاييس الفرعية الثمانية فيما بين (٠.٧٨) و (٠.٦٥)، وقد تم حساب الصدق التمييزي للمقياس من خلال حساب تحليل التباين المتعدد فيما بين متلقي الإفصاح (صديق ذكر ، صديق أنثى ، زوج أو حبيب) .

- **ثبات المقياس:**

قام معدو المقياس بحساب ثبات ألفا لكرونباخ وتراوحت قيم الثبات بين (٠.٩٥) و (٠.٨٣) ، وقاموا أيضا بحساب ثبات الاستقرار عن طريق إعادة التطبيق تراوحت قيمة معامل ثبات الاستقرار (لمتلقي الإفصاح) فيما بين (٠.٣٥) و (٠.٧٦).

- **مقياس الإفصاح الوجداني عن الذات في البيئة العمانية:**

- **صدق المقياس:**

قام بترجمة وتعريب المقياس في البيئة العمانية الباحث الحالي وعصام عبد المجيد اللواتي (٢٠٢١) على عينة البحث الاستطلاعية الحالية، تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة[٣] في مجال الصحة النفسية وعلم النفس التربوي والعام والإكلينيكي على أن كلا من ميزاني القياس في النسختين للمقياس لا يصلحا لغرض البحث الحالي ولا يصلحا للتمييز في البيئة العربية ، لذا اتجه معدا النسخة العربية إلى وضع ميزان يتفق مع البيئة العربية ، وتقوم فكرة هذا الميزان على مبدأين :

- **تعميم الاختيارات على المُتصل بحيث لا يكون الإفصاح الوجداني عن الذات موجها لشخص بعينه كما في المتصل في البيئة الأمريكية .**
- **أن يركز المتصل على تدرج لدرجات الإفصاح الوجداني عن الذات أكثر من التركيز على متلقي الإفصاح.**

وبالتالي فقد رأي معدا المقياس أن أنسب مُتصل للمقياس هو ما بدأ بعبارة عامة وتحتها اختيارات مرتبطة بالدرجة التقيمية لهذا الاختيار ، وكان المُتصل كما يلي:

[٣] تم الرجوع للأساتذة (الأستاذ الدكتور أحمد خيري حافظ ، الأستاذ الدكتور عبد الله السيد عسكر ، الأستاذ الدكتور محمود عكاشة ، الأستاذ الدكتور مصطفى عبد المحسن الحديبي ، الأستاذ الدكتور محمد السعيد أبو حلاوة ،الأستاذ الدكتورعبد الله التوبي ، الدكتورة.جوخة الصوافي ، الدكتور.محمد الصقري)

م في أوقات شعرت ب : ناقشت شعوري مع أحد:

	أبداً (صفر)	قليلاً (١)	أحياناً (٢)	كثيراً (٣)	دائماً (٤)
١	الاكتئاب				

وقد أجمع فريق التحكيم بنسبة (١٠٠%) على صوابية المتصل وملائمته لما وضع لتقديره ، وأجمعوا أيضا بنسبة (١٠٠%) بمناسبة عبارات المقياس للبيئة العربية والعمانية، وأجمع (٧٥%)[٤] من المحكمين على تفضيل حذف بعدي الإفصاح الوجداني الذاتي عن السعادة والإفصاح الوجداني الذاتي عن الهدوء ، وأن باقي عبارات المقياس ليس بها ما يتعارض مع الثقافة ويتسم بجودة وسهولة صياغة العبارات مما يؤدي إلى جودة اقتناص الاستجابة ، لذا أصبح المقياس (٣٠) مفردة بدلا من ٤٠ مفردة في نسخته الأمريكية ، وأصبحت أبعاد المقياس (٦) أبعاد بدلا من (٨) أبعاد في النسخة الأمريكية.

ثبات المقياس:

قام معدا المقياس بتطبيق المقياس على عينة التقنين بالبحث الحالي ، وبعد مرور أسبوعين من هذا التطبيق تم تطبيق المقياس مرة أخرى ، وتم حساب معامل الارتباط فيما بين التطبيقين باستخدام معامل الارتباط التتابعي لبيرسون ، ،حساب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ، وكانت النتائج كما بجدول (٢).

جدول (٢)

ثبات مقياس الإفصاح الوجداني عن الذات بطريقة إعادة التطبيق وألفا لكرونباخ

م	الأبعاد	إعادة التطبيق	ألفا لكرونباخ
١	الإفصاح الوجداني الذاتي عن الاكتئاب	٠.٧٦	٠.٧٣
٣	الإفصاح الوجداني الذاتي عن الغيرة	٠.٧٥	٠.٨٣
٤	الإفصاح الوجداني الذاتي عن الغضب	٠.٧٢	٠.٧٢
٦	الإفصاح الوجداني الذاتي عن القلق	٠.٧٧	٠.٧٤
٧	الإفصاح الوجداني الذاتي عن الخمول	٠.٧٥	٠.٧١
٨	الإفصاح الوجداني الذاتي عن الخوف	٠.٨٤	٠.٨٥

[٤] توافق معدا المقياس مع آراء الخبراء حول ضرورة حذف البعدين نظرا لتشعبهما في العلاقات والارتباطات ، فالإفصاح عن السعادة ربما يرتبط باعتقاد نفسي حول الحسد وضرورة المداراة ، والهدوء في مناقشة الخبراء لا يحتاج إلى إفصاح ، وربما ايضا يرتبط الإفصاح عن الهدوء بقلق مرتبط بزوال النعم.

٢- مقياس تورنتو للأليكسيثيميا Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

أعد مقياس تورنتو للأليكسيثيميا (Taylor ,Parker &Bagby,1994)، وقام بإعداد النسخة العربية الأولى له علاء كفافي والباحث الحالي(٢٠١١) ، ونسخته العربية الثانية علاء كفافي والباحث الحالي ومصطفى عبد المحسن الحديبي(٢٠٢٠).

وصف المقياس: يتكون مقياس تورنتو للأليكسيثيميا من (٢٠) مفردة ، وقد صيغت البنود على شكل عبارات تقريرية، فكانت المفردات (١٥) مفردة إيجابية و (٥) مقردات سلبية، والمتصل الخاص بالمقياس يتكون من خمس اختيارات تبدأ بالرفض القوي وتنتهي بالموافقة القوية، والدرجة المرتفعة على المقياس (١٠٠) تعبر عن ارتفاع الأليكسيثيميا بينما الدرجة الأدنى (٢٠) تعبر عن انخفاض الأليكسيثيميا، والمتصل كما يلي: (أرفض بقوة، أرفض باعتدال، لا أرفض ولا أوافق، أوافق باعتدال، أوافق بقوة).

ويتألف المقياس من ثلاث مقاييس فرعية، صعوبة تحديد الأحاسيس Difficulty Identifying Feelings، وصعوبة وصف الأحاسيس Difficulty Describing Feelings، التفكير المتوجه نحو الخارج Externally – Oriented thinking

الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس: تم حساب صدق المقياس عن طريق حساب:

أ - الصدق المفاهيمي (الارتباطات الداخلية):

قام علاء كفافي والباحث الحالي بتطبيق المقياس على عينة من الشباب والراشدين بلغت ٣٥٣ شخص من الذكور والإناث ، حيث كانت عينة المراهقين من طلاب كلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر وكانت عينة الراشدين بمدرسة لطفي سليمان الثانوية بنات ومدرسة سنورس الثانوية بنين بمحافظة الفيوم وبعض المعلمين بمدينة بلبيس بمحافظة الشرقية وبعض العاملين بمصلحة الشهر العقاري والتوثيق، وبعد تطبيق المقياس وتصحيحه قام معدا المقياس بحساب معاملات الارتباط بين المفردة والبعد الذي تنتمي إليه من ناحية والمفردة والدرجة الكلية للمقياس من ناحية أخرى، كما قام معدا المقياس بحساب الارتباطات البينية بين أبعاد المقياس، وذلك للتحقق من تجانس المقياس، ويتضح ذلك كما بجدول (٣) و(٤).

جدول (٣)

الارتباط بين المفردة من ناحية والبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية لمقياس تورنتو للأليكسيثيما

المفردات	مسمى البعد الذي تنتمي إليه المفردة	ارتباط المفردة مع البعد الذي تنتمي إليه	ارتباط المفردة مع الدرجة الكلية للمقياس
١	صعوبة تحديد الأحاسيس	٠.٦٧٢**	٠.٦٠٨**
٢	صعوبة وصف الأحاسيس	٠.٦٣٩**	٠.٥٣٦**
٣	صعوبة تحديد الأحاسيس	٠.٥٦٩**	٠.٤٣٤**
٤	صعوبة وصف الأحاسيس	٠.٥٦٥**	٠.٥٠٥**
٥	التفكير المتوجه للخارج	٠.٤٩٧**	٠.٢٦١**
٦	صعوبة تحديد الأحاسيس	٠.٥٥٨**	٠.٤٧٥**
٧	صعوبة تحديد الأحاسيس	٠.٥٤٦**	٠.٤٧٣**

تابع جدول (٣)

الارتباط بين المفردة من ناحية والبعد الذي تنتمي إليه والدرجة الكلية لمقياس تورنتو للأليكسيثيما

٨	التفكير المتوجه للخارج	٠.٣٧٦**	٠.٣٣٨**
٩	صعوبة تحديد الأحاسيس	٠.٧٣٩**	٠.٥٩٨**
١٠	التفكير المتوجه للخارج	٠.٤٣٨**	٠.٢٤٧**
١١	صعوبة وصف الأحاسيس	٠.٦٣٠**	٠.٥١٥**
١٢	صعوبة وصف الأحاسيس	٠.٤٧٠**	٠.٢٤٥**
١٣	صعوبة تحديد الأحاسيس	٠.٦٤٢**	٠.٥٥٢**
١٤	صعوبة تحديد الأحاسيس	٠.٦٤٢**	٠.٥٧٢**
١٥	التفكير المتوجه للخارج	٠.٥١٩**	٠.٣١١**
١٦	التفكير المتوجه للخارج	٠.٤٦٤**	٠.٣٦٧**
١٧	صعوبة وصف الأحاسيس	٠.٤٥١**	٠.٢٢٩*
١٨	التفكير المتوجه للخارج	٠.٣٦٦**	٠.١٩٤*
١٩	التفكير المتوجه للخارج	٠.٣٨٢**	٠.٢١٨*
٢٠	التفكير المتوجه للخارج	٠.٣٥١**	٠.٢٠٦**

** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥

جدول (٤) الارتباط بين أبعاد مقياس تورنتو للأليكسيثيما

	صعوبة تحديد الأحاسيس	صعوبة وصف الأحاسيس	التفكير المتوجه للخارج
صعوبة تحديد الأحاسيس	٠٠٠		
صعوبة وصف الأحاسيس	٠.٥٠٢**	٠٠٠	
التفكير المتوجه للخارج	٠.٢٢٠**	٠.١٩٥*	٠٠٠

** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥

ب– الصدق التباعدي:

توضح الأدبيات السيكولوجية أن الذين يعانون من الأليكسيثيميا لديهم ضعف في الحس التأملي في مشاعرهم الذاتية والتفكير المتوجه للخارج ، لذا قام علاء كفافي والباحث الحالي في بحساب الارتباط بين مقياس الأليكسيثيميا ومقياس حالة ما وراء المزاج ، وكانت النتائج كما كان متوقعا حيث ارتبطت الأليكسيثيميا سلبيا مع حالة ما وراء المزاج وقد بلغ معامل الارتباط (– ٠.٧٨) وكان دالا عند (٠.٠١).

جـ. الصدق العاملي التوكيدي :

قام الباحث الحالي ومصطفى الحديبي [٥](٢٠٢٠) بحساب الصدق العاملي التوكيدي لمقياس الأليكسيثيميا على عينة قوامها (١٩٢٣) من المراهقين والراشدين، وقد أسفرت النتائج عن مؤشرات حسن مطابقة في الحدود المقبولة إحصائيا وقد كانت قيمة مربع كاي Chi–Square غير دالة مما يدل على عدم وجود فروق في التباين للمعادلة البنائية ومطابقة النموذج للعوامل الكامنة لمقياس الأليكسيثيميا.

–ثبات المقياس:

قام كل من علاء كفافي والباحث الحالي (٢٠١١) بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق، فبعد ١٥ يوما من التطبيق الأول قام معدا المقياس بتطبيقه على مجموعة من المراهقين والراشدين وبلغ معامل الارتباط بين التطبيقين ٠.٨٩ وهو معامل مطمئن لثبات المقياس ، ثم قام الباحث الحالي ومصطفى الحديبي (٢٠٢٠) بحساب معامل ألفا لكرونباخ وكانت قيمتها لكل بُعد من أبعاد المقياس (٠.٨٠ ، ٠.٧٦ ، ٠.٧١).

- **تقنين المقياس في البيئة العمانية:**

صدق المقياس :

أ - اختبار الفهم:

قام الباحث الحالي بانتقاء (١٥) طالبة من العينة الاستطلاعية للدراسة الحالية ، وطُلب منهم الاستجابة لمقياس الأليكسيثيميا بتحديد الآتي:

- **مدى سهولة العبارات**

[٥] أجرى الباحث الحالي ومصطفى الحديبي التحليل العاملي التوكيدي في ديسمبر ٢٠٢٠ .

- مدى وضوح المعنى من كل عبارة
- مدى وضوح المُتصل الذي توزن به العبارات

وقد أقر الطلاب بوضوح العبارات والمتصل والمعاني الخاصة بالعبارات بما لا يستدعي اختلاف عن النسخة المصرية للمقياس.

ب - الصدق المفاهيمي :

تم حساب الارتباط بين أبعاد مقياس الأليكسيثيميا والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج في الحدود الإحصائية التي تدل على التماسك المفاهيمي للمقياس ، وكانت النتائج كما بجدول (٥).

جدول (٥)
الارتباطات بين أبعاد الأليكسيثيميا والدرجة الكلية في البيئة العمانية

	أبعاد الأليكسيثيميا	الدرجة الكلية للأليكسيثيميا
١	صعوبة تحديد المشاعر	٠.٧٧**
٢	صعوبة وصف المشاعر	٠.٨٠**
٣	التفكير المتوجه للخارج	٠.٧٤**

** دالة عند ٠.٠١

٣- مقياس الغضب الكلينيكي Clinical Anger Scale

قام بإعداد هذا المقياس في البيئة الأمريكية Snell , Gum , shuck & hite(1995) ، وقد قام بإعداده في البيئة المصرية نبيل الزهار والباحث الحالي (٢٠١٠) ، وذلك بترجمة المقياس مع التحقق من قيم الصدق والثبات على عينة قوامها ٢٠٣ من الذكور والإناث من الشباب والراشدين ومن الذكور والإناث[٦] بكلية التربية بجامعة ٦ أكتوبر وعدد من المعلمين والمعلمات بمدرسة لطفي سليمان الثانوية بنين ومدرسة سنورس الثانوية بنات بمحافظة الفيوم.

أ- **وصف المقياس :**

يتكون المقياس من ٢١ مفردة ، وتحت كل مفردة يطلب من المفحوص أن يستجيب باختياره اختيارا واحدا من ٤ اختيارات متدرجة من الأدنى للأعلى بحيث يكون الاختيار أ = صفر ، ب = ١ ، ت = ٢ ، ث = ٣ ، والحد الأعلى للدرجة على المقياس هي ٦٣ وتعبر

[٦] تم تقنين مقياسي الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي في إطار مشروع لتقنين الأوات على نفس هذه العينة.

عن ارتفاع درجة الغضب الكلينيكي بينما الحد الأدنى للدرجة هو صفر ويعبر عن غياب الغضب، ويتم التعامل مع المقياس من خلال الدرجة الكلية فلا توجد أبعاد فرعية داخل بناء المقياس .

ب - الصدق:

- صدق الترجمة:

للتحقق من صدق الترجمة اتبع معدا النسخة العربية لمقياس الغضب الكلينكي طريقة "جماعة الترجمة" حيث قام ثلاثة من المتخصصين في اللغة الإنجليزية منفصلين بترجمة المقياس ، ثم تم عرض الترجمات الثلاث باللغة العربية على أستاذ علم نفس تعليمي حاصل على الدكتوراه من الولايات المتحدة في علم النفس التربوي لاختيار أفضل المفردات في الترجمات الثلاث، وقد تم حذف العبارة رقم " ٢٠" والخاصة بأثر الغضب في التفكير الجنسي وذلك لعدم تناسبها مع الثقافة المصرية (Hocevar& El–Zahhar1991).

- الصدق المفاهيمي للمقياس:

قام معدا النسخة العربية بالتحقق من تجانس المقياس وذلك بحساب معامل الارتباط بين المفردة والدرجة الكلية للمقياس وقد ارتبطت كل مفردات المقياس بلا استثناء بالدرجة الكلية مما يعطي معيارا للصدق البنائي، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٦)

معامل الارتباط بين مفردات مقياس الغضب الكلينكي والدرجة الكلية للمقياس

المفردة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس	المفردة	ارتباط المفردة بالدرجة الكلية للمقياس
١	**٠.٥٢٠	١١	**٠.٦٣٦
٢	**٠.٥١٦	١٢	**٠.٥٥٧
٣	*٠.١٨١	١٣	**٠.٥٥٦
٤	**٠.٥٦٢	١٤	**٠.٥١٥
٥	**٠.٤٠١	١٥	**٠.٥٢٤
٦	**٠.٥١٥	١٦	**٠.٥٤٠
٧	**٠.٥٢٨	١٧	**٠.٤٩٨
٨	**٠.٤٣١	١٨	*٠.٣٩٨
٩	**٠.٣١٧	١٩	**٠.٤٦٨
١٠	**٠.٣٦١	٢٠	**٠.٤٩٣

* دال عن ٠.٠٥ ** دال عند ٠.٠١

ت– **الثبات:**

قام معدا النسخة المصرية للمقياس بحساب الثبات من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ وقد بلغ ٠.٨١٣ وهي قيمة مقبولة.

*** صدق وثبات الغضب الكلينيكي في البيئة العمانية:**

–الصدق المفاهيمي لمقياس الغضب الكلينيكي في البيئة العمانية :

توجه البحث الحالي إلى حساب صدق مقياس الغضب الكلينيكي من خلال حساب معامل الارتباط المصحح Corrected Item –Total Correlation ، حيث تم حساب الارتباط لكل مفردة مع الدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة كل مفردة من الدرجة الكلية للمقياس Corrected Item –Total ، وطبقاً Cristobal ,Flavian & Guinalíu(2007) فإن معامل الارتباط المصحح لا يجب أن يقل عن ٠.٢٠ ، وهو ما تحقق بشكل كبير في معاملات ارتباط كل المفردات ، وكانت النتائج كما بجدول (٧).

جدول (٧)

يوضح معاملات الارتباط المُصححة لمقياس الغضب الكلينيكي في البيئة العمانية(ن=٥٠)

م	معامل الارتباط (ر) المصحح	م	معامل الارتباط (ر) المصحح
١	٠.٣٠	١١	٠.٣٤
٢	٠.٤٢	١٢	٠.٢٢
٣	٠.٣١	١٣	٠.٣٦
٤	٠.٣٥	١٤	٠.٤٢
٥	٠.٢٧	١٥	٠.٣١
٦	٠.٣٣	١٦	٠.٤١
٧	٠.٢٤	١٧	٠.٢٤
٨	٠.٤٤	١٨	٠.٢٥
٩	٠.٣٥	١٩	٠.٢٤
١٠	٠.٤١	٢٠	٠.٢٥

–ثبات مقياس الغضب الكلينيكي في البيئة العمانية:

تم حساب معادلة ألفا لكرونباخ ، وقد بلغت قيمة ألفا (٠.٧٦) مما يدل على ثبات مقياس الغضب الإكلينيكي في البيئة العمانية.

٤–مقياس الشعور بالوحدة النفسية UCLA Loneliness Scale

أعد مقياس كاليفورنيا للشعور بالوحدة النفسية UCLA Loneliness Scale Russell, D (1996) ، وقام بتعريبه وتقنينه عبد الرقيب أحمد البحيري (١٩٨٥) بسبب كونه أداة سيكومترية مبسطة وسهلة التطبيق ؛ ويتكون من (٢٠) مفردة على مُتصل على مدى (١–٤) للاختيارات (أبداً ، نادراً ، أحياناً ، غالباً) ، والمقياس مقسوم نصفين ما بين عبارات إيجابية وأخرى سلبية ، ويتكون المقياس من بعدين هما (الوحدة النفسية الوجدانية والوحدة النفسية الاجتماعية) ، وسيتعامل البحث الحالي مع الوحدة النفسية في درجتها الكلية في إطار تحليل النموذج الأساسي الذي يسعى البحث لاختباره.

وقام مُعد النسخة المصرية للمقياس بالتأكد من صدق المقياس، من خلال الطرق الآتية : صدق المحتوى و صدق المحك ، صدق التكوين الفرضي، وقام مُعد النسخة المصرية بحساب ثبات المقياس من خلال: إعادة تطبيق الاختبار والتجزئة النصفية ، ألفا كرونباخ .

-صدق مقياس الشعور بالوحدة النفسية في البيئة العمانية:

اتجه البحث الحالي لحساب الصدق المفاهيمي لمقياس الشعور بالوحدة النفسية من خلال حساب متوسطات ارتباطات الأبعاد والأبعاد مجتمعة على العينة الاستطلاعية (٥٠) طالبة ، وطبقا ل Haviland & Reise (1996) فإن الصدق المفاهيمي يتحدد من خلال حساب متوسطات ارتباطات كل بُعد بالأبعاد الأخرى للمقياس ، ومتوسط ارتباطات الأبعاد ككل ، وأن أفضل معدل لمتوسطات الارتباطات يتراوح فيما بين (٠.٢٠) و (٠.٤٠) ، وكانت النتائج كما بجدول (٨).

جدول (٨)
يوضح متوسطات ارتباطات أبعاد مقياس الشعور بالوحدة النفسية

الأبعاد	متوسطات الارتبطات
الوحدة النفسية الوجدانية	٠.٣٧
الوحدة النفسية الاجتماعية	٠.٤٥
الدرجة الكلية للوحدة النفسية	٠.٥٧

-ثبات مقياس الشعور بالوحدة النفسية في البيئة العمانية:

تم حساب معادلة ألفا لكرونباخ على العينة الاستطلاعية للدراسة (٥٠) طالبة ، وكانت النتائج : (٠.٧٧) للوحدة النفسية الوجدانية ، (٠.٨١) للوحدة النفسية الاجتماعية ، (٠.٨٥) للدرجة الكلية للوحدة النفسية.

٤ -الأساليب الإحصائية المستخدمة :

يستخدم البحث المتوسطات ، والانحرافات المعيارية ، ومعامل الارتباط التتابعي لبيرسون، ومعادلة ألفا لكرونباخ ، وتحليل التباين البسيط ، وتحليل المسار.

٥ -إجراءات البحث:

- **بعد عمل البحث الحالي على استقراء التراث النفسي فيما يتعلق بمتغيراتها المختلفة ، تم بعد تجهيز المقاييس للتطبيق على عينة البحث الاستطلاعية وتوضيح مواصفاتها السيكومترية.**
- **واتجه البحث بعد تجميع استجابة عينة البحث الأساسية على المقاييس المستخدمة إلى حساب المتوسط لاستجابة الطالبات على الإفصاح الوجداني عن الذات ومن ثم استخراج فئة الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات لاختبار النموذج السببي لعلاقات الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات بالأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية.**

حادي عشر نتائج البحث :

الفرض الأول لا توجد فروق بين الطالبات في الاستجابة على متغيرات الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية.

– ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب تحليل التباين البسيط Anova ، وبالتالي فالإجابة على التساؤل الأول ، لا توجد فروق بين الطالبات في الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية، وكانت النتائج كما بجدول (٩).

جدول (٩)

يوضح الفروق بين الطالبات في الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية (ن=٤٢٠)

المتغيرات	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الأليكسيثيميا	بين المجموعات	١٨.٧٥٠	١	١٨.٧٥٠	٠.١٨١	٠.٦٧١ غير دالة
	داخل المجموعات	٤٣٢٧٧.٩٦	٤١٨	١٠٣.٥		
	المجموع	٤٣٢٩٦.٧١	٤١٩			
الغضب الكلينيكي	بين المجموعات	٢.٨١١	١	٢.٨١١	٠.١٢٦	٠.٧٢٣ غير دالة
	داخل المجموعات	٩٣٤٧.٥	٤١٨	٢٢.٣٦		
	المجموع	٩٣٥.٣١٢	٤١٩			
الوحدة النفسية	بين المجموعات	٠.١٨٠	١	٠.١٨٠	٠.٠٠٥	٠.٩٤٥ غير دالة
	داخل المجموعات	١٥٧٢٠.٤١٨	٤١٨	٣٧.٦٠		
	المجموع	١٥٧٢٠.٥٩	٤١٩			

يتضح من جدول (٩) أن قيمة (ف) بالنسبة للأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية غير دالة ، مما يعني أنه لا توجد فروق بين الطالبات على متغيرات البحث ، وتدعم هذه النتيجة التوجه للوقوف على مدى مطابقة النموذج السببي الخاص بالعلاقات بين الإفصاح الوجداني عن الذات و الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية.

الفرض الثاني: توجد مسارات ذات دلالة إحصائية لعلاقات الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات بالأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية.

ولاختبار صحة هذا الفرض تم حساب المتوسط لاستجابات الطالبات على مقياس الإفصاح الوجداني عن الذات، والمحك الإحصائي للإفصاح الوجداني المنخفض في هذا البحث أن تكون درجة الطالبة على المقياس أقل من المتوسط بلغ (٥٥) درجة ، وبالتالي فقد وصلت عينة الطالبات إلى (٢٨٠) طالبة يتصفون بالإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات ، ثم توجهت التحليل إلى فصل العينة منخفضة الإفصاح مع استجاباتها داخل ملف إحصائي منفصل باستجابة عينة الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات على مقاييس الأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية ، وبعد ذلك تم بناء نموذج سببي Causal

Model على الأطر النظرية التي تم استقراءها من التراث النظري ذو الصلة بمتغيرات البحث الحالية، وتحديد العلاقات داخل هذا النموذج ، وذلك كما في شكل (١)، وقد تم حساب المعادلة البنائية ؛ بهدف التحقق من مدى مطابقة النموذج المقترح لبيانات البحث الحالي باستخدام تحليل المسار Path Analysis من خلال برنامج Amos v20 الملحق ببرنامج Spss إصدار شركة IBM ، وتم الاعتماد على عدد من المؤشرات التي تحدد مطابقة النموذج المفترض على بيانات البحث الحالي.

ومن خلال تطبيق الخطوات السابقة اتضح حسن المطابقة لنموذج البحث الحالي من خلال البيانات لاستجابة المشاركين في الدراسة ، وقد كانت قيمة كا٢ غير دالةً ، وكانت قيم بقية المؤشرات في المدى المثالي لكل مؤشر، مما يدل على حسن مطابقة النموذج للبيانات موضع الاختبار، واتضحت نتائج حسن المطابقة في جدول (١٠).

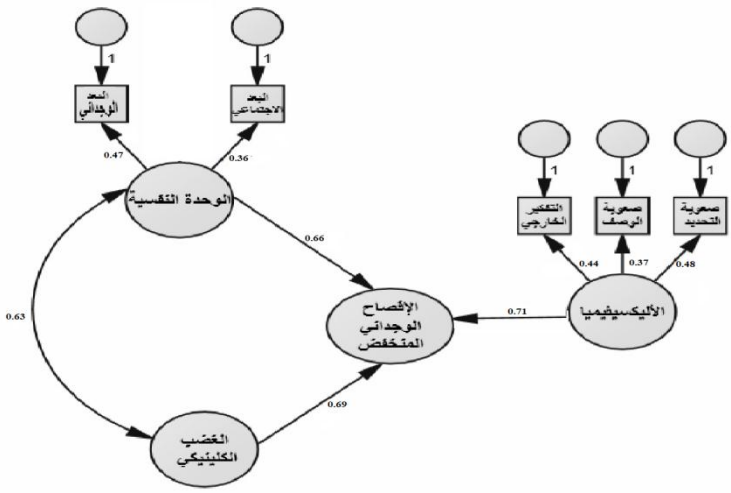
جدول (١٠)

مؤشرات حسن المطابقة لنموذج الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات بالأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية(ن = ٢٨٠ طالبة)

م	المؤشر	قيمة المؤشر	المدى المثالي للمؤشر
١	الاختبار الإحصائي Chi-Square كا٢ درجات الحرية df (**) مستوى دلالة Chi-Square	210.46 140 ٠.٤٨١	أن تكون قيمة كا٢ غير دالة إحصائياً
٢	اختبار مربع كاي النسبي (Chi-Square / df Relative)	2.71	صفر - ٣
٣	مؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI)	٠.٨١٦	١ -٠.٠٩٥
٤	مؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)	٠.٩٣٥	١ -٠.٠٩٥
٥	جذر متوسط مربعات البواقي RMSEA	٠.٠٣١	صفر – ٠.٠٦
٦	مؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)	٠.٠٥١	صفر – ٠.٠٨
٧	مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج الحالي (ECVI) مؤشر الصدق الزائف المتوقع للنموذج المشبع	٢.١٥٠ ٢.٣٣٠	أن تكون قيمة المؤشر للنموذج الحالي أقل من نظيرتها للنموذج المشبع
٨	مؤشر المطابقة المعياري Incremental Fit Indexes(NFI)	٠.٩٩٥	١ -٠.٠٩٥
٩	مؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index(CFI)	٠.٧٧٤	١ -٠.٠٩٥
١٠	مؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI)	٠.٩٦١	١ -٠.٠٩٥
١١	مؤشر المطابقة التزايدي Incremental Fit Index (IFI)	٠.٨٦١	١ -٠.٠٩٥

(**) تم تحديد درجة الحرية طبقًا لعدد المتغيرات المشاهدة والكامنة.

يتضح من جدول (٩) أن قيم المؤشرات الإحصائية في المدى الإحصائي المقبول، فقد جاءت قيمة مؤشر كا^{2} Chi– Square (210.46)، ومؤشر حسن المطابقة Goodness of Fit Index (GFI) (٠.٨١٦) ومؤشر حسن المطابقة المصحح Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI) (٠.٩٣٥)، ومؤشر جذر متوسط مربع خطأ الاقتراب Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) (٠.٠٥١) ، ومؤشر المطابقة المعياري Incremental Fit Indexes (NFI) (٠.٩٩٥)، ومؤشر المطابقة المقارن Comparative Fit Index (CFI) (٠.٧٧٤)، ومؤشر المطابقة النسبي Relative Fit Index (RFI) (٠.٩٦١)، ومؤشر المطابقة التزايدي Incremental Fit Index (IFI) (٠.٨٦١)، ؛ مما يشير إلى تطابق النموذج المقترح مع بيانات البحث الحالي، ويوضح شكل (٣) قيم معاملات المسار في النموذج النهائي.



شكل(٤)
نموذج تحليل المسارات لعلاقة الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات بالأليكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

يتضح من خلال المسارات لنموذج البحث الحالي أن الأليكسيثميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية تعبر عن المساهمة بالإستنباء بانخفاض الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات لدى الطالبات ، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات Raymond(2008) و

Oppenheim(1996) حيث توصلا إلى عجز التعبير الوجداني لدى مرتفعى الأليكسيثيميا ، وأن خبرة الأليكسيثيميا تعبر عن التكتم الانفعالي المرتبط بأعراض سيكوسوماتية .

واتضح اتفاق النموذج الحالي مع ما توصل له (De Berardis,et al., 2005) أن من يعانون من الأليكسيثيميا لديهم مستوى من الاضطراب الانفعالي يشمل القلق والاكتئاب والضيق النفسي العام مما يكون سبباً مباشراً في التأثير على انخفاض الإفصاح الوجداني عن الذات، ويؤكد ذلك ما توصل له (Tselebis, et al., 2006)الأليكسيثيميا تعني ضعف التعبير عن الوجدانات والمشاعر ، ويؤكد هذه النتيجة أيضاً Stone (2005) أن الأليكسيثيميا بناء نفسي متعدد الجوانب يعبر عن ضعف كفاءة التعرف على المشاعر أو التعبير عنها.

وأما عن مسار العلاقة بين الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات والغضب الكلينيكي فإن نتائج (Elizabeth , et al., 2015) تؤكد أن استراتيجيات التأمل في الوجدان وتنظيمه تجعل الفرد اكثر انفتاحا لموضوعات الخبرة الخاصة بالعالم الخارجي مما ينفي التجنب باعتباره جوهر الغضب الكلينيكي ، وأكدت دراسات (Mauss et al., 2011) ، و(gruber,2011) و (Wolgast, et al.,2013) و (Landa,2018) ، أن التأمل الدقيق في الانفعالات يعني أن التفكير والتعبير عن مشاعر سلبية أو إيجابية يعني أن الشخص وصل للتوافق النفسي ، والتوافق النفسي يعني مواجهة الخبرة ويعني انتفاء التجنب.

وفي مسار العلاقة بين الوحدة النفسية والإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات ، اتفقت النتيجة الحالية مع ما توصلت إليه دراسات (مايسة أحمد النيال،١٩٩٣) و(عزت عبد الله كواسة،٢٠٠٦) و(أسامة سعد أبو سريع،١٩٩٣) أن للوحدة النفسية تأثير على علاقات الألفة والتعبير عنها وأن فشل الشخص في الإفصاح العام عن ذاته يتبعه فشله في الإفصاح الوجداني عن الذات، وأن هناك دينامية في العلاقة بين الوحدة النفسية والإفصاح عن الذات والمشاعر ، فضعف الإفصاح عن الذات والمشاعر يتسبب في حال انخفاضه في زيادة مشاعر الوحدة النفسية وبالتالي تقل الراحة الناتجة عن التنفيس والتخفيف.

وأما عن مسار العلاقة بين الوحدة النفسية والغضب الكلينيكي فإننا نجد نموذج (Rokach ,1988) حيث إن الشخص الذي يعاني الوحدة النفسية مغترب منفصل عن ذاته ومحيطه، وهذا الاغتراب هو المصدر الأساسي للتجنب الذي هو جوهر الغضب الكلينيكي ،

ويؤكد ذلك أيضا نموذج Gardner& Moore(2008) حيث اتجه نموذجهما إلى أن الغاضب كلينيكيا تمتلأ حياته بالامتعاض ومشاعر الانفصال وضعف القدرة عن الدفاع عن الذات مما يدعم اتجاهه للوحدة النفسية.

وأما عن الارتكازات التنظيرية فيتضح من نظرية النفاذ الاجتماعي أن الشخص لا يفصح عن ذاته ومشاعره إلا إذا شعر بأن المناخ الاجتماعي يتيح له وبحميمة ذلك الإفصاح ، وأن الأشخاص يقيّمون المكافآت والتكاليف الشخصية ، ويُقيمون الرضا وعدم الرضا المكتسب من التفاعل مع الآخرين ، وقد تكون المكافآت في شكل إفصاحات متبادلة من الآخرين و "ومرغوبية" من قبل الآخرين ، في حين أن التكاليف قد تأخذ شكل زيادة في الضعف والمخاطر المتعلقة بالآخرين ، وبالتالي فإن نظرية النفاذ الاجتماعي توضح ديناميات العلاقة بين الإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات والتجنب (الغضب الكلينيكي) ولجوء الشخص للعزلة والوحدة إذا فقد الألفة التي تجعله ينفذ للمجتمع .

وتوضح أيضا نظريات معالجة المعلومات الوجدانية (Lane,et al., 1996) و(Lundh,et al.,2002) أن الأليكسيثيميا ترتبط بضعف في المعالجة المعرفية للعواطف حيث وجد أن الأفراد مرتفعي الأليكسيثيميا لديهم معدلات دقة أقل بشكل ملحوظ من الأفراد منخفضي الأليكسيثيميا في سلسلة من المهام التي تتطلب مطابقة المثيرات الوجدانية اللفظية ، مما يفسر بشكل واضح كيف أن الأشخاص الذين يعانون من الأليكسيثيميا لديهم إشكالية في الإفصاح الوجداني عن الذات، ولديهم إشكالية في مواجهة مشاعر الغضب من أحداث حياتية خاصة تجعلهم يتجنبون مواجهتها نظرا لقصور وتحيز المعالجة إلى الهرب وليس المواجهة والتخلص.

وفي الإطار الثقافي توضح بحثًا[٧] أجرته وزارة التنمية الاجتماعية العمانية أن هناك حالات كبيرة من العنف ضد المرأة في المجتمع العماني ، وأن حالات العنف ضد المرأة ينظر لها على أنها شأن داخلي ، حيث أوضح البحث من استطلاعات الآراء حول دوافع العنف ضد المرأة أن نسبة (٥٦%) سببه تعاطي الرجل للمخدرات والمسكرات ، و(٥٣%) بسبب الشك

[٧] العمانية جريدة الرؤية. (١٧ مارس، ٢٠١٨). *دراسة توصي بضرورة إيجاد نظام متكامل يقدم الحماية للمرأة ورصد حالات الإساءة إليها*. تاريخ الاسترداد ٢٦ مارس، ٢٠٢١، من جريدة عمان: https://www.omandaily.om/?p=572950

والغيرة تجاه المرأة، وأما إدراك السلطة الذكورية لدى أفراد العينة (٥١%) لدى النساء، و(٣٧%) عادات وتقاليد العنف ضد المرأة ، و (٢٨%) يأتي العنف من السلوك الفردي للرجال، وفي ضوء هذا البحث يتضح أن أي تعبير عن الرأي لدى الأنثى من الممكن أن يترتب عليه ميل للإفصاح الوجداني المنخفض عن الذات.

وبناء على نتائج البحث الحالي فإن هناك عددًا من التوصيات والمقترحات هي:

- **ضرورة زيادة برامج التوعية المجتمعية في سلطنة عمان بشأن التواصل بين أولياء الأمور والمدارس بحيث تغرس المدارس في الآباء ضرورة وأهمية الإفصاح الوجداني عن الذات.**
- **كما يوجد بالمدارس العمانية مقررا للتوجيه المهني ، يوصي البحث الحالي بوجود مقرر عن تنمية المهارات الشخصية والتركيز فيه على مهارات الإفصاح الوجداني عن الذات.**
- **ويقترح البحث الحالي القيام بدراسات لتنمية مهارات الإفصاح الوجداني عن الذات لدى الطالبات.**
- **دراسة بناء الشخصية ومتغيرات مرضية كالاكتئاب والقلق والوسواس القهري والرهاب الاجتماعي في علاقتهم بالإفصاح الوجداني**

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

السيد إبراهيم السمادوني (١٩٩٤) . الخجل لدى المراهقين من الجنسين : دراسة تحليلية لمسبباته ومظاهره وآثاره ، ***مجلة التقويم والقياس النفسي والتربوي***، جامعة الأزهر، غزة ، (٣)، فبراير، ١٣٥ – ٢٠١ .

أحمد مهدي مصطفى إبراهيم (٢٠٠٠). دراسة لبعض المتغيرات النفسية المسهمة في الشعور بالوحدة لدى عينة من طلاب الجامعة " دراسة تنبؤية " . ***مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية*** . كلية التربية. جامعة الأزهر. ج٢ (٩٥). ديسمبر . ١٥٩– ١٩٣ .

أسامة محمد البطانية(٢٠٠٥). الشعور بالوحدة النفسية لدى المعوقين حركياً بمحافظة أربد في المملكة الأردنية الهاشمية، ***مجلة العلوم التربوية والنفسية***، كلية التربية، جامعة البحرين، المجلد السادس، (٢)، يونيو، ١١٧ – ١٥٠.

أسامة سعد أبو سريع(١٩٩٣). ***الصداقة من منظور علم النفس***. (١٧٩) . الكويت : عالم المعرفة

إبراهيم زكي قشقوش(١٩٨٨). ***مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات " كراسة التعليمات "***، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

حسام الدين مصطفى طوسون(٢٠٠٣) . فاعلية استخدام برنامج خدمة الجماعة للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الخامس الابتدائي" دراسة تجريبية" ، ***رسالة ماجستير***، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس

رياض نايل العاسمي (أ–٢٠٠٩). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالاكتئاب والعزلة والمساندة الاجتماعية " دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة دمشق " ، ***مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*** ، المجلد السابع ، العدد الثاني ، كلية التربية ، جامعة دمشق ، تموز، ٢٠٨ –٢٥١ .

رياض نايل العاسمي (ب–٢٠٠٩). الشعور بالوحدة النفسية و علاقته ببعض المتغيرات النفسية و الاجتماعية لدى طلبة الجامعة من أبناء الريف و المدن ،مجلة علم النفس، (٨٠ ، ٨١)، الهيئة العامة المصرية للكتاب ، القاهرة.

زينب محمود شقير(٢٠٠٢) ***الشخصية السوية والمضطربة*** ، ط ٢ ، القاهرة : النهضة المصرية .

عادل صادق(١٩٨٧). الطب النفسي، الدار العربية للطباعة والنشر، القاهرة.

عبد الرقيب أحمد البحيري(١٩٨٥). سلسة الاختبارات السيكولوجية المصرية المقننة (٥): ***مقياس الشعور بالوحدة النفسية " كراسة التعليمات "***، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الرحمن سيد سليمان، وهشام إبراهيم عبد الله (١٩٩٦). خبرة الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المسنين العاملين والمتقاعدين في المجتمع القطري، ***مجلة كلية التربية***، جامعة الزقازيق، العدد الخامس والعشرين، يناير، ٩٥ – ١٤١ .

عفاف محمد أحمد محمود جعيص(١٩٩٣). الوحدة النفسية وعلاقتها بكل من الذكاء والمستوى الاجتماعي – الاقتصادي والجنس والعمر وتأكيد الذات لطلاب وطالبات، ***مجلة كلية التربية***، جامعة أسيوط ، المجلد التاسع، الجزء الثاني، ٥٢٠ – ٥٣٦ .

عزت عبد الله سليمان كواسة(٢٠٠٦) . الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من الطالبات السعوديات الجامعيات وعلاقتها بالقبول– الرفض الوالدي. ***مجلة التربية للبحوث التربوية والنفسية والاجتماعية***. كلية التربية. جامعة الأزهر. ج ١ (١٢٩). يناير. ٢٣٣– ٢٨٢.

علاء الدين كفافي ، فؤاد محمد الدواش ،مصطفي عبد المحسن الحديبي(٢٠٢٠).مقياس تورنتو للأليكسيثيميا ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية، ط:٢

سعاد سليمان وباسم الدحاحة(٢٠٠٦). مستوي كشف الذات لدي الديموجرافية . ***مجلة العلوم التربوية*** . (٩) . ١٧–٤٧ .

فؤاد محمد الدواش(٢٠١١). الأليكسيثيميا (البلادة الوجدانية) كمؤشر تنبؤي بالأعراض المرضية لدي المراهقين والراشدين ، ***المجلة المصرية لعلوم المراهقة***، عدد (٤) يناير.

فؤاد محمد الدواش(٢٠١٠). خبرة ما وراء المزاج " السمة – الحالة" والغضب الكلينكي لدى عينة من المراهقين والراشدين، ***المجلة المصرية لعلوم المراهقة***، (٣) يانير.

فؤاد محمد الدواش وعصام عبد المجيد اللواتي(٢٠٢١).مقياس الإفصاح الوجداني عن الذات، غير منشور.

مصطفى عبد المحسن الحديبى (٢٠١١). ***فعالية العلاج بالمعنى فى خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين بصريا***، رسالة دكتوراه ، كلية التربية جامعة أسيوط.

محمد الشبراوي الأنور(٢٠٠٢) . الاغتراب النفسي وعوامل الشخصية ، ***مجلة علم النفس*** ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد الرابع والستون ، السنة السادسة عشرة ، أكتوبر – نوفمبر – ديسمبر، ١٥٤ – ١٧٤ .

لطيفة عثمان الشعلان . (٢٠١٠) . الإفصاح عن الذات لدى ذوي الاضطرابات العصابية في ضوء نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية دراسة على المراجعين للعيادات الخارجية لمجمع الأمل للصحة النفسية ومستشفى القوات المسلحة . ***المجلة المصرية للدراسات النفسية*** . الجمعية المصرية للدراسات النفسية . ٢٠ (٦٦) . فبراير . ٣١٣ – ٣٧٠ .

ممدوحة محمد سلامة . (١٩٩١) . المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة ، ***دراسات نفسية*** ، رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية " رانم " ، الجزء الثالث ، العدد ٣١ ، ص ص ٤٧٥ – ٤٩٨ .

محمد محروس الشناوي، وعلى السيد خضر. (١٩٨٨) . الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية وتبادل العلاقات الاجتماعية ، ***المؤتمر الرابع لعلم النفس*** ، مركز التنمية البشرية والمعلومات بالتعاون مع الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ٢٥ – ٢٧ يناير .

مايسة أحمد النيال(١٩٩٣) . بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عربية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر. ***مجلة علم النفس***. (٢٥) . الهيئة المصرية العامة للكتاب . ١٠٢ – ١١٧ .

ناجي عبد العظيم مرشد (٢٠٠٣). فعالية برنامج إرشادي للتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الخجل لدى الأطفال ، ***مجلة كلية التربية*** ، ***جامعةالزقازيق*** ، سبتمبر ، العدد ٤٥ ، ص ص ٨١ – ١١٣ .

نبيل عيد الزهارو فؤاد محمد الدواش(٢٠١٠).مقياس الغضب الكلينيكي، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

Abramson L, McClelland DC, Brown D, Kelner S Jr. (1991) Alexithymic characteristics and metabolic control in diabetic and healthy adults. ***J Nerv Ment Dis***. Aug;179(8):490-4. doi: 10.1097/00005053-199108000-00007. PMID: 1856712.

Altman I. Taylor DA.(1973). **Social penetration: the development of interpersonal relationships**. New York: Rinehart & *Winston*

Altman I. Haythorn W.(1965) Interpersonal exchange in isolation. *Sociometry*. 28:411–426

Averill, J. R. (1980).**A constructivist view of emotion. In R. Plutchik & H. Kellerman** (Eds.), E-0tion: Theory, research, and experience. New York: Academic Press.

Bagby, R.M., Taylor, G.J., & Atkinson, L. (1988). Alexithymia: A comparative study of three self-report measures. ***Journal of Psychosomatic Research***, 32, 107-116.

Bench, C. J., Frith, C. D., Grasby, P. M., Friston, K. J., Paulesu, E., Frackowiak, R. S. J., & Dolan, R. J. (1993). Investigations of the functional anatomy of attention using the Stroop test. ***Neuropsychologia***, 31, 907-922.

Bell , R . (1991) . Gender Friendship Work density & Loneliness , ***Journal of Social Behaviour & Personality*** , 6 (1) , 45 – 56

Beresnevaite M(2000) Exploring the benefits of group psychotherapy in reducing alexithymia in coronary heart disease patients: a preliminary study. ***Psychother Psychosom***. May-Jun;69(3):117-22. doi: 10.1159/000012378. PMID: 10773774.

Ben-Zur& Breznitz (1991): What makes People Angry: Dimensions of Anger Evoking Events. ***Journal of Research in Personality***, 251-22

Blackledge, J. T., & Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *JCLP/In Session:* ***Psychotherapy in Practice,*** *57*(2), 243-255

Bowen, M. (1976)***Theory and practice of psychotherapy. In P. Guerin*** (Ed.), Family therapy: Theory and practice. New York: Gardner Press.

Boulanger, J. L., Hayes, S. C., & Pistorello, J. (2010). ***Experiential avoidance as a functional contextual concept.*** In A. M. Kring & D. M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (p. 107–136). The Guilford Press.

Consedine , N ; Sabag-Cohen , S & Krivoshekova , Y . (2007) . Ethinc Gender and Socioeconomic differences in young adults' Self – disclosure : Who Discloses what and to Whom . ***Cultural Divesity and Ethinc Minority Psychology*** . 13 (3) . 254 -263

Cristobal ,E,Flavian,M & Guinalíu,M(2007).Perceived e-service quality(PeSQ)Measurement validation and effects onconsumer satisfaction and web site loyalty,***Managing Service Quality***Vol. 17 No. 3, pp. 317-340

De Berardis D, Campanella D, Gambi F, Sepede G, Salini G, Carano A, La Rovere R, Pelusi L, Penna L, Cicconetti A, Cotellessa C, Salerno RM, Ferro FM. (2005) Insight and alexithymia in adult outpatients with obsessive-compulsive disorder. ***Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.*** Oct;255(5):350-8. doi: 10.1007/s00406-005-0573-y. Epub Feb 21. PMID: 15711867.

Emmons, R. A., & Diener, E. (1986).An interactional approach to the study of personality and emotion. ***Journal of Personality***, .54, 353-369

Elizabeth A. Webster & Allyson F. Hadwin (2015) Emotions and emotion regulation in undergraduate studying: examining students' reports from a self-regulated learning perspective, ***Educational Psychology***, 35:7, 794-818, DOI: 10.1080/01443410.2014.895292

Espana, A. C. (2012). ***Self-disclosure and self-efficacy in online dating*** (Order No. 1531970). Available from ProQuest Dissertations & Theses

Global. (1284159167). Retrieved from https://search.proquest.com/docview/1284159167?accountid=178282

Freud, S. (1914). **Remembering, repeating, and working through**. Standard Edition, 12,145–156.

Farber , B ; Berano , K & Capobianco , J . (2004) . Clients' Perceptions of the Process and Consequences of Self – disclosure in Psychotherapy. ***Journal of Counseling Psychology*** . 51 (3) . 340 – 346

Fernandez A, Sriram TG, Rajkumar S, Chandrasekar AN(1989.) Alexithymic characteristics in rheumatoid arthritis: a controlled study. ***Psychother Psychosom***.;51(1):45-50. doi: 10.1159/000288133. PMID: 2602532.

Gardner, W; Pickett, C; Jeffries, V; and Knowles, M. (2005). On the outside looking in: Loneliness and social monitoring. ***Personality and Social Psychology Bulletin*** , 31 , 1549 - 1560.

Gardner FL, Moore ZE. Understanding Clinical Anger and Violence: The Anger Avoidance Model. Behavior Modification. 2008;32(6):897-912. doi:10.1177/0145445508319282

Gross, J. J. (1998). Antecedent- and response focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology.***Journal of Personality and Social Psychology***, 74, 224–237.

Green, R. B. (1976). ***Self-disclosure, Self-esteem, And Perceived Similarity*** (Order No. 7621167). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (302788924). Retrieved from https://search.proquest.com/docview/302788924?accountid=178282

Gruber, J. (2011). When feeling good can be bad: Positive emotion persistence (PEP) in bipolar disorder. ***Current Directions in Psychological Science***, 20, 217–221

Gunn, J., & Gristwood, J. (1975). Use of the Buss-Durkee Hostility Inventory among British prisoners. *Journal of Consulting and ClinicalPsychology, 43*(4), 590. https://doi.org/10.1037/h0076882

Haviland , M & Reise , S .(1996) Structure of the Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale. ***J Pers Assess*** , 66 ,116– 25.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, W. G. (1999). ***Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change***. New York: Guilford Press.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., & Follette, V. M. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: a functional

dimensional approach to diagnosis and treatment.***Journal of Consulting and Clinical Psychology***, 64(6), 1152–1168.

Hendryx, M.S., Haviland, M.G., & Shaw, D.G. (1991). Dimensions of alexithymia and their relationships to anxiety and depression.***Journal of Personality Assessment***, 56, 227-237.

Hendryx, M.S., Haviland, M.G., Shaw, D.G., & Henry J. (1994).Alexithymia in women and men hospitalized for psychoactive substance dependence. ***Comprehensive Psychiatry***, 35, 124-128.

Horton, P.C., Gewirtz, H., & Kreutter, K.J. (1992). Lexithymiastate and trait. ***Psychotherapy and Psychosomatics***, 58, 91-96.

Hocevar,D.&El-Zahhar,N.(1992) ***Cross-cultural In Test Anxiety:Estabilishing Translitral Equivalence*** (in) Advances in Test Anxiety Research ,Vol7,Ed: Havgtvet,K.,Johnnsen,T.,Swets&Zetlinger B.V.Amsterdam/Lisse.

Jula, Salminen, Saarija¨rvi(1998). ***Alexithymia: a Facet of Essential Hypertension,***American Heart Association,UR https://doi.org/10.1161/01.HYP.33.4.1057

Jones , W & Carver , M .(1991) . ***Adjustment and Coping Implication of Loneliness*** , In Symder . C (ed) . Hand book of Social and Clinical Psychology . New york : Pergamon .

Johnson , H ; Lavoie , J & Mahoney , M . (2001) . Interpersonal Conflict and Family Cohesion : Predictors of Loneliness , social Anxiety , and Social Avoidance in Late Adolescence . ***Journal of Adolescence Research*** . 16 (3) . 304 – 318 .

Jourard, S. M. (1971). ***Self-disclosure: An experimental analysis of the transparent self.*** John Wiley.

Kellerman (Ed.), ***Emotion: Theory, research, and experience***, New York: Academic Press

Kelly, G. (1955). **The psychology of personal constructs**. New York: Norton

Kiraly, Z. (1999). **The relationship between emotional self-disclosure of male and female adolescents' friendship** (Order No. 9938908). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304499947). Retrieved from https://search.proquest.com/docview/304499947?accountid=178282

Krystal, H. (1988). **Integration and self-healing: AVect, trauma, Alexithymia**. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Izard, C. E., & Buechler, S.(1980). ***Aspects of consciousness and personality in terms of differential emotions theory***. In M. B. Arnold (Ed.), Feelings and emotions: The Loyola Symposium. New York: Academic Press,

Lane, R. D., Sechrest, L., Reidel, R., Weldon, V., Kaszniak, A., & Schwartz, G. E. (1996). ***Impaired verbal and nonverbal emotion recognition in Alexithymia***. Psychosomatic Medicine, 58, 203–210.

Lane, R., Kaszniak, A., Ahern, G., & Schwartz, G. (1997). ***Alexithymia: A new neurological model based on a hypothesized deficit in the conscious experience of emotion***. In A.J.J.M.

Laing, R. D. (1960)**The divided self**. New York: Random House.

Larsen JK, Brand N, Bermond B, Hijman R.(2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia. A review of neurobiological studies. ***J Psychosom Res***;54:533– 41.

Lazarus, R. S., Kanner, A. D., & Folkman, S. (1980).***Emotions: A cognitive-phenomenological analysis***. In R. Plutchik & H.

Lazarus, R. S. (1982).Thoughts on the relations between emotion and cognition. ***American Psychologist***, , 37, 1019-1024

Lazarus, R. S., Averill, J. R., & Opton, E. M. (1970).***Toward a cognitive theory of emotion.*** In M. B. Arnold (Ed.), Feelings and emotions: The Loyola Symposium. New York: Academic Press,.

Lundh, L. G., Johnsson, A., Sundqvist, K., & Olsson, H. (2002). Alexithymia, memory of emotion, emotional awareness, and perfectionism. ***Emotion***, 2, 361–379

Luminet, O., Bagby, R.M., Wagner, H., Taylor, G.J., & Parker, J.D.A. (1999). Relation between alexithymia and the Five-Factor Model of Personality: A facet-level analysis. ***Journal of Personality Assessment***, 73, 345-359.

Landa, I, (2018). "***Emotion Regulation Variability and Adjustment among College StudentsArts & Sciences Electronic*** Theses and Dissertations. 1674. https://openscholarship.wustl.edu/art_sci_etds/1674

Maclean, P. D. (1949). Psychosomatic disease and the "visceral brain"; recent developments bearing on the Papez theory of emotion. ***Psychosomatic Medicine***, 11, 338–353. https://doi.org/10.1097/00006842-194911000-00003

MacLean, P. D. (1977). The triune brain in conflict. ***Psychotherapy and Psychosomatics***, 28(1-4), 207–220. https://doi.org/10.1159/000287065

MacLean,Paul.D.(1993)."Human Nature:Duality or Triality."Pp.107-12 in ***Politics and the Life Sciences***.V.12.N.2.

Manion, M. G. (1994). ***Sex role orientation and emotional self-disclosure among adolescents*** (Order No. 9519924). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304148815). Retrieved from

https://search.proquest.com/docview/304148815?accountid=178282

Mauss, I. B., Tamir, M., Anderson, C. L., & Savino, N. S. (2011). Can seeking happiness make people unhappy? Paradoxical effects of valuing happiness. ***Emotion***, 11,807–815

March, D. F. (2005). ***The relationship between self -disclosure, self-efficacy, and the supervisory working alliance of counselor education practicum and internship students*** (Order No. 3178952). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (305366573). Retrieved from https://search.proquest.com/docview/305366573?accountid=178282

Mowrer, O. H. (1947). On the dual nature of learning: A re-interpretation of "conditioning" and "problem-solving". ***Harvard Educational Review***, 17, 102 2 148.

Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1976). ***Alexithymia: a view of the psychosomatic process***. In O. W.Hill (Ed.), Modern trends in psychosomatic medicine (Vol. 3, pp. 430–439). London: Butterworths.

Oppenheim,S(1996).***The measurement and validation of alexithymia in drug- and alcohol- dependent patients*** ,Doctoral dissertation in New York University

Reilly, S. P. (1994***). Self-enhancement versus self-disclosure: A critical examination of the motivation underlying the self-assessment process*** (Order No. 9432266). Available from ProQuest Dissertations & Theses Global. (304157373). Retrieved from https://search.proquest.com/docview/304157373?accountid=178282

Raymond, Neda, "***Examining the experience of alexithymia using descriptive experience sampling***" (2008). UNLV Retrospective Theses & Dissertations. 2360. http://dx.doi.org/10.25669/etjt-8xox

Russell, D (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. ***Journal of Personality Assessment*** , 66, 20 - 40.

Rottenberg, J., & Gross, J. J. (2007). Emotion and emotion regulation: A map for psychotherapy researchers. Clinical Psychology: ***Science and Practice, 14, 323–328***.

Rokach , A . (1988) .The Experience of Loneliness: Atri – Level Model , ***the Journal of Psychology*** , 122 (6) , 531- 544 .

Ruesch, J. (1948). The infantile personality; the core problem of psychosomatic medicine. ***Psychosomatic Medicine***, 10, 134–144. https://doi.org/10.1097/00006842-194805000-00002

Saleem, Tahir& Huda(2013). Perceived Social Support and Clinical Anger among Drug Addicts of Southern Punjab, Pakistan, ***Pakistan Journal of Commerce and Social Sciences*** , Vol. 7 (2), 298-308

Sayar K, Gulec H&Topbas M. (2004) .Alexithymia and anger in patients with fibromyalgia. **Clin Rheumatol. Oct;23(5):441-8.** doi: 10.1007/s10067-004-0918-3.

Shands HC. (1958) An approach to the measurement of suitability for psychotherapy. ***Psychiatr Q.*** Jul;32(3):500-21. doi: 10.1007/BF01563520. PMID: 13623925.

Sommers, S. (1984).***Adults evaluating their emotions: A cross cultural perspective***. In C. Z. Malatesta & C. E. Izard (Eds.), Emotion in adult development. Beverly Hills, CA: Sage,. (a)

Sommers, S. (1994).Reported emotions and conventions of emotionality among college students. ***Journal of Personality and Social Psychology,*** 46, 207-215. (b)

Sommers, S., & Scioli, A. (1986) Emotional range and value orientation: Toward a cognitive view of emotionality. ***Journal of Personality and Social Psychology,*** 51, 417-422.

Snell, W.E., Miller, R.S. & Belk, S.S. (1988-A)Development of the emotional self-disclosure scale. ***Sex Roles*** 18, 59–73. https://doi.org/10.1007/BF00288017

Snell, W. E., Jr., Miller, R. S., & Belk, S. S.. (2013-B) . ***The Emotional Self-Disclosure Scale (ESDS)*** . Measurement Instrument Database for the Social Science. Retrieved from www.midss.ie

Snell , w . E . , Jr ., Gum , s . , shuck , L .& Mosly – hite (1995) : The clinical Anger scale : preliminary Reliability and validity . *Journal of clinical psychology* , 51 , 215 , -226

Snell,Mackdonald & Koch(1991): Anger provoking Experiences: A Multidimensional Scaling Analysis. ***Personality and Individual Differences***, 12,1095-1104.

Snell, W. E. (2000). Chapter 1: ***Clinical anger: Construct measurement, reliability, and validity***. In W. E. Snell, Jr. (Ed.), Progress in the study of physical and psychological health. Cape Girardeau, MO: Snell Publications. [Online] http://cstlcla.semo.edu/snell/books/health/health.htm.

Snell, W. E., Jr., & Renick, N. M. (2002). Chapter 16: ***Clinical anger and personality disorders.***In W. E. Snell, Jr. (Ed.), Progress in the study of physical and psychological health. Cape Girardeau, MO: Snell

Publications. WEB: http://cstl-cla.semo.edu/snell/books/health/health.htm.

Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. I. (1985). ***The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger*** expression scale. In M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.), Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders (pp. 5-30). Hemisphere: McGraw-Hill.

Spielberger, C. D., Jacobs, G. A., & Crane, R.J. (1983). ***Assessment of anger: The State-Trait Anger Scale***. In J. N.

Sloan, D. M., & Kring, A. M. (2007). Measuring changes in emotion during psychotherapy:Conceptual and methodological issues. Clinical Psychology: ***Science and Practice***, 14, 307–322.

Suslow, T., & Junghanns, K. (2002). Impairments of emotion situation priming in Alexithymia. ***Personality andIndividual Diferences,*** 32, 541–550.

Stone, Linda Ann, (2005) "***The relationship between alexithymia, coping, and distress***". Dissertations (1962 - 2010) Access via Proquest Digital Dissertations. AAI3201932. https://epublications.marquette.edu/dissertations/AAI3201932

Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2000). ***An overview of the Alexithymia construct***. In R. Bar-On & J. D. A. Parker(Eds.), The handbook of emotional intelligence (pp. 40–67). San Francisco: Jossey-Bass

Taylor, G. J. (2000). Recent developments in Alexithymia theory and research. Canadian Journal of Psychiatry- ***Revue Canadienne de Psychiatrie,*** 45, 134–142.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). ***Disorders of aVect regulation Alexithymia in medical and psychiatric illness***. Cambridge: Cambridge University Press.

Tselebis, A., Moulou, A., Ilias, I. (2006)Depression, family support and alexithymia in patients with bronchial asthma. ***Ann Gen Psychiatry*** 5, S128. https://doi.org/10.1186/1744-859X-5-S1-S128

Todarello, 0., La Pesa, M.W., Zaka, S., Martino, V. and Lattanzio,E. (1989) . Alexithymia and breast cancer. ***Psychotherapy and Psychosomatics,*** .§1, 51-55.

Von Rad.LaJucat & Lolas , (1977):Differences of verbal behavior in psychosomatic and psychoneurotic patients.***Psychother Psychosom*** 28:83-97

Tang, J. H., & Wang, C. C. (2012). Self-disclosure among bloggers: re-examination of social penetration theory. Cyberpsychology,

behavior and social networking, 15(5), 245–250. ttps://doi.org/10.1089/cyber.2011.0403

Vermeulen, N., Luminet, O., Corneille, O. (٢٠٠٦). Alexithymia and the automatic processing of Effective information:Evidence from the Affective Priming Paradigm. ***Cognition and Emotion***. 20(1):64-91

Weiner, B., Russel, D., & Lerman, D. (1978).***Affective consequences of causal ascriptions.*** in J. Harvey, W. J. Ickes, & R. F. Kidd (Eds.), New directions in attribution research (Vol. 2). Hillsdale, NJ: Erlbaum

Wolgast, M., Lundh, L. G., & Viborg, G. (2013). Experiential avoidance as an emotion regulatory function: an empirical analysis of experiential avoidance in relation to behavioral avoidance, cognitive reappraisal, and response suppression.***Cognitive Behavior Therapy, 42, 224-232. doi:10.1080/16506073.2013.773059.***

Williams , G & Asher , S . (1992) . Assessment of Loneliness at School among Children with Mild Mental Retardation , ***American Journal of Mental Retardation*** , 96 (4) , 373 – 385 .

Yang , B & Clum , G . (1994) . Life Stress , Social Support , and Problem Solving Skills Predictive of depressive Symptoms , ***Counseling Psychology Quarterly*** , 4 (1) , 45 – 58 .