طبيعة العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة

☜إعـــداد

د. أحمد رفعت عبد الواحد أحمد

كليةالاداب – جامعة المنيا

- مقدمـــة:

يُمثل تعبير الفرد عن ذاته وانفعلاته سواء كان هذا التعبير لفظي أو غير لفظي أساساً للصحة النفسية ، ولكن يجب أن يتفق هذا التعبير مع الحدث دون مبالغة، ولقد لاحظ سقراط أن ما نسعى إليه هو العاطفة التي تتناسب مع الموقف، فإذا كانت العواطف متجاوزة للحدود مبالغ فيها ولم تخضع للتحكم فهذا غير ملاءم ، وإذا كانت العواطف خرساء متبلدة فإنها تخلق نوعاً من الملل والتباعد ، وتتمثل الاليكسيثيميا Alexithymia في عجز الفرد عن التعبير عن انفعالاته وضعف التفكير المعلوماتي وفقر الخيال قد ينتج عنها التعبير من خلال الجسم في صورة شكاوي جسمية.

حيث تُعتبر مراقبة الفرد لمشاعره الذاتية خاصة السلبية منها مثل الغضب والخوف والقلق أساساً للصحة الوجدانية. ومن هنا فإن عجز الفرد عن الوعي بمشاعره الذاتية ، وعن التعبير عنها يؤدي به إلي التعبير عنها بصورة جسدية فيعاني الفرد من بعض الشكاوي الجسمية مثل اضطرابات الجهاز الهضمي، واضطرابات الجهاز التنفسي، وقد يتطور الأمر إلي المعاناة من أعراض اضطرابات الجهاز العصبي، ويعتبر ذلك الهدف الرئيس للبحث الحالي دراسة مدي تأثير الاليكسيثيميا علي معاناة الفرد من الشكاوي الجسمية نتيجة لذلك ، ومن ناحية أخري يحاول البحث الكشف عن الدور التي تقوم به مستوي الرضا عن الحياة في العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية.

ولقد حاول الباحثون دراسة العلاقة ذات الصلة بين الاعراض الجسمية ذات المنشأ النفسي علي نطاق واسع حيث أن هناك الكثير من العوامل المختلفة التي تؤثر علي هذه العلاقة، وهذه الفكرة هي التي تدعم السيكوباثولوجي.

ومن جانب أخر يتأثر مستوي رضا الفرد عن الحياة نتيجة عجزه عن التعبير الانفعالي الناتج عن الاليكسيثيميا إلي الشعور بالسخط وعدم الرضا عن حياته ، مما

قد يؤدي لمعاناة الفرد من الشكاوي الجسمية ، وهذه فرضية يجب اختبارها للتأكد من صحتها.

لذلك يحاول البحث الحالي استكشاف طبيعة العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية ومستوي رضا الفرد عن حياته.

- مشكلة البحث:

يشير وليفيير (Olivier , 2001) إلي أن رويش(Reusch,1948) قام بدور كبير في وصفه الشامل لسمات سلوك الاليكسيثيميا Alexithymia وربطه بين سلوك الاليكسيثيميا والمرض النفسجسمي ، وقد رأى أن بنية شخصية الفرد الذي يتسم بالإليكسيثيميا هي جوهر مشكلة الإصابة بالمرض النفسجسمي ، وبهذا فقد فتح باب النقاش الذي مازال حتى اليوم جارفاً وحاداً. حيث أن هناك غموض متزايد حول ما الذي يمكن اعتباره إليكسيثيميا ، وكيف يُلاحظ سلوك الاليكسيثيميا ، وكيف يمكن تحديد هذا المفهوم، وكيف يمكن فهمه وتفسيره ومعالجته؟ (Olivier , 2001)

ولقد ظهرت وجهات نظر متناقضة عندما كانت تتم مناقشة أهمية هذه الظاهرة في سياقها العيادي ، حيث طرحت الأسئلة حول سلوك الاليكسيثيميا هل هو سمة شخصية أو نمط سلوك محدد موقفياً ، سمة Trait أم حالة state ، والمسألة نفسها تُطرح على مستوى آخر وذلك عندما يحاول المرء تفسير المدى الذي يمكن فيه فهم سلوك الاليكسيثيميا على أنه قصور نمائي أم تشكيل دفاعي أم عرض. وهنا تتمركز مشكلة أساسية أخرى.

ولقد أكدت دراسات كوبير وهولمستروم (Cooper &Holmstrom , 1984) ثم دراسة فيرناند(Fernande,1989) ، ودراسات توداريللو (Todarello,1989) ودراسة موريسون(Morrison,1990) أن هناك علاقة بين الاليكسيثيميا والسرطان وأمراض السلوك الغذائي ، كما وجد توداريللو (Todarello,1994) علاقة بين ارتفاع ضغط الدم والاليكسيثيميا حيث عاني المرضى المصابون بضغط الدم المرضى والمرضي

المصابون بتقرح القولون المزمن من عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم في ٥٥% من الحالات،حيث تؤثر الانفعالات على وظيفةالجهاز الهضمي لصلته المباشرة بالجهاز العصبي ، كما أشارت نتائج الدراسة إلي أن ٦٦% من المصابين باضطرابات الهضم يعانون من الاليكسيثيميا.(Allen , Lu, Tsao, Haye, Zeltzer, 2011)

وهناك الكثير من التساؤلات التي تطرحها العلاقة بين الأليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة منها:

١. هل هناك علاقة دلالة إحصائية بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة؟

٢. هل هناك فروق دالة إحصائياً بين أداء العينة التجريبية والعينة الضابطة علي مقياس الاليكسيثيميا ومقياس الرضا عن الحياة؟

٣. هل هناك فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الإلكسيثيميا والشكاوى الجسمية والرضا عن الحياة لدى عينة البحث؟

٤. هل هناك فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي الرضا عن الحياة ومنخفضي الرضا عن الحياة في الإلكسيثيميا والشكاوى الجسمية لدى عينة البحث؟

٥. هل يؤثر كل متغير من متغيري:النوع (ذكر/ أنثى)، ومستوى الرضا عن الحياة(منخفض /مرتفع) والتفاعل بينهما، على كل متغير من متغيري البحث الإلكسيثيميا والشكاوى الجسمية لدى عينة البحث؟

٦. هل لمتغير الرضا عن الحياة قدرة تنبؤية لكل من متغيري الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية؟

- أهداف البحث ومبرراته:

تتمثل أهداف البحث الحالي ومبرراته في النقاط الآتية:

١. الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة ، والكشف عن طبيعة الفروق بين أداء العينة التجريبية والعينة الضابطة علي مقياس الاليكسيثيميا ومقياس الرضا عن الحياة.

٢. استكشاف مدي تأثير كل متغير من متغيري: النوع (ذكر/ أنثى)، ومستوى الرضا عن الحياة (منخفض – مرتفع) والتفاعل بينهما، على كل متغير من متغيري البحث الإلكسيثيميا والشكاوى الجسمية لدى عينة البحث.

٣. الكشف عن مدي قدرة متغير الرضا عن الحياة في التنبؤ بكل من متغير الاليكسيثيميا ومتغير الشكاوي الجسمية.

٤. استخدام وتصميم بعض المقاييس البحثية اللازمة لقياس بعض مفاهيم البحث مثل مقياس الاليكسيثيميا، وما يعنيه ذلك من إضافة سيكومترية لمجال البحث في هذا الموضوع.

- أهمية البحث:

تتمثل أهمية البحث الحالي في النقاط التالية:

١. نوعية المتغيرات التي يتناولها من الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية حيث لم تحسم الدراسات السابقة العلاقة بينهما ، وندرة الدراسات خاصة العربية التي أجريت علي مفهوم الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية.

٢. تتضمن أهمية هذا البحث أيضا العينة التي يجرى عليها ، حيث إنها من مجموعة من الفئات العمرية المختلفة من المجتمع بهدف إرشادهم وجدانياً لكيفية التعبير عن انفعالاتهم الذاتية بصورة ملاءمة للوقاية من التعرض للاضطرابات الجسدية المختلفة حيث ارتفاع معدل انتشار الشكاوي الجسمية نتيجة ضغوط الحياة.

- الإطار النظري للبحث:

أولاً:مفهوم الاليكسيثيميا: Alexithymia

لابد أن نشير إلي مفهوم الوجدان قبل أن نتطرق لمفهوم الاليكسيثيميا حيث يستخدم العلماء اصطلاح الوجدان Emotion بمعنى شامل ليضم جميع الحالات الوجدانية سواء كانت هذه الحالات فطرية مثل الغضب والخوف ، أو مكتسبة ثانوية مثل الخجل والشعور بالذنب ، ويتوقف النمو الوجداني على كل من النضج الطبيعي (العوامل الوراثية) ، والتعلم والخبرة والتدريب (العوامل البيئية).(أحمد راجح ، ١٩٧٩، ص ١٤١)

وبشكل عام يشير مصطلح الوجدان إلى مفهوم مركب من مجموعة من المتغيرات الفسيولوجية التي تنشأ نتيجة الاستجابة لمثير معين ، ويتضمن مجموعة من حالات القلق التي ترتبط بدوافع الإنسان المختلفة ، وتتوقف الاستجابة على نوع وشدة هذا المثير ، وقد يكون هذا المثير نافعا يزيد من دافعية الفرد ، أو ضارا مهددا لتوافقه. (Goldenson,1984 , P254)وتشير مشيرة اليوسفي (٢٠٠٢) إلى أن القدرة على التعبير سواء كان هذا التعبير من خلال وسائل لفظية ، أو من خلال وسائل غير لفظية يُعد من أقوى أبعاد التواصل الاجتماعي ، وهناك تباين بين الأفراد في درجة تعبيرهم عن انفعالاتهم. (مشيرة اليوسفي، ٢٠٠٢،ص١٧)

ويجب أن نشير إلي أن القدرة على التعبير الانفعالي علامة من علامات الصحة النفسية للفرد ، وذلك لأن الكبت يحدث كثيراً من الاضطرابات التي يعانى منها الفرد فيما بعد ، لذلك يُعد التعبير الانفعالي من أهم أسس العلاج النفسي الدينامى (التداعي الحر) ، حيث يخرج الإنسان كل ما بداخله ، لكي يتخلص منه.

ومن التعريفات القاموسية للاليكسيثيميا التعريف الذي أشار إليه سوزيرلاند(Sutherland,1989,P132) بأنها " عجز الفرد عن التعبير عن مشاعره وحالته المزاجية ، ويشيع هذا الاضطراب غالبا بين مرضى السيكوسوماتيك.

ويشير مصطلح الاليكسيثيميا Alexithymia في أصله الأغريقي إلي مركب مما يلي:Alexi : تعني عدم وجود أو غياب الشيء ، أما :Thymia من thymos وتعني مزاج أو عاطفة ، وعليه تصبح الدلالة اللغوية للمصطلح هي غياب القدرة علي التعبير عن العاطفة ، أو صعوبة التعبير عن المزاج.

(لطفي الشربيني، ٢٠٠١، ص ٣٤)

ويشير كل من باركير وتومي (Parker& Tommy , 2001) إلي أن نيمياه (Nemiah ,1976) قام بصياغة مفهوم الاليكسيثيميا من خلال مجموعة من الصفات المعرفية والوجدانية التي تمت ملاحظتها لدى بعض الحالات الإكلينيكية من ذوى الاضطرابات السيكوسوماتية ، وذوى الضغوط النفسية الحادة ، وذوى اضطرابات ما بعد الجراحة ، وذوى اضطرابات الجهاز الهضمي ، ويشير هذا المفهوم إلى عجز الفرد عن التعرف على المشاعر الذاتية، وعدم القدرة على وصفها أو التعبير عنها ، وانشغال الفكر دائما بالمشكلات ، ويتميز الأفراد ذو الدرجة المرتفعة من الأليكسيثيميا بالعجز عن التمييز بين الانفعالات المختلفة للآخرين، ومحدودية التفكير.

(Parker&Tommy,2001)

ويوضح تايلور (Taylor , 2000) أن الملامح الأساسية لمفهوم الأليكسيثيميا هي عدم القدرة على إدراك المشاعر الذاتية أوفهمها ، والعجز عن التعبير عنها أو وصفها ، واتجاه التفكير نحو الخارج أكثر من الداخل.

وأشار وليفيير(Olivier , 2001) إلي أن بعض العلماء منذ فترة طويلة ربط بين العلاقة بين الانفعالات وطريقة التعبير عنها بالامراض النفسجسدية ، وأشار بعض الباحثين إلي أن من حصائص الأفراد الذين يعانون من الاليكسيثيميا أنهم ذوي تفكير مغلق ودائمين التركيز علي حوادث الحياة اليومية ويفتقرون إلي الخيال ، وليس لديهم قدرة علي توظيف المشاعر والافكار بشكل صحيح ، ويعتبر مصطلح الالكسيثيميا مؤشراً

دال علي دور الانفعالات في الاصابة بالامراض النفسية والنفسجسدية ، إلي أن الأفراد ذوي الاليكسيثيميا يظهرون أشكالا من سوء التكيف وعدم الضبط الانفعالي والاصابة بالاكتئاب ، والاليكسيثيميا مؤشر مهم في التنبوء بأسباب الوفيات.

ويشير بعض الباحثون إلي أن أهم الأعراض الجوهرية لسلوك الاليكسيثيميا هو ضعف الخيال فيبدو أن الأحداث المثيرة تمر عليه دون أن تترك أثر ، إلي جانب ذلك عدم القدرة علي التعبير عن المشاعر.

(Posse, 2002, p161)

<u>- التعريف الإجرائي لمفهوم الاليكسيثيميا</u>

هو ارتفاع الدرجة علي مقياس الاليكسيثيميا المستخدم في البحث والتي تشير إلي عجز الفرد عن التعبير عن مشاعره الذاتية ، ومحدودية التفكير وانشغال التفكير بالمشكلات ، وعدم القدرة على التمييز بين الانفعالات المختلفة للآخرين.

- الأساس الفسيولوجي للاليكسيثيميا :

ويؤكد علم الفسيولوجي مشاركة ثلاث أجهزة عضوية للربط بين الجانب الوجداني والجانب النفسي والجانب الجسدي هي:

١. الجهاز العصبي: خاصة اللاإرادي (الهرموني).
٢. الجانب المعرفي: خاصة الخبرات الانفعالية والتعبيرات اللفظية عن المشاعر.
٣. جهاز الحركة والتعبير: تعبيرات الوجه ودرجة الصوت ووضعيات الجسم المختلفة.

وتتأثر هذه الأجهزة في تنظيم وضبط الانفعالات بالعلاقات الاجتماعية فيما يعرف بالضبط البينشخصي للانفعالات control of emotion interpersonal ، ويتداخل كل ذلك مع أنساق الحياة وطرق التعبير عن العواطف والانفعالات.(عبد الكريم قريشي، ٢٠٠٤،ص ٦٤)

ويُمثل قرن آمون الجزء المتخصص في نشاط الذاكرة الانفعالية ، وهو بمثابة مركز للانفعالات ، ويقوم الجهاز العصبي اللاإرادي بتذكر الوقائع الصماء، ويأتي دور

اللوزة لتخزين الدلالة الانفعالية التي تصاحب هذه الوقائع الصماء.(خيري عجاج ، ٢٠٠٢، ص٧١)

ويقوم الجهاز المناعي والغدد الصماء بدور أساسي في تنظيم الانفعالات، ويشترك معهما في هذه الوظيفة جذع المخ والجهاز اللمبى الطرفي المحيط به ، حيث يقومان بالوظائف الداخلية التي تحافظ على حياة الإنسان كتنظيم التنفس وتنظيم الانفعال ، أما القشرة الدماغية التي تنظم الوظائف العليا فهي مسئولة عن الوظائف الخارجية أي التفاعل مع العالم الخارجي،أي أن هناك منظمين للانفعالات ، منظم يقوم بالوظائف الداخلية، ومنظم آخر يقوم بالوظائف الخارجية ويتمثل في القشرة المخية. (Posse, 2002, p146)

ولقد أصبح من المُسلم به أن جانبي المخ ليس مقسّمين بشكل متكافئ عند كل الأفراد ، فحجم كل جانب منهما يعتمد على مدى استخدامه ، ومدى استمرارية هذا الاستخدام في الأنشطة التي يقوم بها الإنسان ، ومن ناحية أخرى يشير بعض الباحثين إلى أن الطفل يولد بمخ مقسم إلى قسمين متكافئين ، وكلما استمر الطفل في التعامل مع البيئة بظروفها المختلفة أدى ذلك إلى سيطرة أحد نصفى المخ ، ومال النصف الآخر إلى الكسل ، وهناك شبه اتفاق بين الباحثين على أن الأشخاص ذوى سيطرة الجانب الأيسر من المخ يتميزون بالتفوق في القدرة اللغوية والقدرة على الاستيعاب ، وأكثر ميلا للتنظيم ، والنضج الانفعالي والاجتماعي ، وسهولة التعامل ، أما الأشخاص ذوو سيطرة الجانب الأيمن من المخ فيتميزون بالقدرة السماعية العالية ، والتفوق في التعامل مع الأرقام والأشكال والرموز المعقدة ، والقدرة على التعامل مع ظروف الزمان والمكان. (مصري حنورة ،١٩٩٨ ، ص ٢٠٧)

- نماذج تفسير الاليكسيثيميا:

أ) النموذج العصبي المعرفي:

أكد مكليا (Mclean,1949) أن هناك نموذجين في التفسير العصبي المعرفي للاليكسيثيميا ، يسمي النموذج الأول النموذج العمودي ويشير إلي فرضية إصابة المرضى النفسجسديين بعجز دماغي وظيفي في توصيل المعلومات مراكز الشم من المخ إلى مراكز اللغة في قشرة الدماغ ، أما النموذج الثاني فيسمي النموذج الأفقي ويتبنى فرضية اضطراب التوصيل بين نصفي المخ الأيمن والأيسر، حيث لاحظ الباحثون ظاهرة الاليكسيثيميا لدى المصابين بظاهرة المخ المشطور split brain حين يعجز نصف الدماغ الأيمن المسؤول عن الإدراك الانفعالي في إيصال المعلومات إلى النصف الأيسر المسؤول عن اللغة والتعبير. (Olivier , 2001)

ويشير تايلور (Taylor,2000) إلي أن الدراسات الحديثة أجمعت على أن الاليكسيثيميا ليست فقط عجزا في القدرة على التعبير عن العواطف باستخدام ألفاظ اللغة بل يتضمن عجزا أساسياً في صعوبة العمليات الانفعالية emotional processing deficit

ب) النموذج الدينامي لتفسير الاليكسيثيميا:

يري التحليليون أن هناك فرق بين الاليكسيثيميا كسمة والاليكسيثيميا كحالة ، حيث كسمة تكشف عن تفكير حوادثي factual thinking أوعملياتي بسبب إخفاق في ترميز الصراعات ، واستحالة تشكيل صورة للجسد، ويتسم ذوي الاليكسيثيميا بنقص في مفهوم الذات، وكبت للعدوان والعواطف بشكل عام ، مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي depression essential لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ولكن تظهر في صورة جسدية حيث يكون الفرد لدية استعداد كبير للإصابة بالأمراض النفسجسدية.أما الاليكسيثيميا كحالة فتنتج عن الخوف من الإصابة بمرض عضوي

خطير أوالتعرض لعوامل كئيبة محزنه ، وتعتبر الاليكسيثيميا طبقا لذلك آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف.

(Allen , Lu, Tsao, Haye, Zeltzer, 2011)

ثانياً: مفهوم الشكاوى الجسمية: Somatic Complaints

- ديناميكية العلاقة بين الجسم والنفس:

إن التداخل بين ما هو جسمى وما هو نفسى راجعا لما هو معروف قديما لدى الفلاسفة والعلماء وما كتب فى العديد من الكتب والمجلات عن علاقة النفس بالجسم ، وعن التأثير المتبادل بينهما ، ولقد أشار " بريل " إلى أن هيبوقراط – أبو الطب– قد استطاع شفاء " برديكاس" ملك مقدونيا من مرضه الجسمي عن طريق تحليل أحلامه ، وهو ما يعكس مدى إدراك هيبوقراط لتلك العلاقة بين النفس والجسم والتأثير المتبادل بينهما ، كما ذهب أرسطو إلى أن الانفعالات مثل الغضب والخوف والرجاء والفرح والبغض لا يمكن أن تصدر عن النفس وحدها ، ولكنها تصدر عن المركب (الجسم والنفس).

(Friedberg, 2007)

وفى العصور الإسلامية الباكرة ، كان من بديهيات الممارسة الطبية لدى الأطباء والعلماء المسلمين ، البحث النشط عن العوامل النفسية التي تساعد على الشفاء أو تعوقه، ويجد المتتبع لتاريخ الطب في العالم الإسلامي اهتماما مكثفا من " ابن سينا والرازي " وغيرهم من الأطباء المسلمين الأوائل ، بالعوامل المعجلة للشفاء البدنى والصحة الجسمانية ، ولهذا كانوا يركزون في ممارساتهم على دور العادات الشخصية الطيبة ، والاعتدال في المأكل والمشرب ، والإيمان ، والسلام النفسي ، والنوم الجيد ، وغير ذلك من أساليب تنتمي في الوقت الحالي إلى ما يسمى بأسلوب الحياة ، ويعتبر ذلك الاهتمام بهذا النوع من العوامل ما هو إلا دليل قوى على أن العلماء

والممارسين المسلمين قد أدركوا باكرا التداخل والتفاعل الحيوي بين ما هو بدني وما هو نفسي/اجتماعي.(عبد الستار إبراهيم ، وعبد الله عسكر،١٩٩٩ ص٤١٧)

ويشير كرونيكي (Kroenke,2000) إلي أنهاربير (Harper,1978) أكد علي أن بعض الأمراض العضوية ترتبط بأنماط معينة من الشخصية ، وأن بعض هذه الأمراض قد تؤدى إلى عدم التوافق النفسى للمريض ، وبذلك فقد استمر الجدل والنقاش حول علاقة الجسم بالنفس حتى وقتنا الحاضر ، وأن ما يحدث لأحدها ينجم عنه اختلال فى الجانب الآخر ومن هنا ظهر الحديث عن الاضطرابات النفس/جسمية، والاضطرابات الجسم/ نفسية.

(Kroenke , 2000, p3)

- الاضطرابات النفس/جسمية: Psychosomatic Disorders

يشير كمال البنا (١٩٨٨) إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي التي تصيب أحد أجهزة الجسم ، وذلك نتيجة ضغوط نفسية متراكمة ، وتترك هذه الاضطرابات تلفا وأثارا فسيولوجية في أجهزة الجسم التي تخضع للجهاز العصبي المستقل ، ويمكن للطبيب كشف الخلل الناتج عن هذه الاضطرابات من خلال وسائله التشخيصية ، وللعلاج النفسي دور مهم في شفائها.

(كمال البنا ، ١٩٨٨، ص٤٦)

ويشير عبد السلام الشيخ(١٩٩٤، ص٣٤)إلي أن الاضطرابات النفسجسمية هى مجموعة من الأعراض الجسمانية التى تمثل اضطرابا أو مرضا أو ضعفا كالشلل أو الألم – وليس لها سبب عضوى بل نتيجة اضطرابات نفسية وسلوكية أو مواقف انعصابات وشدة وبالطبع شعورا محبطا لدى المرضى بأن لديهم مرضاً خطيراً بالرغم من عدم وجود مؤشر فيزيقى عليه.

- الاضطرابات الجسم/نفسية:Somatic psychological Disorders

تنتج هذه الاضطرابات عن إصابة معينة فى الجسم قد تصل لحد الإعاقة الدائمة، أوعن إفرازات هرمونية تؤثر فى حدوث تغيرات جسمية تتسبب فى تغير مزاج الفرد، وقد تصل لحد التهيج النفسى أو ضعف الانتباه وعدم الاستقرار ، كما أن تناول بعض السموم أو العقاقير أو الكحوليات قد يحدث تغيرات جسمية يصاحبها اضطرا بات انفعالية.

(Chaturvedi,Maguire,Somaashekar,2006)

ويؤكد السعيد عبد الصالحين (٢٠٠٢) علي هذا المعني بقوله أن الاضطرابات الجسم/نفسية هي الاضطرابات ذات الأعراض الجسدية التي تشير إلى حالة طبية عامة ، وتسبب كربا ومعاناة إكلينيكية ، أو خللا اجتماعيا أو وظيفيا ، وتختلف العوامل النفسية التي تؤثر على الحالة الطبية ، في حين أنه لا يوجد مرض طبي عام يمكن تشخيصه ليصف الأعراض الجسدية تماما.

(السعيد عبد الصالحين ، ٢٠٠٢ ، ص ١٠٢)

ولابد أن نشير إلي أن هذا الاختلاف في تفسير الشكاوي الجسمية كلاهما يستند في رؤيته للشكاوي إلى سمتين أساسيتين هما العرض الجسدي والعامل النفسي ، حيث يشير الأول إلي اضطراب الوظائف الفسيولوجية مرتبطا باضطرابات جسدية ينتج عنه بعض الاضطربات النفسية، أما الآخر فيشير إلي ضغوط الحياة والعوامل النفسية التي تؤدي إلي اضطراباً جسدياً.

ولقد استبعد دليل تشخيص الأمراض النفسية الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSMIV) مصطلح السيكوسوماتيك، واستبدله بمصطلح الاضطرابات البدنية النفسية كما يلي:

٣٠٠,٨١ اضطرابات التبدين أو الجسدنة .

٣٠٠,٨١ اضطرابات جسمية غير مميزة .

٣٠٠,١١ اضطرابات التحول بأنماط محددة مع أعراض حركية أوحسية ٣٠٧,** اضطرابات الألم .

٣٠٧,٨٠ مصحوبة بعوامل نفسية .

٣٠٧,٨٩ مصحوبة بعوامل نفسية وحالة طبية عامة .

٣٠٠,٧ توهم المرض ، محدد بنقص في الاستبصار .

٣٠٠,٧ اضطراب الحزن على البدن .

٣٠٠,٨١ اضطرابات بدنية نفسية غير معينة .

(نقلا عن:عبد الستار إبراهيم ، وعبد الله عسكر،١٩٩٩، ص٤٢٥)

- تعريف الشكاوى الجسمية:

لقد بدأت الشكاوى الجسمية في غزو ميدان علم النفس، وانتشرت هذه الأعراض بصورة كبيرة نتيجة صراعات الحياة وضغوطها اليومية ، وما تثيره هذه الصراعات وتلك الضغوط من قلق وتوتر واضطرابات تؤدى إلى إصابة وظائف الجسم الإنساني بالخلل والضعف العضوي مثل اضطرابات الجهاز الدوري الدموي ، واضطرابات الجهاز الهضمي، اضطرابات الجهاز العضلي الهيكلي ، واضطرابات الجهاز التنفسي ، واضطرابات الغدد الصماء ، واضطرابات أعضاء الحس ، واضطرابات الجهاز التناسلي ، وغيرها من الشكاوي الجسمية.

وتتمثل السمة المميزة للاضطرابات الجسدية الشكل هي الشكوى المتكررة من أعراض جسمية مع طلبات مستمرة بإجراء الاستقصاءات الطبية ، وذلك بالرغم من النتائج السلبية المتكررة وطمأنة الأطباء بأن الأعراض ليس لها أساس بدني ، أو إذا كانت هناك أية اضطرابات بدنية فهي لا تفسر طبيعة أو شدة الأعراض ولا انزعاج المريض وانشغاله، وحتى إذا كانت بداية واستمرار الأعراض ترتبط ارتباطا وثيقا بأحداث حياتية مزعجة ، إلا أن المريض عادة ما يقاوم محاولات مناقشة أن يكون سبب الحالة نفسيًا.

(أحمد عكاشة، ١٩٩٨، ص٢٠٧)

وأشارت دراسة كل من بيرج وبليمبيري وفريمان (Berg , Blumbery , Friedman , 2003) إلي الشكاوي الجسمية عي أنها مجموعة من الأعراض البدنية التي يشكو منها الفرد ، وترجع أسبابها إلي صراعات نفسية يعاني منها هذا الفرد

ويري محمد صديق (١٩٩٩) أن الشكاوي الجسمية هي استجابة جسمية في شكل اضطراب عضوي للضغوط الانفعالية ، ويحتاج علاجها إلى العلاج الطبي والنفسي، ولابد أن نفرق بين الاضطرابات التي تمثل الشكاوى المزمنة لدى المرضى الذين يعانون منها،والأعراض السيكوسوماتية التي تمثل الشكاوى المؤقتة لدى الأسوياء.(محمد صديق،١٩٩٩،ص ٢٤)

ويشير بياتريز وفيلامنيفا (Beatriz, Villanueva , 2002) أن مفهوم الشكاوى الجسمية مفهوم شامل يتضمن جميع الاضطرابات التي تؤثر على أداء أجهزة الجسم ، وتؤدى إلى خلل ما فيها ، سواء كانت هذه الاضطرابات منشؤها نفسي نتيجة اضطرابات انفعالية أو صراعات نفسية ، أو أسباب أخري غير ذلك.

<u>- التعريف الإجرائي للشكاوى الجسمية:</u>

يشير ليزلي موراي إلي أن الشكاوي الجسمية كمقياس فرعي لاستخبار وصف الشخصية تشير إلي ارتفاع الدرجة علي هذا المقياس إلي أن الفرد عادة ما ينشغل دائما بموقفه الصحي ومشكلاته البدنية ، ولا يميل عادة إلى العلاج النفسي ، ويخاف من التوجه إلى الفحص الطبي، وعادة ما يشعر بالإرهاق ولديه إحساس بالإحباط ، واضطراب سلوكي راجع إلى الأعراض المرتبطة باضطراب الحس أو الحركة ، وأعراض مرضية جسمية بشكل مستمر مثل الصداع واضطرابات المعدة ، واضطراب التنفس، أو الشكوي من آلام جسدية غامضة المصدر، وسوف يعتمد هذا البحث علي هذا التعريف الخاص بالمقياس الذي تم تطبيقه بالبحث إلي جانب الفحص الطبي للفرد من خلال أخصائي.

(مصري حنورة،١٩٩٨،ص ٦٧)

- نظريات تفسير الشكاوي الجسمية:

١. نموذج التحويل(فرويد):

حسب فرويد ١٩٣٢ فإنه يتم تحويل مجموع الإثارات الانفعالية المسببة للإزعاج إلى الجسد. وقد حدد فرويد عدة سمات للعرض التحويلي يمكن ذكرها كما يلي:

أ) وجود صراع من طبيعة جنسية تناسليةأوديبي بين رغبة دافع مع المعايير الاجتماعية.

ب) استبعاد الرغبة من الشعور وكبتها في اللاشعور.

د) إذا ما عادت هذه الرغبة الدافعية للظهور ثانية ووجدت صعوبة في كبتها.

و) يحدث التحويل أي إزاحة الطاقة النفسية (الليبيدو) من اللاشعور إلى الشعور والظهور في أعراض جسمية.

وهذا يقود إلى عرض جسدي يعبر عن رغبة الدافع الكامنة حيث أن تحول المعاناة التي تنتج عن الصراع النفسي إلي تغيرات جسدية يمكن ترجمتها إلى لغة قابلة للفهم ، حيث يصعب تحمله في اللاشعور، غير أن ذلك يتطلب امتلاك ليبدو مقوّى يمتلك طابع إشباع وطابع عقاب في الوقت نفسه، ووجود تساهل جسدي يمتد بدءاً من وجود استعداد وراثي مروراً بالإرهاق الراهن وصولاً إلى التأثيرات الطفلية الباكرة في إطار خبرات الجسد ، غير أنه سرعان ما تبين أنه في تشكيلات كثيرة من العرض تلعب عوامل اجتماعية نفسية دوراً كبيراً، والتي لا يمكن تفسيرها بصورة مقبولة من خلال هذا النموذج.

(Interian , Allen, Gara , Escobar , Diaz-Martinez ,2006) ويشيرالكسندر متشرلش (Alexander Mitscherlich,1967) إلي أنه إذا ما لم يتحقق إشباع رغبات الأمان والتعلق عندئذ تتثبت الاستجابات العضوية على شكل خلل

وظيفي، فإذا ما تم كف إمكانات التعبير عن ميول المنافسة والعدوان في السلوكينتج عنها عندئذ حالة استثارة مستمرة للمنظومة الأدرينالينية الودية ، وتكون هذه الأعراض العضوية نتيجة الإثارة الودية غير المصدودة ، والتي تستمر لأنه لم يتم التمكن من القيام باستجابة دفاع أوهروب مناسب.(Wang , Li , Liang ,2006)

٢. نموذج شور ,Schur في نزع وإعادة التجسيد:

تقول الفرضية المركزية لشور(Schur,1974) بأن هناك علاقة متبادلة بين قدرة الأنا على التعامل على مستوى المكبوتات الثانوية وتحييد طاقة الدافع ، وبين نزع التجسيد Desomatization لأنماط السلوك ، ويرتبط بهذا فرضية أخرى وهي أن عودة التجسيد Resomatzation للاستجابات تتوافق مع تنبؤ بأنماط تفكير ذات مكبوتات ثانوية ضمن استخدام أشكال طاقة غير محيدة De neutralization، ويصبح مجرى النضج الطبيعي لزوال التجسيد Desomatization تحت شروط محددة ، فعندما لا يمكن التغلب على الأخطار الخارجية والداخلية بطاقة محيدة متوفرة بصورة طليقة ينتج عن ذلك قلق شديد يؤدي إلي نكوص استجابات جسدية، ويسمي شور ذلك نكوص فسيولوجي ، ويقصد بهذا النكوص طلائع مكبوتات التفكير والانفعالات والتصرفات الدفاعية التي تتجلى في النهاية على المستويات الجسدية ، ويعتبر ضعف الأنا شرطاً ضرورياً للنكوص الفسيولوجي. ويسمي شور هذا "تصرف العضو".(Chaturvedi, Maguire, Somaashekar, 2006)

٣. نظرية إنجل وشماله(Engel & Schmale , 1987)

يشير إنجل وشماله(Engel & Schmale,1987) إلي أن قصر آلية التحويل على المنظومة الجسدية الحركية كما يراها ألكسندر بصورة خاصة قد تم اختراقها حيث أن التحويل هو عبارة عن تصور نفسي لا يُعَرَّف أو يحدد بمفاهيم تشريحية عصبية، وبالنسبة للباحثين فإنه من المهم عندهما فيما يتعلق بتصور التحويل أنهما يميزان بين

حادث التحويل ونوع الضرر الجسدي(الاعراض الجسمية). فالجهاز العصبي أوالحركات اللاإرادية تدخل هنا كعواقب بيولوجية فحسب، بل على أساس القدرة على تمكنها من تبني تمثيلاً نفسياً، ويطلقان تسمية الأمراض النفسية الجسدية والجسدية النفسية على تلك الأعراض التي توجد فيها عوامل بيولوجية استعدادية منذ الولادة أو من الطفولة المبكرة والعوامل المهمة بصورة مباشرة أوغير مباشرة في نمو الجهاز النفسي، وهذا يعني أنه في نقطة ما تبدأ المنظومة الجسدية المشكوك بها ممارسة تأثير خاص على نمو الجهاز النفسي. وتميز النظرية بين ثلاثة عوامل تلعب دوراً في العلاقة بين الاضطرابات الجسدية والعوامل النفسية هي التساهل الجسدي وفقدان نفسي حقيقي وفشل آليات الدفاع. (chunyan, Liming ,Qingshan, Meilan, , Jiang &Wei ,2012)

ثالثاً: مفهوم الرضا عن الحياة:

حيث يرضى الإنسان عن حياته وعن نفسه بقدر ما زود به من الإمكانات العقلية المعرفية أو الدافعية أو الانفعالية، وعلى الإنسان أن يعمل لكى ينتفع بما زود به ، وأن يستثمر ويعمل على تحقيقه ، وهذا الرضا لا يقوم على الاستسلام أو الخضوع، وإنما يقوم على إدراك واقعى للحياة التى نعيشها، ويشير مفهوم الرضا عن الحياة إلى إدراك الفرد للحياة على أنها زودته بإمكانات على قناعه بها ، وأنه نجح فى الاستفادة من هذه الإمكانات.

(صابر حجازي، ١٩٩٤،ص٤)

ويُمثل الرضا عن الحياة أحد مكونات الهناء الشخصى ، ويُعرف بأنه التقدير الذى يضعه الفرد لنوعية حياته بوجه عام اعتماداً على حكمة الشخص، والجوانب الأساسية لهذا التعريف كما يلى:

١. يعتمد حكم الشخص على تقدير الشخص وليس كما يحدده غيره .
٢. يحدد الفرد بنفسه المعايير التى يقيم على اساسها حكمه على نوعية حياته.

٣. ينتمى الحكم على الحياة إلى الجوانب المعرفية للشخصية وليس الوجدانية.

٤. يتعلق هذا التقدير أو الحكم بالحياة بشكل شامل وليس بقطاع محدد فيها.

وتفصيل الجانب الأخير أن الرضا عن الحياة ينقسم إلى جانبين ، أولهما يتعلق بالحياة بوجه عام وبشكل شامل ، وثانيهما يتعلق بالرضا عن الحياة فى قطاعات معينة كالأسرة والأصدقاء والمهنة وغيرها.

(أحمد محمد عبد الخالق، ٢٠٠٨)

ويشير مايكل أرجيل (١٩٩٣) إلي أن الرضا عن الحياة هي تقدير عقلي لنوعية حياة الفرد ككل ويتم ذلك في سياق مقارنة الفرد لحياته مع حياة الأخرين من المحيطين به.ويشير بنجامين وستيارت (Benjamin,Stuart, 2002) إلي أن الرضا عن الحياة هي الدرجة التي يحكم فيها الفرد إيجابياً عن حياته الحاضرة التي يعيشها بوجهة عام وتعني مدي حب الفرد لحياته واستمتاعه بها وتقديره الذاتي لها. أما يحيي شقورة (٢٠١٢) فيري أن الرضا عن الحياة هي معتقدات الفرد عن موقعه في الحياة وأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته في ضوء السياق الثقافي والقيمي للمجتمع الذي يعيش فيه.

ويشير مجدي الدسوقي (١٩٩٩) إلي أن مفهوم الرضا عن الحياة هو تقييم الفرد لنوعية حياته التي يعيشها طبقاً لنسقه القيمي ومقارنة بنوعية الحياة التي يتمني أن يعيشها.

- <u>التعريف الاجرائي لمفهوم الرضا عن الحياة</u>:

مفهوم الرضا عن الحياة هو "درجة تقييم الفرد لنوعية حياته طبقاً لشخصيته ونسقه القيمي" وتشير ارتفاع الدرجة علي المقياس إلي ارتفاع مستوي رضا الفرد عن حياته ، ويتبني الباحث هذا التعريف حيث يبني عليه مقياس الرضا عن الحياة الذي الذي تم تطبيقه في البحث.

- توضيح بعض المفاهيم المرتبطة بمفهوم الرضا عن الحياة :

يشير أحمد رفعت (٢٠٠٢) إلي أن هناك الكثير من الخلط وعدم الوضوح بين مفهوم الرضا عن الحياة وبعض المفاهيم الأخرى التى تتعلق بالحياة. لذا كان من الضرورى توضيح ذلك كما يلي:

- معنى الحياة: Meaning in life: مفهوم معنى الحياة إلى أنه مفهوم متفرد، بمعنى أنه لا ينبغى أن نبحث عن معنى مجرد للحياة فكل فرد له مهمته أو رسالته الخاصة فى الحياة والتى تفرض عليه أحياناً أهدافاً محددة عليه أن يحققها بوصفها أهدافاً شخصية يتفرد بها المرء، وفى سياق هذا التناول تجدر الإشارة بنا أيضاً إلى أن معنى الحياة شئ يتم العثور عليه ولا يمكن اعطاؤه ولكن يكتشف.

- حب الحياة: Love of life:إنه مكون فرعى من بين مكونات الحياة الطيبة أو الهناء الشخصى ، وعرف حب الحياة بأنه اتجاه إيجابى لدى الفرد نحو حياته الخاصة بوجه عام يشير إلى شدة التمسك بالحياة والتعلق السار بها وتقديرها.

- أسلوب الحياة:Style of life: يشير مفهوم أسلوب الحياة إلى حالة الفرد الفريدة التى تتكون من المجموع الكلى لدوافعه واهتماماته وسماته وقيمه كما تظهر فى سلوكه ككل، وأسلوب الحياة نتاج لقانونين أساسيين هما:-ذات داخلية، بيئة خارجية تساعد أو تعوق تشكيل الاتجاه الذى ترغب الذات الداخلية فى سلوكه.

- الهدف من الحياة: The aim of life: يشير مفهوم الهدف فى الحياة إلى شعور الفرد بتحمل المسئولية والرضا عن الحياة وأن حياته ذات معنى وهدف وإدراكه لنوعية حياته التى يعيشها بشكل جيد من خلال إدراكه لنوعية ومقدار الخدمات المقدمة له فى المجتمع.

- نوعية الحياة :Quality of life هى مدى تقييم الفرد لحياته التى يعيشها كما يدركها هو، ودرجة رضاه عنها كما يقيسها مقياس نوعية الحياة".

(أحمد رفعت عبد الواحد،٢٠٠٢،ص٤)

- نماذج تفسير الرضا عن الحياة:

يشير مايكل أرجيل (١٩٩٣) إلي وجود اختلاف في النماذج النظرية في تفسير الرضا عن الحياة وكيفية تحقيقه ويمكن عرض ذلك كما يلي:

- نموذج التكيف: ويشير إلي تصرف الفرد وفقاً لأحداث الحياة التي يمر بها، ونتيجة للتكيف الذي يعيشه الفرد يعود لما كان عليه قبل وقوع هذه الاحداث.

- نموذج القيم: ويشير إلي أن الفرد يشعر بالرضا عن الحياة عند تعبيره عن ذاته وتحقيقه لأهدافه ، ويختلف هذا الشعور باختلاف هذه الأهداف طبقاً للقيم السائدة في المجتمع ، وإدراك الفرد لأهدافه وأهميتها يجعله يستمتع أكثر بالرضا عن الحياة.

- نموذج المقارنة الاجتماعية: ويشير إلي أن مصدر الرضا عن الحياة هو مقارنة أنفسهم بالآخرين ممن يحيطون بهم ، وتختلف درجة الرضا باختلاف المعايير الذاتية والاجتماعية والاقتصادية لدي الفرد.

(مايكل أرجيل ،١٩٩٣،ص٥٤)

نستخلص مما سبق أن هناك عدة عوامل تحدد مستوي الرضا عن الحياة كما يلي:

١. أحداث الحياة الميحطة بالفرد
٢. القيم والمعايير الذاتية والاجتماعية.
٣. مستوي طموح الفرد ومدي إنجازه لأهدافه ومستوي الفرد الاقتصادي.
٤. شخصية الفرد وقدرته علي التعبير عن ذاته ، وصحته البدنية.

- الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي ناقشت العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية:

حيث حاولت دراسة ليندە (Lundh , 2001) التعرف علي العلاقة بين الانفعال والاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية لدي عينة من المراهقين بلغت (١٢٢) من الجنسين ، وتم تطبيق استبيان للاضطرابات النفسجسمية ، واستخبار للاليكسيثيميا ، وأشارت النتائج لوجود علاقة ارتباطية بين الاعراض النفسجسمية والاليكسثيميا. أما دراسة

باركير وتومي(Parker, Tommy, 2001) التي هدفت إلى توضيح أبعاد العلاقة بين الذكاء الوجداني والأليكسيثيميا كنوع من أنواع الاضطراب الوجداني لدى عينة من مرضى الشكاوى الجسمية وتكونت عينة البحث من (٧٣٤) راشدا ، وتم استخدام مقياس تورونتو للأليكسيثيميا ، وإستخبار بارون للذكاء الوجداني (EQI) ، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني والاليكسيثيميا وارتفاع درجة الاليكستيميا لدي ذوي الشكاوي الجسمية. وأرادت دراسة دي جيشت (De Gucht, 2004)الكشف عن التأثير السلبي والايجابي للاليكسيثيميا والعصابية لدي ذوي الاعراض الطبية التي ليس لها تفسير ، وتكونت عينة الدراسة من (١١٣) مراهقا من الذكور والاناث ، باستخدام قائمة للاعراض الطبية التي ليس لها تفسير، واستبيان الاليكسيثيميا ، وأكدت النتائج وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاعراض الطبية التي ليس لها تفسير والاليكسيثيميا. وفي دراسة فريدبير(Friedberg, 2007) أراد التعرف علي العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والانفعالات لدي عينة من ذوي الامراض المزمنة ، وتكونت العينة من (٤١) حالة ، وتم تطبيق قائمة للشكاوي الجسمية واستبيان الاليكسيثيميا واستبيان للانفعال، وأشارت النتائج إلي وجود ارتباط الشكاوي الجسمية والاليكسيثيما. أما دراسة كارولين رييفي (Rieffe , Carolien, 2010) فحاولت الكشف عن العلاقة بين الاليكسيثيميا والمزاج وتقبل الاعراض الجسمية لدي عينة من الاطفال والمراهقين الايرانيين من سن(١٣: ١٧ عام) وتكونت عينة الدراسة من(٩٦) فرد من ذوي الاعراض الجسمية المختلفة ، وتم استخدام مقياس المزاج واستبيان الاليكسيثيميا ، وأشارت أهم النتائج إلي ارتفاع مستوي الاليكسيثيميا لدي عينة الدراسة ، كما وجد ارتباط بين المزاج السيئ والاليكسيثيميا. وفي دراسة دي بيراردس (De Berardis , 2010) أراد الكشف عن العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسدية وأعراض الاكتئاب لدي عينة من المراهقين الايطاليين تكونت من (١٢٧) فرد ، وأشارت أهم النتائج إلي وجود علاقة موجبة بين الاليكسيثيميا والشكاوي

الجسدية والاكتئاب.وحاولت دراسة ألين ولي وتساو وهايس وزيلتزير (Allen, Lu, Tsao, Haye, &Zeltzer,2011) استكشاف أعراض الاكتئاب كمتغير وسيط في العلاقة بين الاعراض البدنية النفسية والاليكسيثيميا لمعرفة مدي تطور هذه العلاقة في ضوء هذا المتغير، وتكونت العينة من (١٢٤) طفلا بمتوسط عمري (١٤)عام ، باستخدام مقياس للاكتئاب والاليكسيثيميا وتقرير ذاتي عن الاعراض البدنية النفسية ، وأشارت أهم النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية بين الاليكسيثيميا والاعراض البدنية النفسية ، وتوسط الاكتئاب للعلاقة بين المتغيرين خاصة عوامل الاليكسيثيميا وصف المشاعر ، والقدرة علي التمييز بين المشاعر.أما دراسة رييفي ووستيرفيلد وتيروجت وفانليوين (Rieffe , Oosterveld , Terwogt , &Van Leeuwen.E (2011, فقد حاولت الكشف عن بعض السمات العاطفية(الوعي الانفعالي والاليكسيثيميا) ودورها في مواجهة المشكلات لدي عينة من الاطفال تكونت من (١١٠) طفلا من سن ١١عام فما فوق وقسمت العينة لمجموعتين مجموعة تجريبية تعاني من بعض الشكاوي الجسمية ومجموعة ضابطة من الاطفال الاصحاء ، باستخدام استخبار الاليكسيثيميا ومقياس الاكتئاب ومقياس مواجهة الضغوط ، وكشفت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاليكسيثيميا خاصة في تمييز الانفعالات ومستوي التوتر والتأمل ، ولم يوجد ارتباط بين الاكتئاب واستراتيجيات مواجهة الضغوط الايجابية. في حين حاولت دراسة سيبيدي (Sepede , 2011) الكشف عن الاضطرابات النفسية العضوية وسمات الاليكسيثيميا لدي عينة من ذوي الامراض المزمنة في حالة وجود أعراض للاكتئاب وفي حالة عدم وجود أعراض للاكتئاب ، وتكونت العينة من (٣٠) حالة من ذوي الامراض المزمنة ، باستخدام استبيان الاليكسيثيميا وصحيفة التقرير الذاتي للمريض ، وأشارت أهم نتائج الدراسة إلي ارتباط الاليكسيثيميا بالاضطرابات النفسية العضوية ، كما كشفت النتائج عن ارتفاع مستوي الاليكسيثيميا في حالة وجود الاكتئاب.وهدفت دراسة فان دير فييك (Van der

(Veek , 2012 لقياس الاليكسيثيميا والوعي الانفعالي ومواجهة الضغوط لدي عينة من الاطفال ذوي الشكاوي الجسدية (اضطرابات باطنية معوية) وتكونت العينة من (٤٥) طفلاً ، وتم استخدام مقياس سلوك المواجهة واستخبار الاليكسيثيميا، وأشارت أهم نتائج الدراسة إلي ارتفاع مستوي الاليكسيثيميا لدي عينة الدراسة.

ثانياً: الدراسات التي ناقشت العلاقة بين الاليكسيثيميا والرضا عن الحياة:

حيث حاولت دراسة هونكالامبي (Honkalampi,2000) التعرف علي التداعيات القوية بين للاكتئاب والاليكسيثيميا لدي عينة تكونت من (١١٨٥) فرداً ، وتم تطبيق مقياس الاكتئاب واستبيان الاليكسيثيميا ، ومقياس الرضا عن الحياة، وأشارت أهم النتائج وجود ارتباط بين الاكتئاب والاليكسيثيميا وانخفاض الدرجة علي مقياس الرضا عن الحياة.وفي دراسة أخري لهونكالامبي (Honkalampi,2001) أراد الاجابة عن سؤال خاص بالاليكسيثيميا مضمونه (ماذا تفعل الخصائص الظاهرة للاليكسيثيميا لكي تكون مستقرة؟) وللإجابة عن هذا التساؤل قام الباحث بدراسة تتابعية لمدة ١٢ شهراً للعامة من خلال عمل تقرير عن الرضا عن الحياة ، والاليكسيثيميا ، ورصد بعض المتغيرات الديموجغرافية الاجتماعية ، وأظهرت النتائج وجود ارتباط بين خصائص الاليكسيثيميا وتدني مستوي الرضا عن الحياة والعزلة الاجتماعية.أما دراسة هاياشي (Hayashi, 2001) فأهتمت بالعوامل النفسية المرتبطة بتداعي فقد الاسنان لدي عينة من الذكور اليابانيين المستخدمين ، من خلال قياس أسلوب الحياة ، والضغوط ، والاليكسيثيميا ، وأشارت النتائج لوجود ارتباط بين الضغوط والاليكسيثيميا وأسلوب الحياة لدي عينة الدراسة. وحاول بنيامين (Benjamin , 2002) الكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني والرضا عن الحياة والصحة النفسية والأليكسيثيميا ، باستخدام مقياس الذكاء الوجداني لبارون ، ومقياس الرضا عن الحياة ، واستبيان الاليكسيثيميا، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ذات دلالة إحصائية بين أبعاد الذكاء الوجداني (الصحة النفسية) كمظهر من مظاهر الرضا عن الحياة ، ووجود

علاقة عكسية بين الذكاء الوجداني والأليكسيثيميا، ووجود علاقة دالة إحصائيا بين الاليكسيثيميا والرضا عن الحياة. أما دراسة بالمير (Palmer, 2002) فأرادت التعرف علي العلاقة بين الذكاء الوجداني والرضا عن الحياة من خلال رصد مجموعة من المتغيرات لدي عينة من الشباب تكونت من (٢١٤) فرد ، وتم تطبيق مقياس تورونتو للاليكسيثيميا والأثار السلبية، المزاج واستبيان الرضا عن الحياة ، وأشارت نتائج الدراسة إلي وجود علاقة ارتباطية بين الاليكسيثيميا وتقلب المزاج والرضا عن الحياة ، كما وجدت الدراسة أيضا أن من الأثار السلبية للاليكسيثيميا أنها تخفض من معدل الرضا عن الحياة.وهدفت دراسة كويفيما هونكنين , Koivumaa-Honknen) (2011إلي الكشف عن العوامل المرتبطة بالرضا عن الحياة لدي عينة من المتعالجين من مرضي الاكتئاب من متابعة لست سنوات وتطبيق مجموعة من المقاييس مثل استبيان الرضا عن الحياة ومقياس تورونتو للاليكسيثيميا ، واستبيان عن الصحة العقلية واستبيان مظاهر الاكتئاب ، وأشارت أهم النتائج إلي وجود علاقة بين الرضا عن الحياة والاليكسيثيميا ومظاهر الاكتئاب لدي عينة الدراسة.

ثالثاً: الدراسات التي ناقشت العلاقة بين الشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة:

حيث هدفت دراسة ميربيرج (Murberg ,1997) الكشف عن الدور الذي تقوم به مؤشرات الصحة الموضوعية والعصابية في إدراك الصحة والهناء النفسي لدي عينة تكونت من (٣٥) من مرضي القلب المزمن ، من خلال تطبيق استبيان للشكاوي الجسمية، والحالة الانفعالية ، واستبيان الرضا عن الحياة، والتقرير الذاتي للمريض، وأشارت أهم النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية بين الشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة والعصابية.أما دراسة ريدماير(Riedmayr, 1998) فأرادت التعرف علي نوعية الحياة والهناء الذاتي ، والاضطرابات النفسجسمية قبل الجراحة وفي السنة الأولي بعد الجراحة ، وتكونت العينة من (٢٣) من مرضي القلب الذين قامو بزراعة القلب ، باستخدام مقياس الرضا عن الحياة ، وقائمة الشكاوي الجسمية ، وأشارت النتائج إلي وجود

علاقة ارتباطية بين الرضا عن الحياة والهناء الذاتي بالشكاوي الجسمية قبل الجراحة وبعد الجراحة ، وارتباط إدراك المريض للشكاوي الجسمية بمستوي الرضا عن الحياة.وأرادت دراسة كوزيني (Kozeny, 2007) بناء نموذج هيكلي للرضا عن الحياة للمراهقين ، وتكونت العينة من (١١٢٠) مراهق من الجنسين ، واستخدم استبيان الرضا عن الحياة ، واستبيان الشكاوي الصحية الشخصية ، ومقياس تقدير الذات ، وأشارت النتائج إلي العلاقة الارتباطية بين مستوي الرضا عن الحياة ومستوي تقدير الذات والشكاوي الصحية الشخصية ، وحصلت الإناث علي درجات أعلي من الذكور في الشكاوي الصحية الشخصية وحصل الذكور علي درجات أعلي من الإناث في تقدير الذات والرضا عن الحياة. وهدفت دراسة كوين بيرينز(Beirens , 2011) التعرف علي الحالة الجسدية والهناء الذاتي الانفعالي لدي عينة من الأتراك المهاجرين لبلجيكا والمقارنة بينها وبين عينة من المهاجري الصينين ، باستخدام استبيان الشكاوي الجسدية ، واستبيان الرضا عن الحياة ، ومقياس لاعراض الاكتئاب ، وأشارت النتائج إلي ارتفاع مستوي الرضا عن الحياة لدي عينة الصينين، في حين كانت العينة التركية أكثر شكاوي جسدية ، وأكثر ارتفاعاً لاعراض الاكتئاب ، ووجدت علاقة ارتباطية بين الشكاوي الجسدية والرضا عن الحياة لدي العينتين. وهدفت دراسة مونا , Morina) (2012التعرف علي الرعاية الصحية والكشف عن الاضطرابات الجسدية والعقلية والهناء الذاتي لدي عينة من أرامل الحرب وعينة من غير الارامل ، وتم تطبيق مقياس لاضطرابات الحزن والكآبة المطولة ، وتقرير للرعاية الصحية ، واستبيان الاضطرابات النفسية الجسدية ، ومقياس الرضا عن الحياة ، توصلت النتائج لوجود فروق بين العينتين في اعراض الحزن والكآبة والاضطرابات النفسية الجسدية والرضا عن الحياة.

رابعاً: الدراسات التي ناقشت العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة:

حيث حاولت دراسة كونراد (Conerd,2001) الكشف عن العلاقة بين العقم كإضطراب نفسي جسدي والرضا عن الحياة والاليكسيثيميا لدي عينة تكونت (٢٢٣) من الذكور ، تكونت من ثلاث مجموعات، حيث تكونت المجموعة الأولي من (٨٤) من الرجال ذوي العقم ، والمجموعة الثانية تكونت من (٩٦) من الاصحاء، ومجموعة أخري تكونت من (٤٣) ممن يتعالجون من العقم علي أنه مرض نفسي جسمي ، وتم استخدام مقياس تورنتو للاليكسيثيميا ومقياس الاضطرابات الجسمنفسية ، وقائمة الشكاوي واستبيان الرضا عن الحياة ، وأشارت أهم النتائج إلي وجود فروق بين المجموعات الثلاث في الاليكسيثيميا والرضا عن الحياة، ولوحظ زيادة الاعراض الجسمية لدي المجموعة التي تعالج من العقم علي أنه أعراض جسمية نفسية مع زيادة الاليكسيثيميا، حيث أن الاليكسيثيميا تزيد من الشكاوي الجسدية كعامل دفاعي. وفي دراسة فالكامو (Valkamo, 2003) عن الرضا عن الحياة لدي مرضي ذوي ألام الصدر ومرضي السريان التاجي عبر أعراض الاكتئاب ، باستخدام تقرير متابعة لمدة عام ، ومقياس الرضا عن الحياة ، وتقرير الاعراض النفسجسمية ، ومقياس الاكتئاب واستبيان الاليكسيثيميا، وأشارت أهم النتائج إلي وجود علاقة ارتباطية بين مستوي الرضا عن الحياة أعراض الاكتئاب ، والاضطرابات النفسجسمية والاليكسيثيميا لدي عينة الدراسة. وأرادت دراسة جاي (Gay, 2010) التعرف علي مقدمات الاكتئاب لدي مرضي تصلب الانسجة المتعدد من خلال قياس الرضا عن الحياة ، ومقياس تورنتو للاليكسيثيميا ، وقائمة للاعراض البدنية النفسية ، واستبيان اضطرابات المزاج، وأشارت النتائج إلي وجود علاقة بين اضطرابات المزاج والاليكسيثيميا والاعراض البدنية النفسية وتدني مستوي الرضا عن الحياة كمقدمات للاكتئاب لدي عينة الدراسة. أما دراسة دي باسكيالي (De, Pasquale, 2012) فأرادت التعرف علي الفروق بين مرضي متلازمة عصاب المخدر المتعدد والاصحاء في نوعية الحياة ، والرضا عن الحياة ، والشكاوي الجسمية ، والاليكسيثيميا ، والاكتئاب ، والقلق ، وتكونت العينة من مجموعة من (٣٠)

امرأة يعانين من متلازمة عصاب المخدر المتعدد ، ومجموعة أخري تكونت من (٣٠) أمرأة من الاصحاء ، وتم استخدام عدة مقاييس (مقياس الاكتئاب ، ومقياس القلق ، واستخبار الرضا عن الحياة ، والتقرير الذاتي للشكاوي الجسمية ومقياس تورنتو للاليكسيثيميا) ، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق بين المجموعتين المرضي والأصحاء في القلق والاكتئاب والاليكسيثيميا والشكاوي الجسدية والرضا عن الحياة ، حيث أظهرت مجموعة المرضي درجات أعلي من القلق والاكتئاب والشكاوي الجسمية والاليكسيثيميا من المجموعة الاخري ، كما أظهرت المجموعة المرضية درجات أقل من الرضا عن الحياة ودرجات معقدة من الحساسية. وفي دراسة شينيان وليمينج وكينجشان وميلان وريفان وجيانج وويي , Chunyan, Liming, Qingshan) Meilan , Ruifan, Jiang& Wei , 2012) أرادت هذه الدراسة تحليل بعض الأعراض الجسمية للتعرف علي العلاقة بينها وبين الاكتئاب والقلق والاليكسيثيميا في ضوء العمل والعلاقات الاجتماعية والرضا عن الحياة، وتم اختيار العينة من مرضي المستشفيات العامة الذين يعانون من بعض الأعراض جسدية الشكل وتكونت العينة من (٢٤٠٨) مريض ، وتم استخدام التقرير الذاتي واستبيان الأعراض الجسدية والتشخيص الفسيولوجي ، ومقياس الاكتئاب والقلق واستبيان الرضا عن الحياة واستخبار الاليكسيثيميا، وأشارت أهم النتائج إلي حصول (٤٥٤) من أفراد العينة علي درجات مرتفعة للأعراض الجسمية ، ووجدت علاقة دالة إحصائياً بين الأعراض الجسمية والمشاعر السلبية والضغوط الاجتماعية والاليكسيثيميا والاكتئاب والقلق وانخفاض مستوي الرضا عن الحياة، ووجدت فروق بين الذكور والإناث في الأعراض الجسمية المتعلقة باضطرابات نفسية لصالح الإناث.

<u>- الخلاصة والتعليق علي الدراسات السابقة:</u>

أشارت الدراسات السابقة إلي عدة نقاط يمكن توضيحها كما يلي:

١. وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية نفسجسمية أوجسمنفسية أوالأعراض الجسدية التي ليس لها تفسيروتدني مستوي الرضا عن الحياة.

٢. وجود علاقة ارتباطية بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والقلق والاكتئاب والضغوط.

٣. أشارت نتائج الدراسات السابقة إلي أن الاناث أكثر عرضة من الذكور للاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية وأقل شعوراً بالرضا عن الحياة والهناء الذاتي.

٤. يتضح مما سبق ندرة الدراسات العربية التي تناولت الاليكسيثيميا أوالشكاوي الجسمية.

- فروض البحث:

في ضوء أهداف البحث الحالي ونتائج الدراسات السابقة يمكننا صياغة الفروض الاتية:

١. توجد علاقة دلالة إحصائياً بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة.

٢. توجد فروق دالة إحصائياً بين أداء العينة التجريبية والعينة الضابطة علي مقياس الاليكسيثيميا ومقياس الرضا عن الحياة.

٣توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في الإلكسيثيميا والشكاوى الجسمية والرضا عن الحياة لدى عينة البحث.

٣. توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي الرضا عن الحياة ومنخفضي الرضا عن الحياة في الإلكسيثيميا والشكاوى الجسمية لدى عينة البحث.

٤. يؤثر كل متغير من متغيري: النوع (ذكر/ أنثى)، ومستوى الرضا عن الحياة (منخفض/ مرتفع) والتفاعل بينهما، على كل متغير من متغيري البحث الإلكسيثيميا والشكاوى الجسمية لدى عينة البحث.

٥. لمتغير الرضا عن الحياة قدرة تنبؤية لكل من متغيري الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية.

- منهج الدراسة وإجراءاتها:

- منهج الدراسة:

في ضوء أهداف الدراسة ومبرراتها كان من المناسب استخدام المنهج التجريبي ، من خلال استخدام عينة تجريبية وأخري ضابطة.

- عينة البحث:

تم تطبيق مقاييس البحث على عينة تكونت من (١١٨) فردا من الذكور والإناث ، وتم تقسيم العينة لمجموعتين ، مجموعة تجريبية تكونت من(٥٨) حالة من ذوي اضطرابات الجهاز الهضمي مثل (اضطرابات القولون العصبي، عسر الهضم واضطرابات المعدة ، قرح المعدة) اضطرابات الجهاز التنفسي (ضيق التنفس، التهابات الشعب الهوائية) ، واضطرابات الجهاز العصبي (اضطرابات أعضاء الحس والحركة) من المترددين علي عيادات أمراض الباطنة وأمراض الجهاز التنفسي المحولون للعلاج لدي عيادات الطب النفسي بمتوسط عمري(٣٧.٨ عاما) وإنحراف معياري(١.٨) عام ، وعينة ضابطة من الأصحاء تكونت من (٦٠) منها(٢٨) ذكر و(٣٢) أنثي بمتوسط عمري (٣٩.٣ عاما) وإنحراف معياري (١.٢) وكان توزيع العينة التجريبية ذوي الشكاوي الجسمية طبقا لنوع الأعراض التي يعانون منها والجنس كما يلي:

جدول (١)

توزيع أفراد العينة طبقا للأعراض الجسمية والنوع

التصنيف	اضطرابات الجهاز الهضمي		اضطرابات الجهاز التنفسي		اضطرابات الجهاز العصبي	
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور

العدد	٢٦	١٥	٨	٤	٣	٢
النسبة	%٧٠.٦٩		%٢٠.٦٩		%٨.٦٢	

وتم ضبط المتغيرات الدخيلة بين المجموعة التجريبية والضابطة من خلال تطبيق مقياس الشكاوي الجسمية للتأكد من أن العينة التجريبية ذات درجات مرتفعة للشكاوي الجسمية، وأن أفراد العينة الضابطة ذوي درجات منخفضة للشكاوي الجسمية، كذلك فحص الطبيب المختص الذي أكد بعد متابعة الحالات المرضية لفترة طويلة أن الأعراض البدنية التي تعاني منها المجموعة التجريبية ترجع لأسباب نفسية ، وتم استبعاد الحالات المرضية التي حصلت علي درجات منخفضة في الأداء علي مقياس الشكاوي الجسمية ، بالإضافة إلي الحالات التي لم يشخصها الطبيب علي أنها أعراض جسمية ذات منشأ نفسي.

- أدوات البحث:

لتحقيق أهداف البحث قام الباحث باختيار أدوات القياس الاتية:

- مقياس الاليكسيثيميا:

اتبع الباحث الخطوات الآتية في إعداد مقياس الاليكسيثيميا:

أ) تحديد التعريف الإجرائي للاليكسيثيميا من خلال رصد مختلف الخصائص التي تعبر عن مفهوم الاليكسيثيميا طبقاً لما قدمته بعض الدراسات التي تم عرضها.

ب) تم صياغة بنود المقياس في صورته الأولية والتي تكونت من (٣٧ بندا) وذلك بمقياس ثلاثي كما يلي:

- لا تنطبق علىّ إطلاقا : وتعطى " درجة واحدة "
- تنطبق علىّ إلى حد ما : وتعطى " درجتان "
- تنطبق علىّ بدرجة كبيرة : وتعطى " ثلاث درجات "

وذلك بالنسبة للعبارات الإيجابية ، التي تشير إلى ارتفاع مستوى الاليكسيثيميا، أما بالنسبة للعبارات السلبية التي تشير إلى انخفاض مستوى الاليكسيثيميا يتم عكس درجات الاستجابات .

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

- الصدق العاملى:

تم استخدام أسلوب التحليل العاملى بطريقة المكونات الأساسية لهوتلنج Hotelling ، لمصفوفة معاملات الارتباط ، وتم تدوير العوامل تدويراً مائلاً "بالأوبلمن Oblimin لكارول Carroll"، حيث يعتقد كثير من الباحثين أن التدوير المائل بالرغم من كل ما يوجه له من نقد إلا أنه أكثر كفاءة في تحديد معالم البناء البسيط (صفوت فرج ، ١٩٩١،ص ٢٧٨) ، وتم تطبيق المقياس علي عينة قوامها (١١٨) فرداً من الذكور والإناث ، وتم استبعاد البنود التي كانت تشبعاتها أقل من (٠.٣) وفقا لمحك جيلفورد ، لذلك تم استبعاد عدد(٧) بنود كان تشبعها أقل من (٠.٣) ، وتم الأخذ بمبدأ التشبع الأعلى للبند في حالة تشبعه على أكثر من عامل، وتوضح الجداول الأتية قيم تشبع العوامل بعد التدوير المائل:

جدول(٢)

نتائج التحليل العاملى لبنود مقياس الإليكسيثيميا بعد التدوير

البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
١	٠.٣٣٧		
٢		٠.٥٣١	
٣		٠.١٠٥	
٤			٠.٥٠١
٥		٠.٦١٢	
٦	٠.٤١١	٠.٢٩٤	
٧			٠.٤٦٠
٨		٠.٤٧١	
٩	٠.٣٦١	٠.١٥٥	
١٠			٠.٣٩٨

١١	٠.٣٤٦		
١٢		٠.٧٥٠	
١٣			٠.٣٢١
١٤	٠.٣٠١		
١٥		٠.٢٤٦	٠.٣٧٠-
١٦		٠.٤٩٤	
١٧	٠.٣٩٠		٠.١٠٩-
١٨		٠.٤٦٠	
١٩	٠.٤٠٠	٠.٠٩٠	
٢٠		٠.٣٩١	
٢١			٠.١٧٣-
٢٢		٠.١١٧	٠.٣٨٧

البند	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث
٢٣			
٢٤		٠.٣٨٩	
٢٥	٠.٣٢٩		
٢٦			٠.٣٤٨
٢٧			٠.٤٣٨
٢٨		٠.٠٢٨	
٢٩			٠.٦١٨
٣٠		٠.٣١٢	-٠.٢٥٨
٣١	٠.٣٢٦		
٣٢		٠.١١١	
٣٣			٠.٤١٦
٣٤	٠.٤١٤		
٣٥	٠.٠٣٤		٠.٥٣٢
٣٦			-٠.١٩٥
٣٧		٠.١٩١	
الجذر الكامن	٤.٦٧٨	٢.٩٨١	١.٥٦٢
نسبة التباين العاملي	٣٦.٥٣	٣٤.٨٧	٢٨.٦٠

يوضح الجدول ما أسفرت عنه نتائج التحليل العاملي حيث تم استخلاص ثلاثة عوامل رئيسية بعد التدوير المائل لمصفوفة الارتباطات استوعبت ٥٢.٨٥% من التباين الارتباطي الكلي ، حيث بلغت نسبة التباين الارتباطي للعامل الأول ١٩.٣٥ % ، أما العامل الثاني فبلغت ١٧.٦١% ، أما العامل الثالث فبلغت ١٥.٨٩%.

- العامل الأول:

جدول (٣)

قيم تشبعات البنود على العامل الأول لمقياس الاليكسيثيميا

م	البنود	التشبع
١	لا استطيع فهم مشاعري.	٠.٣٣٧
٦	أنا شخص واضح المشاعر.	٠.٤١١
٩	لم أحاول معرفة انفعالاتي الذاتية.	٠.٣٦١
١١	أعجز عن فهم عواطفي الذاتية.	٠.٥٢٠
١٤	أشعر باني متقلب المشاعر.	٠.٣٠١
١٧	يصعب علىّ التمييز بين انفعالاتي المختلفة السلبية والايجابية.	٠.٣٩٠
١٩	أعتبر نفسي شخصا واضحا أمام ذاتي.	٠.٤٠٠
٢٥	أنا شخص مرهف المشاعر.	٠.٣٢٩
٣١	لدى القدرة على معرفة مشاعري.	٠.٣٢٦
٣٤	لا أستطيع التمييز بين انفعالاتي المختلفة.	٠.٤١٤

يتضح من الجدول السابق أن التشبعات الدالة للبنود تشير إلى " عجز الفرد عن إدراك انفعالاته الذاتية أوفهمها أوالتمييز بينها أومعرفة الجوانب الانفعالية السلبية والايجابية لديه." ومن ثم يمكن تسمية العامل الأول " ضعف المعرفة الانفعالية "

- العامل الثاني:

جدول (٤)

قيم تشبعات البنود على العامل الثاني لمقياس الاليكسيثيميا

م	البنود	التشبع
٢	أنا شخص واقعي.	٠.٥٣١
٥	لا أفكر إلا فيما هو واضح أمامي من الاشياء.	٠.٦١٢
٨	الخيال شيء من الوهم.	٠.٤٧١

١٢	أنا شخص تقليدي في حل المشكلات.	٠.٧٥٠
١٦	لا أفكر إلا فيما أراه بعيني.	٠.٤٩٤
١٨	أنا شخص أحب التأمل.	٠.٤٦٠
٢٠	أعتبر نفسي شخصا يميل لخبرات الاخرين في حل المشكلات.	٠.٣٩١
٢٤	أعطي قيمة أكبر لمستقبل عندما أفكر.	٠.٣٨٩
٣٠	اعتمد في تفكيري علي حواسي وليس إلهامي.	٠.٣١٢

يتضح من الجدول السابق أن التشبعات الدالة للبنود تشير إلى " عجز الفرد عن التفكير في نسق مفتوح وعدم القدرة علي التأمل وفقر الخيال والتقليد في حل المشكلات." ومن ثم يمكن تسمية العامل " التفكير في نسق مغلق"

- **العامل الثالث :**

جدول (٥)

قيم تشبعات البنود على العامل الثالث لمقياس الاليكسيثيميا

م	البنود	التشبع
٤	أستطيع أن أعبر للآخرين عن أسباب غضبى منهم .	٠.٥٠١
٧	ليس لدي القدرة علي التعبير عن عواطفي بطريقة لفظية.	٠.٤٦٠
١٠	أعبر عن عواطفي للآخرين دون مبالغة .	٠.٣٩٨
١٣	لا أستطيع التعبير عن عواطفي في المواقف المختلفة .	٠.٣٢١
١٥	يصعب علىّ التعبير عن عواطفي عندما أكون خائفا .	- ٠.٣٧٠
٢٢	من الصعب علىّ أن أصف عواطفي .	٠.٣٨٧
٢٦	لا أستطيع التعبير عن انفعالاتي بسهولة .	٠.٣٤٨
٢٧	أعتبر نفسي شخص كتوم.	٠.٤٣٨
٢٩	تعبيراتي الوجدانية تظهر في تعبيرات وجهي وحركات جسمي .	٠.٦١٨

٣٣	لا استطيع التعبير للآخرين عما أريد أن أفعله بسهوله .	٠.٤١٦
٣٥	أري أن تعبيراتي الوجدانية غير واضحة للآخرين .	٠.٥٣٢

يتضح من الجدول السابق أن التشبعات الدالة للبنود تشير إلى " عجز الفرد على التعبير عن انفعالاته الذاتية بشكل ملائم وواضح " ويمكن تسمية العامل الثالث " العجز عن التعبير الانفعالي "

- صدق الاتساق الداخلي للمقياس : كما قام الباحث بحساب الصدق للمقياس من خلال الاتساق الداخلي حيث معاملات الارتباط بين درجة العوامل الفرعية والدرجة الكلية للمقياس ، وكانت النتائج كما يلي في الجدول الأتي:

جدول (٦)

معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية للاليكسيثيميا والدرجة الكلية للاليكسيثيميا

المقاييس الفرعية	ضعف المعرفة الانفعالية	التفكير في نسق مغلق	العجز عن التعبيرالانفعالي
الدرجة الكلية للاليكسيثيميا	٠.٦٠٥	٠.٧١١	٠.٥٨٩

* القيم دالة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

- ثبات المقياس:

تم حساب المقياس من خلال معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية وكانت النتائج كما يلي في الجدول:

جدول (٧)

معاملات ثبات مقياس الاليكسيثيميا لعينة الكلية ن= ١١٨

اسم المقياس	ألفاكرونباخ	التجزئة النصفية
ضعف المعرفة الانفعالية	٠.٧٤٣	٠.٦٠٦
التفكير في نسق مغلق	٠.٧٢١	٠.٧٣١
العجز عن التعبير الانفعالي	٠.٥٩٥	٠.٦٤٣
الدرجة الكلية للاليكسيثيميا	٠.٦٧٤	٠.٦٢٣

- مقياس الشكاوي الجسمية:

لتحديد الشكاوي الجسمية لدي أفراد العينة تم الاعتماد علي تشخيص الطبيب المختص بالإضافة لتطبيق مقياس الشكاوي الجسمية كمقياس فرعي لاستخبار وصف الشخصية(PAI) من تألف ليزلى موراى Leslie Morey ، وهو يطبق ذاتيا على المفحوصين ، ولقد قام مصري حنورة بتعريب الاستخبار وتقنينه على البيئة العربية ، ويتكون المقياس من(٢٤) بندا، ثلاثة مقاييس فرعية وهي مقياس التحولية ويتكون من (٨ بنود) ، ومقياس الاستغراق الجسدي ويتكون من (٨ بنود)،ومقياس الاهتمامات الصحية ويتكون من (٨ بنود).

- الخصائص السيكومترية للمقياس:

قام مصري حنورة الذي قام بتعرب وتقنن المقياس بحساب صدق المقياس عن طريق حساب صدق المحك (الصدق التلازمي)حيث تم حساب معاملات الارتباط بين المقاييس الفرعية للشكاوي الجسمية ومقياس القابلية للإيحاء على عينة قوامها (٥٩٥) فردا ، وأشارت النتائج إلي معاملات ارتباط دالة عند مستوي ٠.٠٥ ، كما قام الباحث الحالي بحساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي ، حيث قام بإيجاد معاملات الارتباط بين درجات المقاييس الفرعية ودرجة المقياس الكلية ، وذلك للعينة الكلية للبحث (١١٨) ، وكان معامل ارتباط الاهتمامات الصحية بالدرجة الكلية ٠.٥٧ ،

في حين كان معامل ارتباط الاستغراق الجسدي بالدرجة الكلية ٠.٦٤ ، أما التحولية فقد كان معامل الارتباط بالدرجة الكلية ٠.٦٩ ، وكانت المعاملات دالة عند مستوي ٠.٠٠١ ، أما ثبات المقياس فقام مُعد المقياس بحساب ثبات المقياس على عينة قوامها (٥٩٥) وكانت النتائج من خلال معامل ألفاكرونباخ وبلغ معامل الثبات ٠.٨٢ ، كما قام الباحث الحالي بحساب معاملات ثبات المقياس من بطريقة التجزئة النصفية ومعامل ألفاكرونباخ لدي عينة قوامها(١١٨) وبلغ معامل التجزئة النصفية بعد التصحيح ٠.٦ ، أما معامل ألفاكرونباخ فبلغ ٠.٥

- مقياس الرضا عن الحياة:

هذا المقياس من إعداد مجدي الدسوقي ويتكون من (٣٠) بنداً تقيس تقييم الفرد لنوعية الحياته طبقا لنسقه القيمي ومقارنة بما يتطلع إليه من حياة ، وتشير الدرجة المرتفعة علي المقياس إلي ارتفاع مستوي رضا الفرد عن حياته ، ولقد قام مُعد المقياس بحساب صدق المقياس بطريقة الاتساق الداخلي علي عينة مكونة (١٠٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات البنود والدرجة الكلية للمقياس ، وأشارت النتائج إلي ارتباط اربعة وعشرون بنداً بالدرجة الكلية للمقياس عند مستوي دلالة ٠.٠٠١، وستة بنود عند مستوي دلالة ٠.٠٥ ، وقام الباحث من خلال هذا البحث بحساب صدق الاتساق الداخلي علي عينة البحث الكلية التي تكونت من(١١٨) فرداً من الذكور والإناث ، وأشارت النتائج إلي ارتباط سبعة بنود بالدرجة الكلية للمقياس عند مستوي دلالة ٠.٠٠١ وعشرة بنود عند مستوي دلالة ٠.٠١ وثلاثة عشر بنداً عند مستوي دلالة ٠.٠٥ ، أما بالنسبة لثبات المقياس فقد قام مُعد المقياس بحسابه علي عينة مكونة من (١٠٠) من طلاب الجامعة بطريقة التجزئة النصفية ، وقد بلغ معامل الثبات بعد التصحيح (٠.٨٥) ، كما قام الباحث في هذا البحث بحساب ثبات المقياس من خلال عينة تكونت من (١١٨)

فرداً من الذكور والإناث بطريقة التجزئة النصفية وقد بلغ معامل الثبات بعد التصحيح (٠.٧١) ، وتم حساب معامل ألفاكرونباخ وقد بلغ (٠.٦٧) .

- عرض نتائج البحث ومناقشتها:

- الفرض الأول : توجد علاقة دلالة إحصائية بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة لدي عينة البحث.

جدول (٨)

معاملات الارتباط بين عوامل الشكاوي الجسمية وعوامل الاليكسيثيميا والرضا عن الحياة

المتغيرات	الاهتمامات الصحية	الاستغراق الجسدي	التحولية	الدرجة الكلية للشكاوى الجسمية	االرضا عن الحياة
ضعف المعرفة الانفعالية	٠.٠١٠	٠.٤٣١**	٠.٤٠١**	٠.٣١٩*	-٠.٣٧٠**
التفكير في نسق مغلق	٠.١٠١	٠.٣١١*	٠.٣٠١*	٠.٤١٢**	-٠.٣٤١**
العجز عن التعبير الانفعالي	٠.٢٦٢*	٠.٣١٥*	٠.٤٧٩**	٠.٣٩٠**	-٠.٤٤٣**
الدرجة الكلية للاليكسيثيميا	٠.٣٨٠**	٠.٤١٣**	٠.٢٧٩*	٠.٤٩٨**	-٠.٤٠٩**
الرضا عن الحياة	-٠.٣٥٦*	-٠.٣٢٦**	-٠.٤٧١**	-٠.٢٩٦*	

** القيمة الدالة عن مستوى ٠.٠٠١ * القيمة الدالة عند مستوى ٠.٠٥

- يتضح من الجدول السابق ما يلي:

١. وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وضعف المعرفة الانفعالية والتفكير في نسق مغلق والعجز عن التعبير الانفعالي والدرجة الكلية للاليكسيثيميا عند مستوي دلالة ٠.٠٠١

٢. وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة والاستغراق الجسدي والتحولية عند مستوي دلالة ٠.٠٠١ ، والاهتمامات الصحية والدرجة الكلية للشكاوي الجسدية عند مستوي دلالة ٠.٠٥

٣. وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين ضعف المعرفة الانفعالية والاستغراق الجسدي والتحولية عند مستوي دلالة٠.٠٠١، والدرجة الكلية للشكاوي الجسدية عند مستوي دلالة ٠.٠٥

٤. وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين التفكير في نسق مغلق والدرجة الكلية للشكاوي الجسدية عند مستوي دلالة ٠.٠٠١، والاستغراق الجسدي والتحولية عند مستوي دلالة ٠.٠٥

٥. وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين العجز عن التعبير الانفعالي والتحولية والدرجة الكلية للشكاوي الجسدية عند مستوي دلالة ٠.٠٠١، والاهتمامات الصحية والاستغراق الجسدي عند مستوي دلالة ٠.٠٥

٦. وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية للاليكسيثيميا والاهتمامات الصحية والاستغراق الجسدي ، والدرجة الكلية للشكاوي الجسدية عند مستوي دلالة ٠.٠٠١ ، والتحولية عند مستوي دلالة ٠.٠٥

٧. لاتوجد علاقة دالة إحصائياً بين الاهتمامات الصحية وضعف المعرفة الانفعالية والتفكير في نسق مغلق.

- <u>الخلاصة والتعليق علي نتائج الفرض الأول:</u>

حيث تحقق صحة الفرض الأول الذي ينص علي وجود علاقة دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة والاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة ، حيث أشارت نتائج دراسة كونراد (Conerd,2001) ، ودراسة فالكامو (Valkamo, 2003) ، دراسة جاي (Gay, 2010)، ودراسة شينيان وليمينج وكينجشان وميلان ورييفان وجيانج وويي (Chunyan , Liming,

(Qingshan , Meilan , Ruifan , Wei , 2012) إلي وجود علاقة ارتباطية بين مستوي الرضا عن الحياة ، والاضطرابات النفسجسمية والاليكسيثيميا.

وأشارت نتائج الفرض الأول أيضا إلي وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة وعوامل الاليكسيثيميا (ضعف المعرفة الانفعالية والتفكير المغلق والعجز عن التعبير الانفعالي والدرجة الكلية للاليكسيثيميا) ، وتتفق هذه النتيجة أيضا مع نتائج الدراسات السابقة مثل نتائج دراسات هونكالامبي (Honkalampi , 2000, 2001) ، وبالمير(Palmer,2002)، وبنيامين(Benjamin,2002) وكويفيما (Koivumaa,2011) التي أشارت إلي وجود ارتباط بين الاليكسيثيميا وانخفاض الدرجة علي مقياس الرضا عن الحياة، وأن من الأثار السلبية للاليكسيثيميا أنها تخفض من معدل الرضا عن الحياة.

كما أشارت نتائج الفرض الأول أيضا إلي وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين الرضا عن الحياة والشكاوي الجسمية (الاهتمامات الصحية والاستغراق الجسدي والتحولية والدرجة الكلية للشكاوي الجسدية)، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدرسات السابقة مثل دراسة ميربيرج (Murberg ,1997) ، وكوزيني (Kozeny, 2007) وبيرينز(Beirens , 2011) التي أشارت نتائجها إلي وجود علاقة ارتباطية بين الشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة ، أما دراسة وريدماير(Riedmayr, 1998) فقد أشارت إلي ارتباط إدراك المريض للشكاوي الجسمية بمستوي الرضا عن حياته، ودراسة مونا(Morina , 2012) توصلت النتائج ارتفاع درجات الحزن والكآبة والاضطرابات النفسية الجسدية مع تدني مستوي الرضا عن الحياة.

أما في إطار العلاقة بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية فقد أشارت نتائج الفرض الأول إلي وجود علاقة موجبة دالة إحصائياً بين عوامل الاليكسيثيميا(ضعف المعرفة الانفعالية و التفكير المغلق وضعف الخيال) وعوامل الشكاوي الجسمية(الاستغراق الجسدي والتحولية والدرجة الكلية للشكاوي الجسمية) ، كما وجدت

علاقة موجبة دالة إحصائياً بين (العجز عن التعبير الانفعالي والدرجة الكلية للاليكسيثيميا) والاهتمامات الصحية والاستغراق الجسدي والتحولية والدرجة الكلية للشكاوي الجسمية ، ويمكن تفسير ذلك في ضوء أن ارتفاع الدرجة علي مقياس الاليكسيثيميا تشير إلي عجز الفرد عن التعرف علي انفعالاته الذاتية وعجزه عن إدراك جوانب القوة والضعف لديه ، ونقص قدرته علي التفكير التأملي ، وعدم قدرته علي التعبير عن انفعالاته ، كل ذلك يجعل الفرد يشعر بالعزلة الاجتماعية ، وعادة ما يشعر بالإرهاق ولديه إحساس بالإحباط ، ويؤدي ذلك لتدني رضا الفرد عن حياته ، ويصبح هدفاً للمعاناة من المشكلات النفسية، ويؤدي عدم تعبيره عن إنفعالاته بصورة طبيعية إلي التعبير عنها من خلال الشكاوي الجسمية، فينشغل دائما بموقفه الصحي ومشكلاته البدنية ، واضطراب سلوكي راجع إلى الأعراض المرتبطة باضطراب الحس أو الحركة وأعراض مرضية جسمية بشكل مستمر مثل الصداع واضطرابات المعدة ، واضطراب التنفس، أو الشكوي من آلام جسدية غامضة المصدر.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة التي أشارت لوجود علاقة ارتباطية بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية مثل دراسة كونراد (Conerd,2001) ، ودراسة فريدبير(Friedberg, 2007) ، ودراسة دي بيراردیس , (De Berardis 2010) ، ودراسة ألين ولي وتساو وهايس وزيلتزير ,(Allen, Lu, Tsao, Haye &Zeltzer,2011) ، ودراسة رييفي ووستيرفيلد وتيروجت وفانليوين , Rieffe (Oosterveld, Terwogt & Van Leeuwe ,2011) ودراسة سيبيدي (Sepede , 2011) ، أما دراسة باركير وتومي(Parker, Tommy, 2001) ، ودراسة لينده (Lundh , 2001)، ودراسة دو جيشت(De Gucht, 2004) ودراسة كارولين رييفي (Rieffe , Carolien, 2010) ، ودراسة فان دير فييك (Van der Veek , 2012) فقد أشارت نتائجهم إلي أن من التأثيرات السلبية للأعراض

الطبية التي ليس لها تفسير ارتفاع مستوي الاليكسيثيميا ، وأن ارتفاع الاليكسيثيميا يزيد من الشكاوي الجسمية كعامل دفاعي.

- الفرض الثاني: توجد فروق دالة إحصائياً بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في الأداء علي مقياس الاليكسيثيميا ومقياس الرضا عن الحياة ومقياس الشكاوي الجسمية.

جدول (٩)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداة عينة الدراسة الكلية على مقاييس الدراسة

العينة التجريبية ن١= ٥٨، والعينة الضابطة ن٢= ٦٠

المتغيرات	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاليكسيثيميا	العينة التجريبية	١٨١.٧	٣٢.٥	*٢.٤٥	٠.٠١
	العينة الضابطة	١٥١.٩	٢١.٢		
الرضا عن الحياة	العينة التجريبية	١٥٣.٨	٢٢.٤	**٥.١٢	٠.٠٠٠
	العينة الضابطة	١٨٩.٣	٢٦.٦		
الشكاوي الجسمية	العينة التجريبية	٢٠١.٤	٢٩.١	**٤.٦٥	٠.٠٠٠
	العينة الضابطة	١٤٣.٥	١٩.٤		

** مستوي الدلالة عند ٠.٠٠١ * مستوي الدلالة عند ٠.٠١

يتبين من الجدول السابق ما يلي:

١) وجود فروق دلالة إحصائياً بين أداء العينة التجريبية والعينة الضابطة علي مقياس الرضا عن الحياة والشكاوي الجسمية عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

٢) وجود فروق دلالة إحصائياً بين أداء العينة التجريبية والعينة الضابطة علي الاليكسيثيميا عند مستوى دلالة ٠.٠١

- الخلاصة والتعليق علي نتائج الفرض الثاني:

حيث تحقق الفرض الثاني ووجدت فروق دالة إحصائياً بين درجات العينة التجريبية والعينة الضابطة في الأداء علي مقياس الاليكسيثيميا والرضا عن الحياة والشكاوي الجسمية، حيث أن أفراد العينة التجريبية الذين يعانون من ارتفاع مستوي الاليكسيثيميا والتي تعني نقص المعرفة الانفعالية والاستغراق في التفكير العياني والعجز عن التفكير التأملي والمجرد بالإضافة إلي العجز عن التعبير عن انفعالاتهم الذاتية كل ذلك يؤدي إلي التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم من خلال الجسد عبر الشكاوي والأعراض الجسدية من خلال التمركز في الاهتمام الصحي المبالغ فيه والاستغراق الجسدي وتحول الانفعالات لأعراض جسمية ، حيث أن ارتفاع الاليكسيثيميا يزيد من الشكاوي الجسمية كعامل دفاعي كما أشارت إلية الدراسات السابقة ، كل ذلك يؤدي لتدني مستوي الرضا عن الحياة لدي هذه العينة نتيجة المعاناة من الشكاوي الجسمية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي أشارت إلي وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية من جانب وانخفاض وتدني مستوي الرضا عن الحياة من جانب أخر مثل دراسة كونراد (Conerd,2001) التي أشارت نتائجها أن الاليكسيثيميا تزيد من الشكاوي الجسدية كعامل دفاعي ، ودراسة فالكامو (Valkamo, 2003) التي أشارت إلي وجود علاقة دالة إحصائياً بين مستوي الرضا عن الحياة والاضطرابات النفسجسمية والاليكسيثيميا ، ودراسة جاي (Gay, 2010) التي أشارت إلي وجود علاقة بين اضطرابات المزاج والاليكسيثيميا والاعراض البدنية النفسية وتدني مستوي الرضا عن الحياة كمقدمات للاكتئاب ، ودراسة دي باسكيالي (De, Pasquale, 2012) التي أظهرت وجود فروق بين المرضي والأصحاء في الاليكسيثيميا والشكاوي الجسدية والرضا عن الحياة ، حيث أظهرت مجموعة المرضي درجات أعلي من القلق والاكتئاب والشكاوي الجسمية والاليكسيثيميا من المجموعة الاخري ، ودرجات أقل من الرضا عن الحياة ، ودراسة شينيان وليمينج وكينجشان وميلان ورييفان وجيانج وويي , Chunyan, Liming, Qingshan , Meilan)

(Ruifan, Jiang& Wei , 2012 التي أشارت لوجود علاقة دالة إحصائيا بين الأعراض الجسمية والمشاعر السلبية والضغوط الاجتماعية والاليكسيثيميا والاكتئاب والقلق وانخفاض مستوي الرضا عن الحياة.

- الفرض الثالث: توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والاناث في الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة لدى عينة البحث.

جدول (١٠)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداة عينة الدراسة الكلية على مقاييس الدراسة

(إناث) ن١= ٦٩،(ذكور) ن٢ = ٤٩

المتغيرات	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاليكسيثيميا	إناث	١٦٧.١	٢٣.٤	**٤.٦٧	٠.٠٠٠
	ذكور	١٦٠.٩	٢٤.٢		
الشكاوي الجسمية	إناث	١٧٨.٨	٢٠.٣	**٦.٣٨	٠.٠٠٠
	ذكور	١٥٦.٤	١٩.٨		
الرضا عن الحياة	إناث	٨٧.٢	١٧.١	*٣.٦٦	٠.٠٠٠
	ذكور	٩٨.٧	١٥.٣		

** مستوي الدلالة عند ٠.٠٠١ *مستوي الدلالة عند ٠.٠١

يتبين من الجدول السابق ما يلي:

١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الأداء في الاليكسيثيميا لصالح الإناث عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الشكاوي الجسمية لصالح الإناث عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مستوي الرضا عن الحياة لصالح الذكور عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

- الخلاصة والتعليق علي نتائج الفرض الثالث:

تحقق صحة الفرض الثاني حيث وجدت فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في متغيرات البحث الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية والرضا عن الحياة ، حيث أن الإناث أكثر معاناة من الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية من الذكور ، فالإناث أكثر حساسية للمواقف الحياتية بالإضافة إلي دور المرأة المنوط بها في المجتمع الريفي ، حيث تكون السيطرة للرجل ، لذلك يصبح للمرأة فرصاً ضعيفة للتعبير عن رأيها ، بالإضافة لمكونات المجتمعات الريفية التي تتسم بقلة أماكن الترفية وزيادة الانشغال بالأحداث خاصة بالأعباء المنزلية بالنسبة للمرأة ، كل ذلك يؤدي لزيادة الضغوط علي المرأة ولا يعطي لها فرصاً حقيقية لتعبير عن نفسها ، مما يؤدي للمعاناة من الشكاوي الجسمية التي تعبر المرأة من خلالها عن الضغوط التي تتعرض لها ، مما يؤثر علي مستوي الرضا عن الحياة ، حيث أشارت النتائج أن الذكور أكثر رضا عن الحياة من الإناث ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة شينيان وليمينج وكينجشان وميلان وريفان وجيانج وويي (Chunyan, Liming, Qingshan , Meilan, Ruifan, Jiang & Wei , 2012) التي أشارت إلي وجود فروق بين الذكور والإناث في الأعراض الجسمية المتعلقة باضطرابات نفسية لصالح الإناث ، ودراسة كوزيني (Kozeny, 2007) التي أشارت إلي حصول الذكور علي درجات أعلي من الإناث في تقدير الذات والرضا عن الحياة ، ويمكننا تفسير ذلك حيث أن الذكور أكثر قدرة علي التعبير الانفعالي من الاناث، والإناث أكثر حساسية للمواقف الاجتماعية والانفعالية من

الذكور ، والثقافة العربية تحد من دور المرأة في التعبير عن ذاتها كل ذلك يجعل يؤثر في مستوي رضا المرأة عن الحياة ويجعلها أكثر عرضة للشكاوي الجسمية.

- الفرض الرابع : توجد فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي درجات الرضا عن الحياة /ومنخفضي درجات الرضا عن الحياة في الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية لدي عينة البحث.

جدول (١١)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لأداة عينة الدراسة الكلية على مقاييس الدراسة

مرتفعي درجات الرضا عن الحياة ومنخفضي درجات الرضا عن الحياة

المتغيرات	المجموعات	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاليكسيثيميا	مرتفعي الرضا	١٧٤.٦	٣٤.١	٥.٧٦**	٠.٠٠٠
	منخفضي الرضا	٢٠١.٣	٢٨.٣		
الشكاوي الجسمية	مرتفعي الرضا	١٦٦.٢	٢٧.٦	٧.٢٣**	٠.٠٠٠
	منخفضي الرضا	١٩٩.٤	٢٤.٨		

* * مستوي الدلالة عند ٠.٠٠١

يتبين من الجدول السابق ما يلي:

٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي الرضا عن الحياة ومنخفضي الرضا عن الحياة في الاليكسيثيميا لصالح منخفضي الرضا عن الحياة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي الرضا عن الحياة ومنخفضي الرضا عن الحياة في الشكاوي الجسمية لصالح منخفضي الرضا عن الحياة عند مستوى دلالة ٠.٠٠١

- الخلاصة والتعليق علي نتائج الفرض الرابع:

يتضح مما سبق تحقق الفرض الثالث حيث أشارت نتائج البحث لوجود فروق بين مرتفعي الرضا عن الحياة ومنخفضي الرضا عن الحياة في الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية لصالح منخفضي الرضا عن الحياة ، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة مثل دراسات هونكالامبي (Honkalampi,2000,2001) التي أشارت أهم نتائجها إلي وجود ارتباط بين الاليكسيثيميا وانخفاض الدرجة علي مقياس الرضا عن الحياة ، وأن من خصائص الاليكسيثيميا تدني مستوي الرضا عن الحياة والعزلة الاجتماعية ، ودراسة كونراد (Conerd,2001) ، ودراسة دي باسكيالي (DePasquale,2012) التي أشارت نتائجهما لوجود فروق بين الاصحاء ومرضي الشكاوي الجسمية في الرضا عن الحياة ، ودراسة بالمير (Palmer, 2002) التي أشارت إلي أن من الأثار السلبية للاليكسيثيميا أنها تخفض من معدل الرضا عن الحياة ، ودراسة جاي (Gay,2010) التي أشارت إلي وجود علاقة بين اضطرابات المزاج والاليكسيثيميا والاعراض البدنية النفسية وتدني مستوي الرضا عن الحياة كمقدمات للاكتئاب ، ودراسة مونيا(Morina,2012) التي أشارت أن إرتفاع درجات الحزن والكآبة يؤدي للمعاناة من الاضطرابات النفسية الجسدية ويؤدي لتدني مستوي الرضا عن الحياة

- الفرض الخامس : يؤثر كل متغير من متغيري: النوع (ذكر/ أنثى)، ومستوى الرضا عن الحياة (منخفض/ مرتفع) والتفاعل بينهما، على كل من متغيري البحث الإلكسيثيميا والشكاوى الجسمية لدى عينة البحث.

جدول (١٢) تصميم عاملى (٢×٢) لتأثير النوع (ذكور/إناث) ومستوي الرضا عن الحياة(مرتفعي الرضا/ومنخفضي الرضا) في الأداء علي مقياس الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية

المتغيرات	مصدر التباين	درجات الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
الاليكسيثيميا	الصفوف النوع* أ	١	٩٤٥.٥١	٩٤٥.٥١	٥.٢٢	٠.٠٠١
	الأعمدة الرضا* ب	٢	٣٧٨.٢٢	١٩٨.٤٥	٣.٧٤	٠.٠١
	التفاعل أ *ب	٢	٣٩٨.٤٣	٢٠١.٦٥	٣.٩٣	٠.٠١
	البواقي	٣٤٤				
	المجموع	٣٦٥				
الشكاوي الجسمية	الصفوف النوع* أ	١	١٠٢٣.٣٦	١٠٢٣.٣٦	٥.٦٣	٠.٠١
	الأعمدة الرضا* ب	٢	٣٥٦.٧٨	١٩٨.١١	٤.٣١	٠.٠١
	التفاعل أ *ب	٢	٣٧٧.٩١	٢٠٦.٥٥	٤.٦٦	٠.٠١
	البواقي	٣٤٤				
	المجموع	٣٦٥				

يتبين من الجدول السابق ما يلي:

١. وجود تأثير دال إحصائياً للنوع (ذكر/أنثي) علي الاليكسيثيميا لدي عينة الدراسة.

٢. وجود تأثير دال إحصائياً لنوع المجموعة (مرتفعي الرضا عن الحياة/منخفضي الرضا عن الحياة) علي الاليكسيثيميا لدي عينة البحث.

٣. يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين النوع (ذكور/إناث) ونوع المجموعة (مرتفعي/منخفضي الرضا)علي الاليكسيثيميا لدي عينة البحث.

٤. وجود تأثير دال إحصائياً للنوع (ذكر/أنثي) علي الشكاوي الجسمية لدي عينة البحث.

٥. وجود تأثير دال إحصائياً لنوع المجموعة (مرتفعي/منخفضي الرضا) علي الشكاوي الجسمية لدي عينة البحث.

٦. يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين النوع (ذكور/إناث) ونوع المجموعة (مرتفعي/منخفضي الرضا)علي الشكاوي الجسمية لدي عينة البحث.

- <u>الخلاصة والتعليق علي نتائج الفرض الخامس</u>:

تشير النتائج إلي تحقق الفرض الخامس الذي يشير إلي وجود فروق دالة إحصائياً ناتجة عن تفاعل النوع (ذكور/إناث) ومستوي الرضا عن الحياة (مرتفعي الرضا عن الحياة/منخفضي الرضا عن الحياة) في الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية ، وجدت فروق بين الذكور والإناث في الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية لصالح الإناث ، حيث أشارت نتائج البحث السابقة إلي أن الإناث أكثر عرضة ومعاناة من الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية لذلك يتدني لديهن مستوي الرضا عن الحياة مقارنة بالذكور.

- الفرض السادس: تتنبأ درجات الرضا عن الحياة بدرجات الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية.

أ) يتنبأ متغير الرضا عن الحياة بمتغير الاليكسيثيميا.

جدول (١٣)

انحدار درجات الاليكسيثيميا على درجات متغير الرضا عن الحياة بطريقة (Stepwise)

المتغيرات المستقلة	معامل التحديد	(ف)	معامل الإنحدار	معامل الإنحدار المعياري	(ت)	المقدار الثابت	المعادلة التنبوءية

الرضا عن الحياة	٠.٣٢	٤.١٣* *	٠.٧٨-	٠.٢٩-	٣.١١*	١٥٦.٢٣	درجة الاليكسيثيميا=١٥٦.٢٣+ (٠.٧٨-) x درجة الرضا عن الحياة

** مستوي الدلالة عند ٠.٠١ * مستوي الدلالة عند ٠.٠٥

يتبين من الجدول السابق أن متغير الرضا عن الحياة يسهم ويؤثر في متغير الاليكسيثيميا لدي عينة البحث ، ويفسر ذلك مدي التأثير المتبادل بين المتغيرين حيث أن كلا منهما يؤثر في الآخر.

- الفرض الرابع : ب)يتنبأ متغير الرضا عن الحياة بمتغير الشكاوي الجسمية

جدول (١٤)انحدار درجات الشكاوي الجسمية على درجات متغير الرضا عن الحياة بطريقة (Stepwise)

المتغيرات المستقلة	معامل التحديد	(ف)	معامل الإنحدار	معامل الإنحدار المعياري	(ت)	المقدار الثابت	المعادلة التنبوءية
الرضا عن الحياة	٠.٣٧	٣.١٨**	٠.٦٤-	٠.٢٥-	٢.١٣*	١٢٩.٤٣	درجة الشكاوي الجسمية =١٢٩.٤٣+ (٠.٦٤-)x درجة الرضا عن الحياة

يتضح من الجدول السابق أن متغير الرضا عن الحياة يسهم ويؤثر في متغير الشكاوي الجسمية لدي عينة البحث ، ويفسر ذلك مدي التأثير المتبادل بين المتغيرين حيث أن كلا منهما يؤثر في الآخر.

- ملخص لدراسة حالة ضمن العينة التي تم التطبيق عليها:

حيث تم التطبيق عن أنثي، كانت حالتها الاجتماعية أنسة، وكان عمرها أن ذلك تسعة وعشرون عاماً، خريجة كلية التربية قسم اللغة العربية ، وتعمل معلمة في مدرسة لطلاب الإعدادي، وهي أخت لاثنتين من البنات، وستة من الذكور، ويعمل والدها فلاحاً وحاصل علي ابتدائية، والأم أمية ربة منزل، وكان ترتيب الحالة السادس بين إخوتها،

وتم مقابلتها في عيادة طبيب أخصائي أمراض باطنة، حيث كانت تعاني من اضطرابات شديدة للقولون العصبي، ثم بعد فترة بدأت تعاني من ألام جسمية مختلفة منها بعض الاضطرابات الجلدية، وبعض اضطرابات عسر الهضم، والشعور بفقدان الشهية ، وفقدان الاتزان بعض الوقت، وكان تشخيص الطبيب أن ذلك ناتج عن أسباب نفسية، وتم تطبيق مقياس الاليكسيثيميا والرضا عن الحياة والشكاوي الجسمية عليها في عيادة لطبيب، وحصلت الحالة علي أعلي الدرجات في الأداء علي مقياس الاليكسيثيميا خاصة في عامل العجز عن التعبير الانفعالي، وحصلت علي أعلي الدرجات في الأداء علي مقياس الشكاوي الجسمية خاصة في عاملي الاستغراق الجسدي والتحولية، وحصلت علي أدني الدرجات في الأداء علي مقياس الرضا عن الحياة ، وتبين أن السبب وراء هذه الأعراض هو تآخر سن الزواج لدي الحالة مقارنة بزميلاتها ، وكانت هذه الحالة مثالاً واضحاً لتفاعل متغيرات البحث.

- ملخص البحث:

الهدف من هذا البحث استكشاف طبيعة العلاقة بين الاليكسيثيميا ومستوي الرضا عن الحياة لدي عينة من ذوي الشكاوي الجسمية ، ومدي تأثير الشكاوي الجسمية والاليكسيثيميا علي مستوي الرضا عن الحياة ، وتكونت عينة البحث من مجموعة تجريبية (٥٨) حالة من مرضي الشكاوي الجسمية من الذكور والإناث ، ومجموعة ضابطة من الأصحاء (٦٠) من الذكور والإناث ، وتم استخدام مقياس الشكاوي الجسمية وتشخيص الطبيب المعالج لاختيار العينة التجريبية ، وتم تطبيق مقياس الاليكسيثيميا من إعداد الباحث ، ومقياس الرضا عن الحياة من إعداد/مجدي الدسوقي ، وأشارت أهم نتائج الدراسة إلي وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاليكسيثيميا والرضا عن الحياة والشكاوي الجسمية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين العينة التجريبية (ذوي الشكاوي الجسمية) والعينة الضابطة (الأصحاء) في الاليكسيثيميا لصالح العينة التجريبية ، وفي مستوي الرضا عن الحياة لصالح الأصحاء، ووجود فروق بين الذكور والإناث في الإليكسيثيميا والشكاوي الجسمية لصالح الإناث، وفي مستوي الرضا عن الحياة لصالح الذكور، ووجود فروق دلة إحصائياً بين مرتفعي الرضا عن الحياة ومنخفضي الرضا عن الحياة في الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية لصالح منخفضي الرضا عن الحياة، وساهمت درجات الرضا عن الحياة في التنبؤ الاليكسيثيميا والشكاوي الجسمية لدي عينة البحث.

- ملخص البحث بالانجليزية:

The nature of the relationship between Alexithymia , somatic complaints and Satisfaction of life

- Abstract:

The aim of research explanation the nature of the relationship between Somatic complaints, Alexithymia and Satisfaction of life. in a sample of patients with Somatic complaints (58) males ,females and in a sample of healthy (60) healthy males and females. Measured by the Somatic complaints scale, Alexithymia Scale and Satisfaction of life Scale. The results showed a statistically significant correlation between Somatic complaints , Alexithymia and Satisfaction of life, There are statistically significant differences between group of patients and group of healthy in Somatic complaints , Alexithymia and Satisfaction of life, There are statistically significant differences between males and females in Somatic complaints , Alexithymia and Satisfaction of life and Satisfaction of life predict Somatic complaints , Alexithymia.

- المراجـــع

١. أحمد راجح (١٩٧٩): أصول علم النفس. القاهرة : دار المعارف ، ط١١.

٢. أحمد رفعت (٢٠٠٢): نوعية الحياة والذكاء الوجداني ومستوى التوافق النفسي لدى عينة من ذوى التوجه الديني الظاهري والجوهري. رسالة ماجستير غير منشورة كلية الآداب-جامعة المنيا.

٣. أحمد عكاشة (١٩٩٨): الطب النفسي المعاصر. مكتبة الإنجلو المصرية. القاهرة.

٤. أحمد محمدعبد الخالق (٢٠٠٨) : الرضا عن الحياة فى المجتمع الكويتي ، مجلة دراسات نفسية ، مجلد ١٨ ، العدد (١)، ١٢١ – ١٣٥.

٥. مايكل أرجيل (١٩٩٣): سيكولوجية السعادة. ترجمة/فيصل عبد القادر.ومراجعة/ شوقي جلال. مجلة عالم المعرفة.العدد(١٧٥). الكويت.

٦. السعيد عبد الصالحين دردرة (٢٠٠٢) دور التدعيم الجمالى بالتذوق الموسيقى فى مقابل التدعيم الإجرائى بالتدريب على مهارات حل المشكلات فى تشكيل أنماط من السلوك المرغوب، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ،آداب المنيا.

٧. خيري عجاج (٢٠٠٢): الذكاء الوجداني " الأسس والنظرية والتطبيقات ط١. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للطباعة والتوزيع.

٨. صابر حجازي عبد المولى (١٩٩٤): دراسة للرضا عن الحياة وبعض المتغيرات النفسية والبيئية، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، كلية التربية ،جامعة المنيا، المجلد السابع، العدد(٤) يناير.

٩. صفوت فرج (١٩٩١): التحليل العاملي في العلوم السلوكية. القاهرة :الإنجلو المصرية.

١٠.عبد الستار إبراهيم ، وعبد الله عسكر (١٩٩٩)علم النفس الإكلينيكى فى ميدان الطب النفسى ط٢. القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

١١. عبد السلام الشيخ (١٩٩٤) الأسس النيوروسيكولوجية للاضطرابات النفسية: نظريا وتطبيقيا ، طنطا .مطبعة جامعة طنطا.

١٢. عبد الكريم قريشي (٢٠٠٤):المرض والتكتم(المفهوم وعلاقته بالصحة).:ورقلة ، الجزائر.

١٣. كمال البنا (١٩٨٧): التوافق النفسي للمديرين " دراسة العلاقة بين النمط الإداري ونوع الاضطرابات السيكوسوماتية في الصناعة."رسالة دكتوراه- كليةالآداب جامعة عين شمس

١٤. لطفي الشربيني(٢٠٠١):موسوعة المصطلحات النفسية.دارالنهضة العربية، بيروت.

١٥. مجدى الدسوقى، (١٩٩٩): مقياس الرضا عن الحياة، القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

١٦. محمد صديق (١٩٩٩): الاضطرابات السيكوسوماتية لدى المودعين في شركات توظيف الأموال. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب – جامعة المنيا.

١٧. مشيرة اليوسفي (٢٠٠٢): الشخصية وبعض أنماطها. : مطبعة العلم ، المنيا.

١٨. مصري حنورة(١٩٩٨):الشخصية والصحة النفسية.مكتبة الإنجلو المصرية ، القاهرة.

١٩. يحي شقورة (٢٠١٢):المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدي طلبة الجامعات الفلسطينية. رسالة ماجستير. كلية التربية. جامعة *الأزهر. فلسطين ، غزة .*

20. *Allen.Laura, Lu.Q, Tsao.J, Hayes.L & Zeltzer. L (2011) Depression partially mediates the relationship between alexithymia and somatization in a sample of healthy children. JOURNAL OF HEALTH PSYCHOLOGY, NOV, Vol:16(2 pp214-231.*

21. *Beatriz, M. Hiroshi, J. Villanueva, B. (2002) Effects of the liquid crystal display tilt angle of a notebook computer on posture, muscle activities and somatic complaints. International journal of industrial ergonomics, Vol(29) , Issue(4), April, Pp 219-229.*

22. *Beirens , Koen(2011)Somatic and Emotional Well-Being Among Turkish Immigrants in Belgium: Acculturation or Culture? JOURNAL OF CROSS-CULTURAL PSYCHOLOGY, JAN Vol:42(1),p234-246.*

23. *Benjamin, P. Stuart, G.(2002): Emotional intelligence and life satisfaction. Personality and individual differences, Vol(33), Issue(7), Nev, Pp1091-1100.*

24. *Berg. E, Blumbery. C, Friedman, N.(2003)Somatic complaints and simonized (INH) side effects in Latino adolescents. International Journal of counseling,Vol(12),Issue(3),P218-235*

25. *Bridges K, Goldberg D.(1985) Somatic presentation of DSMIII psychiatric disorders in primary care. Journal of psychosomatic research , 29,p563-569.*

26. Carnelis G. (2000) Is Alexithymia a risk factor for unexplained physical symptoms in general medical outpatients ? psychosomatic Medicine 62: p768-778.

27. Chaturvedi. Sk ,Maguire. G, Somaashekar. E (2006) Somatization in cancer. In Rev Psychiatry,18,p49-54.

28. Chunyan Zhu, Liming Ou, Qingshan Geng , Meilan Zhang ,Ruifan ye, Jiang Chen & Wei Jiang (2012)Association Of somatic symptoms with depression and anxiety in clinical patients of general hospitals in Guangzhou, China. General Hospital psychiatry , 34,p113-120.

29. Corcos M. (1998) Place et fanction du concept d'alexithymie dans les troubles des conduites alimentaires Ann .Méd .Psychol ,156 (10) , p668-680.

30. Conrad ,R (2001) Alexithymia In male infertility. HUMAN REPODUCTION. MAR, VOL(16).pp12-26.

31. De Berardis , D(2010) Alexithymia , Somatic complaints and Depressive symptoms in A sample of Italian adolescents: preliminary results of a one- year longitudinal study. EUROPEAN PSYCHIATRY Vol:25, p289-302.

32. De Gucht, V(2004)Negative affect and positive affect Alexithymia , Neuroticism as determinants of medically unexplained symptoms. PERSONALITY AND INDIVIDUAL DIFFERENCES,May, Vol :36(7) , pp190-201.

33. De, Pasquale,Tiziana(2012)Allergy and psychological evaluations of patients with multiple drug intolerance syndrome. INTERNAL AND EMERGENCY MEDICINE, FEB,Vol:7(1,p13

34. Friedberg, Fred(2007) Alexithymia in chronic fatigue syndrome: Associations with momentary, recall, and retrospective measures of somatic complaints and emotions. PSYCHOSOMATIC MEDICINE, JAN, Vol:69(1, pp76-81.

35. Gay,M-C(2010)Predictors of depression in multiple sclerosis patients.ACTA NEUROLOGICA SCANDINAVICA, MAR ,VOL :121(3),p257.

36. Goldenson, Robert (1984): Longman dictionary of psychology and psychiatry. New York: Longman (INC) publishing company.

37. Hayashi, N(2001)Association of tooth loss with psychosocial factors in male Japanese employees. JOURNAL OF OCCUPATIONAL HEALTH, NOV, Vol:43(6, p16

38. Honkalampi, K(2000)Depression is strongly associated with alexithymia in the general population. JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH, JAN,VOL:48(1),p261.

39. Honkalampi, K(2001)Why do alexithymic features appear to be stable? A 12-month follow-up study of a general population. PSYCHOTHERAPY AND PSYCHOSOMATICS,OCT,Vol:70(5) , pp266-271.

40. *Interian A, Allen LA, Gara M , Escobar J , Diaz-Martinez (2006) Somatic complaints in primary care: Further examining the validity of the patient Health Questionnaire. Psychosomatics ,47,392-8.*

41. **Koivumaa-Honknen(2011)Factors associated with life satisfaction in a 6-year follow-up of depressive out-patients. SOCIAL PSYCHIATRY AND PSYCHIATRIC EPIDEMIOLOGY, JUL, Vol :46(7), pp98-104.**

42. **Kozeny , J(2007)Structural equation modeling of adolescents' lifesatisfaction.CESKOSLOVENSKAPSYCHOLOGIE,Vol:51(3,P63.**

43. **Kroenke, k (2000) Somatization in primary care: its time for parity. Gen Hosp Psychiatry ,3, p3-141.**

44. **Lundh , LG(2001)Alexithymia, emotion, and somatic complaints. JOURNAL OF PERSONALITY, JUN, Vol:69(3pp234-342.**

45. ***Morina,Nexhmedin(2012)Health care utilization, somatic and mental health distress, and well-being among widowed and non-widowed female survivors of war. BMC PSYCHIATRY, MAY, Vol:12,p106-113.***

46. ***Murberg , TA(1997)The role of objective health indicators and neuroticism in perceived health and psychological well-being among patients with chronic heart failure. PERSONALITY AND***

INDIVIDUAL DIFFERENCES, JUN,Vol:22(6,p13

47. *Olivier L. (2001) Evaluation of the absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression. Psychosomatic. 70: 254-260.*
48. *Palmer, B(2002)Emotional intelligence and life satisfaction. PERSONALITY AND INDIVIDUAL DIFFERENCES.NOV, Vol:33 (7,p276.*
49. *Parker, Jame. Tommy, S(2001)The relation between emotional Intelligence and Alexithymia. Personality individual differences, Jan,Vol (30), No. 1, P.115.*
50. *Posse, M (2002) Alexithmia: Background and consequences. Doctor's Thesis in psychology, 3/. Karolinska Institute.*
51. *Riedmayr, MI(1998)Perspectives of patients with terminal heart failure: Quality of life and well being before and in the first year after heart transplantation. ZEITSCHRIFT FUR KARDIOLOGIE, OCT,Vol:87(10*
52. *Rieffe , Carolien (2010) Relationship between alexithymia, mood and internalizing symptoms in children and young adolescents: Evidence from an Iranian sample. PERSONALITY AND INDIVIDUAL DIFFERENCES, MAR ,Vol:48(4*
53. *Rieffe. C, Oosterveld. P,Terwogt. M, Van Leeuwen.E (2011) Emotion regulation and internalizing symptoms in children with autism spectrum disorders. PERSONALITY AND INDIVIDUAL*

DIFFERENCES, JUN,Vol:32(1

54. *Sepede, G (2011) Psychophysical distress and alexithymic traits in chronic fatigue syndrome with and without comorbid depression. INTERNATIONAL JOURNAL OF IMMUNOPATHOLOGY AND PHARMACOLOGY,DEC, Vol:24(4.*
55. *Sutherland, Stuart (1989) Macmillan dictionary of psychology. Macmillan reference books.*
56. *Taylor, Graeme (2000): Recent development in alexithymia theory and research. Journal of psychiatry ,Vol(45),p134-142.*
57. *Valkamo, M(2003) Life satisfaction in patients with chest pain subsequently diagnosed as coronary heart disease - connection through depressive symptoms? QUALITY OF LIFE RESEARCH , DEC, Vol:12(8, p101.*
58. *Van der Veek, Shelley M. C (2012)Emotion awareness and coping in children with functional abdominal pain: A controlled study. SOCIAL SCIENCE & MEDICINE Vol:74(2, PP184-202*
59. *Wang Y, Li Q, Liang X (2006) Somatic symptoms of patients consulting mental out-clinical in general hospital. Chinese Mental Journal , 20,p411-422.*