صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت

أحمد محمد عبدالخالق(*)
حياة البناء(**)

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الفروق بين الجنسين في صعوبة تعرف المشاعر، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والعلاقة بينهما، والعوامل التي تجمعهما، ومنبئات صعوبة تعرف المشاعر. واستخدمت عينة قوامها 527 طالباً (ن = 278) وطالبة (ن = 249) من طلاب جامعة الكويت، أجابوا عن مقياسي "تورونتو" المعدل لصعوبة تعرف المشاعر، والعوامل الخمسة للشخصية من وضع "كوستا، وماك كري". وأظهرت النتائج ارتفاع متوسط الإناث على الذكور في عامل التفتح للخبرة، وارتبط مقياس صعوبة تعرف المشاعر ارتباطاً موجباً بالعصابية، وارتباطاً سالباً بالانبساط، والقبول، والإتقان لدى الجنسين، وبالتفتح للخبرة عند الإناث فقط. وكشف تحليل المكونات الأساسية عن عاملين لدى كل من الجنسين، سمي العامل الأول "اضطراب المشاعر مقابل الاجتماعية"؛ حيث جمع بين صعوبة تعرف المشاعر والعصابية مقابل القبول والانبساط لدى الجنسين، بالإضافة إلى الإتقان لدى الإناث فقط. في حين سمي العامل الثاني: "التوافق"؛ إذ اشتمل على التفتح للخبرة، والانبساط، والإتقان. وباستخدام تحليل الانحدار المتعدد التدريجي، تُنبِّئ بصعوبة تعرف المشاعر، العصابية لدى الذكور، والعصابية والتفتح للخبرة (سلباً) عند الإناث. وخلصت الدراسة إلى أن صعوبة تعرف المشاعر متغير يشير إلى نوع من الاضطراب؛ إذ إن أعلى ارتباطاته الإيجابية لدى الجنسين توجد مع عامل العصابية، في حين أن ارتباطاته السلبية توجد مع بقية عوامل الشخصية.

(*) قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، مصر، aabdel-khalek@homtmail.com.
(**) قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، الكويت، hope42010@gmail.com.

المصطلحات الأساسية: صعوبة تعرف المشاعر، عوامل الشخصية، العصابية، الانبساط، التفتح للخبرة، القبول، الإتقان، الكويت.

المقدمة:

في أواخر الأربعينيات من القرن الماضي، لاحظ "ماكلين" عام 1949، أن انفعالات المرضى الذين يعانون الاضطرابات النفسية الجسمية Psychosomatic، لا تخدم مستوى الوعي الرمزي بالتفاصيل اللفظية؛ مما يؤدي إلى مشكلات في أثناء العلاج بالتحليل النفسي Bermond, Bierman, Claddes, Moormann, & Vorst, (2010) كما لاحظ "ماكلين" أيضاً، أن هؤلاء المرضى بالاضطرابات النفسية الجسمية، لديهم صعوبة كبيرة في التحدث عن الخبرات المتصلة بالانفعال (Raymond, 2008)؛ لذلك اعتقد "ماكلين" أن الانفعالات المضايقة Distressing emotions، تؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية، تتجسد في صورة مرض جسماني (Eastabrook, 2008).

ومع أواخر الستينيات، وبدايات السبعينيات من القرن الماضي، ظهرت تقارير عدة، تفيد بأن المرضى الذين يعانون مختلف الأمراض الجسدية، كانت نتائج العلاج النفسي الدينامي لهم ضعيفة نسبياً، وكثير من هؤلاء المرضى العضويين كانت لديهم صعوبة في التأمل، وفي وصف انفعالاتهم، والتعبير عنها، كما أنهم لاقوا صعوبة كبيرة، في تحديد الصلة بين العمليات النفسية أو العقلية من ناحية، والأعراض العضوية أو تفاقم حالتهم المرضية من ناحية أخرى، ووصفوا بأنهم غير منتجين، وغير قادرين على التخيل، ومملّون، وقاسون، وواجه المعالجون – في كثير من الحالات – صعوبة في بناء علاقات عمل وطيدة معهم. ويصف مصطلح صعوبة فهم المشاعر Alexithymia، الصعوبات الأولية لدى هؤلاء المرضى، في التعبير عن مشاعرهم بالكلمات (Lumlely, Beyer, & Radcliff, 2008: 43).

وفي بدايات عام 1970، قدم كل من "سيفنيوس" Sifneos وزميله "نيميا" Nemiah، مصطلح صعوبة تعرف المشاعر Alexithymia، في سياق مرضى الشخصية "السيكوسوماتية"، واستخدم المصطلح في البداية، لتفسير الملاحظات الإكلينيكية للمرضى العصابيين والسيكوسوماتيين (Mortazavi Asl, 2001).

وسك "سيفنيوس" عام 1973، مصطلح "صعوبة تعرف المشاعر"، من اللغة اليونانية: A وتعني نقصاً أو فقداناً، وLexis وتعني كلمة، و Thymos وتعني انفعالاً،

للإشارة إلى مجموعة من الخصائص المعرفية والوجدانية (Taylor, Bagby, & Parker, 1997: 28).

إن أول تصور لمفهوم صعوبة تعرف المشاعر، أنه تفكير إجرائي Operational thinking؛ وذلك للإشارة إلى نمط عياني خارجي لوصف الأحداث، وطبيعة العلاقة المتصلة بالآخرين. ويركز ذوو صعوبة تعرف المشاعر، على الحقائق الموضوعية الخارجية، بدلاً من التأمل الذاتي Introspection لمشاعرهم أو مشاعر آخرين يمرون بخبرة معينة (Guttman & Laporte, 2002).

وقد سك "سيفنيوس" مصطلح صعوبة تعرف المشاعر Alexithymia بعد جلسات علاجية عدة؛ حيث لاحظ أن مرضاه، قد بدا عليهم وجه يخلو من التعبير Stone - faced، ومتباعد، وغير قادر على التواصل على المستوى الانفعالي؛ الأمر الذي يعني أن صعوبة تعرف المشاعر، تشير إلى نقص الكلمات التي تعبر عن الانفعال أو فقدانها (Hesse, 2009).

وعندما وصف "سيفنيوس" – لأول مرة – ملاحظاته عن ذوي صعوبة تعرف المشاعر، ذكر – بالإضافة إلى الصعوبات الانفعالية – مكوناً معرفياً للمفهوم، وأن هؤلاء الأشخاص ليس لديهم تمرس من الناحية النفسية، أو قدرة على التأمل الذاتي في خبراتهم الشخصية، وكان لديهم تطلع إلى فهم انفعالات الآخرين (Ryngala, 2006).

ويعاني المصابون بصعوبة تعرف المشاعر، مشكلات كثيرة في مختلف مراحل العمليات الانفعالية، وقد يرجع ذلك إلى وجود عجز في الذاكرة العاملة Deficit in working memory، وهم – فضلاً عن ذلك – يواجهون صعوبة شديدة في التواصل بلغة الانفعال Emotional language، سواء أكان ذلك للتعبير عن مشاعرهم، أم عن مشاعر الآخرين (Hesse, 2009). وقد أشارت البحوث إلى أن الأفراد الذين يعانون صعوبة تعرف المشاعر، ليس لديهم صعوبات في التعبير عن انفعالاتهم لفظياً فقط، ولكن يوجد لديهم أيضاً، نقص أو عجز في المعالجة المعرفية للانفعالات (Martinez - Sanchez, Ato - Garcia, & Ortiz - Soria, 2003).

وظهر مفهوم صعوبة تعرف المشاعر، بشكل أكثر وضوحاً، بوصفه مفهوماً نظرياً في مجال الشخصية، خلال المؤتمر الأوروبي الحادي عشر للبحوث السيكوسوماتية، الذي عقد في عام 1976؛ وقد اقترح أن يشمل الملامح البارزة الآتية:

1 – صعوبة في تحديد المشاعر ووصفها.

2 – صعوبة في التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية.

3 – اضطراب الفعالية الرمزية بوصفه مؤشراً لندرة النشاط التخيلي عند الآخرين.

4 – التفكير الموجه نحو الخارج، مثال ذلك تفضيل التركيز على الأحداث الخارجية بدلاً من الخبرات الداخلية (Pandy & Mandal, 1996).

ثم حدد تايلور وزملاؤه عام 1997، خمسة جوانب ذات صلة بمفهوم صعوبة تعرف المشاعر، وهي:

1 – صعوبة وصف المشاعر.

2 – صعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسدية التي تصاحب حالات الاستثارة الانفعالية Emotional arousal.

3 – نقص في الاستبطان أو التأمل الذاتي Introspection.

4 – نقص المسايرة الاجتماعية.

5 – الافتقار إلى الخيال، ونقص في تذكر الأحلام (De Rick & Vanheule, 2007).

واعتقد "سيفنيوس" أن القدرة على تحديد المشاعر، شرط ضروري لمشاركة الآخرين مشاعرهم وإظهار عواطفهم (Bekker, Croon, Balkom, & Vermee, 2008)، ويعني ذلك أن إدراك مشاعر الآخرين ومشاركتهم، يعد أمراً ضرورياً لتكوين علاقات شخصية قوية، والحفاظ على هذه العلاقات، وبخاصة إذا كانت هذه العلاقات تمثل أهمية للفرد، وتعطي معنى وتوازناً للحياة. أما الأفراد الذين يعانون عجزاً في التعبير عن مشاعرهم (المصابون بصعوبة تعرف المشاعر)، فهم يعانون صعوبات يمكن أن تؤثر في قدرتهم على التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة، وعلى التواصل الفعال؛ فعدم التعبير عن المشاعر، أو كبتها، أو الصراع حول التعبير عنها، يرتبط بكثير من المشكلات النفسية، وله آثاره المرضية على الصحة النفسية والجسمية، في حين يرتبط شعور الفرد بالصحة النفسية والجسمية، بالتعبير عن الانفعالات (إيمان البنا، 2003).

وتعد الكفاءة الانفعالية Emotional competency، عاملاً رئيساً لدى الأفراد الذين يتمكنون من تقويم انفعالاتهم الخاصة بهم والتعبير عنها؛ إذ هم أكثر قدرة على الاستجابة لبيئتهم وللآخرين، وتتوافر بعض الأدلة، على أن الأفراد الذين يمكنهم

التواصل بانفعالاتهم بمهارة، هم أكثر تعاطفاً Empathic، وأقل اكتئاباً، من أولئك الذين لا يستطيعون القيام بذلك (Salovey, Bedell, Detweler, & Mayer, 2000)، ولا يعني ذلك أن من يعانون صعوبة في تعرف المشاعر، ليست لديهم مشاعر، بل إنهم يعجزون عن معرفة ماهية مشاعرهم على وجه التحديد، والتعبير عنها بالكلمات، وعلى وجه الدقة، وبمعنى آخر تنقصهم مهارات الذكاء الوجداني؛ أي الوعي بالذات، وهو معرفة مشاعرنا، عندما تزعجنا انفعالاتنا الداخلية (دانييل جولمان، 2001: 79).

وتتسم صعوبة تعرف المشاعر، بوصفها سمة في الشخصية، بالثبات النسبي، وتشيع لدى الأفراد بنسبة تراوح بين 10% و 15%، كما أن نسبة انتشارها بين الذكور أعلى منها لدى الإناث، ويستخدم هذا المصطلح لوصف ظاهرة نفسية، لدى الأفراد الذين يتعرضون لمشاعر قوية، ويجدون صعوبة في فهمها، والتعبير عنها للآخرين، وينعكس ذلك في العجز عن توظيف المشاعر والأحاسيس (أبو زيد الشويقي، 2008).

وصعوبة تعرف المشاعر، لم يتم تضمينه في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض النفسية (النسخة المنقحة)، الصادر عن رابطة الطب النفسي الأمريكية عام 2000، وهي تعد سمة في الشخصية، وليست اضطراباً نفسياً (Fares, 2009). ويتفق مع ذلك "موريجوشي" وزملاؤه (Moriguchi, Ohnishi, Lane, Maeda, Mori, & Nemoto, 2006)؛ إذ يرون أن صعوبة تعرف المشاعر لا يعد اضطراباً، بقدر ما هو خصلة من خصال الشخصية، التي تنتشر بدرجات مختلفة من الشدة عبر الجمهور العام.

وخلال العقود الثلاثة الماضية، أظهرت البحوث أن صعوبة تعرف المشاعر، تمثل عاملاً جوهرياً من عوامل الخطورة، للإصابة بكثير من المشكلات العقلية والجسمية والصحية المتنوعة، وأبرزها: الاكتئاب، وفقدان الشهية العصبي، والشره المرضي، والإدمان المتعدد، والكحولية، فضلاً عن مختلف أشكال الأمراض الجسمية (Eastabrook, 2008)، في حين يعتقد بعض الباحثين، أن صعوبة تعرف المشاعر، إحدى عواقب الإصابة بالأمراض الجسمية أو الجسمية النفسية (Mortozavi Asl, 2001).

أسباب الإصابة بصعوبة تعرف المشاعر:

على الرغم من أن موضوع صعوبة تعرف المشاعر، تناوله الباحثون على مدى

ما يقرب من 30 عاماً، ودرسوا كثيراً من العوامل والمتغيرات المرتبطة به، فإن الباحثين لم يتفقوا حتى الآن على وضع تصور متكامل عن أسبابه، ومن ثم تتعدد الاتجاهات المفسرة له؛ فقد عدّه بعض الباحثين مسألة تتعلق بالاستعداد الوراثي، وعدّه بعضهم الآخر اضطراباً نمائياً تطورياً مبكراً، أو تعطلاً في التطور الرمزي للانفعالات، أو نتيجة المرور بخبرات صادمة عنيفة، أو نتيجة لآليات في وظائف الأعصاب (إيمان البنا، 2003).

ويرى كثير من المؤلفين، أن صعوبة تعرف المشاعر سمة ثابتة في الشخصية عبر الزمن، وقد قدمت وجهات نظر مختلفة فيما يخص الأسباب Etiology، ويعتقد بعض الباحثين أن سببها نقص في التطور السيكولوجي أو البيولوجي العصبي، والإدراك المحدود، والتمايز، أو أن معالجة المشاعر ينتج عنها اضطراب في الحالة المزاجية، بحيث تزيد القابلية للإصابة بالاضطرابات النفسية الجسمية. كما ينظر بعض المؤلفين إلى صعوبة تعرف المشاعر بوصفها آلية ثانوية: أي آلية دفاعية أو آلية للمواجهة Coping mechanism، تنتج عن ضغوط نفسية من مثل الاكتئاب، والقلق، أو الصدمة، ومع ذلك فإن وجهات النظر هذه بخصوص الأسباب (القابلية أو الاستعداد مقابل الدفاع أو المواجهة)، يمكن اعتبارها مكملاً بعضها بعضاً أكثر منها متناقضة (Stingl, Bausch, Walter, Kagerer, Leichsenring, & Leweke, 2008).

وأشار "سيفنيوس" إلى أن العجز عن التعبير عن المشاعر، يرجع إلى وجود انفصال وظيفي، بين الجهاز الطرفي في المخ Limbic System، والقشرة الجديدة Neocortex، وبخاصة المراكز الخاصة بالكلام أو اللغة (السيد السمادوني، 2007: 259). ومن ناحية أخرى، تفسر نظرية التحليل النفسي، صعوبة تعرف المشاعر، بوصفها نتيجة للاضطرابات الانفعالية بين الرضيع وأمه، التي تتطور بعد الولادة؛ نظراً لنقص الحماية الانفعالية Emotional protection من قبل الوالدين (Mortazavi Asl, 2001).

وهناك رأي يرى أن الأشخاص الذين يعانون صعوبة تعرف المشاعر، لم يتعلموا التعبير عن انفعالاتهم لفظياً، وذلك بسبب اضطراب شديد في التطور النفسي الاجتماعي منذ وقت مبكر، أو بسبب بعض الجوانب المرضية في وظائف المخ، أو نتيجة خلل في التواصل بين نصفي المخ (Salminen, Saakijarvi, & Arela, 1995).

صعوبة تعرف المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعد نموذج العوامل الخمسة الذي قدمه "ماك كري، وكوستا" (McCrae & Costa) من أكثر نماذج الشخصية انتشاراً في الوقت الحالي؛ حيث يقدم إطاراً عاماً وشاملاً، للفروق بين الأفراد في الأساليب الدافعية، والانفعالية، وبين الشخصية، والخبرة (أبو زيد الشويقي، 2008).

ويتضمن هذا النموذج خمس سمات فرعية مرتبطة بالعوامل الخمسة:

1 – العصابية Neuroticism: القلق، والعدائية، والغضب، والاكتئاب، والحساسية، والاندفاعية، والقابلية للانجراح.

2 – الانبساط Extraversion: الدفء، والحماسة، وحب التجمع، وتوكيد الذات، والنشاط، والسعي وراء الإثارة، والانفعالات الإيجابية.

3 – التفتح للخبرة Openness: الخيال الجامح، وحب الجمال، والفن، والمشاعر، والأفعال، والأفكار، والقيم.

4 – القبول Agreeableness: الثقة، والاستقامة والوضوح، والإيثار (حب الغير)، والمطاوعة ولين العريكة، والتواضع والبساطة، والحنان والرقة.

5 – الإتقان Conscientiousness: الكفاءة والجدارة، والنظام والترتيب، والشعور بالواجب، والنضال من أجل الإنجاز، والانضباط الذاتي، والتروي والتأني (أحمد عبدالخالق، 2009: 288).

وقد ناقش الباحثون في مجال صعوبة تعرف المشاعر– لسنوات عدة – عسر تعرف المشاعر إذا ما كان سمة شخصية ثابتة، أو ظاهرة تعتمد على الحالة الوقتية (Celikel, Kose, Erkorkmaz, Sayar, Cumurcu, & Cloninger, 2010)، وتوصل معظم الباحثين، إلى أن صعوبة تعرف المشاعر، سمة شخصية مستقرة، متسقة عبر المواقف، تعرض الفرد لخطر كبير للإصابة بالاضطرابات النفسية من مثل الاضطرابات الجسدية Somatoform، واضطرابات الأكل، والاضطرابات المتعلقة بالتعاطي (De Rick & Vanheule, 2007).

وأجرى "سالمينن" وزملاؤه (Salminin et al, 2006)، دراسة طولية استغرقت خمس سنوات، بهدف فحص الاستقرار الزمني لصعوبة تعرف المشاعر، لدى الجمهور العام في فنلندا، ويشيرون إلى أن صعوبة تعرف المشاعر، تظهر على أنها سمة شخصية مستقرة، لدى الجمهور العام في فنلندا.

ويؤكد "مارتينز – سان شيز" وزملاؤه (Martinez - Sanchez et al., 2003)، أهمية النظر إلى صعوبة تعرف المشاعر، على أنها سمة شخصية مستقرة، ترتبط إيجابياً بالعصابية والاكتئاب والقلق، وتتوزع اعتدالياً، وتتسم بالاستمرارية؛ واعتماداً على ذلك فهي ليست حالة مرضية، وهناك دعم قوي من البحوث العملية، للقول إن صعوبة تعرف المشاعر، سمة شخصية مستقرة أكثر من كونها مجرد اضطراب نفسي، وصعوبة تعرف المشاعر تكوين فريد في الشخصية، يمثل مجموعة من السمات، عبر أبعاد نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

وقد أدى هذا التصور، عن صعوبة تعرف المشاعر على أنها سمة شاملة، إلى ظهور دراسات تبحث العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر والشخصية، وبدأت معظم هذه الدراسات بنموذج العوامل الثلاثة، أو العوامل الخمسة للشخصية.

والدراسات التي استخدمت نموذج العوامل الثلاثة (استخدمت استخبار أيزنك للشخصية)، في مجال صعوبة تعرف المشاعر، أظهرت ارتباطاً إيجابياً معتدلاً بالعصابية، وارتباطاً منخفضاً بالذهانية، واقتراناً سلبياً معتدلاً بالانبساط. والدراسات التي استخدمت العوامل الخمسة الكبرى للشخصية (استخدمت القائمة المعدلة للشخصية لقياس العصابية والانبساط والتفتح للخبرة)، أظهرت قدراً كبيراً من التباين في درجة صعوبة تعرف المشاعر، يمكن تفسيره بالأبعاد الثلاثة للشخصية: انبساطية منخفضة، وانخفاض التفتح للخبرة، وعصابية مرتفعة (De Rick, & Vanheule, 2007).

وفي المقابل يرى "كيرماير" أن صعوبة تعرف المشاعر مفهوم متعلق بالثقافة، ولاسيما أنه نشأ نتيجة الملاحظات الإكلينيكية، لأشخاص في أمريكا الشمالية وأوروبا الغربية، ومن ثم؛ فهو مجرد ظاهرة ثقافية أكثر منها سمة شخصية، وأن صياغة هذا المفهوم، يعكس تركيز العلاج النفسي الغربي، على الجوانب السيكولوجية (Pandy, Mandal, Taylor, & Parker, 1996).

الدراسات السابقة:

قسمت الدراسات السابقة إلى قسمين:

1 – الدراسات التي بحثت معدلات انتشار صعوبة تعرف المشاعر والفروق بين الجنسين.

2 – الدراسات التي بحثت العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر والشخصية.

أولاً – الدراسات التي بحثت معدلات انتشار صعوبة تعرف المشاعر والفروق بين الجنسين:

أجرى "سالمينن" وزملاؤه (Salminen, Saarijarvi, Arela, Toikka, & Kauhanen, 1999)، دراسة هدفت إلى الكشف عن معدل انتشار صعوبة تعرف المشاعر، وبيان ارتباطها بالمتغيرات الاقتصادية الديموجرافية، وأجريت الدراسة على 1285 مشاركاً، يمثلون الجمهور العام في فنلندا، وقيس متغير صعوبة تعرف المشاعر، بمقياس "تورونتو" ذي العشرين بنداً، وأوضحت النتائج أن معدل انتشار صعوبة تعرف المشاعر بلغ 13%، ووصل معدل انتشاره لدى الرجال إلى 17%، في حين بلغ لدى النساء 10%، وقد كشفت نتائج تحليل التباين المتعدد، عن ارتباط صعوبة تعرف المشاعر بجنس الذكور، وبالعمر المتقدم، والمستوى التعليمي المنخفض، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي المنخفض، كما تبين أن الرجال حصلوا على درجات أعلى في عامل "صعوبة وصف المشاعر"، وعامل "التفكير الموجه خارجياً"، ولكن لم يلاحظ وجود فروق بين الجنسين في عامل "صعوبة تحديد المشاعر".

وهدفت دراسة "كاربنتر، و أدس" (Carpenter & Addis, 2000)، إلى فحص تأثير متغير الجنس، على العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر والاستجابة للأعراض الاكتئابية، وأجريت الدراسة على 172 موظفاً بالجامعة، راوحت أعمارهم بين (22– 67 عاماً)، وأجاب المشاركون عن مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وقائمة "بيك" للاكتئاب، واستخبار الاستجابات المرتبطة بالاكتئاب. وأوضحت النتائج أن 20% من المبحوثين، يظهرون أعراض اكتئاب بسيط، وأن 3,5% كان لديهم مستويات متوسطة من الاكتئاب، كما ظهر ارتباط بين قائمة "بيك" للاكتئاب، ومقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وحصل الذكور على درجات أكثر ارتفاعاً بالمقارنة إلى الإناث، في مقياس "تورونتو"، كما دعمت النتائج جزئياً، الفرض القائل بأن صعوبة تعرف المشاعر، يتوسط العلاقة بين الاكتئاب والجنس (ذكر/ أنثى).

وهدفت دراسة إيمان البنا (2003)، إلى تعرف الفروق بين الجنسين لدى عينة من طلاب الجامعة في مصر، في صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجياً (أبعاد صعوبة تعرف المشاعر)، وكذلك تحديد الفرق بين مرتفعي الدرجة والمنخفضين في صعوبة تعرف المشاعر في أساليب التعامل مع الضغوط، بالإضافة إلى تقديم أداة إكلينيكية للبيئة العربية، وهي مقياس

"تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر. وأجريت الدراسة على 290 من طلاب الجامعة (157 طالباً، و 133 طالبة) بمتوسط عمر، قدره 20,26 سنة للذكور، و 20,22 سنة للإناث. وأجاب المشاركون عن مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر من تعريب الباحثة، ومقياس عمليات تحمل الضغوط، وأوضحت النتائج، وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلبة والطالبات، في كل أبعاد المقياس، والدرجة الكلية؛ حيث كان متوسط الذكور أعلى، كما ظهرت فروق دالة إحصائياً بين مرتفعي الدرجة في مقياس صعوبة تعرف المشاعر (51 طالباً وطالبة) ومنخفضي الدرجة (215 طالباً وطالبة) في أساليب التعامل مع الضغوط.

كما أجرى "إيكين" (Eicken, 2004)، دراسة استهدفت تحديد العلاقات بين الذكاء الوجداني، وصعوبة تعرف المشاعر، والتوجه نحو العمومية أو التنوع Universal - Diverse Orientation، والصراع حول دور الجنس، بالإضافة إلى فحص الارتباطات بين هذه المتغيرات، لدى كل من الذكور والإناث. وتكونت عينة الدراسة من 179 مشاركاً من الذكور، و176 من الإناث، وكلهم طلاب في جامعة ولاية في الوسط الغربي للولايات المتحدة، وأجاب المشاركون عن صحيفة المعلومات الديموجرافية، ومقياس الذكاء الوجداني، ومقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، ومقياس "ميفل – جوزمان" للتوجه العام للعمومية أو للتنوع (الصيغة المختصرة) Miville - Guzman Universality - Diversity Scale، ومقياس صراع الأدوار الجنسية. وقد أوضحت النتائج ارتباطاً جوهرياً بين الذكاء الوجداني، وصعوبة تعرف المشاعر، والتوجه العام للعمومية أو للتنوع، ومتغير صراع الأدوار الجنسية، لدى كل من الرجال والنساء، وبينت النتائج أيضاً أن عامل صعوبة تحديد المشاعر (أحد عوامل مقياس "تورونتو")، كان أكثر وضوحاً بصورة رئيسة، عبر جميع التنبؤات لدى كل من النساء والرجال.

وقام "ماسون، وتايسون، وجونز، وبوتس" (Mason, Tyson, Jones, & Potts, 2005)، بدراسة استهدفت فحص معدل انتشار صعوبة تعرف المشاعر، لدى مجموعة من طلاب الجامعة البريطانيين، بالإضافة إلى قياس ارتباط معدل الانتشار، بكل من الرابطة الأبوية Parental bonding، في مقابل الانفصال الوالدي Dissociation، وتكونت عينة الدراسة من 181 ذكراً و190 أنثى، من طلاب الجامعة من كليات الآداب والعلوم، أجابوا عن مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، ومقياس الرابطة الأبوية، ومقياس خبرة الانفصال. وأوضحت النتائج أن معدلات صعوبة تعرف

المشاعر، كانت مقاربة للمعدلات الملاحظة في بعض البلدان الأخرى، وعلى العكس من جميع التنبؤات، حصلت الإناث على معدلات أعلى من الذكور، في الدرجة الكلية في مقياس صعوبة تعرف المشاعر، كما حصلت طالبات قسم العلوم، على معدلات أعلى في العجز عن التعبير عن المشاعر، مقارنة بطالبات كلية الآداب.

وهدفت دراسة "ماتيلا، وسالمينن، ومومي، وجوكاما" (Mattila, Salminen, Nummi, & Joukammaa, 2006)، إلى الكشف عن معدل انتشار صعوبة تعرف المشاعر، عبر مدى عمري واسع، وارتباطه بالمتغيرات الاجتماعية الديموجرافية، المرتبطة بالحالة الصحية، وتزامن حدوث الاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من 8028 مبحوثاً، يمثلون الجمهور العام في فنلندا، واستخدم الباحثون مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وقائمة "بيك" للاكتئاب، وأوضحت النتائج أن معدل انتشار صعوبة تعرف المشاعر، بلغ 9,9%، وقد أظهر الرجال معدلات أعلى بنسبة 11,9%، في مقابل 8,1% لدى الإناث، وأظهرت النتائج أيضاً أن العجز عن التعبير عن المشاعر، اقترن بكل من: جنس الذكر، والمعدلات العمرية المتزايدة، والمستوى التعليمي المنخفض، وسوء الأوضاع الصحية كما يدركها المبحوث، والاكتئاب.

كما أجرى "لارسون" وزملاؤه (Larson, Strien, Eisinga, & Engles, 2006)، دراسة هدفت إلى فحص الفروق بين الجنسين في صعوبة تعرف المشاعر، وارتباطها بالمزاج السلبي، مع الإقبال على تناول الطعام بصورة انفعالية لدى الأشخاص البدناء. وأجريت الدراسة على عينة تكونت من 413 مشاركاً ممن يعانون السمنة (343 أنثى، و70 ذكراً)، راوحت أعمارهم بين 18 – 60 عاماً، وكان متوسط أعمارهم 43,6 سنة. وطُبقت قائمة فحص الأعراض، والاستخبار الهولندي لسلوك تناول الطعام Dutch Eating Behavior Questionnaire، ومقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وبينت النتائج وجود تفاعل جوهري بين الجنس (ذكر/ أنثى)، وصعوبة تعرف المشاعر، وأن هناك صعوبة أكبر في وصف المشاعر، مقترنة بالإقبال الانفعالي على تناول الطعام لدى الرجال.

ثانياً – بحوث في العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر والشخصية:

قام "وايز، ومان، وشاي" (Wise, Mann, & Shay, 1992)، ببحث العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، على عينة قوامها 114 من مرضى الطب النفسي المتابعين للعيادات الخارجية، و 71 من المتطوعين

الأسوياء، أجابوا عن مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وقائمة الشخصية لقياس العصابية والانبساط والتفتح على الخبرة. وأوضحت النتائج – بعد ضبط متغير الاكتئاب– أن أبعاد العصابية، والانطواء، والتفتح المنخفض للخبرة، تنبأت بصعوبة تعرف المشاعر، وقد فسرت هذه الأبعاد الثلاثة، 57,1% من التباين لدى عينة مرضى الطب النفسي، في حين فسرت 38,1% من التباين في عينة الأسوياء، كما أسهمت العصابية لدى مجموعة المرضى، في معظم التباين المفسر، وهو ما يعكس حالة تأثير الأسى التي ترفع من مستوى العصابية، وكان الانطواء أكثر العوامل المنبئة بصعوبة تعرف المشاعر لدى الأسوياء، ويرى الباحثون – اعتماداً على هذه النتائج – أن صعوبة تعرف المشاعر يعد سمة شخصية.

وهدفت دراسة "مان، ووايز، وترينيداد، وكوهانسكي" (Mann, Wise, Trinidad, & Kohanski, 1994)، إلى فحص العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، والنجاح في تعرف الحالة الوجدانية من خلال تعبيرات الوجه، واشتملت عينة الدراسة على 62 مشاركاً، من العاملين في أحد المستشفيات الحكومية، أجابوا عن مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وقائمة الشخصية لقياس العصابية والانبساط والتفتح للخبرة، وقد بينت النتائج أن الذين حصلوا على درجات مرتفعة في مقياس "تورونتو"، كانوا أكثر ميلاً إلى الفشل في تحديد انفعالات السعادة والحزن، وكانت لهم درجات مرتفعة في العصابية، كما كانوا أقل في سمات القبول والإتقان، بالمقارنة إلى أولئك الذين حصلوا على درجات منخفضة في مقياس "تورونتو".

كما قارن "مان، ووايز، وترينيداد، وكوهانسكي" (Mann, Wise, Trinidad, & Kohanski, 1995)، بين درجات صعوبة تعرف المشاعر، والعوامل الخمسة للشخصية، والتأثير المعرفي لدى 40 متعاطياً للمخدرات، بلغ متوسط أعمارهم 38,3 سنة، و 40 من الأسوياء كان متوسط أعمارهم 37,4 سنة، وأظهرت النتائج أن مجموعة متعاطي المخدرات، كان لهم متوسطات أعلى في كل من صعوبة تعرف المشاعر، وأعراض الاكتئاب والقلق، ولم ترتبط درجاتهم في مقياس صعوبة تعرف المشاعر، بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، ومن ناحية أخرى أظهرت النتائج أن أفراد العينة الضابطة، الذين حصلوا على درجات مرتفعة في اختبار صعوبة تعرف

المشاعر، حصلوا أيضاً على درجات مرتفعة في سمة العصابية، ودرجات منخفضة في مقاييس القبول، والانبساط، والتفتح للخبرة.

وأجرى "باندي، وماندال" (Pandey & Mandal, 1996)، دراسة هدفت إلى فحص العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر والشخصية، والاستثارة الإرادية المدركة؛ وتكونت عينة الدراسة من 200 من طلاب الجامعة: (110 ذكور، و 90 أنثى)، واستخدم الباحثان مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وقائمة "أيزنك" للشخصية، واستخبار الاستثارة الإرادية المدركة، وأوضحت النتائج أن صعوبة تعرف المشاعر، ارتبطت إيجابياً بالعصابية، والاستثارة الإرادية المدركة، وأن الانبساط ارتبط سلبياً بصعوبة تعرف المشاعر، وقد أسهمت سمة الاجتماعية في ذلك الارتباط السلبي.

وفي السياق نفسه أجرى "لوميني، وباغبي، وفاغنر، وتايلر، وباركر" (Luminet, Bagby, Wagner, Taylor, & Parker, 1999)، دراسة لفحص العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ومكوناتها الفرعية، وذلك لدى عينة تكونت من 101 من طلاب الجامعة، أجابوا عن مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وقائمة الشخصية المعدلة للعصابية والانبساط والتفتح للخبرة، وأوضحت النتائج ارتباط الدرجات في مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر ارتباطاً إيجابياً، بمقياس العصابية، في حين ارتبطت صعوبة تعرف المشاعر ارتباطاً سلبياً، بكل من الانبساط والتفتح للخبرة، ولكن لم تكشف النتائج عن علاقات جوهرية بين صعوبة تعرف المشاعر والقبول والإتقان، وأوضح تحليل الرتبة الأولى للسمات الفرعية في نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، أن صعوبة تعرف المشاعر ينبئ به كل من: الاكتئاب (التابع للعصابية)، والمشاعر الإيجابية، وتأكيد الذات (التابع للانبساط)، والمشاعر والأفعال (التابعة للتفتح للخبرة)، والإيثار، والتفتح الذهني، والتواضع (التابع للقبول) والكفاءة (التابعة للإتقان).

واستهدفت دراسة "دي غوشت، وفيشلر، وهايزر" (De gucht, Fischler, & Heiser, 2004)، فحص العلاقات المتبادلة بين العصابية، وصعوبة تعرف المشاعر، والحالة الوجدانية الإيجابية والسلبية، والأعراض الجسمية غير المفسرة طبياً، وتكونت عينة الدراسة من 377 مراجعاً، ممن حضروا للحصول على الرعاية الطبية الأولية، بخصوص أعراض جسمية غير مفسرة، وأجابوا عن استخبار يضم 45

عرضاً غير محدد النوع، ومقياس "تورونتو": صعوبة تعرف المشاعر، وقائمة الشخصية لقياس العصابية والانبساط والتفتح للخبرة، وقائمة رصد الأعراض، بالإضافة إلى قائمة الحالات الوجدانية الإيجابية والسلبية، وقد أوضحت النتائج أن كلاً من العصابية وصعوبة تعرف المشاعر، لم يكن لها تأثير جوهري في الأعراض الجسمية غير المفسرة طبياً، كما بينت النتائج أيضاً أن البعد الخاص بعدم القدرة على تحديد المشاعر (وهو أحد أبعاد مقياس صعوبة تعرف المشاعر)، كان أكثر قدرة على التنبؤ بالأعراض الجسمية غير المفسرة.

ودرس "دي غوشت، وفونتين، وفيشلر" (De Gucht, Fontain, & Fischler, 2004)، مدى الاستقرار عبر الزمن، للأبعاد الثلاثة لمقياس "تورونتو": صعوبة تعرف المشاعر، وعلاقتها بالعصابية والانبساط. وأجريت الدراسة على مجموعتين من المرضى، وثلاث مجموعات من غير المرضى، وتكونت العينة الأولى من 163 من المرضى الذين كانوا يراجعون العيادات الخارجية، ويعانون عسر هضم وظيفياً، واضطرابات نفسية جسمية، في حين تكونت العينة الثانية من 372 مريضاً، يعانون أعراضاً جسمية غير مفسرة، أما العينة الثالثة فتكونت من 1168 من العمال الحرفيين والمديرين، في حين ضمت العينة الرابعة 203 من الممرضات اللاتي يعملن في مستشفى الجامعة، أما العينة الخامسة فتكونت من 313 من طلاب الجامعة. وقد أجاب المشاركون عن مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وقائمة الشخصية لقياس العصابية والانبساط والتفتح للخبرة، وأسفرت النتائج عن تأكيد بنية العوامل الثلاثة الفرعية لمقياس "تورونتو" عبر جميع العينات، وأوضحت النتائج أيضاً أن المقياس الفرعي من مقياس "تورونتو"، الذي يقيس صعوبة تحديد المشاعر، كان أقل استقراراً لدى العينة المرضية، مقارنة بالعينات غير المرضية، وأن العصابية ترتبط بقوة بصعوبة تعرف المشاعر، في حين يرتبط الانبساط بالعامل الثالث، وهو التفكير التحليلي الموجه خارجياً، وتسهم العصابية والانبساط – بمستوى دال – في عامل صعوبة تحديد المشاعر.

وهدفت دراسة "موللر" (Muller, 2004)، إلى بحث إمكانية التمييز بين مظاهر صعوبة تعرف المشاعر، ومظاهر الأسى التي يمر بها المريض الاكتئابي، وتكونت عينة الدراسة من 634 مشاركاً، وقسمت العينة إلى أربع مجموعات: مجموعة العجز عن التعبير عن المشاعر، ومجموعة المكتئبين، ومجموعة ضابطة، ومجموعة مختلطة ممن يعانون العجز عن التعبير عن المشاعر والاكتئاب. وطبق على

المجموعات الأربع، مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وقائمة "بيك" للاكتئاب، والقائمة المعدلة للشخصية لقياس العصابية والانبساط والتفتح للخبرة، واختبار وصف الخبرات الوجدانية، الذي يتكون من 12 صورة، استمدت من النظام الدولي للصور الوجدانية، الصادر عن مركز دراسة الانفعال والانتباه، بالمعهد القومي للصحة النفسية، واشتملت على ست صور سارة، وست صور غير سارة، وأظهرت النتائج أن صعوبة تعرف المشاعر، ارتبطت بالتحفظ، ونمط الشخصية الأقل استبطاناً (التأمل الذاتي)، وصعوبة وصف الخبرات الانفعالية الإيجابية، في حين ارتبطت الأعراض الاكتئابية، بمستويات مرتفعة من التفتح للخبرة بالمشاعر السلبية، وأظهرت الارتباطات الفارقة للشخصية، ومتغيرات الاستجابة الانفعالية، والأعراض الاكتئابية، وصعوبة تعرف المشاعر، تدعيماً للفرض العام بأن هذه الظواهر مفاهيم يمكن التمييز بينها.

وأجرى "روسييه" وزملاؤه (Rossier, De Stadelhofen, & Gaillard, 2005)، دراسة لفحص العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر وكل من الاندفاعية، ومصدر ضبط التدعيم، والمعتقدات غير العقلانية، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ومكوناتها الفرعية، كما هدفت هذه الدراسة أيضاً إلى مقارنة مقياس "تورونتو" المكون من 26 عبارة بمقياس "تورونتو" المعدل والمكون من 20 عبارة، واستكشاف العلاقات بين صعوبة تعرف المشاعر والاندفاعية، والمعتقدات غير العقلانية. وتكونت عينة الدراسة من 136 طالباً، واستخدم الباحثون بطارية من الاختبارات، تضمنت مقياس "تورونتو" واستخبار الاندفاعية، ومقياس "مالوف، وشوت" للمعتقدات، والقائمة المعدلة للشخصية لقياس العصابية والانبساط والتفتح للخبرة، وأوضحت النتائج تداخل صعوبة تعرف المشاعر، مع مختلف أبعاد العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وعدم ارتباط كل من صعوبة تعرف المشاعر والاندفاعية. ويرى الباحثون أن صعوبة تعرف المشاعر، تمثل حالة معرفية خارجية التوجه، مع عدم الاستقرار الانفعالي، وترتبط بعدم القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة.

وهدفت دراسة "بيكاردي، وتوني، وكاروبو" (Picardi, Toni, & Caroppo, 2005)، إلى فحص العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، وكل من المزاج، والشخصية، والشعور بالأمان المتعلق بالارتباط بالوالدين، وتكونت عينة الدراسة من 221 من الطلبة الخريجين وغير الخريجين،

أجابوا عن مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر ذي العشرين بنداً، وقائمة القلق: الحالة والسمة، ومقياس "زونج" للاكتئاب، وقائمة المزاج والشخصية، واستخبار العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، واستخبار الخبرات في العلاقات الحميمة، وبعد شهر أجاب 115 مشاركاً منهم مرة ثانية عن مقياس "تورونتو"، وقائمة القلق: الحالة والسمة، ومقياس "زونج" للاكتئاب. وأوضحت النتائج ارتباط مقياس "تورونتو" بالقلق والاكتئاب ارتباطاً متوسطاً، وبينت نماذج الانحدار التي شملت النوع، والعمر، والقلق، والاكتئاب، ومقياس "تورونتو"، ودرجات المقاييس الفرعية، أن جميعها قد ارتبطت بكل من انخفاض النشاط، والانبساط، وانخفاض الشعور بالاستقرار العاطفي، والتفتح على الخبرة، وانخفاض المودة أو القبول، وتجنب الأذى، وضعف التوجه الذاتي، وانخفاض التعاون، وانخفاض الاعتماد على المكافأة، وتجنب العلاقات الحميمة، والقلق.

وأجرى "يانغ، ودو، ووانغ، ولي" (Yang, Du, Wang, & Li, 2008)، دراسة لاستكشاف العلاقة بين شخصية الراشد وصعوبة تعرف المشاعر، وتكونت عينة الدراسة من 1,440 من الأسر في شينشيانغ بالصين، واختير 310 أشخاص بطريقة عشوائية، أجابوا عن استخبار "أيزنك" للشخصية، ومقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر، وحسبت معاملات ارتباط بيرسون لدى 288 فرداً، ممن أجابوا عن الاستخبارات بشكل كامل، وأظهرت النتائج أن ارتفاع الذهانية ارتبط ارتباطاً دالاً موجباً بالتفكير الانبساطي، ولكن الذهانية لم ترتبط بالقدرة على وصف المشاعر، والخيال، كما ظهر ارتباط سلبي وجوهري، بين القدرة على تمييز الوجدان، والأحاسيس الجسمية.

وهدفت دراسة "زو، وزاج، ولوي، ولي، ولو" (Zhu, Zhag, Liu, Li, & Luo, 2009)، إلى الكشف عن العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر والقابلية للملل، والصحة النفسية. وأجريت الدراسة على 314 من الموظفين الجدد، تم انتقاؤهم بعد إجراء مسح، عن طريق تطبيق الصيغة المختصرة لاستخبار "أيزنك" للشخصية، ومقياس تقدير ذاتي للاكتئاب، وقائمة القلق: الحالة والسمة، ومقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر (الصيغة الصينية)، ومقياس القابلية للملل، وأوضحت النتائج أن درجات العصابية، وصعوبة تعرف المشاعر، والقابلية للملل ارتبطت إيجابياً بالقلق، والميل للاكتئاب، وخلص الباحثون إلى أن صعوبة تعرف المشاعر

والقابلية للملل، تعد من العوامل المهمة التي ترتبط بالصحة النفسية لدى الأشخاص العصابيين والانطوائيين.

تعقيب على الدراسات السابقة:

1 – استخدمت معظم الدراسات السابقة مقياس "تورونتو" لصعوبة تعرف المشاعر المكون من عشرين بنداً.

2 – أجمعت معظم الدراسات أن معدل انتشار صعوبة تعرف المشاعر أعلى لدى الذكور بالمقارنة إلى الإناث.

3 – أظهرت معظم الدراسات ارتباط صعوبة تعرف المشاعر ارتباطاً جوهرياً بسمة العصابية.

4 – ندرة الدراسات التي تناولت العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية في المجتمعات العربية، ومنها الكويت.

مشكلة الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1 – ما الفروق بين الجنسين في مقياسي: صعوبة تعرف المشاعر، والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ؟

2 – ما العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية ؟

3 – ما العوامل التي يمكن أن تجمع بين مقاييس صعوبة تعرف المشاعر وأبعاد الشخصية؟

4 – ما عامل الشخصية (أو العوامل) التي تنبئ بصعوبة تعرف المشاعر؟

المنهج والإجراءات:

المنهج:

استخدم المنهج الوصفي الارتباطي؛ لمناسبته لمشكلة الدراسة.

العينة:

اشتملت عينة الدراسة على (527) طالباً وطالبة (ن =278 طالباً)، (ن = 249 طالبة) من المسجلين بجامعة الكويت في العام الجامعي 2009/2010، وضمت العينة

طلاباً من مختلف كليات الجامعة، وهي عينات متاحة وليست عشوائية، وراوحت أعمار أفراد العينة بين 17 و30 عاماً، وكان متوسط الأعمار: 20,3، و20,0، والانحراف المعياري 1,9، و1,4 لدى الذكور والإناث على التوالي، ووصلت قيمة "ت" إلى 1,96، وهي دالة عند مستوى 0,05.

الأدوات:

1 – مقياس "تورونتو" المعدل لصعوبة تعرف المشاعر:

The Toronto Alexithymia Scale

هذا المقياس من وضع "باجبي" وزملائه (Bagby, Parker, & Taylor, 1994)، ويشتمل على عشرين عبارة، يجاب عن كل منها بمقياس خماسي، يبدأ من 1 = لا، إلى 5 = كثيراً جداً، وتراوح الدرجة في هذا المقياس بين 20 و100، وتشير الدرجة المرتفعة إلى صعوبة تعرف المشاعر. ويضم المقياس في صيغته الإنجليزية الأصلية ثلاثة عوامل، هي: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه إلى الداخل.

وقام الباحث الأول بترجمة الصيغة الإنجليزية إلى العربية، وروجعت الترجمة عدة مرات من قبل متخصصين في علم النفس وفي اللغة ممن يتقنون اللغتين، ولم تتح للمقياس ترجمة عكسية، وهذه الترجمة مختلفة عن الترجمة التي قامت بها إيمان البنا (2003)، ومحمد البحيري (2009)، ويبين جدول (1) أن معامل ثبات ألفا للصيغة المستخدمة في هذه الدراسة (0,76)، ومعامل ثبات إعادة التطبيق بعد أسبوع (0,76) مقبولان. وقد وصل الصدق المرتبط بالمحك، إلى 0,329، وهو دال عند مستوى 0,04، وكان المحك "مقياس شالنج سيفنيوس" (Sifneos, 1986).

2 – مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

استخدم المقياس الذي وضعه "كوستا، وماك كري" (Costa & McCrae, 1992)، ومن تعريب أحمد عبد الخالق (2009، الفصل السابع)، ويقيس العصابية، والانبساط، والتفتح للخبرة، والقبول، والإتقان، ويشتمل المقياس على ستين عبارة يجاب عن كل منها على أساس مقياس خماسي، ويتسم المقياس بثبات يراوح بين المقبول والمرتفع. كما حسب الصدق المرتبط بالمحك للمقاييس الخمسة، مقابل بنك للعبارات الخاصة بالعوامل الخمسة الكبرى، مستمدة من الإنترنت (انظر جدول 1).

جدول (1)
معاملات ثبات المقاييس وصدقها

المقياس	ثبات إعادة التطبيق*	ثبات ألفا	الصدق المرتبط بالمحك**
ن	50	153	289–208
صعوبة تعرف المشاعر	0,77	0,76	0,33
العصابية	0,89	0,83	0,85
الانبساط	0,90	0,67	0,67
التفتح للخبرة	0,91	0,65	0,42
القبول	0,88	0,70	0,52
الإتقان	0,89	0,84	0,67

* كانت الفترة الزمنية الفاصلة بين التطبيقين سبعة أيام.
** جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى 0,001.

إجراءات تطبيق المقاييس:

قامت الباحثة الثانية بتطبيق المقاييس على عينة الدراسة، في مجموعات صغيرة داخل الحرم الجامعي، في أوقات المحاضرات، وفي قاعاتها، ولم يجبر أحد على الاستجابة للمقاييس، وكان تقبل المبحوثين للمقاييس جيداً، وكان تعاونهم ممتازاً.

النتائج

يبين جدول (2) الإحصاءات الوصفية لمقاييس الدراسة لدى الجنسين، ويتضح من قراءة هذا الجدول، أن الفرق الوحيد الدال إحصائياً بين الجنسين في مقياس التفتح للخبرة؛ حيث كان متوسط الإناث أعلى من الذكور.

جدول (2)
المتوسطات (م) والانحرافات المعيارية (ع) لمقاييس الدراسة لدى الذكور والإناث، وقيمة "ت"

المتغيرات	ذكور (ن = 278)		إناث (ن = 249)		قيمة "ت"
	م	ع	م	ع	
صعوبة تعرف المشاعر	48,21	9,35	46,82	10,23	1,63
العصابية	14,68	9,05	15,73	9,41	1,31
الانبساط	28,24	5,89	27,98	6,86	0,47
التفتح للخبرة	23,86	5,49	25,10	4,91	*2,72
القبول	29,25	4,93	30,05	5,69	1,74
الإتقان	30,49	7,11	30,79	7,99	0,45

* دال عند مستوى 0,006.

ويبين جدول (3) معاملات الارتباط لدى الذكور.

جدول (3)
معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى الذكور (ن = 278)

المتغيرات	1	2	3	4	5	6
1 – صعوبة تعرف المشاعر	–					
2 – العصابية	0,63**	–				
3 – الانبساط	–0,27**	–0,29**	–			
4 – التفتح للخبرة	–0,01	0,09	0,11	–		
5 – القبول	–0,27**	–0,38**	0,22**	–0,06	–	
6 – الإتقان	–0,17**	–0,14*	0,36**	0,26**	0,17**	–

* دال عند مستوى 0,05.

** دال عند مستوى 0,01.

ويهمنا من جدول (3)، معاملات الارتباط بين مقياس صعوبة تعرف المشاعر، وعوامل الشخصية، ومن قراءة هذا الجدول، يتضح أن جميع هذه الارتباطات دالة إحصائياً ما عدا الارتباط بالتفتح للخبرة، وكل الارتباطات الدالة سالبة، ما عدا الارتباط بالعصابية؛ حيث كان موجباً.

ويبين جدول (4) معاملات الارتباط في عينة الإناث.

جدول (4)
معاملات الارتباط بين مقاييس الدراسة لدى الإناث (ن = 249)

المتغيرات	1	2	3	4	5	6
1 – صعوبة تعرف المشاعر	–					
2 – العصابية	0,59**	–				
3 – الانبساط	–0,29**	–0,31**	–			
4 – التفتح للخبرة	–0,13*	0,04	0,27**	–		
5 – القبول	–0,34**	–0,48**	0,28**	0,09–	–	
6 – الإتقان	–0,28**	–0,29**	0,31**	0,14*	0,30**	–

* دال عند مستوى 0,05.

** دال عند مستوى 0,01.

ومن قراءة جدول (4)، يتضح أن جميع الارتباطات بين صعوبة تعرف المشاعر، وعوامل الشخصية، دالة إحصائياً وسالبة، ما عدا الارتباط بين صعوبة تعرف المشاعر والعصابية، حيث كان هذا الارتباط موجباً.

ثم حللت معاملات الارتباط عاملياً بطريقة تحليل المكونات الأساسية PCA، واتخذ معيار "جتمان" للعامل الدال إحصائياً: > 1,0، واستخرج عاملان، ودورت المحاور تدويراً متعامداً بطريقة "فاريماكس"، وتدويراً مائلاً بطريقة "أوبلمن"، وكان الفرق بين الطريقتين طفيفاً، ويعرض جدول (5) للعوامل بعد التدوير المتعامد لدى الجنسين.

جدول (5)
العاملان المستخرجان لدى الذكور وعند الإناث بعد التدوير المتعامد بطريقة "فاريماكس"

المتغيرات	الذكور (ن =278)		الإناث (ن = 249)	
1 – صعوبة تعرف المشاعر	0,790	0,083–	0,708	0,243–
2 – العصابية	0,863	0,001	0,845	0,040–
3 – الانبساط	0,445–	0,548	0,400–	0,624
4 – التفتح للخبرة	0,235	0,741	0,182	0,874
5 – القبول	0,629–	0,056	0,767–	0,061–
6 – الإتقان	0,197–	0,769	0,474–	0,417
الجذر الكامن	2,06	1,45	2,22	1,39
% لتباين كل عامل	34,28	24,18	37,04	23,19
% للتباين الكلي	58,46		60,23	

ويتضح من ملاحظة جدول (5) أن التشابه كبير بين عاملي الذكور والإناث، ويمكن تسمية العامل الأول لدى الجنسين بأنه "اضطراب المشاعر مقابل الاجتماعية"؛ حيث يجمع هذا العامل في قطبه الإيجابي بين صعوبة تعرف المشاعر، والعصابية، مقابل قطبه السلبي الذي يجمع بين القبول والانبساط (والإتقان لدى الإناث فقط). وأما العامل الثاني فيمكن أن يسمى لدى الجنسين: "التوافق"، ويشمل عوامل الشخصية الثلاثة الآتية: التفتح للخبرة، والانبساط، والإتقان.

ثم استخدم تحليل الانحدار المتعدد التدريجي؛ حيث كان متغير صعوبة تعرف المشاعر هو المتغير التابع، ومثلت عوامل الشخصية الخمسة المتغيرات المستقلة (المنبئة). ويبين جدول (6) وجدول (7) نتيجة هذا التحليل لدى الذكور ثم الإناث.

جدول (6)

ملخص نتائج الانحدار التدريجي للتنبؤ بصعوبة تعرف المشاعر لدى الذكور

المتغير	معامل الانحدار (B)	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري SE	دلالة "ت"	نسبة التفسير R2
العصابية	0,647	0,627	0,048	0,0001	0,393
الثابت	38,700	–	0,835	0,0001	

نسبة ف = 178,64، دالة عند مستوى 0,0001.

ويتضح من الجدول (6) بالنسبة للذكور، أن نموذج تحليل الانحدار التدريجي دال، ويفسر 39% من التباين الكلي في المتغير التابع (صعوبة تعرف المشاعر)، وأن هناك متغيراً واحداً فقط جوهرياً وهو عامل العصابية، ينبئ بالمتغير التابع، في حين لم تثبت دلالة بقية المتغيرات.

جدول (7)

ملخص نتائج الانحدار التدريجي للتنبؤ بصعوبة تعرف المشاعر لدى الإناث

المتغير	معامل الانحدار (B)	معامل الانحدار المعياري Beta	الخطأ المعياري SE	دلالة "ت"	نسبة التفسير R2
العصابية	0,646	0,594	0,055	0,0001	0,346
التفتح للخبرة	0,323–	0,155–	0,105	0,002	0,024
الثابت	44,76	–	2,804	0,0001	

نسبة ف = 72,35، دالة عند مستوى 0,0001 R2 = 0,370.

وفيما يختص بعينة الإناث، يتضح من جدول (7)، أن أهم متغيرين يؤثران في المتغير التابع (صعوبة تعرف المشاعر) هما العصابية، ويفسر 35% من المتغير التابع، والتفتح للخبرة (سلباً) ويفسر 2,5%.

مناقشة النتائج:

تلخص التساؤل الأول لهذه الدراسة، في فحص الفروق بين الجنسين في مقياس صعوبة تعرف المشاعر، والعوامل الخمسة للشخصية، وعلى الرغم من

ارتفاع متوسط الذكور على الإناث في مقياس صعوبة تعرف المشاعر، فإن الفرق لم يكن دالاً إحصائياً. وتختلف هذه النتيجة مع عدد من الدراسات السابقة، التي كشفت عن فروق دالة بين الجنسين في هذا المقياس؛ حيث كان متوسط الذكور أعلى جوهرياً من الإناث (انظر: إيمان البنا، 2003؛ Carpenter & Addis, 2000; Mattila et al., 2006; Salminen et al., 1999).

ولكن نتيجة هذه الدراسة تتفق مع دراسة "ماسون" وزملائه (Mason et al., 2005)؛ إذ توصلت هذه الدراسة، إلى عدم ظهور فروق دالة بين الجنسين، في مقياس صعوبة تعرف المشاعر. ومن الواضح أن النتائج متضاربة في هذا المجال، مع زيادة عدد البحوث التي تشير إلى ارتفاع متوسط الذكور على الإناث جوهرياً في هذا المتغير، وليس من الصواب القول إن هذه النتيجة نبعت من أخطاء العينات؛ إذ إن حجم عينة هذه الدراسة من الجنسين كبير (ن = 527)، ويبدو أن التشابه بين الجنسين من الكويتيين في صعوبة تعرف المشاعر يغلب على الاختلاف، ومن الجائز أن يكون ذلك خاصية ثقافية، ومن ثم، فإن الحاجة ماسة إلى مزيد من البحوث في هذا الصدد.

ومن ناحية أخرى لم تظهر فروق دالة بين الجنسين في أبعاد مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، إلا في عامل واحد هو التفتح للخبرة؛ إذ كان متوسط الإناث أعلى من الذكور، ومن مكونات هذا العامل: الخيال الجامح، وحب الجمال، والفن، والمشاعر، والأفكار، والقيم، ومن الواضح أن حصول الإناث على متوسط أعلى في الدرجة الكلية التي تضم مثل هذه المكونات أمر متوقع؛ نظراً لاتسامهم بهذه السمات التي تتصل بطبيعة الأنثى.

أما التساؤل الثاني لهذه الدراسة، المتعلق بالعلاقات بين صعوبة تعرف المشاعر وعوامل الشخصية، فقد ظهر أن أعلى معامل ارتباط يوجد بين صعوبة تعرف المشاعر والعصابية (0,63 عند الذكور، و0,59 لدى الإناث)، وهو دال عند مستوى 0,01، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات سابقة كثيرة (انظر مثلاً: De Gucht et al., 2004; Luminet et al., 1999; Mann et al., 1994; Mann et al., 1995; Pandy & Mandal, 1996; Wise et al., 1992; Zhu et al., 2009).

ومن الممكن أن يشير الارتباط الإيجابي المرتفع بين العصابية وصعوبة تعرف المشاعر، إلى أن الأخيرة سمة مرضية، تشترك مع العصابية في تباين مشترك، مقداره 40% لدى الذكور، و35% عند الإناث، ومن الجائز ألا تصل هذه السمة المرضية المفترضة (صعوبة تعرف المشاعر)، إلى مستوى الاضطراب الذي يتطلب تدخلاً، ويتفق هذا الافتراض مع نتيجة دراسة "وايز" وزملائه (Wise et al., 1992)؛ إذ كشفت عن ارتباط موجب دال إحصائياً بين العصابية وصعوبة تعرف المشاعر، واستنتج المؤلفون أن المتغير الأخير يعد سمة شخصية.

كما ارتبطت صعوبة تعرف المشاعر، ارتباطاً دالاً سلبياً بالانبساط، والقبول، والإتقان لدى الجنسين عند مستوى 0,01، في حين ارتبطت صعوبة تعرف المشاعر ارتباطاً دالاً عند مستوى 0,05 سلبياً بالتفتح للخبرة لدى الإناث فقط. وتتفق هذه النتائج بوجه عام – في عامل أو آخر– مع عدد من الدراسات السابقة (انظر: De Gucht et al., 2004; Luminet et al., 1999; Mann et al., 1994; Mann et al., 1995; Picardi et al., 2005; Wise et al., 1992).

واعتماداً على نتائج هذه الدراسة التي أجريت على عينة كبيرة الحجم من طلاب جامعة الكويت، يمكن تحديد صورة الشخص ذي الدرجة المرتفعة في سمة صعوبة تعرف المشاعر، بأن له درجة عليا في العصابية، ودرجة منخفضة في الانبساط، والقبول، والإتقان، وذلك اعتماداً على الاتفاق بين الجنسين، يضاف إلى هذه الصورة: الدرجة المنخفضة للتفتح للخبرة لدى الإناث فقط (انظر جدول 4).

ويؤكد ما طرح في الفقرة السابقة، نتيجة التحليل العاملي لمعاملات الارتباط؛ إذ استخرج عاملان، سميا – بعد التدوير المتعامد – بما يلي: "اضطراب المشاعرمقابل الاجتماعية"، و"التوافق" (انظر جدول 5). ويدعم هذه النتيجة أمران، أولهما: النسبة المئوية المرتفعة للتباين الكلي المستخرج (58,5% عند الذكور، و60,2% لدى الإناث)، وثانيهما: التشابه الكبير في البناء العاملي المستخرج لدى الجنسين.

وللإجابة عن التساؤل الرابع استخدمت الدرجة الكلية في مقياس صعوبة تعرف المشاعر متغيراً تابعاً، وأظهر تحليل الانحدار المتعدد التدريجي، أن المنبئ

بالمتغير التابع هو العصابية فقط لدى الذكور؛ حيث فسرت العصابية 39% من التباين الكلي في المتغير التابع، في حين كان المنبئان بالمتغير التابع لدى الإناث هما: العصابية، وفسرت 34,6% من التباين في المتغير التابع، والتفتح للخبرة (سلباً)، وفسر 2,4%، وإذا اعتمدنا على ما يتفق عليه الجنسان، فإن العصابية هي المنبئ الرئيس بصعوبة تعرف المشاعر.

ويمكن أن نستخلص من نتائج هذه الدراسة أن صعوبة تعرف المشاعر سمة في الشخصية، أبرز ارتباطاتها وأعلاها تكمن في عامل العصابية، ومن ثم؛ فمن الممكن افتراض أنها سمة غير سوية، ولكنها قد لا تصل إلى اضطراب نفسي محدد، كما ترتبط صعوبة تعرف المشاعر سلباً بالانبساط، والقبول، والإتقان، ويمكن أن تدعم هذه الارتباطات السلبية، الافتراض القائل بأنها سمة غير سوية، كما أظهرت نتائج هذه الدراسة على الطلاب الكويتيين، أن الفروق بين الجنسين في هذه السمة غير دالة إحصائياً.

وعلى الرغم من استخدام عينة كبيرة الحجم في هذه الدراسة (ن = 527)، فإن المدى العمري لأفرادها من طلاب الجامعة من الجنسين محدود: بين 17 و30 عاماً، ولذا فهناك حاجة إلى استخدام عينات من فئات عمرية مختلفة، تطبق فيها – بالإضافة إلى مقياس صعوبة تعرف المشاعر – متغيرات أخرى في الشخصية والاضطرابات النفسية، كما يقترح أيضاً، دراسة الفروق بين العينات غير المرضية وعينات مرضية كالمدمنين، ومرضى القلق والاكتئاب، وأصحاب الاضطرابات الجسدية، كما يقترح كذلك دراسة العلاقة بين صعوبة تعرف المشاعر، والذكاء الوجداني، والمهارات الاجتماعية. ومن الملاحظ أن المجال متسع للبحوث في هذا الصدد؛ نظراً لندرة الدراسات العربية في صعوبة تعرف المشاعر.

المراجع:

أبو زيد سعد الشويقي (2008). الابتكارية الانفعالية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من: الألكسيثيميا والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، *18*، العدد 61: 44–84.

أحمد محمد عبد الخالق (2009). **علم نفس الشخصية**. الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر، جامعة الكويت.

إيمان عبد الله البنا (2003). الألكسيثيميا (صعوبة تحديد المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة، **حوليات آداب عين شمس**، جامعة عين شمس، *17*: 31–55.

دانييل جولمان (2001). **الذكاء العاطفي**. ترجمة: ليلى الجبالي، مراجعة: محمد يونس. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة.

السيد إبراهيم السمادوني (2007). **الذكاء الوجداني: أسسه، تطبيقاته، تنميته**. عمان: دار الفكر.

محمد رزق البحيري (2009). إسهام بعض المتغيرات النفسية فى التنبؤ بالألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال من ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقياً. **دراسات نفسية**، *19* (4): 815–883.

Bagby, R.M., Parker, J.D.A., & Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38,* 23-32.

Bekker, M. H. J., Croon, M.A., Van Balkom, E. G. V., & Vermee,J.B.G. (2008). Predicting individual differences in autonomy -Connectedness: The role of body awareness, alexithymia and assertiveness. *Journal of Clinical Psychology, 64*, 747 - 765.

Bermond, B., Bierman, D.J., Cladder, M.A., Moormann, P.P., & Vorst, H.C.M. (2010). The cognitive and affective alexithymia dimensions in the regulation of sympathetic responses. *International Journal of Psychophysiology, 75*, 227-233.

Carpenter, K. M., & Addis, M. E. (2000). Alexithymia, gender and responses to depressive symptoms. *Sex Roles*, 43, 629-644.

Celikel, F. C., Kose, S., Erkorkmaz, U., Sayar,K., Cumurcu, B.E.,& Cloninger, C.R. (2010). Alexthymia and temperament and character model of personality in patients with major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry, 51*,64-70.

De Gucht, V., Fischler, B., & Heiser, W. (2004). Neuroticism, alexithymia, negative affect, and positive affect as determinants of medically unexplained symptoms. *Personality and Individual Differences, 36*, 1655 - 1667.

De Gucht, V., Fontaine, J.,& Fischler, B. (2004). Temporal stability and differential relationships with neuroticism and extraversion of the three subscales of the 20- item Toronto Alexithymia Scale in clinical and non clinical samples. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 25 - 33.

De Rick, A., & Vanheule, S. (2007). Alexithymia and DSM - IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences, 43,* 119-129.

Eastabrook, J. M. (2008). Assessment of adolescent alexithymia: Examining the ability of the TAS- 20 to measure alexithymia in samples of community and clinical adolescents. *Master Dissertation, Trent* University. (ISBN: 978- 0- 494 - 31710 - 5).

Eicken, I.M. (2004). The relationship of emotional intelligence, alexithymia, and universal - diverse orientation, to gender role conflict. *Dissertation Abstracts International: Section B:The Sciences and Engineering*, (9 - B), 64, 4665.

Fares, A. (2009). Alexithymia and the ability to recognize affective-prosody among young adults. *Master Dissertation,* University of Hawai'i at Manoa (UMI 1471756).

Guttman, H.,& Laporte, L. (2002). Alexithymia, empathy, and psychological symptoms in a family context. *Comprehensive Psychiatry, 43*, 448 - 455.

Hesse, C. (2009). Emotional competence and interpersonal interaction: Understanding the relationship between alexithymia and positive social interaction. *Doctoral Dissertation*, Arizona State University, (UMI 3391993).

Larsen, J. K., van Strien, T., Eisinga, R., & Engels, R. C. M.E. (2006). Gender differences in the association between alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research, 60*, 237-243.

Luminet, O., Bagby, R. M., Wagner, H., Taylor, G., & Parker, J. (1999). Relation between alexithymia and the five - factor model of personality: A facet - level anlysis. *Journal of Personality Assessment, 73*, 345 - 358.

Lumley, M. A., Beyer, J., & Radcliffe, A. (2008). Alexithymia and physical health problems: A critique of potential pathways and a research agenda.In A.D. Vingerhoets, I. Nyklicek, & J. Denollet (Eds.), *Emotion regulation:Conceptual and clinical* issues (pp. 43 - 55) New York: Springer.

Mann, L.S., Wise, T.N., Trinidad, A.,& Kohanski, R. (1994). Alexithymia, affect recognition, and the five - factor model of personality in normal subjects. *Psychological Reports, 74*, 563 - 567.

Mann. L.S., Wise, T.N., Trinidad, A., & Kohanski, R. (1995). Alexithymia, affect recognition, and five factors of personality in substance abusers. *Perceptual and Motor Skills, 81*, 35 - 40.

Martinez-Sanchez, F., Ato-Garcia, M., & Ortiz- Soria, B. (2003). Alexithymia - State or trait?.*The Spanish Journal of Psychology, 6*, 51 - 59.

Mason, O., Tyson,M., Jones, C., & Potts, S. (2005). Alexithymia: Its prevalence and correlates in a British undergraduate sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78*, 113-125.

Mattila, A. K., Salminen, J. K., Nummi, T., & Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research, 61*, 629 - 635.

Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane,R.D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K.,Matsuda,H.,& Kumaki,G.(2006). Impaired self- awareness and theory of mind: An fMRI study of mentalizing in alexithymia. *Neuroimage, 32*, 1472, 1482.

Mortazavi Asl, M.S. (2001). Alexithymia:A psychological analysis based on clinical and healthy individuals. *Studia Psychologica Upsaliensia, 19*, Sweden: Upsala University.

Muller, A. M. (2004). Alexithymic features and depressive symptoms: Differences in personality characteristics and in emotional expression among college students. *Doctoral Dissertation, Central Michigan* University. (UMI, 3135404).

Pandy, R., & Mandal, M. K. (1996). Eysenckian personality dimensions and alexithymia: Examining the overlap in terms of perceived autonomic arousal. *Personality and Individual Differences, 20*, 499-504.

Pandey, R., Mandal, M.K., Taylor, G. J., & Parker, J. D. (1996). Cross- cultural alexithymia: Development and validation of a Hindi translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *Journal of Clinical Psychology, 52* ,173 - 177.

Picardi, A., Toni, A., & Caroppo, E. (2005).Stability of alexithymia and its relationships with the big five factors, temperament, character, and attachment style. *Psychotherapy and Psychosomatics, 74*, 371-378.

Raymond, N. (2008). Examining the experience of alexithymia using descriptive experience sampling. *Master Dissertation*, University of Nevada, Las Vegas, (UMI, 1460480).

Rossier, J.,de Stadelhofen, F. M., & Gaillard F. (2005). Alexithymia assessment and relations with dimensions of personality. *European Journal of Psychological Assessment, 21*, 23-33.

Ryngala, D. J. (2006). The family environment, alexithymia, and adolescent substance abuse. *Doctoral Dissertation,* The University of Montana, (UMI 3238376).

Salminen, J., Saarijarvi, S., & Aarela, E. (1995). Two decades of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research, 39*,803-807.

Salminen, J. K., Saarijarvi, S., Aarela, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research, 46*, 75-82.

Salminen, J.K., Saarijarvi, S., Toikka, T., Kauhanen, J., & Aarela, E. (2006). Alexithymia behaves as a personality trait over a 5 - year period in Finnish general population. *Journal of Psychosomatic Research, 61*, 275-278.

Salovey, P., Bedell, B.T., Detweiler, J. B., & Mayer, J. D. (2000). Current directions in emotional intelligence research. In M. Lewis & J. M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed;pp.504 - 520). New York: Guilford.

Sifneos, P.E. (1986). The Schalling-Sifneos Personality Scale. *Psychotherapy and Psychosomatics, 45,* 161-165.

Stingl, M., Bausch,S., Walter, B., Kagerer, S., Leichsenring, F., & Leweke, F. (2008). Effects of inpatient psychotherapy on the stability of alexithymia characteristics. *Journal of Psychosomatic Research, 65,*173 - 180.

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

Wise, T.N., Mann, L.S.,& Shay,L. (1992). Alexithymia and the five-factor model of personality. *Comprehensive Psychiatry ,33*,147-151.

Yang, S. C., Du, A- L., Wang, X- Y., & Li, H- F. (2008). A study on correlation between adult personality and alexithymia. *Chinese Journal of Clinical Psychology, 16*, 425-426.

Zhu, X. R., Zhang, H. J., Liu, C., Li, D- C., & Luo, Y. J. (2009). Mediating effects of alexithymia and boredom proneness on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Chinese Mental Health Journal, 23*, 345 - 348.

قدم في: يونيو 2011
أجيز في: مايو 2012

Alexithymia and its Relation to the Big Five Factors of Personality among a sample of Kuwait University Students

Ahmed M. Abdel-khalek*
Hayat Banna**

This study aimed (a) to determine the differences between the sexes in alexithymia (AT), and the five factor model (FFM) of personality; (b) to examine the relationship between AT and the FFM; and (c) to explore the factors extracted from the correlation matrix of AT and FFM. A sample of 527 college students from Kuwait University (278 males and 249 females) completed the 20-item Toronto Alexithymia Scale (TAS) and the Revised NEO Personality Inventory (Costa & McCrae). The results showed a significantly higher mean score of women in openness to the experience factor. The TAS was significantly and positively associated with neuroticism, and negatively with extraversion, agreeableness, and conscientiousness in men and women, in addition to openness among women. A principal components analysis revealed two factors for both sexes, that is, ‘‘Feeling disorder versus sociability’’ combining between AT, and neuroticism versus agreeableness and extraversion among both sexes, in addition to conscientiousness only in women. The second factor, labeled ‘‘Adjustment’’, included openness, extraversion, and conscientiousness. Hierarchical multiple regression analysis revealed that predictors of AT were neuroticism in men, and neuroticism and openness (negative) in women. It was concluded that AT may be considered a kind of disorder because of its high and significant association with neuroticism, whereas its negative correlations were with the rest of the FFM.

Keywords: Alexithymia, Personality Factors, Neuroticism, Extraversion, Openness, Agreeableness, Conscientiousness, Kuwait.

* Department of Psychology, Faculty of Arts, Alexandria University, Egypt.
** Department of Psychology, Factulty of Social Sciences, Kuwait University, Kuwait.