University of Benghazi
Faculty of Education Al Marj

جامعة بنغازي
كلية التربية – المرج
ISSN 2518-5845
المجلة الليبية العالمية

Global Libyan Journal

العدد الثالث والسبعون /ابريل 2026م

الألكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) لدى عينة من نزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية

رجعة محمد حمد العريبي
قسم العلوم التربوية والنفسية، كلية الآداب، جامعة بنغازي
rajwaariyibi@gmail.com

Alexithaemia (difficulty in expressing feelings) in a sample of residents of the social welfare home in Benghazi in light of some demographic variables

Rajah Mohammed ALariyibi
Department of Educational and Psychological Sciences - Faculty of Education - Benghazi - University of Benghazi

الملخص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الألكسيثيميا (صعوبة تحديد والتعبير عن المشاعر) لدى عينة من نزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي، والكشف عن الفروق في مستوى الألكسيثيميا تبعاً لبعض المتغيرات الديموغرافية مثل الجنس والمرحلة العمرية ومدة الإقامة في دار الرعاية، والتعرف على الفروق في مستواها تبعًا لبعض المتغيرات الديموغرافية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وطُبِّقت على عينة مكوّنة من (70) نزيلاً ونزيلة تتراوح أعمارهم بين (12–23) سنة، ولجمع البيانات تم استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20)، الذي تمت ترجمته وتكييفه للبيئة العربية من قبل (مهند العيدان ،2019.) ، وقد تم التحقق من صدق الأداة بعرضها على عدد من المحكمين المتخصصين في علم النفس، كما تم التأكد من ثباتها قبل تطبيقها على عينة استطلاعية عددها (30) فرد. وأظهرت النتائج أن مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد العينة جاء بدرجة متوسطة، مما يدل على وجود صعوبات متوسطة في التعرف على المشاعر والتعبير عنها. كما كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا تعزى لمتغيري النوع الاجتماعي ومدة الإقامة، حيث سُجلت مستويات أعلى لدى الذكور والنزلاء ذوي الإقامة الطويلة.

الكلمات المفتاحية: الأليكسثيميا ، نزلاء دار الرعاية الاجتماعية، صعوبة تحديد المشاعر

Abstract:

The study examined the level of alexithymia among residents of social care institutions in Benghazi and explored differences based on demographic variables. A descriptive-analytical approach was used with a sample of 70 males and females aged 12–23 years. Data were collected using the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). Results showed a moderate overall level of alexithymia, indicating some difficulties in identifying and expressing emotions. Statistically significant differences were found based on gender and length of stay. Males and residents with longer institutionalization exhibited higher alexithymia levels. The study highlights the need for psychological and counseling programs to improve emotional expression. Further research is recommended across different populations and social environments.

Keywords: Alexithaemia, residents of the social welfare home, difficulty in expressing feelings.

المقدمة:

تُعد الانفعالات الإنسانية من المكونات الأساسية في حياة الفرد النفسية والاجتماعية، إذ تسهم في تنظيم السلوك الإنساني وتوجيهه، كما تلعب دوراً مهماً في بناء العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع البيئة المحيطة. ويعد الوعي الانفعالي والقدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها من المهارات النفسية الأساسية التي تساعد الفرد على تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي. وتشير الأدبيات الحديثة إلى أن اضطراب الوعي بالمشاعر قد يؤدي إلى عدد من المشكلات النفسية والسلوكية التي تؤثر في الصحة النفسية للفرد وجودة حياته (Goerlich, 2018; Tsubaki & Shimizu, 2024).

ومن المفاهيم النفسية التي حظيت باهتمام متزايد في السنوات الأخيرة مفهوم الألكسيثيميا (Alexithymia)، والذي يشير إلى صعوبة الفرد في التعرف على مشاعره أو وصفها للآخرين، إضافة إلى صعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسدية المصاحبة للانفعال. ويرجع أصل المصطلح إلى اللغة اليونانية ويعني حرفياً ''غياب الكلمات للتعبير عن المشاعر''، وقد ارتبط هذا المفهوم بعدد من الخصائص النفسية مثل ضعف الوعي الانفعالي والتفكير الموجه نحو الخارج بدلاً من التركيز على الخبرة الانفعالية الداخلية (Neumann et al., 2024; Vander Wal et al., 2020).

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن الألكسيثيميا ترتبط بعدد من المشكلات النفسية والانفعالية مثل القلق والاكتئاب وضعف التكيف الاجتماعي، كما يمكن أن تؤثر في قدرة الفرد على تنظيم انفعالاته والتفاعل مع الآخرين بصورة فعالة. وتشير بعض التقديرات إلى أن الألكسيثيميا قد تظهر لدى نسبة ملحوظة من الأفراد في المجتمع، كما أنها ترتبط بضعف الأداء الانفعالي والاجتماعي وانخفاض مستوى الرضا عن الحياة (Neumann et al., 2024; Jahangir & Ali, 2023).

وتزداد أهمية دراسة الألكسيثيميا لدى الفئات التي تعيش في ظروف اجتماعية خاصة مثل نزلاء مؤسسات الرعاية الاجتماعية، حيث قد يتعرض هؤلاء الأفراد لخبرات حياتية ضاغطة أو لحرمان أسري يؤثر في نموهم الانفعالي والاجتماعي. وقد تؤدي هذه الظروف إلى صعوبات في التعبير عن المشاعر أو فهمها، الأمر الذي يجعل دراسة الألكسيثيميا لدى هذه الفئة أمراً مهماً لفهم طبيعة المشكلات النفسية التي قد تواجههم. ومن هنا تأتي أهمية الدراسة الحالية التي تسعى إلى التعرف على مستوى الألكسيثيميا لدى عينة من نزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية.

مشكلة الدراسة:

تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة بدراسة الألكسيثيميا (صعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها) لما لها من ارتباط وثيق بالصحة النفسية والتكيف الاجتماعي، وقد تناولت العديد من الدراسات العربية هذا المفهوم في سياقات مختلفة. فقد أشارت بعض الدراسات العربية إلى وجود مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا لدى الطلبة، حيث هدفت دراسة الغانمي ودارابي (2020) إلى التعرف على مستوى الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة، وأظهرت النتائج انتشار هذه الظاهرة بدرجات متفاوتة بين الأفراد. كما توصلت دراسة إبراهيم وآخرين (2023) إلى وجود علاقة ارتباطية دالة بين الألكسيثيميا وبعض المتغيرات النفسية مثل تقدير الذات، مما يعكس تأثيرها في البناء النفسي للفرد.

وفي المقابل، كشفت دراسات عربية أخرى عن نتائج مختلفة فيما يتعلق بالعوامل الديموغرافية المرتبطة بالألكسيثيميا؛ حيث أشارت دراسة حديثة إلى عدم وجود فروق دالة في الألكسيثيميا تبعاً لبعض المتغيرات مثل الخلفية الثقافية (ريف/حضر)، رغم وجود فروق في متغيرات أخرى، بينما أظهرت دراسات أخرى وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في مستوى الألكسيثيميا لدى الطلبة، مع اختلاف اتجاه هذه الفروق من دراسة إلى أخرى. كما توصلت بعض الدراسات إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في بعض الفئات الخاصة، مثل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، وهو ما يعكس عدم اتفاق واضح بين نتائج الدراسات.

إضافة إلى ذلك، يلاحظ أن الدراسات العربية تناولت الألكسيثيميا في سياقات محددة مثل الطلبة أو ذوي الاحتياجات الخاصة، بينما لا تزال هناك ندرة في الدراسات التي تناولت فئات اجتماعية أكثر هشاشة مثل نزلاء دور الرعاية الاجتماعية، رغم ما قد يتعرضون له من ضغوط نفسية وحرمان أسري قد يؤثر في نموهم الانفعالي. كما أن التباين في نتائج الدراسات العربية، خاصة فيما يتعلق بالفروق الديموغرافية، يطرح تساؤلات حول طبيعة الألكسيثيميا والعوامل المؤثرة فيها في البيئات العربية المختلفة.

وبناءً على ما سبق، وفي ظل التناقض بين نتائج الدراسات العربية وندرة الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة لدى نزلاء دور الرعاية الاجتماعية، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤل التالي:

ما مستوى الألكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) لدى نزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي؟ وهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في هذا المستوى تعزى إلى بعض المتغيرات الديموغرافية؟

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية: تكمن الأهمية النظرية في أن الدراسة تتناول متغير هام في المجال النفسي، ضمن إطار الأطفال والمراهقين في دار الرعاية الاجتماعية، والذين هم في وضع حرج للتكيف النفسي.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: تعد الدراسة الحالية من الدراسات النادرة في البيئة المحلية – على حد علم الباحثة – والتي تناولت أبعاد الألكسيثيميا لدى أطفال ومراهقي دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي، وهذا يفتح المجال لدراسات مستفيضة ووضع برامج علاجية في هذا السياق.

أهداف الدراسة:

1. التعرف على أبرز الألكسيثيميا (صعوبة تحديد المشاعر) لدى نزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي.
2. الكشف عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد العينة تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث).
3. الكشف عن عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الألكسيثيميا تبعاً لمتغير المرحلة العمرية.
4. التعرف على أثر مدة الإقامة في دار الرعاية الاجتماعية على مستوى الألكسيثيميا لدى النزلاء.

مصطلحات الدراسة:

الألكسيثيميا:

أولاً/ التعريف النظري: يشير مصطلح (الألكسيثيميا، Alexithymia) إلى صعوبة في تحديد وفهم مشاعر الفرد الخاصة، وفي وصف مشاعر الأخرين، وأيضاً ضحالة الفكر والتفكير الموجه خارجياً. (أحمد متولي، 2007م)

ثانياً/ التعريف الإجرائي: الدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة من خلال استجاباتهم على مقياس الألكسيثيميا. وتتمثل في الأبعاد الثلاثة (صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف الشعور، التفكير الموجه خارجياً).

دار الرعاية الاجتماعية:

مؤسسة اجتماعية تقدم خدمات الرعاية والإيواء للأطفال أو المراهقين الذين فقدوا الرعاية الأسرية الطبيعية أو تعذر بقاؤهم في أسرهم، وتهدف إلى توفير بيئة بديلة توفر لهم الرعاية الاجتماعية والنفسية والتعليمية.

حدود الدراسة:

1- **الحدود الموضوعية:** تناولت هذه الدراسة الألكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) لدى عينة من نزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي.

2- **الحدود المكانية:** تتمثل في البيئة التي ستجرى فيها الدراسة دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي.

3- **الحدود البشرية:** تتمثل في العينة المكونة من نزلاء دار الرعاية والذين تتراوح أعمارهم بين (12-23) سنة.

4- **الحدود الزمنية:** تم تطبيق هذه الدراسة عام (2025)

الخلفية النظرية:

مفهوم الألكسيثيميا:

ورد تعريف الألكسيثيميا في معجم مصطلحات الطب النفسي على أنها عجز التعبير الوصفي ويعنى عجز التعبير أو عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية. (الشربيني وصادق، 2003، ص7)

كما تعرف بأنها حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور العصبي والتنظيم الوجداني غير الفعال، بما يؤثر على قدرة الفرد على التعامل مع الانفعالات، ومن ثم فهي تعد أحد العوامل المتهيئة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية. (متولي،2007، ص188)

أبعاد الألكسيثيميا:

- **البعد الأول: نقص القدرة على فهم وتحديد الانفعالات الذاتية:** ويقصد به عجز الفرد عن التعرف على انفعالاته السلبية أو الإيجابية وعدم قدرته على التمييز بينها، وعدم القدرة على إدراك الأفكار المرتبطة بهذه الانفعالات.
- **البعد الثاني: نقص القدرة على التعبير عن الانفعالات:** ويقصد به عجز الفرد عن إظهار مشاعره أو التعبير عنها بالكلَم.

•**البعد الثالث: التوجه الخارجي في التفكير**: ويقصد به الاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية بدلاً من التركيز على العوامل والخبرات الداخلية الذاتية للفرد، ونسبة الأمور والأحداث والنتائج بشكل عام إلى عوامل خارجية.

•**البعد الرابع: ضيق الأفق ومحدودية الخيال**: ويقصد به سطحية التفكير، والجمود الفكري، وضحالة الخيال مثل قلة الأحلام، وقلة أحلًم اليقظة، وتتحدد هذه الأبعاد إجرائيا بالمقياس المستخدم لقياس الألكسيثيميا. (kaiseki T & Bounty, 183 0 P199)

أنواع الألكسيثيميا وأسبابها:

الألكسيثيميا الأولية Alexithymia Primary

يرجع قصور الأفراد ذوي الألكسيثيميا الأولية في التعبير عن الانفعالات لفظياً إلى نقص الارتباط بين النصفين الكرويين بالمخ أو إلى فشل وظائف نصف المخ الأيمن. وترتبط الألكسيثيميا بقصور في نشاط القشرة المخية الأمامية Anterior cortex cingulateخلل الإثارة الانفعالية. إن المهام المعرفية تتطلب قدراً من التعاون بين النصفين الكرويين بالمخ. النصف الأيمن الذى يختص بالأمور الوجدانية والإدراكية، والنصف الأيسر الذي يختص بالمعالجة اللغوية؛ والألكسيثيميا هي فقدان للتواصل بين هذين النصفين مما يؤدى إلى عدم القدرة على فهم المشاعر وتوصيلها أو التعبير عنها. وتظهر الألكسيثيميا الأولية منذ الميلاد فهي ترجع إلى عوامل وراثية ووجود ارتباطات موجبة بين مستويات الألكسيثيميا وبين تقارير أمهاتهم عن صعوبة تعبيراتهم الانفعالية في مرحلة شبابهم. وترجع الألكسيثيميا الأولية إلى قصور أو خلل في وظائف العديد من المناطق الموجودة بالقشرة وغيرها من المناطق العصبية والألياف الترابطية الناتجة عن عوامل وراثية أو تدخلًت جراحية. (ous, Buchanan, 1980: P248)

الألكسيثيميا الثانوية Alexithymia Secondary

ترجع إلى وجود الضغوط النفسية والصدمات التي تم التعرض لها سابقا، أي أن الألكسيثيميا تنمو كشكل وقائي للتخلص من الحالات الوجدانية السالبة، ولذا فهي تنمو في المجتمعات التي تتعرض لظروف مؤلمة وضاغطة، فالأفراد الذين يتعرضون لخبرات انفعالية ضاغطة تقل قدرتهم على التحكم في النفس وتتبلد مشاعرهم، وينهارون نفسياً ، ولا سيما ذلك خصوصاً في الحالات الشديدة، كما تنشأ أيضا نتيجة الخوف من الصدمات اللاحقة وتتراكم الضغوط النفسية في المستقبل واعتقاد الناس عدم قدرتهم على تجنب الحالات الوجدانية السالبة ،أي أنها تنشأ نتيجة قصور قدرة الفرد على تحمل حدة الانفعالات التي يتم التعرض لها. أي أنها ترجع إلى العوامل الاجتماعية.

خصائص الألكسيثيميا:

ويمكن حصر سمات أو خصائص الأشخاص المصابين الألكسيثيميا فيما يلي:

1. الميل إلى المسايرة الاجتماعية والاتجاه للحركة للتعبير عن الانفعال أو لتجنب الصراعات.
2. ضعف استدعاء الأحلام وندرة تعبيرات الوجه.
3. التحكم الزائد في المواقف الاجتماعية، والانسحاب منها.

4. نقص الوعي بالخبرات الانفعالية، وصعوبة الاستجابة الانفعالية للآخرين.
5. انخفاض ض مهارات التعاطف والقدرة على فهم الحالة الوجدانية التي يمر بها الآخرون.
6. تقدير منخفض للذات والانفعالات السلبية.
7. الميل إلى استخدام أنواع متنوعة من سلوك التعامل السلبي كطريقة للدفاع.
8. الافتقاد للقدرة على تحديد الانفعالات الإيجابية أو التعبير عنها.
9. صعوبات معرفية – وجدانية في التعبير عن المشاعر والافتقار للمهارات الشخصية الداخلية. (Krystal, 1979: P26)

أعراض الألكسيثيميا :

1) صعوبة تحديد الفرد لمشاعره: فهو لا يملك القدرة على التمييز بين المشاعر الانفعالية من الحزن، والفرح، والغضب ... إلخ. ولا يستطيع تحديدها.
2) صعوبة وصف الفرد لمشاعره: فهو لا يمتلك القدرة على التعبير عن مشاعره لفظياً ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره.
3) افتقار الفرد القدرة على الخيال والتخيل: فهو يعاني من خلل في العمليات التصورية وعجز المخيلة الوجدانية المرتبطة بالصور والذكريات.
4) ارتباط تفكير الفرد بالعالم الخارجي له الظروف الخارجية: فهو يستطيع التكيف مع العالم المادي وصاحب تفكير تقليدي ومساير. (عبدالعظيم،2007، ص50)

النظريات المفسرة للالكسيثيميا:

اهتمت الأدبيات النفسية بتفسير ظاهرة الألكسيثيميا، وقد تعددت الاتجاهات النظرية التي تناولت تفسيرها نظراً لطبيعتها المعقدة وتداخل العوامل النفسية والعصبية والاجتماعية في نشأتها. ومن أبرز النظريات التي حاولت تفسير هذه الظاهرة ما يأتي:

1. نظرية التحليل النفسي:

ترى النظرية التحليلية النفسية أن الألكسيثيميا ترتبط بآليات الدفاع النفسي التي يستخدمها الفرد للتعامل مع الضغوط والصراعات الانفعالية. فالفرد الذي يتعرض لخبرات انفعالية مؤلمة في مراحل مبكرة من حياته قد يلجأ إلى كبت مشاعره أو عزلها عن وعيه كوسيلة لحماية ذاته من القلق أو الألم النفسي. ومع مرور الوقت قد يؤدي هذا النمط الدفاعي إلى ضعف القدرة على التعرف على المشاعر أو التعبير عنها لفظياً، وهو ما يظهر في صورة الألكسيثيميا.
.(Taylor et al., 2016)

كما يرى هذا الاتجاه أن الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا قد يفتقرون إلى القدرة على تحويل الخبرة الانفعالية إلى رموز لفظية أو أفكار يمكن التعبير عنها، مما يجعلهم يميلون إلى التركيز على الأحداث الخارجية بدلاً من مشاعرهم الداخلية (Bagby et al., 2020).

2. النظرية المعرفية:

تفسر النظرية المعرفية الألكسيثيميا على أنها نتيجة لقصور في معالجة المعلومات الانفعالية. فالأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا يواجهون صعوبة في إدراك مشاعرهم أو التمييز بينها، إضافة إلى ضعف قدرتهم على وصفها أو التعبير عنها للآخرين. ويرى أنصار هذا الاتجاه أن المشكلة لا تكمن في غياب المشاعر لدى الفرد، بل في ضعف القدرة على تفسيرها أو تنظيمها إدراكياً (Lane & Schwartz, 2015).

كما تشير الدراسات في هذا المجال إلى أن الألكسيثيميا ترتبط بضعف الوعي الانفعالي، حيث يعجز الفرد عن تحديد نوع المشاعر التي يمر بها أو فهم أسبابها، مما يؤثر في قدرته على التفاعل الاجتماعي والتكيف النفسي (Taylor et al., 2016).

3. النظرية العصبية البيولوجية:

ترى النظرية العصبية البيولوجية أن الألكسيثيميا قد تكون مرتبطة بخلل في بعض المناطق الدماغية المسؤولة عن معالجة الانفعالات، مثل الجهاز الحوفي والقشرة الجبهية الأمامية. وتشير بعض الدراسات العصبية إلى أن الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا قد يظهر لديهم ضعف في الاتصال العصبي بين مراكز الانفعال ومراكز اللغة في الدماغ، مما يؤدي إلى صعوبة تحويل الخبرة الانفعالية إلى تعبير لفظي (Goerlich, 2018).

كما تشير بعض الأبحاث إلى أن ضعف التكامل بين العمليات الانفعالية والمعرفية قد يؤدي إلى انخفاض مستوى الوعي بالمشاعر لدى الفرد، وهو ما يعد أحد السمات الأساسية للألكسيثيميا (Lane & Schwartz, 2015).

3.نظرية الصدمة النفسية:

تؤكد بعض الدراسات أن الألكسيثيميا قد تتطور نتيجة التعرض لخبرات صادمة أو ضغوط نفسية شديدة، خاصة في مراحل الطفولة المبكرة. فالأطفال الذين يتعرضون للإهمال أو الحرمان العاطفي قد يواجهون صعوبة في تعلم مهارات التعبير عن المشاعر أو فهمها. وقد يؤدي ذلك إلى نمو أنماط انفعالية غير صحية تتمثل في ضعف الوعي بالمشاعر أو القدرة على التعبير عنها (Lumley et al., 2017).

كما يرى بعض الباحثين أن الألكسيثيميا قد تمثل استراتيجية نفسية للتكيف مع الصدمات النفسية، حيث يقوم الفرد بتقليل وعيه بمشاعره لتجنب الألم النفسي المرتبط بتلك الخبرات (Taylor et al., 2016).

5. نظرية التعلم الاجتماعي:

تفسر نظرية التعلم الاجتماعي الألكسيثيميا من خلال الخبرات الاجتماعية التي يمر بها الفرد خلال عملية التنشئة الاجتماعية. فالأطفال الذين ينشؤون في بيئات لا تشجع على التعبير عن المشاعر أو لا توفر نماذج مناسبة للتواصل الانفعالي قد يواجهون صعوبة في تعلم مهارات التعرف على المشاعر أو التعبير عنها. وبالتالي قد يظهر لديهم نمط من السلوك الانفعالي يتميز بضعف الوعي بالمشاعر أو صعوبة التعبير عنها (Bagby et al., 2020).

كما تشير هذه النظرية إلى أن الأسرة تلعب دوراً أساسياً في تنمية الوعي الانفعالي لدى الطفل، حيث يسهم التواصل العاطفي داخل الأسرة في تطوير القدرة على فهم المشاعر وتنظيمها.

الدراسات السابقة:

1. دراسة العيدان (2019):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا والذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة، والكشف عن الفروق تبعاً لمتغير الجنس. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة مكونة من (994) طالباً وطالبة. وتم استخدام مقياس الألكسيثيميا ومقياس الذكاء الانفعالي كأدوات لجمع البيانات. وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين الألكسيثيميا والذكاء الانفعالي، كما كشفت عن وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير الجنس.

2. دراسة تيسير محمد واخرون (2024):

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى الألكسيثيميا لدى عينة من المراهقين، والكشف عن الفروق تبعاً لمتغير الجنس. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي، وطبقت على عينة مكونة من (200) طالب وطالبة. وأظهرت النتائج انتشار الألكسيثيميا بدرجات متفاوتة، مع وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث.

3. دراسة Neumann et al. (2024):

هدفت الدراسة إلى فحص العلاقة بين الألكسيثيميا ومعالجة الانفعالات. استخدمت الدراسة المنهج التحليلي (مراجعة منهجية)، واعتمدت على تحليل عدد من الدراسات السابقة. وأظهرت النتائج أن الألكسيثيميا ترتبط بضعف التعرف على المشاعر والتنظيم الانفعالي.

4. دراسة Jahangir & Ali (2023):

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الألكسيثيميا والتوافق النفسي لدى طلبة الجامعة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وطبقت على عينة من الطلبة. وأظهرت النتائج وجود علاقة سلبية بين الألكسيثيميا والتوافق النفسي.

التعقيب على الدراسات السابقة:

تتفق نتائج الدراسة الحالية مع عدد من الدراسات العربية والأجنبية التي أشارت إلى انتشار الألكسيثيميا بمستويات متفاوتة بين الأفراد، حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مستوى الألكسيثيميا لدى نزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي جاء بدرجة متوسطة، وهو ما يتفق مع دراسة العيدان (2019) التي توصلت إلى وجود مستويات ملحوظة من الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة، وكذلك مع بعض الدراسات الحديثة التي أكدت أن الألكسيثيميا ليست حالة نادرة بل تظهر بدرجات متفاوتة في مختلف الفئات.

كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة تيسير محمد وآخرون (2024) التي تناولت الفروق بين الجنسين، حيث كشفت الدراسة الحالية عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي لصالح الذكور، وهو ما يتسق مع بعض الأدبيات التي تشير إلى أن الذكور يميلون إلى كبت المشاعر وصعوبة التعبير عنها مقارنة بالإناث، نتيجة لعوامل ثقافية واجتماعية.

ومن ناحية أخرى، تتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات الأجنبية مثل دراسة Neumann et al. (2024) التي أكدت أن الألكسيثيميا ترتبط بضعف المعالجة الانفعالية، حيث إن ارتفاع مستوى الألكسيثيميا لدى بعض أفراد العينة يعكس وجود صعوبات في التعرف على المشاعر وتنظيمها. كما تتفق مع دراسة Jahangir & Ali (2023) التي أشارت إلى أن الألكسيثيميا ترتبط بضعف التكيف النفسي والاجتماعي، وهو ما يمكن تفسيره في ضوء طبيعة العينة الحالية التي تعيش في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

إلا أن الدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة في عدة جوانب؛ إذ ركزت على فئة نزلاء دور الرعاية الاجتماعية، وهي فئة لم تحظَ بالاهتمام الكافي في الدراسات العربية، مقارنة بتركيز معظم الدراسات السابقة على الطلبة أو المراهقين في البيئة المدرسية أو الجامعية. كما أظهرت الدراسة الحالية نتيجة مهمة تتمثل في وجود فروق دالة إحصائياً تعزى إلى مدة الإقامة، حيث ارتفعت مستويات الألكسيثيميا لدى النزلاء ذوي الإقامة الطويلة، وهو ما قد يعكس تأثير الحرمان الأسري وضعف الدعم الاجتماعي على النمو الانفعالي للفرد.

وفي المقابل، قد تختلف نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات التي لم تجد فروقاً دالة تبعاً للمتغيرات الديموغرافية، وهو ما يمكن تفسيره باختلاف طبيعة العينة والبيئة الاجتماعية والثقافية، حيث إن ظروف الإقامة داخل مؤسسات الرعاية قد تلعب دوراً مهماً في تشكيل الخبرة الانفعالية للأفراد.

وبناءً على ذلك، تسهم الدراسة الحالية في دعم الاتجاه الذي يرى أن الألكسيثيميا ظاهرة متعددة الأبعاد تتأثر بعوامل شخصية واجتماعية، وتؤكد أهمية دراسة هذه الظاهرة لدى الفئات الخاصة، لما لذلك من دور في فهم مشكلاتهم النفسية وتقديم برامج إرشادية مناسبة لتحسين قدرتهم على التعبير الانفعالي والتكيف الاجتماعي.

الإجراءات المنهجية:

منهج الدراسة: المنهج المناسب في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي التحليلي لأنه يهدف إلى وصف الظاهر وصفاً دقيقاً وكمياً. (عبيدات،2010ص123)

مجتمع الدراسة: تكون مجتمع الدراسة من جميع نزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي، وتم اعتماد المسح الشامل (Total Population Survey) لجميع الأفراد المستهدفين ضمن الفئة العمرية بين 12 و23.

أداة الدراسة: تم استخدام النسخة العربية من مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS20) بعد التأكد من خصائصه السيكو مترية في البيئة العربية. ويعد هذا المقياس من أكثر الأدوات استخدامًا لقياس صعوبة التعامل مع المشاعر، وقد طوره كلٌ من Taylor,

"Bagby, Parker"، ويهدف إلى قياس مدى معاناة الأفراد من الألكسيثيميا وهي حالة نفسية تتصف بصعوبة إدراك المشاعر وتحديدها ووصفها.

جدول (1) أبعاد مقياس تورنتو للألكسيثيميا:

البعد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
صعوبة تحديد المشاعر	7	1،3، 6، 7، 9، 13، 14
صعوبة وصف المشاعر	5	2،4، 11، 12، 17
التفكير الموجه نحو الخارج	8	5،8، 10، 15، 16، 18، 19، 20

الصدق:

وفي هذه الدراسة، تم التحقق من صدق مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) للتحقق من مدى ملاءمته لقياس السمة المستهدفة في البيئة الثقافية لعينة الدراسة. وقد تم التركيز على الصدق البنائيConstruct Validity واستخدم معامل ارتباط بيرسون لقياس قوة العلاقة بين الفقرات والأبعاد، وكذلك بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، على عينة استطلاعية مستقلة عن عينة الدراسة الأساسية، مكونة من نزلاء دور الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي، بلغ حجمها (30) مشاركًا من مجتمع الدراسة الأصلي. وفيما يلي عرض للجداول التي توضح ذلك:

جدول (2) معاملات الارتباط بين أبعاد مقياس تورنتو للألكسيثيميا والمقياس الكلي:

البعد	معامل الارتباط مع المقياس الكلي	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد المشاعر	0.71	دال عند 01.0
صعوبة وصف المشاعر	0.65	دال عند 01.0
التفكير الموجه نحو للخارج	0.69	دال عند 01.0

جدول (3) معاملات الارتباط بين فقرات بُعد "صعوبة تحديد المشاعر" والبعد:

رقم الفقرة	نص الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	مستوى الدلالة
1	غالبا ما أجد صعوبة في تحديد المشاعر التي أشعر بها.	0.62	دال عند 01.0
3	أشعر غالباً بالحيرة تجاه مشاعري.	0.65	دال عند 01.0
6	لا أستطيع تحديد ما إذا كنت حزيناً أم غاضبا.	0.58	دال عند 01.0
7	عندما أكون مضطربا، لا أعرف ما إذا كنت خائفًا أم حزينا.	0.60	دال عند 01.0
9	أشعر بالحيرة عندما أحاول تحديد مشاعري الداخلية.	0.63	دال عند 01.0
13	أحياناً أفتقر إلى الكلمات التي تصف شعوري الحقيقي.	0.52	دال عند 01.0

14	أجد صعوبة في وصف مشاعري حتى لنفسي.	0.68	دال عند 0.01

جدول (4) معاملات الارتباط بين فقرات بعد "صعوبة وصف المشاعر" والبعد:

رقم الفقرة	نص الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	مستوى الدلالة
2	غالباً ما أواجه صعوبة في التعبير عن مشاعري للآخرين.	0.61	دال عند 0.01
4	لا أستطيع إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري.	0.64	دال عند 0.01
11	أجد صعوبة في وصف مشاعري في المواقف المختلفة.	0.58	دال عند 0.01
12	عند الحديث عن مشاعري، أبدو غامضًا أو غير واضح.	0.55	دال عند 0.01
17	لا أعرف كيف أشرح ما أشعر به بدقة.	0.48	دال عند 0.01

جدول (5) معاملات الارتباط بين فقرات بعد "التفكير الموجه نحو الخارج" والبعد:

رقم الفقرة	نص الفقرة	معامل الارتباط مع البعد	مستوى الدلالة
5	أفضل التفكير في الأحداث أكثر من التفكير في مشاعري.	0.66	دال عند 0.01
8	أركز على الأمور الواقعية أكثر من مشاعري الداخلية.	0.60	دال عند 0.01
10	قلما أستغرق وقتا للتفكير في مشاعري.	0.59	دال عند 0.01
15	أجد المتعة في حل المشكلات أكثر من التفكير في حالتي العاطفية.	0.54	دال عند 0.01
16	لا أجد فائدة من تحليل مشاعري.	0.46	دال عند 0.01
18	لا أهتم بما أشعر به بقدر اهتمامي بما يُب أن أفعله.	0.57	دال عند 0.01
19	أميل لتجاهل مشاعري والانشغال بالأنشطة اليومية.	0.49	دال عند 0.01
20	أعتقد أن التفكير في المشاعر لا يساعدني على التقدم.	0.53	دال عند 0.01

أظهرت نتائج التحليل الإحصائي لصدق البناء لمقياس تورنتو للإلكسيثيميا (TAS-20) على عينة الدراسة (30 مشاركًا) ما يلي:

1. **الاتساق الداخلي للفقرات:** جميع الفقرات أظهرت معاملات ارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01) مع الأبعاد التي تنتمي إليها، مما يشير إلى تماسك داخلي جيد.

بعد صعوبة تحديد المشاعر :معاملات الارتباط تراوحت بين (0.52 – 0.68)، ما يعكس ارتباطًا قويًا نسبيًا.

بعد صعوبة وصف المشاعر :تراوحت معاملات الارتباط بين (0.48 – 0.64)، مما يدل على انسجام داخلي مقبول.

بعد التفكير الموجه نحو الخارج :تراوحت معاملات الارتباط بين (0.46 – 0.66)، أيضًا دالة إحصائيًا وتعكس اتساقًا واضحًا.

2. **الصدق البنائي للمقياس:** أظهرت الأبعاد الثلاثة ارتباطًا مرتفعًا مع الدرجة الكلية للمقياس:

صعوبة تحديد المشاعر (0.71)، صعوبة وصف المشاعر (0.65) التفكير الموجه نحو الخارج (0.69)، جميع هذه القيم دالة إحصائيًا عند مستوى (0.01)، مما يشير إلى أن الأبعاد مترابطة وتشكل بنية واحدة متماسكة.

الثبات:

تم قياس ثبات المقياس باستخدام عينة استطلاعية مستقلة عن عينة الدراسة الأساسية، مكونة من نزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي، تم توزيع أداة الدراسة على هذه العينة الاستطلاعية التي تضم (30) نزيلًا (15) ذكراً (15) أنثى، وحُسبت معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرو نباخ لكل بعد من أبعاد المقياس، كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (6) قيم ثبات أداة الدراسة:

البعد	عدد الفقرات	قيمة الفا كرو نباخ
تحديد المشاعر	7	0.82
وصف المشاعر	5	0.78
التفكير الموجه للخارج	8	0.85
الدرجة الكلية	20	0.88

تشير قيم معامل ألفا كرو نباخ إلى أن الأداة تتمتع بدرجة ثبات جيدة جداً في جميع أبعادها، مما يؤكد صلاحية استخدامها في الدراسة.

الأساليب الإحصائية: اعتمدت الدراسة في تحليل البيانات على برنامج الحاسوب الإحصائيSPSSالإصدار (25) ، واستخدمت الوسائل الإحصائية الآتية:

الإحصاءات الوصفية: لحساب الترددات، النسب المئوية، المتوسطات، والانحرافات المعيارية لخصائص العينة ومتغيرات الدراسة، بالإضافة إلى المتوسطات والانحرافات المعيارية لمستوى الألكسيثيميا.

اختبار (T)للعينات المستقلة: للكشف عن الفروق الدالة إحصائيا في مستوى الألكسيثيميا بين المتغيرات الثنائية مثل النوع الاجتماعي.

تحليل التباين ANOVA: لاختبار الفروق بين أكثر من مجموعتين مثل متغير العمر ومدة الإقامة.

معامل ألفا كرو نباخ: لقياس درجة الثبات والموثوقية لأداة الدراسة.

عينة الدراسة: عينة الدراسة، فقد شملت كامل المجتمع المستهدف وعددهم 70 نزيلًا، منهم 46 ذكرًا بنسبة 65.7% و24 أنثى بنسبة 34.3%. وقد تنوعت الفئات العمرية بين 12 و23 سنة، وكانت أكبر نسبة بين النزلاء من الفئة العمرية 19–23 سنة بنسبة 57.1%. أما بالنسبة لمدة الإقامة في دار الرعاية، فقد توزعت على ثلاث فئات: 34.3% من النزلاء يقيمون منذ الولادة، بينما بلغت نسبة من تقل مدة إقامتهم عن 10 سنوات 25.7%، وبلغت نسبة من تزيد مدة إقامتهم عن 15 سنة 40% من العينة.

خصائص العينة:

جدول (7) توزيع العينة حسب النوع الاجتماعي:

النوع	التكرار	النسبة المئوية
ذكر	46	% 65.7
أنثى	24	% 34.3
الإجمالي	70	% 100

يوضح الجدول أن أغلبية أفراد العينة من الذكور بنسبة (7.65 %)، بينما تشكل الإناث نسبة (3.34 %).

جدول (8) توزيع العينة حسب العمر:

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
12–15 سنة	8	% 11.4
16–18 سنة	22	% 31.4
19–23 سنة	40	% 57.1
الإجمالي	70	% 100

يظهر الجدول أن الفئة العمرية الأكبر بين أفراد العينة هي من 19 – 23 سنة، حيث تمثل أكثر من نصف العينة بنسبة (1.57 %).

جدول (9) توزيع العينة حسب مدة الإقامة:

مدة الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
منذ الولادة	24	% 34.3
أقل من 10 سنوات	18	% 25.7
أكثر من 15 سنة	28	% 40.0
الإجمالي	70	% 100

يشير الجدول إلى أن نسبة كبيرة من العينة (40%) يقيمون في دار الرعاية لأكثر من 15 سنة، بينما يقيم (3.34%) منذ الولادة.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مستوى الألكسيثيميا لدى نزلاء دار الرعاية الاجتماعية بمدينة بنغازي جاء متوسطًا في جميع أبعاد المقياس، حيث بلغ المتوسط الكلي (26.22) من أصل (40) درجة، مما يعكس صعوبات متوسطة في التعرف على المشاعر

والتعبير عنها، مع ميل معتدل نحو التفكير الموجّه نحو الخارج. وتدعم هذه النتائج الدراسات السابقة، فقد أظهرت دراسة العيدان (2019) علاقة سلبية بين الألكسيثيميا والذكاء الانفعالي لدى طلبة الجامعة، مع فروق بين الجنسين، وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية التي بينت مستويات أعلى لدى الذكور مقارنة بالإناث. كما أظهرت دراسة تيسير محمد وآخرون (2024) انتشار الألكسيثيميا بدرجات متفاوتة بين المراهقين مع فروق بين الجنسين، مما يعزز ملاحظة الفروق بين الذكور والإناث في بعد صعوبة تحديد المشاعر والدرجة الكلية للألكسيثيميا في هذه الدراسة. وأكدت دراسة Neumann et al. (2024) على ارتباط الألكسيثيميا بضعف التعرف على المشاعر والتنظيم الانفعالي، فيما أشارت Jahangir & Ali (2023) إلى علاقة سلبية بين الألكسيثيميا والتوافق النفسي، ما يبرز الحاجة إلى برامج إرشادية ونفسية لتعزيز الوعي الانفعالي ومهارات التعبير العاطفي لدى النزلاء. بالإضافة إلى ذلك، أضافت نتائج الدراسة الحالية بُعدًا جديدًا يتعلق بمدة الإقامة، حيث تبين أن النزلاء المقيمون منذ الولادة يعانون من مستويات أعلى من الألكسيثيميا، ما يوضح تأثير البيئة المعيشية الطويلة الأمد على صعوبات التعرف على المشاعر والتعبير عنها، ويؤكد ضرورة إعداد برامج تدخلية مستهدفة لهذه الفئة.

التوصيات:

1) تطوير برامج علاجية وإرشادية نفسية للنزلاء ذوي الإقامة الطويلة لتعزيز التعرف على المشاعر والتعبير عنها.
2) تدريب العاملين في دار الرعاية على التعرف على علامات الألكسيثيميا وأساليب التعامل معها.
3) تعزيز الأنشطة الاجتماعية والتواصل الأسري للنزلاء لتقليل تأثير مدة الإقامة على الوعي العاطفي وتوفير برامج دعم نفسي مخصصة للذكور لتعزيز مهارات التعبير العاطفي.
4) إجراء تقييم نفسي دوري للنزلاء لتحديد احتياجاتهم وتقديم تدخلات مناسبة وتوفير بيئة داعمة ومحفزة تنمي مهارات الوعي العاطفي والتواصل لدى النزلاء.

المقترحات:

1) دراسة أثر البرامج العلاجية النفسية والإرشادية على تحسين مهارات التعرف على المشاعر والتعبير عنها لدى نزلاء دار الرعاية الاجتماعية.
2) بحث العوامل النفسية والاجتماعية المؤثرة في مستويات الألكسيثيميا لدى فئات مختلفة من النزلاء حسب (العمر، الخلفية الاجتماعية، نوع الإقامة).
3) تقييم دور الدعم الأسري والاجتماعي في تقليل مستويات الألكسيثيميا لدى النزلاء المقيمين لفترات قصيرة وطويلة.
4) دراسة العلاقة بين الألكسيثيميا والاضطرابات النفسية الأخرى مثل الاكتئاب والقلق بين نزلاء دار الرعاية.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع العربية

حمد متولي. (2007). دراسة مقارنة لبعض الألكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين من طلاب الجامعة. مجلة عالم التربية، 22(السنة الثامنة).

إبراهيم، أ. م.، حسن، م. ع.، & عبد الله، س. إ. (2023). الألكسيثيميا وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة البحوث النفسية والتربوية، 18(2)، 45–78.

الغانمي، ع. ح.، & دارابي، م. ك. (2020). الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية. مجلة لارك للفلسفة واللسانيات والعلوم الاجتماعية، 12(3)، 233–260.

عبد العظيم. طه ، (2007) . ستيفن مهارات الأداء التنفيذي لدى الطلاب الذكور المصابين باضطرابات اجتماعية وعاطفية المجلة الداخلية لعلوم الأعصاب المجلد 117.

عبيدات، ذ., وآخرون. (2010). أساليب البحث العلمي: منظور تطبيقي. عمان: دار الفكر.

تيسير محمد، ع. الح., & عبد العزيز، م. إ. (2024). نسبة انتشار الألكسيثيميا والفروق بين الذكور والإناث لدى عينة من مراهقي المرحلة الإعدادية. المجلة العلمية لكلية التربية – جامعة الوادي الجديد، 16(51)، 255–278.

ثانياً: المراجع الأجنبية

Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2020). Alexithymia: Clinical and theoretical perspectives. Journal of Psychosomatic Research, 131, 109940. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109940

Goerlich, K. S. (2018). The multifaceted nature of alexithymia: A neuroscientific perspective. Frontiers in Psychology, 9, 1614. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01614

Jahangir, M., & Ali, R. (2023). Alexithymia and its relationship with psychological adjustment among university students. Journal of Affective Disorders, 320, 112–119. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.10.045

Neumann, A., Sollberger, D., & Birk, J. L. (2024). Alexithymia and emotional processing: A systematic review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 158, 105529. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105529

Tsubaki, A., & Shimizu, E. (2024). State and trait alexithymia in relation to anxiety and depression. Psychiatry Research, 332, 115678. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115678

Vander Wal, J. S., Thelen, M. H., & Becker, K. D. (2020). Alexithymia and emotional awareness: Associations with social functioning. Personality and Individual Differences, 152, 109586. https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109586