الألكسيثيميا وعلاقتها بسمات الشخصية
دراسة ميدانية على عينة من المسنين في محافظة دمشق

د. ولاء فوزي جروان*

(الإيداع: 1 آب 2025، القبول: 19 تشرين الأول 2025)

الملخص

هدفت الدراسة الحالية التعرّف إلى العلاقة بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى عينة من المسنين، والكشف عن الفروق في الألكسيثيميا تبعاً لمتغير الجنس. والتعرّف إلى أثر التفاعل وحجم الأثر بين متغيرات الدراسة والألكسيثيميا، وتم إجراء الدراسة على عينة تتكون من (60) مسناً ومسنةً، تراوحت أعمارهم بين (65–75) سنة. تمّ اختيارهم بطريقة متيسرة (وهي إحدى طرق أخذ العينات غير الاحتمالية التي يعتمد فيها الباحث على اختيار الوحدات التي يمكن الحصول عليها بسهولة ويسر من مجتمع الدراسة) من محافظة دمشق. واستخدم لتحقيق هذا الغرض: مقياس الألكسيثيميا ومقياس سمات الشخصية. وأظهرت نتائج الدراسة أن السمة الأكثر شيوعاً لدى المسنين أفراد عينة البحث هي سمة الانبساطية. ووجود علاقة ارتباطية سلبية بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى المسنين ما عدا بعد العصابية كان ارتباطه إيجابياً مع الألكسيثيميا. وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الألكسيثيميا تبعاً للجنس باتجاه الإناث. كما أظهرت النتائج أيضاً أن هناك تفاعلاً دالاً بين الجنس والألكسيثيميا. وتم تقديم مجموعة من المقترحات قد تساعد المسنين على خفض مستوى الألكسيثيميا لديهم وزيادة قدرتهم على التعرف على مشاعرهم والتعبير عنها.

الكلمات مفتاحية: الألكسيثيميا، سمات الشخصية، المسنين.

* مدرس -اختصاص إرشاد نفسي-كلية التربية-جامعة دمشق

Alexithymia and its relationship to personality traits
Field study on a sample of elderly people in Damascus Governorate

Dr. Walaa Fouzi Jarwan*

(Received: 1 Augast 2025, Accepted: 19 October 2025)

Abstract:

The aim of present study was to examine the relationship between Alexithymia and and to ،personality traits among a sample of the elderly living in Damascus Governorate and to identify the impact of the interaction ،investigate the differences in those variables between the impact and the size of the study variables Alexithymia. A self Toronto Alexithymia Scale (TAS 20). and Personality traits scale were administered to a sample and 30 females) .The average age of the sample ،composed of (60) elderly (30 males Age ranged between (65–75) years.، (SD= 3.49)،group was (70) years

The results of the study showed tgat the most common feature of the elderly, the members the reserach, is the cgaracteristic of the Extraversion. The results of the study also showed a negative correlation between alexithymia and personality traits in the elderly, except for the neuroticism dimension, which had a positive correlation with alexithymia.. As well as the presence of significant differences among the elderly males and females Alexithymia in favor of females. The results also showed that there is a close and Alexithymia. A set of proposals jas been presented to the ،interaction between sex results of the current study, which may help the elderly reduce the level Alexithymia, and increasing their ability to recognize and express feelings.

Key words: Alexithymia, Personality Traits, Elderly.

* Lecturer in the Department of Psychological Counseling- Facutly of Education – Damascus University.

مقدمة:

يعد الوعي بالانفعالات والمشاعر دليلاً على الكفاءة الوجدانية والاجتماعية والمهنية للفرد، والتعبير عن الانفعالات هو شكل من أشكال السلوك المميز للإنسان الذي يمكن من خلاله الحكم على شخصيته وقدرته على التواصل مع الآخرين، والتأثير بهم وجذب انتباههم والتعاطف معهم. والألكسيثيميا اضطراب وجداني ومعرفي يتميز بافتقار الوعي بالانفعالات، إذ تتصف بعدم قدرة الفرد على تحديد الانفعالات والمشاعر ووصفها، والتعبير عنها لفظياً لديه أو لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة، بالإضافة إلى عمليات تخيّل مقيّدة تتم ملاحظتها من خلال ندرة الأحلام والتخيّلات وسيطرة نمط تفكير ذي توجه خارجي يتميّز بالاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيّلات التي تتعلق بالخبرة الداخلية (Gilbert, et al, 2014)

إن عدم قدرة الفرد على وصف حالته الانفعالية وما يشعر به من معاناة، يفقده تعاطف الآخرين، كما أن عدم القدرة على إدراك مشاعر الآخرين قد يؤدي إلى عدم التعاطف وعدم التناغم الوجداني مع الآخرين، وزيادة الضغوط النفسية، ومحدودية العلاقات الاجتماعية. كما يسهم الافتقار إلى الحياة التخيلية في صعوبة فهم وتعديل الانفعالات، والاستمتاع بالحياة بشكل عام، والترويح عن النفس، وصعوبة خلق اهتمامات داخلية تسعد الفرد وتدخل البهجة إلى حياته، وتدفعه إلى تجنب المواقف الضاغطة. فالتفكير الموجه للخارج يتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور، والأحداث الموجودة في البيئة بدل التطلع إلى الذات وما يعتريها من مشاعر. إن الصعوبة في التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية، وصعوبة وصف مشاعر الآخرين، وقلة عمليات التخيل، والأسلوب المعرفي السطحي، والتفكير الموجه خارجياً، وقصور الخصائص المعرفية، من أهم ما يميز الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا (خميس، 2014، ص.44)

فالمسن الذي يعاني من الألكسيثيميا لا يجد صعوبة في تحديد ووصف مشاعره الشخصية فحسب، بل يجد صعوبة في تحديد الحالة الانفعالية للآخرين. وتبعاً لذلك نجد أن لديه قصوراً في القدرة على التعاطف مع الآخرين. وهي ظاهرة معقدة تؤثر على جودة حياته. وعلى الرغم من الأبحاث المتزايدة حول الألكسيثيميا، إلا أن هناك نقصاً في الدراسات التي تركز على هذه الظاهرة لدى المسنين، خاصةً فيما يتعلق بارتباطها بسمات الشخصية بحدود علم الباحثة. وكان هذا بمثابة الدافع للباحثة للاهتمام بهذا الموضوع والقيام بالبحث الحالي الذي يهدف إلى الكشف عن علاقة الألكسيثيميا بسمات الشخصية لدى عينة من المسنين.

1. مشكلة الدراسة:

انبثقت مشكلة الدراسة من أهمية دراسة بعض المتغيرات التي تؤثر في حياة المسنين، لتوفير أرضية نظرية يعتمد عليها القائمون على رعاية المسنين، ولفت الانتباه إلى وجود نوع من التداخل في حالات كبر السن ما بين العجز البدني والاضطرابات النفسية، وتقدير إلى أي مدى يكون العجز نتاجاً لقصور في الجهاز العصبي العضلي والجهاز الهيكلي، أو يعود إلى المشاعر النفسية السلبية كعدم القدرة على التعبير عن المشاعر. فقد يؤدي عدم القدرة على التعبير عن المشاعر للآخرين في مرحلة كبر السن إلى الشعور بالعجز والعزلة الاجتماعية، وخاصةً عندما يفتقد المسن إلى وضوح الهدف، وعدم إحساسه بالقدرة على التحكم والتحدي، والقدرة على التأقلم مع التغيرات المرتبطة بكبر السن. وانبثقت المشكلة أيضاً من خلال الملاحظة الشخصية للمسنين، وبحكم التردد على المراكز المختلفة لرعاية المسنين، والتعامل معهم في الحياة اليومية، تمّ ملاحظة أن بعض المسنين يعانون من صعوبة في التعبير عن مشاعرهم بالكلمات، وعدم قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم للآخرين. واستناداً إلى العديد من الدراسات السابقة والبحوث النفسية التي أجريت حول الالكسيثيميا لدى المسنين، ومن هذه الدراسات: دراسة لارسيناب وزملاؤه (Larsenab et al, 2005)، وشين ورفاقه (Chen et al, 2011)، وطاهر وزملاؤه (Tahir et al, 2012)، ودنو وآخرون (Deno et al, 2013). والدراسات السابقة والبحوث النفسية التي أجريت حول صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية كدراسة عبد الخالق والبناء (2014). فمن خلال الاطلاع على تلك

الدراسات، تبين أن هناك تبايناً في نتائج هذه الدراسات، وهذا ما حثّ على إجراء دراسة استطلاعية غير مقننة، بهدف الوقوف على طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى المسنين. تمت هذه الدراسة على عينة مؤلفة من (24)مسناً ومسنةً ممن يعانون من صعوبة في التعبير عن مشاعرهم، (12 من المسنين و12 من المسنات)، تجاوزت أعمارهم (65) سنة، وذلك من المسنين المتواجدين في محافظة دمشق خلال شهر كانون الأول لعام (2025). تمّ استخدام مقياس الألكسيثيميا لـ (Toronto) ترجمة نسيمة داود (2016)، ومقياس سمات الشخصية إعداد كوستا وماكري (Cost & McCrae، (1992 وتعريب بدر الأنصاري (2002). وكانت نتائج هذه الدراسة الاستطلاعية كالآتي: أن هناك تفاعلاً متبادلاً بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية، حيث قد تؤدي سمات شخصية معينة إلى تطوير الألكسيثيميا، والعكس صحيح. ولتحديد مستويات الألكسيثيميا، طلب من أفراد العينة الإجابة عن السؤال المفتوح الآتي، بعد أن قدم شرح مختصر لمفهومي الألكسيثيميا وسمات الشخصية: هل تعاني من صعوبة في التعبير عن مشاعرك وانفعالاتك؟ وكيف يحدث ذلك؟ ومن خلال ملاحظة إجابات أفراد عينة البحث، تم ملاحظة بأن المسنين يعانون اضطراباً في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم. وانطلاقاً من نتائج الدراسات السابقة، ودعمتها نتائج الدراسة الاستطلاعية التي تم شرحها في منهج الدراسة، يمكن صياغة مشكلة الدراسة الحالية في ضوء التساؤل الآتي:

هل يوجد ارتباط ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى عينة من المسنين في محافظة دمشق؟ وهل هناك فروق بين الجنسين في الألكسيثيميا؟ وما هو أثر التفاعل بين (الجنس والفئة العمرية) والألكسيثيميا؟

أهمية الدراسة: تستمد هذه الدراسة أهميتها من:

– تناولها مفهوماً حديثاً بالنسبة للأدب السيكولوجي العربي، وهو مفهوم الألكسيثيميا، والذي لم تتناوله الدراسات العربية بشكل كاف – بحسب علم الباحثة– رغم خطورة الاضطرابات النفسية والجسدية المترتبة على وجود الألكسيثيميا.

– أهمية العينة المستهدفة والتي تتمثل في المسنين، والتي تتطلب من الباحثين الكثير من الدراسة والتقصّي للتعرّف على هذه الفئة وجوانب القوة والضعف لديهم.

- توضيح الأبعاد الأساسية التي يتكون منها مقياس الألكسثيميا.

– وبناءً على ما تسفر عنه الدراسة الحالية من نتائج، يمكن أن تسهم في زيادة وعي الباحثين حول هذه المشكلة لدى المسنين وعوامل الخطورة المرتبطة بها، وتسهم في تطوير برامج إرشادية للمسنين الذين يعانون من الألكسيثيميا.

2. أهداف الدراسة: تهدف الدراسة إلى التحقق من الأهداف الآتية:

1.2. ما السمة الشخصية الأكثر شيوعاً لدى أفراد عينة الدراسة.

2.2. معرفة طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

3.2. معرفة الفروق في الألكسيثيميا لدى المسنين أفراد عينة الدراسة تبعاً لمتغير الجنس.

4.2 . معرفة أثر التفاعل بين متغيرات الدراسة (الجنس والفئة العمرية) والألكسيثيميا.

3. سؤال الدراسة وفرضياتها:

1.3. ما السمة الشخصية السائدة لدى أفراد عينة الدراسة من المسنين في محافظة دمشق؟

2.3. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة.

3.3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطي درجات الألكسيثيميا لدى المسنين تُعزى لمتغير الجنس.

4.3. يوجد تأثير دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) لمتغيري الجنس والفئة العمرية، والتفاعل بينهما على مقياس الألكسيثيميا.

4. حدود الدراسة:

1.4. الحدود الموضوعية: العلاقة الارتباطية بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى المسنين.

2.4. الحدود الزمانية: تمّ البدء بجمع الإطار النظري، وتصميم أدوات الدراسة، وتطبيقها ومعالجة البيانات إحصائياً في الفترة من كانون ثاني إلى نيسان 2025.

3.4. الحدود المكانية: تمّ إجراء الدراسة على عينة من المسنين في سكنهم الخاص في محافظة دمشق.

5. مصطلحات الدراسة والتعريفات الاجرائية:

1.5. الألكسيثيميا: اضطراب في الشخصية يتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والانفعالات لدى الشخص والآخرين مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي (داوود، 2016، ص.419). **وتعرف الألكسيثيميا حسب (DSM–5, 2013):** بأنها "اضطراب في الشخصية يتميز بصعوبة التعرف على المشاعر والتعبير عنها، لا يتم تصنيف الألكسيثيميا كاضطراب منفصل في DSM–5، ولكن يتم الاعتراف بها كأعراض لعدد من الاضطرابات الأخرى، مثل اضطراب الشخصية الحدية واضطراب الشخصية الوسولسية القهرية.

ويعرف إجرائياً: بأنّه الدرجة التي يحصل عليها المبحوث على مقياس الألكسيثيميا المستخدم في الدراسة الحالية.

5. 2. سمات الشخصية: تعرف السمة بأنها: "الاتجاه المميز للشخص لكي يسلك بطريقة معينة أو هي الصفة التي يمكن أن نفرق على أساسها بين فرد وآخر (McGrath & Walker, 2016) .

يعرف ماكري وكوستا (McCrae & Costa, 1992, 228)، نموذج عوامل الشخصية الخمس بأنه "تنظيم هرمي لسمات الشخصية يتضمن خمسة أبعاد أساسية هي:

1. العصابية: (N) Neuroticism أحد عوامل الشخصية الخمسة الكبرى، التي تركز على عدم التوافق والسمات الانفعالية السلبية، وكذلك السلوكية مثل القلق – الاكتئاب. فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد يتميزون بالعصابية فهم أكثر عرضة لعدم الأمان، والأحزان، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يتميزون بالاستقرار الانفعالي، وأكثر مرونة، وأقل عرضة للأحزان وعدم الأمان.

2. الانبساطية: (E) Extraversion أحد عوامل الشخصية الخمسة الكبرى، التي تركز على كمية وقوة العلاقات والتفاعلات الشخصية والمخالطة الاجتماعية والسيطرة. فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء والهدوء والتحفظ.

3. المقبولية: (A) Agreeableness أحد عوامل الشخصية الخمسة الكبرى، التي تركز على نوعية العلاقات البينشخصية مثل التعاطف والدفء والحنو.

4. يقظة الضمير: (C) Conscientiousness أحد عوامل الشخصية الخمسة الكبرى، التي تركز على ضبط الذات والترتيب في السلوك والالتزام في الواجبات يعكس هذا العامل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة. فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد منظم ويؤدي واجباته باستمرار وبإخلاص، بينما الدرجة المنخفضة تدل على أن الفرد أقل حذراً وأقل تركيزاً أثناء أدائه للمهام المختلفة.

5. الانفتاح على الخبرة: (O) Openness to Experience أحد عوامل الشخصية الخمسة الكبرى، التي تركز على القيم اللاتسلطية والانفتاح على مشاعر الآخرين وخبراتهم. يعكس هذا العامل النضج العقلي والاهتمام بالثقافة. فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليين، ابتكارين، يبحثون عن المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يولون اهتماماً أقل بالفن، وأنهم عمليون فى الطبيعة(McCrae & Costa, 1992, 228)).

وتعرف إجرائياً: بأنها الدرجة الكلية لكل مقياس فرعي التي يحصل عليها المسنون أفراد عينة الدراسة على قائمة العوامل الخمسة للشخصية، من إعداد (McCrae & Costa, 1992) وتعريب بدر الأنصاري (2002)، وهي كالتالي: (العصابية، والانبساطية، والانفتاح على الخبرة، والمقبولية، ويقظة الضمير).

5. 3. المسن يعرّف زين الدين (2022، ص. 8) المسن: "هو كل إنسان أصبح عاجزاً عن رعاية نفسه وخدمتها، إثر تقدمه في العمر نتيجة مجموعة تغيرات جسمية ونفسية، كالضعف العام في الصحة ونقص القوى العضلية وضعف الطاقة الجسمية والبصرية وضعف الانتباه والذاكرة وغيرها ".

ويعرف المسنون إجرائياً: بأنهم المسنون من الجنسين، والذين تتراوح أعمارهم بين (65–75) سنة، والذين يقيمون في سكنهم الخاص في محافظة دمشق، والذين طبق عليهم مقياس الألكسيثيميا ومقياس سمات الشخصية.

6. الدراسات السابقة: تم التطرق للدراسات السابقة الشبيهة بالدراسة الحالية ومنها:

دراسة صيام (2010) فلسطين، هدفت إلى التعرّف على على العلاقة بين سمات الشخصية والتوافق النفسي لدى عينة من المسنين في محافظات غزة، وتكونت عينة الدراسة من (200) مسناً ومسنةً من محافظة غزة، منهم (108) مسناً، (92) مسنةً. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين منخفضي ومرتفعي سمات الشخصية والتوافق النفسي لصالح مرتفعي سمات الشخصية، وأن هناك علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين سمات الشخصية والتوافق النفسي، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في التوافق النفسي بين الجنسين باتجاه الذكور. **ودراسة بن غذفة وبوعون (2022)** الجزائر، هدفت للكشف عن وجود الألكسيثيميا لدى المسنين المصابين بالأمراض المزمنة (أمراض القلب والشرايين والعظام والغدد والجهاز الهضمي والتنفسي، وتكونت عينة الدراسة من (30) مسناً من الجنسين (17) من الإناث و(13) من الذكور، تتراوح أعمارهم بين 60–86 سنة. إذ طُبّق عليهم مقياس تورنتو للألكسيثيميا وقد أظهرت النتائج ارتفاع درجة الألكسيثيميا لدى المسنين المصابين بالأمراض المزمنة، كما أسفرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكسيثيميا حسب متغير الجنس لصالح الذكور. **ودراسة لارسيناب وزملاؤه (Larsenab et al, 2005)** الدنمارك، هدفت للتعرّف على الفروق في الألكسيثيميا العائدة للجنس، وتكونت عينة الدراسة من (343) من الإناث و (70) من الذكور، إذ طُبّق عليهم مقياس تورنتو للألكسيثيميا وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في الألكسيثيميا بين الجنسين لصالح الإناث. **ودراسة شين ورفاقه (Chen et al, 2011)** كوريا الجنوبية، هدفت للتعرّف ما إذا كان بالإمكان التنبؤ بالاضطرابات النفسية والتكيفية من خلال الألكسيثيميا، وطبيعة العلاقات الارتباطية بينهما. وتكونت عينة الدراسة من(158) من المشخصين باضطرابات تكيفية و (155) من الأسوياء مثّلوا العينة الضابطة، وأظهر تحليل المسار أن الألكسيثيميا تؤثر في الصحة النفسية للفرد، مما يؤدي لاحقاً إلى اضطرابات تكيفية. كما وجد أن بعد صعوبة تحديد المشاعر في مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS– 20) يمكن أن يكون مؤشراً تشخيصياً على اضطرابات التكيف، وأن هناك درجة عالية من التلازم بين الألكسيثيميا واضطرابات نفسية أخرى، خاصة تلك التي لها علاقة بنقص القدرة على التعاطف. **ودراسة طاهر وزملاؤه (Tahir et al, 2012)** سرغودا، هدفت التعرف مدى إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا من خلال سمات الشخصية، وهل هناك فروق في الألكسيثيميا عائدة للجنس. وتكونت عينة الدراسة من(200) شخص، طبّق عليهم مقياس تورنتو للألكسيثيميا ومقياس عوامل الشخصية الخمسة الكبرى، وأظهر تحليل الانحدار المتعدد المتدرج أن العصابية أكبر متنبئ بالألكسيثيميا يليها الميل للموافقة، كما أظهر التحليل أن الانبساطية لم تكون منبئ بالألكسيثيميا. كما لم يكن هناك فروق في الألكسيثيميا عائدة للجنس. **ودراسة بارانكزوك وآخرون**

(Baranczuk et al, 2019) بولندا، هدفت للتعرّف إلى العلاقة بين نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والألكسيثيميا، طبق مقياس تورنتو للألكسيثيميا، وتكونت عينة الدراسة من (30) مشاركاً، تزيد أعمارهم عن (60) سنة، وأظهرت النتائج أن ارتباط العصابية بارتفاع الألكسيثيميا بقدر أكبر من ارتباط الانبساط والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير بانخفاض الألكسيثيميا. وأن العمر أدار العلاقة بين نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والألكسيثيميا. حيث أن الارتباط بين العصابية والألكسيثيميا أقوى مع التقدم في العمر، في حين أن علاقة الانبساط والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير مع الألكسيثيميا أصبحت أضعف مع التقدم في العمر. **وبالنظر إلى الدراسات السابقة** التي تم عرضها حول الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى المسنين، تبيّن أنه لم تجر في الجمهورية العربية السورية وبحسب معرفة الباحثة دراسة تناولت علاقة الألكسيثيميا بسمات الشخصية لدى عينة من المسنين، وهذا ما يميز البحث الحالي، وأهم ما يميز الدراسات السابقة: أن العصابية أكبر متنبئ بالألكسيثيميا يليها الميل للموافقة، كما أظهر التحليل أن الانبساطية لم تكون منبئ بالألكسيثيميا. وهناك اختلاف بين الدراسات فيما يتعلق بالفروق في الألكسيثيميا فبعض الدراسات توصلت إلى عدم وجود فروق في الألكسيثيميا عائدة للجنس كدراسة طاهر وزملاؤه، وبعضها توصلت إلى أنه يوجد فروق ذات دلالة في الألكسيثيميا بين الجنسين كدراسة لارسيناب وزملاؤه لصالح الإناث. لذلك فالدراسة الحالية تتميز عن الدراسات السابقة في أنّها: تناولت موضوع الألكسيثيميا في علاقتها بسمات الشخصية لدى المسنين في محافظة دمشق، إضافة إلى التعرف إلى الفروق بين الذكور والإناث في الألكسيثيميا وسمات الشخصية. فمن خلال هذه البحوث والدراسات السابقة تمّ التمكن من الاطلاع على الأدوات والمنهج التي استخدمتها هذه الدراسات، وكذلك الفرضيات المستخدمة وطرائق استخلاص النتائج والأساليب الإحصائية.

7. الإطار النظري:

7. 1. الألكسيثيميا: Alexithymia

يعد سفنيوس **(Sifneos)**، **1973** أول من استخدم مصطلح الأكسيثيميا والتي تعني حرفياً "لا يوجد كلمات تصف المشاعر"، وهي مأخوذة من اليونانية حيث **(a)** تعني لا يوجد و**(lexis)** تعني "كلمات" و**(thymia)** تعني" مشاعر". كما أنه اعتبرها اضطراباً في الأداء الانفعالي والمعرفي، وعدم القدرة على وصف المشاعر بالكلمات. ومن أهم مظاهرها فشل الشخص في التمييز بين مشاعره وما يرافقها من أحاسيس جسدية، وعدم قدرته على التعبير عن مشاعره للآخرين، وغياب التخيّلات والأفكار الداخلية. كما أنها تشير بشكل أكثر عمومية إلى اضطراب وجداني معرفي تظهر نفسها بأكثر من طريقة، نظراً لفقر الحياة التخيليّة والاهتمامات، ونقص القدرة على خلق التخيّلات المرتبطة بالمشاعر، ويؤدي هذا النقص إلى ظهور طريقة نفعية في التفكير، والميل إلى تجنب الصراع في المواقف الضاغطة، والتفكير الخارجي الذي يتميز محتواه بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة الخارجية. إن هذا الاضطراب فيما يتعلق بالمشاعر يؤدي إلى الشكوى الدائمة من مشكلات صحيّة، والتي هي في حقيقة الأمر وفي معظم الأحوال مشكلات انفعالية، وهي ظاهرة مرضية تعرّف بتحويل الأعراض النفسية لأعراض جسمية. حيث أن الأفراد المصابين بالألكسيثيميا يفتقرون إلى القدرة على تحديد معنى المثيرات الانفعالية اللفظية وغير اللفظية كتعبيرات الوجه (Elzinga, 2002, 4) .

2.7. سمات الشخصية: Personality traits

عرف ألبورت (Alport) الشخصية بأنها "التنظيم الدينامي في الفرد لتلك الأجهزة الجسمية النفسية التي تحدد مطابقة الفرد في التوافق مع بيئته". (مجيد، 2015، 20). ويعرف دريفر (Drever) الشخصية بأنها "عبارة عن تنظيم دينامي مترابط ومتكامل للخصائص الجسمية والعقلية والنفسية والأخلاقية والاجتماعية للفرد والذي يتضح من خلال تفاعل الفرد الآخرين (إبراهيم، 2014، 17). ويعرف ايزنك(Eysenck) الشخصية أنها "التنظيم الثابت المستمر نسبياً لخلق الشخص ومزاجه وعقله وجسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكيفه الفرد مع محيطه" (مجيد، 2015، ص. 21).

ومن خلال التعاريف التي تم عرضها يمكن تعريف الشخصية بأنها نظام دينامي متكامل من الخصائص والسمات الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية التي تجعل الفرد مميزاً عن غيره من الأفراد وتمكن من التنبؤ بسلوكه في موقف معين خلال تعامله وتفاعله مع البيئة المحيطة به.

ويعد نموذج العوامل الخمسة الأكثر ملائمة والأكثر انتشاراً في علم النفس المعاصر كونه مؤلف من خمسة متغيرات مختلفة تصف الشخصية وصفاً دقيقاً وهي حسب ديجمان "أنها الأكثر عاملية وقابلية للتطبيق ضمن المقاييس الموجودة في علم النفس الشخصية".

والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية هي: 1. (العصابية/ الاتزان الانفعالي: Neuroticismإن عامل العصابية عامل مشابه لعامل عدم الاتزان الانفعالي وهو عامل ثنائي القطب يقابل بين مظهري حسن التوافق والثبات الانفعالي مقابل اختلال التوافق وعدم الاتزان الانفعالي). 2. (الانبساطية/الانطوائية Extraversion وهو عامل ثنائي القطب يقابل بين الانبساط والانطواء وهذا هو المحور الذي ينظم ظواهر السلوك من حيث ما تعرضه من مظاهر تتذبذب بين الاندفاع والكف، وما تعرضه من ميل لدى الشخص إلى التعلق بقيم مستمدة من العالم الخارجي، أو قيم مستمدة من العالم الداخلي).3 . (المقبولية Agreeableness وهي الميل إلى اللطافة والتعاطف والتواضع مع الآخرين كما تعني الموافقة والثقة بالآخرين بسهولة) 4. (الانفتاح على الخبرةOpenness to Experience يمتاز الأفراد الذين يحملون هذه السمة بردود فعل عاطفية لديهم استجابة للأفكار الجديدة، ويمتازون بالمرونة العقلية). 5. (يقظة الضمير/ التفاني Conscientiousness إن الضمير الحي يعكس سلوك الفرد عندما يكون جاداً ويقظاً ويتصرف وفق ما يمليه عليه ضميره). (شقفة، 2011، ص. 96).

3.7. علاقة الألكسيثيميا بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعد بعد العصابية أشمل بعد من أبعاد الشخصية، فالأفراد الذين هم في مستوى مرتفع في هذا البعد معرضين إلى أن تكون لديهم أفكار غير منطقية، وأن يكونوا ضعيفي القدرة على السيطرة على دوافعهم، أما الأفراد الذين يحرزون درجات منخفضة فأنهم يكونون مستقرين إنفعالياً وهادئين ومعتدلي المزاج وقادرين على المواجهة. فالجانب المهيمن لهذا البعد يتعلق بالخبرات وبالضغط النفسي، والاكتئاب والشعور بالذنب، وشعور مكثف بالعواطف السلبية المتداخلة، كما يرتبطون بالأفكار اللاعقلانية، ونقص قيمة الذات، مع ضعف المراقبة أو السيطرة على التوازن والشكاوى الجسدية، في المقابل الذين يعانون انخفاض لهذه السمات يتميزون باستقرار عاطفي كبير ويتفاعلون بهدوء مع الأحداث. وقام(Bagby, Taylor, Parker) بفحص العلاقة ما بين الألكسيثيميا والأبعاد السلبية فوجدوا أن الألكستيميا ترتبط إيجابياً بهذا البعد (Iuminet, 2007, 196).

أما بعد الانبساطي وهو عكس الانطوائي من أهم سماته أنه اجتماعي، واقعي التفكير، يميل المرح، ينظر إلى الأشياء في محيطه كما من حيث قيمتها المادية الواقعية، لا من حيث أهميتها ودلالتها المثالية، فهو بذلك يتعامل مع الواقع الذي يعيش فيه بدون خيالات أو تأملات، وينجح في أغلب الأحيان في إيجاد الحلول التي يتوافق من خلالها مع بيئته الاجتماعية. فالانطوائي يكون أحياناً أكثر اهتماماً بالأحاسيس منه من الأفكار الواقعية، بينما الانبساطي يكون في أغلب الأحيان قليل الاحساس بالأمور الحياتية ذات الصلة بالمشاعر المرهفة والاحساسات، بمعنى أنه يتعامل مع الواقع كما هو بدون تضخيم أو اثارات عاطفية (غباري، أبوشعيرة، 2015، 59). كما يظهر لديهم سمات القيادة والجرأة والإصرار، ويعتبر هذا العامل معاكساً للعامل الأول، فالافراد الذين لدييم معرفة بالأبعاد السلبية تكون درجة الانبساط لديهم منخفضة، كما أن الألكسيثيميا ترتبط ارتباطاً سلبيا مع التجارب الانفعالية الإيجابية.

يشير عامل المقبولية وهو بعد في العلاقات الشخصية إذ أن الشخص الطيب والحسن المعشر محب للآخرين ومتعاطف معهم وتواق لمساعدتهم ويعتقد أن الآخرين سيمدون له يد المساعدة بتالمقابل كم يفعل هو. ويتميز بالخصائص التالية الثقة،

الغيرية، متواضع، حساس، يتميز بدرجة عالية من الإيثار والشفقة والقدرة على التعاطف. ودرجات مرتفعة مع التكيف (محمد،2011، ص.320) . فالألكسيثيميا ترتبط سلباً مع هذا العامل.

ويشير عامل الانفتاح على الخبرة إلى الفضول وحب الاطلاع على العالم الداخلي والخارجي على حد سواء ويكون صاحب هذه السمة غني الخبرات وله رغبة بالتفكير في أشياء غير مألوفة وقيم خارجة عن المألوف ويجرب انفعالات إيجابية وسلبية أيضاً بشكل أعلى من الفرد المنغلق. وعليه فإن هذا النمط يشمل أولاً الإبداع الفكري لكن هذا العامل يرتبط بميدان الانفعالات والخيال والأحلام والانفتاح على المشاعر والنشاطات والأفكار والقيم، فالفرد الذي يتميز بهذا النمط يظهر لديه الميول إلى الأفكار الجديدة والمشاعر المتقاسمة (Luminet, 2007, 196). فالألكسيثيميا ترتبط سلباً مع هذا العامل.

يتصف أصحاب نمط يقظة الضمير بالكفاءة، والتنظيم، والثبات، والمسؤولية، والقدرة على التحكم والضبط الذاتي، والتأني، والتفكير قبل القيام بأي فعل، كما أنهم يتصرفون بحكمة في المواقف الحياتية المختلفة، ويلتزمون بالواجبات وفقاً لما تمليه عليهم ضمائرهم، والقيم الأخلاقية التي يؤمنون بها، كما يمتازون بتجنب المخاطر، وتأخير الإشباع، والدافعية العالية للإنجاز. وترتبط يقظة الضمير إيجابياً بالقدرة على التنظيم الجيد، والعمل الدؤوب، والمثابرة، والحذر عند تحمل المسؤولية. كما ترتبط إيجابياً بالقدرة على ضبط النفس، والمحافظة على النظام، والحاجة إلى النجاح (بقيعي، 2015، ص.428) . فالألكسيثيميا ترتبط سلباً مع هذا العامل.

8. عينة الدراسة وإجراءاتها:

– **مجتمع الدراسة وعينته:** تكوّن مجتمع الدراسة من المسنين المتواجدين في محافظة دمشق، وحجم العينة (60) من المسنين، (30) ذكوراً و(30) إناثاً، تراوحت أعمارهم بين(65–75) سنة، (تم اختيار العمر من 65 فما فوق وهو مرحلة الشيخوخة المتوسطة حسب منظمة الصحة العالمية) بمتوسط عمر قدره (70) سنة، وانحراف معياري قدره (3.49)، وتمّ اختيارهم بطريقة متيسرة من المسنين المقيمين في سكنهم الخاص في محافظة دمشق، تم اختيارهم بهذه الطريقة نظراً لسهولة الوصول إليهم ومقابلتهم وجمع المعلومات المطلوبة منهم، ومن جهة آخرى أيضاً قبول أفراد العينة تطبيق المقاييس عليهم.

– **منهج الدراسة:**

تمّ استخدام المنهج الوصفي التحليلي لتماشيه مع طبيعة المشكلة المدروسة، "الذي يعتمد على دراسة الظاهرة وتفسيرها كما هي في الواقع، ويهتم بوصفها وصفاً دقيقاً ويعبر عنها تعبيراً كيفيّاً أو تعبيراً كميّاً" (زايد، 2007، ص.69) . إذ تمّ الاستفادة من هذه المنهج في دراسة العلاقة بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى عينة من المسنين من الجنسين، ومعرفة الفروق بينهما تبعاً للجنس (ذكور وإناث).

– **أدوات الدراسة:** للتحقق من فرضيات الدراسة استخدمت الأدوات التالية:

أ. مقياس تورنتو للألكسيثيميا: Toronto Alexithymia Scale (TAS – 20) تمّ استخدام مقياس تورنتو للألكسيثيميا الذي يتكون من (20) فقرة موزعة في ثلاثة أبعاد يضم البعد الأول (7) بنود تقيس صعوبة تحديد المشاعر (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7)، ويضم البعد الثاني (5) بنود تقيس صعوبة وصف المشاعر أو التعبير عنها بالكلمات (8، 9، 10، 11، 12)، ويضم البعد الثالث (8) بنود تقيس التوجه الخارجي في التفكير والذي يعني الاستعداد المسبق للتركيز على الأحداث الخارجية بدل التركيز على الخبرات الذاتية الداخلية والشخصية للفرد (13، 14، 15، 16، 17، 18، 19، 20). والمقياس تقرير ذاتي يجيب المفحوص عن بنوده على سلم خماسي يتراوح بين تنطبق تماماً وتُعطى (5) درجات ولا تنطبق أبداً وتعطى (1)، وذلك للفقرات الموجبة. وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (20 –100) درجة. وتشير الدرجة الأعلى إلى مستوى مرتفع من الألكسيثيميا (تم أخذ المسنين الذين درجاتهم مرتفعة على مقياس الألكسيثيميا، 61 درجة من أصل 100). ويتمتع المقياس في صورته الأصلية بمستوى مناسب من صدق البناء والصدق التمييزي والصدق التقاربي. كما يتمتع بمستوى جيد من حيث ثبات الاعادة وثبات الاتساق الداخلي. ولحساب الصدق والثبات في البحث الحالي، تمّ القيام بإجراء

دراسة استطلاعية وتطبيق المقياس على عينة قوامها (24) مسناً ومسنةً، وهي من خارج عينة الدراسة الأساسية، وذلك بهدف معرفة مدى ملائمة ووضوح فقرات المقياس، وللتأكد من مدى صلاحية ووضوح صياغة كل بند المقياس، تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، وتم إجراء التعديلات وفقاً لملاحظاتهم، ومن هذه التعديلات تغيير صياغة البنود وفق الجدول رقم (1):

الجدول رقم (1): صدق المحكمين لمقياس الألكسيثيميا

الرقم	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
6	لا أعرف ما الذي يجري بداخلي.	في معظم الأوقات لا أعرف ما الذي يجري بداخلي.
13	أفضل حل المشكلة بدل مجرد وصفها أو الحديث عنها.	أفضل حل المشكلة بدل من وصفها أو الحديث عنها.
15	من الضروري للأشخاص معرفة ما يشعرون به.	من الضروري أن أعرف ما أشعر به.

وتم التحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس وأبعاده الفرعية وذلك بحساب العلاقة الارتباطية بين كل مفردة والدرجة الكلية للبعد، وكل بعد والدرجة الكلية للمقياس، وذلك كما يوضحها الجدولين (2 و3):

الجدول رقم (2): الاتساق الداخلي بين كل مفردة لمقياس الألكسيثيميا والدرجة الكلية للبعد

صعوبة وصف المشاعر			صعوبة تحديد المشاعر			التوجه الخارجي في التفكير		
رقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	رقم	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	**0.84	0.00	8	**0.54	0.00	13	*0.50	0.01
2	**0.57	0.00	9	**0.58	0.00	14	*0.47	0.02
3	**0.68	0.00	10	**0.66	0.00	15	**0.75	0.00
4	**0.53	0.00	11	**0.64	0.00	16	**0.70	0.00
5	**0.70	0.00	12	**0.74	0.00	17	**0.68	0.00
6	**0.60	0.00				18	**0.72	0.00
7	**0.71	0.00				19	**0.70	0.00
						20	*0.47	0.02

الجدول رقم(3): معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صعوبة وصف المشاعر	**0.78	0.00
صعوبة تحديد المشاعر	**0.71	0.00
التوجه الخارجي في التفكير	**0.84	0.00

ويتضح من الجدول (2 و3) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05– 0.01) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد، وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على تمتّع المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي. وحُسب الصدق التمييزي للمقياس وكانت النتائج كالآتي:

الجدول رقم (4): نتائج اختبار (ت) ستيودنت للتحقق من الصدق التمييزي لمقياس الألكسيثيميا

الألكسيثيميا	الفئة العليا=6		الفئة الدنيا=6		ت المحسوبة	د.ح	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
صعوبة وصف المشاعر	27.1	3.31	18.1	3.60	**4.50	10	0.00
صعوبة تحديد المشاعر	17.1	4.49	9.16	1.94	**4	10	0.00
التوجه الخارجي في التفكير	33.3	4.67	18.1	4.16	**5.93	10	0.00
الدرجة الكلية	77.6	4.32	45.5	4.67	**12.3	10	0.00

تبين من الجدول (4) القدرة التمييزية للمقياس بين الحاصلين على درجات مرتفعة والحاصلين على درجات منخفضة للمقياس، ومن ثم يمكننا استخدامه في تمييز الأفراد ذوي المستوى العالي من الألكسيثيميا وذوي المستوى المنخفض من الأكلسيثيميا. وحُسب الثبات بطريقة الإعادة والتجزئة النصفية وألفا كرونباخ والجدول (5) يوضح ذلك:

الجدول رقم (5): معاملات الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس الألكسيثيميا

البعد	صعوبة وصف المشاعر	صعوبة تحديد المشاعر	التوجه الخارجي في التفكير	الدرجة الكلية
معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية	*0.48	**0.67	*0.60	**0.62
معامل الثبات بطريقة الإعادة	*0.46	**0.67	**0.71	**0.83
معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	**0.78	**0.61	**0.77	**0.84

يتضح من الجدول (5) تمتّع جميع أبعاد مقياس الألكسيثيميا بدرجة جيدة من الثبات.

ب. مقياس سمات الشخصية personality traits scale

أُستخدمت قائمة العوامل الخمسة للشخصية من إعداد كوستا وماكري (Cost & McCrae, 1992) وقام بتعريبه بدر الأنصاري (2002)، تهدف قائمة العوامل الخمسة للشخصية (NEO–FFI–S) إلى قياس هذه العوامل بواسطة قائمة مكونة من (60) عبارة تقريرية، تم استخراجها عن طريق التحليل العاملي لبنود مشتقة من العديد من استخبارات الشخصية. وتقيس خمسة أبعاد هي: 1– المقبولية (A) Agreeableness وتقيس: الثقة، والاستقامة، والإيثار، والإذعان أو القبول، والتواضع، واعتدال الرأي. 2– يقظة الضمير: (C) Conscientiousness وتقيس: الاقتدار والكفاءة، مناضلين في سبيل الإنجاز، التأني أو الروية، ضبط الذات. 3– الانبساطية (E) Extraversion وتقيس: الدفء والمودة، والاجتماعية، وتوكيد الذات، والنشاط، والدراسة عن الإثارة، والانفعالات الإيجابية. 4– العُصابية (N) Neuroticism وتقيس: القلق، والغضب، والعدائية، والاكتئاب، والشعور بالذات والاندفاع، والانعصاب، وعدم القدرة على تحمل الضغوط. 5– الانفتاح على الخبرة Openness to Experience (O) وتقيس: الخيال، والاستقلالية في الحكم، والقيم، والمشاعر، والأفكار. توزعت عبارات المقياس بمعدل (12) عبارة لكل مقياس فرعي. وليس هناك وقت محدد لتطبيق المقياس، ويمكن تطبيق المقياس بطريقة جماعية أو فردية. ووفقاً للصورة الأصلية لقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، تتم الاستجابة على المقياس وفقًا لتدرج خماسي على طريقة ليكرت (موافق بشدة– موافق– محايد– معارض– معارض بشدة) وتصحح باستخدام خمسة مفاتيح تصحيح للقائمة. ويبدأ التصحيح في كل مقياس فرعي على حدا بإعطاء كل بند في كل مقياس فرعي درجة تتراوح بين (1– 5) ذلك في جميع بنود المقياس ما عدا البنود المعكوسة في كل مقياس فرعي والتي تصحح في الاتجاه العكسي (5–1) علماً بأن المقياس لا يعطي درجة كلية واحدة كونه يقيس أبعاداً مختلفة للشخصية. ويتم حساب درجة المفحوص على المقياس بجمع درجاته على كل بعد

بشكل مستقل، ولا توجد درجة كلية للمقياس، وتتراوح الدرجة على كل بعد بين (12– 60) درجة وتعبر الدرجة المنخفضة عن ضعف العامل الشخصي فيما تعبر الدرجة المرتفعة عن قوة العامل الشخصي.

الجدول رقم (6): توزيع فقرات قائمة العوامل الخمسة للشخصية على الأبعاد

البعد	البنود	البنود المعكوسة
العصابية	6– 11– 21– 26– 36– 41– 51– 56	1–16–31–46
الانبساطية	2– 7– 17– 22– 32– 37– 47– 52	12–27–42–57
الانفتاح على الخبرة	13–28–43–53–58	3–8–18–23–33–38–48
المقبولية	4–19–34–49	9–14–24–29–39–44–54–59
يقظة الضمير	5–10–20–25–35–40–50–60	15–30–45–55

تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين، ولم يكن هناك تعديلات على المقياس.

الجدول رقم (7): الاتساق الداخلي بين كل مفردة لمقياس سمات الشخصية والدرجة الكلية للبعد

العصابية		الانبساطية		الانفتاح على الخبرة		المقبولية		يقظة الضمير	
رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط	رقم	معامل الارتباط
1	**0.83	2	**0.64	3	**0.66	4	**0.77	5	**0.68
6	**0.84	7	**0.59	8	**0.59	9	**0.91	10	**0.68
11	**0.82	12	**0.75	13	**0.77	14	**0.78	15	**0.88
16	*0.41	17	**0.58	18	**0.71	19	*0.41	20	**0.88
21	**0.62	22	**0.61	23	**0.56	24	**0.51	25	**0.87
26	**0.63	27	**0.84	28	**0.68	29	**0.81	30	**0.87
31	*0.48	32	**0.74	33	**0.62	34	**0.92	35	**0.68
36	*0.49	37	**0.86	38	**0.63	39	**0.78	40	**0.76
41	**0.74	42	**0.90	43	**0.59	44	*0.48	45	**0.88
46	**0.74	47	**0.51	48	**0.71	49	**0.80	50	**0.68
51	*0.47	52	**0.71	53	**0.60	54	**0.58	55	**0.78
56	**0.74	57	**0.60	58	**0.66	59	**0.81	60	**0.87

**= دالة عند مستوى دلالة (0.01) *= دالة عند مستوى دلالة (0.05)

الجدول رقم (8): معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس سمات الشخصية

البعد	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
العصابية	*0.47	0.02
الانبساطية	**0.60	0.00
الانفتاح على الخبرة	**0.64	0.00
المقبولية	**0.74	0.00
يقظة الضمير	**0.87	0.00

ويتضح من الجدول (7 و8) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05– 0.01) بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد، وبين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس، مما يدل على تمتّع المقياس بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي. وتمّ التحقق من الصدق التمييزي للمقياس عن طريق اختبار "ت"، والجدول (8) يوضح ذلك:

الجدول رقم (9): نتائج اختبار "ت" للتحقق من الصدق التمييزي لمقياس سمات الشخصية

المرونة النفسية	الفئة العليا=6		الفئة الدنيا=6		ت المحسوبة	د.ح	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
العصابية	46.8	9.70	33	8.75	*2.56	10	0.02
الانبساطية	51.8	4.87	38.5	7.81	**3.54	10	0.00
الانفتاح على الخبرة	49.5	4.08	33.1	15.48	*2.49	10	0.03
المقبولية	54.5	6.05	33	8.75	**5.01	10	0.00
يقظة الضمير	56.6	5.31	30.8	6.46	**7.56	10	0.00
الدرجة الكلية	259.3	27.7	168.6	4.84	**7.87	10	0.00

تبين من الجدول (9) القدرة التمييزية للمقياس بين الحاصلين على درجات مرتفعة والحاصلين على درجات منخفضة للمقياس. ولحساب الثبات تمّ استخراج معامل الثبات بطريقة الإعادة، وقد بلغت قيمة معامل الثبات بالإعادة (0.85). وقامت الباحثة باستخراج معامل بطريقة ألفا كرونباخ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (0.94). والجدول (10) يوضح ذلك:

الجدول رقم (10) : معاملات الثبات بالإعادة والتجزئة النصفية وألفا كرونباخ لمقياس سمات الشخصية

البعد	العصابية	الانبساطية	الانفتاح على الخبرة	المقبولية	يقظة الضمير	الدرجة الكلية
معامل الثبات بطريقة الإعادة	*0.48	**0.83	**0.65	**0.74	**0.63	**0.85
معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ	**0.88	**0.90	**0.87	**0.91	**0.94	**0.94

9. المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية:

– معامل الارتباط بيرسون (Person Correlation): للتّحقّق من الثّبات بالإعادة، وصدق الاتّساق الدّاخلي، ولقياس درجة الارتباط والعلاقة بين المتغيّرات. ومعامل الثّبات سبيرمان براون (Spearman– Brown): للتّحقّق من التجزئة النصفية.

– إحصاءات وصفيّة منها: المتوسّط الحسابي (Mean)، والانحراف المعياري (Standard Deviation)، والوزن النّسبي.

– اختبار ت ستيودنت (T–Test): للتّحقّق من الفروق بين المتوسّطات في الفرضيّات.

10. نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها:

– سؤال الدراسة:

ما السمة الشخصية السائدة لدى أفراد عينة الدراسة من المسنين في محافظة دمشق؟

للإجابة عن هذا التساؤل تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لاستجابات أفراد العينة على مقياس سمات الشخصية، والنسبة المئوية لكل بعد والدرجة الكلية للمقياس، حيث تم حساب النسبة المئوية بقسمة الوسط الحسابي لكل بعد على الدرجة الكلية ثم ضرب الناتج في (100). والجدول التالي يبين ذلك:

الجدول رقم (11): المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والنسبة المئوية لمقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

	عدد الفقرات	الدرجة الكلية للبعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي
الانبساطية	12	60	46.96	7.87	15.65
العصابية	12	60	43.03	7.10	14.34
الانفتاح على الخبرة	12	60	44.41	7.59	14.80
المقبولية	12	60	42.90	8.48	14.3
يقظة الضمير	12	60	41.28	7.98	13.76
الدرجة الكلية	60	300	218.60	18.27	72. 86

يلاحظ من الجدول رقم (11) أن سمة الانبساطية هي السمة التي حصلت على المرتبة الأولى، ثم تليها سمة الانفتاح على الخبرة، ثم جاءت سمة العصابية، تليها سمة المقبولية، فيما جاءت سمة يقظة الضمير في المرتبة الأخيرة.

وربما يعود السبب في أن سمة الانبساطية هي السمة الأكثر شيوعاً لدى المسنين، في أن سمة الانبساطية تتكون من سمات أولية مثل: الميول الاجتماعية، والاندفاعية، والميل إلى المرح، والحيوية، والنشاط، والاستثارة، وسرعة البديهة، والتفاؤل. وأن الانبساط مصطلح يدل على نموذج من الشخصية يتجه قليلاً أو كثيراً نحو العالم الخارجي. إنه جزء من تخطيطية معقدة جداً تشمل جوانب الشخصية الأربعة: الفكر، العاطفة، الإحساس، والحدس. والشخصية الانبساطية اجتماعية، تحب الاجتماعات ولديها أصدقاء كثيرون وبحاجة إلى أن يتكلم، ولا يحب القراءة والدراسة وحده، إنه يقبل المخاطر، بل يبحث عنها، إذ يتصرف دون أن يمنح نفسه مهلة التفكير حين يتكلم، إنه اندفاعي ويحب المزاح، وهو حاضر الجواب، غير مبال، متفائل، يحب الضحك والتسلية، ويفضل الحركة والعمل. في حين الشخصية العصابية تقل حركة صاحبها إذ يفكر أكثر، ويميل إلى العزلة أكثر وقلة الاختلاط بالآخرين، وتقل علاقاته وإخراج طاقاته، والاستمتاع بوقت فراغه. ويمكن أيضاً تفسير هذه النتيجة باختلاط المسنين مع بعضهم البعض الأمر الذي يفسح المجال أمامهم لتعدد الصداقات وسهولة الارتباط بالآخرين، وكثرة النشاط والحركة، وتقديم المساعدة لبعضهم البعض في التعامل مع الظروف والصعوبات التي تواجههم في حياتهم اليومية، وكذلك عند اتخاذهم القرارات المهمة في حياتهم. وربما يعود السبب أيضاً إلى أنهم يعيشون نفس الظروف البيئية والثقافية والاجتماعية التي تحيط بهم، وكل ذلك يؤثر على السمة الشخصية التي تغلب عليهم. وذلك بعكس الشخصية العصابية التي تقل حركة صاحبها إذ يفكر أكثر، ويميل إلى العزلة أكثر وقلة الاختلاط بالآخرين، وتقل علاقاته وإخراج طاقاته، والاستمتاع بوقت فراغه.

– فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى المسنين أفراد عينة الدراسة. وللتحقق من صحة هذه الفرض تمّ القيام بحساب معامل الارتباط "بيرسون" كما هو موضح في الجدول (11).

الجدول رقم (11): معامل الارتباط "بيرسون: بين الألكسيثيميا وسمات الشخصية لدى المسنين

الألكسيثيميا / سمات الشخصية	صعوبة وصف المشاعر	صعوبة تحديد المشاعر	التوجه الخارجي في التفكير	الدرجة الكلية
العصابية	0.28–*	0.26*	0.37**	0.32*
الانبساطية	0.42**	0.32–*	0.40–**	0.28–*
الانفتاح على الخبرة	0.38**	0.30–*	0.37–**	0.27–*
المقبولية	0.32*	0.39–**	0.42–**	0.41–**
يقظة الضمير	0.26*	0.25–*	0.32–*	0.27–*
الدرجة الكلية	0.47**	0.43–**	0.48–**	0.39–**

وبالنظر إلى النتائج في الجدول (11) يلاحظ أن قيمة معامل الارتباط بيرسون قد بلغت (ر=0.39) وهي دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، وهذا يعني وجود ارتباط سلبي ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05، 0.01) بين الألكسيثيما وسمات الشخصية وبين أبعاد الألكسيثيميا وسمات الشخصية (الانبساطية والانفتاح على الخبرة والمقولية ويقظة الضمر) ما عدا الارتباط بين الألكسيثيميا وأبعادها والعصابية كان هذا الارتباط موجباً.

تتفق نتيجة الفرضية الأولى مع نتيجة دراسة مع نتيجة دراسة (Baranczuk, 2019)، التي أظهرت ارتباط العصابية مع ارتفاع الألكسيثيميا، وارتباط الانبساط والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير بانخفاض الألكسيثيميا.

ومن الممكن أن يشير الارتباط الإيجابي المرتفع بين الألكسيثيميا والعصابية إلى أن الألكسيثيميا سمة شخصية، أبرز ارتباطاتها وأعلاها تكمن في عامل العصابية، ومن ثم من الممكن افتراض أنها سمة غير سوية، ولكنها قد لا تصل إلى اضطراب نفسي محدد، كما ترتبط الألكسيثيميا سلباً بالانبساط والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير، ويمكن أن تدعم هذه الارتباطات السلبية الافتراض القائل بأنها الألكسيثيميا هي سمة غير سوية. فالأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يميلون إلى أن يكونوا أقل انبساطاً، أي أقل اجتماعية وحباً للتفاعل مع الآخرين بسبب صعوبة التعبير عن المشاعر الإيجابية وتكوين علاقات عميقة. كما أن الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يظهرون مستويات أقل من الضمير، مما يعني أنهم أقل تنظيماً وأقل التزاماً بالقواعد بسبب التركيز على الأحاسيس الجسدية بدلاً من التخطيط للمستقبل والتنظيم. كما أن الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يميلون إلى أن يكونوا أقل انفتاحاً على تجارب جديدة وأفكار مبتكرة بسبب الخوف من عدم القدرة على فهم وتفسير المشاعر التي قد تنشأ عن تجارب جديدة.

حيث أن الأفراد الحاصلين على درجات عالية في العصابية هم أكثر عرضة للشعور بمشاعر مثل القلق والغضب والحسد والذنب والشعور بالاكتئاب، وردة فعلهم تجاه الضغوط ضعيف جداً، ويشعورن بالمواقف العادية بالتهديد وبالحرج في المواقف الاجتماعية، ويجدون صعوبة في السيطرة على رغباتهم. ومعظم هذه السمات شائعة لدى حالة الألكسيثيميا التي تتضمن صعوبة تحديد المشاعر ووصفها.

الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الألكسيثيميا لدى المسنين تُعزى لمتغير الجنس. وللتحقق من صحة هذه الفرضية تمّ القيام بحساب الفروق بين متوسطي درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الألكسيثيميا، وذلك باستخدام اختبار (T–Test) لتوضيح دلالة الفروق، كما هو موضح في الجدول (12):

الجدول رقم (12) : قيمة اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المسنين الذكور والإناث على مقياس الألكسيثيميا

أبعاد الألكسيثيميا	المسنين الذكور (30)		المسنين الإناث (30)		قيمة ت	د.ح	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
صعوبة وصف المشاعر	24.2	4.26	26.4	4.53	1.78	58	0.06
صعوبة تحديد المشاعر	20.9	2.17	17	3.15	**5.67	58	0.00
التوجه الخارجي في التفكير	43.4	3.77	35.4	6.89	**5.62	58	0.00
الدرجة الكلية	88.6	2.42	78.8	6.03	**8.39	58	0.00

يلاحظ من الجدول (12) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين المسنين الذكور والإناث في كل أبعاد مقياس الألكسيثيميا والدرجة الكلية باتجاه الذكور ما عدا بعد صعوبة وصف المشاعر لا توجد فروق.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Larsenab et al, 2005)، ودراسة (Elzinga et al, 2002))، ودراسة ابن غذفة وبوعون (2022)، التي توصلت إلى أن الذكور يعانون من مستوى أعلى من الألكسيثيميا مقارنة بالإناث، وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Tahir et al. 2012)، التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الألكسثيميا بين الذكور والإناث. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن للمجتمع دور في تشكيل شخصية الرجل والمرأة على حد سواء لدرجة إملاء رد الفعل إزاء مواقف يصدر عنهما حسب الدور الاجتماعي لكل منها، فالرجل يكبت مشاعره الحقيقية ويتجاهلها ويظهر ما لا يشعر به وهذا يولد لديه فجوة بين الواقع والحقيقة، أما المرأة فهي أكثر قدرة على التعبير الانفعالي.

الفرضية الثالثة:

يوجد تأثير دال إحصائياً لمتغيري الجنس والفئة العمرية، والتفاعل بينهما على مقياس الألكسيثيميا لدى المسنين. للتحقق من صحة الفرض استخدمت الباحثة اختبار (تحليل التباين المتعدد) كما هو مبين في الجدول (14).

الجدول رقم (14): حجم الأثر لمتغيري الجنس والفئة العمرية على الألكسيثيميا

مصدر التباين	مجموع المربعات		د.ح	متوسط المربعات	قيمة"ف"	مستوى الدلالة
الجنس	داخل المجموعات	1460.26	1	1460.26	70.49	0.00
	خارج المجموعات	1210.46	58	20.71		
	المجموع	2661.73	59			
الفئة العمرية	داخل المجموعات	.267	1	.267	.006	0.93
	خارج المجموعات	2661.46	58	45.88		
	المجموع	2661.73	59			

يلاحظ من نتائج الجدول (14) وجود تأثير دال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) بين الجنس والألكسيثيميا. أي أن الجنس يؤدي دوراً واضحاً في الألكسيثيميا. أما الفئة العمرية فليس لها أثر يذكر في الألكسيثيميا.

وتختلف نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة (Baranczuk, 2019)، التي توصلت إلى أن العمر أدار العلاقة بين نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والألكسيثيميا. حيث أن الارتباط بين العصابية والألكسيثيميا أقوى مع التقدم في العمر، في حين أن علاقة الانبساط والانفتاح على الخبرة والمقبولية ويقظة الضمير مع الألكسيثيميا أصبحت أضعف مع التقدم في العمر.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأن الجنس يؤدي دوراً واضحاً في الألكسيثيميا، هو أن الإناث يتم تشجيعهن من الطفولة على التعبير عن مشاعرهن، ويستخدمن مهارات تواصل عاطفي أفضل، بينما يُثبط الذكور ويتعلمون كبت مشاعرهم كجزء من مفهوم الذكورة. وبأن الفئة العمرية فليس لها أثر يذكر في الألكسيثيميا، هو أن الألكسيثيميا تكون أكثر استقراراً مع التقدم في العمر، حيث يصل الفرد إلى مستوى مستقر من المهارات العاطفية في مراحل عمرية متقدمة، لذلك يقل التباين في الألكسيثيميا في الفئات العمرية المتقدمة.

11. مقترحات الدراسة:

– العمل على توعية المجتمع عن طريق المؤسسات الإعلامية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والإنسانية بضرورة التعبير المسنين عن مشاعرهم.

– تطوير خدمات الصحة الوقائية وخدمات الرعاية الصحية والنفسية للمسنين.

– تصميم وتطبيق البرامج الإرشادية التي تعمل على خفض مستوى الألكسيثيميا لدى المسنين.

– إعداد وتأهيل أخصائيين نفسين واجتماعيين لمساعدة المسن على تعزيز قدراتهم على التعبير عن مشاعرهم، ومساعدتهم على تطوير شبكة علاقات اجتماعية مرنة.

– تعزيز مشاركة المسنين في عمليات صنع القرار حول القضايا التي تمس حياتهم.

– كما تقترح الباحثة بعض الأبحاث التي يمكن القيام بها: إجراء دراسة تجريبية لبيان مدى فاعلية برنامج إرشادي يتم تصميمه لخفض مستوى الألكسيثيميا لدى المسنين، كإجراء دراسة تتناول الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق والاكتئاب لدى المسنين، وإجراء دراسة تتناول تأثير الألكسيثيميا على حياة المسنين.

قائمة المراجع:

1. إبراهيم، سليمان. (2104). *الشخصية الإنسانية واضطراباتها النفسية "رؤية في إطار علم النفس الإيجابي"* ط1. عمان. دار الوراق للنشر والتوزيع.

2. بقيعي، نافز. (2015). العوامل الخمسة الكبرى لمشخصية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي وكالة الغوث الدولية في منطقة إربد التعليمية. الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*. مجلد 11، عدد4 .

3. داود نسيمه علي. (2016). العلاقة بين الألكسثيميا (Alexithymia) وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس. الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*. المجلد (12)، العدد (4)، 415–434.

4. زايد، فهد. (2007). *أساسيات منهجية الدراسة في العلوم الإنسانية*. ط1. عمان. دار النفائس للنشر والتوزيع.

5. زين الدين، صلاح. (2022). *الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين دراسة مقارنة*. مصر. كلية الحقوق. جامعة طنطا.

6. شقفة، عطا. (2011). الاتجاهات السياسية وعلاقتها بالانتماء السياسي والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى الشباب الجامعي في قطاع غزة. *رسالة دكتوراه غير منشورة*. القاهرة. معهد البحوث والدراسات العربية.

7. صيام، صفا. (2010). سمات الشخصية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمسنين في محافظات غزة. *رسالة ماجستير غير منشورة*. فلسطين. كلية التربية. جامعة الأزهر.

8. عبد الخالق، أحمد والبناء، حياة. (2014). صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. الكويت. *مجلة العلوم الاجتماعية*. المجلد (42)، العدد (1)، 11–41.

9. غباري، ثائر وأبوشعيرة، خالد. (2015). *سيكولوجية الشخصية*، ط1. عمان. دار الأعصار العلمي للنشر والتوزيع.

10. بن غذفة، شريفة وبوعون، سارة. (2022). الألكسيثيميا لدى المسنين المصابين بالأمراض المزمنة. الجزائر. *مجلة الروائز*. المجلد (6)، العدد (1)، 7–24.

11. مجيد، سوسن. (2015). *اضطرابات الشخصية، أنماطها، وقياسها*. ط1. عمان. دار صفاء للنشر والتوزيع.

12. محمد، محمد. (2011). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية. *مجلة البحوث التربوية والنفسية*. العدد 35 .

13. BAGBY R., PARKER J., & TAYLOR G., 1994- The twenty -item Toronto Alexithymia Scale-1. Item selection and cross-validation of the factor structure. Journal of Psychosomatic Research. 38 (1), 23 – 32.

14. BARANCZUK, U., 2019- The five-factor model of personality and alexithymia: A meta-analysis. Britsh *Journal of Clinical Psycholog y in personality*. 78, 227- 248.

15. CHEN P-F., CHEN C-S., & CHEN C-C., 2011- Alexithymia as a screening index for male conscripts with adjustment disorder. *Psychiatric Q. 82*, 139 – 150.

16. COSTA, P. T., & McCRAE, R., 1992- The full five-factor model and well-being. Personality and Social Psychology Bulletin.. 17 (2), 227 – 232.

17. DSM. (2013). Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, American Psychiatric Association, American.

18. ELZINGA B., BERMOND B., & DYCK R., 2002- Alexithymia. *The European Journal of Psychiatry*. *30* (1), 5-11.

19. GILBERT P., MCEWAN K., CATARINO F., BAIAO R., & PALMERIA L., 2014- Fears of happiness and compassion in relationship with depression, alexithymia, and attachment security in a depressed sample. Britsh *Journal of Clinical Psychology*. 53, 228.

19. LARSENAB J., STRIENAB T., EISINGAC R., & RUTGER E., 2005- Gender differences in 20 between Alexithymia and emotional eating in obese individuals. *Journal of Psychosomatic Research*. *60 (3)*, 237-243.

21. McGrathm R., & Walker, D., 2016- Factor structure of character strength in youth: Consistency across ages and measures. *Journal of Moral Eduction*, 45 (40), 400-418.

22. LUMINET, O., 2007- Psychologie des émotions, confrontation et événement. 1ère édition Bruxelles. Bruxelles. De Boeck Supérieur.

23. TAHIR I., GHAYAS S., & TAHAIR W., 2012- Personality traits and family size as the predictors of Alexithymia among university undergraduates. *Journal of Behavioral Sciences.* 22(3),104-119.