العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا وجودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (الثعلبة والشقيقة) في مشافي محافظة اللاذقية

د. ثائر سامي عيسى

المخلص

هدفت الدراسة الحالية إلى تعرف العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا وجودة الحياة لدى مرضى الأمراض المزمنة في مشافي محافظة اللاذقية. تكونت عينة البحث من (86) مريضاً من المرضى المصابين بمرضي (الثعلبة والشقيقة). اعتمد الباحث على المنهج الوصفي، واستخدم مقياس تورنتو (Tornoto;TAS-20) لقياس صعوبة التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا)، ومقياس جودة الحياة (QCD) الذي أعده (Pouchot, et al.,2014). حلل الباحث إجابات أفراد العينة على المقياسين، وأظهرت الدراسة النتائج الآتية:

– يعاني المرضى المصابين بمرضي (الثعلبة والشقيقة) من صعوبة الأليكسيثيميا بدرجة مرتفعة حيث بلغ الوزن النسبي لإجابات أفراد العينة عن بنود مقياس تورنتو (71.71%). ويتمتع المرضى المصابين بمرضي (الثعلبة والشقيقة) بجودة حياة متوسطة حيث بلغ الوزن النسبي لإجابات أفراد العينة عن بنود مقياس جودة الحياة (58.04%).

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا ككل، وكل بعد على حده تبعاً لمتغيري المرض (ثعلبة – شقيقة) والجنس (ذكور – إناث)، وهذه الفروق لصالح المرضى المصابين بمرض الثعلبة، ولصالح الإناث.

– توجد علاقة ارتباطية عكسية ذات دلالة إحصائية بين درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة؛ إذ كلما زادت صعوبة التعبير عن المشاعر، انخفضت جودة الحياة.

قدّم البحث مجموعة من المقترحات في ضـــوء النتائج التي توصـــل إليها، ومنها: إعطاء اهتمام أكبر للمصـــابين بالأمراض المزمنة وذلك من ناحية توفير ســـبل الحياة الكريمة لهم، وتشـــجيعهم على البوح بمعاناتهم والتعبير عن مشاعرهم بحرية ودون خوف أو خجل.

الكلمات المفتاحية: صعوبة التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا)، جودة الحياة، الشقيقة، الثعلبة.

The Relationship Between Alexithymia and Quality of Life for The Patients with Chronic Diseases (Migraine & Alopecia) in Lattakia Hospitals

Dr. Thaer Sami ISSA

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the relationship between alexithymia and quality of life for the patients with chronic diseases (Migraine & Alopecia) in Lattakia Hospitals. The sample consists of (86) patients. The researcher used The Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and Scale of Quality of life (QCD) Questionnaire Concissur les Douleurs which prepared by (Pouchot, et al.,2014) .The descriptive approach was used. The responses were analyzed by SPSS. The results showed:

– The participations in the research suffered from Alexithymia with high degree; The weight percent of mean score on Scale is (71.71%).
– The participations in the research had medium quality of life; The weight percent of mean score on Scale of Quality of life is (58.04%).
– There is a statistically significant relationship between alexithymia and quality of life for the patients with chronic diseases in Lattakia Hospitals ($r=0.72$; $p.<0.05$); the higher the Alexithymia is, the lower, the quality of life is.
– There is a statistically significant difference between patients` means scores who have a Migraine and patients` means scores who have an Alopecia in behalf of patients` means scores who have an Alopecia.

The research introduced many suggestions which are: focusing on Patients with Chronic Diseases and encourage them to express their feelings freely without fear or shyness.

Keyword: Alexithymia, Quality of life, Migraine & Alopecia.

مقدمة البحث:

يعدّ كلّ من الفرح والحزن والغضب والألم والسعادة مشاعر متجذرة في النفس الإنسانية وجسراً يصل بين ذاتية الفرد وذوات الآخرين؛ فالتعبير عن المشاعر حاجة ضرورية ولغة يفهمها كل إنسان والتعرف إليها مهارة ضرورية للأداء الاجتماعي الناجح، وفي هذا السياق يرى العديد من الباحثين أن التعبير عن المشاعر يشكل جزءا طبيعيا من الحياة اليومية للفرد (Pearson,2025;Hoet,2025).

نال التعبير عن المشاعر اهتماماً متزايداً في الفترة الأخيرة في لأبحاث الطبية والنفسية؛ فالتعبير عن المشاعر يؤدي وظائفاً عديدة بالنسبة للفرد مثل التكيف والتواصل البينشخصي وتوجيه السلوك الإنساني وتنظيمه وكبحه وضبطه في آن معاً (الزهراني،2018، ص.173)، وهذا ما يجعل التعبير عن المشاعر والانفعالات أحد دعائم الصحة النفسية (غريبي والكويري، 2025، ص.269)، كما وينظر بعض الباحثين إلى التعبير عن المشاعر على أنها نوع من الذكاء العاطفي(Abe,et al.,2013,p.2)، وبناء على ذلك تصبح المشاعر وإدارتها والتعبير عنها مورداً مهماً من موارد الرضا والإنجاز والرفاهية.

يشمل التعبير عن المشاعر جوانب لفظية وغير لفظية: يشير التعبير اللفظي إلى الأقوال أو اللغة، بينما يشمل التعبير غير اللفظي الصوت، ونبرة الصوت، والوضعية، والإيماءات، وحركات الجسم، وتعبيرات الوجه، وقد أشارت الدراسات إلى أن الأفراد يعبرون عن مشاعرهم الإيجابية من خلال التعبير اللفظي عن حالتهم العاطفية الإيجابية ("أنا متحمس جدًا لأن..."، ومن خلال مدح الآخرين ("أنا فخور لأن...") ويعبرون عن مشاعرهم السلبية (مثل الغضب) من خلال انتقاد الآخرين أو مناقشة غضبهم معهم كما وُجد أن الأفراد يُظهرون فرحهم بطرق غير لفظية، كالعناق والغضب بضرب المكتب أو رفع الأصوات (Jiang,2019,p.4)

رغم الأهمية المتزايدة للتعبير عن المشاعر، يمكن أن تجد العديد من الأشخاص الذين يكبتون مشاعرهم ويخفونها أو يتجنبون إظهارها، وهذا قد يشمل الأفراد المصابين

بالأمراض المزمنة. وفي هذا السياق يرى حميده (2017) أنّ صعوبة التعبير عن المشاعر ترتبط بعوامل عديدة ومنها الأمراض الجسدية (Hamaideh,2017,p.275)، وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة (Quinto, et al.,2022) حيث وجدت أنّ صعوبة التعبير عن المشاعر ترتبط سلباً بالصحة العقلية والجسدية؛ بمعنى أنّه كلما ازدادت الصحة النفسية والجسدية سوءاً لدى الفرد، ازداد مستوى صعوبة التعبير عن المشاعر لديه، كما وجدت دراسة (Bibikar, et al.,2025) أنّ صعوبة التعبير عن المشاعر ترتبط بشكل وثيق بالأفراد المصابين بمرض الرئة المزمن. وهذه نتيجة منطقية؛ فالأمراض المزمنة دائمة وملازمة لحياة الشخص المصاب بها، ولذلك فهي تؤثر بطبيعة الحال على حياة الشخص البدنية والنفسية.

يطلق على صعوبة التعبير عن المشاعر أو كما يسميه بعض الباحثين فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر مصطلح يوناني يعرف بالالكسيثيميا (Alexithymia) ويطلق وصف (الأليكسيثيميا) على من تبدو عليهم علامات أعراض صعوبة التعبير عن المشاعر، وتعرّف بأنها عجز الفرد عن التحديد والتعبير لفظياً عن مشاعره أو نقل مشاعره للآخرين (دهمش، 2017، ص. 22)، ومما لا شك فيه أنّ فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر يمكن أن يترك آثاراً غير إيجابية في سلوك الفرد، ووظائفه اليومية وتوافقه النفسي مع بيئته التي يعيش فيها. تشير داود (2016) إلى هذه الفكرة فتقول: "عدم قدرة الفرد على التعبير عن انفعالاته تؤدي إلى عدم تعاطف الآخرين معه، وبالتالي زيادة الضغوط النفسية" (ص.416)، وهذا قد ينعكس على جودة الحياة لديه ورضاه عنها.

لقد درست جودة الحياة كمفهوم مرتبط بعلم النفس الإيجابي وكان علم النفس من العلوم السباقة في دراسة هذا المفهوم، وجاء ذلك استجابة للتركيز على الجوانب الإيجابية من الشخصية بدلاً من التركيز المفرط على الجوانب السلبية (الدهني،2018،

ص.277)، وتظهر جودة الحياة لدى الفرد بوضوح في مستوى السعادة أو الشقاء، والذي يؤثر بدوره في تعاملات هذا الفرد مع كافة المتغيرات الأخرى التي تدخل في نطاق تفاعلاته بما في ذلك أسلوبه في حل المشكلات ومواجهة المواقف الضاغطة. (مصطفى ويوسف،2018، ص.415).

تتأثر جودة الحياة بالعديد من العوامل والمتغيرات؛ فوجود مرض مزمن مرافق لصعوبة التعبير عن المشاعر قد يؤثر في مستوى جودة الحياة لدى الفرد، وهذا ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات العلمية. لقد أشارت نتائج دراسة (Quinto, et al.,2022) إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين جودة الحياة وصعوبة التعبير عن المشاعر، لكن هذه النتيجة ليست حاسمة إذ يوجد بالمقابل دراسات أشارت إلى نتائج مختلفة؛ فمثلاً وجدت دراسة (Aslan&Bamaz,2022) أنّ صعوبة التعبير عن المشاعر لا ترتبط بأي مجال من مجالات جودة الحياة.

انطلاقاً مما سبق تحاول الدراسة الحالية تعرف العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا لدى الأفراد المصابين بالأمراض المزمنة في مشافي محافظة اللاذقية، ومستوى جودة الحياة لدى هؤلاء الأفراد كمحاولة لرفد نتائج الدراسات العلمية بدليل علمي إضافي يوضح طبيعة العوامل المرتبطة بهذه الظاهرة، ومن ثم إمكانية التخطيط لبرامج إرشادية تقلل من حدة صعوبة التعبير عن المشاعر لدى المصابين بالأمراض المزمنة.

مشكلة البحث:

يُعدّ التعبير عن المشاعر من الحاجات الضرورية للفرد في عصر يتسم بالكثير من التقلب والكوارث والأمراض؛ إذ يعمل التعبير عن المشاعر كآلية دفاعية يقوم الفرد من خلالها بالتنفيس عن آلامه ومعاناته تلك المعانات التي لو ظلت حبيسة داخل النفس الإنسانية لازدادت حالتها سوءاً وتعقيداً وانعكس ذلك سلباً على الصعيد العقلي والنفسي والجسدي، مع ذلك يواجه بعض الأفراد صعوبة واضحة في التعبير عن المشاعر، وخاصة أولئك المصابون بالأمراض المزمنة؛ إذ يكبت الكثير من هؤلاء مشاعرهم ولا يبوحون بها ولا حتى يصفونها. تشير العديد من الدراسات

الحديثة إلى التداعيات النفسية والجسدية والاجتماعية لهذه الظاهرة. فمثلاً تصف دراسة (Alvarado-Bolaños, et al.,2023) هذه الظاهرة بأنّها عرضاً عصبياً ونفسياً معقداً، وتشير دراسة (Li, et al.,2025) إلى وجود علاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا والضيق النفسي، وهنا تكمن مشكلة البحث، وتتعاظم هذه المشكلة مع اختلاف نتائج الدراسات العلمية حول العوامل المرتبطة بهذه الظاهرة؛ ففي الوقت التي تشير فيه بعض الدراسات إلى ارتباط ظاهرة صعوبة التعبير عن المشاعر بجودة الحياة مثل دراسة (Quinto, et al.,2022)، نجد دراسات أخرى مثل دراسة (Aslan&Bamaz,2022) تشير إلى عدم وجود أي ارتباط لظاهرة (Alexithymia) بجودة الحياة. انطلاقاً من ذلك يحاول البحث الحالي دراسة ظاهرة صعوبة التعبير المشاعر (الأليكسيثيميا) وانعكاسها على جودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة مثل (الشقيقة، الثعلبة) في مشافي محافظة اللاذقية. هذا وركزت الدراسة الحالية على المرضى المصابين بالثعلبة نظراً لارتباطها بتساقط الشعر، ولأن الشعر جزء حيوي من الجسم وله أهمية تجميلية بالغة، فقد يُؤثر تساقطه سلبًا بشكل كبير على حياة المريض (Marahata, et al.,2020)، وهذا التساقط قد ينتج عنه آثاره نفسية ضارة (Hunt&Mchale,2005). كما ركزت الدراسة الحالية أيضاً على المرضى المصابين بالشقيقة وذلك نظراً لوجود بعض الأدلة على ارتباط هذا المرض بجودة الحياة وبالحالة النفسية (Bazargan, et al.,2024). انطلاقاً مما سبق تحاول الدراسة الحالية رفد الأبحاث العلمية بأدلة إضافية قد تفند أو تثبت العلاقة بين جودة الحياة وصعوبة التعبير عن المشاعر لدى المرضى المصابين بأحد المرضين، ومن ثمّ تحديد العوامل التي قد يكون لها دور في انتشار صعوبة التعبير عن المشاعر وجودة الحياة إذ أنّ تحديد هذه العوامل قد يساعد المختصين في إعداد برامج إرشادية تساعد على الوقاية منها، وتخفف من حدة انتشارها، وفي ضوء ما سبق فإنّ الباحث يحدد مشكلة البحث بالسؤال الآتي: ما العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا وجودة الحياة لدى مرضى الأمراض المزمنة (الشقيقة، والثعلبة) في مشافي محافظة اللاذقية؟

أهمية البحث – تأتي أهمية البحث الحالي من مجموعة النقاط:

– قد يساعد البحث الحالي الأطباء والمختصين النفسيين في إعداد دورات إرشادية والتخطيط لبرامج إرشادية وقائية وعلاجية تقي أو تخفف من آثار ظاهرة (Alexithymia).

– قد يشجع المصابين بالأمراض المزمنة على ضرورة التعبير عن مشاعرهم دون حرج أو خجل، وذلك بإطلاعهم على نتائج الدراسات العلمية المتعلقة بـ (Alexithymia) وآثارها السلبية.

– قد يلفت البحث الحالي نظر وسائل الإعلام إلى تسليط الضوء على ظاهرة (Alexithymia) ومنعكساتها على الصحة النفسية والجسدية وعقد ندوات التوعية بهذه الظاهرة.

– قد ينبه البحث الحالي مدرسي الجامعة ومؤلفي الكتب الجامعة إلى تسليط الضوء على ظاهرة (Alexithymia) وكيفية التعامل مع الأفراد المصابين بهذه الظاهرة.

– تفتح الباب أمام الباحثين لإجراء المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية حول تأثير جودة الحياة وظاهرة الأليكسيثيميا (Alexithymia) في الصحة النفسية.

أهداف البحث – يهدف البحث الحالي إلى:

– تعرف مستوى ظاهرة صعوبة الأليكسيثيميا (Alexithymia) لدى المصابين بالأمراض المزمنة (الشقيقة، والثعلبة) في مشافي محافظة اللاذقية.

– تعرف مستوى جودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (الشقيقة، والثعلبة) في مشافي محافظة اللاذقية.

– تحديد طبيعة العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا وجودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (الشقيقة، والثعلبة) في مشافي محافظة اللاذقية.

فرضيات البحث: اعتمد مستوى الدلالة (0.05) لاختبار فرضيات البحث:

- **الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث).

- **الفرضية الثانية:**

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا ككل، وكل بعد على حده تبعاً لمتغير المرض (ثعلبة – شقيقة).

- **الفرضية الثالثة:** لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة.

أسئلة البحث – يحاول البحث الإجابة عن الأسئلة الآتية:

– ما درجة صعوبة الأليكسيثيميا لدى المصابين بالأمراض المزمنة (الشقيقة، والثعلبة) في مشافي محافظة اللاذقية؟

– ما مستوى جودة الحياة لدى المصابين بالأمراض المزمنة (الشقيقة، والثعلبة) في مشافي محافظة اللاذقية؟

متغيرات البحث – توجد متغيرات تصنيفية وأخرت تابعة:

– المتغيرات التصنيفية: المرض المزمن (شقيقة – ثعلبة)، الجنس (ذكور – إناث).

– المتغيرات التابعة: جودة الحياة، صعوبة التعبير عن المشاعر.

مجتمع البحث وعينته: يتكون مجتمع البحث من جميع الأفراد المصابين بمرضي (الشقيقة والثعلبة) في مشافي محافظة اللاذقية. اختار الباحث من هذا المجتمع عينة قصدية مكونة من (86) فرداً وطبق عليهم أدوات البحث، وتم الاختيار من خلال زيارة الباحث للمشافي في محافظة اللاذقية خلال الفترة الممتدة بين (2025/10/1 و 2025/12/1) حيث قصد الباحث قسم العصبية وقسم الجلدية في مشافي محافظة اللاذقية الحكومية (مشفى اللاذقية الوطني، مشفى اللاذقية الجامعي، مشفى جبلة الوطني، مشفى القرداحة الوطني)، وكلما جاء مصاب بأحد المرضين (الشقيقة – الثعلبة)، فإن الباحث يتوجه إلى المصاب ويطلعه على أهداف البحث، ثم يطلب منه الإجابة عن أدوات البحث، وبلغ عدد أفراد عينة البحث الأساسية (86) فرداً إضافة

إلى (20) فرداً طبق عليهم الباحث أدوات البحث بقصد التحقق من صدق الأدوات وثباته، ويشكل عدد أفراد عينة البحث الأساسية والعينة السيكومترية المجتمع الأصلي للبحث لأنّ الباحث توجه إلى كل مصاب بأحد المرضين المزمنين قصد المشافي المذكورة سابقاً في الفترة المذكورة.

جدول (1) توزع عينة البحث حسب المتغيرات

الجنس	ذكور	إناث	العدد	النسبة
شقيقة	20	30	50	%58.13
ثعلبة	26	10	36	%41.87
المجموع	46	40	86	%100

منهج البحث: اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي في إجراء البحث الحالي نظراً لتناسبه مع طبيعة البحث الحالي وأهدافه، والذي سعى الباحث من خلاله إلى وصف العلاقة بين صعوبة التعبير عن المشاعر وجودة الحياة كما هي في الواقع؛ هذا ويعتمد المنهج الوصفي التحليلي على وصف ظواهر أو أحداث أو أشياء معينة وجمع الحقائق والمعلومات والملاحظات عنها، ووصف الظروف الخاصة بها، وتقرير حالتها كما توجد عليه في الواقع، وهذا ما قام به الباحث في البحث الحالي. (المحمودي،2019، ص.46)

حدود البحث: أجري البحث الحالي ضمن الحدود الآتية:

- الحدود الزمانية: أجري البحث في الفترة الممتدة بين (2025/10/1 و 2025/12/1)
- الحدود المكانية: المشافي الحكومية في محافظة اللاذقية
- الحدود البشرية: المصابون بالأمراض المزمنة (الشقيقة – الثعلبة)

مصطلحات البحث وتعريفاته الإجرائية:

الأليكسيثيميا(Alexithymia): هي سمة شخصية تتسم بصعوبة التعرف إلى المشاعر والتعبير عنها (Li, et al.,2025,p.2)، وتعرف أيضاً بأنّها سمة شخصية متعددة الأبعاد، تتضمن صعوبات في تحديد المشاعر، وصعوبات في وصفها، والتفكير الموجه نحو الخارج (Koppelberg, et al., 2023,p.1). ويعرّفها الباحث إجرائياً بأنّها: ضعف في قدرة الفرد ذاته على التعبير عن مشاعره الذاتية التي يمر بها الفرد المصاب بمرض مزمن مثل الشقيقة والثعلبة، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس (تورنتو) لصعوبة التعبير عن المشاعر المستخدم في البحث الحالي.

جودة الحياة (Quality of Life): شعور الفرد بالرضا والسعادة وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه. (نعيسة،2012، ص.148). ويعرف الباحث جودة الحياة إجرائياً بأنّه رضا الفرد عن صحته النفسية والعقلية والجسمية والمهنية، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس جودة الحياة المستخدم في البحث الحالي.

الأمراض المزمنة (Chronic diseases): يعرف المركز الوطني الأميركي للإحصاء الصحي المرض المزمن بأنّ المرض الذي يدوم لأكثر من ثلاثة أشهر (NCHS,2013,p.5). وتعرف منظمة الصحة العالمية المرض المزمن بأنّ المرض الذي يصاحب الفرد بصفة مزمنة ولا يمكن شفاؤه منه، ويكون مشخص من قبل طبيب مختص. (WHO,2018). ويعرفه الباحث إجرائياً بأنّه المرض الملازم للشخص ويصعب شفاؤه منه مثل (الثعلبة: تساقط الشعر، والشقيقة: الصداع النصفي).

دراسات سابقة:

دراسة إسكندر وعباس (2022) في العراق بعنوان: الالكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات. هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة

الالكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات. استخدم الباحثان مقياس (تورنتو) ومقياس الاحتراق النفسي الذي أعده كل من(إسكندر وعباس،2022)، وزع الباحثان المقياسين على عينة مكونة من (153) من الممرضين والممرضات. أظهرت الدراسة أنّ عينة البحث لديها مستوى عالي من صعوبة التعبير عن المشاعر، أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق بين الذكور والإناث لصالح الإناث، كما أظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية بين الاحتراق النفسي وصعوبة التعبير عن المشاعر.

دراسة (Quinto, et al.,2022) في إيطاليا بعنوان: العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا والصحة النفسية؛ هل يتوسط القلق والاكتئاب هذه العلاقة بشكل كامل لدى مرضى الصدفية؟ هدفت الدراسة إلى تحديد الدور الوسيط للقلق والاكتئاب في العلاقة بين صعوبة التعبير عن المشاعر والصحة النفسية لدى هؤلاء مرضى الصدفية. شملت هذه الدراسة (150) مريضًا من معهد (سان غاليكانو) للأمراض الجلدية في روما بين (2015 – 2017). استخدم مقياس تورنتو لصعوبة التعبير عن المشاعر (TAS-20)، والاستبيان الصحي المختصر ذو 12 بندًا (SF-12)، ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفى (HADS). توصلت الدراسة إلى نتائج عديدة منها: أظهرت النتائج أنّ (44%) من المرضى يعانون من صعوبة الأليكسيثيميا، وهؤلاء لديهم مستويات أعلى من القلق والاكتئاب، وجودة حياة أقل مقارنةً بالمرضى الذين لا يعانون من هذه الصعوبة. كما كان مستوى التحصيل العلمي لدى المرضى الذين يعانون من صعوبة الأليكسيثيميا أقل.

دراسة (Huang, et al.,2024) في الصين بعنوان: الوصم والصحة النفسية لدى مرضى الصدفية بناءً على نموذج العاملين للصحة النفسية: الأدوار الوسيطة المتسلسلة للقلق الاجتماعي المتعلق بالمظهر وصعوبة الأليكسيثيميا. هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين مجموعة من المتغيرات وهي: وصمة الصدفية (الوصم هو الشعور بالخزي)، قلق المظهر الاجتماعي، الرضا عن الحياة، وصعوبة الأليكسيثيميا. شارك في الاستبيان (317) مريضًا بالصدفية. تشير نتائج

هذه الدراسة إلى أن قلق المظهر الاجتماعي وصعوبة الأليكسيثيميا لهما تأثير وساطة متسلسلة على العلاقة بين الوصمة والصحة النفسية لدى مرضى الصدفية، حيث يمثلان 18.16% من التأثير الكلي. ووجدت الدراسة أن قلق المظهر الاجتماعي يؤثر في صعوبة التعبير عن المشاعر. فعندما يواجه هؤلاء المرضى مشاعر سلبية، قد يجدون صعوبة في التواصل بفعالية والتعبير عن مشاعرهم، مما يؤدي إلى صعوبات في التعرف على المشاعر والتعبير عن أفكارهم الداخلية بوضوح، كما أنّ صعوبة التعبير عن المشاعر تؤثر سلباً في الصحة النفسية لدى المرضى المصابين بالصدفية. وكشفت النتائج أن القلق من المظهر الاجتماعي والعجز عن التعبير عن المشاعر يلعبان دورًا وسيطًا هامًا في العلاقة بين الوصم الاجتماعي والصحة النفسية السلبية لدى مرضى الصدفية، حيث بلغ حجم التأثير (−0.031.) وبالمثل، يتوسط هذان العاملان أيضًا العلاقة بين الوصم الاجتماعي والصحة النفسية الإيجابية، حيث بلغ حجم التأثير (0.056)

دراسة (Brett, et al.,2025) في إيران بعنوان: كيف تزيد صعوبة الأليكسيثيميا من أعراض الصحة النفسية في فترة المراهقة: أدلة طولية على الدور الوسيط لتنظيم المشاعر. هدفت الدراسة إلى تعرف الدور الوسيط لصعوبات تنظيم المشاعر في العلاقة بين صعوبة التعبير عن المشاعر وأعراض الاضطرابات النفسية باستخدام تصاميم طولية. استخدمت استبانة لصعوبة التعبير عن المشاعر (PAQ)، كما استخدمت مقياس القلق والاكتئاب (DASS-21) مقياس (PERCI) لتنظيم المشاعر. تكونت عينة الدراسة من (164) طالبًا وطالبة إيرانيين في المرحلة الثانوية (73% ذكور؛ تتراوح أعمارهم بين 13 و18 عامًا) في فترتين زمنيتين، يفصل بينهما سبعة أشهر. وكشفت النتائج أن مستويات صعوبة الأليكسيثيميا عند بداية الدراسة لم تكن مرتبطة فقط بصعوبات تنظيم المشاعر المستقبلية، بل تنبأت أيضًا بزيادة هذه الصعوبات. علاوة على ذلك، توسطت هذه الصعوبات المتزايدة في تنظيم المشاعر في العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا عند بداية الدراسة وتفاقم الضيق النفسي (أي أعراض الاكتئاب والقلق والتوتر) مع مرور الوقت.

دراسة (Parlak, et al.,2025) في تركيا بعنوان: تحديد العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا، والرفاه الروحي، وجودة الحياة لدى مرضى مرض الشريان التاجي. هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العلاقة بين صعوبة التعبير عن المشاعر وجودة الحياة لدى مرضى الشريان التاجي. تكونت العينة من (345) مريضًا بمرض الشريان التاجي في عيادة أمراض القلب. جُمعت البيانات باستخدام استمارة معلومات المريض، ومقياس تورنتو لصعوبة الألكسيثيميا (TAS-20)، ومقياس الرفاه الروحي (SWBS)، ومقياس جودة الحياة القلبية (HeartQoL). جاءت النتائج على النحو الآتي: بلغ متوسط درجات العينة على مقياس تورنتو لصعوبة الألكسيثيميا(TAS-20) 56.81 ± 14.81، يمكن لصعوبة الأليكسيثيميا التنبؤ بجودة حياة مرضى القلب، وتؤثر صعوبة الأليكسيثيميا لدى مرضى الشريان التاجي سلبًا على جودة حياتهم.

دراسة (Di Trani, et al.,2025) في إيطاليا بعنوان: استكشاف العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا والتعلق الرومانسي وجودة الحياة وإدراك الألم في التصلب الجهازي المناعي. تهدف هذه الدراسة إلى استكشاف العلاقات بين صعوبة الأليكسيثيميا، والارتباط العاطفي، وإدراك الألم، وجودة الحياة، والعمر لدى النساء المصابات بالتصلب الجهازي، ودراسة الدور التنبؤي لفقدان القدرة على التعبير عن المشاعر، وأبعاد الارتباط، والعمر على جودة الحياة البدنية المُدركة باستخدام تحليلات الانحدار الخطي المتعدد. تم اختيار خمسين امرأة مصابة بالتصلب الجهازي المناعي من مستشفى في روما. توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية بين الأليكسيثيميا، وجميع مجالات جودة الحياة حيث أنّ ارتفاع مستويات صعوبة التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا) وعدم استقرار الارتباط يرتبط بتدني جودة الحياة وزيادة الإحساس بالألم لدى النساء المصابات بتصلب الجلد الجهازي. وعلى وجه الخصوص، يبدو أن صعوبة وصف المشاعر تلعب دورًا محوريًا في البُعد الجسدي لجودة الحياة. وأشارت النتائج إلى أنّ صعوبة الأليكسيثيميا تعمل كمتنبئ هام لبُعد جودة الحياة البدنية.

دراسة ليو (Liu, et al.,2025) في الصين بعنوان: العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا، والوظائف الإدراكية، والألم والأعراض العاطفية لدى المراهقين من مرضى الشقيقة. هدفت الدراسة إلى تعرف العلاقة بين استكشاف العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا، والوظائف الإدراكية، والألم، والأعراض العاطفية لدى المراهقين المصابين بالصداع النصفي (الشقيقة (Migraine)). تكونت عينة الدراسة من (254) مريضاً بالشقيقة. وقُسّم المرضى إلى مجموعتين: مجموعة تعاني من صعوبة الأليكسيثيميا ومجموعة لا تعاني منها. وخضعت كلتا المجموعتين للتقييم باستخدام مقياس التناظر البصري، ومقياس (هاميلتون) للقلق، ومقياس (هاميلتون) للاكتئاب، والنسخة الصينية من اختبار الحالة العصبية النفسية (البطارية المتكررة لتقييم الحالة العصبية النفسية، وقورنت الأعراض العاطفية، والوظائف الإدراكية، ومستويات الألم. توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في شدة الأعراض العاطفية، والألم، والقلق، والاكتئاب، بالإضافة إلى الوظائف الإدراكية بين المجموعتين ($p<0.05$)، وذلك لصالح المجموعة المصابة بصعوبة الأليكسيثيميا؛ بمعنى أنّ شدة الأعراض العاطفية، والألم، والقلق، والاكتئاب موجودة لدى المصابين بصعوبة الأليكسيثيميا أكثر من غير المصابين.

تعليق على الدراسات السابقة: يلاحظ من خلال عرض الدراسات السابقة أنّها تشترك مع البحث الحالي في دراسة صعوبة الأليكسيثيميا لدى عينات مصابة بأمراض مختلفة. هذا ويلاحظ أنّ أكثر الدراسات اتفاقاً مع البحث الحالي هي دراستي (Di Trani, et al.,2025;ParLak, et al.,2025) التي بحثت في العلاقة بين جودة الحياة وصعوبة التعبير عن المشاعر مع ذلك تختلف هاتين الدراستين عن البحث الحالي في كون البحث الحالي ركز على متغيرين فقط هما جودة الحياة وصعوبة الأليكسيثيميا بينما ركزت الدراستين على متغيرات إضافية مثل (الألم والاكتئاب والقلق). يلاحظ أيضاً أنّ دراسة (Liu, et al.,2025) تتشابه إلى حدٍّ كبير مع البحث الحالي في كون كل منهما درسا صعوبة الأليكسيثيميا عند المرضى المصابين بالشقيقة (الصداع النصفي) وتميز البحث الحالي عنه في كونه درس صعوبة الأليكسيثيميا عند مرضى الشقيقة والثعلبة. تناولت دراسة (Brett, et al.,2024) العلاقة بين صعوبة الأليكسيثيميا وتنظيم

المشـاعر والصـحة النفسـية عند المراهقين وليس عند المرضـى، وبشـكل عام قدّمت الدراسـات السابقة للباحث العديد من الفوائد:

– وجهت الباحث إلى دراسـة ظاهرة صـعوبة الأليكسـيثيميا لدى مرضـين مزمنين غير مكررين بشكل كبير في الأدب التربوي.

– قدمت للباحث أسـاليب التعامل مع مقاييس جودة الحياة وصـعوبة الأليكسـيثيميا لدى المرضـى المصابين بالأمراض المزمنة.

– قدمت للباحث خلفية نظرية عن صعوبة التعبير عن المشاعر وأبعادها وكيفية ربطها بمتغيرات مختلفة في المجال النفسي والجسدي.

– **الإطار النظري للبحث:** يركز الإطار النظري للبحث على ثلاثة موضـوعات رئيسـة وهي الالكسيثيميا، وجودة الحياة، ومرضى الشقيقة والثعلبة.

– **الالكسيثيميا (Alexithymia):** تحظى ظاهرة صعوبة التعبير عن المشاعر المعروفة عالمياً بمصطلح (Alexithymia) باهتمام متزايد من قِبل باحثي ومقدمي الرعاية الصحية حول العالم. وتعرّف صـعوبة الأليكسـيثيميا بأنها مجموعة من الخصـائص العاطفية المرتبطة بصـعوبة تحديد المشاعر ووصفها، وتحديد الأحاسيس، وإيجاد الكلمات المناسبة لوصفها، والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية. (Bibkar,2025,p.2)، وتتجلى هذه الظاهرة في ثلاثة أبعاد رئيسـة هي: صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر، وميل للتفكير الموجه نحو الخارج (Li, et al.,2025).

– صعوبة تحديد المشاعر: تتجلى في صعوبة تحديد مشاعره وأحاسيسه نحو الاخرين، وصعوبة في التمييز بينها وبين الأحاسيس البدنية المرافقة. (إسكندر وعباس،2022، ص.980)

– وصعوبة وصف المشاعر: تتجلى هذه الصعوبة في عدم القدرة على وصف المشاعر لفظياً، مع محاولة لتغيير الموضوع لعدم القدرة على التعبير (الزهراني،2018، ص.173)

– التفكير الموجه نحو الخارج: لا يُعرَّف التفكير الموجه نحو الخارج من حيث المشـــكلات، بل من حيث التفضـــيلات للأمور العملية والمثيرات الخارجية، بدلاً من التركيز على دقائق الحياة العاطفية. (Ryder,2018,p.1)

– تضـمنت النظرية الأصـلية مكونًا رابعًا، وهو الخيال المفرط النشـاط. (Ryder,2018,p.1)، ولهذا جاء في تعريف (دي تراني) لصعوبة الأليكسيثيميا بأنّها: بأنها حالة معقدة تتضمن صـعوبات في تحديد المشـاعر والتعبير عنها، وضـعف القدرة على التخيل، وتفضـيل نمط معرفي ملموس وموجه نحو العالم الخارجي (Di Trani,2025,p.2).

– ويرى(El Abiddine, et al.,2019,p.2019) أنّ صعوبة الأليكسيثيميا تفهم كبنية شخصية متعددة الأبعاد تتضـمن ضـيقًا في عمليات التخيل، بالإضـافة إلى أسـلوب معرفي سـطحي للغاية وموجه نحو الخارج. ارتبط هذا النمط الشـخصـي بمجموعة من المشـكلات الصـحية، والأمراض المزمنة مثل داء السـكري، كما أنه يسـاهم في مشـكلات نمط الحياة غير السـريرية الأخرى مثل الشـعور بالوحدة وضـعف العلاقات. وترتبط(الأليكسـيثيميا) بانخفاض جودة العلاقات الشـخصـية، والتي تميل إلى أن تكون ســـطحية، مما يُحد من الوصـــول إلى الدعم الفعال. وقد تُعيق هذه النواقص في العلاقات الشـــخصـــية بناء علاقة علاجية فعّالة، وتُقلل من الرضـــا عن الرعاية. (Bibkar, et al.,2025,p.2)

– قد يُظهر الأشـخاص المصـابون بالالكسيثيميا ضـعفًا في تنظيم المشـاعر وانخفاضًـا في قدرتهم على إدارة المشـاعر السلبية، قد تعيق هذه الخصـائص التواصـل المفتوح واتخاذ القرارات المشـتركة مع مقدمي الرعاية الصـــحية، مما يؤثر على المشـــاركة في الرعاية، وعلاقة الطبيب بالمريض، والرضـا عن التواصـل. وقد يُسـيء مقدمو الرعاية تفسـير علامات أو أعراض شـدة المرض، مما يؤدي إلى تأخير التشخيص. تُهيئ صعوبة الأليكسيثيميا الأفراد لتبني أنماط استجابة غير تكيفية، مثل الانســحاب، ولوم الذات، واللجوء إلى الخيال عند مواجهة الشــدائد أو الضــغوط، مما يزيد بالتالي من قابليتهم للاضـطراب النفسـي، والذي يتجلى في حالات مثل التوتر والقلق واضـطراب الاكتئاب (Li, et al.,2025)

– **الشقيقة (Migraine):** يطلق عليه أيضاً الصداع النصفي، وهو اضطراب نفسي جسدي، من الشكاوى الشائعة بين المرضى الذين يطلبون التقييم والعلاج في أقسام طب الأعصاب. علاوة على ذلك، يرتبط الصداع النصفي بمعدل إصابة مرتفع في البلدان ذات الدخل المنخفض والمتوسط. عادةً ما يعاني المصابون بالصداع النصفي من ضعف إدراكي في مجالات معرفية متعددة، مثل انخفاض سرعة معالجة المعلومات، والانتباه، والوظائف التنفيذية، والذاكرة، واللغة، مما يؤثر بشكل كبير على حالتهم العقلية. (Lui,2025)

– **الثعلبة (Alopecia):** داء الثعلبة البقعية هو نوع شائع تساقط الشعر. يظهر عادةً على شكل بقع خالية من الشعر في فروة الرأس وأجزاء أخرى من الجسم، وقد يؤدي إلى فقدان كامل لشعر الجسم. تتميز هذه الحالة بوجود آفات التهابية موضعية مع ارتشاح الخلايا التائية حول بصيلات الشعر. (Abd Elshafy,2022,p.2897)، وتشير دراسة (Demirgil, et al.,2025) إلى أنّ العوامل الوراثية والبيئية والمناعية والنفسية تلعب دورًا في ظهور داء الثعلبة البقعية

– جودة الحياة (Quality of Life): تُعدّ جودة الحياة مفهومًا متعدد الأبعاد يشمل عوامل متنوعة، منها الصحة البدنية، والرفاهية النفسية، والعلاقات الاجتماعية، وظروف المعيشة (Younis,2025,p.2)، وتعرف منظمة الصحة العالمية جودة الحياة بأنّها "إدراك الفرد لموقعه في الحياة، في سياق الثقافة وأنظمة القيم التي يعيش فيها، وعلاقته بأهدافه وتوقعاته ومعاييره واهتماماته" (Pedro Costa,2025)، كما ترى منظمة الصحة العالمية أن جودة الحياة تتكون من الأبعاد الآتية: (WHO,1994)

– الصحة البدنية: تقييم مستويات الطاقة، والألم، وجودة النوم، والقدرة على الحركة، والقدرة على أداء الأنشطة اليومية، والاعتماد على العلاجات الطبية، والقدرة على العمل.

– الصحة النفسية: تقييم المشاعر الإيجابية، ومهارات التفكير والتركيز، والثقة بالنفس، وصورة الجسم، والمشاعر السلبية، والشعور بمعنى الحياة.

– العلاقات الاجتماعية: قياس الرضا عن العلاقات الشخصية، والدعم الاجتماعي من الأصدقاء والعائلة، والحياة الجنسية.

– البيئة: فحص السلامة البدنية، وظروف المنزل، والموارد المالية، وإمكانية الوصول إلى الخدمات والمعلومات الصحية، وفرص الترفيه، وجودة البيئة المادية، وتوفر وسائل النقل.

أدوات البحث: اعتمدت الدراسة على أداتين هما:

مقياس الأليكسيثيميا: يُعد مقياس (تورنتو) والمعروف اختصاراً بـ(TAS-20). أعد المقياس عام (1994) من قبل (Bagby, et al.,1994)، ويتكون المقياس في نسخته الأصلية الإنكليزية من (20) بنداً موزعة على ثلاث أبعاد. ترجم إلى العربية من قبل زين العابدين ورفاقه (El Abiddine, et al.,2017)، وتم تقنينه على عينات عربية من الجزائر وعمان وغزة، وخلصت نتائج دراسة (زين العابدين ورفاقه) إلى أن المقياس يتكون من ثلاثة عوامل (بعد تحديد المشاعر، بعد وصف المشاعر، بعد التفكير الموجه نحو الخارج)، ويتمتع بخصائص قياس نفسي قابلة للتعميم في البيئات العربية. ((El Abiddine,2017).

أشارت نتائج دراسة (بوشوشة وعبد السلام،2020) إلى أنّ المقياس يتمتع بصدق ظاهر وصدق اتساق داخلي، وثبات عالي حسب طريقة ألفا لكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية (0.80).

يتكون المقياس المعرب المستخدم في البحث الحالي من (20) بنداً تتوزع على الأبعاد الثلاثة التي كشفت عنها الدراسات السابقة (بعد تحديد المشاعر، بعد وصف المشاعر، بعد التفكير الموجه نحو الخارج). تتدرج الإجابة على كل بند من (أرفض بشدة) إلى (أوافق بشدة)، بناء على ذلك تكون الدرجة الدنيا للمقياس ككل (20) درجة أما الدرجة العظمى، فتبلغ (100) درجة، ومتوسط المقياس (50) درجة. (ملحق 1).

مقياس جودة الحياة: استخدم مقياس جودة الحياة Questionnaire Concissur (QCD les Douleurs الذي أعده (Pouchot, et al.,2014). يتكون المقياس من سبعة أبعاد وهي المزاج، القدرة على المشي، الأعمال الاعتيادية اليومية، العلاقة مع الآخرين، النوم، الرغبة بالحياة، الرغبة الجنسية، كل بعد هو بند واحد فقط تتراوح الدرجات على ك بند (من 0 إلى 10)،

تشـــير الدرجات بين (3–0) جودة حياة جيدة، والدرجات بين (4–7) جودة حياة متوســـطة، والدرجات بين (8–10) جودة حياة ضـــعيفة، وبناء على ذلك فإنّ أدنى درجة يمكن أن يحصـــل عليها المفحوص على المقياس ككل هي (صـــفر)، وأعلى درجة هي (70) درجة. ومتوســـط المقياس (35) درجة. يتمتع المقياس بصدق وثبات عاليين في نسخته الأصلية (النسخة الفرنسية) حيث بلغ معامل الثبات (0.80).

واستخدم في البيئة السورية من قبل (عيسى،2024) وأظهرت النتائج أن المقياس يتمتع بصدق وثبات عالي حيث تراوحت معاملات الصـدق البنائي بين (0.74 و0.95)، وبالنسـبة للثبات فقد تم التحقق من معاملات الثبات وفق طريقة ألفا لكرونباخ وتراوحت بين (0.72 و0.90) – الملحق (2).

التحقـق مـن صـلاحية أدوات البحـث: تحقـق الباحـث مـن صـلاحية المقياسـين وذلـك مـن خـلال عرضـهما علـى مجموعـة مـن المحكمـين مـن أصـحاب الاختصـاص، كمـا قـام الباحـث بتطبيـق المقياسـين علـى عينـة اسـتطلاعية سـيكومترية مكونـة مـن (20) فـرداً مـن المرضـى المصـابين بأحـد مـرض (الثعلبـة – الشـقيقة) وذلـك مـن خـارج أفـراد عينـة البحـث الأساسية.

صدق الأدوات: تحقق الباحث من صدق الأدوات بالاعتماد على الطرائق الآتية:

صدق المحتوى: عُرِضَ مقياس صعوبة الأليكسيثيميا ومقياس جودة الحياة على مجموعة من السَّادة المحكِّمين في كليَّة التَّربية بجامعتي دمشق وتشرين لإبداء آرائهم في: دقَّة تعليمات المقياسين ووضوحها، مناسبة المقياس للهدف الذي أُعدَّ من أجله، ملائمة بنود المقياس للفئة المستهدفة، وسلامة الصِّياغة العلميَّة واللُّغوية للبنود، تقديم ملاحظات بهدف تحسين المقياس. وقد وجَّه السَّادة المحكِّمون مجموعة من الملاحظات تمثَّلت بإعادة صياغة بعض البنود لتُناسب المستوى المطلوب، وأُجريَت التَّعديلات في ضوء آراء السَّادة المحكِّمين وملاحظاتهم.

الصـــدق البنيـــوي: للتحقـق مـن الصـدق البنيـوي تـم حسـاب معامـل الارتبـاط بيرسـون بـين الدرجـة الكليـة لكـل بعـد والدرجـة علـى كـل بنـد مـن بنـود البعـد، وحسـاب معامـل الارتبـاط بيرسـون بـين كـل بعـد والدرجـة الكليـة لمقيـاس صـعوبة الأليكسـيثيميا وكانـت جميـع قـيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً كما توضح الجداول الآتية:

جدول (2) نتائج ارتباط كل بند من بنود المقياسين بالبعد الذي ينتمي إليه البند

البند	مقياس صعوبة التعبير عن المشاعر						مقياس جودة الحياة		
	صعوبة تحديد المشاعر		صعوبة وصف المشاعر		التفكير الموجه نحو الخارج		المجال	r	Sig
	r	Sig	r	Sig	r	Sig			
1	0.74	0.000	0.55	0.000	0.44	0.000	المزاج	0.84	0.000
2	0.54	0.000	0.57	0.000	0.48	0.000	القدرة على المشي	0.75	0.000
3	0.54	0.000	0.61	0.000	0.78	0.000	العمل اليومي	0.54	0.000
4	0.64	0.000	0.73	0.000	0.56	0.000	العلاقات مع الآخرين	0.71	0.000
5	0.47	0.000	0.70	0.000	0.51	0.000	النوم	0.65	0.000
6	0.65	0.000	----	----	0.52	0.000	الرغبة بالحياة	0.54	0.000
7	0.45	----	----	----	0.53	0.000	الرغبة الجنسية	0.57	0.000
8	----	----	----	----	0.52	0.000	----	----	----

جدول (3) معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لكل بعد والدرجة الكلية لمقياس صعوبة (الأليكسيثيميا)

الدرجة الكلية	r	Sig
صعوبة تحديد المشاعر	0.81	0.000
صعوبة وصف المشاعر	0.82	0.000
التفكير الموجه نحو الخارج	0.85	0.000

يلاحظ من الجدول (2) أنّ جميع معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه هي دالة إحصائياً (Sig=0.000<0.05) كما أنّ جميع قيم معاملات الارتباط أكبر من (0.3)، وهذا ينطبق على كل من مقياس من مقياس صعوبة (الأليكسيثيميا)، ومقياس جودة الحياة، كما يلاحظ من الجدول (3) أنّ معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس صعوبة الأليكسيثيميا والدرجة الكلية للمقياس قد كانت دالة إحصائياً، وقيم معاملات الارتباط كانت أكبر من (0.3)؛ الأمر الذي يشير إلى الصدق البنائي لكل من مقياس صعوبة التعبير عن المشاعر، ومقياس جودة الحياة.

الثبات وفق طريقة ألفا لكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية: تحقق الباحث من ثبات المقياسين وذلك بالاعتماد كل من طريقة ألفا لكرونباخ وطريقة التجزئة النصفية معتمداً في تنفيذ ذلك على البرنامج الإحصائي (SPSS)، مع ملاحظة أنّ أبعاد مقياس جودة الحياة لا يتضمن بنود فرعية لكل بعد بل كل بعد هو بمثابة بند واحد فقط، ولذلك حسب معامل الثبات لمقياس جودة الحياة ككل دون الأبعاد الفرعية، وجاءت النتائج على النحو الآتي:

جدول (4) ثبات كل من مقياس صعوبة (الأليكسيثيميا) ومقياس جودة الحياة بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

المقياس وأبعاده	العدد	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
صعوبة تحديد المشاعر	7	0.841	0.81
صعوبة وصف المشاعر	5	0.861	0.78
التفكير الموجه نحو الخارج	8	0.872	0.84
الدرجة الكلية للمقياس	20	0.884	0.82
ثبات مقياس جودة الحياة	7	0.81	0.851

يلاحظ من الجدول (4) أنّ معاملات الثبات للمقياسين تتراوح بين (0.78) و (0.88) وجميعها هذه القيم تعد مناسبة لأغراض البحث العلمي، وتشير إلى تمتع المقياسين بالثبات

تصحيح أدوات البحث:

مقياس صعوبة الأليكسيثيميا: يتكون من (20) بنداً موزعة على ثلاثة أبعاد، ولكل بند خمسة خيارات للإجابة وهي (أرفض بشدة – أرفض – لا رأي لي – أوافق بشدة – أوافق – أوافق بشدة). تتدرج الدرجة على كل بند من الدرجة (5) للخيار (أوافق بشدة) إلى الدرجة (1) للخيار (أرفض بشدة)، وكلما زادت درجة المفحوص على لمقياس دلّ ذلك على ارتفاع مستوى صعوبة التعبير عن المشاعر لديه بشكل عام. هذا واعتمد الباحث على المعايير الآتية في تقييم درجة صعوبة الأليكسيثيميا:

حساب المدى = 5 – 1 = 4؛ طول الفئة = 4/5 = 0.8 وبناء على ذلك تم تقييم معايير الحكم على درجة صعوبة التعبير عن المشاعر على النحو الموضح في الجدول الآتي:

الجدول (5) معايير الحكم على صعوبة الأليكسيثيميا

تقييم الصعوبة	منخفضة جداً	منخفضة	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة جدا
المتوسط الحسابي	1.8- 1	2.6 – 1.81	3.4-2.61	4.2-3.41	5-4.21
الوزن النسبي	36 - 20	52 - 36.1	68- 52.1	84-68.1	100-84.1

مقياس جودة الحياة: يتكون من سبعة أبعاد (كل بعد هو بند واحد فقط): وتتراوح درجات كل بعد (من 0 إلى 10)، وحسب الدليل المرفق مع المقياس، تشير الدرجات بين (3–0) جودة حياة جيدة، والدرجات بين (4–7) جودة حياة متوسطة، والدرجات بين (8–10) جودة حياة ضعيفة (عيسى،2024). وتحسب هذه الدرجات بناء على اختيار المفحوص، فمثلاً إذا اختار المفحوص الرقم (7) في بعد الرغبة في الحياة، فهذا يعني كمياً أنّ المفحوص يستحق (7) في هذا البعد، وحسب الدليل فإنّ الرقم (7) يشير إلى جودة حياة متوسطة، وهكذا تحسب درجات جميع المفحوصين على جميع الأبعاد، وتجمع درجة كل مفحوص، ثم وحسب المتوسط الحسابي للمفحوصين ككل، وتقيّم إجابات العينة ككل.

هذا وقام الباحث بحساب الوزن النسبي للمتوسط في كل من المقياسين، وذلك من خلال قسمة المتوسط الحسابي على الدرجة العظمى للمحور وللمقياس ككل.

تطبيق أدوات البحث: طبق الباحث أدوات البحث في الفترة الممتدة بين (2025/10/1 و 2025/12/1) حيث قصد الباحث قسم العصبية وقسم الجلدية في مشافي محافظة اللاذقية الحكومية، وكلما جاء مصاب وتأكد من إصابته بأحد المرضين (الشقيقة – الثعلبة) من قبل القسم المختص، فإن الباحث يتوجه إلى المصاب ويطلعه على أهداف البحث، ثم يطلب منه الإجابة عن أدوات البحث.

نتائج البحث: لقد توصل البحث الحالي إلى النتائج الآتية:

الإجابة عن أسئلة البحث:

السؤال الأول – ما مستوى صعوبة الأليكسيثيميا لدى المرضى المصابين بمرضي (الشقيقة والثعلبة) في مشافي محافظة اللاذقية الحكومية؟

جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة البحث عن أبعاد مقياس صعوبة الأليكسيثيميا

المقياس وأبعاده	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	التقييم
صعوبة تحديد المشاعر	25.70	5.41	73.42	مرتفعة
صعوبة وصف المشاعر	19.13	3.88	76.52	مرتفعة
التفكير الموجه نحو الخارج	26.88	5.69	67.2	متوسطة
صعوبة التعبير عن المشاعر ككل	71.71	12.88	71.71	مرتفعة

يلاحظ من الجدول (6) أنّ أفراد عينة البحث المصابين بمرضي (الشقيقة والثعلبة) يعانون من صعوبة تحديد المشاعر بدرجة مرتفعة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة البحث عن بنود بعد صعوبة تحديد المشاعر (25.70) بانحراف معياري (5.41) ووزن نسبي (73.42%)، وفيما يتعلق ببعد صعوبة تحديد المشاعر، فيلاحظ أنّ المتوسط الحسابي قد بلغ (19.13) بانحراف معياري (3.88) ووزن نسبي (76.52%). أشارت النتائج إلى أنّ أفراد عينة البحث يوجهون تفكيرهم نحو الخارج بمستوى متوسط حيث بلغ المتوسط الحسابي (26.88) بانحراف معياري (5.69) ووزن نسبي (67.2%)، وبشكل عام، بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد عينة البحث عن بنود المقياس ككل (71.71) بانحراف معياري (12.88) ووزن نسبي

(71.71%)، وتدل هذه القيم على أنّ أفراد عينة البحث المصابين بمرضي الثعلبة والشقيقة يعانون من صعوبة الأليكسيثيميا بدرجة مرتفعة.

السؤال الثاني – ما مستوى جودة الحياة لدى أفراد عينة البحث المصابين بمرضي الشقيقة والثعلبة في مشافي محافظة اللاذقية؟

جدول (7) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد عينة البحث عن أبعاد مقياس جودة الحياة

المجال	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	تقييم جودة الحياة
المزاج	8.23	1.45	82.33	ضعيفة
القدرة على المشي	1.83	0.96	18.26	جيدة
العمل اليومي	4.86	1.26	48.60	متوسطة
العلاقات مع الآخرين	8.52	1.45	85.23	ضعيفة
النوم	4.36	1.07	43.60	متوسطة
الرغبة بالحياة	8.58	1.44	85.81	ضعيفة
الرغبة الجنسية	4.24	1.49	42.44	متوسطة
جودة الحياة ككل	40.63	5.79	58.04	متوسطة

يلاحظ من الجدول (7) أنّ جودة الحياة لدى المرضى المصابين بمرضي الثعلبة والشقيقة تختلف من مجال لآخر، إذ يلاحظ أنّ أفراد العينة يرون أنّ جودة حياتهم في مجالات (المزاج، العلاقات مع الآخرين، الرغبة في الحياة) ضعيفة حيث تخط المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة في هذه المجالات القيمة (8) والتي تشير إلى جودة حياة ضعيفة، لكن بالمقابل تشير النتائج إلى أنّ جودة حياتهم في مجالات (العمل اليومي، النوم، الرغبة الجنسية) قد جاءت بدرجة متوسطة، فمتوسط درجاتهم

في هذه المجالات يقع بين (4 – 7) درجة، وهو ما يشير إلى جودة حياة متوسطة حسب معايير تصحيح المقياس. ويلاحظ أنّ جودة حياتهم في مجال القدرة على المشي قد جاءت بدرجة جيدة حيث بلغ المتوسط الحسابي لإجابات أفراد العينة عن هذا المجال (1.83)، وبشكل عام يلاحظ أن افراد العينة يتمتعون بجودة حياة متوسطة حيث بلغ المتوسط الحسابي على المقياس ككل (40.63) بانحراف معياري (5.79) ووزن نسبي قدره (58.04%).

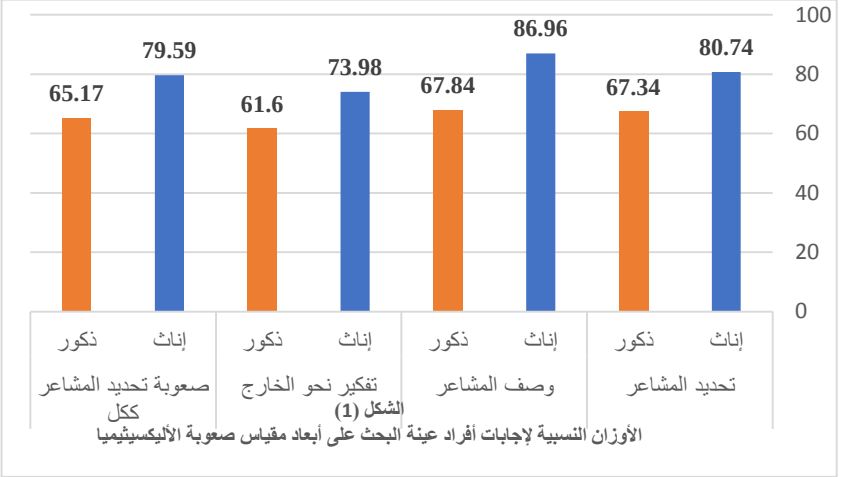
اختبار فرضيات البحث: اختبر الباحث الفرضيات عند مستوى دلالة (0.05):

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث).

جدول (8)

نتائج اختبار (t–test) للعينات المستقلة للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس صعوبة الأليكسيثيميا تبعا لمتغير الجنس (إناث – ذكور)

البعد	المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار (ف-test) للعينات المستقلة			
				ت الجدولية	ت المحسوبة	درجة الحرية	Sig
تحديد المشاعر	إناث	28.26	5.50	1.99	4.40	84	0.000
	ذكور	23.57	4.36				
وصف المشاعر	إناث	21.74	2.53	1.99	7.19	84	0.000
	ذكور	16.96	3.45				
تفكير نحو الخارج	إناث	29.59	4.00	1.99	4.43	84	0.000
	ذكور	24.64	5.94				
صعوبة تحديد المشاعر ككل	إناث	79.59	9.32	1.99	6.20	84	0.000
	ذكور	65.17	11.77				



الشكل (1)
الأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة البحث على أبعاد مقياس صعوبة الأليكسيثيميا

يُلاحظ من الجدول رقم (8) أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطات درجات أفراد عينة البحث على جميع أبعاد مقياس صـــعوبة الأليكســـيثيميا، وعلى المقياس ككل تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث)، وذلك لأنّ قيمة مســتوى الدلالة الحقيقية أصــغر من قيمة مســتوى الدلالة المفترضـــة (Sig=0.000<0.05)، وبما أنّ متوســـط درجات الإناث أكبر، فهذا يشـــير إلى أنّ الفروق لصـــالح الإناث، كما يشـــير ذلك إلى أنّ الإناث يواجهن صـــعوبات في التعبير عن مشاعرهن بشكل أكبر من الذكور.

يلاحظ من الشكل (1) أنّ الإناث يعانين من الأليكسيثيميا بشكل أكبر من الذكور حيث يلاحظ أنّ الوزن النسبي لإجابات الإناث على المقياس ككل قد بلغ (79.59%) مقابل (65.17%) للذكور، وفي ضوء وفي ضوء ما سبق ترفض الفرضية الأولى وتقبل بديلتها ويتخذ القرار الآتي:

نتيجة الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا ككل، وكل بعد على حده تبعاً لمتغير الجنس (ذكور – إناث)، وهذه الفروق لصالح الإناث إذ يواجهن صعوبات في التعبير عن مشاعرهن بشكل أكبر من الذكور.

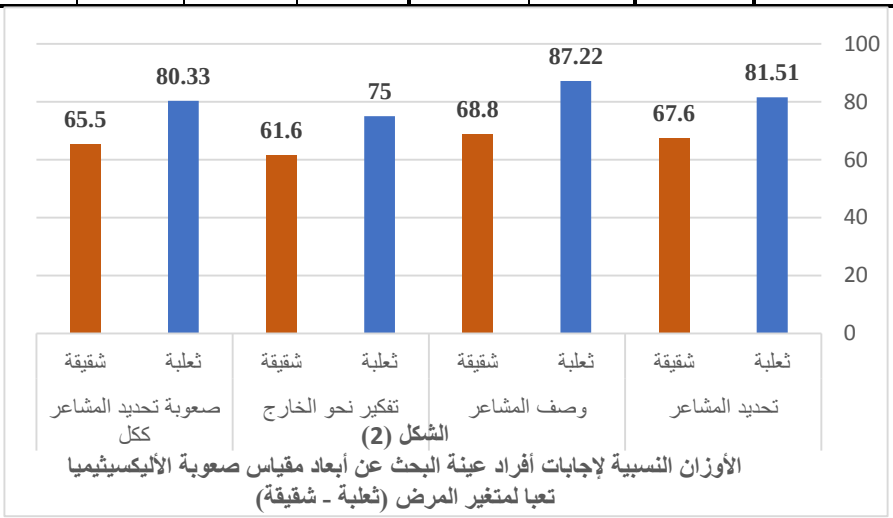
الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا ككل، وكل بعد على حده تبعاً لمتغير المرض (ثعلبة – شقيقة).

جدول (9)

نتائج اختبار (t-test) للعينات المستقلة للفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أبعاد مقياس صعوبة الأليكسيثيميا تبعا لمتغير الجنس (ثعلبة – شقيقة)

البعد	المتغير	المتوسط	الانحراف المعياري	اختبار (ف-test) للعينات المستقلة			
				ت الجدولية	ت المحسوبة	درجة الحرية	Sig
تحديد المشاعر	ثعلبة	28.528	5.532	1.99	4.57	84	0.000
	شقيقة	23.660	4.341				
وصف المشاعر	ثعلبة	21.806	2.628	1.99	6.68	84	0.000
	شقيقة	17.200	3.482				

تفكير نحو الخارج	ثعلبة	30.000	3.840	1.99	4.84	84	0.000
	شقيقة	24.640	5.781				
صعوبة تحديد المشاعر ككل	ثعلبة	80.333	9.264	1.99	6.38	84	0.000
	شقيقة	65.500	11.513				



الشكل (2)

الأوزان النسبية لإجابات أفراد عينة البحث عن أبعاد مقياس صعوبة الأليكسيثيميا تعبا لمتغير المرض (ثعلبة ـ شقيقة)

يُلاحظ من الجدول رقم (9) أنّه توجد فروق ذات دلالة إحصـــائية بين متوســـطات درجات أفراد عينة البحث على جميع أبعاد مقياس صـــعوبة الأليكســـيثيميا، وعلى المقياس ككل تبعا لمتغير المرض المزمن (ثعلبة، شقيقة)، وذلك لأنّ قيمة مستوى الدلالة الحقيقية أصـغر من قيمة مستوى الدلالة المفترضـة (Sig=0.000<0.05)، وبما أنّ متوسـط درجات المرضـى المصـابين بمرض الثعلبة أكبر، فهذا يشير إلى أنّ الفروق لصالح المرضى المصابين بمرض الثعلبة، والشكل الآتي يوضح ذلك:

يلاحظ من الشكل (2) أنّ مرضى الثعلبة يعانون من صعوبة الأليكسيثيميا بشكل أكبر من مرضى الشقيقة حيث يلاحظ أنّ الوزن النسبي لإجابات مرضى الثعلبة على المقياس ككل قد بلغ (80.33%) مقابل (65.5%) لمرضى الشقيقة، أي أنّ مرضى الثعلبة يواجهون صعوبات في التعبير عن مشاعرهم بشكل أكبر من المرضى المصابين بمرض الشقيقة، وفي ضوء وفي ضوء ما سبق ترفض الفرضية الأولى وتقبل بديلتها ويتخذ القرار الآتي:

نتيجة الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا ككل، وكل بعد على حده تبعاً لمتغير المرض (ثعلبة – شقيقة)، وهذه الفروق لصالح المرضى المصابين بمرض الثعلبة.

الفرضية الثالثة: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة.

جدول (10) العلاقة بين درجات بين درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صعوبة الأليكسيثيميا ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة.

الأداة	المتوسط	الانحراف المعياري	r	Sig	R^2
مقياس صعوبة الأليكسيثيميا	71.71	12.88	0.72	0.000	0.5184
مقياس جودة الحياة	40.63	5.79			

يلاحظ من الجدول (10) أنّه توجد علاقة ارتباطية عكسية بين صعوبة التعبير عن المشاعر، وجودة الحياة لدى المرضى المصابين بمرضي (الثعلبة والشقيقة) حيث بلغ معامل الارتباط (0.72) وكان دالاً إحصائياً (Sig=0.00<0.05)، ويفسر ذلك بأنّه كلما زاد مستوى صعوبة التعبير عن المشاعر لدى المرضى المصابين بمرضي الثعلبة والشقيقة، انخفضت جودة الحياة. ويلاحظ من الجدول (10) أيضاً أنّ قيمة معامل التحديد قد بلغت (R=0.5184)، وهذا

يشـــير إلى أنّ (51.84%) من مســـتوى جودة الحياة التي يقيمها أفراد عينة البحث تعود إلى صعوبة التعبير عن المشاعر التي يعاني منها المرضى المصابين بمرضي الثعلبة والشقيقة، وفي ضوء ما تقدم تكون نتيجة الفرضية الثالثة على النحو الآتي:

نتيجة الفرضـية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية عكسـية ذات دلالة إحصـائية بين درجات (أفراد عينة البحث) على مقياس صـــعوبة الأليكســيثيميا ودرجاتهم على مقياس جودة الحياة؛ إذ كلما زادت صعوبة التعبير عن المشاعر، انخفضت جودة الحياة.

تفسير النتائج ومناقشتها:

لقد سـلطت هذه الدراسـة الضـوء على العديد من القضـايا المهمة التي تندمج فيها الأعراض النفسية والجسدية في آن معاً وهي صعوبة التعبير عن المشاعر والمعروفة علمياً (الأليكسيثيميا) وجودة الحياة ومرضـي الشـقيقة والثعلبة، وتوصـلت النتائج إلى أنّ المصـابين بمرضـي الثعلبة والشـقيقة يعانون من صـعوبة التعبير عن المشـاعر بدرجة مرتفعة حيث حصـل أفراد العينة على درجة (71.71%) على مقياس صـعوبة التعبير عن المشـاعر، ويرى الباحث أنّ السـبب في ذلك يعود إلى كون المصـاب بمرض الشـقيقة قد يسـقط أرضـاً في أي لحظة، فيحاول الابتعاد عن العلاقات الاجتماعية بكل أشـكالها خوفاً من ظهور أعراض ذلك المرض أمام الآخرين والظهور بمظهر العجز، كما يعمد المصاب بمرض الشقيقة إلى إخفاء معاناته خوفاً من عدم تفهم الآخرين له أو الشـــعور بالخزي والعار، كما تظهر لدى هؤلاء معالم الاكتئاب والقلق، ومع الزمن يقعون ضحية عرض نفسي آخر وهو صعوبة التعبير عن المشاعر، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Liu, et al.,2025) التي وجدت أنّ المصـابين بمرض الشـقيقة ويعانون من صـعوبة التعبير عن المشـــاعر لديهم مســـتويات أعلى من القلق والاكتئاب، كما تتفق مع نتيجة (إســـكندر وعباس،2022) التي توصـلت إلى أنّ صـعوبة التعبير عن المشـاعر قد جاءت بدرجة مرتفعة أيضاً.

وهذا ينطبق على المصابين بمرض الثعلبة وخاصة أولئك الذي يتساقط الشعر بالكامل لديهم، يحاول هؤلاء تجنب الظهور، ويعملون على ارتداء قبعة لإخفاء تساقط لشعر، فتظهر عليهم ملامح القلق من المظهر الاجتماعي، وبالتأكيد مع مرور الوقت والاستمرار في إخفاء المعاناة، يواجه هؤلاء ظاهرة (Alexithymia)، ولعل هذا هو السبب الذي يفسر ارتفاع ظاهرة صعوبة التعبير عن المشاعر لدى أفراد عينة البحث الحالي. وتوصلت الدراسة الحالية إلى أنّ المصابين بمرض الثعلبة ترتفع لديهم صعوبة التعبير عن المشاعر بشكل أكبر من المصابين بمرض الشقيقة، ويرى الباحث أنّ الشقيقة وإن كانت مرض مزمن وينطوي على مخاطر محتملة؛ إلا أنّ لهذا المرض أعراض مبكرة يمكن للمصاب أن يشعر بها قبل حدوث النوبة فيتجنب الظهور أو التواصل في هذه الأوقات محاولاً إخفاء ما قد يحدث له أما المصاب بالثعلبة فلا مجال للتخفي أو تجنب الظهور، فتساقط الشعر ظاهر للجميع ويصعب إخفاؤه بشكل كلي، ولهذا فإنّ صعوبة التعبير عن المشاعر لدى مرضى الثعلبة أكبر من صعوبة التعبير عن المشاعر لدى المصابين بمرض الشقيقة.

لقد توصلت الدراسة الحالية إلى أنّ الإناث يعانون من صعوبة الألكسيثيميا بشكل أكبر من الذكور، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (إسكندر وعباس،2022) التي توصلت إلى أنّ صعوبة التعبير عن المشاعر عند الإناث أكبر منها لدى الذكور، ويرى الباحث أنّ السبب في ذلك يعود إلى التنشئة الاجتماعية للأنثى في المجتمع السوري والتي اعتادت فيها على الحياء أو الخجل من التعبير عن المشاعر.

لقد كشفت الدراسة الحالية عن وجود علاقة ارتباطية عكسية بين صعوبة الألكسيثيميا وجودة الحياة؛ إذ كلما زادت صعوبة الألكسيثيميا، انخفضت جودة الحياة، وازدادت ضعفاً وسوءاً، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (Quinto, et al.,2022) التي وجدت أنّ المرضى الذين يعانون من صعوبة التعبير عن المشاعر لديهم جودة حياة أقل مقارنةً بالمرضى الذين لا يعانون من هذه الصعوبة، كما تتفق مع نتائج دراسة (Parlak, et al.,2025) التي وجدت أنّ صعوبة التعبير عن المشاعر تؤثر سلباً في جودة الحياة؛ ويرى الباحث أنّ السبب في ذلك يرجع إلى عوامل

عديدة؛ فالمصاب بمرض مزمن يشعر بأنّه في حالة خسارة مستمرة؛ فهو يخسر في عمله وفي المسؤوليات التي يحاول المدراء استبعاده منها، ويخسر المناسبات الاجتماعية التي ينتظرها الأصحاء، إضافة إلى فقدان الطموح المهني؛ إنها ليست خسارة مؤقتة بل دائمة، ولا شك أنّ ذلك يرافقه شعور مستمر بالحزن والاكتئاب، شعور غير معترف به من المحيطين به، شعور قد يدفعه إلى الانطواء وعدم البوح به، ومن ثم عدم وجود معنى للحياة لديه ولهذا فإنّ صعوبة الأليكسيثيميا، تسير بخط متوازن مع جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، وهذا ما يفسر النتيجة التي توصل إليها البحث الحالي.

مقترحات البحث: يقترح البحث الحالي في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها:

– إعطاء اهتمام أكبر للمصابين بالأمراض المزمنة وذلك من ناحية توفير سبل الحياة الكريمة لهم، وتشجيعهم على البوح بمعاناتهم والتعبير عن مشاعرهم على الأقل للأشخاص المقربين منهم.

– افتتاح قسم للدعم النفسي في المشافي الحكومية وغير الحكومية وتكليف هذا القسم بتدريب المصابين بالأمراض المزمنة على التعبير عن معاناتهم ومشاعرهم.

– تشجيع الإناث على التعبير عن مشاعرهن وتوعيتهن بالمخاطر الصحية والنفسية الناجمة عن كبت المشاعر والانفعالات.

– تكليف المصابين بالأمراض المزمنة بمهام ومسؤوليات مهنية توازي المهام التي يكلف بها الأصحاء مع تعيين مساعدين لهم في تلك المسؤوليات والمهام وذلك كإجراء إداري يرفع من جودة الحياة لديهم، ويشعرهم أنّ لوجودهم معنى في أماكن عملهم.

– إجراء المزيد من الدراسات والأبحاث العلمية حول العوامل المرتبطة بصعوبة التعبير عن المشاعر سواء كان ذلك بالنسبة للأصحاء وللمصابين بالأمراض المزمنة.

المراجع العربية:

إسكندر، ساجدة؛ عباس، زلزلة (2022). الالكسيثيميا (صعوبة التعبير عن المشاعر) وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى الممرضين والممرضات. مركز *البحوث النفسية*، 33 (4)، 963 – 1012

داود، نسمة علي (2016). العلاقة بين الالكسيثيميا (alexithymia) وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي والاجتماعي وحجم الأسرة والجنس. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 12(4)، 415–134

دهمش، عبلة. (2017). مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الالكسيثيميا)، دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين. رسالة ماجستير غير منشورة، بوضياف: جامعة محمد بوضياف المسيلة.

الدهني، غفران (2018). جودة الحياة لدى طالبات كلية التربية في جامعة اليرموك وحائل (دراسة مقارنة). *العلوم التربوية*،(1)، 276 – 302.

الزهراني، عبد الله (2018). فقدان القدرة على التعبير الانفعالي وعلاقته بأنماط التنشئة الوالدية لدى مدمني الكحول. *مجلة كلية التربية ببنها*، (114)، 170 – 221.

عيسى، ثائر (2024). صعوبة التعبير عن المشاعر وعلاقتها بآلام الجسد وجودة الحياة لدى عينة من مرضى الآلام المزمنة. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

الغريبي، راشد؛ الكويري، عبد السلام (2025). عضو هيئة التدريس ودوره في تحسين المهارات النفسية لطلاب كلية التربية قصر بن عشير قسم معلم فصل نموذجا. مجلة *علوم التربية*، (19)، 258–275

المحمودي، محمد سرحان. (2019). *مناهج البحث العلمي*، (ط3). دار الكتب.

مصطفى، بعلي، يوسف، جغلولي (2018). مستوى جودة الحياة لدى طالبات جامعة المسيلة دراسة ميدانية على عينة من طالبات قسم علم النفس بجامعة المسيلة. *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، (8)، 413 – 431

نعيسة، رغداء (2012). جودة الحياة لدى طلبة جامعتي دمشق وتشرين. *مجلة جامعة دمشق للعلوم النفسية والتربوية*، *28* (1)، 145 – 181

References:

1. Abd Elshafy, R. A., Khalifa, N. A., Besher, R. M., & Abdel Mawla, M. Y. M. (2022). Alopecia areata: An overview of the disease and its genetic basis. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, *88*(1), 2897-2903.
2. Abe, K. (2013). Expressing one's feelings and listening to others increases emotional intelligence: a pilot study of Asian medical students. *BMC Medical Education* 2013 13:82. http://www.biomedcentral.com/1472-6920/13/82
3. Alvarado-Bolaños, A., Cervantes-Arriaga, A., Zuazua-Vidal, L., Esquivel-Zapata, Ó., Alcocer-Salas, Á., & Rodríguez-Violante, M. (2023). Determinants and impact of alexithymia on quality of life in Parkinson's disease. *Neurología (English Edition)*, *38*(5), 334-341.

4. Aslan, E. A., & Batmaz, S. (2022). Quality of life in alexithymia: the role of clinical characteristics, psychopathology, and self-regulation. *Archives of Clinical Psychiatry*, *49*(1).
5. Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (2020). Twenty-five years with the 20-item Toronto Alexithymia Scale. Journal of Psychosomatic Research, 131, 109940. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109940
6. Bazargan, M., Comini, J., Kibe, L. W., Assari, S., & Cobb, S. (2024). Association between Migraine and Quality of Life, Mental Health, Sleeping Disorders, and Health Care Utilization Among Older African American Adults. *Journal of racial and ethnic health disparities*, *11*(3), 1530–1540. https://doi.org/10.1007/s40615-023-01629-y
7. Bibikar, K., Madawala, S., Hutton, C., Holland, A. E., & Barton, C. (2025). The relationship between stigma and alexithymia and their impact on satisfaction with care among people living with chronic obstructive pulmonary disease (COPD): A path analysis. *PLoS One*, *20*(10), e0333599. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0333599
8. Brett, J.D., Zarei, M., Preece, D.A. (2025). How Alexithymia Increases Mental Health Symptoms in Adolescence: Longitudinal Evidence for the Mediating Role of Emotion Regulation. *Affec Sci* 6, 428–437 (2025). https://doi.org/10.1007/s42761-025-00318-9
9. Demirgil, F., Kuğu, N., & Yılmaz, Y. (2025). Traumatic experiences, dissociative symptoms, and alexithymia in patients with alopecia areata. *The Journal of Dermatology*, *52*(3), 452-459.
10. Dere J, Tang Q, Zhu X. (2013). The cultural shaping of alexithymia: values and externally oriented thinking in a Chinese clinical sample. Comprehensive Psychiatry. 2013 May;54(4):362-368. DOI: 10.1016/j.comppsych.2012.10.013. PMID: 23261082.
11. Di Trani, M., Cocchiaro, T., Renzi, A., Vizzini, M. A. S., Guarino, A., Galanti, F., ... & Marcoccia, A. (2025). Exploring the Association of Alexithymia and Romantic Attachment with Quality of Life and Pain Perception in Systemic Sclerosis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *13*(3).

12. El Abiddine, F. Z., Dave, H., Aldhafri, S., El-Astal, S., Hemaid, F., & Parker, J. D. (2017). Cross-validation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: Results from an Arabic multicenter study. *Personality and Individual Differences*, *113*, 219-222.
13. Hamaideh, Shaher H., (2017), Alexithymia among Jordanian university students: Its prevalence and correlates with depression, anxiety, stress, and demographics, Perspective Psychiatric Care. https://doi.org/10.1111/ppc.12234
14. Hoet, A. (2025). Helping Kids Express Emotions Appropriately. https://www.kidsmentalhealthfoundation.org/
15. Huang, L., Feng, Z., Xu, C., Liao, Y., Yan, Y., Yang, C., ... & Li, C. (2024). Stigma and psychological health in psoriasis patients based on the dual-factor model of mental health: the chain mediating roles of social appearance anxiety and alexithymia. *Frontiers in psychiatry*, *15*, 1499714.
16. Hunt, N., & McHale, S. (2005). The psychological impact of alopecia. *BMJ (Clinical research ed.)*, *331*(7522), 951–953. https://doi.org/10.1136/bmj.331.7522.951
17. Jiang, J., Vauras, M., Volet, S., & Salo, A. E. (2019). Teacher beliefs and emotion expression in light of support for student psychological needs: A qualitative study. *Education Sciences*, *9*(2), 68.
18. Koppelberg, P., Kersting, A., & Suslow, T. (2023). Alexithymia and interpersonal problems in healthy young individuals. *BMC psychiatry*, *23*(1), 688.
19. Li, Y., Li, J., Zhou, C.(2025). Unravelling the link between alexithymia and psychological distress in nurses: a multi-hospital cross-sectional study exploring the mediating roles of workplace conflict and emotional exhaustion. *BMC Psychiatry* 25, 319. https://doi.org/10.1186/s12888-025-06742-2
20. Liu, M., Wu, Y., Ge, C., Wang, H., & Tian, S. (2025). Relationship Between Alexithymia, Cognitive Function and the Pain and Emotional Symptoms in Adolescent Migraine Patients. *Psychiatry investigation*, *22*(8), 851–857. https://doi.org/10.30773/pi.2024.0316

21. Marahatta, S., Agrawal, S., & Adhikari, B. R. (2020). Psychological Impact of Alopecia Areata. *Dermatology research and practice*, *2020*, 8879343. https://doi.org/10.1155/2020/8879343
22. NCHS. (2013). National Center for Health Statistics, Centers for Disease Control and Prevention. (2013) Summary Health Statistics for the U.S. Population: National Health Interview Survey, 2012. Accessed at http://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_10/sr10_259
23. Parlak, A. G., Akkuş, Y., & Gökçay, G. (2025). Determination of the relationship between alexithymia, spiritual well-being, and quality of life in patients with coronary artery disease. *Journal of Psychiatric Nursing/Hemşireleri Derneği*, *16*(1).
24. Pearson. (2025). *Helping Kids Understand and Express Feelings Through Literacy.* https://www.epl.ca/blogs/post/helping-kids-understand-and-express-feelings-through-literacy/
25. Pedro Costa, A., da Silva Brito, I., Mestre, T. D., Matos Pires, A., & José Lopes, M. (2025). Meshing Anxiety, Depression, Quality of Life, and Functionality in Chronic Disease. In *Healthcare* (Vol. 13, No. 5, p. 539). MDPI.
26. Pouchot J, Despujol C, Malamut G, Ecosse E, Coste J. (2014). Validation of a French Version of the Quality of Life "Celiac Disease Questionnaire". PLoS ONE 9(5): e96346. doi:10.1371/journal.pone.0096346
27. Quinto, R. M., De Vincenzo, F., Graceffa, D., Bonifati, C., Innamorati, M., & Iani, L. (2022). The Relationship between Alexithymia and Mental Health Is Fully Mediated by Anxiety and Depression in Patients with Psoriasis. *International journal of environmental research and public health*, *19*(6), 3649. https://doi.org/10.3390/ijerph19063649
28. Ryder, A. G., Sunohara, M., Dere, J., & Chentsova-Dutton, Y. (2018). The cultural shaping of alexithymia. Cambridge University Press
29. WHO. (2018). *Fact Sheet: Noncommunicable Diseases*. Retrieved from: WHO.com
30. WHOQOL Group. (1994). The Development of the World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument (the WHOQOL). In: Orley, J., Kuyken, W. (eds) Quality of Life

Assessment: International Perspectives. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-79123-9_4

الملحق (1) مقياس صعوبة التعبير عن المشاعر (الأليكسيثيميا)

الرقم	العبارات	درجة الموافقة				
		أرفض بشدة	أرفض	لا رأي لي	أوافق	أوافق بشدة
	محور صعوبة تحديد المشاعر					
1	مشاعري غير واضحة.					
2	أجد صعوبة في ايجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري.					
3	تنتابني احاسيس جسدية يصعب فهمها حتى على الاطباء.					
4	أصف بسهولة مشاعري.					
5	أفضل تحليل المشاكل بدل الاكتفاء بوصفها.					
6	عندما اكون متضايقا لا أستطيع تحديد ما إذا كنت حزينا، او خائفا، او غاضبا.					
7	أنشغل كثيراً بالأحاسيس على مستوي جسدي.					
	محور صعوبة وصف المشاعر					
8	أفضل ببساطة ترك الامور تحدث على أن افهم لما أخذت هذا المنحى.					
9	لدي مشاعر لن اتمكن أبدا من التعرف إليها					

10	من المهم بالنسبة لي أن أكون واعيا بانفعالاتي.					
11	أجد صعوبة في وصف مشاعري اتجاه الناس.					
12	يطلب مني الاخرين التعبير أكثر عما أشعر به.					
محور التفكير الوجه نحو الخارج						
13	لا أدرك ماذا يحدث بداخلي.					
14	في أغلب الاحيان لا أعرف لماذا أنا غاضب					
15	أفضل الحديث مع الناس حول نشاطاتهم اليومية بدلا من التحدث معهم عن مشاعرهم.					
16	أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية على البرامج الحزينة.					
17	يصعب علي الكشف عن مشاعري الحميمية حتى لأصدقائي المقربين جدا.					
18	أستطيع ان اشعر بأني قريب من شخص ما حتى في لحظات صمته.					
19	أجد أنه من المفيد فهم مشاعري لحل مشاكلي الشخصية.					
20	البحث عن المعنى الخفي للأفلام والمسرحيات يشتت انتباهي عن الاستمتاع بها.					

الملحق (2) مقياس جودة الحياة

- مزاجك

- قدرتك على المشي

- عملك اليومي (خارج وداخل المنزل)

- علاقتك مع الآخرين

- نومك

- رغباتك بالحياة

- الرغبة الجنسية