# الأليكسيزيميا لدى المراهقين

**إعداد**

د/ بدوي محمد حسين
**أستاذ الصحة النفسية المتفرغ**
**كلية التربية– جامعة جنوب الوادي**

د/أحمد مختار محمد نجم الدين
**مدرس الصحة النفسية**
**كلية التربية– جامعة جنوب الوادي**

أ/خالد رفاعي السيد عثمان
**باحث ماجستير في الصحة النفسية كلية التربية**
**جامعة جنوب الوادي**

**المستخلص :**

يعد القصور في التعرف على الانفعالات والمشاعر وضبطهما وما يرتبط بهما من مشكلات سلوكية كانت أو نفسية من أبرز المشكلات التي تواجه المراهقين اليوم، حيث إن القدرة على تحديد وفهم المشاعر تسهم إلى حد كبير في تيسير عملية التفاعل الاجتماعي والتواصل اللفظي وغير اللفظي؛ لذا تعد المشاعر وسيلة هامة من وسائل الاتصال الفعال مع الآخرين؛ وكذلك الافتقار لهذه القدرة يحد بدرجة كبيرة من التفاعل الاجتماعي وفهم المشاعر والانفعالات، ومن ثم تعد الأليكسيزيميا من أبرز المشكلات التي تتعلق بالقدرة على التواصل وخاصة التواصل الوجداني.

هذا ويبرز اضطراب الأليكسيزيميا بشكل كبير في مرحلة المراهقة لاسيما في مجتمعاتنا العربية التي تعد فيها المراهقة مرحلة توتر وعدم استقرار إذ أنها تتسم بحدوث الكثير من الاضطرابات إضافة إلى عدم الثبات الانفعالي الذي يظهر على شكل تذبذب للحالة المزاجية وتقلبات حادة في السلوك واتجاهات متناقضة أحيانًا ويؤدي ذلك إلى عدم التماثل بين سرعة النمو الجسمي من ناحية والانفعالي من ناحية أخرى ويصاحب ذلك كله ميل إلى الخمول والانطواء وقضاء المراهق كثيرًا من وقته في جو مليء بأحلام اليقظة مما يجعله عرضةً للإصابة باضطراب الأليكسيزيميا.

لذا قام الباحث بكتابة هذه المقالة عن الأليكسيزيميا في مرحلة المراهقة نظرًا لخطورتها وانتشارها في هذه المرحلة تحديدًا.

# Alexithymia among adolescents

Prepared by

**Dr. Badawy Mohamed Husein. Dr. Ahmed Mokhtar Mohamed.**
**Khaled Rifaey El sayed Osman**

## Abstract

The lack of ability of recognizing and controlling emotions and feelings and its relation with behavioral or psychological problems are some of the notable problems confronting adolescence; whereas the ability to identify and understand feelings contributes significantly to facilitate the processes of social interaction, verbal or non-verbal communication, therefore emotions are of the important means of effective communication with others, the lack of this ability limits to a considerable extent social interaction and understanding of feelings and emotions, therefore, Alexithymia is a significant problem concerning the ability of communication, especially cognitive communication.

Alexithymia disorder rises in adolescence period specifically in Arab societies in which adolescence is considered a period of tension, instability increasing disorders and emotional instability in the form of instable temperament, remarkable inconstancy of behavior and occasionally contrasting trends that lead to absence of homology between emotional and physical growth, accompanied with tendency to laziness, unsociability and spending a lot of time immersed in daydreams which causes exposure to Alexithymia disorder.

Therefore, the researcher prepared this study about Alexithymia for its significance, seriousness and diffusion specifically in adolescence period.

# الأليكسيزيميا لدى المراهقين

## أولاً: المراهقة:

يَعتبر علماء الصحة النفسية فترة المراهقة من أهم وأخطر مراحل النمو الإنساني؛ لأنها فترة تعقبها تغيرات سريعة بدءًا بالتغيرات الجسمية والعقلية والفسيولوجية والتغيرات الانفعالية حيث إنها تنعكس على سلوكه من تذبذب وخجل وفقدان للثقة والانطواء وأحلام اليقظة؛ إذ يتشكل فيها معالم بنائه النفسي فالمراهق يعيش صراعًا نفسيًا شديدًا في محاولة البحث عن هويته؛ لذا يَعتبر العلماء هذه المرحلة غاية في الخطورة عند المراهقين؛ حيث إنها مرحلة انتقالية تتوسط مرحلتي الطفولة المتأخرة والنضج المبكر، وتحتاج إلى توجيه وإرشاد.

فالمراهقة مرحلة طبيعية من عمر الإنسان، إلا أنها عاصفة بالغة الصعوبة؛ حيث إنها انسلاخ من الطفولة إلى الرشد، فالمراهق يحتاج إلى التأقلم مع مجموعة من التغيرات الجسدية والضغوط الاجتماعية وأن يقوم باتخاذ قرارات بشأن نوعية الحياة والعلاقات مع الآخرين ومع الجنس الآخر، والتكيف من نوع جديد يختلف تمامًا عما قد تعوّد عليه الفرد من ذي قبل.

والحق أن المراهقين يواجهون في هذه المرحلة تغيرات تحدث في جميع جوانب الشخصية والتي تؤدي إلى النضج، حيث ينمو الجسم بسرعة مع البلوغ، وتطرأ عليهم تغيرات هائلة تُحدث قدرًا من الاضطراب عنهم؛ فتنشأ لديهم أدوار اجتماعية جديدة، فضلاً عن أن صورهم عن ذاتهم – كأطفال– لم تعد ملائمة لمظهرهم الجديد ومشاعرهم الجديدة نحو الجنس الأخر، كما تنشأ مطالب وتوقعات جديدة لدى الأقران والكبار تختلف عن تلك التي كانت في الطفولة(آمال أحمد صادق، وفؤاد أبو حطب،١٩٩٩، ص٣٢١).

ومن الملاحظ في الوقت الحاضر أن هناك اهتمامًا متزايدًا بتلك المرحلة من قبل المهتمين بمجال الصحة النفسية؛ لتحديد احتياجات هذه المرحلة والمشكلات التي تصدر عن المراهقين والتي قد تتفاقم وتشتد وتشكل عقبة في سير حياة إيجابية سعيدة مشرقة نحو مستقبل أفضل.

**وسوف يتناول الباحث المراهقة وفقًا للمحاور التالية:**

**١) مفهوم المراهقة:**

كلمة مراهقة مشتقة من الأصل اللاتيني"Adolescere" وتعني الاقتراب المتدرج من النضج(آمال عبدالسميع مليجي،٢٠٠٢، ص٢٠٣).

وفي معجم أكسفورد:

Adolescence Noun{U, C} The Period of a Person's Life between being a child and becoming an adult, i.e. between the ages of about 13 and 17.(Oxford ESL Dictionary,p.10).

**أما عن أصل الكلمة في اللغة العربية:**

ترِدُ كلمة **مراهقة** إلى الفعل رهق: رهقًا. وراهق مراهقة: وهو من الغشيان أي ظهور علامات تكسو الوجه والجسد وتغيرات نفسية وجسدية في النشأة عند اقتراب بلوغه. وتأتى مرهق. ورهقًا استنفاد الطاقة وإنهاك القدرة، وقد ورد لفظ المراهقة ومشتقاته في القرآن الكريم ثماني مرات(محمد محمود عبدالله،٢٠١١، ص٧).

ويعرفها **معجم علم النفس والطب النفسي**: بأنها التحول من الطفولة بما تتميز به من اعتمادية وعدم النضج إلى استقلالية ودرجة نضج أكبر وتبدأ بالبلوغ الجنسي وهي بالنسبة للبنين الفترة بين(١٣-٢٢)عامًا، أما عند البنات فتتراوح ما بين(١٢-٢١)عامًا تقريبًا، وفي خلال هذه الفترة تَحدث تغيرات كبيرة وأحيانًا ما تكون مسببة للاضطرابات بدرجات متفاوتة في الخصائص الجنسية والاهتمام الجنسي والأدوار الاجتماعية والنمو العقلي ومفهوم الذات(جابر عبدالحميد، وعلاء الدين كفافي،١٩٩٥، ص٤٠١).

إلى جانب ذلك يعرف **صلاح مخيمر**{١٩٨٦} المراهقة بأنها "هي في واقع الأمر ميلاد للكائن البشري، ميلاده النفسي والجسمي كذات فريدة تعي لأول مرة وجودها المليء في عالم اكتملت له أبعاده، فالمراهقة ليست لها وقت محدد أو لحظات بعينها، ولكنها عملية مفتوحة ينتقل فيها المراهق من محاولة توكيد ذاته بالأسلوب السالب–عن طريق التناقض مع الآخرين– إلى الأسلوب الموجب الذي يعبر عن الإمكانيات الحقيقية الداخلية للفرد "أي انتفاضة في وجه ماضي المراهق السابق ينتزع بها المراهق وجوده "ميلاده"(صلاح الدين حسني مخيمر،١٩٨٦، ص٨).

## ٢)النظريات المفسرة للمراهقة:

تتعدد النظريات المفسرة للمراهقة ومنها ما يؤكد على المنظور النفسي الاجتماعي والسلوكي والاجتماعي، وفيما يلي سوف نعرض توجهات بعض النظريات التي فسرت المراهقة وذلك على النحو التالي:

### أ- النظرية النفسية Psychological Theory:

وفقًا لنظرية التحليل النفسي **لفرويد Freud** فإن النمو عملية لا شعورية مصبوغة بشدة المشاعر، وإذا أردنا الفهم فعلينا أن نحلل المعاني الرمزية للسلوك والعمل الداخلي العميق للعقل، حيث يؤكد أصحاب هذه النظرية على دور الخبرات المبكرة مع الوالدين في تشكيل عملية النمو، ومن ثم تكون حياة المراهقين مليئة بالتوتر والصراع، ولتقليل ذلك يلجأ المراهق إلى الاحتفاظ بالمعلومات في عقله اللاشعوري ويرى أيضًا أن الأشكال العادية من السلوك تكون دالة على القوى اللاشعورية مع إيمانه بأن الأحلام هي تمثيلات لاشعورية للصراعات والتوترات التي يعاني منها المراهق في حياته اليومية؛ لذا ترجع أهميتها في تفسير سلوكه حيث إن التعامل الشعوري مع هذه الصراعات والتوترات يكون مؤلمًا، فهي تظهر في أحلام المراهق وتحمل مضامين ذات طبيعة رمزية؛ الأمر الذي يتطلب تحليلاً مكثفًا ودقيقًا، ويُطلق فرويد على مرحلة المراهقة مصطلح المرحلة التناسلية وهي مرحلة إعادة الصحوة الجنسية وتمثل المرحلة الخامسة من مراحل النمو طبقًا لنظريته(فؤاده محمد هدية،٢٠٠٤، ص١٤٢).

ب- **النظرية التحليلية النفسية والاجتماعية Social and psychosocial Analysis theory:**

بالرغم من تركيز النظرية السابقة على مفهوم فرويد النفسي والجنسي للنمو إلا أنها تخلت عن المنحى البيولوجي الصرف الذي تَميز به هذا الإطار، وركزت على تأثير السياق الثقافي الاجتماعي على نمو الفرد، فالمراهقة هي المرحلة الخامسة من النمو بحسب تقسيم إريكسون لمراحل النمو الإنساني، ويطلق عليها مرحلة الهوية؛ لأن المراهق يعيش أزمة متمثلة في اهتزاز مفاهيمه السابقة الخاصة بتصوره عن ذاته وعليه أن يعيد تشكيل ذاته حتى يتسنى له اكتشاف هويته ومن ثم تحقيق التوافق مع أفراد مجتمعه.

وتعتبر المراهقة نقطة ارتكاز في دورة الحياة عند الفرد في مخطط إريكسون، حيث يعتبرها على درجة كبيرة من الأهمية في تطور النمو النفسي لدى الفرد فهو لم يعد طفلاً ولم يصبح راشدًا وإنما هو مخلوق حائر بين هذا وذاك، ومن ثَم يواجه المراهق مطالب اجتماعية عديدة وتغيير في الدور الأساسي لمواجهة تحديات سن الرشد. والحق أن اهتمام إريكسون بالمراهقة والمشكلات المرافقة لها قد وجههُ لتقديم تحليلات أكثر توسعًا وعمقًا لتلك المرحلة أكثر من أي مرحلة أخرى بالنسبة للنمو النفسي الاجتماعي، فالبعد النفسي والاجتماعي الجديد يظهر أثناء المراهقة في نمو هوية الأنا عند الطرف الإيجابي واختلاط الأدوار عند الطرف السلبي، فالمطالب تواجه المراهقين لتدعيم كل المعرفة التي اكتسبوها عن أنفسهم وعن الآخرين(محمد إبراهيم عيد،٢٠٠٦، ص١٤٧).

ج- **النظريات السلوكية Behavioral theory:**

اعتمدت النظريات السلوكية لاسيما نظرية الاشتراط الإجرائي **لسكنر Skinner**الذي يؤكد في نظريته على السلوك المكتسب من خلال البيئة، مما يعني أن معظم تصرفاتنا السلوكية خلال فترة المراهقة أو حتى ما بعدها ذات علاقة وثيقة بالمؤثرات البيئية؛ ونتيجة لذلك فإن سلوك المراهقين يختلف باختلاف المجتمعات وذلك لاختلاف الثقافات التي نشأ فيها كل مراهق، ومن ناحية أخرى فإن أنماط السلوك التي

يثاب عليها المراهق تتكرر معه بشكل دائم، وكذلك الأنماط التي يعاقب عليها يضعف احتمالية تكرارها؛ وذلك كما قال العالم الأمريكي سكنر السلوك محكوم بنواتجه.

**د- النظرية الاجتماعية Social theory:**

تؤكد هذه النظرية على دور العمليات الإبدالية والعمليات المعرفية وعمليات التنظيم الذاتي في تشكيل السلوك؛ فقد يتشكل عند المراهق سلوكيات لم يكن قد مارسها من قبل وإنما تشكلت عنده على نحو بديلي أي من خلال ملاحظة سلوك الآخرين، هذا وتؤثر مكانة النموذج الذي يقلده المراهق بشكل كبير على سلوكه، والدليل على ذلك أننا نرى غالبية المراهقين اليوم يقلدون قصات الشعر لأشهر لاعبي الكرة والممثلين وكذلك تقليد الفتيات لأحدث عروض الموضة والأزياء العالمية؛ لذا فإن النظرية الاجتماعية تؤكد على مكانة النموذج بالنسبة للمراهق وهذا يعني أننا إذا قدرنا العلماء والمصلحين في المجتمع سوف نقي مراهقينا مر هذا التقليد الأعمى الذي نراه الآن يبرز نفسه واضحًا جليًا ونتخلص من مشكلة حقًا تُنغصُ علينا حياتنا ألا وهي مشكلة الانحدار الأخلاقي وذلك إن أحسنا التصرف.

**ثانيًا:الأليكسيزيميا:**

**١- التطور التاريخي للأليكسيزيميا:**

لقد مر مفهوم الأليكسيزيميا- كأي مفهوم ناشئ - بمراحل تطور عديدة؛ منها ما يمكن تسميته بمرحلة ما قبل النموذج Pre-Paradigmatic Period حيث تكوين عديد من التأملات والفروض الأولية بُغية تفسير ملاحظات كلينيكية مهمة كان من الصعب تفسيرها وفقًا للنماذج النظرية المتاحة.

وقبل أن نتعمق في مفاهيم الأليكسيزيميا وتطورات هذه المفاهيم لابد أولاً أن نخوض غمارَ الحديثِ عن تاريخ هذا المفهوم بوجه عام وأول من حاز فضل الأسبقية في الوصول إلى فرع جديد من فروع العلم يخدم الذين يعانون من هذا الاضطراب الذي كان غير ظاهر ومعروف في البداية.

وأول ما يقابلنا من هؤلاء الذين أسهموا في ظهور الأليكسيزيميا كمصطلح يعبر عن اضطراب مجهول بالنسبة لنا هو سيفنيوس Sifneos الذي أظهر أول إشارة لمفهوم الأليكسيزيميا في كتابه "العلاج النفسي قصير المدى والكارثة الانفعالية" عام ١٩٧٢. ولكن بالرغم من أنه أول من حدد مفهوم الأليكسيزيميا إلا أن السياق الذي نتحدث فيه عن التطور التاريخي لاضطراب الأليكسيزيميا يقتضي أن نرجع إلى بداية ظهور الاضطراب وليس المفهوم.

**وبالرجوع** إلى بداية ظهور الاضطراب نجد أن **دنبار ١٩٣٥ وألكسندر ١٩٥٠** قد ذكرا بعض خصائص هؤلاء المرضى الذين لا يستجيبون للعلاج، إذ أنهم لا يذكرون أيةَ مشاعر، وليس لديهم أي مخيلة، وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني، أي أنهم باختصار لا يملكون حياة وجدانية يتحدثون عنها(روبين وسكوت، ترجمة صفاء الأعسر، وعلاء الدين كفافي،٢٠٠٠، ص٤٤).

وبناءً على التأملات والفروض الأولية التي تم تكوينُها قام عدد من العلماء بعدة ملاحظات **سنوردها فيما يلي:**

أ. لاحظ رويش Ruesch عام ١٩٤٨ وجود بعض الخلل في التعبير اللفظي الرمزي عن الانفعالات، مع صعوبات في القدرة التخيلية لدى بعض مرضى الاضطرابات النفسجسمية ومَنْ يُعانونَ مِنْ بعض الأمراض المزمنة. وقد عزى ذلك إلى وجود خلل في ارتقاء الشخصية لديهم.

ب. لاحظ ماكلين Mac Lean عام ١٩٤٩عجزًا واضحًا في القدرة على التعبير اللفظي عن المشاعر لدى كثير من المرضى النفسجسميين، وقد فسر ذلك وفق نموذج تشريحي أسماه المخ غير الرمزي Triune Brain. إذ افترض أن الانفعالات المكدرة التي يتعرض لها هؤلاء المرضى تسلك مسارًا مباشرًا عبر الجهاز العصبي المستقل وتترجم في صورة شكل من أشكال اللغة العضوية Organ Language دون أن تمر بمسارات القشرة المخية فيما أسماه المخ المتعلق بالألفاظ The Word

Brain لتجد تعبيرًا عنها من خلال الاستخدام الرمزي للغة( Taylor, Bagby & Parker,1991).

ج. لقد أشارت نتائج دراسة مارتي و دي موزان Marty & De Muzan عام ١٩٦٣ أن بعض مرضى الاضطرابات السيكوسوماتية يعانون من ضعف في القدرة على تحديد ووصف مشاعرهم وأحاسيسَهم الداخلية(Hans; et al,2009,p.424).

د. لقد لوحظ من دراسة نيمياه Nemiah وزملاؤه عام ١٩٦٤ أن غالبية هؤلاء المرضى يستخدمون آلية تكوين رد الفعل كآلية دفاعية ضد العدوان، وكذلك الاعتمادية، وكثيرًا ما كانوا مكبوتين، ومقموعين، وناكرين لمشاعرهم. وفي عام ١٩٦٨ أسس" نيماه " قسمًا مستقلاً للطب النفسي بمستشفى" بث إسرائيل" وهو مشفى تعليميي تابع لجامعة هارفارد بأمريكا. وقد لَحِقَهُ هناك كل من" فريد Fred" و "سيفنيوس" وقد أرخ البعض لنشأة مفهوم الأليكسيزيميا منذ قيام نيماه وسيفنيوس للدراسة المنظمة لها(Sifneos,1996,p.16).

هـ. لقد وصف كريستال Krystal عام ١٩٦٨،١٩٦٢ نقصًا متشابهًا في التمييز بين الأوجه الوجدانية لدى مدمني المخدرات وذوي اضطرابات ما بعد الصدمة، كما أجرى سيفنيوس– ستينيات وسبعينيات القرن الماضي– دراسات على سمات وجدانية ومعرفية متشابهة، ثم صاغ مصطلح نقص التعبير عن المشاعر كي يصف أوجه العجزِ في الوعي والتطابق الوجداني التي أظهرها مرضى الاضطرابات النفسجسمية(Krystal et al,1986,p.50).

كانت هذه أول بارقة أمل تضيء الطريق لظهور مفهوم جديد في علم النفس عام ١٩٧٢ ألا وهو "الأليكسيزيميا Alexithymia" وقد اقتبس سيفنيوس هذا المسمى من اللغة اليونانية؛ حيث تنقسم الكلمة إلى ثلاثة مقاطع "A" وتعني فقدان أو نقص، و"Lexis" تعني كلمة، و"Thymos" وتعني شعور. أي الكلمة في مجملها تُعني فقدان الكلام المعبر عن المشاعر.

وقد صاغ سيفنيوس المفهوم بصيغة الصفة أي الخصال " الأليكسيزيمية " وليس الأليكسيزيميا، وذلك كي يعبر عن جملة من الخصال الشائع ظهورها لدى فئات مرضية معينة.

وفي عام ١٩٧٣ صمم سيفنيوس استمارة بحثية أسماها " استمارة بث إسرائيل " لقياس الأليكسيزيميا ورصد انتشار الخصال الأليكسيزيمية لدى المرضى النفسجسميين ومقارنتها بالأسوياء(Sifneos,1996,p.26).

ومنذ عام ١٩٧٦ كان أول ظهور صريح للفظة الأليكسيزيميا كاسم وليس صفة على يد كل من "نيمياه" و"فريبرجر Freyberger" و"سيفنيوس" حيث عرفوا الأليكسيزيميا بأنها خلل وجداني يتسم بالخصال الظاهرية التالية:

- صعوبة في إدراك الفرد لمشاعره الذاتية ووصفِه لها.
- صعوبة في التمييز بين المشاعر والاحساسات الجسمية المصاحبة للاستثارة الانفعالية.
- إمكانات تخيلية محدودة يستدل عليها بمحدودية الخيال وبأسلوب معرفي موجه إلى الخارج(Taylor,2000).

**هذا كان** عرضنا التاريخي للأليكسيزيميا في عُقرِ دارها وبين المجتمعات التي نشأت وترعرعت فيها وكذلك العلماء الأجانب الذين اكتشفوا المفهوم ولم يبتكروه؛ حيث إن الاضطراب كان موجودًا فعليًا في هذه المجتمعات. أما داخل نطاق مجتمعاتنا العربية فلم نلقَ لهذا المفهوم بالاً طيلة سنوات عديدة نكاد نكون كنا فيها خارج نطاق العلم إلى أن استفاقت البيئة العربية إلى المصطلح الجديد عليها– والقديم في ذاته– على يد **صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافي** في كتابهما الذكاء الوجداني عام ٢٠٠٠، ثم توالت الاستفاقة لتخرج أول دراسة عربية للأليكسيزيميا إلى عالم النور على يد **إيمان البنا** ٢٠٠٣ الحائزة على الفضل بالأسبقية، ثم ترجمت الكلمة بعد ذلك إلى عدة ترجمات منها التكتم، عَمَهْ المشاعر، اللاوصفية، اللامشاعر.

**٢- مفهوم الأليكسيزيميا:**

لعل المتتبع للأصل اللغوي لمفهوم الأليكسيزيميا يلاحظ أن أصل هذا المفهوم أجنبي وقد تم تعريبه ليصل إلى البيئة العربية التي لم يرد بلغتها تعريفًا لهذا المفهوم، وإنما تم تعريبه وتَرجمته إلى كلمات مساوية لهذا المفهوم في اللغة العربية(المشاعر- اللاوصفية- الانفعالات- العاطفة- التكتم- عَمَهْ المشاعر- صعوبة تعرف المشاعر) وذلك لكونه مفهوم أجنبي معرب للغة العربية عن كلمة Alexithymia، وبالرغم من أن أصل هذا المفهوم أجنبي إلا أن الأصل اللغوي له يعود إلى الكلمة اليونانية المكونة من ثلاثة مقاطع والتي لها عدة معاني باللغة الإنجليزية.

**- التعريف المعجمي للأليكسيزيميا:**

لقد ورد مفهوم الأليكسيزيميا في كثيرٍ من المعاجم والموسوعات والقواميس المتخصصة في علم النفس؛ حيث تُرجم في قاموس علم النفس والطب النفسي بمعنى الحُبسة الانفعالية، في حين **عرفها القاموس النفسي الأمريكي** بأنها: اضطراب وظيفي في الوظائف الوجدانية المعرفية، مصاحب للعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية والسلوكية كالاضطرابات جسدية الشكل، واضطراب الإدمان، وسوء استخدام المادة، واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ومن أبرز سمات الأليكسيزيميا صعوبة وصف وتحديد المشاعر، ندرة الخيال ومحدوديته، بالإضافة لنمط تفكير متصلب تجاه الأخرى(Nemiah & Campbel.1994.pp.1-6).

بينما **موسوعة علم النفس الصيدلي** عرفتها بأنها: صعوبة في فهم مشاعر الآخرين والتعبير عن المشاعر الشخصية (Stolerman & Price, 2015,p.91).

**٣- طبيعة الأليكسيزيميا حالة أم سمة:**

لا تزال هناك نقاط بحثية لم تحسم بعد في موضوع الأليكسيزيميا كما أنها لاتزال مَوضع خلاف بين الباحثين ولعل أهم هذه النقاط – من وجهة نظر الباحث- الأليكسيزيميا حالة أم سمة. وفيما يلي سنعرض وجهتي النظر للباحثين وانقسامهم في هذه القضية إلى قسمين **كالتالي:**

**الاتجاه الأول:** يرى أنها حالة مرضية تظهر كاستجابة لتعرض الفرد لبعض المواقف الضاغطة أو التعرض لأحداث مؤلمة أو لصدمات أو أساليب تنشئة اجتماعية خاطئة، أو استجابة فسيولوجية لاضطراب جسدي الشكل، أو عرض نفسي جسيم، كالاكتئاب الجسيم، والميل الذهني ويدعم هذا الاتجاه كلٍ من(أحمد عبدالخالق، وحياة البناء٢٠١٤؛ بيرثوز وآخرون ١٩٩٩ Berthoz et al؛ فريبرجير١٩٩٧ Freyberger؛ سيفنيوس١٩٨٨Sifneos؛ ستيرلنج وآخرون ٢٠٠٨ Sterling et al ؛ كرستيال ١٩٨٦ Krystal؛ صلاح الدين عراقي٢٠٠٦).

**أما الاتجاه الثاني:** فيرى أن الأليكسيزيميا سمة من سمات الشخصية تنشأ عن وجود خلل في وظائف المعالجة المعرفية للخبرات الوجدانية بالمخ، نتيجة قصور في بعض وظائف مراكز المعالجة بالمخ، وذلك نظرًا لحدوث خلل جيني، أو التعرض لحادث نتج عنه حدوث جراحة بهذه المراكز، ويدعم هذا الاتجاه كلٍ من(تايلور وباجبي ٢٠٠٤ Taylor & Bagby؛ تيم وآخرون ٢٠٠٩ Tim et al؛ مارشيسي وآخرون٢٠٠٠Marchesi et al).

**٤. الاتجاهات النظرية المفسرة للأليكسيزيميا:**

**أ. النظرية النيوروبيولوجية (1972 - 1977)Neurobiological Theory:**

إن أول من وضعا حجر الأساس لهذه النظرية هما العالمان سيفينوس ونيماه Sefinos & Nimiah حيث افتراضا وجود أساس نيوروبيولوجي للأليكسيزيميا يتمثل في النصفين الكرويين: النصف الأيسر وهو المسئول عن العمليات اللفظية والتحليلية. النصف الأيمن وهو المسئول عن وصف المشاعر وإدراكها والتعبير عنها بطريقة غير لفظية، كما أنً تمركز العمليات المرتبطة بالانفعال والحدس والخيال والإدراك والتعبير غير اللفظي عن المشاعر تتمثل في النصف الأيمن، هذا وترجع أسباب الأليكسيزيميا إلى ما أسماه **هوب وبوجن ١٩٧٧** Hoppe & Bogen الانقطاع الوظيفي للألياف الترابطية بين نصفي المخ Functional Commissurotomy مما يعني انقطاع التدقيق المتبادل بين نصفي المخ والذي ينشأ عنه صعوبة في معالجة المعلومات بطريقة

شعورية يتم التعبير عنها لفظيًا في صورة مشاعر وأحاسيس، وأنَّ أسباب تغيرات السلوك الانفعالي يرجع لإصابة القشرة المخية الأمامية، وأنَّ سلامتها يترتب عليها معالجة المعلومات الانفعالية بشكل سليم. ومن ثم فإنَّ سلامة القشرة المخية والفصوص الجبهية هي التي تحدد سلامة المفحوص من اضطراب الأليكسيزيميا، وأنَّ الخلل في نصفي المخ الأيمن والأيسر يكون مسئول عن ظهور الأليكسيزيميا(Sefinos,1988,p.289).

**ب. نظرية هنري كريستال للنمو الوجداني Henry Krystal Theory of Affect: Development**

يرى أصحاب هذه النظرية أن الأليكسيزيميا تنتج عن اضطرابات في التمثيل الداخلي للذات والآخرين، وهذا الاضطراب يرجع إلى التنشئة الاجتماعية للفرد والعلاقات والخبرات الأولى المبكرة التي اكتسبها من الأم خاصة في مرحلة الرضاعة(Teylor,2000,p.135).

**ج. نظرية الارتباط المؤثر لبولبي Bowlby Seminal Attachment Theory:**

يَرجع تفسير الأليكسيزيميا من وجهة نظر بولبي إلى عدم تحقيق الدوافع الثانوية للفرد كالحاجة إلى الأمان والدفء والحنان والملجأ؛ مما يجعله غير قادر على التعبير عن مشاعره وحبه للآخرين(مسعد نجاح أبوالديار،٢٠٠٩، ص٣٥٠).

**د. نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory:**

يمكن تفسير الأليكسيزيميا في ضوء نظرية التحليل النفسي بإرجاعها إلى حالة الإحباط التي يتعرض لها الفرد في مرحلة الطفولة، فالإهمال في رعاية الطفل منذ المراحل الأولى من عمره يؤثر على التواصل الوجداني لديه سواءً في شكله اللفظي أو غير اللفظي مما يؤدي إلى حالة من الشعور بالإنهاك العاطفي والوجداني وضعف قدرة الفرد على معالجة المعلومات والخبرات الوجدانية، وهذه الحالة قد تؤدي إلى نقص قدرته عن التعبير عن المشاعر من خلال الكلمات(طه عبدالعظيم،٢٠٠٧، ص٥٥).

**٥. الأساليب المستخدمة في تشخيص الأليكسيزيميا لدى المراهقين:**

كانت أولى أساليب التشخيص المستخدمة في الأليكسيزيميا هي الملاحظة الكلينيكية، وذلك كخطوة أولى في تشخيص الاضطراب، ثم توجه الباحثون لدراسة الأليكسيزيميا فظهرت لنا المحكات والمقاييس التشخيصية، ومن بينها مقاييس التقرير الذاتي Self-Reported Questionnaires مثل: مقياس تورنتو للألكسيزيميا، ومقياس شالينج وسيفنيوس للشخصية، وبعض المقاييس الكلينيكية مثل: مقياس فرعي من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لقياس وتشخيص الأليكسيزيميا، واختبار بقع الحبر للرورشاخ، وبعض صور اختبار تفهُّم الموضوع للراشدين(هشام عبدالرحمن الخولي،٢٠٠٥؛ أحمد متولي عمر٢٠٠٧).

**٦. دراسات سابقة تناولت الأليكسيزيميا:**

كانت أول الدراسات العربية في الأليكسيزيميا هي دراسة **إيمان عبدالله البنا ٢٠٠٣** الحائزة على الفضل بالأسبقية في طرح أول دراسة عربية عن الأليكسيزيميا والمعنونة بـ "الألكسيزيميا(صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة" وقد **خلصت النتائج** إلى وجود اختلافات بين الذكور والإناث في أبعاد الأليكسيزيميا وذلك في اتجاه الذكور، وارتباطها بالعديد من الأعراض النفسية وخاصة الاضطرابات جسدية الشكل. أما الدراسة الثانية فهي دراسة **هشام عبدالرحمن الخولي ٢٠٠٥** "الأليكسيزيميا(نفص/عجز القدرة على التعرف عن المشاعر) وعلاقتها بالميكافيلية/ المخاتلة لدى عينة من المراهقين والشباب" وقد خلصت الدراسة إلى وجود فروق بين الجنسين في كل من الأليكسيزيميا والميكافيلية لدى عينة الدراسة، وأن الإناث أكثر قدرة في التعرف على المشاعر من الذكور.

في حين توصلت دراسة **أحمد متولي عمر٢٠٠٧** "دراسة مقارنة لبعض خصائص الأليكسيزيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين من طلاب الجامعة" إلى ضعف قدرة الفرد على تحديد وفهم انفعالاته والتعبير عنها سواء كانت

سلبية أو إيجابية يؤدي إلى ظهور الأمراض جسدية الشكل ومنها أعراض الصداع التوتري.

أما دراسة **نسمة لطفي مرزوق ٢٠١٤** "الضغوط الحياتية في علاقتها بالأليكسيزيميا لدى عينة من المراهقين في الريف والحضر بالمنيا" فقد توصلت إلى وجود فروق دالة بين متوسطي درجات المراهقين في الريف والحضر على مقياسي الضغوط الحياتية والأليكسيزيميا في اتجاه المراهقين في الريف، مع وجود فروق بين متوسطي درجات الذكور والإناث في اتجاه الإناث. إلا أن دراسة **نادية محمود غنيم٢٠١٤** "صعوبة تعرف المشاعر(الأليكسيزيميا) في علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين" أسفرت نتائجُها عن وجود علاقة بين صعوبة تعرف المشاعر وصورة الجسم والضغوط النفسية لدى المراهقين.

ودراسة **فاتن طلعت قنصوه ٢٠١٠** "الفروق في الأليكسيزيميا ونوعية الحياة في ضوء أعراض الشره وفقدان الشهية العصبي لدى عينة من المراهقات"، ودراسة **محمد شعبان أحمد٢٠١١** "الأليكسيزيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة، ودراسة **داليا محمد الألفي٢٠١٢** "الأليكسيزيميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط"، ودراسة **محمود المنير علوي٢٠١٢** "بعض المتغيرات النفس– اجتماعية المرتبطة بالأليكسيزيميا لدى مجموعة من المراهقين ذوي صعوبات التعلم"، ودراسة **نها محمد بشير٢٠١٦** " أنماط العلاقات الأسرية وعلاقتها بالأليكسيثيميا لدى عينة من مراهقي المرحلة الثانوية". **أما في** الجانب الأجنبي توصلت دراسة **ويهمير، ولوملي١٩٩٥ Wehmer & Lumley** والتي تناولت الأليكسيزيميا والتفاعلية النفسية للمناظر البصرية المستفزة للمشاعر باستخدام المحتوى العاطفي لقصص اختبار تفهُّم الموضوع، إلى ارتباط الأليكسيزيميا بالمرض العضوي نتيجة للضغوط المتوقعة. في حين توصلت دراسة **روث، وستيجن٢٠١٢**Ruth & Stijn "فحص الارتباط بين الأليكسيزيميا والمشاكل الشخصية، والجوانب المعرفية الهيكلية

التمثيل للشخصية الداخلية للأفراد" إلى وجود ارتباط سلبي بين الأليكسيزيميا والجوانب المعرفية لتمثيل الشخصية، مع وجود ارتباط بين الأليكسيزيميا والبعد الاجتماعي.

**٧. الاستخدامات والاستفادات التربوية للأليكسيزيميا:**

تُعد المشاعر جزءًا مهمًا من وجودنا اليومي؛ لأنها تلعب دورًا جوهريًا في توافقنا النفسي وحسن حالنا الجسمية؛ لذا لا بد أن يتعلم التلاميذ من سن الروضة الوعي بالخيال وجوهره، بعيدًا عن التعليم التقليدي. ولا يتعارض الخيال مع المهام والتوقعات المطلوبة من الطلاب في الدراسة في فترة المراهقة، بل نحن بحاجة إلى تفعيل الأنشطة المدرسية كالرسم والموسيقى والألعاب الرياضية وغيرها وصولاً إلى التربية.

ويود الباحث في نهاية المقالة أن يذكر كيف يمكن لنا أن نعلم طلابنا التخيل الابداعي الذي يفترض الباحث أنه ذا قيمة في العملية التعليمية للمساهمة في الوقاية من اضطراب الأليكسيزيميا في فترة المراهقة، من خلال عرض الطرائق الثلاث لأستاذ التربية الخيالية الياباني كياتشي تاكايا K. Takaya فيما يلى:

– إن التعليم ينبغي أن يوجه المراهقين نحو الذهاب إلى ما وراء المعارف والمعلومات المتاحة أو التي تعطى إليهم من خلال الدروس وأن المراهق ينبغي أن يفهم المعنى أو الدلالة وذلك من خلال المعلومات أو البيانات المباشرة التي يعرفها ليتولد لديه إحساس بوجود شيء ما خلف ما هو معطى إليه أو يعرفه، وعليه أن يطور فضوله المعرفي وحب استطلاعه وفهمه المتوجه نحو الغائب والمجهول.

هذه فكرة أساسية في التربية التقدمية وقد جاءت لدى مفكرين كثيرين قبل تاكايا مثل جون ديوي، وجيروم برونر، وجاردنر، وستيرنبرج وغيرهم.

– ينبغي تنمية الإحساس– لدى المراهقين– بأن التعلم عملية مستمرة، وهنا ينبغي تقوية الشعور بالرغبة في المعرفة وحب الاستطلاع عند المراهقين، ورفع المستوى الخاص بإرادة التعلم الإضافي لديهم من أجل معرفة الاحتمالات البديلة الأخرى في المعرفة والحياة. كما ينبغي تنمية التفكير الاحتمالي المستقبلي على نحو مستمر ومقصود.

– لا يجب أن ينفصل الخيال ولا التعلم ولا التعليم ولا التربية عن الحس الأخلاقي ولا عن الجوانب الانفعالية الأخرى للمراهق.

فليس الإنسان آلة لحفظ المعلومات وإعادة إنتاجها؛ إنما الإنسان عقل ووجدان وسلوك، والإرادة مهمة كماأن الانفعال مهم. لذا ينبغي أن نوجه الصغار والكبار من أجل تنمية الشعور والمشاعر، كما أن الاهتمام بالجانب الخيالي في التربية قد يكون هو الأداة الأكثر فاعلية في الوصول إلى الحد من الاضرابات عمومًا واضطراب الأليكسيزيميا خصوصًا(شاكر عبدالحميد،٢٠٠٩، ص ص ٤٨١– ٤٨٢).

## المراجع

أحمد متولي عمر (٢٠٠٧). *دراسة مقارنة لبعض خصائص الألكسيثيميا لدي عينة ممن يعانون من الصداع التوتري والعاديين من طلاب الجامعة*. مجلة عالم التربية القاهرة، (٢٢)، ١٨٤-٢٣٤.

أحمد محمد عبدالخالق، وحياة البناء(٢٠١٤). *صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت*. *مجلة العلوم الاجتماعية*، ٤٢(١)، ١١- ٤١.

آمال أحمد صادق، وفؤاد أبو حطب(١٩٩٩). *نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلي مرحلة المسنين*. (ط٤)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

آمال عبدالسميع أباظه(٢٠٠٢). *النمو النفسي للأطفال والمراهقين*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

إيمان عبد الله البنا(٢٠٠٣). *الأليكسي ثايميا( صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة*. *حوليات آداب عين شمس*، جامعة عين شمس(٣١)، ١٥-٥٧.

بام روبنس، وجان سكوت(٢٠٠٠). الذكاء الوجداني(ترجمة صفاء الأعسر، وعلاء الدين كفافي). القاهرة: دار قباء. (العمل الأصلي نشر في عام١٩٨٩).

جابر عبدالحميد، وعلاء الدين كفافي(١٩٩٥). معجم *علم النفس والطب النفسي. (ج ٧)*. القاهرة: دار النهضة العربية.

داليا محمد فتحي الألفي(٢٠١٢). *الإلكسيثميا لدى عينة من المراهقين المصابين بتشتت الانتباه وفرط النشاط*. *رسالة ماجستير*، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

شاكر عبدالحميد(٢٠٠٩). *الخيال "من الكهف إلى الواقع الافتراضي"*. الكويت: عالم المعرفة.

صلاح الدين حسني مخيمر (١٩٨٦). *تناول جديد للمراهقة*. (ط٣)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

صلاح الدين عراقي محمد(٢٠٠٦). *دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمات التعبير عن المشاعر (الاليكسيزيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين. مجلة كلية التربية*، جامعة الزقازيق، (٥٤)، ١٩٣-٢٤٤ .

طه عبدالعظيم حسين(٢٠٠٧). *استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان*. عمان: دار الفكر.

فاتن طلعت قنصوه(٢٠١٠). *الفروق في الألكسيثيميا ونوعية الحياة في ضوء أعراض الشره وفقدان الشهية العصبي لدي عينة من المراهقات*. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب، جامعة القاهرة، (٦)، ١-٥٢.

فؤاده محمد على هدية(٢٠٠٤). *المراهقة نظرة نقدية. مجلة الطفولة والتنمية*، ٤ (١٣)، ١٤١- ١٥١.

محمد إبراهيم عيد(٢٠٠٦). *مقدمة في الإرشاد النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية*.

محمد شعبان أحمد محمد(٢٠١١). *الاليكسيثميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى عينة من مراحل تعليمية مختلفة. رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة الفيوم.

محمد محمود عبدالله(٢٠١١). *المراهقة والعناية بالمراهقين*. دمياط: مكتبة نانسي.

محمود محمد المنير اسماعيل(٢٠١٢). *بعض المتغيرات النفس- اجتماعية المرتبطة بالألكسيثميا لدى مجموعة من المراهقين ذوى صعوبات التعلم. رسالة ماجستير*، معهد البحوث والدراسات العربية، جامعة الدول العربية.

مسعد نجار أبو الديار(٢٠٠٩). *دراسة مقارنة بين الأسوياء ومرضى الفصام والاكتئاب في أعراض الأليكسيثيميا وفعالية الذات. المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٩( ٦٥)، ٣٤٥-٣٧٢.

نادية محمود غنيم عبدالعزيز (٢٠١٤). *صعوبة تعرف المشاعر (الأليكسيثيميا) في علاقتها بصورة الجسم والضغوط النفسية لدى عينة من المراهقين. دراسات عربية في التربية وعلم النفس ( رابطة التربويين العرب)*، ٣ (٥٦)، ١١٧- ١٥٨.

نسمة لطفى شعبان مرزوق(٢٠١٤). *الضغوط الحياتية في علاقتها بالأليكسيثيميا لدى عينة من المراهقين في الريف والحضر بالمنيا . رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة المنيا.

نها محمد بشير (٢٠١٦). *أنماط العلاقات الأسرية وعلاقتها بالأليكسيثيميا لدى عينة من مراهقي المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير*، كلية التربية، جامعة المنيا.

هشام عبد الرحمن الخولي(٢٠٠٥، ديسمبر). *دراسة العلاقة ما بين العجز / النقص في القدرة على التعبير عن المشاعر (الإليكسيزيميا) والمخادعة / المخاتلة (الميكيافيلية)*. المؤتمر السنوي الثاني عشر، لمركز الإرشاد النفسي: الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات، جامعة عين شمس، ٢٢٥- ٢٦١.

Berthoz, S., Consoli, F., Perez, D., & Jouvent1, R. (1999). Alexithymia and anxiety: Compounded relationships: A psychometric study. Euro Psychiatry, 14, 372- 378.

Brejnak, C., Wehmer, F., & Lumley, M. (1995). *Alexithymia and physiological reactivity to emotion- provoking visual scenes.* JOURNAL of Nervous and Mental Disease, 183 (6), 351- 357.

Freyberger, H. (1997). Supportive psychotherapeutic techniques in primary and secondary alexithymia. Psychotherapy and Psychosomatics. 28, 337- 342.

Hans, J., Susi, L., Daniel, D., Bagby, M., Taylor, J., Lena, C., & et al. (2009). The German version of the toronto structured interview for alexithymia: Factor structure, reliability, and concurrent validity in a psychiatric patient sample. Comprehensive Psychiatry, 50, 424–430.

Krystal, H., Giller, L., & Cicchetti, D. (1986). Assessment of alexithymia in posttraumatic stress disorder and somatic illness: Introduction of a reliable measure. Psychosomatic Med, 48, 84-94.

Marchesi, C., Brusamonti, E., & Maggini, C. (2000). Are Alexithymia, depression, and anxiety distinct constructs in affective disorders? Journal of Psychosomatic Research, 49, 43-49.

Nemiah, J. C & Campbell. R. J. (1994).American psychiatric glossary. 7th edition, pp: 1-6.

Oxford University Press(2004). Oxford ESL Dictionary. New York,pp1-828.

Ruth, I., Stijn. V., & Reitske, M. (2012*). Interpersonal problems and cognitive characteristics of interpersonal representations in alexithymia A study using a Self- Report and interview-based measure of alexithymia.* JOURNAL of Nervous and Mental Disease, 200 (7), 607- 613.

Sifneos, P. (1988). Alexithymia and its relations to hemispheric specialization, affect and creativity. American JOURNAL of Clinical Psychology, 11, 287-292.

Sifneos, P. (1996). Alexithymia: Past and present. the american Journal of Psychiatry, 153,7.137-141.

Sterling, S. (2008). The Role of alexithymia and anger in rheumatoid arthritis. (Unpublished Doctor Dissertation), San Francisco University.

Stolerman, I., & Price, L.(2015) Encyclopedia of psychopharmacology. 2nd Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

Taylor, G. J. (2000). Recent development in alexithymia throry and research canadian, JOURNAL of Psychiatry, 45, 2, 134-141.

Taylor, G., & Bagby, R. (2004). The 20-item Toronto alexithymia scale IV: Reliability and factorial validity in different languages and cultures. JOURNAL of Psychosomatic Research, 55, 277-283.

Taylor, G.J., Bagby, R. M. &Parker, J. D. A. (1991). The Alexithymia construct: A potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. Psychosomatics, 32,2,153-164.

Tim, W., Michelle, H., Christine, L., & Nicolas, C. (2009). Alexithymia determines the anxiety experienced in skydiving. JOURNAL of Affective Disorders, 116, 134–138.