جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

التكتم الإنفعالي والسلوك العدواني لأبناء الأم المصابة بالسرطان

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر

تخصص علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

- امال معطاالله

تحت إشراف الأستاذ الدكتور:

ـــــ حنان بلعباس

لجنة المناقشة

لقب واسم الأستاذ	الرتبة	الجامعة	الصفة
ياسمينة تشعبيت	أستاذ محاضر أ	جامعة غرداية	رئيسا
حنان بلعباس	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مشرفا مقررا
مراد يعقوب	أستاذ التعليم العالي	جامعة غرداية	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024- 2025

إهـــــــــــــــــــــــداء

إلى من غرسا في قلبي حب العلم،

إلى من سهرا الليالي لأحيا أحلامي،

إلى نبض روحي وسرّ نجاحي...

إلى والدي ووالدتي،

لكما أرفع باقات الامتنان، فلولا دعاؤكما وصبركما لما وصلت إلى هذا اليوم.

إلى إخوتي، سندي ورفاق دربي،

كنتم نوري حين أظلمت الطرق، ودعمي حين ضعفت العزائم...

شكرًا لأنكم كنتم دائمًا هناك.

إلى شريكي في الحياة، زوجي العزيز،

شكراً لصبرك وتفهمك وتشجيعك،

كنتَ لي كتفًا أتكئ عليه.

أما أنتِ يا صغيرتي...

نهال، يا زهرة عمري، ويا معنى كل تعبٍ بذلته،

كنتِ الإلهام الذي دفعني للمضي قدمًا،

أمنيتي أن تفتخري بي يومًا، كما أفخر بكِ كل لحظة.

شكر وعرفان

الحمد لله الذي بنعمته تكتمل المساعي، وبتوفيقه تتحقق الآمال، أحمده سبحانه وتعالى حمداً يليق بجلاله وجهه وعظيم سلطانه، وأشكره على ما أسبغ علي من فضل وعطاء، وما وفقني إليه من إنجاز هذا البحث العلمي، كما أتقدم بشكري :

إلى أستاذتي المشرفة: **بلعباس حنان** على إشرافها على عملي هذا وتوجيهها إلي ومجهوداتها الجبارة والقيمة إذ لم تبخل علي بنصائحها القيمة وتوجيهاتها الرشيدة.

إلى جميع أعضاء لجنة مناقشة هذه المذكرة الذين تكرموا بالاطلاع عليها ومناقشتها وتصويبها.

إلى كل **الأساتذة** الكرام في قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ، الذين رفعوا رايات العلم والتنوير

إلى كل طلبة قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بجامعة غرداية.

إلى كل من ساندي في مذكرتي من قريب أو بعيد

الملخص:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة مستوى التكتم الانفعالي ودرجة السلوك العدواني لدى أبناء الأمهات المصابات بالسرطان.

حيث تبنيت المنهج العيادي ، و اعتمدت على مقياسين هما التكتم الانفعالي والسلوك العدواني. بالاضافة الى المقابلة العيادية .ضمت مجموعة البحث ثلاث حالات هم أبناء لأمهات مصابات بالسرطان بمستشفى "تيريشين إبراهيم" بولاية غرداية.

وبعد تحليل المعطيات توصلنا الى مجموعة من النتائج أهمها:

_أظهر الأبناء مستويات متفاوتة من التكتم الانفعالي.

_يعاني الابناء من درجات مختلفة من العدوانية. ما يعكس الحاجة الماسة إلى برامج دعم نفسي وأسري تسهم في التخفيف من هذه الاضطرابات وتعزيز التكيف الإيجابي.

الكلمات المفتاحية:

التكتم الانفعالي، ،السلوك العدواني، الأبناء، الأمهات، السرطان.

Abstract in English:

This study aims to determine the level of emotional suppression and the degree of aggressive behavior among children of mothers diagnosed with cancer. The clinical method was adopted, relying on two scales: Emotional Suppression and Aggressive Behavior, in addition to clinical interviews. The research group included three cases, all children of mothers with cancer at "Terichin Ibrahim" Hospital in Ghardaia Province.

After analyzing the data, several key findings emerged:

-The children exhibited varying levels of emotional suppression.

-The children experienced different degrees of aggression, highlighting the urgent need for psychological and family support programs that contribute to alleviating these disorders and promoting positive adaptation.

Keywords: Emotional Suppression, Aggressive Behavior, Children, Mothers, Cancer.

Résumé en français :

Cette étude vise à évaluer le niveau de répression émotionnelle et le degré de comportement agressif chez les enfants de mères atteintes de cancer.

La méthodologie adoptée est clinique, s'appuyant sur deux échelles : la répression émotionnelle et le comportement agressif, ainsi que sur un entretien clinique. Le groupe de recherche comprenait trois cas, tous enfants de mères atteintes de cancer à l'hôpital "Terichine Ibrahim" dans la wilaya de Ghardaïa.

Après analyse des données, plusieurs résultats importants ont été obtenus:

-Les enfants ont présenté des niveaux variables de répression émotionnelle.

-Ils souffrent de degrés différents d'agressivité, ce qui souligne le besoin urgent de programmes de soutien psychologique et familial visant à atténuer ces troubles et à renforcer l'adaptation positive.

Mots-clés: Répression émotionnelle, comportement agressif, enfants, mères, cancer.

فهرس المحتويات

الاهداء

الشكر

الملخص

مقدمة 1

الجانب المنهجي

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1.مشكلة الدارسة:.....5

2.فرضيات الدراسة 6

3.أهمية الدارسة 7

4.أهداف الدراسة 7

5.التعاريف الإجرائية: 7

6.الدراسات السابقة : 8

7.التعقيب على الدراسات: 10

الجانب النظري

الفصل الثاني : التكتم الانفعالي

تمهيد.....12

1.مفهوم التكتم الانفعالي.....13

2.أسباب التكتم الانفعالي 14

3.أنواع التكتم الانفعالي 14

4.مكونات التكتم الإنفعالي.....15

5.أبعاد التكتم الإنفعالي.....16

6.اعراض التكتم الانفعالي 17
الخلاصة 18

الفصل الثالث: السلوك العدواني

تمهيد:..... 21
1.مفهوم السلوك العدواني: 21
2.أسباب السلوك العدواني:..... 22
3.اشكال السلوك العدواني: 25
4.طرق قياس السلوك العدواني:..... 26
خلاصة: 28

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

1.تمهيد .....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
2.المنهج المتبع 26
3.الدراسة الاستطلاعية 26
4.حدود الدراسة 26
5.مجموعة البحث 32
6.أدوات الدراسة 32

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة النتائج

أولا : عرض الحالة الأولى .....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
1.تقديم الحالة:.....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
2.عرض نتائج المقابلة : .....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
3.عرض نص المقابلة: .....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**

4.تحليل عام للحالة الأولى: .....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
ثانيا: عرض الحالة الثانية .....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
1. تقديم الحالة: .....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
2.عرض نتائج المقابلة: .....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
3.عرض نص المقابلة: .....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
4.تحليل عام للحالة الثانية: .....**خطأ! الإشارة المرجعية غير معرّفة.**
ثالثا: عرض الحالة الثالثة 45
1.تقديم الحالة: 45
2.عرض نتائج المقابلة: 45
3.عرض نص المقابلة: 46
الاستنتاج العام 51
قائمة المراجع 54
الملاحق:.....60

مقدمـــــــــــــــة

تُعَدُّ حياة الإنسان مليئة بالأحداث المختلفة، بعضها سار وبعضها مليء بالتحديات. تتنوع هذه الأحداث بين ما يساعد الشخص على التقدم والتميز والاستمرار، وبين ما يعرقل مسيرته. وتختلف هذه التجارب في حدتها وتأثيرها، كما يختلف رد فعل الفرد تجاهها بناءً على قدرته على الاستيعاب والتكيف. من بين أكثر الأحداث تأثيرًا في حياة الشخص هي تلك التي تحدث بشكل غير متوقع وتفوق قدرة الإنسان على التحمل، مما يؤدي إلى تكون ما يُعرف بـــ الصدمات النفسية، التي تترك آثارًا عميقة في الجوانب النفسية والاجتماعية، لا سيما لدى الأبناء.

عندما تُصاب الأم بمرض خطير مثل مرض السرطان، فإن الأسرة بأكملها، وخاصة الأبناء، تدخل في دوامة من القلق والخوف والارتباك. وغالبًا ما تكون الأم هي مقدمة الرعاية الأساسية، ويُسبب غيابها الجزئي أو الكامل بسبب المرض أو العلاج (مثل العلاج الكيميائي) اضطرابًا في التوازن النفسي لدى الطفل. في هذا السياق، قد يجد الطفل نفسه مضطرًا إلى التعامل مع مشاعر كبيرة ومعقدة تفوق قدراته العمرية والنفسية، مثل الخوف من فقدان الأم، أو الإحساس بالعجز والضياع (Osborn, 2007 ,p16; Rolland, 2005,p104).

من بين أبرز الأعراض النفسية والسلوكية التي يُظهرها الأبناء في مثل هذه الظروف التكتم الانفعالي، والذي يُعد آلية دفاعية يتبناها الطفل لتجنّب الألم النفسي الناتج عن التغيرات المفاجئة في نمط الحياة، وغياب الدعم العاطفي من الأم. ويُشير الباحثون إلى أن الأبناءالذين يعيشون ظروفًا أسرية ضاغطة أو يواجهون مرضًا مهددًا للحياة لأحد الوالدين، يميلون إلى كبت مشاعرهم بدلاً من التعبير عنها، مما يؤدي إلى تراكم التوتر الداخلي (Compas et al., 1994,p25). وقد يكون هذا الكبت ناتجًا عن محاولة الطفل حماية أمه من الحزن، أو شعوره بالذنب لكونه عبئًا إضافيًا في فترة حرجة.

ومع استمرار هذا الكبت دون وجود قنوات صحية للتفريغ العاطفي، قد تظهر السلوكيات العدوانية كأحد أشكال التعبير البديلة. إذ تُظهر الدراسات أن الأبناء الذين يفتقرون إلى بيئة داعمة تُشجعهم على التعبير عن مشاعرهم يعانون من ازدياد في المشكلات السلوكية مثل العدوان اللفظي أو الجسدي، والعصبية المفرطة، والعناد، وكلها تعبيرات غير مباشرة عن اضطراب داخلي ناتج عن الضغط النفسي (Christiansen et al., 2012,p25؛ Ellis et al., 2017,p12).

ووفقًا لنظرية الإحباط والعدوان (Dollard et al., 1939,p11)، فإن مشاعر الإحباط المتراكمة دون تنفيس تؤدي إلى مخرجات سلوكية عدوانية.

علاوة على ذلك، تُشير الأدبيات إلى أن البيئة الأسرية في ظل وجود مرض خطير لدى أحد الوالدين تتسم غالبًا بعدم الاستقرار والضغط النفسي، مما يجعل الطفل أكثر عرضة للمشكلات النفسية، خصوصًا في حال غياب التوجيه أو قلة التواصل العاطفي. وقد بيّنت الدراسات أن ابناء الأمهات المصابات بالسرطان يُظهرون معدلات أعلى من الاضطرابات السلوكية والانفعالية مقارنة بأقرانهم، وأن هذا الأثر قد يمتد لسنوات إذا لم يتم التعامل معه بشكل مبكر (Visser et al., 2005,p44).

من هنا تبرز أهمية تناول التكتم الانفعالي والسلوك العدواني لدى أبناء الأمهات المصابات بالسرطان، كأحد القضايا النفسية ذات الأثر البعيد، والتي تتطلب تدخلات داعمة تشمل الطفل والأسرة معًا، من أجل بناء مناخ نفسي واجتماعي يعزز التكيف الإيجابي ويقلل من مخاطر الاضطراب النفسي والسلوكي على المدى الطويل.

الفصل الأول

الإطار العام

1. مشكلة الدارسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدارسة وأسباب اختيارها
4. التعاريف الإجرائية
5. الدراسات السابقة
6. التعقيب على الدراسات

مشكلة الدارسة:

أبناء الأمهات المصابات بالسرطان يمثلون فئة هشة نفسيًا واجتماعيًا، حيث يعيشون تجربة معقدة تتجاوز حدود المرض العضوي لتشمل اضطرابات في البيئة الأسرية ككل. فالأم غالبًا ما تكون المصدر الأساسي للرعاية والدعم العاطفي، وإصابتها بمرض خطير ومزمن مثل السرطان يترك آثارًا مباشرة على الأبناء، إذ يفقدون جزئيًا أو كليًا الإحساس بالأمان والاستقرار النفسي (Van Schoors et al., 2015).

تشمل الآثار النفسية التي قد يعاني منها هؤلاء الأبناء:

القلق المفرط والخوف من فقدان الأم، وهو من أكثر المخاوف شيوعًا في مثل هذه الحالات.

اضطرابات النوم والكوابيس، نتيجة التفكير المستمر بالمرض واحتمالاته.

مشاعر العجز والذنب، حيث يعتقد بعض الأطفال أنهم يشكلون عبئًا إضافيًا على الأسرة أو أنهم سبب غير مباشر لمعاناة الأم.

الاكتئاب والانسحاب الاجتماعي، إذ قد يفقد الطفل دافعيته للانخراط في الأنشطة الاجتماعية أو المدرسية.

كما تتأثر الجوانب السلوكية والتربوية، حيث يلاحظ على بعض الأبناء تراجع الأداء الدراسي بسبب التشتت الذهني والضغوط الانفعالية، بينما قد يظهر لدى آخرين سلوكيات عدوانية كرد فعل دفاعي للتنفيس عن التوتر الداخلي أو تعبيرًا غير مباشر عن الغضب تجاه الوضع الأسري (Visser et al., 2005).

تتفاوت شدة هذه الآثار باختلاف:

عمر الطفل (الأطفال الأصغر أكثر عرضة للقلق والاضطرابات السلوكية، بينما المراهقون قد يميلون إلى الانسحاب أو السلوكيات المتمردة).

طبيعة العلاقة الأسرية (تماسك الأسرة وجودة التواصل العاطفي قد يخففان من الأثر النفسي).

كيفية استجابة الأم والأسرة للمرض (الانفتاح في الحديث عن المرض وتقديم الدعم العاطفي يقلل من القلق).

من هنا، يمكن القول إن أبناء الأمهات المصابات بالسرطان معرضون لمظاهر التكتم الانفعالي (كبت المشاعر وعدم التعبير عنها) والسلوك العدواني بدرجات متفاوتة، ما ينعكس سلبًا على صحتهم النفسية والاجتماعية. وتؤكد الأدبيات على ضرورة توفير برامج دعم نفسي وأسري موجهة لهذه الفئة من أجل مساعدتهم على التكيف الإيجابي وتقليل المخاطر النفسية بعيدة المدى (Osborn, 2007).

يُعد التعبير عن **الانفعالات** من الجوانب الأساسية للسلوك الإنساني، فهو يعكس شخصية الفرد وقدرته على التواصل مع المحيطين به، بالإضافة إلى تأثيره فيهم وتعاطفه معهم .خلال العقدين الماضيين، حظيت دراسة الانفعالات باهتمام علمي متزايد، شملت فهماً أعمق لآليات الوعي بها وكيفية التحكم فيها، وتأثيرها على الصحة النفسية والجسمية. (Taylor &Barker, 1997 , 30p).

أما **التكتم** الانفعالي، فقد أصبح واحداً من الموضوعات الحديثة التي استرعت انتباه الأبحاث النفسية، لما يتضمنه من آثار مترتبة على اضطرابات عاطفية وانفعالية ومعرفية .تظهر هذه الحالة غالباً في صورة سلوكيات غير سليمة تؤثر في الحياة الاجتماعية، مما يجعلها تمثل عقبة أمام تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، الأخلاقي، وحتى التحصيلي في مجالات الدراسة.(zak-Golabetal, 2008 ,p149)

وقد اكدت الدراسات على اهمية التعبير عن المشاعر بالنسبة لصحة الفرد، وانه اذ أعيق عن التعبير ادى الى اضطراب صحته النفسية والجسدية وسوء علاقاته الاجتماعية.

ومن هذا المنطلق جات فكرة البحث الحالي وذلك بعد الرجوع للأدبيات والإطلاع على

الدارسات السابقة والبحوث التي بينت لنا شح في الدارسات التي ربطت بين الصدمة النفسية للأبناء و إصابة الام بالسرطان ، وهذا في حدود اطلاعنا، الامر الذي يعزز بحثنا الحالي وعلى ضوء ما سبق تحددت مشكلة بحثنا في **التساؤل العام:**

- الى أي مدى يظهر معانات الأبناء من التكتم الانفعالي و السلوك العدواني لدى الام المصابة بالسرطان؟

التساؤلات الجزئية:

- هل يعاني أبناء الأم المصابة بالسرطان من التكتم الانفعالي ؟
- هل يعاني أبناء الأم المصابة بالسرطان من السلوك العدواني؟

1. فرضيات الدراسة:

2. الفرضية العامة:

يعاني أبناء الأم المصابة بالسرطان من ارتفاع في التكتم الانفعالي و السلوك اعدواني.

- **الفرضية الجزئية الأولى:** يظهر أبناء الأم المصابة بالسرطان مستوى مرتفع من التكتم الانفعالي.
- **الفرضية الجزئية الثانية:** يظهر أبناء الأم المصابة بالسرطان درجة مرتفعة من السلوك العدواني.

3. أهمية الدارسة:

_تحديد ومعرفة أهم الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها هؤلاء الأبناء بهدف السعي إلى التخفيف منها وتحسين جودة الحياة –إلقاء الضوء على ظاهرة حديثة في الدراسة وهي التكتم الإنفعالي والسلوكات المصاحبة لها

– كما يكمن أهميته على إلقاء الضوء على الفئة المستهدفة وهي الأبناء والذين لهم دورا أساسيا في تماسك المجتمع ، فصحتهم النفسية مهمة في جودة حياتهم وبناءها

4. أهداف الدراسة:

_ معرفة عن ماإذا كان أبناء الأم المصابة بالسرطان يعانون من التكتم الإنفعالي والسلوك العدواني

– الكشف عن مدى تأثير كبت المشاعر وعدم التعبير عنها على أنماط السلوك العدائي لدى ابناء الأم المصابة بالسرطان

– قياس مستويات التكتم الانفعالي والسلوك العدواني

5. التعاريف الإجرائية:

1. التكتم الانفعالي:

اضطراب وظيفي في بعض الوظائف المعرفية الوجدانية، وتظهر في تدني القدرة على استخدام الكلمات والتعبيرات اللفظية المناسبة في وصف المشاعر و الأحاسيس التي تجيش بداخل الفرد للآخرين، والقدرة على تحديد المشاعر الشخصية والتمييز بينها وبين الأحاسيس البدنية المرافقة، و نقص التخيل ونمط التفكير ذا التوجيه الخارجي .(sifneos ,1971.P257)

وهي حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، كما تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانه، ومن ثم تُعد أحد العوامل المُهيئة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية (Taylor, 1997, ص 234).

وتمثل قصوراً في بعض المهارات النفسية المرتبطة بالقدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية، وتحمل الضغوط، وعدم القدرة على ضبط الذات (عبيد، 2022، ص 745).

وبهذا نتوصل الى ان التكتم الانفعالي هو الكبت او اخفاء الانفعالات الصادرة من طرف الفرد وعدم التعبير عنها بشكل مباشر.

ويظهر لدي أفراد مجموعة البحث من خلال المستوى المحصل عليه في مقياس التكتم الانفعالي لتورنيتو

2. السلوك العدواني :

العدوان هو الشعور الداخلي بالغضب والاستياء والعداوة ويعبر عنها ظاهريا في صورة فعل أو سلوك يقصد به إيقاع الأذى وإلحاق الضرر أ و أي شيء من هذا القبيل، كما يوجه أحيانا إلى الذات، ويظهر في كل عدوان لفظي أو بدني (**عبد الستار، 2012**، ص 45)

و هو نشاط الذي يعبر عنه الفرد من خلال علاقاته بمن حوله،و السلوك له قواعد طبيعية و مادية مبرمجة طبق للخريطة، الوراثية المرسومة لكل فرد و ما ترتب الوراثي البيولوجي، وصول الى الجينات (عبد الله، 2013،ص21)

ولقد عرفه دولاردي (Dolard 1939) بأنه سلوك غريزي داخلي ولكن ال يتحرك بواسطة الغريزة بل بتحريض من مشيرات خارجية أي أن حدوث السلوك العدواني دائما يفترض وجود الإحباط وأن الإحباط يؤدي إلى العدوان. (الزعبي، 2015، ص20)

وهكذا نستنتج أن السلوكيات العدوانية تُعد مجموعة من التصرفات التي تهدف إلى إلحاق الأذى بالآخرين، سواء كان هذا الأذى جسديًا أم نفسيًا.

ويظهر لدي أفراد مجموعة البحث من خلال الدرجة المحصل عليها في مقياس السلوك العدواني لارلون بوس

3.الدراسات السابقة :

تعد ظاهرة التكتم الانفعالي والسلوك العدواني من القضايا النفسية التي بدأت تحظى باهتمام متزايد، خاصة في سياق إصابة أحد الوالدين بمرض مزمن كمرض السرطان. وقد تناولت عدة دراسات هذه الظاهرة من زوايا مختلفة، أبرزها:

- **الدراسات العربية:**

1. دراسة كوكو، نور الهدى (2021)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين التوافق النفسي والاستجابة المناعية لدى الابناء المصابين بالسرطان في الفئة العمرية (8 – 12 سنة). ورغم أن تركيزها كان على الابناء المرضى، فإن نتائجها سلطت الضوء على أهمية الجانب النفسي في التكيف مع المرض، وأشارت إلى أن غياب الاستقرار العاطفي ينعكس بشكل واضح في ضعف المناعة وزيادة القابلية للاضطرابات النفسية، ما يفتح المجال لدراسة التأثير على ابناء الأمهات المريضات.

2. دراسة خيواني، بيبية (2019)

بحثت هذه الدراسة في علاقة التكتم الانفعالي بمصدر الضبط الصحي لدى مرضى سرطان الغدد اللمفاوية. أظهرت النتائج أن المرضى الذين يميلون إلى كبت مشاعرهم يشعرون بمزيد من العجز، ويتجهون إلى الضبط الخارجي. وبيّنت الدراسة أن التكتم لا يؤثر فقط على المريض، بل ينعكس أيضًا على الجو الأسري، وهو ما قد يفسر السلوكيات السلبية لأبناء هؤلاء المرضى.

3. دراسة جبار، نريمان (2018)

ركزت هذه الدراسة على العلاقة بين الحرمان العاطفي وظهور السلوك العدواني لدى طفل الروضة. وبينت أن الابناء الذين يعانون من نقص في الإشباع العاطفي يظهرون سلوكيات عدوانية كرد فعل تعويضي.

ورغم أن الدراسة تناولت ابناء الروضة في سياق عام، فإنها توفر خلفية مهمة لفهم كيف يمكن أن يؤدي غياب الأم أو تدهور حالتها الصحية إلى حرمان عاطفي يؤدي إلى سلوك عدواني.

- **الدراسات الأجنبية:**

1. **الدراسة: Visser et al. (2005)**

عوامل مرتبطة بالمشكلات العاطفية والسلوكية لدى الابناء: وجدت دراسة أن انخفاض التماسك الأسري، وضعف الاستجابة العاطفية، وزيادة التورط الأبوي كانت مرتبطة بزيادة المشكلات العاطفية والسلوكية لدى الابناء الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و17 عامًا من أمهات مصابات بسرطان الثدي.

النتائج: وجدت الدراسة أن انخفاض التماسك الأسري، وضعف الاستجابة العاطفية، وزيادة التورط الأبوي كانت مرتبطة بزيادة المشكلات العاطفية والسلوكية لدى الابناء الذين تتراوح أعمارهم بين 6 و17 عامًا من أمهات مصابات بسرطان الثدي.

التوصيات: تعزيز التماسك الأسري والتواصل العاطفي داخل الأسرة، وتقديم برامج دعم نفسي للأسرة بأكملها.

2. **الدراسة: Compas et al. (1994)**

تأثير انشغال الأم بالمرض على سلوك الابناء: أشارت دراسة إلى أن الأمهات المصابات بسرطان الثدي في مرحلة متقدمة واللواتي كن أقل انشغالًا بمرضهن أظهرن سلوكًا أبويًا أفضل، وكان ابناءهن أقل عرضة للمشكلات السلوكية مقارنة بابناء الأمهات الأقل مرضًا ولكن الأكثر انشغالًا بالمرض.

النتائج: أشارت الدراسة إلى أن الأمهات المصابات بسرطان الثدي في مرحلة متقدمة واللواتي كن أقل انشغالًا بمرضهن أظهرن سلوكًا أبويًا أفضل، وكان ابناءهن أقل عرضة للمشكلات السلوكية مقارنة بابناء الأمهات الأقل مرضًا ولكن الأكثر انشغالًا بالمرض.

التوصيات: تقديم الدعم النفسي للأمهات لمساعدتهن على تقليل الانشغال المفرط بالمرض، مما ينعكس إيجابيًا على سلوك الابناء.

3. **الدراسة: Zahlis & Lewis (2017)**

تأثير كتمان الأم لمعلومات المرض على دفاعية الابناء: وجدت دراسة أن عدم إفصاح الأم عن إصابتها بالسرطان لابناءها أدى إلى زيادة السلوكيات الدفاعية لدى الابناء، مما زاد من مستويات القلق والاكتئاب لديهم.

النتائج: وجدت الدراسة أن عدم إفصاح الأم عن إصابتها بالسرطان لابناءها أدى إلى زيادة السلوكيات الدفاعية لدى الابناء، مما زاد من مستويات القلق والاكتئاب لديهم.

التوصيات: تشجيع الأمهات على الإفصاح المناسب عن المرض لابناءهن، وتوفير الدعم النفسي للابناء لمساعدتهم على التكيف.

4. الدراسة: Galli et al. (2023)

تنظيم العواطف والتكتم الانفعالي كعوامل خطر: أشارت دراسة إلى أن الابناء الذين يستخدمون الكبت التعبيري كاستراتيجية لتنظيم العواطف كانوا أكثر عرضة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بأولئك الذين استخدموا إعادة التقييم المعرفي.

النتائج: أشارت الدراسة إلى أن الابناء الذين يستخدمون الكبت التعبيري كاستراتيجية لتنظيم العواطف كانوا أكثر عرضة لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة مقارنة بأولئك الذين استخدموا إعادة التقييم المعرفي.

التوصيات: تدريب الابناء على استراتيجيات تنظيم عاطفي صحية، مثل إعادة التقييم المعرفي، لتقليل مخاطر الاضطرابات النفسية.

5. الدراسة: Cerniglia et al. (2023)

تأثير قلق الأم وتوترها الأبوي على تكيف الابناء: أظهرت دراسة أن زيادة قلق الأم وتوترها الأبوي كانت مرتبطة بزيادة المشكلات العاطفية والسلوكية لدى الابناء، بغض النظر عن مرحلة العلاج أو عمر الطفل.

النتائج: أظهرت الدراسة أن زيادة قلق الأم وتوترها الأبوي كانت مرتبطة بزيادة المشكلات العاطفية والسلوكية لدى الابناء، بغض النظر عن مرحلة العلاج أو عمر الطفل.

التوصيات: تقديم الدعم النفسي للأمهات لتقليل مستويات القلق والتوتر، مما يساهم في تحسين التكيف النفسي للابناء.

6. الدراسة: Osborn (2007)

تأثير السرطان على التكيف النفسي للأبناء والمراهقين: أشارت مراجعة منهجية إلى أن إصابة أحد الوالدين بالسرطان تؤثر سلبًا على التكيف النفسي للأطفالوالمراهقين، مما يزيد من خطر الإصابة بالمشكلات النفسية والسلوكية.

النتائج: أشارت مراجعة منهجية إلى أن إصابة أحد الوالدين بالسرطان تؤثر سلبًا على التكيف النفسي للأطفال والمراهقين، مما يزيد من خطر الإصابة بالمشكلات النفسية والسلوكية.

التوصيات: توفير برامج دعم نفسي واجتماعي للأطفال والمراهقين الذين يعاني أحد والديهم من السرطان، لتعزيز التكيف الإيجابي وتقليل المخاطر النفسية.

6. التعقيب على الدراسات:

وهنا يتّضح أن الدراسات السابقة حول التكتم الانفعالي والسلوك العدواني من أبرز المواضيع التي بدأت تلقى اهتمامًا واسعًا من جانب إصابة الأم بمرض السرطان، والذي يؤثر على الأبناء من الجانب النفسي وكذلك الجسدي. فَيُرى أيضًا أن التكتم الانفعالي له خطر واسع من جانب الأطفال، حيث يظهر لديهم الكبت عن مشاعرهم واحتياجاتهم، وهذا ما يسبب العديد من الاضطرابات كالقلق والاكتئاب، كما تزداد لديهم سلوكات

اندفاعية وأيضًا عدوانية، وعدم السيطرة على أنفسهم. فنرى أن الأم لها دور مهم ومحوري في حياة الأبناء ونموهم النفسي والعاطفي، وإصابتها قد تؤثر سلبًا عليهم، مما يؤدي إلى اضطرابات نفسية وسلوكيات غير مدروسة.

من حيث الموضوع :

دراسة كوكو ونور الهدى ودراسة خيواني وكريمات(2018) لربط بعض المفاهيم المتقاربة والمرتبطة بمفهوم التكتم الإنفعالي

من حيث الهدف :

إن معظم الدراسات العربية والمذكورة في الدراسة هدفت إلى التعرف على التكتم الإنفعالي في حين .... التعرف على إصابات الأم وعدم الإفصاح عن المرض

من حيث العينة :

(كوكو) معظم الدراسات ركزت على السلوك العدوانية لدى الأبناء المراهقين وأمهاتهم المصابة بالسرطان الثدي

من حيث الدراسات الأجنبية :

فدراسة(Gollit) فهي من الدراسات التي ركزت على التكتم الإنفعالي وظبط وتنظيم الإنفعالات اما دراسة Compns 1994 .2005 (visser) ودراسة zahis فركز على مسألة الكتمان وتأثيرها على زيادة السلوكيات العدوانية والغير متكيفة لدى الأبناء .

- تختلف دراستي على الدراسات السابقة ان الدراسات السابقة ركزت على مفهوم التكتم الإنفعالي من خلال مجموعة من المفاهيم من بينها الكبت التعبيري . التكيف النفسي. الكتمان . ضعف الاستجابة العاطفية –أما دراستي ركزت على التكتم الإنفعالي كمفهوم يشير إلى الحالة النفسية التي يمر بها المراهق ومدى تأثير هذه الحالة على سلوكياته وأهمها السلوكات العدوانية

الفصـــل الثاني

الفصل الثاني: التكتم الانفعالي

تمهيد

1. مفهوم التكتم الانفعالي
2. أسباب التكتم الانفعالي
3. . أنواع التكتم الانفعالي
4. مكونات التكتم الإنفعالي
5. أبعاد التكتم الإنفعالي
6. اعراض التكتم الانفعالي

الخلاصة

تمهيد :

يستطيع الفرد تحقيق الصحة النفسية والتكيف في مختلف جوانب حياته من خلال توظيف الانفعالات، التي تختلف وفقًا للمواقف والأحداث التي يمر بها، بالإضافة إلى السمات الشخصية. نجد أن بعض الأشخاص لديهم القدرة على التعبير عن انفعالاتهم مثل الغضب، الحزن، والفرح، بينما يواجه آخرون صعوبة في ذلك، مما يؤدي إلى عدم قدرتهم على وصف مشاعرهم وحالاتهم الانفعالية. هذه الظاهرة تُعرف بالتكتم الانفعالي، أو ما يُسمى بالأمية الانفعالية أو البلادة الوجدانية. يُعرّف هذا المفهوم باللغة اليونانية بأنه الفصل عن الإلمام بكل ما يتعلق بالموضوع. سنستعرض في هذا السياق لمحة عن نشأة مفهوم التكتم الانفعالي، وتطوره، وتعريفه، وميزاته، وأنواعه، ونظرياته، بالإضافة إلى العلاج النفسي المتعلق به.

1. مفهوم التكتم الانفعالي:

هناك العديد من التعريفات للتكتم الانفعالي، بالإضافة إلى مصطلحات أخرى تحمل نفس المعنى، مثل الأمية الانفعالية والبلادة الوجدانية. كلمة "ألكسثيميا" (Alexithymia) مشتقة من اللغة اليونانية، وقد تم الإشارة إليها في العنصر السابق. ومن بين هذه التعريفات، نجد ما يلي:

أولا إن مصطلح التكتم في أصله الأغريقي Alexithymia مركب مما يلي :

A بادئة تعني عدم وجود أو غياب.

Lexi من lexis وتعني اللفظ أو الكلمة.

Thymia من thymos وتعني مزاج أو عاطفة.

وعليه تصبح الدلالة اللغوية للمصطلح هي صعوبة التعبير عن المزاج أو عن الانفعالات أو استحالته .تماما. إن أول من نحت هذا المصطلح هو Sifneos (1972) ثم أنتشر بعد ذلك في نهاية القرن العشرين .

حسب معجم مصطلحات الطب النفسية مصطلح الألكسيثيميا "عجز التعبير، اللاوصفية" وتعرف بأنها:

العجز عن التعبير وعدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية (الشربيني ،2003 ،ص7).

تعريف (1989) Fish هي حالة تقيد القدرة على التمييز و التعبير عن المشاعر والحالات العاطفية والوجدانية وتنخفض لدى المتكتم الألكسيثيمي القدرة على التخيل وعلى الحلم حيث تنموا القابلية للتفكير بطريقة عملياتية وغير رمزية مما يؤدي إلى إنخفاض صلته بالعوامل الحقيقية المؤثرة في جهازه النفسي ويعجز عن

التمييز بين حالاته الإنفعالية وبين إحساساته تكتمه الجسدية وهو بسبب يعبر عن ضيقه النفسي من خلال عوارض جسدية. (زين، 2016،ص 35)

تعريف Muller للألكسثيميا :"

هي فقدان القدرة على التعبير الإنفعالي عن المشاعر الداخلية نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف مشاعر الفرد.(Muller, 2000, p 21)

تعريف الإتحاد الأمريكي للطب النفسي للألكسثيميا : "هي إضطراب وظيفي في الوظائف الوجدانية والمعرفية يتسم بصعوبة في وصف مشاعر الشخص أو عدم التعرف عليها مع الخيال محدود وقيود على الحياة العاطفية ، و توجه معرفي خارجي (Colin, W Alexandra, B, 2003, p 732)

وفقد عرفها لكسثيميا (Marchesi،2015)

على أنه بناء متعدد الأبعاد يتميز بالخيال الفقير في الحياة مع صعوبة في التعبير أو تسمية المشاعر وصعوبة التمييز ما بين الأحاسيس الجسدية والمشاعر والانشغال بالأحداث الخارجية وتعتبر الألكسثيميا عامل خطر لتطوير العديد من الاضطرابات النفسية مثل اضطرابات الأكل ، الهلع ، الاكتئاب الشديد (Marchesi,2015,p30).

2. أسباب التكتم الانفعالي :

أوضحت دراسة أجراها أحمد عبد الخالق وحياة البناء في عام 2014أن الصعوبة في التعبير عن المشاعر ترتبط بوجود فصل وظيفي بين الجهاز الطرفي في الدماغ والقشرة الحديثة، خاصة المراكز المسؤولة عن الكلام أو اللغة .كما يرى بعض الباحثين أن الأفراد الذين يجدون صعوبة في التعرف على المشاعر لم يتعلموا كيفية التعبير عن انفعالاتهم شفهيًا، ويعزو ذلك إلى اضطرابات شديدة في تطورهم النفسي والاجتماعي منذ وقت مبكر، أو بسبب بعض الجوانب المرضية في وظائف المخ أو نتيجة خلل في التواصل بين نصفي المخ(مكي، 2016 ، ص776)

3. أنواع التكتم الانفعالي:

يمكن تحديد نوعين من صعوبة التعرف على المشاعر الألكسيثيميا وهي الألكسيثيميا الأولية و الألكسيثيميا الثانوية.

1. الألكسيثيميا الأولية:

يعتبر reberger (1977) ، أول من ميز بين الألكسيثيميا الأولية والثانوية، فالأولية تؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتيكية كعامل استعدادي، فهناك عجز في الأحاسيس والمشاعر وليس في الانفعالات، حيث

يكون خلل في الجهاز اللمبي والقشرة الدماغية فاللحاء القشري لا يستطيع أن يعطي صورة خيالية والتفكير الذي تستعمله اللغة من أجل التعبير، فتؤدي إلى استجابات غير متكيفة وغير مألوفة لتلك الموارد في جزء من الألكسيثيميا، فحسب سيفينوس sifneos الألكسيثيميا تنشأ من عوامل جينية وراثية وهذا ما وجده عند توأم حقيقي.

فالألكسيثيميا عند بعض الباحثين تعرف بعطل التحويل بين نصفي الكرة المخية وهذا ما أكد عليه smith و taylor (1990) فقد أظهر أن هناك اختلافا بالنسبة للأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا والأشخاص العاديين أثناء الاتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية.

فحسب (guilbaud) أن الألكسيثيميا الأولية راجعة إلى اضطرابات التقمص أو المشاركة الوجدانية. (gerard pirlot, 2014.p75)

2. الألكسيثيميا الثانوية:

لا تنشأ عن أساس عصبي ولكن عن خبرات صدمية مدمرة، والخبرات الصدمية الطفولية ووضعيات الشدة، قبل اكتساب اللغة التي يمكن أن تجعل الطفل لا يستطيع التعبير عن انفعالاته عن طريق اللغة، فهي تدخل في اطار التنظيم النفسي.

٩ كوركس (maurice corcos 2011) ، يرى أنها لا تظهر فقط لدى مرضى الاضطرابات النفسية الجسدية و إنما أيضا لدى الأفراد الذين يعانون من الضغوط التالية للصدمة (psd) ، والأشخاص المدمنين على المخدرات والكحول المزمن ، والأشخاص الذين لديهم قهم عقلي والشراهة و السكوباتين والحالات الحدية.

فهي رد فعل دفاعي ضد التعرف على الانفعالات وتؤدي إلى تطور وحدة المرض، فقد لاحظها فرىبرجر (freyberger ,1971,p7) لدى الأشخاص الذين يعانون من قصور كلوي وأيضا لدى الأشخاص الذين تم زرع لهم أعضاء ،فأقرأن هذه الألكسيثيميا مرتبطة بصدمة انفعالية مصحوبة بميكانيزمات ودفاع خاصة منها الإنكار ، الذي يحسن من المعاش الصعب للمريض (p26.2011maurice.gerard)

4. مكونات التكتم الإنفعالي :

أشار بيرموند Bemond وفورست Vost إلى ان هناك مكونين للتكتم الإنفعالي، أحدهما وجداني والآخر معرفي ، وذلك على النحو التالي :

أ. المكون الوجداني Affective Component

ويتمثل المكون الوجداني للتكتم الإنفعالي في نقص القدرة على التمييز بين الإنفعالات وبين الأحاسيس الجسدية، وكذلك ضعف القدرة على التعبير عن المشاعر للآخرين، وبالتالي فإن لديهم مشكلات في التواصل مع الآخرين والتفاعل الإجتماعي الناجح معهم

ب. المكون المعرفي Cognitive Component

يرتبط المكون المعرفي لتكتم الإنفعالي بضعف القدرة على العمليات التخيلية ، ولهذا فإن الأفراد الألكسيثيميون لديهم نقص ظاهر في الإبداع ، كما أنهم يعانون من ضعف في الإدراك المعرفي لمعالجة الخبرة الإنفعالية . (عطايا، 2021، ص 236)

5. أبعاد التكتم الإنفعالي :

يتضمن مفهوم التكتم الإنفعالي أربعة أبعاد أساسية هي

1. صعوبة تحديد الأحاسيس Difficulty identifying Feelings

يشير إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه والغالب على هذه الأحاسيس كونها أعراض جسمية يغيب عنها في الغالب قدرة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس الذي تتم خبرته عبر الجسد

2. صعوبة وصف الأحاسيس Difficulty Describing Feelings

يشير إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط العصبي الفسيولوجي على الإستجابات بالإنفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس .

3. التفكير المتوجه نحو الخارج Externally Oriented Thinking

يشير إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه . (زين، 2016،ص36)

4. محدودية التخيل وندرة الأحلام :

يقوم التخيل بأداء بعض الوظائف الهامة في حياتنا، مثل تخيل إشباعا أو إنفعالاتنا وكيفية تعديلها، وكذلك تخيل أنفسنا مكان شخص آخر وهو جوهر مفهوم التعاطف، ويعاني الأشخاص ذوي الألكستيميا من ضعف واضح في قدرتهم على التخيل وكذلك ندرة في الأحلام . (عطايا، 2021، ص 235-236)

6. اعراض التكتم الانفعالي :

يعاني الأفراد الذين يكتمون انفعالاتهم من صعوبة في التحكم بعوامل الإثارة والتعبير عن مشاعرهم أو كبتها .كما يواجهون تحديات في القدرة على التخيل والدعم الاجتماعي، بالإضافة إلى فهم الانفعالات والإدراك .يمكن أن يؤدي كبت الانفعالات إلى مجموعة متنوعة من الأعراض مثل المشاكل المزاجية كالاكتئاب والقلق والوسواس القهري، أو حتى سلوكيات الإدمان وفرط النشاط الحركي .كما يمكن أن تنتج عن ذلك أمراض جسدية وإثارات نفسية عميقة واضطرابات نفسية-جسمانية .حدد Taylor أعراض كبت الانفعالات في النقاط التالية :

- صعوبة في تحديد مختلف أشكال المشاعر
- صعوبة في القدرة على التمييز بين المشاعر الإنفعالية والإحساسات الجسدية
- صعوبة التعبير اللفظي عن المشاعر .
- نقص الإستمتاع وتجاهل البحث عن السعادة
- تقليل أهمية الرمزية كحقائق ، وندرة الأفكار الإبداعية أو النشاطات التخيلية .
- خلل في العمليات التصورية ، يظهر من خلال ندرة التخيلات
- تفضيل التركيز على الأحداث الخارجية (أسلوب معرفي ذو توجه خارجي).
- صعوبة تحديد المشاعر و التفكير النمطي.
- ضعف التخيل الإنفعالي وقلو الإستغراق في أحلام اليقظة .
- الموقف المتصلب تجاه الآخر
- وجود بعض الإضطرابات الفيزيولوجية مثل خفقان ضربات القلب، آلام في المعدة، وإرتفاع درجات حرارة الجسم ، وإضطرابات الأكل (Parker, Taylor, & Bagby, 2001, p. 109).

الخلاصة:

يعتبر التكتم الانفعالي موضوعًا مهمًا في مجال الصحة النفسية نظرًا لارتباطه المباشر بالاضطرابات الانفعالية ودوره في تطور الأمراض النفسجسدية .إن طبيعة هذا المفهوم ووجود تنوع في الأساليب النظرية لتفسيره، بالإضافة إلى تأثيره على الممارسة العيادية سواء للأخصائيين النفسيين أو الأطباء، يبرز الحاجة إلى لفت الانتباه إلى أهميته ودراسته بشكل معمق.

الفصـــل الثالث

الفصل الثالث: السلوك العدواني

تمهيد

1.مفهوم السلوك العدواني

2.أسباب السلوك العدواني

3.اشكال السلوك العدواني

4.طرق قياس السلوك العدواني

خلاصة

تمهيد:

يُعد السلوك من أبرز المؤشرات التي تحدد معالم الشخصية الإنسانية، إذ يمكن من خلاله تصنيف الأفراد إلى شخصيات سوية وأخرى غير سوية. ويُعتبر السلوك العدواني أحد الموضوعات الجوهرية والثرية في ميدان علم النفس الحديث، لما له من تأثيرات بالغة على الفرد والمجتمع. وقد شهدت العقود الأخيرة ارتفاعًا ملحوظًا في معدلات السلوك العدواني، مما يعكس خطورته المتزايدة ويستدعي تسليط الضوء عليه. ومن هذا المنطلق، يأتي تناول هذا الموضوع في هذا الفصل، حيث نهدف إلى مناقشة مفهوم السلوك العدواني وأسبابه وأشكاله، مع محاولة تحليل أبعاده المختلفة وتفسيرها في ضوء ما توصلت إليه الدراسات النفسية المعاصرة.

1.مفهوم السلوك العدواني:

يستخدم مفهوم السلوك العدواني بطرق متعددة، لذلك لا يوجد تعريف موحد يحظى باتفاق جميع الباحثين بسبب طبيعته المعقدة، ومع ذلك، يتفق معظمهم على أن هذا السلوك يُقصد به إلحاق الأذى بالنفس أو بالآخرين أو بالممتلكات

تعريف العدوان اصطلاحاً :

يعرفه واينWayne.

السلوك العدواني هو استجابة لفظية أو جسدية يصدرها الفرد بهدف تحقيق مصالحه أو أهدافه على حساب الآخرين. وتشمل الأشكال اللفظية لهذا السلوك التهديد، والانتهاك اللفظي، والسخرية، واستخدام ألفاظ مهينة أو تتضمن إشارات عنصرية، جنسية، أو تأنيبية. أما الأشكال الجسدية فتتضمن الضرب، الدفع، الشجار، أو رمي الأشياء.

ويعرفهBandura :

يُعد السلوك العدواني ذلك التصرف الذي يترتب عليه إلحاق الأذى بشخص ما أو إلحاق الضرر بالممتلكات، وقد يكون هذا الأذى جسديًا، أو نفسيًا يتمثل في التقليل من الشأن أو الإهانة والتحقير.

ويعرفه شذرلاند(Sutherland,S) أنه محاوله متعمده لإلحاق الضرر بالأخرين أو بالذات، وهو إما أن يكون فطرياً أو رد فعل للإحباط .

بينما يري ريبر (**Reber,A.S**.) أن العدوان يعتمد علي النظرية التي يستخدم من خلالها، ويضيف أن الأفعال العدوانية ينظر إليها أصحاب النظريات المتصلة بالتعلم الاجتماعي علي أنها استجابات متعلمة تم تعلمها من خلال مشاهدة الآخرين ومحاكاتهم، مما يؤدي إلى تدعيم هذا السلوك بالتبعية.

ويرى(**Chaplin J.P**)بأنه هجوم أو رد فعل معاد موجه نحو شخص ما أو شيء ما بغرض إنزال عقوبة بهم (بهيجة,2018.ص337).

2.أسباب السلوك العدواني:

هناك عوامل عديدة تؤثر على الاستجابة العدوانية وهذه العوامل متداخلة ومتفاعلة مع بعضها فالسلوك العدواني يرجع إلى عوامل ذاتية تكمن في نفس الفرد أو عوامل بيئية.

فالعدوان ظاهرة نفسية اجتماعية لا يمكن إرجاعها إلى سبب واحد بل هناك عوامل تتكاثف معا وتتحدد جنبا إلى جنب في تكوين ونشأة السلوك العدواني (دسوقي، 2012، ص 54).

1. أسباب نفسية:

الحرمان : ترتكز المشاعر العدوانية عن طريق عامل الحرمان، الذي يعني العجز عن تحقيق وتلبية رغبات معينة، وكذلك عدم إشباع الحاجات الأولية الفسيولوجية، فحينما يحرم الفرد من الطعام قسرا يندفع بقوة نحو العدوانية لإشباع هذا الدافع الفسيولوجي. (مختار، 1999، ص 65).

الشعور بالنقص فنسبة الابناء تبدو عدوا نيتهم نتيجة شعورهم بالنقص الجسمي أو العقلي عن الآخرين ويكون منطق ذلك مشاعر الغيرة نتيجة عدم الاكتمال مثل الأفراد الآخرين. (عبد القادر، 2014، ص 107)

الغيرة الأساس في انفعال الغيرة هو متغيرات القلق والخوف وانخفاض الثقة بالنفس ونتيجة لعدم راحة الطفل لنجاح غيره من الابناء، يكون من الصعب عليه الانسجام معهم أو التعاون مع بعضهم.

الإحباط يحدث الإحباط عندما يواجه الفرد عائقا يحول دون إشباع حاجة معينة أو يحول دون تحقيق هدف معين ويختلف الأفراد فيما بينهم من مدى مال يحتملونه من الإحباط ولكل فرد مستوى معين من الإحباط لا يستطيع أن يتحمل أكثر منه وإذا زاد الإحباط عن هذا المستوى صدرت عن الفرد أساليب سلوكية دفاعية

لتخفيف ما ينشأ لديه من توتر نتيجة للإحباط ويعد السلوك العدواني من أهم الأساليب الدفاعية. (دسوقي، 2012، ص56)

الغضب: إن الغضب انفعال يتميز بدرجة عالية من النشاط في الجهاز العصبي وبشعور قوي من عدم الرضا بسبب خطأ وهمي أو حقيقي وحيثما يتملك انفعال الغضب بالإنسان فإنه تتعطل قدرته على التفكير السليم وقد تصدر عنه بعض الأفعال والأقوال العدوانية (مختار، 1999، ص 60)

2. أسباب بيولوجية:

- إن العوامل الفيزيولوجية أثر في حدوث السلوكات العدوانية عند الابناء فإن نقص النوم والجوع وعدم السماح بممارسة بعض الألعاب الرياضية بحرية خارج المترل، كل ذلك يدفع الطفل إلى نوبات من الغضب التي قد تؤدي إلى سلوكات عدوانية . (العمايرة، 2002، ص 120).
- نقص هرمون البروجسترون تشير بعض الأدلة المستمدة من البحوث التجريبية إلى أن هرمون البروجسترون لدى الإناث يزيد من القابلية للاستشارة ومن ثم العدوان لديهم، يضاف إلى ذلك أن استعداد المرأة للاستجابة العدوانية يرتفع بشكل دال أثناء الدورة الشهرية . (يامنة عبد القادر، 2014، ص 112).
- ترجع أسباب العدوان إلى عوامل ترتبط بالجهاز العصبي أو الجهاز الغددي، حيث ترى أن العدوان يكثر لدى الأفراد الذين يعانون من اضطراب أو تلف في الجهاز العصبي، كما أنه يرتبط بدرجة كبيرة بزيادة إفراز هرمون الجنسي المعروف باسم التستوستيرون فكلما زادت نسبة تركيزه في الدم زاد احتمالية حدوث السلوك العدواني.(فاروق مصطفى، 2011، ص 128).
- تأثير المواد الطبيعية والمختلفة كيميائيا على الجهاز العصبي وجعله أكثر تهيؤ لممارسة العدوان أو الامتناع عنه، فعلى سبيل المثال تكف المشروبات الكحولية وظائف التحكم في المراكز المسؤولة عن ضبط العدوان والموجودة في المخ، ومن ثم يصبح الفرد أكثر استعدادا لممارسته وكذلك تليه الأفيتامينات والعقاقير المنشطة الجهاز العصبي وتجعله أكثر تهيؤا للاستجابة بصورة عدوانية. (عبدالقادر، 2014ص112)
- **الوراثة** : تمثل أحد العوامل الهامة المسببة للعدوان حيث أن تكرار وكمية السلوك العدواني تنتقل من جيل لآخر، وهذا يعني أن الأبناء الذين يكون أبائهم عدوانيين هم أكثر عرضة ليكونوا عدوانيين. (مداح،2019،ص19).

3. أسباب بيئية:

1. الأسرة: فالأسرة لها الدور الرئيسي في تنشئة الفرد حيث تحول الفرد من كائن حي بيولوجي إلى كائن حي اجتماعي، وكلما كانت الأسرة تتمتع بالصحة نفسية سليمة ينشأ الطفل ولديه صحة نفسية سليمة، أما إذا حدثت الخلافات والتفكك الأسري والطلاق، وفقدان الترابط الأسري، وعدم رعاية الوالدين للأبناء معاملة لا يفهم من خلالها إلا القسوة والعنف والظلم مما ينعكس على الأبناء فيصبح لديهم الإحساس بالظلم والعدوانية والرغبة في الانتقام. (دسوقي، 2012، ص 56).

ومن مؤشرات المناخ الأسري نجد العديد من الأساليب بعضها غير سوي:

أساليب المعاملة الوالدية غير السوية: هي الأساليب القائمة على أساس النقد والإهمال والتذبذب في المعاملة والتذليل والقسوة والعقاب وغيرها من الأساليب اللاسوية التي تجعل الطفل يفقد الثقة في النفس وتضطرب علاقاته مع الآخرين ويشعر بالدونية وتدفعه إلى السلوك العدواني . (عبد الله ، 2016، ص209)

الحب الشديد والحماية الزائدة الطفل المدلل تظهر لديه مشاعر العدوانية أكثر من غيره، فالطفل من هذا النوع وفي داخل ذلك الجو شديد الحماية، ومن ثم لا يعرفه الطفل إلا لغة الطاعة لكل رغباته و لا يتحمل أبسط درجات الحرمان، ومن ثم تظهر سلوكيات العدوانية (عبد القادر ، 2014، ص 110).

الرغبة في التخلص من هيمنة وسيطرة الكبار : ذلك بالرغبة في التحرر من سلطاتهم الضاغطة والتي تحول دون تحقيق الابناء رغباتهم . (عبد الله ، 2016، ص 209).

عدم توفر العدل في معاملة الأبناء: يعتبر التمييز بين الأبناء في أساليب التعامل والجوانب المادية والعاطفية مثيرا لميولهم العدوانية . (عبد القادر، 2014 ، ص 110).

2. المدرسة

تعد المدرسة من إحدى مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي من خلالها تتشكل شخصية الفرد، فنجد المدرس يعد قدوة للطالب من حيث سلوكياته وأخلاقه فإذا كانت تتصف بالعصبية والعدوان يتأثر التلاميذ بها، وعندما يطلب المعلم من التلميذ أعمالا تفوق قدراته واستعداداته ولا تتفق مع ميوله مما يجعله يشعر بالإحباط يصبح التلميذ عدوانيا، وهناك بعض المتغيرات في البيئة المدرسية ربما تحبط الطفل أو التلميذ ميولا منها : صعوبة المنهج

الدراسي، الفشل الدراسي وصعوبات التعلم في القراءة أو الكتابة كل ذلك يخلق ميولا عدوانية لدى التلميذ . (فاروق مصطفى، 2011، ص 129).

التقليد للتقليد أثره المباشر والرئيسي في السلوك العدواني وهو وسيلة من وسائل التعلم عن طريق الملاحظة التي تسبق عملية التقليد إذ يميل الطفل إلى تعلم السلوك العدواني نتيجة لملاحظة نموذج أو مثل سلوكي يصدر عن فرد معين من الكبار أو المحيطين به وهذا ما توضحه نظرية التعلم الاجتماعي. (دسوقي، 2012، ص61)

تأثير وسائل الإعلام : لوسائل الإعلام مثل التلفزيون أثر كبير على شخصية الطفل حيث وجد من خلال مجموعة من الدراسات والتجارب أن الابناء يقلدون أبطال المسلسلات الكرتونية العنيفة. (جابر ، 2020)

الرفاق: إن انتماء المراهق لزملائه بالمدرسة تجعله يتأثر بمعاييرهم نظرا لتجانس نفس المرحلة العمرية، ولتماثل ظروفهم وشعورهم نحو حاجاتهم وضوابط المجتمع، حيث يلاحظ التأثير والتقليد السريع خاصة في سلوكاتهم العدوانية(دسوقي، 2012، ص63).

وتأثير الزملاء الذين يرتبط بهم الفرد وجدانيا قوى وخطر ، خاصة إذا كانوا من المنحرفين وعندئذ يصبحون عاملا مساعدا على خلق السلوك العدواني وفي هذا يرى ديفيد رايسمان" إن جماعة الأقران تساهم في تنشئة الأولاد اجتماعيا بعد خروجه من نطاق عائلته إلى جماعة أولية أخرى تضم أفراد متجانسين متشابهين في أكثر من صفة ويعيشون في بيئة واحدة. (دسوقي، 2012، ص63).

3.اشكال السلوك العدواني:

تتعدد صور السلوك العدواني وتختلف أشكاله، ويعود ذلك إلى صعوبة وضع تعريف دقيق له. ويمكن تصنيف هذه الأشكال بحسب مظهرها الخارجي إلى عدة أنواع، منها:

- العدوان الجسدي: ويهدف إلى إيذاء الآخر أو إثارة الخوف لديه، ويتجلى في أفعال مثل الضرب، الركل، أو الدفع، وقد يوجه نحو الذات أو الآخرين.
- العدوان اللفظي: يتمثل في استخدام كلمات جارحة ترافق مشاعر الغضب، مثل الشتم، التهديد، أو السخرية، وقد يوجه أيضاً للذات أو للغير.
- العدوان الرمزي: يعبر عن الاحتقار أو الإهانة بطرق غير لفظية، مثل النظرات الازدرائية أو تعابير الوجه المحقّرة

قام "زيلمان (**Zillmann, 1979**) "بتحديد أربعة أبعاد رئيسية للسلوك العدواني، تختلف من حيث طرق التعبير عنها، وهي:

- **العدوان البدني**: حيث يسعى الفرد لإيذاء الآخرين جسديًا أو إلحاق الضرر بممتلكاتهم، وغالبًا ما يتجنبه الآخرون.
- **العدائية**: تُستخدم لإلحاق الأذى النفسي أو خداع الآخرين دون التسبب في ألم جسدي مباشر.
- **التهديدات العدائية**: تُستعمل أحيانًا كرد فعل للعدوان أو كإشارة مسبقة تدل على نية العداء، دون تنفيذ الفعل العدواني بعد.
- **السلوك التعبيري**: يظهر في صورة انزعاج أو غضب، وقد يشبه في مظهره السلوك العدواني، لكنه لا يصل إلى نفس مستوى الأذى أو الضرر المباشر (خوله ،2000، ص 288).

أما "**فيشباخ** (**Feshbach, 1964**) "و"**باص**" و"**بارون** (**Buss & Baron, 1977**) "فقد قسّموا السلوك العدواني إلى نوعين رئيسيين:

- **العدوان العدائي**: الذي ينجم عن مشاعر الغضب، ويهدف إلى إلحاق الأذى أو الضرر بالشخص المستهدف.
- **العدوان الوسيلي**: وهو سلوك يُمارس من أجل الوصول إلى هدف معين، دون أن يكون إيذاء الآخر هو الغاية الأساسية منه(قايد ،2007، ص 15)

وقد يكون العدوان متعمدا أو غير متعمدا، فالعدوان المتعمد يشير إلى الفعل الذي يقصد من وراثة إلحاق الأذى بالآخرين، أما العدوان غير المتعمد فيشير إلى الفعل الذي لم يكن بهدف إلى الإلحاق الأذى(خوله ،2000، ص 288).

4.طرق قياس السلوك العدواني:

تعتبر عملية قياس السلوك العدواني من إحدى الصعوبات التي يواجهها المهتمين بدراسة هذا السلوك وذلك لأنّه معقد إلى درجة كبيرة.

- **المقابلة:**

من المزايا الأساسية للمقابلة أنّها تسمح بجمع بيانات إضافية قد تساعد في التعرف على خصائص العدوان والعوامل المرتبطة به والعمليات الانفعالية والمعرفية التي تصاحبه وأنواعه وردود فعل الأشخاص الآخرين على حدوثه ونتائجه. (كاملة الفرخ شعبان عبد الجابر تيم، 1999، ص 55)

- **الملاحظة المباشرة:**

تتم الملاحظة عندما يكون الطفل مثلا بصدد ممارسة نشاط حر كالرسم أو اللعب. (كاملة الفرخ شعبان عبد الجابر تيم، 1999، ص 60)

- **التقارير الذاتية:**

في هذه الطريقة يقوم الطفل بتقييم مستوى السلوك العدواني الذي يصدر منه فقد يسأل عن عدد مرات التي تشاجر فيها مع الابناء الآخرين في فترة زمنية سابقة ومحددة أو قد يسأل عن عدد المرات التي أتلف فيها أشياء معينة.

- **اختبارات الشخصية:**

هناك بعض الاختبارات التي قد تساعد على الكشف عن السلوك العدواني ومن بينها اختبار تفهم الموضوع ورائز القدم السوداء. (أسامة محمد البطاينة وآخرون، 2007ص466)

- **قوائم التقدير :**

في هذه الطريقة يقوم المعلمون أو المعالجون أو الآباء أو غيرهم بتقييم مستوى السلوك العدواني باستخدام قوائم سلوكي محددة. (ناجي عبد العظيم مرشد، 2005، ص 142)

خلاصة:

في مجمل القول ان السلوك العدواني من الظواهر النفسية والاجتماعية المعقدة التي حظيت باهتمام واسع في مجالات علم النفس، نظراً لتأثيراته السلبية على التفاعل الإنساني والتوازن المجتمعي. ويتجلى السلوك العدواني في صور متعددة، منها الجسدي واللفظي والرمزي، وقد يكون موجهاً نحو الذات أو الآخرين، ويختلف في شدته وأهدافه بين العدوان العدائي الذي ينشأ عن مشاعر الغضب، والعدوان الوسيلي الذي يُستخدم كوسيلة لتحقيق غايات معينة.

تتعدد العوامل المفسرة للسلوك العدواني بين نفسية واجتماعية وبيولوجية، كما يتباين هذا السلوك من حيث كونه مقصوداً أو غير مقصود. ونظرًا لازدياد مظاهر العدوان في الآونة الأخيرة، أصبح من الضروري فهم أبعاده المختلفة والعمل على تطوير استراتيجيات للوقاية منه والحد من آثاره، سواء على مستوى الفرد أو المجتمع.

الفصـــل الرابع

الفصل الرابع: الجانب التطبيقي

- المنهج المتبع
- الدراسات الاستطلاعية
- حدود الدراسة
- حالات مجموعة البحث
- أدوات الدراسة

تمهيد:

بعد عرض الإطار النظري والمفاهيمي لموضوع التكتم الانفعالي والسلوك العدواني لدى أبناء الأمهات المصابات بالسرطان، تأتي المرحلة التطبيقية من هذه الدراسة لتُجسّد الجانب العملي من البحث، عبر الانتقال من التأمل النظري إلى التحليل الميداني للظاهرة المدروسة.

1. المنهج المتبع:

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي، والذي يُعد أداة بحثية أساسية لفهم وتقييم الحالة النفسية حيث يُعد المنهج العيادي أحد المناهج الأساسية في علم النفس، ويقوم على دراسة الحالة الفردية دراسة شاملة ومعمّقة، من خلال مجموعة من الأدوات الإكلينيكية مثل المقابلة، والملاحظة، والاختبارات النفسية، بهدف فهم الشخصية وتشخيص الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يعاني منها الفرد (عبد الرحمن، 2001، ص. 55).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تُعد الدراسة الاستطلاعية مرحلة أولية مهمة في مسار البحث العلمي،هدفنا من خلالها إلى :

جمع مجموعة من المعلومات الأولية حول الحالة. دراسة التاريخ الشخصي والعائلي.

- الملاحظة المباشرة لسلوك الأفراد

-استخدام الاختبارات النفسية المناسبة.

-معرفة مدى فهم المجتمع البحث لبنود المقياس.

3. الحدود المكانية والزمانية للدراسة:

تم إجراء الدراسة في المؤسسة العمومية الاستشفائية "تيريشين إبراهيم" بولاية غرداية، وتحديداً على مستوى مصلحة الأمراض السرطانية.

وقد امتدت الدراسة في الفترة الزمنية الممتدة من 2025/04/21 إلى 2025/05/29...

4. شروطها:

حتى تنتمي اي فرد إلى مجموعة بحثنا يجب ان تتوفر فيه الشروط التالية:

- ان تكون الام مصابة بالسرطان.
- ان يكون الابن في مرحلة المراهقة بحيث فئة بحثي شملت هده المرحلة العمرية.

-ان يكون الابن متمتع بالصحة جسدية وعقلية أي لا يعاني من أي مرض جسدي وعقلي مشخص.

5. مجموعة البحث:

الحالات	السن	مستوى الدراسي	المستوى المعيشي	نوع سرطان الأم
الحالة الأولى « محمد "	12سنة	السنة الاولى متوسط	متوسط	الراس
الحالة الثانية "نور الهدى	15سنة	سنة الاول ثانوي	متوسط	الثدي
الحالة الثالثة ""ادم "	17 سنة	ثانية ثانوي معي	جيدا	القصبة الهوائية

نلاحظ من خلال الجدول أن العمر والمستوى الدراسي يلعبان دورًا مهمًا في حجم التأثير: الأصغر سنًا أكثر هشاشة نفسيًا، بينما الأكبر قد يتحمل المسؤولية أكثر.

فيما ان المستوى المعيشي يخفف أو يزيد الضغط لان الفقر أو المعيشة المتوسطة يزيدان العبء النفسي والمالي على الأسرة.

نلاحظ أيضا ان نوع السرطان يؤثر على طبيعة المعاناة بحيث ان السرطانات التي تتطلب علاجًا طويلًا أو تغيرات جسدية واضحة (مثل الثدي والرأس) قد تترك أثرًا نفسيًا أعمق على الأبناء.

4. أدوات الدراسة:

1.4الملاحظة: هي "أسلوب من أساليب البحث العيادي يعتمد على مشاهدة وتسجيل السلوك كما يظهر بشكل مباشر وموضوعي، في وضعيات طبيعية أو مخبرية، بغرض وصفه وتحليله وتشخيص أبعاده النفسية والاجتماعية".(عبد الرحمن العيسوي ،2001، ص70)

2.4المقابلة العيادية : هي لقاء منظم ومباشر بين الأخصائي النفسي (العيادي) والمفحوص (المريض أو المسترشد)، يهدف إلى جمع معلومات دقيقة حول الحالة النفسية، السلوكية، والاجتماعية، بغرض التشخيص، فهم المشكلات، أو التخطيط للتدخل العلاجي.

3.4الاستبيان:

الاستبيان هو "أداة تشخيصية تتكون من مجموعة من الأسئلة المكتوبة (مغلقة أو مفتوحة)، يجيب عنها المفحوص بنفسه، وتستهدف جمع بيانات كمية أو نوعية حول ميوله، اتجاهاته، مشاعره، سلوكياته أو تجاربه النفسية، وذلك بهدف فهم شخصيته وتشخيص حالته في السياق العيادي".(مصطفى سويف 1990، ص19)

بحيث استعنت بمقياس ارنولد بوس و مشاركة بيري في السلوك العدواني و تورنيتو في التكتم الانفعالي.

5.أهدافها:

-العمل على أرض الواقع

-تجسيد ما درسته حول تأثير الحالة النفسية على المراهق.

-فهم ومعرفة سيرورة المراهق في ظل ضوء معاناته .

والاحتكاك المباشر بالمفحوص.

بناء علاقة علاجية .

-جمع مختلف المعلومات الكافية حول حالة .

3-2 التكتم الانفعالي:

وصف المقياس:

مقياس تورنتو للتكتم ضعف التعبير الإنفعالي) TORENTO ALEXITHYMIA SCAL منذ ظهور التكتم Alexithymia على يد سيفنيوس في بداية السبعينات ، والباحثون يسعون لإنشاء مقاييس تحتوي العوامل الرئيسية المكونة له ، وأن أغلب المقاييس التي كانت موجودة مع بداية الثمانينات .

ومضطرية في صدقها وثباتها لذلك لجأ تايلور وصحبه سنة 1985 إلى إنشاء مقياس التكتم التي تضمن ستة وعشرون بندا في صياغته الأصلية وتشمل العوامل الأربع التالية :

- العامل الأول : عدم القدرة على التمييز بين الإحساسات الجسدية والعواطف .

- العامل الثاني : عدم القدرة على التعبير عن الإنفعالات و وصفها .

- العامل الثالث : فقر في أحلام اليقظة (عدم القدرة على التخيل) .

- العامل الرابع : التفكير العملياتي المحدود بالأحداث اليومية .

ولي دراسات عديدة أكدت أن العامل الثالث المتمثل في أحلام اليقظة يؤثر على صدق المقياس ، وعليه أعاد TAYLOR وزملائه (1992) دراسة خصائص المقياس بعد حذف البنود المتعلقة بهذا العامل ، وأصبح المقياس بعشرين بنداً TAS20 ، يجيب المفحوص عليها ويعتبر كل من تحصل على ستين درجة أو أكثر متكتماً .

تمت ترجمة الإختبار إلى العربية من أصله الإنجليزي إضافة للترجمة الفرنسية ، ولوحظ تطابقا يكاد يكون تاما بين الترجمات ، وعليه إخترنا الصيغة الحالية المستعملة في الدراسة كما هو مبين في الملحق

الخصائص السيكومترية لمقياس التكتم الانفعالي:

صدق وثبات مقياس تورنتو :

استعملنا في الدراسة المقياس المترجم للغة العربية للأستاذ زعطوط رمضان (2003) في دراسة حول "الإكتئاب المقنع وعلاقته بالتكنم وقلق الموت لدى المجسدنين " والذي تأكد من صدق وثبات المقياس عبر تطبيقه على عينة إستطلاعية شملت خمس وستون (65) طالبا وطالبة من جامعة ورقلة حيث طبق المقياس ، ثم أعيد تطبيقه بعد أسبوعيين وكان الفرق بين المتوسطين في المقارنة الطرفية دال (ت 15.23) عند مستوى 0.01 ، أما العامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني فكان ر 0.58 وهو مقبول بمقارنته بمعامل الارتباط الجدولي ، (رمضان، 2002، من (57)

و التأكد من صدق وثبات المقياس في الدراسة الحالية تقوم ب :

(1) صدق الإختبار :

يعرف كل من " ألن وين (1979) Allen and Yen الصدق بأنه قدرة الاختبار على أن يقيس ما وضع لقياسه الطريري، 1997، صفحة (218) ، ولقد تم تقدير الصدق بإستخدام الصدق التمييزي ، ويقوم على ترتيب درجات الأفراد تصاعديا أو تنازليا ثم أخذ نسبة 276 من الطرف الأعلى و 276 من الطرف الأدنى ثم يقارن بينهما بإستخدام إختبار "ت" للفرق بين المتوسطين حسابيين والنتائج مبنية في الجدول التالي :

جدول (02) يبين نتائج صدق المقارنة الطرفية

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمت ت	الدلالة الاحصائية
العينة العليا	51.80	5.45	18	0.327	0.00

العينة الدنيا	43.80	2.74			

تلاحظ من خلال الجدول أن قيمة "ت" بلغت 0.327 وهي دالة عند 0.00 وعليه فإن هناك فروق بين العينتين ، أي أن للإختبار قدرة التمييز بين طرفي الخاصية ومنه نستنتج أن الإستبيان صادق فيما يقيس .

ثبات الإختبار:

إن الثبات في القياس النفسي هو بإختصار: ضمان الحصول على نفس النتائج "تقريباً" إذا أعيد تطبيق الإختبار على نفس الفرد أو نفس المجموعة من الأفراد". (معمرية، 2007، ص (167)

تم تقدير الثبات عن طريق معامل ألفا كرومباخ والذي بلغت قيمته 0.57 وهي قيمة دالة إحصائية عند 0.05 مما يدل على أن الإستبيان ثابت

طريقة تصحيح وتطبيق المقياس :

تجيب المفحوصة على فقرات المقياس بطريقة التقرير الذاتي في سلم خماسي يتراوح بين غير موافق تماما" إلى "موافق تماما".

4-5 مفتاح تصحيح المقياس :

يتكون المقياس من عشرين بندا حيث يتكون من بنود إيجابية وأخرى سلبية .

عدد البنود الإيجابية عشرة وهي :

4-8-10-13-15-16-18-19-20

2.5. السلوك العدواني:

وصف المقياس:

أعدَّ "أرنولد بوس" (Buss.A) بمشاركة "بيري" (Perry) عام (1992) مقياس السلوك العدواني، الذي يتكون في صورته الأصلية من 29 عبارة. قسمت إلى أربعة أبعاد، وتضمنت كل عبارة مواقف تتعلق بالسلوك العدواني اللفظي والبدني، وقد ترجم هذا المقياس إلى اللغة العربية من طرف "باس" عام 1995 بعد أن تم التحقق من صدقه الظاهري على عينة من الأساتذة ممن يجيدون اللغة الإنجليزية والعربية، حيث اتفق هؤلاء الأساتذة على أن العبارات (29) عبارة مناسبة لقياس السلوك العدواني، كما تحقق من ثبات المقياس عن طريق إعادة التطبيق.

وقد اعتمدت الباحثة على هذا المقياس بعد ترجمته من اللغة الإنجليزية إلى اللغة العربية، وتكييفه، وتعديله بما يتناسب مع البيئة الجزائرية. كما قامت بحذف العبارة رقم (30) بعدما تضمنت أكثر من بعد في الوقت نفسه.

تعليمات الإجابة:

عزيزي التلميذ: ستقرأ عبارات تتعلق بسلوك بعض الناس – لطفاً اقرأها جميعاً بعناية

وقد أشار دراز ونجاح (سمر محمد عبد الله & نجاح أم عواد، 2006) (الاعتماد على قيـــم الآخرين المتعلـــقـــين بالإســـناد على صدق التقدير.

بعد ترجمة المقياس من اللغة الأم إلى مجموعة من الأساتذة جامعية (أقسام علم النفس والاجتماع)، وذلك لضبط الترجمة الحكمية على مدى ملائمة الفقرات، حيث تم الاتفاق على ملائمة معظم الفقرات (بنسبة 96%) من حيث المعنى الدلالي والثقافي، ثم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المتخصصين، وبعد أخذ آرائهم وملاحظاتهم تم تعديل بعض الفقرات، وصياغة فقرات أخرى بطريقة مبسطة.

خصائص السيكو مترية، للمقياس السلوك العدواني:

وقد أُجري عليه اختبار ثبات بإعادة التطبيق على عينة مكونة من (60) طالباً من طلبة المرحلة المتوسطة، وتم احتساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني، كما تم احتساب معامل ألفا كرونباخ، وقد أظهرت النتائج أن درجة الثبات تشير إلى تمتع المقياس بدرجة الثبات، حيث بلغت معاملاته كالتالي (العدوان اللفظي) = (0.685)، (العدوان البدني) = (0.181)، (الغضب) = (0.827)، (العداونية) = (0.791). وقد قامت الباحثة بتطبيق المقياس بعد التحقق من صدقه وثباته، ومعرفة معاملاته من خلال (الصدق الداخلي)، حيث تم إعداد المقياس على عينة من تلميذات المرحلة المتوسطة، وكانت معاملات ذات دلالة لكل فقره كبرتبيـــة .

طريقة و ظروف الاجراء:

تم اجراء الدراسة الاولى في المؤسسة العمومية الاستشفائية ترشين إبراهيم بولاية غرداية و تحديدا على مصلحة الامراض السرطانية استخدمت فيها الملاحظة و أخد العينة و في المرحلة الثانية تم استكمال اجراء الدراسة في جلسات مع العينة في مركز "صناع الحياة" الذي ازاول فيه عملي و كان انطباع الاولياء و الأبناء جيد.

خلاصة الفصل:

تناول هذا الفصل الجانب الميداني من الدراسة، والذي يهدف إلى تحليل تأثير إصابة الأم بالسرطان على الأبناء، من خلال مؤشري التكتم الانفعالي والسلوك العدواني.تم اعتماد المنهج العيادي، وإجراء دراسة استطلاعية بمستشفى "تيريشين إبراهيم" بولاية غرداية، خلال الفترة من 2025/04/21 إلى 2025/05/29، شملت ثلاث حالات من أبناء مراهقين تتراوح أعمارهم بين 10 و15 سنة.استُخدمت أدوات مقنّنة لقياس التكتم الانفعالي والسلوك العدواني، وكشفت النتائج الأولية عن وجود مستويات متفاوتة من الاضطرابات النفسية والسلوكية، مما يبرز أهمية التدخل والدعم النفسي لهؤلاء الأطفال.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

1.تقديم الحالات

أولا : عرض الحالة الأولى

ثانيا: عرض الحالة الثانية

ثالثا: عرض الحالة الثالثة

2. عرض و تحليل نتائج مقياس التكتم الانفعالي و السلوك العدواني

أولا : عرض الحالة الأولى

تقديم الحالة:

الحالة محمد طفل يبلغ من العمر 12 سنة، يدرس في السنة الأولى من التعليم المتوسط، ويُعد الابن الأكبر في أسرته. حيث كان محمد يرتدي ملابس غير منظمة و غير متناسقة و يوجد فيها بعض الأوساخ كما كان سلوك محمد يوحي بأنه يعاني من السلوك العدواني والتكتم الانفعالي، وهو ما أكدته نتائج كل من مقياس السلوك العدواني ومقياس التكتم الانفعالي.

تتكوّن أسرته من:

الأم: تبلغ من العمر 44 سنة، ماكثة في البيت، مصابة بسرطان الثدي وهي في مرحلة العلاج الكيميائي.

الأب: يبلغ من العمر 54 سنة، يعمل في مؤسسة حكومية.

الأشقاء:

خديجة، 10 سنوات، تدرس في السنة الخامسة ابتدائي.

عمر، 3 سنوات.

عرض نتائج المقابلة (نصف موجهة) :

تم إجراء عدد من المقابلات النصف موجهة مع الحالة (محمد) في إطار الدراسة، مع احترام أخلاقيات المهنة وضمان المصلحة النفسية والجسدية للطفل. أُجريت ثلاث مقابلات بمدة تقارب 45 دقيقة لكل جلسة:

المقابلة الأولى: كانت بحضور محمد ووالدته داخل مصلحة الأورام السرطانية، بعد الحصول على الإذن من الأخصائية النفسية بالمؤسسة الاستشفائية "تيريشان إبراهيم" بولاية غرداية. بدا محمد هادئًا إلى حد الجمود نوعاما، قليل الكلام والتواصل، كما عجز عن تفسير مشاعره أو التفاعل سواء مع والدته خلال الجلسة أو في الخارج.

المقابلة الثانية: تمت بمكتب العمل، بناءً على طلب من والده. أبدى محمد بعض التجاوب، لكنه بقي متحفظًا في الحديث عن مرض والدته رغم المحاولات العديدة لفتح الموضوع. أشار خلال الحديث إلى وجود مشاحنات ومشاعر كراهية داخل المدرسة، تحدث عن العنف اللفظي والجسدي، وأكد أن علاقاته مع أصدقائه تتسم بالصراع والعراك.

المقابلة الثالثة: حضرها محمد رفقة والده، وتم خلالها التطرق إلى موضوع مرض والدته. كان محمد متأثرًا جدًا، وبدأ بالبكاء الشديد، كما ظهرت عليه علامات الخوف والقلق، مرددًا جملة: "كيفاش نعيش من غير ما؟". في نهاية الجلسة، فضّل عدم واصلة الجلسة وخرج.

عرض نص المقابلة:

الأخصائي: أهلا وسهلا محمد.

المراهق: السلام عليكم. (أغلق باب المكتب)

الأخصائي: كيفاش راك اليوم؟ لاباس؟

المراهق: كيما كل يوم... نهار واحد يتعاود.

الأخصائي: وعلاش هكا يا محمد؟

المراهق: اللميما كي تشوفيها تتعذب... وشمن بنة بقات؟

الأخصائي: هذا اللي مخلي نهارك مرنك هكذا؟

المراهق: إيه... يما، وزيد حالة الدار مش عاجبتني.

الأخصائي: كيفاش حالة الدار؟

المراهق: مش كيما كانت... وليت ندخلها نحس روحي مخنوق، وما نبقاش فيها بزاف.

الأخصائي: وخاوتك الصغار؟ كيفاش راك معاهم في هاذ الفترة؟

المراهق: ما نكذبش عليك... مرات نضربهم بلا سبب غير نشرشيلهم، مالغري صغار. ومرات نعنقهم ويباتوا عندي في الشمبرتي.

الأخصائي: شكون معاكم في الدار وقايم بيكم؟

المراهق: عندي خالتي مش متزوجة، كيما تقدرش يما و تعيا،و مرات كي تروح يما دير لاشيمي تكون عندنا.

الأخصائي: صح محمد وعلاقتك مع باباك كيفاش؟

المراهق: على بالك بويا هو سباب مرض يما.

الأخصائي: كيفاه هادا؟

المراهق: أودي خلينا ...، مرضها بمشاكلو وبخيل، كون عطا و قام بيها، كون اكتاشفت مرضها من قبل و كون راها داوات ومش واصلة لهذا لوين راها واصلتلو ذركا. وعلابالك اذا يما توفات ولا صراتلها حاجة ، نرفد خاوتي ونروح لبلاصة ما يعرفوهاش. ونخليه وحدو في الدار.

الأخصائي: وحال الدراسة كيفاه محمد؟

المراهق: حاب نبطل.

الأخصائي: وعلاش؟

المراهق: أودي حتى صحابي تع القسم مداوس معاهم و مشمتفاهم معاهم، ما لقيتهمش كيما عقليتي.

(فترة زمنية قليلة من الصمت)

المراهق: وعلابالك والله ماني حامل روحي... وليت نشرب الدخان، وهاذي مش من عوايدي، بصح مش حاب نشبو من جيهة ومن جيهة مش قادر نبطلو... وكون تفيقلي يما ثاني حاجة مش مليحة... ونزيد عليها... ونزيد على مرضها.

(بدأت دموعه تذرف قليلا، واعتذر عن مواصلة الجلسة)

خلاصة الحالة:

يُعاني محمد من عجز في التعبير الانفعالي اللفظي، ويحتاج إلى بيئة آمنة تتيح له تفريغ مشاعره.

يُظهر السلوك العدواني كوسيلة دفاعية للتنفيس عن مشاعره اتجاه مرض والدته، حيث يوجه هذا العدوان نحو زملائه وإخوته.

لجأ محمد إلى التدخين كمحاولة للتنفيس عن الضغوط النفسية والداخلية.

يعتمد آلية الكبت كدفاع نفسي يرتبط بخوفه العميق من فقدان والدته.

ثانيا: عرض الحالة الثانية

تقديم الحالة:

الحالة نور الهدى تبلغ من العمر 15 سنة، متمدرسة في المستوى الدراسي السنة أولى ثانوي، ترتيبها في العائلة الابنة الأكبر في العائلة. كانت نور الهدى ترتدي حجاب و ملابس مستورة و منظمة ، كان سلوكها يوحي بأنه تعاني من مجموعة من السلوكيات العدوانية والتكتم الانفعالي، وهذا ما أكدته نتائج مقياس السلوك العدواني .

تتكون أسرة الحالة نور الهدى من:

الأم: عمرها 35 سنة، ماكثة في البيت، مصابة بمرض السرطان المتواجد على مستوى القصبة الهوائية، وهي في المرحلة العلاجية الكيميائية.

الأب يبلغ من العمر 45 سنة، لديه محل للمواد الغذائية، وبصحة جيدة.

الأبناء: يوجد الأخ الأول ياسين، يبلغ من العمر ثمان سنوات، والأخ الثاني منير، يبلغ من العمر خمس سنوات.

عرض نتائج المقابلة:

أُجريت مجموعة من المقابلات على الحالة نور الهدى، وذلك لتحقيق أهداف الدراسة وضمان للحالة النفسية والجسدية، لما تنص عليه أخلاقيات المهنة. حيث تم إجراء مقابلتين مع نور الهدى، بمعدل:

المقابلة الأولى مدتها 30 دقيقة.

المقابلة الثانية مدتها 45 دقيقة.

أول لقاء مع الحالة نور الهدى كان في مصلحة أمراض السرطانية، وذلك بعد الحصول على إذن من الأخصائية النفسانية المتواجدة في المستشفى العمومي لتيريشين إبراهيم لولاية غرداية، والتي كانت أم نور الهدى قلقة بشأن ابنتها كثيرًا، لملاحظتها أنها كثيرة النوم في الآونة الأخيرة، وانعزالها عن صديقاتها وقريباتها التي كانت تحبهن كثيرًا، وتدهورها في نتائجها الدراسية، وتقربها من أبيها بشكل غير طبيعي في الآونة الأخيرة

سير الجلسات كان كالتالي:

الجلسة الأولى: كانت نور الهدى كثيرة الابتسامة، كانت يداها متشابكتين ولا تفصلهما عن بعد، وكان نظرها تقريبًا على المكتب ولا تُلقي لي نظرة تمامًا. كانت نور الهدى تظهر بالقوة، وعلى حسب كلامها، لا تحتاج إلى مساعدة، ودائمًا بخير، وعائلتي كلهم بصحة وعافية. وكانت تتحفظ بالكلام على أمها، وبالخصوص عن مرضها.

الجلسة الثانية: كانت نور الهدى على ملاحظة عليها انها تمتلك نوعًا من الصلابة والقساوة في الكلام الموجّه عن أمها، على أنها ليست مريضة، وتُلقي اللوم عليها بقولها: "لماذا لا تقوم بواجباتها المترلية؟ ولماذا هي ليست كالأمهات الأخريات؟"، وأضافت: "هذا مجرد أمور، وهي تتوهم هذا المرض فقط"، مع تلفّظها بكلمات رديئة، وتحمل كمية من الكراهية ومشاعر الغضب.

3. عرض نص المقابلة:

الأخصائية: السلام عليكم نور الهدى

المراهقة: وعليكم السلام

الأخصائية: كيف حالك؟

المراهقة: بخير الحمد لله

الأخصائية: عرّفتها على نفسي وعلى طريقة عملي، وأودّت مساعدتها إذا كانت تحتاج إلى مساعدة

المراهقة: لا، ما عندي حتى أمر باه تساعديني فيه

الأخصائية: لا، ما عليش، أنا حابة نريح معاك ونحكوا شوية إذا تحبي ديريني صديقتك

المراهقة: بصح أنت كبيرة علياّ، كيفاش نديرك صديقتي؟

الأخصائية: صحة، إذا تحبي ديريني أختك الكبيرة ولا المقام الذي تحبيه، حطيني فيه

المراهقة: إن شاء الله

الأخصائية: كيف حالك مع الدراسة؟

المراهقة: هي لاباس، مرّات نروح ومرات لا

الأخصائية: وشنو هو السبب اللي يخليك ما تروحيش؟

المراهقة: كي نشوف خاوتي الصغار ضايعين، وبابا ما عندوش اللي يطيبله

الأخصائية: بصح سمعت جداتك معاكم؟

المراهقة: إيه، بصح هي ما تقدرلهمش كامل وتعيا بالخف، وزيد لاهية مع ماما كي ما تقدرش.

الأخصائية: علاه ماماك وشبيها؟

المراهقة: ماما ما بيها والو، قا تحب تدلل وما تخدمش الصوالح، وهي على بالك مريضة في عقلها، وهي ما بها والو، غير تتوهم المرض

الأخصائية: والأطباء واش قالولها؟

المراهقة: أنا ما عنباليش واش قالولها، وما يهمنيش واش قالوا لها، ماما ما بيها ما عليها

الأخصائية: نور الهدى، كيفاش علاقتك مع باباك؟

المراهقة: آآآآ... بابا نموت عليه، هو كلش في حياتي، على بالك راني قلت له البارح كي كنا نتعشاو: "بابا، اليوم ديرلي في بلاصة ماما، مرتك، نطيبلك ونغسللك قشك، وماما ديرها بنتك، بدّلها، وعاونها في صوالحها".

الأخصائية: وهو وش قال لك؟

المراهقة: عاد يبكي وخرج من الدار.

الأخصائية: صاحباتك راكي تروحيلهم ولا يجوك تلعبي معاهم؟

المراهقة: لا لا، أنا قطعت علاقتي معهم، ومانيش لاهيتلهم، ونحب نكون وحدي، نكون مرتاحة

الأخصائية: كاش ما عندك يا نور الهدى هوايات ديريهم؟

المراهقة: إيه نحب نرسم.

الأخصائية: وش رايك المرة الجاية كي تجيني، جيبي معاك رسمة من رسوماتك نشوفها؟

المراهقة: فرحت، وقالت لي: "أكيد، إن شاء الله"

الأخصائية: مع لقاء آخر يا نور الهدى. تشرفت بمعرفتك وتشرفت بمعرفة بنوتة حلوة كيما نتيا.

المراهقة: وأنا ثاني تشرفت بيك.

4خلاصة الحالة:

- نور الهدى تعاني من أزمة هوية في سن المراهقة، ومن ضغوطات بسبب مرض الأم.
- نور الهدى لم تتقبل مرض أمها وتعيش إنكاراً للواقع المعاش فيه.
- عدوانية نحو أمها، مما يدفعها إلى سلوكيات غير سوية مع والدتها وتلفّظها بألفاظ غير ملائمة معها.
- تظاهر نور الهدى بالصلابة والقوة النفسية حماية لنفسها ولإخوتها.

ثالثا: عرض الحالة الثالثة

1. تقديم الحالة:

الحالة آدم، يبلغ من العمر 17 سنة، متمدرس في السنة الثانية ثانوي، معيد للسنة. رتبته في العائلة: الابن الأصغر. كان لديه مظهر جميل و ملابس توحي بتكلفتها الغالية مع تسريحة شعر كان سلوك ادم يوحي بالقوة و السيطرة و التماسك و اللامبالات و هدا ما اكد لدينا من سلوكياته يعاني آدم

من سلوكـــيات عدوانيـــة انفعالية جرّاء تعرض أمه لمرض السرطان، وهذا ما أكدته نتائج مقياس السلوك

تتكون أسرة الحالة آدم من:

- الأم: البالغة 56 سنة، كانت لديها ورشة للخياطة، وهي مصابة بمرض السرطان على مستوى الرأس، وهي في مرحلة العلاج الكيميائي.
- الأب: البالغ من العمر 68 سنة، رجل أعمال، عمله ما بين الجزائر وخارج الجزائر.
- الإخوة: لديه أربعة إخوة ذكور.

2. عرض نتائج المقابلة:

تم إجراء مقابلة مع الحالة آدم، وكان اللقاء الأول برفقة أخيه الأكبر، والذي قد لاحظ عليه بعض التغيرات السلوكية وحتى اللفظية، وتغيير في الحالة الدراسية نوعًا ما.

من خلال دراسة سلوكـــات العدوانية والتكتمات الانفعالية لدى أبناء الأمهات المصابات بمرض السرطان باستخدام المقاييس والمقابلة، وبعد جمع البيانات وتحليلها، تم التوصل إلى النتائج التالية:

- كان آدم يعاني من إنكار لمرض أمه لعدم تقبله لهذا، وخوف آدم من فقدان أمه في أي لحظة.
- عدوانية نحو إخوته، وتأثره بإهمال الأب له.
- انشغال آدم بأصدقائه لنسيان وتجاهل مرض والدته.

كان سير الجلسة كالآتي:

في الجلسة الأولى، كان آدم يُظهر تشتت الانتباه، وكان متشددًا في الكلام، وعلى أنه ليس بحاجة إلى الجلسة، وأنه "ليس مجنونًا" على حسب قوله، "وهو بعقله" وليس بحاجة إلى أخصائي نفسي.

كان آدم يتلقى العديد من الاتصالات في المقابلة على الهاتف المحمول. وعند معرفة مدى علاقته بأصدقائه، فقد كانت له علاقات قوية وكثيرة مع أصدقائه، ذكورًا وإناثًا، وأنه لم يعد يبقى في البيت كثيرًا مثل قبل، وأحيانًا ينام في بيت صديقه.

عند محاولة الحديث عن أمه ومرضها، كان يُظهر التكتم عن ذلك، حيث كان يمسك قلمًا في يده وقام بكسره من شدة غضبه الداخلي.

عرض نص المقابلة:

الأخصائي: السلام عليكم آدم

آدم: وعليكم السلام

الأخصائي: لا بأس عليك؟

آدم: الحمد لله

الأخصائي: جيت اليوم برفقة أمك؟

آدم: إيه، نحب ديما نكون معها في علاجها

الأخصائي: مليح، تحس بالراحة كي تجي مع الوالدة تاعك؟

آدم: على بالك علاه نجي معها؟ نخاف تجي وحدها للسبيطار وما ترجعش... نحب نروح معها ونرجع معها باش نرجعها معايا للدار.

الأخصائي: والعلاقتك مع الوالد تاعك وخاوتك كيفاش دايرة؟

آدم: بابا مش مشغول بينا بزاف، لاهي مع شغلو ومشاريعو.

الأخصائي: والإخوة تاوعك؟

آدم: ديما مداوس معاهم، ودائمًا يفرضو عليا أمور، وأنا ما نحبهمش

الأخصائي: أمور الدراسة، كيف حالها؟

آدم: أنا عاودت السنة، ما نحتش، بصح راني زيرت روحي هذا العام

الأخصائي: وعلاقتك مع أصدقائك؟

آدم: مليحة، وكل يوم معاهم، ونحوسوا، نقصروا، وإذا ما تلاقيناش نحكوا par facebook و instagrame.

الأخصائي: وماماك، دايرلها وقت باش تريح معها؟

– هنا آدم أمسك القلم وقام بكسره من شدة غضبه، وبعدها اعتذر عن ذلك .

الأخصائي: تريح، آدم، معا ماماك وتقصروا؟

آدم: أنا ماما نحب نشوفها من بعيد وخلاص، المهم تكون لا بأس عليها.

آدم: إذا سمحتي لي، أنا نروح، عندي صوالح.

الأخصائية: ياريت نعاود نشوفك مرة أخرى في جلسة أخرى.

آدم: على ربي.

الأخصائي: مع السلامة.

آدم: على خير.

خلاصة الحالة:

- كان آدم يعاني من إنكار لمرض أمه لعدم تقبله لهذا ، وخوف آدم من فقدان أمه في أي لحظة .
- العدوانية نحو إخوته .
- تأثير إهمال الاب له .
- إنشغال آدم بأصدقائه كألية لنسيان وتجاهل مرض والدته .

عرض و تحليل نتائج مقياس التكتم الانفعالي و السلوك العدواني

عرض نتائج مقياس السلوك العدواني :

- مستوى سلوك العدواني كان مرتفع بالنسبة لحالة ادم بدرجة .96.و محمد بدرجة ...112 و نور الهدى بدرجة 120 وهذا سلوك العدواني المرتفع يعود لعديد من اسباب أب.رزها غياب دور الاسرة و الاصابة الام بمرض مما لابسمح لها بالقيام بالعديد من الادوار التي تقوم بها ذاحل الاسرة من ابرزها مراقبة الابناء. وكما تشير دراسة مالكي (2022) لطيفة عبد الله (2023) و من ابرز اسبابها :
- شعوره بالخوف و القلق و التوتر المستمر من فقدانها .
- قد يتحول الغضب الى سلوك عدواني اتجاه الاخرين او نفسه.
- عدم قدرته على التعبير عن هده المشاعر بطريقة صحية قد يؤدي الى تفريغها في شكل عدوان .

عرض نتائج مقياس التكتم الانفعالي :

مستوى التكتم الانفعالي كان مرتفع بالنسبة لحالة ادم بدرجة .98.و محمد بدرجة ...91 و نور الهدى بدرجة 82 ، كما تشير دراسة جاسم محمد (2023) وهذا التكتم الانفعالي المرتفع يعود لعديد من اسباب أبرزها :

- هده المشاعر قد تكون صعبة على المراهق ان يعبر عنها بالكلام فيلجأ الى الكتمان.
- مرض السرطان يرتبط بالخوف من الموت او فقدان الام مما يثير مشاعر معقدة كا الحزن و القلق و الغضب.

الاستنتاج العام

الاستنتاج العام:

توجَّهت هدفت هذه الدراســـة إلى تسليط الضوء على السلوكيات العدوانيـــة والتكتم الانفعالي لدى الأبناء إثراء إصابة الأم بمرض السرطان، الذي بدوره يؤثر على خصائص نمو الابن واضطراب الصحة النفسية والجسمية لديه، بحيث يُعتبر تعبير عن الانفعالات من الجوانب الأساسية لسلوك الإنسان.

•فأبناء الأمهات المصابات بالسرطان هم فئة من الأبناء الذين يعيشون تجربة نفسيـــة واجتماعيـــة جد معقدة نتيجة إصابة الأم، والتي تُعتبر مرجعًا أساسيًّا للرعاية والدعم العاطفي. هذه التجربة قد تُحدث اختلالات في التوازن النفسي وكذلك الأسري، وتؤثر على إحساس الابن بالطمأنينة والراحة.

•ظهور العدوانية كوسيلة لإزاحة مشاعر إصابة الأم بمرض السرطان.

•صعوبة تحديد المشاعر من طرف الابن.

•الشعور بالنقص نتيجة عدم الاحتكاك بالأم كثيرًا.

•الغضب والانفعالات الكثيرة وإصدار مواقف غير مبررة.

•العدوان الجسدي واللفظي من خلال استعمال كلمات جارحة وأفعال لإيذاء الغير.

- إنكار الابنة لمرض أمها المصابة بالسرطان.

تُعَدُّ حياة الإنسان مليئة بالأحداث المختلفة، بعضها سار وبعضها مليء بالتحديات. تتنوع هذه الأحداث بين ما يساعد الشخص على التقدم والتميز والاستمرار، وبين ما يعرقل مسيرته. وتختلف هذه التجارب في حدتها وتأثيرها، كما يختلف رد فعل الفرد تجاهها بناءً على قدرته على الاستيعاب والتكيف. من بين أكثر الأحداث تأثيرًا في حياة الشخص هي تلك التي تحدث بشكل غير متوقع وتفوق قدرة الإنسان على التحمل، مما يؤدي إلى تكون ما يُعرف بـــ الصدمات النفسية، التي تترك آثارًا عميقة في الجوانب النفسية والاجتماعية، لا سيما لدى الأبناء.

فمن خلال هذه الدراسة، التي سعت إلى تسليط الضوء على السلوك العدواني والتكتم الانفعالي لدى الأبناء الذين تعاني أمهاتهم من مرض السرطان، تبيّن أن هؤلاء الأبناء يعيشون معاناة صامتة تؤثر في طريقة تفكيرهم وتعبيرهم عن مشاعرهم وتعاملهم مع محيطهم، وخاصة أفراد الأسرة.

كما كشفت نتائج الدراسة الميدانية أن التكتم الانفعالي ليس مجرد صفة بل هو سلوك دفاعي قد يتطور إلى اضطرابات نفسية وسلوكية إذا لم تتم معالجته بالشكل المناسب، وأن السلوك العدواني قد يكون مظهراً من مظاهر هذه المعاناة الداخلية المكبوتة.

وفي ضوء ما تم التوصل إليه، تُوصي الدراسة بضرورة إعطاء أهمية أكبر للدعم النفسي للأطفال والمراهقين في مثل هذه الحالات، والعمل على تمكينهم من التعبير عن مشاعرهم بشكل صحي، وتدريب الأمهات والأسر على كيفية التواصل العاطفي الداعم، خاصة في ظل الظروف الصعبة كالمرض المزمن.

التوصيات و الاقتراحات:

ضرورة توفير مرافقة نفسية متخصصة للأبناء لمساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم بشكل صحي، والتقليل من اللجوء إلى التكتم الانفعالي أو السلوك العدواني.

تدريب الأبناء على مهارات إدارة الانفعالات (الغضب، الخوف، القلق) من خلال برامج إرشاد نفسي أو جلسات علاج معرفي سلوكي.

توعية الأب أو أفراد العائلة بضرورة تقديم الدعم العاطفي للأبناء، وتعويض النقص النفسي الناتج عن مرض الأم.

تشجيع الحوار الأسري المفتوح الذي يتيح للأبناء التعبير عن مخاوفهم دون خوف أو كبت.

على المؤسسات الصحية توفير خدمات موازية لدعم أبناء المريضات بالسرطان، مثل جلسات الدعم الجماعي أو ورشات التفريغ النفسي.

على المدرسة تفعيل دور الأخصائي النفسي التربوي لرصد السلوك العدواني أو التكتم الانفعالي لدى هؤلاء التلاميذ، والتدخل المبكر.

قائمة المراجـــــع

قائمة المراجع

الكتب العربية:

1. الشربيني، لطفي. (2003). معجم مصطلحات الطب النفسي. مركز التعريب العلوم الصحية، الكويت.

2. خوله أحمد محمد يحي. (2000). الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.

3. حسين قايد العدوان. (2007). الاكتئاب في العصر الحديث "نظرة تكاملية". مؤسسة طيبة للنشر، القاهرة.

4. إسماعيل، يامنة عبد القادر & إسماعيل، ياسين عبد الرزاق. (2014). دراسة في الاكتئاب والعدوان. دار اليازوري العلمية، عمان.

5. ممدوح محمد دسوقي. (2012). دور خدمة الفرد في تخفيف معدلات السلوك العدواني. دار الكتب والوثائق القومية.

6. أسامة فاروق مصطفى. (2011). مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية. دار المسيرة، عمان.

7. مختار، رفيق صفوت. (1999). مشكلات الأطفال السلوكية. دار العلم والثقافة.

8. كاملة الفرخ شعبان وآخرون. (2012). النمو الانفعالي عند الطفل. دار صفاء، عمان.

9. أسامة محمد البطاينة وآخرون. (2007). علم نفس الطفل غير العادي. دار الميسرة، عمان.

10. ناجي عبد العظيم سعيد مرشد. (2005). تعديل السلوك العدواني للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة. مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

11. سامر جميل رضوان. (2008). مشكلات الصحة النفسية وعلاجها. دار الميسرة، عمان.

12. عبد الستار جبار الضمد. (2012). العدوانية عند الأطفال. دار البداية، عمان.

13. أبو سعد، عماد. (1992). عماد السرطان: ما هو، أنواعه، محاربته. دار الهدى، الجزائر.

14. عبد الله الزعبي. (2015). السلوك العدواني والمتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. دار الخليج، عمان.

15. عبيدات، ذوقان، عدس، عبد الرحمن، وعبد الحق، روحي. (2004). أساليب البحث العلمي. دار الفكر، عمان.

16. محمد، محمود أحمد. (2002). مناهج البحث العلمي. الدار الجامعية، القاهرة.

17. خوالدة، عبد الكريم. (2007). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس. دار المسيرة، عمان.

18. الطاهري، عبد الله. (2005). مناهج البحث العلمي وأسس كتابة البحث. دار النشر المغربية، الرباط.

مقالات علمية ودوريات

1. أبو سعد، ع .(1992) .*الأورام السرطانية: التشخيص والعلاج* .القاهرة: دار الفكر العربي.

2. العابدين، فارس زين. (2016). صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا). مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، العدد 3.

3. داوود، نسيمة. (2016). العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية... المجلة الأردنية في العلوم التربوية.

الدراسات الجامعية:

1. سناء جابر. (2020). السلوك العدواني لدى المراهقين المتمدرسين بالمرحلة الثانوية. مذكرة ماجستير، جامعة الشهيد حمة لخضر.

2. محبوب، ذكرى منال. (2023/2022). السلوك العدواني لدى المراهق المودع بمركز إعادة التربية – قالمة.

3. جبار، ن. (2018). الحرمان العاطفي وأثره في السلوك العدواني عند طفل الروضة. جامعة باتنة 1.

4. خيواني، ب. (2019). التكتم ومصدر الضبط الصحي لدى مرضى سرطان الغدد اللمفاوية. جامعة باتنة1.

5. كوكو، ن. هـــ. (2021). التوافق النفسي والاستجابة المناعية لدى أطفال السرطان. جامعة باتنة1.

6. عروج، فضيلة. (2017). الإجهاد بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي بسبب السرطان.

7. صديقي، ز. (2018). التكتم الانفعالي والاكتئاب لدى طلبة الجامعة. جامعة وهران 2.

8. دردار، ح. (2020). التكتم الانفعالي والسلوك العدواني لدى المراهقين. جامعة قسنطينة2.

المعاجم:

1. الشربيني، لطفي. (2003). معجم مصطلحات الطب النفسي. مركز التعريب، الكويت.

المراجع الأجنبية:

1. Agnieszka-Zak, G., Tomalski, R., Bak-Sosnowska, M., Holecki, M., Kocetak, P., Olszanecka-Glinianowicz, M., Chudek, J., & Zahorska-Markiewicz, B. (2008). Alexithymia, depression, anxiety and binge eating in obese women. European Journal of Psychiatry, 27(3), 149–159.

2. Carlo, M. (2015). How useful is the construct of alexithymia. Acta Psychopathologica,

3. Cerniglia, L., Cimino, S., & Ballarotto, G. (2023). Maternal cancer and perception of child psychological adjustment: The role of mother's anxiety, depression, and parenting stress. Frontiers in Psychology, 14, 9913337. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.9913337

4. Christiansen, D. M., Elklit, A., & Olff, M. (2012). Children’s trauma symptoms after exposure to parental intimate partner violence: A systematic review. Journal of Traumatic Stress, 25(5), 587–599. https://doi.org/10.1002/jts.21736

5. Colin, W., & Alexandra, B. (2003). Machiavellianism: An alexithymic perspective. Personality and Individual Differences, 22.(6)

6. Compas, B. E., Worsham, N. L., Ey, S., & Howell, D. C. (1994). Maternal preoccupation and parenting as predictors of emotional and behavioral problems in children of women with breast cancer. Journal of Clinical Oncology, 21(5), 937–944. https://doi.org/10.1200/JCO.2003.02.139

7. Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). Frustration and aggression. Yale University Press.

8. Elfhag, K., & Lundh, L. G. (2007). TAS-20 alexithymia in obesity and its links to personality. Scandinavian Journal of Psychology, 48, 391–398.

9. Ellis, B. J., Bianchi, J., Griskevicius, V., & Frankenhuis, W. E. (2017). Beyond risk and protective factors: An adaptation-based approach to resilience. Perspectives on Psychological Science, 12(4), 561–587. https://doi.org/10.1177/1745691617693054

10. Galli, F., Pozzi, G., & Ruggiero, G. M. (2023). Psychological modeling in youth behind parental cancer experience: The predictive role of emotion regulation. Journal of Psychopathology, 29(1), 45–52. https://doi.org/10.36148/2284-0249-557

11. Gerard, P. (2014). Alexithymie et pensée opératoire. Revue Hermès, 68, 75–81. Paris: CNRS Éditions.

12. Hanahan, D., & Weinberg, R. A. (2011). Hallmarks of cancer: The next generation. *Cell, 144*(5), 646-674. https://doi.org/10.1016/j.cell.2011.02.013

13. Luminet, O., Nielson, K. A., & Philippot, P. (2000). Alexithymia and affect regulation: A critical review of the literature. In A. R. Stone, J. Suls, & M. R. Green (Eds.), Emotion and health (pp. 77–93). Psychology Press.

14. Maurice, C., & Gerard, P. (2011). Qu'est-ce que l'alexithymie ? Paris: Dunod.

15. Muller, R. (2000). When a patient has no story to tell: Alexithymia. American Journal of Psychotherapy, 7.(2)

16. Nemiah, J. C., Freyberger, H., & Sifneos, P. E. (1971). Alexithymia: A view of the psychosomatic process. In O. Hill (Ed.), Modern trends in psychosomatic medicine (pp. 430–439). London-Boston: Butterworth.

17. Osborn, T. (2007). The psychosocial impact of parental cancer on children and adolescents: A systematic review. Psycho-Oncology, 16(2), 101–126. https://doi.org/10.1002/pon.1113

18. Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. Personality and Individual Differences, 30.(1)

19. Rolland, J. S. (2005). Cancer and the family: An integrative model. Cancer, 104(11 Suppl), 2584–2595. https://doi.org/10.1002/cncr.21489

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

21. Van Schoors, M., Caes, L., Knoble, N. B., Goubert, L., Verhofstadt, L. L., & Van Parys, H. (2017). Systematic review: The impact of parental cancer on children and the family. Cancer Treatment Reviews, 59, 72–84.

22. Visser, A., Huizinga, G. A., van der Graaf, W. T. A., Hoekstra, H. J., & Hoekstra-Weebers, J. E. (2005). Factors associated with emotional and behavioural problems among school-age children of breast cancer patients. Acta Oncologica, 44(2), 161–167. https://doi.org/10.1080/02841860410003787

23. Visser, A., Huizinga, G. A., van der Graaf, W. T. A., Hoekstra, H. J., & Hoekstra-Weebers, J. E. H. M. (2005). The impact of parental cancer on children and the family: A review of the literature. *Cancer Treatment Reviews, 30*(8), 683–694. https://doi.org/10.1016/j.ctrv.2004.06.001

24. World Health Organization. (2022). *Cancer*. Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

25. Zahlis, E. H., & Lewis, F. M. (2017). The impact of a mother's emotional strains and disclosure of cancer on her child's defensiveness and adjustment to cancer. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 34(4), 254–262. https://doi.org/10.1177/1043454217706364

26. Zak-Golab, A., Tomalski, R., & Sosnowska, M. (2008). Alexithymia, depression, anxiety and binge eating in obese women. *European Journal of Psychiatry, 27*(3).

قائمة الملاحق

دليل1

الأخصائي: أهلا وسهلا محمد.

المراهق: السلام عليكم. (أغلق باب المكتب)

الأخصائي: كيفاش راك اليوم؟ لاباس؟

المراهق: كيما كل يوم... نهار واحد يتعاود.

الأخصائي: وعلاش هكا يا محمد؟

المراهق: اللميما كي تشوفيها تتعذب... وشمن بنة بقات؟

الأخصائي: هذا اللي مخلي نهارك مرنك هكذا؟

المراهق: إيه... يما، وزيد حالة الدار مش عاجبتني.

الأخصائي: كيفاش حالة الدار؟

المراهق: مش كيما كانت... وليت ندخلها نحس روحي مخنوق، وما نبقاش فيها بزاف.

الأخصائي: وخاوتك الصغار؟ كيفاش راك معاهم في هاذ الفترة؟

المراهق: ما نكذبش عليك... مرات نضربهم بلا سبب غير نشرشيلهم، مالغري صغار. ومرات نعنقهم ويباتوا عندي في الشمبرتي.

الأخصائي: شكون معاكم في الدار وقايم بيكم؟

المراهق: عندي خالتي مش متزوجة، كيما تقدرش يما و تعيا،و مرات كي تروح يما دير لاشيمي تكون عندنا.

الأخصائي: صح محمد وعلاقتك مع باباك كيفاش؟

المراهق: على بالك بويا هو سباب مرض يما.

الأخصائي: كيفاه هادا؟

المراهق: أودي خلينا ...، مرضها بمشاكلو وبخيل، كون عطا و قام بيها، كون اكتاشفت مرضها من قبل و كون راها داوات ومش واصلة لهذا لوين راها واصلتلو ذركا. وعلابالك اذا يما توفات ولا صراتلها حاجة ، نرفد خاوتي ونروح لبلاصة ما يعرفوهاش. ونخليه وحدو في الدار.

الأخصائي: وحال الدراسة كيفاه محمد؟

المراهق: حاب نبطل.

الأخصائي: وعلاش؟

المراهق: أودي حتى صحابي تع القسم مداوس معاهم و مشمتفاهم معاهم، ما لقيتهمش كيما عقليتي.

(فترة زمنية قليلة من الصمت)

المراهق: وعلابالك والله ماني حامل روحي... وليت نشرب الدخان، وهاذي مش من عوايدي، بصح مش حاب نشبو من جيهة ومن جيهة مش قادر نبطلو... وكون تفيقلي يما ثاني حاجة مش مليحة... ونزيد عليها... ونزيد على مرضها.

(بدأت دموعه تذرف قليلا، واعتذر عن مواصلة الجلسة)

دليل 2

الأخصائية: السلام عليكم نور الهدى

المراهقة: وعليكم السلام

الأخصائية: كيف حالك؟

المراهقة: بخير الحمد لله

الأخصائية: عرّفتها على نفسي وعلى طريقة عملي، وأودّت مساعدتها إذا كانت تحتاج إلى مساعدة

المراهقة: لا، ما عندي حتى أمر باه تساعديني فيه

الأخصائية: لا، ما عليش، أنا حابة نريح معاك ونحكوا شوية إذا تجي ديريني صديقتك

المراهقة: بصح أنت كبيرة علياّ، كيفاش نديرك صديقتي؟

الأخصائية: صحة، إذا تجي ديريني أختك الكبيرة ولا المقام الذي تحبيه، حطيني فيه

المراهقة: إن شاء الله

الأخصائية: كيف حالك مع الدراسة؟

المراهقة: هي لاباس، مرّات نروح ومرات لا

الأخصائية: وشنو هو السبب اللي يخليك ما تروحيش؟

المراهقة: كي نشوف خاوتي الصغار ضايعين، وبابا ما عندوش اللي يطيبله

الأخصائية: بصح سمعت جداتك معاكم؟

المراهقة: إيه، بصح هي ما تقدرلهمش كامل وتعيا بالخف، وزيد لاهية مع ماما كي ما تقدرش.

الأخصائية: علاه ماماك وشبيها؟

المراهقة: ماما ما بيها والو، قا تحب تدلل وما تخدمش الصوالح، وهي على بالك مريضة في عقلها، وهي ما بها والو، غير تتوهم المرض

الأخصائية: والأطباء واش قالولها؟

المراهقة: أنا ما عنباليش واش قالولها، وما يهمنيش واش قالوا لها، ماما ما بيها ما عليها

الأخصائية: نور الهدى، كيفاش علاقتك مع باباك؟

المراهقة: آآآآ... بابا نموت عليه، هو كلش في حياتي، على بالك راني قلت له البارح كي كنا نتعشاو: "بابا، اليوم ديرني في بلاصة ماما، مرتك، نطيبلك ونغسللك قشك، وماما ديرها بنتك، بدّلها، وعاونها في صوالحها".

الأخصائية: وهو وش قال لك؟

المراهقة: عاد يبكي وخرج من الدار.

الأخصائية: صاحباتك راكي تروحيلهم ولا يجوك تلعبي معاهم؟

المراهقة: لا لا، أنا قطعت علاقتي معهم، ومانيش لاهيتلهم، ونحب نكون وحدي، نكون مرتاحة

الأخصائية: كاش ما عندك يا نور الهدى هوايات ديريهم؟

المراهقة: إيه نحب نرسم.

الأخصائية: وش رايك المرة الجاية كي تجيني، جيبي معاك رسمة من رسوماتك نشوفها؟

المراهقة: فرحت، وقالت لي: "أكيد، إن شاء الله"

الأخصائية: مع لقاء آخر يا نور الهدى. تشرفت بمعرفتك وتشرفت بمعرفة بنوتة حلوة كيما نتيا.

المراهقة: وأنا ثاني تشرفت بيك.

دليل 3

الأخصائي: السلام عليكم آدم

آدم: وعليكم السلام

الأخصائي: لا بأس عليك؟

آدم: الحمد لله

الأخصائي: جيت اليوم برفقة أمك؟

آدم: إيه، نحب ديما نكون معها في علاجها

الأخصائي: مليح، تحس بالراحة كي تجي مع الوالدة تاعك؟

آدم: على بالك علاه نجي معها؟ نخاف تجي وحدها للسبيطار وما ترجعش... نحب نروح معها ونرجع معها باش نرجعها معايا للدار.

الأخصائي: والعلاقتك مع الوالد تاعك وخاوتك كيفاش دايرة؟

آدم: بابا مش مشغول بينا بزاف، لاهي مع شغلو ومشاريعو.

الأخصائي: والإخوة تاوعك؟

آدم: ديما مداوس معاهم، ودائمًا يفرضو عليا أمور، وأنا ما نحبهمش

الأخصائي: أمور الدراسة، كيف حالها؟

آدم: أنا عاودت السنة، ما نحتش، بصح راني زيرت روحي هذا العام

الأخصائي: وعلاقتك مع أصدقائك؟

آدم: مليحة، وكل يوم معاهم، ونحوسوا، نقصروا، وإذا ما تلاقيناش نحكوا par facebook و instagrame.

الأخصائي: وماماك، دايرلها وقت باش تريح معها؟

– هنا آدم أمسك القلم وقام بكسره من شدة غضبه، وبعدها اعتذر عن ذلك .

الأخصائي: تريح، آدم، معا ماماك وتقصروا؟

آدم: أنا ماما نحب نشوفها من بعيد وخلاص، المهم تكون لا بأس عليها.

آدم: إذا سمحتي لي، أنا نروح، عندي صوالح.

الأخصائية: ياريت نعاود نشوفك مرة أخرى في جلسة أخرى.

آدم: على ربي.

الأخصائي: مع السلامة.

آدم: على خير.

الملحق رقم 01مقياس السلوك العدواني

الجنس والسن ☐ ☐

عزيزي التلميذ (ة) نقدم إليك الأسئلة التالية، والمطلوب منك اختيار الإجابة التي تناسبك بكل صدق وصراحة، وذلك بوضع علامة (X) في المكان المناسب.

تأكد أنه مهما تكن إجابتك سوف تحظى بسرية تامة.

الرقم	العبارة	تنطبق دائما	تنطبق بشكل متوسط	تنطبق بشكل ضعيف	لا تنطبق
.1	شعر أحيانا أن الغيرة تقتلني				
.2	اشعر أحيانا اني اعامل معاملة قاسية في حياتي				
.3	يحاول الأشخاص الآخرين دائما ان يستغلوا الفرص المتاحة.				
.4	أشك في الأشخاص الغرباء الذين يظهرون لطفا زائدا.				
.5	أتعجب لشعوري بالمرارة (الألم) نحو الأشياء التي تخصني.				
.6	عندما يظهر الأشخاص الآخرون لطفا واضحا فإنني أتساؤل عما يريدونه.				
.7	أعلم أن أصدقائي يتحدثون عني في غيبتي.				
.8	أشعر أحيانا أن الأشخاص الآخرون يضحكون علي في غيبتي.				
.9	يبدو الانزعاج على بوضوح عندما أحبط في شيء				
.10	ما.				

.11	انفجر في الغضب بسرعة وارضي بسرعة أيضا.				
.12	اشعر أحيانا أنني قنبلة على وشك الانفجار.				
.13	أنا شخص معتدل المزاج (هادئ الطبع)				
.14	اعتقد بعض أصدقائي أنني شخص متهور				
.15	أخرج أحيانا عن طوري بدون سبب معقول				
.16	لا أستطيع التحكم في انفعالاتي				
.17	عندما اختلف مع أصدقائي فإنني أخبرهم بذلك بصراحة				
.18	يصعب على الدخول في نقاش مع الآخرين، الذين يختلفون معي في الرأي.				
.19	يمكن أن أسب الأشخاص الآخرين دون سبب.				
.20	غالبا ما أجد نفسي مختلفا مع الأشخاص الأخرى حول أمر ما.				
.21	يرى أصدقائي أنني شخص مثير للجدل والاختلاف				
.22	اشترك في العراك أكثر من الأشخاص الاخرين				
.23	أعتقد انه لا يوجد مبررا مقنعا لكي أضرب شخصا آخر.				
.24	أجد لدي رغبة قوية لضرب شخص آخر بين الحين والأخر				

.25	إذا غضبت فإنني ربما اضرب شخصا ما.				
.26	ألجا إلى العنف لحفظ حقوقي إذ تطلب الامر ذلك				
.27	عندما يشتد غضبي فإنني أحطم الأشياء الموجودة حولي.				
.28	إذا ضربني أحد فلابد أن اضربه.				
.29	يزعجني الأشخاص الآخرون حتى يصل الأمر إلى حد الشجار				
.30	سبق لي أن هددت الأشخاص الآخرين الذين أعرفهم.				
.31	ألجا إلى العنف لحفظ حقوقي إذ تطلب الامر ذلك				

ملحق رقم2 مقياس التكتم الانفعالي

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق أحيانا	لست أدري أوافق أو لا أوافق	موافق إلى حد ما	موافق تماما
1	غالبا لا تتضح لي الانفعالات التي اشعر بها					
2	يصعب علي التعبير عن مشاعري بدقة					
3	لدي احساسات جسدية حتى الأطباء لا يفهمونها					
4	أستطيع وصف مشاعري بسهولة					
5	أفضل تحليل مشاكلي بدل وصفها					
6	عندما أكون مضطربا لا أعرف ان كنت حزينا أم خائفا أو غاضب					
7	ان احساساتي الجسدية غالبا ما تحيرني					
8	أفضل ترك الأمور تسير هكذا على ان افهم لماذا تحدث بهذه الطريقة					
9	لدي مشاعر لا أستطيع تحديدها بالفعل					
10	أن أكون على وعي بإنفعالاتي أمر أساسي					
11	يصعب علي وصف ما أشعر به نحو الناس					
12	يطلب مني الناس أن اصف مشاعري بتفصيل أكثر					
13	لست أدري ماذا يحدث بداخلي					

14	غالبا ما أجهل سبب غضبي					
15	أفضل الحديث مع الناس عن نشاطهم اليومي بدل الحديث عن مشاعرهم					
16	أفضل مشاهدة برامج التلفزة الخفيفة المسلية بدل البرامج المثيرة أو الحزينة					
17	أشعر بقربي من شخص ما وفهم أحاسيسه في حالات الصمت					
18	يصعب علي إظهار مشاعري الحميمية حتى لأصدقائي المقربين					
19	أعتقد ان تحليل مشاعري يفيدني في حل مشاكلي الخاصة					
20	البحث عن المعنى العميق والخفي في الأفلام يشوش الإستمتاع بها .					