

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مساهمة أساليب المعاملة الوالدية المدركة في ظهور الألكشيميا

دراسة ميدانية لمجموعة من النساء المصابات باضطرابات سيكوسوماتية

— ب: بن يزقن ولاية غرداية —

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

د/ مراد يعقوب

إعداد الطالبة:

أسماء بن يحي

الموسم الجامعي:

1439-1440هـ / 2018 - 2019 م

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة غرداية



كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

مساهمة أساليب المعاملة الوالدية المدركة في ظهور الألكشيميا

دراسة ميدانية لمجموعة من النساء المصابات باضطرابات سيكوسوماتية

— ب:بن يزقن ولاية غرداية —

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

د/ مراد يعقوب

إعداد الطالبة:

أسماء بن يحي

الموسم الجامعي:

2019 — 2018 / 1440—1439هـ

المشاعر ترشدك بشكل ما إلى القرار الذي عليك أن تتخذه

شريف عرفة 

إهداء

إلى من أكن لهما كل الاحترام... و كل الإكبار لمقامهما....
وجميل الاعتراف بفضلهما...
والذي الغالين..حفظهما الله وأطال في عمرهما.
إلى كل إخوتي وأخواتي وأبنائهم، أخص بالذكر رياحين العائلة: إسراء، توفيق، رجاء
وكل أهلي وأحبابي..كبيرهم وصغيرهم
إلى كل صديقاتي العزيزات... شاشه، عائشة، مامه، ياسمينه، لمياء..
وكل رفيقات دربي وزميلاتي الغاليات حليلة، كلثوم، ساره
وكل طلبة دفعتي — علم النفس العيادي —
جمعنا الله في ظله..يوم لا ظل إلا ظله.
والإهداء موصول إلى كل الذين ساندوني، وأعانوني بأعمالهم المباركة
ودعواتهم الطيبة
إلى كل من يحضرون قلبي ولا ينطقهم لساني...أهدي هذا العمل.

أسماء.

شكر وتقدير

الحمد والشكر للمتفضل علينا أولا وأخيرا.. تباركت ربي وتعاليت، أحمدك حمدا يليق بوجهك
وعظيم سلطانك

ثم الشكر ثانيا، لأستاذي الفاضل، الدكتور: مراد يعقوب...

حيث قبل الإشراف على هذا العمل ومنحني من وقته الكثير بالرغم مما يقع على عاتقه من

مسؤوليات، فلم يبخل علي بتوجيهاته ونصائحه وملاحظاته..

وإلى الأساتذة الأفاضل أعضاء اللجنة الذين تفضلوا علي بقبولهم مناقشة هذا العمل

الشكر موصول لكل الأساتذة الفضلاء الذين نوروا طريقي وأعانوني في رحلتي...

الأستاذ: بكير العايب والأستاذ: إبراهيم تامتلت

الأستاذ: خالد بكلي

أساتذتي الأفاضل خلال مسار الليسانس والماستر

الأساتذة والأخصائيين من داخل الوطن وخارجه..

القائمين والزملاء في المؤسسة الخيرية تالويت بين يزقن..

القائمين والزملاء في مؤسسة الرضوان للتربية والتعليم بالعطف..

امتناني لمجموعة الدراسة التي قبلت المشاركة في البحث.

لهؤلاء جميعا.. أسأل الله العلي القدير أن يكلل مساعيهم بالخير والسداد.

الداعية لكم بكل خير.. أسماء

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى مساهمة أساليب المعاملة الوالدية المدركة في ظهور الألكسثيميا، وكذا الكشف عن كيفية تظاهر ومستوى الألكسثيميا لدى النساء المصابات باضطرابات سيكوسوماتية، وتحتوي الدراسة تساؤلين:

- كيف تتمظهر الألكسثيميا عند المرأة المصابة باضطراب سيكوسوماتي؟.
- كيف يسهم إدراك أساليب المعاملة الوالدية في ظهور الألكسثيميا لدى المرأة المصابة باضطراب سيكوسوماتي؟.

وكانت الإجابة على تساؤلات الدراسة كالآتي:

- نعتقد أن التفكير العمليتي وصعوبة وصف وتمييز الانفعالات، يؤدي إلى معاناة شديدة من الألكسثيميا عند المرأة المصابة باضطراب سيكوسوماتي.
- نعتقد أن الأنماط السلبية المدركة لأساليب المعاملة الوالدية تؤدي إلى اضطرابات علائقية ووجدانية واختلالات في الإدراك الانفعالي، مما يسهم في ظهور الألكسثيميا لدى المرأة المصابة باضطراب سيكوسوماتي.

وللتحقق من فرضيات الدراسة تم استخدام مقاربتين، وصفية لدور إدراك أساليب المعاملة الوالدية، وتوضيح علاقتها بظهور الألكسثيميا والمعاناة منها، وعيادية من أجل الدراسة العميقة لفهم الكيفية التي تتخذها الأساليب الوالدية المدركة في ظهور الألكسثيميا، وذلك باستخدام الأدوات التالية:

- المقابلة نصف الموجهة كأداة لفهم السيرورة النفسية للمفحوصة، واختبار **Cornell Index** لتحري العوارض السيكوسوماتية، واختبار **AMBU** لأساليب المعاملة الوالدية المدركة، ومقياس تورنتو للألكسثيميا **TAS20**.

وقد اشتملت الدراسة على مجموعة من ثلاث (03) نساء مصابات باضطرابات سيكوسوماتية من بن يزقن بولاية غرداية، تم اختيارهن بطريقة قصدية، وبعد الدراسة الميدانية توصلنا إلى النتائج الآتية:

- اتضح لنا أن الألكسثيميا تتمظهر لدى مجموعة الدراسة بدرجة مرتفعة من خلال التفكير العمليتي وصعوبة وصف وتمييز الانفعالات.

- تبين لنا أن الأنماط السلبية المدركة لأساليب المعاملة الوالدية التي تُحدث اضطرابات علائقية واختلالات في الإدراك الانفعالي أسهم في ظهور الألكسثيميا لدى مجموعة الدراسة.

وتم تفسير هذه النتائج في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري.

كلمات مفتاحية: ألكسثيميا، أساليب المعاملة الوالدية المدركة، اضطرابات سيكوسوماتية.

Study summary in English:

This Study aims at revealing the extent to which the perceived parental treatment methods contributed to the appearance of Alexithymia, as well as revealing the way it appears and the level of Alexithymia in women with psychosomatic disorder.

The Study contains two questions:

- 1- How Alexithymia appears in women with psychosomatic disorder?
- 2- How perceiving the parental treatment methods contribute to the appearance of Alexithymia in women with psychosomatic disorder?

The answers to the study questions was as follows:

1-We believe that operational thinking and difficulty in describing and distinguishing emotions lead to an immense suffering from Alexithymia for women with psychosomatic disorder.

2-We believe that the perceived negative manners of the parental treatments lead to a relational and emotional disorders, along with defects in emotional recognition, which contributes to the appearance of Alexithymia in women with psychosomatic disorder.

Aiming at verifying the hypotheses of the Study, two approaches have been followed, a descriptive approach of the role of the perception of the parental treatment, and clarifying its relation to Alexithymia and its sufferance, and a clinical approach for a profound study in order to understand the way the perceived parental methods follow to develop an Alexithymia which is done by the use of the following tools:

Semi-oriented interview as a tool to understand the psychological process of the case the and **Cornell Index** test to investigate the psychosomatic symptoms, **AMBU** test of the perceived parental treatment methods and Toronto Alexithymia Scale **TAS20**.

The study includes three women with psychosomatic disorder from Beni İsguen-Ghardaia state, which were chosen purposely, and after a field study, the results were as follows:

- 1- We turned out that Alexithymia appears heavily through the operational thinking and difficulty describing and distinguishing emotions on the cases studied.
 - 2- It turned out that the perceived negative manners of the parental treatment methods which cause relational disorders and defects in emotional recognition contribute to the appearance of Alexithymia in the case study.
- These results were interpreted under based on precedent studies and theories.

Key words: Alexithymia - parental treatment - psychosomatic disorder.

فهرس المحتويات

الصفحة	المحتوى
أ	إهداء.
ب	شكر وعرفان.
ج	ملخص الدراسة باللغة العربية.
د	ملخص الدراسة باللغة الانكليزية.
هـ	فهرس المحتويات.
ح	فهرس الجداول.
ي	فهرس الأشكال.
01	مقدمة.
القسم الأول: الإطار النظري للدراسة	
الفصل الأول: الاطار العام للدراسة	
6	تمهيد.
6	1. الاشكالية.
10	2. تساؤلات الدراسة.
10	3. الفرضيات.
11	4. أهداف الدراسة.
11	5. أهمية الدراسة.
11	6. دوافع اختيار الموضوع.
12	7. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.
16	8. الدراسات السابقة.
27	خلاصة الفصل.
الفصل الثاني: أساليب المعاملة الوالدية المدركة	
29	تمهيد
29	1. تعريف أساليب المعاملة الوالدية.
30	2. تعريف أساليب المعاملة الوالدية المدركة.
30	3. تعريف الإدراك.
31	4. أنواع الإدراك.
31	5. العوامل المؤثرة في الإدراك.
32	6. العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية المدركة.

34	7. أنواع أساليب المعاملة الوالدية وانعكاساتها.
36	8. النظريات المفسرة للأساليب الوالدية المدركة.
37	خلاصة الفصل.
الفصل الثالث: الألكسثيميا	
40	تمهيد
40	1. تعريف الألكسثيميا.
42	2. أنواع الألكسثيميا.
43	3. النشأة التاريخية والاهتمام بمصطلح الألكسثيميا.
46	4. أعراض الألكسثيميا.
48	5. الانفعالات.
50	6. العلاقة بين الانفعالات وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.
50	7. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.
52	8. النظريات المفسرة للألكسثيميا.
55	خلاصة الفصل.
القسم الثاني: الإطار الميداني للدراسة	
الفصل الخامس: إجراءات الدراسة الميدانية	
58	تمهيد
58	1. منهج الدراسة
59	2. الدراسة الاستطلاعية
59	3. أدوات الدراسة
69	5. الدراسة الأساسية
72	خلاصة الفصل.
الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير النتائج	
74	تمهيد
82	1. عرض الحالة الأولى
88	2. عرض الحالة الثانية
94	3. عرض الحالة الثالثة
98	4. مناقشة وتفسير الفرضية الأولى
102	5. مناقشة وتفسير الفرضية الثانية
109	الاستنتاج العام
102	توصيات ومقترحات عامة

105	قائمة المراجع.
112	الملاحق.

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
64	يوضح فئة الدرجات على اختبار Cornell Index ومايقابله من تصنيف لها.	01
66	يوضح أبعاد وفقرات اختبار AMBU لأساليب المعاملة الوالدية المدركة.	02
67	يوضح أبعاد وفقرات مقياس تورنتو للألكسثيميا.	03
68	يوضح مستويات الألكسثيميا حسب درجات المقياس.	04
68	يوضح توزيع الفقرات حسب الأبعاد الموجبة والسالبة لمقياس الألكسثيميا.	05
69	يوضح حدود العينة ومستواها في Cornell Index	06
71	يوضح حدود برنامج المقابلات مع مجموعة الدراسة	07
77	يوضح يبين مستويات الألكسثيميا للحالة مارية حسب الأبعاد.	08
78	يوضح درجة مدركات مارية اتجاه أساليب والديها وبالنسبة المئوية.	09
83	يبين مستويات الألكسثيميا للحالة ليلي حسب الأبعاد.	10
84	يبين درجة مدركات ليلي اتجاه أساليب والديها وبالنسبة المئوية.	11
87	يبين مستويات الألكسثيميا للحالة خديجة حسب الأبعاد.	12
88	يبين درجة مدركات مارية اتجاه أساليب خديجة وبالنسبة المئوية.	13
89	يبين نتائج مجموعة الدراسة على مقياس تورنتو للألكسثيميا.	14
94	نتائج مجموعة الدراسة في اختبار AMBU لأساليب المعاملة الوالدية المدركة.	15

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
90	شكل يبين درجات مجموعة الدراسة على مقياس تورنتو للألكسثيميا.	01
94	شكل يبين نسبة المدركات الحسنة والسيئة للحالة مارية عن أساليب معاملة والديها.	02
95	شكل يبين نسبة المدركات الحسنة والسيئة للحالة ليلي عن أساليب معاملة والديها.	03
95	شكل يبين نسبة المدركات الحسنة والسيئة للحالة خديجة عن أساليب معاملة والديها.	04
96	يبين مقارنة بين مستويات الألكسثيميا وإدراك أساليب المعاملة الوالدية لدى أفراد مجموعة الدراسة.	05

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
112	استمارة التحكيم قبل التعديل	01
117	قائمة الأساتذة الذين حكموا المقابلة نصف الموجهة	02
118	الصورة المعدلة لدليل المقابلة نصف الموجهة.	03
120	نتائج اختبار Cornell Index للحالة مارية	04
123	نتائج اختبار Cornell Index للحالة ليلي	05
126	نتائج اختبار Cornell Index للحالة خديجة	06
129	اختبار AMBU لأساليب المعاملة الوالدية المدركة من طرف.	07
131	مقياس تورنتو للألكسثيميا : TAS20	08

مقدمة:

كثيرا ما يشد انتباهنا الاختلافات والمفارقات بين الأفراد في مختلف الأساليب التي يتخذونها للتعبير عن مشاعرهم وعواطفهم وانفعالاتهم، وهذا بغض النظر عن سنهم، حيث نلاحظ أن البعض لا يجدون صعوبة في التعبير عما يشعرون به فعلا، ومتوافقون مع محيطهم في مختلف تفاعلاتهم اليومية، إلا أنه من جهة أخرى نجد أناسا يعانون بشدة في تعاملاتهم وأنماط تفاعلهم مع ذويهم أو معارفهم، هذا إن تمكنوا فعلا من بناء علاقات تسمح بحد معين من التفاعل.

هذه المعاناة اصطلاح عليها بـ: "الألكسثيميا، ALEXITHYMA" وتعني صعوبة في التعبير الانفعالي، فالألكسثيميا هي عدم القدرة على التكلم عن المشاعر، أو العجز في الإدراك الانفعالي، فالأشخاص الذين يُعانون من تلك المشكلة غالبًا غافلين عن مشاعرهم، أو لا يعرفونها بوضوح ولذلك فهم نادرًا ما يتكلمون عن انفعالاتهم" (نجلاء، 2015، ص25)

وقد شهد هذا المفهوم كمًا هائلًا من البحوث والدراسات، مثل "دراسات Ruesch 1948 Nemiah & Sifneos 1970 أثناء مزاوتها لديناميات العلاج النفسي" (مرجع سابق، 2015، ص24) التي وإن حاولت في مجملها توضيح أبعاده وإزالة الغموض عنه إلا أنها لم تنفق في إعطاء نظرة موحدة له، ويعود السبب الأساسي في ذلك إلى اختلاف المقاربات التي اهتمت بالموضوع من جهة "هل هو حالة مرضية وجدانية أم خاصة عصائية؟ وهل هو اضطراب أولي أم ثانوي؟ وهل هو وراثي أم نمائي تطوري مكتسب؟ وهل هو أسلوب حياة أم قصور في أحد الوظائف الدماغية؟ وهل هو سمة أم حالة؟" (عبد الله، 2003، ص21).

إلا أنه من ناحية أخرى، وفي ظل الأصوات التي تنادي بضرورة اعتماد نماذج تكاملية في تحليل وتفسير هذه الظاهرة، نجد أنفسنا أمام السؤال الذي يُطرح باستمرار، وفرضته ملاحظات الواقع المعاش وهو: لماذا نجد الألكسثيميا لدى أفراد معينين دون غيرهم؟.

وبما للانفعالات والمشاعر حيزا هاما في حياة الإنسان، والتَّعَرُّفُ عليها وتمييزها من طرف الفرد عاملا رئيسيا في تنظيم خبراته الانفعالية أثناء مواقف التفاعل المختلفة، وبناء العلاقات الاجتماعية وكذا الحفاظ على حياته من خلال تكييف استجاباته مع أحداث الحياة، حيث يذكر نجاتي (1995) أن للتعبير الانفعالي قيمة اجتماعية تربط بين الأفراد وتزيد من فهمهم لبعضهم البعض فهي تعتبر مصدرا هاما لعمليات التفاعل بين شرائح المجتمع وعلى كافة المستويات. (عجو، 2015، ص19)

واعتبر هاشم الحسيني في هذا السياق أن "الانفعالات ليست مصدرا لعمليات التفاعل أو أساسا تبني عليه العلاقات فحسب، بل تُشكّل بالمقابل كما عبّر عنها جان بول سارتر: "أساسا وشكلا من الأشكال المنتظمة للوجود الإنساني". (الحسيني، 1990، ص25)

وبالموازاة فإنها تجعل الآخرين أكثر توافقا معه من خلال التعبيرات، سواء اللفظية أو غيرها، وكذا التعاطف والتفهم المتبادل؛ وبما أن التجربة الانفعالية يكتشفها الفرد ويُعايشها منذ المراحل الأولى لحياته، فيظهر لنا إذن موضوع الأساليب الوالدية المدركة كعامل مساهم في هذه الخبرات.

كما أن التركيز على الأساليب المدركة من طرف الأبناء، عوض فحص أساليب المعاملة من طرف وجهة نظر الآباء، على اعتبار إظهارهم استجابات مستحسنة اجتماعيا بغض النظر عن رأيهم الفعلي؛ مقارنة بآراء الأبناء الذي سيكون أكثر دقة — خاصة — عند توفير جوٍّ مُفعمٍ بالثقة بما يسمح بالكشف عن واقع دور الأساليب الوالدية المدركة ليس في مرحلة الطفولة أو المراهقة وحسب، بل يمتد دورها ومخرجاتها إلى مرحلة الرشد، حيث تؤكد Ribble 1993 على "أهمية الأساليب التي يمارسها الآباء في معاملتهم للأبناء، لأنها تمثل حجر الزاوية في بناء شخصياتهم، التي تكون مضطربة أو سوية، ويظهر بوضوح أثر ذلك في مرحلة الرشد". (حلوي، 2012، ص31)

ومن أجل تحليل أكثر للموضوع قسمنا دراستنا إلى جانبين، حيث خصّص الجانب الأول منها للدراسة النظرية، وشمّلت على الفصل الأول الخاص بعرض الإطار العام للدراسة من إشكالية، وصياغة للفرضيات، وكذا الحدود الموضوعية للدراسة، وأسباب اختيارنا لها، ثم عرجنا على إبراز الأهمية والهدف من الدراسة، بعد ذلك تطرقنا إلى تحديد المفاهيم المتعلقة بمتغيرات الدراسة، وختمنا الفصل بالدراسات السابقة والتعقيب عليها.

والفصل الثاني خصصناه لأساليب المعاملة الوالدية المدركة بداية بتناول التعاريف ثم تطرقنا إلى وظيفة الإدراك بتعريفها وأنواع الإدراك، وطرحنا كعنصر مهم العوامل المؤثرة في الإدراك، بعد ذلك تحدثنا عن أنواع الأساليب الوالدية والعوامل المؤثرة فيها، وكذا التناولات النظرية التي ساهمت في تقريب المفاهيم حول إدراك أساليب المعاملة الوالدية، وختمنا الفصل بملخص.

أما عن الفصل الثالث فقد تطرقنا إلى مفهوم الألكسثيميا والنشأة التاريخية للمفهوم، وكذا الأعراض ثم أفردنا جانبا للانفعالات وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، وحاولنا تقديم بعض

النظريات المفسرة لها، ثم انتقلنا إلى المقاربات التي حاولت وضع نماذج تفسيرية للألكسثيميا، ثم ختام الفصل بملخص.

وفي الجانب الثاني من المذكرة، والذي احتوى على الدراسة الميدانية التي اشتملت على فصلين، حيث خصصنا الفصل الرابع للإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من حيث المنهج المستعمل، والأسباب التي جعلتنا نختار نموذجاً تكاملياً، وكذا حيثيات الدراسة الاستطلاعية، والكيفية التي انتهجناها أثناءها، مما ساعدنا في بناء المقابلة العيادية نصف الموجهة، بتحديد شروط الإجراءات وشروط مجموعة الدراسة الواجب توفرها من أجل التطبيق، ثم تطرقنا إلى أدوات الدراسة مقياس تورنتو للألكسثيميا **TAS20** واختبار **AMBU** لأساليب المعاملة الوالدية المدركة من طرف الأبناء واختبار **Cornell Index** لتحري العوارض السيكوسوماتية بالإضافة إلى خصائصها السيكومترية، ثم عرجنا إلى مجموعة الدراسة الأساسية وخطوات تطبيقها، وختامنا الفصل بملخص.

أما الفصل الخامس فقد خُصَّصَ لعرض نتائج الدراسة الميدانية وتحليلها وتفسيرها ومن ثم مناقشتها في ضوء النظريات والدراسات السابقة بعد التذكير بالفرضيات، ثم ختمناه باستنتاج عام، ومقترحات وتوصيات. ويليه قائمة المراجع ثم الملاحق.

القسم الأول: الإطار النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

تمهيد

1. الإشكالية.
2. تساؤلات الدراسة.
3. الفرضيات.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. دوافع اختيار الموضوع.
7. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.
8. الدراسات السابقة.

الخلاصة

(1) الإشكالية:

تنطوي الانفعالات التي يختبرها الأفراد على مَهْمَةٍ تحديد نوعية حياتهم، حيث تُترجمُ في سلوكهم وتظهر في مدى توافقهم مع ذاتهم وكذا محيطهم، وهذا يدعونا إلى الحديث عن الأشخاص الذين يعانون في صمت بما يُعرف بالألكسيثيميا **Alexithymia**، أو الصُعوبة في التعبير الانفعالي والتعريف على المشاعر، وهذا يمكن أن يؤثر في تواصلهم وتعاملهم مع مواقف الحياة المختلفة، على خلاف الأشخاص الذين يتسمون بكفاءةٍ وجدانيةٍ تُحققُ لهم توافقاً وتكيفاً اجتماعياً.

بالمقابل فحجم المعاناة التي يعيشها الأفراد المصابون بالألكسيثيميا لا تتوقف في غياب التعبير الانفعالي أو الصعوبة في التمييز بين مختلف الإحساسات بل تتعداها إلى نمط تفكير موجه نحو الأحداث الخارجية عوض الحديث عن عواطفه ومشاعره وخبراته الداخليّة، بالإضافة إلى ندرة في التخيل والأحلام. حيث عبّر **Taylor** واصفاً بعض أعراض الألكسيثيميا: "بالصعوبة في التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسدية، وقلة عمليات التخيل". (صري، 2015، ص41)

فنجد أنّ المعاناة الشديدة للألكسيثيين لا تتوقّفُ على حياتهم كأفراد وحسب؛ بل تمتدُّ لتمسّ علاقاتهم الاجتماعية على مختلف مستوياتها حيث يصف **Taylor** معاناة الألكسيثيين: بأن عدم قدرتهم على التعبير عن حالتهم الانفعالية، قد يؤدي بهم إلى فقدان تعاطف الآخرين، وتفكيرهم العمليّ وعدم إدراكهم لمشاعرهم، قد يخلق صعوبات ومحدودية في العلاقات". (نفس المرجع، 2015، ص39)

كما أن هذه المعاناة تمس الجانب الوظيفي والبدني للفرد، حيث توصّل **et Todarello** (1989) في دراستهم أنّ عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات، يُعتبرُ عاملاً يزيد من الاستعداد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أكدوا وجود علاقة بين الألكسيثيميا والسرطان بالإضافة إلى اضطرابات السلوك الغذائي، وتوصلوا إلى أنّ 55% من حالات الإصابة بضغط الدم، يعانون من صعوبة في التعبير عن انفعالهم، كما تم الكشف عن 66% من المصابين باضطرابات هضمية مُتكتّمون. (داود، 2016، ص418)

ويعتقد بشير باشا في أبحاثه حول الاضطرابات السيكوسوماتية: "أن تبعاته تتوقف إلى حد كبير على التفاعلات أثناء مراحل نمو الفرد، سواء على مستوى تطورها وقوتها أو صرامتها وإحباطاتها؛ بالتالي إما أن تكون الحياة النفسية للفرد عرضة لبعض الاضطرابات تتباين في شدتها وخطورتها، وإما أن يتعرض الفرد لإصابة سيكوسوماتية تعرض حياته للخطر".
(واضح، 2009، ص23)

بالمقابل نجد أحمد راجح يُبين دور الانفعالات والتعبير عنها في الصحة النفسية، "أما إذا صادف الفرد صعوبة في التعبير عن انفعالاته ووصف مشاعره، سيؤدي ذلك لا محالة إلى قمعها أو كتمها، مما يُعرضه إلى أمراض جسدية خطيرة، تُعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية: كالصداع النصفي، وارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية". (الشحام، 2007، ص35)

ويذهب دانيال لاقاش **Daenil Lagashe** إلى أن السيكوسوماتيك هو: "كل الحيل الانفعالية والحيل الفزيولوجية المتضمنة في العملية المرضية للفرد، وذلك بتركيزه الاهتمام على تأثير كل من العاملين الانفعالي والبدني في الآخر، وعلى الفرد باعتباره كلاً"، أما **Anderrson et Trothown** فيركزان على خاصية أساسية للاضطراب السيكوسوماتي وهو: "أن الاضطراب الانفعالي غالباً ما يكون عاملاً مهيناً للإصابة، مهما كان صعباً في التمييز بين السبب والنتيجة".
(نفس المرجع، 2007، ص ص 67-68)

يركز **Lagashe** على التفاعل بين الجوانب البدنية والانفعالية في حدوث الاضطراب السيكوسوماتي، أما **Anderrson et Trothown** فيعتبران الانفعال عاملاً مهيناً لحدوثه.

في هذا الإطار نجد بحوثاً عديدة ركزت على أن الانفعالات جسر بين النفس والجسد، حيث أن "عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية، هذا نظراً للعلاقة المباشرة بين الانفعالات والجهاز العصبي الذاتي الذي تنتقل إليه الانفعالات عن طريق تحت المهاد **hypothalamus**، والذي يترجم الانفعال المنقول إليه لاستجابات فزيولوجية في وظائف الأعضاء التي يسيطر عليها، (..) فنجد أن مشاعر الحزن والإحساس بالألم تؤدي إلى انسكاب الدموع، وأن الغضب يؤدي إلى الرفع من مستوى ضربات القلب؛ وهذا يعني أن الانفعالات باختلافها تؤثر على وظائف الجسم". (شكرواي، 2009، ص:68)

بموازاة ذلك حاول العديد من الباحثين البحث عن أسباب ومنشأ الألكسثيميا؛ منهم من أرجعه إلى قصور في عملية التنشئة، مثل **Taylor et Bagby 2000** إذ يؤكدان أن: "قصور القائمين على عملية رعاية الأطفال خلال عامهم الأول، من المحتمل أن يكون سببا في الألكسثيميا، كتعرض الطفل لصدمة مبكرة تتضمن حرمانا عاطفيا". (عبد الرحمن، 2005، ص09)

من جهة أخرى ذهب **Gunch 2010** أبعد من ذلك في دراساته العميقة حول الانفعالات وكيفية وظروف تعلّمها أو التعبير عنها، حيث يقول: "أن الانفعالات نابعة من البيئة المحيطة، وللأسرة فيها دور مهم، كما تُسهم في تشكيل حياة بعضهم البعض، وتُعلمهم قيمة الحب والتعاطف والصدق والإخلاص والرعاية والثقة بالذات". (داود، 2016، ص 416)

كما أبرز **Gunch** أهمية دور الآباء في حياة الأبناء، مُركّزا على خصائص التواصل والتعبير عن الانفعالات، قائلا: "يُعتبر التواصل الفعّال بين أفراد الأسرة أمرا في غاية الأهمية، وهو من خصائص الأسرة الناجحة؛ حيث يتضمّنُ بالإضافة إلى التحدث، الإصغاء لما يقوله الآخرون، والانتباه إلى ما يفكرون ويشعرون به، والتعبير عن الانفعالات مهم في التواصل، وعدم قدرة الشخص على التعبير عن انفعالاته يخلق له مشكلات في حياته". (مرجع سابق، ص 416)

يشير الباحثان **حمود القشعان وسعاد عبد الله 2007** في هذا المنحى إلى أن: "المعاملة الوالدية التي يتلقاها الأبناء ذات علاقة وثيقة بما ستكون عليه شخصياتهم وسلوكهم وقيمهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي، وإدراك الأبناء للمعاملة الوالدية التي يستخدمها الآباء في التعامل معهم، إما تكون إيجابية، وإما تكون سلبية، مما يمكن أن يُشكّل شخصياتهم بوصفهم راشدين في المستقبل". (القشعان وعبد الله، 2007، ص115)

يضيف **Goleman 1995** أن ما يترتب على الأسلوب أو ذاك من معاملة الآباء، يمنح الأبناء دروسا عميقة في مهارات التفاعل بما يسمح لهم بمواجهة مواقف الحياة المختلفة، كما أن للأساليب الوالدية نتائج باقية الأثر في حياة الأبناء انفعاليا. (بن الناصر، 2012، ص11)

وقد أثبتت دراسات عديدة تأثير اضطرابات مرحلة الطفولة على مرحلة الرشد في حال لم يتم التكفل بها، وأن الأساليب التي تصدر عن الوالدين، أحدهما أو كلاهما وكذا طبيعة إدراك تلك الأساليب من الأبناء، تؤثر في خصائصهم الانفعالية والنفسية كراشدين؛ ونجد في دراسة **Rutter**

ومساعدته، "بعد متابعتهم لفوج مُكوّن من 200 طفل لمدة 20 سنة، حيث تمّ إيجاد تطابق بين الاضطرابات النفسية في مرحلة الطفولة وارتفاع تكرار أحداث الحياة المؤلمة في سنّ الرشد، وهكذا ربطوا أحداث الحياة الصّعبة باستمرارية الاضطرابات النفسيّة عند الرّاشد".

(قدوري، 2014، ص93)

عظفا على النتائج المترتبة لأساليب المعاملة الوالدية على المدى البعيد، تؤكد **Ribble** 1993 على "أهمية الأساليب التي يمارسها الآباء في معاملتهم للأبناء، لأنها تمثل حجر الزاوية في بناء شخصياتهم، التي تكون مضطربة أو سويّة، ويظهر بوضوح أثر ذلك في مرحلة الرشد". (فطيمة حلوفي، 2012، ص31)

كما تناولت بعض الدراسات علاقة الأساليب الوالدية بالألكسيثيميا، ففي دراسة لـ **Kooimam** 2004 تمّ استنتاج أن نسبة أعلى ممن يعانون من الألكسيثيميا يشيرون إلى نمط تنشئة والدية اتسم بالحماية الزائدة؛ وحلّصَ حسين وأحمد 2006 إلى أن "نسبة كبيرة من الأفراد الذين تم تشخيص الألكسيثيميا لديهم، اتسم نمط التنشئة الوالدية عندهم بالرفض وتدني الدعم الوالدي". (داود، 2016، ص417)

كما أثبتت دراسة أخرى لـ: **Lumley et Autr** (1996) إلى أن "سوء الأداء الوظيفي للنسق الأسري يرتبط بالبلادة الوجدانية(الألكسيثيميا)، وأن الأمهات مرتفعات البلادة الوجدانية، اتّصف أبناؤهن بالبلادة الوجدانية". (مرجع سابق، 2011، ص59)

ويضيف **Gosling** 1992 بأن: "من الضروري عند معالجة الاضطرابات التّعرف على شكل العلاقات بين الآباء والأبناء". (نجر، 2016، ص35)

مما سبق ومن خلال محاولتنا الاطلاع على التراث البحثي، وبشكل خاص الجزائري، حيث لم نجد دراسة تناولت موضوع الألكسيثيميا من جانب نفسي اجتماعي؛ وهذا يدعونا إلى الحديث عن إدراك الأساليب الوالدية ودورها في ظهور الألكسيثيميا لدى عينة من النساء المصابات باضطرابات سيكوسوماتية، واختيارنا لهذا المتغير في العينة نابع من أن دراسات عديدة بينت أن "الألكسيثيميا تشيع لدى عموم الناس من 05 إلى 23% وتمّ تشخيصها بدرجات مرتفعة لدى 75% من المرضى السيكوسوماتيين، وأن حوالي 40 إلى 60% من المرضى الذين يترددون على الأطباء يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، وتشيع لدى الإناث أكثر من الذكور". (حسن عبد

المعطي، 2003، ص15)؛ ودراسة زعطوط رمضان 2003 التي توصلت فيها إلى أن أكثر من 80% من المحسدنين متكتّمون. وسعياً منا لمحاولة الكشف عن الأساليب المؤدية للألكسثيميا، وعلى ضوء ما تقدم نطرح التساؤلات الآتية:

(2) تساؤلات الدراسة:

- كيف تتمظهر الألكسثيميا عند المرأة المصابة باضطراب سيكوسوماتي؟.
- كيف يسهم إدراك أساليب المعاملة الوالدية في ظهور الألكسثيميا لدى المرأة المصابة باضطراب سيكوسوماتي؟.

(3) الفرضيات:

- نعتقد أن التفكير العملياتي وصعوبة وصف وتمييز الانفعالات، يؤدي إلى معاناة شديدة من الألكسثيميا عند المرأة المصابة باضطراب سيكوسوماتي.
- نعتقد أن الأنماط السلبية المدركة لأساليب المعاملة الوالدية تؤدي إلى اضطرابات علائقية ووجدانية واختلالات في الإدراك الانفعالي، مما يسهم في ظهور الألكسثيميا لدى المرأة المصابة باضطراب سيكوسوماتي.

(4) أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى مساهمة أساليب المعاملة الوالدية المدركة في ظهور الألكسثيميا، وكذا الكشف عن كيفية تمظهر ومستوى الألكسثيميا لدى النساء المصابات باضطرابات سيكوسوماتية.

(5) أهمية الدراسة:

تعود أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية من حيث تناولها مفهوما حديثا بالنسبة للأدب التراثي في علم النفس، وهو مفهوم الألكسثيميا، خاصة في ظل الاختلاف حول كونه سمة في الشخصية أم حالة استثنائية تبعا لموقفٍ حياتيٍّ أم اضطرابا يمس بالتوافق العام للأفراد. كما أن

الموضوع، لم يتم تناوله في الدراسات الجزائرية بشكل كاف - بحسب الأساتذة والأخصائيين في الميدان - رغم الأثر المترتب عنه على النفس والجسد.

كما تتناول هذه الدراسة دور أساليب المعاملة الوالدية المدركة في ظهور الألكسثيميا، وهو موضوع تناولته دراسات أجنبية، إلا أن الدراسات العربية في هذا المجال نادرة.

أما من الناحية الإجرائية، فتأتي أهمية هذه الدراسة من أجل أن تدفع في زيادة وعي الأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين حول هذه المشكلة لدى الأفراد عموماً وعوامل الخطورة المرتبطة بها، وتُسهم في التفكير من أجل تطوير برامج ارشاد فردي وجمعي للأشخاص الذين يعانون من الألكسثيميا.

(6) دوافع اختيار الموضوع:

دوافع ذاتية:

- الميل الشخصي لمعالجة مثلها مواضيع، نظراً لكوني عوناً إدارياً سابقاً بالعيادة المتعددة الخدمات واحتكاكي بمجال الصحة، ببني يزقن ولاية غرداية وحالياً عضواً ضمن فريق العمل بالمؤسسة الخيرية تالويت ببني يزقن، تهتم بالمجال الصحي.
- الملاحظة الواقعية للكيفية التي يعبر بها الأشخاص عن انفعالهم، وافتقار في آليات التعبير بما يسمح بتفاعل وتوافق ومواجهة أفضل لمواقف الحياة المختلفة.

دوافع موضوعية:

- الكشف عن الأسباب الكامنة وراء الألكسثيميا.
- التعرف على الألكسثيميا من أجل وضع الخطط والبرامج العلاجية التي قد تسهم في خفض مستوى الألم، والمساهمة في الرفع من درجة تمتع الفرد بالصحة النفسية والجسدية.
- الإسهام بإثراء التراث البحثي، خاصة بعد الاطلاع على توصيات الأدب النظري والدراسات السابقة التي دعت إلى ضرورة البحث أكثر في هذا الموضوع وتناوله من وجهات مختلفة.
- محاولة فهم طبيعة الأساليب الوالدية - بشكل خاص - في ظهور الاضطرابات الانفعالية التي قد تؤدي إلى تفاقم الاضطرابات السيكوسوماتية، فرغم أننا لا نحصر موضوع دراستنا في

- الأساليب الوالدية وحسب، بل نحاول عن طريق الاستقراء المنطلق من ملاحظة حقائق مفردة لم يتم التطرق إليها بصورة كافية، وبشكل خاص في التراث الأدبي الجزائري.
- ضرورة الكشف عن واقع الاضطرابات السيكوسوماتية في المجتمع.
 - ضرورة التكفل بواقع المرضى، ومعالجته من كافة الجوانب: البيولوجية والنفسية والاجتماعية.

(7) التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

1.7 مفهوم أساليب المعاملة الوالدية المدركة:

- مفهوم عبد الحميد (1980) لأساليب المعاملة الوالدية المدركة هي: "مدرجات الأبناء، أو تعبيرهم عن الخبرة التي تلقوها من خلال معاملة الوالدين، سواء كانت أساليب إيجابية أم سلبية". (سيدر، 2009، ص36)

ركز هذا المفهوم على: مجموع مدرجات وخبرات الأبناء، وتعبيرهم حول أساليب آباءهم باختلافها.

- مفهوم فائزة عبد الحميد (1995) لأساليب المعاملة الوالدية المدركة، هي: "كل آراء الأبناء أو تعبيرهم عن الخبرة التي تلقوها من خلالها معاملة والديهم، أي ما يحمله الابن في ذهنه ويدركه في شعوره عن معاملة أمه وأبيه له". (تاملت، 2007، ص18)

يتضح من خلال هذا المفهوم أن أساليب المعاملة الوالدية المدركة ليست تصورات ومدرجات فقط، بل هي كذلك مشاعر خلصوا إليها حول معاملة آباءهم لهم.

- مفهوم عبد الله عسكر (1996) لأساليب المعاملة الوالدية المدركة، هي: "مدى إدراك الفرد لأساليب التنشئة من طرف والديه، في اتجاه القبول، متمثلا في الدفء والمحبة والعطف والاهتمام والأمان؛ سواء كان ذلك بصورة لفظية أو غير لفظية. أو في اتجاه الرفض الذي يتمثل في إدراك عدوان الوالدين وتسلبهم عليه مع التجريح والإهانة والعقاب البدني واللفظي واللامبالاة والإهمال". (عسكر، 1996، ص239)

يشير هذا المفهوم إلى إدراك الأبناء وتمييزهم للأساليب الحسنة المتمثلة في القبول والدفء العاطفي، وكذا الأساليب السيئة المتمثلة في التسلط والضببط العنيف والرفض، وما أضافه هذا المفهوم، أنه قدم أنواع الأساليب في التنشئة.

■ مفهوم فائزة ريال (2005) لأساليب المعاملة الوالدية المدركة، هي: "مدركات وتصورات يبنها الأبناء عن نمط المعاملة التي يمارسها الوالدان، سواء منها السوية أو غير السوية، حيث تتضح من خلال الآراء التي يقدمها الأبناء تبعاً لما يشعرون ويدركون ويتصورون، مما يؤدي إلى تشكيل سلوكهم تبعاً لنمط المعاملة الوالدية التي يتلقونها، بالتالي فهي تؤثر على سلوكهم وعلى نفسياتهم". (ريال، 2005، ص 35)

أشارت فائزة ريال إلى أن مدركات الأبناء لا تظل تصورات فحسب، بل تتجاوزها إلى التعبير عما يشعرون به اتجاه أساليب الآباء، وكذا تتأثر نفسياتهم وتتشكل لديهم أنماط من السلوك تبعاً لذلك.

■ مفهوم فطيمة حلوفي (2012) لأساليب المعاملة الوالدية المدركة، هي: "مدركات الأبناء حول الإجراءات الإيجابية أو السلبية التي يمارسها الوالدان اتجاههم خلال عملية التنشئة والتي تظهر في مواقف التفاعل بينهم و تهدف إلى تعديل سلوكهم والتأثير في شخصياتهم بما يدفعهم إلى السواء أو الشذوذ، ونوعية إدراك الأبناء لهذا التعامل هو الذي يحدد إلى أي مدى يكون الاضطراب النفسي لديهم". (حلوفي، 2012، ص 18)

أضافت فطيمة حلوفي أن السواء والاضطراب في شخصية الأبناء يتحدد من خلال نوعية مدركاتهم اتجاه الإجراءات التي تتم ممارستها من طرف الآباء، ويلخص ذلك مواقف التفاعل بينهم.

وعليه فإن مفهوم أساليب المعاملة الوالدية المدركة هو: مدركات الأبناء الناتجة عن الأساليب والطرق التي يتبعها الآباء أثناء تعاملهم مع أبنائهم، خلال مواقف التفاعل اليومي في الأسرة، ويتحدد سواء أو اضطراب شخصية الأبناء، على كيفية تفسيرهم لتلك الأساليب التي تلقوها، كما أنها لا تظل مدركات فقط بل تتجاوزها إلى مشاعر يعبر عنها الأبناء.

2.7 التعريف الإجرائي لأساليب المعاملة الوالدية المدركة: مدركات الأبناء وتصوراتهم ومشاعرهم وتعبيرهم عن خبرتهم حول الأساليب التي تلقوها من آباءهم، مثل الأساليب الحسنة المتمثلة في: الدفء العاطفي والعطف والتسامح والتشجيع والتوجيه؛ أو الأساليب السيئة المتمثلة في: الإيذاء والحرمان والإذلال والرفض والحماية الزائدة وتفضيل للأخوة وإشعار بالذنب، ويتم قياسها بمجموع الدرجات في مقياس AMBU لأساليب المعاملة الوالدية المدركة المستخدم في الدراسة.

3.7 مفهوم الألكسثيميا:

▪ مفهوم Taylor et Autr (1972) للألكسثيميا، هي: "حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، كما تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجداناته، ومن ثمَّ فهي تعتبر أحد العوامل المهيئة للإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية". (Taylor et al, 1997, p 234)

تحدث تايلور وزملاؤه عن الألكسثيميا باعتبارها عاملاً مهيناً للإصابة بالأمراض الجسدية والنفسية. بما يعكس العجز في التعامل مع الانفعالات وتنظيم الوجدانات، مع تركيزهم على الذكاء الوجداني مترجمين إياه في الناحية المعرفية.

▪ مفهوم yelsma (1998) للألكسثيميا، هي: "حالة نقص القدرة على خلق التخيلات المرتبطة بالمشاعر، ويؤدي هذا النقص إلى ظهور طريقة نفعية في التفكير في المواقف الضاغطة، والتفكير خارجي التوجه الذي يتميز محتواه بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة الخارجية". (yelsma , 1998, p 564)

تحدث yelsma في مفهومه عن الألكسثيميا بأنه فقر في وظيفة التخيل المرتبطة بالمشاعر مما يؤدي إلى تفكير عملياتي منصب على البيئة الخارجية دون أي اعتبار للإحساسات والوجدانات الداخلية.

▪ مفهوم عبد العظيم (2007) للألكسثيميا هي: "عدم القدرة على التكلم عن المشاعر، أو العجز في الإدراك الانفعالي، فالأشخاص الذين يُعانون من تلك المشكلة غالباً غافلين عن مشاعرهم،

أو لا يعرفونها بوضوح ولذلك فهم نادراً ما يتكلمون عن انفعالاتهم؛ كما أنهم يعانون في أساليب التواصل لعجزهم عن تمييز وجدانات الآخرين". (عبد العظيم، 2007، ص60)

ركز هذا المفهوم على وصف الأشخاص المصابين باضطراب الألكسيثيميا عن عجزهم في إدراك انفعالاتهم، وكذا إغفال دور مشاعرهم أو الحديث عنها في حياتهم اليومية، بالإضافة إلى عجزهم عن تمييز مشاعر الآخرين.

وعليه فإن مفهوم الألكسيثيميا هو: الصعوبة الشديدة في التعرف على المشاعر والتعبير عنها، وعدم القدرة على التمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمية الداخلية، بالإضافة إلى فقر في التصورات والخيالات، وصعوبة في التعامل مع الحياة الوجدانية الداخلية للفرد نفسه، وكذا التعرف وتمييز وجدانات الآخرين، مما يدفعهم لتفكير عمليتي مُسقطين عجزهم وصراعهم الداخلي في صورة شكاوي بدنية مختلفة.

3.7 التعريف الإجرائي للألكسيثيميا: هي الصعوبة الشديدة في وصف الانفعالات وتمييزها من بين الإحساسات الجسدية، والتفكير العمليتي الموجه نحو الأحداث الخارجية وندرة الخيالات، ويتم قياسها بمجموع الدرجات في مقياس الألكسيثيميا **TAS 20**، المستخدم في الدراسة.

3.7 التعريف الإجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية: هي الاختلالات الجسدية ذات المنشأ النفسي والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو اضطراب في أحد وظائفه، ويتم قياسه بمجموع الدرجات في مقياس **Cornell Index** المستخدم في الدراسة.

(8) الدراسات السابقة:

1.8 الدراسات التي تناولت الأساليب الوالدية وعلاقتها بالاضطرابات النفسية ومتغيرات أخرى:

— دراسة (Heliberun et McKinley (1962): أثر معاملة الوالدين في ظهور الاضطراب النفسي عند المراهقات.

الهدف من الدراسة: هدف الباحث إلى التعرف على نوع العلاقة بين وجود الاضطراب النفسي لدى العينة و نوعية إدراكهن للعلاقة مع أمهاتهن، وكذا الكشف عن نوع المعاملة التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي.

العينة: 56 طالبة مراهقة تتراوح أعمارهن من 15 إلى 18 سنة.

المنهج: وصفي.

الأدوات: اختبار الشخصية المتعدد الأوجه.

نتائج الدراسة: توصل الباحثان إلى أن المراهقات اللواتي يعانين من الاضطراب النفسي يدركن أمهاتهن على أنهن أكثر تسلطاً وسيطرة وتحكماً، بالإضافة إلى وجود أعراض أولية للاضطراب النفسي. (وناسي، 2013، ص17)

– دراسة أبو الخير (1985) بالسعودية: أساليب المعاملة الوالدية المدركة وعلاقتها بالاضطرابات النفسية لدى الأبناء.

الهدف من الدراسة: الكشف عن مدركات الأبناء نحو أساليب أوليائهم في معاملتهم، وكذا الكشف عن علاقة تلك المدركات بالاضطرابات النفسية لدى الأبناء.

عينة البحث: 40 طالبا تراوحت أعمارهم بين 15 و 20 سنة.

المنهج: وصفي مقارنة.

الأدوات: استخدم الباحث مقياس الإدراك الوالدي لشافير.

نتائج الدراسة: وجود اختلاف في ادراك الأبناء المضطربين نفسيا لمعاملة آبائهم عن إدراك الأسوياء، حيث يشعر الطلبة المضطربون نفسيا أن آباءهم عاملوهم بسلبية ورفض ونبذ وإهمال، خلاف الأسوياء الذين كان إدراكهم أنها معاملة حسنة مع الكثير من التقبل والاستحسان لتصرفاتهم. (سلامي، 2012، ص21)

– دراسة (1987) Kitahara: إدراك الأبناء للمعاملة الوالدية في الطفولة وعلاقته بالخصائص النفسية في مرحلة الرشد.

الهدف من الدراسة: الكشف عن العلاقة بين إدراك المعاملة الوالدية والخصائص النفسية في الرشد.

العينة: 71 طالبا جامعيًا متكونًا من: 20 ذكرا و 51 أنثى.

المنهج: وصفي.

الأدوات: استبيان القبول الوالدي واستبيان تقدير الشخصية من إعداد رونال رونر.
نتائج الدراسة: وجود علاقة دالة بين إدراك الأبناء للرفض في مرحلة الطفولة والخصائص النفسية السلبية (من عدم ثبات انفعالي ونظرة سلبية للحياة) في مرحلة الرشد.
وأظهرت النتائج أن الإناث أكثر اعتمادية وأقل من الذكور بالنسبة لخاصية الثبات الانفعالي.
وتوصلت الدراسة إلى أن المعاملة الوالدية التي تتسم بالتقبل مرتبطة بالصحة النفسية للأبناء. وأن المعاملة الوالدية المتسمة بالرفض مرتبطة بالمشكلات والاضطرابات النفسية للأبناء.
(قدوري، 2014، ص41)

– دراسة حسن عبد المعطي (1989) وهي أطروحة دكتوراه بعنوان: الأثر النفسي لأحداث الحياة (العمل، الدخل، الأسرة) كما يدركها المرضى السيكوسوماتيين.
الهدف من الدراسة: الكشف عن الأثر النفسي للأحداث المؤثرة المدركة لدى المرضى السيكوسوماتيين، وأيها أكثر تأثيرا.

العينة: 43 مريضا سيكوسوماتيا، متكونا من: 08 مصابين بالقرحة المعدية، 08 مصابين بالضغط الدموي المرتفع، 07 مصابين بالربو، 14 مصابا بالروماتيزم، 06 مصابين باضطرابات جلدية.
اختير منهم 15 فردا متجانسين في السن والذكاء والنوع والمهنة والحالة الاجتماعية.
نتائج الدراسة: العمل والدخل والأسرة تعتبر أهم الأحداث المؤثرة التي يتم إدراكها سلبيا لدى المرضى السيكوسوماتيين.

مرضى الربو أكثر إحساسا بالأحداث المرتبطة بالمتزل والحياة الأسرية، ذلك لأنهم يعيشون صراع الحب الوالدي، والعديد منهم ماتت أمهاتهم في طفولتهم أو كن شديداً القسوة أو شديداً الحماية عليهم. (سلامي، 2012، ص 23)

– دراسة خولة أحمد يحيى (2000) بالأردن: الاضطرابات السلوكية والانفعالية وعلاقتها بالتفاعلات داخل الأسرة لدى أطفال المرحلة الابتدائية.
الهدف من الدراسة: الكشف عن أنواع التفاعلات الأسرية المؤدية إلى الاضطراب السلوكية والانفعالية.

العينة: تلاميذ الابتدائي، من 07 إلى 11 سنة.

المنهج: دراسة مقارنة بين المضطربين و الأصحاء.

نتائج الدراسة: التفاعلات غير الصحية من ضرب وإهمال وعدم مراقبة يؤدي إلى الاضطراب، أما التفاعلات الصحية من احتواء وتقبل وحماية واهتمام تؤدي إلى التطور الصحي للسلوك والانفعالات لدى الأطفال. (بجي، 2017، ص25)

2.8 الدراسات التي تناولت الأساليب الوالدية وعلاقتها بالألكسيثيميا:

– دراسة (Mason et Austr (2005) بريطانيا: الألكسيثيميا وعلاقتها بالارتباط والتفكك الوالدي لدى عينة من طلبة الجامعة.

الهدف من الدراسة: الكشف عن العلاقة بين ظهور الألكسيثيميا وارتباطها بالأساليب الوالدية المتعلقة ببعدي: الارتباط والتفكك، وأيهما له الأثر.

العينة: 181 طالبا و190 طالبة تخصص آداب وعلوم.

المنهج: وصفي.

الأدوات: مقياس تورنتو للألكسيثيميا TAS20، ومقياس الارتباط الوالدي PBI، ومقياس خبرة التفكك DES.

نتائج الدراسة: انتشار الألكسيثيميا لدى الإناث أكثر من الذكور ولدى طلبة العلوم أكثر من الآداب. وكذا وجود علاقة سلبية بين الألكسيثيميا وبعُد الارتباط الوالدي، وعلاقة موجبة بخبرة التفكك الوالدي، من خلال الحماية الزائدة من الأم. (بن الناصر، 2016، ص38)

– دراسة حسين أحمد (2014) باكستان: العلاقة بين الألكسيثيميا والتقبل والرفض الوالدي لدى طلبة جامعة جيمجت.

الهدف من الدراسة: الكشف عن مدى درجة التكتّم وعلاقته بأسلوب الرفض والتقبل الوالدي.

عينة البحث: 116 طالبا وطالبة بالجامعة.

المنهج: وصفي.

الأدوات: استخدم الباحث مقياس تورنتو TAS20 للألكسيثيميا، والصورة المختصرة لاستبانة التقبل والرفض الوالدي.

نتائج الدراسة: وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا وإدراك الطالب للرفض الوالدي له، وقلة الدعم الاجتماعي، كما أن نوعية إدراك الطالب المتجه نحو الرفض الوالدي يُمكنُ من التنبؤِ بالألكسيثيميا. (داود، 2015، ص417)

– دراسة نسيمة علي داود (2015) بالأردن: العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية ومتغيرات أخرى.

الهدف من الدراسة: فحص العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي والاجتماعي وحجم الأسرة والنوع، وأيها أكثر أثرا في ظهور الألكسيثيميا.
العينة: 260 طالبا من كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، متكونة من 28 ذكرا و232 أنثى.
المنهج: وصفي.

الأدوات: مقياس إدراك الأبوين **POP** لـ: روبرت، ومقياس تورنتو للألكسيثيميا **TAS20**.
نتائج الدراسة: لا توجد فروق في الألكسيثيميا بالنسبة لمتغير الجنس أو المستوى التعليمي أو حجم الأسرة، فيما أسفرت عن وجود فروق في الألكسيثيميا لدى ذوي الدخل المنخفض.
وجود فروق ذات دلالة إحصائية في علاقة الألكسيثيميا بنمط تنشئة الأم لصالح النمط السليبي بينما لا توجد فروق في نمط تنشئة الأب. (داود، 2015، ص415)

3.8 الدراسات التي تناولت الألكسيثيميا وعلاقتها بمتغيرات أخرى لدى المصابين بأمراض أو اضطرابات سيكوسوماتية:

– دراسة **Chahraouia et Pinoitb.J (2001)** بفرنسا: الألكسيثيميا وعلاقتها بالاكتئاب لدى مرضى التصلب اللويحي **SEP**.

الهدف: تشخيص مدى وجود الألكسيثيميا لدى المصابين بالتصلب اللويحي والعلاقة بين الألكسيثيميا و ظهور الاكتئاب لديهم.

العينة: 60 فردا ممن تمَّ تشخيص إصابتهم بالتصلب اللويحيّ.

المنهج: وصفي.

الأدوات: مقياس الألكسيثيميا **TAS20**— اختبار الاكتئاب **BDI** ، اختبار القلق **STAI**.

النتائج: وجود علاقة ذات دلالة بين الألكسيثيميا والاكتئاب والقلق؛ حيث تم تصنيف:

42.5% من المرضى شُخصت عندهم ألكسيثيميا مرتفعة، و32.8% يعانون من ألكسيثيميا بدرجة متوسطة، بينما غابت الألكسيثيميا لدى 24.6% من المرضى.

تم تصنيف 34.4% من المرضى يعانون من اكتئاب متوسط و8.2% يعانون من اكتئاب حاد، و44.3% من المصابين شُخصَ عندهم القلق. والحالات التي تعاني من الألكسيثيميا كانت أكثر قلقاً وأكثر إكتئاباً. (فاسي، 2016، ص35)

— دراسة رمضان زعطوط (2003) مدينة ورقلة بالجزائر: الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدين.

الهدف: استكشاف العلاقة بين الجسدنة والاكتئاب المقنع لدى المجسدين، بالإضافة إلى دراسة بعض المتغيرات مثل التكتم وقلق الموت وعلاقتها بالاكتئاب لدى المجسدين. دراسة الفروق في الاكتئاب وقلق الموت لدى المجسدين باختلاف السن والجنس والمستوى التعليمي.

المنهج: وصفي.

العينة: 72 من مراجعي عيادات الطب العام بولاية ورقلة من بين 2000 مراجعاً تم إحصاؤهم، حيث تكونت من: 16 ذكراً و56 أنثى، وتراوح أعمارهم بين 17-63 سنة

الأدوات: المقابلة العيادية باستخدام شروط **Cornell Index** لتشخيص الجسدنة.

مقياس تورنتو للألكسيثيميا **TAS20**، واختبار الاكتئاب **BDI**، ومقياس قلق الموت **DAS**

النتائج: أكثر من 80% من المجسدين مكثبون ومتكتمون ومصابون بقلق الموت.

لا توجد علاقة دالة بين الاكتئاب والتكتم وقلق الموت والمتغيرات الوسيطة: كالسن والنوع والمستوى التعليمي. (زعطوط، 2003، ص 75)

— دراسة دلال محسن (2003) الألكسيثيميا والتوافق النفسي لدى المصابات باضطرابات سيكوسوماتية وغير المصابات.

الهدف من الدراسة: الكشف عن مدى علاقة الألكسيثيميا بانخفاض أو ارتفاع التوافق النفسي لدى المصابات باضطراب سيكوسوماتي بمقارنتها بأخريات سليمات.

العينة: 95 امرأة مصابة باضطراب سيكوسوماتي، منهن: 35 مصابة بالضغط الدموي المرتفع، 35 مصابة بالقرحة المعدية، و25 حالة غير مصابة.

المنهج: وصفي مقارنة.

الأدوات: اختبار **Cornell Index** لتحري العوارض السيكوسوماتية، استبيان التوافق النفسي، مقياس تورنتو للألكسيثيميا **TAS20**.

النتائج: وجود فروق دالة إحصائية في قلة التوافق النفسي لصالح المصابات بالاضطرابات السيكوسوماتية، وعدم وجود فروق في أبعاد الألكسيثيميا. (علي، 2008، ص44)

– دراسة عامر حسن (2007): الألكسيثيميا لدى عينة من المصابين بالصداع التوترى والعاديين من طلاب الجامعة.

الهدف من الدراسة: الكشف عن مدى وجود الألكسيثيميا لدى عينة من المصابين بالصداع

العينة: 150 طالبا، متكونا من 81 طالبة و69 طالبا.

المنهج: وصفي مقارنة.

الأدوات: مقياس تورنتو للألكسيثيميا **TAS20**.

نتائج الدراسة: لا توجد فروق في الألكسيثيميا بين الذكور والإناث، بينما تم إيجاد علاقة ارتباطية دالة بين الألكسيثيميا والصداع التوترى. (مرجع سابق، 2008، ص45)

– دراسة عبد القادر أكراز (2008) مراكش، المغرب: الألكسيثيميا وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من المصابين باضطرابات جلدية.

الهدف من الدراسة: معرفة نسبة الألكسيثيميا لدى المرضى، وتحديد العلاقة بين الألكسيثيميا وأعراض المرض الجلدي والاكتئاب.

العينة: عينة من مراجعي المستشفى الجامعي المركزي يقسم الأمراض الجلدية، ويكون مقبولا في المشاركة كل من يكون عمره 15 سنة فما فوق، واستثنى من المشاركين غير المرضى أو من رفضوا

المشاركة أو الذين يعانون من الذهان المزمن أو الإعاقة الذهنية. المنهج: وصفي تحليلي.

الأدوات: مقياس تورنتو للألكسيثيميا **TAS20**

نتائج الدراسة: تم الكشف عن 62% من المشاركين يعانون من الألكسيثيميا، و55.3% يعانون من الاكتئاب.

كانت درجات الألكسيثيميا مرتفعة لدى المصابين بأمراض فروة الشعر والاضطرابات التصبغية في الجلد، ممن يتراوح عمرهم بين 26 و55 سنة.

واستنتجت الدراسة أن الألكسيثيميا حافز لظهور الاكتئاب في حالة الأمراض الجلدية والبحث في الموضوع مهم لتفادي ظهور الاكتئاب وبالتالي القيام بعلاج مناسب و شامل للمرضى المصابين بالأمراض الجلدية. (أكراز، 2008، ص07)

— دراسة ريجور و بوني (2011) **V.Rejord et Bonnet** : الأبعاد الانفعالية وعلاقتها بالأعراض الجسدية: (تأثير الألكسيثيميا والاكتئاب كمتغيرين وسيطين).

الهدف من الدراسة: إعطاء نموذج يفسر العلاقة بين المحتويات الانفعالية والظواهر العيادية التي تعمل كوسائط في إحداث الاضطرابات الجسدية؛ بالإضافة إلى إظهار أثر الألكسيثيميا والاكتئاب على العلاقة بين الأبعاد الانفعالية والجسدية.

العينة: 309 طالب من جامعة بروفاس والجامعة المتوسطة، حيث بلغت نسبة الإناث 77%، ونسبة الذكور 23%، وتراوحت أعمارهم من 20 إلى 61 سنة.

المنهج: وصفي

الأدوات: مقياس الأبعاد الانفعالية الشخصية **EPN31** (يحتوي على أبعاد سلبية وأخرى موجبة، و يقيس الانفعالات المفاجئة) — مقياس الاكتئاب **CES-D** — مقياس **TAS20** مقياس الأعراض الجسدية **SCL90-R**.

نتائج الدراسة: الإناث أكثر اكتئابا من الذكور وقد أظهرن درجات عالية على مقياس الألكسيثيميا. مع وجود ارتباط دال بين الأبعاد الانفعالية السلبية والألكسيثيميا والاكتئاب والأعراض الجسدية. (Hans & All, 2004,p114)

— دراسة (2012) **Iglesias et Autr**: الألكسيثيميا وعلاقته بنوعية الحياة لدى المرضى السيكوسوماتيين.

الهدف من الدراسة: فحص نوعية الحياة لدى المرضى السيكوسوماتيين الذين تم تشخيص الألكسيثيميا لديهم.

العينة: 30 مصابا بالاضطرابات السيكوسوماتية

الأدوات: مقياس تورنتو للألكسيثيميا **TAS20** — مقياس كورنل **Korneal** لتحري العوارض السيكوسوماتية.

المنهج: وصفي.

نتائج الدراسة: صلة قوية بين الألكسيثيميا وانخفاض مستوى نوعية الحياة الصحية، بالإضافة إلى وجود ارتباط دال بين الإصابة بمرض التهاب الأمعاء المزمن والألكسيثيميا ونوعية الحياة غير الصحية. (عبد الرحمان، 2005، ص 52)

— دراسة (2011) **Shin et Austr**: الألكسيثيميا وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والتكيفية لدى الشباب المجندين.

الهدف من الدراسة: معرفة إن كان بالإمكان التنبؤ بالاضطرابات النفسية والتكيفية من خلال تشخيص الألكسيثيميا وطبيعة العلاقة بينهما.

العينة: 158 مجندا مشخصا باضطرابات التكيف. و 155 مجندا سويا كعينة ضابطة.

المنهج: وصفي مقارنة.

الأدوات: مقياس تورنتو للألكسيثيميا **TAS20**.

نتائج الدراسة: وجود علاقة ارتباطية دالة بين الألكسيثيميا واضطرابات التكيف.

- بُعد صعوبة تحديد المشاعر يمكن أن يكون مؤشرا تنبؤيا لاضطرابات التكيف لصالح الأسوياء.
- وجود تلازم قوي بين الرابطة الوالدية السالبة وظهور الألكسيثيميا لصالح ذوي اضطرابات التكيف.

■ وجود ارتباط دال بين المصابين باضطرابات التكيف ودرجة عالية من الألكسيثيميا.

■ الكشف عن درجة عالية من التلازم بين الألكسيثيميا واضطرابات نفسية أخرى مثل: نقص

القدرة على التعاطف. (فاسي، 2016، ص 26)

– دراسة آمال فاسي (2016) الجزائر: الاكتئاب الأساسي والألكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز.

الهدف من الدراسة: معرفة طبيعة النشاط العقلي لمريض السرطان، وتفسير الألكسيثيميا والاكتئاب الأساسي في إطار باثولوجيا التكيف التي تحدث عنها **علي سامي** من خلال النظرية العلائقية. بالإضافة إلى الكشف عن الفروق في درجات التكتم لدى المرضى الذين شُخصّ عندهم اكتئاب أساسي، وكذا الكشف عن الفروق في درجات الألكسيثيميا لدى المرضى الذين لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض (تقل عن 06 أشهر) والذين لديهم المرض (أكثر من 06 أشهر).
العينة: 255 مصابا بالسرطان.

الأدوات: مقياس تورنتو TAS20 – استبيان HADS لقياس الاكتئاب.

نتائج الدراسة:

- لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي عند مستوى الدلالة (0.01).
- لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الألكسيثيميا عند مستوى الدلالة (0.01).
- لا توجد فروق في درجات الاكتئاب لدى مرضى السرطان الذين لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض تقل عن 06 أشهر، وبين المصابين الذين شُخصّ لديهم المرض منذ أكثر من 06 أشهر.
- لا توجد فروق في الألكسيثيميا لدى مرضى السرطان الذين لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض تقل عن 06 أشهر، وبين المصابين الذين شُخصّ لديهم المرض منذ أكثر من 06 أشهر.
(مرجع سابق، 2016، ص 06)

(9) التعقيب على الدراسات السابقة: بعد تناول الدراسات السابقة التي عاجلت متغيرات

موضوع البحث الذي نحن بصدد إنجازه، يتضح لنا مايلي:

1.9 من حيث موضوع البحث: في قراءة للدراسات المعروضة، نجد بعضها تناول الاضطرابات السيكوسوماتية كنتاج للألكسيثيميا وبعضها تناول الألكسيثيميا كعامل ملازم للاضطرابات السيكوسوماتية، إلا أنه في دراستنا سنحاول تبيان معاناة مجموعة الدراسة من الألكسيثيميا، ثم

سنركز على أساليب المعاملة الوالدية المدركة ودورها في ظهور الألكسثيميا لديهن، واختيارنا للاضطرابات السيكوسوماتية، نابع من أن الكثير من الدراسات مثل دراسة **أمال فاسي** (2016) **Iglesias** (2012) و **Rejord et Bonnet** (2011) و **زعطوط رمضان** (2003) أثبتت وجود الألكسثيميا لدى المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، وفي المقابل ومن خلال مراجعتنا للدراسات السابقة — بشكل خاص (الجزائرية) لم نجد دراسة — على حد علمنا — اهتمت مساهمة الأساليب الوالدية المدركة في ظهور الألكسثيميا بشكل مباشر، عدا دراسة عربية واحدة وهي دراسة **نسيمة علي داود** (2015) مع اختلاف في العينة، وبعد استشارة عدة أخصائيين وأساتذة متخصصين، من داخل الوطن وخارجه؛ يمكننا القول: أن الموضوع مستحدث في الوسط المحلي بشكل خاص، وفي الوسط الجزائري بشكل عام.

2.9 من حيث نوع العينة وحجمها:

من حيث نوع العينة، فقد ركزت الدراسات التي تناولت أساليب المعاملة الوالدية المدركة على عينات من الطلبة الجامعيين الأسوياء؛ وكذا عينة من المراهقين ممن يعانون من اضطرابات نفسية من 15 إلى 18 سنة، بحجم يتراوح بين 40 إلى 260 فردا بالنسبة للدراسات العربية، أما بالنسبة للدراسات الأجنبية فقد تراوحت بين 56 إلى 371 فردا؛ ودراسة أخرى استخدمت عينة أطفال يعانون من اضطرابات سلوكية أو انفعالية تتراوح أعمارهم بين 07 إلى 11 سنة مقارنة بأطفال أسوياء، أما الدراسات التي تطرقت إلى الألكسثيميا فقد استخدمت عينات مختلفة من الطلبة والشباب المجندين والراشدين، وكذا المرضى المصابين بأمراض مزمنة أو اضطرابات سيكوسوماتية، ودراسات أخرى استخدمت عينة من المرضى مقارنة بعينة من الأصحاء؛ بأعمار لا تقل عن 18 سنة ولا تزيد عن 60 سنة، وهذا يحجم يتراوح من 15 إلى 255 حالة بالنسبة للدراسات العربية، ومن 30 إلى 309 حالة بالنسبة للدراسات الأجنبية. كما نلاحظ أن كافة الدراسات تم تطبيقها في بيئات عربية وأجنبية تختلف خصائصها عن البيئة المحلية المزايبة، لذلك فضلنا في دراستنا هذه الاعتماد على مجموعة دراسة بلغ عددها 03 نساء راشدات متزوجات، تتراوح أعمارهن بين 28 ولا يتجاوزن 50 سنة.

3.9 من حيث المنهج: في الدراسات المعروضة، نلاحظ جلها ركزت على المنهج الوصفي والإحصائي في تناولها لأساليب المعاملة الوالدية المدركة وكذا في تناولها للألكسثيميا، عدا بعض الدراسات التي استعملت المنهج الوصفي المقارن بين عينة الأصحاء وغير الأصحاء، أما في دراستنا هذه، فإننا سنتناولها بمقاربتين المنهج العيادي والمنهج الوصفي.

4.9 من حيث الأدوات المستخدمة: من خلال ما سبق نلاحظ أن المقاييس التي تم استخدامها في أساليب المعاملة الوالدية المدركة، تتفاوت بين مقياس إدراك الأبوين **POP** ومقياس الارتباط الوالدي **PBI**، ونجد بالمثل مقياس الإدراك الوالدي لشافير؛ وفي دراستنا هذه سنعتمد على مقياس أساليب المعاملة الوالدية **AMBU** النسخة المكيفة في البيئة الجزائرية لـ: هدى كشرود، لأنه سيكون مناسباً إلى حد كبير للعينة كونها جزائرية، وبالنسبة للألكسثيميا فنجد جُلَّ الدراسات اعتمدت مقياس تورنتو للألكسثيميا **TAS20**، وهو ما سيتم اعتماده في هذه الدراسة.

5.9 من حيث المتغيرات الديمغرافية: بالنسبة للمتغيرات الديمغرافية، نلاحظ أن جُلَّ الدراسات استعملت متغير الفئة العمرية والمستوى التعليمي، ودراسات أخرى نجدها استخدمت متغير المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والجنس.

6.9 خلاصة الدراسات السابقة: اعتباراً من أن الدراسة الحالية تتناول مساهمة أساليب المعاملة الوالدية المدركة في ظهور الألكسثيميا بمنهج عيادي ووصفي (**L'approche Intégrative**)، تبرز لنا الحاجة الملحة لإجراء الدراسة، كون ما اطلعنا عليه من دراسات وما عرضناه حول الألكسثيميا تمَّ تناوله بمنهج وصفي إحصائي؛ كما أن الدراسة نفسية اجتماعية، وهو ما يتناسب مع الدراسة الأجنبية التي أعدها **Kitahara** بالسويد، وكذا الدراسة العربية التي أعدها نسيمه علي داود بالأردن، مع اختلاف في المنهج ونوع العينة وكذا حجمها، بالإضافة إلى أن الدراسة ستكون على نساء راشدات مصابات باضطرابات سيكوسوماتية.

خلاصة الفصل:

بعد عرض الإشكالية وطرح التساؤلات والفرضيات مروراً بأهداف الدراسة ثم الدراسات السابقة والتعقيب عليها، نصل إلى نهاية هذا الفصل، لنواصل في الفصول اللاحقة معالجة المتغيرات بما تمَّ تناوله في الأدب النظري.

الفصل الثاني:

أساليب المعاملة الوالدية المدركة

تمهيد

1. تعريف أساليب المعاملة الوالدية.
 2. تعريف أساليب المعاملة الوالدية المدركة.
 3. تعريف الإدراك.
 4. أنواع الإدراك.
 5. العوامل المؤثرة في الإدراك.
 6. العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية المدركة.
 7. أنواع أساليب المعاملة الوالدية وانعكاساتها.
 8. النظريات المفسرة للأساليب الوالدية المدركة.
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

يتأثر نمو شخصية الفرد بأساليب المعاملة التي يتبناها الوالدان، وكل ما يقوم به الأبناء يكون نتاجاً للأدوار الاجتماعية والتفاعلات التي تحدث في الأسرة، فاستبداد الآباء وعدم السماح للابن في التعبير عن ذاته ومشاعره وما يريده أو لا يريده يؤدي إلى تنمية مدركات لها الآثار على جميع مستويات حياة هؤلاء الأبناء، وبشكل خاص مستوى النمو الانفعالي، وفي هذا الفصل سنحاول التطرق إلى أساليب المعاملة الوالدية وطبيعة الإدراك الذي يعمل كوظيفة هامة في ردود فعل الأبناء سواء بالإيجاب أو السلب.

1) تعريف أساليب المعاملة الوالدية:

أساليب المعاملة الوالدية لغة: أساليب (اسم) جمع أسلوب وهي: طريقة ومذهب ونمط؛ أما معاملة فهي: (اسم) ومصدرها عاملٌ وتعاملٌ؛ الوالدية مأخوذة من الوالدين، يعني نسبة المعاملة إلى الوالدين. (www.almaany.com)

أساليب المعاملة الوالدية اصطلاحاً:

■ يقول النفيعي (1998) أن أساليب المعاملة الوالدية "هي التي يتبعها الآباء مع الأبناء سواء كانت إيجابية وصحيحة لتأمين نمو الطفل في الاتجاه السليم ووقايته من الانحراف، أو سالبة وغير صحيحة، حيث تعوق نموه عن الاتجاه الصحيح والسليم مما يؤدي به إلى الانحراف في جوانب حياته المختلفة، وبذلك لا تكون له القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي".

(أبي مولود ولبوز، 2016، ص164-165)

■ وتعرفها آسيا راجح بركات (2000) على أنها "الطرق التربوية الصحيحة أو الخاطئة التي يمارسها الوالدان مع أبنائهم أثناء عملية التنشئة، والتي تظهر من خلال مواقف التفاعل بينهم،

وتهدف إلى تعديل سلوكهم والتأثير في شخصياتهم بما يدفع بهم إلى السواء أو الشذوذ."

(بركات، 2000، ص17)

■ وعرفتها سهير أحمد (2002) بأنها "استمرارية أسلوب معين، أو مجموعة من الأساليب المتبعة في تنشئة الطفل ويكون لها أثر في تشكيل شخصيته، حيث تنقسم إلى نوعين: أساليب سوية وأساليب غير سوية". (أحمد، 2002، ص08)

نستنتج من خلال ما سبق، أن أساليب المعاملة الوالدية هي مجموع الطرق المختلفة التي يستخدمها الآباء أثناء عملية التفاعل مع أبنائهم، بما يكفل لهم إما نموا سويا أو انحرافا يؤدي إلى خلل في التوافق العام لشخصيتهم.

(2) تعريف أساليب المعاملة الوالدية المدركة:

- يعرفها **André Legalle 1975** بأنها: "الصورة التي يكونها الأبناء عن آباءهم، والتي تحدد لهم مدى أهمية مكانتهم وقيمتهم بالنسبة لهم (الآباء)". (كميلة سيدر، 2009، ص90)
- يعرفها **Cordeiro 1975** بأنها: "تفسير الأبناء لسلوك ومعاملة الآباء بالمقارنة مع رغباتهم وميولهم، دون النظر لدواعي الآباء في ذلك". (فرحات، 2012، ص32)
- وتعرفها **فائزة يوسف 1995**: "ما يحملونه ويدركونه في أذهانهم، وكذا آراؤهم وتعبيرهم عن الخبرة التي تلقوها من خلال معاملة آباءهم". (فيروز، 2005، ص35)

نستنتج من خلال ما سبق أن الابن لا يهتم بأساليب معاملة والديه بقدر اهتمامه بتقييم نوعية تعامل والديه معه. وفي هذا المنحى فإنَّ "الكثير من الباحثين اهتموا بدراسة موضوع الإدراك الاجتماعي لإثبات أن النشاط المعرفي يتميّز بالانتقائية، وأنَّ الفرد يميل إلى إبراز وتأكيد المنبّهات والمغزى الذي يدركه من طريقة تعامل والديه معه، دون الاهتمام بدور والديه وما يترتبُ عليهما من واجبات". (تاملت، 2007، ص26)

(3) تعريف الإدراك:

الإدراك لغة: حسب معجم المعاني الجامع فإن الإدراك من الفعل أدرك يُدرك، إدراكًا، فهو مُدرك، والمفعول مُدرك. (www.almaany.com)

الإدراك اصطلاحا:

- يعرفه **Solso 1988**: "فرع من فروع علم النفس مرتبط بفهم المثيرات والتنبؤ بها". (المليجي، 2004، ص101)
- أما **Lindzy et Norman 1977** فيعرفانه بأنه: "تعديل الانطباعات الناتجة من المثيرات الخارجية من أجل تفسيرها وفهمها". (نفس المرجع، 2004، ص102)
- ويقول **Sternberg 2003** بأنه: "العملية التي يتم من خلالها التعرف على المثيرات الحسية القادمة من الحواس وتنظيمها وفهمها". (العنوم، 2004، ص81)

من خلال ما سبق نستنتج أن الإدراك عملية عقلية مرتبطة بالبنى المعرفية، حيث تتأثر بميوله ومختلف قدراته وهي محاولة للفهم الذي ينطوي على الاستجابة عند الحاجة مما يساعد الفرد على التوافق مع بيئته.

(4) أنواع الإدراك:

- **الإدراك الحسي:** هو إدراك الأشياء والأحداث واقعياً وبشكل مباشر ومنفرد عن مثيلتها من الأشياء والأحداث.

- **الإدراك العقلي:** هو إدراك الأشياء نتيجة لخبراتنا بصنف معين من الأشياء تشترك وحداته في بعض الصفات وتختلف في صفات أخرى.

- **الإدراك الاجتماعي:** يتسم السلوك الاجتماعي بالتعقيد، حيث نلاحظ أحيانا تصرف الناس بطرق غريبة وغير متوقعة، ولأسباب غير واضحة، مما يدفعنا للتساؤل حول دوافع السلوك ومبررات اختلاف سلوك بعضهم عن سلوك الآخرين، كما يكون الناس قناعات مسبقة عن الآخرين في ضوء صفاتهم أو وظائفهم. (مرجع سابق، 2004، ص 86)

(5) العوامل المؤثرة في الإدراك:

- التهيؤ الذهني بمعنى استعداد العقل لإدراك موضوع معين، ويعتبر من العوامل التي توجه الإدراك.
- القيم والميول والحاجات: بحيث لا يرى الفرد إلا ما يتفق مع ميوله واتجاهاته العقلية ورغباته وقيمه والمعتقدات التي يتبناها.

- الحالة الصحية للفرد سواء الجسدية أو النفسية، تسهم وتؤثر في مدركاته.

- الحالة المزاجية والانفعالية تؤثر في إدراك الفرد حيث حيث توجهه ليصبح منسجماً مع مختلف مشاعره: كالغضب والفرح والحزن.

- الألفة بمعنى إدراك شيء ما قد سبق ومرّ في خبرات الفرد، وليس غريباً عليه.

(المليحي، 2004، ص 51)

(6) العوامل المؤثرة في أساليب المعاملة الوالدية المدركة:

5.1 حجم الأسرة: يؤثر حجم الأسرة في المعاملة الوالدية، حيث أن الأسر الصغيرة تُعتبر عاملاً في زيادة الرعاية المبذولة للطفل، فحجم الأسرة يعتبر عاملاً أساسياً في تحقيق مطالب الطفل. وقد قام كل من **Edler** و **Bowerman** بتجارب أثبتا من خلالها أنه كلما كانت الأسرة كبيرة العدد،

كلما اتسمت المعاملة الوالدية بالسيطرة والإهمال في تحقيق مطالب الصغار، كما يصعب استخدام أسلوب الضبط أو حثهم على السلوك المقبول اجتماعياً، بالإضافة إلى قلة أو انعدام الحب والمساندة الانفعالية. (كمال، 2005، ص122)

وكلما كانت الأسرة صغيرة العدد، كلما لجأ الأب إلى أسلوب الإقناع، إلا أنه أحياناً تتسم أساليب المعاملة الوالدية في الأسر صغيرة العدد بالحماية الزائدة التي تُفقدُ الطفل القدرة على الاعتماد على النفس بما يسبب له خللاً في التوافق عند اصطدامه بإحباطات و تحديات الواقع. (تامنت، 2007، ص28)

5.2 المستوى الاقتصادي: تؤكد بعض الدراسات وجود ارتباط إيجابي بين المستوى الاقتصادي للأسرة والفرص التي تمنحها لنمو الأطفال، حيث يُعتبرُ الوضع الاقتصادي من بين العوامل المسؤولة عن النمو الاجتماعي للطفل. (عفيفي، 2011، ص105)

يذكر كل من **عماد الدين اسماعيل ونجيب اسكندر**، أن الآباء في الأسر ذات المستوى الاقتصادي المتوسط يستخدمون أسلوب الحرمان والتهديد أكثر من آباء الطبقة الدنيا. كما أن آباء المستوى الاقتصادي المتوسط يهتمون بالمظهر الخارجي للطفل وآدابه السلوكية، والتبكير في العادات السلوكية المتصلة بالتغذية (الطعام) والإخراج، والملبس، والنظافة بدرجة أكبر من آباء المستوى الاجتماعي المنخفض. (النيال، 2002، ص64).

ويقول **Kohn** أن الأسر ذوي المستوى الاقتصادي المتردي، تتميز بالطاعة التي يفرضها الآباء على الأبناء، بينما الأسر المتوسطة اقتصادياً تهتم بالعادات والتقاليد، وتعليم الطفل ضبط النفس. (كمال، 2005، صص 121-220).

5.3 المستوى التعليمي والثقافي: إن لثقافة الوالدين أثراً في استخدام أساليب واعية بعيدة عن العشوائية والتجريب. ومن جهة أخرى، فإن الوالدين الأقل ثقافة وتعليماً قد يغلب في تعاملهما مع الأبناء أساليب الإهمال أو القسوة أو الشدة أو السيطرة أو العقاب، وبالتالي يكون أطفالهم أكثر عرضة لسوء التكيف من الأطفال ذوي أسر من مستوى ثقافي وتعليمي عالٍ، كما يؤثر هذا المستوى أيضاً في الإقبال على مكاتب الاستشارات في تربية الطفل. (البكة، 2016، ص53)

وقد أسفرت نتائج دراسة عبد الله (1997) بعنوان أثر الرعاية الأبوية للطفل في قبول الطفل لأسرته أو رفضه لها على عينة قوامها 600 فرد من الآباء والأمهات في مدينة القاهرة، حيث

استخدم لجمع المعلومات منهم، مقياساً خاصاً قام بإعداده حول الرعاية الوالدية للأبناء، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الرعاية الوالدية التي تتسم بالدفء والعاطفة وكفاءة الأطفال الاجتماعية، وكذلك علاقة موجبة بين المستوى التعليمي للوالدين وقدرة الطفل على التفاعل الايجابي مع أفراد أسرته. (مرجع سابق، 2016، ص54)

إذن فالمستوى التعليمي والثقافي له بالغ الأثر في الأساليب القائمة على أسس تربوية علمية، تنعكس بصورة ايجابية في شخصية الطفل على المستوى النفسي والاجتماعي والانفعالي.

5.4 نوع العلاقات الأسرية: تستمد الأسر فاعليتها من العلاقات المتبادلة بين أعضائها، وبالتالي فإن تحديد أثر الأسرة في النمو النفسي والاجتماعي للطفل إنما يتحدد من خلال العلاقات المتبادلة بينهم ويمكن حصر أهم العلاقات في العلاقة بين الوالدين وعلاقة الابن بوالديه، والعلاقة بين الإخوة. (الصادة، 2007، ص10).

■ **العلاقة بين الوالدين:** إذا كانت العلاقة بين الوالدين يسودها الحب والتفاهم والانسجام والتعاون أدى ذلك إلى جو أسري يساعد على نمو شخصية الطفل نمو متزناً سوياً، بينما تؤدي الخلافات الزوجية والشجار الدائم بين الزوجين إلى تنشئة الطفل تنشئة غير سوية، مما يؤدي إلى نمو نفسي غير سليم. (زرارة، 2005، ص213)

يرى **Carton 1998** أن العلاقة المنسجمة بين الوالدين، القائمة على أساس التفاهم والتعاون، تُشكّل لدى الطفل الثقة بالنفس والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتي، فيتقبّل بذلك ذاته، كما يُعبّر عن قدرته على تحمل المسؤولية، وأنه شخص يتفاعل مع الآخرين اتجاه متطلبات الحياة. (حلاوة، 2011، ص84)

■ **علاقة الابن بوالديه:** يرى **بيكارد (2002)** أن للعلاقات القائمة بين الطفل ووالديه ولاسيما في السنوات الأولى من عمره الأثر في تحديد ملامح شخصيته، لذلك فإن أساليب المعاملة المتّسمة بالاحترام والتقدير والتشجيع تؤدي إلى الاحساس بالسعادة والارتياح، فضلاً عن نمو قدراته الذاتية وامتلاك مهارة التعامل مع الآخرين. (حلاوة، 2011، ص85)

وفي نفس السياق يرى عبد الكافي (2005) أن عدم الاهتمام بالابن وتقدير مشاعره، يكون لديه مدركات سلبية تظهر في بعض المظاهر الانحرافية للسلوك، والأنماط المتناقضة لأساليب حياته العادية. (مرجع سابق، 2011، ص86)

■ **العلاقة بين الإخوة:** حسب عبد الحافظ سلامة 2007 فإن العلاقات المنسجمة بين الإخوة الخالية من التفضيل بينهم ومن التنافس، تؤدي إلى نمو نفسي اجتماعي سليم، وهذا يتطلب من الوالدين اتجاه أبنائهم "تعليمهم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون". (تاملت، 2007، ص20)

7) أنواع أساليب المعاملة الوالدية وانعكاساتها:

إن الأساليب التي يتبعها الآباء والأمهات ليست واحدة وإنما متعددة نتيجة لظروفهم وتكوينهم وتنشئتهم، فنجد المعاملة الحسنة القائمة على أساس التوجيه والتربية السليمة والمعاملة السيئة القائمة على أسس سلبية وحاطئة من عدوانية وقسوة أو إفراط في الحماية والتدليل. (مرجع سابق، 2007، ص21)

فيما يلي سنتعرضُ إلى الأساليب الحسنة مقابل السيئة في المعاملة:

6.1 التَّقبُّل (الدفء) مقابل الرفض: ويتمثل في تقبل الوالدين لأبنائهم (تقبل جنسهم، وشكلهم، وقدراتهم مهما اختلفت)، بشكل يؤكد على أهميتهم والرغبة في وجودهم، بما يحقق لهم الشعور بالوجود الاجتماعي. (الزباد، 2000، ص73)

ولقد وجد كل من **Thomas & B.Rollins 1979**، من خلال دراستهما في هذا الصدد، أن تقبل الوالدين للأبناء، يقترن بتقدير الأبناء لذاتهم، وتنمية قدراتهم الابتكارية، وتقبلهم للقيم الأخلاقية، والمعايير الاجتماعية. (النبال، 2002، ص49)

6.2 الاستقلال مقابل الضبط (التحكُّم): منح الأبناء الحرية في تنظيم سلوكهم دون كفِّ ميولهم من خلال قواعد يُطلبُ منهم الالتزام بها أو دفع سلوكهم في اتجاهات معينة دون مراعاة رغباتهم أو تزويدهم بنتائج سلوكهم، لأنَّ الضبط يؤدي إلى الكفِّ الصريح، والتَّردُّد في اتخاذ القرار الصحيح وصعوبة معرفة الصواب والخطأ مستقبلاً. (أعراب، 2011، ص75)

6.3 الحماية الزائدة مقابل الإهمال: المغالاة في حماية الطفل والخوف عليه تؤدي إلى عدم المبادرة والاعتماد على النفس. أما إهمال أوقات نظافته وتغذيته تؤدي به إلى الشعور بعدم الانتماء وتكوين فكرة سيئة عن الحياة الأسريّة. (مرجع سابق، 2011، ص76)

6.4 الديمقراطية مقابل التسلط: فرض النظام الصارم على الأبناء وكبح إرادتهم يؤدي بالابن إلى استعمال نفس الأسلوب في مرحلة الرشد مما ينتج عنه تقلب انفعالاتهم، أما الديمقراطية فهي انتهاج المشاورة والمناقشة قبل اتخاذ القرار. (الصادة، 2007، ص17).

6.5 التدليل مقابل القسوة: التدليل يُشعرُ الطفل بالغرور فيؤدي لإصابته بالإحباط في أبسط المواقف، أما القسوة تؤدي بالابن إلى الانطواء والانسحاب من المواقف الاجتماعيّة فيتولّد لديه الشعور بالنقص والذنب والعدائيّة مع الآخرين.

6.6 التفرقة مقابل المساواة: إن تفضيل أحد الأبناء على الآخرين تؤدي إلى ظهور الغيرة والأناية بين الأبناء، أما المساواة فهي العدل في التعامل مع الأبناء، وإعطاء كل ذي حقّ حقه. (تامملت، 2007، ص23)

6.7 التذبذب مقابل اتساق المعاملة: إن حيرة الوالدين وعدم ثباتهما وحيرتهما أو تناقضهما في أساليب المعاملة خلال نفس المواقف يؤدي بالأبناء إلى صعوبة التفريق بين الصواب والخطأ، ويكون في الغالب مترددا وغير متوازن وجدائياً، أما اتساق المعاملة واتباع الوالدين لأسلوب واحد يؤدي إلى الاستقرار في عمليتي التربية والتوجيه. (مرجع سابق، 2007، ص24)

من خلال ما سبق يتبيّن لنا الأثر المهم للتعامل الحسن على نمو الفرد في كل نواحيه النفسية والانفعاليّة والاجتماعيّة، على خلاف المعاملة السيئة التي من شأنها أن تؤدي إلى خلل في التنظيم الانفعاليّ للفرد مما يؤدي به إلى انحراف في النمو النفسي والاجتماعي والتي من المحتمل أن تُعوّده على صور من الاضطراب إن على المستوى الانفعالي أو على مستوى التوافق العامّ.

(8) النظريات المفسرة لأساليب المعاملة الوالدية المدركة:

7.1 نظرية التحليل النفسي: اعتبر **S.Freud** نمو الشخصية عملية ديناميكيّة، تشمل الصراع بين رغبات الفرد ومتطلبات المجتمع، ولهذه الصراعات دورها في تنمية الهو بما يمثله من دوافع غريزية

لإشباع الرغبات، والأنا الذي يتعامل مع الصراعات التي تنشأ بين رغبات الهو ومتطلبات الآباء من خلال الحيل الدفاعية لكبح الهو، وإشباع رغباته بصورة مقبولة اجتماعياً؛ أما الأنا الأعلى فيمثل القيم الأخلاقية والمعايير الاجتماعية، وبنضج الأنا الأعلى تتحول الضوابط التي يفرضها الآباء والمجتمع، فتصبح ذاتية في الفرد، فيتلاءم مع قوانين المحيط حتى يتجنب الشعور بالذنب. (البكة، 2016، ص95)

ويذهب **Freud** إلى أن التفاعل بين الآباء وأبنائهم عنصر أساسي لنمو شخصياتهم فيما يمارسه الآباء من أساليب قائمة على نوعية العلاقات فيما بينهم؛ حيث يُعتبر الآباء من أهم المدركات الاجتماعية في حياة الطفل، الذي يحاكيهم ويتقمص الشخص المحب إليهم بما يحمله من صواب أو خطأ. (مرجع سابق، 2016، ص96)

أما عن **Donald Winnicott** في أبحاثه ونظريته حول التعلق، فقد ذهب فيها إلى أن: "البالغين غير القادرين على الإبداع والتطور والنمو النفسي والعاطفي السليم، هم غالباً أبناء لآباء حاولوا تحويل أطفالهم إلى "أبناء جيدين" وفقاً لمعاييرهم وقواعدهم الصارمة، وبالتالي فقد قتلوا قدرتهم على أن يكونوا "جيدين" بشكل صحيح وسليم في مراحل حياتهم التي تلت الطفولة". (صالحة، 1997، ص ص202-204)

إذن فالتحليل النفسي يُركز على تأثير الخبرات التي يتعرض لها الطفل بما يسودها من أمن تُكسبه التوافق مع نفسه ومجتمعه، أو بما يمر به من مواقف حرمان وإهمال تُمهّد الطريق لتكوين شخصية مضطربة، فالبيئة الأولى حسب النظرية هي ما سيكون عليها الفرد طوال حياته.

7.2 نظرية التعلّم الاجتماعي: تذهب هذه النظرية إلى أن التّدعيم سواء المادّي أو المعنوي إلى تقوية الرابط بين المثير والاستجابة، ويعتقد **Miler et Doulard** أن الفرد يتعلم وتنمو شخصيته عن طريق المحاولة والخطأ وذلك بتقليد سلوك أبويه، وهو بذلك يستجيب لنموذجيهما؛ ويضيف **Bandura** أن التعلّم بالملاحظة والقُدوة يتم عن طريق توفر بعض الشروط:

- القدرة على الانتباه للسلوك النموذج.
- القدرة على الاحتفاظ بالسلوك النموذج، واسترجاعه ولو في غياب النموذج.
- توافر قدر كاف من الدافعية لسرد تلك الرموز اللفظية والصور المخزونة بالذاكرة إلى سلوك ظاهر. (سيدر، 2017، ص93).

مما سبق يتبين لنا اعتماد هذه النظرية على الطابع الاجتماعي للتعلم من خلال النموذج الاجتماعي والمحاكاة والملاحظة.

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل قمنا بعرض بعض الجوانب النظرية المتمثلة في تعريف أساليب المعاملة الوالدية من خلال إدراك الأبناء وكذا أنواعها، مع التطرق للإدراك كوظيفة عقلية والعوامل المؤثرة فيه، وعرجنا إلى العوامل المؤثرة في المعاملة الوالدية، ثم تناولنا النظريات التي حاولت تقديم تفسيرات نظرية في الموضوع؛ وعلى هذا الأساس نستنتج مما سبق أن التفاعل السائد في الأسرة له تأثير فعّال في تكوين التصورات التي يبنها الأبناء عن آبائهم، لذلك فالتحكم في رغبات الابن وترسيخ المعايير الاجتماعية، يكون مبنياً على إعطاء الأهمية لدور الابن، حيث لا يقتصر دوره على الاستجابة أو التفاعل فحسب، بل في تحديد طبيعة الصورة التي يدركها الفرد ويكوّنونها عن نفسه وعن أساليب والديه، فكلما كانت تلك الأساليب قائمة على المدح والتقدير والمساندة والأمن أدى ذلك إلى نموّ انفعالي يضع الفرد موضع توافقٍ على المستوى النفسي والاجتماعي.

الفصل الثالث: الألكسثيميا

تمهيد

1. تعريف الألكسثيميا.
 2. أنواع الألكسثيميا.
 3. النشأة التاريخية والاهتمام بمصطلح الألكسثيميا.
 4. أعراض الألكسثيميا.
 5. الانفعالات.
 6. العلاقة بين الانفعالات وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية.
 7. النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية.
 8. النظريات المفسرة للألكسثيميا
- خلاصة الفصل.

تمهيد:

الإحساس بالمشاعر والتعرف عليها، والتعبير عنها والتمييز بينها، يُعدّ خاصيّة إنسانيّة ضروريّة للتواصل بين الأشخاص، ويمكن اعتبار افتقادها — الخاصية — عائقاً في تحقيق الصّحة النفسيّة. وهو ما يدعى بالألكسثيميا، أو التكنم أو غياب التعبير الانفعالي، وهناك من يدعوه بالعمه الانفعالي أو البلادة الانفعالية؛ تختلف التسميات إلاّ أنّ المعنى واحد، وبما للتعبير الانفعالي من وظائف نفسية ومعرفية ووجدانية تؤدي للتوافق وتؤثر في آراء وسلوك الآخرين، فسيتم التطرق إلى تعريف المصطلح ونشأته التاريخية وأبرز مكوناته وأعراضه، ثم سنتحدث عن الانفعالات وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، يليه النظريات المفسرة للألكسثيميا، وهذا ما سيستعرضُ خلال هذا الفصل.

(1) تعريف الألكسثيميا (Alexithymia) :

1.1 الألكسثيميا لغة: ترجع الكلمة في أصولها اللاتينية إلى ثلاثة مقاطع (A) وتعني فقدان، (Lexi) وتعني كلمة، (Thymia) وتعني مشاعر؛ أي أنّها تُشير إلى فقدان الكلام المُعبّر عن المشاعر، ومثل هؤلاء الأشخاص الذين يُعانون من الألكسثيميا **Alexithymia** يفتقرون للكلمات التي تُعبّر عن مشاعرهم، ومن ثمّ يبدون وكأنّهم بلا مشاعر على الإطلاق، على الرغم من أنّ هذا العجز يُمكن أن يكون السبب في عدم قدرتهم على التعبير عن عاطفتهم أكثر من افتقارهم لهذه العاطفة. (Carpenter, 2000, p630).

وقد صيغ مفهوم الألكسثيميا من طرف **Sifneos 1973**، حيث يُعدّ أول من ردّ مصطلح الألكسثيميا إلى اليونانية على النحو التالي: "a" وتعني "قلة"، "lexis" وتعني "كلمة"، و"thymos" تعني: "مشاعر"، ولذلك يُمكن أن يُقرأ بشكل حرفي **alack of words for feeling**، بمعنى قلة الكلمات المُعبّرة عن المشاعر، أو نقص التّعبير عن المشاعر والانفعالات. (burca,1995, p12).

2.1 الألكسثيميا اصطلاحاً:

- **تعريف Krystal للألكسثيميا:** " هي شكل أساسي من أشكال الاضطراب الوظيفي في تعيين وتحديد الفرد لمشاعره، إلا أنّها تشير بشكل أكثر عمومية إلى سمة وجدانية معرفية للشخصية تُظهر نفسها بأكثر من طريقة ونظراً لفقر الحياة التخيلية لدى هؤلاء الأفراد، فإنّه توجد لديهم صعوبة في تعديل انفعالاتهم من خلال التخيّلات والاهتمامات واللعب".
(Krystal, 1988, p124)
 - **تعريف Muller للألكسثيميا:** " هي فقدان القدرة على التعبير الانفعالي عن المشاعر الداخلية نتيجة غياب الكلمات الملائمة لوصف مشاعر الفرد". (Muller, 2000, p21)
 - **تعريف الاتحاد الأمريكي للطب النفسي للألكسثيميا هي:** "اضطراب وظيفي في الوظائف الوجدانية والمعرفية يتسم بصعوبة في وصف مشاعر الشخص أو عدم التّعرفِ عليها، مع خيال محدود، وقيود على الحياة العاطفية، وتوجه معرفي خارجي".
(Colin & Alexndra, 2003, p732)
 - **تعريف عبد العظيم للألكسثيميا:** " هي مجموعة من الخصائص والاضطرابات المعرفية والوجدانية تتضمن الصعوبة في التعرف على المشاعر ونقلها وصعوبة التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية والاستثارة الانفعالية ونقص التخيل". (عبد العظيم، 2007، ص50)
 - **تعريف البحيري للألكسثيميا:** "هي سمة وجدانية معرفية تتضح بوجود ضعف في التعامل مع المشاعر والانفعالات، تظهر في صورة صعوبة التّعرف على المشاعر والتمييز بينها، وصعوبة في التواصل اللفظي الوجداني، بالإضافة إلى نقص القدرة على التّخيّل المرتبط بالمشاعر، مما يؤدي إلى اختلال في مهارة التعامل مع الآخرين، ويكون الفرد المصاب مهياً للإصابة بالاضطرابات النَّفسية والجسميّة". (البحيري، 2009، ص822)
- من خلال ما سبق يتبين لنا اتفاقاً على خصائص الألكسثيمين من حيث الفقر في الخيالات والعجز في التعرف على المشاعر مع اختلال التمييز بين الإحساسات الجسدية والنفسية، مما يؤدي إلى اختلال في العلاقات الاجتماعية؛ وقد ذهب **Krystal** إلى أن الألكسثيميا هي اضطراب وظيفي، وبشكل عام يشير إلى سمة معرفية وجدانية بالشخصية، وهو ما أشار إليه البحيري. أما

Muller وعبد العظيم وكذا الاتحاد الأمريكي للطب النفسي، فقد ركزوا في التعاريف التي قدّموها على أن أنها اضطرابات تَمَسُّ الوظائف الوجدانية والمعرفية، ورغم تحديدهم هذا إلا أنّنا نَلْحَظُ استعمالهم لكلمتي: "تَسْمٌ" و"خصائص" وهذا ما يجعل التعاريف كلها تُجْمَعُ على أن الألكسثيميا هي سِمَةٌ بالشخصية تُهَيِّئُ الفرد في حال عدم علاجها للإصابة باضطرابات نفسية، وهذا لصعوبة التواصل اللفظي الوجداني، وكذا جسميّة نتيجة اختلال التمييز بين مختلف الإحساسات.

(2) أنواع الألكسثيميا:

رغم الاتفاق على المظاهر الإكلينيكية للألكسثيميا وتعريفها، إلا أنّه لازال هنالك خلاف إذا ما كانت سمة مستقرة في الشخصية أم حالة ثانوية مؤقتة ناتجة عن صدمة نفسية مرتبطة بالأمراض الحادة، أو بعض المواقف الضاغطة، أو كأسلوب تعايش مع الأمراض المزمنة.

في هذا الإطار أشار **Freyberger 1977** إلى أنّ هناك نوعان من الألكسثيميا هما: الألكسثيميا الأولية **Primary Alexithymia** (وتشير إلى سمة من السمات الشخصية)، والألكسثيميا الثانوية **Secondary Alexithymia** (حالة)، والتي تنشأ كاستجابة للظروف الضاغطة، وهذه الحالة قد تستمر لدى المريض الذي يتخذ المرض لديه مساراً مزمناً. (Taylor et al, 1997, p 36 – 37)

كما اقترح **Freyberger** أنّها ربما تحدّث كحالة مؤقتة ناشئة وثانوية عن الضغوط البدنية. وربما تكون انعكاساً لتفريغ الضغوط، كما أنّ علامات ودلائل الألكسثيميا تعتمد على الثقافة، فنجد الأعراض لدى بعض المرضى الألكسثيمين تكون مظهرًا من مظاهر الكبت أو الإنكار أو أنّها تعكس عدم قدرتهم على أن يكونوا واعين بمشاعرهم . (مرجع سابق، 1997، ص41)

أما **Sifneos 1988** فقد أشار إلى أنّ الألكسثيميا الأولية تعزى إلى خلل حيوي، في حين أنّ الألكسثيميا الثانوية تُعزى إلى عدد من العوامل منها: الصدمات النفسية العنيفة في الطفولة، والتوقف الارتقائي (الكوص أو الارتداد)، وعوامل اجتماعية - ثقافية. (Eiden , 1998, p27–28)

ويرى **Taylor 2000** أن التساؤل حول الألكسثيميا يظل وارداً، فهل هي مجرد حالة أو ظاهرة عارضة نتيجة لمرض ما، أم أنها انعكاس لتغير نفسي يحدث رداً على تغيرات فسيولوجية طبيعية؟. كما يذكر أن الأدلة على هذا العجز (الألكسثيميا) يُوضَّحُ أن أساليب تنظيم العاطفة هي أساليب سيئة التكيف، كما أن طرق التقارب والتواصل مع الآخرين أساليب غير آمنة، هذا بالإضافة إلى الارتباط السلبي بين عجز أو قصور تلك القدرة والذكاء الوجداني.

(Taylor, 2000, p136)

(3) النشأة التاريخية والاهتمام بمصطلح الألكسثيميا:

مرَّ مفهوم الألكسثيميا بمراحل تطور متعددة، منها ما يمكن تسميته بمرحلة ما قبل النموذج، حيث وضعت العديد من التأملات والفروض الأولية بُغية تفسير ملاحظات إكلينيكية مهمة كان من الصعب تفسيرها وفقاً للنماذج النظرية المتاحة. (نجلاء، 2015، ص35)

- لاحظ **Ruesch 1948** أعراضاً متشابهة لدى المرضى السيكوسوماتيين وذوي اضطرابات ما بعد الصدمة تتمثل فيما يلي :

- خللاً في التعبير الرمزي عن الذات.
 - التعبير عن الانفعالات والصراعات على مستوى الأفعال.
 - العجز عن التخلص من التوتر الناتج عن زيادة الأعراض الجسمية.
 - الفشل في الاستجابة لعلامات القلق، أو الغضب، أو الخوف.
 - ضعف أو محدودية الخيال، ويستخدمون الحركات البدنية المباشرة كوسيلة للتعبير الانفعالي.
- (Taylor & Bagby, 2000, p40)

- أما **Maclean 1949** فقد لاحظ عجزاً واضحاً لدى المرضى السيكوسوماتيين في التعبير اللفظي عن الانفعالات، مما يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية. (Taylor et al, 1997, p27)

- ومع بداية الخمسينيات من القرن الماضي وصف كل من **Kelman et Horney 1952** خصائص مشابهة لدى المرضى النفسيين الذين لا يستجيبون للعلاج النفسي التحليلي بشكل جيد، حيث غالباً ما ينخرطون في الشراهة في الأكل، وشرب الكحول، أو سلوكيات اندفاعية أخرى. (مرجع سابق، 1997، ص ص 27-28)

- وفي عام 1963 وصف محللين نفسيين فرنسيين وهما **DeM'uzan et Marty** أسلوباً مشابهاً للتفكير، وغياباً واضحاً للخيال وكذا العجز عن تحديد أو استخدام اللغة الوجدانية لوصف الانفعالات، والتميز بينها وبين الإحساسات الجسمية؛ بالإضافة إلى وصف الانفعال الناتج عن الاستشارة بتفاصيل لا نهاية لها. وأشارا إلى ذلك بالأفكار الإجرائية. مع عزو ذلك إلى خلل في تنظيم الشخصية وليس إلى الدفاعات العصابية. (Bekendam, 1997, p59)

- وفي أوائل الستينيات في أمريكا فحص **Sifneos** عينة عشوائية من المرضى السيكوسوماتيين المترددين على عيادة الطب النفسي التي كان مديراً لها بمسشفى ماساتشوتس؛ فوجد أن بعض المرضى يتسمون بفقر الحصيصة اللغوية، وعدم الاتساق الوجداني، وكذا سطحية التفاعلات الاجتماعية، وتدهور العلاقات مع الآخرين حدَّ الفشل، والصعوبة الشديدة في القدرة على إيجاد كلمات ملائمة لوصف مشاعرهم، مما يُعطي انطباعاً للآخرين بأنهم لا يفهمون كلمة مشاعر. (Sifneos, 1973, p15)

- لم يتم وضع هذه المشاهدات المبكرة في الاعتبار حتى بداية 1970 بعد أن بدأ كل من **Nemiah & Sifneos** في ملاحظة أن العديد من المرضى النفسجسميين ليس لديهم صعوبات فقط في تحديد ووصف المشاعر ولكن أيضاً ندرةً في الخيال، كما أن محتوى التفكير يتسم بالانشغال بتفاصيل الأشياء والأحداث في البيئة الخارجية. (Taylor, 2004, p138)

- ترتب على ذلك أن صكَّ **Sifneos** مُصطلح نقص القدرة على التعبير الانفعالي **Alexithymia** عام 1972 للإشارة إلى هذه الجملة من الخصائص، في مقال بعنوان: "انتشار خصائص نقص القدرة على التعبير الانفعالي لدى مرضى السيكوسوماتيك"، والذي وضعه أيضاً في كتاب له بعنوان: "موضوعات في البحث السيكوسوماتي"، كما نشر سيفينوس هذا المصطلح في مجلة العلاج النفسي والسيكوسوماتيك. (Burca, 1995, p53).

ولم يصغ سيفينوس المفهوم بصيغة الاسم "الألكسثيميا" ولكن صكه بصيغة الصفة أي "الخصال الألكسثيمية"، معبراً عن زُملة من الخصال الشائع ظهورها لدى فئات مرضية محددة. ووصف هذه الخصال في كتابه المنشور عام 1972 قائلاً:

" (..) إنَّ خلل القدرة في هذه الحالة لا يقتصر على إدراك الانفعالات والتعبير عنها، وإنما يشمل أيضاً التعبير اللفظي عن هذه الانفعالات حيث يكون الخلل في هذا المجال واضحاً جلياً، فحينما يُطلب من بعض المرضى التحدث عما يشعرون به، يذكرون بشكل متكرر الاحساسات الجسمية فقط، دون عزو هذه الاحساسات إلى أي من الأفكار أو التخيلات أو الصراعات المصاحبة، بل ويعجز بعض هؤلاء المرضى عن تحديد ماهية شعورهم إزاء بعض الانفعالات كالغضب أو الحزن، وقد يفشل القليل منهم في التمييز بين المشاعر السارة والحزنة، ويملك هؤلاء المرضى مفردات محدودة، ويخبرون صعوبات واضحة في إيجاد الكلمات الملائمة لوصف انفعالاتهم، (..) ". (Bekendam, 1997, p60)

- ثم بعد ذلك قام **Burch** بنشر كتابه العلاج النفسي قصير الأجل وأزمة الانفعال، وقد اشتمل الكتاب أيضاً على مصطلح الألكسثيميا في العام 1973. (Burca, 1995, p53)

- وفي عام 1976 صاغ **Nemiah** مصطلح الألكسثيميا من اللغة اليونانية ("A" تعني نقص، "lexi" تعني كلمة، "thymos" تعني الانفعال)، ليشير به إلى مجموعة من المظاهر المعرفية والوجدانية، وقد صاغه كاسم وليس كصفة على عكس **Sifneos**. (Taylor et al, 1997, p28)

- وفي سبتمبر 2018 تم وضع كتاب من طرف **Olivier Luminet** من الجامعة الكاثوليكية في لوفان بيلجيكا، و**Michael Bagby**، و**Graeme Taylor** من جامعة تورنتو. حيث تم اعتبار **Alexithymia** سمة شخصية تتميز بصعوبة في تحديد ووصف المشاعر العاطفية الذاتية، والخيال المقيد، وأسلوب التفكير الموجه خارجياً. وأن الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من هذه السمة معرضون لخطر الإصابة بالعديد من الاضطرابات الجسدية والنفسية الشائعة، ويواجهون صعوبة في إقامة علاقات شخصية وثيقة. ويُناقش المؤلفُ البحوث النظرية والقضايا الإكلينيكية المحيطة بـ: **alexithymia** في العمق؛ مع دراسة الجوانب النفسية والبيولوجية والاجتماعية ونتائجها ذات الصلة. حيث تضم الفصول مساهمات من الباحثين والأطباء في مجال معالجة العواطف وتنظيمها، وتشمل الفصول طرقاً لتقييم وتقليل الألكسثيميا، ونتائج بحثية في مجالات متنوعة من البحث العلمي بما في ذلك الوراثة، ودراسات التصوير العصبي، وتنظيم

العواطف، وأبحاث التعلق والصدمات، والأمراض المصاحبة لعدد من الاضطرابات النفسية والجسدية. (نر، من: www.bookdepository.com)

من خلال استعراض التطور التاريخي للاهتمام بالألكسثيميا، يتضح لنا ضرورة توفر كل الوسائل والأدوات من أجل تحديد مصدر الألكسثيميا وأسبابها، خاصة في ظل من ينادي بالتوجه العصبي في هذه المسألة.

(4) أعراض الألكسثيميا:

يُعاني المصابون بالألكسثيميا من مشكلات التَّحكُّم في عوامل الإثارة، والتعبير عن الانفعالات أو كبتها، وصعوبة في القدرة على التخيل والحصول على المساندة الاجتماعية، واستيعاب الانفعالات والمدركات، وقد تؤدي الألكسثيميا إلى أشكال مختلفة من المرض تشمل المشكلات المزاجية كالاكتئاب والقلق والوسواس القهري، وحتى سلوكيات الإدمان، وكذلك فرط النشاط الحركي، كما تؤدي إلى الأمراض الجسمية، والإثارة النفسية العميقة، والاضطرابات السيكوسوماتية. (Taylor et al, 1997, p136)

مرضى الألكسثيميا مُهيَّئون لتشغيل الانفعالات السلبية، ويفتقدون القدرة على تحديد الانفعالات الإيجابية أو التعبير الفعال عنها؛ كما أنَّهم يفتقرون إلى المهارات البينشخصية حيث يفتقدون التواصل الفعَّال مع الآخرين، وفي المقابل فإنَّ نقص المشاركة الانفعالية لديهم تؤدي إلى صعوبة تحديد انفعالاتهم الشخصية، وتعتبر نُدرة التَّخِيلِ خاصية لدى الأفراد الذين يُعانون من الألكسثيميا. (Taylor et al, 2000, p48).

يضيف **Lane** أنَّ الغالبية منهم يعانون من صعوبات في التعبير اللغوي والرمزي للعاطفة، كما أنَّهم ينسحبون من العلاقات الاجتماعية، ونتيجة لنقص الوعي بالخبرات الانفعالية فإنَّ هؤلاء الأفراد توجد لديهم صعوبة في الاستجابة للآخرين انفعالياً، ومن ثمَّ تنخفض لديهم مهارات التعاطف، وبالتالي يُصبحون غير فعَّالين في فهم الحالة الوجدانية التي يمر بها الآخرون. (Lane et al, 1998, p379)

وفي وصف خصائصهم يقول ستيفن **Steven** أنَّهم لا يذكرون أي مشاعر، وليس لديهم أي مُخيَّلة، ولا لأحلامهم أي مضمون وجداني. إنَّهم باختصار لا يملكون حياة وجدانية يتكلمون

عنها، ويميلون إلى تفرغ الطاقة بشكل بدني، وهم يوصفون في التراث التحليلي بالأمية الانفعالية **Emotional illiterality** حيث يفشل الفرد في إيجاد الكلمات التي يصف بها وجدانه، كما يفشل في أن يضعه في لغة رمزية، ومن ثم يترجم وجدانه إلى نوع من اللغة البدنية **Somatization**. (Steven, 2001, p87)

وقد لخص **Taylor** أعراض الألكسثيميا في النقاط التالية:

- صعوبة في تحديد مختلف أشكال المشاعر.
 - صعوبة في القدرة على التمييز بين المشاعر الانفعالية والإحساسات الجسدية.
 - صعوبة التعبير اللفظي عن المشاعر.
 - نقص الاستمتاع 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 والتفكير النمطي.
 - ضعف التخيل الانفعالي وقلة الاستغراق في أحلام اليقظة.
 - الموقف المتصلب تجاه الآخر.
 - وجود بعض الاضطرابات الفزيولوجية مثل خفقان ضربات القلب، وآلام في المعدة، وارتفاع درجات حرارة الجسم ، واضطرابات الأكل.
 - الشعور بالقلق والاكتئاب ونقص المساندة الاجتماعية وقلة فاعلية الذات.
- (Parker et al, 2001, p109).

بينما يُضيف **Burch, 1995** بعض الأعراض التي تميز الشخص الألكسثيمي:

- الحيرة لردود أفعال الناس الانفعالية.
- عدم الاستغراق في أحلام اليقظة.
- رد الفعل الضعيف بالنسبة إلى الفن أو الأدب أو الموسيقى.
- اتخاذ قرارات شخصية طبقاً للمبادئ بدلاً من الانفعالات والمشاعر.

- المعاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية.
- الفهم المحدود لأسباب المشاعر.
- صعوبة التعبير اللفظي عن المشاعر.
- المحتوى العاطفي المحدود في الخيال.
- نقص الاحساس بالمتعة والسعادة (Hans & Grabe, 2004, p1300)

بعد استعراضنا لمجموعة الأعراض والخصائص التي يتسم بها الألكسثميون، سنتطرقُ إلى الحديث عن الانفعالات ووظيفتها، وكذا علاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، خاصة في ظل بعض الدراسات التي بحثت في العلاقة بينها وبين الألكسثيميا.

(5) الانفعالات:

تُعتبر الانفعالات حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجانب الجسمي، ومن العوامل التي تؤثر بشكل أو بآخر في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث تُعتبرُ بمثابة الطاقة أو الشحنة اللازمة التي يتطلبها الموقف ويؤدي إلى سلامة الإنسان وتوازنه دون إفراط أو تفريط. إن ضعف الانفعالات وبلادتها وغيابها، أو شدتها وثورتها تضر بالفرد، ومن هنا كان للانفعالات المعتدلة فوائد تدفع نحو القيام بسلوك ما لتحقيق غرض أو إشباع حاجة.

(راجع، 1999، ص136)

1.5 تعريف الانفعال:

هو استجابة متكاملة للكائن الحي تعتمد على إدراك الموقف الخارجي أو الداخلي وتشمل تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات فسيولوجية تشمل الأجهزة العضلية والدموية و الغدية الحشوية

(عكاشة، 1982، ص122)

2.5 أبعاد الانفعال:

- الطابع الوجداني: حيث يعد الطابع الوجداني المتمثل في المشاعر الوجدانية مثلاً: الفرح أو الحزن.

- الشدة: تظهر شدة الانفعال أو قوته بوضوح في زيادة الطاقة المبذولة في العمليات المكونة للانفعال، وهي الشعور أو الوعي، والسلوك الصريح، والاستجابات الفسيولوجية مثل: (الاحمرار،

التعرق) وتتسم العلاقة بين هذه العناصر بأنها غير متسقة حيث تختلف درجة شدتها أو قوتها في الانفعال الواحد، كما تختلف من انفعال لآخر.

■ **التعقيد أو التركيب:** حيث تتسم الانفعالات من انفعال لآخر بأن هناك علاقات وارتباطات فيما بينها لذلك يصعب الفصل بينها، فلا يمكننا مثلاً أن نحدد بدقة حالة نقية تماماً من الخوف فقط أو الغضب.

■ **قدرة الفرد:** على مواجهة الموقف الانفعالي ونوع الاستجابة الانفعالية الصادر عنه.

■ **زمن الانفعال:** أو استمراريته أي إذا كان الانفعال مؤقتاً عرضياً أو مزمناً.

■ **الاتساق مع الموقف:** معرفة إذا كان الانفعال مناسباً للموقف الذي أثار الانفعال.

(خليفة وآخرون، 1998، ص193)

3.5 الوظيفة الأولية للانفعال:

تتمثل الوظيفة الأولية للانفعال في تغير أوضاع الجسم ونشاط في وظائفه، ثم يكتسب الانفعال وظيفة ثانية هي: وظيفة التعبير عن تأثيرات العالم الخارجي أو الداخلي. فإذا حالت الصعوبات والعقبات دون صرف التوتر أو الطاقة الانفعالية نحو الخارج، وبطريقة إيجابية، يترد هذا التوتر أو هذه الطاقة إلى الشخص نفسه، مما يؤدي في النهاية إلى تغيرات عضوية في الأنسجة وأجهزة الجسم ووظائفه. (الزباد، 2000، ص164)

4.5 مكونات الانفعال:

■ استجابات عضوية خارجية: وهي عبارة عن حركات إيمائية تعبيرية للعضلات كعضلات الوجه.

■ استجابات داخلية حشوية وهي إما:

- استجابات محرّكة وعائية مثل احمرار الوجه.

- استجابات غدية نابعة من الغدد، مثل تصيب العرق.

- استجابات عضلية حشوية، مثل توقف حركة الأمعاء. (خليفة وآخرون، 1998، ص200)

6) العلاقة بين الانفعالات وحدوث الاضطرابات السيكوسوماتية:

اختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للاضطرابات السيكوسوماتية فمنهم من فسّر حدوث الاضطراب السيكوسوماتي بحدوث ضغوط الحياة وأزماتها أو الاستعداد الفسيولوجي

بالوراثة، أو وجود جهاز عضوي ضعيف من خلال نظرية العضو الضعيف، ومنهم من أرجع هذا الاضطراب إلى الاستجابة للمثيرات البيئية والداخلية، إلا أن تطور حدوث الاضطراب، يفسره لنا الجانب الفسيولوجي كحلقة وصل بين المتغيرات السابقة كلها وبين ظهور الاضطراب السيكوسوماتي. (إبراهيم وعبد الباسط، 1992، ص91)

كما أنه يُنظرُ لفلسفة الاضطراب السيكوسوماتي من خلال مدى قوة العلاقة بين الفرد والبيئة التي يحيا فيها، فالاضطرابات السيكوسوماتية يمكن أن تُعرَّفَ كمجموعة من الاضطرابات البدنية الناتجة عن اضطراب الحالة النفسية التي يمكن أن تؤثر على أي جهاز من أجهزة الجسم مثل جهاز القلب، أو الجهاز التنفسي وغيره من الأجهزة الجسمية؛ حيث أشارت الدراسات إلى أن نشأة الاضطرابات السيكوسوماتية ناتجة عن التفاعل بين النفس المتمثل بالضغط والميكانيزم الفسيولوجي ومدى قابلية عضو من أعضاء الجسم للتأثر، وهما العنصران اللذان يمثلان ظهور الاضطراب السيكوسوماتي. (الظاهر، 1993، ص41)

7) النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية:

1.7 نظرية التحليل النفسي: افترض رواد هذا الاتجاه تفسيراً قائماً على الدينامية النفسية، فالاضطرابات السيكوسوماتية هي تعبير رمزي عن الصراعات اللاشعورية التي يعيشها الفرد، حيث يقوم بكبت انفعالاته المتأثرة بخبرات الطفولة، وعدم التعبير عنها، ومن ثمّ تفرغها عن طريق عضو معين. (عبد اللطيف، 1998، ص63)

2.7 النظرية السلوكية المعرفية: ينطلق الاتجاه المعرفي من مسلمة أنّ السلوك الإنساني يمرُّ عبر سلسلة من العمليات المعرفية من (إدراك، وانتباه وتحليل وتخزين واسترجاع للمعلومات باختلاف مصادرها)، فسلوك الفرد إذن مدفوع بمثيرات بيئية ووراثية مختلفة.

كما أنّ **Albert Ellis** و **Aaron Beck** يؤكدان ظهور الاتجاهات الانفعالية المؤدية إلى الاضطراب الجسدي مرتبط بالبنية المعرفية. (العتوم، 2004، ص98)

ويُطلق سيليجمان على وجهة النظر التي يتبناها الفرد في تقييمه للمواقف الانفعاليّ بالنمط التفسيري الذي له بالغ الأثر على الصّحة والمرض. (مرجع سابق، 2004، ص99)

3.7 اتجاه المدرسة الباريسية: جاءت المدرسة الباريسية بما يُسمّى بالعقلنة، والتفكير الإجرائي وفقر الحياة الهوامية، وارتكزت على المبادئ التالية:

■ مبدأ التطور: حيث يتطور الفرد داخل النوع البشري وكذا في عائلته، وهذا الأخير له دور في الجانب الوراثي وانتقال الصفات خلال الأجيال، أمّا التطور الثاني فهو باعتبار الفرد كوحدة له خصوصيات خاصة به. كما أنّ التطور في حركيته تتدخل فيه عوامل وصعوبات عديدة.

■ غرائز الحياة و غرائز الموت: يمرُّ الجهاز النفسي حسب **Marty** بمراحل متتالية من خلال التوازن بين الغريزتين وفي كل مرحلة تتحدّد الصيِّورات الفزيولوجية والنفسية من خلال التأثير المتبادل بينهما.

■ الثبيلات والنكوصات: تكون قاعدة لخصوصيات جسمية ونفسية، يرجع إليها الفرد وقت حدوث الصدمة.

■ الصدمة: لا يحصرها مارتي في الصدمات الخارجية "كالحوادث المؤلمة" فحسب، لأن فقدان شخص عزيز قد لا يكون أكثر وقعاً بالنسبة لفرد آخر يثيره غبار في أشعة الشمس.

ويعتقد **Marty** أنّ المرض هو نمط دفاع أوّلي ناتج عن البنية العامة الخاصة بالفرد، من خلال ملاحظاته على المرضى الذين يُعانون من صعوبة في غياب التعبير المناسب عن عواطفهم وتركيزهم على الأعراض الجسدية. وفي الـ60 من القرن الماضي لاحظ كل من **Marty et De Muzan** سمات مميزة لذوي الاضطرابات السيكوسوماتية، وهي:

— التفكير الإجرائي: بوصف الموضوعات الخارجية دون ربطٍ بالمواضيع الداخليّة للفرد.

— التكرار: يعني أنّ المضطرب سيكوسوماتياً يدرك الموضوعات وفق مفهوم ذاته.

— الفقر في الهوامات: فخيالهم محصور في استرجاع المواقف اليومية حرفياً.

وقد تم تطوير آراء المدرسة الباريسية من خلال فهم العلاقة بين الجهاز النفسي والعصبي وذلك بإعطاء الاضطراب السيكوسوماتي بُعداً عصبيّاً. (عبد الله، 2003، ص ص 34-44)

من خلال ما سبق لا يمكن لنظرية واحدة إعطاء تفسير واضح وشامل عن الاضطرابات السيكوسوماتية، لأن تفسير الأعراض والاضطرابات لا يقتصر على النواحي الفزيولوجية أو الوراثية والتكوينية فقط، ولا على النواحي الانفعالية فقط، بل يجب أن

تشمل على العديد من المتغيرات لأن التفاعل بين مختلف المتغيرات بدءاً بالبيئة والعوامل الاجتماعية، وكذا العوامل النفسية والانفعالية والبيولوجية والنظر إليها كعلاقة ديناميكية بما لا يمكننا فيه فصل أي عامل عن آخر.

(8) النظريات المفسرة للألكسثيميا:

قُدِّمَت عِدَّةُ تفسيرات لتوضيح العوامل التي تؤدي دوراً في شرح أسباب الألكسثيميا وتشمل، المنظور التحليلي، والتعلم الاجتماعي، والمنظور المعرفي، والمنظور الفيزيولوجي العصبي.

يعتقد عباس 2009 أن "معظم النظريات المطروحة حول منشأ الألكسثيميا إنما تتعامل مع أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية وعملية تكون الأعراض، وذلك بناء على مُسَلِّمة مفادها أن الألكسثيميا تكاد تكون مُرادفة لمفهوم الاضطراب السيكوسوماتي، وذلك نظراً للارتباط الوثيق بين كلا المتغيرين؛ إلا أن هذا الأمر لا يبدو صحيحاً بالمرّة، فكلاهما يُعبّر عن مفهوم مستقل تماماً عن الآخر". (عباس، 2009، ص45). ومن جهة أخرى فإن البحث في الألكسثيميا لدى ذوي الاضطرابات السيكوسوماتية يُسهم أكثر في الكشف عن مدى المعاناة التي يعيشونها. وفيما يلي عرض لأهم التفسيرات:

1.8 المنظور التحليلي :

تعاملت نظرية التحليل النفسي مع الألكسثيميا وفسرتها في ضوء نموذج الصراعات النفسيّة، ثم ركزت على إسهام أوجه الضعف الارتقائية. حيث تم الكشف بأن المشاركة الوجدانية للقائمين برعاية الطفل في سنواته الأولى تساعده على ارتقاء الوجدانات وتنظيمها، لكن بانعدام المشاركة الوجدانيّة، يتعرض الطفل بشكل مُتكرر لاستجابات غير متسقة (متناقضة)، فيشعر بعدم الراحة كنتيجة لرفض استجاباته الوجدانية من قبل القائمين برعايته، ويُمكن أن يؤدي في النهاية إلى نقص التعبير عن المشاعر، ويفشل الطفل في تعلم الوظيفة الدلالية لمختلف الوجدانات مما يُصيبه مبكراً بالألكسثيميا. (Berenbaum, 1996: 585–595)

كما يؤدي أيضاً عدم الاتساق في الاستجابة لتواصل الطفل الانفعالي إلى تطوير أسلوب تعلّق غير آمن ومتردد، وهذا يجعل الأطفال يفشلون في استخدام المعرفة لتنظيم الوجدان. كما لوحظ أن تدخّل الأمهات في تعامل الأطفال مع الأشياء؛ إما عن طريق منع كل محاولة يقوم بها

الرضيع لاستخدام الأشياء، أو عن طريق تقديم أنفسهن على أئهن المصدر الوحيد للرضا، فإنّ مثل هذه التدخّلات تمنع ظهور الأنشطة التخيلية لدى الرضيع. وأشارت الدراسات إلى أنّ سوء معاملة الأطفال قد تؤدي إلى خلل في التنظيم الوجداني والسلوكي، حيثُ بيّنت النتائج ارتباط الدرجات المرتفعة من الألكسثيميا بالشعور بعدم الأمان الانفعالي أثناء الطفولة في البيئة الأسرية، وارتبطت أيضاً بانخفاض التواصل الإيجابي في الأسرة مثل التعبير عن التعاطف أو المدح. (Taylor et al, 1997, p41)

ووفقاً لـ **Crystal: 1988** يُمكن أن تنشأ الألكسثيميا عن صدمة نفسية في مرحلة الطفولة المتأخرة، أو من خلال صدمة نفسية عنيفة خلال مرحلة المراهقة أو الرشد تؤدي إلى ارتداد أو نكوص ارتقائي. وأشار كريستال أنّه قبل ارتقاء الأنا بشكل كاف، فإنّ الرضيع لا يكونون قادرين على استخدام الأساليب الدفاعية المختلفة ليُخففوا من تأثير الصدمة النفسية. (مرجع سابق، 1997، ص42).

2.8 منظور التعلم الاجتماعي:

افترض بعض الباحثين في دور الأسرة والتعلم الاجتماعي، مثل **Berenbaum & James** 1994 أنّه من العوامل التي تؤثر في ظهور الألكسثيميا في مرحلة الرشد، مستوى راحة الطفل في الصغر والتعبير عن الانفعال. فالطفل الذي ينشأ في بيئة يشعر فيها بعدم الأمان، وكذلك البيئات التي لا تُشجع الطفل على التعبير عن الانفعال، هي الأكثر استهدافاً للألكسثيميا عندما يُصبح الأطفال راشدين. وما يدعم هذا الافتراض وجود دليل على أنّ الألكسثيميا تحدث في الأسر خلال الجيل الواحد (Eiden, 1998, p33).

كما دعمت البحوث الأخيرة نموذج التعلم الاجتماعي في الألكسثيميا، حيثُ وُجد أنّ الوالدين اللذين لديهما صعوبات في تنظيم انفعالاتهم (درجة مرتفعة من الألكسثيميا) لديهما صعوبة في تحديد انفعالات أطفالهم وتفسيرها، وبالتالي يكونون غير قادرين على تعليم الأطفال كيف ينظمون انفعالاتهم الخاصة. (Mallinckrod et al, 1998, 497-50)

3.8 المنظور الفيزيولوجي العصبي : بدأ الاهتمام بالأساس العصبي للألكسثيميا من خلال ملاحظة مظاهره لدى مرضى الصرع الذين خضعوا لعملية قطع كلي أو جزئي للألياف الترابطية

بين نصفي الدماغ، وكذلك لدى الأفراد الذين لديهم عطب أو أي خلل في النصف الكروي الأيمن من الدماغ؛ وعلى الرغم من نقص نوبات الصرع عند أولئك الأفراد، فقد تم استنتاج فرضين لتفسير الألكسثيميا وهما:

■ أن الألكسثيميا قد تنتج عن خلل في الإتصال العصبي بين نصفي الدماغ.

■ أن الألكسثيميا قد تنتج عن خلل وظيفي في النصف الكروي الأيمن من الدماغ

(Taylor et al, 1997, p108).

ومن جهة أخرى أشار **Maclea** إلى أن العجز عن تمثيل الانفعالات رمزياً ربما يعكس نقصاً في الاتصال بين الجهاز الحوفي والقشرة الدماغية. ونتيجة لما لوحظ على المرضى الذين خضعوا لجراحة قطع الألياف الترابطية بين نصفي الدماغ. وقد افترض **Hoppe 1977** أن ظهور الألكسثيميا لدى الأفراد سليمي الدماغ يُفسر بانقطاع تدفق المعلومات بين نصفي الدماغ، أو ما يُسمى بالانقطاع الوظيفي للألياف الترابطية. وبعد تطور أساليب تصوير النشاط الوظيفي للدماغ، بدأ الباحثون في إجراء دراسات لتحديد أجزاء الدماغ التي ترتبط بالخبرة الانفعالية الذاتية.

(Taylor, 2004, p147 – 149)

بالموازاة نجد مقالا بعنوان **NOTIONS DE NEUROPSYCHOLOGIE DE L'ENFANT** للكاتب **JEANNEROD (2002)** وهو مدير معهد العلوم المعرفية، وأستاذ بجامعة **Claude Bernard – Lyon**، حيث أوضح فيه أن نوعية العلاقات غير الآمنة بين البيئة والطفل تؤثر على نشاط وتطور بُنى الدماغ، ومن خلال ذلك يتأثر السلوك الفكري والنفسي والعاطفي للفرد، وقد تم بالمقابل التوصل إلى ما يلي:

- بواسطة أجهزة التصوير المقطعي وبالرنين المغناطيسي الوظيفي تم الكشف عن تزامن مبكر يؤدي إلى تنشيط نفس المناطق من القشرة الدماغية في الأم و في الطفل. هذا "التزامن" هو الأساس في الأمان والتكيف المعرفي التدريجي والمعقد بشكل متتالي ومتزايد للطفل مع بيئته.
- الإجهاد النفسي والاجتماعي المزمّن يسبب فرط إفراز الكورتيزول مما يؤدي إلى ضمور لبعض الخلايا العصبية ونقصاً في الذاكرة "اللاواعية"، وهو أساس الأمان. هذه التشوهات تصبح نهائية إذا استمر التوتر.

■ أثناء الرضاعة، يتضح أن المدخلات الحسية للأم لطفلها تتدخل في التطور التشريحي للتغصنات التي تعتبر هياكل استقبالية للخلية العصبية.
 إن هذه الأمثلة، رغم كونها جزئية، توضح لنا فكرة أن الدماغ لا ينمو بمعزل عن الأحداث الخارجية، وتؤكد لنا تأثير ظاهرة التعلق على وظائف وبنى الدماغ.
 (تر، من مقال بـ: <http://www.lenfantdabord.org>)

4.8 المنظور المعرفي:

أشار كل من **Taylor, Bagby & Parker** إلى أن الألكسثيميا تعكس خللاً في المعالجة المعرفية للانفعالات والتنظيم الانفعالي، حيث استندوا إلى أن الاستجابة الانفعالية والتنظيم الانفعالي يتكون من ثلاث مكونات:

- المكوّن الفيزيولوجي العصبي (النشاط العُددي، ونشاط الجهاز العصبي المستقل).
 - مكوّن التعبير السلوكي الحركي (التعبيرات الوجهية، والتغيرات في نغمة الصوت أو وضع الجسم).
 - المكوّن المعرفي (الوعي الذاتي بالمشاعر والتقرير اللفظي لها).
- ويشمل التنظيم الفعال للانفعالات تفاعل هذه المكونات الثلاث التي تتأثر بالأحداث الداخلية (النفسية، والفيزيولوجية)، والخارجية (الأحداث الاجتماعية، والفيزيائية).

(مرجع سابق، 2004، ص120)

خلاصة الفصل:

بناء على ما تقدم في هذا الفصل الذي تعرضنا فيه لتعريف الألكسثيميا وخصائصها وأعراضها، وكيف تطور تاريخياً كمصطلح، وبعد أن أفردنا عنصراً للانفعالات وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية، وكذا النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية، عرّجنا إلى أهم النظريات المفسرة للألكسثيميا، ومن خلالها يمكننا أن نستنتج تكاملية هذه التوجهات في التفسير والكيفية، وفي فهم سلوك الأفراد والتنبؤ بها، من خلال توظيف انفعالهم بأكثر دقة خلال تفاعلهم في مواقف الحياة المختلفة، مما يؤدي بهم لتكثيف أفضل، وهنا تكمن أهمية دراسات أكثر في هذا الموضوع.

القسم الثاني: الإطار الميداني للدراسة

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. المنهج
 2. الدراسة الاستطلاعية.
 3. أدوات الدراسة
 4. الدراسة الأساسية
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر هذا الفصل الجانب المهم من الدراسة، لأنه من خلاله سنتمكن من التحقق من فرضيات الدراسة التي نسعى من خلالها إلى محاولة الإجابة عن التساؤلات التي تم طرحها في الإشكالية، وتكمن أهمية تبيان الإجراءات بدقة، نظرا لأنه منهجية البحث العلمي تستدعي ذلك من جهة، ومن جهة أخرى ما لهذا الموضوع من حساسية، نظرا لأن مجموعة الدراسة ستتحدث عن والديها، حيث حاولنا قدر الإمكان توفير الظروف المادية والمعنوية الملائمة، حيث سنقوم بعرض الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، بداية بوصف المنهج ثم الدراسة الاستطلاعية، ثم أدوات الدراسة وخصائصها، وأخيرا كيفية تطبيق الدراسة الأساسية.

(1) منهج الدراسة:

من أجل محاولة استيعاب الجوانب العميقة والسياق النفسي لمساهمة إدراك أساليب المعاملة الوالدية في ظهور الألكسثيميا، وفهم الديناميكية النفسية للحالات ارتأينا استخدام المقاربة التكاملية (**l'approche Intégratif**) لضرورة الاعتماد على التوجه الإحصائي والكيفي معا وهذا لفهم وقياس الظاهرة، فاستخدام الأدوات والأساليب الإحصائية (الاختبار، والمقياس) من أجل وصف الظاهرة كميًا.

حيث يُعرّف المنهج الوصفي بأنه: "أحد أشكال التفسير والتحليل العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، وتصويرها كميًا عن طريق جمع بيانات ومعلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة". (مرسي، 1997، ص122)

بالمقابل اعتمدنا على المقاربة العيادية، التي نسعى من خلالها كما أسلفنا لفهم الكيفية التي تتخذها الأساليب الوالدية المدركة في ظهور الألكسثيميا، والوصول إلى حقائق الأشياء بالدراسة العميقة؛ حيث يُعرّف بأنه: "المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المشابهة لها". (حسن، 1977، ص233 - 234)

ما جعلنا نعتمد على النموذج التكاملي (l'approche Intégratif) نظرا للتطور الذي تشهده العلوم، ومن بينها نجد علم النفس العيادي الذي كان سابقا يستمد قوته من التحليل النفسي، لكن بعد دخول نماذج تفسيرية جديدة (السلوكية، المعرفية، العصبية)، فلم يعد للقطب الواحد فعالية، مما جعلها تؤسس لتصورات جديدة بالإضافة إلى استخدامها أدوات أكثر فعالية، من أجل الوصول إلى حقائق بأدوات وطرق متعددة.

2) الدراسة الاستطلاعية:

تعدُّ الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في أي بحث علمي، لأن الاحتكاك بالميدان يُسهِّل لنا إمكانية الحصول على مجموعة الدراسة، وتهدف إلى التدريب على أدوات البحث، وكذا معرفة مدى ملاءمتها له.

وحسب رشيد زرواتي 2008 فإن الدراسة الاستطلاعية نوعين: "دراسة استطلاعية نظرية من خلال القيام بزيارات مختلفة للمكتبات، بغية إلقاء نظرة على المراجع الخاصة ببحثه، ودراسة ميدانية من تنظيم زيارات لميدان الدراسة قصد الاطلاع على الجانب الميداني الذي يخص بعض محاور دراسته الميدانية". (زرواتي، 2008، ص ص 23-24)

1.2 خطوات الدراسة الاستطلاعية:

بعد الاتفاق مع الأستاذ المشرف على موضوع الدراسة، قمنا في:

المرحلة الأولى من الدراسة الاستطلاعية النظرية: كانت من أكتوبر 2018 إلى أواخر مارس 2019 زيارة للمكتبات إلا أننا وجدنا صعوبة في إيجاد المراجع سواء باللغة العربية أو الأجنبية نظرا لحدثة الموضوع، بالإضافة إلى النقص الحاصل في تناوله بشكل كاف في البيئة الجزائرية، فتوجهنا إلى المواقع والمنصات الإلكترونية (SNDL, CERIST, CAIRN, ASJP) والتي تحوي على أطاريح دكتوراه، ورسائل ماجستير، ومقالات علمية، بالإضافة إلى عملنا على التواصل مع أساتذة وباحثين من داخل الوطن وخارجه، قصد الحصول على أكبر قدر من المراجع وكذا الاستفادة من خبرتهم في المجال، وتواصلنا مع أخصائيين نفسانيين، للوقوف على واقع الحالة النفسية للأشخاص المصابين باضطرابات سيكوسوماتية، بالموازاة فقد قمنا بلقاءات مع أطباء سواء في الطب العام أو الخاص، للنقاش معهم حول واقع معاناة المرضى.

المرحلة الثانية من الدراسة الاستطلاعية: وبعد الاطلاع على التراث الأدبي والدراسات السابقة، قمنا ببناء دليل المقابلة نصف الموجهة، وتمَّ عرضها على مجموعة من الأساتذة الأكاديميين (انظر الملحق رقم 02)، وذلك لإبداء رأيهم فيما يتعلق بمدى ملائمة الأسئلة للمحاور التي تنتمي إليه، وكذا مدى وضوح العبارات وسلامتها اللغوية، وإن كانت تحتاج إلى تعديل أو حذف أو إضافة (أنظر الملحق رقم 01)، وبعد استرجاع الاستمارات، قمنا بإجراء التعديلات، التي تم الاتفاق على صورتها النهائية مع الأستاذ المشرف (انظر الملحق رقم 03).

المرحلة الثالثة من الدراسة الاستطلاعية: في إطار التربص الميداني، عملنا على إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الخيرية تالويت، بـ: بن يزقن بولاية غرداية، وبمساعدة الأخصائي العامل بالمؤسسة وتوجيهاته، برمجنا جلسات مع مجموعة من نساء مصابات باضطرابات سيكوسوماتية، يتابعن العلاج بالمؤسسة، وعددهن: 17 حالة، وتفصيلهن كآتي:

- 07 حالات يعانين من السكري.
- 03 حالات يعانين من القولون العصبي.
- 03 حالات يعانين من الضغط الدموي.
- 02 حالات يعانين من اضطرابات جلدية.
- 02 حالات يعانين من الصداع النصفي.

وقد تم العمل معهن بناء على تقرير الأخصائي النفسي المستند على فحوصات وتقارير الطبيب المعالج الذي عمل على توجيههن إلى العلاج النفسي، بالإضافة إلى أن إصابتهن جاءت نتيجة معاناتهن من مواقف مواقف انفعالية كثيرة مررن بها (حسب تصريحهن) أو صدمات نفسية. حيث قمنا بإجراء اختبار **Cornell Index** لتحري العوارض السيكوسوماتية، وكان تركيزنا — بشكل خاص — فيما يتعلق، بتكرار الأعراض الذي يعتبر من بين معايير تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية وهو: "أن يكون أكثر سيطرة وإلحاحا على العضو المصاب".

(ICD، 10، 1999، ص171)

وعلى أساس التربص الميداني الذي كان مجالا مهما للدراسة الاستطلاعية، فقد عملنا على وضع قائمة للشروط التي ينبغي توفرها من أجل اختيار مجموعة الدراسة الأساسية، وهي:

- أن تكون مصابة باضطراب سيكسوماتي، بناءً على توجيه الطبيب المعالج بضرورة المتابعة النفسية.
 - أن تكون متزوجة، وأما لأولاد من أجل توسيع دائرة العلاقات أكثر، فرغم أن الهدف هو فحص الأساليب الوالدية بالدرجة الأولى، إلا أن التعرف على نوعية العلاقات بين الزوج والأولاد، والصديقات سيجعلنا نلمس التعبير الانفعالي لديهن بأكثر وضوح.
 - أن يكون مستواها التعليمي "الأولى ثانوي على الأقل" لضمان قدرتها على قراءة واستيعاب اختبار **AMBU** ومقياس **TAS20**.
 - أن يكون سنها من 28 سنة، تفادياً لمرحلة المراهقة، لأننا استهدفنا في دراستنا نساء راشدات بناءً على دراسات كثيرة من بينها دراسة **Ribble 1993** الذي أكد على: "أهمية الأساليب التي يمارسها الآباء في معاملتهم للأبناء، لأنها تمثل حجر الزاوية في بناء شخصياتهم، التي تكون مضطربة أو سوية، ويظهر بوضوح أثر ذلك في مرحلة الرشد". (حلوفي، 2012، ص31)
 - أن لا يتجاوز عمرها 50؛ لأن من تجاوزن هذا السن (50 سنة) سيصعب عليهن استيعاب بنود مقياس الألكسثيميا، نظراً لما لاحظناه في الدراسة الاستطلاعية خلال التربص، وكذا ملاحظتي للمجتمع المحلي، أما إن لم تكن قادرة على قراءة الاستبيان، تستثنى مهما كان سنها، بالإضافة إلى أن مقياس **TAS20** "موجه للراشدين".
- (www.ncbi.nlm.nih.gov)

(3) أدوات الدراسة: اعتمدنا على الآتي:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة التي تم تحكيمها من طرف أساتذة أكاديميين.
 - اختبار كورنل **Cornell Index** لتحري العوارض السيكوسوماتية.
 - اختبار أساليب المعاملة الوالدية المدركة السويدي **AMBU** المكيف من طرف هدى كشرود.
 - مقياس تورنتو للألكسثيميا **TAS20** المكيف من طرف نسيمه علي داود.
- وفيما يلي ستعرضُ بالتفصيل لكل الأدوات:

1.3 المقابلة العيادية نصف الموجهة: هي تبادل لفظي بين الفاحص والمفحوص، وجها لوجه بغرض جمع مختلف المعلومات. (بخي، 2015، ص14)

1.1.3 أسباب اختيار المقابلة العيادية نصف موجهة:

اختيارنا لهذه الأداة، نظراً لما لها من دور في تسهيل إقامة علاقة تتميز بالتفاعل المتبادل بين طرفي المقابلة وكسب ثقة المفحوص، والتعرف المباشر على نوعية التفاعلات وديناميكية العلاقة وعمقها ونوعيتها بين مجموعة الدراسة وآبائهن، وفي الدرجة الثانية مع أزواجهن وأبنائهن، ثم صديقاتهن، بالموازاة فسنحاول من خلال ما سبق الكشف عن القدرات التعبيرية للمشاعر والأحاسيس، وكذا أسلوب التفكير بالمعايشة المباشرة.

2.1.3 بناء المقابلة نصف الموجهة:

بالاعتماد على الأبعاد التي تم تحديدها في التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة، قمنا بوضع محاور المقابلة نصف الموجهة، وتحت كل محور نجد مجموعة من الأسئلة، حيث حاولنا قدر الإمكان أن تكون الأسئلة مفتوحة، وركزنا في بعض الأسئلة استخدام (كيف؟ le comment) لأننا نهدف إلى تتبع الكيفية والدينامية وهذا سيساعدنا على الكشف عن مدركات المفحوصة من خلال المقاربة العيادية. (انظر الملحق رقم 03).

2.1.3 طريقة تطبيق المقابلة:

بعد إخراج المقابلة العيادية نصف الموجهة في صورتها النهائية (انظر الملحق رقم 03)، وتحديد الموعد لمجموعة الدراسة، قمنا في كل مقابلة مع إحدى أفراد العينة بتقديم أنفسنا: أنا طالبة في علم النفس العيادي بصدد البحث من أجل إنجاز مذكرة التخرج، أطلب منك مساعدتي والمساهمة بتصريحاتك حول الموضوع، وجلُّ سعينا كسب ثقة وارتياح المفحوصة من جهة، ومن جهة أخرى حتى يسهم في جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الضرورية لإنجاز البحث، وفي كل مرة نحاول توجيه المفحوصة للحديث أكثر عما يتعلق بموضوع الدراسة، فلا نكتفي بإجابة مقتضبة، وإنما يمكن أن نطلب منها توضيحا أكثر، عبر أسئلة من قبيل: كيف ذلك؟ هل يمكن أن تحدثنا أكثر عن..؟

2.3 اختبار كورنل Cornell Index لتحري العوارض السيكوسوماتية:

هو اختبار موضوعي، تم وضعه من طرف وايدر، وولف، وأرثر **Wider & Woolv & Arthur** وقد احتوت القائمة الأصلية على 101 سؤالاً في صورته الأولى، وقام محمود الزبّادي بترجمة هذا الاختبار وتكييفه في البيئة العربية، وتوصل إلى تقليص عدد فقراته إلى 82 فقرة، بعد التأكد من صدقه وثباته. (الزباد، 2000، ص 25)

وقد تم عرض الاختبار من طرف ريجاني الزهرة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في علم النفس وعلم الاجتماع وتوصلت لتقليص عباراته إلى 70 فقرة، بعد التأكد من صدقه وثباته في الصورة النهائية المكيفة في البيئة الجزائرية، ويتكون الاختبار من 11 بُعداً، وتفصيلها فيما يلي:

السمع والإبصار: ويتكون من (07) أسئلة من 01 – 07 تتعلق بالشكاوي في حاسي السمع والبصر.

الجهاز التنفسي: ويضم (06) أسئلة من 08 – 13 وتتمحور البنود حول أهم المؤشرات الدالة على احتمال اضطراب في وظائف وأعضاء هذا الجهاز وما يرتبط بها من أمراض.

القلب والأوعية الدموية: ويتضمن (08) أسئلة من 14 – 21 تتمحور حول مؤشرات تدل على مدى إصابة أو اضطراب هذا الجهاز وأعضائه ووظائفه.

الجهاز الهضمي: ويتكون من (06) أسئلة من 22 – 27 الاضطرابات المتعلقة بالجهاز الهضمي. **الهيكل العظمي والعضلي:** ويضم (06) أسئلة من 28 – 33 ويتمحور حول المؤشرات الدالة عن الآلام والاضطرابات الناتجة عن اضطراب الهيكل العظمي والعضلي.

الجلد الحساسة: ويتضمن (06) أسئلة من 34 – 39 ويتمحور حول مدى المعاناة من الاضطرابات المتعلقة بالجلد.

الجهاز العصبي: ويتكون من (06) أسئلة من 40 – 45 ويتمحور حول حدوث الاضطرابات في هذا الجهاز.

الجهاز البولي والتناسلي: ويتضمن (06) أسئلة مرقمة من 46 – 51 **التعب وتكرار المرض:** ويتضمن هذا البعد (07) أسئلة من 52 – 63 تقيس المؤشرات الدالة عن الإجهاد والتعب وتكرار حدوث المرض.

الجهاز الغددي: ويتكون هذا البعد من (06) أسئلة من 64 – 59 ويتمحور حول المؤشرات الدالة عن وجود اضطرابات في إفراز الغدد والأمراض الناجمة عنها.

اضطرابات النوم: ويتكون من (06) أسئلة مرقمة من 70 – 65

1.2.3 طريقة تطبيق الاختبار: يُطبَّق الاختبار بطريقة التقرير الذاتي، حيث تقرر المفحوصة إن كان العبارة تنطبق عليها أم لا من خلال اختيارين: "نعم" – أو "لا"

2.2.3 تنقيط الاختبار: يُصحَّح الاختبار بإعطاء الدرجة 01 بالنسبة للإجابة "نعم" والدرجة صفر 0 بالنسبة للإجابة "لا".

الجدول رقم 01 يوضِّح فئة الدرجات وما يقابله من تصنيف لها.

تصنيف مستوى الاضطراب	فئة الدرجات
سوي	أقل من 13
خفيف	17 – 13
متوسط	22 – 18
شديد	23 فأكثر

3.2.3 الخصائص السكومترية للاختبار:

الصدق: بعد عرض الاختبار على المحكمين، أمكن القول أنه يتمتع بصدق المحتوى ، وكذا صدق المقارنة الطرفية أو ما يسمى بالصدق التمييزي، وهذا باستعمال اختبار t لحساب المتوسطين الحسابيين للمجموعتين العليا والدنيا، وتم التوصل إلى فروق دالة إحصائية عند الدرجة $df=14$ ، ومستوى دلالة بين المجموعتين عند 0.01، حيث يمكن القول أن: اختبار كورنل يتميز بصدق عالٍ.

الثبات: تم حسابه عن طريق التجزئة النصفية Spearman-Brown، وتم تصحيحها بمعادلة بيرسون Pearson وتم إيجاد 0.96، أي أنه يتمتع بمعامل ثبات مرتفع. (ريحاني، 2010، ص 130-136)

3.3 اختبار أمبو AMBU للأساليب الوالدية المدركة:

1.3.3 وصف الاختبار: اختبار **AMBU** تمّ إعداده من طرف بيرس **Perris** و جاكسون **Gackqbson** ولدسترون **Lindstron** وفونكورنغ **Vonkoring** (1980) وهو اختبار سويدي أُعدّ خصيصاً لإدراك أساليب معاملة كل من الأب والأم من طرف الابن، واسمه **EMBU** وهي الحروف الأولى من اسمه باللغة السويدية **Egna Mennen Av Barddons** **Uppfstram** صدر لأول مرة باللغة السويدية، حيث يقيس بعدين "المعاملة الحسنة" و"المعاملة السيئة"، ويضم مجموعة من البنود، تجيب عليها المفحوصة بطريقة التقرير الذاتي، إذا ما كانت العبارة تنطبق عليها أم لا تنطبق من خلال أربعة بدائل للإجابة، تبدأ بـ: "دائماً" و تنتهي بـ: "أبداً"، فيما يخص البيئات العربية فقد تم ترجمته إلى اللغة العربية من طرف "محمد السيد عبد الرحمان" و "ماهر العربي" (1989). بمصر و"بشير معمريّة" بجامعة باتنة؛ ثم قامت "هدى كشرود" (2002) بتكييفه على البيئة الجزائرية وتوصلت لإمكانية اختصاره إلى 33 عبارة بعد أن كان 57 عبارة، ويتكون من 12 مقياساً مميّزاً لأساليب المعاملة الوالديّة حسب بعدي المعاملة الحسنة والمعاملة السيئة:

الإيذاء الوالدي: هو تعرض الابن للإيذاء الجسدي كالضرب أو أي صورة من صور العقاب البدني بطريقة قاسية ومستمرة على الأخطاء البسيطة التي تجعله يشعر بالظلم.

الحرمان الوالدي: حرمان الطفل من الأشياء المعنوية أو المادّيّة التي قد يحتاجها.

العقاب: عقاب الابن بطريقة مفرطة أو غير مبررة.

الإذلال: توبيخ الابن ووصفه بصفات سيئة أمام أشخاص آخرين أو معاملته بطريقة تشعره بالنقص والدونيّة.

الرفض: تجنب الحديث مع الطفل أو التعامل معه لفترة طويلة من الزمن على أخطاء بسيطة وحرمانه من الحب الوالديّ.

الحماية المفرطة: الخوف على الابن بطريقة مفرطة واستحواديّة، والتدخل في كل صغيرة وكبيرة، وتحقيق كل رغباته بصورة تعيقه عن تحمل المسؤولية بمفرده.

الإشعار بالذنب: أي التقليل من شأن الابن وقيّمته بطريقة تشعره دوماً بالندم والذنب حتى على الأخطاء التي لم يرتكبها.

تفضيل الإخوة: أي تفضيل الآخرين على الابن بما يجعله يشعر بالنّبد.

التسامح: احترام آراء الابن و تصحيح ما يجب تصحيحه بلطف مع بث الثقة في النفس.
 العطف الوالدي: إظهار الحب والودّ والمساندة للطفل سواء بالفعل أو بالكلام.
 التشجيع: مساندة الابن، ومساعدته بالوقوف معه في المواقف الصعبة.
 التوجيه نحو الأفضل: توجيه الابن نحو النجاح، سواء في الدراسة أو العمل.
 وفيما يلي جدول خاص بالأبعاد و البنود المنتمية إليه:

الجدول رقم 02 أبعاد وفقرات اختبار AMBU لأساليب المعاملة الوالديّة كما يدركها الأبناء،

الأبعاد	العبارات
المعاملة الحسنة	01.05.09.10.13.14.15.20.24.27.28.29.30.31.32
المعاملة السيئة	02.03.04.06.07.08.11.12.16.17.18.19.21.22.23.25.26.33

2.3.3 طريقة تطبيق الاختبار: يُطبَّق الاختبار بطريقة التقرير الذاتي، حيث تقرر المفحوصة إن كانت العبارة تنطبق عليها أم لا، من خلال أربع اختيارات تبدأ بـ: دائما، و تنتهي بـ: أبدا.
 3.3.3 تنقيط الاختبار: يُصحَّح الاختبار في البعد الخاص بالمعاملة الحسنة بإعطاء أربع درجات بالنسبة للإجابة "دائما" ودرجة واحدة بالنسبة للإجابة "أبدا". ونفس الشيء بالنسبة للفقرات في البعد الخاص بالمعاملة السيئة، وتجمع العلامات الخاصة بكل مقياس تحتي، أي لكل أسلوب من أساليب المعاملة الوالديّة.

4.3.3 الخصائص السيكومترية للاختبار: اعتمدت هدى كشرود في حساب صدقه على التحليل العاملي لكل من المقياسين الضبط الوالدي والدفء العاطفي " المعاملة الحسنة والمعاملة السيئة" لمعاملة الآباء والأمهات. وقد وصلت درجات تشبع عباراته بين (0.91) و(0.34) بالنسبة للآباء و(0.90) و(0.32) بالنسبة للأمهات، هذا فيما يخصُّ المعاملة الحسنة.
 أما فيما يخصُّ المعاملة السيئة، فقد تراوحت درجات تشبع عباراته بين (0.85) و(0.27) بالنسبة للآباء، و(0.77) و(0.38) بالنسبة للأمهات.
 من حيث الثبات عن طريق الاتساق الداخليّ فقد تراوحت أبعاد المعاملة الحسنة بين(0.77) بالنسبة للآباء و(0.87) بالنسبة للأمهات.

أما المعاملة السيئة، فتراوحت درجاته بين (0.81) للأباء و(0.80) للأمهات. (نامتلت، 2007، ص ص 90-93)

4.3 مقياس تورنتو للألكسثيميا TAS20:

1.4.3 وصف الاختبار: تم استخدام مقياس تورنتو للألكسثيميا TAS20 الذي وضعه راين وباجي Rayn et Bagby 1994، ويتكون مقياس تورنتو للألكسثيميا من (20) فقرة موزعة على ثلاثة أبعاد، وهي:

- صعوبة التحديد والتمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية. (07 عبارات)
- صعوبة وصف الانفعالات. (05 عبارات)
- التفكير العملي والتوجه نحو الأحداث الخارجية وندرة الخيالات. (08 عبارات)

وفيما يلي جدول رقم (03) يوضح أبعاد وعبارات مقياس تورنتو للألكسثيميا TAS20:

الحد الأدنى	الحد الأعلى	العبارات	الأبعاد	الرقم
07	35	01.03.06.07.09.13.14	صعوبة التحديد والتمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية	01
05	25	02.04.11.12.18	صعوبة وصف الانفعالات	02
08	40	5.8.10.15.16.17.19.20	التفكير العملي والتوجه نحو الأحداث الخارجية وندرة الخيالات	03
20	100	الدرجة على المقياس ككل		

جدول رقم (04) يبين مستويات الألكسثيميا حسب درجات المقياس:

الدرجة	مستويات الألكسثيميا
--------	---------------------

أكثر من 61	مرتفعة
أقل أو تساوي 61	متوسطة
أقل أو تساوي 51	منخفضة

2.4.3 طريقة تطبيق المقياس:

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

3.4.3 تنقيط الاختبار: تعطى (05) درجات في " موافق تماما "، إلى (01) في " غير موافق تماما"، وذلك للفقرات الموجبة، وتعكس الدرجات على الفقرات السالبة، حيث تتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين 20 إلى 100، وتشير الدرجة الأعلى الى مستوى مرتفع من الألكسثيميا.

العدد	النوع	البنود
15	الفقرات السالبة	01.02.03.06.07.08.09.11.12.13.14.15.16.18.20
05	الفقرات الموجبة	04.05.10.17.19

جدول رقم (05) يبين توزيع الفقرات حسب الأبعاد السالبة والموجبة للألكسثيميا

4.4.3 الخصائص السيكومترية للاختبار: يتمتع المقياس في صورته الأصلية بمستوى مناسب من صدق البناء والصدق التمييزي والصدق التقاربي، وكذلك بمستوى جيد من حيث ثبات الاعادة وثبات الاتساق الداخلي.

أما فيما يخص البيئة العربية فقد ترجمته الأردنية نسيمة علي داود وتمّ تحكيمة من طرف أعضاء هيئة التدريس في الجامعة الأردنية ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي أو القياس والتقويم أو علم النفس الإكلينيكي، حيث تم عرضه عليهم لإبداء ملاحظاتهم حول دقة الصياغة وملائمة الفقرات ووضوحها وانتمائها للبعد الذي أدرجت تحته. وقد اعتمدت نسبة اتفاق بين المحكمين (85 %) لإبقاء الفقرة كما هي، واقترح المحكمون بعض التعديلات اللغوية البسيطة، حيث تم إدخالها على المقياس، وكذلك تم استخدام التحليل العامل الاستكشافي للتأكد من

الصدق، وتم حساب ثبات المقياس في صورته الأجنبية من خلال معامل ألفا كرونباخ، وإعادة التطبيق وكان معامل الثبات على عينة من الطلبة 0.81، 0.77 على الترتيب.

ويُعتبر مقياس تورنتو للألكسثيميا، الأكثر شيوعاً في الدراسات النفسية، حيث يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة. (داود، 2015، ص 422)

4) الدراسة الأساسية:

تم انتقاء مجموعة الدراسة بطريقة قصدية، لـ: 03 (حالات) نساء راشدات من بين من يتابعن العلاج الطبي والنفسي بالمؤسسة، وقد تم مراعاة الشروط التي خرجنا بها من الدراسة الاستطلاعية:

والجدول رقم (06) يوضح حدود العينة ومستواها في اختبار كورنل للعوارض السيكوسوماتية:

العينة	السن	الحالة الاجتماعية	عدد الأولاد	المستوى التعليمي	تقييم اختبار Cornell	نسبة تكرار الأعراض
مارية	36	متزوجة	02	03 ثانوي	20 متوسط	57.14%
ليلي	31	متزوجة	01	03 ثانوي	22 متوسط	57.14%
خديجة	45	متزوجة	01	01 ثانوي	23 شديد	71.42%

1.4 حدود الدراسة

2.4 الحدود الزمنية: كانت الدراسة الأساسية ابتداءً من 2019/05/02 إلى غاية 2019/05/13.

3.4 الحدود المكانية: قمنا بإجراء الدراسة الأساسية، بالمؤسسة الخيرية تالويت، بـ: بن يزقن بولاية غرداية وهو نفس مكان إجراء الدراسة الاستطلاعية، وتعتبر مؤسسة خيرية خدماتية غير ربحية، تهتمّ بالمجال الصحي، والاجتماعي والثقافي. تحرص على توعية الأفراد بالتنسيق مع العشائر وعناصر المجتمع المدني، كما تُنشّط من جانب آخر الفعاليات الثقافية وترعى المبادرات الاجتماعية في البلدة، وقد تأسست فكرة مشروع المؤسسة منذ 2000 وتحققت فعلياً في 2012 وانطلق نشاطها بشكل رسمي في نوفمبر 2013.

بعض خدمات المؤسسة:

■ متابعة الملفات الطبية والاجتماعية.

- الفحوصات الطبية، التأهيل الحركي والمتابعة النفسية والاجتماعية.
- نقل الحالات المستعجلة إلى المستشفيات والعيادات.
- التوعية الطبية الاجتماعية، محاضرات، تكوينات..
- برامج الكشف الاستباقي للأمراض **Dépistage** (سرطان الثدي وعنق الرحم).
- حملات التبرع بالدم، حملات الختان.
- زيارة المسنين والعجزة.
- توجيه الطلبة الجامعيين إلى التخصصات في المجال الصحي.
- برمجة أيام تكوينية للأطباء والشبه الطبي في التقنيات الجديدة في المجال الطبي.

نبذة عن الدكتور الذي تمَّ تسمية المؤسسة باسمه، هو: صالح بن محمد مرغوب من مواليد 27 ماي 1933م — "بني يزقن"، تلقى تعليمه الابتدائي والقرآني بمسقط رأسه. وبعد حصوله على البكالوريا، التحق بالجامعة المركزية بالعاصمة في 1955، واصل الدراسات العليا بجامعة قرونوبل "Grenoble"، ثم بالجامعة السويسرية "جنيف" حيث نال شهادة الدكتوراه في الطب في 07 ماي 1963. كان عضواً بجمبهة التحرير الوطني، ثم قام بفتح عيادة طبية في غرداية يوم 11 جوان 1963، بالإضافة إلى أنه كان منسقاً مع الأطباء بالمنظمة العالمية "Terre des Hommes" وقد وافته المنية في 10 نوفمبر 1997 بعد أن خلف وراءه رصيماً من الانجازات الكبيرة.

4.4 إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية: بالتنسيق مع مسؤول المؤسسة الخيرية تالويت، وكذا الأخصائي النفسي العامل فيها، عملنا على مايلي:

- الاتفاق مع المؤسسة على زمن محدد، من أجل ضمان شعور القاعة الخاصة بالمقابلة العيادية، وكذا الاتفاق مع مجموعة الدراسة على الوقت الذي يناسبهن، لضمان تمكنهن من الجيئ، وللعلم فقد عملنا على الحفاظ على خصوصية كل مفحوصة، بحيث لا تدري أيهن عن الأخرى.

- الخطوة السابقة قمنا بها بعد أن حددنا مجموعة الدراسة (من توفر للشروط وتطبيق لاختبار **Cornell Index** لتحري العوارض السكوسوماتية).

- في أول لقاء لنا مع كل مفحوصة نقدم أنفسنا(الاسم واللقب، طالبة في علم النفس العيادي بصدد إنجاز دراسة لغرض علمي، مع التأكيد لهن بضمان السرية.
- استئذان المفحوصة من أجل التسجيل الكتابي للمعلومات.
- بعد نهاية كل مقابلة مع إحدى المفحوصات نذكرها بوجود أدوات أخرى سنقوم بتطبيقها في الحصة المقبلة.
- دامت المقابلة نصف الموجهة مع مجموعة الدراسة في مدة تراوحت بين 50 دقيقة إلى ساعة.
- بالنسبة لتطبيق أداة (اختبار AMBU) فقد دام 20 إلى 25 دقيقة. أما مقياس (TAS20) فقد دام من 20 إلى 30 دقيقة.
- قبل بداية تطبيق كل أداة، نقوم بقراءة كل البنود على المفحوصة، لضمان فهمها لها، ثم نشرح لها طريقة الإجابة.
- كان عدد المقابلات 04 مع كل مفحوصة، وتفصيلها في الجدول رقم(08)
- الامتتان وشكر المفحوصة على التعاون، والمشاركة في البحث.

والجدول رقم (07) يوضح حدود برنامج المقابلات مع مجموعة الدراسة.

البرنامج	الوصف	المفحوصة: مارية	المفحوصة: ليلي	المفحوصة: خديجة
المقابلة (01)	تمهيدية وتطبيق اختبار Cornell Index	2019/04/21	2019/04/24	2019/04/27
المقابلة (02)	تطبيق المقابلة نصف الموجهة	2019/05/02	2019/05/05	2019/05/09
المقابلة (03)	تطبيق اختبار AMBU	2019/05/04	2019/05/07	2019/05/11
المقابلة (04)	تطبيق مقياس TAS20	2019/05/06	2019/05/09	2019/05/13

خلاصة الفصل:

تضمن هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية، حيث تطرقنا الى المقاربتين اللتين تمّ استخدامهما في الدراسة وهما المنهج الوصفي، والمنهج العيادي، في إطار ما يصطلح عليه بـ:

النموذج التكاملي **L'approche Intégratif** ثم الدراسة الاستطلاعية وخطوات إجرائها، تلاها عرض لأدوات جمع البيانات التي تمثلت في: المقابلة العيادية نصف الموجهة، واختبار **Cornell Index** لتحري العوارض السكوسوماتية، ثم اختبار **AMBU** لأساليب المعاملة الوالدية المدركة وكذا مقياس تشخيص الألكسثيميا **TAS20**، وفي الأخير عرض لكيفية تطبيق الدراسة الميدانية،

بعد	تبيان	الحدود	الزمانية	والمكانية.
-----	-------	--------	----------	------------

الفصل الخامس

عرض وتفسير ومناقشة النتائج

تمهيد .

1. عرض الحالة الأولى ونتائجها.
2. عرض الحالة الأولى ونتائجها.
3. عرض الحالة الأولى ونتائجها.
4. مناقشة وتفسير النتائج.

استنتاج عام.

مقترحات وتوصيات.

قائمة المراجع

الملاحق.

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل عرضاً وتحليلاً لنتائج الدراسة الميدانية حسب البيانات والمعلومات المتحصل عليها بعد تطبيق الأدوات على مجموعة الدراسة، لغرض اختبار الفرضيات، حيث نستعمله بعرض الحالات الثلاث وتحليلها، يليه تذكير بفرضيات البحث، ثم مناقشة النتائج على ضوء النظريات والدراسات السابقة، يليه الاستنتاج العام، ثم المقترحات والتوصيات العامة.

الحالة الأولى: مارية

1 عرض ملخص المقابلات نصف الموجهة

1.2 البيانات الشخصية:

تبلغ مارية من العمر 36 سنة، هي الأخت الكبرى بين إخوتها الذين يتكونون من أختين (04) وأخ واحد (01). مارية متزوجة، وربة بيت، وأم لبنتين. مستواها التعليمي: ثانوي، أما بالنسبة للمستوى الاقتصادي فقد صرحت بأنه ضعيف، أما مظهرها الخارجي وسلوكها: فلم نسجل ملاحظات خاصة، وعن أسلوب تعبيرها، فقد كان فقيراً عاطفياً.

1.3 الوضعية الصحية للحالة وتاريخها الطبي:

تعاني مارية من فطريات وإيكزبما مزمنة على مستوى جلدة الرأس منذ 15 سنة، حيث صُعب على الأطباء تشخيص حالتها، وبعد مدة، تمكن أحد الأخصائيين من أن يقدم لها وصفة للتخفيف من آثار هذه الفطريات التي تسبب لها الحكمة الشديدة، ومن ثمّ التقيح، إلا أن العلاج النهائي غير وارد حسب تشخيصه. ومؤخراً صارت تجري حصصاً بالوخز بالإبر والحجامة بسبب آلام عرق النسا التي أصابتها منذ أكثر من ثلاث سنوات، وآلام في الظهر لما تشدد عليها تسبب لها ضبابية في الرؤية. أصيبت بسكري الحمل في حملها الثاني، وقد نبهها الطبيب إلى ضرورة الانتباه عليها تصاب بالسكري مستقبلاً. كما أنها تعاني من طفح جلدي، يظهر أحياناً ويختفي في أخرى، ومنذ 2009 وهي تعاني من التهابات متكررة على مستوى الجهاز التناسلي. تحاول العلاج حسب ما استطاعت، خاصة مع المستوى الاقتصادي الذي تعيش فيه، تشعر أنها تحارب الدنيا لوحدها ولا مُعين لها.

1.4 الحياة اليومية:

بالنسبة للأحلام صرحت مارية أنها ترى أحداث لكنها لا تتذكرها، وفي خلال يومها تقضي الفراغ أمام التلفاز في مشاهدة الأفلام والمسلسلات، كما أنها لا تستمتع به، رغم أنها تقوم ببعض الأعمال اليدوية بالجبس، وكذا الخياطة، إلا أنها تفعل ذلك دون متعة لأن جُلَّ اهتمامها المساعدة في مصاريف البيت، بالإضافة إلى أنها مشوشة الذهن حسب قولها، ولا تستطيع أن تحدد إن كانت تشعر بالرضا أم بالمعاناة، وذلك بسبب أحيها الذي يثير المشاكل على الدوام.

1.5 العلاقات الأسرية والاجتماعية:

عند سؤال مارية عن علاقتها بأبيها أجابت: "الحالت ن باباك تليد تسنتت" أي: "تعرفين حالة أبي؟" وكانت تقصد بذلك أن أبها يعاني من تأخر عقلي خفيف، ولم تُشير إلى ذلك بصورة مباشرة لأنه صعب عليها ذكر ذلك من جهة، ومن جهة أخرى هي تعلم أنني أعرف أبها، وفعلا يبدو لي أنه شخص يعاني من تأخر عقلي خفيف، كما أنه مدمن على التدخين، بالمقابل هو لا يعاني من أي اضطراب جسدي، وقد وصفت علاقتها بأبيها في جملة مقتضبة: "اخسغت، يخسيي" أي: "أحبه ويحبي".

أما والدتها فهي تعاني من السُّكري، بالإضافة إلى سعال مزمن يسبب لها كحة شديدة، وتصف علاقتها بوالدتها بالمتوترة أكثر من علاقة أمها بأخواتها الأخريات "العلاقتيك امع ماماك متوترة، أوجار ن تيستماك"، وأرجعت السبب إلى ظروف الحياة المتقلبة، ومعاناتهم من الناحية الماديّة، إلا أن أكبر همهم هو الأخ الأصغر، حيث تقول: "ديما أوهو نتعاشا نورمال، يا إما ايلا يدجانغ المشاكل تدارت، أنغ ايلا يويد إيقت المشكلت سوغلاد، واليكدعغ غفنغ إقن واس ييها" أي: "كنا لا نعيش كالناس العاديين، يا إما يفتعل المشاكل في البيت أو يجلب لنا المشاكل من الشارع، لا يمر علينا يوم جميل أبدا"، وتضيف: "ماماك انتاها د السسب أمزوار دي وامني، اعلى خاطر ديما تستساريت، اتدجاياس أيني يخس، أمنشي يخس، يدولد بتا واس توغي أوال، أديرز تلفزيون أمغ لوماعين، غير باش أستاغ أوال" أي: أمي هي سببه الأول والرئيسي في ذلك، لأنها تقوم بتدليله على الدوام، وتوفر له كل ما يرغب فيه وبالطريقة التي يرغبها، حتى صار، إن لم تفعل له يوما ما يريده، يحطم التلفاز أو يكسر الأواني أو أثاث المنزل.

صرحت المفحوصة بعلاقتها السيئة مع أخيها الذي يخاصمها ويتوعدها على الدوام، وجل اهتمامه أن تتنازل عن توكيل أبيها لها، حتى يستولي على أمواله كما أن علاقتها بأختها التي بعدها منقطعة حاليا بعد أن كانت هي الأقرب إليها سابقا، وتقول: "نتاهاد السبب، توفو بسي اريال امع اورجازس، تلا تقار تلا تيفانغ، تدولد أوهو تسول غيفي أمغ اتقيمي، تقميد غي العلاقتيك تاوحديت امع وتماك قمزانت، نشي استاحيغ، على خاطر رغم المشاكل اتقدع سيسن، والتبدل غيفي" أي: "هي السبب، وجدت أن حالتها المادية تحسنت، فصارت لا تسأل أو تبحث عني، أعرف لأنها تعتقد أنها صارت أفضل في المستوى المعيشي، بقيت فقط علاقتي بأختي الصغرى، وأنا أحييها، فرغم مشاكلها الشخصية، إلا أنها حافظت على مبادئها ولم تتغير".

بالنسبة للتعاون فيما بيننا، بقيت أنا وأختي الصغرى نتشاور في ما يخص أي مستجد يحصل لنا. وصفت مارية علاقتها بزوجها بالجيده، إلا أن مشاكل الحياة تجعلها عصبية، وترى بأن زوجها صار متعبا من المشاكل الكثيرة، ومدمنا على التدخين. قد حاولت مرارا أن تقنعه بالتوقف، لكنها لم تستطع، وتحمله مسؤولية تسببه لحساسية ابنتيه.

صرحت مارية بحبها الكبير لابنتيه إلا أنها تنهال عليهن بالضرب في وقت الضغوطات ثم تشعر بالذنب والندم بعد ذلك، وفي اعتقادها أن تربية الأبناء يجب أن تتسم بالحوار الهادئ والتفاهم، وترى أن المجتمع يُبدي تسببا واضحا في التربية، تسريحات وملابس غريبة. حسبها أن الآباء تخلوا عن أدوارهم.

وفي جوابها حول سؤال: لو صادف قريب لك مشكلة صحية خطيرة، كيف تتعاملين مع الموقف؟. فقد أجابت: "نشيش لاش غيري التضحية، مصح أدحاولغ أتعاونغ بتا نجمغ" أنا لا توجد لدي تضحية، ولكن سأحاول مساعدته إذا استطعت.

عن مستوى عمق الصداقات ونوعها قالت: "لاش غيري الزهر مع تصحينيك" أي: "لا يوجد لدي حظ مع الصديقات"، ففي كل مرة ينقطعن عني لأسباب لا أعرفها، والصداقة مهمة بنظري في ظل الوفاء، أما إن انعدم فلا داعي لها.

وحول ما يمكنها تغييره في صفاتها الشخصية إن كان يمكنها ذلك، أجابت: "أدقايغ الشخصية، وال تعديغ حمقغ تيرفيغ"، أي: "سأقوي شخصيتي وأتفادي الغضب والنزفة".

عرض نتائج مقياس الألكسثيميا

تحصلت مارية على 64 درجة في مقياس تورنتو للألكسثيميا TAS20 وهي درجة مرتفعة، حيث تتوزع هذه الدرجات حسب الأبعاد في الجدول الآتي:

جدول رقم(08) يبين مستويات الألكسثيميا للحالة مارية حسب الأبعاد:

النسبة	الدرجة على البعد	الحد الأدنى	الحد الأعلى	العبارات	الأبعاد
57.14%	20	07	35	01.03.06.07.09.13.14	صعوبة تحديد الانفعالات والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية
64%	16	05	25	02.04.11.12.18	صعوبة وصف الانفعالات
70%	28	08	40	05.08.10.15.16.17.19.20	التفكير العملي والتوجه نحو الأحداث الخارجية وندرة الخيالات
	64	20	100	الدرجة الكلية على المقياس	

تعليق: من خلال الجدول نلاحظ أن ليلي تحصلت على درجة مرتفعة في البعد الخاص التفكير العملي وندرة الخيالات بنسبة 70%، ثم يليها صعوبة وصف الانفعالات بنسبة 64% ونسبة 57.14% بالنسبة للصعوبة في تحديد الانفعالات وتمييزها من الأحاسيس الجسدية.

عرض نتائج اختبار أساليب المعاملة الوالدية المدركة:

تحصلت مارية في مقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة على 39 درجة بالنسبة للمعاملة الوالدية الحسنة من جهة الأب، وعلى 29 درجة من جهة الأم، أما بالنسبة للمعاملة الوالدية السيئة، فقد تحصلت من جانب الأب على 20 درجة ومن جانب الأم على 44 درجة. الجدول رقم (09) يبين درجات مدركات مارية اتجاه أساليب والديها والنسبة المئوية.

الأبعاد	العبارات	أعلى حد	أدنى حد	اتجاه الأب	نسبة المدرك اتجاه الأب	نسبة المدرك اتجاه الأم
المعاملة الحسنة	01.05.09.10.13 14.15.20.24.27	60	15	36	60%	29
المعاملة السيئة	02.03.04.06.07 08.11.12.16.17	72	18	20	27.77%	44

تعليق: من خلال الجدول نلاحظ أن مارية كانت مدركاتهما سالبة اتجاه الأم بنسبة بلغت 61.11% مقابل الأب الذي بلغت نسبة مدركاتهما السالبة نحوه 27.77% بفارق قدره 33.33%

وبالنسبة لمدركات المفحوصة الحسنة اتجاه والديها فقد كانت لصالح الأب بنسبة بلغت 60%، مقابل الأم التي بلغت نسبة مدركاتهما الحسنة عنها 48.33%، بفارق قدره 11.67%

تعليق على الحالة الأولى:

من خلال المعلومات التي تم جمعها من المقابلة مع مارية، يتبين أنها عاشت ظروفًا اجتماعية واقتصادية صعبة وحياة مضطربة خلال طفولتها ومراهقتها، بسبب المشاكل والتراعات اليومية بالبيت، ولا زالت لحد اليوم رغم زواجها وابتعادها عن منزل العائلة، وقد أكد هذا الأمر إجاباتها على مقياس AMBU من خلال المعاملة القاسية والجافة والفظة "دائمًا"، والتعرض للسخرية والعقاب "أحيانًا"، وأنها السبب في كل ما يحدث من مشاكل، أضيف إلى ذلك تدليل الأم لولدها الوحيد على حساب أخواته، هذا الموقف جعلها تدخل في صراعات مع أمها، وهو ما يثبت

درجتها في مقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة، حيث بلغت نسبة مدركاها السالبة نحو أمها 61.11% ، بسبب انعدام الحوار والتفاهم وغياب الحب والأمن داخل الأسرة.

أما من حيث مدركاها السالبة اتجاه الأب فقد عانت حدا أدنى منها بما نسبته 27.77% مثل بعض إجابتها التي تمحورت حول الحرمان المادي وكذا المساندة، والذي تراوحت إجاباتها بين: "أحيانا" و"قليلا". وعن مدركاها الحسنة فقد تلقت ما نسبته 60% من طرف الأب الذي لم يعاقبها "أبدا" ويحاول أن يكون عطوفا وحنونا، وبالنسبة للأم فنسبة مدركاها الحسنة عنها 48.33%، والتي تمحورت حول التوجيه نحو الأفضل.

من ناحية أخرى فقد لاحظنا أسلوبها فقيرا من حيث التعبير عن العواطف والمشاعر، وجُلُّ تركيزها موجه للأحداث الخارجية، ونستنتج هذا من خلال درجتها في بعد التفكير العملياتي حيث بلغ 70%، يليه صعوبة في وصف الانفعالات بنسبة بلغت 64%، ترجمه اضطراب علاقتها وخلافاتها المستمرة، وغياب الحوار والتفاهم مع الآخر (مع الزوج والأولاد والإخوة).

أما درجتها الكلية على المقياس فقد بلغت 64، وهي درجة مرتفعة من الصعوبة في التعبير الانفعالي.

الحالة الثانية: ليلي

1) عرض ملخص المقابلات نصف الموجهة:

1.1 البيانات الشخصية:

تبلغ ليلي من العمر 33 سنة. هي الأخت الصغرى بين إخوة يتكون عددهم من أختين (02) وأربعة إخوة (04)؛ متزوجة وربة بيت وأم لولد وحيد (01)، مستواها التعليمي ثانوي، أما بالنسبة للمستوى الاقتصادي، فقد صرحت بأنه ضعيف لأن زوجها لا يعمل، كما أنه لا يوجد لديهم مسكن، فهم حاليا يقيمون مع أمها في منزلها. لم نسجل ملاحظات خاصة على مظهرها العام أو سلوكها، وبالنسبة لأسلوب تعبيرها، فقد كان فقيرا عاطفيا.

2.1 الوضعية الصحية للحالة وتاريخها الطبي:

تعاني ليلي من ارتفاع ضغط الدم منذ سبعة (07) أشهر تقريبا، وكان ذلك بعد تكرار أعراض تمثلت في صداع مزمن وتنمل في ذراعها الأيسر ودوار كانت تعاودها باستمرار، بالإضافة

إلى آلام في الصدر، زارت الطبيب بعد تشجيع من ابنة خالتها، وبعد التحاليل تبين إصابتها بالضغط الدموي وارتفاع في مستوى الكوليستيرول في الدم.

وعن كيفية تعايشها مع المرض، فقد قالت: أنها في البداية لم تشعر بشيء لكنها بعد أن أجرت عملية بحث في مواقع الأنترنت حول ارتفاع ضغط الدم، حينها شعرت بالخوف من الموت، وقد نصحتها الطبيب باتباع حمية غذائية من أجل خفض مستوى الكوليستيرول، وقدم لها برنامجا علاجيا دوائيا، إلا أنها لم تقم باتباعه، وتقول إن أمها هي من منعتها من استخدام الدواء بدعوى أنها ستصبح مدمنة عليه، حيث نصحتها بشرب ماء أعشاب خاص بتنظيم ضغط الدم، وهذا في اعتقادها هو الأفضل، لكن وبعد أشهر من اتباع توجيهات أمها لا زالت أعراض التنمل تعاودها خاصة في المواقف الانفعالية، إضافة إلى ارتفاع مستوى الكوليستيرول. أما صداعها المزمن فقد أرجعته المفحوصة إلى مشاكل كانت تعاني منها مع أهل زوجها سابقا، وقد أصبح هذا يعاودها كلما مرت بما أوقات عصيبة.

3.1 الحياة اليومية:

بالنسبة للأحلام صرحت ليلي أنها ترى أحداثا لكنها لا تتذكرها، وعن قضاء وقت الفراغ، فقد كانت سابقا تقضيه أمام التلفاز أما الآن فلا يوجد لديها نشاط معين، فوقتها يضيع كله في أعمال البيت والعناية بوالدتها، وقد صرحت قائلة: "بأنها لا تستمتع بشيء حاليا، لكن لو أتاحت لها الفرصة فتعتقد أن الزراعة المتزلية ستكون هوايتها.

4.1 العلاقات الأسرية والاجتماعية:

عاني والد ليلي من السكري في أواخر حياته، وتوفي ويلي في الـ14 من عمرها، كانت متعلقة به كثيرا، وبدأت تسرد كيف كان يأخذها معه إلى البستان حيث يعمل، ويحكي لها عن أيام طفولته وشبابه وعن تعرضه للظلم والاحتقار من طرف إخوته الأشقاء، الذين كانوا يستغلونه ماديا.

أما عن علاقتها بأبيها فقد كانت جيدة إذ صرحت: "العلاقتين مع باباك اتوغد الروعة، (...). ماماك والتوغد تطس امعاس، والسينغ هامبي؟!، مصح يتوغ اغبشا، يستشاربي نتا، يتوجدديد أفطاريك" أي: "علاقتي بأبي كانت رائعة (...). أمي لم تكن تنام معه، ولست أدري لماذا؟!، لكن كان هو من يوقظني في الصباح، ويحضّر لي الفطور"، وتقول ليلي أن أمها لم يكن

يروقها محادثات الأب مع ابنته، حيث كانت تتدخل في كل مرة وتقول تقول له: "لا تملأ رأسها بحكاياتك"، وعن وفاة أبيها صرحت أنها استيقظت صباح يوم على وقع وفاته على فراشه، وتذكر أنها قالت لأختها حينها أن أمها هي من قتلتها لأنها هي من كانت نائمة معه تلك الليلة. (تضحك، عند تذكرها لهذه الفكرة).

أما عن والدتها فهي تعاني من السُّكري، وارتفاع مستوى الكوليسترول في الدم، وتصف علاقتها بوالدتها بالسيئة جدا، إذ قالت: "العلاقتك امع ماماك سيئة يغلب، تخس اتسيطر دي كلشي، ديما تشاتي، أولا والدجيج اولاد الحية" أي: "علاقتي مع أمي سيئة للغاية، تحب السيطرة على كل شيء، كانت دوما تضربني وتعاقبني حتى لو فعلت شيئا غير ذي بال".
وتصرح ليلي أن أمها كانت تمنعها من زيارة أخواتها، ولا تستطيع أن تذهب إلا بالاتفاق معهن على أساس أنهن سيقمن بعمل ما، وأنها كانت تمهلها تماما في المظهر الخارجي، حيث كان الأمر يُخرجها كثيرا، خاصة في الاجتماعات العائلية.

أما عن علاقتها بأخواتها فقالت: "العلاقتك معاسن عادية... تحوسيع إيمانك منبوذة، وقبلا على خاطر إليس نوقمك عيشة، تسن إي ويوال أوجاريك" أي: "علاقتي بهم عادية... أشعر نفسي منبوذة من طرفهم، ربما لأن ابنة أختي عائشة تحسن الكلام أفضل مني".
أما عن علاقتها بأخواتها فهي جيدة إلى حد ما مع أختها الكبرى جيدة، أما أختها الأخرى فعلاقتها بها سيئة، لأنها دوما تلفق الأكاذيب حسبها، حتى تغطي على أفعالها ولا يهتمها سوى مصلحتها، وبالنسبة لـ: ليلي فهي تتعامل معها بحذر، وذكرت أنه لا وجود للتعاون فيما بينهم، فالأخ الأكبر فقط من يفكر فيهم، أما الآخرين فكل منشغل بنفسه.

وعن علاقتها بزوجها فقد صرحت (بعد صمت): أنها لا تعتقد أن علاقتها به جيدة، ولا تدري إن كانت تحبه، فسابقا لما كانت تسكن مع أهل زوجها، وبسبب المشاكل والمعاناة أصيبت بتزيف حاد، جراء رفعها لحمل ثقيل، وتعرضت للإجهاد، حينها اكتشفت أنه كان جنينا، وتقول: أن زوجها لم يكن يقف إلى جانبها أو يدافع عنها، حيث تحمّلت كل المشاكل لوحدها، واشتدت بها الأحوال إلى درجة أنها جلست في الطريق أحد المرات تبكي بسبب الضغوطات. (أمي من جهة لا تريد أن أنقص لها شيء، أهل الزوج من جهة، ثم الزوج الذي من جهة لا يعينها أو يتفهمها. وتصرّح ليلي: "يقاربي أوليك أولا نتا أو هو يخسيي(..) واسينغ هامى تحوسيع اموني"

أي: "أعتقد أنه هو أيضا لا يحبني(..) لكن لست أدري لما أحس بهذا الأمر ". ربما لأنهما لا يُعبران عن حبهما لبعضهما البعض حسب اعتقادها.

أما عن علاقتها بابنها فلم تكن جيدة سابقا، إذ كانت تضربه بشدة في صغره، لأنه حسب اعتقادها كان هو السبب في مشاكلها، وأنه لو لم يكن موجودا لربما نقصت المشاكل، لكنها حاليا تشعر بالندم، خاصة أنه يعاني من التبول الإرادي، كما أنه يعاملها بحنان، رغم العقاب الذي سلطته عليه في صغره.

وتعتقد ليلي أن تربية الأبناء يجب أن تتسم بالحوار، ويبدو لها أن المجتمع حاليا صار أكثر اهتماما بنفسية الأطفال وثقافة التربية عما كان عليه في الماضي.

وفي جوابها حول سؤال: "لو صادف قريب لك مشكلة صحية خطيرة، كيف تتعاملين مع الموقف؟". فقد أجابت: "أدياعر غفي، مصح وال تيعوينغ غير بتا نتا يطلب" أي: "سيصعب علي حاله، لكن لا أساعده إلا إن طلب هو ذلك".

عن مستوى عمق الصداقات ونوعها قالت: "عمر ك والنجمغ أدجع تصحين"، أي: "لم أستطع يوما تكوين صداقات"، حسبها بسبب أمها التي كانت تمنعها من إقامة علاقات أو تبادل للزيارات مع الصديقات، وليست تدري لماذا كانت تفعل ذلك، أما حاليا فهي تصاحب اثنتين قريبتين من زوجة أخيها، إحداهن تتواصل معها عبر النت والأخرى صارت تتعامل معها بحذر، لأنها تعتقد في صديقتها هذه أن ما يهمها هو: مصلحتها فقط.

وحول ما يمكنها تغييره في صفاتها الشخصية إن كان يمكنها ذلك، أجابت: "أدواطيغ الميزان، أتعاد الشخصيتك تقوا، أدعادغ كنغغ سيمانك، وال اتعيدي أوال ن ميدن يسضوروتي" أي أنقص وزني وأقوي شخصيتي وأكون مقتنعة بنفسي، ولا أتأثر بكلام الآخرين.

عرض نتائج مقياس الألكسثيميا

تحصلت ليلي على 67 درجة في مقياس تورنتو للألكسثيميا TAS20 وهي درجة مرتفعة، حيث تتوزع هذه الدرجات حسب الأبعاد في الجدول الآتي:

جدول رقم (10) يبين مستويات الألكسثيميا للحالة ليلي حسب الأبعاد:

الأبعاد	العبارات	الحد الأعلى	الحد الأدنى	الدرجة / البعد	النسبة
---------	----------	-------------	-------------	----------------	--------

صعوبة تحديد الانفعالات والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية	01.03.06.07. 09.13.14	35	07	20	57.14%
صعوبة وصف الانفعالات	02.04.11.12. 18	25	05	15	60%
التفكير العملي والتوجه نحو الأحداث الخارجية وندره الخيالات	05.08.10.15. 16.17.19.20	40	08	32	80%
الدرجة الكلية على المقياس		100	20	67	

تعليق: من خلال الجدول نلاحظ أن ليلي تحصلت على درجة مرتفعة في البعد الخاص بالتفكير العملي وندره الخيالات بنسبة 80%، ثم يليها صعوبة وصف الانفعالات بنسبة 60% ونسبة 57.14% بالنسبة للصعوبة في تحديد الانفعالات وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية.

عرض نتائج مقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة

تحصلت المفحوصة في مقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة على 46 درجة بالنسبة للمعاملة الوالدية الحسنة من جهة الأب، وعلى 18 درجة من جهة الأم، أما بالنسبة للمعاملة الوالدية السيئة، فقد تحصلت من جانب الأب على 20 درجة ومن جانب الأم على 44 درجة.

الجدول رقم (11) يبين درجات مدركات ليلي اتجاه أساليب والديها وبالنسبة المتوية

الأبعاد	العبارات	أعلى حد	أدنى حد	اتجاه الأب	نسبة المدرك اتجاه الأب	اتجاه الأم	نسبة المدرك اتجاه الأم
المعاملة الحسنة	01.05.09.10.13 14.15.20.24.27	60	15	46	76.66%	18	30%

المعاملة	02.03.04.06.07	72	18	20	% 27.77	44	% 61.11
السيئة	08.11.12.16.17						

تعليق: من خلال الجدول نلاحظ أن المفحوصة كانت مدركاتها سالبة اتجاه الأم بنسبة بلغت 61.11% مقابل الأب الذي بلغت نسبة مدركاتها السالبة نحوه 27.77% بفارق قدره 33.34% .

وبالنسبة لمدرجات المفحوصة الحسنة اتجاه والديها فقد كانت لصالح الأب بنسبة بلغت 76.66%، مقابل الأم التي بلغت نسبة مدركاتها الحسنة عنها 30%، بفارق قدره 46.66% خلاصة الحالة الثانية:

من خلال المعلومات التي تم جمعها من المقابلة مع ليلي، يتبين أنها عاشت ظروفًا اجتماعية مضطربة خلال طفولتها ومراهقتها، بسبب سوء المعاملة التي تلقتها من أمها، وقد تفاقمت بعد وفاة والدها وهي في الـ:14 من العمر، حيث أكد هذا الأمر إجاباتها على مقياس AMBU من خلال مدركاتها السالبة عن الأم التي بلغت نسبتها 61.11%، والتي تمحورت في الإيذاء سواء، بالعقاب البدني أو المعنوي والمعاملة القاسية والجافة "دائمًا"، والرفض وتجنب الحديث إليها وإهمال العناية بها، وحرمانها من الحب والعطف وإذلالها بصورة مستمرة. أما مدركاتها السالبة اتجاه أبيها فقد كانت إجاباتها جملها بـ: "أبدا"، عدا شكواها "أحيانًا" من الخيبة حينما لا تحصل منه على ما ترغب به.

وبالنسبة لمدرجاتها الحسنة عن أبيها فقد بلغت نسبة 76.66%، بتعبيرها عن اللطف والحب والمساندة والعطف من طرفه من خلال إجاباتها "دائمًا". أما من ناحية الأم فقد عبرت عن حد أدنى من المعاملة الحسنة التي بلغت 30%، وجل إجاباتها حولها كانت "أبدا" عدا بعضها التي حيث تراوحت بين "أحيانًا" و "قليلاً" من قبيل: التشجيع نحو الأفضل.

من ناحية أخرى فقد بين مقياس الألكسثيميا أن لديها صعوبة في التعبير عن العواطف والمشاعر، وعدم القدرة على فهم وتمييز مشاعر الآخر، حيث أن جل تركيزها موجه للأحداث الخارجية وعدم القدرة على تخيل حلول لصعوباتها في علاقاتها الاجتماعية. ونستنتج هذا من خلال درجتها في بعد التفكير العملي حيث بلغ 80%، يليه صعوبة في وصف الانفعالات بنسبة بلغت

60%، وترجمه اضطراب علاقتها (سواء مع الأم أو أهل الزوج سابقا، وكذا الزوج الذي صار مدمنا ونادرا ما يكون بالبيت)، وعدم قدرتها على إقامة صداقات، أما درجتها الكلية على المقياس فقد بلغت 67 درجة، وهو مستوى مرتفع من الصعوبة في التعبير الانفعالي.

عرض الحالة الثالثة: خديجة

1) عرض ملخص المقابلات نصف الموجهة:

1.1 البيانات الشخصية:

تبلغ خديجة من العمر 45 سنة، تربيتها الخامس بين 04 إخوة ذكور و03 أخوات إناث، تزوجت منذ 06 سنوات. مربية في أحد المراكز وأم لابنة واحدة (01). مستواها التعليمي ثانوي أما بالنسبة للمستوى الاقتصادي، فقد صرحت بأنها مكتفية. لم نسجل ملاحظات خاصة على مظهرها العام أو سلوكها، وبالنسبة لأسلوب تعبيرها فقد كان فقيرا عاطفيا، كما أنها كانت تشرذ في كل مرة.

1.2 الوضعية الصحية للحالة وتاريخها الطبي:

تعاني خديجة من حساسية جلدية، منذ أن كانت في الـ: 15 من عمرها، وقد تمثلت في حكة واحمرار في أطرافها، زارت الأطباء لكن دون جدوى، فلم يقدموا لها تشخيصا معينا سوى بعض العلاجات للتخفيف، وحاليا هي تعاني من آلام في البطن، وآلام الروماتيزم برجليها، وتقول أنها دوما مريضة، وتعاني في كل مرة، وأنها تشعر بألم وتعب دائم لا يزول، حتى لو جربت النوم للخلود للراحة، إلا أنها تستيقظ مجددا وهي متعبة. باعتقادها يصعب الوثوق في كفاءة الأطباء، فلا تذهب عند طبيب إلا وقد سألت عنه جيدا، وبالنسبة لمعايشتها للمرض فهي تحاول بشتى السبل إيجاد ما يناسبها من علاج ولو كان رقية.

1.3 الحياة اليومية:

بالنسبة للأحلام صرحت خديجة أنها ترى أحيانا كوابيس مزعجة، لكن لا تذكرها، وعن قضاء وقت الفراغ، قالت أنه لا يوجد لديها فراغ، فمن البيت إلى العمل، بالإضافة إلى العناية بابنتها. وهي لا تستمتع بشيء حاليا، لأنها متعبة نفسيا وجسديا. وعن رضاها عن الحياة أو معاناتها منها، فالنسبة إليها: أن الأمر متعلق بالماديات، فلما تكون متوفرة، فتلك هي السعادة، كما أنها تحاول حسبها أن لا تكون محتاجة لأحد، وأن تثبت ذاتها وللآخرين قدرتها وكيانها.

1.4 العلاقات الأسرية والاجتماعية:

عاني والد خديجة من الضغط المرتفع في أواخر أيام حياته حيث توفي قبل 07 سنوات وقد وصفت علاقتها بأبيها بالبرود، لأنه لم يكن يعتبرها موجودة بالبيت، ولم يكن يحب طعامها أبداً. تعاني والدتها من ارتفاع في الدم، كما تصف علاقتها بها بالمتوترة، لأنها تتصيد أخطاءها دوماً خاصة سفاسف الأمور، وأنها لا تأخذها معها إلى المناسبات العائلية، حيث كانت تصطحب أخواتها الأخرى، لأنهن جميلات أكثر منها حسبها، وتفضلهن عليها، حتى الأصدقاء والخلان، غالباً ما يكررون على مسامع الأم أنه لا يظهر أن خديجة ابنتها مطلقاً، فهي لا تشبهها. وتعتقد خديجة أن هذا من بين الأسباب التي جعلتها تتزوج في سن متأخر (39 سنة)، وفوق كل ذلك تفضل أبناءها الذكور على الإناث، بالنسبة إليها هم الأولى في كل شيء.

عبرت خديجة عن علاقتها بأخوتها بـ: "واللتحميلغ، اعلى خاطر ديما تاويند سيحي الوقت، ادجيني تزا ان سن" أي: "لأحتملهم، لأنهم دوماً ما يسخرون بين ويجعلونني أضحوكة لهم".

(بعد شرود) وصفت علاقتها بزوجها في جملة مقتضبة (اम्म...هايلة) أي: "أمم... جيدة" ثم أردفت أنها لا تدري إن كانت تحبه أو لازالت معه لحد اليوم من أجل ابنتهما، لأنه حسبها كان يقيم علاقات مع بنات على مواقع التواصل، بدعوى أنه يحل لمن مشاكلهن، ويساعدهن. عن علاقتها بابنتها تشعر خديجة أنها مقصرة، ويجب عليها الاهتمام بها أكثر، وبالنسبة لرأيها حول أسلوب تربية الأطفال، فهي تعتقد أنه حسب طباعهم، فإن كانوا رائعين، تغدقهم بالعطف والحب. وحسبها ينبغي أن يكون الزوجان متكافئين ومثقفين في كل ما يخص تكوين الأسرة، حتى لا يكون الأطفال ضحايا لانعدام خبرتهم.

وفي جوابها حول سؤال: "لو صادف قريب لك مشكلة صحية خطيرة، كيف تتعاملين مع الموقف؟" فقد أجابت: "أدحاول أتعاون بتا نجمغ" أي: "سأحاول مساعدته إذا استطعت".

عن مستوى عمق الصداقات ونوعها قالت: "لاش غيري تصحين، غيري زميلات أخداميك" أي: "لا يوجد لدي صديقات، عندي زميلات العمل فقط" باعتقادها أن لا أحد يستحق أن يعلم بأسرارها، كما أنه لا توجد صداقة حقيقية، لأن نهايتها الغدر وليس شيء آخر.

وحول ما يمكنها تغييره في صفاتها الشخصية إن كان يمكنها ذلك، أجابت: "أقارني نفسي عصبية، مصحح نفسي وايتهمي"، أي: "يقولون أي عصبية، لكنني لست مهتمة".

عرض نتائج مقياس الألكسثيميا

تحصلت خديجة على 66 درجة في مقياس تورنتو للألكسثيميا TAS20 وهي درجة مرتفعة، حيث تتوزع هذه الدرجات حسب الأبعاد في الجدول الآتي:

جدول رقم (12) يبين مستويات الألكسثيميا للحالة خديجة حسب الأبعاد:

النسبة	الدرجة على البعد	الحد الأدنى	الحد الأعلى	العبارات	الأبعاد
60 %	21	07	35	01.03.06.07.0 9.13.14	صعوبة تحديد الانفعالات والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية
76 %	19	05	25	02.04.11.12.1 8	صعوبة وصف الانفعالات
65 %	26	08	40	05.08.10.15.1 6.17.19.20	التفكير العملي والتوجه نحو الأحداث الخارجية وندره الخيالات
	66	20	100		الدرجة الكلية على المقياس

تعليق: من خلال الجدول رقم (12) نلاحظ أن المفحوصة تحصلت على درجة مرتفعة في البعد الخاص بصعوبة وصف الانفعالات بنسبة 76%، ثم يليه التفكير العملي وندره الخيالات بنسبة 65% و نسبة 60% لصعوبة في تحديد الانفعالات وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية.

عرض نتائج مقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة:

تحصلت خديجة في مقياس أساليب المعاملة الوالدية المدركة على 46 درجة بالنسبة للمعاملة الوالدية الحسنة من جهة الأب، وعلى 18 درجة من جهة الأم، أما بالنسبة للمعاملة الوالدية السيئة، فقد تحصلت من جانب الأب على 20 درجة ومن جانب الأم على 44 درجة.

الجدول رقم (13) يبين درجات مدركات خديجة اتجاه أساليب والديها وبالنسبة المثوية.

الأبعاد	العبارات	أعلى حد	أدنى حد	من جهة الأب	النسبة	من جهة الأم	النسبة
المعاملة الحسنة	01.05.09.10.13.14. 15.20.24.27.28.29. 30.31.32	60	15	21	% 35	20	% 33.33
المعاملة السيئة	02.03.04.06.07.08. 11.12.16.17.18.19. 21.22.23.25.26.33	72	18	40	% 55.55	53	% 73.61

تعليق: من خلال الجدول نلاحظ أن المفحوصة كانت مدركاتها سالبة اتجاه الأم بنسبة بلغت %73.61 مقابل الأب الذي بلغت نسبة مدركاتها السالبة نحوه %55.55 بفارق قدره %18.06 .

وبالنسبة لمدرجات المفحوصة الحسنة اتجاه والديها فقد كانت لصالح الأب بنسبة بلغت %35، مقابل الأم التي بلغت نسبة مدركاتها الحسنة عنها %33.33، بفارق قدره %1.67

تعليق على الحالة الثالثة:

من خلال المعلومات التي تم جمعها من المقابلة مع خديجة، يتبين أنها عانت كثيرا سابقا إلا أن تبعات مشاكلها لازالت تلاحقها، وقد أكد هذا الأمر إجاباتها على مقياس AMBU من خلال مدركاتها السالبة عن الأم التي بلغت نسبتها %73.61، والتي تمحورت في الحرمان من العطف والحب والمساندة بالإضافة إلى إذلالها بالسخرية منها، ليس من طرف الأم وحسب، بل من طرف إخوتها كذلك، وإشعارها بالذنب ورفضها وعدم إعطاء قيمة لرأيها في العائلة بالإضافة إلى معاشتها لشعور تفضيل الإخوة الذكور على الإناث، أما بالنسبة لمدرجاتها السالبة اتجاه أبيها فلم يكن لها قيمة عنده، ولا يهتم مطلقا بما تفعله، بل يرفضه جملة وتفصيلا.

وعن المعاملة الحسنة فقد تلقت حسب إجاباتها حدا أدنى منها والتي لم تتجاوز %36 سواء بالنسبة للأب أو الأم، وذلك من خلال جل ردودها بـ: "أبدا" إلا في بعض المواقف التي عبرت فيها بـ: "قليلا" أو "أحيانا"، مثل التوجيه نحو الأفضل.

ومن ناحية الصعوبة في التعبير عن العواطف والمشاعر، فهي تعاني في الدرجة الأولى من صعوبة في وصف انفعالاتها بنسبة %76، وهو ما ترجمه تعبها وألمها الدائم، وتفكيرها العملياتي الذي بلغ %65 في محاولة إثبات ذاتها وعدم الاهتمام بما يقوله الآخرون، يليه صعوبة في تحديد

الانفعالات وتمييزها من بين الأحاسيس الجسديّة بنسبة 60%، أما درجتها الكلية على المقياس فقد بلغت 68 وهي درجة مرتفعة من الصعوبة في التعبير الانفعالي.

(4) تفسير ومناقشة الفرضية الأولى:

4.1 التذكير بالفرضية:

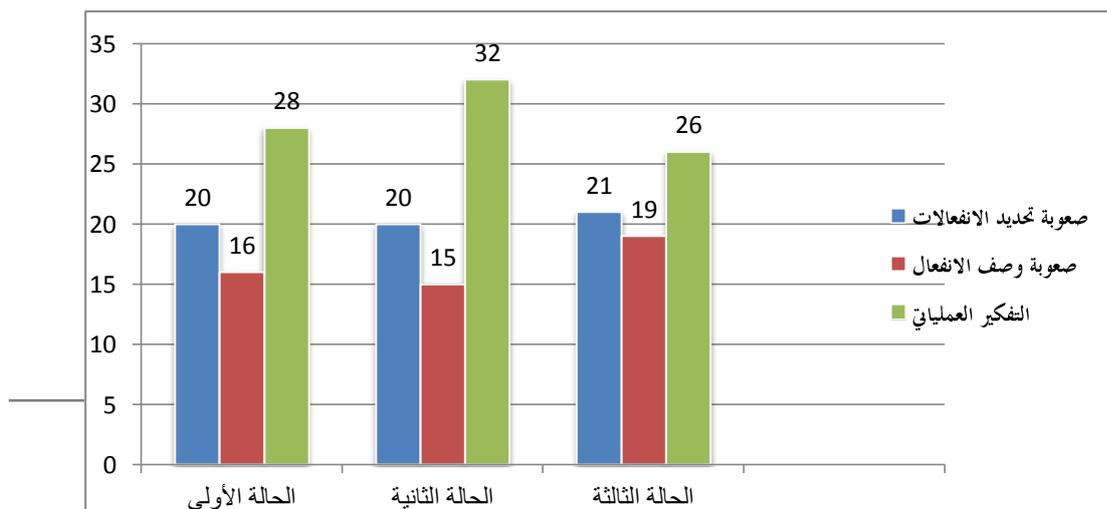
- نعتقد أن التفكير العمليّتي وصعوبة وصف وتمييز الانفعالات، يؤدي إلى معاناة شديدة من الألكسثيميا عند المرأة المصابة باضطراب سيكوسوماتي.

في الجدول رقم (14) نتائج مجموعة الدراسة على مقياس تورنتو للألكسثيميا حسب الأبعاد:

الدرجة الكلية على المقياس	التفكير العمليّتي والتوجه نحو الأحداث الخارجية وندرة الخيالات	صعوبة وصف الانفعالات	صعوبة تحديد الانفعالات والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية	مجموعة الدراسة
64	28	16	20	الحالة الأولى: مارية
67	32	15	20	الحالة الثانية: ليلي
66	26	19	21	الحالة الثالثة: خديجة

تعليق:

نلاحظ من خلال الجدول ارتفاعاً في درجة التفكير العمليّتي لدى مجموعة الدراسة دون استثناء، واشترآكنهن في نفس المستوى بالنسبة لصعوبة تحديد الانفعالات، ثم يليه تفاوت في بُعد وصف الانفعالات الذي تميز بالصعوبة لديهن.



الشكل (01) يمثل درجات مجموعة الدراسة على أبعاد مقياس تورنتو للألكسيميا TAS20

من خلال الجدول (14) والمخطط البياني الموضح أعلاه في الشكل (01) حول نتائج الحالات الثلاث في مقياس تورنتو للألكسيميا، نلاحظ أن مجموعة الدراسة — دون استثناء — اتسمت بالتفكير العملي، بنسب تراوحت بين 60 إلى 80%، وذلك لاهتمامها بالأحداث الخارجية، وتعتبر هذه النتائج إثباتاً لمجريات المقابلة نصف الموجهة التي غلب فيها سرد للأحداث وللمشاكل وللمعاناة دون وصف يُذكر للإحساسات والمشاعر الداخليّة، وتتسم من جهة أخرى بندرة الخيالات والأحلام، كما استنتجناه كذلك من افتقادهن للمتعة في الأنشطة اليومية وانعدام الهوايات بالنسبة إليهن، وإن حدث أن مارست إحداهن نشاطاً معيناً، فهو من قبيل زيادة الدّخل المادّي، وحلّ بعض المشكلات دونما أدنى استمتاع.

وقد تميز أسلوب التعبير لدى مجموعة الدراسة "بفقر عاطفي" و"صعوبة في وصف الانفعالات" تراوحت نسبه بين 60 إلى 76% على مقياس الألكسيميا، وهذا ما يُفسّر الاضطرابات في الحياة العلائقية لمجموعة الدراسة، إذ أن الشخص الذي يعاني من عدم القدرة على وصف الانفعالات، سينتج عنه تواصل غير مترن، والفقر العاطفي يساهم في إضعاف العلاقات، ويؤدي إلى هشاشة في النسيج العلائقي، حيث وصل الأمر مثلاً: بمارية إلى درجة أنها صارت تتعامل باستفزازية مع القريين منها، وذلك لخوفها — الذي لم تفصح عنه — من فقدانهم جراء تجاربها الفاشلة المتكررة في إقامة علاقات دائمة ومتينة، بالإضافة إلى التراعات المستمرة، وهذا الأمر قد أبرزه **Gunch** في معرض حديثه عن أهمية دور الآباء في حياة الأبناء، مُركّزاً على خصائص التواصل والتعبير عن الانفعالات، قائلاً: "يعتبر التواصل الفعّال بين أفراد الأسرة أمراً في غاية الأهمية (..). والتعبير عن الانفعالات مهم في التواصل، وعدم قدرة الشخص على التعبير عن انفعالاته يخلق له مشكلات في حياته". (داود، 2016، ص 416)

نجد بالمقابل لدى الحالة ليلي صعوبة في وصف الانفعال ترجمه فرط شعورها بعدم القيمة وعدم الثقة بنفسها فهي لا تستطيع أن تعبر عن مشاعرها لزوجها، وكذا علاقتها المتوترة بأُمها التي لازالت غير مستقلة عنها وخائفة من عقابها رغم زواجها منذ سنوات.

أما عند الحالة خديجة فهي تعاني من صعوبة في التمييز بين انفعالاتها واضطراب في التنظيم الانفعالي والذي تبين لنا أثناء المقابلة، فرغم تحقيقها لإنجازات وزواجها وابتعادها عن عائلتها، إلا أنها يصعبُ عليها الشعور بالرضى أو المتعة بما حققته. وفي هذا الصدد يقول كل من **Thomas 1979**، من خلال دراستهما: "أن تقبل الوالدين للأبناء، يقترن بتقدير الأبناء لذاتهم، وتنمية قدراتهم الابتكارية، وتقبلهم للقيم الأخلاقية، والمعايير الاجتماعية". (النبال، 2002، ص49)

ومنه مادنا بصدد مناقشة الفرضية الأولى، فنستنتج أن مجموعة الدراسة تعاني مستوى مرتفعا من الألكسثيميا والذي يتمظهر في صعوبات في الوصف والتعبير عن الانفعالات، وتركيز الحديث على الأمور والأحداث الخارجية في نمط روتيني دونما إبداع في إيجاد طرق أخرى لحل المشكلات، مما جعلهن يعانين كثيرا على مستوى العلاقات والعائد حسب كل من **Taylor, Bagby & Parker** من خلال تناولهم المعرفي، إلى اضطراب في الإدراك الانفعالي للمثيرات القادمة من المحيط، حيث أن المصابين يُبدون عجزا في إيصال أفكارهم ومشاعرهم والتعبير عنها. (Taylor, 2004, p120)

أما من منظور التعلم الاجتماعي فإن **Berenbaum & James 1994** يريان "أنه من العوامل التي تؤثر في ظهور الألكسثيميا في مرحلة الرشد، مستوى راحة الطفل في الصغر والتعبير عن الانفعال. فالبيئات التي لا تُشجع الطفل على التعبير عن الانفعال، هي الأكثر استهدافا بالألكسثيميا عندما يُصبح الأطفال راشدين" وهذا ما لاحظناه لدى مجموعة الدراسة من خلال ما لمسناه في المقابلة وكذا نتائج مقياس الألكسثيميا. (Eiden, 1998, p33).

ومن المنظور الدينامي، يقول **Crystal** أن عدم الاتساق في الاستجابة لتواصل الطفل الانفعالي يؤدي إلى تطوير أسلوب تعلق غير آمن ومتردد، وهذا يجعلهم يفشلون في تنظيم الوجدان. كما لوحظ أن تدخل الأمهات في تعامل الأطفال مع الأشياء؛ إما عن طريق منع كل محاولة يقومون بها لاستخدام الأشياء، أو عن طريق تقديم أنفسهن على أنهن المصدر الوحيد

للرضا، فإنّ مثل هذه التدخّلات تمنع ظهور الأنشطة التخيليّة لديهم. وأشارا إلى أنّ سوء معاملة الأطفال قد تؤدي إلى خلل في التنظيم الوجداني والسلوكي. (Taylor et al, 1997, p41)

ونلاحظ جليّاً أنّ مجموعة الدراسة قد عانت من عدم الأمان الانفعالي وانخفاض التواصل الإيجابي، مما أدى بها إلى درجات مرتفعة من الألكسثيميا، ومنه يمكننا القول أنّ نتائج دراستنا تتفق مع ما تمّ طرحه في المنظور المعرفي والاجتماعي والدينامي.

وما يؤكّد معاناة الألكسثيمين من عدم القدرة على التعبير الانفعالي والتنظيم الوجداني، هي: الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة (انظر الملحق، رقم 04، 05، 06) كما يؤكّد **Luminet, Bagby, Taylor 2018** إذ يقولون "أنّ الأفراد الذين لديهم مستويات عالية من هذه الصفة معرضون لخطر الإصابة بالعديد من الاضطرابات الطيبة والنفسية الشائعة، ويواجهون صعوبة في إقامة علاقات شخصية وثيقة". (www.bookdepository.com)

ويربط **أحمد راجح** بين دور الانفعالات والتعبير عنها في الصحة الجسديّة، بقوله أنه: "إذا صادف الفرد صعوبة واضطرابات في التعبير عن انفعالاته ووصف مشاعره، سيؤدي ذلك لا محالة إلى قمعها أو كتمها، مما يُعرّضه إلى أمراض جسدية خطيرة، تُعرف بالاضطرابات السيكوسوماتية: كالصداع النصفي، وارتفاع ضغط الدم والقرحة المعدية". (الشحّام، 2007، ص35)

وتتفق كذلك مع دراسة **عبد القادر أكرّاز (2008)** بمراكش، بالمغرب والتي كانت بعنوان: الألكسثيميا وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من المصابين باضطرابات جلدية. حيث هدفت الدراسة إلى معرفة نسبة الألكسثيميا لدى المرضى، وتحديد العلاقة بينها وبين أعراض الاضطراب الجلدي والاكتئاب. حيث تمّ الكشف عن 62% من المشاركين يعانون من الألكسثيميا، و55.3% يعانون من الاكتئاب. (Akhrraz, 2008, p10)

وكانت درجات الألكسثيميا مرتفعة لدى المصابين بأمراض فروة الشعر والاضطرابات التصبغية في الجلد، ممن يتراوح عمرهم بين 26 و55 سنة. واستنتجت الدراسة كذلك أنّ الألكسثيميا حافز لظهور الاكتئاب في حالة الأمراض الجلدية وهذا ما لاحظناه أيضاً من المقابلة حيث وجدنا مؤشرات للاكتئاب من قبيل انعدام للاستمتاع، كما دعت الدراسة إلى أنّ البحث في الموضوع مهم لتفادي ظهور الاكتئاب وبالتالي القيام بعلاج مناسب وشامل للمرضى المصابين بالأمراض الجلدية. وهذا يتوافق مع ما وجدناه لدى مارية و خديجة من اضطرابات جلدية.

كما تتفق مع دراسة (V.Rejord et Bonnet, 2011) التي كانت بعنوان: الأبعاد الانفعالية وعلاقتها بالأعراض الجسدية: (تأثير الألكسيميا والاكتئاب كمتغيرين وسيطين). وكان الهدف من الدراسة: إعطاء نموذج يفسر العلاقة بين المحتويات الانفعالية والظواهر العيادية التي تعمل كوسائط في إحداث الاضطرابات الجسدية، بالإضافة إلى إظهار أثر الألكسيميا والاكتئاب على العلاقة بين الأبعاد الانفعالية والجسدية. وتوصلت الدراسة إلى أن الإناث أكثر اكتئاباً من الذكور وقد أظهرن درجات عالية على مقياس الألكسيميا، مع وجود ارتباط دال بين الأبعاد الانفعالية السلبية والألكسيميا والاكتئاب والأعراض الجسدية.

(5) تفسير ومناقشة الفرضية الثانية:

5.2 التذكير بالفرضية:

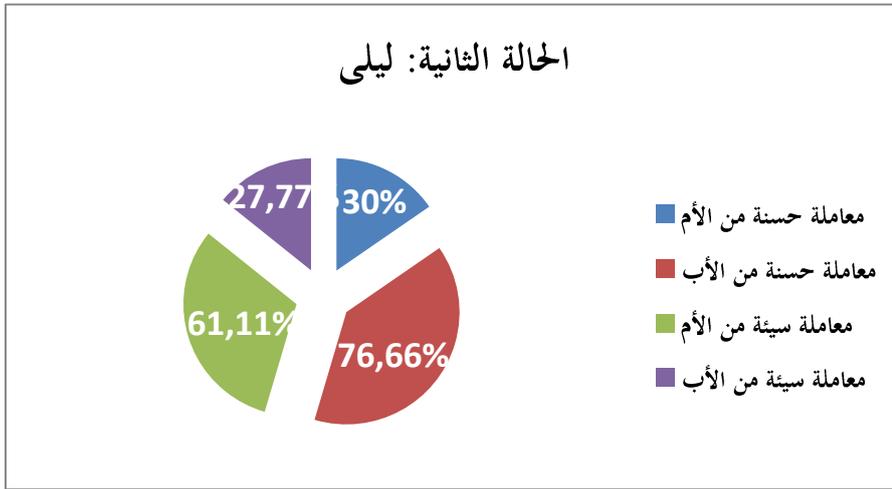
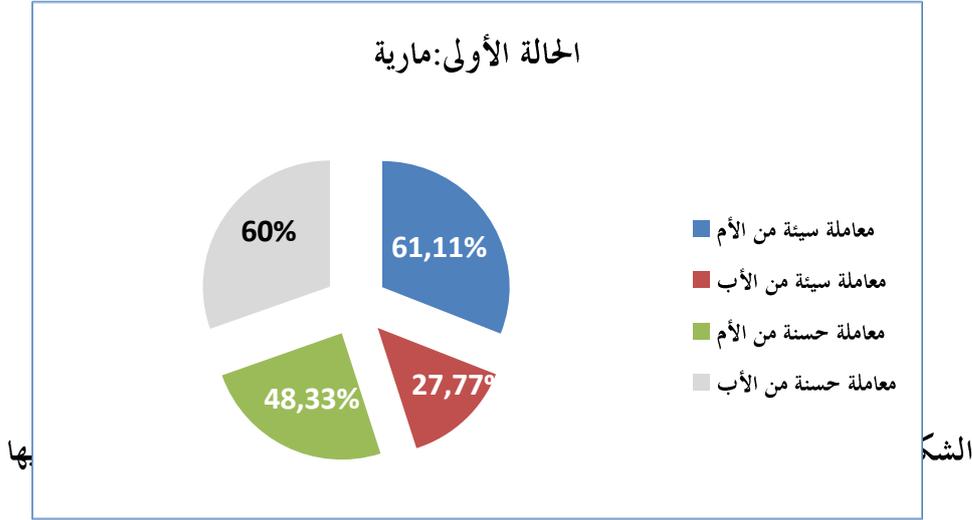
■ قد تؤدي الأنماط السلبية لأساليب المعاملة الوالدية المدركة إلى حدوث اضطرابات علائقية ووجدانية واختلالات في الإدراك الانفعالي مما يسهم في ظهور الألكسيميا لدى المرأة المصابة باضطراب سيكوسوماتي.

في الجدول رقم (15) نتائج مجموعة الدراسة في اختبار أساليب المعاملة الوالدية المدركة

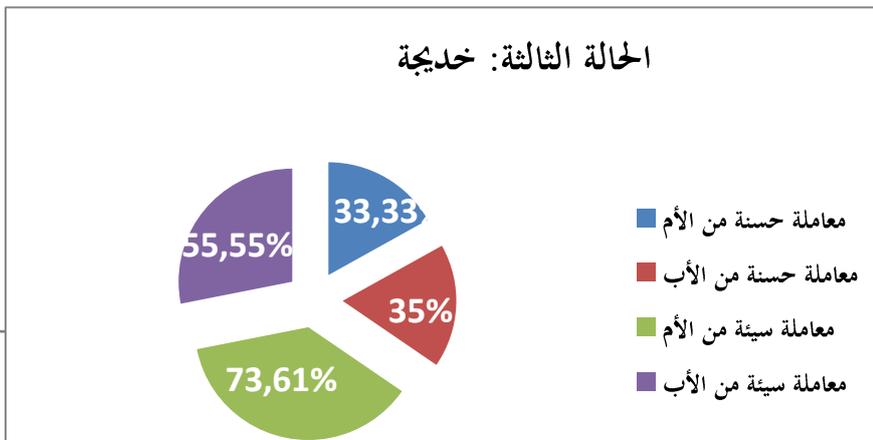
مستوى الألكسيميا	المعاملة السيئة المدركة		المعاملة الحسنة المدركة		مجموعة الدراسة
	الأم	الأب	الأم	الأب	
64	44	20	29	36	الحالة الأولى: مارية
67	44	20	18	46	الحالة الثانية: ليلي
66	53	40	20	21	الحالة الثالثة: خديجة

تعليق: نلاحظ من خلال الجدول مدركات سلبية لصالح الأم لدى مجموعة الدراسة تراوحت بين 44 إلى 53 درجة، باستثناء خديجة التي كانت مدركات سيئة سواء نحو الأب ونحو الأم. وبالمقابل نلاحظ مدركات حسنة لصالح الأب، حيث كانت مرتفعة و تراوحت بين 36 إلى 46 لدى مارية و ليلي ، وكانت منخفضة من كلا الأبوين بالنسبة للحالة الثالثة، هذا التفاوت بين أساليب الأم

المدركة وأساليب الأب المدركة لدى مجموعة الدراسة، قابله مستويات مرتفعة من الألكسثيميا، تراوحت بين 64 إلى 67 درجة.



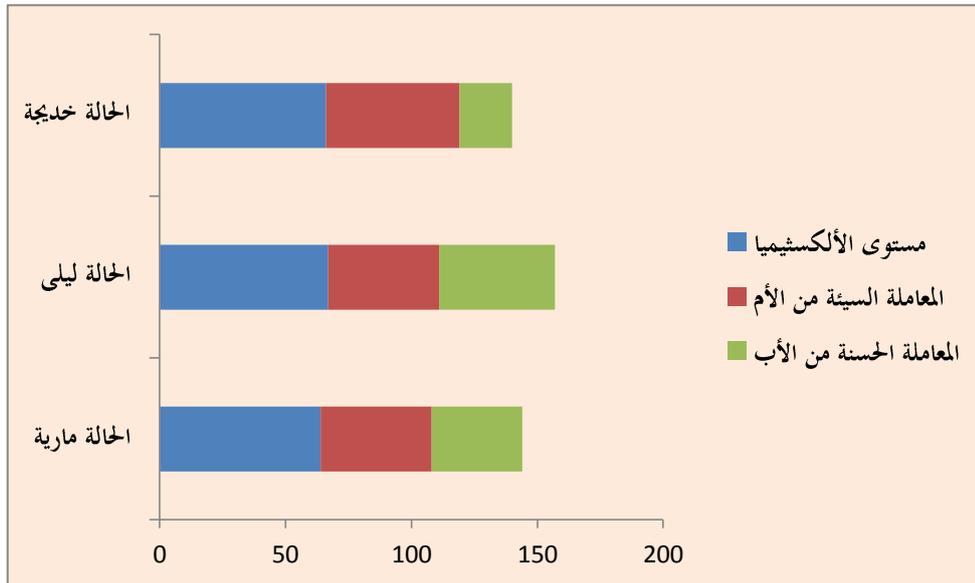
الشكل (03) يمثل نسبة المدركات الحسنة والسيئة للحالة ليلي عن أساليب معاملة والديها.



الشكل (04) يمثل نسبة المدركات الحسنة والسيئة للحالة خديجة عن أساليب معاملة والديها.

تعليق: من خلال الشكل (02)، (03)، (04) يتبين لنا وجود مدركات سالبة بنسب مرتفعة تجاوزت الـ: 60% عن أساليب الأم لدى مجموعة الدراسة.

ومدركات حسنة نحو الأب بنسب مرتفعة لدى مارية وليلى تجاوزت الـ: 60%، أما بالنسبة للحالة خديجة فكانت نسبتها في المدركات الحسنة عن أبيها: 35%.



الشكل (05) يمثل مقارنة بين مستويات الألكسثيميا وإدراك أساليب المعاملة الوالدية.

من خلال الجدول رقم (15) والشكل رقم (05) يتضح لنا، أن درجة المدركات السيئة عن الأساليب الوالدية للأم مرتفعة لدى مجموعة الدراسة، وقد تجاوزت درجة المدركات الحسنة

للأساليب الوالدية للأب، حيث تؤكد هذه المعطيات ما لمسناه في المقابلة نصف الموجهة، من المعاناة التي سردتها المفحوصات لمدركاتهن حول ما تلقينه من أساليب معاملة والدية تميزت بالسلبية مثل: تفضيل الأخوة الذكور عليهن، العقاب المادي والمعنوي من "ضرب وسخرية وإذلال"، الحرمان من العطف والحب، ومن جهة أخرى نلاحظ المستوى المرتفع للألكسثيميا لدى الحالات الثلاث، الذي اتسم بالفقر العاطفي، وصعوبة وصف الانفعالات وتمييز المشاعر والتفكير العملياتي.

ما سبق يفسر الاختلالات في الوظائف الانفعالية والوجدانية لمجموعة الدراسة، مما أدى بهم إلى اختلال على المستوى الشخصي والبنشخصي.

ومادنا مع تفسير ومناقشة الفرضية الثانية التي نعتقد فيها أن الإدراك السيء لأساليب المعاملة الوالدية يسهم في ظهور الألكسثيميا، فإننا نجد ما يوافق هذه الفرضية من وجهة نظر دينامية، وهذا فيما ذهب إليه **دونالد وينيكوت** في أبحاثه ونظريته حول التعلق التي قال فيها أن: "البالغين غير القادرين على الإبداع والتطور والنمو النفسي والعاطفي السليم، هم غالباً أبناء لآباء حاولوا تحويل أطفالهم إلى "أبناء جيدين" وفقاً لمعاييرهم وقواعدهم الصارمة، وبالتالي فقد قتلوا قدرتهم على أن يكونوا "جيدين" بشكل صحيح وسليم في مراحل حياتهم التي تلت الطفولة". (زياد، 1997، ص ص 202-204)

ويعزز هذا التوجه أيضاً ما قاله **Taylor & Bagby** على أن الألكسثيميا ترجع إلى قصور في عملية التنشئة الخاصة بالأطفال خلال العام الأول من العمر بسبب قصور في قدرة القائم بالرعاية على التناغم، وعدم توفر نموذج سلوك التعلق الآمن لدى الطفل، هذا بالإضافة إلى بعض العوامل الأخرى التي من المحتمل أن تكون سبباً في حدوث الألكسثيميا كتعرض الطفل لصدمة مبكرة، تتضمن حرماناً عاطفياً. (Taylor & Bagby, 2000, p95)، خاصة عند الحالة "ليلي" التي تعرضت لصدمة فقدان والدها في عمر الـ: 14 سنة، وحرمانها كذلك من محبة وعطف والدتها بسبب الأساليب السيئة التي كانت تعاملها بها.

و من بين الأساليب السيئة المدركة بالنسبة لمجموعة الدراسة نجد قضية تفضيل الأخوة الذي ظهر بشكل جلي عند مجموعة الدراسة والذي كان أكثر مدرك سلبى عانين منه ، لأنهن ركزن عليه أثناء المقابلة، وهذا يثبت ما للمساواة من مساهمة في نمو سليم، حيث يقول عبد الحافظ

سلامة: "أن العلاقات المنسجمة بين الإخوة الخالية من التفضيل بينهم ومن التنافس، تؤدي إلى نمو نفسي اجتماعي سليم، وهذا يتطلب من الوالدين اتجاه أبنائهم "تعليمهم التفاعل الاجتماعي واحترام حقوق الآخرين والتعاون". (تامملت، 2007، ص20)

ومن جهة أخرى فإننا نجد بعض الأطفال ضحايا لأولياء يقومون بإلغاء مشاعرهم، وعلى سبيل المثال: إن كان غاضبا أو يشعر بالألم يتم تكذيبه، على أساس أنه يقوم بذلك تقربا، أو لما يبكي، يتم إلغاء مشاعره بالقول: " أنت كبير لا تبكي، وفي أسوء الحالات، إذا لم تتوقف عن البكاء..سأعاقبك أشد العقاب"، وهذا ما وجدناه من مدركات لدى الحالة "ليلي" من قمع لمشاعرها والاستبداد في منعها من إقامة علاقات صداقة.

وفي سياق آخر نجد التربية المتناقضة حيث يُقال للطفل عندما يريد القيام بأمر ما: "لازلت صغيرا"، وهذا يوافق ما بينته نتائج دراسة **Crystal** في ارتباط الدرجات المرتفعة من الألكسثيميا بالشعور بعدم الأمان الانفعالي أثناء الطفولة في البيئة الأسرية، وارتبطت أيضاً بانخفاض التواصل الإيجابي في الأسرة مثل التعبير عن التعاطف أو المدح، والتعرض المتكرر للاستجابات غير المتسقة (متناقضة)، التي تشعر الطفل بعدم الراحة الناتج من رفض استجاباته الوجدانية من قبل القائم برعايته، ويُمكن أن يؤدي في النهاية إلى صعوبة في التعبير عن المشاعر.

(Taylor et al, 1997, p41)

كما وجدنا لدى مجموعة الدراسة، ومن خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة، التي ظهرت فيها معاناة نفسية شديدة واضطرابات على المستوى العلائقي، وصعوبة في التوافق مع الآخر، بسبب الأسلوب الصارم في المعاملة، وهذا عززه إجاباتهم بـ: "دائما" و"أحيانا" على فقرات مقياس **AMBU** بأنهم يشعرون أن آباءهم يسمحون لهم بالقيام بأشياء بمفردهم، ويحاولون الضغط عليهن ليكن الأحسن، خاصة من جانب الأم، إلا أن هذا الأمر لم يُشكل لهم مدركات حسنة. ويمكن أن نعلق هنا أن المشكل ليس في توجيه الأبناء نحو الأفضل، بل يجب أن يلازمه الحب والأمان والعطف.

وفي هذا السياق نجد في دراسة لـ: تامملت 2007 ما يؤكد هذا الأمر حيث نجد في أن: "الكثير من الباحثين اهتموا بدراسة موضوع الإدراك الاجتماعي لإثبات أن النشاط المعرفي يتميز

بالانتقائية، وأن الفرد يميل إلى إبراز وتأكيد المنبّهات والمغزى الذي يدركه من طريقة تعامل والديه معه، دون الاهتمام بدور والديه وما يترتبُ عليهما من واجبات". (تاملت، 2007، ص26)،
ويذهب فرويد إلى أن التفاعل بين الآباء وأبنائهم عنصر أساسي لنمو شخصياتهم أو اضطرابها فإن كانت الخبرات التي يتعرّضون لها يسودها الأمن فستكسبهم التوافق مع أنفسهم ومجتمعهم، أما إن كانت خبرات تسودها مواقف الحرمان أو الصرامة والإهمال، فهي تُمهّد الطريق لتكوين شخصية مضطربة، فالبيئة الأولى حسب النظرية هي ما سيكون عليها الفرد طوال حياته. (الميسوم بكة، 2016، ص95)

وأشارت الدراسات إلى أن سوء معاملة الأطفال قد تؤدي إلى خلل في التنظيم الوجداني والسلوكي، حيثُ بينت النتائج ارتباط الدرجات المرتفعة من الألكسثيميا بالشعور بعدم الأمان الانفعالي أثناء الطفولة في البيئة الأسرية، وارتبطت أيضاً بانخفاض التواصل الإيجابي في الأسرة مثل التعبير عن التعاطف أو المدح. (Taylor et al, 1997, p41)

وما لاحظناه على مجموعة الدراسة، من خلال أسلوب تربيتهن لأبنائهن، المتمثل في الضرب والصراخ، يماثل ما كُنَّ يتلقينه من أساليب الضرب والعقاب. حيث تُعزّزُ هذه النتيجة ما ذهب إليها **Miler et Doulard** في التعلم الاجتماعي بقولهما: "أنّ التّدعيم سواء المادّي أو المعنويّ يؤدي إلى تقوية الرابط بين المثير والاستجابة، وأن الفرد يتعلم وتنمو شخصيته عن طريق المحاولة والخطأ وذلك بتقليد سلوك أبويه، وهو بذلك يستجيب لنموذجهما. (كميلة سيدر، 2017، ص93).

وما وجدناه من صعوبة في التعبير الانفعالي وتقدير ذات متدني، ومؤشرات هامة للاكتئاب، والمدرجات السيئة نحو الأم التي تفوقت على المدرجات الحسنة الأب، تتفق مع نتائج دراسة **(1962) Heliberun et McKinley**، والتي كانت بعنوان: أثر معاملة الوالدين في ظهور الاضطراب النفسي عند المراهقات، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على نوع العلاقة بين وجود الاضطراب النفسي لدى العينة ونوعية إدراكهن للعلاقة مع أمهاتهن، وكذا الكشف عن نوع المعاملة التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي، توصل الباحثان إلى أن المراهقات اللواتي يعانين من الاضطراب النفسي يدركن أمهاتهن على أنّهن أكثر تسلطاً وسيطرة وتحكماً، بالإضافة إلى وجود أعراض أولية للاضطراب النفسي.

كما تتفق مع دراسة **حسين أحمد (2014)** بباكستان، والتي كانت بعنوان: العلاقة بين الألكسيثيميا والتقبل والرفض الوالدي لدى طلبة جامعة جيمجت، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى درجة التكتم وعلاقته بأسلوب الرفض والتقبل الوالدي. توصل إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الألكسيثيميا وإدراك الطالب للرفض الوالدي له، وقلة الدعم الاجتماعي، كما أن نوعية إدراك الطالب المتجه نحو الرفض الوالدي يُمكنُ من التنبؤ بالألكسيثيميا.

وتتفق كذلك مع دراسة **Mason et Austr (2005)** ببريطانيا، والتي كانت بعنوان: الألكسيثيميا وعلاقتها بالارتباط والتفكك الوالدي لدى عينة من طلبة الجامعة. والتي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين ظهور الألكسيثيميا وارتباطها بالأساليب الوالدية المتعلقة ببعدي: الارتباط والتفكك، وأيهما له الأثر. وتوصلت الدراسة إلى انتشار الألكسيثيميا لدى الإناث أكثر من الذكور. وكذا وجود علاقة سلبية بين الألكسيثيميا وبعُدِ الارتباط الوالدي، وعلاقة موجبة بخبرة التفكك الوالدي، لصالح الأم.

ومن ناحية أخرى فنجد أن لمرحلة الطفولة والمراهقة الأثر الكبير في الخصائص النفسية للراشد وهذا ما لمسناه في مجموعة الدراسة حيث تتفق مع ماوصل إليه **Kitahara (1987)** في دراسة بعنوان: إدراك الأبناء للمعاملة الوالدية في الطفولة وعلاقته بالخصائص النفسية في مرحلة الرشد. وكان الهدف منها: الكشف عن العلاقة بين إدراك المعاملة الوالدية والخصائص النفسية في الرشد، توصلت الدراسة إلى: وجود علاقة دالة بين إدراك الأبناء للرفض في مرحلة الطفولة والخصائص النفسية السلبية (من عدم ثبات انفعالي ونظرة سلبية للحياة) في مرحلة الرشد، وأن المعاملة الوالدية المتسمة بالرفض مرتبطة بالمشكلات والاضطرابات النفسية للأبناء. (قدوري، 2014، ص) وهذا الذي وجدناه لدى مجموعة الدراسة من اضطرابات علائقية، وتقدير ذات متدني، وانعدام الثقة بالآخر.

ويعزز هذا المنحى ما وصل إليه **حمود وسعاد 2007** في أن: "المعاملة الوالدية التي يتلقاها الأبناء ذات علاقة وثيقة بما ستكون عليه شخصياتهم وسلوكهم وقيمهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي، وإدراك الأبناء للمعاملة الوالدية التي يستخدمها الآباء في التعامل معهم، إما تكون إيجابية، وإما تكون سلبية، مما يمكن أن يُشكّل شخصياتهم بوصفهم راشدين في المستقبل". (حمود وسعاد، 2007، ص115). كما ذهب إليه **حسين وأحمد 2006**، في أن "نسبة كبيرة من الأفراد الذين

تم تشخيص الألكسثيميا لديهم، إسم نمط التنشئة الوالدية عندهم بالرفض وتدني الدعم الوالدي". (نسيمة علي داود، 2016، ص417)

ونختمه بدراسة نسيمة علي داود (2015) بالأردن، والتي كانت بعنوان: العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط التنشئة الوالدية ومتغيرات أخرى. وكان الهدف من دراستها: فحص العلاقة بين الألكسثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي والاجتماعي وحجم الأسرة والنوع، وأيها أكثر أثرا في ظهور الألكسثيميا. وقد أسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في علاقة الألكسثيميا بنمط تنشئة الأم لصالح النمط السليبي بينما لا توجد فروق في نمط تنشئة الأب. (داود، 2015، ص415).

6) الاستنتاج العام:

انطلاقا من ملاحظتنا للواقع في التفاوت لدى الأفراد حول الكيفية التي يعبرون بها عن انفعالهم وكذا اختلافهم في وصف مشاعرهم وأحاسيسهم، ومعاناة أفراد آخرين من الصعوبة الشديدة في التفاعل مع الآخرين، مما خلق لهم اختلالات وظيفية، إن على المستوى اللغوي بالفقر في التعبير أو الوجداني بالصعوبة في تحديد العواطف أو المعرفي من حيث الإدراك السليبي للمثيرات البيئية، مما جعلنا نحاول من خلال الدراسات السابقة والمقاربات النظرية البحث في موضوع الألكسثيميا.

ويمكننا القول أن دراستنا تختلف عما تعرضنا واطلعنا عليه من حيث اعتمادنا على النموذج التكاملية: المنهج العيادي والمنهج الوصفي. وبالنسبة لنتيجة الدراسة الحالية التي ترجمها العمل الميداني، يتضح لنا مدى أهمية ومساهمة إدراك أساليب المعاملة الوالدية في ظهور الألكسثيميا لدى مجموعة الدراسة، حيث توصلنا إلى أنهن — مجموعة الدراسة — يعانين من مستوى مرتفع من الصعوبة في التعبير الانفعالي، وهذا من خلال نتائج الفرضية الأولى التي تحصلنا عليها باستخدام أداة المقابلة نصف الموجهة، ما جعلنا نلمس معاناة في التعبير الانفعالي لدى مجموعة الدراسة، وقد تأكدنا من خلال مقياس تورنتو للألكسثيميا TAS20، حيث كان للتفكير الإجرائي الدرجة الأكبر، يليه صعوبة في التمييز بين الانفعالات والإحساسات الجسدية الذي ترجمه اضطراباثن السيكوسوماتية، ثم الصعوبة في وصف الانفعالات التي أدت بهن إلى أنماط من التفاعل غير المتوافقة.

وفي إطار الفرضية الثانية التي حاولنا فيها فحص الأساليب الوالدية المدركة، تبين لنا من خلال نتائج المقابلة نصف الموجهة، المدركات السلبية لمجموعة الدراسة مما تلقينه من أساليب أثناء طفولتهن ومراهقتهن، والتي تمثلت في صراعات بمختلف مراحل عمر مجموعة الدراسة وعلى جميع المستويات، بدءاً بالعائلة الأم ثم العائلة الثانية مع الزوج والأولاد، والظروف الاجتماعية الصعبة، وانعداماً للأمان، والصراعات العائلية، وتفضيل للإخوة، مما أثرت سلباً على الجانب النفسي، الذي اتضح في الاختلال في العلاقات بينشخصية والفقر في العواطف، والاكنتاب في صور عديدة منها: افتقاد المتعة والاستمتاع بالأنشطة، بالإضافة إلى تأثيرها على الجانب المعرفي من خلال استخدام آليات غير تكفّية من قبيل التفكير الإجرائي الذي لا يسمح له بالكشف عن انفعالاتهن بالصورة الملائمة، والفقر الذي لمسناه في الأنشطة التخيلية، ومن ناحية أخرى تأثيرها على الجانب الاجتماعي، من حيث انعدام الثقة بالآخرين، وفقدان العلاقات وعدم القدرة على الحفاظ عليها، أو تكوين علاقات آمنة.

وقد عملنا على استخدام اختبار أساليب المعاملة الوالدية المدركة من طرف الأبناء AMBU كأداة للقياس، وتوصلنا إلى نتائج تتوافق مع نتائج الدراسات السابقة وكذا الإطار النظري. وبالتالي فإن الإدراك السيئ لأساليب المعاملة الوالدية يُسهم في ظهور الألكسثيميا لدى مجموعة الدراسة.

وهنا نذكر بأن دراستنا تم إنجازها في إطار الزمان والمكان، نظراً لاستخدمنا مجموعة دراسة لم تتجاوز الثلاث (03) حالات، ورغم اتفاق النتائج التي توصلنا إليها مع الدراسات السابقة، فقد لمسنا وجود إدراك حسن لأساليب المعاملة الوالدية نحو الأب لدى حالتين (مارية، ليلي) من مجموعة الدراسة، إلا أنه لم يكن له الأثر الإيجابي في أنماط التفاعل لدى الحالات، حيث غلبت المدركات السيئة نحو للأم حجم المدركات الحسنة نحو الأب، وهذا يعني ضرورة دراسات أكثر تعمقاً في الموضوع. وما ذكرناه لا ينفي بالضرورة ما للوالدين معاً من دور في شخصية الأبناء بمختلف مراحل حياتهم.

وفي ضوء النتائج التي حصلنا عليها، يمكن أن نقترح ما يلي:

(7) مقترحات وتوصيات:

- دراسات أخرى تتناول الموضوع بمقاربة نسقية.

- دراسات في البعد الثقافي للألكسثيميا.
- دراسات مقارنة بين أسلوب الأب، وأسلوب الأم، وذلك على مجموعة دراسة تكون أكبر في العدد.
- دراسات تتناول بالمقارنة بين أساليب المعاملة الوالدية للوالدين، وكذا أساليب المعاملة الوالدية المدركة من طرف الأبناء.
- دراسات مقارنة لفحص الألكسثيميا لدى الأصحاء من كلى الجنسين.
- دراسات حول إمكانية تجاوز صعوبات التعبير الانفعالي في حال تشخيص الأبناء بمعاناتهم من الألكسثيميا. من خلال برامج بيداغوجية في المؤسسات التعليمية.
- تصميم برامج علاجية وإرشادية للتكفل.
- ضرورة الاهتمام بالأنشطة الثقافية والاجتماعية ورفع الوعي فيها.
- ضرورة المساهمة في دراسات حول أساليب التواصل ومكانه والكشف عن مسار تطور أنواع التواصل بين الأفراد

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية.

الكتب:

- 1 - بجني، إبراهيم (2015): الدليل المنهجي لإعداد البحوث العلمية (وفق طريقة IMRAD)، مخبر المؤسسة والتنمية الملحقة المستدامة لكلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، ط04.
- 2 - حافظ بطرس، بطرس (2008): التكيف والصحة النفسية للطفل، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، بيروت
- 3 - الحجار حمدي، محمد (2004): العلاج السيكوسوماتي المعرفي، مركز الدراسات النفسية والنفسية الجسدية، طرابلس، لبنان.
- 4 - الحسيني، هاشم (1990): نظرية الانفعال، دراسة في الانفعال الفينومينولوجي، دار مكتبة الحياة، ط01، لبنان.
- 5 - خليف، عبد اللطيف وآخرون (1998): الدوافع والانفعالات، مكتبة المنار الإسلامية، الكويت.
- 6 - الداهري صالح، حسن (2008): أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، صنعاء للنشر والتوزيع، اليمن، ط02.
- 7 - أحمد راجح، عزت (1999): أصول علم النفس، دار المعارف، القاهرة.
- 8 - الزراد فيصل، محمد (2000): الأمراض النفسية - الجسدية أمراض العصر، دار النفائس، بيروت.
- 9 - زرواتي، رشيد (2008): تدريبات على منهجية البحث في العلوم الاجتماعية، ديوان المطبوعات الجامعية، قسنطينة، الجزائر، ط02.
- 10 - شقير، زينب (2002): الأمراض السيكوسوماتية (النفس - جسمية)، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط01.
- 11 - صالحه، زياد (1997): من الوهم إلى الواقع: عرض لأفكار دونالد وينيكوت حول اللعب والظواهر التنقلية، معهد إعداد المعلمين العرب، لبنان.
- 12 - طارق كمال (2005): أساسيات في علم النفس الاجتماعي، مؤسسة شباب الجامعة، القاهرة.
- 13 - عبد الباسط محمد حسن (1977): أصول البحث الاجتماعي، دار المعارف، القاهرة، ط06.
- 14 - عبد الخالق محمد عفيفي (2011): بناء الأسرة والمشكلات الأسرية المعاصرة، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 15 - عبد العظيم، طه (2007): استراتيجيات إدارة الغضب والعدوان، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن، ط01.
- 16 - عبد القوي، سامي (2002): الاتجاهات الحديثة في العلاقة بين العقل والجسد وتطبيقاته، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- 17 - العنوم يوسف، عدنان (2004): علم النفس المعرفي، كلية التربية، جامعة اليرموك دار المسيرة للنشر والطباعة، الأردن.
- 18 - عكاشة، أحمد (2005): علم النفس الفسيولوجي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 19 - كامل أحمد، سهير (2002): "مدخل إلى علم النفس"، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، ط01.

- 20 - كايد، طاهر ميسرة (1989): "أساليب المعاملة الوالدية، وبعض جوانب الشخصية"، سلسلة بحوث نفسية وتربوية، الرياض، دار الهدى.
- 21 - مایسة أحمد النیال (2002): "التنشئة الاجتماعية - مبحث في علم النفس الاجتماعي"، دار المعرفة الجامعية، القاهرة.
- 22 - منیر مرسى، محمد (1997): "البحث التربوي وكيفية تفهمه"، عالم الكتب، القاهرة.
- 23 - الملبجى، حلمي (2004): "علم النفس المعرفي"، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط 01.

المجلات والدوريات:

- 24 - إبراهيم لطفي، عبد الباسط (1992): "عمليات تحمل الضغوط في علاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين"، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر السنة الثالثة، العدد 05، ص ص 121-135.
- 25 - أبي مولود، عبد الفتاح ولبوز، عبد الله (2016): "علاقة التعاملات الوالدية بالاستعداد للاضطراب النفسي عند الأبناء"، دراسة ميدانية على طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة، دراسات نفسية وتربوية، مخبر الممارسات النفسية والتربوية، العدد 16، جوان، ص ص 164-168.
- 26 - انشراح، عبد الله (1991): "الفروق بين طلاب الريف والحضر في إدراك المعاملة الوالدية، وعلاقة ذلك ببعض خصائص الشخصية"، مجلة علم النفس للهيئة المصرية للكتاب، العدد 17، ص ص 112-123.
- 27 - باسمه حلاوة (2011): "دور الوالدين في تكوين الشخصية الاجتماعية عند الأبناء" دراسة ميدانية في مدينة دمشق"، مجلة دمشق، المجلد 27، العدد 3 و 4، ص ص 71-91.
- 28 - البحيري، محمد رزق (2009): "إسهام بعض المتغيرات النفسية في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة الموهوبين موسيقياً". مجلة دراسات نفسية الصادرة عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية العدد 19، أبريل، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ص ص 215 - 283.
- 29 - بيومي، علي حسن محمد (1993): "التغير والاستمرارية في أساليب الرعاية الوالدية بين مرحلتي الطفولة المبكرة، والمراهقة المبكرة"، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد 04.
- 30 - زعطوط، رمضان (2003): "الاكتئاب المقنع وعلاقته بالتكتم وقلق الموت لدى المجسدين"، قسم علم النفس، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- 31 - الظاهر .حسين محمد (1993): "أثر الصدمات النفسية على الأطفال والكبار"، الكويت، إدارة الخدمة الاجتماعية، العدد 11، ص ص 43-56.
- 32 - عبد الله ، إيمان (2003): "الألكسيثيميا (صعوبة تحديد ووصف المشاعر) وأنماط التعامل مع الضغوط لدى عينة من طلبة الجامعة"، حوليات آداب عين شمس، القاهرة، العدد 31، ص ص 19-57.
- 33 - عسکر، عبد الله (1992): "دراسة ثقافية مقارنة للفروق بين عينة من الأطفال المصريين واليمنيين في إدراكهم للقبول والرفض الوالدي"، مجلة الدراسات النفسية تصدر لرابطة الأخصائيين النفسية المصرية، مج 06، العدد: 02، ص ص 118-132.
- 34 - علي داود، نسيم (2016): "العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاجتماعي والاقتصادي وحجم الأسرة والجنس لدى عينة من طلبة كلية العلوم الاجتماعية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مج 12، العدد 04، 2016، الأردن. ص ص 412-434.

- 35 - القشعان، حمود وعبد الله، سعاد (2007): إدراك الأبناء السلبي للمعاملة الوالدية وعلاقته بكل من القلق والاكتئاب، مجلة العلوم الاجتماعية، مج35، العدد 03، سبتمبر، الكويت، ص ص115-132.
- 36 - النفعي، عبد الله (1998): "العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية ووجهة الضبط لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى"، مجلة التربية، جامعة الأزهر، العدد22، ص ص38-52.
- 37 - النبال، مایسة (1991م): الأعراض السيکوسوماتية لدى عينة من الأطفال وعلاقتها ببعدي العصابية والإنساقية (دراسة عامليه مقارنة)، مجلة الدراسات النفسية، القاهرة.

الرسائل الجامعية:

- 38 - أعراب، حياة (2011): "علاقة قوة الأنا بالمعاملة الوالدية لدى الفرد المدمن"، رسالة ماجستير في الإرشاد والصحة والنفسية، جامعة الجزائر02.
- 39 - آیت حمودة، حكيمة (2007): "دور سمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة في تعديل العلاقة بين الضغوط النفسية والصحة الجسدية والنفسية"، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- 40 - بركات، أسيا علي راجح (2000): "العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف"، رسالة ماجستير منشورة، قسم علم النفس بكلية التربية، جامعة أم القرى بالملكة العربية السعودية.
- 41 - بن الناصر، كوثر (2012): "الذكاء الوجداني وعلاقته بالجهات الوالدية كما يدركها طلبة العلوم الاجتماعية بجامعة الوادي"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر02.
- 42 - تامنت، إبراهيم (2007): "علاقة إدراك المعاملة الوالدية بالتحصيل الدراسي والتوافق النفسي والاجتماعي للتلميذ المراهق بقسم السنة الرابعة متوسط بمعهد عمي سعيد بغرداية"، مذكرة ليسانس، جامعة الجزائر02، الجزائر.
- 43 - حسن وهبان، علي (2008): "ضغوط الحياة وعلاقتها بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى طلبة الجامعة في البنة العربية: دراسة مقارنة (اليمن، الجزائر)"، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر، الجزائر.
- 44 - حلوفي، فطيمة (2012): "أثر المعاملة الوالدية و طريقة إدراكها في سلوك المراهق"، رسالة ماجستير، جامعة وهران، الجزائر.
- 45 - ريال، فائزة (2005): "أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وتأثيرها على التوجيه المدرسي لدى تلاميذ السنة الأولى من التعليم الثانوي"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.
- 46 - زراقة، فيروز (2005): "الأسرة وعلاقتها بانحراف الحدث المراهق"، دراسة ميدانية على عينة من الأحداث وتلاميذ التعليم الثانوي بسطيف، أطروحة دكتوراه في علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- 47 - سلامي، باهي (2008): "مصادر الضغوط المهنية و علاقتها بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى مدرسي الابتدائي والمتوسط والثانوي"، أطروحة دكتوراه. جامعة الجزائر
- 48 - سيدر، كميلى (2017): "إدراك المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى المراهق المتمدرس"، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر.
- 49 - الشحام، عبد الحميد (2007): "علاقة الضغوط بالاضطرابات السيکوسوماتية لدى عينة من أساتذة التعليم المتوسط بولاية غرداية"، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.

- 50 - شكر اوي، فتيحة (2009): "دراسة نوعية الإنتاج الإسقاطي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 02.
- 51 - الصادة، طالي (2007): "علاقة أساليب المعاملة الوالدية بالقلق الاجتماعي"، دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية بمدينة المسيلة، رسالة ماجستير في علم النفس، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- 52 - صبري، نجلاء (2015): "العنف ضد المرأة وعلاقته بالألكسيثيميا واضطراب مابعد الصدمة"، رسالة ماجستير، جامعة المنصورة، مصر.
- 53 - عباس، أميمة أنور (2009): "العلاقة بين الاستجابة الأتونومية للمشقة والألكسيثيميا"، خطة رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- 54 - عبد الرحمان، هشام (2005): "دراسة العلاقة ما بين الألكسيثيميا والمخادعة المكيفيلية"، رسالة ماجستير، كلية التربية بجامعة بنها، مصر.
- 55 - عجو، جمال الدين (2015): "نقل الانفعالات في رواية تشارلز ديكنز"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 02.
- 56 - فاسي، أمال (2016): "الاكتئاب الأساسي والتكتم لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز"، أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف، الجزائر.
- 57 - فرحات، أحمد (2012): "أساليب المعاملة الوالدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالسلوك التوكيدي"، مذكرة ماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر.
- 58 - قدوري، يوسف (2014): "دور البيئة الأسرية في ظهور الأعراض السيكوباتولوجية لدى المراهق، دراسة تحليلية لأسرة منجبة للفصام نموذجاً"، أطروحة دكتوراه، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
- 59 - الميسوم، بكة (2016): "صورة الذات لدى الفتاة في العائلة في ضوء بعض المتغيرات -نوع العائلة، المستوى التعليمي للوالدين"، رسالة ماجستير، جامعة وهران 02، الجزائر.
- 60 - ميلودي، العالبة (2012): "علاقة أساليب المعاملة الوالدية ببعض أبعاد الصحة النفسية"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر 02، الجزائر.
- 61 - نجار، جمال (2016): "الاغتراب النفسي الاجتماعي وعلاقته بكل من المعاملة الوالدية المدركة ورتب الهوية لدى عينة من التلاميذ المتمدرسين بالمعاهد الحرة وبعض الثانويات بولاية غرداية"، أطروحة دكتوراه، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- 62 - واضح، غنية (2009): "العلاقة بين تأكيد الذات والاضطرابات السيكوسوماتية لدى المراهقين المتمدرسين"، رسالة ماجستير، جامعة الجزائر.

معاجم وقواميس:

1. الجمعية الأمريكية للطب النفسي (1999): تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، ICD10، تر: وحدة الطب النفسي، كلية الطب، جامعة عين شمس، القاهرة، إشراف، عكاشة أحمد.

Livres

- 1- Bekendam, C (1997): **Dimensions of emotional intelligence : attachment, affect regulation, alexithymia, and empathy.** Unpublished Doctoral Dissertation. faculty of the fielding institute, Retrieved from proquest dissertation & theses database, (UMI NO. 9729091).
- 2- Steven, C. (2001): **Anexamination of affective and social information processing in alexithymia. Adissertation.** submitted to the faculty of university of Utah.
- 3- Taylor, J, & Bagby, M. & Parker, D(1997): **Disorders of affect regulation: Alexithymia in midical and psychiatric illness.** Cambridg UK: cambridg universiry press.
- 4- Krystal, H (1988): **Intgration and self healing: affect truma, Alecithymia,** Hillsdale, N.Y.
- 5- Taylor, J. (2004): **Alexithymia: 25 years of theory and research.** In I. Nykliccek , L. Temoshok & A. Vingerhoets (Eds.) ,Emotional Expression and, Springer Sciences & Business Media Health (PP. 193-154), New York .

Revue:

- 6- Berenbaum, H .(1996): Childhood abuse, alexithymia, and personality disorder. **Journal of Psychosomatic Research.** Vol. 41,No. 6, PP. 585–595.
- 7- Carpenter, K. (2000): **Alexithymia gender and responses to depressive symptoms.** Journal of Sex Roles. Vol. 43, No. 9, PP. 629-644 .
- 8- Colin, W. & Alexandra, B.(2003): Machiavellianism: An alexithymic perspective. **Journal of social and clinical psychology.** Vol. 22, No. 6, PP. 730-744.
- 9- Hans, J. & Grabe , C.(2004): Alexithymia and personality in Relation to Dimensions of Psychopathy. **American Journal Psychiatry.** Vol. 161, No7, PP. 1299-1301.
- 10- Lane, Sechrest, L & Riedel, R (1998): Sociodemographic correlates of alexithymia. **Journal of Comprehensive Psychiatry.** Vol.39, No.6, PP. 377–385.
- 11- Mallinckrod, t, King, B, Julie, L & Helen, C. (1998): **Family dysfunction, alexithymia, and client attachment to therapist.** Journal of Counseling Psychology. Vol. 45, No. 4, PP. 497-504.
- 12- Muller, R.(2000): **When a Patient has no story to tell : Alexithymia.** Psuchiatric Times Vol 7, No 2, PP 252-263.
- 13- Parker, Taylor, & Bagby (2001): **The relationship between emotional intelligence and alexithymia,** Personality and Individual Differences. Vol. 30 , No.1, PP. 107-115.

- 14- Sifneos, P.(1973): **The prevalence of alexithymia characteristics in psychosomatic patients**, Psychotherapy and Psychosomatics. Vol. 22, PP, 255-262 .
- 15- Taylor,& Bagby (2000): **Assessment of alexithymia: Self-report and observer-rated measures**, In Parker J. & Bar-On R. (Eds.).The handbook of emotional intelligence (PP. 301–319) , San Francisco , CA : Jossey Bass .
- 16- Taylor, G (2000): **Recent developments in alexithymia theory and research**. Canadian Journal of Psychiatry. Vol. 45, No. 2, PP. 134-142 .
- 17- Yelsma, P (1998): **Clients Positive and negative expressiveness with their families and alexithymia**. Psychological Reports. No. 82 ,Pp. 563-569.

These:

- 18- Burca, J (1995): **Alexithymia and dissociation**. Master thesis. Dept of Special education and rehabilitation , Univ of Oregon .
- 19- Eiden, T.(1998): **Twenty item toronto alexithymia scale: construct validity in a college student**. Unpublished Doctoral Dissertation. Oklahoma state university, Retrieved from Proquest Dissertations & Theses database, (UMI NO. 9918791).
- 20- Akharraz, Abdelkader(2008): **Alexithymie, Deprission, Dans Les Dermatoses**, Pour l'obtention du Doctorat on Medicine, University Kaddi Ayyad, Merrakech, Maroc.

المواقع الإلكترونية:

1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16361872> _ 2018/11/12 - 14:53- Taxometric Analysis of the Toronto Structured Interview for Alexithymia: Further Evidence That Alexithymia Is a Dimensional Construct.
2. <https://www.bookdepository.com/Alexithymia-Olivier-Luminet/9781108416641> 2019/04/29 - 03:21.
3. <https://www.almaany.com/ar/dict/arar/%D8%A5%D8%AF%D8%B1%D8%A7%D9%83> 2019/04/30 _12:10 : قاموس المعاني.
4. <http://www.lenfantdabord.org/lenfant-dabord/notions-de-neuropsychologie-de-lenfant/> 2019/05/12 _ 22

الملاحق

استمارة التحكيم

الطالبة: بن يحي أسماء

الأستاذ(ة) الكريم(ة):

الدرجة العلمية:

التخصص:

أستاذي الفاضل/أستاذتي الفاضلة: تحية طيبة وبعد

في إطار تطبيق مقابلة نصف موجهة، في موضوع بعنوان: أساليب المعاملة الوالدية المدركة ودورها في ظهورالألكسثيميا(دراسة ميدانية لنساء مصابات باضطرابات سيكوسوماتية)؛ وللاستفادة من خبرتكم في الميدان نقدم إلى

سيادتكم هذا النموذج الذي سيتم استخدامه راجين منكم إبداء رأيكم وإفادتنا حول:

-مدى وضوح الأسئلة.

-مدى ملائمة الأسئلة للأبعاد المراد قياسها.

-مدى جودة الصياغة اللغوية لل فقرات.

-مدى ملائمة الفقرات للعينه المدروسة.

وإيكم أساتذتي الكرام المعلومات الخاصة بالمقياس والتي تساعدكم في عملية التحكيم.

● **تحديد الهدف:** الكشف عن مستوى معاناة النساء المصابات باضطرابات سيكوسوماتية من الألكسثيميا،

وكذا فحص مدى مساهمة أساليب المعاملة الوالدية المدركة في ظهور الألكسثيميا.

● **العينه:** نساء راشدات مصابات باضطرابات سيكوسوماتية، تتراوح أعمارهن بين 30 إلى 50 سنة، تكون متزوجة

عندها أولاد، وقادرة على فهم أسئلة المقابلة، تعيش بمدينة بن يزقن ببلدية بنورة ولاية غرداية.

1-التعريف الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

التعريف الإجرائي لأساليب المعاملة الوالدية المدركة: مدركات الأبناء وتصوراتهم ومشاعرهم وتعبيرهم عن

خبرتهم حول الأساليب التي تلقوها من آبائهم، مثل الأساليب الحسنة المتمثلة في: الدفء العاطفي والعطف والتسامح

والتشجيع والتوجيه؛ أو الأساليب السيئة المتمثلة في: الإيذاء والحرمان والإذلال والرفض والحماية الزائدة وتفضيل

للأحوة وإشعار بالذنب، ويتم قياسها بمجموع الدرجات في مقياس **AMBU** لأساليب المعاملة الوالدية المدركة المستخدم في الدراسة.

التعريف الإجرائي للألكسيثيميا: هي الصعوبة الشديدة في وصف الانفعالات وتمييزها من بين الإحساسات الجسدية، والتفكير العملياتي الموجه نحو الأحداث الخارجية وندرة الخيالات، ويتم قياسها بمجموع الدرجات في مقياس الألكسيثيميا **TAS 20**، المستخدم في الدراسة.

التعريف الإجرائي للاضطرابات السيكوسوماتية: هي الاختلالات الجسدية ذات المنشأ النفسي والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو اضطراب في أحد وظائفه.

مجموعة الدراسة: هي كل امرأة تجاوز عمرها 28 سنة ولا يزيد عن 50 سنة تكون متزوجة وأما لأولاد، قادرة على فهم أسئلة المقابلة نصف الموجهة، وتمَّ تشخيص أي من الاضطرابات السيكوسوماتية لديها.

3- وصف محتوى الأداة في صورتها الابتدائية:

قمنا بصياغة 25 سؤالاً موزعاً على أربعة محاور، به أسئلة موجهة: تكون فيه الإجابة بنعم أو لا، وأسئلة نصف موجهة للمفحوصة حرية الإجابة والسرور.

1. محور البيانات الشخصية

الاسم..... السن.....
 عدد الاخوة:عدد الأخوات..... الترتيب بين الإخوة.....
 الحالة الاجتماعية.....: المستوى التعليمي:
 المهنة.....: المستوى الاقتصادي:
 المظهر والسلوك العام.....

جدول خاص بمدى جودة الصياغة اللغوية للفقرات

الفقرات	صياغة جيدة	صياغة متوسطة	صياغة ضعيفة	اقتراح البدائل
2. محور الوضعية الصحية و التاريخ الطبي				
ماهي الأمراض التي تعانين منها				
متى بدأ المرض عندك				
كيف تعيشين مع المرض؟ من البداية إلى الآن(التقبل، أو عدمه، الخوف، العلاج، الإهمال				
هل خضعت للعلاج من المرض الذي تعانين منه				
ما نوع العلاج				
هل شعرت بتحسن				
3. محور الأنشطة والحياة اليومية				
عندما ترقدين في الليل تحلمين أم لا؟				
أين تقضين وقت فراغك				
ماهي الهوايات و الأنشطة التي تستمتعين بها				
ماهو مستوى رضاك عن الحياة(السعادة) إن كانت (سعادة)لماذا إن كانت (معاناة) لماذا؟				
لو صادف أحد أقربائك مشكلة صحية خطيرة، كيف تتعاملين مع الموقف				
إذا كان لديك القدرة، فما هو الشيء الذي تودين تغييره في صفاتك الشخصية(شخصيتك				
كيف هو مزاجك عادة؟				
4. محور العلاقات الأسرية والاجتماعية				
هل يعاني والديك من أي اضطراب أو مرض (نفسي /				

				جسدي)؟
				هل عولجا من أي اضطراب أو مرض (نفسي / جسدي)؟
				كيف هي علاقتك بأهلك
				كيف هي علاقتك بأهلك
				كيف هي علاقتك بإخوتك
				هل تتشاركون وتتعاونون فيما بينكم (الأسرة) حول الأمور الطارئة؟ كيف ذلك
				كيف هي علاقتك بزوجه
				كيف هي علاقتك بأولادك
				بشكل عام، ماهو رأيك في أسلوب تربية الأطفال
				مارأيك بالعلاقة بين الوالدين والأطفال في المجتمع
				هل عندك صديقات؟
				ماذا تعني لك الصداقة؟

جدول خاص بمدى ملاءمة للأسئلة للأبعاد وكذا قياسها لكل محور :

اقتراح البدائل	لا يقيس	يقيس	يقيس	الفقرات
		بدرجة متوسطة	بدرجة جيدة	
				2. محور الوضعية الصحية و التاريخ الطبي
				ماهي الأمراض التي تعاني منها
				متى بدأ المرض عندك
				كيف تعيشين مع المرض؟ من البداية إلى الآن (التقبل، أو عدمه، الخوف، العلاج، الإهمال
				هل خضعت للعلاج من المرض الذي تعاني منه
				ما نوع العلاج
				هل شعرت بتحسن
				3. محور الأنشطة والحياة اليومية
				عندما تترقدين في الليل تحلمين أم لا؟
				أين تقضين وقت فراغك
				ماهي الهوايات و الأنشطة التي تستمتعين بها

				ماهو مستوى رضاك عن الحياة (السعادة) إن كانت (سعادة) كيف؟ إن كانت (معاناة) كيف؟
				لو صادف أحد أقرائك مشكلة صحية خطيرة، كيف تتعاملين مع الموقف
				إذا كان لديك القدرة، فما هو الشيء الذي تودين تغييره في صفاتك الشخصية(شخصيتك
				كيف هو مزاجك عادة؟
				4. محور العلاقات الأسرية والاجتماعية
				هل يعاني والديك من أي اضطراب أو مرض (نفسي / جسدي)؟
				هل عولجا من أي اضطراب أو مرض (نفسي / جسدي)؟
				كيف هي علاقتك بأمك
				كيف هي علاقتك بأبيك
				كيف هي علاقتك بإخوتك
				هل تتشاركون وتعاونون فيما بينكم (الأسرة) حول الأمور الطارئة؟ كيف ذلك
				كيف هي علاقتك بزوجك
				كيف هي علاقتك بأولادك
				بشكل عام، ماهو رأيك في أسلوب تربية الأطفال
				مارأيك بالعلاقة بين الوالدين والأطفال في المجتمع
				هل عندك صديقات؟
				ماذا تعني لك الصداقة؟

قائمة الأساتذة الذين تفضلوا بتحكيم استمارة المقابلة نصف الموجهة

الأستاذ	الدرجة العلمية والتخصص	مكان العمل
يوسف قدوري	دكتوراه علم النفس العيادي	أستاذ بجامعة غرداية
نسيمة مزاور	دكتوراه علم النفس العيادي	أستاذة جامعة غرداية
حنان بلعباس	دكتوراه علم النفس العيادي	أستاذة جامعة غرداية
سليمة طاجين	دكتوراه علم النفس العيادي	أستاذة بجامعة بوزريعة
عبد القادر معسفن	متخصص في التربية الوجدانية	أستاذ بجامعة غرناطة — إسبانيا
سناء أباشر	دكتوراه علم النفس الصحة	أستاذة بجامعة الملك فيصل بالسعودية
نجلاء صبري	دكتوراه علم النفس الصدمة	أستاذة بجامعة عين شمس القاهرة

الصورة المعدلة لدليل المقابلة نصف الموجهة بعد التحكيم

1. محور البيانات الشخصية

الاسم..... السن.....
 عدد الاخوة:عدد الأخوات..... الترتيب بين الإخوة.....
 الحالة الاجتماعية:..... المستوى التعليمي:.....
 المهنة:..... المستوى الاقتصادي:.....

2. محور الحالة الصحية للحالة وتاريخها الطبي:

ماهي الأمراض التي تعانين منها؟
 متى بدأ المرض عندك؟
 كيف تعيشين مع المرض؟ من البداية إلى الآن (التقبل، أو عدمه، الخوف، العلاج، الإهمال)
 هل خضعت للعلاج من المرض الذي تعانين منه؟
 ما نوع العلاج؟

3. محور الحياة اليومية

عندما تنامين هل تحلمين؟ هل يمكن أن تحكي لي؟
 أين تقضين وقت فراغك؟
 ماهي الهوايات والأنشطة التي تستمتعين بها؟.
 ماهو مستوى رضاك عن الحياة (السعادة) ؟
 إن كانت (سعادة) لماذا؟
 إن كانت (معاناة) لماذا؟

4. محور العلاقات الأسرية والاجتماعية:

مستوى الرضا عن العلاقات الأسرية (مع الوالدين و الإخوة)
 هل يعاني والديك من أي اضطراب أو مرض (نفسي / جسدي)؟.
 هل عولجا من أي اضطراب أو مرض (نفسي / جسدي)؟؟
 كيف هي علاقتك بأهلك؟.
 كيف هي علاقتك بأبيك؟
 كيف هي علاقتك بإخوتك؟
 هل تتشاركون وتتعاونون فيما بينكم (الأسرة) حول الأمور الطارئة؟ كيف ذلك؟

مستوى الرضى عن العلاقات مع الزوج و الأبناء.

كيف هي علاقتك بزوجك؟.

كيف هي علاقتك بأولادك؟

بشكل عام، ماهو رأيك في أسلوب تربية الأطفال؟

مارأيك بالعلاقة بين الوالدين والأطفال في المجتمع؟

لو صادف أحد أقربائك مشكلة صحية خطيرة، كيف تتعاملين مع الموقف؟

مستوى عمق الصداقات و عددها.

هل عندك صديقات؟

ماذا تعني لك الصداقة؟

إذا كان لديك القدرة، فما هو الشيء الذي تودين تغييره في صفاتك الشخصية(شخصيتك)؟

الملاحق رقم (04)		اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية	
<p>لاسم:.....مارية.....العمر:36.....التاريخ: 22 أبريل 2019 فيما يلي مجموعة من الأسئلة، الرجاء منك أن تضعي علامة X في الخانة المناسبة فضلا لا تتركي أي عبارة دون الإجابة عليها. هذه المعلومات ستظل سرية ولغرض البحث العلمي فقط</p>			
الرقم	العبارة	نعم	لا
السمع والإبصار			
01	هل سبق وأن انتابك الصداع؟	*	*
02	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟	*	*
03	هل تدمع عينيك باستمرار؟	*	*
04	هل عينيك غالبا ما تكونان حمراوين أو ملتهبتين؟	*	*
05	هل عادة ما تعاني من آلام شديدة في عينيك؟	*	*
06	هل تسمع بصعوبة؟	*	*
07	هل تعاني من طنين في أذنيك؟	*	*
الجهاز التنفسي			
08	هل كثيرا ما ترد البلغم من حلقك؟	*	*
09	هل أنفك مسدود باستمرار؟	*	*
10	هل تعاني من مرض الربو؟	*	*
11	هل تعاني من السعال المستمر؟	*	*
12	هل تعاني من التهاب القصبات الهوائية؟	*	*
13	هل يحدث لك أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟	*	*
القلب والأوعية الدموية			
14	هل تعاني من ضيق أو ألم في الصدر؟	*	*
15	هل سبق وأن أصبت بنوبة قلبية؟	*	*
16	هل يعاني أحد أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟	*	*
17	هل تصحو أثناء الليل بسبب ضيق في التنفس؟	*	*
18	هل سبق وأن أخبرك الطبيب أن ضغط دمك مرتفع جدا أو منخفض جدا؟	*	*
19	هل سبق وأن علمت أن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟	*	*
20	هل تشعر بألم في قلبك أو صدرك؟	*	*
21	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	*	*
الجهاز الهضمي			
22	هل تعاني من التهابات في المعدة؟ (غازات، حموضة)	*	*
23	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟	*	*
24	هل سبق لك حدوث التهاب في الغشاء المخاطي	*	*

*		هل زاد وزنك مؤخرا؟	25
	*	هل نقص وزنك مؤخرا؟	26
*		هل سبق وأن أصبت بقرحة في المعدة؟	27
الجهاز العضلي والهيكلية			
	*	هل سبق وأن أصبت بكسر في العظام؟	28
*		هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل؟ (الروماتيزم)	29
*		هل تعاني كثيرا من الألم و تورمات في مفاصلك؟	30
*		هل تشعر بتيبس في عضلاتك و مفاصلك باستمرار؟	31
	*	هل عادة ما تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟	32
*		هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟	33
الاضطرابات الجلدية والحساسية			
	*	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟	34
	*	هل كثيرا ما يظهر لديك طفح جلدي؟	35
*		هل تظل الجروح في جلدك مفتوحة لمدة طويلة؟	36
*		هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟	37
*		هل تتعرق بشكل غزير ولو في الجو البارد؟	38
*		هل تعاني وجود حكة شديدة في جلدك؟	39
الجهاز العصبي			
*		هل تعاني من تكرار حدوث الصداع؟	40
*		هل الضغط و الصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟	41
*		هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟	42
*		هل تعاني من خدر مستمر أو وخز في أي جزء من جسمك؟	43
	*	هل سبق وأن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟	44
*		هل تقضم أظافرك بصورة مستمرة؟	45
الجهاز البولي والتناسلي			
	*	هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟	46
	*	هل سبق وأن وُصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟	47
*		هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟	48
*		هل تعاني من حرقان شديد عندما تتبول؟	49
*		هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟	50
*		هل سبق وأن أخبرك الطبيب أنك تعاني من اختلال في الكلية أو المثانة	51
التعب و تكرار المرض			
	*	هل غالبا ماتحدث لك نوبات من الإجهاد والتعب؟	52
	*	هل عادة ما تحس بالتعب والإجهاد في الصباح؟	53
*		هل يحدث لك أن تكون متعبا جدا أو منهكما لدرجة لا تتناول الطعام؟	54

*		هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟	55
	*	هل تُعتبر شخصا دائم المرض؟	56
	*	هل تقلق كثيرا وتكون متزعجا بخصوص صحتك؟	57
*		هل آلام الصداع تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟	58
الجهاز الغددي			
	*	هل سبق وأن أصبت بمرض السكر؟	59
*		هل أخبرك الطبيب بوجود التهاب في الغدة الدرقية؟	60
*		هل سبق وأن عولجت من السرطان؟	61
*		هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متورمة في ساقيك؟	62
	*	هل غالبا ماتحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟	63
	*	هل سبق لك عمل اختبار لمستوى الجلوكوز في الدم؟	64
اضطرابات افراز الغدد والأمراض الناجمة عنها			
*		هل عادة ماتجد صعوبة كي تنام في الليل أو تستمر في النوم؟	65
*		هل تستخدم حبوبا منومة؟	66
*		هل تتناول مهدئات أو مسكنات بانتظام؟	67
*		هل تتناول أكثر من 09 فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟	68
	*	هل تجد من المستحيل أخذ فترة من الراحة المنتظمة كل يوم؟	69
*		هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟	70
20		الدرجة	

الملحق رقم (05)		اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية	
<p>الاسم:.....ليلي.....العمر:.....31.....التاريخ: 22 أبريل 2019 فيما يلي مجموعة من الأسئلة، الرجاء منك أن تضعي علامة X في الخانة المناسبة فضلا لا تتركي أي عبارة دون الإجابة عليها. هذه المعلومات ستظل سرية ولغرض البحث العلمي فقط.</p>			
الرقم	العبارة	نعم	لا
السمع والإبصار			
01	هل سبق وأن انتابك الصداع؟	*	
02	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟	*	
03	هل تدمع عينيك باستمرار؟	*	
04	هل عينيك غالبا ما تكونان حمراوين أو ملتفتين؟	*	
05	هل عادة ما تعاني من ألآم شديدة في عينيك؟	*	
06	هل تسمع بصعوبة؟	*	
07	هل تعاني من طنين في أذنيك؟	*	
الجهاز التنفسي			
08	هل كثيرا ما ترد البلغم من حلقك؟	*	
09	هل أنفك مسدود باستمرار؟	*	
10	هل تعاني من مرض الربو؟	*	
11	هل تعاني من السعال المستمر؟	*	
12	هل تعاني من التهاب القصبات الهوائية؟	*	
13	هل يحدث لك أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟	*	
القلب والأوعية الدموية			
14	هل تعاني من ضيق أو ألم في الصدر؟	*	
15	هل سبق وأن أصبت بنوبة قلبية؟	*	
16	هل يعاني أحد أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟	*	
17	هل تصحو أثناء الليل بسبب ضيق في التنفس؟	*	
18	هل سبق وأن أخبرك الطبيب أن ضغط دمك مرتفع جدا أو منخفض جدا؟	*	
19	هل سبق وأن علمت أن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟	*	
20	هل تشعر بألم في قلبك أو صدرك؟	*	
21	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	*	
الجهاز الهضمي			
22	هل تعاني من التهابات في المعدة؟ (غازات، حموضة)	*	
23	هل تعاني من تهيج في القولون أو المعدة؟	*	
24	هل سبق لك حدوث التهاب في الغشاء المخاطي	*	
25	هل زاد وزنك مؤخرا؟	*	

*		هل نقص وزنك مؤخرا؟	26
*		هل سبق وأن أصبت بقرحة في المعدة؟	27
الجهاز العضلي و الهيكلي			
*		هل سبق وأن أصبت بكسر في العظام؟	28
*		هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل؟ (الروماتيزم)	29
*		هل تعاني كثيرا من الألم و تورمات في مفاصلك؟	30
*		هل تشعر بتيبس في عضلاتك و مفاصلك باستمرار؟	31
	*	هل عادة ما تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟	32
	*	هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟	33
الاضطرابات الجلدية و الحساسية			
*		هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟	34
*		هل كثيرا ما يظهر لديك طفح جلدي؟	35
*		هل تظل الجروح في جلدك مفتوحة لمدة طويلة؟	36
*		هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟	37
*		هل تتعرق بشكل غزير ولو في الجو البارد؟	38
*		هل تعاني وجود حكة شديدة في جلدك؟	39
الجهاز العصبي			
*		هل تعاني من تكرار حدوث الصداع؟	40
	*	هل الضغط و الصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟	41
*		هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟	42
	*	هل تعاني من خدر مستمر أو وخز في أي جزء من جسمك؟	43
	*	هل سبق وأن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟	44
*		هل تقضم أظافرك بصورة مستمرة؟	45
الجهاز البولي و التناسلي			
*		هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟	46
	*	هل سبق وأن وُصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟	47
	*	هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟	48
*		هل تعاني من حرقان شديد عندما تتبول؟	49
*		هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟	50
*		هل سبق وأن أخبرك الطبيب أنك تعاني من اختلال في الكلية أو المثانة	51
التعب و تكرار المرض			
	*	هل غالبا ماتحدث لك نوبات من الإجهاد و التعب؟	52
*		هل عادة ما تحس بالتعب و الإجهاد في الصباح؟	53
*		هل يحدث لك أن تكون متعبا جدا أو منهكا لدرجة لا تتناول الطعام؟	54
	*	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟	55
*		هل تُعتبر شخصا دائم المرض؟	56
	*	هل تقلق كثيرا وتكون متزعجا بخصوص صحتك؟	57
	*	هل آلام الصداع تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟	58

الجهاز الغددي			
*		هل سبق وأن أصبت بمرض السكر؟	59
*		هل أخبرك الطبيب بوجود التهاب في الغدة الدرقية؟	60
*		هل سبق وأن عولجت من السرطان؟	61
*		هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متورمة في ساقيك؟	62
*		هل غالبا ماتحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟	63
	*	هل سبق لك عمل اختبار لمستوى الجلوكوز في الدم؟	64
اضطرابات افراز الغدد والأمراض الناجمة عنها			
*		هل عادة ماتجد صعوبة كي تنام في الليل أو تستمر في النوم؟	65
*		هل تستخدم حبوبا منومة؟	66
*		هل تتناول مهدئات أو مسكنات بانتظام؟	67
*		هل تتناول أكثر من 09 فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟	68
*		هل تجد من المستحيل أخذ فترة من الراحة المنتظمة كل يوم؟	69
*		هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟	70
23		الدرجة	

الملاحق رقم (06)		اختبار كورنل لتحري العوارض السيكوسوماتية	
<p>الاسم:.....خديجة.....العمر:45.....التاريخ: 22 أبريل 2019 فيما يلي مجموعة من الأسئلة، الرجاء منك أن تضعي علامة X في الخانة المناسبة فضلا لا تتركي أي عبارة دون الإجابة عليها. هذه المعلومات ستظل سرية ولغرض البحث العلمي فقط</p>			
الرقم	العبارة	نعم	لا
السمع والإبصار			
01	هل سبق وأن انتابك الصداع؟	*	
02	هل تحتاج لنظارة لرؤية الأشياء البعيدة؟	*	
03	هل تدمع عينيك باستمرار؟	*	
04	هل عينيك غالبا ما تكونان حمراوين أو ملتھيتين؟	*	
05	هل عادة ما تعاني من آلام شديدة في عينيك؟	*	
06	هل تسمع بصعوبة؟	*	
07	هل تعاني من طنين في أذنيك؟	*	
الجهاز التنفسي			
08	هل كثيرا ما ترد البلغم من حلقك؟	*	
09	هل أنفك مسدود باستمرار؟	*	
10	هل تعاني من مرض الربو؟	*	
11	هل تعاني من السعال المستمر؟	*	
12	هل تعاني من التهاب القصبات الهوائية؟	*	
13	هل يحدث لك أن تعرق عرقا غزيرا أثناء الليل؟	*	
القلب والأوعية الدموية			
14	هل تعاني من ضيق أو ألم في الصدر؟	*	
15	هل سبق وأن أصبت بنوبة قلبية؟	*	
16	هل يعاني أحد أفراد عائلتك من متاعب قلبية؟	*	
17	هل تصحو أثناء الليل بسبب ضيق في التنفس؟	*	
18	هل سبق وأن أخبرك الطبيب أن ضغط دمك مرتفع جدا أو منخفض جدا؟	*	
19	هل سبق وأن علمت أن نسبة الكوليسترول مرتفعة في دمك؟	*	
20	هل تشعر بألم في قلبك أو صدرك؟	*	
21	هل تشعر بصعوبة في التنفس؟	*	
الجهاز الهضمي			
22	هل تعاني من التهابات في المعدة؟ (غازات، حموضة)	*	
23	هل تعاني من تھيج في القولون أو المعدة؟	*	
24	هل سبق لك حدوث التهاب في الغشاء المخاطي	*	
25	هل زاد وزنك مؤخرا؟	*	

	*	هل نقص وزنك مؤخرا؟	26
*		هل سبق وأن أصبت بقرحة في المعدة؟	27
الجهاز العضلي و الهيكلي			
*		هل سبق وأن أصبت بكسر في العظام؟	28
*		هل تتناول الأسبرين بانتظام بسبب التهاب المفاصل؟ (الروماتيزم)	29
*		هل تعاني كثيرا من الألم و تورمات في مفاصلك؟	30
*		هل تشعر بتيبس في عضلاتك و مفاصلك باستمرار؟	31
	*	هل عادة ما تعاني من آلام قاسية في ذراعيك أو ساقيك؟	32
*		هل تجد صعوبة في الاستمرار في العمل بسبب آلام الظهر؟	33
الاضطرابات الجلدية و الحساسية			
	*	هل تعاني من إصابات جلدية مزمنة؟	34
	*	هل كثيرا ما يظهر لديك طفح جلدي؟	35
*		هل تظل الجروح في جلدك مفتوحة لمدة طويلة؟	36
*		هل يحدث غالبا احمرار شديد في وجهك؟	37
*		هل تتعرق بشكل غزير ولو في الجو البارد؟	38
	*	هل تعاني وجود حكة شديدة في جلدك؟	39
الجهاز العصبي			
*		هل تعاني من تكرار حدوث الصداع؟	40
*		هل الضغط و الصداع في الرأس غالبا ما يجعل حياتك بائسة؟	41
*		هل كثيرا ما تشعر بالإغماء؟	42
	*	هل تعاني من خدر مستمر أو وخز في أي جزء من جسمك؟	43
*		هل سبق وأن أصبت بضربة أفقدتك الوعي؟	44
*		هل تقضم أظافرك بصورة مستمرة؟	45
الجهاز البولي و التناسلي			
*		هل غالبا ما تكون أعضاؤك التناسلية بها ألم أو التهاب؟	46
	*	هل سبق وأن وُصف لك علاج لأعضائك التناسلية؟	47
*		هل تعاني من مشكلات خاصة بقدرتك الجنسية؟	48
*		هل تعاني من حرقان شديد عندما تتبول؟	49
*		هل أحيانا ما تفقد التحكم في المثانة؟	50
*		هل سبق وأن أخبرك الطبيب أنك تعاني من اختلال في الكلية أو المثانة	51
التعب و تكرار المرض			
	*	هل غالبا ماتحدث لك نوبات من الإجهاد و التعب؟	52
*		هل عادة ما تحس بالتعب و الإجهاد في الصباح؟	53
	*	هل يحدث لك أن تكون متعبا جدا أو منهكما لدرجة لا تتناول الطعام؟	54
	*	هل تعاني من إجهاد عصبي شديد؟	55
	*	هل تُعتبر شخصا دائم المرض؟	56
	*	هل تقلق كثيرا وتكون مزعجا بخصوص صحتك؟	57
*		هل آلام الصداع تجعل من المستحيل عليك القيام بعملك؟	58

الجهاز الغددي			
*		هل سبق وأن أصبت بمرض السكر؟	59
*		هل أخبرك الطبيب بوجود التهاب في الغدة الدرقية؟	60
*		هل سبق وأن عولجت من السرطان؟	61
*		هل أخبرك الطبيب بوجود أوردة متورمة في ساقيك؟	62
*		هل غالبا ماتحدث لك حوادث صغيرة أو إصابات؟	63
	*	هل سبق لك عمل اختبار لمستوى الجلوكوز في الدم؟	64
اضطرابات افراز الغدد والأمراض الناجمة عنها			
	*	هل عادة ماتجد صعوبة كي تنام في الليل أو تستمر في النوم؟	65
*		هل تستخدم حبوبا منومة؟	66
*		هل تتناول مهدئات أو مسكنات بانتظام؟	67
*		هل تتناول أكثر من 09 فناجين من القهوة أو الشاي يوميا؟	68
*		هل تجد من المستحيل أخذ فترة من الراحة المنتظمة كل يوم؟	69
*		هل غالبا ما تصحو من نومك بسبب الأحلام المزعجة؟	70
22	الدرجة		

اختبار AMBU لأساليب المعاملة الوالدية المدركة من طرف الأبناء

الملحق رقم (07)

الاسم:.....

هل والدك على قيد الحياة
 نعم لا
 هل والدتك على قيد الحياة
 نعم لا
 هل عشت كل حياتك حتى الآن مع والديك؟
 نعم لا

فضلا، الرجاء منك قراءة كل عبارة ثم توضيح حدودها، سواء في خانة الأب، أو خانة الأم، وذلك بوضع علامة X في الخانة المناسبة.
 لا تتركي أي عبارة دون الإجابة عليها، ولا تضعي أكثر من علامتين. واحدة للأب، والأخرى للأم.
 هذه المعلومات ستظل سرية، ولغرض البحث العلمي فقط.

الرقم	العبارات								
	دائما		أحيانا		قليلا		أبدا		
	أب	أم	أب	أم	أب	أم	أب	أم	
01									هل تظن أن والديك كانا يعاقبانك بطريقة عادلة (أي لا يظلمانك)
02									هل تعتقد أن أحد والديك كان يعاملك بقسوة؟
03									عندما ترتكب خطأ، هل تستطيع أن تذهب إلى والديك لتطلب متهما أن يسامحاك وتصلح الخطأ؟
04									هل كان والداك يعاملانك أسوء من أخوتك؟
05									لما تمر بظروف سيئة، هل كنت تشعر أن والديك يحاولان التخفيف عنك أو مساعدتك؟
06									هل من عادة والديك أن تشغلها حالتك الصحية من غير داع لذلك؟
07									هل حدث وأن ضربك والديك على أمور لا تستحق الضرب؟
08									هل حدث وأن فضحك والديك أمام الآخرين عن أشياء قلتها أو فعلتها إلى حد جعلوك تشعر بالخجل؟
09									هل من عادة والديك إظهار حبهما لك بالكلام أو الفعل؟
10									هل تشعر بدعم من والديك عندما تمر بظروف صعبة؟
11									هل كانا ينظران إليك على أنك السبب في كل ما يحدث من مشاكل؟
12									هل كنت تشعر أن والديك كانا يعتقدان أنك السبب في عدم سعادتهما؟
13									هل أظهر لك والداك حبهما وعطفهما؟
14									هل كنت تشعر أن والداك يحبان أن يكونا معك؟
15									هل كنت تشعر أن والديك يحبانك؟
16									هل من عادة والديك أن يرفضوا الحديث معك لمدة طويلة (إذا قمت بعمل سخيف)؟
17									هل من عادة والديك انتقادك ووصفك بالكسول وقليل الفائدة أمام الآخرين؟
18									هل كنت دائما الشخص الوحيد الذي يوبخ ويلام عندما يحدث أمر ما؟

							هل من عادة والديك أن يعاملوك بطريقة فضلة و جافة؟	19
							هل من عادة والديك أن يشاركا معك اهتماماتك وأوقات فراغك؟	20
							هل حدث وأن عاقبك والديك حتى على الأمور البسيطة؟	21
							هل عاملك والديك بطريقة جعلتك تشعر بالخجل؟	22
							هل كان والديك يسمحون لإخوتك بامتلاك أشياء ويمنعونها عنك؟	23
							هل كنت تشعر بوجود دفة وحنان بينك وبين والديك؟	24
							هل حدث وأن كان والديك بغضبان منك دون أن يخبراك بالسبب؟	25
							هل حدث وأن طلب منك والديك الذهاب للنوم دون تناول العشاء؟	26
							هل كان والديك فخوران بك عندما تنجح في أي عمل أو مشروع؟	27
							هل كان والديك يحاولان الضغط عليك لكي تكون الأحسن؟	28
							هل كنت تشعر أن والديك يثقان فيك كفاية إلى درجة أنها يسمحان لك القيام بأشياء بمفردك؟	29
							هل تعتقد أن والديك يحترمان رأيك؟	30
							أعتقد أن والديك كانا يجهدان نفسيهما لجعل مرحلة المراهقة بالنسبة إليك مهمة وتربوية وذلك بشراء كتب قيمة وتوفير الوسائل المادية؟	31
							هل من عادة والديك احتضانك (معانقتك)؟	32
							هل حدث وأن شعرت بالخيبة حين لا تحصل من والديك على شيء كنت ترغب فيه؟	33

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

السنة الثانية ماستر LMD علم النفس العيادي

مقياس تورنتو للألكسثيميا TAS20

فضلاً، الرجاء منك قراءة كل عبارة ثم توضيح حدوثها بوضع علامة X في الخانة المناسبة.

لا تتركي أي عبارة دون الإجابة عليها، ولا تضعي أكثر من علامتين في الفقرة الواحدة.

هذه المعلومات ستظل سرية، ولغرض البحث العلمي فقط.

الملحق رقم (08)

الرقم	العبارات	غير موافق تماماً	غير موافق أحياناً	محايد	موافق إلى حد ما	موافق تماماً
01	غالباً ما لا تتضح لي الانفعالات التي أشعر بها					
02	لدي صعوبة في إيجاد الكلمات التي تناسب جيداً ما أشعر به.					
03	لدي إحساسات جسدية حتى الأطباء لا يفهمونها					
04	أستطيع وصف مشاعري بسهولة					
05	أفضل تحليل المشاكل بدل أن أكتفي بوصفها.					
06	عندما أكون مضطرباً لا أعرف إن كنت حزيناً أم خائفاً أم غاضباً.					
07	إن إحساساتي الجسدية غالباً ما تحيرني					
08	أفضل ببساطة، أن أدع الأشياء تحدث، عوض أن ألهم لماذا حدثت بتلك الطريقة التي حدثت بها.					
09	لدي مشاعر أنا عاجز تماماً عن تحديدها.					
10	أن أكون على وعي بانفعالاتي أمر أساسي					
11	أجد صعوبة في وصف مشاعري اتجاه الناس.					
12	يطلب مني الناس أن أصف مشاعري بتفصيل أكثر					
13	لست أدري ما يحدث بداخلي					
14	غالباً ما أجهل سبب غضبي					
15	أفضل الحديث مع الناس عن نشاطهم اليومي بدل الحديث عن					

					مشاعرهم	
					أفضل مشاهدة البرامج التلفزيونية المسلية على أن أشاهد الأفلام البيكولوجية.	16
					أشعر بقربي من شخص ما و فهم أحاسيسه في حالات الصمت	17
					يصعب علي إظهار مشاعري الحميمة حتى لأصدقائي المقربين.	18
					أعتقد أن تحليل مشاعري يفيدني في حل مشاكلني الخاصة	19
					البحث عن المعنى العميق والخفي في الأفلام يشوش الاستمتاع بها.	20

