الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 08 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الأليكستيميا في عند الطفل في الفضاء الأسري

دراسة ميدانية بمجموعة من المؤسسات الابتدائية بولاية قالمة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:

- عمايرية نوال
- مساعدية آية
- عجابي رميساء
- زدادرة خولة

إشراف الأستاذ:

د.بودودة نجم الدين

السنة الدراسية2022-2023

فهرس المحتويات	
شكر وتقدير	
مقدمة	أب
الجانب النظري	
الفصل الأول :الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	3
2-فرضيات الدراسة	4
3-أهمية الدراسة	4-4
4- أهداف الدراسة	5-4
5- تحديد مفاهيم الدراسة	5
6- دراسات سابقة	5-7
الفصل الثاني الإليكسيتيميا	
تمهيد	10
1-تعريف الإليكسيتيميا	11
2-مكونات الإليكستيميا	11
3- خصائص الإليكسيتيميا	12
4- أبعاد الإليكسيتيميا	12-13
5- الإليكسيتيمياعند الطفل	13
6- انتشار الإليكسيتيميا	13-14
7- أنواع الإليكسيتيميا	14
8- نظريات المفسرة الإليكسيتيميا	14-16
9- أسباب الإليكسيتيميا	16
10- الالكستيميا وعلاقتها بالاضطرابات الجسدية والنفسية	16
11- تأثيرالالكستيميا	17
12- أعراض الإليكسيتيميا	17
13- علاج الإليكسيتيميا	17-18
خلاصة	

الفصل الثالث الأسرة والطفل	
تمهيد	21
1- نمو وتطور الطفل داخل الأسرة	22
1 -1النمو الإجتماعي للطفل	22
1-2النموالتربوي للطفل	22
2-التعلق بين الطفل والوالدين	23
2 -1-مفهوم التعلق	23
2 -2-طبيعة علاقة الطفل بأمه	23
3- مراحل التعلق	23
3-1- مرحلة ماقبل التعلق	24
3-2-مرحلة تكوين التعلق	24
3-3- مرحلة التعلق الواضح	24
3-4- مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية {بعد العامين}	25
4- أنماط التعلق	25
4-1-التعلق الأمن [التعلق الإيجابي]	25
4- 2-التعلق القلق	25
4-3- التعلق التجنبي	25
5-البيئة الأسرية	26
5- 1- تعريف الأسرة	26
5-2- نشأة الأسرة ومراحل تطورها	27
5-3- الأزمات داخل الأسرة	27
5-3-1-الطلاق	27
5-3-2- التفكك الأسري	27
5-3-3- القيم الاجتماعية	28
6- النمو الإجتماعي للطفل	28
7- العلاقات النرجيسية بين الوالدين	29
8- علم النفس المرضي للطفل	29

خلاصة الفصل الثاني	
الجانب التطبيقي	
الفصل الأول : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	33
1-دراسة استطلاعية	34
2- حدود الدراسة	34
3- منهج الدراسة	35
4- أدوات الدراسة	36-37
خلاصة	
الفصل الثاني:عرض حالات ومناقشة النتائج	
1-عرض الحالات العيادية	40-50
2- تحليل الحالات العيادية	/
3- استنتاج عام للحالات	/
4-مناقشة الحالات	51-52
خاتمة	
توصيات	
المراجع	
الملاحق	
الملخص	

شكر و تقدير

قال تعالي : " رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ (19) "

سورة النمل – صدق الله العظيم

إن خير فاتحة للشكر و التقدير تكون لله وحده عز و جل فالحمد لله حمدا كثيرا و أشكره شكر العاجز عن إحصاء فضله و عدل نعمه حمدا لمن علم بالقلم فلولا القلم لما وصل علم الأولين إلى الآخرين و ما علمنا تاريخ الصالحين

كما أتقدم بأسمى عبارات الشكر و الامتنان و المحبة و التقدير إلى أستاذي و أساتذتي الذين مهدوا لي طريق العلم و المعرفة و بالأخص أستاذي المشرف

" نجم الدين بدودة " و ذلك على ما قدمه لي من نصح و توجيه و إرشاد فهو من شيعني على المضي قدما في الدروب لذا فهو صاحب الأثر الكبير في إتمامي لهذا البحث

و أشكر عائلتي الكريمة و كل من أعانني في بحثي و لو بالكلمة الطيبة .

إهداء

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات الذي هدانا

و ما كنّا لنهتدي لولا أن هدانا الله،و السلام على إمام الدعاة

الرحمّة المهداة، سيّدنا و إمامنا محمّد و على آله و صحبه أجمعين.

جميل أن تحس أنّك على مشارف الوصول...

لكنّ الأجمل من ذلك أن تقطف ثمار أينعت بعد جهد...

و تهديها إلى من ساعدك على الوصول...

إلى الذين قال فيهما الرحمان :"و قل لهما قولا كريما"

إلى من كان الدليل المنير،الذي أعطى و لم يطلب،

إلى من تمنّى وصولي إلى هنا عائلتي،

إلى العظيمة في عطائها،إلى نور الحياة و بهجتها إلى المعلّمة الأولى

سيدة النساء التي رفع اللّه مقامها و جعل الجنّة تحت أقدامها

أولى النّاس بصحبتي مهما قلت و فعلت و كتبت لن أوفيها حقها

"""أمّي الغالية"""

إلى أفراد عائلتي

إلى إخوتي

مقدمة

أ مقدمة

مرحلة الطفولة مرحلة جد حساسة في الحياة النفسية و الانفعالية منذ ولادة الطفل فيكتسب هذا الأخير مشاعر و عواطف،بحيث تعد رابط مهم في بناء العلاقات وتنظيم وتعديل سلوكا ته و تصرفاته،فالوعي بهذه الانفعالات له دور في تكوين شخصية الطفل وتنمية قدراته و التأثير على الآخرين و جذب انتباههم من خلال قدرته على التعبير و الفصح عما يخالجه. إلا أن بعض المشاكل و الخلافات التي يتعرض لها الطفل قد تكون لها أثر سلبي و تنعكس على بناء شخصيته و قد تتولد له اضطرابات و صعوبات كثيرة منها "التكتم الانفعالي"صعوبة التعرف على المشاعر، حيث إن تطور مصطلح الألكسيتميا مرتبط بتاريخ الأمراض السيكوسوماتية في الخمسينات،و الو اقع أنه نبع من الملاحظات الإكلينيكية للمرضى الذين يعانون من أمراض سيكوسوماتية ،أي أعراض و إصابات جسدية تعزى عادة إلى معاناة نفسية ذات أصل عاطفي أو صراعي(بوشوشة،2018،ص32).فالطفل بحاجة إلى الرعاية و الاهتمام خاصة من الأفراد القريبين الأم و الأب، إذ تمثل العلاقة بين الوالدين الجانب الرئيسي لنسق العلاقات التي تكون بين أفراد الأسرة و تعكس هذه العلاقة ما يسمى "بالجو العاطفي" و الذي بدوره يؤثر على عملية نمو و تطور الطفل نفسيا و معرفيا،كما تساهم البيئة الأسرية في التأثير على شخصية الطفل بشكل كبير فمن خلال التفاعل و الاتصال تنمو لديه مشاعر و ذات متكاملة،كما يؤثر الآباء على نمو أطفالهم بشكل سوي أو غير سوي فكلما واجهت هذه البيئة مشاكل كلما أثرت على سلوك الطفل و انفعالاته.كل أسرة قد تمر بمجموعة من الأزمات و الاضطرابات الأسرية كالتفكك الأسري و الإهمال أو الاهتمام الزائد كل هذه من أبرز العوامل التي تؤدي إلى حدوث الألكسيتميا،أمام كل هذه المعطيات توجهنا في دراستنا الحالية إلى الاضطرابات العاطفية لدى الطفل في الفضاء الأسري حيث قسمنا الدراسة إلى جانب نظري و جانب تطبيقي.

الجانب النظري يتضمن :

الفصل التمهيدي:خصص للتحدث عن إشكالية الدراسة،توضيح الأهداف و أسباب اختيار الموضوع ،كما تطرقنا فيه إلى تساؤلات الدراسة و تحديد المفاهيم و الدراسات السابقة.

الفصل الأول: حيث تطرقنا فيه إلى مفهوم الالكستيميا وماهي أهم مكوناتها و أنواعها،خصائصالألكستميا ،و الأبعاد، إضافة إلى الألكستميا و الطفل، ومعرفة اهم النظريات التي فسرت صعوبة التعرف على لمشاعر لدى الطفل إضافة إلى العلاج.

الفصل الثاني: تحدثنا عن نمو وتطور الطفل داخل الأسرة ، البيئة الأسرية والنمو الاجتماعي للطفل (الاستقلالية) و أهم العلاقات النرجسية بين الطفل والوالدين إضافة إلى التعلق بين الطفل بين الطفل والوالدين.

لجانب التطبيقي:

الفصل الثالث:خصص الإجراءات المنهجية تحدثنا فيه عن الدراسة الاستطلاعية وأدوات الدراسة ،حدود الدراسة ،عينة الدراسة والمنهج المستخدم.

الفصل الرابع: خصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج ،والانتهاء باستنتاج عام وخاتمة.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4-أهداف الدراسة

5- تحديد مفاهيم الدراسة

6-دراسات سابقة

1-الإشكالية

تعد الأسرة منعطف حاسم في مسار نمو الطفل فمن خلالها يكتسب مجموعة من الخبرات و المعارف و الاستعدادات ، إذ أنها مسئولة أيضا عن توفير الاستقرار النفسي و العاطفي .فالوالدين هم أساس الصحة النفسية لما يمنحانه من حاجيات و متطلبات ، فدور الأولياء لا ينتهي فقط في البيت بل في المدرسة أيضا باعتبارهم خبراء أطفالهم فهناك اسر تقدم الدعم لابناءها و ترمي لهم سهم المحبة لتحقيق أكثر النتائج على عكس اسر في بعض الأحيان و بدون شعور تطلق عليهم سهم الاضطرابات ،ومنه الأسرة هي خط الدفاع الأول لحماية الطفل، وباعتبار أن أي أسرة قد تعاني من مشاكل و خلافات بين الأزواج فهي تؤدي إلى العديد من الضغوطات والتوتر من بينها صعوبة التعبير عن المشاعر (الالكسيتميا) و هذا ما أوضحته دراسة (2003) joukamaa حيث تعتبر الاضطرابات الأسرية و التفكك الأسري عامل رئيسي لحدوث الالكسيتيميا في مرحلة الطفولة و يضيف إن الحالة النفسية السيئة الأم نتيجة النزعات الأسرية عامل هام منبئ بحدوث الالكسيتيميا لدى الأبناء ، كما إن الالكسيتيميا ترتبط بقلة التعبير بين أفراد الأسرة و قلة الشعور بالأمان في الطفولة و خبرات التفكك الأسري و التصدع العائلي(بوعشة ، 2019 ، ص 9) .إذن صعوبة التعبير عن المشاعر تعد بدورها عدم قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره و عن إحساساته للناس من حوله وبأنها: "حالة تصف تلك الصعوبة التي يعاني منها الفرد في القدرة على التعرف على المشاعر، ووصفها، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية الفسيولوجية الناتجة عن الاستشارة الانفعالية الوجدانية، وندرة التخيل، والتوجه المعرفي الخارجي أكثر منه داخلي.

وبأنها: "نقص في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي نتيجة صعوبة القدرة على ترجمة الإشارات العاطفية المستقبلة من الأفراد المحيطين (بدوية ، 2015 ، ص16_17)، فكون الطفل مرهف الإحساس يصعب عليه تحديد اتجاهه ومشاعره ،فمشاعره تختلف من يوم ليوم، وقد تؤدي حساسية هذه الفترة إلى الانعزال وعدم قدرته على التواصل مع الآخرين حيث أن للغة أهمية كبيرة،

وذلك لما تعكسه من أفكار ومشاعر داخل الكيان النفسية للطفل، فمن خلالها يمكننا التعرف على طريقة تفكيره وأحاسيسه.فما اللغة إلا مرآة تعكس مظاهر المجتمع،كما أنها تلك الوسيلة التي تنمي أفكار الفرد بصفة عامة والطفل بصفة خاصة(دهمش،2017، ص 4) ، لكن لا نستطيع قول أن الذين يعانون من هذا الاضطراب ان قلوبهم قاسية بل هم جد حساسين و لديهم الكبت نتيجة الخلافات الأسرية التي تعرضوا لها ، إضافة الى ان الكبت هو السبب الرئيسي في عدم قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره .

فعلى الرغم من خطورة هذا الاضطراب و تأثيره على أطفالنا و جيلنا الصاعد إلا أنه لم يحضى بكثير من الدراسات من قبل الباحثين و من هنا نطرح التساؤل التالية: هل الجو الأسري يؤثر على نفسية الطفل ؟

والذي يندرج نحت التساؤلات التالية:

-هل توجد الكسيتيميا عند الطفل ؟

-هل المشاكل الأسرية تؤدي إلى ظهور الالكسيتميا عند الطفل؟

2-2 -الفرضيات

نستخلص فرضية عامة مفادها الجو الأسري يؤثر على نفسية الطفل . وتتجزأ إلى الفرضيات التالية:

-نعم توجد الكسيتيميا عند الطفل.

-تؤدي المشاكل الأسرية إلى ظهور الالكسيتميا عند الطفل.

3-2 -أهمية الدراسة

-التعرف على الآثار و الانعكاسات التي تؤدي إليها الالكسيتميا و التشتت الاسري.

-تبيين خطورة الالكسيتميا على الأطفال الصغار.

-التعرف على صعوبة التعبير على لمشاعر وأثارها على شخصية الطفل.

-معرفة الأطفال الذين يعانون من صعوبة التعبير عن المشاعر و مساعدتهم.

4-2 - أهداف الدراسة

تحديد درجة الألكسيتميا لدى الأطفال. الذين لديهم عجز في تعبير عن المشاعر

-النظر إلى أهم المشكلات التي يعاني منها الأطفال المضطربين عاطفياً والمحرومين اسريا .

-معرفة الأوضاع التي يعيشها الأطفال الذين فقدو الرعاية الأسرية وإعداد برنامج إرشادي يقوم بمعالجة تلك المشكلات.

-التعرف على العلاقة بين صعوبة التعبير عن المشاعر والبيئة الأسرية للطفل.

3-تحديد المفاهيم

1-3 الالكسيتميا سمة شخصية ذات خصائص وجدانية و معرفية ، تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر و الانفعالات لدى الشخص و الآخرين مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي (نسيمه ، 2016 ، ص 419).

التعريف الإجرائي درجة الالكستيميا عند الأطفال حسب مقياس الالكستيميا متوسط

3- 2 الأسرة يعرفها الوحشي احمد بيري في كتابه الأسرة و الزواج بأنها مجموعة أفراد يربطهم رباط الزواج ،الدم،أو التبني و يقيمون في منزل واحد و يتفاعلون و يتصلون ببعضهم البعض من خلال أدوارهم الاجتماعية.

(د.نبيل 201ص5)

التعريف الإجرائي الأسرة تأثر بالسلب وبالإيجاب على سلوك وحياة الطفل كل هدا حسب معاملة الوالدين له.

4-الدراسات السابقة

الدراسة الأولى

لقد تناولت دراسات التوائم حول الاكسيتميا ما إذا كانت هذه السمة جينية موروثة،أم بيئية أسرية مكتسبة ،و مع أن الدراسات القديمة كانت قد خلصت إلى أن الألكستميا سمة تتأثر بالوراثة إلا أن الدراسات الأحدث تؤيد الفرضية التي تقول بأن الألكستميا يمكن أن تنتج نتيجة عوامل بيئية أسرية و إحدى تلك العوامل التي قد تم دراستها هي علاقة التعلق

بين من يعانون الألكستميا و آبائهم و قد أظهرت دراسة ليمشه و زملائه حول نمو اللغة الانفعالية للطفل و تعلقه بوالديه،إن الأطفال الذين لديهم نمط تعلق غير آمن كان لديهم تأخر في اكتساب اللغة العقلية.

و الأطفال الذين لديهم نمط تعلق مضطرب لم يكن لديهم لغة عقلية ، و أن القصور في اللغة العقلية لدى الفئتين ارتبط بوجود صعوبات في تنظيم و ضبط الانفعالات ،مما قد يؤدي إلى خطر تطوير الألكستميا مع التقدم في العمر.بالإضافة إلى نمط التعلق تم دراسة العلاقة بين الألكستميا و نمط التنشئة الو الدية و قد وجد الباحثون أن نسبة أعلى من يعانون من الألكستميا يشير إلى نمط تنشئة والديهم إما بالحماية الزائدة أو الإهمال أو الرفض و تدني الدعم الوالدي. لقد تناول العديد من البحوث في العقود الخمسة الأخيرة العلاقة

بين أنماط التنشئة الو الدية و الصحة النفسية للأبناء و المشكلات التي يعانون منها سواء الخارجية كسلوك عدوان أو داخلية كالإكتئاب و الكرب و غيرها،و قد حظي نمطان من أنماط التنشئة باهتمام خاص هما:التقبل الوالدي و السيطرة النفسية على الابن (نسيمه 2016،ص 416)

الدراسة الثانية

وكشفت الدراسة التي قام بها رينجالا عن العلاقة بين البيئة الأسرية والالكستيميا لدى المراهقين والأطفال حيث افترضت الدراسة أن الأسر غير المستقرة تنتج أطفالا لديهم وعى عاطفي منخفض ، عدم القدرة على التعبير عن المشاعر لديهم وعى عاطفي منخفض ، عدم القدرة على التعبير عن المشاعر وقد تم تطبيق أداة تقييم الأسرة، وإدراك الطفل للصراع الوالدي، ومقياس تورنتو للألكسيميا على مجموعة مكونة من) ٨١ (مراهقاً من) متعاطي المخدرات، ممن تراوحت. أعمارهم ما بين) ١٤ (إلى) ١٩ سنة، وأسفرت النتائج عن عدم وجود علاقة دالة بين متغيرات البيئة الأسرية و الألكسيثميا

(بدوية 2015ص23) .

الدراسة الثالثة

دراسة ثوربيج وزملائه بعنوان العلاقة بين الالكستيميا وأسلوب التنشئة الو الدية تكونت عينة الدراسة من تسعة عينات تتوفر فيها البيانات الكافية لاشرلكها في الدراسة التحليلية

باستخدام مقياس تورنتو للالكسثيميا وأداة قياس الرابطة الو الدية اطهرت النتائج أدلة على وجود علاقة ارتباطيه متوسطة الى قوية بين نمط الرعاية من قبل الأم والالكسيثيميا كدرجة كلية وبين نمط الرعاية من قبل الأم والدرجة على بعدي صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر على مقياس تورنتو كما أظهرت علاقة ارتباطيه متوسطة بين الحماية الزائدة من قبل الأم والحماية الزائدة من قبل الأب والالكستيميا كدرجة كلية وصعوبة وصف المشاعر كدرجة فرعية (بوعشة / بن عربية 2019 ص18).

الدراسة الرابعة

ويلى وسون (2000)Sons & Wiley,دراسة بعنوان "الأليكسيثيميا والبيئة الأسرية في مرحلة الطفولة "،هدفت فحص متغيرات البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة ودورها في ظهور وتطور أعراض الأليكسيثيميا في مرحلة المراهقة ، طبقت الدراسة على عينة قوامها (ن = ٩٢) (٤٨ طالب و ٤٤ طال بة) من طلاب الجامعة ، واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو –

٢٠ TAS 20 – ،كذلك تم فحص البيئة الأسرية من حيث (مستوى الترابط / التفكك الأسرى – الصراعات والخلافات الأسرية – العلاقات التفاعلية بين الآباء والأبناء – مستوى التعبير عن المشاعر داخل الأسرة – المستوى الاجتماعي الاقتصادي) توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين السن و الأليكسيثيميا ، فكلما حدث الحرمان من الرعاية والدعم الأسرى في سن مبكرة أدى ذلك إلى زيادة مستوى الأليكسيثيميا ، كذلك فسرت العلاقة العكسية بأن التلاميذ صغار السن تكون معدلا ت حدوث الأليكسيثيميا لديهم قوية جداً إلا أن العلاقة بين السن والاليكسيثميا يصعب تأكيدها ، وتؤكد الدراسة على ضرورة إجراء المزيد من البحوث للإجابة علي التساؤل الملح :هل الأليكسيثيميا والتعبير عن المشاعر داخل الأسرة هما انعكاس للجينات الوراثية؟ (هبة 2013 ..646-647).

الفصل الثاني :الإليكسيتيميا

1. تعريف الإليكسيتيميا
2. مكونات الإليكستيميا
3. أنواع الإليكسيتيميا
4. أسباب الإليكسيتيميا
5. خصائص الإليكسيتيميا
6. أبعاد الإليكسيتيميا
7. أعراض الإليكسيتيميا
8. انتشار الإليكسيتيميا
9. تأثير الإليكسيتيميا على الجهاز الفيزيولوجي
10- الالكستيميا عند الطفل
11- الالكستيمياوعلاقتهابالاظطرابات الجسدية والنفسية
12- نظريات المفسرةالإليكسيتيميا
13-علاج الإليكسيتيميا

-خلاصة.

تمهيد:

تعد ردود الافعال و التعبير عن المشاعر من أهم عوامل بناء العلاقات الاجتماعية، وحلقة الوصل بين المكون المعرفي و السلوكي ،فهي تلعب دور كبير في في التكيف و التواصل مع الآخرين.و لذلك تعتبر صعوبة التعبير عن المشاعر أحد أعظم المشكلات الحديثة، قد تؤدي إلى ضعف و هدم العلاقات، و عدم القدرة على فهم الآخر او إيصال الفكرة له،و لذلك تطرقنا في هذا الفصل إلى مفهوم صعوبة التعبير عن المشاعر، و مكونات الألكسيتميا، و خصائصها،و او أنواعها، أبعاد الألكسيتميا، الألكستميا عند الطفل ،و أهم النظريات وكيفية تاثير وانتشار الالكستيميا إضافة إلى العلاج.

1- مفهوم صعوبة التعبير عن المشاعر (الاكسيتميا)

1-1 ترجع كلمة الألكسيتميا في أصولها اللاتينية إلى ثلاث مقاطع (A) و تعني فقدان، و(Lexi) و تعني كلمة،و(thymia) و تعني فقدان الكلام المعبر عن المشاعر .و يعد sifneos اول من تناول مفهوم الألكسيتميا،

حيث يمكن تعريفها :"اضطراب وظيفي في بعض الوظائف المعرفية الوجدانية و تظهر في تدني القدرة على استخدام الكلمات و التعبيرات المناسبة في وصف المشاعر و الأحاسيس التي تجيش بداخل الفرد للآخرين،و القدرة على تحديد المشاعر الشخصية و التميز بينها و بين الأحاسيس البدنية المرافقة و نقص التخيل ،و نمط التفكير ذو التوجه الخارجي .(بدوية ، 2015،ص 15-16)

1-2-كما عرفت الألكستيميا من خلال أبعادها و محاورها المختلفة بانها (عدم القدرة على التعبير عن العواطف والمشاعر ،مع نمط التكرار لتصرفات ومحدودية الخيال و تفكير ذا محتوى برغماتي).جسد Taylor الألكستيميا في أربعة أبعاد ،وهي:

-صعوبة في التمثل و التميز الانفعالي.

-صعوبة في التعبير الشفوي للانفعالات.

-محدودية الحياة الخيالية.

-نوع من التفكير أساسيا موجه نحو انشغال برغماتي(زين العابدين،2008.ص1).

كما تعرف على أنها اضطراب يظهر قصورا في بعض المهارات الشخصية التفكير والإدراك والمعالجة المعرفية والانفعالية للمشاعر والأحاسيس، والتي تتمثل وترتبط بصعوبة التعبير عن المشاعر بالكلمات، وعدم القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين(جيهان ،2018،ص 95)

-صعوبة التعرف و التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية والانفعالية مع الشعور المستمر بالقلق والتوتر والضغط وتعرف الأكسيثيميا أيضاً ب " أمية المشاعر " هي عبارة عن خلل في المعالجة المعرفية والانفعالية للمشاعر و يتضمن عدم قدرة الفرد على تمييزه بين المشاعر النفسية والإحساسات الجسدية الناتجين من الاستثارة الوجدانية(شاهندة،2016،ص776)

- إذن الألكستميا هي عدم قدرة الطفل على التعرف على المشاعر وتمييزها ، من ثم وصفها والتعبير عنها بما يمكنه من التواصل والتفاعل و التكيف مع الآخرين ،و عدم القدرة على إيصال الفكرة أو التعبير عنها للطرف الآخر.

2-مكونات صعوبة التعبير عن المشاعر (الاكسيتميا)

1-2 -صعوبة تحديد الأحاسيس

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

2-2 -صعوبة وصف الأحاسيس

يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي و الذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس. (زين العابدين،2016،ص 35).

3-2-التفكير المتوجه نحو الخارج

يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه. (دهمش.2016 .ص18).

3- خصائص الألكستيميا

3-1 - صعوبة معرفة ووصف المشاعر و العواطف

عدم القدرة على التميز و إدراك المشاعر و الانفعالات و التعبير عنها، فالشخص الذي يعاني من صعوبة التعبير عن المشاعر لا يستطيع التعبير عن حالته هل هو سعيد أم حزين و لاحقا يتشكل لديه الشعور بالغضب وعدم الارتياح لأنه لا يملك الصورة التي حفزت المزاج.

3-2-محدودية الخيال

عدم القدرة على استحضار الأحداث الماضية رغم شدتها،فالخيال مع عجزه عن تشكيل الصور في العقل من خلال التذكر عن طريق المعارف الحسية فالتخيل مهم في ابراز الانفعالات ويجعل الشخص قادر على التعامل مع عواطف.
(بوعشة 2020 .ص 47-49)

3--3 - التفكير الموجه نحو العالم الخارجي

يتمثل في عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه لمعرفة عالمه الداخلي، بحيث يعتبر التفكير العلمي هو أساس التفكير لدى المصاب بالألكستميا حيث نجد لديهم التفكير النفعي الواقعي الموجه نحو المواضيع الملموسة المادية التي لا تستخدم فيها المكانيزمات العصبية أو الذهنية و الابتعاد عن كل العواطف و الانفعالات و الذكريات.

3-4- ضعف إعادة التنشيط الانفعالي أو التفاعل العاطفي

يعني القدرة على التفاعل العاطفي مع الأحداث و الذي يدل على ضعف رد الفعل أمام الحدث الذي عادة يخلف الانفعالات.

3-5- إنعدام التلذذ و السلبية

نحصل على إجابة لا كاستجابة لدي المصابين بالألكستميا ،إضافة إلى فقدان اللذة و التعرف على الألم فهناك العديد من الدراسات التي أثبتت أن كلما كانت الألكستميا مرتفعة كلما كان لا يستطيع التعرف على الألم و انعدام اللذة و يرجع ذلك إلى غياب الاستبطان.

3-6- توهم المرض

تظهر لديهم تغيرات جسدية مثل :العرق، التلعثم،احمرار الوجه،ارتفاع نبضات القلب...،حيث يكون الفرد غير قادر على فهم الأعراض مثله مثل التعبير عن المشاعر. (فاسي ،2016، ص76-78)

4- أبعادالاليكسيتيميا:

و يتضمن مفهوم الاليكسيتيميا أربعة أبعاد وهي:

4- 1 - صعوبة التعرف على المشاعراي صعوبة التعبير على المشاعر لفظيا وغير لفظيا.

2-4 -صعوبة التميز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية أي صعوبة التميز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية التي تنتج عن الاستثارة الانفعالية.

3-4 -التفكير الموجه للخارج ويعني ذلك التركيز على التفصيلات الخارجية للأحداث وعدم التركيز على الخبرات الذاتية للفرد.

4-4 - ندرة الخيال أي سطحية التفكير والجمود الفكري(مصطفى ،2017،ص16).

5-الألكستيميا عند الطفل

إن صعوبة التعبير العاطفي تكون واضحة في أسلوب تواصل الفرد خاصة الأطفال حيث يواجهون صعوبة في التمييز بين المشاعر السلبية والايجابية، و تتدخل الألكستيميا في العديد من المشاكل الجسدية كالإرهاق، ألام الرأس، إضافة إلى الإدمان والعنف حيث من بين أهم مصادر لاكتساب سمة الألكستيميا هوا المحيط الاسري و من بين اللذين اكدو على هذه الفرضية هي دراسة "اوايفي لوميني" سنة 2006، والهدف من الدراسة هوا معرفة اثر العمر و سمة الألكستيميا الو الدية في القدرات العاطفية وتكونت العينة من 70 زوج حيث قسمو. الأزواج إلى ثلاثة مجموعات واطفالهم تتراوح أعمارهم بين 3 و5 سنوات ومع استعمال مقياس تورنتو كانت النتائج كالتالي أن الأطفال ذوي 3 سنوات لديهم نسبة ضعيفة للالكستيميا مقارنة مع مجموعة الزوجين الآخرين. و الأطفال ذوي 5 سنوات نجدهم ذو صعوبة اكبر في التعبير عن المشاعر فتقيم الاداءات من طرف الوالدين والارتباطات يبين القدرات العاطفية لطفل فقد بين مجموعة من الارتباطات الايجابية لزوج الغير الكستيمي على عكس مجموعة الارتباطات السلبية لدى الزوج الالكستيمي.(بوشوشة ،2018 ،ص 41_40)

6-انتشارالألكسيتيميا

جاءت كل من دراسة Parkerوآخرون (1998) ودراسة Joukamaa في فنلندا، وأيضا دراسة(Salmine 2002)، بأنها توجد الكستيميا معتمدين في ذالك على مقياس تاس 26، وتوصل والى وجود نسبة مرتفعة من الالكستيميا .

6_1- انتشار الألكسيتيميا حسب الجنس

هناك العديد من الباحثين قرروا تسليط دراستهم على من يبلغ أعلى درجة من الالكستيميا بين الجنسين ذكور. وإناث فم وجهة نظر Riedel (1998) الذي يعتبر الذكور هم المحتلين على أعلى الدراجات من الإناث على عكس Lumley، الذي يعتقد انه لا يوجد فرق بينهم حيث يجب إلقاء نظرة مختلفة على انتشار الالكستيميا لدى الرجال .

2-6 -انتشار الألكسيتيميا حسب السن

هناك دراسة خاصة ب(Nummi, Mattila, Salminem 2006) وآخرون على عينة فنلندية تكونت من 800 مشارك أعمارهم ما بين 30 إلى 97 سنة ، حيث إن المجموعة التي تتراوح أعمارهم ما بين ال30- 44 عام كانت النتائج بنسبة 2,7 إلى النساء و6.8% لدى الذكور بينما المجموعة التي تتراوح أعمارهم ما بين أن سنة وما فوق كان انتشار جيد مرتفع،للألكسيتيميا وصل 28 لدى النساء و30% لدى الرجال، فقد أكدت الدراسة على أن تأثير السن أكثر أهمية من تأثير الجنس.

3-6 - انتشار الألكسيتيميا حسب الحالة الاجتماعية

بعد مراجعة سبعة أوراق بحث حول العلاقة بين لألكستيميا والحالات الاجتماعية تبين في ثلاثة أوراق انه لا يوجد علاقة أما الورقة الأخيرة كانت الدراسة حول عينة من المراهقين وجدوها مرتبطة بالعيش في عائلة مفككة .

4.6 انتشار الألكسيتيميا حسب المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

أما فيما يخص المستوى الاجتماعي والاقتصادي، هذه الدراسات أظهرت ارتباط الالكسيتيميا بالمستوى التعليمي المتدني، و ارتبطت أيضا بالتعليم المهني، (حمدي ، 2021 ، ص 15_16).

7- أنواع الالكسيتيميا

1-7 - الالكسيتيميا الأولية هي عبارة عن عجز في الأحاسيس والمشاعر وليس الانفعالات حيث يعتبر freyberg (1977)أول من ميز بين الالكسيتيميا الأولية و الثانوية ، ويكون خلل في الجهاز اللمبي و البشرة الدماغية فحسب سفينوس sifneos الالكسيتيميا تنشأ من عوامل جينية وراثية.

فالالكسيتيميا عند بعض الباحثين تعرف بعطل التحويل بين نصفي الكرة المخية و هذا ما أكد عليه Smith و Taylorفقد اظهر أن هناك اختلافا بالنسبة الأفراد الذين يعانون من الالكسيتيميا و الأشخاص العاديين أثناء الاتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية.

2-7 - الالكسيتيميا الثانوية فهي تنشا عن خبرات صدمية مدمرة و الخبرات منذ الطفولة ولا تنشا من أساس عصبي، فهي رد فعل دفاعي ضد التعرف على الانفعالات و تؤدي إلى تطور وحدة المرض وتظهر عند الكثير من الأشخاص من بينهم المدمنين على المخدرات حين لاحظ Maurice Corps بأنها لا تظهر فقط لدى مرضى الاضطرابات النفس_جسدية و إنما أيضا لدى الأفراد الذين يعانون من الضغوط التالية للصدمة ومنه نستنتج الالكسيتيميا مرتبطة بصدمة انفعالية مصحوبة بمكانيزمات دفاع (دهمش .ص20-19 /2017).

8-النظريات المفسرة للالكستيميا

1-8-النظرية التحليلية يعد علماء التحليل النفسي من أوائل الذين لاحظوا مرضاهم المصابين بالأمراض السيكوسوماتية، الذين يعانون من عدم القدرة على تعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم بطريقة لفظية إذ يجدون صعوبة بالغة كما ان لديهم نقص في التمثيلات الرمزية، لذالك يلجئون إلى ترجمة مشاعرهم بدنيا و يرجع علماء التحليل أاللكسثيميا إلى أنها آلية دفاعية ضد فرط الاستثارة الطاقوية المتعلقة بالجانب العاطفي أي عدم القدرة على ربط التمثيلية بالعاطفة (دهمش .ص21.2017).

واكتشف هذا النموذج من الشخصية من خلال التحليل النفسي ومن خلال الجلسات التي كانت تجري على الأشخاص التي لديهم صعوبة في تعبير وتذكر أي مشاعر وليس لديهم أي مخيلة وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني ولديهم صعوبة في التميز بين المشاعر والإحساس الجسمي وصف مشاعرهم أو مشاعر الغير،ونقص في المفردات الوجدانية كما أنهم لا يستجبن للعلاج. (شيماء ص125 /2019).

2-8 -النظرية النوروبيولوجية

يرى سيفنيوس انه يوجد انفصال بين الجهاز الجوفي للمخ والقشرة الجديدة وخاصة مراكزها الخاصة بالكلام والتي تتفق تماما مع ما نتعلمه حول" المخ الانفعالي "فالمرضى الذين إصابتهم نوبات مرضية حادة، و أجروا جراحات قطع لهم الاتصال بين الطرفي للمخ والقشرة الجديدة، لتخفيف أ لأعراض المرضية اذ أصبحوا مصابين ببرود عاطفي مثل حالات مرضى العجز عن التعبير عن المشاعر ويجيدون صعوبة في وصف مشاعرهم والتعبير عنها بالكلمات(فارس 2016 ص37).

3-8 -النظرية الاجتماعية

الإلكسيثيميا وسيلة للتخلص من المشاعر السلبية المرتبطة بنقص القوة والعزلة الاجتماعية كما ان ارتفاع مستوى صعوبة التعرف على المشاعر مرتبط بعدم الانسجام مع الجو الأسري، ومشاعر عدم الإنتماء، وقلة الدعم من الأصدقاء في حياة الفرد وعدم وجود شخص يمكن اللجوء إليه حيث يرى أصحاب هذه النظرية أن الوالدين الذين لديهما صعوبة في تعبير عن المشاعر وتنظيمها لفظياً يجيدون صعوبة بالغة في تفسير مشاعر أطفالهم، ولا يقدران على تعليمهم كيف يصفون و ينظمون مشاعرهم وهؤلاء الأفراد تجدهم يفتقدون التواصل ويتجنبون العلاقات اجتماعية، مع الآخرين .

(شيماء. ص127 .2019)

4-8 -النظرية المعرفية

تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه وما نشعر به، لكن لا أ أحد ينكر أ أن

انفعالاتنا تتأثر بتفكيرنا، كما أ أن الانفعالات والمشاعر تعتمد على عنصرين هما ا لإثارة الجسمية والتصنيف

المعرفي أي إن هذه النظرية تركز على العمليات المعرفية للفرد كالإدراك والانتباه والتفكير كل هذه العمليات لها علاقة بيما نشعر ونفكر به . (فارس ص 38 سنة 2016).

وأشار كل من تايلور، وبابجي، وباركر إلى أن الإ لكسيثيميا تعكس خللاً في المعالجة المعرفية للانفعالات والتنظيم الانفعالي، واستند وا على فكرة أساسية مفادها أن الاستجابة الانفعالية والتنظيم الانفعالي له ثلاثة مكونات وهي:

- .المكون الفسيولوجي العصبي التنشيط الغددي العصبي، وتنشيط الجهاز العصبي المستقل.

-مكون التعبير السلوكي الحركي) التغيرات في الجسم والصوت و ايماءت الوجه .

- .المكون الخبري - المعرفي) الوعي الذاتي بالمشاعر والتعبير اللفظي عنها. وكل هذه المكونات تتفاعل مع بعضها وتتاثر بالإحداث الداخلية والخارجية . (شيماء ص 126 سنة 2019).

5-8-النموذج الدينامي

يفسر تايلور الالكستيميا من وجهة نظرة دينامية على أنها عدم القدرة على ترميز الصراع مما يؤدي الى حدوث حمقه مفرغة فيحدث انقطاع نفسي مباشر فيختزل الصراع في الجسد فيعجز الأنا بسبب ظهور نوع من التفكير العملي الذي يقطع العلاقة مع أي تمثيل نفسي بدون عواطف فلا يستطيع تحقيق الارصان حيث يكون تصعيد النشاط الانفعالي الداخلي والذي من نتائجه ظهور الإجهاد الذي يتحول إلى أعراض جسدية،هذا النشاط يختلف على النشاط العقلي السيكوسوماتي لأشخاص الذين يعانون من أاللكستيميا كونه راجع إلى نموذج العجز الذي يظهر سيرورات عقلية الا واعية الخوف بينما النشاط المتعلق

بالهستيريا التحويلية أساسه راجع إلى القمع الارصان الهوامي لذالك نجد أن الفرد الذي يعاني من اضطراب الالكستيميا يتميز بعدم اللذة فهو مجرد من العاطفة المتعلقة باللذة وإنكار ألام التي من شانها أن تحمي الفرد من الخطر الحالي الذي يهدد الأنا فنجد الأشخاص اللذين لديهم الكستيميا يعتمدون سوى على المعاش البيولوجي والفسيولوجي وينكرون كل معاش غير حالي (بوعشة 2020 ص53-54).

6-8-وجهة النظر الاقتصادية:تفسر الألكستيميا حسب هذا الاتجاه على أنها آلية دفاعية ضد الإثارة المعاشة، وذالك من اجل القدرة على الوصول إلى التمثيل. أي خلل في ربط العاطفة بالتمثيل فعند مخاطبة وملاحظة سلوك الفرد الألكستيمي، نجد جمود وفراغ ظاهر والاستثمار المضاد العصابي بالمقارنة بما هوا مكبوت وكأنه صفحة وكأنه بيضاء، وهذا يرجع لمكانزمي

الإنكار والانشطار مما يؤدي إلى صعوبة في التقمص وحتى الاسقاطية وقوة النفي فنجد عدم قدرة الفرد في إسقاط عواطفه

الايجابية و العدوانية على الموضوع وتقمص نفسه تحت تقمص المعتدي أي إن الفرد يواجه العدوانية بنظرة سلبية . باردة وعنف هادئ فا يتعلق بصورة الداخلية الغامضة والغير واضحة للفرد وليس بصورة الخارجية

(بوشوشة 2021 ص302).

9- أسباب الالكستيميا

لم يتم إثبات أسباب اضطراب فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر بدقة، فالالكستيميا موضوع له فرضيات متعددة التعلق بحدوثها لدى بعض الأفراد دون غيرهم، ووفقا لبعض الدراسات فإن العجز العاطفي ناتج عن قدر غير كافي من العواطف لدى الفرد، إلا أن الأسباب الجذرية قد يرجع إلى الطفولة المبكرة أو عن طريق كبت غير كافي لبعض الروابط لذلك قد ترجع للعوامل التالية:

9-1-العوامل البيئية والنفسية

وتتمثل العوامل البيئية في وجود تاريخ لصدمات الطفولة، أو وجود حالة صحية نفسية أو عقلية ومن أهم العوامل المتسببة في الالكستيميا في إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، حيث توجد علاقة بين أولئك اللذين يعانون من الإصابة بالألكستميا والطفولة التي تتميز بنقص الاهتمام الأموي المدفوع لمشاعرهم.

9- 2 -العوامل الوراثية والبيولوجية

أظهرت الدراسات العيادية أن الإصابة بالألكستميا مرتبطة فقط بالاضطرابات النفسية الجسدية، فهو يرتبط أيضا بتأثيرات التشوه، حيث دمجت العلوم العصبية الإدراكية الألكستميا كاضطراب في التنظيم العاطفي إضافة إلى وجود مجموعة من العوامل التي تدخل لتفسير هذا الضعف النفسي الجسدي، كخلل الغدد الصماء العصبية إضافة إلى العامل النفسي الذي يعتبر مهم ومفجر لهذا الاضطراب.(بوعشة2019.ص50-51)

10-الألكسيتيميا وعلاقتها بالاضطرابات الجسدية والنفسية

ارتبطت الالكسيثيما بالعديد من الأمراض والاضطرابات الجسدية والنفسية نذكر منها في الجانب الطبي بأنها تتعلق بالعديد من الأمراض الجسدية كا ضغط الدم ، فعلى الرغم من وجود أبحاث حول موضوع مرض الألكسيتيميا وعلاقتها

بالأمراض النفسية والجسدية، إلا أن هناك دراسات تشير إلى اضطراب جد قوي بين الألكسيتيميا وارتفاع ضغط الدم، فقد وجدت دراسات أن نسبة 55% من الإصابة باضطراب الالكسيتيميا لدى مجموعة من مرضى ارتفاع ضغط الدم في إيطاليا ، في عينة مجتمعية متكونة من 55 فردا من مرضى ارتفاع ضغط الدم في فنلندا مصابين بالألكسيتيميا ،أما على المستوى النفسي تم تسليط بعض الأبحاث الضوء على علاقة الألكسيتيميا بالاضطرابات النفسية كالاكتئاب واضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية العصبي حيث كان الألكسيتيميا تأثير على الصحة الجسدية والعملية فإنها تأثر على تواصل عواطفه، حيث لديها تأثير سلبي على نوعية الحياة لدى الأفراد، وترتبط بالشعور بعدم الثقة في النفس . (بوعشة2020،ص 57).

11- تأثير الالكسيتيميا على الجهاز الفيزيولوجي

تتعلق الالكسيتيما بالجهاز الفيزيولوجي عن طريق المساهمة في تشجيع وحث الاستجابات المرتبطة بالإجهاد، والتي بدورها تعتبر موضوع مهم للكثير من الدراسات والأبحاث الامبريقية، والتي قامت بدراسة قوة و مدى تأثير الالكسيتيميا على نشاط الجهاز العصبي المستقل وذلك من خلال مقاربات سيكوفيزيولوجية. حيث أشار luminet إلى دراسة خاصة تقوم على قياس الضغط الدموي ومعدل ضربات القلب وردود فعل الجلد والتي تعتبر كمؤشرات لنشاط وحركة الجهاز العصبي المستقل، إذ أن الدراسة كانت تتعلق وتتمحور حول تأثير الالكسيتيميا على الوسائط البيولوجية والتي من شانها ان تؤثر مباشرة في ظهور استجابات الإجهاد وظهورإظطرابات ناتجة عنه. (فاسي، 2015_2016، ص 98-99-100).

12 -أعراض الالكستيميا

لخص تايلور (1997) أعراض الالكستيميا فيما يلي

-صعوبة التعرف الفرد على تحديد مشاعره أي لا يملك القدرة على التعبير ووصف مشاعره الانفعالية من فرح حزن.

- صعوبة الفرد في وصف مشاعره أي عجزه عن التعبير عنها لفظيا ويحاول تغير الحديث .

-افتقار الفرد القدرة على الخيال أي محدودية الخيال والتخيل فهوا يعاني من خلل في العمليات التصويرية وعجز المخيلة المرتبطة بالصور والذكريات .

- ارتباط فكر الفرد بالعالم الخارجي أي لا يستطيع التكيف مع العالم المادي وتفكيره تقليدي ومسايرة (حمدي.2020.ص18)

13-علاج صعوبة التعرف على المشاعر(الاليكسيتيميا)

13-1 العلاج النفسي

يتم التدخل الطبي او بعبارة ادق التدخل العلاجي للأشخاص الذين يعانون من التكتم الانفعالي (الاليكسيتيميا) عن طريق جعلهم يميزون بين مشاعرهم النفسية والإحساسات الجسدية وجعلهم يتخذون قراراتهم انطلاقا من التوجه الداخلي في التفكير وتنمية القدرة على الخيال ولقد أشار سيفينيوس إلى فشل العلاج النفسي الدينامي مع الالكسيثيمين ونجاح العلاج الفردي ألتدعيمي والعلاج الجماعي مع الدواء المؤثر على العقل إلى جانب العلاج النفسي التعليمي فضلا عن أن التحليل النفسي مع ذوي التكتم الانفعالي (اليكسيثيميا) يصيب كل من المريض والمعالج بالإحباط التي قد ينجم عنه ردود أفعال فسيولوجية للضغط. (زوبيري، ،2018 ص35/ 2019).

13-2-العلاج الأسري ويكون عن طريق إنشاء شبكة من التفاعلات داخل الأسرة عوضا عن إلقاء اللوم على الفرد وتكون ركيزة العلاج تقع حول كيفية الحفاظ على التفاعل وذالك بغض النظر عن المشاكل بغرض رفع التفاعل وتحفيز العلاقات العاطفية مع الوالدين من اجل التناغم العاطفي الذي بدوره يقوم بإعادة الصحة العاطفية.

13-3 -العلاج بالأدوية يمتاز العلاج بالأدوية بميزة خاصة تميزه عن الطرق العلاجية النفسية حيث تعمل بسرعة إذ توجد أدوية خاصة يمكن إن تستعمل لتصويب الاكتئاب والحزن (مضادات الاكتئاب)،الحصر والهلع(مضادات الحصر)، اضطرابات النوم(منومات)، اضطراب المزاج(أملاح الليتيوم) فهذه الادوية اكثر فعالية من طرق تقدير الحياة والخيال والتي تسمح وتجعل الفرد يركز على العلاج بدلا من كبت مشاعره ، (عبد الحميد، 2017 ص 53)

13-4 -العلاج بالرسم

قام الإنسان بممارسة الفن كطريقة لتعبير والإفصاح عن معتقداته .أفكاره. مشاعره اذ يعرف كا من كايمال .هاسكينز . مينسجر. هارتويل .ماندير ويلف العلاج بالرسم بأنه نوع من العلاج النفسي يستخدم المواد والمنتجات الفنية كالرسومات وغيرها في جلسات العلاج النفسي التي يقودها اختصاصي مدرب بهدف استخراج التعابير والانفعالات التي يخفيها العميل ويعبر من خلالها عن حاجاته النفسية والانفعالية إذ يوفر الرسم فرصة لإفراد اللذين لا يستطيعون التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم لتمثيل أنفسهم بشكل طبيعي كما ان الفرد يلجا لرسم أفعاله كنافذة للحالات العاطفية التي يحس ويشعر بها وكثيرا ما تتضح نقاط القوة والضعف المرتبطة بشخصية الفرد في رسوماته كما أكد واثبت العلاج بالفن او الرسم فعاليته في تحسين أداء الأطفال والإبداع والوعي الذاتي.

(السيوف 2020.ص 271-272)

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى تعريف الألكستميا و التي هي عدم قدرة الطفل على التعرف على مشاعره و أحاسيسه و تميزها ،مع عدم القدرة على إيصال المشاعر إلى الطرف الآخر و التكيف معه، مكونة من صعوبة تحديد الأحاسيس و التي بدورها تكون بعدم القدرة على تميز المشاعر و الانفعالات لنصل إلى صعوبة وصف الأحاسيس و يتعلق هذا بنقص و قصور التعبير اللغوي (اللفظي)للطفل في وصف أفكاره ،إلى التفكير الموجه نحو الخارج و هو عدم امتلاك النظرة التأملية مع محدودية الخيال. قد تعود أسبابالألكستميا إلى عوامل بيئية المتمثلة في تاريخ الحالة في الطفولة او وجود حالة نفسية كتعرض الطفل لصدمات سابقة أو عقلية ،و عوامل أخرى وراثية و بيولوجية كالتقدم في السن ،انخفاض مستوى الحالة الاجتماعية و الاقتصادية ،أثبتت الدراسات أن الألكسيتميا يرتبط والاضطرابات النفسية و الجسدية فقط بل يمتد إلى تأثيرات التشوه و الاضطرابات العصبية.حيث يوجد الالكسيتيميا نوعان أولية و التي هي عبارة عن عجز في الأحاسيس و المشاعر و ليس الانفعالات ، حيث يكون الخلل في الجهاز اللمبي ، فالالكسيتميا عند بعض الباحثين عبارة عن عطل التحويل بين نصفي الكرة المخية، اما الثانوية تنشأ عن خبرات صدمية مدمرة منذ الطفولة اي قبل اكتساب اللغة، و تظهر عند الكثير من الأشخاص من بينهم المدمنين على المخدرات .كما توجد عدة أعراض يمكن التشخيص من خلالها على ان الشخص مضطربا و لا منها صعوبة تفكير ومحدودية الخيال التفكير الموجه نحو لخارج.تكون الألكسيتيميا واضحة في تعامل و تواصل الفرد مع الآخرين فهي تصيب الأطفال و المراهقين و لمعرفة الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب يجب ملاحظتهم في حالة الانفعال فقد تتسبب في العديد من الإمراض ، حيث ان المحيط الأسري هو مصدر اكتساب سمة الالكسيتيميا خاصة في التواصل مع الأفراد،كما تطرق الكثير من الباحثين الى تفسير والنظر في هذا الاضطراب من خلال عدة نظريات ك نظرية التحليل النفسي التي ترجع الالكستيميا على أنها آلية دفاعية والنظرية السلوكية وغيرها.

فعدم القدرة على تعبير على المشاعر مرتبط بعدة أثار وصعوبات نفسية وجسدية تؤثر على حياة الشخص،تحدثنا أيضا الى انتشار الألكسيتيميا حيث كانت هناك العديد من الاختلافات بين الباحثين فمنهم من يعتبر الجنس هو السبب الرئيسي باعتبار الأبحاث تدل ان نسبة الانتشار عند الذكور أكثر من الإناث و منهم من عارض و اعتبروا السن لان الفئة العمرية ما بين 30_40 تكون أكثر عرضة للانتشار و قد كانت اغلب الدراسات تدل على تأثير الحالة الاجتماعية و الاقتصادية. بالرغم من صعوبة تشخيص اضطراب التكتم الانفعالي(الالكسيتيميا) إلا أن هناك علماء استطاعوا الوصول الى علاج لهذا الاضطراب من بينها العلاج النفسي، الأسري والعلاج بالأدوية.

الفصل الثالث الأسرة والطفل

1- نمو وتطور الطفل داخل الأسرة.

1-1النمو الإجتماعي للطفل.

2-1 النموالتربوي للطفل.

2- التعلق بين الطفل والوالدين.

2-1-مفهوم التعلق.

2-2-طبيعة علاقة الطفل بأمه.

3- مراحل التعلق.

3-1-مرحلة ماقبل التعلق.

3-2-مرحلة تكوين التعلق.

3- 3-مرحلة التعلق الواضح.

3-4- مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية {بعد العامين}

5- أنماط التعلق

تمهيد:

تقوم الأسرة بحكم ووظيفتها على نسق من الارتباطات و العلاقات التي تقوم بين أفرادها اذ تمثل العلاقة بين الأبوين المحور الرئيسي والأساسي لنسق هذه العلاقات والمنطلق الاول و الرئيسي لعملية التنشئة الاجتماعية حيث تعكس العلاقة الأبوية بتوقير ما يسمى "بالجو العاطفي" للأسرة والذي يؤثر بشكل كبيرا على نمو وتطور الأطفال نفسيا ومعرفيا، فمن المعروف ان فالأطفال يتقمصون شخصية أبائهم، ويتمثلون سلوكهم بشكل شعوري أو لاشعوري.

1 -1-النمو الاجتماعي والانفعالي للطفل

يرتبط النمو الاجتماعي بصفة خاصة بعملية التنشئة الاجتماعية داخل النسق الأسرة، باعتبارها نسق هام ورئيسي لتلبية راغبات حاجات الطفل الشخصية، حيث أن اغلب توافق الطفل مكتسب من الوالدين عن طريق تقمص شخصياتهم وتقليد سلوكا تهم، إذ أن الطفل بحاجة الاعتراف به وبحاجة أن يشعر بالألفة والمحبة والأمان وذالك عن طريق العلاقات الاتصالية المتبادلة التي تحدث داخل النسق الأسري .الروضة .المدرسة. ولكي تقوم بإرساء قواعد النمو الاجتماعي السليم عند الطفل لا بد أن نعزز لديه الثقة بكل من يعتني به، ولكي يصبح الطفل اجتماعيا لابد له من صحبة الأقران ورفقة الكبار معا، فمنهم يتعلم كيف يتصرف وكيفية اكتساب الخبرات الاجتماعية...

(رفيقة، جانفي 2014،ص14)

1-2-النمو التربوي

لكي ينمو الطفل بشكل سليم وصحيح فهو بحاجة إلى جو أسري مستقر تسود فيه المحبة والأمان ومن هنا يتمكن الأبوين من فهم وتلبية حاجات وراغبات الطفل. فالأطفال الذين يترعرعون في هذا الجو العاطفي والحميم تكون مسيرتهم الدراسية جيدة وخالية من المشاكل .

وعليه فإن الوضع الذي يسود النسق الأسري يؤثر بشكل كبير على سلوك الطفل ونظرته للآخرين خاصة وانه في المرحلة المبكرة من عمره [الطفولة]يكون في غالب الأوقات متواجد في الصف الدراسي فمن هنا يتضح لنا بان مسيرة الطفل الدراسية تتأثر بالظروف والعلاقة القائمة داخل الوسط الأسري ،وحسب "واترز" توصل إلى أن الأطفال الغير مرتبطين عاطفيا يتميزون بالانسحاب والانطواء في المدرسة كما يتميزون بعدم الاهتمام بالتعلم وحب الاستطلاع. وهذا يدل على أن للوالدين أثر كبير في تعاملهما مع الابن وخاصة إذا كان الأمر يتعلق بكيفية ومدى مراعاة متطلبات الطفل الاجتماعية والنفسية إذ أن الاستقرار النفسي والاجتماعي قد يعود بثماره على الأداء المدرسي للطفل.

(زعيمة،2012-2013،ص90-91).

2 -التعلق بين الطفل والوالدين

تمهيد: مما لاشك فيه يعد تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين شيء مهم للإنسان ليحيا و يتعلم ويتفاعل ويشعر بالحب مع الآخرين.للعلاقات الاجتماعية المتبادلة مع الآخرين العديد من الأشكال، إلا أن أكثر هذه الأشكال كثافة ومتعة وربما تكون الأكثر إيلاماً في بعض الأحيان؛ هي تلك العلاقات التفاعلية مع الوالدين والأسرة ، ففي سياق هذا الإطار من العلاقات الوثيقة يرتبط الأفراد بعضهم البعض وتسمي هذه الرابطة الوجدانية "التعلق" من هنا نتطرق الى:

2 -1-تعريف التعلق

يعرف شافير(shaffer)التعلق" علاقة عاطفية قوية بين شخصين تتميز بالتبادل العاطفي والرغبة في المحافظة على القرب بينهما ، ويكون التعلق الرئيسي للطفل بأمه إلا أنه قد يتشكل تعلقه بأفراد آخرين ممن يتفاعلون معه بشكل منتظم كالأب أو أحد الجدين أو بعض الأقارب.

سريع في الجوانب اللغوية والمعرفية، مع ازدياد حصيلته اللغوية وقدرته على الحوار والمناقشة، وفهم عوامل غياب الأم وحضورها، يظهر سلوك التعلق لديهم بشكل واضح و منتظم حتى نهاية السنة الثالثة لا يوافق غياب الأم فبعد الثالثة

يتغير أكد فيلدمان في تعريفه للتعلق على مساهمة كل من الطفل والأم أو مقدم الرعاية في نوعية رابطة التعلق ، فعرفه على أنه رابطة انفعالية قوية ومتبادلة بين الرضيع ومقدم الرعاية(بوزياني،2019،ص28)

يمكن اعتبار التعلق عاطفة قوية متبادلة بين الطفل ومقدم الرعاية(أم ،أب، جدين، أقارب.. الخ) ، تعكس رغبة كل منهما في المحافظة على القرب من الآخر و الاهتمام به و محبته،فهي تعد أساس بناء العلاقات و التفاعلات الاجتماعية.

2-2 -طبيعة علاقة الطفل بأمه

لخصت في إن الحاجات الأولية الطفل تتطلب من يرضيها، فالطفل يقيم علاقة بشخص (في الغالب تكون الأم) لغرض إرضاء الحاجات ،فالطفل من هنا يتعلم أن الأم هي مصدر الأمن والأمان له فالطفل يشعر بالندم بعد الولادة بسبب مغادرته لرحم الأم الذي يمثل له بيئة أمنة و خالية من أي تهديدات لذالك يرغب بالعودة إليه .

حاجة الطفل إلى الثدي الأم و أنها حاجة غريزية ،فهو يبحث عن امتلاكه و مصه لإشباع رغبته .

وأخيرا فالطفل يميل إلى التواصل و التشبث بشخص ما، و أن هذه الحاجة مستقلة عن التغذية و عن الحاجات الأخرى (مدوري ،2015،ص 67)

إذن أن علاقة الطفل بأمه علاقة بالغة الأهمية و هذا ما أكده العديد من الباحثين ،ذلك لأن النمو السليم للطفل و شخصيته يكون من خلال سلامة علاقته بأمه التي توفر له الإشباع النفسي و العاطفي و الفيزيولوجي.

3-مراحل التعلق لدى الطفل

يرىبولبي أن الرابطة التعلقية تتطور من خلال أربع مراحل هي :

3-1-مرحلة ما قبل التعلق: مرحلة عدم القدرة على التمييز الاجتماعي {الولادة – 6 أسابيع}

وتتميز بقلة الاستجابات إذ يستجيب الرضيع لعدد من المثيرات بغض النظر عن مقدمها، كما ويستطيع أن يميز صوت الأم ورائحتها إلا أنه لا يظهر تفضيلا للأم،و لا يمانع عند تركه مع شخص غريب، يصدر الطفل العديد من الاستجابات المؤثرة لمقدم الرعاية كالابتسام والمناغاة بحيث لا تكون اختيارية فالطفل بوجهها لاي مقدم ولا ينفر منه .

3-2-مرحلة تكوين التعلق مرحلة القدرة على التمييز الاجتماعي (6 أسابيع – 8 شهور) ظهور قدرات جديدة لطفل، فالآن أصبح قادر على التمييز بين الأشخاص المألوفين، فيستجيب للأم بشكل مختلف عن استجابته للشخص أخر أحيانا يشعر الطفل بأنه بحاجة الالتصاق بالأم، وأحيانا يشعر بأنه ليس بحاجة ليها.

3- 3 - مرحلة التعلق الواضح

هي مرحلة البحث عن قرب {8 شهور – 2 سنة}

يبحث الطفل فيها عن البقاء و القرب من الأم، ويظهر لديه قلق الانفصال وترك أمه له فيبدأ بالبكاء والصراخ عند مغادرة الأم، وهذا يدل على أن الطفل وعي ب الأم ومن العلامات المميزة لهذه المرحلة ميل الطفل إلى اكتشاف محيطه معتمدا على الآخر كمصدر أمان ، فبعد الاكتشاف يعود الأم طلبا الدعم العاطفي و الراحة.

3- 4 - مرحلة تشكيل العلاقات التبادلية: [بعد العامين]

يظهر لدى الطفل تطور سلوك التعلق لدى الطفل بشكل مختلف ، يبدأ بدخول الطفل الحصانة في الأول تكون لديه اضطرابات ثم يبدأ بالتعود تدريجيا فعند توصيل آمه له وذهابها لا يأبه فهو يكون متأكد انه انفصال لبعض الوقت فيصبح لديه أمان مع أشخاص آخرين غير الأم .(نصر الدين ،2018، ص30-34).

4- أنماط التعلق لدى الطفل

1-4 -التعلق الأمن [التعلق الإيجابي]

يكون تعلق الطفل بأمه كمصدر أمان يجعلها كمنطقة انطلاق إليه ليكتشف ما حوله ، ثم يرجع إليها ليستمتع بحنانها وأمانها فالأم هنا تلعب دورا داعما نفسيا لطفل و الطفل ذو التعلق الأمن يكون أقل اضطرابا من غير ه عند مواجهة الغريب و هو طفل متجاوب و متعاون، ودودا و ،مرنا و ذو مهارات و موارد متسعة،

2-4 - التعلق القلق [التعلق السلبي]

هنا يكون الطفل متعلق بأمه بشدة و يبدي مقاومة للشخص أو الموقف الذي يريد أن ينتزعه من حضن أمه ،وبذلك يفشل في استكشاف ماحوله ، ويبدي غضب وانفعال عند عودة الأم له كأنه يعاقبها على غيابها ، وهنا الأم لم تدعم الطفل نفسيا،

وهذا النمط يظهر الاضطراب بشكل واضح ينشأ فالأم أحيانا تكون موجودة و متعاونة والبعض الأخر ليس بصفة دائمة وهنا ينشأ الطفل مع مزيج من الخوف وعدم الأمان فنجده يسعى للاهتمام بطريقة مفرطة مع الخوف والاندفاع والهلع عند رؤية شخص غريب .

3-4 - التعلق [القلق التجنبي]

فيه لا يكون لدى الطفل أي ثقة بأنه سوف يجد التعاون عند الاحتياج للرعاية ،بل الرفض والصد. وعند درجة معينة يحاول الطفل أن يكتفي بنفسه عاطفياً فقط يصبح مختصرا الحديث منشغلا بأنشطته وألعابه [الشخصية المتجاهلة] وهذا النمط يكون فيه الاضطراب خافياً ، ينشأ من الرفض والصد المستمر من لأم عند احتياج الطفل إليها وهنا يشب الطفل في عزلة عاطفية . (حكيمة .2016.ص179.180)

5- البيئة الأسرية و النمو الاجتماعي للطفل

تمهيد:

اجتمع علماء النفس والتربية على أن مرحلة الطفولة هي أهم مرحلة في بناء شخصية الطفل حيث يقوم الوالدان بتعليم ابنهما السلوك الصحيح والالتزام به فمن هنا يتعلم ما هو صحيح و ما هو خاطئ وهنا يطلب من الوالدان الاهتمام بالأمور الأسرية التالية:

-توفير الجو النفسي والاجتماعي وإشباع حاجات لطفل.

- إلاهتمام بتقوية العلاقة بين الوالدين والطفل

-العمل على تنمية الضمير والسلوك الخلقي عند الطفل وتنمية ثقته بنفسه.

-الابتعاد عن أساليب التسلط والسيطرة مقابل الثبات والاستقرار في معاملة الطفل .(صادق حيدر ، ص 5).

5-1 تعريف الأسرة

لغة- هي أهل الرجل و عشيرته.

اصطلاحا-

عرفها ميرداك : هي عبارة عن جماعة اجتماعية تتميز مكان إقامة مشتركة و تعاون اقتصادي ، و وظيفة تكاثرية، و يوجد اثنين من أعضائها على الأقل على علاقة جنسية و اعترف بها المجتمع.(ماليكي .2011.ص 15.)

و لقد عرفها "أو جبرن " : بأنها رابطة من زوج و زوجة و أطفالهما، بدون أطفال ، أو من زوج بمفرده مع أطفاله أو زوجة بمفردها مع أطفالها ويجمع المعنيين اللغوي والاصطلاحي مفهوم الحماية والنضرة وظهور التلاحم القائم على أساس العرق .والدم .والنسب (ماليكي .2011. ص.11)

5- 2 - نشأة الأسرة ومراحل تطورها

لقد نشأت الأسرة عن مرحلة فوضى جنسية بدائية تشبه إلى حد كبير الحياة التي يعيشها الحيوان، ثم انتقل الإنسان من هذه المرحلة إلى الزواج الجماعي، ثم التف الأبناء حول أمهاتهم وظهر النظام الأمومةMatriarchalوبعده ظهر النظام الأبويPatriarchalوالذي كان يشمل على تعدد الزوجات [مالكي ، 2011 ، ص 20/19]. فلم يكن للأسرة تاريخ سليم لا في لماضي ولا حتى الحاصر وهذا مدفع ببعض العلماء الدراسيين التاريخ لوضع نظرية للأسرة ومثال على ذالك اعتماد الكثير من العلماء في القرن 19 على مبادئ النظرية الدراونية التطورية [1900-1860] وتتلخص هذه المبادئ في أربعة نقاط.

وتتلخص ه المبادئ في أربعة نقاط:

-تتطور الثقافة في مراحل متتابعة -هذه المراحل سابقة الذكر هي في كل أنحاء العالم، أي لا تخص مجتمع عن آخر.

-كل شعب لابد أن يمر في تطوره الثقافي بهذه المراحل واحدة بعد الأخرى، وبشكل لا يمكن في حال من الأحوال تفاديه.

-مراحل التطور واحدة في مضمونها وأشكالها، ، وفي جميع العصور .(ماليكي .2011.ص 19)

5-3- الأزمات داخل الأسرة

وما يمكن قوله هنا أن الأسرة تتعرض للكثير من لأزمات وتصدعات التي بدورها تؤثر على علاقات أفرادها، ويتحول دور الأسرة من التعاون والتكافل والمحبة بين أفرادها إلى صراعات وأزمات .

5-3 -1- الطلاق

فهو على عقدة التزويج وهو موافق لبعض منقوله اللغوي حيث عرفه بعض الفقهاء بأن رفع قيد النكاح في الحال والمال بلفظ مشتق من مادة الطلاق أو ما في معناها .حيث انه يؤثر على الأسرة من خلال هدم بنياتها ويؤدي إلى انفصال الزوجين ويلحق أضرار على الأطفالوأحيانا كثيرة يؤدي الى تشردهم أما من ناحية تأثيره على الأبناء فهو يؤثر على نفسيتهم بحيث تقل رعايتهم الأبوية وتتدهور صحتهم النفسية والجسمية ويواجهون الانحطاط بالبكاء واليأس في أي وقت . (دريد .2016.ص586.584).

5-3-2-_التفكك الأسري

ويعرفه محمد يسري إبراهيم حس في كتابه الأسرة في التراث الديني والاجتماعي بأنه انهيار الوحدة الأسرية والحلال بناء الأدوار الاجتماعية المرتبطة عندما يفشل عضوا أو أكثر في القيام بالتزامات دوره بصورة مرضية.

(دريد .2016.ص587)

5-3-3-القيم الاجتماعية

بما أن القيم هي المحدد الأساسي لسلوك فمن المحتمل أن نجد اختلاف كبير في هذه القيم بين الزوجين مما يؤدي إلى صراعات ثم إلى تفكك فهي عبارة عن مجموعة أحكام يصدرها الفرد على بيئتهالإنسانية والاجتماعية والمادية والتي اكتسبها من خلال التنشئة الاجتماعية.(دريد .2016.ص590)

6-العلاقات النرجسية بين الوالدين

إن العلاقة الو الديةأمر جد هام في حياة الطفل لأنها تضع الأساس لعلاقاته مستقبلاً، حيث إن العلاقة الايجابية بين الطفل والوالدين، تؤسس وتنمي الاستقلالية ومهارات صناعة القرار وتؤسس وتنمي الفضول وتقدير الذات لدى الأبناء، إذأنالعلاقة بين الأبناءوأبنائهم من أهم العلاقات البشرية وأكثرهاتأثير على شخصية الطفل خاصة في مرحلة الطفولة وذالك من خلال التواصل معهم وبالدخول في حياتهم وبناء اتصالات وتواصلاتقوية . حيث نجد ان النرجسية تنمو وتتشكل من خلال التفسيرات السيكولوجية لأسطورة "نرجس" تعتمد علىالعلاقة الثلاثية أم- طفل ، علاقة أب – طفل ، علاقة أم – أب، هذه العلاقات الثلاثية لها تأثير كبير على بناء شخصية الطفل وعلى نرجسيته، فكلما كانت العلاقات جيدة داخل النسق الأسري كلما قللنا من النرجسية كما تلعب التنشئة الاجتماعية دور كبير في حياة الطفل وفي اضطراب النرجسية.

-نجد أنKernberg:

يركز على العلاقات بين الطفل والوالدين كمصدر للنرجسية.كما نجد نظرية التعلم الاجتماعي للنرجسية على يد "ميلون " Millonالتي ركزت على التقدير المبالغ فيه من قبل الوالدين،تعتقد هذه النظرية ان اضطراب النرجسية لا يتشكل لدى الطفل كاستجابة لتقليل من قيمة طفلهما بل نتيجة لإفراطهما في وضع قيمة عالية له .إيأن العلاقات الأسرية من أهم العلاقات في حياة الطفل لما لها من تأثير كبير على شخصيته فمن خلال الاتصال والتفاعل تنمو لديه مشاعر وذات متكاملة كما يؤثرالآباء على سلوك أطفالهموذالك بسبب التربية الخاطئة مما يجعلهم منعزلين ومنغلقين على أنفسهم وغير اجتماعيين كما تتولد لديهم النرجسية نتيجة الإفراط الوالدين في الاهتمام والإعجاب المبالغ فيه وبتالي يؤدي هذا الاضطراب الغير واقعي لطفل الى تصوير الخاطئ لذات [انخداع الذات] لايمكن الحفاظ عليه في العالم الداخلي (يوسنة / بن جديدي .2018 ص340).

7 - علم النفس المرضي للطفل

هناك العديد من الأطفال الذين يعانون ويشتكون من صعوبات أو اضطرابات على المستوى النفسي هذه (الاضطرابات) غالبا ما تتطور بشكل مغاير و مختلف من طفل لأخر، لكن المهم هو أن الاضطراب قد يظهر بطرق مختلفة وذلك من خلال العوامل كثيرة منها مراحل نمو الطفل وسنه إذ أن هناك نظريات تساعد الأخصائيين في التعرف على مختلف الوضعيات الإكلينيكية منها نظرية بياجيه: التي تقوم على النمو المعرفي للطفل، وساهمت بشكل كبير في تطور علم النفس المرضي للطفل وخاصة كيفية إدراكه للمحيط الخارجي.

-النظرية العائلية أو النموذج النسقي تفترض هذه النظرية ب أن الاضطراب لدى الطفل يكون نتيجة للديناميكية العائلية عوضا من الديناميكية الشخصية أو الفردي

- النموذج المعرفي السلوكي يرى السلوكيون بان السلوكيات المرضية تكون جذورها عائدة لعوامل معرفية وسلوكية التي بدورها تساهم في ظهور الاضطراب أو اختفائه. (بندي،2021-2022،ص2-5.6).

خلاصة

حاولنا من خلال هذا الفصل النظري الثاني التحدث بشكل شامل عن نمو و تطور الطفل (داخل الأسرة) ودور الأبوين في ذلك ، من خلال جوانب مختلفة إذ تطرقنا إلى النمو الاجتماعي والانفعالي للطفل وظفإلى ذلك النمو الجسمي والحس حركي، كذلك النمو التربوي بعد ذلك انتقلنا إلى عنصر هام بالنسبة لدراستنا العلاقات الأسرية التي تعد من أهم العلاقات في حياة الطفل لما لها تأثير كبير على شخصيته فمن خلال الاتصال والتفاعل ينمو لديه مشاعر وذات متكاملة كما يؤثرالآباء على سلوك أطفالهم.... وذلك بسبب التربية الخاطئة مما يجعلهم منعزلين ومنغلقين على أنفسهم وغير اجتماعيين...كما تتولد لديهم النرجسية نتيجة لإفراط الوالدين في الاهتمام والإعجاب المبالغ فيه، كما يعد التعلق عاطفة قوية و أولية بين الطفل و آمه و من ثم آبيه ،تعكس تلك الرابطة القوية رغبة كل طرف منهما بالحفاظ على الآخر و الاهتمام به ،تبدأ العلاقة أولا بتلبية الأم للرغبات و الحاجيات الأولية للطفل ، و يتجه إلىإرضاء حاجاته الغريزية من خلال مص ثدي الأم و تعلم التشبثبالأخر و أن هذه الحاجة مستقلة عن حاجات الأخرى ،و من ثم فالتعلق لدى الطفل يتكون بعدة مراحل بداية من عدم القدرة على التمييز الاجتماعي لتصل إلى تشكيل العلاقات التبادلية.يتواجد العديد من أشكال التعلق تتمثل في تعلق إيجابي(آمن)، تعلق سلبي (القلق)،تعلق قلق تجنبي.

و كعنصر أخير تعرضنا إلى الأسرة التي هي نواة و الخلية الأساسية للمجتمع و التي تنشأ بين الزوجين و تتفرع عنها الأولاد ، فهي مجموعة من الأشخاص ارتبطوا مع بعض برابط الزواج .فقد تطورت عبر مراحل حيث إنالأولى شاع فيها الإباحية الجنسية اي عيش الإنسان دون أسرة اما المرحلة الثانية فهي أكثر تطور من الأولى حيث هنا يكون الإنسان أسرة مستقلة ، و الثالثة عبارة عن تمكن الاب من السيطرة على أسرته فنجد أن كل أسرة تتعرض للكثير من المشاكل و الأزمات التي قد تكبر و تؤدي الى الطلاق الذي بدوره يعتبر أهم عامل في هدم كيان الأسرة و كذلك يؤثر بطريقة سلبية على نفسية الأطفال و يوجد أيضا التفكك الأسري التي تكون معظم أسبابه عدم إنجابالأطفال او تدخل العائلتين في العلاقة الزوجية أو تقصير احد الطرفين في حق الأخرأما في ما يخص النمو الاجتماعي الذي يتأثر بالبيئة التي يحيا و ينمو فيها و من بين العوامل المؤثرة عليه نجد الصحة و المرض على اعتبار أن الطفل إذا كان متمتع بصحة جيدة يكون واثق من نفسه و العكس حيث أن نوع الأسرة و ترتيب الطفل له تأثير أيضا و لا يمكننا نسيان دور المدرسة التي تعتبر البيئة الثانية لنمو الطفل.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول:الإجراءات المنهجية للدراسة

-تمهيد

-دراسة استطلاعية

-منهج الدراسة

-أدوات الدراسة

-حالات الدراسة

-خلاصة

تمهيد :

يمثل الجانب النظري إحدى الجوانب لأجل البحث ،إذ لايوجد أي بحث بدونه ،فمن خلاله توجد القدرة على وضع فرضيات أو إيجاد الحقائق أو وجود باب جديد للبحث ،كما يعد محور رئيسي تقام عليه النظريات ،لكن لايكتمل البحث به فقط بل يجب وضع جانب أخر ألا وهو الجانب الميداني أو التطبيقي فمن خلاله يتم التأكد على صدق الفرضيات وهذا مانقوم بتوضيحه في هذا الفصل ،والذي نبدأ فيه أولا بمنهج البحث وأدواته ثم انتقلنا إلى عرض وتحليل النتائج ومناقشتها .

1 الدراسة الاستطلاعية

1-1-هدف الدراسة

إن الهدف المرجو من دراستناالاستطلاعية ألا وهو الإطلاع واكتشاف ميدان الدراسة الرئيسية بصورة عامة،وأيضا التعرف على عينة الدراسة {المختارة} والتأكد على مدى وقدرة ملائمة أدوات الدراسة على العينة وكذلك التعرف إلى أي مدى فهم واستيعاب عينة الدراسة لعبارات مقياس تورنتو.

وقد تكمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية في **24 أفريل 2022** بثلاثة مؤسسات تربوية(بورجيبة لعماري ،غريب الكبلوتي "1" ،ع الحميد بن باديس)على عينة كان عددها وقوامها 4 أفراد يعانون من اضطراب الأليكستيميا {صعوبة التعبير عن المشاعر} وذلك بهدف تأكيد صحة الفرضيات المطروحة للدراسة ومن أجل كذلك تحقيق الأهداف المرجوة والمذكورة سابقا ،كما قمنا بالعديد من المقابلات أولا مع المختص أي مستشار التربية ومديرات المؤسسة بعدها مع العينات .

1-2- عينة الدراسة

اخترنا أربع حالات متكونة من 4 ذكور و2 بنات تتراوح أعمارهم مابين 8-11 سنة موزعين على ثلاثة مؤسسات بنتين في مؤسسة وذكرين كل واحد فيهم من مؤسسة وكلهم يعانون من صراعات وأزمات أسرية وكل منهم يعيش ظروف خاصة ،كانت الحالات موجهة من طرف أخصائي نفسي وتربوي ومدير المؤسسة وقمنا بإجراء المقابلات مع كل واحد على حدا وهذا من أجل إعطاءهم فرصة التعبير بدون إحراج.

1-3-حدود الدراسة قامت الدراسة من خلال الحدود أو الجوانب أو المجالات الآتية:

المجال البشري قامت الدراسة على أطفال بالمدرسة ابتدائية لديهم مشاكل في التعبير عن المشاعر بعد توجيه المختصة ذكرين (2)وفتاتين(2).

المجال المكاني تمتإجراء هذه الدراسة في ثلاثة مؤسسات (ع الحميد بن باديس .بورجيبة لعماري .غريب الكبلوتي"1").

المجال الزمانيتمإجراء هذه الدراسة من **24 ابريل 2022**الى **8ماي 2022**.

1-4 - إجراءات الدراسة الاستطلاعية

بدأنا دراستناالاستطلاعية حول موضوع الأليكستيميا لدى الطفل في الفضاء الأسري بتاريخ 24 افريل 2022 ،وقد قمنا بزيارة ميدانية ،إذ وقع الاختبار في ثلاثة مؤسسات تربوية (ع ،الحميد بن باديس ،التي تقع في بومهرة أحمد ، وكذلك مؤسسة بورجيبة لعماري في بومهرة أحمد ،وغريب الكبلوتي كذلك تتواجد في بومهرة أحمد)،بعد تحديد مكان الدراسة قمنا بإحضار تصريح من مديرية التربية للدخول للمؤسسات التربوية ،إذ وجهتنا المديرة ومستشارة التوجيه التي ساعدتنا في اختيار العينة والتي تكونت من أربعة أطفال (ذكر 11سنة بمدرسة ع،الحميد بن باديس ،وفتاة 10سنوات من غريب الكبلوتي "1"، وذكر 3سنوات بمؤسسة بورجيبة لعماري وأخيرا فتاة 8سنوات بغريب الكبلوتي "1").

إذ قمنا بالمقابلة مع كل حالة على حدا وطبقنا المقياس وكانت الدراسة الاستطلاعية من **24 أفريل 2022م حتى 8ماي 2022م**.

5-1 - نتائج الدراسة

بعد جمع المعلومات وإجراء مقابلات مع التلاميذ وإنشاء ملاحظات التي من شأنها أن تساعدنا في الدراسة لحضنا أن كل ما طرحنا عليهم الأسئلة إما تكون الاستجابة بنعم أو لا أم أن تكون لديهم الفكرة ولايستطعون توصيل الإجابة بوضوح ،كما أكدت لنا مستشارة التربية والمديرة بأنهم يعانون من مشكلات داخل الأسرة من إهمال وعنف وغيرة ،وللتأكد من وجود اضطراباالأليكستيما قمنا بتطبيق مقياس تورنتو وتوصلنا للنتائج الآتية:

الحالة الأولى :ذكر ،العمر 11سنة بمؤسسة ع،الحميد بن باديس اذ تحصل على 70درجة وهي مرتفعة .

الحالة الثانية :أنثى ،العمر10سنوات بمؤسسة غريب الكبلوتي "1"،حيث تحصلت على 54درجة وهي درجة متوسطة .

الحالة الثالثة:ذكر العمر 9سنوات بمؤسسة بورجيبة لعماري اذ تحصل على 74درجة وهي درجة مرتفعة .

الحالة الرابعة :أنثى،العمر 8سنوات بمؤسسة غريب الكبلوتي "1"تحصلت على 69درجةوهي درجة مرتفعة .

2-الدراسة الأساسية

2-1-منهج الدراسة

إن دراسة أي علم من العلوم لايكتمل إلا بدراسة مناهج البحث ،ولكل علم مناهج بحث خاصة به تتلاءم مع الخصائص النوعية التي تميز موضوعاتها .

فالمنهج كما ورد في موسوعة لالاند ،هو مجهود لبلوغ غاية وهو طريقة نصل من خلالها وبها إلى نتيجة معينة.....كما أنه أيضا خطة تنظم مسبقا سلسلة عمليات ينبغي إكمالها وتدل على بعض الأخطاء الواجب تجنبها بغية نتيجة معينة ،كما انه مجموع المراحل والخطوات التي تتبع من طرف الباحث في دراسة موضوع ما أو ظاهرة من الظواهر (فيزيائية.رياضية ،سوسيولوجي.....) لذا تتعدد المناهج وتتنوع حسب الظاهرة المدروسة ،فنجد مثلا المنهج الوصفي،العلمي ،التاريخي وكذلك المنهج المقارن (ادريس.2015 .ص،1)

فقد اتبعنا في دراستنا الحاليةالمنهج العيادي بتقنية دراسة حالة:حيث تعتبر ه الأخيرة الدراسة العميقة لحالة فردية ،سواء كانت مرضية أو سوية وهي كل المعلومات التي يحملها الأخصائي حول الحالة ،سواء فرد أوجماعة فتقدم دراسة الحالة صورة مجمعة للشخصية ككل وذلك بالتحليل الدقيق لماضي وحاضر الفرد (حمدي باشا ،221،ص،88)

فهذا المنهج يهدف إلى التحصل على أكبر المعلومات في أي زمن (ماضي أو حاضر)ويسمح بالدراسة المعمقة حول الحالة .

2-2- أدوات الدراسة

تم في هذه الدراسة الاعتماد على الملاحظة والمقابلات إضافة إلى مقياس الأليكتيسيميا:

2-2-1- الملاحظة

تقنية تعني الاهتمام أو الانتباهإلىالشيء ،أو ظاهرة بشكل منظم ودقيق عن طريق الحواس حيث نجمع خبراتنا من خلال مانشاهده أو نسمع عنه ،والملاحظة العلمية تعني الانتباه للظواهر والحوادث بقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها والوصول إلى القوانين التي تحكمها (جودت.2007.ص120).

تعتبر الملاحظة من أهم الأدوات المستخدمة في الدراسات الوصفية وتكمن أهمية تلك الأداة في جمع البيانات المتعلقة في كثير من أنماط السلوك التي يمكن دراستها إلا بواسطة تلك الأداة .

كما أن الملاحظة المباشرة ،يمكن استخدامها في بحث وصفي ،لدراسة سلوك الأطفال وتصرفهم عندما يجتمعون بهدف اللعب ،حيث يهدف للاكتشاف قدراتهم الحركية والمعرفية والوجدانية أثناء ممارستهم لنشاط اللعب.

(نبيل.2006.ص55).

2-2 -2- المقابلة

هي وسيلة من نوع خاص والتي يهدف من خلالها الفاحص التعرف على الفحوص وهنا يدخل في إطار جمع المعلومات الكافية التي تساعده على دقة التشخيص ،فهي علاقة اجتماعية وديناميكية بين الفاحص والمفحوص في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين.

هي محادثة موجهة لتحقيق هدف محدد ويتم بين أطراف معينة في صورة تتميز بالتفاعل بينهما فقد تستخدم في الحصول على معلومات وإعطائها. (يوبي ،2015.ص188).

ولقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة النصف الموجهة حيث تم تعريفها:

المقابلة النصف الموجهة

هي تلك المقابلة التي تكون فيها حرية الأسئلة التي تتم صياغتها بغرض الحصول على اجابات محددة حول الموضوع.

لاتحتوي على تعليمات لكن يتم تحديد العديد من التدخلات سابقا في شكلها وتسلسلها ومحتواها ،وبالنسبة للعميل لديه حرية الإجابة كما يريد لكن دون الخروج عن الموضوع . (حمدي باشا.2021.ص90).

اعتمدنا هذا النوع من المقابلة لأنه يعطي نوع من الحرية للتعبير الحالة عن معانتها والكشف عن صرعتها الداخلية وذلك دون الخروج عن الموضوع ،حيث نوجه عليها العديد من الأسئلة معدة مسبقا،بهدف جمع المعلومات والبيانات المراد البحث عنها

2-2-3- مقياس تورونتو للالكستيميا Toronto alexithymiaScal (TAS-20 -)

هذا المقياس من وضع بابجبي وزملائه ويشتمل على عشرين عبارة(20)، يجاب على كل منها بمقياس خماسي، يبد أ من لا = 1، إلى كثيراً جداً5 =، وتتراوح الدرجة في هذا المقياس بين 100 - 20 ، وتشير الدرجة المرتفعة إلى ا أ للكسيثيميا، تم ترجم مقياس تورونتو أ للكسيثيميالى 20 لغة منها العربية استعمل التحليل العملي التو كيدي في هذه الدراسات للتأكد من صحة الإبعاد الأساسية للمقياس، وخلصت هذه الدراسات إلى ثبات داخلي عالي لكل الترجمات ، وبهذا يمكن القول أ أن مقياس "تورونتو ل أ للكس يثيميا "يتمتع بصدق وثبات عالي في كل المجتمعات يؤهله لتجاوز الحواجز الثقافية واللغوية في كل بلدان العالم .(فارس 2016 ص 39.40).

- واعتمدنا في دراستنا لهذا المقياس على المعايير الفرنسي التي أشار إليها (loas-all.1996)والتي تنص على انه يتم تصنيف الأفراد على أنهم الكسيتيميون في حالة حصولهم على نتيجة تساوي 56 فما فوق أو اكبر أو تساوي 56 .إما اللذين يحصلون على نتيجة تساوي او تقل عن 40 فهم أفراد ليسو بالا لكستيميون لكن اللذين يحصلون على نتيجة اقل من 56 هم أفراد الأكثر قربا من أن يكونوا كذالك .(فارس.2009.ص 99).

جدول يوضح أبعاد الالكستيميا وبنودها :

الأبعاد	أرقام البنود
صعوبة تعريف الأحاسيس	14-13-9-7-6-3-1
صعوبة وصف الأحاسيس للآخرين	17-12-11-4-2
تفكير موجه نحو الخارج	20-19-18-16-15-10-8-5

2-7-كيفية تصحيح مقياس تورنتو للالكستسميا

تمثل الدرجة [100] الحد الأعلى لنقاط المقياس tas-20والتي تعبر عن ارتفاع درجة البلادة الوجدانية بينما تمثل الدرجة [20] الحد الأدنى للمقياس والتي تعبر عن انخفاض البلادة الوجدانية ويحتوي هذا المقياس على خمسة بدائل منقطة من [1-5]

- موافق بشدة [5] للعبارات الايجابية .[1] للعبارات السلبية .
- موافق باعتدال [4] للعبارات الايجابية .[2] للعبارات السلبية .
- لا موافق ولا معارض [3] للعبارات الإيجابية .[3] للعبارات السلبية .
- معرض باعتدال [2] للعبارات الايجابية .[4] للعبارات السلبية.
- معارض بشدة [1] للعبارات الايجابية .[5] للعبارات السلبية.

وتتكون العبارات السلبية من [5] بنود والخاصة بالأرقام :4-5-10-18-19.

جدول يبين مستويات الالكستيميا حسب درجات المقياس (دهمش .2017.ص43)

مستوياتالالكستيميا	الدرجة
مرتفعة	اكبر من 61 درجة
معتدلة	اقل او تساوي61 درجة
منخفضة	اقل او تساوي 51 درجة

-خلاصة الفصل التطبيقي

قمنا في هذا الفصل بالخطوات المنهجية التي تم إتباعها من أجل انجاز دراستنا إذ تطرقنا منه إلى عرض كل خطوات الدراسة ،المنهج العينة ،أدوات الدراسة ،الدراسة الاستطلاعية و أجراءتها وهذا تمديدا للفعل الرابع وذلك من خلال العرض والتفسير بالمعطيات المذكورة أعلاه.

الفصل الثاني:عرض الحالات ومناقشة النتائج

1-عرض الحالات وتحليلها

2-استنتاج عام للحالات

3-مناقشة الحالات

4- الإجابة على السؤال الرئيسي

5-الإجابة على السؤال الثانوي الأول

6- الإجابة على السؤال الثانوي الثاني

1- عرض الحالات

عرض الحالة[1].

- الاسم : م.ع.{محمد}
- الجنس : ذكر
- العمر: 11 سنة.
- عدد الأخوة :0
- الترتيب : الأكبر
- المستوى الدراسي: الخامسة ابتدائي
- المستوى المعيشي : متوسط
- مهنة الأب: بناء
- مهنة الأم : ماكثة بالبيت
- الأمراض المزمنة: لا توجد .

1-تاريخ الحالة:

الحالة م.ع.محمد ذكر يبلغ من العمر 11سنة وهو ولد متبني ،ولد في ظروف غير عادية ،حيث تخلى عليه والديه الحقيقييناًنهما أنجباه في إطار غير شرعي {خطوبة فقط}،قامت أمه الحقيقية بإعطائه لهذه العائلة المتواضعة ذات الدخل المتوسط في عمر 3 أيام وبعد الولد الأكبر والوحيد لهذه العائلة حيث قاموا بتربيته تربية حسنة يسودها الاستقرار ،ووفيرو له كل متطلبات العيش الكريم ولم يحسبوه أو يحسسوه يوما أنه متبني ،فهو يدرس في السنة الخامسة ابتدائي ويعد من المتفوقين دائما على الرغم من أن مستوى أمه بكالوريا وأبيه الرابعة متوسط ،الا أنهما دائما يحاولان بقاءه من الأوائل .

كبر محمد ووصل الى مرحلة يستطيع أن يفهم كل مايقال له في هذه المدة قرر الولدان المتبنيان أن يذهبا إلى أخصائي نفسي للتحدث معه عن حالة ابنهما.

وكيف يستطيعان إخباره بالحقيقة لتجنب حدوث اي ردة فعل غير مرغوبة فيها عند الكبير ،وأنه ليس من صلبيهما ،وفي ليلة من الليالي حضرت الأم العشاء كالعادة ،لعبو مع محمد ووفرو الجو المناسب ،وبدأو بإخباره الحقيقة ،حيث كان ينظر إليهم وعلامات الحسرة واضحة على وجهه ،فعند لحظة اكمالهما الحديث صار يبكي بشدة وحرقة حيث أخبروه والديه أنهما لايستطيعان التخلي عنه .

تدهورت حالته النفسية وأصبح كثير الشرود والصمت ،أخذوه الى اخصائية نفسية فتحدثت معه لكنه رفض الحديث والتقرب منها ،لكن بعد محاولات عديدة منها تجاوب معها وكان يقول لها دائما {علاه خلاوني ،واش درتلهم أنا ،علاه ميحبونيش}.

حيث أن نفسيته أثرت على دراسته ورسب تلك السنة ،حاولت العائلة المتكلفة به تقريبه الى والديه الحقيقيين الا أنه يرفض دائما مقابلتهم ،حيث أن ولديه تزوجا وأرادو إرجاعه لم يوافق التخلي عن عائلته ،الا أن حالته الى حد الأن

لازالت ل متدهورة وأصبح لايتواصل مع الآخرين ولايستطيع التعبير عن كل مابداخله من مشاعر ،ويرفض كل الرفض الحديث عن الوالدين .

2-تحليل مضمون الملاحظة:

-المظهر والسلوك الخارجي :نظيف وملابس تتناسب مع عمره .

-الناحية الجسمية : قصير القامة ونحيف.

-المزاج والناحية الانفعالية:خجول ،قليل الكلام.

- النشاط النفسي الحركي :النظرللاستمارة فقط واللعب بأصابعه.

-الناحية الفكرية: ايجاد صعوبة في فهم العبارات.

3-تحليل مضمون المقابلة:

جريت المقابلة في ظروف شبه عادية وبطريقة شبه جيدة لعدم تجاوب الحالة معي ،حيث استغرقت المدة من بين 35-45د ،وقمت معه بمقابلتين بسبب رفض المديرة لضيق الوقت ووصولالامتحانات.

كانت المقابلة الأولى عبارة عن مقابلة تمهيدية ،حيث حاولت التقرب من محمد وجمع بيانات الأولية مثال ما اسمك [محمد]،كم عمرك 11سنة ،حيث كان متردد في الإجابة وخائف بعض الشيء ،حاولت معرفة ردت فعله بخصوص موضوع والديه ،حيث قلت له هل يوجد لديك والدين؟،قال{فوتيها} ،قلت له لماذا؟

قال :{غير أنا لي عندي زوز أمهات وزوز أباء }.

ويقوم بالنظر الى معلمته فقط ، في هذه اللحظات بدأت بالتمهيد له أنني أحتاج الى مساعدته في الإجابة على بعض المعلومات لأن معلمي طلب مني الإجابة عنها ،رفض في الأول لكن بعد المحاولة معه وافق على اجراء مقابلة اخرى ،ووعدني بالإجابة على كل أسئلة وعبارات المقياس.

أما المقابلة الثانية كانت خارج القسم لأن الحالة {محمد} رفض اجراءها امام أصدقائه خوفا من السخرية منه قائلا {علاه خيروك غير أنت واش بيك }.قررت كسب ثقته مرة أخرى ،حيث طرحت عليه أن أقرأ له الأسئلة أو يقرأها بنفسه الا أنه فضل أن أقرأها له ، فقمت بقراءة العبارات الا انه لم يفهم حاولت التفسير له وايصال معنى العبارات حيث كان متجاوب الى لحظة خروج بعض المعلمات وبدأو بالحديث عن حالته وأن هناك الكثير من الأطفال الذين لايستطعون التعبير عن مشاعرهم حيث قال {أني نعرف نعبر نورمال} حيث حاولت ايصال فكرة له بأنه يستطيع التعبير عن كل مابداخله وقلت له لاتنسى أنك وعدتني بمساعدتي للأنني في أمس الحاجة له، هنا بدأ بالتردد والشرود وكذلك اللعب بأصابعه ،ومع العديد من المحاولات قام بإكمال كل المقياس ،وفي الأخير أعطيته بعض الحلوى وشكرته على مساعدتي ،فرح كثيرا وطلب مني {متهدريلحتى واحد أني منعرفش نعبر واش نحس} حيث طمأنته بأن كل معلومةأخذتها منه تكون سرية ولايعرفها أحد إلاأنا وهو.

4-نتائج المقياس:

-**المحور الأول**: **صعوبة تحديد المشاعر**تحصل فيها على 29 درجة.

-المحور الثاني:صعوبة وصف الأحاسيس والمشاعر :تحصل على 20درجة والتي تدل على قدرة منخفضة على وصف الأحاسيس والمشاعر.

-المحور الثالث:التفكير الموجه نحو الخارج:تحصل على 21درجة.

يقدر المجموع الكلي للنقاط المتحصل عليها في المحاور الثلاثة الخاصة بالأليكستيميا على 70درجة ،وهو مستوى مرتفع من الأليكستيما وفق لمفتاح المقياس الذي يقيم الدرجة أكبر أو يساوي 56درجة كمستوى مرتفع .

5-التحليل العام للحالة:

استنادا الى ماتم التوصل اليه من خلال تطبيق مقياس الأليكستيما ومن خلال ماتم ملاحظته أثناء المقابلة العيادية تبين ان الحالة تحصلت على 70درجة والتي تدل على ان الأليكستيما مرتفعة ، وهذا الارتفاع كان بسبب الوالدين اللذان تخليا على ابنهما محمد ،لأنهم أنجبانه في إطار غير شرعي {خطوبة فقط}،فحرمان محمد من حليب وحنان أمه أثر بالسلب عليه باعتبار الرضاعة حتى وان الله امرنا اذا استطعنا اكمال حولين كاملين،فمرحلة الطفولة مرحلة جد حساسة في بناء شخصيته ،على الرغم من أن والديه المتبنيان لم يحسسوه يوما بعدم الأمان والحنان لكن معرفته للحقيقة أثرت عليه .

ولعل ايضا من بين اسباب ارتفاعها الحماية الزائدة من طرف والديه ،كل هذا دفعه لدخول في صرعات ونزعات نفسية ،ادت به الى عدم التواصل مع الأخرين وعدم القدرة على التعبير عن المشاعر.

عرض الحالة[2].

- الاسم :ياسمين.م
- الجنس :أنثى
- العمر: 10 سنوات.
- عدد الأخوة :أربعةإخوة-ترتيبها البنت الكبرى.
- المستوى الدراسي: الخامسة ابتدائي
- المستوى المعيشي : متوسط
- مهنة الأب: حارس أمن.
- مهنة الأم : ماكثة بالبيت
- الأمراض المزمنة: لا توجد

تاريخ الحالة

ياسمين تبلغ من العمر 10سنوات ،تدرس السنة الخامسة ابتدائي في أسرة تتكون من الأم والأبوأربعةإخوة ،ترتيبها في أخواتها الأولى، ولدت الحالة في ظروف عادية ،حياة مستقرة من الناحية المادية والعاطفية والاجتماعية ،في جو اسري عائلي تسوده المودة ،في أربع سنوات الأولى من ولادة ياسمين كانت مدللة بحكم أنهاأول مولود ،ولكن بعد ولادة أخواتها بدأيقل الاهتمام بها خاصة بعد ولادة أخيها الصغير تحول اهتمام والديها لها بحكم انه أول مولود ذكر في العائلة ،ونظرا لان ياسمين الأخت الكبرى كان على عاتقها الاهتمامبأخواتهاوالاهتمام ببعض الأمور في إلي مع أمها ،إلى جانب الدراسة ،بدأت أيضا المشاكل بين الأم والأب ،بداية من عمل الأب كانت والدة ياسمين تشتكي من عمله وانه ليس لديه وقت للاهتمام بها وبأولادها فكانت كل شجار تذكر ابنها الصغير كثيرا وانه كان في انتصاره كثيرا،وفي شجار كبير لهم سمعت ياسمين محدثاتهم عن طريق الصدفة فبدأت بالتحسس من أخيها ومن إهمال والديها لها،فكانت تضرب أخيها وترمي ألعابه ،ثم بدأت بعدم التحدث والإجابة بلا أو نعم فقط .

أيضا اللعب لم تعد نشيطة وحيوية وتلعب مع الآخرين ،في المدرسة بدأت الشكوى من طرف المعلمة لوالدتها أنها لم تعد نشيطة وتحضر دروسها ،ونقص تفاعلها ولم تقترب من أصدقائها في الصف وتجلس وحيدة.

تحليل مضمون الحالة{الملاحظة}:

أثناء القيام بالمقابلة مع ياسمين :وجهنا نظرنا لكل ماتقوم به من خلال شبكة الملاحظة حيث لاحظنا بأنه:

المظهر والسلوك العام:عادي :ملابس تناسب سنها .

الناحية الجسدية :نحيفة ،طويلة .

المزاج والناحية الانفعالية:هادئة ،قليلة الكلام ،الخجل ،تظهر الإيماءات على وجهها.

النشاط النفسي الحركي :النظر نحو الأرض ،تجنب التواصل ،التوتر.

الناحية الفكرية:تستغرقمدة طويلة في الإجابة أحيانا تقتصر في الحديث والإجابة بنعم أو لا.

تحليل مضمون المقابلة

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف عادية ،بحيث أقمنا 3مقابلات مع الحالة نظرا لعدم الاستجابة في البداية كانت المقابلة بين 45/35د:

المقابلة الأولى:كانت في المدرسة ،عبارة عن مقابلة تمهيدية ،بغرض التعرف على الحالة وكسب الثقة من خلال طرح بعض الأسئلة ،'وجعلها مرتاحة في الحديث ،وإنها مجرد مقابلة عادية بغرض التعرف ،في البداية واجهت الأمر بالصمت ولم تستجيب حتى انها كانت تتجنب النظر والتواصل من خلال توجيه نظرها الى جميع الأماكن في القسم مع حركة خفيفة في أصابع اليدين ،وارتعاش الأرجل.

المقابلة الثانية :كانت في ظروف عادية في القسم مع مشاركة المعلمة لنا بدأت مقابلتنا معها بالترحيب تبعتها استفسارات عن نشاطاتها اليومية بدأت في الاستجابة والتحدث باختصار فقط في البداية مع توجيه التواصل البصري إلينا لمدة قليلة مع التجنب .قد قمنا بتطبيق مقياس الالكستيميا على الحالة واجهنا صعوبة في فهم الحالة للعبارات الخاصة بالمشاعر خاصة في العبارة [4] و[2] .إضافةإلى عدم قدرتها على الإجابة بوضوح وإيصال الفكرة بعد إكمال المقياس اتفقنا على مقابلة أخرى كما أدلت المعلمة أيضا في المقابلة ببعض التصريحات عن الحالة أنها كانت نشيطة وخجولة ثم أصبحت كثيرة الحركة والصمت وتستجيب لأمر المعلمة إلا بالعقاب حيث لاحظت في فقرة خاصة بالتعبير عن الأموالأب لم تحب الموضوع وظهرت عليها علامات الانفعال والغصب ولم تعبر بشكل جيد .

المقابلة الثالثة: كانت مع الأمبدأنا المقابلة بالترحيب بها ومعرفة أحوالها الصحية ثم طرحنا أسئلة عن طريقة معاملتها لأطفالها قالت أنها معاملة جيدة إلاإننيتعرضتلضغط كبير بعد ولادة ابني الصغير حيث كنت انتظر الطفل الذكر الإرضاء زوجي وعائلته ثم تعرضت لاكتئاب مابعد الولادة ولم تتفرغ لتربية أولادها والاهتمام بهم بعد تحسنها بدأت مشاكلها مع زوجها إنها لم تعد تهتم بأنها وشكوى الأمان الزوج يتأخر في العمل وليس لديه وقت للحديث معهم واللعب مع أطفاله بدا الشجار في استمرار وتحت أنضار ياسمين لاحظت الأمأن ابنتها أصبحت هادئة وعدم التحدث والاكتفاء بالإجابة بنعم أو لا عند ندائها .وتنفل أحيانا عند طلبها للاهتمام بأخيها .ثم طرحنا فكرة أخذها للطبيب النفسي قالت لم أخذها ظنا منها غيرة عابرة إلا بعد تأزم الوضع وشكاوي المعلمين وجلوسها وحيدة في البيت بدأتالأم بالقلق والحيرة على ابنتها .

نتائج المقياس

لتأكيد من نتائج المقابلة والملاحظة تم تطبيق مقياس الالكستيميا للحصول على نتائج أكثر دقة ومفصلة ومن خلال استجابة الحالة وبعد التصحيح الذي تقسم إلى ثلاثة محاور :

المحور الأول :صعوبة تحديد الأحاسيس والذي يشير مجموع النقاط فيه إلى أن الحالة حصلت على مجموع [19] درجة . قدرة متوسطة في تحديد المشاعر.

المحور الثاني : صعوبة وصف الأحاسيس تحصلت فيه الحالة [16] درجة في وصف المشاعر.

المحور الثالث :التفكير الموجه نحو الخارج تحصلت الحالة على [19] درجة من تركيز الحالة على ماهو خارجي .

يقدر المجموع الكلي لنقاط المتحصل عليها في المحاور الثلاثة الخاصة بالالكستيميا ب [56] درجة وهو مستوى متوسط من إذا كانت النتيجة اكبر من [44] واصغر من [56] فان يتم تصنيف الأفراد على إنهم مصابين بالكستيميامتوسطة .

التحليل العام للحالة

من خلال تطبيق مقياس تورنوللإلكستيميا ،ومع سجل الملاحظة وما جمع في المقابلة العيادية ،حيث إن الحالة تعاني من الكسيتيميا متوسطة نتيجة للطفولة الإهمال من طرف الأم والأب والتركيز على الأبناء الأصغر وكثرة الشجارات بينهما،ويعود السبب الرئيسي الى نصب اهتمام الأب والأم إلى الطفل الصغير مع تناسي الإبنة مما تولد عنها الغيرة وكره الأخ الأصغر مع ضربه ورمي ألعابه،إضافةإلى تركيز الأب على عمله وإهمال واجباته وكثرة شكاوي الزوجة ،كذلك تعود ياسمين على الدلال في السنوات الأولى ومع إهمالها بدأت تظهر العديد من ردات الفعل كالصمت وعدم التحدث والاستجابة ،مما جعلها تشعر أنها معرضة للرفض من طرف اهلها وعدم حبهم لها،ويظهر ذلك في محور وصف الأحاسيس والمشاعر وتحديدها.

عرض الحالة[3].

- **الاسم** : أكرم .ز.
- **الجنس** : ذكر
- **العمر:**9 سنوات.
- **عدد الأخوة** :ذكرين. الترتيب في الأخوة:الأخير أي الثالث.
- **المستوى الدراسي:** الرابعة ابتدائي
- **المستوى المعيشي :** متوسط
- **مهنة الأب:**بناء.
- **مهنة الأم :** ماكثة بالبيت
- **الأمراض المزمنة:** لا توجد

تاريخ الحالة

أكرم يبلغ من العمر 9سنوات يدرس سنة الرابعة ابتدائي ويعيش في اسرة تتكون من فردين والأم والأب ،يحتل أكرم الرتبة الأخيرة أي الثالثة بين اخواته ،ولد الحالة في ظروف غير ملائمة وغير عادية فعند حمل الأم للمرة الثالثة كانت جد فرحة هي وزوجها بالحمل لكن سرعان ما تحول هذا الفرح لحزن بعد اكتشاف جنس الجنين فهما كانو متأملين بأن تكون بنت لكن انصدمت الأم لماظهر جنس الجنين بأنه ذكر حزنت كثيرا لكن في نفس الوقت خافت من ردت فعل زوجها فأصبحت مترددة فيما اذ كانت ستقول له هذا الخبر أم لا وبعد تفكير دام لساعات طويلة قررت الأم أن تتقبل ابنها مهما كان جنسه سواءذكر أو انثى كما قررت بأن تقول لزوجها ،اذ كانت تردد في نفسها وتقول "سأجعله يتقبل ابني هو ايضا كما تقبلت أنا وأحببته قبل مجيئه"لكن ان صدمت من ردة فعل زوجها بعد تلقيه هذا الخبر فأصبح يصرخ عليها ويشتمها ثما توصل حتى لضربها وهددها ايضا بالطلاق أو الزواج مرة اخرى لأنها تنجب له سواء الذكور باعتبار أن زوجها كان يحب الإناث أكثر ،فكان الأب ايضا يضرب ابنه أكرم منذ أن كان في سن صغير،فعاش اكرم طفولة جد قاسية اذ حرم من أبسط الأشياء كعطف وحب الوالدين وحنانهما له خاصة الأب ، أما فيما يخص التمدرس فلقد توجه الى المؤسسة في سنه القانوني لكن نتائجه كانت جد منخفضة

ومتدنية كما أن المعلمون ومدير المؤسسة {المدرسة} قاموابمناداة أمه لعدة مرات ويشتكون بأنه لايتحدث كثيرا فلقد كان كتوم جدا ولا يجيب عن الأسئلة التي تطرح له حتى اذا كان الأمر بالقوة ،كما أنه لم يكن لأكرم زملاء كثر فكانوالايحبون اللعب معه وكانوا يتنمرون عليه ،كبر أكرم وهو يعيش في ظل صرعات ونزعات بين الوالدين حوله ،فكان الأب ينتقد أكرم بشدة ويشتمه خلافا عن اخواته الأخرين فكره أكرم ابوه كثيرا من خلال تصرفاته معه بحقد وكراهية الا أنه تعلق بأمه كثيرا لأنها كانت تدافع عنه وتحاول أن تجعل زوجها يحب ابنه لكن هذه التصرفات [تصرفات الأب مع اكرم] جعلته منطوي ،هادئ وكتوم للغاية ،يحب العزلة فكان حتى في المنزل لايجلس مع اخواته ،فيما بعد ازدادت حالة اكرم النفسية سوءا وتدهوراً بعد موت أمه فيما اصبح الأب اكثر عنفا ،بعدها انتقل للعيش مع جدته [ام امه] لكن ظل يحب العزلة والانطواء وأي احد يحاول التقرب منه ينفره ومع مرور الوقت اصبح قليل التكلم والتواصل مع الجميع الا انه فيما بعد اصبح حتى لايستطيع التعبير عن احاسيسه أو مشاعره وافكاره للغير.

تحليل مضمون الملاحظة

عند القيام بالمقابلة مع اكرم كنا موجهين ومركزين نظريا حول كل التصرفات التي يقوم بها وذلك عن طريق شبكة الملاحظة إذ لاحظت مايلي :

المظهر والسلوك الخارجي:ثيابه مرتبة تتناسب مع سنه .

-**الناحية الجسمية**: متوسط القامة ونحيف.أما بالنسبة لجسمه لباس به ليس نحيف كثيرا وليس بدين كثيرا ايضا.

-**المزاج والناحية الإنفعالية**:كتومهادئ،خائف ويتكلم عن طريق إشارات وتظهر عليه بعض الإيماءات.

- **النشاط النفسي الحركي** :يتجاوز النظر إذ كان نظره مركز في الأرض ،لايتحرك كثيرا .

-**الناحية الفكرية**: صعوبة في إيصالالفكرة ،كذلك صعوبة في فهمه لعبارات المقياس بصمت كثيرا إذ يستغرق صمته فترات طويلة عند طرح الأسئلة ويجيب بنعم أو لا فقط.

تحليل مضمون المقابلة

تمت المقابلة في ظروف شبه عادية وبشكل شبه جيد ،إذ قمنا بثلاثة مقابلات وذلك لعدم تجاوب الحالة في البداية الأمر ،بحيث استغرقت المدة مابين 45/35د.

كانت المقابلة الأولى عبارة عن مقابلة تمهيدية إذ تمت هذه المقابلة في المدرسة داخل القسم بغرض التعرف والتقرب من أكرم وكسب ثقته عن طريق طرح بعض الأسئلة عليه مثل :ما اسمك ؟{أكرم }،كم عمرك ؟{9سنوات}إذ انه كان متردد ومتوتر كما كان يتجنب النظر إذكان نظره مركز في الأرض . وكان أيضا يلعب بأصابعهكثيرا،بعدها حاولت أناسأله على والديه ومعرفة ردة فعله فبمجرد أن طرحت عليه السؤال الأتي:[هل والديك على قيد الحياة] قام بالبكاء وقال [ماما ربي يرحمها] وصمت فتعجبت لماذا لم يذكر أبوه وعندما سألته [وأبوكأين هو] فغضب وصمت قليل ثم رد [ماتسقسنيش عليه خلاه أداك].

أما المقابلة الثانية:فكانت خارج القسم لكن أكرم كان خائف لأنني اخترته من بين كل زملائه إلاإننيطمأنتهبأننيسآخذ من كل قسم تلميذ لكي يساعدوني في الإجابة على هذه الأسئلة التي أمامك فهنا لاحظت إنأكرم زال توتره قليلا وأصبح يتفاعل معي كما وضحت لع بعض الأسئلةلأنها كانت مبهمة له وواجه صعوبة في فهم بعض العبارات خاصة العبارة [17]و [13] إضافةإلى عدم قدرته لإيصال الفكرة و الايجابة بوضوح وعند الانتهاء اتفقنا على مقابلة جديدة.

أما المقابلة الثالثة والأخيرة فكانت مع جدة أكرم باعتباره انتقل للعيش معها بعد وفاة أمهفابدأنا المقابلة بسلام ومعرفة أحوالها الصحية. ثم قمنا بطرح أسئلة عليها عن طريق معاملتها لابن ابنتها أي حفيدها أكرمفأجابت [أعامله معاملة جيدة عكس أحفاديالآخرين وذالك لأنه يتيم الأم] إلا انه لا يتقرب مني لأنه تعرض لضغط كبير منذ ولادته إلى حد الساعة لكنه كان يتواصل قليل ويستجيب للغير عندما كانت أمه على قيد الحياة لكن سرعان مازدادت حالته سوء وانهار بعد وفاة أمه وتلقيه لضغط وضرب مبرح من أبيه بعد الوفاة وهنا أصبحأكرم هادئ وكتوم يحب العزلة كثيرا ولا يستجيب مع أي احد سواء كان الأمر مفرح أو محزن سيئ أو جيد ثم قمنا بسؤال الجدة هل أخذتموهإلى طبيب نفسي فصرحت بأنهم لم يأخذوه ولم تخطر هذه الفكرة على بالهم ظنا منهم انه إذاأبعدوأكرم عن أبيه يتحسن لكن

بعد شكاوي العديد من أكرم وحالته من جيران ومعلمين أصبحت الجدة تفكر بأخذه لمعالج نفسي ليتخلص أكرم من هذه الأزمةلأنها محتارة من حالته النفسية وقلقة عليه لأنها قالت

[خلا تهولي بنتي أمانة لازم نجري عليه حتى يرتاح].

نتائج المقياس

من اجل التأكد من صحة ونتائج الملاحظة والمقابلة التي تمت للحالة [3] تم تطبيق مقياس تورنتو للالكستيميا من خلال استجابات الحالة الموجودة في مقياس الالكسيتيميا وبعد التصحيح والذي تنقسم بنوده إلى [3] محاور كالأتي .

المحور الأول :صعوبة تحديد الأحاسيس إذ تحصل فيها على [26] درجة . قدرة متوسطة في تحديد الأحاسيس .

المحور الثاني :صعوبة وصف الأحاسيس والمشاعر تحصل على [20] درجة والتي تدل على قدرة منخفضة في وصفالأحاسيس المشاعر.

المحور الثالث :التفكير الموجه نحو الخارج تحصل الحالة على [28] درجة من تركيز الحالة على ماهو خارجي .

يقدر المجموع الكلي لنقاط المتحصل عليها في المحاور الثلاثة الخاصة بالالكستيميا ب [74] درجة وهو مستوى مرتفع من الالكستيميا تبعا لمفتاح المقياس الذي يقيم الدرجة اكبر أو يساوي [56].

التحليل العام للحالة : استناد إلى ماتم التوصل إليه من خلال تطبيق مقياس تورنتو للالكستيميا ومن خلال أيضا ما تم ملا حضته خلال المقابلة العيادية تبين أن الحالة تحصلت على [74] درجة والتي تعني بان الحالة تعاني من الكستيميا مرتفعة وهذا راجع للضغط والعنف الذي تلقاه من قبل أبوه وعدم تقبله عكس إخوتهالآخرين اللذان كان يحبهما ويهتم بهما .ويعود أيضا السبب الرئيسي إلى مشاهدة أكرم لشجارات الأبوألام عنه وتلقي الأم الضرب والشتم من اجله فمرحلة الطفولة مرحلة جد هامة وحساسة في بناء شخصية الطفل وعلى الرغم من أنأمه كانت تحبه وتهتم بيه كثيرا من معاملة أبوه له . ولعل أيضا من أسباب ارتفاع الالكستيميا وفاة أمه الذي اثر به كثيرا . فهنا أصبح يدرك بأنه لا احد سيحبه ويهتم به لان أمه ذهبت كما أنأبوه لم يكتفي وظل يضربه حتى بعد وفاة أمه وكل هذا جعله يدخل في صراعات نفسية والتي بدورها جعلته لا يتواصل مع الآخرين كما انه أصبح لا يستطيع على التعبير عن المشاعر ويفصل الصمت والعزلة.

عرض الحالة[4].

- **الاسم** :ميرال ،س.
- **الجنس** :أنثى
- **العمر:**8 سنوات.
- **عدد الأخوة** :01. الترتيب في الأخوة:الأولى
- **المستوى الدراسي:** الرابعة ابتدائي
- **المستوى المعيشي :** متوسط
- **مهنة الأب:**عامل في الشركة.
- **مهنة الأم :** ماكثة بالبيت
- **الأمراض المزمنة:** لا توجد

تاريخ الحالة:

ميرال تبلغ من العمر 8سنوات تدرس سنة 4ابتدائي تعيش في أسرة تتكون من 3 أفراد الأب والأخ تحتل الرتبة الثانية من بين أخواتها ولدت ميرال في ظروف عادية ومستقرة من الناحية المادية والعاطفية عاشت طفولة عادية غير محرومة من أي شيء وتلقت اهتمام كبير خاصة من طرف الأم كونها الفتاة الوحيدة لكن مع بلوغ ميرال سن الأربع سنوات ومع ميلاد الطفل الثاني بدأت بعض المشاكل والخلافات الزوجية تظهر بين الوالدين فأصبحا دائما الشجار وكانت الحالة تشاهد كل ذلك حيث أصبحت الأم دائما تعاني من القلق بسبب تزايد المسؤولية وكثرة انشغالها بتدريس وكثرة الصراعات مع زوجها حيث كان يعنف ويضرب ويهدد زوجته بطلاق بسبب قلة اهتمامها بالمنزل والأطفال كما كان يعنف ميرال ويصرخ عليها منذ عمر الأربع سنوات مما جعلها منطوية ومنعزلة على نفسها طوال الوقت وزادا كرهها

لآخوهاوأصبحت قليلة التواصل حتى مع أمها التي أصبحت تفرغ على غضبها وانفعالاتها من الزواج والطفل والعمل عليها فتغضبها وأحيانا كثيرة لاتهتم بها ولا تكترث لأمرها لتزداد حالتها النفسية سوءا وما زادا من تفاقم وضعية الحالة هو وفاة والدها الشيء الذي أدى إلى تدهور النسق العائلي ككل مما جعل الحالة تتجنب كل أنواع التواصل مع الأخ والأم وأصبحت أكثر انطواء على ذاتها كونها لا تحتك حتى مع زملائها واقرأنها في المدرسة كل هذا أدىإلى تفاقم وازدياد وضعية ميرال في البيت والمدرسة من سيء إلىأسوءإذأصبحتلاتبديأهتمامأو مشاعر اتجاه أمهاوأخوها فهي الآن لا تستطيع حتى التعبير على التعبير على مشاعرها للآخرين تجد صعوبة بالغة.

تحليل مضمون الملاحظة : الحالة ميرال أثناء القيام بالمقابلة معها كنا نوجه نظرنا لكل ماتقوم به حيث لاحظنا بأنه :

-**المظهر والسلوك الخارجي** :ملابس عادية وجيدة .

-**الناحية الجسمية** :قصيرة القامة ونحيلة

-**المزاج والناحية الانفعالية**: هادئة ،قليلة الكلام علامات الخجل تظهر عليها .

- **النشاط النفسي الحركي**:قليلة الحركة ،تواصل بصري ضئيل ،تحرك يدها بصفة مستمرة .

-**الناحية الفكرية:**صعوبة في التواصل ،سوء الفهم تستغرق وقت طويل للإجابة.

تحليل مضمون المقابلة:

تمت المقابلة مع الحالة في ظروف عادية وهادئة وجو هادئ حيث كانت مدتها 30د فقد كانت الحالة غير متجاوبة بشكل جيد مع الأسئلة لذلك قمنا بمقابلتين .

المقابلة الأولى: كانتبمنزل الحالة والتعرف عليها بمثابة مقابلة تمهيدية قمنا بجمع المعلومات والبيانات الأولية والتعرف أثر على الحالة ومحاولة كسب ثقتها وقد كانت ميرال غير متجاوبة معنا وأجابتإلا على بعض الأسئلة لذلك مهدنا لقابلة ثانية إذ لم نرد الضغط عليها منذ أول مقابلة واكتفينا بتسجيل بعض السلوكيات والملاحظات.

- **المقابلة الثانية:**فكانت هيأيضا بالمنزل وقد أجريت مع الأم حيث أجابت على كل أسئلتنا وكانت جد متعاونة معنا .

وقد ركزنا في هذه المقابلة على معرفة أهم الأسباب التي أدت ميرال إلى هذه الحالة حيث أشارت الأم إلى أن ابنتها دائما منعزلة على نفسها وتحب الجلوس في غرفتها طوال الوقت وقليلة التواصل ولا تحب الاختلاطبالآخرين.

وقالت إن أول الأعراض بدأت الظهور عليها منذ التحاقها بالمدرسة وقد لاحظت عليها معلمتها بعض الأعراض كقلة الانتباه للدرس ودائما شاردة الذهن وقد أرجعت سبب مرض ابنتها إلىانها كانت منشغلة بعملها كثيرا وأهمها خاصة بعد ميلاد أخيها وكذلك صراعاتها المستمرة مع زوجها وكثرة الخلافات والشجارات حول قلة الاهتمام والمسؤولية ببيتها وأولادها بسبب العمل وكان كل هذا يجري أمام ميرال من عنف وضرب وشتم وهذا ما أدى بها إلى هذه الحالة.

وعند سؤالها هل ميرال تتلقىأي علاج أو وجهتها إلى مختص نفساني قالت لا لكني أفكر في ذلك لان ابنتي في تدهور كبير وحالتها من سيء إلىأسوءوإنها ندمت على عدم اهتمامها بابنتها وتقصير بها في ذلك وتناقشنا أكثر حول الموضوع واقترحنا على الأم بان تأخذها في القريب العاجل إلى المختص النفسي مما جعل الأم تشعر براحة على ابنتها وأملها في الشفاء وفي النهاية المقابلة شكرنا الأم على تجاوبها وتعاونها معنا.

- **المقابلة الثالثة:** كانت في المدرسة مع معلمة ميرال حيث قدمت لنا معلومات كثيرة حول حالة ميرال وكانت جد متعاونة معنا وذلك بعدة طرح عدة أسئلة عليها عن الحالة قالت إنها قليلة الكلام والتواصل وقليلةالاستيعاب مع الدرس تجدها دائما شاردة الذهن وغائبة التفكير معنا ومع الدرس وكذلك لتحب مجالسة احد دائما وحيدة وهذا ماجعلنا نفهم حالة ميرال أكثر على أنها تعاني من صعوبة التعبير عن المشاعر وذلك بسبب ماعشته في طفولتها مما سبب لها هذا الاضطراب وفي أخر المقابلة شكرنا المعلمة على تعاونها معنا.

- **نتائج المقياس** :وبتأكيدأكثر من نتائج المقابلة والملاحظةالعيادية للحالة تم تطبيق مقياس تورنتو للالكستيما للحصول على نتائج كمية وأكثر دقة ومن خلال استجابات الحالة الواردة في مقياس الالكسثيميا وبعد تصحيح الذي انقسم بنوده إلى ثلاثة محاور.

- **المحور الأول** :صعوبة تحديد الأحاسيس والذي تحصلت فيه الحالة على مجموع [27] درجة والذي يشير إلى قدرة منخفضة في تحديد الأحاسيسوالمشاعر .

- **المحور الثاني** :صعوبة وصف الأحاسيس تحصلت الحالة على [19] درجة ويدل على قدرة منخفضة جدا في وصف المشاعر.

- **المحور الثالث:**التفكير الموجه نحو الخارج تحصلت على مستوى مرتفع مايقارب [23]درجة مما يعني ابتعاد الحالة عن المواضيع الداخلية وتركيزها على تفكير الخارجي بشكل خاص.
- يقدر المجموع الكلي لنقاط المتحصل عليها في المحاور الثلاثة الخاصة بالالكستيميا ب [69] درجة وهو مستوى مرتفع جدا من الالكستيميا وفقا لمفتاح المقياس الذي يقيم درجات الالكستيميا اكبر أو يساوي [56] درجة كمستوى مرتفع من الالكستيميا .

التحليل العام للحالة:

من خلال تطبيقنا لمقياس تورونتو للإلكتيسيميا وتسجيل سلوكيات والملاحظات خلال المقابلة العيادية مع الحالة والأم والمعلمة تبين أن الحالة تعاني من الكتيسيميا مرتفعة نتيجة نقص الاهتمام والإهمال من طرف الأم والتي لها تأثير على نفسية الطفلة وهذا مابين لنا خلال المقابلات ومن خلال ماصرحت به الأم فأن ميرال تعيش نوع من العزلة الاجتماعية وقلة التواصل مع الآخرين فعدم الاهتمام ونقص الرعاية بها ومشاهدتها لكل مظاهر العنف والشتم من أبيها لأمها أدى بها الى اضطراب حالتها النفسية إضافةإلى انشغال والديها كل الوقت ووفاة والدها مما أدى الى اختلال النسق الأسري فغياب دور الأب يؤثر بسلب على الطفل وهذا ما أدىإلى ظهور اضطرابات نفسية وعاطفية لها مما جعلها تفقد القدرة على التعبير عن مشاعرها وكل ماتشعر به من أحاسيس وعواطف فأصبحت منطوية على ذاتها ولا ترغب التواصل مع اي شخص وهذا كما يبين مقياس تورنتوللإلكتيسيميا التي تحصلت فيه على درجة مرتفعة وخاصة في محور وصف الأحاسيس.

مناقشة الحالات:

انطلقا من فرضيات دراستنا والدارسة السابقة على أن الألكسيتيميا عند الطفل في الفضاء الأسري ومن خلال مضمون المقابلات مع الحالات ومع بعض المقابلات مع الوالدين ونتائج المقياس تورنتو للإلكسيتيميا ،وذلك بهدف التعرف على وجود الألكسيتيميا عند الطفل وتأثيرها على نفسيتهم ،إذ توصلنا إلى عدة نتائج تثبت صحة فرضيات البحث و حسب الفرضية العامة التي تستند على أن الجو الأسري يؤثر على نفسية الطفل ،وذلك كون كل الحالات التي دارسناها جميعها عامل مشترك إلا وهو اضطرابالأليكسيتيميا ،وهذا الاضطراب الذي يتمثل في عدم القدرة على التمييز بين المشاعر ووصف وتحديد الأحاسيس وهذا ماظهر عند أربع الحالات المدرسية إذ تبين أنهم مصابين بتكتم الانفعالي [الألكسيتيميا] بدرجات متفاوتة نتيجة لسبب الجذري [مشاكل أسرية ،إهمالالولدين،شجار..].

الفرضية الأولى:

التي تنص على وجود الألكسيتيميا عند الطفل وذلك عند الحالات الأربعة وتحققت من خلال المقابلات والملاحظات واختبار تورنتو للإلكتيسيميا تأكدت صحة الفرضية بأنها توجد صعوبة التعبير عن المشاعر لكن بدرجات متفاوتة منها على المستوى المرتفع وعلى المستوى المتوسط ،فأظهرت المشاكل الأسرية تأثيرها على نفسية الطفل خاصة من الجانب الانفعالي مما أدىإلى ظهور اضطرابالألكسيتيميا لدى الطفل فهذا الأخير قد يقدر بصورة غير مباشرة على خلافات الوالدين وكشاهد على سلوكيات كالعنف أو الضرب .....الخ إضافةإلىسلوكيات غير لفظية كالتجاهل و لامبالاة .....الخ وهذا ماحدث في الحالة الثانية{ ياسمين } التي تعرضت إلىإهمال من طرف والديها ونصب اهتمامهم على أخيها الذكر ،وكذلك العنف الذي وجدناه في الحالة الثالثة والرابعة{أكرم وميرال }اللذان شاهدا مظهر من مظاهر العنف والشتم من طرف الأهل.

الفرضية الثانية:

"تنص على ان المشاكل الأسرية تؤدي إلى ظهور الألكسيتيما لدى الطفل " وهذا ما أثبتته الحالة الأولى بان الجو الأسري المكهرب هو عامل مفجر لظهور اضطراب الألكسيتيميا ،فقد كانت الحالة غير عادية بحيث تخلى عليها والديها بسبب الإنجاب الغير الشرعي وعند وصوله الى سن يفهم فيه كل شيء قرر والديه أخذهإلى اخصائي لتجنب حدوث اي ردت فعل وعند إخباره بالحقيقة أبد ردت فعل غير متوقعة

وهذا ما أدى به إلى ظهور الألكسيتيما،اما بالنسبة للحالة الثانية ولدت في ظروف عادية وكانت مدللة بحكم هي أول مولود إلاأن بعد ولادة أخيها الذكر المنتظر نصب كل اهتمام ولديه عليه والإهمال الكبير لياسمين بدأ ظهور اختلال في مشاعر ياسمين ،أما فيما يخص الحالة الثالثة التي عاش ظروف غير ملائمة ،بدأ اضطرابه بالتشكل بداية من صدمة عدم تقبل والديه له بحكم أنهم يريدان إنجاب فتاة،تعرض للانتقاد والضرب من أبيه بعد وفاة أمه بكثرة ،وفي الحالة الرابعة تحصلت على درجة مرتفعة وهذا ماتبين لنا أن ميرال كانت تعيش نوع من العزلة الاجتماعية ونقص الرعاية مما زادها سوء مشاهدة العنف بين أمها وأبيها .

وبما أن الفرضياتالجزئية تحققت ،نستنتج من تحقق الفرضية العامة وهي :

-أن الألكسيتيميا تؤثر على نفسية الطفل في الجو الأسري هذه الفرضية التي اثبتنا صحتها من خلال دراستنا ،رغم قلة وجود الدارسات التي جمعت المتغيرين معا ،اذ ان الفرد ينمو جسديا ونفسيا بشكل جيد عندما يتوفر له الحب والأمان من قبل والديه.

خاتمة

الخاتمة:

هدفت دراستنا الحالية إلى معرفة وجود الألكسيتيما عند الطفل وتأثير الأزمات والخلافات الأسرية عليها حيث تعد مرحلة الطفولة عامل مهم في تكوين شخصية الطفل :لان البيئة الأسرية واستقرارها يؤدي إلى تكيف وتفاعل الطفل مع الآخرين .

فتعرض الأسرة لأزمات وخلافات لايؤثر على الأزواج فقط بل يتطور ويشكل مسار إلى نفسية الطفل ،مما يؤدي إلى حدوث اضطرابات نفسية واجتماعية وجدانية تؤدي كذلك إلى القصور في التعبير عن المشاعر .

وانطلاقا من النتائج التي أسفرت عليها هذه الدراسة والتحقق من التساؤل المطروح والذي مفاده "هل الألكسيتيميا تؤثر على نفسية الطفل في الجو الأسري "نستطيع أن نجيب على هذا التساؤل المطروح بأنهاالألكسيتيميا تؤثر على نفسية الطفل في الجو الأسري .

وبعد ظهور اضطراب الألكسيتيما لدى الطفل بدرجات مرتفعة ومتوسطة هذا دليل على أن مرحلة الطفولة جد مهمة ،ويدل وجود هذا الاضطراب عند الحالات ماهو إلا نابع من الخلافات الموجودة داخل الأسرة.

وعند مشاهدة الطفل لتلك الأزمات يصبح يريد حل النزعات بين والديه ولكن صغر سنه لايسمح له بالإضافة إلى انه لديه الفكرة ولا يستطيع التعبير عنها.

لذلك يجب على الباحثين والمختصين النفسانيين التكفل بهؤلاء الأطفال وحل النزعات والخلافات الأسرية لعدم وصول الطفل إلى مرحلة الكبت وعدم التعبير عن المشاعر.

التوصيات والمقترحات :

1. تجنب المشاكل والصراعات أمام الأطفال.
2. معاملة الأبناء بشكل متساوي وعدم التفريق بينهم.
3. عند رؤية تصرفات غير مناسبة وغير معتادة من ابنهم عليهم التوجه مباشرة الى أخصائي نفسي.
4. تنمية المعارف والمهارات اللغوية للطفل من اجل القدرة على التعبير على المشاعر وأحاسيسه .
5. محاولة الحديث مع الأطفال خاصة في الجانب الانفعالي وخلق جو للكشف ما بداخلهم دون خوف.
6. ننصح الكثير من الآباء البحث في هذا الاضطراب لمعرفة خطورته على أبنائهم.

صعوبات الدراسة:

-ندرة المراجع خاصة العربية.

-عدم موافقة أصحاب الإدارة بسبب قرب الامتحانات.

-صعوبة إقناع التلميذ لمجراتنا والإجابة عن العبارات .

-توتر وخوف الأم وعدم اقتناعها في الأول.

-المستوى المتدني للأطفال بسبب صعوبة فهم العبارات.

المراجع

المراجع:

أمال، بوزياني ، (2019)،نمط التعلق والعقلنة لدى المراهق المسعف ،جامعة قاصي مرباح.قالمة.

إدريس،بحوت ،بدون تاريخ ،مفهوم المنهاج ومكوناته ،مجلة علوم التربية.

بوعشة، ايمان ، (2019-2020).الألكسيتيميا عند الطفل داخل الأزمة الزوجية ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة 8ماي 1945 : قالمة.

بوشوشة ،مريم ، (2018)الألكسيتيميا لدى الطفل ،تشخيص علاج.مجلة البحوث والدراسات الإنسانية العدد16.

بدوية، محمد سعد رضوان ، (2015)،الألكسيتيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية .جامعة الأزهر مجلة كلية الدراسات الإنسانية العدد15.

بندي، ويس،(2021-2022)،علم النفس المرضي للطفل والمراهق ،كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية ،جامعة أبي بكر بلقا يد ،تلمسان ،الجزائر.

جيهان،أحمد حلمي ، (2011)،فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الألكتيسيميا لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية،كلية التربية جامعة بني يوسف.

جودت ،عزت ، (2007)،أساليب البحث العلمي .مفاهيم أدواته طرقه الإحصائية .دار الثقافة والتوزيع.

حمدي، باشا، (2020-2021)،دراسة إكلينيكية في الألكتيسيميا ،من طرف مرهقات محرومات من الرعاية الو الدية بالمؤسسات الإيوائية ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة 8ماي 1945،قالمة.

حكيمة،رجب زيدان،برنامج توجيهي مقترح للختمة الإجتماعية باستخدام نظرية التعلق مجلة كلية الخدمات الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية،جامعة الفيوم ،العدد19.

دهشت ،عبلة، (2016/2017)،مستوى صعوبة التعرف دراسة وضعية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين ،جامعة بوضياف المسيلة.

دريد ،فاطمية ، (2016) الأزمة الأسرية بين التحكم والانهيار ،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية،العدد27.

زبير،رزيقة،(2018-2019)،التكتم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة الجامعة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة.

زعيمة ،منى ، (2012-2013)،الأسرة ،المدرسة ومسارات التعلم (العلاقة مابين خطاب الوالدين والتعليمات المدرسية للأطفال)،كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية جامعة متنوري ،قسنطينة.

شاهندة،عادل احمد إبراهيم غنيم، (2016)،فعالية برنامج إرشادي في خفض الألكستيميا لدى تلاميذ مرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم ،جامعة بور سعيد.

شيماء ،رضا السعيد حسن ، (2019)،الالكسثيميا عند الأطفال ، المجلة العلمية لكلية رياض للأطفال ،جامعة المنصورة ، مجلد 6العدد الأول.

صادق ،حيدر فائزة ، (2015)،دور الأسرة في تنشئة الطفل وتربيته.

عبد الحميد ،ضياف ، (2017/2018)،العجز عن التعبير الانفعالي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية .جامعة محمد بوضياف ،المسيلة.

فارس، زين العابدين ، (2016)،صعوبة التعرف على المشاعر [الألكسيتيما]،جامعة سيدي بلعباس.

فارس، زين العابدين ، (2009/2008)، القمع النفسي في حالة تقطيع الذات عند الشباب الراشد المدمن على المخدرات ،مذكرة ماجستير.
فاتن ،عيسى السيوف ، (26-09-2020)،فاعلية العلاج بالرسم في خفض الألكسيتيميا لدى اللاجئات السوريات ،مجلة النفسية والتربوية.
فاسي،أمال ، (2015-2016)،الإكتئاب الأساسي والألكسيتيميا لدى مريض السرطان كشاط عقلي مميز،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ،جامعة محمد لمين سطيف2.
مدوري،يمينه ، (2015)،إشكالية التعلق لدى الطفل ،مجلة الدارسات والبحوث الاجتماعية ،جامعة الشهيد لخضر الوادي ،العدد14/13.
مصطفى ،علي رمضان مظلوم، (2013)،تنظيم الانفعال وعلاقته بالإلكسيتيميا لدى عينة من طلاب الجامعة ،كلية التربية ،جامعة بنها.
مالكي، حنان،(2010-2011)،تكامل الأدوار الوظيفية بين الأسرة والمدرسة ،كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة محمد خيضر،بسكرة.
نصر الدين ،شعيب تلاكر، (2018/2017)،الرجعية وعلاقتها بنمط التعلق لدى المراهق المتعدي عليه جنسيا ،جامعة أم البواقي .
نبيل ،احمد الهادي ، (2006)،منهجية البحث في العلوم الإنسانية الأهلية للنشر والتوزيع ،لبنان.
يوبي، نبيلة ، (2015/2014)،فعالية العلاج السلوكي للأطفال المتمدرسين مفرطي الحركة مابين 6-12سنة.
يوسنة ،ع الوافي ،زهير د/بن جديدي سعاد ، (2018) النرجسية مقاربة نظرية ،مجلد 7،العدد28،الجزائر ،مجلة علوم الإنسان والمجتمع.
يخلف ،رفيقة،(جانفي 2014)،دور رياض الأطفال في النمو الاجتماعي ،الأكاديمية للدراساتالاجتماعية والإنسانية ،جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف ،العدد11.

الملاحق

الملحق رقم [1]: يمثل نص المقابلة الحالة الأولى

س:مساء الخير كيف حالك؟

ج:حمد الله.

س:هل يمكنني أخذ القليل من وقتك؟

ج:طبعا.

س:ما اسمك ؟

ج:محمد .

س:كم عمرك؟

ج:11سنة.

س:اي سنة تدرس ؟

ج:5ابتدائي.

س:كم تحصلت على معدل ؟

ج:7.20.

س:هل لديك أصدقاء ؟

ج:نعم .

س: هل تحب اللعب معهم. ومن اقربإليك

ج: نعم آدم.

س:هل يوجد لديك والدين.

ج:فوتيها.

س:لماذا؟

ج:غير أنا عندي زوز أمهات وزوز أباء .

س:هل يمكنك مساعدتي في الإجابة على بعض الأسئلة ؟

ج: صمت ،ثم رفض.

س:هل تستطيع التعبير عن مشاعرك بسهولة؟

ج:لا.

الملحق رقم [2] يمثل نص المقابلة مع الحالة الثانية

س:مساء الخير كيف حالك؟

ج:حمد الله.

س:هليمكننا التحدث قليلا؟

ج:نعم،[بتوتر]

س:ما اسمك ؟

ج:ياسمين .

س:كم عمرك؟

ج:10سنة.

س:اي سنة تدرسين ؟

ج:5ابتدائي.

س:كيف هي أمورك في الدراسة ؟

ج:صمت قليلا ،ثم أجابت لست جيدة.

س:لماذا ؟

ج:صمت .

س: هل تحبين اللعب ومشاركة في النشاطات الجماعية

ج: أجابت ب لا.

س:ماذا تحبين القيام به في المنزل؟

ج:صمت.

س: هل تحبين أن يهتم الآخرين بك؟

ج:بحماس:نعم .

س:هل تحبين الجلوس وحدك ،أم مع أصدقاءك ؟

ج: وحدي.

س:عندما تواجهك مشكلة أو تكونين سعيدة تخبرين عائلتك؟

ج:لا أخبر أحد.

س: هل تعبرين عن مشاعرك بأريحية وسهولة.

ج:لا.

س:هل تحبين إخوتك؟

ج:علاماتالانفعال على وجهها مع الصمت.

س:منأكثر شخص تحبين الجلوس معه في عائلتك؟

ج:صمت.

نص المقابلة مع الأم

س:صباح الخير كيف حالك وحال صحتك؟

ج: صباح الخير ،بخير،حمد الله.

س:تحدثت مع ياسمين قليلا لكن لم تبدي استجابة لمعظم الأمور هل يمكننا التحدث قليلا؟

ج:طبعا.

س:هل لدى ياسمين سوابق مرضية أو تعرضت لحوادث مؤلمة ؟

ج:لا لم تتعرض لشيء ،ياسمين كانت أول أولادي ،قمت بتدليلها كثيرا ،كانت نشيطة ومجتهدة في البيت أو الدراسة ،لكن في الأشهر الماضية لاحظت تغيرات كبيرة وهدوء من طرف ياسمين وذلك بدأ من ولادة أخيها الصغير. ومرضي لفترة من الوقت.

س:هل تفسري لي ماذا حدث بعد ولادة أخيها؟

ج:بعد ولادتي للإبني الصغير تعرضت للاكتئاب مابعد الولادة ولم اعد اهتم بأمور أولادي ،وبعد معافاتي شغلت اهتمامي كله لي ابني الصغير متجاهلة أولاديالآخرين ،خاصة ياسمين ظنا مني أنها كبيرة وتهتم لأخواتها ،بعد ذلك كثرت شجاراتي مع زوجي مما بدأ ظهور علامات الغرابة والهدوء عند ياسمين.

س:هل في العادة تعبر ياسمين عن مشاعرها ؟

ج:كانت في البداية تعبر حتى القليل ،بعدها لا تعبر عن إي شيء ،تجيب بنعم أو لافقط.

س:هل لديها الكثير من الأصدقاء ؟

ج:لا ليس لديها الكثير ،حتى اللعب لا تحب الخروج.

س:متى لاحظتي هذه الأعراض عند ياسمين ؟

ج:لم انتبه في البداية ،لكثرة مشاكلي مع البيت وابني وزوجي ،فقد كنت أقول هادئة المهم لاتزعجني .

س: هل آخذتهاإلى مختص من قبل ؟

ج: لا لم أخذها ،لكن بعد ملاحظتها وشكاوي المعلمة ،بدأت اقلق على ياسمين ولذلك سوف اشرع في أخذها في اقرب وقت.

س:حسبرأيكماسبب في حالتها؟.

ج:السبب الرئيسي هو إهمالي لأولادي وتركيزي فقط على ابني ومشاكلي مع زوجي عند تأخره عن البيت والعمل طويلا ،ومشاهدة ياسمين لخلافاتي الكثيرة دون اكتراث لنفسية اولادي .ودون مرعاة لمشاعرهم .لكن بعد الحديث والتفصيل في حالة ابنتي أدركت السبب وسوف اقوم باخذها لمختص مع الانتباهوالاهتمام بها ،وشكرا على التوضيح لي..

ج:لاشكر على واجب.انصح بالاهتمامأكثر بياسمين فهي هادئة وغير متعبة ،تريد فقط الانتباهإليها ،حسب حديثنا مع تحسسها من أخيها الأصغر.؟

الملحق رقم [3] يمثل نص المقابلة للحالة الثالثة

س:مساء الخير كيف حالك؟

ج:حمد الله.

س:هل يمكننا التحدث قليلا؟

ج:نعم،تفضلي

س:ما اسمك ؟

ج:اكرم .

س:كم عمرك؟

ج:9سنة.

س:اي سنة تدرس ؟

ج:4ابتدائي.

س:هل تحب الدراسة ؟وكيف علاقتك بها؟

ج:شرود الحالة وصمته قليلا ،ثم أجاب نعم أحب الدراسة ،لكن علاقتي بها ليست جيدة.

س:لماذاعلاقتك سيئة بالدراسة؟

ج:صمت .

س: هل تخرج للعب مع اصدقائك؟

ج: لا.

س:وفي المدرسة هل لديك اصدقاء ؟

ج:لا.

س: هل تحبين أن يهتم الآخرين بك؟

ج:صمت .

س:هل تحبين الجلوس وحدك ،أم مع أصدقاءك ؟

ج: وحدي.

س:هل يمكنك التعبير عن مشاعرك بسهولة؟

ج:صمت.

س: من هو أكثر شخص تحبه في عائلتك؟.

ج:بكاء ،ثم لا احد بعد موت أمي.

س:هل تستطيع الرسم؟

ج:نعم.

س:هل يمكنك رسم عائلة ؟

ج:ليس لدي أسرةأساسا.

س:لماذا ليس لديك أسرة؟

ج:صمت.

س:يمكنكإخباري وأنا لن أخبر أي أحد؟

ج:لا أريد.

نص المقابلة مع الجدة

س:مساء الخير كيف حالك؟

ج: مساء النور،حمد الله بخير.

س:لمأتمكن من التكلم كثيرا مع أكرم . هل يمكنك أنتحدثيني عنه قليلا؟

ج:اكرم كتوم جدا وهادئ. لا يتحدث كثيرا مع الغير ويحب الجلوس وحده

س:هل يعبر عن مشاعره أم لا ؟

ج:لا يعبر أبدا سواء كان فرح أم حزين .

س:هل لديه اصديقاء؟

ج:9سنة.لا.ليس لديه اصديقاء فهو لا يخرج من البيت كثيرا.

س:وفي المدرسة كيف هي علاقته مع زملائه في السم ومع معلمته ؟

ج:زملائه لا يحبون الجلوس معه كما أنهم في الغالب الأحيان يستهزئن به أما معلمته فكثيرا ما كانت تشتكي منه لأنه لا يستجيب لها أبدا حتى إذا كان الأمر بالقوة .

س:هل أخذتموه من قبل إلى مختص نفساني؟

ج:لا. ولماذا فهو ليس مريض انه كتوم قليلا فقط وسيتحسن مع مرور الوقت بأذن الله..

س:حسب رأيك ما هو السبب الذي جعله يعيش في هذه الحالة؟

ج:ربما لأنه كان يتعرض لشتم والاحتقار والسخرية منذ صغره فأبيه لم يتقبله أبدا لأنه كان يريد فتاة كما كان يعنفه بشدة .كما انه شهد شجارات أبيه مع أمه قبل وفاتها. .

س: هل يأتيأبوه لزيارته وأخواته هل يعيشون معكم أيضا؟

ج: لا.. لا يأتي لزيارته أبداأماأخواته لا يعشون معنا فلقد ضلو مع أبيهموأتمنىأن لا يأتيأبوهأبدا لزيارته ثم تنهدت وقامت بسؤالي : مارايك يا ابنتي في حالة اكر هل سيتحسن؟

فقلت لها لا تقلقي سيتحسن بإذن الله وانصح كان تأخذيه إلى أخصائي نفسي من اجل مساعدته .فشكرتني كثيرا على هذه النصيحة.

الملحق رقم [4]: يمثل نص المقابلة الحالة الرابعة

س:صباحالخيركيف حالك؟

ج: صباح النور حمد الله.

س:في أي سنة تدريسيين ؟

ج:سنة ثالثة ابتدائي

س:ما اسمك ؟

ج:ميرال .

س:كم عمرك؟

ج: 8سنوات.

س:هل تحبين الدراسة ؟

ج:لا قليلا..

س:ماهي هوايتك؟

ج:الرسم.

س:هل لديك أصدقاء ؟

ج:لا.. أنا لا احبذالك

س: هل تحب الاندماج مع الآخرين

ج: لا أنا احب الجلوس وحدي

س:هلتعبري وتفصحي عن مشاعرك بسهولة

ج:لا انا اخجل

س:منأكثر شخص تحبيه من عائلتك؟

ج:لا اعرف .

نص المقابلة مع أم الحالة :

س:سلام عليكم هل استطيع التحدث معكي قليلا

ج: وعليكم السلام نعم تفضلي .

س: هل بإمكانكأنتحدثيني قليلا عن ميرال؟لأنها لم تحب التكلم كثيرا .

ج: نعم ميرال دائما قليلة الحديث ولا تحب التواصل مع الغير دائما منعزلة عن نفسها .

س : هل لديها اصديقاء تلعب معهم ؟.

ج: لا هيا منغلقة على نفسها وتحب الجلوس في غرفتها كثيرا .

س : كيف بدأت الأعراض تصهر عليها ؟.

ج:منذ دخولها وانخراطها في الجو الدراسي.

س: وما سبب الذيأدى بيها إلى هذه الحالة ؟.

ج:ربمابسببيأنا وبعض الصراعات والخلافات الأسرية حيث كان والدها يشتمني ويعنفني أمامها كذالك بعد وفاة والدها أثرا ذالك عليها كثيرا .

س: هل ميرال تعالج عند مختص نفساني ؟

ج:لا لكني في طريق إلى ذالك لان حالة ابنتي تدهورت كثيرا .

س: نعم و هذا برأيأيضا حالتها سيئة جدا .

نص المقابلة مع المعلمة

س: مساء الخير

ج: مساء النور.

س: هل بإمكانك مساعدتي والتحدث قليل عن حالة ميرال ؟

ج: نعم ميرال هادئة جدا ودائما شاردة الذهن وغير متواصلة معي ولا مع زملائها ولا تتجاوب معي بشكل جيدا

ج: متى بداتي تشاهد الأعراض عليها ؟

ج: لأنها ليست كبقية الأطفال ولا تتحدث كثيرا كما أنها قليلة الاستيعاب والفهم مع الدرس

وفي الأخير شكرت المعلمة كثيرا على على مساعدتها لي .

الحالة الأولى:[محمد]
تعليمات: فيما يلي سنعرض عليك مجموعة من العبارات، و المطلوب منك أن توضح مدى انطباق هذه العبارات عليك بأن تحدد اختيار من خمسة اختيارات تبدأ من الرفض القوي إلى الموافقة القوية و ليس هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة فأنت تجيب بوضع علامة (✓) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك وشكرا لحسن تعاونك

العبارات	أرفض بقوة	أرفض باعتدال	لا أرفض ولا أوافق	أوافق باعتدال	أوافق بقوة
1 – أنا غالباً مشوش "لا أفهم بدقة" بخصوص المشاعر التي أحس بها.				✓	
2 – من الصعب عليّ أن أجد الكلمات المناسبة للتعبير عن أحاسيسي التي أشعر بها.					✓
3 – أشعر بأحاسيس في جسمي وحتى الأطباء لا يفهمون هذه الأحاسيس.		✓			
4 – لدي القدرة على وصف أحاسيسي بسهولة.		✓			
5 – أفضل أن أحلل المشكلات أكثر من مجرد وصفها.					✓
6 –حينما اكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب .					✓
7 – غالبا اكون متحيرا من أحاسيس معينة اشعر بها في جسمي .				✓	
ضل فقط ان اترك الاشياء حولي تحدث بدلا من فهم لماذا تبدو بالطريقة التي تحدث بها .					✓
9 – لدي أحاسيس لا استطيع تحديدها بشكل تام .					✓
10- انه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.			✓		
11- اجد من الصعب علي أن أصف كيف أحس تجاه الناس .				✓	

12- يطلب مني الناس كثيرا أن أصف أحاسيسي.			✓		
13- لا أعرف ماذا يجري بداخلي من أحاسيس.					✓
14- غالبا لا أعرف لماذا أنا غضبان.					✓
15- أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم.		✓			
ضل مشاهدة التسلية الخفيفة بدلا من الدراما النفسية العميقة.		✓			
17- إنه من الصعب علي أن أكشف احاسيسي الداخلية حتى لأقرب الاصدقاء .				✓	
ستطيع أن أحس بالارتباط بشخص ما حتى لو جلست معه لحظات صامتة .				✓	
19- أجد ان مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية .		✓			
بحثي عن المعاني العميقة – الخفية – في الافلام و المسرحيات يقلل من استمتاعي بمشاهدتها .		✓			

الحالة الثانية:[ياسمين]

تعليمات: فيما يلي سنعرض عليك مجموعة من العبارات، و المطلوب منك أن توضح مدى انطباق هذه العبارات عليك بأن تحدد اختيار من خمسة اختيارات تبدأ من الرفض القوي إلى الموافقة القوية و ليس هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة فأنت تجيب بوضع علامة (✓) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك وشكرا لحسن تعاونك.

العبارات	أرفض بقوة	أرفض باعتدال	لا أرفض ولا أوافق	أوافق باعتدال	أوافق بقوة
1 – أنا غالباً مشوش "لا أفهم بدقة" بخصوص المشاعر التي أحس بها.				✓	
2 – من الصعب عليّ أن أجد الكلمات المناسبة للتعبير عن أحاسيسي التي أشعر بها.			✓		
3 – أشعر بأحاسيس في جسمي وحتى الأطباء لا يفهمون هذه الأحاسيس.		✓			
4 – لدي القدرة على وصف أحاسيسي بسهولة.		✓			
5 – أفضل أن أحلل المشكلات أكثر من مجرد وصفها.				✓	
6 –حينما اكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب .			✓		
7 – غالبا اكون متحيرا من أحاسيس معينة اشعر بها في جسمي		✓			
فضل فقط ان اترك الاشياء حولي تحدث بدلا من فهم لماذا تبدو بالطريقة التي تحدث بها .		✓			
9 – لدي أحاسيس لا استطيع تحديدها بشكل تام .				✓	
10- انه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.			✓		
11- اجد من الصعب علي أن أصف كيف أحس تجاه الناس .			✓		
12- يطلب مني الناس كثيرا أن أصف أحاسيسي.			✓		
13- لا أعرف ماذا يجري بداخلي من أحاسيس.		✓			
14- غالبا لا أعرف لماذا أنا غضبان.		✓			

15- أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم.		✓			
ضل مشاهدة التسلية الخفيفة بدلا من الدراما النفسية العميقة.			✓		
17- إنه من الصعب علي أن أكشف احاسيسي الداخلية حتى لأقرب الاصدقاء .			✓		
ستطيع أن أحس بالارتباط بشخص ما حتى لو جلست معه لحظات صامتة .				✓	
19- أجد ان مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية .			✓		
بحثي عن المعاني العميقة – الخفية – في الافلام و المسرحيات يقلل من استمتاعي بمشاهدتها .		✓			

الحالة الثالثة:[أكرم]
تعليمات: فيما يلي سنعرض عليك مجموعة من العبارات، و المطلوب منك أن توضح مدى انطباق هذه العبارات عليك بأن تحدد اختيار من خمسة اختيارات تبدأ من الرفض القوي إلى الموافقة القوية و ليس هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة فأنت تجيب بوضع علامة (✓) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك وشكرا لحسن تعاونك.

العبارات	أرفض بقوة	أرفض باعتدال	لا أرفض ولا أوافق	أوافق باعتدال	أوافق بقوة
1 – أنا غالباً مشوش "لا أفهم بدقة" بخصوص المشاعر التي أحس بها.		✓			
2 – من الصعب عليّ أن أجد الكلمات المناسبة للتعبير عن أحاسيسي التي أشعر بها.	✓				
3 – أشعر بأحاسيس في جسمي وحتى الأطباء لا يفهمون هذه الأحاسيس.				✓	
4 – لدي القدرة على وصف أحاسيسي بسهولة.	✓				
5 – أفضل أن أحلل المشكلات أكثر من مجرد وصفها.				✓	
6 –حينما اكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب .			✓		
7 – غالبا اكون متحيرا من أحاسيس معينة اشعر بها في جسمي .					✓
فضل فقط ان اترك الاشياء حولي تحدث بدلا من فهم لماذا تبدو بالطريقة التي تحدث بها .					✓
9 – لدي أحاسيس لا استطيع تحديدها بشكل تام .				✓	
10- انه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.				✓	
11- اجد من الصعب علي أن أصف كيف أحس تجاه					✓

الناس .					
12- يطلب مني الناس كثيرا أن أصف أحاسيسي.				✓	
13- لا أعرف ماذا يجري بداخلي من أحاسيس.					✓
14- غالبا لا أعرف لماذا أنا غضبان.			✓		
15- أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم.				✓	
16- أفضل مشاهدة التسلية الخفيفة بدلا من الدراما النفسية العميقة.			✓		
17- إنه من الصعب علي أن أكشف احاسيسي الداخلية حتى لأقرب الاصدقاء .					✓
ستطيع أن أحس بالارتباط بشخص ما حتى لو جلست معه لحظات صامتة .	✓				
19- أجد ان مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية .			✓		
ن بحثي عن المعاني العميقة – الخفية – في الافلام و المسرحيات يقلل من استمتاعي بمشاهدتها .				✓	

الحالة الرابعة:[ميرال]
تعليمات: فيما يلي سنعرض عليك مجموعة من العبارات، و المطلوب منك أن توضح مدى انطباق هذه العبارات عليك بأن تحدد اختيار من خمسة اختيارات تبدأ من الرفض القوي إلى الموافقة القوية و ليس هناك إجابة صحيحة و أخرى خاطئة فأنت تجيب بوضع علامة (✓) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك وشكرا لحسن تعاونك.

العبارات	أرفض بقوة	أرفض باعتدال	لا أرفض ولا أوافق	أوافق باعتدال	أوافق بقوة
1 – أنا غالباً مشوش "لا أفهم بدقة" بخصوص المشاعر التي أحس بها.				✓	
2 – من الصعب عليّ أن أجد الكلمات المناسبة للتعبير عن أحاسيسي التي أشعر بها.					✓
3 – أشعر بأحاسيس في جسمي وحتى الأطباء لا يفهمون هذه الأحاسيس.				✓	
4 – لدي القدرة على وصف أحاسيسي بسهولة.		✓			
5 – أفضل أن أحلل المشكلات أكثر من مجرد وصفها.		✓			
6 –حينما اكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب .				✓	
7 – غالبا اكون متحيرا من أحاسيس معينة اشعر بها في جسمي .					✓
فضل فقط ان اترك الاشياء حولي تحدث بدلا من فهم لماذا تبدو بالطريقة التي تحدث بها .		✓			
9 – لدي أحاسيس لا استطيع تحديدها بشكل تام .				✓	
10- انه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.					✓

11- اجد من الصعب علي أن أصف كيف أحس تجاه الناس .			✓		
12- يطلب مني الناس كثيرا أن أصف أحاسيسي.		✓			
13- لا أعرف ماذا يجري بداخلي من أحاسيس.			✓		
14- غالبا لا أعرف لماذا أنا غضبان.			✓		
15- أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم.					✓
فضل مشاهدة التسلية الخفيفة بدلا من الدراما النفسية العميقة.			✓		
17- إنه من الصعب علي أن أكشف احاسيسي الداخلية حتى لأقرب الاصدقاء .					✓
ستطيع أن أحس بالارتباط بشخص ما حتى لو جلست معه لحظات صامتة .					✓
19- أجد ان مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية .				✓	
20- إن بحثي عن المعاني العميقة – الخفية – في الافلام و المسرحيات يقلل من استمتاعي بمشاهدتها .					✓

الملخص:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى معرفة اضطراب الالكستيميا واكتشافه عند الطفل خاصة داخل النسق الأسري ومعرفة أهم الأسباب التي تؤدي بالطفل لهذا الاضطراب إضافة إلى تأثير الالكستيميا على الحياة النفسية لطفل مما تسبب له صعوبات في عدم القدرة على تعبير على مشاعره حيث اتبعنا في هذه الدراسة المنهج الاكلينيكي وعلى عينة تكونت من اربعة حالات من المجتمع العام بولاية قالمة واعتمدنا على مقياس تورنتو للاالكستيميا بالإضافة إلى المقابلة والاملاحضةالاكلينكية وتوصلنا في الأخير من خلال عرض النتائج إلى ا ناي خلل أو اضطراب في النسق الاسري من شانه أن يؤدي إلى حدوث الالكسيتيميا لدى الطفل فهو يعتبر من أهم الأسباب المؤدية إلى ذالك.

الكلمات المفتاحية:

الالكسيتيميا –الأسرة