



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الألكسيثيميا عند الطفل داخل الأزمة الزوجية

دراسة ميدانية بثلاث مؤسسات بولاية قالمة: متوسطة رحابي صالح بقالمة،
متوسطة حصران السعيد بالركنية، مدرسة بودبوز محمد بلخزارة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف:

د. بودودة نجم الدين

إعداد:

بوعشة إيمان

بن عربية نهلة

لجنة المناقشة

رئيسا	أستاذ	بوتفنشات حميدة
مناقشا	أستاذ	بن صغير كريمة
مؤظرا	أستاذ	بودودة نجم الدين

السنة الجامعية: 2019-2020

شكروعرفان

الحمد لله الذي وفقنا في إنهاء هذا العمل

إن واجب الإعتراف بالجميل يدعونا ونحن ننهي كتابة هذه المذكرة أن نتقدم بأجمل عبارات الشكر والتقدير وعظيم الإمتنان إلى الأستاذ المشرف الدكتور بودودة نجم الدين، الذي كان نبزاسا لهذا العمل طول مدة إنجازه، والذي لا توفيه الكلمات حقه، ولا تعبر و لو بجزء يسير عن كل المجهودات التي بذلها معنا، وعلى دعمه وتشجيعه وتوجيهه المتواصل طيلة البحث، ليس فقط طلية هذا البحث بل طيلة المشوار الجامعي، فقد كان خير موجه وخير ناصح لنا في كل فترة إعداد هذه المذكرة، إذ أنه لم يبخل علينا بتوجيهاته وإرشاداته و نصائحه القيمة، فقد أحاط هذه المذكرة بدقيق ملاحظاته وكامل متابعاته وجيليل تصحيحاته، وقد كان يقرأ هذا العمل المرة تلو الأخرى، حتى جاء على هذا النحو الذي هو عليه ، كما نخص بالشكر كل أساتذة قسم علم النفس الأفاضل الذين تلقينا منهم العلم والمعرفة طيلة سنوات الدراسة، ونخص بالذكر الأستاذة "بن صويلح عفاف"، والتي كانت رغم إنشغالها وإرتباطها المهنية، تسر باستقبالنا ولا تبخل علينا بمساعداتها وتوجيهاتها كلما لجأنا إليها.

كما نتقدم بالشكر إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على إتمام المذكرة

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
..	شكر وعرفان
..	فهرس الدراسة
..	فهرس الجداول
..	فهرس الملاحق
5	الملخص
الجانب النظري	
8	أ مقدمة
الفصل التمهيدي	
13	ب الإشكالية
14	ج فرضيات الدراسة
14	د أهداف الدراسة
15	ه أهمية الدراسة
15	و مصطلحات الدراسة
16	ز الدراسات السابقة
الفصل الأول: الأزمة الزوجية	
24	تمهيد
25	1 تعريف الزواج
25	2 من هما الزوجان
25	3 دورة حياة الزوجين
28	4 المراحل الحاسمة في تاريخ كل زوجين
28	5 التمثيلات العبر ثقافية لحياة الزوجين
29	6 تعريف الأزمة الزوجية
29	7 مظاهر الأزمة الزوجة
30	8 مراحل حدوث الأزمة الزوجة
31	9 النظريات المفسرة للأزمة الزوجية
35	10 الأزمة داخل الأسرة
35	11 العمليات والآليات المشاركة في انتقال الاضطرابات الزوجية إلى الأطفال
37	12 استراتيجيات مواجهة الأزمة
38	13 الطفل داخل الأسرة

39	التعلق عند الطفل وعلاقته بالوالدين	14
39	تأثير الأزمة الزوجية على الطفل	15
40	كيفية حماية الأطفال داخل الأزمة الزوجية	16
42	خلاصة الفصل	
الفصل الثاني: الألكسيثيميا		
45	تمهيد	
46	مفهوم الألكسيثيميا	1
47	نشأة الألكسيثيميا	2
47	خصائص الألكسيثيميا	3
50	أسباب الألكسيثيميا	4
51	أنواع الألكسيثيميا	5
52	النظريات المفسرة للألكسيثيميا	6
55	الألكسيثيميا والعلاقة مع الموضوع	7
56	الألكسيثيميا وميكانيزمات الدفاع	8
57	الألكسيثيميا والأزمة الزوجية	9
57	الألكسيثيميا وعلاقتها بالاضطرابات الجسدية والنفسية	10
58	علاج الألكسيثيميا	11
60	خلاصة الفصل.	
الجانب الميداني		
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية		
64	تمهيد	
65	الدراسة الإستطلاعية	1.
65	أهداف الدراسة الإستطلاعية	1.1.
65	عينة الدراسة الإستطلاعية	2.1.
66	أدوات الدراسة الإستطلاعية	3.1.
67	إجراءات الدراسة الإستطلاعية	4.1.
67	نتائج الدراسة الإستطلاعية	5.1.
68	الدراسة الأساسية	2.
68	منهج الدراسة	1.2.
69	عينة الدراسة	2.2.
69	أدوات الدراسة	3.2.
73	إجراءات الدراسة	4.2.

74	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : عرض ومناقشة النتائج	
77	1 عرض حالات الدراسة وتحليلها العام
77	1.1 عرض الحالة الأولى
77	1.1.1 تاريخ الحالة
78	2.1.1 تحليل مضمون الملاحظة
78	3.1.1 تحليل مضمون المقابلة
80	4.1.1 نتائج المقياس
80	5.1.1 تحليل عام للحالة
81	2.1 عرض الحالة الثانية
82	1.2.1 تاريخ الحالة
82	2.2.1 تحليل مضمون الملاحظة
83	3.2.1 تحليل مضمون المقابلة
83	4.2.1 نتائج المقياس
84	5.2.1 تحليل عام للحالة
84	3.1 عرض الحالة الثالثة
84	1.3.1 تاريخ الحالة
86	2.3.1 تحليل مضمون الملاحظة
86	3.3.1 تحليل مضمون المقابلة
87	4.3.1 نتائج المقياس
88	5.3.1 تحليل عام للحالة
89	2 مناقشة نتائج الدراسة
96	خاتمة
98	توصيات وإقتراحات
100	قائمة المراجع
109	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
69	جدول يبين التوزيع السيكوديموغرافي للحالات	01
70	جدول يبين توزيع عبارات مقياس الألكسيثيميا على الأبعاد الثلاث	02
72	جدول يبين مفتاح تصحيح مقياس التوافق الزوجي	03

المخلص:

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن وجود اضطراب الألكسيثيميا عند الطفل داخل الأزمة الزوجية، وذلك بالأخذ بعين الإعتبار مساهمة اضطراب التواصل بين الزوجين في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل، هذه العملية تسمح بالكشف عن دور إختلال البيئة الأسرية في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل، إضافة إلى التعرف على تأثير الألكسيثيميا على الحياة النفسية للطفل والزوجين معا، وقد اتبعنا في هذه الدراسة المنهج الإكلينيكي معتمدين على دراسة الحالة، وعلى عينة تكونت من ثلاث حالات من المجتمع العام بولاية قالمة، وهم أطفال يعاني والديهم من أزمة زوجية، واشتملت أدوات الدراسة على كل من مقياس التوافق الزوجي من اعداد "سبينر" (1976)، الذي سمح لنا أوليا اختيار العينة بدقة، إضافة إلى مقياس تورونتو للألكسيثيميا "لباجي" و "باركر" و "تايلور"، (1992)، وبالاعتماد أيضا على المقابلة العيادية والملاحظة الإكلينيكية.

وأظهرت نتائج هذه الدراسة أن اضطراب التواصل بين الزوجين له دور هام في ظهور اضطراب الألكسيثيميا عند الطفل، بالإضافة إلى أن اختلال توازن البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة يعتبر أحد الأسباب المؤدية إلى ظهور الألكسيثيميا عنده، وأن اضطراب الألكسيثيميا له تأثير على الحياة النفسية للطفل والزوجين معا.

الكلمات المفتاحية:

الألكسيثيميا، الأزمة الزوجية، الطفل، الأسرة.

Résumé

Cette étude tente de détecter la présence du trouble de l'alexithymie, chez l'enfant au sein de la crise conjugale, en prenant en compte le trouble de la communication entre les conjoints dans l'émergence de l'alexithymie chez l'enfant. Cette démarche permet de détecter l'influence du déséquilibre familial dans l'apparition de l'alexithymie chez ce dernier, et de connaître l'effet de l'alexithymie sur la vie psychique de l'enfant et du couple.

Nous avons suivi dans le cadre de cette étude la méthode clinique, en utilisant l'étude de cas, à partir d'un échantillon formé de trois cas de la population générale à la ville de Guelma, ces derniers sont des enfants dont les parents souffrent d'une crise conjugale. De plus nous avons utilisé plusieurs outils psychologiques afin de réaliser notre étude dont le Dyadique Adjustment scale de "Spiner" (1976) qui nous a permis de choisir en premier temps l'échantillon soigneusement, en plus nous avons utilisé le Toronto Alexithymia scale de "Taylor" et "Bagby" et "Parker" (1992), en se basant sur l'entretien clinique et l'observation clinique.

Les résultats de cette étude ont montré, que le trouble de la communication entre les conjoints et le déséquilibre familial pendant l'enfance sont considérés parmi les principaux facteurs du développement du trouble de l'alexithymie chez l'enfant, qui a une influence majeure sur sa vie psychique et celle de ses parents conjointement.

Mots –clés : Alexithymie, la crise conjugale, l'enfant, La famille



الجانب النظري

أ. مقدمة:

يعتبر الزواج الركيزة الأساسية التي تقوم عليها الأسرة في أي مجتمع من المجتمعات، وأن السبيل لتحقيق السعادة الزوجية يعتبر من أولويات أي زوجين، إلا أن الحياة الزوجية لا تسير على وتيرة واحدة فقد تشوبها بين الحين والآخر بعض الخلافات والصراعات نتيجة العديد من العوامل، فصراع الأدوار أو تحديد المسؤوليات أو نقص التواصل قد تؤثر على الأسرة...، سواء في بداية الحياة الزوجية أو في سنوات متقدمة، فكثيرا ما يبني كلا الزوجين أو أحدهما افتراضات وتوقعات في المثالية تتعلق بالطرف الآخر أو بالحياة الزوجية، وخاصة في السنوات الأولى من الزواج، ثم ينصدم بأن الواقع مغاير لذلك، فيتمسك بتوقعاته المسبقة وتبدأ رحلة المطالبة والإستياء، وتصل العلاقة بين الزوجين إلى شيء من الملل والروتين، أو تضطرب العلاقة وتتأزم نتيجة للخلافات والصراعات، التي قد ترجع إلى سوء التواصل بين الزوجين، وذلك في محاولة منهما لإيجاد حل لهذه الخلافات المتراكمة، كما أن الأسر التي يظهر أحد أفرادها اضطرابا قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات على مستوى أنماط التواصل المعتمدة داخل الأسرة، فقد نجد بعض الآباء يسقطون مشاعرهم السلبية وغيظهم الناتج عن الخلافات الزوجية، والتي قد تظهر في تعاملهم مع الطفل بشكل غير سوي، كالضرب والإهانة... وهذا ما أشار إليه دوماس "Dumas" (1986)، أن الأمهات يتصرفن بسلوكات سلبية مع أطفالهن بسبب مرورهن بيوم صعب مع شريكهن، فتنقل بذلك مشاعر الحزن من الزوج إلى الطفل، (Bigras et autre, 1992)، مما قد يؤثر على إختلال إتنان المثلث الأسري بأكمله، أب، أم، طفل، فقد بينت عدة بحوث أن الأزواج غير السعداء يرون أن مشاكل التواصل هي من أهم العوامل التي ساهمت في تحطيم علاقتهم، لينتج عنه صراعات أسرية، قد تصل إلى أزمة زوجية يصعب حلها، تفتح الباب لغياب الترابط الأسري، والذي يخلف آثارا نفسية على الزوجين من جهة وعلى الطفل بصفة خاصة كونه الحلقة الأضعف في الأسرة، والذي قد تتسبب له هذه الوضعية، في اضطرابات نفسية، أو سلوكية، أو عاطفية، فقد يفشل الطفل أحيانا في التعبير عن مشاعره، أو شرح ما يريد قوله، معتبرا أنه على الوالدين أن يكونا لهما القدرة على فهم إشارات الداخلية وغير اللفظية إذا كانا فعلا يحبانه، وأن إفتقار الوالدين لهذه القدرة أو قصورها قد يعد عائقا لتحقيق النمو النفسي السوي للطفل، وبذلك فقد يؤدي إلى وقوع الطفل في حلقة مغلقة من الاضطرابات النفسية، التي قد تبدو في البداية بسيطة ومعبرة عن الصراع الذي يعيشه الطفل بحثا عن الأمان، فقد ينسحب الطفل من حوار الوالدين، وينغلق على نفسه، وقد تظهر لديه اضطرابات و مشكلات نفسية تميزه عن غيره، ومن أهم هذه المشكلات الشعور بالإرتباك كرد فعل لإنفعالات الآخرين مع وجود صعوبة في القدرة على التحدث عن مشاعره الخاصة، بالإضافة إلى الإنسحاب الاجتماعي، وصعوبة فهم مشاعر الآخرين، ومن ثم تتفاقم هذه الحالة إلى أن يصبح الطفل مندرج تحت اضطراب عاطفي يتميز بقصور التعبير عن المشاعر وهو ما يعرف باضطراب الألكسيثيميا، أو فقدان العواطف، وهو اضطراب عاطفي يوضح تايلور "Taylor" (2000)، ملامحه الأساسية بعدم القدرة على ادراك المشاعر الذاتية أو فهمها، والعجز عن التعبير عنها أو وصفها، وإتجاه التفكير نحو الخارج أكثر من الداخل (Posse, 2002)، إضافة إلى ضعف التعلق الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية، يجد فيها الأشخاص صعوبة في تمييز مشاعر الآخرين وتقديرها، ليس لأن قلوبهم قاسية، بل على العكس فالمصابون بهذه الحالة معروفون بكونهم أشخاصا حساسين جدا، لكنهم يعانون من كبت يجعلهم في حالة يعجزون فيها عن فهم وتحديد مشاعرهم والتعبير عنها، إذ أن الطفل داخل الأزمة

الزوجية يكون أكثر معاناة من صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا)، وهذا ما أوضحته دراسة "Joukamaa" (2003)، أن الاضطرابات الأسرية والتفكك الأسري عامل رئيسي لحدوث الألكسيثيميا في مرحلة الطفولة، ويضيف أن الحالة النفسية السيئة للأم نتيجة الصراعات الأسرية عامل هام منبئ بحدوث الألكسيثيميا لدى الأبناء، كما أن الألكسيثيميا ترتبط بقلّة التعبير بين أفراد الأسرة، وقلّة الشعور بالأمان في الطفولة، وخبرات التفكك الأسري والتصدع العائلي (Joukamaa, 2003)، وتتعدد وتختلف العوامل المسببة للألكسيثيميا، فقد تكون راجعة إلى عوامل وراثية أو مكتسبة من البيئة المحيطة بالشخص كالعائلة، حيث قد ينشأ هذا الاضطراب من الصدمات العاطفية التي تلعب دوراً في الإصابة بعمى المشاعر وتتسبب في إضعاف الصلة بين المشاعر والقدرة على التعبير عنها، وأيضاً من أبرز العوامل المؤدية لهذا الاضطراب هي الطفولة المهملة التي لا يهتم الوالدين فيها بتوجيه الطفل نحو التعبير عن مشاعره والإهتمام بها، وأمام كل هذه المعطيات إرتأينا في دراستنا الحالية، البحث في هذا المجال ألا وهو دور الأزمة الزوجية في ظهور اضطراب الألكسيثيميا عند الأطفال وعلى هذا الأساس تم اختيار موضوع بحثنا، الذي يحمل عنوان الألكسيثيميا عند الطفل داخل الأزمة الزوجية، وبالتالي فقد قسمنا الدراسة إلى جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي.

الجانب النظري يتضمن ثلاث فصول وهي:

الفصل التمهيدي: ويتضمن موضوع الدراسة، وخصص للحديث عن إشكالية الدراسة، وتوضيح أهمية وأسباب اختيار هذا الموضوع، والأهداف المرجوة من دراسته، كما تطرقنا فيه إلى تساؤلات الدراسة وتحديد المفاهيم بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

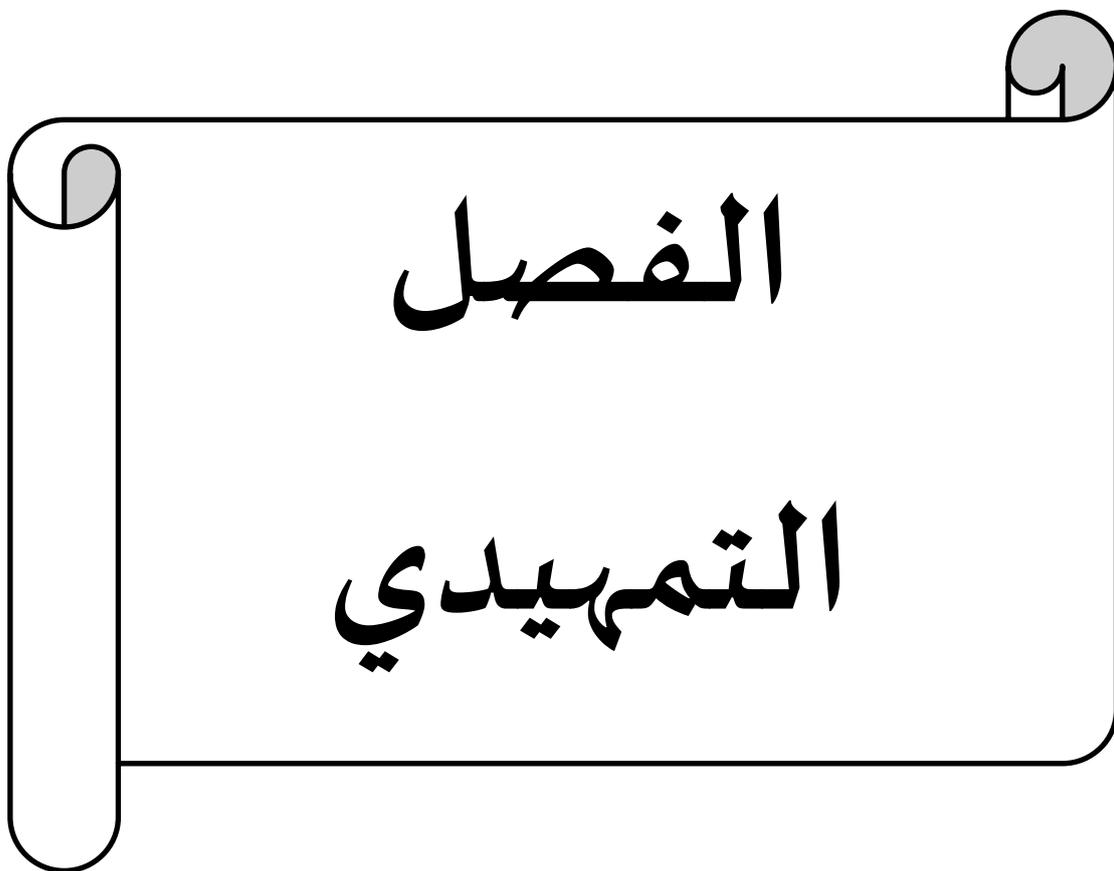
الفصل الأول: جاء بعنوان الأزمة الزوجية حيث تطرقنا فيه أولاً إلى الزواج من حيث تعريفه، وتعريف الزوجان، ودورة حياة الزوجين، إضافة إلى المراحل الحاسمة في تاريخ كل زوجين، والتمثيلات العبر ثقافية لحياة الزوجين، كما تطرقنا إلى الأزمة الزوجية، وذلك من خلال تعريفها، وذكر أهم مظاهرها، مراحل حدوثها، إضافة إلى النظريات المفسرة للأزمة الزوجية، كذلك سلطنا الضوء على الأزمة الزوجية داخل الأسرة وتأثيرها على الأبناء، وذلك من خلال التطرق إلى العمليات والآليات المشاركة في انتقال الاضطرابات الزوجية إلى الأطفال، وتأثيرها على الطفل، والاستراتيجيات المتبعة لمواجهة الأزمة، وأخيراً كيفية حماية الأطفال داخل الأزمة الزوجية.

الفصل الثاني: ويتعلق بالألكسيثيميا حيث أبرزنا في هذا الفصل مفهوم الألكسيثيميا، ونشأتها والخصائص المميزة لها، وأسباب ظهورها، إضافة إلى أنواع الألكسيثيميا، ثم النظريات المفسرة للألكسيثيميا، و تطرقنا إلى الألكسيثيميا وعلاقتها ببعض المتغيرات والمتمثلة في: العلاقة مع الموضوع، العلاقة ببعض الاضطرابات النفسية والجسدية، ثم الألكسيثيميا وميكانيزمات الدفاع، والألكسيثيميا والأزمة الزوجية، وأخيراً علاج الألكسيثيميا.

الجانب التطبيقي: حيث تم تقسيمه الى فصلين:

الفصل الثالث: خصص للإجراءات المنهجية، حيث تم التطرق فيه إلى الدراسة الإستطلاعية، المنهج المستخدم، حدود الدراسة، عينة الدراسة، والأدوات المستعملة.

الفصل الرابع: خصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج في ضوء الاطار النظري، والدراسات السابقة، إنتهاء باستنتاج عام وخاتمة.



الفصل

التمهيد

الفصل التمهيدي:

ب. اشكالية الدراسة.

ج. فرضيات الدراسة.

د. أهداف الدراسة.

هـ. أهمية الدراسة.

و. تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة.

ز. الدراسات السابقة.

ب. الاشكالية:

تمر الحياة الزوجية بعدة مراحل، قد تعلق فيها أسهم المحبة أحياناً، وقد تشوبها بعض الاضطرابات بسبب ظروف المشكلات الحياتية التي تمر على الزوجين، لذلك يحاول الزوجين في بداية الزواج تجنب وقوع أي خلافات زوجية بينهم، وذلك حرصاً منهم على إقامة حياة زوجية وأسرية ناجحة، ولكن مع مرور الوقت وتراكم ضغوط الحياة اليومية يصبح ذلك أمراً صعباً، ولذلك لا يوجد بيت يخلو من المشاكل والخلافات التي قد تتباين بين خلافات مقبولة تعمل على فك روتين الحياة، وتعطي للحياة الأسرية شكلاً ومعنى، وخلافات أخرى تجعل الحياة لا تطاق، وسرعان ما تتحول إلى صراعات بين الزوجين، مما يتسبب في حدوث نفور وفتور في العلاقة، قد ترجع هذه الخلافات إلى إختلاف الشخصيات والثقافات والإختلاف في التفكير ووجهات النظر، وكذلك إختلاف أنماط التربية لدى كل من الشريكين قبل الزواج، وصعوبة تأقلمهما معاً سريعاً بعد الزواج، أو قد تكون نتيجة لضغوط عصبية يتعرض لها أحد الزوجين أو كلاهما من مرض أو ضائقة مادية، أو مشاكل في العمل، أو غيرها من المشاكل التي تصادفها في حياتنا اليومية، إضافة إلى الأحداث غير المتوقعة أو الجديدة كميلاد طفل جديد، الأمر الذي يتطلب زيادة المسؤوليات من طرف الوالدين، والإنتقال من مرحلة الزوجين فقط، إلى مرحلة جديدة وهي الأبوين والطفل، إلا أن عدم تقبل الدور الجديد، و عدم التكيف مع هذه المرحلة قد يتسبب في حدوث خلل داخل العلاقة الزوجية، مما يجعلها غير مستقرة وغير متزنة، الأمر الذي قد يؤدي إلى حدوث خلافات زوجية، وتكرارها بصفة مستمرة وعدم التوصل إلى حل لهذه الخلافات، أو محاولة حلها بطريقة غير سوية مستخدمين في ذلك أساليب مضطربة، قد تجعلهم في بعض الأحيان يقررون المواجهة، وفي أحيان أخرى يعتمدون على الصمت والهروب من المواجهة، إلا أن هذه الأساليب الغير سوية تجعل من التواصل مرضي، مما يمهّد إلى حدوث اضطراب في العلاقة الزوجية، وبالتالي حدوث أزمة زوجية يصعب حلها والتحكم فيها، حيث قد ينتقل الزوجين فيها من مرحلة العلاقة الجيدة وصولاً إلى مرحلة الإنفصال العاطفي، أو الإنفصال الكلي، أي أن عدم التوصل إلى حلول تخفف من حدة هذه الأزمات يجعل الحياة الزوجية مهددة بالإنشقاق، فتكرار حدوث الأزمات الزوجية لا يقتصر أثرها على الزوجين فقط، بل على الأسرة ككل وخاصة على الأبناء، إذ أن الطفل الذي يعيش في بيئة مضطربة، غير مغلفة بالحب والود، ومليئة بالمشاكل والخلافات، يتعرض مع الأيام لمشاعر التوتر والاضطراب العاطفي، فقد يعبر الطفل عن رفضه للوضعية التي يعيشها بلغة رمزية مستخدماً جسده، وذلك من خلال بعض التصرفات اللاسوية، كنبوات الغضب والصراخ، التبول اللاإرادي، والعدوان...، أو قد تظهر في شكل إنسحاب و إنعزال، فيخفي مشاعره وقلقه كرد فعل طبيعي على الوضعية المضطربة التي يعيشها داخل النسق، ومع تفاقم هذه الوضعية، قد يلجأ الطفل إلى استخدام حيل دفاعية لتجنب هذه الوضعية، مما يدفعه إلى إستخدام الكبت والصمت بشكل متكرر، وبذلك يضطرب التواصل بينه وبين والديه باعتبارهما الحلقة الأولى التي يتعامل معها الطفل، ومع خروجه من العلاقة الثلاثية، و إحتكاكه مع العالم الخارجي نتيجة دخوله إلى دور الحضانة، أو المدرسة، يتأزم اضطراب التواصل عنده بشكل واضح وبارز، وهذا أحد الدلالات على أن الحالة النفسية والعاطفية للطفل غير مستقرة، لكون هذا بوابة لأحد الاضطرابات العاطفية التي تتميز بصعوبة تحديد وفهم المشاعر، وعدم القدرة على التعبير عنها، وهو ما يندرج تحت مسمى اضطراب الألكسيثيميا، وهو اضطراب نفسي عاطفي، يتمثل في صعوبة تحديد المشاعر والتمييز بينها، وبين الأحاسيس الجسمية وصعوبة وصف

المشاعر للآخرين، أو العجز في الإدراك الإنفعالي، فالأشخاص الذين يعانون من تلك المشكلة غالباً ما نجدهم لا يفهمون مشاعرهم بوضوح لذلك فهم قليلاً ما يتكلمون عن إنفعالاتهم، مع عدم فهم مسببات الشعور بالعجز عن التعبير، ومخيلة وتفكير محدودين جداً، وحساسية جسدية عالية، ونجد أن المصابين بهذا الاضطراب في الحقيقة هم أكثر الفئات حساسية وعطف مقارنة بغيرهم، لكن يبقى لديهم نوع من الكبت الذي يجعلهم يدخلون في حالة Unempathic أنيمباتيك، بمعنى عدم القدرة على التعبير عن عواطفهم الداخلية مع وجود نوع من الخجل في البوح عن مشاعرهم للآخرين، ورغم تعدد الأبحاث والدراسات والنظريات المعمقة حول هذا الاضطراب إلا أن اضطراب الألكسيثيميا هو الآخر واحد من بين الاضطرابات القليلة التي لا ترجع إلى سبب محدد وإنما إلى عوامل مختلفة، لعل أهمها إختلال العلاقات الأسرية بين الوالدين وعدم التوافق الأسري، والصراعات الأسرية المستمرة التي تؤثر سلباً على الأطفال، والتي قد تسهم في ظهور العديد من الاضطرابات ومن بينها الاضطرابات العاطفية. و على ضوء المعطيات السابقة نطرح الأشكال التالي:

هل الأزمة الزوجية تؤدي إلى ظهور الألكسيثيميا عند الطفل؟.

وتندرج تحت هذا التساؤل التساؤلات التالية:

- هل اضطراب التواصل بين الزوجين يساهم في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل؟.
- هل اختلال توازن البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة له دور في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل؟.
- هل اضطراب الألكسيثيميا يؤثر على الحياة النفسية للطفل فقط؟.

ج. فرضيات الدراسة:

تتلخص فرضيات الدراسة في فرضية عامة مفادها أن:
الأزمة الزوجية تؤدي إلى ظهور الألكسيثيميا عند الطفل.
وفرضيات جزئية وهي كالآتي:

- اضطراب التواصل بين الزوجين يساهم في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل.
- اختلال توازن البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة يؤدي إلى ظهور الألكسيثيميا عند الطفل.
- اضطراب الألكسيثيميا يؤثر على الحياة النفسية للطفل والزوجين معا .

د. أهداف الدراسة:

- تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف تتمثل في الكشف عن وجود اضطراب الألكسيثيميا عند الطفل في ظل الأزمة الزوجية.

- محاولة الدراسة الكشف عن دور اضطراب التواصل بين الزوجين في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل.

- وكذلك تهدف هذه الدراسة الى تحديد أحد أهم الأسباب المساهمة في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل وهي إختلال توازن البيئة الأسرية.

- وكذلك تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تأثير الألكسيثيميا على الحياة النفسية للطفل والزوجين.

هـ. أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة في كونها من الدراسات التي تناولت موضوعاً من المواضيع الهامة في حياة الفرد، فقد تطرقت إلى فئة مهمة جداً في المجتمع، ألا وهي فئة الأطفال، إضافة إلى إحتواء هذه الدراسة على اضطراب مهم وهو صعوبة التعرف على المشاعر، وتكمن أهمية الدراسة الحالية في إلقاء الضوء على أحد الإضطرابات العاطفية وهو صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا)، و التطرق إلى أحد الأزمات التي تعانيها الأسرة وهي الأزمة الزوجية، حيث يوجد ندرة في الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت هاذين المتغيرين معاً، مع السعي إلى تقديم خلفية نظرية للألكسيثيميا وللأزمة الزوجية بوجه عام.

- كما تستمد الدراسة أهميتها في كونها من الدراسات الجزئية النادرة التي إهتمت بدراسة صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) لدى الطفل داخل الأزمة الزوجية، على الرغم من الإهتمام المتزايد بمفهوم الألكسيثيميا عالمياً.

و. مصطلحات الدراسة:

الألكسيثيميا:

هي الدرجة التي يتحصل عليها الفرد في مقياس الألكسيثيميا المستخدم في هذه الدراسة، وهو مقياس تورنتو للألكسيثيميا (20 - TAS)، والذي تتراوح درجته ما بين 20 و 100 درجة، واعتبرت الدرجة 44 فما فوق دلالة على وجود الألكسيثيميا.

الأزمة الزوجية:

هي فترة حرجة أو حالة غير مستقرة يمر بها الزوجين نتيجة لأحداث جديدة تطرأ على الأسرة، أو اضطراب التواصل بين أفرادها، مما قد يؤدي إلى سوء التوافق، واضطراب العلاقات بين الزوجين، وقد تظهر مع بداية الزواج أو في أي فترة من مراحل الزواج.

الطفل:

هو الفرد منذ لحظة الميلاد حتى مرحلة النضج الجنسي (البلوغ)، يطلق على هذه المرحلة بمرحلة الطفولة، والتي تمتد من الميلاد حتى سن المراهقة.

الأسرة:

هي الخلية الأساسية في المجتمع وأهم جماعته الأولية، وهي عبارة عن رابطة اجتماعية تتكون من الأب والأم والأبناء.

ز. الدراسات السابقة:

الدراسة الأولى:

دراسة ويلي و سون Wily&Sons (2000)، بعنوان "الألكسيثيميا والبيئة الأسرية في مرحلة الطفولة"، هدفت إلى فحص متغيرات البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة، ودورها في ظهور وتطور أعراض الألكسيثيميا في مرحلة المراهقة، طبقت الدراسة على عينة تحتوي على 92 من طلاب الجامعة، 48 طالبا و44 طالبة، واستخدمت الدراسة مقياس تورنتو-TAS-20، كذلك تم فحص البيئة الأسرية من حيث (مستوى الترابط، التفكك الأسري، الصراعات والخلافات الأسرية، العلاقات التفاعلية بين الآباء والأبناء، مستوى التعبير عن المشاعر داخل الأسرة، المستوى الاجتماعي والاقتصادي)، توصلت النتائج إلى أن البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة عامل جوهري في حدوث وتطور الألكسيثيميا، وكان العامل الأقوى تأثيرا في حدوث الألكسيثيميا هو مستوى التعبير عن المشاعر داخل الأسرة، كما توصلت إلى أن البيئة الأسرية بمتغيراتها تعد متنبئا قويا بظهور الألكسيثيميا في مرحلة المراهقة، كذلك توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين السن والألكسيثيميا، وكلما حدث الحرمان من الرعاية والدعم الأسري في سن مبكرة أدى إلى زيادة مستوى الألكسيثيميا، كذلك فسرت العلاقة العكسية بأن التلاميذ صغار السن تكون معدلات حدوث الألكسيثيميا لديهم قوية جدا، إلا أن العلاقة بين السن والألكسيثيميا يصعب تأكيدها، وتؤكد الدراسة على ضرورة إجراء المزيد من البحوث للإجابة على التساؤل الملح: هل الألكسيثيميا والتعبير عن المشاعر داخل الأسرة هما انعكاس للجينات الوراثية؟ (محمد، 2013، ص247).

الدراسة الثانية:

دراسة بدوية محمد سعد رضوان، (2015)، بعنوان "الألكسيثيميا وعلاقتها بالمنح الأسري، والقلق الاجتماعي، لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم"، وقد تكون عدد المشاركين في هذه الدراسة من 85 ذكرا، و79 أنثى من المراهقين ذوي صعوبات التعلم واللذين تراوحت أعمارهم من، 12 الى 14 سنة، وتم تصميم مقياس المناخ الأسري وحساب خصائصه السيكومترية، إلى جانب حساب الخصائص السيكومترية لكل من اختبار القدرة العقلية، ومقياس تقدير الخصائص السلوكية من ذوي صعوبات التعلم، ومقياس الألكسيثيميا، ومقياس القلق الاجتماعي، وإنتهت النتائج إلى وجود ارتباطات سالبة دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والمناخ الأسري، كما أسفرت النتائج عن وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائيا بين الألكسيثيميا والقلق الاجتماعي، إضافة إلى ذلك أسفر التحليل العاملي لمتغيرات البحث عن وجود ثلاثة عوامل من الدرجة الأولى إلى جانب هذا أوضحت النتائج جزئيا أن الإناث أكثر معاناة من اضطراب الألكسيثيميا عن الذكور (رضوان، 2015، ص3).

الدراسة الثالثة:

دراسة جون كرومبولتز "JoneKrumbolcz" في جامعة ستانفورد (1997)، بعنوان الحساسية اتجاه الأزمات الزوجية "دراسة مقارنة بين الأزواج والزوجات"، تكونت عينة الدراسة من 121 مشاركا، وتم استخدام تقنية الملاحظة من خلال أشرطة الفيديو لستة أزواج تحدثوا عن أزماتهم الزوجية. وقدمت هذه الأشرطة ل 121 مشاركا، وطلب من المشاركين وضع أنفسهم مكان الزوج أو الزوجة، والافتراض أن الزواج في أزمة، وهدفت هذه الدراسة إلى معرفة مقدار إهتمام الذكور والإناث بالأحداث السلبية والايجابية اتجاه زواجهم، وكانت من أهم نتائج الدراسة وجود فروق بين الذكور والإناث في تحمل الأزمات الزوجية، حيث كانت الإناث أكثر تحملا للأحداث السلبية من المشاركين الذكور، وكذلك الإناث أكثر حساسية للأحداث السلبية من الذكور عندما يكون الزواج في أزمة (Krumbolcz, 1999, p20).

الدراسة الرابعة:

دراسة أمال سالم العواودة ، جهاد السعيدة و هناء الحديدي (2013)، بعنوان " أسباب النزاعات الأسرية من وجهة نظر الأبناء"، تكونت عينة الدراسة من 250 طالبا، تم إختيارهم بطريقة عشوائية طبقية، تم استخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، هدفت الدراسة إلى بحث الأسباب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والصحية والثقافية، لحدوث النزاعات الأسرية من وجهة نظر الأبناء، والتعرف على أثر بعض العوامل الاجتماعية والديموغرافية في فهم الأبناء لأسباب النزاعات، وأظهرت نتائج الدراسة أن العامل النفسي من أكثر العوامل المؤدية للنزاعات الأسرية بمتوسط 19,59، يليه العامل الاجتماعي بمتوسط 16,18، بينما يظهر العامل الصحي والعامل الاقتصادي تأثيرا متقاربا بمتوسطات حسابية 13,64 و 13,20، أما العامل الثقافي فهو الأقل تأثيرا في احداث النزاعات بمتوسط 7,02(العواودة والسعيدة والحديدي، 2013).

الدراسة الخامسة:

دراسة كلثوم بلمهوب، مسعودة بدوي، ليديا ولد مادي (2009)، بعنوان "أثر اضطراب العلاقة الزوجية على الصحة النفسية للأبناء"، تكونت عينة الدراسة من 119 تلميذا وتلميذة تراوح أعمارهم من 11 الى 19 سنة، 37% منهم ذكور، 63% منهم إناث، وتم استخدام إختبار الصحة النفسية للسيد عبد الرحمن، وإختبار العلاقات الأسرية الذي وضعه والتر هيودتسن، هدفت الدراسة إلى التعرف على دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية لأبنائها، والتعرف على مدى تأثير اضطراب العلاقات الزوجية على الصحة النفسية للأبناء، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أهمية العلاقات الأسرية في تحقيق الصحة النفسية للأبناء، وكانت الفروق ذات دلالة احصائية بالنسبة للعوامل التالية: العلاقات الجيدة بين أفراد الأسرة، العلاقة الجيدة بين الوالدين، العلاقة الجيدة مع الوالدين، بينما لم تكون ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعوامل التالية: الجنس، المستوى التعليمي للوالدين، وظيفة الوالدين، نوعية السكن، المستوى الاقتصادي، نوعية الأسرة ممتدة أو نووية(بلمهوب، بدوي، ولد مادي، 2009).

الدراسة السادسة:

دراسة ثوربيج وزملائه (Thorberg et al, 2011)، بعنوان العلاقة بين الألكسيثيميا وأسلوب التنشئة الوالدية، تكونت عينة الدراسة من تسع عينات تتوفر فيها البيانات الكافية لإشراكها في الدراسة التحليلية، باستخدام مقياس تورونتو للألكسيثيميا (TAS 20)، وأداة قياس الرابطة الوالدية (PBI)، أظهرت النتائج أدلة على وجود علاقة إرتباطية متوسطة إلى قوية بين نمط الرعاية من قبل الأم والألكسيثيميا كدرجة كلية، وبين نمط الرعاية من قبل الأم والدرجة على بعدي صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر على مقياس تورونتو (TAS 20)، كما أظهرت علاقة إرتباطية متوسطة بين الحماية الزائدة من قبل الأم والحماية الزائدة من قبل الأب والألكسيثيميا كدرجة كلية، وصعوبة وصف المشاعر كدرجة فرعية (داوود، 2016، ص 416).

الدراسة السابعة:

دراسة هارلاند وآخرون (Harland, et. al. 2002)، بعنوان " أحداث الحياة الضاغطة ومتغيرات البيئة الأسرية كعوامل خطورة لظهور المشاكل السلوكية والعاطفية لدى الأطفال"، فحص إرتفاع معدلات الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال في ضوء إرتباطها بمتغيرات البيئة الأسرية (التركيب الأسري - حدوث الانفصال - طلاق بين الوالدين - إهمال - حرمان من الرعاية الوالدية)، وأحداث الحياة الضاغطة (القريبة / البعيدة)، تم تطبيق استمارة لسلوك الطفل للتعرف على الاضطراب السلوكي والوجداني لديه من خلال عينة قوامها (ن=4470)، من الآباء ممن لديهم أبناء في سن المدرسة الابتدائية (7-12 سنة)، كذلك أجريت مقابلات تم من خلالها مناقشة الآباء حول ظروفهم الحياتية والمشكلات الأسرية والسلوكيات المضطربة لدى الأبناء، توصلت الدراسة إلى أن متغيرات البيئة الأسرية وأحداث الحياة الضاغطة عوامل مؤثرة قوية في ظهور الاضطرابات السلوكية والعاطفية المرتبطة بعجز المشاعر والتي جاءت مرتبطة بشدة بالانفصال الوالدي الذي يعد مؤشرا وعامل خطورة لإصابة الأبناء بعجز المشاعر (مكي، 2013).

الدراسة الثامنة:

دراسة داهشن (2000)، بعنوان " إنعدام الحوار بين الزوجين وأثره على الإستقرار الأسري، تهدف هذه الدراسة إلى معرفة أثر استخدام الحوار بين الأزواج على استقرار الزوجين، وقد أجريت الدراسة على (200) زوج وزوجة اختيرت بشكل عشوائي بهدف الكشف عن أبرز المشكلات الزوجية التي تواجه أفراد العينة، وقد استخدم الباحث استمارة تقيس الحوار بين الزوجين، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد أسفرت الدراسة على النتائج التالية: أن أهم الأسباب التي تؤدي إلى إنعدام الحوار بين الزوجين هو السبب الرئيسي الثالث المؤدي إلى الطلاق، كما أن أهم الأسباب التي تؤدي إلى إنعدام الحوار بين الزوجين وجود زوج لفترة طويلة خارج المنزل، والاختلاف المستمر في الآراء ووجهات النظر (عواد وآخرون، 2017، ص 13).

التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات السابقة التي تناولت كل من الألكسيثيما والأزمة الزوجية وعلاقتها ببعض المتغيرات الأخرى، بأن هناك تباين في النتائج المتوصل إليها، وهذا يعود إلى إختلاف الباحثين في الهدف من الدراسة والمتغيرات المدروسة، وكذلك عدد أفراد العينة، والأدوات المعتمد عليها.

من حيث أدوات الدراسة:

تنوعت بين مقابلة واستمارة ومقاييس:

فيما يخص المقاييس:

استخدمت دراسة ويلي و سون Wily&Sons (2000)، مقياس تورنتو (TAS – 20)، أما دراسة بدوية محمد سعد رضوان (2015)، فقد استخدمت مقياس المناخ الأسري، ومقياس الألكسيثيما، ومقياس القلق الاجتماعي، في حين دراسة كلثوم بلمهوب، مسعودة بدوي، ليديا ولد مادي (2009)، فقد استخدمت مقياس الصحة النفسية للسيد عبد الرحمن، ومقياس العلاقات الأسرية والتر هيودتسن، أما دراسة ثوربيج وزملائه (Thorberg et al, 2011)، فقد استخدمت مقياس تورنتو للألكسيثيما، وأداة قياس الرابطة الوالدية (PBI).

أما فيما يخص الاستمارة فقد تم استخدامها في دراسة كل من هارلاندا وآخرون (Harland, et. al. 2002)، داهشن (2000).

في حين اعتمدت دراسة أمال سالم العواودة، جهاد السعيدة و هناء الحديدي (2013)، على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

من حيث العينة:

اختلف نوعها وعددها من دراسة لأخرى، منها من درس المراهقين وطلبة الجامعة، والأزواج، وشرائح أخرى من المجتمع، لكن وجدنا أن معظمها كانت عينات كبيرة أو متوسطة الحجم، وهذا ما اختلفت فيه مع دراستنا الحالية التي كانت فيها العينة صغيرة الحجم مقارنة مع الدراسات السابقة.

من حيث متغيرات الدراسة:

كل دراسة تناولها الباحثون تم ربطها بمتغير معين، فدراسة ويلي و سون Wily&Sons (2000)، ربطت بين الألكسيثيما والبيئة الأسرية في مرحلة الطفولة، و دراسة بدوية محمد سعد رضوان (2015)، ربطت بين الألكسيثيما والمناخ الأسري والقلق الاجتماعي، في حين أن دراسة أمال سالم العواودة، جهاد السعيدة و هناء الحديدي (2013)، ربطت بين أسباب النزاعات الأسرية ووجهة نظر الأبناء، نجد كذلك دراسة كلثوم بلمهوب، مسعودة بدوي، ليديا ولد مادي (2009)، ربطت بين اضطراب العلاقة الزوجية والصحة النفسية للأبناء، نجد كذلك دراسة ثوربيج وزملائه

(Harland , Thorberg et al (2011)، التي ربطت بين الألكسيثيميا وأسلوب التنشئة الوالدية، دراسة هارلاند وآخرون (Harland , et. al . 2002)، التي ربطت بين أحداث الحياة الضاغطة ومتغيرات البيئة الأسرية والمشاكل السلوكية والعاطفية لدى الأطفال، وكذلك دراسة داهشن(2000)، التي ربطت بين انعدام الحوار بين الزوجين والاستقرار الأسري. والتي تختلف عن درستنا من حيث جهة تناول الموضوع .

من حيث النتائج:

فوجد دراسة ويلي و سون Wily&Sons (2000)، توصلت إلى أن البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة عامل جوهري في حدوث وتطور الألكسيثيميا، وكان العامل الأقوى تأثيراً في حدوث الألكسيثيميا هو مستوى التعبير عن المشاعر داخل الأسرة، كما توصلت إلى أن البيئة الأسرية بمتغيراتها تعد متنبئاً قوياً بظهور الألكسيثيميا في مرحلة المراهقة، كذلك توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين السن والألكسيثيميا، وكلما حدث الحرمان من الرعاية والدعم الأسري في سن مبكرة أدى إلى زيادة مستوى الألكسيثيميا، كذلك فسرت العلاقة العكسية بأن التلاميذ صغار السن تكون معدلات حدوث الألكسيثيميا لديهم قوية جداً، إلا أن العلاقة بين السن والألكسيثيميا يصعب تأكيدها، وتؤكد الدراسة على ضرورة إجراء المزيد من البحوث للإجابة على التساؤل الملح، هل الألكسيثيميا والتعبير عن المشاعر داخل الأسرة هما انعكاس للجينات الوراثية؟.

أما دراسة بدوية محمد سعد رضوان (2015)، فتوصلت إلى وجود ارتباطات سالبة دالة إحصائية بين الألكسيثيميا والمناخ الأسري، كما أسفرت النتائج عن وجود ارتباطات موجبة دالة إحصائية بين الألكسيثيميا والقلق الاجتماعي، إضافة إلى ذلك أسفرت التحليل العاملي لمتغيرات البحث عن وجود ثلاثة عوامل من الدرجة الأولى إلى جانب هذا أوضحت النتائج جزئياً أن الاناث أكثر معاناة من اضطراب الألكسيثيميا عن الذكور.

في حيندراسة أمال سالم العواودة ،جهاد السعايدة و هناء الحديدي ، (2013)، توصلت إلى أن العامل النفسي من أكثر العوامل المؤدية للنزاعات الأسرية بمتوسط 19,59، يليه العامل الاجتماعي بمتوسط 16,18، بينما يظهر العامل الصحي والعامل الاقتصادي تأثيراً متقارباً بمتوسطات حسابية 13,64 و 13,20، أما العامل الثقافي فهو الأقل تأثيراً في أحداث النزاعات بمتوسط 7,02(العواودة والسعايدة والحديدي،2013).

أما دراسة كلثوم بلمهوب، مسعودة بدوي، ليديا ولد مادي (2009)، فقد أظهرت نتائج الدراسة إلى أهمية العلاقات الأسرية في تحقيق الصحة النفسية للأبناء، وكانت الفروق ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعوامل التالية: العلاقات الجيدة بين أفراد الأسرة، العلاقة الجيدة بين الوالدين، العلاقة الجيدة مع الوالدين، بينما لم تكون ذات دلالة إحصائية بالنسبة للعوامل التالية: الجنس، المستوى التعليمي للوالدين، وظيفة الوالدين، نوعية السكن، المستوى الاقتصادي، نوعية الأسرة ممتدة أو نووية.

في حين دراسة ثوربيج وزملائه (Thorberg et al, 2011)، فقد أظهرت النتائج أدلة على وجود علاقة ارتباطية متوسطة إلى قوية بين نمط الرعاية من قبل الأم والألكسيثيميا كدرجة كلية، وبين نمط الرعاية من قبل الأم والدرجة على بعدي

صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر على مقياس تورونتو (TAS 20)، كما أظهرت علاقة ارتباطية متوسطة بين الحماية الزائدة من قبل الأم والحماية الزائدة من قبل الأب والألكسيثيميا كدرجة كلية، وصعوبة وصف المشاعر كدرجة فرعية.

أما دراسة هارلاند وآخرون (Harland, et. al. 2002)، توصلت الدراسة إلى أن متغيرات البيئة الأسرية وأحداث الحياة الضاغطة عوامل مؤثرة قوية في ظهور الاضطرابات السلوكية والعاطفية المرتبطة بعجز المشاعر والتي جاءت مرتبطة بشدة بالإنفصال الوالدي الذي يعد مؤشرا وعامل خطورة لإصابة الأبناء بعجز المشاعر.

إذ نلاحظ أن معظم الدراسات ركزت على معرفة مستوى الألكسيثيميا وأسباب ظهورها، في حين الدراسات الخاصة بالاضطرابات الزوجية ركزت على أثرها على الأبناء، إلا أننا نلاحظ الاختلاف فيها في بعض نتائج الدرجات والخصائص.

مكانة دراستنا الحالية من الدراسات السابقة:

و من خلال إطلاعنا على الدراسات السابقة لم نجد أي دراسة حاولت الكشف عن الأزمة الزوجية ودورها في ظهور الألكسيثيميا لدى الطفل، وهذا ما جعل هذه الدراسة تعد إمتداد للدراسات السابقة، والتي ستتطرق إلى جانب جديد لم يتم التطرق إليه في الدراسات السابقة، ألا وهي ظهور اضطراب الألكسيثيميا لدى الطفل في ظل الأزمة الزوجية، حيث اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في الأهداف المتمثلة في محاولة الكشف عن وجود اضطراب الألكسيثيميا عند الطفل داخل الأزمة الزوجية، والتعرف عن مساهمة اضطراب التواصل بين الزوجين في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل، والكشف عن دور إختلال البيئة الأسرية في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل، إضافة إلى التعرف على تأثير الألكسيثيميا على الحياة النفسية للطفل والزوجين معا، كما أنها اختلفت معها في بعض الإجراءات المنهجية والتي من بينها المنهج الأكلينيكي المعتمد على دراسة الحالة، بهدف دراسة هذا الموضوع دراسة معمقة، وهو ما يتناسب مع دراستنا الحالية.

كما قد تعتبر هذه الدراسات السابقة دراسات تدعيمية فيما يخص نتائج الدراسة الحالية، من أجل التفسير والتحليل والمناقشة.

الفصل الأول:

الأزمة الزوجية

الفصل الأول: الأزمة الزوجية

تمهيد

1. تعريف الزواج.
2. من هما الزوجان.
3. دورة حياة الزوجين.
4. المراحل الحاسمة في تاريخ كل زوجين.
5. التمثيلات العبر ثقافية لحياة الزوجين.
6. الأزمة الزوجية.
7. مظاهر الأزمة.
8. مراحل حدوث الأزمة.
9. النظريات المفسرة للأزمة الزوجية.
10. الأزمة داخل الأسرة.
11. العمليات والآليات المشاركة في انتقال الاضطرابات الزوجية إلى الأطفال.
12. استراتيجيات مواجهة الأزمة.
13. الطفل داخل الأسرة.
14. التعلق عند الطفل وعلاقته بالوالدين.
15. تأثير الأزمة الزوجية على الطفل.
16. كيفية حماية الأطفال داخل الأزمة الزوجية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

لا تخلو الحياة الزوجية من الاضطرابات والتناقضات... ، فهي تعتبر جزء لا يتجزأ من الحياة اليومية المليئة بالصراعات العاطفية، ما قد تسبب في بعض الأحيان في حدوث أزمات يتوجب البحث عن حل لها، وربما تتعقد هذه الأزمات، فتقف الأسرة أمامها عاجزة عن إيجاد حلول، هذه السيرورة قد تؤثر على العلاقات بين الزوجين، الأمر الذي ينعكس على الحياة النفسية للطفل ما قد يجعله يصاب بالعديد من الاضطرابات النفسية سلوكية كانت او عاطفية، اذ أن الصراعات والخبرات التي يعيشها الطفل في حياته تكون نتيجة التفاعلات الأسرية وثقافتها الخاصة، فالأسرة سواء كانت موحدة أو مفككة تلعب دورا محوريا في تركيب شخصية الطفل، حيث أنه يتأثر بالظروف الموجودة في محيطه، فالصراعات الأسرية أو أزمات الزوجين المتراكمة والمتفاقمة تخلق جوا متوترا، وتولد لدى الطفل الإحساس بعدم الأمان، فالتفاعل المرضي والغير آمن قد يشعره بقدرة أقل عند التعامل مع مخاوفه ومشكلاته، ما يجعله يشعر بالعبء النفسي بسبب هذه المخاوف والمشكلات التي قد يعجز عن التعبير عنها كونه لا يستطيع التوصل إلى فهم مشاعره ومشاعر الآخرين، وبالتالي ما قد يتسبب في حدوث العديد من الاضطرابات النفسية و بخاصة العاطفية للطفل، ما يجعل الأزمة الزوجية جزءا مهما في حياته يجب التعرف عليها وفهما وهذا ما سنقوم به بالتفصيل في فصلنا هذا.

1. تعريف الزواج:

الزواج هو تفاعل يشترك فيه طرفان، ويخلق رابطاً له معنى بالنسبة إلى الشريكين، إضافة إلى تبادل الخصائص المعرفية والوجدانية حيث كل زوج يجلب معه مشاعره وعواطفه في التفاعل، وهذا ما يؤثر بالضرورة على سلوكه إتجاه الطرف الآخر، ويسلط "Neuberger" (2013)، الضوء على الحاجة إلى الإنتماء كأساس لتشكيل الزوجين، حيث يعرف الزوجين كمؤسسة لها هويتها الخاصة إذ أن كل طرف يواجه الآخر بهويته الخاصة ويتحدان لإنشاء هوية جديدة يمكن أن نطلق عليها اسم الزوجية (Krayenbuhl, 2015, p7).

2. من هما الزوجان:

غالبا ما يكون من الصعب تحديد مفهوم الزوجان، حيث قد يعتبران شخصان تشكل علاقتهما قصة يبدأ بقاء، ثم حب يستمر في شكل علاقة، تحدث وتتطور مع مرور الوقت، وهذا في إطار عقد محدد شكل الزوجان من خلاله نظاما يظم معتقدات ومعايير كل منهما (Santelli, 2018).

ينظر إلى الزوجين على أنهما إتفاق عاطفي ونفسي وجسدي يسمح لهما بالازدهار في الحياة، ومكان التعبير عن توقعات كل شخص وتطلعاته ورغباته وانجازاته الشخصية، وركيزة يمكن الإعتماد عليها للتطور، مما يعزز الحرية والاستقلال الذاتي في الوقت نفسه، حيث يرتبط الإقتران والحياة المشتركة والتكاثر والأبوة والأمومة إرتباطا وثيقا بالتمثيلات الاجتماعية، بينما يتم فصلها إلى حد كبير في الواقع، خاصة منذ العلاقة الجنسية والوصول إلى وسائل منع الحمل.

لهذا السبب لا يزال معظمنا يتوقع ايجاد العلاقة الحقيقية والتي سوف تعطي معنى للحياة (Lemin, 2012, P 06).

3. دورة حياة الزوجين:

تتحول أو تتطور كل علاقة مع مرور الوقت سواء عاطفية أو اجتماعية أو عائلية ...، وذلك من خلال المرور بالعديد من المراحل يتم فيها تشكيل الروابط و إختبارها (Bradley&Pauzé, 2008). وتتمثل هذه المراحل فيما يلي :

3.1. مرحلة الإغراء:

المرحلة الأولى للزوجين هي فترة الإغراء، حيث يظهر فيها الرجال والنساء أنفسهم في أفضل ما لديهم من أجل إغراء الآخر وجذبه، خلال هذه المرحلة يكون الرجل هو الأكثر تواصلا والأكثر انتباها: يهتم بصورته ويظهر اهتمامه بكل ما يقوله الشريك المحتمل، ويخلق بيئة تسحر النساء، وخلال هذه المرحلة تبدو المرأة وتستمتع إلى الرجل بأكبر قدر من الاعجاب، وهي مستعدة دائما للإرتباط و الحب، و لا تنتقد شريكها المحتمل أبدا ومستعدة لمساندته في جميع مشاريعه، وأنه رفيق الروح الذي طال إنتظاره وكلاهما مطمئنان إلى أن الحب الذي يتمتعان به لبعضهما البعض سوف يتغلب على كل المحن، ولم يعد بإمكانهم الإستغناء عن بعضهم البعض، هذه هي المرحلة التي يريد الجميع أن تستمر للأبد (Dallaire, 2014).

3.2. اختيار الشريك:

وفقا ل(Kaës, 1992)، من الممكن التأكيد على أن التحالف اللاشعوري، الذي يحتل مكانا متميزا في هيكل رابطة الزوجين، هو تكوين نفسي بين الغايات، تم بناؤه والاحتفاظ به، حيث أن للتحالف اللاشعوري وظيفة تنظيمية للرباط بين الزوجين، وكذلك وظيفة دفاعية وصفية، وهي الحفاظ على الرباط من خلال قمع المحتوى المشترك.

حتى اختيار الشريك يعتمد على تواطؤ غير منظم للغاية ذو طبيعة دفاعية، يبدو من خلاله أن الشيء الرئيسي للموضوع هو حماية نفسه من الميل اللاواعي، ومع ذلك فإن اختيار الشريك له أيضا وظيفة تنظيم وتوطيد رابطة الزوجين (Sommanico&Boscaino, 2007).

في التحليل النفسي، فإن اختيار الشريك ليس من قبيل الصدفة، ولكنه يعتمد على التاريخ الشخصي لكل شخص، فغالبا ما يشتكي الشخص من الارتباط مع زوج غير واضح، وليس جادا، عنيف...، فالتاريخ الشخصي لكل فرد يعني أنه سيختار شخص على أساس معايير معينة والتي تشكلت في مرحلة الطفولة، نتيجة لبيئته الأسرية لتشكيل نموذج اللاوعي، هذا النموذج اللاشعوري سيؤثر على اختيارنا للحب دون علمنا، مما يعني أننا سنختار هذا الشخص أو ذاك.

ويعتمد اختيار الشريك على ثلاث مراحل أساسية ولا واعية:

- صورة والدينا: يمكن أن يكون الخيار سالبا، ويمكن أن يكون ايجابيا، مثلا "أبحث عن شخص يعني بي مثل أبي" أو "لا أريد شخصا هستيريا مثل أمي".

- الزوجان الوالدان: العيش مع شخصين متزوجين يجعلنا نرسم نموذجا منه، سلوكهم اتجاه بعضهم البعض، صراخهم، حناهم، حوارهم، سوف يشكل نموذجا غير واع في أذهاننا.

- المثالي النرجسي: نحن نشكل مثالية لتعزيز هويتنا، نحن نبحث عن صورة جيدة في الآخر لتخبرنا: "يجب أن أكون شخصا جيدا لأهتم بمثل هذا الشخص الرائع" (Deschamps, 2016).

3.3. الاجتماع والزواج:

تبدأ هذه المرحلة بالتساؤل كيف يمكن أن نكون معا ولكن مع الحفاظ على هوية الطرفين، ومع ذلك لا يمكن أن يكون هناك قصة حب ولا زوجين دون حد أدنى من الالتزام، ونجد أن هناك أفكار تشغل الفرد في كل وقت وهي هل الآخر يشبهني أو يختلف عني؟ ومع ذلك يجب أن لا يجبرني على تغيير هويتي القديمة (Garcia, 2008).

كما نجد أن الجانب العاطفي للفرد أي الشعور بالحب سيسمح للفرد بالتجاوز وتقبل الآخر من خلال تجاوز النقاط السيئة للآخر جانبا، وذلك بعد كل مشاركة صغيرة في العلاقة الزوجية، ولكن حتى ولو كان اختيار الشريك بتكافؤ عاطفي قوي، إلا أن الفرد يريد أن يكون متأكدا من اتخاذ الخيار الصحيح عند بداية العلاقة الزوجية لذلك تميزت باستجاب قوي للغاية والشكوك والتردد (Darie, 2015, p58).

3.4. تثبيت الزواج والأطفال:

تمتد هذه المرحلة بنفس الطريقة أي بالشك والتردد لأن الفرد لا يزال في حالة تأهب، لذلك الزواج يكون هش وغير مستقر لأن أحد الشركاء يستطيع الانسحاب في أي وقت، ومع ذلك فإن قيام الزوجين بالتزامات رومانسية صغيرة سوف تثبتها تدريجياً عن طريق أحداث ومراحل معينة في سير الزوجية، كالقيام بمشاريع مشتركة، مثل شراء شقة أو سيارة، كلها التزامات من شأنها أن تعزز هوية الزوجين حيث نجد عند سؤال الأزواج الذين كانوا على علاقة لفترة من الوقت، لماذا تقرر الاستمرار في الزواج؟ فالإجابة غالباً لأجل الطفل، فهم قبل ميلاد الطفل كانوا غير متأكدين قليلاً من الاستعداد للانسحاب (Cicchelli,2011)، ولكن مع ميلاد الطفل، وظهور عنصر جديد يصبح قرار عميق وصعب فيصبح الزوجين الآن يعيشان بطريقة مؤكدة في الوقت الحاضر بالتخلي عن قرار الانفصال، فالعقد الذي تبنيه الأسرة والإلتزام على المدى الطويل الذي يكون الشركاء ملزمين به أكثر مادام الطفل موجود، فيعمل الزوجان الوالدان على الاستثمار في الأبوة والأمومة على حساب العلاقة الزوجية، في حين يمكن أن يتحول ميلاد الطفل إلى فترة حرجة للزوجين حيث كل فرد سيبدأ في البحث عن هويته وي طرح عدة تساؤلات، مثل: هل أريد أن أجد هويتي الشخصية القديمة أو أستمر في هوية الزوجين الوالدين؟، هل أحب الآخر بما فيه الكفاية لأتحمله كل يوم وصولاً لمرحلة التقاعد والشيخوخة؟ وهي واحدة من اللحظات الحاسمة التي يقضيها الزوجين واللذان سيتعين عليهما إعادة ترتيب توازن جديد بين الهوية الشخصية وهوية الزوجين (Darie,2015,p60,61).

3.5. الروتين:

بطبيعة الحال، فإن الروتين أمر لا مفر منه في الحب، ولكن من الضروري في بعض الأحيان التخلص منه، فغالباً ما يصبح الروتين كشيء ممل وحزين وقاتم، ولا يجب الخلط بين الروتين والعادة في الزوجين، فالروتين إذا كان لطيفاً يفيد الزوجين، ويسمح بمزيد من المرونة في الحياة، ويجب أن يعيش الزوجان على حساب الأطفال ليلاً ونهاراً، حيث يستفيد الأطفال أيضاً من هذا النوع من الروتين وهم في حاجة إليه، ويشعرهم بأنهم ينتمون إلى هذه العائلة، وإلى هذه الثقافة، وأنه سيستفيد من التضامن الأسري، بالإضافة إلى ذلك، يمكن لهذا الروتين تسهيل استقلالهم، من خلال تحمل المسؤولية عن بعض المهام اليومية (Marie, 2017).

فقد يظهر روتين الزوجين بعد بضعة أشهر، أو بعد بضع سنوات، وقد يمثل بداية نهاية الرومانسية الخاصة بين الزوجين، لأن الملل سيتولى ويتسبب في التوتر بين الزوجين ببساطة لأن لا أحد يحب الملل، في هذه الفترة يصبح كل شيء أسود وتلاحظ الشخصية الحقيقية للشريك، وبالتالي فمن الضروري للغاية فهم الروتين وأصله، وتحمل المسؤولية وعدم إلقاء اللوم على الآخر، والتوقف عن رفض خطأ الشريك، فعندما ينهار كل شيء، هناك كلمة غالباً ما تعود إلى "الروتينية" فهي تشرح كل شيء ولا شيء في نفس الوقت (Cormont, 2007).

رغم اشتراك العديد من الأسر في هذه المراحل إلا أن خصائص كل مرحلة تختلف من أسرة إلى أخرى.

4. المراحل الحاسمة في تاريخ كل زوجين:

يمر الشريكان بالعديد من الأحداث الحاسمة بداية من مرحلة التعارف وصولاً إلى مرحلة الزواج و الأطفال، كل هذه المراحل تتخللها العديد من الأحداث التي قد تكون سارة أو سيئة، والتي بدورها تؤثر في نوعية العلاقة بين الزوجين.

عند النظر إلى الزوجين في دينامية تاريخهما نجد أنه تتخللها مراحل وأحداث سواء فردية أو زوجية، والتي سوف تمثل الحالات والأحداث السعيدة والمؤلمة على حد السواء، وأيضا التغيرات ومواضيع الحداد... إنها ستؤدي حتما إلى زعزعة الاستقرار أو حتى اضطراب الاقتصاد النفسي للدافع لكلا الزوجين، وإعادة تنشيط الصراعات الكامنة والجرح النرجسي، الحداد، الصدمات ... ،فالبداية بمغامرة وعلاقة غرامية ثم الزواج هو مفتاح لحياة زوجية تبنى على عدة أسس أهمها، احترام احتياجات الشريك ولكن الأهم هو الإلتفات إلى إحتياجات الفرد الخاصة أيضا، لبناء أسس حياة جديدة وثابتة لمواجهة جميع الجروح الشخصية و العلائقية التي قد تحدث داخل هذا البناء الخاص بالزوجين

(Binet, 2017).

لذلك نجد أنهم يلجئون إلى تلبية رغبات الإنجاز من أجل تحقيق الكمال النرجسي وهذا يتجسد بالتعايش والتثبيت في مساحة مشتركة مع الآخر، لتحفيز التنظيم الحتمي للحياة المنزلية والأسرية وتقلباتها، ومحاولة تنفيذ أول رغبة وهي تنفيذ مشروع الطفل الذي قد ينجح وقد يفشل لعدة أسباب منها العقم أو عدم الرغبة من أحد الزوجين، ومن منظور الأسرة هذه هي اللحظة التي يتشكل فيها تحالف الأسرة في المثلث الرئيسي أب، أم، طفل حيث أن التمثيلات الثلاثية خلال فترة الحمل تنبأ بالمكانة التي سيعطونها للطفل في التفاعل معه (Warnery, Depeursinge, 2001).

فولادة أول طفل تعني الانتقال من زوجين الى أسرة، مع وجود تمايز وتعارض يكون في الانتقال من الزوجين الحبيين إلى الزوجين الوالدين، ثم يعاد تنشيط الصراع الوالدي عندما يكون الأطفال في سن المراهقة، أين لابد من التفكير في سياق الأداء الزوجي وعواقبه على الاقتصاد النفسي للجميع. تليه مرحلة أخرى وهي عندما يتقاعد الزوجان ويجدان نفسيهما وجها لوجه مع زواج الأطفال وولادة أحفاد، هنا يصبحان يلعبان دور جديد ومكانة جديدة وهي مكانة الأجداد، ويعيشان بذلك مرحلة أخرى حاسمة في تاريخ حياتهما الزوجية (Smadja, 2013, p7).

إن الزواج يمر بمراحل عديدة، فمرحلة البداية بالرغم من أنها بداية الرومانسية لكلا الزوجين، إلا أنها تعتبر مرحلة حاسمة في الزواج، فهي فرصة عظيمة لإرساء الأسس والقواعد التي يجب أن يقوم عليها الزواج الناجح.

5. التمثيلات العبر ثقافية للزوجين والأطفال :

لكل فرد ثقافة مختلفة عن الآخر ما قد يؤثر على الأسرة ككل وعلى الطفل بشكل خاص بالسلب أو بالإيجاب، فنقافة الأسرة تعتبر المرجع الرئيسي لسلوكيات الطفل وشخصيته (Riand, Plarb & Moro, 2008).

يمكن تفسير اختيار شريك ينتمي إلى ثقافة غير ثقافة الآخر، على أنه إنتهاك لثقافة الفرد لأن شخص غريب سينقل قيم مختلفة من الآخر إلى نفسه ما يسمى بنوع من التبني الثقافي، والذي يسمح بترويض الثقافة، حيث تهيم إحدى اللغات على لغة أخرى وتستغل على المستوى الثقافي أكثر حيث تستثمر اللغة المهيمنة وتسكن أكثر على مستوى القيم والأساطير هذا بالنسبة للزوجين، ولكن يعد اختيار اللغة في الأسرة أكثر تعقيدا من إختيار الزوجين حيث يعيش الأطفال في ثقافة مختلطة حتى لو كانوا يتحدثون عدة لغات، فهناك على الأقل لغة واحدة يفكرون بها تسمى اللغة الأم، ونجد أنه عندما يكون هناك تعارض بين عائلات الأصل فإن الأطفال يستثمرون لغة الوالد الذي يشعرون أنهم الأقرب إليه، وقد يضطرون إلى إستخدام لغة أخرى في المدرسة مما يصعب عليهم عميلة التعلم، ومع كل المقاومة التي تنطوي عليها غالبا ما يكون الطفل عالقا في صراعات الولاء بين والديه والمدرسة (Vermeyl, 2010).

تؤثر ثقافة الوالدين تأثيرا بالغا على الأبناء وذلك في هويتهم وتفاعلهم مع الآخرين، كون الأطفال هم إنعكاس لثقافة الوالدين.

6. تعريف الأزمة الزوجية:

هي صراع يأتي نتيجة لحدث غير متوقع أو حادث حياة، تكشف عن جوانب وصراعات لم تحل بعد، و نقاط الضعف لدى كل شريك، والتي كان يمكن تعويضها من خلال وجود الآخر (Eiguer, 2009).

ويشير مصطلح الأزمة الزوجية إلى مفهوم المراهقة في الأزمة، والتي تفهم على أنها مرحلة "طبيعية" عابرة للتنمية، تنشأ خلالها إحتياجات البكاء من أجل الاستقلال والبحث عن الذات والتأكيد، وفي بعض الأحيان تنطوي على الاختلالات والشكوك والتغيرات (Mincher, 2016).

وإن بعض الأحداث مثل ميلاد طفل جديد أو رحيل طفل أو تقاعد أحد الشركاء يمكن أن تسبب أزمة، وتلاحظ "Caroline Kruse" 1991، أن الأزمة لا تؤدي بالضرورة إلى الانفصال في هذه الحالة قد يكون إعادة الترتيب كافيا لإستعادة الإستقرار، وفي حالة الانفصال يمكن أن تؤدي بعض الأحداث التي لا يمكن التغلب عليها، مثل الخيانة الزوجية أو العنف المنزلي... إلى سقوط العلاقة قبل الأوان، وإلى إنهاء التاريخ المشترك، ويمكن أن نلاحظ إختلافا بين الأزمة البسيطة والإهيار، فالأزمة مصحوبة بالصراخ والمشاجرات ويتم التحدث والتعبير فيها، ويتم الإعلان عن الإهيار بندرة العلاقة واللامبالاة والصمت الذي يمكن أن تضاعف الأزمة (D'oriola, 2015).

7. مظاهر الأزمة الزوجية:

تمر الحياة الزوجية بالعديد من الصراعات والمشاكل التي يواجهها كلا الزوجين، فقد يتم تجاوز هذه الخلافات والصراعات بسهولة في حين قد تتسبب في حدوث أزمات عديدة تحمل العديد من المظاهر التي قد تؤدي إلى ظهور العديد من الاضطرابات .

تولد الأزمة شعورا بالإنفصال، وتصادم الماضي والحاضر والمستقبل، فلا شيء يبدو هو نفسه، حيث يتعرض الزوجين للخطر بشكل دائم، ومع ذلك فإن تجربة التمزق تؤدي إلى إنشاء آليات ترميم، إذا نجح الشركاء، فمن الممكن التغلب على الأزمة، غالبا ما تترك الأزمة بصمتها، ولكنها تؤدي إلى تغييرات وإعادة ترتيب بمرور الوقت، يمكننا أن ندرك فائدتها تحسبا لأزمات جديدة، أو بالأحرى عن طريق اعطاء أنفسنا الوسائل لمعالجتها بشكل مختلف، إذا كان من المحتمل أن تتكرر، وأيضا فقد نجد أوجه تشابه واختلاف بين الصدمة والصدمات من جهة، والظروف الناجمة عن الأزمة والأزمات من جهة أخرى، فقد تحدد الأزمة الطريقة التي يتم بها الشعور بالصدمة بشكل ذاتي، والجرح الذي يعاني منه، والاضطراب النفسي الذي نشأ، وتأثير العمليات الداخلية والعميقة التي تؤثر على المجموعة والأفراد المعنيين، فقد تحدث الأزمة نتيجة ظروف عديدة، منها الانتقال إلى المنزل جديد، إكتشاف المرض البدني، فقدان الوظيفة، الكشف عن السر، وفاة أحد أفراد الأسرة، أو إلى عوامل أخرى تتعلق بتطور دورة حياة الأسرة، مثل الولادة، أو رحيل طفل أو الانفصال (Eiguer,2009,P117).

على الرغم من اختلاف العوامل والأسباب المسببة للأزمات، إلا أنها قد تؤثر بشكل أو بآخر على العديد من الأزواج، فما يعتبر حالة عادية عند زوجين قد يتسبب في صدمة كبير عند أزواج آخرين مما قد يخلق أزمات يصعب التعامل معها.

8. مراحل حدوث الأزمة الزوجية:

تمر العلاقة الزوجية بالعديد من الأحداث الجديدة، وعدم القدرة على فهمها وتقبلها أو التعامل معها يمكن أن يخلف أزمة زوجية، وذلك بداية من مرحلة العلاقة الحسنة وصولا الى مرحلة الانفصال العاطفي التي تهدد الأسرة ككل (Schram,1979).

8.1. المرحلة الأولى: العلاقة الجيدة:

تبدأ هذه المرحلة عندما يكون كلا الشريكان يرغبان حقا في أن يكونا متزوجين من بعضهما البعض وكأنا في حالة حب، ويخططان بصدق لقضاء بقية حياتهم جنبا إلى جنب مع الأمل في مستقبل جميل، ويقضون ساعات طويلة في الدردشة وتطوير خطط حياتهم المستقبلية، معتقدين أن الحب سيسمح لهم بالتغلب على جميع الصعوبات، ويريدان إستمرار هذه المرحلة إلى الأبد (Dallaire, 2014)، ووضع كل الآمال والأحلام على الشريك الآخر الذي سيحقق رغباتنا، ويعطينا كل الأشياء التي لم نحصل عليها، ويبنيان عقد ليفيا بجميع الوعود التي فشلت في علاقتهما السابقة والوفاء بها وتحقيقها، وهنا كل شريك يظهر للأخر صورته المثالية لجذبه اليه، محاولا بذلك الحفاظ على هذه العلاقة، معتقدا أن الحب سيحل كل الخلافات والصعوبات (Baumgardner,2015).

8.2. المرحلة الثانية: خيبة الأمل:

في بداية العلاقة كل شيء مثالي بشكل عام، مع رؤية وريدية للمستقبل، لكن الواقع الذي يمر به بعد فترة شهر العسل والتي تمر بعلاقة جيدة فانه لا محال مختلف قليلا، فالعيش كزوجين هو إلتزام ومسؤولية، ومواجهة مع قيود الحياة

اليومية، والإختلافات في الشخصية، وإدراك أن الشريك ليس مثالي كما تم تخيله، وبالتالي فإن كيفية تحمل خيبة الأمل في العلاقة هو السؤال الأساسي، والهدف منه هو إيجاد طريقة لضمان إستقرار الزوجين، وتجنب الإنفصال والطلاق، أو الوقوع في أزمة زوجية عميقة (Rochet, 2013). حيث في هذه المرحلة من العلاقة نجد أنه لدى شريك واحد على الأقل إدراك أنه غير سعيد أو أن هناك خطأ في العلاقة، ورغم ذلك يعتقد أن كل العلاقات تعاني من مشاكل وصعود وهبوط لذلك يسمح بمرور بعض الوقت ومعرفة ما إذا كانت مخاوفه ستدوم أم لا، كل هذا لا يعبر عنه بل يجعله سر بينه وبين نفسه ومع استمرار خيبة الأمل، ينزلق أكثر في عملية التدهور حيث يقرر الشريك التعتيس أن مشاكلهم مستمرة وخطيرة، وعلى الرغم من ذلك فإن فكرة الطلاق يتم رفضها سريعا بسبب الأطفال والمعتقدات الاجتماعية... فيشاهد الشريك أو كلا الزوجين ما يجري في العلاقة لمعرفة ما إذا كان قلقهم مستمرا، ويؤثر على أطفالهم أيضا وعندما يدركون ذلك فإنهم يبتعدون عن شريكهم قليلا (Whetstone, 2019).

8.3 المرحلة الثالثة: الانفصال العاطفي:

يشعر الشريك أنه غير متصل مع الآخر فيزداد تعاسة، وبما أنه قد أخبر نفسه أن الطلاق ليس خيارا فيبحث عن طرق للتعامل مع هذا الأمر، فيبدأ في ملئ الفراغ بأشخاص أو أنشطة بعيدا عن الزواج كالعودة للدراسة أو متابعة هواية جديدة... يبدو الأمر كما لو كان هذا الشريك يقول لنفسه أنا غير سعيد لكن يمكنني التعامل مع الأمر، إذا كان لدي شيء يثير اهتمامي لذلك يزداد ابتعادهم عن بعض وتزداد بذلك تعاسة الشريك، وأن مجرد الانشغال بنشاط آخر لم يعد ينفع لذلك يكشفون عن الحقيقة وهي أنهم غير سعداء بالعلاقة وليسوا متأكدين من البقاء متزوجين، فيظل الشريك الآخر يركز على شريكه رغم شعوره أن شيء ما غير صحيح ورغم محاولاته إلا أنه في الأخير يتم الكشف عن حقيقة، وهي بداية أزمة الزواج الحقيقية والتي تبدأ بشكل جدي عندما يكون كلا الطرفين مدركين تماما أن الزواج قد ينتهي بسبب تعاسة أحد الشريكين بشدة (Ream, 2018)، فيبدأون في المساومة والتفاوض مع بعضهما البعض محاولين إيجاد أسلوب تواصل مناسب، فيكون الزوجان متحمسين لأسلوب تواصلهما الجديد، ولكن في النهاية يتلاشى هذا الحماس والتوق، وذلك عند مواجهة الأزواج المزيد من متطلبات الحياة والضغط من مسؤولياتهم الأبوية والمخاوف المالية، وبين أسلوب حل النزاع الغير فعال وضغوط الحياة المتزايدة قد يبدأ الأزواج في الشك في توافقيهم وإستمرار علاقتهم، وفي هذه المرحلة يصبح الأزواج مرهقون بسبب النزاعات التي لا تنتهي، وقد يشعرون حتى باليأس من أن جميع القضايا التي لم يتم حلها لن تحل، وأن الحل الأمثل هو الانفصال، مما يؤثر سلبا على الأسرة ككل وخاصة الأطفال (Dawns, 2003).

9. النظريات المفسرة للأزمة الزوجية:

بما أن الأزمة الزوجية تخص النسق والأسرة، لذلك نجد من بين أهم النظريات التي فسرت الأزمة الزوجية هي النظرية النسقية، والتي تحتوي على العديد من وجهات النظر والتي من أهمها ما يلي:

9.1 نظرية النظم العائلية:

تستند نظرية "Bowen" (1988) للأنظمة العائلية إلى قدرة الفرد على التمييز ما بين أدائه العقلي الخاص به وبين مشاعره، وعلى إيجاد التوازن بين الحاجات الاتصالية وهي المودة والاندماج، والحاجات الاستقلالية وهي التفرد والاستقلال، فهو يفحص بصفة خاصة العلاقة المثلثة ما بين أعضاء الأسرة، ويعتبر بوبن أن الطريقة التي يواجه ويتعامل بها الأفراد مع التوتر الذي يتعرضون له من خلال أفراد الأسرة الآخرين نتيجة معالجة هؤلاء الآخرين لما يقلقهم قضية مهمة جدا، ويهتم بالأساليب التي قد يبعد بها الأطفال أو المراهقين أنفسهم عاطفيا وجسميا عن أسرهم، وأن واحد من الجوانب المهمة والرئيسية في نظرية بوبن هي كيفية التي يمكن للأسر أن تنقل وترسل الخصائص النفسية التي تؤثر على التفاعل لدى الأسر المختلة وظيفيا وذلك عبر عدة أجيال (الحاج، 2010)، ومن أهم المصطلحات التي يركز عليها بوبن في نظريته هو تمايز الذات وهو القدرة على تمييز العمليات العقلية من العمليات العاطفية المتعلقة بالمشاعر والخاصة بالفرد، فإذا لم يتم التمييز ما بين الأفكار والمشاعر يحدث الاندماج والإنصهار بينهما، فيكون الفرد متمائزا بصورة عالية، فكلما كان الفرد أكثر تمايزا، كلما كان بمقدوره أن يكون فردا مستقلا ذو سمات واضحة وفي نفس الوقت قادرا على أن يحتفظ بإتصالاته العاطفية مع المجموعة (علاء الدين، 2014، ص3).

فعندما يحدث توتر بين شخصين داخل الأسرة أو عندما تكون العلاقات الثنائية غير مستقرة، فمن المحتمل أن يقوم كل فرد بسحب وجلب طرف آخر إلى هذا التوتر للتخفيف من القلق والتوتر، وهذا ما يطلق عليه التثليث أو المثلث، ولكن عندما يكون أفراد الأسرة منسجمين سويا وغير متزعجين، فلا يوجد مبرر أو سبب لجلب شخص ثالث لهذا التفاعل، فإذا كان يوجد توتر داخل الأسرة، فإن العضو الأقل تمايزا هو المحتمل له أن يسحب إلى النزاع من أجل تقرير التوتر، فمن المحتمل أن تكون الأسرة كنظام غير مستقرة وثابتة، إلا إذا كان كل واحد من أفراد الأسرة متمائزا بصورة جيدة، ولكون هذا التمايز نادرا ما يحدث، فإن احتمال حدوث النزاع الأسري قد يقع بصورة مرتفعة (الحاج، 2010).

وتحدث عملية الإسقاط عندما تكون مستويات منخفضة من التمايز لدى شريكي الزواج، لأنهما قد يسقطان توترهما على واحد من أطفالهما وبصورة عامة فإن الطفل الذي يكون متعلقا عاطفيا بالوالدين بصورة بالغة، يكون أكثر احتمالا لأن يكون الشخص الأقل تميزا بين أفكاره ومشاعره، والأشد صعوبة في الانفصال عن أسرته، حيث يميل الآباء لإسقاط القضايا والأمور غير المحلولة على أحد أبنائهم، ويكون هذا الإبن الذي تم اختياره لعملية الإسقاط مميذا لأبويه لعدة أسباب فقد يكون هذا الطفل يذكر والديه بأحد أفراد الأسرة أو أن يكون قد ولد في وقت حصل فيه شيء مهم مثل وفاة الجد، فعندما يتلقى الأطفال، أو المراهقين أو يتعرضون لتوتر بالغ الشدة بسبب انشغالهم واشتراكهم البالغ في الأسرة، فإنهم قد يحاولون أن يفصلوا أنفسهم عن الأسرة من خلال القطع العاطفي، وقد يلجأ الزوجين إلى الإبتعاد، ونعني به الإبتعاد المادي وعدم النظر للطرف للآخر، والتعامل معه وكأنه غير موجود، وهذا ما يسميه بوبن بالانفصال العاطفي، مما قد يؤثر ذلك على الأطفال أو المراهقين، فوجود توتر وقلق في العلاقة بين الزوجين، قد يؤدي بالزوجين إلى تركيز انتباههما إلى أحد الأطفال بدلا من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر وهذا قد يؤدي لأن يصبح الطفل ضحية لأبويه (بنات، مقداد، غيث، الشوبكي، الرشدان، درويش. 2010).

2.9 النظرية النسقية البنائية:

ظهرت المقاربة النسقية البنائية لصاحبها S. Minuchin، في الستينات من القرن الماضي، وهي تركز على الإهتمام بالحاضر وليس بالماضي، وينظر للأسرة على أنها نظام له وظيفته الخاصة، ويجب فهم العلاقات داخل الأسرة بأنها محاولات لإيجاد حلول للمشاكل التي يواجهها هيكل الأسرة، لأنه وفقاً لمنوشين: لا يمكن للعائلة أداء وظائفها بشكل صحيح إلا إذا لم يتم إزعاج هيكلها، وذلك يعني وضع حدود واضحة بين الأجيال والأفراد (Minuchin, 2006)، وهو لا يركز على الفرد في حد ذاته وإنما يهتم بالسياق الأسري ككل، وذلك من أجل فهم التداخل غير المرئي المليء بالمعاني والذي يحدد حياة الطفل أو المراهق، فقد تستمر السلوكيات المرضية في كثير من الأحيان كأثر لديناميكيات الأسرة، حيث أن الأسرة هي كيان ديناميكي في حركة دائمة، وبذلك يجب الإهتمام بتفاعل المجموعة مع الآخرين، وفهم التفاعلات الموجودة في نظام الأسرة من أجل تحويلها، وفهم التغييرات وإستكشاف الماضي، لأن فهم العائلة يعطي إحساساً بالهوية لكل فرد، ومع ذلك قد تظهر أيضاً ظاهرة أخرى، وهي الرغبة في الانفصال والتفرد، هذه الظاهرة تظهر عند كل مراهق نتيجة التحالفات العائلية وعدم القدرة على إيجاد المرونة في مواجهة التغيير (Armstrong, Bosch, 2019).

وقد حدد منوشين سنة (1974)، التوازن الضروري بين مبادئ الأنساق العامة في التوازن الحيوي والتكيف عندما كتب قائلاً " أن الوجود المستمر للأسرة كنسق يعتمد على مدى كاف من الأنماط عبر التفاعلية، والمرونة في تحريكها، إذا ما دعت الحاجة إلى ذلك"، حيث ينبغي على الأسرة أن تكون قادرة على تحويل نفسها بأساليب تناسب الظروف الجديدة، دون فقدان الإستمرارية التي توفر إطاراً مرجعياً لأعضائها، وإن مفاهيم المقاربة النسقية البنائية تنطلق من أن أفراد الأسرة يتفاعل كل منهم مع الآخر في أنماط يمكن التنبؤ بها، والتي يمكن ملاحظتها والتي قد تتكرر مع مرور الزمن، ويعتقد منوشين أنه إذا ما أردنا تغيير الأنماط الأساسية والبنائية للأسرة فلا بد من تغيير سلوك أفراد الأسرة، حيث يرى جيرارد " Gérard" (2009)، أن المسار البنائي يركز على التغييرات في نظام النسق الأسري وبالتالي حسب هذه النظرية فإن تحويل البنية الأسرية يسمح بتغيير وضعيات أفرادها، وعليه فإن تجارب كل فرد داخل هذه البنية تتغير، الأمر الذي يدفع بهذا الفرد إلى الشعور بالتغيير الذاتي (حاج سليمان، 2017، ص49)، وعندما يتحول البناء فإن خبرة الأفراد في الأسرة سوف تختلف. و إن العرض الذي يبديه أحد أفراد الأسرة حسب منوشين هو نتيجة سوء التنظيم والتوظيف للبنية الأسرية، وهو الدليل على سوء التفاعلات الوظيفية، والتي تعزز بالنماذج التبادلية في النسق الأسري (بوتلجة، 2017، ص43).

3.9. نظرية الإتصال لبالو ألتو:

تضع هذه النظرية في صلب إهتمامها سوء التوظيف في النظام الإتصالي عند الأسرة، طور هذا النموذج من طرف مجموعة بالو ألتو أمثال Weakland, Hally, Jacksson, Bateson، وأكدت هذه النظرية أن الأسر التي يُظهر أحد أفرادها إضطراباً قد تؤدي إلى ظهور اضطرابات على مستوى أنماط التواصل الحالية، فمفهوم الرابطة المزدوجة أو الأوامر المتناقضة طور ليوضح نمط من الإتصال غير الوظيفي عند أفراد الأسرة الواحدة، فهذا النوع من الإتصال مرضي حيث يحمل رسالتين متناقضتين في نفس الوقت، فمجموعة بالو ألتو افترضت أنه عند توجيه رسائل إلى الطفل تحمل رسالتين متناقضتين، فهو يجد نفسه في وضعية لا يمكن فهمها ومهما كانت ردة فعله فسوف يعاقب، لهذا فإن

"Ausloos" يقول بأنه في هذه الحالات فإن الطفل يتفاعل عن طريق المرور إلى الفعل، وهذا يؤدي إلى غياب التواصل اللفظي عند الطفل، ما قد ينجم عنه نقص التعبير عن أفكاره ومشاعره الأمر الذي قد يجعل الطفل يعاني من بعض الاضطرابات العاطفية كعدم القدرة على التعبير أو ما يعرف بـ الألكسيثيميا (Mucchielli, 2006).

كما ترى "Satir" (1983)، بأن الطرق التي يوصل بها كل فرد مشاعره للآخرين قد تكون مقبولة أو غير مقبولة، وإذا كانت غير مقبولة فإن ذلك يؤدي إلى حدوث مشاكل، لذلك تركز ساتير على التواصل ومهاراته، باعتبار أنه أحسن إستراتيجية لفهم كيفية تفاعل أعضاء الأسرة فيما بينهم، وذلك كونه يمكن وجود رسائل متناقضة في الاتصالات، أي هناك عدم اتفاق وتناقض بين الإتصال اللغوي وطريقة التعبير أو الإيماءات المرافقة، مما يحدث اضطراب يؤثر على كل أفراد الأسرة وخاصة الطفل الذي يمكن أن يصاب نتيجة لهذا الاختلال الأسري باضطرابات عديدة، حيث وترى هذه النظرية أن الفرد الذي تطور العرض سيُعتبر العضو في الأسرة الذي لديه درجة ردات فعل عاطفية مرتفعة لأنه هو الأكثر تأثراً لحالة عدم الإتزان الأسري، حيث أنه لا يحمل معه إلا المشكلة التي تعانيها الأسرة وبالتالي يطلق عليه المريض المحدد "le patient désigné"، هذا الفرد يحافظ بدوره على توازن الأسرة و أي خلل أو غياب لهذا الفرد أو العرض قد يؤدي إلى إختلال و إهيار الأسرة ككل (حاج، 2017، ص44).

9.4. النظرية التفاعلية الرمزية:

ساهم علم النفس الاجتماعي في بلورة هذا الاتجاه، ويعتبر من أكثر الاتجاهات شيوعاً في مجال الأسرة، ويمكن لممثلي النظرية التفاعلية دراسة الأسرة عن طريق التعرف على كيفية ارتباط الزوجات والآباء والأبناء، ويعتبر كل من جورج وميل وكولي وميد من أبرز ممثليه، وينظر هذا الإتجاه إلى الأسرة على أنها وحدة من الشخصيات المتفاعلة، ومن هنا فإن تكيف الأبوين مع الأحداث المستجدة يؤهلهم إلى إكتساب دورهما كأبوين، وأن فشل أحدهما في هذه المهمة السرية يؤدي إلى تصدع بنیان الأسرة، مما قد يؤثر على الأطفال بظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية أو السلوكية أو العاطفية، كما أن نجاح الزوجين في علاقتهما بالأخر داخل الأسرة مرهون بدرجة إشباع كل منهما لإحتياجات الأخر (لطفی، 1999، ص133).

فهذا الإتجاه ينظر للأسرة على أنها وحدة من الشخصيات المتفاعلة، ورغم ذلك لا ينطلق من التفاعل في حد ذاته ولا من السلوك المتأثر بالموقف، ولكنه ينطلق من فكرة دورة الحياة الأسرية واستخدم دورة حياة الأسرة كأداة تحليلية لوصف ومقارنة بناءات ووظائف التفاعل الزواجي في مراحل مختلفة من التغير والنمو كميلاد طفل جديد، بهدف وصف وتفسير بعض الجوانب في الأسرة في كل مرحلة بدء بمرحلة زواج الخطيبين وانتهاء بوفاة أحدهما أو كلاهما، ويرى هذا الإتجاه أن لكل مرحلة ظروف وشروط معينة تلزم فيها الأسرة بالقيام بمهام معينة كي تواجه شروط وظروف مرحلة جديدة أو تقبل مرحلة التغير (معن، 1994، ص44).

10. الأزمة داخل الأسرة :

من النادر أن تكون حياة الأسرة والزواج مثالية طوال دورة حياتها، إلا أن الكثير من الأحداث التي تتعرض لها الأسرة ينبغي أن تؤدي إلى حدوث أزمات وأنواع من التفكك، يحتمل أن تتلوها فترات من التوافق وإعادة التنظيم وهناك أحداث داخلية في الأسرة التي يحتمل أن تعرف على أنها ضاغطة، فتكون غالباً ناشئة عن اضطرابات تنعكس آثارها على كافة الأسرة كالعامل أو الدخل بل هناك أيضاً أشياء أخرى مثل قدوم طفل جديد (Cicchelli، 2001) وعموماً فإن كل تغير مفاجئ في مكانة الأسرة أو قيام صراع بين أعضاء الأسرة حول تصوراتهم لأدوارهم، يمكن أن يؤدي إلى أزمة عائلية هذا ويوجد أحياناً سبباً أولياً يؤدي إلى خلق التوترات في المجالات الأخرى لحياة الأسرة، فتصبح فريسة للصراع ومثال ذلك أن التفاوت الثقافي بين الزوجين، قد يؤدي إلى خلل نتيجة لإختلاف أفكار كل منهما، بالإضافة إلى أن تراكم هذه التوترات يضعف إلى حد كبير من العلاقات العاطفية بين الزوجين، ما قد يوقع الأسرة في ما يطلق عليه ب (البناء الفارغ) التي يكون فيها الزوجين يعيشان معاً ولكنهما لا يتواصلان إلا في أضيق الحدود ويصعب على كل منهما منح الآخر دعماً عاطفياً (بودران، 2018، ص 47).

رغم إختلاف وجهات النظر في تفسير الأزمة الزوجية والصراعات الأسرية، إلا أنها ركزت على العلاقات والروابط بين أفراد النسق وضرورة التواصل والتفاعل السوي بينهم، للحفاظ على توازن الأسرة.

11. العمليات والآليات المشاركة في انتقال الاضطرابات الزوجية إلى الأطفال :

تتعدد العمليات التي تساعد في إنتقال الاضطرابات الزوجية للأطفال، وقد تم تفسير هذه الآليات من منظورين:

1.11. المنظور النسقي:

إن الترابط والتنظيم بين العناصر المنفصلة داخل النظام تشكل مبادئ أساسية في النظم، ووفقاً لهذه المبادئ فإن هناك علاقة تأثير وتأثر بين الآباء والأبناء، كما لا يمكن تفسير سلوك الطفل بشكل مستقل عن بيئته العائلية، وتمثل الآليات النسقية التي قد تفسر آثار الخلاف الزوجي على الطفل عموماً في ثلاث آليات أو مفاهيم أساسية وهي التوازن الزوجي التعويضي (Decherf, 2006)

يشير التوازن إلى ميل أي نظام للبقاء مستقر ومنظم على الرغم من التغيرات في البيئة، فعندما تهدد هذه التغيرات توازن نظام الأسرة، يتم إعادة تنظيمه من خلال توحيد الأدوار والمواقف والسلوكيات الفردية، التي تسمح بصيانة وحماية النظام الأسري، كما قد يمكن أن تساهم مشاكل الأطفال في تحقيق توازن الأسرة عن طريق تحويل إنتباه الوالدين في الصراع إليه أي إلى الطفل، ويصبح ما يعرف " بالمرضى المعين" ويبدأ في لعب دور رئيسي في حماية نظام الأسرة (Sanahuia &Schwailbold, 2015).

أما فيما يخص آليات الزوج والتعويض فيتعلق الأمر بمرور التأثير من النظام الفرعي الزوجي إلى النظام الفرعي للطفل، حيث أنهم ينزحون وبتعدون عن بعضهم البعض ويلجئون للتعويض عن طريق البحث عن الحب والحنان بعيداً

عن الزوج والأطفال. وتشير الدراسات أن الأزواج الذين يعيشون في علاقات صعبة ومتوترة يميلون إلى إهمال احتياجات الطفل، أو يسيئون التعامل معه، أو قد يكون هناك تفاعل أقل بين الطفل والأم أقل دفئا وأكثر سلبية، وهذا داخل الأسر التي تعاني من صراعات زوجية مما قد يؤثر على الطفل ويجعل منه قليل التواصل والتعبير عن احتياجاته أو يطلبها بعنف إضافة إلى إمكانية إصابته باضطرابات عاطفية أو سلوكية... (Bigras, Diane, Lafreniere, 1999, p257).

2.11. منظور التعلم الاجتماعي:

تفسر نظرية التعلم الاجتماعي تأثيرات الأسرة والزوجين على الطفل، في ضوء قدرات هذا الأخير على تقليد وتعلم منهم السلوكيات أو المواقف التي يقوم بها أفراد الأسرة، حيث تركز هذه النظرية على كيفية تأثير علاقات الوالدين على الأطفال في مرحلة البلوغ، لأنها تقترح أن الأطفال يتعلمون السلوك الاجتماعي جزئيا بالنمذجة التي يلاحظونها في التفاعلات و العلاقات الاجتماعية، فهناك آباء وأمهات لا يحاولون تقديم أي نموذج للأطفال، وبالتالي فالتراخي وعدم الاتساق في ممارسات الأبوة والأمومة لها تأثير سلبي على الأطفال، وكذلك الصراعات الزوجية تعطي أمثلة بيئية خاصة إذا تصرفوا بعنف لفظي أو جسدي في وجود الأطفال، فهذه الطريقة إنهم يميلون إلى إعادة تكرار سلوكيات آباءهم والتعلم عن طريق تقليد استراتيجيات المواجهة الخاصة بهم لحل المشكلات (Rhoades, Stanley, Markman, and ragan, 2013).

3.11. منظور التناقل النفسي:

تشكل الأسرار بشكل عام والأسرار العائلية بشكل خاص مشاكل عديدة، فالأسرار مختلفة و موجودة في أشكال متنوعة منها ماهي أسرار عادية أو بناءة، ومنها ماهي ضارة أو مدمرة أو مرهقة، فكل فرد داخل الأسرة يحمل في داخله نوع من السر، يكون مسكوتا عنه يخص فرد أو قصة أو حدث وقع داخل الأسرة، وقد يكون هذا السر معلن عنه في العائلة، أو مخفي وغير مرئي، حيث يولد الطفل في عائلة تنقل إليه ميراثا واعيا وغير واع، بما في ذلك الولاءات الأسرية الواضحة وغير مرئية، والصدمات النفسية، والولاءات الثقافية والدينية والقومية، يطبقها الجميع سواء أعجبهم ذلك أم لا و سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، إلا أن هذه الأسرار قد تكون عبارة عن اضطرابات نفسية لأحد أفراد الأسرة أو اعتداءات جنسية قد تصل إلى حد الصدمة، أو بعض التواريخ المهمة كمتلازمة أعياد الميلاد، أو توارث أسماء المتوفين كالأجداد أو الإخوة... ، الأمر الذي قد يضع الفرد في وضعية معينة من سوء المعاملة أو الحماية المفرطة، هذه الأسرار تجعل البعض من أفراد العائلة يشعرون بالحرية، والبعض الآخر يسحق ويقيد داخل سر الأسرة، الأمر الذي يلزمه كما أشار إليه بوزمارناقي بالإخلاص والولاء للعائلة، و التقيد بالصمت والسكوت عنه (Schutzenberger, 2004)، ليتم بذلك انشاء بصمة في وقت مبكر جدا ستبقى في الذاكرة، وفي ذاكرة الجسم، يعاد تناقلها سواء بشكل مباشر أو غير مباشر، أو ما يعرف بالانتقال ما بين الأجيال، والذي هو وراثته أو إنتقال غير مرئي مثل الصدمات أو الأسرار العائلية، فيتم نقله من طرف هذا الفرد إلى الإبن ثم إلى الأحفاد بطريقة لا واعية، وبذلك فإن الزوجين يكون كل منهما محمل بأسرار عائلية وصدمات نفسية، ينقلها بطريقة واعية أو غير واعية إلى الأطفال محافظا على العقد الخفي للأسرة ناقلا بذلك الاضطرابات النفسية للأطفال، مما يسمح باستمرار إنتقالها ما بين الأجيال ومن جيل لآخر (Andolfi, 2011).

رغم إختلاف تفسير الآليات التي تنقل الاضطرابات للطفل من منظور لآخر، إلا أنها تشترك جميعا في أن الزوجين هما السبب الرئيسي في ذلك.

12. استراتيجيات مواجهة الأزمة:

التعامل مع الأزمات ينطلق من مراحل عديدة ومن طرق وخطوات متتابعة تؤدي في حالة تكاملها إلى الوصول إلى حل الأزمة والتعامل معها بطريقة أكثر مرونة (Lussier,Bélanger,sabourin,2017).

ومن بين هذه الاستراتيجيات نجد:

12.1.1. الأسلوب التقليدي للتعامل مع الأزمة:

هو مجموعة من الأساليب المتنوعة وليس أسلوبا واحدا، وهو لا يعمل على معالجة الأزمة بطريقة سوية بل قد يؤدي إلى حدوث اضطرابات وأضرار قد تؤثر على الزوجين والأولاد ومن بين هذه الأساليب نجد:

12.1.1.1. أسلوب الهروب:

وهو أسلوب سلبي يلجأ إليه الفرد بطريقة لا شعورية للتخلص من حالة الصراع التي يعيشها، والتي تعيقه ولا تسمح له بالتطور، فيلجأ الفرد إلى الانفصال عن الآخرين أو الأشياء أو الإنسحاب دون محاولة إيجاد حلا أو معالجة الأزمة (زرقي و ناصيف، 2011، ص810).

12.1.2. أسلوب القفز فوق الأزمة (أسلوب التلين):

يؤدي هذا الأسلوب إلى إعتقاد الفرد نفسه والمحيطون به في مجتمع الأزمة أنه قد تم السيطرة على الأزمة، فهو يعمل على إيجاد حلول وإجابات بسيطة لحل الصراع، أو قد يعمل على تأخير مواجهة الصراع، وقد يتم التعامل مع الأزمة على أساس أن هناك أوجه تشابه فيها مع خبرات قديمة، ويتم تناسي العوامل الجديدة، وفي هذه الحالة فإن الأزمة تعود للظهور مرة أخرى ويكون تأثيرها أكثر قوة (الحلي و كرم، 2014، ص129).

12.2. أسلوب المواجهة:

في هذه الحالة يعمل الفرد على مواجهة الصراع ومحاولة إيجاد حلول مناسبة لهذه الوضعية، وهي تعتبر مرحلة رسم الخطط واختيار أفضل الطرق للتصدي للأزمة، ولا بد أن تكون طريقة الحل بسيطة وواضحة ومرنة، بحيث تتكيف مع تطورات الأزمة، وقرار المواجهة ينقسم إلى مرحلتين:

- المرحلة الأولى: تتمثل في وضع خطة المواجهة السريعة، لمواجهة الأزمة بالسرعة اللازمة، وذلك من أجل وضع الأزمة تحت السيطرة، ومنع زيادة حدتها وتأثيرها على الأفراد.

- المرحلة الثانية: تتمثل في وضع الخطط المناسبة والملائمة لحل الأزمة ، من خلال تقدير الموقف، وتحليله، ومن ثم وضع عدة خطط لمواجهة، واختيار الخطة المناسبة والملائمة لمواجهة الأزمة (بن غازي بن عميرة، 2009).

إن التشخيص السليم للأزمات هو الركيزة الأساسية في تحديد طريقة التعامل مع هذه الأزمات، وبدون التشخيص السليم سيكون التعامل معها مبني على أسس غير سوية مما قد يمهد إلى تفاقم الأزمة وصعوبة حلها.

13.1. الطفل داخل الأسرة:

تعتبر العائلة هي مصدر الأمان بالنسبة للطفل، وأي اختلال في وظائفها يؤدي إلى إختلاله، فالطفل يبني العديد من العلاقات والتي تعتبر أولية وتساهم بدرجة كبيرة في نموه السليم، وللآباء دور كبير في بناء هذه العلاقات بطريقة سوية أو مرضية (Houzel, 2002).

13.1.1. علاقة الطفل بوالديه:

عادة ما يقوم الآباء والأمهات بإنجاب الأطفال وإنشاء عش لهم وتربيتهم وتعليمهم وإعدادهم للعمل ونقل الحياة التي تلقونها منهم، فقد قام المحلل النفسي الألماني السويسري "Alice Miller" (1984) بتوثيق ما يفعله الأهل والمعلمون لأطفالهم، مثل الضرب أو الجوع، مما يجبرهم على تناول ما تقيؤوه أو وضعهم في الزاوية، أو الحرمان من أشياء مختلفة وخاصة من الوصول إلى تاريخ عائلي حقيقي، و إلى الأسرار التي تسببت في الدراما الزوجية والانفصال، و حدوث التكرار العائلي، والصدمات المختلفة التي تمنع الطفل من كسب قوته، إضافة إلى ذلك رفض السماح للطفل بأن يكون الطفل الحقيقي لوالده ووالدته، وأن يكون مخلصا لتقاليد عائلته وتراثه، ويعتقد المحللون النفسيون للطفل أن الضيق وعدم القدرة على التعبير، والصمت الذي يعاني منه الطفل قد يكون هو المفتاح الأول، وأن المفتاح الثاني سيكون قدرة الأم على إعطاء معنى عاطفي لهذه الاضطرابات، مما قد يخلق إنفتاحا على الحياة النفسية. (Schutzenberger, 2004, P49).

13.2. الدور الأبوي والأمومي:

يحتاج الأطفال إلى كلا الوالدين، وذلك من أجل أن يكونوا قادرين على تطوير الصورة الذاتية وبناء شخصياتهم الاجتماعية المستقبلية، وأن أدوار كل فرد من أفراد الأسرة ليست قابلة للإستبدال، حيث أن وظيفة الأم، و وظيفة الأب ليست متطابقة وغير قابلة للتبادل، إذ أن البيئة الأسرية تؤدي الوظائف الغالبة في حياة الطفل (Verjus & Boisson, 2005).

إن الوظيفة الأساسية للبيئة الأسرية هي الإهتمام والحفاظ على المولود الجديد، نظرا لإعتماده وضعفه خلال السنة الأولى من الحياة، لذلك يجب أن توفر له البيئة الأسرية الرعاية اللازمة لبقائه الفسيولوجي والنفسي، ويجب على الأب والأم دعم تطوره الأول، و حمايته من العدوان.

أما الوظيفة الثانية هي جعل الطفل منفتح أمام حياة الإنسان بما فيها من تعقيدات، وذلك من أجل اندماجه في البيئة الاجتماعية، أما الوظيفة الثالثة هي وظيفة التثاقف ونقل التمثيل والقيم الاجتماعية (Sellami, 2013, P17).

إن وظائف الأم والأب تعمل على بناء الطفل وهيكلكته، فتشير وظيفة الأم إلى الأمان العاطفي الذي يسمح للطفل بالإيمان بديمومة الحياة، أما وظيفة الأب فتشير إلى القانون، وهو العامل المنفصل عن العلاقة بين الأم والطفل، وإن ممارسات الأبوة الجيدة هي عامل وقائي قوي ومصدر قابل لتعديل سلوك الأطفال.

14. التعلق عند الطفل وعلاقته بالوالدين:

يبني الطفل منذ الولادة نماذج تمثيلية للعلاقات، وذلك إستنادا إلى التبادلات التي تمت مع دائرة أسرته، من خلال إلتقاط الثوابت في تفاعلاتها اليومية، فالطفل يمتلك ذخيرة من ما يسمى بسلوكيات التعلق (على سبيل المثال، البكاء، الصراخ...)، والتي تهدف إلى إستدعاء الوالد أو إبقائه بالقرب منه، في البداية يعبر عنهم تلقائيا، ثم بعد ذلك وفقا للإستجابات التي قدمها الشخص البالغ، ووفقا للنماذج التي تم بناؤها، وسيقوم بتعديلها وتطوير إستراتيجيات سلوكية تناسبهم بشكل أفضل، فطالما أن الوالد يلبي إحتياجات الطفل بشكل كاف، فلن يجبر الطفل على تغيير ميولاته الفطرية، ويمكنه الإستمرار في التعبير بحرية عن مشاعره وعن محنته وحاجته إلى الحماية (Bassard & Lussier, 2009).

بالإضافة إلى ذلك، فإن ردود فعل الوالدين المريحة ستساعده على تطوير شعوره بالأمان (تعلق آمن)، من ناحية أخرى عندما تكون السلوكيات الأساسية للطفل تؤدي إلى الرفض، سيتعلم تثبيطها (تعلق غير آمن)، وهو بذلك يتخلى عن دعوة الوالدين حتى لا يخاطر بإزعاجهم ويثير العداء فيهم، وبذلك فقد يتعلمون كيفية تنشيط وتغيير سلوكهم للحصول على الراحة للوالدين، وينتبهز الطفل أدنى فرصة ليصبح قلقا وعاجزا، من أجل الحصول على الإهتمام المطلوب من الوالدين، بمعنى ذلك أن الأطفال الذين فشلوا في إيجاد إستراتيجية تسمح لهم بالشعور بالأمان في علاقتهم مع والديهم، يبحثون عن الطريقة التي يؤثر بها من خلال سلوكهم على والديهم (Miljkovitch & Cohin, 2007, P38).

15. تأثير الأزمة الزوجية على الطفل:

يتأثر الطفل الصغير بشكل غير مباشر بوضعية العلاقات بين والديه، حيث أنه يعاني من الآثار السلبية للصراعات الزوجية، إذ إن كل شيء يوحي بأن الخلافات الزوجية يكون لها تأثير على الدعم العاطفي والفعال الضروري المقدم من الوالدين للطفل، فقد تكون مثلا مظاهر الإكتئاب أو تهيج الأم المرتبطة بالصعوبات الزوجية لها تأثير على جودة العناية بالطفل، وأن عدم الحساسية وعدم التزامن وقلة السرعة في الرعاية المقدمة من الأم هي من العوامل المسببة للتعلق القلق بين الأم وطفلها، إذا كانوا يعيشون في علاقة تتميز بعدم الإستقرار وعدم الإتساق (Houzel, 2003).

يمكن للطفل خلال سنواته الأولى تجنب والدته أو الفشل في التواصل معها، إذ أن جودة التعلق في هذا الوقت هي ضرورية لنمو الطفل العاطفي والاجتماعي، كما أن الصراعات الزوجية تخلق مشكلات سلوكية للطفل مثل العدوان، والغضب، في محاولة لمقاومة البالغين (الأب، الأم)، وغيرها من المشاكل العاطفية أيضا كالعزلة الاجتماعية، القلق،

الإكتئاب، نقص أو إنعدام التواصل والتعبير، والجسدية، وكذلك الأمر بالنسبة للمراهقين الذين يحضرون التفاعلات المتضاربة والمتناقضة من والديهم أو يشعرون بالرفض، تؤثر في ظهور اضطرابات عديدة كالإكتئاب أو العدوانية.. (Bigras, Diane, Lafreniere, 1999, p 260)

تخلف الأزمة الزوجية العديد من الأضرار والاضطرابات على الطفل، قد تستمر لمراحل مختلفة من حياته، خاصة مرحلة المراهقة، ما يجعلها تؤثر على شخصيته وهويته مستقبلا.

16. كيفية حماية الأطفال داخل الأزمة الزوجية:

إن الصراع جزء من الحياة الزوجية، إلا أن حدوثه بشكل متكرر قد يؤثر بشكل كبير على الطفل، الأمر الذي يستدعي البحث عن كيفية الحفاظ على الأطفال داخل الأزمة الزوجية.

حيث تقول "Couchet"، مستشارة الزواج والأسرة، أن الأزواج الذين لا يتجادلون أبدا أمر مثير للقلق، فقد يكون لأحد الشركاء اليد العليا على الآخر، أو أن أحدهما لا يثق بنفسه بما فيه الكفاية، ولا يستمع إلى نفسه، وهذا ليس نموذجا جيدا للطفل، لأنه في حالة وجود طفل في غرفة المعيشة أو خلف الباب، ورأى أو سمع والديه يتجادلان، وهو لا يعلم أنه حتى في حالة الصراع فقد لا يصلون إلى الانفصال، فيتساءل الطفل، و يتيح لخياله أن يهرب، و يصنع الأفلام والقصص حول هذا الموضوع، معتقدا أنهما سينفصلان بشكل حتمي، خاصة في مجتمع أصبح فيه الطلاق شائعا، إضافة إلى كون الطفل محاط بالعديد من الرفاق الذين انفصل والديهم، فلماذا لن انفصل والداه هو الآخر (Leberton, 2015).

وتضيف "de Lachapell" مستشارة الزواج، أن "الطفل اسفنجة حسية"، فهو غير قادر على إدارة عواطفه الخاصة، أو الصعود العاطفي لوالديه، إنه عاجز، مرتبك، ويغرق في حالة من الفوضى، ولأن العلاقات الوالدية هي أساس وحدته الداخلية فإن الطفل يتساءل عما إذا كان والديه الذين يتجادلون سيواصلون الإعتراف به، ويشعر بأن ذاته منقسمة بسبب إنقسام والديه، يشعر بأنه مضطر إلى إختيار أحد منهما، ويخوض في صراع الولاء، ويعاني من الشعور بالذنب (Leberton, 2015).

ويسعى بالتالي إلى حماية نفسه من خلال حبس نفسه، وحبس تعبيراته عن مشاعره، لذلك يجب أن يظل الآباء متيقظين بشأن إشارات تحذير أطفالهم (الصعوبات الأكاديمية، واضطرابات النوم، ونقص التعبير عن المشاعر، والتقارب والمخاوف.....)، ويجب أن يكون لدى الآباء القدرة لعزل أنفسهم أثناء المناقشة، فعندما يرى والديه في حالة حب، وعندما يشعر بالتواصل والسند، بين والديه، يشعر بالأمان، فحب والديه لبعضهم البعض هو علامة على وحدتهم، وإذا وقع النزاع أمام الأطفال فيجب أن تتم المصالحة أمامهم أيضا، وعلميها أن يشرحا له أنهم لم يعدا غاضبين، ومن المهم أن يفهم الأطفال أيضا أنه حتى إذا تجادل والديهم من وقت لآخر فإن ذلك لا يؤثر على حبهم والتزامهم تجاه بعضهم البعض (Escaravage, 2019).

باعتبار الطفل يمثل العنصر الأكثر تأثراً داخل الأسرة نتيجة الصراعات الزوجية، لذلك فإن حمايته ضرورة حتمية للحفاظ على نموه النفسي والجسدي.

خلاصة الفصل

نصل في الأخير إلى أن الحياة الزوجية تحتاج إلى مهارات تعامل مرنة، بسبب إختلاف ثقافة الشريكين، حيث لكل منهما حياة خاصة محملة بأسرار عائلية مسكوت عنها، يتم تناقلها من جيل إلى آخر، لينقلها إلى أسرته بطريقة واعية أو غير واعية، إضافة إلى التحديات المتعددة التي تواجهها الأسرة إذ تبدأ بالزواج ثم الأطفال...، فتتغير الحياة الأسرية باستمرار في كل دورة حياة، من الولادة وتولي مسؤوليات الرضيع، ثم الدخول إلى المدرسة، ووصولاً للمراهقة وما إلى ذلك، ما يلزم الأسرة التكيف مع كل مرحلة والنجاح في التوفيق بين الإحتياجات المتباينة في بعض الأحيان، وقد تمر الحياة الزوجية أحياناً بأزمات مستعصية يصعب حلها إن لم يكن الزوجان على قدر كاف من الوعي والنضج، فقد تبدأ بخلافات بسيطة متكررة، وقد تنتهي تلك الصراعات المتفجرة وتصل دورة التفاعلات العاطفية إلى نوع من الإنخفاض والركود، ليس بسبب إنتهاء الخلافات بل لأنه لايزال هناك توتر عاطفي في الأسرة، وإحباط كامن ولكن لم يعد يتم التعبير عنه، فالمشاكل لم تحل بعد، إلا أن هناك القليل من التواصل ما جعل أفراد الأسرة يعيشون معاً وكأنهم منفصلون، وإن عدم التواصل إلى حلول تخفف من حدة هذه الأزمات قد تجعل من الحياة الزوجية مهددة بالإنفصال، أو تهدد استقرار وتوازن الأسرة ككل، خاصة التوازن والإستقرار النفسي للطفل، كونه الحلقة الأضعف في الأسرة، ما قد يسبب له الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية والسلوكية والعاطفية، والتي قد تكون عبارة عن تعبير رمزي يعبر من خلاله عن عدم قدرته التصرف بطريقة سوية داخل النسق، أو قد تكون من خلال الصمت والذي قد يعبر عن رفضه وعدم قدرته على تحمل الوضعية التي وضع فيها.

الفصل الثاني:

الألكسيثيميا

الفصل الثاني: الألكسيثيميا

تمهيد

1. مفهوم الألكسيثيميا

2. نشأة الألكسيثيميا

3. خصائص الألكسيثيميا

4. أسباب الألكسيثيميا

5. أنواع الألكسيثيميا

6. النظريات المفسرة للألكسيثيميا

7. الألكسيثيميا والعلاقة مع الموضوع

8. الألكسيثيميا وميكانيزمات الدفاع

9. الألكسيثيميا والأزمة الزوجية

10. الألكسيثيميا وعلاقتها بالاضطرابات الجسدية والنفسية

11. علاج الألكسيثيميا.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن الجانب العاطفي الوجداني جد مهم في حياة الفرد إذ يمكنه من تحقيق التوافق والتوازن النفسي، الجسدي وحتى الاجتماعي، فمن خلال قدرة الفرد على إدراك ما يحيط به وفهمه والتفاعل مع الآخرين، عن طريق الإفصاح عن أحاسيسه ومشاعره الداخلية بشكل واضح وصريح، حيث يتمكن الفرد من بناء وتكوين علاقات اجتماعية سوية، وأي خلل يمس هذه القدرة يؤدي إلى إختلال توازن الفرد النفسي والجسدي والاجتماعي، حيث نجد العديد من الأشخاص يعانون من العجز في تحديد و وصف مشاعرهم و أحاسيسهم ويفتقرون للكلمات التي تعبر عن مشاعرهم فيبدون وكأنهم بلا مشاعر على الإطلاق، وهو ما يطلق عليه باضطراب الألكسيثيميا، وهو أحد المشكلات الحديثة نسبيًا والمهمة والتي لها إرتباط بالكثير من المشكلات الأخرى خاصة الاجتماعية والأسرية، إذ يؤدي إلى ضعف وفقر العلاقات الاجتماعية ونقص الرضا عن الذات .

اذن سنتعرف في هذا الفصل على مفهوم الألكسيثيميا وأبرز خصائصها وأنواعها، إضافة إلى أهم النظريات المفسرة لها، وصولاً إلى الطرق العلاجية المعتمدة في علاجها والتخفيف منها.

1. مفهوم الألكسيثيميا:

1.1. لغة :

مصطلح الألكسيثيميا مصطلح يوناني والكلمة اللاتينية Alexetyimie تعني "a" الغياب، "Lexis" الكلمة، "thymos" المزاج، العاطفة، الشعور (Jouanne,2006,p193)

2.1. اصطلاحاً:

إذا كانت عدم القدرة على التعبير عن المشاعر بالكلمات تتناسب مع أصل مصطلح الألكسيثيميا، فقد سعى العديد من المؤلفين إلى توضيح التعريف بطريقة عملية:

حدد دليل الاتحاد الأمريكي للطب النفسي العجز في القدرة على التعبير عن الشعور (الألكسيثيميا) بأنها اضطراب وظيفي في الوظائف الوجدانية والمعرفية يتسم بصعوبة في وصف مشاعر الشخص أو عدم التعرف عليها، مع خيال محدود، ومحدودية في الحياة العاطفية وتوجه معرفي خارجي (بدر، 2015، ص 5).

وفقاً للمحلل النفسي "Joyce Mc Dougall" (1982) فإن الألكسيثيميا هي بمثابة آلية دفاعية، تأخذ بعين الاعتبار المشاعر التي تعتبر خطرة، حيث يكون هناك رفض أو حبس لتمثيل التأثير، ونجده عند المرضى الذين يعانون من الأمراض النفسية الجسدية، لكنها ليست شائعة في الأمراض الأخرى (ادمان المخدرات، والانحراف....). ويوجد أيضاً عند الأشخاص الذين عانوا من صعوبات قاسية (Chiter & Mors, 2018, 52).

وكذلك يشير مصطلح الألكسيثيميا المستمد من اليونانية والذي لا يعني حرفياً كلمة "مؤثرات" إلى الاختلافات الفردية في القدرة على تحديد الحالات العاطفية والتواصل معها.

حيث لا يظهر مرضى الألكسيثيميا رؤية واضحة لوصف آراءهم أو أعراضهم أو دوافعهم عند سؤالهم عن تجاربهم العاطفية، فقد يظهرون إرتباكاً، مثل (لا أعرف)، ويقدمون إجابات مبسطة وغامضة، مثل (أشعر بالسوء)، بدلاً من الإبلاغ عن الأحاسيس الجسدية على سبيل المثال (لدي ألم في المعدة)، ويتحدث عن السلوكيات على سبيل المثال (أريد ضرب الجدار) (Eid, 2015, P04).

وتعرف الألكسيثيميا أيضاً على أنها أحد الأمراض النفسية الجسدية التي يعاني فيها المريض من صعوبة هائلة في ترجمة مشاعره وعواطفه إلى كلمات، إنه تعليق فكري يرافقه تثبيط لا يتوافق مع العقل (عدم الاتساق)، وصعوبات في التعبير عن مظاهر الفكر (www.vulgaris-medical.com).

التعريف الاجرائي: تعرف الألكسيثيميا في الدراسة الحالية بأنها "عدم القدرة على التعرف على المشاعر أو تمييزها والاستجابة لها بطريقة مناسبة، لدى الأطفال الذين يعيشون تحت ضغط الأزمت الزوجية التي يمر بها الوالدين، مما يخل بتوازن الطفل النفسي والجسدي والاجتماعي.

2. نشأة الألكسيثيميا:

إن المتصفح لتاريخ علم النفس الحديث يفاجئ بظاهرة هي من متناقضات علوم الإنسان في القرن العشرين ألا وهي عدم تركيز علم النفس على قضية جوهرية في الصحة النفسية والجسدية مثل الانفعالات والعواطف، حيث لم يبدأ الاهتمام بها إلا في الخمسينيات من القرن الماضي، حيث قام الأطباء العياديون لأول مرة بوصف مرض الألكسيثيميا عند الأشخاص الذين يعانون من الأمراض العضوية المزمنة والاضطرابات السيكوسوماتية، وقد فسرت الاضطرابات السيكوسوماتية وأسبابها النفسية والجسدية وفقاً للنظرية التحليلية النفسية والنموذج الفرويدي للأمراض العصبية والصراعات اللاشعورية، حيث استندت نظريات التحليل النفسي بشكل أساسي إلى حقيقة أنه لا يمكن التعبير عن الصراعات الداخلية اللاشعورية شفها، وهي يتم التعبير عنها من خلال قنوات جسدية، وعدم التعبير عنها قد يؤدي إلى اضطرابات جسدية مختلفة (Ouellet, 2011, p07-12).

وهذا ما جعل مصطلح الألكسيثيميا يتطور تدريجياً وقد كانت بداية هذا التطور مع بعض الملاحظات الإكلينيكية لمرضى الاضطرابات السيكوسوماتية، وفي عام (1947) أشار روش "Ruech" إلى ما سماه بالشخصية الطفولية واعتبرها مشكلة أساسية لدى هؤلاء المرضى وقد لاحظ روش أن هؤلاء المرضى كانت لديهم قدرة ضعيفة على التخيل وظهرت صعوبات في التعبير الإنفعالي اللفظي وقد أرجع هذه الخصائص إلى حدوث توقف في نمو الشخصية لديهم (غنيم، 2017، ص776).

3. خصائص الألكسيثيميا:

من أجل التشخيص والتحديد الدقيق لاضطراب الألكسيثيميا يجب توفر مجموعة من الخصائص.

تتميز الشخصية المصابة بالألكسيثيميا بخصائص عديدة أهمها صعوبة تحديد ووصف المشاعر الذاتية للفرد، محدودية القدرة على التخيل، إضافة إلى الأسلوب المعرفي الذي يكون موجه نحو الخارج، كما نجد أن الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا لديهم روابط تعلق غير آمنة مع الآخرين، ويستخدمون آليات دفاعية بطريقة غير متزنة وغير متكيفة أي غير سوية، حيث تدفعهم صعوبة وصفهم وأحاسيسهم ومشاعرهم إلى اللجوء إلى آلية الصمت والاعتماد في التعبير عن مشاكلهم و احتياجاتهم ومشاعرهم على الرمزية مبتعدين بذلك عن القول والكلام حسب "لاكان" وهذا التعبير الرمزي قد يأخذ طابع جسدي إذ نجدهم يعبرون بالألام والأمراض الجسدية (Taylor & Bagby, 2012).

ومن أجل تشخيص الألكسيثيميا يجب توفر الخصائص التالية:

3.1. صعوبة تحديد الأحاسيس:

لا يستطيع المصابون باللامفراداتية تحديد مشاعرهم أو تمييز أحاسيسهم الجسدية، حيث يصف المريض باستمرار الأعراض الجسدية بدلا من محاولة التعبير عن هذه الأحاسيس "Piñen" (2019)، وتتمثل في ضعف القدرة على التمييز

بين الإنفعالات المختلفة على المستوى اللفظي (الكلمات)، وغير اللفظي (تعبيرات الوجه)، وهو القصور الذي يتضمن بالضرورة العجز عن ربط الكلمات المعبرة عن الانفعالات بتعبيرات الوجه المناسبة لها، فضلا عن صعوبة التمييز بين الانفعالات والاحساسات الجسمية المصاحبة لها (ياسين و اسماعيل، 2015، ص 09)، وتشير أيضا إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه، والغالب على هذه الأحاسيس كونها أعراض جسمية تغيب فيها قدرة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس الذي تتم خبرته عبر الجسد (دهمش، 2017، ص 18).

فبالنسبة لموريس كوركوس "Maurice Corcos" (2011)، إن الإدراك الجسدي ليس له عواطف ولا يرجع إلى الشعور أو التفكير الخاص بالفرد، حيث أن الأحاسيس الأولى للطفل تفسرها الأم أولا وهي التي تعطيها معنوعندما تترجمها إلى كلمات، مثال الجوع، أو الخوف، في حين إذا لم يتلقى الطفل ترجمة لأحاسيسه ومشاعره، أو كانت الترجمة أو الإجابات غير متناسبة مع الإحساس الذي يشعر به الطفل، فإن تحديد هذه المشاعر وفهمها بشكل دقيق وصحيح يكون مضطرب (Aimelet, 2017).

3.2. صعوبة وصف الأحاسيس:

تشير إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى أهمية النشاط العصبي الفيسيولوجي على الإستجابات بالإنفصال عن النظام المعرفي، والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي والتي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس (زين العابدين، 2016، ص 35). وتشير كذلك إلى ضعف القدرة على التعبير اللفظي عن الانفعالات وخاصة السلبية، و انعدام الرغبة في مشاركتها مع الآخرين، فضلا عن صعوبة فهم أو تعريف الكلمات المعبرة عنها (ياسين و اسماعيل، 2015، ص 09).

فهذه الحالة تتميز بنقص المشاعر لذلك قد يكون من الصعب التعرف على أعراض الألكسيثيميا نظرا لأن هذه الحالة مرتبطة بعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، مما قد يتشابه الشخص المصاب بالألكسيثيميا مع الشخص الغير مبالي، كما تجعل هذه الحالة أيضا من الصعب على الشخص تفسير التغيرات الجسدية على أنها نتيجة استجابات عاطفية، على سبيل المثال الصعوبة في التفريق بين تسارع نبضات القلب والخوف، فهو يعتبرها استجابة فيسيولوجية لكن لا يستطيع أن يفهم ويصف مشاعر الخوف المسببة لهذه الأعراض (Cherney&Legg, 2020).

3.3. التفكير المتوجه نحو الخارج:

حيث تتحول الأفكار إلى الخارج بدلا من التركيز على الأحاسيس الداخلية، حيث يعتمد المصاب على الوصف المفصل للغاية للحقائق والأحداث، والأعراض الجسدية التي أنتجت العواطف ولكن لم يتم التعبير عنها، إذ أن هناك فقري في الكلمات والتعبيرات المستخدمة والعطل العاطفية في الكلام، وفقر في المشاعر، ويكون مخطط السرد والوصف واقعي بدون خيال أو رمز مع الميل بوصف الظروف المحيطة بالأحداث (Jouanne, 2006).

وهي تشير أيضا إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الفرد وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه (زين العابدين، 2016، ص36، 35). حيث يعبر الفرد عن نفسه بطريقة وصفية للغاية، لكنها تتعامل بسهولة أكبر مع الجوانب التافهة وغير المتسقة، فالشكاوي الجسدية عديدة ولا حصر لها، ولا ترتبط بالضرورة بمرض جسدي، فهي نوع من التوتر، التهيج، العصبية أو ألم غامض، ففي بعض الأحيان يكون هناك لدى الفرد احباط، أو ملل أو شعور بالفراغ، ولا يوجد فقط وصف مفصل للإحساس البدني، ولكن هذا الوصف يحدث في علاقة أو أي نوع آخر من الكلام، أو في علاقته بالآخرين، أو في ردود أفعاله في مواقف صعبة معينة، فالكلمات تبدو غير موجودة والتعبير عن المظاهر العاطفية قليلة أو معدومة، والشخص في هذه الحالة يفتقر إلى المرجعية الداخلية العلائقية بمعنى علاقته بالموضوع الحقيقي المعاش داخليا منقطعة (Cheter & Mors, 2018, p65).

3.4. محدودية الخيال:

تشير إلى العجز في القدرة على تشكيل الصور في العقل من خلال التذكر عن طريق الخبرات الحسية، كما أنه ليس مرتبط فقط بالتصور، وإنما أيضا بعدم القدرة على إستحضار الانفعالات الماضية مهما كان نوعها أو شدتها.

فالخيال يمنح الفرد الأساس للتعاطف والقدرة على الفعالية والتعامل مع عواطفه وحالته الانفعالية و مع الآخرين، فالأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا يتعاملون مع الخيال بانجاز الوظائف الخارجية أو حل المشاكل المتعلقة بالعمل أو بناء أفكار مفيدة، وهذا الخيال يدل على العجز في القدرة التخيلية بمعنى خيال قصدي وليس عفوي.

ويعاني المصابون بالألكسيثيميا من ندرة في الأحلام، ولو وجد الحلم فإن محتواه يكون ضعيفا، أو واقعيًا بعيدا عن الخيال، كون الأوهام نادرة، والذكريات تبدو مضطربة للغاية، فالألكسيثيميا تولد نقصا في الخيال وأسلوبا ادراكيا يركز على المنهات والتأثيرات الخارجية (Pihen, 2019).

وترى "Celine Jouanne" (2009)، أن محدودية الخيال راجعة إلى فقر في الحياة الهوامية، فالحلم متواجد، ولكن محتواه فارغ، الهوامات والذكريات قليلة، وقد يطلب من الفرد أن يحكي حلم ولكنه يجد صعوبة كبيرة، فهو لا يستطيع أن يتحدث ويصفه بإنفعالاته (فاسي، 2016، ص74).

3.5. ضعف إعادة التنشيط الانفعالي أو التفاعل العاطفي:

يشير بيرك "Burch" (1995) أن الحياة الإنفعالية للأفراد المصابين بالألكسيثيميا تتسم بالعجز عن التعبير عن مشاعرهم، وهو ما يتساوى مع الإفتقار مع المشاعر على الإطلاق في العديد من الخصائص على المستوى المعرفي والخبراتي، مما يجعلهم يفتقدون الدور الذي يمكن أن تلعبه الانفعالات في تفسير الحياة الانسانية كما تمثل الألكسيثيميا صعوبة في إدراك الفرد لذاته، أو استجابته للمواقف الإنفعالية، وفي نقص المساندة الاجتماعية، مما يؤثر على النشاط الانفعالي والتفاعل العاطفي للفرد (صبري، 2016).

بمعنى القدرة على التفاعل العاطفي أمام الأحداث والذي يدل على ضعف رد الفعل اتجاه المشهد الذي عادة ما يخلف انفعالات، فيبدي الفرد مستوى عالي من الإستجابات التي تدل على الألكسيثيميا، فيكون هناك ضعف في تنظيم وضبط العواطف الذي يترجم في بعض الأحيان بانفجار مفاجئ على شكل غضب عفوي أو بكاء، وربط هذه العلاقة بين التظاهرات السلوكية الشديدة، فالأحداث المفجرة تعد صعبة في التفسير لأن هناك ضعف في الإستبطان (فاسي، 2016، ص77).

4. أسباب الألكسيثيميا:

لم يتم إثبات أسباب اضطراب فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر بدقة، فالألكسيثيميا هي موضوع له فرضيات متعددة تتعلق بحدوثها لدى بعض الأفراد دون غيرهم، ووفقا لبعض الدراسات فإن العجز العاطفي ناتج عن قدر غير كافي من العواطف لدى الفرد، حيث يفسر هذا النقص المعرفي حقيقة على أن بعض الناس لا يقيمون روابط مباشرة بين الأعراض الجسدية والحالات العاطفية التي يواجهونها، إلا أن الأسباب الجذرية لعدم إقامة هذه الروابط قد يرجع إلى الطفولة المبكرة أو عن طريق كبت غير كافي لبعض الروابط العصبية (L'équipe Cosmopolitan). لذلك قد ترجع للعوامل التالية:

4.1. العوامل البيئية والنفسية:

تلعب العوامل البيئية دورا مهما في الإصابة بالألكسيثيميا، وكمثال عن العوامل البيئية وجود تاريخ لصددمات الطفولة، أو وجود حالة صحية بدنية أو عقلية، أو عوامل اجتماعية واقتصادية، فالبرغم من عمل الباحثين على تحديد العوامل التي تتسبب في معاناة بعض الأشخاص من هذا الاضطراب أكثر من غيرهم إلا أن أحد أهم هذه العوامل هي إساءة المعاملة في مرحلة الطفولة، حيث توجد علاقة بين أولئك اللذين يعانون من الإصابة بالألكسيثيميا والطفولة التي تتميز بنقص الإهتمام الأبوي المدفوع لمشاعرهم، وبذلك فإن الأطفال لا يتعلمون مهارات العاطفة (Webb, 2017).

ويؤكد تايلور و باجي "Taylor , Bagby" (2000)، على أن الألكسيثيميا ترجع إلى القصور في عملية التنشئة الخاصة بالأطفال خلال العام الأول من العمر بسبب قصور في قدرة القائم بالرعاية على التناغم مع الطفل، وعدم توفر نموذج سلوك التعلق الآمن لدى الطفل، هذا بالإضافة إلى بعض المسببات الأخرى التي من المحتمل أن تكون سببا في حدوث عجز الشعور، كتعرض الطفل لصدمة مبكرة تتضمن حرمانا عاطفيا (Taylor , Bagby, 2000).

4.2. العوامل الوراثية والبيولوجية:

تشير الأبحاث إلى أن الأشخاص الذين أصيبوا بجروح في جزء من الدماغ والذي يعرف بمنطقة الجزيرة "Insula" (وهي موجودة في المنطقة الأمامية من الدماغ) قد تزيد من مستويات الإصابة بالألكسيثيميا، وتشمل عوامل الإصابة بالألكسيثيميا ما يلي:

- الرجال: حيث ذكرت إحدى الدراسات أن الرجال يعانون من مرض الألكسيثيميا تقريبا ضعف معدل النساء.
- التقدم في السن.

- انخفاض مستوى التعليم وانخفاض الحالة الاجتماعية والاقتصادية.

- انخفاض مستوى الذكاء العاطفي (Leonard,2019).

فقد أظهرت الدراسات العيادية أن الإصابة بالألكسيثيميا غير مرتبطة فقط بالاضطرابات النفسية الجسدية، فهو يرتبط أيضا بتأثيرات التشوه، حيث دمجت العلوم العصبية الإدراكية الألكسيثيميا كاضطراب في التنظيم العاطفي والذي يمكن أن يكون العنصر الأساسي منه مدعوما بعوامل بيولوجية عصبية، كضعف الروابط بين المناطق الحوفية، والقشرية الجديدة، إذ ألقت الدراسات في علم الأعصاب الضوء على العلاقات المتداخلة بين الإلتهاب العصبي، والاضطرابات العصبية الفيزيولوجية (تنشيط النظام الودي، اضطرابات المحور القشري، والكف المناعي البسيط....، وما إلى ذلك)، إضافة إلى وجود مجموعة من العوامل التي تتدخل لتفسير هذا الضعف النفسي الجسدي، كخلل الغدد الصماء العصبية، واختلال الوظيفة العصبية (Guilbaud et Autre, 2009).

إضافة إلى العامل العضوي، الوراثي، والبيولوجي المسبب لاضطراب الألكسيثيميا، نذكر أيضا العامل النفسي الذي يعتبر عاملا أساسيا، مهم ومفجر لهذا الاضطراب، كالعلاقة الأولية السيئة مع الطفل والصدمات التي قد يتعرض لها الفرد خاصة في مرحلة الطفولة.

5. أنواع الألكسيثيميا:

يمكن تحديد نوعين من الألكسيثيميا (صعوبة التعرف على المشاعر)، وهما الألكسيثيميا الأولية، و الألكسيثيميا

الثانوية:

5.1. الألكسيثيميا الأولية:

يعتبر "Feryberger" (1977) أول من ميز بين الألكسيثيميا الأولية و الثانوية، فالأولية تؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية كعامل استعدادي، فنجد هنا عجز في الأحاسيس والمشاعر وليس في الانفعالات، حيث يكون هناك خلل في الجهاز اللمبي والقشرة الدماغية، فاللحاء القشري لا يستطيع أن يعطي الصورة الخيالية والتفكير الذي تستعمله اللغة من أجل التعبير، فتؤدي إلى استجابات غير متكيفة وغير مألوفة لتلك الموارد في جزء من الألكسيثيميا، فحسب سفينوس "Sifneos" الألكسيثيميا تنشأ من عوامل جينية وراثية وهذا ما وجد عند توأم حقيقي.

فالألكسيثيميا عند بعض الباحثين تعرف بخلل في التحويل بين نصفي الكرة المخية، فقد أشار "Smith" و "Taylor" (1990)، أنه يوجد إختلاف بالنسبة للأفراد العاديين وبين الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا أثناء النشاط الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية.

فحسب "Guilbaud" إن الألكسيثيميا الأولية راجعة إلى اضطرابات التقمص أو المشاركة الوجدانية (Gerard,2014,P75).

5.2. الألكسيثيميا الثانوية:

لا تنشأ عن أساس عصبي بل هي عكس الألكسيثيميا الأولية تنشأ عن أساس نفسي متمثل في خبرات صدمية مدمرة، فهي تنجم عن تجربة صادمة في مراحل الطفولة في ظل التنشئة الأسرية كالطلاق، أو الأزمة الزوجية وما تحمله من مشاكل وصراعات بين الزوجين أو داخل الأسرة ككل، وهذا يكون قبل إكتساب الطفل للغة والتي قد تجعله غير قادر على التعبير عن المشاعر والأحاسيس الداخلية وعن إنفعالاته مستخدماً للغة، ليعبر عنها تعبيراً جسدياً يأخذ طابع رمزي فهي تدخل في إطار التنظيم النفسي له، ولا تظهر فقط لدمر الضى الاضطرابات السيكوسوماتية وإنما أيضاً لدى المدمنين وكذلك الأفراد الذين يعانون من PTSD، وكذلك الأفراد الذين لديهم فهم عقلي والشراهة والحالات الحدية، ممثلة بذلك رد فعل دفاعي ضد التعرف على الانفعالات، وتؤدي إلى تطور وحدة المرض، حيث أقر "فرايبرجر" (1977)، أن الألكسيثيميا مرتبطة بصدمة انفعالية مصحوبة بمكانزمات دفاع خاصة منها الإنكار (Pirlot, 2014, P76).

تنقسم الألكسيثيميا إلى نوعين الأولية والثانوية، وما نركز عليه في هذه الدراسة هي الألكسيثيميا الثانوية التي ترجع إلى سبب نفسي كالصدمات في مرحلة الطفولة.

6. النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

تعددت النظريات المفسرة للألكسيثيميا باختلاف توجهاتها، وسوف نتطرق إلى أهم هذه النظريات.

6.1. النظرية البيولوجية الوراثية:

يرى "سيفينيوس" وجود انفصال بين الجهاز الحوفي للمخ والقشرة الجديدة، وخاصة مراكزها الخاصة بالكلام، والتي تتفق تماماً مع ما نتعلمه حول "المخ الانفعالي" فالمرضى الذين أصيبوا بنوبات مرضية حادة، وأجروا جراحات قطعت هذا الإتصال بين الجهاز الطرفي للمخ والقشرة الجديدة بهدف تخفيف هذه الأعراض المرضية، أصبحوا كما لاحظ "سيفينيوس" بعد الجراحة مصابون ببرود عاطفي مثلهم مثل حالات مرضى الألكسيثيميا لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بالكلمات، وفجأة يجدون أنفسهم مجردين من دنيا الخيال، على الرغم من إستجابة دوائر المخ العصبية للمشاعر، لكن قشرة المخ لا تستطيع أن تتعرف على هذه المشاعر، وأن تعبر عنها لغوياً. ولقد تحدث "هنري روث" في روايته "Call itsleep" عن هذه القدرة اللغوية قائلاً: «إذا استطعت أن تجد كلمات لما تشعر به، فأنت نفسك» (جولمان، 2000، ص 81).

وكما ميز "فرايبرجر" (1977)، بين الألكسيثيميا الأولية التي تنتج عن فروق بيولوجية أو وراثية، و الألكسيثيميا الثانوية التي تنتج عن التعرض للأحداث الصدمية النفسية، وفي هذا الصدد أبرزت نتائج دراسة جورجينسن وآخرون أن ما بين 30 بالمائة إلى 33 بالمائة من حالات الألكسيثيميا تعزى إلى الوراثة، وما بين 15 بالمائة إلى 20 بالمائة من حالات الألكسيثيميا يرجع إلى عوامل بيئية وراثية، وما بين 47 بالمائة إلى 55 بالمائة ترجع إلى عوامل بيئية غير وراثية (دهمش، 2017، ص 20).

6.2. النظرية التحليلية:

يرى "دوقال" (1982)، أن الألكسيثيميا ترجع إلى صعوبة القائمين على رعاية الطفل، في المراحل العمرية المبكرة، وعلى التواصل الوجداني بشكل لفظي أو غير لفظي مع الطفل، كما ترجع هذه النظرية مجموعة السمات التي لوحظت عند الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا، إلى الصراعات الداخلية التي يعاني منها الفرد، نتيجة عجزه على التواصل الوجداني مع الآخرين، وترى النظرية التحليلية أن الألكسيثيميا تعكس حالة من الكبت الوجداني، ترجع إلى مجموعة من الخبرات التي يمر بها الفرد، والمخزنة في اللاشعور ولا سيما خبرات مراحل الطفولة الأولى، نتيجة فشله في الحصول على الحب والعطف، وفشل في إقامة علاقات مع الآخرين، مما يجعل الطفل يمر بمواقف محبطة فيرسخ لديه الشعور بالإنتماء العاطفي، وعدم الرغبة في تذكر هذه الخبرات، فيصاب بحالة من العجز المكتسب في تحديد ووصف مشاعره سواء كانت سارة أو محزنة (العاني، 2017، ص 587).

6.2.1. الألكسيثيميا من وجهة نظر موقعية:

تصف وجهة النظر الموقعية الفرضية، التي تؤكد على مشكل النمو الغير كامل، للغلاف الجلدي للأنا، فالجلد يغلف السطح بين الداخل والخارج أي ما قبل الشعور الذي يتواجد ما بين الشعور واللاشعور، فهو مرتبط بمبدأ الفقر العلائقي المبكر، وفقر ما قبل الشعور وعلاقته مع الوعي واللاوعي، فالنشاط العقلي هذا ثابت لديه حواجز تعيق عمل الحلم، وعمل الحداد الذي يرتكز على فقدان الموضوع، إضافة إلى الآثار الصدمية التي تؤدي إلى تفكك عاطفي فيصبح الأنا مضطرب (عبلة، 2017، ص 22)، كون الأنا الجسدي الفقير يبني تفكير عاطفي فقير ما يؤدي إلى تفكير إدراكي وليس تفكير عاطفي، فهو تفكير خارجي للقيم المدركة الخارجية فالنشاط العقلي هنا ثابت لديه حواجز التفكير العملي الذي يعيق عمل الحلم، فالموقعية منشطرة على أساس وظيفي يكون الإنشطار في الموقعية الثانية بين الأنا والذات، أما على أساس الموقعية الأولى فالشعور منشطر عن ما قبل الشعور واللاشعور (آمال، 2016، ص 93).

6.2.2. الألكسيثيميا من وجهة نظر دينامية:

ترجع الألكسيثيميا في هذه الواجهة حسب (تايلور) 1990، إلى محدودية الأنا فيما يخص القدرات الترميزية، وعدم القدرة على ترميز الصراع، وبالتالي تحدث حلقة مفرغة، تؤدي إلى إنقطاع نفسي مباشر، حيث يتم إختزال الصراع في الجسد، كما يظهر أيضا عجز في الأنا، فيحدث تصعيد للنشاط الإنفعالي الداخلي الذي يؤدي إلى ظهور الإجهاد ويتحول إلى اعراض جسدية، هذا النشاط العقلي السيكوسوماتي عند الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا، راجع إلى نموذج العجز الذي يظهر سيرورات عقلية لاواعية، والخوف من الصراع يستوجب الجسدنة بدلا من الآلام النفسية (دهمش، 2017، ص 23).

فالفرد الذي يعاني من الألكسيثيميا يتميز بعدم التلذذ وإنكار الألم وكل العواطف المتعلقة باللذة، فهو خالي من المعلومات الحسية العاطفية التي من شأنها أن تحمي الفرد من الخطر الحالي الذي يهدد الأنا، أما العواطف وفقدان الأمل

تظهر وكأنها مسيرة من طرف التعقيل فتظهر على أساس بيولوجي أو على أساس سلوكي فيستعمل الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا إنكار كل معاش غير حالي ويعتمدون سوى على المعاش البيولوجي الفيزيولوجي، واستثماره بطريقة كبيرة (Luminet, Vermeulen, 2013).

4.6. النظرية المعرفية:

ترى هذه النظرية أنه يجب أن يحدث التفكير قبل أن نختبر أي شعور أو رد فعل فيزيولوجي، ووفقا لهذا النظرية فإن تسلسل الأحداث ينطوي أولا على حافز خارجي، يتبعه فكر يؤدي إلى تجربة متزامنة، لإستجابة جسدية مع عاطفة (يعي، 2018).

و تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه وما نشعر به، كما أن الإنفعالات والمشاعر تعتمد على عنصرين هما الإثارة الجسمية والتصنيف المعرفي لمواقف الخبرة الانفعالية بمراكز المعالجة المعرفية بالمخ، وتركز هذه النظرية على العمليات المعرفية التي تتضمن مدركات الفرد وتقييمه لعلاقاته الاجتماعية، حيث يشير كل من "Schachter, Jerome" (1962) إلى أن السبب الرئيسي في شعورنا بالإنفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للإنفعال وللإستجابات التي تحدث في أجسامنا، ووفقا لهذه النظرية فالألكسيثيميا هي حالة وجدانية تعكس عجز الفرد على إدراك وتفسير الموقف المثير للإنفعال، مما يؤدي إلى حدوث إستجابة إنفعالية مشوشة يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره والاستجابات الفسيولوجية المرافقة لموقف الإنفعال، أو موقف الخبرة الإنفعالية (زين العابدين، 2016، ص38).

فالمشاعر هي نتاج لنظام معالجة انفعالية، والذي يعمل مستقلا خارج الخبرة الشعورية، فنجد المصابين بالألكسيثيميا يعانون من عجز الإيصال والتعبير معا، واضطراب في الإدراك الإنفعالي للمؤثرات القادمة من البيئة، التي قد ترجع إلى توقف النمو العاطفي أثناء الطفولة خاصة في مراحل ظهور التجريد والتميز اللغوي، و اضطراب الألكسيثيميا ليس فقط فقرا في ألفاظ اللغة المعبرة عن العواطف والمشاعر، بل هو عجز في ترميز الحالات الإنفعالية البدنية سواء لفظية أو غير لفظية (قريشي، زعطوط، 2012).

5.6. النظرية السلوكية:

يشير زولتنيك "Zoltnik" (2001)، أن الأفراد الذين يتعرضون لصدمات مؤلمة وخاصة في مرحلة الطفولة، تحدث لهم حالة من النكوص الوجداني لمواقف الصدمة وما ينجم عنها من مشاعر وانفعالات، ويشير أيضا أنه بتكرار التعرض لتلك المواقف الصادمة يكتسب الفرد حالة من جهل المشاعر الناتجة عن قمع ورفض تلك الخبرات بصفة مستمرة، تجنبنا للإحساس بالألم المصاحب لتذكر تلك المواقف، وهو ما قد يزيد من إحتمالية الإصابة بالألكسيثيميا التي تنشأ حسب هذه النظرية نتيجة مجموعة من العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة، أو نتيجة تعرضه لبعض الصدمات والتي يسعى الفرد إلى عدم تذكرها تجنبنا للألم والشعور بعدم اللإرتياح، لذلك فإن الألكسيثيميا ترتبط بمثير يؤدي إلى هذه الإستجابة وحدوث تدعيم للإرتباط بينهما، كالتعرض

للصددمات المؤلمة كما في حالات اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، ورغبة الفرد في إزالة كل مشاعر الألم من حيز الشعور، مما يؤدي إلى شعوره بصعوبة في تحديد ووصف هذه المشاعر (زين العابدين، 2016، ص38).

6.6. نظرية هنري كرسنال:

ظهرت هذه النظرية في عام (1988) على يد الباحث الألماني كرسنال "Krystal" (1988)، حيث حاول عن طريق هذه النظرية وصف طبيعة النمو الوجداني للطفل، وأثر صدمات الطفولة على هذا النمو وقدرة الطفل على التعبير عن وجدانه ومشاعره وانفعالاته بشكل طبيعي أي بشكل لفظي (كلمات وتعبيرات لفظية)، أو بشكل غير لفظي (تعبيرات الوجه)، وكذلك فإن النمو الوجداني للطفل يظل طبيعياً إلا إذا تعرض لبعض الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة، كفقدان أحد الوالدين، حيث يطلق على هذا النوع من الصدمات "بالحادّة".

أو يكون هناك إهمال في رعاية الطفل في مرحلة الطفولة، أو رفض الأسرة للطفل، ويطلق على هذا النوع من الصدمات "بالبسطة"، حيث تعمل هذه الصدمات على إعاقة النمو الطبيعي للوجدان والمشاعر.

لهذا يرى (كرسنال) أن الألكسيثيميا اضطراب نفسي يرجع إلى تثبيط في النمو الطبيعي للوجدان والمشاعر في المراحل الأولى من حياة الطفل مما يؤدي إلى اختلال وظيفي في الوظائف الوجدانية والمعرفية الخاصة بمعالجة المشاعر التي تثبط فهم وتعريف الفرد على مشاعره، ويجد صعوبة في الوصف والتعبير اللفظي نتيجة نقص في وعيه بانفعالاته، والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمانية (العاني و الشمري، 2017، ص588).

مما سبق نلاحظ أن هناك إختلاف في وجهات النظر فقد تشابهت أفكار بعض النظريات في حين إختلفت أخرى في تفسير الألكسيثيميا فمنها من أرجعها إلى الإحباط والصراعات الداخلية كالنظرية التحليلية، في حين ركز البعض الآخر على أساليب التنشئة الاجتماعية، ودور الوالدين، والأحداث الصدمية خاصة في مرحلة الطفولة في إمكانية إصابة الطفل بالألكسيثيميا كنظرية هنري كرسنال.

7. الألكسيثيميا والعلاقة مع الموضوع:

لتعريف العلاقة مع الموضوع وعملية بنائه، لابد من النظر إلى أفكار النظرية التحليلية للعلاقات مع الموضوع، حيث تعتبر واحدة من أهم الإتجاهات في التحليل النفسي.

إن الألكسيثيميا تفترض وجود صلة بين آلية الهلوسة السلبية للفكر والعاطفة، حيث تسمح هذه الأخيرة بتكوين النشاط النفسي وبناء الذات "الأنا"، إذ أن العلاقة مع الموضوع، قد تكون أحد أسباب الاضطراب لدى الطفل إذا كانت غير سوية، وهذا لدورها الفعال في النمو النفسي للطفل، حيث تعمل على التنظيم بين الداخل و الخارج، كون الموضوع الأولي (طفل – أم) يبني فيه الطفل العلاقة عبر التنظيم الخاص بين استخدام، توظيف وتمثيل.

فعند افتراض وجود خلل في الإستثمار (استثمار سلبي)، بمعنى أن الموضوع المفترض أن يكون غائب، يبقى موجودا في كل مكان، ويمنع عملية التمثيل التي لا يمكن أن تعمل بعد ذلك كإثارة حاجز، حيث يبقى الفرد (الطفل) يواجه تصورا للموضوع الغائب (الأم) أنه لا يمكن إنكاره (Brusset, 1988).

إن هذه الصورة الأولى للأم الغائبة ستكون وتمثل النموذج الأولي للخيال، والفشل في وضع صورة للأم الغائبة، من شأنه أن يضر بقدرة الطفل على توليد الأوهام والخيال، كرمز أو لتعبير عن نزوة، مما يعني أن عدم تطور قدرة التخيل، الحلم والوهم لدى الرضيع، فضلا عن نقص الدور الأمومي للإتصال والتواصل، يمكن أن يكون أصل أو سبب الإصابة بالألكسيثيميا، إذ نجد عند الفرد المصاب بالألكسيثيميا، إمكانيات قليلة جدا للعب و التواصل مع اللاوعي، من خلال واجهة نشاط الأحلام، سواء كان ذلك وهم، خيال، هذيان، نزوة.

و تركز أهمية العلاقة الأولية (طفل-أم) في أن يبدأ الطفل في التمايز والإنفصال، بين الطفل و الموضوع (الجسد و الموضوع)، وذلك من خلال هذه العلاقة المبكرة المتبادلة، حيث تقوم الأم بضبط و ربط الطفل بالعالم الخارجي، بشكل جيد مع وضع حدودها الشخصية في تنمية قدرات الطفل العقلية والنفسية، وتمثيل التجارب المبكرة فتكون بذلك الوسيلة أو الوسيط، وإذا لم يتم ذلك بشكل سوي أو تدريجي قد يجعل الطفل يمر بتجارب متناقضة paradox، ويؤدي إلى ظهور أو تكوين الوظيفة الألكسيثيميا، أي عدم القدرة على تمثيل ما يختبره ويمر به نفسيا، بالإضافة إلى ذلك ووفقا لما ذكرته "keltikangas-jarvine" فإن الألكسيثيميا موجودة في اضطرابات أخرى، لها نفس المسببات، وهي العلاقة غير الجيدة و اللاسوية بين الطفل والأم، أو اضطراب و خلل التجربة الجسدية التي تحدث هوية مضطربة، حيث أن الاستجابات غير الكافية لعواطف الطفل، لها تأثير كبير على قدرة الفرد على التنظيم الذاتي العاطفي في مرحلة البلوغ. (Boivin, 2016 P,12,13,14).

كل هذا يدل على الأهمية الكبيرة للأسرة و الزوجين (الأبوين)، خاصة الأم، في البناء و التأثير في النمو النفسي للطفل، وما قد تخلفه الصراعات الأبوية والزوجية من تأثير على التعامل، وخاصة في العلاقة الأولية (طفل- أم) التي قد تكون لاسوية، فتصبح بذلك عاملا وسببا أساسيا، في ظهور اضطراب الألكسيثيميا عند الطفل.

8. الألكسيثيميا و ميكانيزمات الدفاع:

الألكسيثيميا عبارة عن بنية شخصية ذات أبعاد تشمل مجموعة من الخصائص المعرفية والعاطفية المتعلقة بصعوبة تحديد المشاعر ووصفها، والقدرة التخيلية المحدودة، وأسلوب التفكير الموجه نحو الخارج.

لقد أدت محاولات تفسير أسباب الألكسيثيميا إلى خلافات وتناقضات فيما يتعلق بالعلاقة بين الألكسيثيميا وآليات الدفاع النفسي، حيث تشير الأبحاث إلى وجود ارتباط قوي بين الألكسيثيميا وآليات الدفاع غير الناضجة، أو غير القادرة على التكيف، إذ أجريت دراسة على ثلاث مجموعات في استراليا وكندا، بهدف تقييم الإرتباط بين آليات الدفاع وأنماط الإستجابة مع الألكسيثيميا، وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط بين الألكسيثيميا و التثبيط العاطفي وأساليب وآليات الدفاع غير الناضجة والرغبة الاجتماعية القليلة (Helmese et al, 2008 , P 07).

9. الألكسيثيميا والأزمة الزوجية:

من الواضح أن الإفتقار إلى الإنفتاح وفهم الآخر يمكن أن يؤدي إلى صعوبات على المستوى الشخصي، لكنه بلا شك يولد حدودا في الرابطة العاطفية مع الآخرين، و بالأخص على المستوى الثنائي، وعلى الرغم من أنه تم دراسة الألكسيثيميا فيما يتعلق بالعديد من المتغيرات الفردية والعلائقية، إلا أن تأثير هذه الصعوبات على حياة الزوجين لم يبدأ إلا مؤخرا. حيث أكدت الأبحاث المتعلقة بالتكيف الثنائي والرضا الزوجي أهمية التواصل الصحي بين الأزواج، حيث يظهر بأن الأزواج المنسجمين يحددون بشكل أفضل نوايا شريكهم أثناء النزاع، وهذا يشير إلى أن الأفراد الذين يجدون صعوبة في فك رموز نوايا شريكهم، سيكونون أقل سعادة في علاقتهم، نظرا لأن الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا يجدون صعوبة في قراءة وفهم العالم العاطفي الخاص بالآخرين، وبشركائهم الرومانسيين على وجه الخصوص ، حيث أن هذه الصعوبات ستعكس على علاقتهم الزوجية. إذ أن الألكسيثيميا يمكن أن تعقد العلاقات الزوجية وذلك من خلال إفتقار الزوجين إلى التعاطف، حيث يمكن أن يسهل التعاطف الغائب بين الزوجين التسامح، الأمر الذي قد يؤدي إلى مصالحة أسرع، وبالتالي التكيف على المدى الطويل (Eid,2015,P19).

يمكن للألكسيثيميا أن تؤثر على العلاقات الزوجية ، حيث أن الإفتقار إلى اللغة والمشاعر المتبادلة بين الزوجين قد يؤدي إلى الدخول في أزمة أو صراع مفتوح مما قد يؤدي إلى إنسداد في العلاقة.

10. الألكسيثيميا وعلاقتها بالاضطرابات الجسدية والنفسية:

للألكسيثيميا إرتباط وعلاقة مع العديد من الأمراض والاضطرابات الجسدية والنفسية نذكر منها:
على المستوى الطبي ترتبط الألكسيثيميا بالعديد من الأمراض الجسدية كإرتفاع ضغط الدم ، مرض الأمعاء الإلتهابي بالإضافة إلى الألم المزمن، فعلى الرغم من وجود أبحاث محدودة لمرض الألكسيثيميا وعلاقتها بالأمراض النفسية والجسدية، إلا أن هناك دراسات تشير إلى اضطراب جد قوي بين الألكسيثيميا وإرتفاع ضغط الدم، فقد وجدت دراسات أن نسبة 55% من الإصابات باضطراب الألكسيثيميا لدى مجموعة من مرضى إرتفاع ضغط الدم في إيطاليا، و16%، في عينة مجتمعية متكونة من 56 فردا من مرضى إرتفاع ضغط الدم في فنلندا مصابين بالألكسيثيميا، كما وجدت دراسة إيطالية أخرى أن 35,7% من المصابين بالألكسيثيميا وجدوا في مجموعة من المرضى الذين يعانون من مرض إلتهاب الأمعاء (Taylor,2000) ، و على المستوى النفسي تسلط بعض الأبحاث الضوء على وجود علاقة بين الألكسيثيميا وبعض الاضطرابات النفسية:كالإكتئاب واضطرابات الأكل مثل فقدان الشهية العصبي والشهه العصبي،وتعاطي المخدرات،واضطراب الهلع، واضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

وفي الآونة الأخيرة ركز الباحثون على دراسة تأثير الألكسيثيميا على المتغيرات الفردية التي يمكن أن يكون لها تأثير على الأبعاد العلائقية إلى حد ما، حيث أنه إذا كان للألكسيثيميا تأثير على الصحة الجسدية والعقلية للفرد فإنها ستؤثر على تواصل عواطفه، ويمكن أن تكون انعكاساتها على السلوك الشخصي والعلاقات الاجتماعية، حيث أن للألكسيثيميا تأثير سلبي على نوعية الحياة والشعور بالرفاهية لدى الأفراد، وترتبط الألكسيثيميا بالشعور بعدم الثقة في النفس ووضع

العلاقات الاجتماعية في المرتبة الثانية، بالإضافة إلى ذلك تثبت العديد من الدراسات وجود صلة بين الألكسيثيميا والقلق. (Eid,2015,P16)، وبذلك فقد ترتبط الألكسيثيميا بمختلف الاضطرابات الفسيولوجية والعقلية.

11. علاج الألكسيثيميا:

يرتكز علاج الألكسيثيميا على إنشاء وتكوين أساس لتعيين وتحديد العواطف وتقدير مجموعة من المشاعر، حيث سيتحدث المختص النفسي، على الأرجح مع العميل لفترة من الزمن ويطلب منه الإجابة عن الاختبارات النفسية...، للوصول إلى نتائج التقييم النفسي للشخص، غالبا ما تكون خيارات العلاج للألكسيثيميا مختلفة عن الاستشارة التقليدية والعلاج التحليلي الكلاسيكي لعدم فاعليته في علاج الألكسيثيميا، حيث ستضمن العملية العلاجية أخذ الخبرات من الآخرين وذلك عبر العلاج الجماعي، والتفكير الذاتي من خلال العلاج الفردي مع استخدام تقنيات الإسترخاء. (Weiss ,2015).

رغم أنه لم تتطور علاجات جديدة تعمل على تحسين حياة مرضى الألكسيثيميا، إلا أن الأبحاث اللغوية والعصبية في الألكسيثيميا تقدمت إلى درجة أنها ممكن أن تترجم إلى علاجات فعالة للأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا، إذ يمكن تقديم هذه العلاجات في أشكال مبتكرة مثل البرامج على الأنترنت: حيث يوفر الإتصال عبر الانترنت وسيلة للحفاظ على الإتصال بين الأشخاص إلى الحد الأدنى، مما يقلل من الحاجة إلى مشاركة العواطف بشكل مفتوح. (Pihen,2019).

وستنطرق إلى أهم العلاجات المعمول بها حاليا في علاج الألكسيثيميا :

11.1. العلاج النفسي الفردي:

نتيجة للإستجابة السيئة لمرضى الألكسيثيميا للعلاج التحليلي التقليدي، الذي يعتمد على التحدث والبوح بالمشاعر الداخلية، لذلك إعتد العديد من العياديين على العلاج النفسي دينامي في علاج مرضى الألكسيثيميا، حيث تركز هذه الطريقة على الإطار العلاجي بدلا من التركيز على الطريقة التفاعلية للتواصل بين المريض والمعالج، كما أوضحت كريستال أنه من المهم أن يقدم المعالج تفسيرات تصف لهؤلاء المرضى الصعوبات التي تواجههم في التعامل مع تجاربهم العاطفية، بالإضافة إلى التداعيات الجسدية والفسيولوجية التي تنجم عن ذلك، حيث يعمل المعالج على مساعدة المريض على التعرف على التجربة العاطفية وتمييزها وتنظيمها ودعمها والتعبير عنها بالكلمات، إذ ستكون الملاحظات المباشرة حول التعبير السلوكي عن عواطفهم مصدرا مهما للمعلومات لهؤلاء المرضى مما سيساعدهم على إكتشاف آثارهم، والميل إلى زيادة إحساسهم الجسدي عندما يواجهون حالات عاطفية، حيث في الغالب يتم الجمع بين تقنيات الإسترخاء للتدخلات النفسية والعلاجية، بالإضافة إلى ذلك يتعلم الكثير من المرضى عن أداءهم العاطفي من المعالجين الذين يعبرون عن مشاعرهم وقدرتهم الإبداعية والخيالية خلال الجلسات (Chiter ,Mors,2018,83).

غالبا ما يجد النفسانيون أن العلاج النفسي مع مريض الألكسيثيميا يمثل تحديا كبيرا، حيث يتطلب نجاح العلاج النفسي الإهتمام بوظائف الفرد النفسية ومعرفة حالته العاطفية، أي مجموعة الخصائص التي يفتقر لها المصابين بالألكسيثيميا، لذلك لا يعتبر النهج التحليلي النفسي التقليدي الذي يدرس الروابط بين العمليات النفسية والجسدية

من خلال التفسير الوحيد للأعراض مناسبة، حيث يحتاج هؤلاء المرضى الذين يعانون من عدم التكيف إلى مقارنة علاجية تهدف إلى تحسين إدراك عواطفهم وتحقيق القدرة على تمثيل هذه التجربة العاطفية، والقدرة على تمثيل عواطف الفرد لا تسمح فقط بالشعور بها ولكن أيضا للسيطرة عليها، حيث أن التحكم العاطفي سيساعد على تقليل التعطيل الجسدي وكذلك الصدمات السلوكية (تناول السموم، الشراهة عند تناول الطعام...)، من خلال تعديل طرائق العلاج النفسي الفردي، يصبح المعالج مساعدا حقيقيا لأننا المريض، ويسمح له بالتعرف على عواطفه ويسمح له بأن يعيش تجارب عاطفية جديدة (Lumenet, Vermeulen, Grynberg, 2013).

2.11. العلاج الجماعي:

تعتبر العلاجات الجماعية بديلا أو مكملا للعلاجات الفردية لمرضى الألكسيثيميا، وذلك لأن المجموعة تسمح للمريض بتجربة العاطفة وبالتالي التعرف على تجربته العاطفية من خلال العلاقات الشخصية التي تتطور أثناء الجلسات، ومع ذلك من المهم تحديد عدد مرضى الألكسيثيميا في تكوين المجموعة، وفي الواقع من المهم أن تظل المجموعة في دور دعم معهم مع تشجيع مرضى الألكسيثيميا على التعبير عن حياتهم، وعن الإنعكاسات التي تحدث لهم، أما بالنسبة لأعضاء المجموعة الآخرين الذين سيبلغونهم بعواقب إفتقارهم إلى التعاطف تجاه الآخرين، ثم يوجه المعالجون انتباه المرضى إلى طريقة تواصلهم بين مختلف الأعضاء (Chiter, Mors, 2018, p85).

لذلك فإن استخدام العلاج الجماعي ضروري من أجل التفاعل والتواصل اللفظي والغير لفظي بين الأشخاص فهو يسمح له بتقاسم الأفكار والمشاعر مع الغير ويساعد في إتخاذ القرارات ومواجهة المشكلات، حيث تمنح المجموعة للفرد دور السند والدعم بالتعبير عن المشاعر، لذلك يعتبر العلاج الجماعي مكمل للعلاج الفردي خاصة لدى الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا، فالمجموعة تسمح له بالتعرف على الخبرات الإنفعالية وفهم المعاش العاطفي (دهمش، 2017، ص24).

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل توصلنا إلى التعرف على اضطراب الألكسيثيميا ومدى تأثيره على الحياة النفسية والجسدية للفرد، إذ نجد أن هذا الاضطراب العاطفي في بعض الأحيان يعمل دور عامل مفجر لاضطرابات أخرى، وفي أحيان أخرى يكون فقط آلية دفاعية تعمل لمواجهة الأحداث الضاغطة، كما تعرفنا على أسباب هذا الاضطراب وأنواعه، وركزنا على الألكسيثيميا الثانوية كونها نفسية المنشأ قد ترجع إلى عدة عوامل تطرقنا إليها عبر مختلف النظريات التي فسرت هذا الاضطراب، والتي قد أرجعته بعضها إلى إختلال التوازن واستقرار البيئة الأسرية، في حين أرجعته نظريات أخرى إلى اضطراب في التواصل بين الوالدين، أو إلى الصراعات والخلافات الأسرية والزوجية التي قد تؤدي إلى اضطراب العلاقة لحد وصولها إلى أزمة زوجية حقيقية، تخل بتوازن استقرار النسق الأسري ككل، فتكرار حدوث الأزمات الزوجية لا يقتصر أثرها على الزوجين فقط، بل على الأسرة ككل وخاصة الطفل، وهذا لما للأسرة من دور هام وفعال في بناء شخصية الطفل، فإذا ما اضطرت الأسرة كان لهذا الاضطراب الأثر السلبي على شخصيته، وقد تطرقنا في الفصل السابق بعنوان "الأزمة الزوجية"، إلى معرفة كيفية تأثير الأزمات الزوجية على ظهور بعض الاضطرابات النفسية والعاطفية للطفل، وقد توقعنا عند أحد هذه الاضطرابات ألا وهو الألكسيثيميا بإعتباره اضطراب عاطفي بارز، ونظرا لقللة الدراسات العربية حول هذا الموضوع، دفعنا إلى محاولة الكشف عن دور الأزمة الزوجية في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل بالإضافة إلى علاقته مع الاضطرابات الأخرى وأخيرا أدرجنا بعض العلاجات المعتمدة في العلاج والتخفيف من اضطراب الألكسيثيميا، وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل التطبيقي.



الجانب الميداني

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية.

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية.

2.1. عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها.

3.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية.

4.1. إجراءات الدراسة الاستطلاعية.

5.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية.

2. الدراسة الأساسية.

1.2. منهج الدراسة

2.2. عينة الدراسة.

3.2. أدوات الدراسة.

4.2. إجراءات الدراسة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن البحث العلمي مهما كانت طبيعته فإنه يتطلب من الباحث إجراء دراسة لإيجاد حل للمشكلة التي أثارها دراسته، ويستلزم منه إتباع إجراءات منظمة للتوصل إلى معالجة هذه المشكلة، و يعد الجانب النظري جانب مهم من أجل الدراسة فمن خلاله يمكن وضع فرضيات كحلول مؤقتة لتساؤلات الدراسة والوصول إلى حقائق، لذلك وبعد ما تم طرحه من ثراء نظري في الفصول السابقة والتي تضمنت الأزمة الزوجية، و الألكسيثيميا عند الطفل، وعرض مشكلة الدراسة وفرضياتها، والهدف من إجراء هذه الدراسة، سوف نستعرض في هذا الفصل الجانب الميداني الذي يعتبر من أهم خطوات البحث العلمي، فمن خلاله يتم التأكد من صحة الفرضيات المطروحة وإثباتها أو نفيها، إذ يحتوي هذا الجانب على فصلين، الفصل الأول يتم فيه توضيح الاجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة من خلال إتباع خطوات وإجراءات منظمة ومتسلسلة تعرف بمنهجية البحث، و يتضمن هذا الفصل الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم، مجالات الدراسة الاستطلاعية، نوع العينة والأدوات المستخدمة، ودراسة أساسية سنقوم من خلالها باختبار فروض الدراسة، ومناقشتها، والتأكد منها، أما الفصل الثاني فهو مخصص لعرض ومناقشة النتائج الخاصة بحالات الدراسة، حيث سنتناول فيه مختلف النتائج التي تم التوصل إليها، والتي من خلالها سيتم إثبات أو نفي الفرضيات المطروحة في الدراسة، وهذا ما سنتطرق إليه في هذا الجانب .

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى في البحث العلمي، إذ تساعدنا في التحضير للدراسة الفعلية والانطلاق في إجراءات الجانب الميداني، وذلك لما لها من أهمية في الإحاطة بكل جوانب المشكلة المراد دراستها.

وهي أبحاث يلجأ إليها الباحث لتذليل الصعوبات التي يواجهها على مستوى إستكشاف الظواهر أو التعرف عليها بصورة جيدة بعد إستكشافها بشكل غير كامل، كما يستخدم هذا النوع من الأبحاث في تحديد إشكالية بحث واختيار الفروض لتكوين رؤية أولية لدى الباحث حول مشكلة معينة، وإن إجراء مثل هذه البحوث لا يتطلب في العادة إستخدام عينات إحصائية كبيرة الحجم، أو أدوات البحث الأساسية فجل الدراسات تكون منصبة لتحقيق مزيد من التوضيح لموضوع ظاهرة ما(رشوان، 1995، ص 297).

كما تعرف الدراسة الاستطلاعية بأنها الدراسة الكشفية، وهي دراسة يقوم بها الباحث قبل الشروع في الاجراءات البحثية الأساسية، و سميت بالاستطلاعية لأنها تتيح للباحث الاطلاع على ظروف الظاهرة والكشف على جوانبها وأبعادها، إذ يستحسن قبل البدء في إجراءات البحث وبصفة خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث (منسي، 2003، ص 61).

1.1. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

أجرينا الدراسة الاستطلاعية بهدف التعرف على الميدان و الظروف المحيطة بالدراسة ولتحقيق مجموعة من الاهداف والتي تتمثل في :

- التعرف على مجتمع الدراسة.
- اختيار العينة التي تتناسب مع البحث.
- التعرف على الصعوبات والعوائق المحتملة لإجراء التعديلات اللازمة قبلإجراء الدراسة الأساسية.
- التعرف على خصائص عينة البحث.
- محاولة كسب ثقة عينة الدراسة خاصة بعد الإحتكاك بها.
- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع الدراسة والعينة من أجل ضبط الفرضيات.

2.1. عينة الدراسة الاستطلاعية وخصائصها:

اخترنا عينة، مكونة من 10 أطفال(6 ذكور و4 إناث) تتراوح أعمارهم ما بين 8 سنوات إلى 12 سنة، حيث متوسط العمر هو ما يقارب 10 سنوات، موزعين على ثلاث مؤسسات: 4 أطفال يدرسون في الإبتدائي و 6 أطفال مقسمين على

متوسطتين . وهم الأطفال الذين يعاني والديهم من أزمات وخلافات زوجية، إذ لكل منهم ظروف أسرية خاصة وهذه العينة لا تنتهي إلى العينة الرئيسية ولكنها تنتهي إلى نفس المجتمع .

كانت الحالات موجهة من طرف المرشد التربوي وبعض المعلمين، وقد قمنا بإجراء مقابلات مع كل واحد منهم على حدا وهذا لإعطائهم فرصة للتعبير بحرية ودون احراج.

3.1. أدوات الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها:

1.3.1. الملاحظة:

هي أداة من أدوات البحث العلمي، يتم من خلالها جمع بيانات عن ظاهرة ما، سواء ما يتصل منها بسلوك أفراد العينة الصادر عن تصرفاتهم، وذلك عند التعرض لبعض المواقف الطبيعية والمصطنعة التي يمكن مشاهدتها(الخطيب، 2006، ص79).

2.3.1. المقابلة نصف الموجهة:

تعرف المقابلة نصف الموجهة على أنها "أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، ظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي، وهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة والمفحوص(ملحم، 2000، ص247)، وتعرف أيضا بأنها أداة للحصول على البيانات الضرورية، وتكون في حوار جدي على شكل سؤال و جواب نعطي بها نوع من الحرية للمفحوص للتحدث عن أفكاره بتلقائية(الشريف، 1996، ص 84).

ويعرف حميدشة (2012) المقابلة النصف موجهة بأنها تلك المقابلة التي يقوم فيها الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح الأسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع(الهوري، 2019، ص105).

وقد استخدمنا المقابلة نصف الموجهة مع عينة الدراسة وهي التي تجمع ما بين المقابلة المقيدة والحرّة، فهي ليست مقيدة بأسئلة يسألها الأخصائي ويجب عنها العميل، ولا مفتوحة غير محددة بأسئلة مسبقة بل هي تجمع ما بين الإثنين ، فهي محددة بأسئلة يسألها الأخصائي للعميل ولكن تلك الأسئلة غير مقيدة فللأخصائي حرية إضافة أو حذف ما يراه مناسباً لحظّة المقابلة، وبها يستطيع العميل أن يخوض في الحديث بحرية أكبر، إضافة إلى أنها تساعدنا في تحقيق أهداف البحث و الإجابة عن فرضياته، حيث تتسم بأنها ليست توجيهية تماما ولا هي مفتوحة، فتخلق جو من الثقة و الارتياح وتتيح جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول موضوع الدراسة كون المقابلة نصف الموجهة تعمل على توجيه حديث العميل نحو أهداف البحث.

1.3.3. مقياس تورنتو للألكسيثيميا: (Toronto alexithymia scale – 20):

هو مقياس خاص بتقييم الألكسيثيميا يتكون من 20 بند، مقسمة في ثلاث محاور، ويحتوي على بنود ايجابية وبنود سلبية، تتراوح درجة المقياس من (20 إلى 100 درجة)، وتعتبر الدرجة (44) فما فوق دلالة على الإصابة بالألكسيثيميا. تم وضع هذا المقياس من طرف بابجي وباركر وتيلور (Bagby, parker, taylor, 1994)،

تم ترجمة هذا المقياس إلى 20 لغة منها العربية واستعمل التحليل العاملي التوكيدي في هذه الدراسات للتأكد من صحة الأبعاد الأساسية للمقياس، وخلصت هذه الدراسات إلى ثبات داخلي عالي لكل الترجمات وبهذا يمكن القول أن مقياس "تورونتو للألكسيثيميا" يتمتع بصدق وثبات عالي في كل المجتمعات يؤهله لتجاوز الحواجز الثقافية واللغوية في كل بلدان العالم (زين العابدين، 2016، ص39).

1.4. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

بدأنا دراستنا الاستطلاعية حول موضوع "الألكسيثيميا عند الطفل داخل الأزمة الزوجية" بتاريخ 3 فيفري 2020، وقد قمنا بزيارة ميدانية إلى ميدان الدراسة حيث وقع الإختيار على 3 مؤسسات تربوية في ولاية قالمه: متوسطة رحابي صالح بقالمه، ومتوسطة حصران السعيد بالركنية، ومدرسة بودبوز محمد بالخزارة، وبعد أن تم تحديد مكان إجراء الدراسة قمنا في البداية بالإجراءات اللازمة للحصول على تصريح رسمي من الجامعة يمكننا من الولوج إلى المؤسسات التربوية، بهدف التعرف على عينه الدراسة الاستطلاعية، وذلك عن طريق المقابلة مع المسؤولين خاصة مع الأخصائيين النفسيين أو مع المعلمين في حالة عدم وجود أخصائي نفسي أو مستشار توجيه في المؤسسة، قصد الحصول على البيانات اللازمة وهذا ما ساعدنا في إختيار العينة، والتي تكونت من 10 أطفال موزعين كالتالي: حالتين (ذكر 12 سنة و أنثى 11 سنة) متواجدين بمتوسطة رحابي صالح بقالمه، 4 حالات (أنثى 10 سنوات ذكر 10 سنوات، أنثى 9 سنوات، ذكر 8 سنوات) بمدرسة بودبوز محمد بالخزارة، 4 حالات (ذكورين 12 سنة، أنثى 11 سنة، ذكر 11 سنة) بمتوسطة حصران السعيد بالركنية، وبعد جمع المعلومات حول العينة قمنا بإجراء مقابلة مع التلاميذ كل على حدا، دامت كل مقابلة حوالي نصف ساعة وقمنا بتطبيق مقياس الألكسيثيميا، وذلك من أجل الحصول على مجموعة من البيانات الكافية الخاصة بأبعاد موضوعنا. ودامت مدة الدراسة الاستطلاعية من 03 فيفري إلى 05 مارس.

1.5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

من خلال إجراء المقابلة مع التلاميذ كل على حدا وجمع كل البيانات والمعلومات وتسجيل الملاحظات التي من شأنها أن تفيدنا في دراستنا، لاحظنا أن بعض الحالات لديها صعوبة في التواصل والتعبير عن الأفكار، حيث كلما طرحنا عليهم سؤال واجهتهم صعوبة في إيصال إجابتهم لنا بالكلمات وبشكل واضح، مشيرين إلى أنه لديهم الإجابة لكن لا يستطيعون إيصالها، وأكدت مقابلاتنا مع المعلمين ومستشاري التوجيه أن هذا الإشكال يواجههم دائما سواء مع الأصدقاء أو داخل القسم وأن كل الحالات تعاني من مشاكل أسرية وصراعات مستمرة، بعضها ناتجة عن إهمال أسري وأخرى عن غياب

الأب لفترات متقطعة وحياة أسرية غير متزنة تتخللها فترات إنفصال للأبوين . وللتأكد من وجود اضطراب الألكسيثيميا قمنا بتطبيق مقياس تورونتو للألكسيثيميا، وتوصلنا إلى أن 4 حالات من أصل 10 تعاني من الألكسيثيميا حيث تحصلوا على الدرجات التالية في مقياس الألكسيثيميا :

- الحالة(1): الجنس ذكر، العمر: 8 سنوات، مدرسة بودبوز محمد تحصلت على 65 درجة .

- الحالة (2): الجنس ذكر، العمر: 12 سنة، متوسطة حصران السعيد، تحصلت على 79 درجة.

- الحالة(3): الجنس أنثى، العمر: 11 سنة، متوسطة حصرن السعيد، تحصلت على 62 درجة.

- الحالة(4): الجنس ذكر، العمر: 12 سنة، متوسطة رحابي صالح تحصل على 83 على درجة .

تبين لنا أن نتائج مقياس الألكسيثيميا تتراوح ما بين درجات متوسطة، وأخرى مرتفعة، وهذا قد يرجع إلى الصراعات الأسرية والمشاكل الزوجية التي تؤثر على النسق ككل، وخاصة الأطفال.

2. الدراسة الأساسية:

2.1. المنهج :

إن إختيار المنهج المتبع أمر تحدده طبيعة مشكلة البحث التي يريد الباحث دراستها للوصول إلى نتيجة معينة، وذلك كون طبيعة الدراسة تقتضي تحديد منهج يتلاءم مع موضوع الدراسة وأهدافها للوصول إلى نتائج دقيقة وعلمية، وفي هذه الدراسة قمنا بإختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، باعتباره ملائماً لطبيعة الموضوع ومتغيرات الدراسة والأكثر ملائمة لأهداف بحثنا، باعتبار دراسة الحالة الطريق الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية للحصول على أكبر قدر من المعلومات عن الحالة ، حيث يمكننا من الإحاطة الشاملة بتفاصيل الدراسة الدقيقة، والمنهج العيادي هو أحد المناهج الدراسية في مجال الدراسة للحالات السوية والمرضية، حيث يستخدم المنهج الإكلينيكي في دراسة حالات فردية دراسة عميقة بغض النظر عن إنتسابها إلى السواء أو المرض، إذ يستخدم أساساً للتشخيص وعلاج مختلف مظاهر الإختلال كما يمكن أن يستخدم لأغراض علمية، فدراسة العديد من الحالات الفردية ومقارنتها بعد ذلك يمكن أن تؤدي إلى معلومات نظرية ذات قيمة عامة(الطيب وآخرون، 2000، ص234). كما يعرف بأنه أحد المناهج الدراسية في مجال الدراسة للحالات السوية والمرضية، بغرض الوصول إلى فهم خصائص الحالة والتشخيص والتنبؤ والعلاج لها، وهدفه الوصول لفهم كامل تاريخ الفرد (طه، 2003، ص110)، والمنهج الإكلينيكي هو من أبرز المناهج المؤدية لدراسة الحالات دراسة شاملة كونه يتيح لنا جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، إذ يعتبر أنزيو Anzieu، دراسة الحالة كإنتلافة إستكشافية مع وصف تفصيلي للشخص أو مجموعة من الأشخاص يقوم حول الملاحظة المعمقة للسلوكيات بتطبيق اختبارات ومقاييس، تشمل معلومات معمقة حول الفرد.

(Travis, Wade, 1997)، حيث أن الإعتماد على دراسة الحالة يسمح بالإهتمام المباشر بالفرد بشكل معمق وهذا ما يتناسب مع طبيعة المشكلة التي نحن بصدد دراستها، وتوضح معالم دراسة الحالة في البحث في إجراء مقابلات مع حالات الدراسة للإمام الشامل بمختلف الجوانب الخاصة بالحالات، والملاحظة التي تم الإستعانة بها في تتبع الحالات ومعرفة ظروفهم الأسرية وأثرها على حالتهم النفسية، بالإضافة إلى المقاييس المطبق في الدراسة.

و تعرف دراسة الحالة بأنها الاطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ الاجتماعي، السيرة الشخصية، الاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية(عبد المعطي، 1998).

2.2. عينة الدراسة وخصائصها:

تكونت عينة الدراسة من 3 عائلات، موزعة كالتالي: 3 أمهات و أب، و 7 أطفال، (اخترنا منهم 3 أطفال تتوفر فيهم شروط الدراسة، وهو 2 إناث، وذكر واحد).

جدول رقم(1): جدول يبين التوزيع السيكوديموغرافي للحالات

الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	عدد الاخوة	الرتبة في العائلة
ح1: ف. ب	أنثى	11 سنة	أولى متوسط	3 اخوة	الأصغر
ح2: أ. ح	ذكر	9 سنوات	الثالثة إبتدائي	لا يوجد	طفل واحد
ح3: ر. م	أنثى	12 سنة	ثانية متوسط	3 إخوة	الكبرى

3.2. أدوات الدراسة:

تم في هذه الدراسة الإعتماد على الملاحظة و المقابلات إضافة إلى مقياسين وهما مقياس التوافق الزوجي ومقياس الألكسيثيميا :

2.3.1. الملاحظة:

هي أحسن الطرق في تقدير السلوك الفردي، وهي عملية إستقصاء تقوم على تسجيل منتظم بواسطة الحواس لخصائص وتحولات الموضوع المدروس، وهي معطى خاص أو مجموعة من معطيات ناتجة عن تطبيق هذه الطريقة ، فهي تعتبر المثال الأول لكل علم تجريدي(بن علاق واخرون، 2013، ص 107).

2.3.2. المقابلة العيادية:

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة، فهي نقاش موجه وإجراء إتصالي يستعمل سيرورة إتصالية لفظية للحصول على معلومات لها علاقة بأهداف محددة (Aktouf, 1987, P87).

وتعرف المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين الأخصائي والعميل تتم وجها لوجه في مكان ما ولفترة زمنية معينة، تهدف إلى جمع معلومات تتعلق بالعمل تمهيدا لتشخيص مشكلته والتعرف على شخصيته وجوانب القوة والضعف فيه (ملحم، 2000، ص 248).

إستخدمنا في دراستنا المقابلة العيادية والتي تعتبر تقنية واسعة الإستخدام وتقوم على علاقة وثيقة بين الفاحص و المفحوص (ملحم، 2000، ص 247)

وقد قمنا بمراعاة مواعيد المقابلات بما يتناسب مع الحالات بالزيارات المنزلية، وقد أكدنا للمرة الثانية على سرية تلك البيانات حيث سبق وقمنا بالتأكد علميا في مرحلة تطبيق المقاييس، وقد قمنا بتطبيق المقابلة بفنياتنا للوصول إلى معلومات أعمق عن الحالات لتحقيق الغرض من الدراسة، حيث تضمنت أسئلة المقابلة جوانب حساسة في حياة أفراد العينة .

2.3.3 . مقياس تورنتو للألكسيثيميا: (Toronto alexthymiascale tas – 20):

هو مقياس خاص بتقييم الألكسيثيميا قام بإعداده تايلور ، باجبي، باركر، (1992)، كان يحتوي على (26) بند، أما حاليا فيحتوي على 20 بند موزعة على ثلاث محاور هامة، يضم البعد الأول 7 فقرات تقيس صعوبة تحديد المشاعر، ويضم البعد الثاني 5 فقرات تقيس صعوبة وصف المشاعر أو التعبير عنها بالكلمات، ويضم البعد الثالث 8 فقرات تقيس التوجه الخارجي في التفكير والذي يعني الإستعداد المسبق للتركيز على الأحداث الخارجية بدل التركيز على الخبرات الذاتية الداخلية للفرد (Bagby et al, 1994).

جدول رقم (2) : جدول يبين توزيع عبارات مقياس الألكسيثيميا على الأبعاد الثلاث

المحور	فقراته	الحد الأعلى	الحد الأدنى
صعوبة تحديد الأحاسيس	1-3-6-7-9-13-14	35	7
صعوبة وصف الأحاسيس	2-4-11-12-17	25	5
التفكير الموجه نحو الخارج	10-15-16-18-19-20 5-8	40	8
درجة المقياس ككل		100	20

حيث أن المقياس تقرير ذاتي يجيب المفحوص عن فقراته على سلم خماسي يتراوح بين تنطبق عليا تماما وتعطى خمس درجات، ولا تنطبق أبدا وتعطى درجة واحدة، وذلك للفقرات الموجبة، والتي تتمثل في (6، 3، 2، 1، 20، 17، 16، 15، 14، 1، 12، 11، 9، 8، 7)، وتعكس الدرجات على الفقرات السالبة، والتي تتمثل في (19، 18، 10، 5، 4)، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس بين (20 إلى 100 درجة)، وتشير الدرجة الأعلى إلى مستوى مرتفع من الألكسيثيميا، حيث إذا كانت النتيجة أكبر أو تساوي (56) يتم تصنيف الأفراد على أنهم مصابون بألكسيثيميا مرتفعة، وإذا كانت النتيجة أكبر من (44) وأصغر من (56) ألكسيثيميا متوسطة، و أصغر من (44) لا توجد ألكسيثيميا، ويعتبر مقياس (Tas)، من أفضل المقاييس من ناحية الخصائص السيكو مترية حيث استعمل في العديد من الدراسات حول العالم وأشارت إلى صدقه وثباته مثل دراسة (Pinna et al (2007)، ودراسة (Pinaquy , et al, (2003)، ودراسة (De Chouly et al (2001).

وقد تم ترجمة مقياس تورنتو للألكسيثيميا (Tas 20) إلى (20) لغة منها العربية، حيث قد أعطيت نسخة عربية منه إلى عينة من الشباب من ثلاث دول ناطقة بالعربية (الجزائر و غزة و عمان)، وقد استعمل التحليل العاملي التوكيدي في هذه الدراسات للتأكد من صحة الأبعاد الأساسية للمقياس، وخلصت هذه الدراسات إلى ثبات داخلي عالي لكل الترجمات، وبهذا يمكن القول أن مقياس (تورنتو للألكسيثيميا) يتمتع بصدق وثبات عالي في كل المجتمعات يؤهله لتجاوز الحواجز الثقافية واللغوية في كل بلدان العالم (El Abiddine & al, 2017).

تصحيح مقياس تورنتو للألكسيثيميا:

تمثل الدرجة (100)، الحد الأعلى لنقاط مقياس (TAS-20)، والتي تعبر عن إرتفاع درجة البلادة الوجدانية، بينما تمثل الدرجة (20) الحد الأدنى للمقياس والتي تعبر عن إنخفاض البلادة الوجدانية (ابراهيم، الغويري، 2018، ص207). ويحتوي هذا المقياس على 5 بدائل منقطة من (1 إلى 5):

- موافق بشدة تعطى (5) درجات للعبارات الايجابية، ودرجة (1) للعبارات السلبية.

- موافق باعتدال (4) للعبارات الإيجابية، (2) للعبارات السلبية.

- محايد: (3) للعبارات الإيجابية، (3) للعبارات السلبية.

- معارض بإعتدال (2) للعبارات الإيجابية، (4) للعبارات السلبية.

- معارض بشدة (1) للعبارات الإيجابية، (5) للعبارات السلبية. (Bagby et al, 1994).

وعند جمع النقاط في هذا المقياس حيث إذا كانت النتيجة أكبر أو تساوي (56) يتم تصنيف الأفراد على أنهم مصابون بألكسيثيميا مرتفعة، وإذا كانت النتيجة أكبر من (44) وأصغر من (56) ألكسيثيميا متوسطة، وإذا كانت النتيجة أصغر من (44) لا توجد ألكسيثيميا (Lezrier, 2010).

2.3.4. مقياس التوافق الزوجي:

وضع هذا المقياس سنة (1976)، أعده سبينر (Spanier)، وكان الهدف منه قياس جودة العلاقة الزوجية، والتعرف على طبيعة العلاقة بين الزوجين إذ قد تتميز بدرجة عالية من التوافق الزوجي، في حين قد تنخفض إلى درجة جد منخفضة لتصل إلى التعاسة الزوجية والتي قد تشير إلى أزمات داخل النسق الزوجي، وهذه الأخيرة هي موضوع دراستنا، ويتكون المقياس في صورته المطولة من (32) عبارة، تتوزع على أربع مقاييس فرعية، هي:

- الإتفاق الزوجي يحتوي على 13 بند هي: 1-2-3-5-7-8-9-10-11-12-13-14-15.

- الرضا الزوجي يحتوي على 10 بنود وهي: 16-17-18-19-20-21-22-23-31-32.

- التماسك الزوجي يحتوي على 5 بنود وهي: 24-25-26-27-28.

- التعبير العاطفي يحتوي على أربع بنود وهي: 4-6-29-30. (Spanier, 1976)

وقد تم تطوير نسخة عربية من (D A S)، وتم تصميم استبيان يتكون من قسمين: قسم إجتماعي ديموغرافي وقسم آخر يتكون من (14) عنصر من النسخة العربية من (D A S)، بمجرد الحصول على موافقة لجنة الأخلاقيات من مستشفى جامعة فاس، تم إختبار الإستبيان وإعادة إختباره بعد أسبوع على عينة من مستشفى جامعة فاس، كان للنسخة العربية من (D A S) المكونة من (14) مادة إتساق داخلي جيد، ألفا كرونباخ = 0.94، تظهر قيمة ألفا العالية عند النسخة العربية من مقياس (D A S) متجانسة وتقيس البنية نفسها، وسمح تحليل عامل المكون الرئيسي بإستخراج عاملين يفسران أكثر من (70) بالمئة من التباين، وتتمتع بذلك النسخة العربية من (D A S) بصفات نفسية جيدة ويمكن إستخدامها كوسيلة لتقييم التكيف الزوجي (Ragala et autres, 2019).

- تصحيح المقياس:

لكل بند مجموعة من الإختيارات وقد رتبت هذه الإختيارات بحيث تكون تصاعديّة في بعض البنود، وتنافسية في البعض الآخر، ويتم التصحيح وفق الجدول التالي:

- جدول رقم(3): جدول يبين مفتاح تصحيح مقياس التوافق الزوجي

البنود	الدرجات
من 1 إلى 17-20.	1-2-3-4-5.
17-19	1-2-3-4-5.
23-24-25-26-27-28-31-32.	0-1-2-3-4.
29-30.	0-1.

تتراوح الدرجات بين (0) و(151) درجة، حيث تدل الدرجة العالية على توافق زواحي جيد، ويكمن تفسير درجات الأفراد على مقياس التوافق الزواحي في ضوء مؤشر التعاسة الزوجية الذي قدرته الدراسات العيادية والإرشادية بالمدى الذي يتراوح بين الدرجة (92) والدرجة (107)، وإعتبار ما كان تحت هذه العتبة دالا على معاناة الفرد المفحوص من تعاسة في حياته الزوجية (Graham et al, 2006).

2.4. إجراءات الدراسة الأساسية:

لقد واجهتنا صعوبات كثيرة في إيجاد عينة البحث وذلك كون موضوع الدراسة ألا وهو الألكسيثيميا موضوع جديد نوعا ما في المجتمع العربي والجزائري بصفة خاصة، وبالرغم من هذه الصعوبات فقد تمكنا من إيجاد 4 حالات تستوفي فيهم كل شروط الدراسة موزعين على ثلاث مؤسسات تربوية في ولاية قالمة، إلا أننا لم نستطع إستكمال دراستنا الميدانية في هذه المؤسسات التربوية نتيجة تفشي وباء كورونا، الأمر الذي دفع إلى غلق المؤسسات التربوية دون سابق إنذار، و باعتبار أن بحثنا يتناول الألكسيثيميا عند الطفل داخل الأزمة الزوجية فقد إضطررنا إلى البحث عن حالات الدراسة في المحيط العائلي، الأهل و الأصدقاء وذلك كون موضوع الدراسة لا يستوجب أو يتطلب منا إجراء الدراسة في مؤسسات خاصة فقط، لأنه يخص الطفل والوسط الأسري الذي يعيش فيه، لذلك فقد قمنا بإجراء دراستنا على حالات من أقاربنا وجيراننا، لكن قبولنا بالرفض في بادئ الأمر من أغلب العائلات، البعض منهم بسبب الحجر الصحي وعدم رغبتهم في الإختلاط مع الآخرين في حين جل العائلات الأخرى كان رفضها راجع لعدم رغبتها في الإعتراف بأنها تعاني من أزمة زوجية نظرا لأنها موضوع حساس، وترفض الأغلب من العائلات الجزائرية الإفصاح عنه، لذلك سعينا إلى البحث عن عائلات أخرى ومحاولة إقناعهم بسرية بياناتهم الشخصية وأنها لأغراض علمية وهي مذكرة الماجستير، إضافة إلى ترميز أسمائهم أو إعطائهم أسماء مستعارة، فقد كنا كل مرة نتردد عليهم و نلتقي بهم في بيوتهم وذلك لتسجيل الملاحظات وجمع المعلومات والبيانات التي نحتاجها وبعد إجراء عدة مقابلات تمكنا فيها من تطبيق عدة مقاييس التي تخدم دراستنا بموافقهم، وقمنا فيها بتحليل نتائج هذه المقاييس وذلك عبر جلسات مع الأبوين ثم مع الأطفال تحصلنا فيها على المعلومات التي نحتاجها، لذلك إعتدنا في دراستنا على العينة القصدية وهم الأطفال الذين يعانون من مشاكل و اضطرابات نفسية، والمتواجدين داخل أوساط أسرية مضطربة، و يعاني والديهم من أزمة زوجية، حيث قد قمنا بتطبيق مقياس التوافق الزواحي على أحد الزوجين أو كلاهما، وذلك للكشف عن وجود أزمة زوجية حقيقية أم لا، وقد تحصلوا على الدرجات 68،72،56،89 في مقياس التوافق الزواحي، والتي تدل على وجود معاناة وتعاسة زوجية. حيث تكونت العينة من 3 أسر تحتوي على 3 أمهات و أب و 3 أطفال، وقد تمت الدراسة من 28 أفريل إلى 30 ماي.

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى جميع الخطوات والمراحل المنهجية التي تم إتباعها من أجل إنجاز الدراسة الحالية، حيث تطرقنا فيه إلى عرض كل خطوات الدراسة ، المنهج المستخدم، العينة وخصائصها، أدوات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية والأساسية، وهذا من أجل التمهيد للفصل الرابع والذي يعتبر له إمتداد وصلة وثيقة من حيث العرض والتفسير والمناقشة بالمعطيات المذكورة في هذا الفصل.

الفصل الرابع:

عرض ومناقشة النتائج

الفصل الرابع: عرض ومناقشة النتائج:

1. عرض حالات الدراسة وتحليلها العام.

1.1. عرض الحالة الأولى.

2.1. عرض الحالة الثانية.

3.1. عرض الحالة الثالثة.

2. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

1. عرض حالات الدراسة وتحليلها العام:

1.1 عرض الحالة الأولى:

- الإسم: فاطمة ، ب

- الجنس: أنثى

- العمر: 11 سنة

- عدد الإخوة: ثلاثة أخوة (إناث)

- ترتيبها في الإخوة: الثالثة

- المستوى الدراسي: أولى متوسط

- المستوى المعيشي: متوسط

- مهنة الأب: عامل في شركة

- مهنة الأم: مائكة في البيت

- السوابق المرضية: لا توجد

1.1.1. تاريخ الحالة:

فاطمة تبلغ من العمر 11 سنة، تدرس سنة أولى متوسط تعيش في أسرة تتكون من 5 أفراد الأب و الأم و 3 بنات، تحتل فاطمة الرتبة الثالثة من بين أخواتها، ولدت الحالة في ظروف غير عادية فعند حمل الزوجة للمرة الثالثة وضع الزوجين آمال كبير في أن ينجبا ذكر ، ولكن بعد معرفة الأم جنس الجنين بأنها أنثى أخفته عن زوجها لخوفها منه، وحين موعد الولادة تفاجأ الأب بميلاد أنثى ما جعله يتخلى عن الأم و إبنته، لتتوجه الزوجة إلى منزل والديها، بقيت فاطمة وأخواتها في منزل جدهم لمدة عام، وبعد تدخل العائلتين عادت الزوجة إلى منزل زوجها، إلا أن الصراعات بين الزوجين إشتدت أكثر من ذي قبل، حيث كان الأب يعنف ويضرب زوجته ويهددها بالإنفصال أو إعادة الزواج كما كان يضرب فاطمة منذ عمر 18 شهرا، عاشت فاطمة طفولة قاسية إذ حرمت حتى من أبسط الأشياء كاللعب، أما فيما يخص التمدرس كان في السن القانوني، وكانت نتائجها الدراسة متدنية وكثيرا ما اشتكى المعلمون لوالديها من أن فاطمة لا تتحدث كثيرا و لا تجيب عن الأسئلة حتى ولو أرغمت بالقوة، لم يكن لفاطمة أصدقاء، فزملاؤها لا يحبون اللعب معها بل ويلقبونها ب"فاطمة المجنونة" كبرت الحالة وهي تشهد صراعات وخلافات والديها المستمرة بسبب جنس الأبناء، وكان والدها يكره بناته وخاصة (فاطمة) كونه وضع آمال كبيرة في أن تكون ذكر ، فكان يعنفها ويوجه لها عبارات السخرية والإهانة ويتعمد الإساءة إليها وإنتقادها على كل عمل تقوم به، فإذا طلب منها القيام بأمر معين وفعلته يلومها ويشتمها وإن لم تقم به

تتعرض للضرب المبرح، كل هذا جعل منها شخصية منطوية تحب العزلة و الإنطواء على ذاتها، فحتى في المنزل لم تكن تجلس أو تحدث أخواتها، لتزداد حالتها النفسية سوء بعد زواج والدها مرة أخرى حيث أصبحت والدتها تلومها وتتمنى موتها وترى أنها سبب زواج والدها من امرأة أخرى فلو كانت (فاطمة) ذكر لما تركها زوجها، وحين تحاول الحالة التقرب من والدتها أو التواصل معها فإنها تشتم وتعنف لتصبح الحالة تتجنب كل أنواع التواصل مع الأم ومع مرور الوقت أصبحت الحالة قليلة التواصل مع الجميع فهي الآن لا تستطيع حتى التعبير عن مشاعرها أو أفكارها للآخرين .

2.1.1. تحليل مضمون الملاحظة:

الحالة (فاطمة) أثناء القيام بالمقابلة معها كنا نوجه نظرنا لكل ما تقوم به من خلال شبكة الملاحظة، حيث لاحظنا بأنه :

- المظهر والسلوك العام : ملابسها عادية وتناسب مع سنها.
- الناحية الجسدية : قصيرة القامة، جسم نحيف.
- المزاج والناحية الإنفعالية : هادئة، قليلة الكلام، تتكلم بالإشارات أكثر من الكلام، وتظهر إيماءات على وجهها.
- النشاط النفسي الحركي : تواصل بصري ضئيل جدا، كانت قليلة الحركة، نظراتها متجهة نحو الأرض.
- الناحية الفكرية : عند طرح الاسئلة هناك فقر في الإجابات حيث تقتصر على نعم أو لا، صمت لفترات طويلة إذ تستغرق مدة طويلة للإجابة على كل سؤال، صعوبة بالغة في التواصل سواء الفهم أو إيصال الافكار.

3.1.1. تحليل مضمون المقابلة:

تمت المقابلات مع الحالة في ظروف هادئة، وقد كانت مدة كل مقابلة تتراوح ما بين 30 إلى 45 دقيقة، لكنها سارت بشكل غير جيد، فقد كانت الحالة غير متجاوبة مع الأسئلة، وقد قمنا بإجراء 4 مقابلات مع الحالة سعيا منا في جعلها تتجاوب معنا .

كانت المقابلة الأولى عبارة عن مقابلة تمهيدية، بمنزل الحالة قمنا فيها بالتعرف على الحالة وجمع البيانات الأولية، إذ كانت إجاباتها جد مختصرة (كم عمرك ؟ 11، ما أسمك؟ - فاطمة)، حاولنا فيها التقرب من الحالة وكسب ثقتها، إلا أنها واجهتنا في المقابل بالنفور وعدم التجاوب، لذلك مهدنا لمقابلة أخرى ولتطبيق مقياس معتقدين أن الحالة لم تتجاوب معنا كونها أول مقابلة وأنها ستتجاوب معنا في المقابلة القادمة، واكتفينا في هذه المقابلة بملاحظة سلوكياتها و تصرفاتها .

أما المقابلة الثانية فكانت هي الأخرى بمنزل الحالة، وقد جرت في ظروف ملائمة لتوفر الهدوء، إستهلينا مقابلتنا معها بعبارات الترحيب تبعنها إستفسارات عن نشاطاتها اليومية بغية التعرف عليها أكثر ، لكنها كانت غير متعاونة وأجابت فقط على بعض الأسئلة بصعوبة فقط بنعم أو لا، وقد لاحظنا عليها بعض السلوكيات كطأأة الرأس، تجنب التواصل البصري، قضم الأظافر ، وقد قمنا بتطبيق مقياس الألكسيثيميا على الحالة، واجهتنا صعوبة كبيرة حيث أن الحالة لم تفهم بعض العبارات الخاصة بالمشاعر كالعبارة رقم (7)، إضافة إلى عدم قدرتها على التعبير و إيصال إجاباتها بكلمات واضحة، وعند الإنتهاء من تطبيق المقياس أنهينا المقابلة وإتفقنا على موعد المقابلة القادمة.

المقابلة الثالثة كانت هي الأخرى بمنزل الحالة كانت بدايتها بالترحيب بالحالة، غير أننا وجدناها في حالة مزاجية سيئة فقد كانت تبدو قلقة، وعند التحدث معها كانت الحالة هادئة جدا وساكنة بشكل غريب، لم تتفوه بأي كلمة حتى أثناء جلوسها كانت جامدة لم تتحرك تبدو كأنها تعاني من أمر ما لكن لا تستطيع التعبير عنه فقط تكبته داخلها حاولنا التماور معها لكن لم تتجاوب إطلاقا لذلك إضطررنا إلى إنهاء المقابلة، عند خروجنا من منزل الحالة إلتقينا مع أخواتها فسألناهم عن فاطمة أخبرونا أن والدهم جاء لزيارتهم مع ابنه الصغير، وأن فاطمة تبدي دائما ردة فعل كهذه وتغلق على نفسها لفترة طويلة عند زيارة والدهم.

المقابلة الرابعة كانت في منزل الحالة، إستهلينا بالترحيب وسؤال الحالة عن أحوالها، طرحنا على فاطمة بعض الأسئلة لكن كانت كالمعتاد تجيب على بعضها فقط بنعم أو لا و أحيانا كثيرة تصمت، ونظرا لأن الحالة لم تتجاوب معنا عن طريق الكلام حاولنا تغيير طريقة التواصل بالإعتماد على الرسم، لكن عند إقتراحه على الحالة رفضت رفضا قاطعا وقالت أنها لا تريد أن يرى الناس رسمها، فحاولنا طمأنتها بأن هذا الرسم سنراه نحن فقط لكنها بقيت رافضة للفكرة، الأمر الذي إضطرنا إلى مقابلة الأم لمحاولة التعرف أكثر على الحالة، وقد صرحت لنا بأنها دائمة الهدوء لا تتكلم كثيرا إلا في مرات قليلة فإنها تتحدث مع أخواتها وتحاول التقرب منهما ومن الأم التي تكون أحيانا متفاعلة معها وأحيانا أخرى تكون مشغولة فتصدها، أضافت أنها الوحيدة من بين بناتها التي لا تعبر عن مشاعرها سواء الفرح أو الحزن بل تكتفي بالصمت.

وعند سؤالها متى بدأت هذه الأعراض عليها أجابت بأنها كانت تشهد شجارات والدها باستمرار لكنها كانت عادية فقد كانت طفلة هادئة، وأنها لا تعرف متى بدأتها الأعراض كونها كانت مشغولة بمشاكلها الزوجية (لا أعلم متى بدأت تحديدا، فقد كنت منشغلة بمشاكلي ولم أنتبه لها، لقد كنت في خلافات كبيرة مع زوجي، كنت أظن أنها هادئة و أقول أن المهم أنها لا تزعجني فقط).

وعند سؤالها هل وجهتها إلى مختص نفساني، أجابت بحدّة (إبنتي ليست مجنونة) ثم أضافت أنها تلقت شكاوي من المعلمين حول أن فاطمة لا تتجاوب مع المعلم وترفض الإجابة على أسئلته، وأنها ليس لديها أصدقاء لكن هذا لا يستدعي مختص نفساني وأنها تخجل فقط وعندما تكبر ستتحسن، أبدت الأم نوع من الندم لتدهور حالة فاطمة حيث أنها كما قالت شهدت كل شجاراتنا وأنها تعرضت للعنف والضرب دائما كونها أنثى، خاصة من طرف الأب وأنها كانت تعاملها بقسوة كلما تشاجرت مع زوجها وأخبرها بفكرة إعادة الزواج، وأضافت أنها وزوجها حملا فاطمة الذنب، و أن ما وصلت إليه الحالة الآن بسبب زوجها ذو التفكير الرجعي، وأنها ندمت على عدم إهتمامها بحالة إبنتها فلو إهتمت بها لكانت نتائجها الدراسية جيدة، وعند سؤالها عن زوجها (الأب) أجابت بأنه يأتي لزيارتهم مرة كل شهرين أو أكثر وهو لا يهتم بهم أبدا، وأنه أعاد الزواج أنجب طفل ذكر ثم صممت لبرهة وواصلت أنا لا أهتم به فحياتي معه جسيم، إنسان ليست لديه لغة للحوار فلم نكن نتماور أبدا أي حديث معه ينتهي بالضرب، (فقد عشت معه أسوء أيام حياتي، كنت أحاول تحسين علاقتنا وأحاول التواصل والتماور معه، ولكن أي حوار معه ينتهي بأن أضرب وأعنف، أنا أتمنى أن يتوقف عن زيارتنا،

فعند زيارته لنا تحزن بناتي وتتدهور حالة فاطمة)، ثم ختمت حديثها وقالت أنها لا تريد التحدث أكثر. وفي نهاية الجلسة شكرنا الأم على تعاونها معنا.

4.1.1. نتائج المقياس:

وللتأكيد أكثر من نتائج المقابلة والملاحظة العيادية للحالة الأولى، تم تطبيق مقياس تورونتو للألكسيثيميا للحصول على نتائج كمية و أكثر دقة، ومن خلال إستجابات الحالة الواردة في مقياس الألكسيثيميا وبعد التصحيح الذي تنقسم بنوده إلى ثلاث محاور:

- المحور الأول: صعوبة تحديد الأحاسيس و الذي يشير مجموع التنقيط فيه إلى أن الحالة حصلت على مجموع (32) درجة، والذي يشير إلى قدرة منخفضة جدا في تحديد الأحاسيس والمشاعر.

- المحور الثاني: صعوبة وصف الأحاسيس تحصلت فيه الحالة على الدرجة (24)، والذي يدل على قدرة منخفضة جدا في وصف المشاعر.

- المحور الثالث: التفكير الموجه نحو الخارج: تحصلت فيه الحالة على مستوى مرتفع ما يقارب (33) درجة، مما يعني تركيز الحالة على التفكير الخارجي بشكل خاص و الإبتعاد عن المواضيع الداخلية.

يقدر المجموع الكلي للنقاط المتحصل عليها في المحاور الثلاثة الخاصة بالألكسيثيميا ب (89) درجة وهو مستوى مرتفع من الألكسيثيميا وفقا لمفتاح المقياس الذي يقيم الدرجة أكبر أو يساوي (56) درجة كمستوى مرتفع من الألكسيثيميا.

5.1.1. التحليل العام للحالة:

استنادا إلى ما تم التوصل إليه من خلال تطبيقنا لمقياس تورونتو للألكسيثيميا، ومع ما سجل في الملاحظات وما جمع من تصريحات خلال المقابلة العيادية، تبين أن الحالة تعاني من ألكسيثيميا مرتفعة نتيجة الطفولة القاسية التي خلفت لها أثرا نفسيا عميقا، وهذا ما نجده واضحا في المقابلات فهي تعيش حالة من اللاإستقرار العاطفي والنفسي الراجع إلى إختلال التوازن الأسري، بسبب الصراعات والخلافات الزوجية، والتي كان السبب الرئيسي لها هو الأب ورغبته في الحصول على ابن ذكر وصراعاته المستمرة مع الأم حول هذا الموضوع، والضغط النفسي والعنف المادي والمعنوي الذي تتعرض له الزوجة والذي يؤثر بدوره على الأبناء، خصوصا على فاطمة التي كان ميلادها بمثابة عامل مفجر للصراعات داخل الأسرة بسبب ما وضع عليها من آمال لتكون مولود ذكر، كل هذا كانت تشهده الحالة منذ ميلادها، إضافة إلى العنف والإهانات التي تتعرض لها من قبل والديها في الوقت الذي كان تواجهها فيه أمرا ضروريا للنمو النفسي والجسدي للحالة، إذ كانت طفلة غير مرغوب بها من قبل والديها، وعند ميلادها تعرضت للتخلي من طرف الأب ثم الأم التي كانت تلومها وتعتبرها سبب كره زوجها لها، لذلك لم تتلقى أي إهتمام أو رعاية في طفولتها خاصة في السنوات الأولى والتي تعتبر مرحلة مهمة في حياة الطفل حيث تبني فيها الشخصية القاعدية له، وذلك من خلال الإهتمام والرعاية المقدمة من الوالدين اللذان يمهدان للطفل الإحتكاك والتعرف على العالم الخارجي و على الآخر بشكل تدريجي، فالإهتمام الأمومي

الأولي كما سماه فينيكوت، و الذي يحدث عند الأم و يظهر منذ فترة الحمل إلى غاية الأسابيع الأولى من حياة الطفل يوفر لاحقا ويشكل إطارا يمكن فيه لتربية الطفل أن تبدأ في الظهور وميولاته في التطور و البروز، فالتطور والنمو السوي مشروط بنوعية "العناية الجيدة بما فيه الكفاية" (Suffisamment bonne) والتي توفرها الأم أو بديلها، بحيث تضمن النمو السوي للطفل، إلا أن النقائص التي قد تعيق الدور الأمومي في وقت مبكر قد يكون من شأنها أن تتسبب في إستجابات تعرقل إحساس الطفل في المواصلة في التواجد (Going on being) (Prévôtiaux, 2017).

كما أن غياب دور الأب وعدم إهتمامه بالطفل هو الآخر يؤثر سلبا على الطفل كون الدور الأبوي لا يقل أهمية عن الدور الأمومي وهذا كما سماه برجر "BERGER" (1986) "الإهتمامات الأبوية الأولية" وهي موازية للإهتمامات الأمومية الأولية " التي تحدث عنها فينيكوت (BERGER, 1986).

إذن فغياب دور الأبوين وإهتمامهما بفاطمة بل ومعاملتها القاسية وإهمالها، كان له الأثر في ظهور اضطرابات نفسية وعاطفية لها، إضافة إلى تعرضها للتعنيف و للإهانات الشديدة من طرف والديها، كل هذا جعلها تشعر بالنبذ والرفض وتجدها نفسها ضحية الترك والحرمان و الإهمال خاصة من طرف الأم التي كانت تلقي اللوم عليها وتصدها كلما لجأت إليها وكانت بحاجتها، بل ترفض حتى التواصل معها الأمر الذي جعل الحالة تستخدم ميكانيزم التجنب فتتفادى التواصل مع الأم، ثم لتعمم ذلك لتصبح تتجنب كل أنواع التواصل مع الآخرين، وذلك لافتقادها لغة الحوار المناسبة بسبب إنعدام التواصل بين والديها، مما جعلها تفقد القدرة على التعبير عن مشاعرها سواء السلبية أو الإيجابية وتتقبل كل الإهانات و الضرب الموجه إليها من طرف والديها، فأصبحت الحالة تحب الإنعزال والإنطواء ولا ترغب في الإحتكاك بالآخرين، ويظهر ذلك في صورة رد فعلها الذي يتسم بالصمت وصعوبة في التعبير عن المشاعر أو التعرف عليها وتحديدها وهذا كما بين مقياس تورونتو للألكسثيميا خاصة في محور صعوبة وصف الأحاسيس ومحور صعوبة تحديد المشاعر اللذان تحصلت فيهما على درجات مرتفعة .

2.1. عرض الحالة الثانية:

- الإسم : رقية . م

- الجنس : أنثى

- العمر : 12 سنوات

- عدد الاخوة : 3 اخوة (2 اناث , ذكر)

- ترتيبها في الاخوة : الاولى

- المستوى الدراسي : ثانية متوسط

- المستوى المعيشي : متوسط

- مهنة الأب : بناء

- مهنة الأم : ماثثة في البيت

- السوابق المرضية : لا يوجد

1.2.1. تاريخ الحالة:

الحالة رقية تبلغ من العمر 12 سنوات وهي الكبرى من بين أختها الثلاث تدرس سنة الثانية متوسط، تعيش في أسرة كبيرة متكونة من الأب و الأم و 3 إخوة والجد والجددة والعممة، ولدت الحالة في ظروف عادية، عاشت الحالة العامين الأولين من ميلادها حياة متزنة، أين أبواها كانت حياتهما مستقرة من الناحية المادية والعاطفية والاجتماعية، فرغم الإختلاف الثقافي بينهما حيث كان الزوج شديد التدين (متعصب، متشدد)، وذو مستوى ثانية متوسط، في حين كانت الزوجة قبل زواجها تعيش حياة عادية لا هي متحررة ولا هي متشددة في الدين وذات مستوى جامعي، إلا أن هذه الإختلافات لم تؤثر على علاقتهم الزوجية في بداية الزواج، ومع ميلاد الطفل الثاني والثالث وبلوغ الحالة سن الثلاث سنوات بدأت بعض المشاكل الزوجية تظهر بين أبويها كمشكلة السكن، حيث أنهم كانوا يعيشون في بيت العائلة ومع ميلاد طفل آخر أصبح السكن لا يتسع لهم، إلا أن الظروف الاقتصادية للزوج لا تؤهله بأن يتخذ مسكن خاص له، ومع تزايد المشاكل العائلية خاصة بين الزوجة والحماة و أخت الزوج زاد إلحاح الزوجة على زوجها بالخروج من البيت، فأصبحت دائمي الشجار وقد كانت الحالة تشاهد كل ما يدور بين والديها، وأصبحت الزوجة دائمة القلق حول الوضعية الجديدة التي آلت إليها حياتها الزوجية، و أصبح الإختلاف الثقافي بينهما يكاد أن يشكل عائق كبير في حياتهما فهي لا تخرج إلا للضرورة القصوى ولا تستقبل أي شخص في منزل العائلة حتى أهلها ولا تحظر للمناسبات العائلية كالأعراس ، فبعد أن كانت إنسانة منطلقة إجتماعية أصبحت منطوية وغير متقبلة لهذا الوضع، ولا تستطيع تحمل الشجار والتكلم مع زوجها الذي أصبح عديم التواصل معها ويتجاهلها، ما أثر على تعاملها مع الحالة التي أصبحت تفرغ كل غضبها وإنفعالاتها عليها فتعنفها وأحيانا كثيرة لا تهتم بها كل هذا جعل رقية منطوية على ذاتها، قليلة التواصل مع الآخرين، وما زاد من تفاقم وضعية الحالة هو تعرض والدها لحادث خلف له إعاقة على مستوى الرجل، الأمر الذي أدى إلى إختلال و اضطراب النسق الأسري ككل، فمع توقف الأب عن العمل أصبحت الحالة المادية للعائلة صعبة جدا، كل هذا أدى إلى تفاقم وضعية رقية في البيت و الشارع و حتى المدرسة إذ أصبحت لا تتكلم كثيرا في البيت ولا تبدي أي مشاعر إتجاه والديها و إختوتها و أفراد العائلة، أما في الشارع و بحكم أنها أنثى و أبوها شديد التدين فقد منعها من الخروج وحرمها من اللعب مع أصدقائها .

1.2.2. تحليل مضمون الملاحظة :

الحالة (رقية) أثناء القيام بالقابلة معها كنا نوجه نظرنا لكل ما تقوم به من خلال شبكة الملاحظة، حيث لاحظنا بأنه:

- المظهر والسلوك العام : ملابسها عادية وتناسب مع سنها.

- الناحية الجسدية : متوسطة القامة، جسم ممتلئ، شاحبة الوجه.
- المزاج والناحية الانفعالية : هادئة، قليلة الكلام .
- النشاط النفسي الحركي : تجنب التواصل البصري في أغلب الاحيان.
- الناحية الفكرية : تجيب عن الأسئلة بشكل واضح، تتميز إجاباتها بالاختصار.

1.2.3. تحليل مضمون المقابلة:

تمت المقابلة الأولى مع الحالة في ظروف شبه عادية، حيث كانت في مدة قصيرة نوعاً ما (20 دقيقة)، وذلك لإستغلالنا وقت غياب والدها الذي يرفض إستقبال أي ضيوف في البيت أو خروج أفراد عائلته، ومع إلحاحنا على أم رقية لإرسال رقية إلى منزلنا لمدة قصيرة عند خروج زوجها كونها أحد جيراننا موضحين أن المقابلة لغرض بحث علمي فقط و أن كل معلوماتها سرية، حيث إستغلينا هذه المقابلة في تطبيق مقياس تورونتو للألكسيثيميا والتعرف الأولي على الحالة لذلك كانت هذه المقابلة عبارة عن مقابلة تمهيدية، قمنا فيها بالتعرف أكثر على الحالة وجمع البيانات الأولية، كانت رقية متجاوبة معنا نوعاً ما، إذ كانت تجيب على أسئلتنا بشكل مختصر ولكن بعد مدة قصيرة من الصمت، أما فيما يخص بنود المقياس فلم نجد صعوبة كبيرة في شرح عباراته لها فعند سؤالها هل فهمت البند تجيب بنعم، كما قمنا بملاحظة وتسجيل سلوكياتها وتصرفاتها و في نهاية هذه المقابلة شكرنا الحالة وإتفقنا على موعد آخر للمقابلة الثانية، إلا أننا لم نتمكن من إجراء مقابلات أخرى مع رقية وذلك لرفض والدتها التعامل مرة أخرى مع إبنتها خوفاً من معرفة زوجها، حاولنا عدة مرات الإلتقاء بها ولكن لم نتمكن من ذلك، مما دفعنا ذلك إلى اللجوء إلى أحد أقارب الزوجة للحصول على معلومات أكثر و التي بدورها أخبرتنا ببعض المعلومات عن حياة العائلة ورقية .

1.2.4. نتائج المقياس :

بعد تطبيق مقياس تورونتو للألكسيثيميا ومن خلال إستجابات الحالة الواردة في مقياس الألكسيثيميا، وبعد التصحيح الذي تنقسم بنوده إلى ثلاث محاور

- المحور الأول : صعوبة تحديد الأحاسيس و الذي يشير مجموع التنقيط فيه إلى أن الحالة حصلت على مجموع (16) درجة، والذي يشير إلى قدرة متوسطة في تحديد الأحاسيس والمشاعر.
- المحور الثاني : صعوبة وصف الأحاسيس تحصلت فيه الحالة على الدرجة (13) والذي يدل على قدرة متوسطة في وصف المشاعر .
- المحور الثالث : التفكير الموجه نحو الخارج : تحصلت فيه الحالة على مستوى مرتفع ما يقارب (26) درجة مما يعني تركيز الحالة على التفكير الخارجي بشكل خاص و الابتعاد عن المواضيع الداخلية.

يقدر المجموع الكلي للنقاط المتحصل عليها في المحاور الثلاثة الخاصة بالألكسيثيميا ب (55) درجة وهو مستوى متوسط من الألكسيثيميا وفقاً لمفتاح المقياس الذي يقيم درجات الألكسيثيميا ما بين (44 - 55) درجة كمستوى متوسط من الألكسيثيميا .

1.2.4. التحليل العام للحالة:

نظرا لعدم القيام بمقابلات كافية مع الحالة لتحليل مضمون شخصيتها والتعرف على حياتها الشخصية أكثر ، وإكتفائنا بتطبيق المقياس فقط مع مقابلة أولية، وهذا غير كافي لوضع تشخيص دقيق للحالة، أما تحصيل الحالة على الدرجة (55) في مقياس تورونتو للألكسيثيميا، فهو يدل على وجود ألكسيثيميا متوسطة لدى الحالة قد تكون نتيجة لعدة أسباب لعل أهمها الظروف الأسرية التي تمر بها عائلتها، والإختلاف الثقافي بين والديها الذي أثر على علاقة الزوجين مخلفا صراعات و أزمة زوجية، لا يقتصر أثرها فقط على الزوجين فقط بل على النسق الأسري ككل، كذلك اضطراب التواصل اللفظي بين والديها، وعدم إستعمالهم لمصطلحات وكلمات مناسبة للتعبير عن حالتهم، وإحساسها بعدم إنسجام العلاقة بين والديها، إذ أنه من النتائج السلبية لاضطراب التواصل بين الزوجين، أو غياب التواصل بينهما هو تفريغ الانفعالات على الطفل في الكثير من الأحيان، أو إدراك الأطفال أن العلاقة بين الأبوين ليست على ما يرام، حتى و لو لم تكن المشاحنات والمشاجرات على مسمعهم، إذ أن الطفل يتعلم الحب والتعاطف والتعبير عن مشاعره من البيئة المحيطة به، وذلك عن طريق مشاهدة ومعايشة أسرهم و والديهم يتواصلون بطريقة جيدة .

1.3.3. عرض الحالة الثالثة:

- الإسم : أمجد، ح .
- الجنس : ذكر .
- العمر : 9 سنوات .
- عدد الإخوة : لا يوجد .
- المستوى الدراسي : الثالثة ابتدائي .
- المستوى المعيشي : جيد .
- مهنة الأب : مدير مدرسة .
- مهنة الأم : أستاذة في الثانوية .
- السوابق المرضية : لا يوجد .

1.3.1. تاريخ الحالة :

قبل ميلاد أمجد تقول أمه أن حياتها الزوجية كانت مضطربة نسبيا، حيث أنه لا توجد مشكلة حقيقية بينها وبين زوجها، بل كل خلافاتهم تتمحور حول تهرب كل منهما من مسؤولياته وعدم تقبل دوره كزوج، فالزوجة كانت تعمل وكان كل وقتها مشغولا بعملها، خاصة وأنها بدأت العمل بسنوات قبل زواجها ولم تعتد على مسؤوليات الزواج ،أما الزوج فهو الآخر دائم الإنشغال في عمله أما أوقات فراغه فكان يستغلها مع أصدقائه، ولا يعود إلى المنزل إلا في ساعة متأخرة من الليل، حتى في نهايات الأسبوع و العطل كان كل منهما يذهب إلى بيت أهله أو يذهب للترفيه مع أصدقائه، أي أن الحياة الزوجية بينهما كانت شبه معدومة فهما لا يلتقيان إلا بضع ساعات في اليوم، و كان ميلاد أمجد سببا في تحسن العلاقة

بينهما نوعا ما، ولأنه الطفل الأول في العائلة كان الكل سعيد بميلاده، تلقى أمجد إهتمام كبير خاصة من طرف الأم التي استغلت فترة عطلة الأمومة للإهتمام والإعتناء بالحالة، وذلك بمساعدة والدتها التي بقيت معها مدة شهرين، مما ساعد على تقرب الزوجين أكثر وإعادة نوع من التواصل وخلق جو جديد في العلاقة، وبعد إنتهاء عطلة الأمومة وعطلة الصيف بلغ الحالة 6 أشهر، عادت الزوجة للعمل تاركنا إبنها عند والدتها.

بقي أمجد عند جدته إلى أن توفيت وهو بعمر الثلاث سنوات، مما اضطر الأم إلى وضعه عند مربية أطفال في فترة العمل لكنه لم يستطع الإعتياد عليها وكان دائم الصراخ، لتغير والدته المربية مرة أخرى حيث كانت علاقته معها جيدة نوعا ما وسرعان ما إعتاد عليها إلا أن فترة بقائه معها لم تدم طويلا لظروف خاصة بالمربية، فنقلته إلى روضة الأطفال، و أشارت المختصة النفسية في تلك الروضة للأم أنها لاحظت أن أمجد أصبح هادئ جدا ولا يحب اللعب مع اقرانه، ولا يتحدث كثيرا كالسابق، إلا أن والديه أرجعا الأمر إلى عدم إعتياده على الروضة، كما أنه عند عودته للمنزل كل مساء كان يشاهد التلفاز في هدوء إلى أن ينام أو يلعب بلوحيه الإلكتروني دون فوضى أو ضجيج، في هذه الفترة كان الزوجان منشغلان بعملهما كالمعتاد، حيث لا يتواصلان مع بعضهما أو مع الحالة إلا قليلا، ومع تقدمه في السن ازدادت هذه الأعراض في البروز أكثر حيث أصبح منطوي بشكل ملحوظ ولا يجيد مهارات التواصل بشكل جيد، إلا أن والداه فسرا ذلك لكونه طفل واحد في العائلة وأنه صغير السن وسيتعلم التواصل عندما يكبر، ومع خروجه من الروضة والتي تزامنت مع عطلة الصيف بلغ الحالة سن الأربع سنوات ونصف، بقي أمجد طيلة الثلاثة أشهر في البيت مع والديه، محاولين بذلك الإهتمام به فقد كان كل منهما يريد أن يربيه بطريقته الخاصة بأن يفرض عليه رأيه وقراراته، وكان هناك دائما جدال بين والديه حتى في نوع اللباس أو لونه، في حين أن الحالة كان دائم الحيرة حول أي قرار يتبع أو أي الوالدين ينفذ طلباته وأوامره، ومع الصراعات الدائمة بين والديه إزداد انطوائه أكثر، وأصبح يتجنب اللعب أو القيام بأي فعل خوفا من غضب أحد والديه منه وتخليه عنه، إلا أن كل هذه الأعراض لم تثر إهتمام أو قلق والديه لإعتقادهم أنه بمجرد دخوله المدرسة وإختلاطه مع الأطفال سيتحسن .

ومع دخوله المدرسة، تدهورت حالته فهو لا يحتك بزملائه بل ولا يتواصل مع أي شخص، حتى والديه قل التواصل معهما بشكل ملحوظ، وأصبح أكثر عزلة و انطواء، ولا يستجيب حتى للمعلمة في القسم، واضطراب التواصل لديه وعدم إكتسابه لمهارات التواصل أصبح واضحا جدا مقارنة مع زملائه وأقرانه، وقد إستدعت المعلمة والديه عدة مرات لتنبيههم بحالة إبنهما، إلا أن تنبيهات المعلمة لم تزد إلا العلاقة سوءا فقد كان كل منهما يلقي باللوم والمسؤولية على عاتق الطرف الآخر، و أن طريقته في التربية الخاطئة هي من أوصلت إبنهما لهذه الحالة، فإزدادت المشاكل والصراعات بينهما في حين أن الحالة النفسية لأمجد في تأزم بشكل مستمر، ما دفعهما بعد رسوبه و طلب المعلمة بتوجيهه إلى مختص نفسي والذي بدوره شخص حالة أمجد بأنها طيف التوحد ولكن بدرجة منخفضة، هذا الأمر كان بمثابة حدث صادم للزوجين أوصل العلاقة بينهما إلى أزمة زوجية حقيقية فالزوج أرجع كل المسؤولية على عاتق زوجته وعملها الذي بسببه أهملت إبنها، في حين الزوجة أرجعت حالته إلى عصبية زوجها و أوامره المستمرة أثناء التعامل مع أمجد لتصل العلاقة للتهديد المستمر بالإنفصال، إلا أن وضعية أمجد دفعتهما للتعاون وبناء طريقة وقواعد في التعامل في البيت سواء فيما بينهما أو مع الحالة لتحسين ومحاولة علاج أمجد مما ساعد على إستمرار العلاقة بسبب إبنهما .

1.3.2. تحليل مضمون الملاحظة :

الحالة (أمجد) أثناء القيام بالمقابلة معه كنا نوجه نظرنا لكل ما يقوم به من خلال شبكة الملاحظة، حيث لاحظنا بأنه:

- المظهر والسلوك العام : ملبسه جيدة وتناسب مع سنه.
- الناحية الجسدية : طويل القامة، جسم ممتلئ.
- المزاج والناحية الانفعالية : هادئ ، قليل الكلام، خجول جدا .
- النشاط النفسي الحركي : تواصل بصري ضئيل جدا، لا يتحرك كثيرا، يحرك يديه وأصابعه بشكل مستمر.
- الناحية الفكرية : إجابات مختصرة جدا حيث تقتصر على نعم أو لا، صعوبة بالغة في التواصل سواء الفهم أو إيصال الأفكار .

1.3.3. تحليل مضمون المقابلة :

تمت المقابلات مع الحالة في ظروف هادئة، وقد كانت مدة كل مقابلة تتراوح ما بين 30 دقيقة إلى 45 دقيقة، كانت الحالة غير متجاوبة مع الأسئلة، وقد قمنا بإجراء 4 مقابلات مع الحالة سعيا منا في جعلها تتجاوب معنا .

تمت المقابلة الأولى بمنزل الحالة، وقد كانت مقابلة تمهيدية أي لكسب ثقة العميل والتعرف عليه، وقد كان أمجد غير متحمس للإجابة، فقد كان يتجنب النظر إلينا ولا يتجاوب مع أسئلتنا، وبعد محاولات عديدة أجاب على بضع أسئلة كاسمه وسنه، لم نرد الضغط على الحالة منذ أول مقابلة وإكتفينا بتسجيل بعض الملاحظات واتفقنا على موعد آخر .

أما المقابلة الثانية فكانت بمنزل الحالة، وقد جرت في جو هادئ، حاولنا طرح بعض الأسئلة البسيطة والتي تتمحور حول نشاطاته اليومية وهواياته فأجاب على البعض " أَلعب باللوح الإلكتروني " إلا أنه لم يجب على أغلب الأسئلة واقتصرت إجاباته على نعم أو لا، إستغلينا هذه المقابلة في تطبيق مقياس الألكسيثيميا على الحالة، غير أنه واجهتنا صعوبة بالغة أثناء تطبيقه وذلك بحكم صغر سنه، فهو لا يفهم عبارات المقياس بشكل جيد، لذلك سعينا إلى توضيح العبارات وتبسيطها قدر الإمكان، و مما لاحظناه أيضا أن للحالة خيال جد محدود فهو لا يفهم الأمثلة البسيطة التي تتطلب منه توظيف خياله بنسبة بسيطة جدا، إضافة إلى الصعوبة البالغة في التواصل وإيصال أفكاره . ونظرا لعدم تجاوب الحالة معنا لجأنا إلى إجراء مقابلات مع الأم و الأب، للحصول على معلومات أكثر وذلك بعد طلب الأم منا لإجراء مقابلات معها ومع والده، كون ابنها لن يتجاوب معنا مهما حاولنا معه وأيضا لرغبتها في الحصول على معلومات أكثر حول حالة ابنها .

المقابلة الثالثة وقد كانت هي الأخرى بمنزل الحالة، وقد أجريت مع والدة أمجد، والتي كانت جد متعاونة معنا وسردت لنا قصته بالتفصيل و أجابت على كل أسئلتنا، وقد ركزنا في هذه المقابلة على التعرف على الأسباب الكامنة وراء حالته، أشارت الأم إلى أن أمجد هادئ جدا، قليل التواصل وأنه لا يتواصل بشكل جيد سواء الفهم أو الكلام، يحب الجلوس وحده وعدم الإختلاط بالأطفال، وعند سؤالها متى ظهرت عليه الأعراض أجابت بأنه منذ دخوله إلى روضة الأطفال لاحظت

عليه المرية و المختصة النفسانية بعض الأعراض لكنها لم تكن تؤثر عليه بشكل كبير ، وأرجعت مرض إنهما بأنه بسببها وسبب والده اللذان أهملاه أحيانا، وأساليهم التربوية الخاطئة وشجاراتهم المستمرة حول أنه الأسباب، "لقد أصبح في هذه الحالة، بسببي أنا ووالده، فقد أهملناه أحيانا، وكنا نتبع أساليب تربوية خاطئة أثناء تربيته، فقد كنا نتشاجر دائما على أبسط الأسباب، كما كنا دائما حتى قبل ميلاد أمجد، وبعد ميلاده أصبحت خلافاتنا دائما تدور حوله، وعند شجاراتنا فقد كان أمجد أحيانا يبكي، وأحيانا يشاهدنا في صمت فقط. " ، وقد كانت قلقة بشأن حالته النفسية حيث طرحت علينا العديد من الأسئلة كإمكانية شفاء إنهما من التوحد، وكيفية التعامل معه، إقترحنا على الأم توجيهه لمختص نفسي آخر وذلك كون أعراضه لا تشير إلى إصابته بطيف التوحد، تناقشنا أكثر حول هذا الموضوع ما جعل الأم تشعر بنوع من الإرتياح و الأمل في شفاء إنهما، وفي نهاية المقابلة شكرنا الأم على تعاونها معنا .

المقابلة الرابعة كانت مع الأب وهي الأخرى في منزل الحالة، كان هو أيضا جد متجاوب ومتعاون معنا، وقد قدم لنا معلومات كثيرة حول حالة أمجد، و أخبرنا أنه كان منذ البداية مدرك للحالة المضطربة لإنه لكنه لم يعرف أن حالته ستتهور أكثر و أنه مصاب بالتوحد، وقد أرجع سبب مرض أمجد إلى أن والدته كانت منشغلة بعملها و أهملت إنهما، وإلى صراعاتهم المستمرة حول تربيته فقد كانت زوجته تعارض كل ما يقوله، "فقد كانت زوجتي تعارض كل ما أقوله لأمجد، حتى أصبح بذلك مصاب بالتوحد"، و قد كان هو الآخر قلق بشأن مرض إنهما خاصة و أنه سمع أن التوحد لا علاج له، "رغم كل ما أنفقته على علاجه منذ أن عرفنا بأنه مصاب بالتوحد لا يهمني، لكن للأسف فإن هذا المرض صعب ف العلاج" ، أعدنا الإقتراح على والد الحالة بأن يأخذ أمجد إلى مختص نفسياً آخر بغية التشخيص الصحيح والدقيق، و أضاف بأنه و زوجته يسعيان بكل الطرق إلى تحسين حالة إنهما وأنه السبب في استمرار علاقتهما الزوجية، وعند نهاية المقابلة شكرنا الأب على تعاونها معنا.

1.3.4. نتائج المقياس :

وللتأكيد أكثر من نتائج المقابلة والملاحظة العيادية للحالة تم تطبيق مقياس تورونتو للألكسيثيميا للحصول على نتائج كمية و أكثر دقة، ومن خلال إستجابات الحالة الواردة في مقياس الألكسيثيميا، وبعد التصحيح الذي تنقسم بنوده إلى ثلاث محاور .

- المحور الأول : صعوبة تحديد الأحاسيس و الذي يشير مجموع التنقيط فيه إلى أن الحالة حصلت على مجموع (33) درجة ، والذي يشير إلى قدرة منخفضة جدا في تحديد الأحاسيس والمشاعر.
- المحور الثاني : صعوبة وصف الأحاسيس تحصلت فيه الحالة على الدرجة (23) والذي يدل على قدرة منخفضة جدا في وصف المشاعر .
- المحور الثالث : التفكير الموجه نحو الخارج : تحصلت فيه الحالة على مستوى مرتفع ما يقارب (37) درجة، مما يعني تركيز الحالة على التفكير الخارجي بشكل خاص و الإبتعاد عن المواضيع الداخلية.

يقدر المجموع الكلي للنقاط المتحصل عليها في المحاور الثلاثة الخاصة بالألكسيثيميا ب (93) درجة، وهو مستوى مرتفع جدا من الألكسيثيميا وفقا لمفتاح المقياس الذي يقيم الدرجة أكبر أو يساوي (56) درجة، كمستوى مرتفع من الألكسيثيميا .

1.3.5. التحليل العام للحالة:

إستنادا إلى ما تم التوصل إليه من خلال تطبيقنا لمقياس تورونتو للألكسيثيميا، ومع ما سجل في الملاحظات وما جمع من تصريحات، خلال المقابلة العيادية مع الحالة و والديه، تبين أن الحالة تعاني من ألكسيثيميا مرتفعة، نتيجة الإهمال و الطفولة المضطربة التي مرت بها الحالة، والتي كان لها أثر كبير على الحالة النفسية للطفل، وهذا ما نجده واضحا من خلال المقابلات، ومن خلال تصريحات الوالدين، فهو يعيش حالة من الإستقرار و الفراغ النفسي، نتيجة اضطراب العلاقة الأولية، فبقاء أمجد عند جدته وهو في سن صغير ، وعدم إهتمام والديه به، وعدم تقديم الرعاية والإهتمام الكافي له، جعله يعيش حالة نفسية مضطربة، إذ أن وجود نوع من غياب الوظيفة الأمومية لا ينبغي أن يحدث في المراحل الجد مبكرة من الحياة حيث يقول فينيكوت (1956) أن تواجد محيط جيد بما فيه الكفاية منذ المراحل الأولى من حياة الطفل، يسمح له بان يبدأ في التواجد و اكتساب التجارب، وبناء أنا شخصي، و التحكم في نزواته، و مواجهة العوائق المتعلقة بالحياة، ومن جهة أخرى فدون وجود هذا المحيط الأولي فإن ذات الطفل قد تسمح لنفسها بالموت ولن تتطور (Winnicott , 1956)، كذلك غياب صورة الأم الحقيقية وتعدد بديلاتها حيث بعد أن يعتاد على مربية (صورة للأم)، ويعتاد على طريقتها في التربية ويتعلم منها أساليبها وطرقها في التعامل مع الآخر ومع المحيط الخارجي، يتم تغيير صورة الأم (المربية)، دون إحداث نوع من التهيئة النفسية أو الإحباط التدريجي، فيجد الطفل نفسه أمام صورة جديدة للأم تفرض عليه أساليبها الجديدة وتفرغ طرقه القديمة في التعامل، إضافة إلى إنشغال والديه المستمر ، وعدم توفير وقت لأمجد سواء تعريضه التدريجي وتعريفه بالعالم الخارجي وإكتشافه، أو التحدث و التواصل و الإحتكاك بالآخرين كالأقارب ، الجيران ... كل ذلك جعل منه لا يكتسب مهارات التواصل جيدا، كذلك الشجارات والصراعات المستمرة بين والديه وغياب الحوار والتواصل بينهما، و تناقضاتهم في التربية إذ أن كل منهما يحاول فرض رأيه على الحالة، وهذه الأوامر المتناقضة تجعل الطفل مهما كان إختياره سيرفضه أحد الوالدين مما يجعل الطفل في وضعية لا يمكن فهمها، ومهما كانت ردة فعله فسوف يعاقب، مما يؤدي به إلى كبت مشاعره و أفكاره وتجنب التعبير عنها، إضافة إلى تأثير الألكسيثيميا على الطفل وعلى الزوجين معا فاضطراب الطفل وتدهور حالته النفسية زاد من حدة الصراعات والخلافات بين الزوجين لتصل إلى حد الأزمة، الزوجية إلا أنه من جهة أخرى كان عاملا أساسيا في إستمرار العلاقة الزوجية بسبب إبتها ومرضه الذي أعاد بناء الأسرة وفق قواعد قائمة على أساس الحالة النفسية والصحية للطفل ما جعل منه بما يسمى المريض المحدد وهو يحافظ بدوره على توازن و ضمان إستقرار الأسرة .

2. مناقشة نتائج الداسة على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة:

انطلاقاً من فرضيات دراستنا، والدراسات السابقة التي تناولت بعض من متغيرات دراستنا، ومن خلال محتوى المقابلات مع الحالات ومع البعض من والديهم، ونتائج مقياس تورونتو للألكسيثيميا ومقياس التوافق الزوجي، وذلك بهدف التعرف على إذا ما كانت الأزمة الزوجية تؤدي إلى ظهور الألكسيثيميا عند الطفل، توصلنا إلى عدة نتائج تتفق وفرضيات البحث، وقد تحققت الفرضية العامة التي تنص على أن الأزمة الزوجية تؤدي إلى ظهور الألكسيثيميا عند الطفل، وذلك كون كل الحالات التي بين أيدينا جمعها عامل مشترك واحد وهو اضطراب الألكسيثيميا، هذا الاضطراب الذي يشكل خلل على مستوى التعبير عن المشاعر، وصعوبة بالغة في وصف وتحديد المشاعر عند الطفل، وذلك بسبب الخلافات والصراعات المستمرة بين الوالدين حيث تبين أن الأزمة الزوجية تؤثر على الصحة النفسية للطفل وعلى قدرته على التعبير ووصف مشاعره، وهذا ما ظهر على الحالات الثلاث المدروسة، إذ تبين أنهم يعانون من الألكسيثيميا بدرجات متفاوتة، نتيجة الأزمة الزوجية التي يعاني منها والديهم، وكذلك الصراعات والخلافات الزوجية، إذ أن التواصل المرضي لأحد الوالدين أو كلاهما قد يؤدي إلى إختلال توازن النسق الأسري ككل، وذلك كون التواصل بين أفراد الأسرة أمر في غاية الأهمية، وهو من خصائص الأسرة الناجحة، ويتضمن التواصل الفعال بالإضافة إلى التحدث والإصغاء لما يقوله الآخرون، والإنتباه إلى ما يفكرون ويشعرون به، والتعبير عن الإنفعالات مهم في التواصل، وعدم قدرة الفرد على التعبير عن إنفعالاته يخلق له مشكلات في حياته اليومية (Peterson & Green, 2005).

فعدم وجود لغة للحوار أو اضطراب التواصل بين الزوجين والصراعات والأزمات الزوجية المستمرة، لا تؤثر فقط على الزوجين بل على النسق ككل فإذا اضطرب عضو واحد من أعضاء الأسرة سيؤدي بالضرورة إلى إختلال النسق الأسري ككل وخاصة الأبناء كونهم الحلقة الأضعف في الأسرة، ولما للوالدين في حياة الطفل من دور كبير وفعال في بناء شخصيته المستقبلية، وغياب الروابط العاطفية والوجدانية وإضطراب العلاقات الأولية التي تربط الطفل سواء بالأم أو الأب يؤدي إلى مجموعة من الاضطرابات النفسية كالإنطواء والعزلة والشعور بالنقص، و الاضطرابات السلوكية والعاطفية والتي من بينها الألكسيثيميا أو صعوبة التعبير عن المشاعر، فقد ظهرت الألكسيثيميا عند كل حالات الدراسة والذين عانوا بدورهم من طفولة مضطربة وقاسية نتيجة الصراعات والأزمات الزوجية التي يعاني منها والديهم، والتي شهدوها في سنوات مبكرة من طفولتهم وما تعرضوا له من إهمال وحرمان عاطفي ومعاملات قاسية من والديهم، وإساءة مادية ومعنوية وتفريغ الإنفعالات والتوترات التي خلفتها الصراعات الزوجية على الأبناء، كون للوالدين وتفاعلاتهم داخل الأسرة دور فعال في النمو النفسي السوي أو المرضي للطفل، إذ يرى اريكسون (1950) أن لدور الوالدين أهمية بالغة في السواء النفسي للطفل، كل هذا كان له الأثر السلبي على الحالة النفسية للطفل الذي في الكثير من الأحيان قد يلجئ إلى الصمت وكبت مشاعره وإنفعالاته خوفاً من العقاب، أو تخلي أحد الوالدين عنه مما يجعل إستمرار هذا النوع من ردات الفعل مرضي قد يظهر في شكل عرض لأحد الاضطرابات العاطفية وهي الألكسيثيميا. وهذا ما أكدته دراسة " ويلي و سون" (Wiley & Sons) التي توصلت إلى أن البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة، عامل جوهري في حدوث وتطور الألكسيثيميا، وكان العامل الأقوى تأثيراً في حدوث الألكسيثيميا، هو مستوى التعبير عن المشاعر داخل الأسرة، كما

توصلت إلى أن البيئة الأسرية بمتغيراتها، تعد متنبأ قويا لظهور الألكسيثيميا في مرحلة المراهقة، وكذلك توصلت إلى وجود علاقة عكسية بين السن و الألكسيثيميا، فكلما حدث الحرمان من الرعاية والدعم الأسري، في سن مبكرة، أدى ذلك إلى زيادة مستوى الألكسيثيميا . (مكي، 2013).

وقد تحققت الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها أن " اضطراب التواصل بين الزوجين يساهم في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل"، وذلك عند حالات الدراسة الثلاث، فتحليل المقابلات مع الحالات و أحد والديهم، وكذلك نتائج اختبار تورونتو للألكسيثيميا، أظهرت أن اضطراب التواصل بين الزوجين كان عامل مشترك لدى جميع الحالات و مساهم في ظهور اضطراب الألكسيثيميا لدى الأبناء، حيث يرى "لوملي" (Lumley) (1996)، أن اضطراب الأسرة و قلة التعبير أو اضطراب التواصل بين الوالدين، يساهم في نمو خصائص الألكسيثيميا لدى الأطفال (Lumley& al, 1996) وهذا ما توصلنا له مع الحالة الأولى، التي وضحت أن التواصل المرضي لأحد الوالدين قد يكون سبب لاضطراب التواصل داخل الأسرة، فالحالة (فاطمة) والتي كانت تعيش داخل بيئة أسرية غير مستقرة بسبب التواصل المرضي لوالدها الذي يعتمد على الضرب والإهانة ك لغة للحوار والتعبير عن الرفض، هذا التواصل المضطرب مع الزوجة ومع الأبناء خاصة مع الحالة التي اعتبرها سبب الصراعات والمشاكل، خلفاضطراب واختلال التوازن الأسري ككل، وذلك كون التواصل المضطرب بين الزوجين يتعدى مجرد العلاقة الثنائية ليصل إلى العلاقات الثلاثية، أب، أم، طفل، فهذا الأخير قد يقحم بصورة غير مباشرة كطرف في الصراع بين الوالدين أو كشاهد على السلوكيات والتفاعلات الخاطئة بين والديه، كالتعنيف و الإهانة وحتى إن لم يتم إقحامه بصورة مباشرة، فكلما أحس الطفل بعدم التفاهم وشاهد الصراعات والخلافات بين والديه، شعر بالخوف وعدم الأمان، كما قد يقحم الطفل بصورة مباشرة في الصراع، وهذا كما حدث مع الحالة التي حملها والديها سبب صراعاتهم بكونها لم تكن ذكر، خاصة الأم التي تلومها وتجعل منها سبب تخلي زوجها عنها، وهنا يشعر الطفل بمسؤوليته اتجاه الموضوع، والإحساس بالمسؤولية يعني الإحساس بالذنب، وهو ما يكلف الطفل الوقوع في اضطرابات نفسية وعاطفية، هذا ما جعلها تعيش في دائرة نفسية مغلقة، ولا تتواصل مع الآخرين، بسبب النبذ والرفض الذي تلقته من طرف والديها،

كما أن الفرد الذي يعيش في نظام علائقي يتسم بقصور في التعبير عن المشاعر، يرجع إلى كون هذا التعبير لم يكن موجود داخل العلاقة مع الأم، التي تبدي لامبالاتها عندما يقترب منها طفلها، وتذهب إليه حينما يكون الطفل قد رحل وابتعد عنها نتيجة لامبالاتها، وأمام هذا النوع من التواصل المرضي المتكرر، لا يملك الطفل إلا أن يطور نوع من الفتور وبرودة المشاعر كي لا يكون مجبرا على تحمل قساوة و لا مبالاة الأم، فتبنى بذلك علاقة بينهما مبنية على ما يعرف بالعقد المزدوج " Girard " (Double contrainte) (2017)، وهذا ما عايشته الحالة مع والديها التي كلما حاولت التقرب منها تصدها وتهمينها، وكلما ابتعدت عنها تشعر الأم بالشفقة فتعود للتقرب منها فتجدها غير مبالية بها نتيجة للإحباط الذي تعرضت له، كذلك المعاملة السلبية والسيئة لها، والتي فرضت عليها كبت مشاعرها و أحاسيسها و تجنب التواصل و الحوار حتى مع والديها، ومحاولتها في التقرب منهما رغم رفضهما للتواصل معها في الكثير من الأحيان، بمحاولة تنفيذ كل طلباتهم و أوامرهم لتجد نفسها مرة أخرى تتعرض للإهانة لقيامها بما طلب منها و الضرب المبرح إن تجنبت القيام به، وهذا لما قالته والديها (وقد كان دائما يضرها، ويتحجج عليها لأنها أنثى، فإذا طلب منها القيام بأمر معين وفعلته يلومها

ويشتمها، وإن لم تقم به تتعرض للضرب المبرح) ،فتلقمها للأوامر المتناقضة، أو ما يسمى بالرابطة المزدوجة والتي تحمل رسالتين متناقضتين في ذات الوقت، خاصة من طرف والدها الذي كان يعاقبها على كل عمل تقوم به حتى إن كان هو المطلوب منها، ومهما كانت ردت فعلها فسوف تعاقب وبذلك فهي تجد نفسها في وضعية لا يمكن فهمها، مما جعلها تكبت مشاعرها وتتجنب كل أنواع التواصل خوفا من العقاب، أو من إثارة المشاكل بين والديها، خاصة أنها تنظر لنفسها على أنها هي المسؤولة عن صراعات والديها، ومع تكرارها لعدم التواصل وكبت مشاعرها أدى بها إلى الوقوع في اضطراب من الاضطرابات العاطفية وهو الألكسيثيميا وهذا كما وضحته نتيجة مقياس تورنتو للألكسيثيميا والتي تحصلت فيها الحالة على درجة مرتفعة، إذ يرى أوسلوس "Ausloos" (2006) بأنه "في هذه الحالات فإن الطفل يتفاعل عن طريق المرور إلى الفعل، وهذا يؤدي إلى غياب التواصل اللفظي عند الطفل، ما قد ينجم عنه نقص التعبير عن أفكاره ومشاعره، الأمر الذي قد يجعل الطفل، يعاني من بعض الاضطرابات العاطفية، كعدم القدرة على التعبير أو ما يعرف بـ "الألكسيثيميا".

أما في الحالة الثانية فقد كان لاضطراب التواصل بين الوالدين أيضا عامل مساهم في ظهور الألكسيثيميا للحالة، فغياب التواصل اللفظي وتجنب الزوج للتواصل والحوار مع زوجته ومتطلباتها، كان له انعكاسات على الحالة النفسية للزوجة فالرسالة التي يحملها هذا النوع من التواصل المضطرب تخلق إتجاها سلبيا مولد للشعور بالكراهية والعدوان ، وهذا كما يراه فاليري و جاك بوجول "Valérie et Jacques Poujou" (2003)، أن التواصل المضطرب يخلق ثلاث إتجاهات سلبية إما الهروب العاطفي، أو الإنشغال عن الآخر، أو العدوانية والتي يعبر عنها من خلال الشجارات، أو نبرات الصوت، أو الغضب الغير مسيطر عنه (Valérie & al , 2003)، ولهذا كانت الأم تفرغ كل غضبها وانفعالاتها على الحالة بتعنيفها وإهانتها دون مبرر، ما جعل الحالة تتفادى الأم من خلال تجنب التواصل معها ومع الآخرين، كما أن الإختلاف الثقافي بين والديها والتباعد الفكري بينهما، كان سببا في اضطراب التواصل بينهما، فقد كان لكل زوج توجهه وأفكاره الخاصة التي تختلف عن الطرف الآخر ، وينجم عن هذا اختلاف لغة الحوار التي قد تخلف مشاكل و صراعات بين الزوجين، مما يجعل التواصل بينهما مضطرب، أو غائب، وعند غياب لغة الحوار في الأسرة يصبح التجاهل هو اللغة السائدة في الأسرة، ويحل الصراع والقلق والضغط النفسي محل الود والتفاهم، ويكون ضحية هذه الصراعات هو الفرد الأضعف في الأسرة، وهذا ما أكدته دراسة داهشن، أن أهم الأسباب التي تؤدي إلى إنعدام الحوار بين الزوجين هو السبب الرئيسي الثالث المؤدي إلى الطلاق، كما أنها أهم الأسباب التي تؤدي إلى إنعدام الحوار بين الزوجين، والاختلاف المستمر في الآراء ووجهات النظر (عواد وآخرون، 2017، ص13).

كل هذا كانت تعيشه الحالة داخل وسطها الأسري، مما أدى بها إلى قمع إنفعالاتها وكبت مشاعرها واعتماد ميكانيزم التجنب، لتتجنب بذلك التواصل مع الآخرين وهو ما أدى بها إلى الوقوع في اضطراب الألكسيثيميا .

وفيما يخص الحالة الثالثة فقد كان لاضطراب التواصل وغيابه بين الوالدين، الأثر البالغ في ظهور الألكسيثيميا عند الحالة، وذلك بسبب إهتمامات و إنشغالات الوالدين بظروف العمل ومتطلبات الحياة، إذ كان الزوجين شديدي الإهتمام بالرعاية الجسدية، في حين أهملوا الجانب النفسي ولم يعطيا أهمية لمشاعره أو أحاسيسه، إذ أن تواجد أمجد وبقائه عند جدته و إنفصاله وغيابه عن والديه وهو في سن مبكرة، وكذلك عدم قدرته الدخول في علاقة وجدانية مع

الأمهات البديلات (المربيات) رغم ما توفره لهم من عناية، قد يكون بسبب عدم وجود صورة أمومية ثابتة لدى الطفل، ما أدى به إلى العزلة و الإنطواء وكبت مشاعره، وعدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين ، وهذا كما تؤكد أنا فرويد "Annafreud" " أن الانفصال و الحرمان من الوالدين خاصة الأم في مرحلة مبكرة ، يخلف حالة من الحزن وتحويل الإهتمام من الخارج إلى الداخل " (قاسم، 1998) ، فغياب التواصل بين الوالدين حتى بعد تواجدهما معهما كان له الأثر في عدم قدرة الحالة على التعبير عن مشاعره كونه لم يكتسب من والديه مهارات التواصل والحوار اللازمة للتعبير عن مشاعره والتفاعل مع الآخرين، إذ يرى جينش "Gunsch" " أن التعبير عن الإنفعالات أمر متعلم من البيئة المحيطة، بقدر ما هو ميل أو نزعة فطرية، وتلعب الأسرة دورا مهما في حياة أفرادها اليومية، ويساهم أفرادها في تشكيل حياة بعضهم البعض، وفي تعليم بعضهم قيمة الحياة والتعاطف و الثقة بالذات، كما يقوم الأبوان بحماية الأبناء من المشكلات التي تظهر في البيئة المحيطة" (Gunsch, 2010)، كما أن عدم إتفاق الوالدين على الأساليب التربوية المناسبة والموحدة في التعامل مع الأبناء، له الأثر السالب على الحالة النفسية و على شخصية الطفل فتلقي الحالة للأوامر المتناقضة، أو ما يعرف بالرابطة المزدوجة (رسالتين متناقضتين في نفس الوقت)، فقد كانت أوامر الأم تتعارض مع طلبات الأب، وكان هناك جدال دائم بين والديه حول كل ما يتعلق بالحالة، وبذلك فهو يجد نفسه في وضعية صعبة، ولا يستطيع اتخاذ القرار المناسب بتنفيذ طلب أحد الوالدين، ولذلك يلجئ إلى الصمت في الكثير من الأحيان، تجنباً لغضب والديه، كل هذا جعل منه يعتمد على الصمت أثناء تفاعله مع الآخرين، إضافة إلى عدم إتقانه لمهارات التواصل بشكل جيد، جعله يعاني من أحد الاضطرابات العاطفية وهو الألكسيثيميا وهذا كما أثبتته النتائج التي تحصل عليها في مقياس تورونتو للألكسيثيميا بدرجة مرتفعة جدا وهي (93) درجة .

وقد تحققت الفرضية الثانية مع كل حالات الدراسة، والتي مفادها أن "اختلال توازن البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة يؤدي إلى ظهور الألكسيثيميا عند الطفل " وهذا ما أثبتته الحالة الأولى و التي كانت تعيش منذ ميلادها، داخل وسط أسري مضطرب تسوده صراعات والدية مستمرة كانت في بادئ الأمر بسبب جنس الحالة ورغبتهم الملحة في الحصول على ابن ذكر ، لذلك فقد كانت الحالة طفلة غير مرغوب بها، تم التخلي عنها من طرف الأب عند ميلادها، كل هذا ترتب عنه خلافات زوجية وعنف مادي ومعنوي موجه للزوجة و للأبناء ثم لتزداد الخلافات حدة مع قرار الأب في إعادة الزواج، الأمر الذي خلف أثر عميق على نفسية الحالة، جعلها تكبت مشاعرها وتنعزل عن الآخرين، في الوقت الذي كانت فيه تتلقى الإهانات و التعنيف واللوم وتحميلها مسؤولية خلافاتهم، وهذا ما تؤكد نظرية النظم العائلية، والتي ترى بأن اضطراب العلاقة بين الزوجين، يؤدي بهما إلى إهمال السبب الحقيقي للصراع وتركيز إنتباههما إلى أحد الأطفال، مما يؤدي بالطفل إلى أن يصبح ضحية لأبويه، هذا الطفل يتم اختياره لعملية الإسقاط، لعدة أسباب فقد يكون ولد في وقت حصل فيه شيء مهم، أو وضعت عليه آمال محددة... (غيث و آخرون، 2010). وهذا ما نجده في حالة فاطمة التي وضعت عليها آمال لتكون ذكر ، لذلك فتلقى الطفل أو تعرضه لتوتر بالغ الشدة بسبب إشراكه في خلافات الأسرة، فإنه قد يجعله يفصل نفسه عن الأسرة من خلال القطع العاطفي، و لهذا إذا ما كانت البيئة الأسرية التي يعيش فيها الطفل غير مستقرة ومضطربة، فإن ذلك سيولد له عدم الشعور بالأمان و الخوف من أن يتخلى عنه أحد والديه خاصة إذا كان الوالدين يحملانه مسؤولية المشاكل و الصراعات الأسرية، وبذلك يلجئ إلى كبت مشاعره وعدم التعبير عنها، إما

خوفا من العقاب أو خوفا من التسبب في الخلافات بين والديه، حيث أشار بولبي أن فقدان الطفل للتكيف وما يترتب عليه من الصحة النفسية هو نتيجة لفقدان علاقة الحب والعطف بصورة مستمرة مع الوالدين. (سولبي، 2017، ص 18)، وهذا ما نلاحظه في الحالة الأولى فقد كانت تلجئ دائما إلى كبت مشاعرها، إضافة إلى أنها كانت تتجنب الحديث مع والديها ليمتد ذلك حتى مع زملائها في الدراسة، وقد كانت تتقبل كل الإهانات الموجهة إليها، وعدم إستقرار البيئة والوسط الأسري الذي تعيش فيه، كل هذا جعلها تعجز عن فهم و تحديد أحاسيسها و التعبير عن مشاعرها وهذا ما أكدته المقابلات التي أجريت مع الحالة و والديها و نتائج مقياس تورونتو للألكسيثيميا، إذ تؤكد دراسة ثوربيرج (Thorberg&al، 2011)، وجود علاقة إرتباطية من قبل الأم و الألكسيثيميا كدرجة كلية، وبين نمط الرعاية من قبل الأم والدرجة على بعدي صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر على مقياس تورونتو (داوود، 2016).

وكذلك الامر بالنسبة للحالة الثانية التي كان عدم إستقرار البيئة الأسرية عاملا في ظهور اضطراب الألكسيثيميا لديها، وذلك بسبب الضغوطات الذي تعرض لها الزوجين خاصة الزوجة داخل الأسرة الممتدة من حماها و أخت زوجها والمشاكل الاقتصادية، إضافة إلى الاختلافات الثقافية بين والديها وإختلاف لغة الحوار بينهما والتي كان لها الدور البارز في اضطراب التواصل بينهما، ومن ثم إختلال واضطراب العلاقة الزوجية، ما جعلهما يهملان الحالة ويتعاملان معها بقسوة، خاصة من طرف الأم التي كانت تفرغ انفعالاتها على الحالة، و هذا قد يرجع إلى أن الأزواج الذين يعيشون في علاقات صعبة ومنتوترة، نتيجة إختلاف الثقافات و الأفكار وتراكم التوترات يضعف العلاقة العاطفية بين الزوجين، ما قد يوقع الأسرة في ما يطلق عليه بالبناء الفارغ، التي يكون فيها الزوجان يعيشان معا، ولكنهما لا يتواصلان إلا في أضيق الحدود(بودرارن ، 2018) مما يجعلهم يميلون إلى إهمال إحتياجات الطفل خاصة النفسية لما لها من أهمية في النمو السوي للطفل، وهذا كما تراه "مرغريت ريبيل"، "Margaret Ribble" (1944)، أن الاهتمام بالنمو النفسي لدى الطفل لا يقل أهمية عن النمو في جوانب الشخصية الأخرى، (سولبي، 2017) كما قد يسيئون التعامل معه، أو قد يكون هناك تفاعل أقل بين الطفل و الأم، أقل دفئا و أكثر سلبية، كل هذا أثر على الحالة وجعل منها قليلة التواصل والتعبير عن إحتياجاتها وعدم قدرتها على التعبير عن مشاعرها بل تكتفي فقط بكتبتها . إذ يشير سبيتز إلى أن انعدام التفاعل الإنفعالي والعاطفي بين الأم والطفل مسؤول إلى حد كبير عن تأخر نمو المهارات العقلية، وأن العلاقة غير السليمة بين الأم والطفل أدت إلى عدم إنتظام النمو و تقدمه في النواحي الإنفعالية وغيره(سولبي، 2017).

فاضطراب البيئة الأسرية والصراعات الأسرية تخلق جوا متوترا وتشعر الطفل بعدم الأمان، إذ يشعر الطفل الذي تكون في أسرته صراعات والدية بقدرة أقل في التعامل مع الآخرين ويشعر أيضا بالعبء النفسي بسبب هذه المشكلات التي لا يستطيع فهمها أو التي يسيء فهمها، خاصة إذا ما أدرك عدم قدرة الوالدين على التعامل معها ، وهذا ما تؤكدته دراسة (Joukamaa 2003) التي ترى أن الاضطرابات الأسرية والتفكك الأسري عامل رئيسي لحدوث الألكسيثيميا في مرحلة الطفولة ، وتضيف أن الحالة النفسية السيئة للأم نتيجة الصراعات الأسرية عامل هام منبئ

بحدوث الألكسيثيميا على الأبناء، كما أن الألكسيثيميا ترتبط بقلة التعبير بين أفراد الأسرة وقلة الشعور بالأمن في الطفولة وخبرات التفكك الأسري والتصدع العائلي (Joukama, 2003).

أما الحالة الثالثة فقد كان لاضطراب الوسط الأسري سبب في اضطراب الحالة النفسية لأمجد وإصابته باضطراب الألكسيثيميا وذلك حسب ما أكدته المقابلات مع الحالة و والديه ونتائج مقياس تورونتو ، فالتباعد الزوجي بين والديه، واضطراب العلاقات الأولية بين الحالة و والديه نتيجة الانفصال المبكر عنهما، وتغيير صورة الأم الحقيقية في سن مبكرة وعدم ثباتها (تغيير المربيات)، خاصة في السنوات الأولى والتي يبني فيها الطفل علاقاته الأولية مع الأم، كان سببا في اضطراب الحالة وعدم اكتسابه لمهارات الحوار وقواعد اللغة الأساسية، التي كان من المفترض أن يكتسبها من خلال التعامل والتفاعل مع والديه، و كذلك قطعه وتقليله لعلاقاته مع الآخرين وهذا لكون الطفل حسب "فوربيز" يمر عند إنفصاله عن والديه بثلاث مراحل هامة المرحلة الأولى يحاول فيها الطفل، أن يحتج ويبكي مع إسراره الدائم على البحث عن والديه، وفي المرحلة الثانية يدرك الطفل بأن والديه غير موجودين ومن ثم تظهر ملامح اليأس و الإحباط عليه، ويرفض الإستجابة للآخرين من حوله، ثم يبدأ الطفل في آخر مرحلة بفصل جميع المشاعر و الروابط العاطفية و الإنفعالية بالشخص الذي ابتعد عنه، كما أنه يقلل من تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين، ويقلل من اهتمامه بهم خوفا من أن يبتعدوا عنه أيضا (مكي، 2013)، وهذا ما عان منه أمجد منذ سنواته الأولى أين تم فصله عن والدته وتعويضه بالجدة، ثم إعادة تغيير صورة الأم لديه مرات عديدة (تغيير المربيات)، جعل منه قليل التواصل، منعزل، فمشاعر وانفعالات الأطفال تتكون وتتشكل في ضوء علاقاتهم بالمحيطين بهم، وتزايد قدرة الطفل على التمييز بين الإنفعالات بتزايد علاقاته مع الآخرين ، لذا يصبح الإعتراف بمشاعر الطفل وفهمها من الأمور المهمة للقائمين على رعاية الطفل وذلك بمساعدته على التعبير عنها بطريقة إيجابية ومقبولة، كما أكدت البحوث أن الأبناء يتعلمون تنظيم إنفعالاتهم و التخلص من نوبات الغضب، وتقليل السلوك غير المرغوب فيه، من خلال تهيئة العلاقة العميقة بين الوالدين و الأبناء، هذه العلاقة التي لم يبنيها الحالة (أمجد) مع والديه لانشغالهم الدائم عنه، وعدم تحملهما لمسؤولياتهما وقيامهما بأدوارهما الجديدة وواجهما كأبوين، إذ يرى "Good"، أن الصراع الأسري حالة من حالات عدم الإستقرار الزوجي، وبأنها إخفاق واحد أو أكثر من أفراد الأسرة في أداء واجباته و دوره (عيسوي، 1993)، إضافة إلى عدم وجود أي تواصل أو حوار سواء بينهما أو مع الحالة، مما نشب عنه صراعات زوجية، وتوترات في العلاقة خاصة فيما يخص رعاية أمجد وتعارض طرقهما في التربية والتي أثرت على الأسرة ككل وخاصة على الحالة، الذي بات لا يستطيع التواصل بمهارات جيدة ولا التعبير عن مشاعره، أو اختياراته خوفا من حدوث صراعات بين والديه، لذلك من المهم التعرف على دينامية العلاقة بين الوالدين والطفل والتنبيؤ بوظيفتها وأثرها على الصحة النفسية للأطفال والتركيز بصفة خاصة على الطبيعة الوجدانية التي تميز هذه العلاقة، إذ أن اضطراب العلاقة الوجدانية والعاطفية بين الوالدين و الطفل يجعل العلاقة بينهم تتطور داخل دائرة مرضية، كل هذا جعل من أمجد طفل منطوي على ذاته، كتوم، غير مبالي بمشاعره، فقد كان نادرا ما يبدي أي ردة فعل اتجاه أحد والديه، وكان دائم الصمت، شارد الذهن، يلاحظ صراعات ونزاعات والديه فقط وهذا ما أشارت إليه دراسة هارلاندا وآخرون (Harland & Al, 2002)، أن متغيرات البيئة الأسرية وأحداث الحياة الضاغطة، عوامل مؤثرة قوية في ظهور الاضطرابات السلوكية والعاطفية لدى الأبناء والمرتبطة بعجز المشاعر ، والتي جاءت مرتبطة بشدة بالإنفصال الوالدي الذي يعد مؤشر و عامل خطورة لإصابة الأبناء بعجز في المشاعر (كمال ، 2013).

وقد تحققت الفرضية الثالثة والتي تنص على أن "اضطراب الألكسيثيميا يؤثر على الحياة النفسية للطفل والزوجين معا" مع الحالة الثالثة أي حالة الطفل أمجد، والذي كان غياب التواصل و عدم استقرار البيئة الأسرية عاملا في إصابته باضطراب الألكسيثيميا، إلا أن تفاقم حالته المرضية من مجرد أعراض عزلة وصعوبة في التعبير عن المشاعر إلى اضطراب حقيقي ظاهر أثر على حياته سواء في البيت مع والديه، أو مع أقرانه، أو في المدرسة و مع زملائه ومدرسيه، و انخفاض نتائجه الدراسية، ورسوبه، الأمر الذي جعل العلاقة بين الزوجين جد مضطربة لحد وصولها إلى أزمة حقيقية، خاصة بعد تشخيص حالة أمجد من قبل أخصائية نفسانية بأنه مصاب بطيف التوحد، حيث أصبح كل منهما يحمل المسؤولية للطرف الآخر وخاصة الأب الذي كان يعتبر أن إهمال الأم لأمجد و عدم اهتمامها به وعدم تأدية دورها كأم، وانشغالها بعملها فقط، هو السبب في اضطراب الحالة، في حين أن الأم كانت تلقي بالمسؤولية و اللوم على ذاتها وعلى زوجها، كون أن دورهما متكامل، وبأن أمجد بحاجة إلى أبيه أيضا، فقد إهتم فينيكوت بدراسة الأم وعلاقتها بطفلها، لكن هذا لا يمنع أنه أشار إلى مكانة الأب وذلك عند قوله " أن مفرد الأبوة يظهر بعد الأمومة، ويصبح الرجل تدريجيا عامل مهم كأب في حياة الطفل (Winicott, 1995, P194). وهذا ما يشير إلى ضرورة التكامل في أدوار الزوجين وأهميته في النمو النفسي والجسدي السوي للطفل، وأن غياب هذا التكامل قد يؤدي إلى نمو مرضي وغير سوي للطفل، وهذا ما أكدته النظرية التفاعلية الرمزية والتي ترى بأن تكيف الأبوين مع الأحداث المستجدة يؤهلهم إلى اكتساب دورهما كأبوين، وإن فشل أحدهما في هذه المهمة، قد يؤدي إلى تصدع بنيان الأسرة، مما قد يؤثر على الطفل بظهور بعض الاضطرابات السيكوسوماتية أو السلوكية أو العاطفية (لطفي، 1999).

كل هذه الصراعات جعلت منهما، لا يهتمان بالحالة النفسية لأمجد، بل كان اهتمامهما منصب حول من فيهما جعل حالة أمجد هكذا، لينتقل أثر اضطراب الألكسيثيميا ليس إلى الحالة فقط بل أيضا إلى الزوجين . غير أن هذا الأثر لا يقتصر على الصراعات والتوترات داخل العلاقة، بل قد يكون أحد الأسباب وعامل رئيسي في إعادة توازن الأسرة، فاضطراب أمجد ساهم في استمرار علاقة والديه وذلك ببناء قواعد جديدة تقوم عليها الأسرة تأخذ بعين الاعتبار الحالة المرضية لأمجد، لذا فإن الاضطراب يشكل أساس تقوم عليه العلاقة وبزواله كشفاء الحالة، أو تفاقمه قد يخل بتوازن العلاقة الزوجية والأسرة ككل، وهذا ما تؤكدته النظرية النسقية التي ترى بأن مشاكل الأطفال يمكن أن تساهم في تحقيق توازن الأسرة عن طريق تحويل إنتباه الوالدين في الصراع إلى الطفل، ويصبح ما يعرف "بالمريض المحدد" و يبدأ في لعب دور رئيسي في حماية نظام الأسرة (Sanahuia & Schailbold, 2015).

وبما أن الفرضيات الجزئية الثلاث تحققت، نستنتج منه تحقيق فرضيتنا العامة ألا وهي "الأزمة الزوجية تؤدي إلى ظهور الألكسيثيميا عند الطفل"، هذه الفرضية التي أثبتنا صحتها من خلال دراستنا، رغم قلة وجود الدراسات التي جمعت المتغيرين معا، وتعزز هذه النتائج المتوصل إليها أهمية الإستقرار الأسري في تحقيق الصحة النفسية للطفل، إذ أن الفرد ينمو جسديا ونفسيا بشكل أفضل حين تتم رعايته بواسطة أفراد يمنحونه الحب و الأمان ولا يتم إشباع هذه الحاجات إلا في وسط أسري مستقر .

خاتمة:

استهدفت الدراسة الحالية معرفة مدى تأثير الأزمة الزوجية في ظهور الألكسيثيميا عند الطفل، حيث تعد الطفولة واحدة من أهم مراحل الحياة التي يكتسب فيها الفرد المهارات التي تتطلب نموه النفسي، ويبني فيها الأسس القاعدية لشخصيته، ويلعب استقرار البيئة الأسرية وخلق النسق من الصراعات الزوجية دورا فعالا في مساعدة الطفل على التكيف والتفاعل مع الآخرين، وتحقيق النمو الجسدي والعقلي والإفعالي لبناء شخصية متكاملة وسوية، إلا أن تعرض الأسرة لمشاكل ونزاعات أو اضطراب علاقة الزوجين قد لا يقتصر أثره على الزوجين فقط، انما قد يؤثر أيضا على الطفل كونه النقطة الأضعف في الأسرة، مما يمهد لحدوث العديد من الاضطرابات والمشاكل النفسية والسلوكية والعاطفية التي قد تؤثر على الطفل و من بينها صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا)، والتي ارتكزت عليها دراستنا، والتي سعينا فيها لتسليط الضوء على هذه الفئة من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعبير عن مشاعرهم ووصفها، قصد توعية الوالدين في تعديل سلوكهم داخل الأسرة ومع أطفالهم بصفة عامة، وقصد تسليط الضوء على أحد الاضطرابات العاطفية التي لم تحظى بدراسات معمقة خاصة على الأطفال، وبهذا انطلقت دراستنا بعنوان "الألكسيثيميا عند الطفل داخل الأزمة الزوجية".

ولتحقيق الأهداف التي انطلقت منها الدراسة قمنا بصياغة فرضية عامة " الأزمة الزوجية تؤدي إلى ظهور الألكسيثيميا عند الطفل"، وثلاث فرضيات جزئية، حيث تنص الفرضية الأولى على أن "اضطراب التواصل بين الزوجين يؤدي إلى ظهور الألكسيثيميا عند الطفل"، أما الثانية فنصت على أن "اختلال توازن البيئة الأسرية في مرحلة الطفولة يؤدي إلى ظهور الألكسيثيميا عند الطفل"، و الفرضية الثالثة مفادها أن "اضطراب الألكسيثيميا يؤثر على الحياة النفسية للطفل والزوجين معا"، وفي محاولة منا لاختبار صحة هذه الفرضيات إعتدنا على تقنية المقابلة والملاحظة الإكلينيكية، وعلى مقياس التوافق الزواجي لإختيار العينة بدقة، بالإضافة إلى مقياس الألكسيثيميا (TAS 20)،

ويعد ظهور صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) لدى كل حالات الدراسة بدرجات متفاوتة من متوسطة إلى مرتفعة. ما هو إلا دليل على أن اضطراب العلاقة الزوجية واختلال توازن النسق الأسري في مرحلة الطفولة أحد أهم العوامل المسببة لظهور الألكسيثيميا أو ما يعرف بعنى المشاعر، ذلك أن الطفل يجد نفسه عاجزا عن إيجاد الحلول المناسبة لتلك الصراعات الوالدية، حيث يجد نفسه أمام حالة صعوبة لا يعرف كيفية التعامل معها، لذلك يتجنب التواصل مع الآخرين ويكبت مشاعره إذ أنه لا يملك المهارات السوية والصحيحة للتعامل مع الموقف الذي وضع فيه فيلجأ بذلك إلى الصمت، ولذلك وجب الاهتمام بالطفل في هذه المرحلة والنظر إلى متطلباته، وتوفير وسط أسري مستقر يساهم في إكتساب الطفل لمهارات التواصل والتفاعل مع البيئة المحيطة به، و تحديد مشاعره وفهمها بشكل واضح والتعبير عنها كنوع من التفرغ العاطفي والنفسي، وذلك لما من أهمية في التعبير عن المشاعر بالنسبة لصحة الفرد، وأنه إذا أعيق التعبير عنها أدى ذلك إلى اضطراب صحته النفسية والجسمية وسوء علاقاته مع الآخرين وخاصة مع والديه.

لذلك وجب على الباحثين والمتخصصين تعميق الدراسات حول هذه المشكلة ألا وهي اضطراب صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) بجوانبها المتعددة، وحصرها وتحديد أسبابها بدقة لكي يتم التدخل في إطار المساعدة النفسية

والاجتماعية للطفل وهذا لإعادة بناء توازنه النفسي وتكيفه الاجتماعي، وننهي دراستنا بمجموعة من التوصيات والإقتراحات وما تعرضنا له من صعوبات.

الإقتراحات والتوصيات:

- إلى كل من أثاره وشد إنتباهه بحثنا، نقترح إذا درس الموضوع مرة أخرى، التطرق أو دراسة صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) لدى المراهقين، لكي نستطيع أن نعمم ظهور هذا الاضطراب لدى الأطفال و المراهقين المتواجدين داخل أزمة زوجية، وهذا كون دراستنا إقتصرت على فئة محددة وهي فئة الأطفال .
- زيادة إهتمام الباحثين في مجالات علم النفس خاصة، بإجراء دراسات و بحوث معمقة أكثر، حول الأطفال والمراهقين المصابين بالألكسيثيميا كنتيجة للأزمة الزوجية، والتعرف على خصائصهم، والصعوبات الشائعة لديهم، وذلك لقللة الدراسات التي تناولت اضطراب الألكسيثيميا، وندرة الدراسات التي جمعت بين المتغيرين ألا وهما الألكسيثيميا و الأزمة الزوجية في الوطن العربي، و خاصة في الجزائر .
- تقديم توصيات ونصائح خاصة للأباء و الأمهات، وذلك كون المنشئية النفسية للألكسيثيميا عند الطفل هو اضطراب العلاقات الأولية، ومحاولة الكشف المبكر عن حالات الأطفال التي تعاني من صعوبة التعرف على المشاعر في الأوساط الأسرية التي تعاني من أزمة زوجية.
- يلزم على الوالدين تجنب الخلافات الأسرية أمام الأبناء، وخلق جو أسري هادئ ومتزن، والذي يسمح لهم بتحقيق التوافق النفسي والعقلي و الإنفعالي والعاطفي و الاجتماعي .
- تنمية الجوانب اللغوية للطفل، من أجل القدرة على التعبير ووصف مشاعره، وتعييده على الحوار و التواصل والتعبير عن كل ما يدور في ذهنه منذ الطفولة، لكي لا يتعود على نظام الكبت، وعدم التعبير عن مشاعره.

صعوبات الدراسة:

- أثناء إنجازنا لمذكرة التخرج واجهتنا مجموعة من العراقيل والصعوبات نذكر منها:
- ندرة المراجع التي تناولت موضوع الألكسيثيميا خاصة المراجع باللغة العربية.
 - غلق المؤسسات التربوية بسبب وباء كورونا دون إستكمال عملنا، مما اضطرننا إلى البحث عن عينة أخرى.
 - صعوبة إيجاد عينة الدراسة للمرة الثانية، بسبب فرض الحجر الصحي ورفض جل العائلات إستقبالنا.
 - رفض العائلات التعامل معنا وذلك بسبب عدم الرغبة في الإفصاح عن المشاكل الزوجية التي يعيشونها، وذلك لخصوصية المجتمع الجزائري.
 - صعوبة التعامل والتواصل مع حالات الدراسة وذلك بسبب ارتفاع مستوى الألكسيثيميا لديهم.
 - رفض بعض الأزواج التعامل معنا خاصة الرجال.



قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم الهواري، أ. (2019). التوافق الزواجي والإتصال الاسري لدى عينة من الأزواج الصم المختلط. قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من قسم علم النفس بكلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- إبراهيم، ه. و الغويري، أ. (2018). *الالكسثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الاناث بالاردن، كلية التربية*. مجلة جامعة النجاح للابحاث (العلوم الانسانية)، المجلد 32 (1)، الاردن، 128-220.
- احمد سمير احمد، ب. (2015). *فاعلية برنامج كورت لتخفيف الالكسثيميا لدى عينة من الاطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة*. دكتوراه في علم النفس. مجلة البحث العلمي في التربية، جامعة عين شمس، العدد 16، 1-32.
- أنسي محمد قاسم. (1998). *أطفال بلا أسر*، مركز الاسكندرية للكتاب : مصر.
- بلمهوب، ك. بدوي، م. ولد مادي، ل. (2009). *اثر اضطراب العلاقة الزوجية على الصحة النفسية للأبناء*. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد 21-22، 8-16.
- بن علاق، ك. و ونوغي، س. و دبلي، ه. و لحر، ز. (2013). *الحرمان العاطفي لدى الطفل المسعف*. مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف.
- بن غازي بن عميرة، ع. (2010). *ادارة الأزمات الأسرية*، دار النشر: الرياض.
- بنات، س. ومقدادي، ي. وغيث، س. والشويكي، ن. والرشدان، ع. و درويش، م. (2010). *البرنامج التدريبي لتعزيز مهارات العاملين في الارشاد الأسري*. المجلس الوطني لشؤون الأسرة، عمان، الأردن.
- بودسي، أ. (2018). *فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق الموت لدى مرضى السرطان*. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي.
- بوثلجة، م. (2017). *العلاج النسقي*. مطبوعة جامعية، جامعة لمين دباغين، سطيف2.
- بودران، ص. (2018). *الصراع الأسري وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية لدى المراهق المتمدرس بالمرحلة الثانوية*. مذكرة تخرج ماستر تخصص ارشاد وتوجيه، جامعة مولاي الطاهر، سعيدة.
- جولمان. (2000). *الذكاء العاطفي*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة. (ترجمة ليلى الجبالي).
- حاج سليمان، ف. ز. (2017). *فعالية العلاج الأسري النسقي في مساعدة أسر المعاقين عقليا*. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، جامعة أبو بكر بن قايد، تلمسان.
- حسين عبد الحميد، ر. (1995). *العلم والبحث العلمي دراسة في مناهج العلوم*: المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.
- الحلي، ح. و أبو بكر، ن. (2014). *الأزمات وأساليب التعامل معها لدى طالبات الجامعة (دراسة عبر ثقافية مقارنة)*، مجلة العلوم التربوية، مصر، العدد 3، 121-158.
- الخطيب، ج. (2006). *اعداد الرسائل الجامعية وكتابتها دليل علي لطلبة الدراسات العليا*: دار الفكر، عمان.
- دهمش، ع. (2017). *مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الالكسثيميا) دراسة وصفية مقارنة المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين*. مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

- رزق، أ. وناصيف، خ. (2011). الأزمات المهنية والأسرية وأساليب الزوجات في التعامل معها. مجلة كلية التربية جامعة دمشق، المجلد 27، العدد 3 (4)، 845-799.
- زين العابدين، ف. (2016). صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا). مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، قسم العلوم الاجتماعية جامعة سيدي بلعباس، العدد (03)، 43-33.
- سالم العواودة، أ. و السعيدة، ج. و الحديدي، ه. (2013). أسباب النزاعات الأسرية من وجهة نظر الأبناء. دراسة ميدانية في جامعة البلقاء التطبيقية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، كلية الأميرة رحمة المجلد 21، 227-255.
- صبري، ن. (2016). اضطراب الألكسيثيميا" الروح الانسانية بين مطرقة وسندان الانفعالات". لها أون لاين. <https://www.m.ahewar.org>
- طلعت، ل. و عبد الحميد الزيات، ك. (1999). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع: دار غريب القاهرة، مصر.
- الطيب محمد، ع. والدريني، ح. و بدران، ش. وحسين، ح. ونجيب، ك. و عدلي، أ. (2000). مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية: مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- عادل أحمد ابراهيم غنيم، ش. (2016). فعالية برنامج ارشادي في خفض الألكسيثيميا لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. باحثة ماجستير. مجلة كلية التربية، جامعة بورسعيد، العدد 21، 766-793.
- عبد القادر علي متولي، م. (2018). علاقة الالكسيثيميا بالضغوط النفسية لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، كلية علوم التربية، جامعة الأمير سطات، vol 27, No 4، 2019، 110-144.
- عبد المجيد سيد أحمد. (1987). سلوك التعلق وقلق الانفصال في غياب دور الأم وأثاره على التنمية الاجتماعية ، ورقة عمل مقدمة في ندوة الطفل و التنمية في الفترة 24-26 ، وزارة التخطيط : الرياض .
- عبد المعطي، ح. م. (1998). علم النفس الاكلينيكي: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- علاء الدين، ج. (2014). تمايز النفس والأداء الوظيفي الأسري وعلاقتها بالقلق الاجتماعي والاكتئاب عند الطلبة الجامعيين. مجلة كلية العلوم التربوية، الجامعة الهاشمية، الأردن، المجلد 43، 497-524.
- علي داود، ن. (2016). العلاقة بين الألكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي والاجتماعي وحجم الأسرة والجنس. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، المجلد 12، العدد 4، 415-434.
- فاسي، أ. (2016). الاكتئاب الأسامي و الألكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة محمد لمين دباغين، سطيف 2.
- فرج عبد القادر، طه. (2003). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي: دار الغريب، القاهرة، مصر.
- قريشي، ع.ك. و زعطوط، ر. (2012). الألكسيثيميا المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض. جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.

- كامل مكي حسن محمد، هـ. (2013). فعالية برنامج ارشادي في خفض الألكسيثيميا لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية. مجلة كلية التربية، جامعة بور سعيد، العدد 14.
- كمال العاني، ا. وحمزه الشمري، ع. (2017). قصور التعبير عن المشاعر وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى تلامذة الصف السادس ابتدائي. مجلة كلية التربية للبنات، جامع بغداد، المجلد 28(2)، 583-604.
- محمد الشريف، ع. (1996). مناهج البحث العلمي: مكتبة الإشعاع للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- محمد سعد رضوان، ب. (2015). الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري. والقلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية الدراسات الانسانية. كلية الدراسات الانسانية، جامعة الأزهر، مصر، العدد 15، 1 – 102.
- محمد ياسين، ح. و عثمان اسماعيل، ز. (2015). وصمة الذات والألكسيثيميا النفسية لدى عينة من المعاقين سمعياً. مجلة كلية البنات، جامعة عين الشمس، العدد 16، الجزء 2.
- معن خليل، ع. (1994). علم إجتماع الأسرة: دار الشروق، بيروت، لبنان.
- ملحم، س. (2000). مشكلات طفل الروضة الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية: دار الفكر العربي للطباعة والنشر، الأردن.
- منسي محمد، ع. (2003). منهج البحث العلمي في المجالات التربوية والنفسية: دار المعرفة الجامعية، مصر.
- يعي، س. (2018). أشهر النظريات وراء العواطف والانفعالات. أراجيك تعليم. [https:// www.arageem.com](https://www.arageem.com)

قائمة المراجع الأجنبية

- Aktouf, O. (1987). *Méthodologie des sciences sociales et approche qualitative des organisations*. les presse de l'université du Québec, Canada. doi:10.1522/cla.ako.met.
- Aude binet, M. (2017). *Infidélités et crises conjugales* :E- book – ePub.
- Aurore, A. (2017). *Alexithymie :L'incapacité à parler de ses émotions*. psychologies . www.psychologies.com
- Bagby, R.M., Taylor, G.J., & Parker, J.D.A. (1994). The Twenty- Item Toronto Alexithymia scale- II. Convergent, Discriminant, And concurrent validity. *Journal of psychosomatic Research*, V 38 N, 33 -4.
- Bassard, A. & Lussier, Y. (2009). *L'attachement dans les relations de couple , Fonctions et enjeux clinique* , *Psychologie Québec*. <https://www.researchgate.net>
- Baumgardner, J. (2015). *The five stages of marriage including one most couples never achieve*. Chattanooga Time Press, Inc.
- Baumgardner, J. (2015) . *The five stages of marriage including one most couples never achieve*, Chattanooga Time Press, Inc . www.timesfreepress.com
- Benhaim, D. (2013). *la crise de couple. de l'amour au désamour*. *Revista International de psicoanálisis de pareja y familia*, (n 13). 2105 – 1038.
- Berger, M. (1986) . *toward an educated use of IQ tests : A reappraisal of intelligence testing* . In B. B. Lahey and A. E. Kazdin (Eds) . *Advances in clinical child psychology* (vol .19) New York : Plenum. Usk
- Bigras, M. Dubeau, D. et Lafreniere, P. (1999) , *L'influence des conflits conjugaux sur l'enfant : revue des recherches , des theories et des pratiques*. *santé mentale au quebec*. Vol. 16, (n 01), p 251 – 268, Doi : 10.7202/03221. <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>
- Boivin, J. (2016) . *Alexithymie et violence conjugale évaluation des capacités relationnelles et de la gestion des émotions*. comme exigence partielle du doctorat en psychologie, Université du Québec à trois rivières , Québec.
- Bradley, M. & Pauzé, R. (2008). *Cycle de vie familiale, échec dans la résolution de tâches développementales et apparition de l'anorexie à l'adolescence*. *Thérapie Familiale*, vol. 29(3), 335-353. doi:10.3917/tf.083.0335.
- Brusset, B. (1988) . *La psychanalyse du lien, La relation d'objet* : Centurion, Paris.
- Cherney, K. Timothy J. (2020). *All about alexithymia or, difficulty recognizing feelings* , medically reviewed healthline. www.healthline.com
- Chiter, L. & Mors, S. (2017) . *L'alexithymie chez les personnes atteintes de troubles de la personnalité* .. mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du diplôme de Master en psychologie. université Abderrahmane Mira de bejaia.
- Cicchelli, V. (2001). *La construction du rôle maternel à l'arrivée du premier enfant [Travail, égalité du couple et transformations de soi]*. In: *Recherches et Prévisions*, n°63, pp. 33-45 , doi.org/10.3406/caf.2001.935

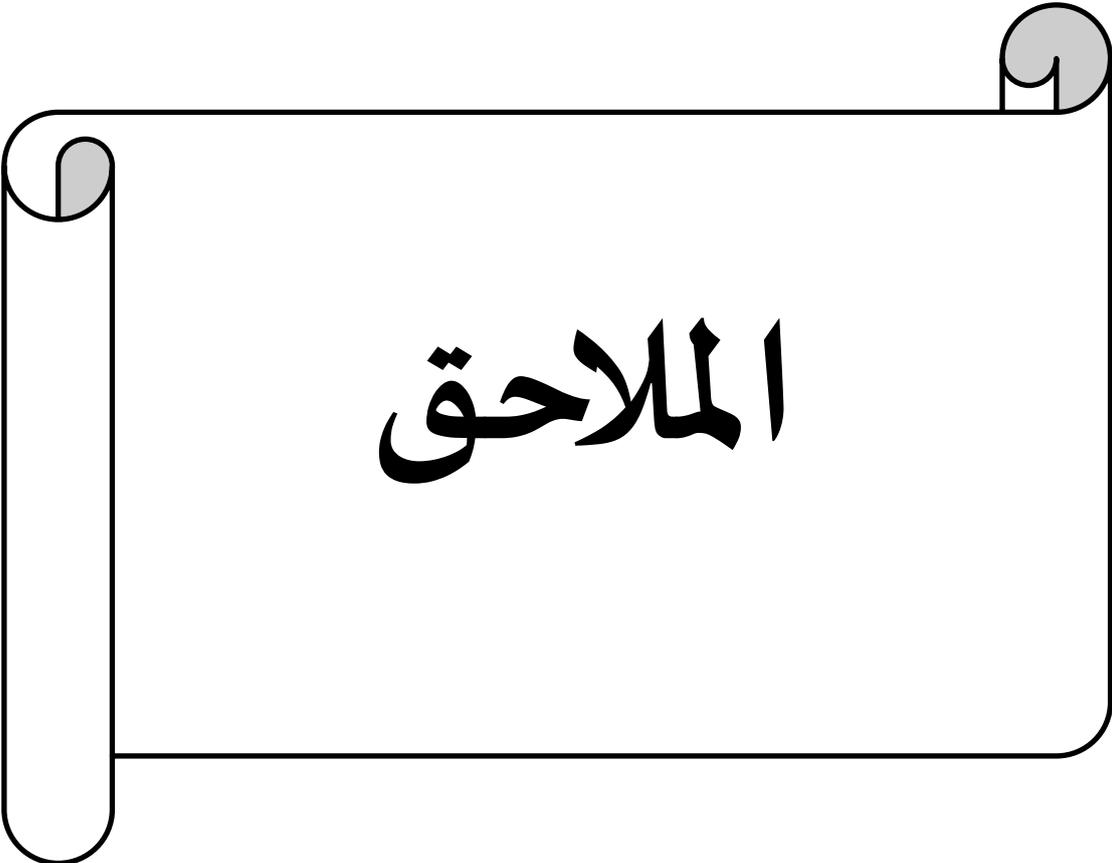
- Cormont, A. (2007). Comprendre la routine du couple :un pro vous dévoile tout !. vie de couple.www.alexandrecormont.com
- D’Oriola, P, J. (2015). Couple : Simple crise ou vaie rupture ?.psycho et famille, Doctissimo.<https://www.doctissimo.fr/psychologie/amour/rupture/couple-en-crise>
- Dallaire, D . (2014) . La Séduction première étape du couple. Psycho couples, Le journal de Montréal.www.jornaldemontreal.com
- Darie, A. (2015). le couple conjugal moderne face au processus d’individualisationm : à propos de trois cas suivis en thérapie de couple. université Paris descartes, (n143), 2105 – 1038.
- Decherf, G. (2006). Défaillances de la contenance familiale. Le Journal des psychologues, 235(2), 58-61. doi:10.3917/jdp.235.0058.
- Deschamps, F. (2016). Comment se fait le choix du partenaire ?.<https://www.Psychologue.net>
- Downs,T&Downs,J . (2003) . The sevenconflicts :Resolving the mostecommondisagreements in marriage. Paperback – February.www.Banaginu.inoxvr.com
- Eid ,P. (2015). Alexithymie et perceptions de la satisfaction conjugale et de la violence entre partenaires intimes .thèse présentée comme exigene partielle du doctorat en psychologie, Université du Québec àMontréal.
- Eiguer, A. (2009) . La crise du couple :trois hypothèse théorico-cliniques alternative. Distribution électronique Cairn, Info pour de Boeck Supérieure, n 42(1), 113-127.<https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale>
- Elodie Girerd .2017 . L’école de palo alto approche systémique des organisations .stage et connaissance du milieu professionnel .paris .
- Garcia, V. (2008). Le couple : espace identitaire à trois facettes. Dialogue, 182(4), 135-144. doi:10.3917/dia.182.0135.
- Gérard, P. (2014). Alexithymie et pensée opératoire .laboratoire clinique psychopathologique et interculturelle. université Toulouse, 2.EA 4590, 73 – 81.
- Graham, J, M. Liu, y, J. &Jeziorski,J, L. (2006). The DyadicAdjustmentsscalen :A reliabilitygeneralizationmeta-analysis. Jornal of Marriage and Family, Vol 68(3), doi:10.1111/j.1741-3737, 707-717.
- Guilbaud, O. Berthoz, M-E.Dupont , M. Corcos .(2009). Alexithymie et trouble psychosomatiques . Université René Descartes , paris, Institut Mutualiste Montsouris , Paris Sud Université, Paris, France.
- Helmes&, E. Mcneill, P. Chris, J. (2008) .The construct of Alexithymia: associations withdefensemechanisms, jornal of clinicalpsychology, (vol 64), 318 – 331: <https://doi.org/10.1002/jcclp.20461>
- Houzel, D. (2003). Influence des facteurs familiaux sur la santé mentale des enfants et des adolescents. La psychiatrie de l'enfant, vol. 46(2), doi:10.3917/psy.462.0395 , 395-434.
- Ivonne,L . (2018). The 4 stages of marital crisis – Know the singsns, Aletesia.www.aleteia.org
- Jouanne,C. (2006). L’alexithymie : entre déficit émotionnel et processus adaptatif . Psychotropes. (Vol.12), 193 - 209 .

- Joukamaa, M., Kokkonen, P., Veijola, J., & Jarvelin, M.-R., (2003). Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring : A prospective study. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 307-312.
- Kokkonen, M., Veijola, P. & Jarvelin, J. (2003). Social situation of expectant mothers and alexithymia 31 years later in their offspring : A prospective study. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 307-312. *sociales*, 122(2), 130-135. doi:10.3917/inso.122.0130.
- Krayenbuhle, L., M. (2015). Intimité et mixité conjugale. Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de master en sciences de la famille et de la sexualité, Université catholique de Louvain.
- Krumboltz D. (1997). Sensitivity to marital difficulties. *The family journal*, Vol.5, no.2.
- L'équipe Cosmopolitan. sans année. Qu'est-ce que l'impossibilité exprimer ses émotions ?, *Cosmopolitan*.
- Leberton, F. (2015). Disputes conjugales, comment préserver les enfants. *La Croix*. www.la-croix.com
- Lemin, A. (2012). *Bien vivre son couple : Fédération wallonie bruxelles*. La Belgique.
- Leonard, J. (2019). What to know about alexithymia, medically reviewed by timothy J. Legg, ph.D., CRNP, www.medicalnewstoday.com.
- Lezrier, K. (2010). Alexithymie et appauvrissement onirique chez des populations cliniques souffrant de troubles du sommeil, Université de Montréal. <http://hdl.handle.net/1866/388>
- Linder Timoney, R. & Mark Holder, D. (2013) *Definition of Alexithymia . emotional processing Deficits and happiness: Springer Netherlands*.
- Luminet, O., Vermeulen, N., Grynberg, D. (2013). *L'alexithymie : Comment le manque d'émotions peut affecter notre santé : De Boeck*.
- Lumley M., Mader C., Gramzow J., Papineau K. (1996). Family factors related to Alexithymia characteristics, *Psychosomatic Medicine J*, vol 58 : pp 211-212
- Lussier, Y.; Bélanger, C.; Sabourin, S. (2017). *Les fondements de la psychologie du couple*. Édition : Presse de l'université du Québec.
- Maurizio, A. (2011). Le couple : évolution et crise dans une perspective trigénérationnelle : à la recherche des fondamentaux. *Médecine & Hygiène. Thérapie Familiale*. 5 – 21
- Maurizio, A. (2011). Le couple : évolution et crise dans une perspective trigénérationnelle. *Médecine & Hygiène. Thérapie Familiale*.
- Michael, G. (2006). A longitudinal study of marital disruption and distress among Swedish women. *The family journal*, vol.14, No.4
- Miljkovitch, R., Cohin, E. (2007). L'attachement dans la relation de couple : une continuité de l'enfance ? . distribution électronique, n 175, 87-96. www.cairn.info
- Mincher, J. (2016). *La crise du couple*. Mémoire de recherche : Troubles de l'attention, dépression masquée et échec scolaire, *Psychologie Montréal*.
- Mucchielli, A. (2006). Place de la systémique des communications dans les diverses systémiques. *Revue internationale de psychosociologie*, vol. xii(26), 11-61. doi:10.3917/rips.026.0011.

- Neuburger, R. (2013). Thérapie de couple: Approche systémique - constructiviste. Cahiers de psychologie clinique, 40(1), 205-216. doi:10.3917/cpc.040.0205.
- Ouellet, R. (2011). Caractérisation de l'alexithymie chez les personnes atteintes de schizophrénie en début d'évolution, thèse présentée à la faculté des études supérieures de l'université Laval dans le cadre du programme de doctorat en psychologie, Québec.
- Peterson, R. Green, S. (2005). Families First - Keys to Successful Family Functioning: Communication Retrieved from: <http://pubs.sxt.vt.edu/350/350-092/350-092.html>.
- Pihen, A. (2019). Alexithymie. passeport santé : www.passeportsante.net
- Posse, M. (2002). Alexithymia: Background and consequences. Unpublished doctoral dissertation. Karolinska Institute, Sweden.
- Posse, M. (2002). Alexithymia: Background and consequences. Doctor's thesis in psychology, Karolinska Institute.
- POUJOL Jacques et Valerie Duval-Poujol 2003, Les 10 clés de la vie en couple, Empreinte Temps Présent,
- prévotEAU, C. (2017). La mer suffisamment bonne : ni trop ni pas assez. Santé mentale. Paris. France
- Ragala, ME, Zarrouq, B., Balkoum, ME, Asri, AE, Atassi, M., Benbrahim, Z., Amaadour, L., et Halim, KW. (2019). Adaptation transculturelle et validation arabe de «Dyadic Adjustment Scale» (DAS), Revue D Epidemiologie Et De Santé Publique, Vol 67(3), doi.org/10.1016, respe.033.
- Rhoades, G. Scott, S. Howard, J. and Ragan, E. (2013). Parents' Marital Status, Conflict, and Role Modeling: Links With Adult Romantic Relationship Quality. Additional article information. Journal of Divorce & Remarriage. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Riand, R., Plard, V. & Moro, M. (2008). Familles et cultures : porter, penser et rêver les bébés. Spirale, 46(2), 19-28. doi:10.3917/spi.046.0019.
- Rochet, C. (2013). Comment supporter les déceptions dans mon couple ?. A nous Tous. www.anoustous.com
- Salvador, M. (2006). L'approche structurale. Les grands courants/grandes écoles de la thérapie familiale. www.cairn.info
- Sanahuja, M. & Schwaibold, M. (2015). Du symptôme de l'enfant à la crise de couple : transmission dans la famille. Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe, 65(2), 121-132. doi:10.3917/rppg.065.0121.
- Santelli, E. (2018). L'amour conjugal, ou parvenir à se réaliser dans le couple. Réflexions théoriques sur l'amour et typologie de couples. Recherches familiales, 15(1), 11-26. doi:10.3917/rf.015.0011.
- Schneider, C. (2017). Quelles sont les étapes pour tuer la routine dans votre couple ?. Amour et sexualité. Marie Claire. <https://www.marieclaire.fr>
- Schram, R. (1979). Marital Satisfaction over the Family Life Cycle: A Critique and Proposal. Journal of Marriage and Family, 41(1), 7-12. doi:10.2307/351726
- Schutzenberger, A. (2004). Secret, Secret de famille et transmissions invisibles. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. (n 33), PP. 35 - 54. Doi :

- 10.3917/ctf.033.0035.<https://www.cairn.info/revue-cahiers-de-therapie-familiale-2004-2-page-35.htm>
- Sellami, D. (2013). Le profil socio-affectif de l'enfant de parents divorcés. En vue l'obtention du diplôme de master en psychologie, université Abderrahmane Mira, Bejaia.
- Smadja, É. & Garcia, V. (2011). Introduction à une approche psychanalytique du couple. Le Journal des psychologues, 284(1), 24-29. doi:10.3917/jdp.284.0024.
- Smadja, É. (2013). Crise de couple ,Couples en crise, Societe contemporaine en crise. International review of psychoanalysis of couple and family. (n 13), 2105 – 1038.
- Sommantico, M. Boscaino, D.(2007) . Gènoigramme et choix du partenaire en thèrapie psychanalytique de couple, Le Divan Familial, n 18(1), 81-92.www.cairn.info
- Spanier, G. B. (1976). Measuringdyadicadjustment :New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. Jornal of marriage and the Family,Vol. 38(1), doi :10.2307/350547, 15-28.<https://www.jstor.org/stable/350547>
- Taylor ,G.J . Bagby, R .M .(2012) . The alexithymiepersonality dimension .Oxford library of psychology , The Oxford handbook of personalitydisorders (648-673) .Oxford universitypress : <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199735013.013.0030> .
- Taylor,G. (2000). Recentdevelopments in Alexithymiatheory and reseach, Canadian Jornal of psychiatry, vol 45, ISSN : 0706 – 7437 : <https://doi.org/10.1177/070674370004500203>
- Travis, W. (1997). introduction à la psychologie. les grandes perspectives, De Boeck, Canada.
- Verjus, A. & Boisson, M. (2005). Le parent et le couple au risque de la parentalité: L'apport des travaux en langue anglaise. (n 122), 130-135.www.cairn.info
- Vermeyleylen,M. (2010). violences dans les couples et les familles transculturels. le divan familial . n 24 , P 133 – 146.
- Warnery, A. Depeursinge, F. (2001). Du couple a la famille : l'alliance parentale prénatale annonce-t- ellele devenir de la famille. cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux.
- Webb, J. (2017) .Alexithymia : The cause and the Solution . PsychCentral.
- Weiss,T. (2015) . Alexithymia: information, symptoms and treatment options .Health and disability, Neurologicaldisorders : <https://www.disabled-world.com>
- winnicott, D. (1956). la préoccupation maternelle primaire .in de la pédiatrie a la psychanalyse .paris . France.
- zine El Aabiddine, F. Dave, H. Aldhafri,S. El Astal, S. Hemaïd, F. Parker,P .(2017). cross validation of the 20- item Toronto Alexithymiascale:Resultsfrom an Arabicmulticenterstudy ,journal homepage, doi.10.1016, 219-222.www.elsevier.com/locate/paid

www.vulgaris-medical.com



الملاحق

ملحق رقم (01) يمثل نص المقابلة الحالة الأولى :

س: صباح الخير ، كيف حالك؟

ج: الحمد لله.

س: هل من الممكن أن نتحدث قليلا؟

ج: نعم

س: ما اسمك؟

ج: فاطمة.

س: كم عمرك؟

ج: 11.

س: في أي سنة تدرسين؟

ج: أولى متوسط.

س: كيف هي علاقتك مع الدراسة، هل هي جيدة؟

ج: سكوت الحالة قليلا، ثم أجابت لا.

س: لماذا؟

ج: صمت .

س: كيف تقضين وقتك في العطلة والحجر الصبحي؟

ج: صمت .

س: هل تخرجين للعب مع أصدقائك؟

ج: لا.

س: ما هي الأشياء التي تفضلين القيام بها عندما تكونين في المنزل؟.

ج: صمت.

س: هل تحبين مشاهدة التلفزيون، أو الرسم أو اللعب بالدمى؟.

ج: لا.

س: هل تحبين أن يهتم بك الآخرون؟

ج: نعم.

س: هل تحبين الجلوس وحدك، أم مع الآخرين.

ج: وحدي.

س: هل تستطيعين الاندماج في علاقات اجتماعية بسهولة؟

ج: لا.

س: هل يمكنك التعبير عن مشاعرك بسهولة؟

ج: صمت.

س: عندما تكونين حزينة أو سعيدة هل تخبرين عائلتك؟.

ج: لا.

س: من هو أكثر شخص تحبينه في عائلتك؟

ج: صمت.

س: هل تحبين الرسم؟

ج: نعم.

س: هل يمكنك أن ترسعي عائلة؟

ج: لا أحب أن يرى الناس رسوماتي.

س: لكن هذا الرسم سأراه أنا فقط

ج: لا أريد.

ملحق رقم (02) يمثل نص المقابلة مع الأم:

- س: مساء الخير ، كيف حالك ؟.
- ج: مساء الخير ، بخير الحمد لله.
- س: لم استطع التكلم كثيرا مع فاطمة، هل تستطيعين أن تحدثيني عليها قليلا؟
- ج: نعم لقد قلت لكي أنها لن تتكلم معي، فاطمة مسكينة لا تتكلم كثيرا، في بعض الأحيان فقط تتكلم مع اخوتها، وتجلس معهم، وأحيانا تأتي للتكلم معي محاولة التقرب اليها، فأحيانا أكون متفرغة وأتكلم معها، ولكنني أحيانا أكون مشغولة فأصدها، وأقول لها اذهبي أنا مشغولة
- س: هل هي فقط هكذا، أم كل اخوتها لا يتكلمون كثيرا؟
- ج: نعم هي فقط التي لا تتكلم كثيرا.
- س: هل في العاد هل تعبر عن مشاعرها أم لا؟
- ج: لا هي لا تعبر عن أي شيء، ولا تتكلم كثيرا.
- س: حتى لو كانت حزينة أو قلقة أو سعيدة لا تعبر؟
- ج: لا هي لا تعبر اطلاقا، ولا نعرفو أصلا ان كانت قلقة أو حزينة.
- س: هل لديها أصدقاء أم لا؟. عندها صحاباتها ولا لا؟
- ج: لا ليس لديها أي أصدقاء، وهي في العادة لا تكون أي صداقات ولا تخرج كثيرا من البيت، الا في بعض الأحيان، ولكن عندما أراقبها من النافذة أرى أن البنات يلعبون وهي تشاهدهم فقط وتجلس بمفردها
- س: وفي المدرسة كيف هي علاقتها مع زملائها في القسم مع أصدقائها ومع المعلمين؟.
- ج: في القسم كانت تجلس وحدها، ولا تتكلم كثيرا، حتى أن معلمها اشتكو منها بأنها لا تجاوب على الأسئلة
- س: متى بدأت هذه الأعراض تظهر عليها؟
- ج: لا أعلم متى بدأت تحديدا، فقد كنت منشغلة بمشاكلي ولم أنتبه لا، لقد كنت في مشاكل كبيرة مع زوجي، كنت أظن أنها هادئة وأقول أنها لا تزعجني فقط.
- س: هل أخذتها من قبل عند مختص نفساني؟

- ج: ولماذا أخذها، ابنتي ليست مجنونة، انها خجولة فقط

- س: حسب رأيك ما هو السبب الذي جعلها في هذه الحالة؟

- ج: ربما منذ صغرها وهي تشاهد خلافاتنا أنا ووالدها، وقد كان دائما يضرها، ويتحجج عليها لأنها أنثى، فاذا طلب منها القيام بأمر معين وفعلته يلومها ويشتمها، وان لم تقم به تتعرض للضرب المبرح، وأنا أيضا كنت أعاملها بقسوة كلما تشارجت مع والدها، ويخبرني بفكرة إعادة الزواج، فأتذكر أن فاطمة هي سبب هذه الخلافات، فأقوم بضرها وتعنيفها. لقد حملناها مسؤولية مشاكلنا كاملة، وأنا أشعر بالندم الشديد، فلو اهتممتو بيها لكانت نتائجها الدراسية جيدة، ولكن الحالة التي عليها الآن فاطمة بسبب زوجي ذو التفكير الرجعي.

س: هل يأتي زوجي لزيارتكم أم لا؟ يحي يطل عليكم زوجك ولا لا؟.

ج: نعم يزورنا مرة كل شهرين أو أكثر، وهو غير مهتم بنا، كما أنه أعاد الزواج وأنجب طفل ذكر، أنا لست مهتمة به فحياتي معه جحيم، ليست لديه لغة للحوار، فلم نكن نتحاور أبدا وأي حديث معه ينتهي بالضرب، فقد عشته معه أسوء أيام حياتين كنت أحاول تحسين علاقتنا وأحاول التواصل والتحاور معه، ولكن أي حوار معه ينتهي بأن أضرب وأعنف، أنا أتمنى أن يتوقف عن زيارتنا، فعند زيارته لنا تحزن بناتي وتتدهور حالة فاطمة، من فضلك لا أريد أن أواصل الحديث

ملحق رقم (03) يمثل نص المقابلة مع الحالة الثانية:

س: صباح الخير، كيف حالك؟.

ج: بخير.

س: ما اسمك؟

ج: رقية.

س: كم عمرك؟

ج: 12.

س: في أي سنة تدرسين؟

ج: ثانية متوسط.

س: هل تحبين الدراسة؟

ج: نعم. أحب الرياضيات.

س: كيف تقضين وقتك مع العطلة والحجر الصبي؟

ج: في المنزل.

س: هل لديك أصدقاء تخرجين للعب معهم؟

ج: لا، لأنني لا أخرج من المنزل.

س: وفي المدرسة هل لديك أصدقاء؟

ج: لا.

س: هل تحبين أن يهتم بك الآخرون؟

ج: صمت.

س: هل تستطيعين الاندماج في علاقات اجتماعية بسهولة؟

ج: لا.

س: هل يمكنك التعبير عن مشاعرك بسهولة؟

ج: لا.

س: عندما تكونين حزينة أو سعيدة هل تخبرين عائلتك؟

ج: لا أعرف.

س: من هو أكثر شخص تحبينه في عائلتك؟

ج: صمت.

ملحق رقم (04) يمثل نص المقابلة مع الحالة الثالثة:

س: صباح الخير، كيف حالك؟

ج: بخير.

س: كم عمرك؟

ج: 9

س: في أي سنة تدرس؟

ج: سنة الثالثة.

س: هل تحب الخروج للعب مع أصدقائك؟

ج: صمت.

س: هل تحب مشاهدة التلفزيون، أو الرسم أو اللعب بالألعاب؟

ج: اللعب باللوح الإلكتروني.

س: هل تحب أن يهتم بك الآخرون؟

ج: نعم.

س: هل تحب الجلوس وحدك، أم مع الآخرين؟

ج: صمت.

س: هل تحب أن يهتم بك الآخرون؟

ج: صمت.

س: هل تستطيع الاندماج في علاقات اجتماعية بسهولة؟

ج: صمت.

س: هل يمكنك التعبير عن مشاعرك بسهولة؟

ج: صمت.

س: عندما تكون حزين أو سعيد هل تخبر عائلتك؟

ج: صمت.

س: من هو أكثر شخص تحبه في عائلتك؟

ج: صمت.

ملحق رقم (05) يمثل نص المقابلة مع أم الحالة الثالثة:

- س: مساء الخير ، كيف حالك ؟.

- ج: مساء الخير ، بخير الحمد لله.

- س: لم استطع التكلم كثيرا مع أمجد، هل تستطيعين أن تحدثيني عنه قليلا؟

- ج: أمجد هادئ جدا، لا يتحدث كثيرا مع الآخرين، لا يجيد التواصل بشكل جيد، يحب الجلوس وحده وعدم الاختلاط بالأطفال.

- س: هل يعبر عن مشاعره أم لا؟

- ج: لا يعبر اطلاقا، حتى لو كان حزين أو سعيد فهو لا يعبر،

- س: هل لديه أصدقاء أم لا؟.

- ج: لا ليس لديه أي أصدقاء، وهو في العادة لا يكون أي صداقات ولا يخرج كثيرا من البيت،

- س: وفي المدرسة كيف هي علاقته مع زملائه في القسم، ومع المعلمين؟.

- ج: في المدرسة زملائه في الدراسة لا يحبون التكلم أو الجلوس معه، وفي القسم كان يجلس وحده، ولا يتكلم كثيرا، حتى أن معلمته اشتكت منه بأنه لا يتجاوب معها

- س: متى بدأت هذه الأعراض تظهر عليه؟

- ج: من دخوله الى روضة الأطفال لاحظت عليه المربية والمختصة النفسية بعض الأعراض، لكنها لم تكن تؤثر عليه بشكل كبير.

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

- ج: لقد أصبح في هذه الحالة، بسببي أنا ووالده، فقد أهملناه أحيانا، وكنا نتبع أساليب تربوية خاطئة أثناء تربيته، فقد كنا نتشاجر دائما على أبسط الأسباب، كما كنا دائما حتى قبل ميلاد أمجد، وبعد ميلاد أمجد أصبحت خلافاتنا دائما تدور حول أمجد، وعند شجاراتنا فقد كان أمجد أحيانا يبكي، وأحيانا يشاهدنا في صمت فقط.

- س: هل أخذته من قبل عند مختص نفسي؟.

- ج: لقد طلبت منا المعلمة توجيهه الى مختص نفسي، خاصة بعد رسوبه، وقد أخبرتني أنه يعاني من التوحد، هل تعتقدان أن أمجد يمكنه أن يشفى من هذا المرض، وكيف يمكنني التعامل معه.

- س: أقترح عليك أن تقوم بتوجيهه الى مختص نفسي آخر، لأن أعراضه لا تشير الى الإصابة بطيف التوحد.

ملحق رقم (06) يمثل نص المقابلة مع أب الحالة الثالثة:

س: مساء الخير، كيف حالك؟

ج: بخير الحمد لله.

س: أنا طالبة في علم النفس، أتيت هنا من أجل بحث علمي، هل يمكنك مساعدتي؟

ج: نعم بالطبع، هل أتيتي من أمجد؟

س: نعم، سنطرح عليك مجموعة من الأسئلة متعلقة بأمجد وطفولته.

ج: تفضلي.

س: منذ متى بدأت هذه الأعراض تظهر على أمجد؟.

ج: منذ أن انتقل الى المربية الثانية، بدأت تظهر عليه بعض الأعراض، حيث أن أمجد لم ينشأ منذ صغره معنا، فقد بقي عند جدته لمدة ثلاث سنوات، وكنا في بعض الأحيان نقوم بزيارته، وأحيانا يأتي الى المنزل. وحين توفيته جدته، قمنا بوضعه عند مربية أطفال، ولكن أعتقد أنه لم يعتد عليها، فقد كان دائم الصراخ والبكاء مما اضطرنا الى تغيير المربية، وكانت علاقته معها جيدة نوعا ما، الا أن فترة بقائه معها لم تدم طويلا وذلك بسبب أنها وجدت عمل آخر، لذلك قمنا بنقله مباشرة الى روضة الأطفال، وقد كنت خلال هذه الفترات ألاحظ بعض التغيرات عليه.

س: فيما تمثلت هذه التغيرات.

ج: أنه هادئ جدا مثلا، وليس كبقية الأطفال، ولا يتحدث كثيرا، ولا يحب اللعب مع أقرانه، وهذا أيضا ما لاحظته المختصة النفسية في الروضة.

س: وفي المنزل كيف كانت علاقتكم مع أمجد؟.

ج: أنا كنت مشغول بالعمل، وقد كنت أعود في وقت متأخر، وزوجتي كانت مشغولة بعملها كثيرا حتى ف البيت، فقد كنا لا نلتقي بأمجد الا فترات قليلة من اليوم، وقد كان هو يفضل اللعب باللوح الالكتروني فقط.

س: في اعتقادك ما هو سبب اضطراب حالة أمجد.

ج: سبب اضطرابه، هو عمل عمل زوجتي، وانشغالها الدائم بعملها حتى في المنزل، واهمالها لأمجد، وعدم تأدية دورها كأم، اضافة الى صراعاتنا المستمرة أمام أمجد، فقد كانت زوجتي تعارض كل ما أقوله لأمجد، حتى أصبح بذلك مصاب بالتوحد.

صمت، رغم كل ما أنفقته على علاجه منذ أن عرفنا بأنه مصاب بالتوحد لا يهمني، لكن للأسف فإن هذا المرض صعب ف العلاج.

س: نقترح عليك كما اقترحنا على زوجتك بأن توجهو أمجد الى مختص نفسي آخر، لأن أعراضه لا توحى كثيراً باضطراب التوحد.

ج: لقد اطلعت على هذا المرض عبر الأنترنت لكن لم أجد كل الأعراض متطابقة مع أمجد، لكن قلت في نفسي بما أنه تم من تشخيصه من قبل مختص ربما يكون مصاب به بالفعل، ولكن بما أنه لديك معلومات حول هذا المرض، سأقوم بعرضه على مختص آخر.

س: وكيف هي علاقتكما الآن بأمجد؟

ج: في الحقيقة نحن نحاول الآن التقرب منه، وكما حاولنا التقليل قدر المستطاع من خلافاتنا خاصة أمام أمجد، فقد وصلت علاقتنا الى حد الطلاق، خاصة بعد تدهور حالته النفسية، فقد أصبح كل منا يلقي باللوم على الآخر، ولكننا لم نستطع التخلي عن أمجد وجعله ضحية هذه الخلافات، وقررنا الاستمرار في علاقتنا من أجل تحسين حالته النفسية، ولكن ربما يكون سبب في تحسين علاقتنا أنا وزوجتي من جديد.

هل يمكنكي زيارتنا من حين لآخر وتقديم بعض النصائح لي وخاصة لزوجتي، بخصوص كيفية التعامل مع أمجد؟

نعم، بالطبع.

ملحق رقم (07) يمثل فقرات مقياس التوافق الزوجي

حدد بالتقريب درجة التوافق بينك وبين زوجك في المجالات التالية.

1. تسيير ميزانية الأسرة
2. المجال الخاص بالترفيه والاستجمام
3. الأمور الدينيّة
4. التعبير عن الحب والعطف
5. معاملة الأصدقاء
6. العلاقات الجنسية
7. مجارة الأعراف والتقاليد العامة
8. فلسفة الحياة
9. معاملة أسرة الطرف الآخر
10. تقدير الأمور
11. الوقت الذي تقضيانه معا
12. اتخاذ القرارات
13. الأعمال المنزلية
14. قضاء وقت الفراغ
15. المسار المهني

بدائل الإجابة : نتفق دائما [] نتفق تقريبا [] لا نتفق غالبا [] لا نتفق إطلاقا []

16. كم مرة ناقشت أو فكرت في الطلاق؟
17. كم مرة حدث وأن تركت (أو زوجك) البيت اثر شجار بينكما؟
18. إلى أي مدى ترى أن الأمور بينك وبين زوجك تسيير بشكل جيد؟
19. هل تطلع زوجك على أسرارك الخاصة؟
20. هل تشعر بالندم على زواجك؟
21. كم مرة يحدث ان تتشاجر مع زوجك؟
22. كم مرة يحدث أن تقلق وتثور أعصابك مع زوجك؟

بدائل الإجابة : دائما [] غالبا [] أحيانا [] نادرا [] أبدا []

23. هل تقبل زوجك؟

24. هل تشترك مع زوجك في نشاط خارج المنزل؟

الاختيارات : يوميا [] غالب الأيالم [] أحيانا [] نادرا [] أبدا []

25. هل تشترك مع زوجك في حوار؟

26. هل تضحك وتمزح مع زوجك؟

27. هل تشترك مع زوجك في نقاش فكري هادئ؟

28. هل تشترك مع زوجك في مشروع عملي؟

بدائل الإجابة : أبدا [] أقل من مرة في الشهر [] مرة او مرتين في الشهر [] مرة او مرتين في الأسبوع [] مرة في اليوم [] أكثر من ذلك

29. حدد إذا كانت العبارات التالية من بين مشاكلك مع زوجك في الأسابيع القليلة الماضية.

30. إرهاق و عدم استعداد لممارسة العلاقة الجنسية.عدم غظهار الحب والمشاعر العاطفية

بدائل الإجابة : نعم [] لا []

31. ما هي الدرجة الأكثر تعبيرا عن شعورك بالسعادة في حياتك الزوجية؟

بدائل الإجابة : سعيد جدا [] سعيد في الغالب [] سعيد أحيانا [] غير سعيد في الغالب [] غير سعيد تماما []

32. ما هي العبارة الأكثر تعبيرا عن شعورك بالسعادة في حياتك الزوجية؟

بدائل الإجابة :

أريد بشدة أن تنجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد للتضحية بكل شيء من أجل ذلك []

أريد أن تنجح علاقتي الزوجية، وأنا على استعداد لبذل كل شيء من أجل ذلك []

أريد أن تنجح علاقتي الزوجية ، وأنا على استعداد للمساهمة بنصيب من أجل ذلك []

سأكون سعيدا إن نجحت علاقتي الزوجية، لكن لا أستطيع أن أبذل أكثر مما قدمت من أجل ذلك []

لن تنجح علاقتي الزوجية، ولا يوجد ما يمكن فعله من أجل تدارك ذلك []

ملحق رقم (08) يمثل مقياس الألكسيثيميا

اقرأ كل عبارة مما يلي، وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام، وذلك بوضع دائرة حول أحد البدائل التي تليها، أجب بتلقائية ولا تفكر كثيرا في المعنى الدقيق لكل عبارة، والمرجو أن لا تترك أي عبارة دون إجابة، ليس هناك إجابة صحيحة وأخرى خاطئة.

الرقم	العبارات	مدى انطباق العبارة علي				
		معارض بشدة	معارض	محايد	موافق بشدة	
1	كثيرا ما أكون مشوشا حول الانفعال الذي أشعر به	1	2	3	4	5
2	يصعب عليا ايجاد الكلمات الملائمة (المناسبة) لوصف مشاعري	1	2	3	4	5
3	لدي أحاسيس جسمية (جسدية) لا يفهمها أحد حتى الأطباء	1	2	3	4	5
4	أنا قادر على وصف مشاعري بسهولة	1	2	3	4	5
5	أفضل تحليل المشكلات بدلا من الإكتفاء بوصفها فقط	1	2	3	4	5
6	عندما أكون مستاء (منزعجا) فإنني لا أعرف إذا كنت حزينا أم خائفا أم غاضبا	1	2	3	4	5
7	كثيرا ما تحيرني (تربكني) أحاسيسي الجسدية	1	2	3	4	5
8	أفضل ترك الأمور تحدث كما هي بدلا من محاولة فهم لماذا سارت الأمور على هذا النحو	1	2	3	4	5
9	لدي مشاعر لا أستطيع تحديدها بدقة	1	2	3	4	5
10	من الضروري أن أكون واعيا (مدركا) لإنفعالاتي	1	2	3	4	5
11	أجد صعوبة في وصف مشاعري وتوضيحها بشكل أفضل	1	2	3	4	5
12	يطلب مني الآخرون وصف مشاعري وتوضيحها بشكل أفضل	1	2	3	4	5
13	لا أدري (أعرف) ما الذي يحدث بداخلي	1	2	3	4	5
14	في كثير من الأحيان لا أعرف ما الذي يحدث بداخلي	1	2	3	4	5
15	أفضل التحدث مع الناس حول أنشطتهم اليومية بدلا من الحديث عن مشاعرهم	1	2	3	4	5
16	يصعب عليا البوح (التصريح) بمشاعري الخاصة والعميقة حتى لأصدقائي المقربين	1	2	3	4	5
18	يمكنني الشعور بقربي من شخص ما حتى ونحن ف	1	2	3	4	5

					لحظات الصمت	
5	4	3	2	1	أجد أن تفحص (معرفة وفهم) مشاعري بعمق يفيدني في حل مشكلاتي الشخصية	19
5	4	3	2	1	البحث عن المعاني الخفية في الأفلام أو المسرحيات يلهي (يشغل) عن الاستمتاع بمشاهدتها	20