جامـــــــعة وهـــران 2

كلية العلـــــوم الاجتمـــــاعية

قسم علم النفس والارطفونيا

مذكرة للحصول على شهـــادة الماستر

في علـــم النفـــس العيادي

الألكستيميا لدى المراهق المسعف

مقدمة ومناقشة علنا من طرف

الطالبة: تـــولـــة شيـــمـــــاء

أمام لجنـــــة المناقشـــــة

اللقب والاسم	الرتبـــــة	المؤسسة الأصلـــية	الصـــــفة
بن قو أمينة	أستاذة محاضرة أ	جامعة وهـــران 2	رئيـــــسا
ملال خديجة	أستاذة	جامعة وهـــران 2	مقـــــررا
بيلامي عواطف ليلى	أستاذة محاضرة ب	جامعة وهـــران 2	منـــاقشا

السـنة الجـامعية: 2025/2024

الإهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى داعمتي الأولى

وإلى أعز شخص لدي..إلى من كانت دعواتها سر صمودي

و التي رافقتني في جميع مشاوير حياتي

إلى أمي حفظها الله.

إلى أخوتي " حماني" و "أميرة"

اللذان وقفا معي دائما وكان سندا لي

وإلى عماتي الغاليات " صليحة و زينب "

شكرا على دعائكن و احتوائكن لي دوما

وأخيرا إلى كل من ساندني و دعمني وكان نورا في طريقي.

شيماء

كلمة الشكر

في هذه اللحظة التي أخط فيها آخر سطور هذا العمل..

لا يسعني إلا أن أرفع أسمى عبارات الشكر و العرفان لكل من وقف إلى جانبي وأسهم في إتمامه ولو بكلمة...دعم... أو توجيه.

الحمد لله الذي منحني القوة و الصبر و الإصرار والثبات على إنجاز هذا العمل.

أتقدم بخالص الشكر و التقدير لأستاذتي المشرفة " ملال خديجة "

التي لم تبخل علي بوقتها ولا بجهدها

فكانت نعم الداعمة و الموجهة بصدر رحب و تشجيع دائم

كما أشكر أستاذتي الفاضلة " ملال صافية " التي كانت لتوجيهاتها المنهجية أثر بالغ في تشكيل هذا العمل و في تنظيم أفكاري.

وفي الأخير أشكر أعضاء اللجنة على قبولهم مناقشة هذه المذكرة.

الملخص:

استهدفت الدراسة موضوع " الألكستيميا لدى المراهق المسعف " وذلك من خلال التعرف على مستوى الألكستيميا لدى المراهق المسعف، بالإضافة إلى الاضطرابات السلوكية المصاحبة للألكستيميا.

ولإجراء هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي بطريقة دراسة الحالة، حيث تم إجراء الدراسة الاستطلاعية والأساسية بمركز الطفولة المسعفة خاص بالشباب في مدينة وهران.

وبعد اجراء الدراسة استطلاعية مع أربع حالات تم اختيار حالتين مناسبتين للدراسة، حيث تم تطبيق الأدوات التالية: الملاحظة العيادية, المقابلة نصف الموجهة, مقياس الألكستيميا، وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- يتراوح مستوى الألكستيميا لدى المراهق المسعف بين المرتفع والمتوسط.
- تساهم الألكستيميا في ظهور اضطرابات سلوكية مصاحبة (العدوانية, التخريب, الضرب, الصراخ).

الكلمات المفتاحية: المراهقة, الانفعالات, الألكستيميا, الطفولة المسعفة.

Summary:

The study targeted the topic of "Alexthymia in the Adolescent Paramedic" by identifying the level of Alexstymia in the Adolescent Paramedic in addition to the behavioral disorders associated with Alxthymia.

To conduct this study, the clinical approach was relied on in a case study method, where the exploratory and basic study was conducted at the Paramedic Childhood Center for Youth in the city of Oran.

After conducting theexploratory study with four cases, two suitable cases were selected for the study, where the following tools were applied: clinical observation, half-directed interview, alexthymia scale (TAS20), and the following results were reached:

- The level of alexthymia in a paramedic adolescent ranges from high to medium.
- Alexthymia contributes to the emergence of concomitant behavioral disorders (aggression, vandalism, hitting, screaming)

Keywords: adolescence, emotions, alexthymia, childhood paramedic.

قائمة المحتويات

المحتويات	الصفحة
الإهداء	أ
كلمة الشكر	ب
الملخص	ج
قائمة المحتويات	د
قائمة الجداول	هـ
المقدمة	01
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
مشكلة الدراسة	04
فرضيات الدراسة	06
أهمية الدراسة و أهدافها	06
تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا	06
الفصل الثاني: تحليل المفاهيم الأساسية للدراسة	
أولا: المراهقة	08
تعريف المراهقة	08
خصائص مرحلة المراهقة	09
مراحل مرحلة المراهقة	10

مشكلات المراهقة	**11**
الانفعالات في مرحلة المراهقة	**13**
النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة	**14**
ثانيا: المراهق المسعف	**16**
تعريف المراهق المسعف	**16**
حقوق المراهق المسعف	**17**
خصائص المراهق المسعف	**18**
أزمة الهوية عند المراهق المسعف	**19**
ثالثا: الانفعالات	**21**
تعريف الانفعالات	**21**
أسباب الانفعالات	**22**
تصنيف أنماط الانفعالات	**22**
مظاهر الانفعالات	**24**
الانفعال و المعرفة	**25**
الذكاء الانفعالي	**26**
رابعا: الألكستيميا	**27**
تاريخ ظهور الألكستيميا	**27**
تعريف الألكستيميا	**28**
أنواع الألكستيميا	**29**

خصائص الألكستيميا	**30**
أسباب الألكستيميا	**32**
نظريات المفسرة للألكستيميا	**33**
أدوات قياس الألكستيميا	**35**
الألكستيميا لدى المراهق المسعف	**37**
الفصل الثالث: إجراءات المنهجية للدراسة	
I. المنهج المتبع	**42**
المنهج العيادي	**42**
الأدوات المستخدمة	**42**
II. الدراسة الاستطلاعية	**45**
أهداف الدراسة الاستطلاعية	**45**
حدود الدراسة الاستطلاعية	**45**
إجراءات الدراسة الاستطلاعية	**45**
III. الدراسة الأساسية	**47**
أهداف الدراسة الأساسية	**47**
حدود الدراسة الأساسية	**47**
مواصفات حالات الدراسة	**47**
الصعوبات الدراسة	**48**

فصل الرابع: عرض النتائج و مناقشتها	
I. عرض الحالات	**50**
عرض الحالة أولى	**50**
عرض الحالة الثانية	**57**
خلاصة الحالات	**62**
II. مناقشة النتائج	**64**
مناقشة نتائج الفرضية الأولى	**64**
مناقشة نتائج الفرضية الثانية	**66**
خاتمة	**69**
توصيات و الاقتراحات	**71**
المراجع	**72**
الملاحق	**77**

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	التغيرات التي تمس الفرد في مرحلة المراهقة	11
2	خصائص المراهق المسعف في مؤسسات الرعاية	19
3	مفتاح تصحيح مقياسTAS-20	44
4	عرض نتائج مقياس الألكستيميا (الحالة1)	55
5	عرض نتائج مقياس الألكستيميا (الحالة2)	61

المقدمة:

يعد الانفعال أحد الجوانب الأساسية في حياة الإنسان, فهو حالة نفسية مصحوبة بتغيرات فيسيولوجية تشمل الفرد كله و تؤثر في سلوكه و القدرة على اتخاذ القرارات, وبناء علاقات اجتماعية. وقد يظهر لدى الأفراد نتيجة لعوامل بيولوجية, بيئية, أو نفسية, غير أن القدرة على فهم هذه الانفعالات و التعبير عنها قد تختلف من شخص إلى أخر وبالأخص لدى الأشخاص اللذين مروا بتجارب حياتية قاسية أو بيئات غير مستقرة.

و في هذا الإطار يلاحظ أن المراهقين المسعفين من بين الفئات التي ينشؤون في بيئة يطغى عليها الغياب, و الفقدان مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات في النمو الانفعالي, والذي ينعكس على قدرتهم في التعرف على مشاعرهم و التعبير عنها بطريقة سليمة, تؤدي إلى قصور في فهم المشاعر و الأحاسيس وصعوبة في التعبير اللفظي عن مكنوناتهم, مشاكل في التواصل مع الأخرين, و عدم القدرة على فهم الذات و الأخرين و زيادة احتمالية ظهور اضطرابات سلوكية مصاحبة .

وقد يتطور هذا الخلل الانفعالي ليأخذ شكلا أكثر تعقيدا يعرف بالألكستيميا وهي من بين الاضطرابات الانفعالية التي يعيشها المراهق المسعف, والتي تتسم بضعف القدرة على التعرف على المشاعر ووصفها, وعدم القدرة على تحديد و فهم الانفعالات بالإضافة إلى الميل نحو التفكير العملي الخالي من العاطفة .(chenaoui & mellal. 2021)

لذا من الضروري معرفة مدى مساهمة هذا الانفعال و البيئة و الظروف المحيطة بهذا المراهق المسعف, بالإضافة إلى تأثير الألكستيميا على توازنه النفسي و الاجتماعي خاصة في هذه المرحلة

العمرية الحرجة(المراهقة)كونهاتمثل حجر الأساس لتشكيل هوية وبناء العلاقات. (عزي وجنحاني. 2020)

ومن هنا استهدفت هذه الدراسة معرفة مستوى الألكستيميا لدى المراهق المسعفحيث تم تقسيم هذه الدراسة إلى أربعة فصول على النحو التالي:

- الفصل الأول: " **مدخل إلى الدراسة** " وفيه تم التطرق إلى مشكلة الدراسة, تساؤلات, تحديد أهمية الدراسة وأهدافها وأخيرا تحديد مفاهيم الدراسة إجرائيا.
- الفصل الثاني: " **تحليل المفاهيم الأساسية للدراسة** " و الذي تم التطرق فيه إلى متغيرات الدراسة التالية: " المراهقة, المراهق المسعف, الانفعالات, و الألكستيميا "
- الفصل الثالث: " **الإجراءات المنهجية للدراسة** " الذي تم التطرق فيه إلى المنهج, و أدواته المستخدمة المتمثلة في الملاحظة العيادية, المقابلة نصف الموجهة, مقياس الألكستيميا (TAS-20),إجراءات دراسة الاستطلاعية و الدراسة الأساسية من خلال تحديد الأهداف, حدود الدراسة الزمانية و المكانية, حالات الدراسة,وأخيرا صعوبات الدراسة.
- الفصل الرابع: " **عرض النتائج و مناقشتها** " الذي تم تقسيمه إلى جزئين, الجزء الأول فيه عرض الحالتي الدراسة أما الجزء الثاني يتضمن مناقشة نتائج استنادا على الثرات النظري في الموضوع.

و تم ختم الدراسة بمجموعة من الاقتراحات و التوصيات وفق النتائج المتوصل إليها.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

I . مشكلة الدراسة:

تعتبر المراهقة مرحلة مهمة في حياة الإنسان, حيث تتميز بجملة من التغيرات البيولوجية, النفسية والاجتماعية لتشكل تحديا كبيرا في تحقيق متطلبات النمو.

اذ يسعى المراهق الى تحقيق هويته موازاة مع تطور قدراته العقلية والعاطفية وحاجته الى الاستقلال و تحمل المسؤولية رغم القيم والمعتقدات التي يفرضها المجتمع عليه, حيث بين إريكسون ان الصراع بين الهوية والتشتت هو مايشكل التحدي الأساسي لدى المراهق، لذا يحتاج الى الدعم النفسي والاجتماعي حتى يتمكن من تشكيل هوية مستقرة تمكنه من التكيف.

وتعتبر الاسرة البيئة الاولى والامثل التي يمكن ان تقدم الدعم النفسي والاجتماعي لابنائها المراهقين، اذ ان من وظائف الاسرة تلبية احتياجاته الشخصية سواء من الجانب المادي او العاطفي، لذا فان أي خلل يكون لدى الاسرة سينعكس سلبا على ابنائها –خاصة المراهقين منهم– ويؤدي الى ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية لديهم.

الا ان غياب الاسرة بشكل تام قد ينعكس بصورة اخطر على المراهقين، وهو ما يعيشه المراهق المسعف، الذي يعتبر وضعه حساسا في المجتمع، اذ أظهرت الاحصائيات في الجزائر ان عدد مجهولي النسب الذين يعيشون و يكبرون في مراكز الرعاية يشهد تزايدا ملحوظا حيث تستقبل سنويا 3,000 الى 4,000 حالة ، بحيث يواجه هؤلاء المراهقون مشكلات إضافية ترتبط بفقدان الاسرة او الانفصال عنها ما يخلق لهم شعورا بالوحدة و الحرمان العاطفي, فهم يفتقرون للدعم العائلي الذي يعتبر ضروري لتجاوز هذه المرحلة و يعانون اكثر في بناء هويتهم الشخصية وتوازنهم الانفعالي، بحيث يعانون من صعوبة في التعبير عن مشاعرهم او التعامل مع انفعالاتهم وهو ما يعرف بالالكستيميا.

بحيث توصلت دراسة " زيادات و الشرفين" (2019) حول الأليكسيتيميا و الاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين الأيتام و العاديين الى ان مستوى الاليكسيثيميا لدى الايتام كان مرتفعا مقارنة بالعاديين، واتفقت هذه النتيجة مع ما يشير اليه الادب النظري في ان اليتيم يعاني من ارتفاع مستوى الاليكسيثيميا و ذلك يتعلق بضعف التباث الانفعالي و تشوهات في الجوانب الانفعالية المعرفية ناتجة عن شعورهم بعدم الأمان حول المستقبل وحياتهم اليومية نتيجة غياب الدعم العائلي.

ويشير " Remus Runcan" (2020) في دراسته حول فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر على مجموعة من المراهقين من وجهات نظر مختلفة " سلوكية, بيولوجية, معرفية, نفسية, جسدية" الى ان المراهقين الذين يعانون من الاليكسيثيميا لديهم انفعالات مبعثرة ويجدون صعوبة في التعبير عنها .

كما توصلت دراسة "Dwi amisha Azahra" (2024) حول العلاقة بين الذكاء العاطفي وفقدان القدرة على التعبير عن المشاعر لدى المراهقين المنكوبين ان هناك ارتباط سلبي كبير بين الذكاء العاطفي والاليكسيتيميا لدى المراهقين من الاسر المنفصلة.

وانطلاقا مما سبق، تم طرح التساؤلات التالية:

1. ما هو مستوى الألكستيميا عند المراهق المسعف ؟
2. هل تساهم الألكستيميا في ظهور اضطرابات سلوكية مصاحبة؟

II . الفرضيات:

من خلال التساؤلات تم صياغة الفرضيات التالية:

1. مستوى الألكستيميا مرتفع عند المراهق المسعف.
2. تساهم الألكستيميا في ظهور اضطرابات سلوكية مصاحبة.

III . أهمية الدراسة وأهدافها:

تكمن أهمية هذه الدراسة في العينة المستهدفة من الدراسة وهي المراهقين المسعفين، نتيجة اهمال الدراسات والبحوث النفسية لهذه الفئة، اضافة الى الاهتمام بالجانب الانفعالي لديهم وانعكاساته على سلوكهم وتكيفهم في المجتمع.

في حين تنحصر أهداف الدراسة في:

- معرفة مستوى الاليكسثيميا عند المراهق المسعف.
- الكشف عن مساهمة الألكستيميا في ظهور اضطرابات سلوكية مصاحبة عند المراهق المسعف.

IV . مفاهيم الدراسة اجرائيا :

1. **الاليكسثيميا:** هي حالة تتمثل في صعوبة التعرف على المشاعر و التعبير عنها و هي المؤشرات الإكلينيكية التي تظهر من خلال المقابلة و الملاحظة العيادية و مقياس تورنتو TAS20 .
2. **المراهق:** هي أي فرد يتراوح عمره بين 12 و18 عاما و يعبر بالمرحلة الانتقالية ما بين الطفولة والرشد.
3. **المراهق المسعف:** هو المراهق الذي يعيش في مركز الطفولة المسعفة بوهران (دار طفولة المسعفة بنون) ويتراوح سنة من 12 الى 18 سنة.

الفصل الثاني

تحليل مفاهيم الدراسة

I. المراهقة:

تعتبر مرحلة المراهقة من اهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية, فتعرف على انها فترة انتقالية من الطفولة الى مرحلة البلوغ و يحدث فيها الكثير من التغيرات سواء كانت جسدية, نفسية, فيسيولوجية, ففي صددها ظهرت العديد من الدراسات التي فسرتها على انها فترة أزمة, قلق, توترو اضطراب الا ان هناك من إعتبرها مرحلة عادية في مسار نمو الإنسان.

فلهذا تعد المراهقة من المراحل النمائية المهمة لما لها من تأثير بالغ في تشكيل شخصية الفرد وإحداث تغيرات لها أثار في مختلف مستويات الحياة.

1 . تعريف المراهقة:

أ . لغة: ترد المراهقة الى الفعل رهق و تعني ظهور علامات تكسو الوجه و الجسد و تغيرات نفسية, جسدية في النشأة عند إقتراب بلوغه.

ب . اصطلاحا: هي مرحلة تبدأ بإنتهاء مرحلة فترة الطفولة و يمر فيها الفرد بتغيرات جسدية, عقلية, نفسية, و اجتماعية. (أل عبد الله, 2018, ص. 6-7)

اما الأصل لكلمة المراهقة يرجع إلى مصطلحadolescere و تعني التدرج نحو النضج الجسمي ,العقلي , النفسي , الاجتماعي , العاطفي , الوجداني و الإنفعالي . و هذا يبين حقيقة النمو التدريجي ,المستمر و المتصل. (عبد الغني, 2016, ص.23)

يعرفها ستانلي هول(1956): على أن المراهقة فترة عواصف, توتر و شدة, تكتنفها الأزمات النفسية و تسودها المعاناة و الإحباط , الصراع, القلق و صعوبات التوافق. (الميلادي, 2015,ص.7)

كما يعرفها فرويد: على ان المراهقة فترة من فترات الإرتقاء النمائي التي يمر بها الإنسان منذ ان كان طفلا حتى الرشد و البلوغ . (حمداوي, 2015,ص.25-26). بينما يعرفها christine cannard في كتابه le développment de l adolescent ان المراهقة تأتي من الكلمة الاتينية teenagenia و التي تعني تقدم نحو النمو, و من الناحية النظرية هي انها فترة انتقالية من الطفولة الى البلوغ لأن النمو يكون اكثر وضوحا (cannard ,2019,p31)

2 . خصائص مرحلة المراهقة:

تعرف مرحلة المراهقة بأنها فترة نمو حيوي, تتميز بتغيرات نفسية, جسدية, اجتماعية وهذه العوامل كلها تتفاعل فيما يعانيه المراهق من حساسية مرهقة و فترة صعوبات نفسية, فمن اهم خصائص هذه المرحلة نجد:

- النزعة الى التحرر من القيود
- الإسترسال في الأحلام
- الصراع بين الجنسية المثلية و الجنسية الغيرية
- النزعة الى الإبتكار و التميز عن الأخرين
- الاهتمام الزائد بالتحليل الذاتي و بعض المشكلات الكونية كاموت و المصير
- الحاجة إلى الحرية و الشعور بالإستقلال
- بدأ المراهق بالبحث عن هويته, دوره, و مركزه
- يقابل المراهق عدم إشباع حاجته بحالة من التوتر و إختلال التوازن
- الرغبة في إختيار أسلوب الحياة الذي قد يختلف عن الأسلوب الذي تتبعه أسرته
- المراهق غير متأكد من إنتمائه فتارة يعامل كطفل و تارة يعامل كراشد لذلك يقف على الحدود
- التمرد و العصيان من اجل إتباث شخصيته
- معاناة المراهق غالبا من الصراع النفسي , عدم إستقرار العاطفي , حساسية الزائدة و حدة الإنفعال
- يتسم بسلوك متناقض فيتأرجح بسلوكه بين المفاخرة, الامبالاة, الخجل, و الإنطواء
- اهتمام بالمظهر الخارجي و حكم الأخرين عليه
- البحث عن مثل أعلى يحذو حذوه , يتشبه به في الملابس, طريقة الكلام و بعض السلوكات
- الرغبة في التحرر العاطفي من سلطة المنزل و الكبار (سهير,1998,ص.157)

3 . مراحل المراهقة:

يلاحظ عموما عدم اتفاق الباحثين و العلماء على الفترة الزمنية المحددة لفترة المراهقة فهي تبدأ من البلوغ إلى مابعد وضوح السمات الفيزيولوجية .

فالبنسبة للعالمة هيرلوك تشير في كتابها عن نمو الطفل إلى ان مرحلة المراهقة تنقسم الى ثلاثة مراحل: المرحلة الأولى و تسمى مرحلة ما قبل الفتوة وتمتد من (10الى 12 سنة)، اما المرحلة الثانية مرحلة الفتوة المبكرة (13 الى 16 سنة)، المرحلة الثالثة مرحلة الفتوة المتأخرة (18 الى 21 سنة)

إلا ان بعض الباحثين الأخرين الذي قسموها الى مرحلتين : المرحلة الأولى هي المراهقة المبكرة (13 الى 16 سنة) ، المرحلة الثانية المراهقة المتأخرة التي تمتد من (17 الى 21سنة)

فيما يقسمها البعض الأخر إلى :

المراهقة المبكرة ما بين (11الى 14 سنة)

المراهقة المتوسطة ما بين (14 الى 18 سنة)

المراهقة المتأخرة ما بين (18 الى 21 سنة)

فإختلف تقسيم مراحل المراهقة بإختلاف بداية البلوغ السن الذي يبدأ فيه ظهور النمو الجسمي و النضج الجنسي الذي يختلف من فرد الى أخر (قندوسي, 2021)

كما تعرف هذه المرحلة بكثرة التغيرات التي تطرأ على المراهق مما تترك أثرا كبيرا على نفسيته فالتطور السريع و تقلبات التي يمر بها تخلق اضطرابات نفسية و انفعالات متقلبة و تغيرات على عدة مستويات التي تتوضح في الجدول التالي:

جدول (1): التغيرات التي تمس الفرد في مرحلة المراهقة

التغيرات الجسدية	التغيرات النفسية	التغيرات الاجتماعية
– تغيرات هرمونية – نمو السريع في الجسم – تغيرات في الصوت – ظهور علامات البلوغ	– تقلبات مزاجية – شعور بالحيرة و القلق – البحث عن الهوية – الرغبة في الاستقلالية – الميل الى الانعزال	– تكوين صداقات جديدة – الاهتمام بالعلاقات العاطفية – الرغبة في المشاركة في مجموعات اجتماعية – البحث عن المكانة الاجتماعية

(عقوني, 2024, ص. 8 9)

4 . مشكلات المراهقة:

تصاحب مرحلة المراهقة عادة الكثير من المشكلات مما يرجع الى طبيعة المرحلة بحذ ذاتها و ذلك ما تستحذته هذه الفترة في نفوس المراهقين من تغيرات يشعرون بها و لا يجدون منفذا لإشباعها او لتحقيقها و أيضا ما يلقونه من المجتمع من عدم فهم و تقدير تلك التغيرات و من ذلك نتطرق الى المشكلات الأساسية التي يعاني منها كل مراهق:

– **المشكلات النفسية:** المراهقة هي فترة مليئة بالتحديات النفسية التي يمكن ان تسبب اضطرابات سلوكية و انفعالية بسبب مشاعر النقص و الخجل او الإحساس بعدم التكيف , و قد تتسم هذه المرحلة بعدم الاستقرار النفسي نتيجة للصراعات الداخلية المرتبطة بالخوف و القلق او التوتر و الإحباط عند مواجهة مواقف او موضوعات معينة، ومن بين اضطرابات النفسية التي تؤثر على حياة المراهقين نجد:

الإكتئاب: شعور دائم بالحزن و فقدان الإستمتاع بالحياة.

التوتر العصبي: الذي يظهر في صورة قلق مستمر أو اضطراب في سلوك.

العدوانية: قد يعبر المراهق عن صراعاته الداخلية او إحباطاته بسلوك عدواني إتجاه أخرين , سواءا لفظيا او جسديا نتيجة لشعور بالضغط أو الرفض .

عدم القدرة على تعبير عن الذات: مما يؤدي الى إنعزال اجتماعي او ضعف في العلاقات.

القلق: هو عبارة عن حالة انفعالية يستدل عليها من مؤشرات العوامل الفيزيولوجية و الهموم و الحساسية الزائدة و عدم التركيز و كما اكدت الباحثة زروالي لطيفة ان اضطراب القلق يؤدي الى فرص محدودة للتفاعل الاجتماعي دون تطوير المهارات الاجتماعية اللازمة لخلق شبكة دعم وقبول الأصدقاء سواء في المدرسة او غيرها من المؤسسات . (بوناب و قرايرية, 2022, ص. 33)

- **المشكلات المدرسية:** تكون مشكلات مرتبطة بعملية التحصيل الدراسي و طرق الاستذكار و الامتحانات المدرسية كما تتعلق أيضا بعلاقة الطالب بمدرسيه و زملاءه ومدى تكيفه معهم حيث يفرض الجو المدرسي على المراهق ان يتعامل مع الوسط الذي من حوله و الذي من شأنه ان يحد من حريته او يقلل من قيمته و بالتالي يتمرد المراهق و يفشل في إقامة علاقات متوازنة.
- **المشكلات الاقتصادية:** فهذا النوع من المشكلات يلعب دورا هاما في حياة المراهق و تسبب له الكثير من القلق فضعف المستوى الاقتصادي يترتب عليه عدم اشباع لحاجات و مطالب المراهق و قد يؤدي ذلك الى زيادة الضغوط النفسية, الإحساس بالنقص و الدونية, ترك الدراسة, الانخراط في سلوكيات سلبية.
- **المشكلات الجنسية:** في هذه المرحلة يعاني المراهق من عدم معرفته لحقيقة الجنس و طبيعة مشكلاته بسبب التغيرات الهرمونية و الفيسيولوجية التي طرأت عليه مما يجعله دافع الحاجة إما الى تحقيق او اشباع هذه الحاجة بشكل غير سليم او يطول به فترة الضغط وكلا امرين يسبب ضرر لصحة هذا المراهق. (الزهراني, 2021)

- **المشكلات الصحية و الجسمية:** هي تلك الإضطرابت و المشكلات التي تتعلق بالحلة الصحية و النفسية للمراهق تتمثل في الشعور بالتعب و الصداع الشديد, عدم استقرار النفسي و الشعور الدائم بالقلق, العيوب الجسمية التي تظهر نتيجة الاهتمام المراهق بصورة جسمه و عدم فهمه لتغيرات الجسمية و الفيزيولوجية التي تحدث معه.
- **المشكلات الاجتماعية:** عدم القدرة على تكيف و تأقلم المراهق مع الوسط الذي يعيش فيه كعجزه عن إقامة العلاقات او الصداقات خارج الاسرة التي ينتمي اليها , او مشكلات فيما يتعلق بالعلاقات مع الجنس الاخر كما نجد أيضا خوف المراهق من الوقوع في أخطاء و عدم قدرته على الاتصال بالأخرين مما يجعله عاجز عن تكيف مع وسطه الاجتماعي. (كافي, 2011,ص. 45)

5 . الانفعالات في مرحلة المراهقة:

ترتبط الانفعالات ارتباطا وثيقا بالعالم الخارجي المحيط بالفرد عبر مثيراتها و استجاباتها و بالعالم العضوي الداخلي عبر شعورها الوجداني و تغيرات الفيزيولوجية حيث ان فترة المراهقة هي فترة تمرد و إتباث الذات حيث ان هذا المراهق يتطلع الى ان يصبح شخص يعترف به في وسط محيطه بالإضافة الى ذلك هناك بعض التغيرات الجسمية التي تصنع للمراهق نسبة قلق حيث انه يحاول التلاؤم مع المجتمع إلا انه يصطدم معه في عاداته ة تقاليده و عدم التواصل بين الأجيال يجعله يتمرد بشكل عنيف و يدخل في حالة من الإحباط و اليأس و القنوط فبذلك يؤدي الى ظهور انفعالات عنيفة مثل العدوانية و نوبات الغضب (الشربيني, 2006, ص. 84/83)

ويستخدم المراهق عدة أساليب لمواجهة انفعالاته تتمثل في:

- المبالغة في المثالية: يظهر هذا السلوك انعكاسا للقلق الداخلي الذي يعاني منه المراهق فتنشط الدوافع الجنسية التي قد تدفع بدورها الى إثارة القلق و الشعور بالذنب .

- النشاط الزائد: في هذه الحالة لا يستقر الفرد على حال واحد فهو دائم الحركة وهذا النشاط لاهدف منه سوى ان يخلص نفسه من القلق.
- أحلام اليقضة: حيث تجد الانفعالات وسيلة أخرى للتعبير وهي الاحلام حيث تكون مليئة بالتخيل كمنفذ من الواقع.
- التقمص: يعتبر هذا السلوك سلبي للتعبير عن الانفعالات حيث يتحول المراهق بشعور كلي الى شخصية حقيقية او خيالية و يتوحد معها توحدا تام.
- التأخر الدراسي: قد يؤدي الاضطراب الانفعالي الذي يعانيه المراهق في هذه المرحلة الى تأخر دراسي رغم ذكاء الفرد, ففي هذه الفترة قد يحتاج الى العون في حل مشاكله حتى يتخلص من عدم الاتزان وفقدان القدرة على التركيز (كامل, ص. 151 152)
- العدوانية: يعتبر سلوك العدواني هنا استجابة طبيعية للإحباط و المزاج المتقلب للمراهق فكلما زاد الإحباط او تكرر حدوثه كلما زاد سلوك العدواني سواء عن طريق إلحاق الضرر بالغير جسديا أو نفسيا أو إلحاق الأذى بالذات. (بن يحي وجاهمي, 2017, ص 24 25)
- الانسحاب الاجتماعي: هو ارتفاع شدة المشاعر التي يعانيها المراهق على ابعاد الخجل, عدم التواصل الاجتماعي, و الاغتراب و يتضمن أيضا البعد من الناحية النفسية الجسمية و النفعالية. (الشمري, 2023)

6 . النمو الانفعالي في مرحلة المراهقة:

تتسم انفعالات المراهق في هذه المرحلة بكونها حادة و مندفعة, حيث تفتقر إلى التوازن مما يجعله غير قادر على التحكم بها أو السيطرة على مظاهرها الخارجية. كما يلاحظ في سلوكه نوع من

التقلب وعدم الاستقرار الاجتماعي ويظهر ذلك من خلال تقلب أفعاله و تذبذب مشاعره بين الفرح والحزن, الحب و الكراهية, الانطواء و الانفتاح . كما يسعى المراهق نحو تحقيق الاستقلال الانفعالي الذي يعني الاستقلال الوجداني عن الاخرين, و ان تكون المشاعر و العواطف غير خاضعة لعواطف الأخرين أو أسيرة لها .

كما يكون الخيال خصبا لدى المراهق فتكشف عن الكثير من الجوانب عن حياته الانفعالية ففي ذلك العالم يتخطى المراهق حدود الزمان و المكان و حتى حدود قدراته إلى أماكن و خبرات لا يستطيع المرور بها في واقع حياته ففي الخيال يحل مشكلاته, يحقق رغباته, ويساعده في تقييم جهوده الحاليةفي أبعاد أكثر وبقيامه بدوره الاجتماعي في المستقبل.

كما يتأثر النمو الانفعالي في هذه المرحلة بتغيرات الجسمية الداخلية و الخارجية و كذلك العمليات و القدرات العقلية, و التألف الجنسي و نمط التفاعل الاجتماعي, و معايير الجماعة, و المعايير الاجتماعية العامة, و الشعور الديني. (وفيق. 2015)

ومن خلال ماسبق نرى بأن المراهقة مرحلة مهمة في حياة الفرد لأنها الفترة الحاسمة التي تستتمر فيها العواطف الجنسية و الأخلاقية فتصل الى حالة النضج فينتقل الفرد من الطفولة إلى الرشد أي من طور يعتمد فيه على غيره إلى طور يعتمد فيه على نفسه ومن قوقعة محدودة في نطاق الأسرة إلى حياة اجتماعية خارجية على امتداد واسع. لهذا يعتبر المحيط و العائلة و المجتمع دورا هاما في تشكيل المراهق و يعطيه مجال في البدأ البحث عن هويته و مكانته في الاسرة او في دائرته الاجتماعية.

II. المراهق المسعف:

تعتبر الاسرة أولى المؤسسات الاجتماعية في احتضان الطفل و المراهق لكونها جزء من الفرد منذ ولادته و تستمر خلال كافة مراحل العمرية بإعتبارها تعمل على إعداده وتأهيله من أجل التكيف مع العالم الخارجي لهذا يواجه الفرد الكثير من المشكلات في حال غياب هذه الأسرة و خاصة إذ كان في مرحلة عمرية حساسة كالمراهقة كونها فترة تقلبات لما يحدث فيها من تغيرات سريعة و مفاجئة ولما يواجهه من صراعات سواءا كانت مع نفسه أو مع الأخرين, لهذا يعتبر المراهق المسعف من الفئات الهشة في المجتمع كونه أولا يفتقر للوجود الأسري و الدعم التي تقدمه وأيضا كونه عرضة للمجتمع كشخص له وصمة اجتماعية .

1 . تعريف المراهق المسعف:

من المنظور النفسي: هم الأطفال الذين لا مأوى لهم ولاعائل , ألحقوا بمؤسسات الرعاية أو الملاجئ بسبب انفصالهم عن العائلة وحرمانهم من الاتصال الوجداني بهم, تفككت حياتهم الأسرية بسبب ظروف قاهرة قد ترجع لفقدان الأهل أو أوضاع أجتماعية صعبة.

من منظور القانوني: تتمثل في فئة ايتام الدولة فحسب المادة 246 من قانون الصحة العمومي الواردة في الجريدة الرسمية تحت أمر 76/ 79 اين يوضح الوضعية المادية و المعنوية للأطفال و المراهقين التي تتمثل في:

- الولد المولود من والدين مجهولين .
- الولد من والدين معروفين و متروك من طرفهما , ولا يمكن رجوع إليهما .
- الولد الذي لا أب ولا أم ولا أصل يعود إليه أي اليتيم.
- الذي سقطت سلطة الأبوين عليه بموجب تدبير قضائي .

فهذه المراكز تستقبل الأطفال من سن المهد إلى غاية 18 سنة تحت فئات الأفراد الطبعيين و اليتامى و ذوي الإحتياجات العسرية أي ليس لديهم مأوى و مهملين, يقوم برعايتهم طاقم إداري و مجموعة من مربيين مخصصين . (خشوي, 2017, ص. 65)

2 . حقوق المراهق المسعف:

تعد الطفولة المسعفة ظاهرة اجتماعية ظهرت في مجتمعنا مع ظهور العولمة, هذه الأخيرة التي ألقت ضوء على كامل مظاهر الحياة و قد أسعى المجتمع الدولي إلى إقرار بحماية هذا الطفل أو المراهق لا سيمى اتفاقية حقوق الطفل لسنة 1989 و هي اتفاقية التي صادقت عليها الجزائر من أجل المسعفين و ذلك من خلال انشاء العديد من مؤسسات الحماية الاجتماعية التي تعتني بالأفراد " أطفال, المراهقين" المتخلى عنهم إلى جانب إقرار نظام الكفالة في قانون الأسرة رقم 84/ 11 الذي ينص على الإلتزام بولد قاصر من حيث النفقة , التربية و تقديم الرعاية.

وفي القانون الجزائري المراهق الذي يعيش في دور الرعاية يتمتع بمجموعة من الحقوق التي تهدف إلى ضمان حمايته و رفاهيته, ومن بين هذه الحقوق نجد:

- الحق في الرعاية و الحماية : من خلال توفير مكان أمن للعيش و حمايته من العنف والإهمال و سوء المعاملة
- الحق في الصحة: الحصول على الرعاية الصحية و العلاج اللازم, وتوفير الدعم النفسي وإعادة التأهيل إذ تطلب الأمر
- الحق في التعليم: توفير تعليم مجاني بمختلف مستوياته, تمكينه من مواصلة دراسته دون عوائق مادية أو اجتماعية
- الحق في الترفيه و النشاطات الاجتماعية: من خلال المشاركة في أنشطة ترفيهية و ثقافية وأيضا تنمية مهاراته و مواهبه من خلال برامج إجتمتعية مخصصة
- الحق في المساعدة القانونية: عن طريق تمثيله قانونيا في حال تورطه في مشاكل قانونية أو إحتياجه للدفاع عن حقوقه.

يتم تنظيم هذه الحقوق تحت قانون حماية الطفل الجزائري(القانون رقم 12/15) الذي يضمن حقوق الأطفال و المراهقين في ظروف (عبدون و بولمكاحل. 2022)

3 . خصائص المراهق المسعف:

إن غياب الأسرة في مرحلة المراهقة تؤدي إلى عواقب و تؤثر في نمو الفرد وقد تؤدي إلى سلوكات تؤثر في شتى الجوانب, التي تتمثل في الجدول الأتي:

جدول (2): خصائص المراهق المسعف في مؤسسات الرعاية

النوع	الخـــصـــائـــــص
الجسمية	– نمو جسدي متفاوت : قد يتأثر بالتغدية و ظروف المعيشة – التعرض للأمراض: قد يكون أكثر عرضة لمشاكل صحية نتيجة ضغط النفسي
النفسية	– فقدان الشهية: فقد تسبب غياب الرعاية إلى امتناع عن الأكل أو فقدان الشهية وهذا يظهر عليه أثار كالنحافة, قلة الحركة... – حالة من الخوف و الفزع: فغياب الأسرة يؤدي إلى تزعزع في الثقة و عدم القدرة على الشعور براحة و الاستقرار – صعوبة في اتخاذ القرارات وضعف القدرة على تحمل المسؤولية
الاجتماعية	– الإعتماد الكلي على الأخرين: فغياب الأسرة و خاصة الوالدين تجعل المراهق المسعف أكثر اعتمادا على الأخر مما يؤثر بدوره على تواصله و تكيفه مع الواقع الخارجي – العزلة وقلة الكلام: فيكون لديه خوف من تكوين العلاقات مع المجتمع الخارجي خوفا من الرفض و انتهاءها بالفشل أو بسبب النظرة السلبية للمحيط . – صعوبة تكوين صداقات خارج دائرة دور الرعاية (العيساوي و مداني, 2020,ص.82)

القانونية	– توفير حماية قانونية بموجب قوانين حماية الطفل المسعف الجزائري – الحصول على الدعم النفسي و الاجتماعي من سلطات المختصة – توفير حق التعليم و السكن و الرعاية صحية ضمن دور مؤسسات الرعاية (الجريدة الرسمية, 2015)

4 . أزمة الهوية لدى المراهق المسعف: يمكن حصرها فيما يلي:

- **<u>أزمة الهوية الذاتية:</u>** بالنسبة ل "أريكسون" أن المراهق يهتم بكيف ينظر إليه الأخرين بغض النظر عن رؤيته لنفسه, فيقوم المراهق بجمع هويات مختلفة لتحديد هويته وهذا ما سماه بأزمة المراهقة , حيث هذه الأدوار تخضع للفرز و الالتحام تمكنه من ان يصنع لنفسه مفاهيم شخصية و أنماط سلوكية تتناسب مع الشعور المتنامي عن هويته.

و تعتبر المشاكل المتعلقة بمفهوم أزمة الهوية لدى المراهق المسعف ليست بالسهلة وقد تؤدي إلى كارثة يصفها " مايسون" (peter madison) 1969 بأنها تنتج حينما يكون المراهق غير قادر على القيام بأدوار إجتماعية في حاضره أو مستقبله, كما يرى أن المراهق يواجه مشكلات في دخول مرحلة الكبار فعليه أن ينخرط في نظام اجتماعي رغم خلفيته لتحقيق ذاته و لهذا تطوير هوية ذاتية مستقرة تعتبر من أصعب الأشياء فهو يعيش بين حالتين ما تمثله وجهات النظر الخاصة به, ووجهات النظر الخاصة بالاخرين.

- **<u>أزمة الهوية الاجنماعية:</u>** يرى " جنكنز و ريجارد " أن الهوية تتكون إيصال الناس صورتهم للأخرين, فهو يرى أن الهوية ذات معنى مزدوج فهي داخلية بمقدار ما نعتقده حول هويتنا, وخارجية أيضا بما يرانا فيها الأخرون, فالهوية تستقر وفق توافق بين هذه العوامل الداخلية

والخارجية, حيث يحتاج المراهق للتعلق بشياء ما عند دخوله في أزمة حيث نجد أن الوالدين مثلا الأم التي تظهر للفرد أول ارتباط تحيل كل أزمة إلى تلك الروابط الأولى في الوجود التي ترتبط بالمتلث الأوديبي فيجد نفسه مع تلك الروابط لرد الفراغ الناتج عن الخسارة.

وفي هذا الصدد المراهق المسعف يستشعر حقيقة أنه وحيد مع نفسه و لايجد من يملأ ذلك الفراغ الناتج عن خسارة شيء ما, و هذا يدفع به إلى البحث سواء عن أشخاص يعوض بهم مكانة الأسرة كرفقة السوء و هذا بإعتبارهم أنهم يفعلون ما يحبون و من دون قوانين تفرض عليهم أو إلى البحث عن تجريب أدوار لهويات مختلفة عن هويته و ذلك كونه تم نكرانه من قبل أهله و لم يقبل به و هذا قد يظهر عن طريق سلوكاته, تصرفاته, اللغة, الميولات, والعلاقات الاجتماعية (عزي وجنحاني. 2020)

تعتبر مرحلة المراهقة في الأساس بدورها فترة حساسة، ونظرا لما يعيشه المراهق المسعف من أزمة ومن معايشته للمجتمع، يمكن اعتبار أن هذا المراهق لم يجد مكانه بعد في مجتمعاتنا نظرا للقيم السائدة في المجتمع، فهو يعيش في بيئة مختلفة عن البيئة داخل الأسرة مما يجعله يتأثر بمن حوله و يواجه تحديات اكبر، اهمها غياب عائلته البيولوجية، مما قد يؤدي إلى الشعور بعدم الاستقرار العاطفي الخوف من الرفض الاجتماعي و يكون أكثر عرضة للإضطرابات النفسية الانفعالية.

III. الانفعالات:

تعد المراهقة من المراحل النمو الحرجة, حيث يتعرض الفرد فيها إلى العديد من الضغوط النفسية و الاجتماعية بالإضافة إلى ما تتميز به هذه المرحلة من استثارة انفعالية شديدة, فتعتبر الانفعالات من أبرز التغيرات التي تصبح أكثر حدة و تقلبا فتارة يشعر بالسعادة و الحماس و تارة أخرى يغمره الحزن أو الغضب, فيعتبر الانفعال استجابة نفسية و جسدية تلقائية تجاه مواقف أو أحداث معينة يؤثر بشكل مباشر على سلوك الفرد و تفاعله مع بيئته.

1 . تعريف الانفعالات:

حسب علم النفس: تعرف الانفعالات بأنها حالة معقدة من الشعور تؤدي إلى تغيرات جسدية, و نفسية تؤثر على الفكر و السلوك و ترتبط هذه الانفعالات بمجموعة من الظواهر النفسية أهمها المزاج و خصائص الشخصية المختلفة و الدافعية, كما تتضمن هذه الانفعالات إثارة فيسيولوجية, سلوكية وتعبيرية تصنف إلى:

- تشير النظريات الفيسيولوجية إلى استجابات داخل الجسم و هي مسؤولة عن الانفعالات
- تشير النظريات العصبية إلى أن النشاط داخل الدماغ يؤدي إلى ردود فعل انفعالية
- تشير النظريات المعرفية إلى أفكار و نشاط عقلي الاخر يلعب دورا رئيسيا في تكوين الانفعالات (السيد, 2021,ص. 45)

يعرفها دكتور جورج ميلر: بأنها خبرة ذات شعور قوي أو وجدان يصاحبها تغيرات جسمية في الدورة الدموية و التنفس, كما يصاحبها عادة أفعال قهرية حادة.

بينما يعرفها دكتور أحمد نجاتي: على أنه إضطراب حاد يشمل الفرد كله و يؤثر في سلوكه و خبرته الشعورية ووظيفته الحيوية وهو ينشأ في الأصل عن مصدر نفسي.

كما عرفه الدكتور عبد الله عبد الحي موسى: بأنه تغيير مفاجئ يشمل الفرد كله نفسا و جسما.

و بشكل عام يعد الانفعال استجابة شاملة للكائن الحي تعتمد على الإدراك للموقف الخارجي أو الداخلي و تتضمن تغيرات معقدة تشمل جوانب فيسيولوجية, جسدية, و نفسية . و يعمل الانفعال على

تحفيز الفرد لمواجهة المواقف المختلفة إلا أن طريقة التعبير عنه قد تؤدي إلى نتائج إيجابية أو سلبية وفقا لقدرة الشخص على التحكم به و إدارته بوعي. (القريناوي, 2012,ص.24،23)

2 . أسباب الانفعالات:

تتغير أسباب الانفعالات تبعا لنمو الفرد فلكل مرحلة عمرية أسباب خاصة و عوامل تؤثر في الانفعالات تختلف من حالة إلى أخرى , ومن بين أسبابها نجد:

- الميل العام و الحالة المزاجية للشخص
- ضغوط البيئية و المحيطية سواءا كانت اجتماعية أو ثقافية
- طريقة تفسير الفرد و تأويله للأحداث هي التي تؤدي إلى التوافق أو عدم التوافق
- افتقاد الأنسان لمعاني حياته أو فشله في تحديد هدف أو مسار محدد
- أسباب حيوية التي تتمثل في قصور الجسمي(إصابات, عاهات, تشوهات)
- أسباب نفسية تشمل الإحباط, الفشل, الغيرة, الرفض, نقص الأمن الانفعالي, الخبرات الأليمة, الضغوط
- الأسباب الاقتصادية التي تتمثل البيئة الأسرية المضطربة كالشجار, انفصال الوالدين, غياب أحدهما, سوء العلاقة الأسرية و الزوجية. (القريناوي, ص. 36،35)

3 . تصنيف أنماط الانفعالات:

يرتكز هذا التصنيف حول الجدل بين وجهتي النظر, فتفرظ الأولى أن الانفعالات كيانات منفصلة , في حين تشير وجهة النظر الأخرى أنه يمكن تصنيف الانفعالات كقيم على أبعاد التكافؤ (إيجابية مقابل السلبية/ الإثارة مقابل الهدوء)

- **<u>وجهة النظر الأولى:</u>** يعتبر عالم النفس بول إيكمان(paul ekman)من أبرز الباحثين في تصنيف الانفعالات لدى الأفراد حيث إقترح تصنيفا يعتمد على الانفعالات الأساسية التي تمتاز بكونها عالمية و فطرية . و يرى أن هذه الانفعالات لها أساس بيولوجي و يمكن التعرف عليها من خلال تعابير الوجه التي تظهرها . فحدد إيكمان قائمة تظم ستة انفعالات أساسية:

- الغضب (Anger)
- السعادة (Happiness)
- الاشمئزاز (disgust)
- الحزن(sadness)
- الخوف(Fear)
- الدهشة(Suprise)

فيعتمد تصنيف إيكمان على فكرة أن هذه الانفعالات تتشارك فيها جميع الثقافات البشرية, مما يجعلها عالمية و يمكن التعرف عليها بسهولة.

- **وجهة النظر الثانية:** تثمثل وجهة النظر الثانية امتدادا للأبحاث في علم النفس, حيث قدم العالم النفسي جيمس راسل (James russell) نموذجا بديلا لتصنيف الانفعالات يعتمد على بعدين رئيسيين : وهما التكافؤ و الإثارة

(valence et arousal) . فيشير التكافؤ إلى ما إذ كان الشعور إيجابيا أو سلبيا في حين يعبر مستوى الإثارة عن شدة الانفعال.

فيرى راسل أن الانفعالات لا يمكن تصنيفها كحالات تابثة و منفصلة بل هي نقاط على طيف مستمر داخل مساحة ثنائية الأبعاد, فوفقا لنموذجه يمكن تمثيل جميع الانفعالات البشرية كمزيج من هذين البعدين حيث يمكن أن يتفاوت الشعور نفسه بين مستويات مختلفة من الإثارة و التكافؤ.

على سبيل المثال قد يتموضع الفرح عند مستوى مرتفع من التكافؤ و الإثارة بينما يكون الهدوء عند مستوى إيجابي من التكافؤ ولكن بإثارة منخفضة, في المقابل يمكن وضع الحزن عند مستوى منخفض من كلا التكافؤ و الإثارة . (السيد, 2021,ص. 69،70)

4 . مظاهر الانفعالات:

يمكن تقسيم التغيرات المصاحبة للإنفعال إلى نوعين رئيسيين هما التغيرات الفيسيولوجية الداخلية, والتغيرات الجسمية الخارجية.

1.4.التغيرات الفيسيولوجية الداخلية: تصاحب الحالة الإنفعالية للفرد عدة تغيرات فيسيولوجية كضغط الدم, سرعة تنفس...

- ضغط الدم: فيحدث أثناء الانفعال تغيرات في الضغط الدم و توزيعه في أجزاء الجسم فنجد مثلا احتقان في كل من الوجه و الرقبة أثناء الغضب .
- التنفس: يتغير معدل تنفيذ الشهيق و الزفير حسب الحالة الانفعالية فنجده ينقطع برهة من الزمن إذ كان الفرد في حالة دهشة
- ضربات القلب: كما يتغير معدل ضربات القلب أثناء الحالة الانفعالية فقد لوحظ أن سرعة النبض قد تزيد أثناء الخوف أو الغضب.
- توتر و إرتعاش العضلات: فكما يتغير ضربات القلب أثناء الحالة الإنفعالية فقد يرتعش الفرد أثناء الانفعال الشديد .

2.4.التعبيرات الجسمية الخارجية: نستدل عن الانفعالات من خلال تغيرات الجسمية الخارجية على الرغم من أن هناك بعض التغيرات الانفعالية التي يمكن إخفاؤها إلا أن بعض الأخر يصعب إخفاؤهلعدم قدرة الشخص على التحكم في جهازه العصبي.

تبدو المظاهر الخارجية بالرعدة الشديدة التي تصاحب الخوف أو الغضب و في الأرق وإضطراب النوم , وقد يحدث صوتا كالصراخ أو من خلال نوبات الغضب أو ينطق بعبارات تدل على انفعالاته و عن ألمه الشديد أو حزنه العميق أو سعادته أو فرحه. (Abou .2020)

5 . الإنفعال و المعرفة:

يؤكد لازاروس (Lazarus) أن سلوك الفرد يتأثر بالعوامل المعرفية التي تلعب دورا أساسيا في تحديد كيفية استجابته للإنفعالات المختلفة, فالطريقة التي يدرك بها الشخص الموقف تؤثر بشكل كبير على طبيعة الإنفعال الذي يشعر به سواءا كان إيجابيا أو سلبيا و ذلك بناء على تفسيره و تقييمه للأحداث المحيطة.

و يشير الباحثون إلى أن التفكير المنطقي و المنظم يساعد في ضبط السلوك الإنفعالي و يقلل من ردود الفعل العاطفية غير متزنة , كما أن الدراسات الحديثة ركزت على التفعل بين العمليات العقلية و الإنفعالات موضحة أن التفكير الواعي و التحليل المنطقي يساهمان في توجيه الاستجابات الإنفعالية بطريقة أكثر اتزانا.

و تدعم نظرية العزو هذا الطرح حيث تؤكد أن قدرة الأفراد على تفسير الأحداث و تحديد أسبابها تؤثر بشكل مباشر على نوعية إنفعالاتهم و استجاباتهم السلوكية. فالتحكم في المشاعر و التفكير الإيجابي يساعدان على تحقيق التوازن الإنفعالي, وهو ما يعزز قدرة الشخص على التكيف مع المواقف المختلفة و اتخاذ القرارات السليمة. (بن عمور, 2017,ص. 22).

6 . الذكاء الإنفعالي:

فكما عرفه فاروق عثمان على أنه: القدرة على الانتباه و الإدراك الجيد للإنفعالات و المشاعر الذاتية وفهمها, فصياغتها بوضوح و تنظيمها وفقا لمراقبة الإدراك دقيق لإنفعالات الأخرين و مشاعرهم للدخول معهم في علاقات إنفعالية واجتماعية إيجابية تساعد الفرد على الرقي العقلي و الإنفعالي وتعلم المزيد من المهارات الإيجابية للحياة (محدب, 2014).

فهو القدرة على التعرف على المشاعر الشخصية وفهمها و إدارتها بفعالية, إلى جانب إدراك مشاعر الأخرين و التفاعل معها بوعي. و يعد هذا النوع من الذكاء عنصرا جوهريا في نجاح الأفراد حيث يساهم في تعزيز القدرة على التكيف مع الضغوط البيئية و الاجتماعية و اتخاذ القرارات الصائبة, و بناء علاقات إيجابية . كما يرتبط الذكاء الإنفعالي بالتحكم في ردود الأفعال العاطفية و توجيهها نحو السلوك أكثر اتزانا, مما يساعد على تحسين الأداء الشخصي و تعزيز مهارات التواصل و التفاعل الاجتماعي (الخفاف, 2013,ص. 30،31).

ان التحكم في الإنفعالات ضروري للحفاظ على التوازن النفسي و الاجتماعي، و يعد الذكاء الانفعالي من المهارات المهمة التي تساعد الفرد على التعرف على مشاعره و مشاعر الأخرين وإدارتها بفعالية، فتلعب دورا هاما في حياة الإنسان من خلال تأثيرها على التفكير و السلوك و اتخاذ القرارات كما تخلف تأثير على المستوى النفسي الجسدي سواء كان بطريقة إيجابية أو سلبية.

IV. الأليكستيميا:

تعد المشاعر الإنسانية و الإنفعالات عاملا هاما في بناء الشخصية و في بناء العلاقات مع المجتمع المحيط بك, لذا تمثلت دراستها محورا بالغ الأهمية في الدراسات النفسية و منها دراسة الألكستيميا التي تعتبر حالة أو متلازمة تتصف بصعوبة في إدراك ووصف المشاعر و تؤدي هذه السمة إلى صعوبات حياتية كثيرة منها, صعوبة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية و العاطفية سواء كانت صداقة أو حب تؤدي أيضا إلى اضطراب في التواصل و الارتباط مع الأخرين.

1 . تاريخ ظهور الألكستيميا:

بدأ تاريخ الألكستيميا بالعودة إلى تاريخ 1964, فكان الدكتوران " جون نمياه و بيتر سيفنيوس " يعملان في بوسطن حيث كان نيماه رئيس وحدة الطب النفسي في مستشفى ماساتشوستس العام, و كان سيفنيوس مدير خدمات الطب النفسي و كان لكلا الطبيبين اهتمام في الطب النفسي الجسدي و كان في ذلك الوقت نظرية " فرانز ألكسندر " لا تزال رائجة حيث ربط الصراعات الداخلية المحددة بتطور بعض الأمراض.

وفي عام 1967 نشر سيفنيوس كتابا بعنوان "الصعود من الفوضى "حيث قدم رواية مفصلة لعلاج المرضى (Anaclitic Therapy) فكان هذا العلاج مثيرا للجدل واستند إلى نظرية الانحذار الذاتي والفيسيولوجي فكان المرضى يدخاون المستشفى و يعودون إلى حالة إعتماد ملحوظ حيث يتم إشباع جميع رغباتهم و احتياجاتهم وكان الهدف هو تحقيق الهدوء الفيسيولوجي من خلال حل الصراعات الخاصة بالطفولة و تغيير مزاج المريض, فبعد ذلك لاحظ بأن المرضى يبدوا أنهم يعانون من عجز فكري في التعبير عن المشاعر العاطفية . فبدأ بإتباع نهج مختلف في تحقيقاته السريرية.

فأبلغ بعد ثلاثة سنوات (1970) على بعض الملاحظات الأولية على مجموعة مختارة عشوائيا من المرضى المصابين بأمراض نفسية جسدية و كانت السمة الأكثر لفتا للإنتباه هي الصعوبة التي واجهوها العديد منهم في العثور على كلمات لوصف مشاعرهم كأنهم لا يفهمون كلمة شعور وواجهوا

صعوبة ملحوظة في تحديد مشاعرهم, و غياب الخيال أو إنخفاضه بشكل ملحوظ فمن هنا صاغ العالم " سيفنيوس " مصطلح ALEXITHYMIA وهي من أصل يوناني وتعني :

- (A) الفقدان
- (Lexi) الكلمة
- (Thymia) المشاعر

أي تعني فقدان القدرة أو الكلام المعبر عن المشاعر (Luminet and all,2018 .p1-2)

2 . تعريف الألكستيميا:

عرفها سيفنيوس (Sifneos 1972) : يعتبرها ضعف الفرد في التعبير عن عواطفه, و مشاعره, وجانب التعلق الاجتماعي خلال تفاعل الفرد في علاقاته الشخصية و أيضا صعوبة في فهمها من قبل الشخص المصاب بالألكستيميا.

بينما عرفها تايلور(Taylor) : على أنها سمة أو حالة تبين صعوبة الفرد في معالجة الجانب المعرفي للإنفعالات و تدني في المهارات الإنفعالية التي تظهر قدرة الفرد على تحديد إنفعالاته و التعبير عنها و توجيهها نحو الخارج. (الصباح و عويد, 2024).

كما عرفها (fish and robert 1989) : على أنها حالة تقيد القدرة على التمييز و التعبير عن المشاعر والعواطف و تقلل الألكستيميا من القدرة على التخيل و الحلم و القدرة على التفكير بطريقة علمية وغير رمزية مما يؤدي إلى انخفاض الارتباط بالعوامل الحقيقية المؤثرة على الجهاز النفسي, ويفشل في تمييز بين ظروفه العاطفية و مشاعره الجسدية. (chenaoui and mellal , 2021)

وعرفتها (Ira 1981): الألكستيميا هو مصطلح يعني " لا توجد كلمات للمزاج " تم تطبيقه على المرضى الذين لديهم صعوبة ملحوظة في التعبير اللفظي عن العواطف و القدرة المحدودة على إستخدام الخيال. (Ira,1981)

وبالتالي الألكستيميا هي حالة نفسية تتمثل في صعوبة الفرد في التعرف على مشاعره أو التعبير عنها لفظيا, وأشار إليها على مرالوقت بعدة مسميات " عمى المشاعر, التكثم, عجز التعبيرالإنفعالي, البلادة

العاطفية, اللامفرداتية .." . حيث يجد المصابون بها صعوبة في التمييز بين المشاعر المختلفة و فهمها سواءا كانت مشاعرهم الخاصة أو مشاعر الأخرين فهي تعرف على أنها عجز عاطفي يتمثل في عدم القدرة على إنشاء تواصل بين الإنفعالات و الأفكار و الهوامات المرافقة لها.

3 . أنواع الألكستيميا: تنقسم إلى :

- **الألكستيميا الأولية:** (Primary alexithymia): ويشير مفهوم الألكستيميا الأولية إلى أنها سمة ثابتة نسبيا ومستمرة, وتعود ألى عوامل بيولوجية جينية وعصبية (سوء الاتصال بين المناطق الجوفية و القشرة الحديثة), مصدرها الجانب الوراثي وفي هذا المنظور تعتبر سمة في الشخصية ذات أصل نوروبيولوجي بالنسبة للبعض أي وفقا لهذا التصنيف فإن الألكستيميا تولد مع الفرد و هي لا تظهر نتيجة لعوامل بيئية أو نفسية, ولا يمكن علاج هذا النوع بصورة نهائية ولكن من الممكن التقليل من أعراضها.
- **الألكستيميا الثانوية:**(Secondary alexithymia) تكون ناتجة عن صدمات وجدانية تظهر كدفاع مؤقت ضد الصدمات المستقبلية, وهي إستراتجية دفاعية لحماية الذات من الخبرات الصادمة الي حدتث في الطفولة المبكرة, كما قد تنشأ الألكستيميا الثانوية من بعض الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية أو بعض الأنماط المعاملة الوالدية القاسية.

أما بالنسبة ل " مونتري " (1991) فإن الألكستيميا الثانوية عرفت على أنها حالة ناتجة عن مرض سيكوسوماتي شديد (فشل كلوي, أمراض جسدية شديدة أو نفسية...) ففي هذه الحالات تتوافق الألكستيميا مع ميكانيزم يسمح بالتكيف في مواجهة الوضعيات الشديدة فتكون هنا رد فعل على القلق الذي يسببه المرض. و إن الألكستيميا الثانوية تعد مؤقتة و تختفي عند إنتهاء الموقف الضاغط على الفرد, وبالتالي إن أمكانية العلاج تكون أفضل من الألكستيميا الأولية. (غنية, 2021).

4 . خصائص الألكستيميا: تتمثل فيما يلي :

- **صعوبة تحديد ووصف المشاعر:** يعاني الأفراد المصابون بالألكستيميا من صعوبة في التعرف على حالاتهم العاطفية كما هي, فقد يكتسب هؤلاء الأشخاص بعد تفكير لاحق إحساسا غامضا بأنهم كانو في قبضة عاطفية قوية مثل الحزن الشديد, أو الغضب الشديد لكن عادة ما يكونون في حيرة عند محاولة تجميع أسباب التي أدت إلى ظهور هذه المشاعر و الإنفعالات. في أقصى تقدير قد يكون لديهم شعور غير مريح بشيء يتغير داخل أجسامهم ولكن عندما يضغط عليهم لتقديم الوصف لمشاعرهم فلن يستطيعو تعبير عن ذلك بالكلمات لذلك عندما يتحدثون عن أمورهم الخاصة فإنهم في أحيان كثيرة يقدمون وصفا طويلا خاصا بالأعراض الجسدية, وهذا سببه عدم قدرتهم على التمييز بوضوح بين الأحاسيس الجسدية و المشاعر الانفعالية لذلك وصف الأعراض الجسدية يدل على محاولة تعبير عن المشاعر.
- **ضعف الخيال:** غالبا ما يفهم الخيال على أنه القدرة على تكوين صور في العقل من الأشياء التي نتذكرها من تجاربنا الحسية الملموسة أو الأشياء اغير موجودة في الواقع لهذا فإن الأشخاص المصابون بالألكستيميا يعانون من سمات نقص التخيل, فمحدودية الخيال راجعة إلى فقر في الحياة الهوامية, فالحلم متواجد لكن محتواه فارغ, كما أن الهوامات و الذكريات تكون قليلة لذلك فإنهم يظهرون قدرة على التخيل متحكم فيها بشكل متطور, حيث يستخدمون الخيال بوعي لوسائل عملية مثل كيفية حل مشكلة أوبناء فكرة أو شيء مفيد.
- **أسلوب تفكير مرتبط بالعالم الخارجي:** إن الأشخاص اللذين يعانون من الألكستيميا و اللذين يفتقرون إلى القدرة على توجيه أنفسهم داخل عالم المشاعر و الانفعالات يضطرون إلى توجيه أنفسهم نحو العالم المادي، محدودية للأشياء الخارجية فالفرد في هذه الحالة يكون جديا وفعالا و متكيفا مع الواقع و مع الأخرين, كما تكون لديه علاقات حسية حركية دون تظاهرات, مع إفتقار إلى مرجعية الداخلية العلائقية بمعنى العلاقة بالموضوع الحقيقي المعاش داخليا تكون منقطعة, لهذا يجدون نفسهم مقيدون بالمحفزات و موجهون نحو الخارج و متكيفون مع الحقائق

الحسية و الأشياء المادية و التجريبية اللذين يطبقون عليها براعتهم الفكرية المثيرة للإعجاب و في الكثير من الأحيان يتم وصفهم " بالربوتات البشرية". (Thompson,2009.P2_4)

بالإضافة إلى هذه الخصائص التي تم ذكرها تكون هناك بعض الخصائص الثانوية التي تنحصر في:

- **ضعف إستجابة المشاعر أو التفاعل العاطفي:** يجد المصابون بالألكستيميا صعوبة في إعادة تنشيط مشاعرهم أو الإستجابة العاطفية للأحداث المحيطة بهم. فعند التعرض لمواقف تستدعي ردود فعل عاطفية قد يظلون غير متأثرين أو يظهرون إستجابات باهتة. كما يواجهون صعوبة في التعامل مع عواطفهم الداخلية مما يجعلهم يميلون إلى إهمالها أو كبتها و قد يظهر ذلك من خلال الأعراض الجسدية مثل البكاء, أو التوتر الغير مبرر وهو ما يرتبط أحيانا بسلوكات إندفاعية أو ردود فعل غير متوقعة.
- **غياب العواطف الإيجابية أو التحيز العاطفي:** غالبا ما يكومون الأفراد المصابون بالألكستيميا غير قادرين على التعبير عن مشاعرهم الإيجابية بطريقة طبيعية, فعند سؤالهم عن مشاعرهم قد يجدون صعوبة في إعطاء إجابة صادقة أو تلقائية مميا يجعل إستجابتهم تميل إلى الحياد مثل قولهم " حسنا, لا بأس, عادي" هذا النمط من التفاعل قد يكون مؤشرا لميلهم إلى الكبث المشاعر بدل التعبير عنها بوضوح.
- **عدم القدرة على إدراك الحالة المرضية:** غالبا ما يعتقدون المصابون بالألكستيميا أن الأعراض الجسدية التي يعانون منها ناتجة عن مشكلات عضوية بحتة دون إدراك أن أصل هذه الأعراض قد يكون نفسيا على سبيل المثال قد يعزون شعورهم بالتوتر أو الإنزعاج إلىأسباب جسدية فقط مما يؤدي إلى تداخل هذه الحالة مع إضطرابات أخرى . (مدوري, 2024,ص. 72).

5 . أسباب الألكستيميا:

تتعدد أسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة بالألكستيميا و تشمل عوامل بيولوجية, نفسية واجتماعية التي تتمثل فيما يلي:

1.5. الأسباب البيولوجية و العصبية:

- تنشأ حالة ألكستيميا من تشوهات في بنية الدماغ و قد تنجم هذه التشوهات عن إصابة في الدماغ (مثلا بسبب حادث سيارة) أو نقص في الأكسجين في الدماغ أثناء الولادة
- قد تكون التشوهات وراثية حيث يمكن أن تنتقل بعض السمات العاطفية المحدودة عبر العائلات وقد لا يتطور الدماغ بشكل سليم منذ الولادة أو أثناء الطفولة
- يرى سيفنيوس أن الألكستيميا له سبب نمائي أو بيولوجي ينبع من المقام الأول من الإستعداد الفطري و قد يطوروا هؤلاء الأفراد عدم القدرة على التعبير عن المشاعر بيولوجيا

2.5. الأسباب النفسية:

- قد رأى بعض الباحثين أن الألكستيميا قد تنجم بسبب صدمة عاطفية ناتجة عن تجارب مؤلمة مثل الإعتداء الجنسي, الإهمال, أو مشاهدة العنف و تجربته
- التعرض للألم الجسدي المرتبط بإصابات أو أمراض مزمنة مثل السرطان, أمراض القلب, السكري وإلتهاب المفاصل الروماتويدي
- التنشئة العاطفية الغير سليمة كالأطفال اللذين يتعرضون للقمع العاطفي المستمر
- كبث المشاعر كألية تكيفية: بعض الأشخاص يطورون الألكستيميا نتيجة إعتيادهم على قمع مشاعرهم في ظروف معينة مثل البيئات العسكرية.

3.5. الأسباب الاجتماعية:

- التأثيرات التقافية: فيوجد في بعض المجتمعات أن التعبير عن المشاعر يعد نقطة ضعف مما يدفع للأفراد على قمع تلك المشاعر

- التجارب الاجتماعية السلبية: التعرض للتنمر أو الرفض الاجتماعي قد يدفع بالشخص إلى تجنب التعبير عن مشاعره مما يؤدي إلى قمعها وتطوير إضطرابات كالألكستيميا.

(Thompson ,2009.p 7)

6. النظريات المفسرة للألكستيميا:

1.6. <u>النظرية التحليلية:</u> إن منظري الألكستيميا في التحليل النفسي يسترشدون بمنظور العلاقات الموضوعية بما في ذلك نظرية التعلق و نماذج النظرية لتطوير التأثير و المعالجة العاطفية. حيث ركزت هذه النظرية على إسهام أوجه الضعف الارتقائية و التي دعمت من خلال دراسات المشاهدة التي أجريت على الرضع و الأطفال أثناء تفاعلهم مع القائمين برعايتهم.

فذكرت (كارين هورني) لأول مرة أن بعض مرضاها كانوا محصنين ضد العلاج التحليلي النفسي بسبب افتقار الكبير إلى الوعي العاطفي وقلةالتعبير عن حالتهم الداخلية, و اهتمام الضئيل بأحلامهم و خيالاتهم و التركيز المفرط على الأفكار و نتيجة لذلك اتبعوا أسلوب حياة سطحي يركز على الخبرة الخارجية و مع ذلك ما أثار هورني هو أن هذا النوع من المرضى كانوا عرضة لتطوير مشاكل نفسية جسدية " كإضطرابات الأكل, و تعاطي العديد من العقاقير" و بشكل عام جميع أنواع السلوكيات القهرية التي يبدوا أنها كانت مرتبطة إرتباطا وثيقا بالتجنب المنهجي لفهم مشاعرهم الخاصة و الشعور العميق بالفراغ.

و أفاد (يورجن رويش) الطبيب النفسي من أصل سويسري أنه وجد شيئا فريدا بين مرضاه, أولئك الذين يعانون من شكاوي نفسية جسدية موضعية, مثل الصداع, إضطرابات البطن, ارتفاع ضغط الدم, فضلا عن شكاوي الفيسيولوجية المزمنة الأخرى, كانوا يتميزون بقلة الخيال فضلا عن وجود مشاكل في التعبير اللفظي و الرمزي عن المشاعر فكانت هذه المشكلة تعتبر صعوبة ناجمة عن نقص في تطوير الشخصية و فهمها على أنها السبب الرئيسي للاضطرابات النفسية الجسدية.

2.6. **النظرية الوراثية:** وفقا ل (Heiberg) فالألكستيميا قد تكون مرتبطة بالعوامل الوراثية, حيث يرى الباحث أن هناك إستعدادا جينيا لهذه الحالة و يعتقد أن الأفراد اللذين يعانون من هذه المشكلة قد يكون لديهم خلل في معالجة المعلومات العاطفية نتيجة اضطرابات في التكوين العصبي والبيولوجي, كما يفترض أن الدماغ في مواجهة المواقف العاطفية قد يكون أقل قدرة على إدراك المشاعر و تعامل معها بفعالية مما يجعل الأفراد متأثرين يميلون إلى أنماط تواصل غير فعالة و إلى تجنب التعامل العاطفي مع الأخرين .

3.6. **النظرية المعرفية العصبية:** طور كل من سيفنيوس و نيماه (Sifneos & Nemiah) نموذجا عصبيا معرفيا للألكستيميا يركز على الصعوبات التي يواجهها الأفراد في معالجة المعلومات العاطفية داخل النظام العصبي. و تشير هذه النظرية إلى أن الألكستيميا قد تكون نتيجة خلل في الاتصالات العصبية بين القشرة الدماغية الحديثة و المناطق العاطفية المسؤولة عن تفسير المشاعر ووصف الاضطراب كإشتراك بينهما لا يسمح بالترابط بين التجربة الانفعالية و المحتوى الهوامي فالتجارب الانفعالية و التصورات النفسية منفصلين تماما, و نتيجة لذلك فإن الأفراد اللذين يعانون من هذه الحالة يجدون صعوبة في التعبير عن مشاعرهم أو حتى في إدراكها بشكل واعي مما يؤثر سلبا على قدرتهم في التفاعل الاجتماعي و فهم العواطف في مواقف مختلفة. (شناوي, 2023,ص. 68).

4.6. **النظرية الاجتماعية:** يشير (لوملي و زملاءه 1996) إلى ان التجارب الصادمة في السنوات الأولى, و خاصة ضمن البيئات الاجتماعية مضطربة قد تزيد من احتمالية إصابة بالألكستيميا فالأنماط السلوكية المكتسبة خلال هذه المرحلة تظل تؤثر لاحقا على مستوى تعبير الأفراد عن مشاعرهم, مما يساهم في تطور الأعراض الألكستيميا لديهم. كما يركز هذا النموذج على كيفية تأثير عملية التنشئة الاجتماعية في طريقة معالجة الأفراد للمعلومات العاطفية و المنطقية, حيث يرى أن الاهتمام الوالدين الزائد بحماية أبنائهم بشكل مبالغ قد يكون له أثر عكسي مما يؤدي إلى ضعف القدرة على التعبير عن الجوانب العاطفية و الانفعالية أمام الأخرين.

5.6. <u>النظرية المعرفية:</u> يركز هذا النموذج على العلاقة بين العمليات الإدراكية للفرد و قدرته على التعرف على مشاعره و التعبير عنها, فهو يشير إلى أن الأفراد اللذين يعانون من الألكستيميا قد يكون ليهم قصور في التفسير المعرفي للإنفعالات مما يجعلهم غير قادرين على التمييز بين المشاعر المختلفة, و حدد أن هذه الانفعالات و المشاعر تعتمد على عنصرين " الأول هو الإثارة الجسمية والثاني هو التصنيف المعرفي لمواقف الخبرة الانفعالية بمراكز المعالجة المعرفية بالمخ.

فإن النظرية المعرفية تعتبر الألكستيميا حالة وجدانية تعكس عجز الفرد عن إدراك الموقف المثير للإنفعال و تفسيره و هذا يؤدي إلى حدوث استجابة إنفعالية مشوشة يعجز الفرد فيها عن التفرقة بين مشاعره و الاستجابات الفيسيولوجية المرافقة.

6.6. <u>النظرية التكاملية:</u>يجمع هذا النموذج بين العوامل العصبية, المعرفية, و الاجتماعية لفهم الألكستيميا, حيث يرى أن هذا الاضطراب لا ينتج فقط عن خلل بيولوجي بل يتأثر أيضا بعوامل بيئية ونفسية متداخلة. و يلعب الدور الاجتماعي و عملية التنشئة الاجتماعية دورا في بناء شخصية الفرد وإمداده ببناء معرفي مشبع بمعاني الأحاسيس و الانفعالات. كما يوضح أن الافراد اللذين يفتقرون إلى المهارات التعبير العاطفي قد يعتمدون على أنماط تفكير غير تكيفية مما يؤثر سلبا على نظيمهم العاطفي. (مدوري, 2024, ص. 78/77).

7 .أدوات قياس الألكستيميا: من اهمها نجد:

1.7. مقياس تورنتو (TAS–20) : هو سلم تقدير ذاتي مكون من عشرون بند, حيث أن النسخة الأصلية هي الإنجليزية لكل من (Paker, Taylor, Bagbym ; 1985) ، ويتكون هذا المقياس من أربعة أبعاد رئيسية تتمثل في:

- البعد الأول: صعوبة تحديد الانفعالات و تمييز الأحاسيس الجسدية
- البعد الثاني: صعوبة وصف الأحاسيس و الانفعالات
- البعد الثالث: يقيس وجود أفكار الموجهة للخارج
- البعد الرابع: ضعف القدرات على التخيل و الحلم

تم إستخدام هذا المقياس في دراسات عديدة نظرا لتباثه و صدقه العاليين و ظهرت الطبعة الفرنسية منه التي وضعتها الباحثة (Marie paule marchand)و تم نشرها سنة (1993) (بوشوشة وعبد السلام, 2021).

2.7. **مقياس نموذج كاليفورنيا:** (Q– SET Alexithymia (CAQ – AP هو مقياس طوره) Haviland& Reise(1996)بإستخدام تقنية Q– sort لأنه يقوم على مقارنة سلسلة من السمات لكل فرد معين. و الهدف من هذا المقياس هو وصف نموذج الأولي للألكستيميا بناء على أحكام الخبراء حول العمليات العاطفية و المعرفيةو السلوكية التي ينطوي عليها البناء. و طلب العالمان من ثلاثة عشر خبيرا في هذا المجال على تصنيف مائة عبارة مأخوذة من قائمة الجرد الشخصية العامة إلى سبع فئات تتراوح من جوانب أقل سمة إلى جوانب الأكثر تميزا في الألكستيميا و كان متوسط الارتباط بين إجابات الخبراء مرضيا مما يشير إلى وجود إجماع حول الأبعاد الأساسية للبناء.
(Luminet & all, 2013, p. 45)

3.7. **مقياس " شالينجسي فينوس للشخصية"** : هو مقياس جاء به سيفنيوس و شالينج عام (1979) و هو استبيان ذاتي عرف ثلاثة نسخ تصحيح متتالية و يتكون من عشرون بند, يتمتع هذا المقياس بتباث مقبول عن طريق إعادة تطبيقه بعد أسبوعين, و أظهر هذا المقياس أربع عوامل متباينة تتفق مع البناء النظري للألكستيميا. (مدوري, 2023,ص. 81).

4.7. **الاختبارات الاسقاطية:** يشير كل من (Chabert & Debray) إلى أن ملائمة اختبار روشاخ لتقييم درجة الحرمان أو النقص الهوامات و الأحلام للفرد, كما اقترح كل من ألكسندر و أكلين سبعة مؤشرات لبطاقات روشاخ خاصة بالألكستيميا وهي " فقر الإجابات, فقر الحركة الإنسانية, نذرة استخدام الألوان, تجنب التعقيدات, التفكير النمطي, نقص الموارد الفكرية و الانفعالية" كما أن إختبار روشاخ استنتج أن ترميز المعالجة المعرفية للإنفعالات و الألكستيميا يرجع إلى خلل في إعداد انفعالات و العواطف البدائية و خلل في عملية الربط و في التصور الذهني. (شناوي, 2024, ص. 67،68).

8 . الألكستيميا لدى المراهق المسعف:

الإنفعالات هي حالة معقدة تشمل الإستجابات النفسية و الفيزيولوجية و السلوكية اتجاه أحداث او مواقف معينة و تكون هذه الانفعالات أكثر تعقيدا بسبب تغيرات بيولوجية و نفسية و اجتماعية التي يمر بها المراهق و تكون أكثر صعوبة عندما لا يستطيع فهم انفعالاته و يعاني من صعوبة في تحديد و التعرف على مشاعره.

حيث أشارت الدراسة السابقة لعبد الحافظ و أخرون (2024) حول نسبة إنتشار الألكستيميا والفروق بين الذكور والإناث لدى عينة من المراهقين بالمرحلة الإعدادية تتكون من (200) تلميذ وتلميذة تتراوح أعمارهم مابين (16/13) سنة، حيث طبقت الباحثة عليهم مقياس تورنتو للألكستيميا فكانت نسبة إنتشار الألكستيميا لدى العينة حوالي 5% من المجموع الكلي، و فسرت الباحثة ذلك أن هذه النسبة تختلف من مجتمع لأخر نظرا لإختلاف التقافاث التي يتعرض لها أفراد المجتمع, كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في جميع أبعاد المقياس, كما ظهرت أن كلا الجنسين تحصل على مستوى بين المتوسط و مرتفع في الألكستيميا. (عبد الحافظ و أخرون, 2024).

كما أشارت دراسة سعداوي (2022) حول مستوى الألكستيميا لدى المراهق المتمدرس، حيث طبقت على عينة تتكون من (70) تلميذ، (35) إناث و (17) ذكور ، ومن خلال تطبيق مقياس تورنتو للألكستيميا توصلت الدراسة إلى أن المراهق المتمدرس لديه مستوى يتراوح من متوسط إلى مرتفع في الألكستيميا، والتي تقر أيضا بعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في متوسط

درجات الألكستيميا و ذلك راجع إلى مرحلة المراهقة بحد ذاتها، حيث تكون خاصية كخصائص المراهقة أين يميل المراهق إلى رفض عن التعبير الإنفعالي و الاكتئاب و إستخدام العدوانية و الجسد للتعبير عن إنفعالاته. (سعداوي, 2022).

كما بينما توصلت دراسة زيادات و الشرفين (2019) حول الألكستيميا و الإضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين العاديين و الأيتام على عينة تكونت من (234) مراهق منهم (115) يتيم و (119) مراهق عادي طبق عليم مقياس تورنتو للألكستيميا, الى أن مستوى الألكستيميا لدى الأيتام كان مرتفعا، و اتفقت هذه النتيجة مع مايشير إليه الأدب النظري في أن اليتيم يعاني من ارتفاع مستويات الألكستيميا و ذلك يتعلق بضعف التباث الإنفعالي و تشوهات في الجوانب الإنفعالية المعرفية الناتجة عن شعور بعدم الأمان حول المستقبل و حياتهم اليومية, أما بالنسبة لمستوى الألكستيميا لدى المراهقين العاديين فكان منخفضا. كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أوساط الحسابية للألكستيميا فيما يتعلق تفاعل متغير حالة المراهق مع المستوى العمري. (زيادات و الشرفين, 2019).

بينما توصلت دراسة دهمش (2017) حول مستوى صعوبة التعرف على المشاعر "الألكستيميا " بين المراهقين العدوانيين و غير العدوانيين على عينة (200) حالة يبلغ أعمارهم مابين (17/15) سنة و طبق عليهم مقياس تورنتو لمعرفة مستوى الألكستيميا لدى هذه العينات و حسب نتائج المقياس, كان هناك ارتفاع في مستوى الألكستيميا لدى أغلب أفراد العينة حيث بلغ عدد التكرارات (113) من مجموع عينة الدراسة كما ظهر أنه توجد فروق ذات دلالات إحصائية في

درجة الألكستيميا ككل لصالح المراهقين العدوانيين، فكانت لديهم فروق ذات دلالة إحصائية في بعد صعوبة وصف الأحاسيس و بعد صعوبة تحديد الأحاسيس. (دهمش, 2017,ص. 50 53).

وحسب دراسة Matti و أخرون (2007) على مجموعة من المراهقين تحت عنوان علم الأوبئة لمرض فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر بين المراهقين تتراوح أعمارهم (15و 16) سنة في شمال فنلندا، ومن خلال تطبيق مقياس (TAS–20) توصلت النتائج الى ان مستوى الألكستيميا لدى الأولاد أعلى قيمة من البنات، فكانت نسبة الإناث 7% أما نسبة الذكور فكانت 10% و إرتبط مستوى درجات الألكستيميا بإنخفاض مستوى تعليم الأم, تفكك المنزل , الطفولة, و العيش في مناطق الريفية. (Matti & all , 2007)

كما أشارت دراسة Runcan (2020) بعنوان فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر لدى المراهقين, أن المراهقين اللذين يعانون من الألكستيميا لديهم إنفعالات مبعثرة و يجدون صعوبة في التعبير عنها, لذا فإنهم يحتاجون تقييمات صريحة قبل الشروع في علاجات نفسية و أنهم يعانون من مشاكل عقلية أكثر من غيرهم. (Runcan, 2020)

بينما بينت دراسة Gavlan (2014) التي تدرس الألكستيميا كمؤشر للعجز التواصلي في الصحة العاطفية، حيث طبق مقياس تورنتو للألكستيميا على عينة عشوائية من طلاب مدارس الثانوية تتراوح أعمارهم من (20/14) سنة, فكانت النتائج تشير إلى بعض الإختلافات، حيث كان أعلى متوسط في (14 و 16 و 19) و الأدنى في 18 سنة، كما قدرت النتيجة الأولية أن 24% من

الشباب يعاني من الألكستيميا و 34,4% يعانون من الألكستيميا المحتملة، و بينت لنا النتائج التي تم الحصول عليها مدى تأثير عامل الذكاء العاطفي في ظهور الأعراض. (Gavlan, 2014)

وأشارت دراسة Parolin و أخرون (2018) تحت عنوان فقدان القدرة على التعبير عن المشاعر لدى الشباب البالغين اللذين يعانون من إضطرابات تعاطي المواد, و درجة تحديد القدرة على التنبؤ بالعلاج، فشملت الدراسة (90) مراهق تتراوح أعمارهم ما بين (21/17) قسموا إلى مجموعات من (30)، و أشارت نتائج مقياس تورنتو أن كلتا مجموعتان اللذين كانوا أفرادها معتمدين على المخدرات تحصلا على درجات أعلى في المقياس، و إعتمادا أيضا على الأبحاث المكثفة أن الألكستيميا تكون شائعة عند المرضى اللذين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات, كما ترتبط صعوبات تحديد المشاعر و التعبير عنها أيضا بزيادة تعاطي المادة المخدرة بين المراهقين، وبإستخدام درجات القطع فإن إنتشار الألكستيميا بين متعاطي مخدرات الشباب جدير بالملاحظة حيث يتراوح من 35إلى % 43(Parolin & all, 2018).

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

I. المنهج المتبع:

منهج الدراسة هو الإطار المنهجي الذي يتم اتباعه في إجراء الأبحاث و الدراسات العلمية , فهو يحدد الطرق و الأساليب التي يستخدمها الباحث لجمع المعلومات و تحليلها للوصول إلى نتائج دقيقة و موضوعية, ولتحقيق أهداف الدراسة تم الإعتماد على المنهج العيادي.

1. **المنهج العيادي:** يعتمد المنهج العيادي بالدرجة الأولى على دراسة الحالة و التي تهدف إلى التعرف على الفرد و إعادة ترميم خصوصيته و ليست ببساطة التعرف على المرض الذي يظهره أي هي دراسة الفرد دراسة معمقة (سفاري, 2022).

فيهتم المنهج العيادي بدراسة جميع الجوانب المتعلقة بشيء او موقف واحد على ان يعتبر الفرد, او الاسرة, او المدرسة, او أي مؤسسة او هيئة او حتى مجتمع محلي كوحدة للبحث و الدراسة و يقوم هذا المنهج على التعمق و الشمول في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الوحدة او دراسة جميع المراحل التي مرت بها , فدراسة في هذا المنهج لا تقتصر فقط على دراسة فرد او شخص واحد بل تمتد لتشمل أي مجموعة من الأشخاص يرغب الباحث في دراستها بتفصيل. و يعتمد هذا المنهج عل تحليل كل حالة بشكل فردي من خلال أدوات مخصصة لجمع البيانات مثل المقابلة, الملاحظة, الاختبارات النفسية. (متولي والحارثي, 2016, ص. 133)

2. **الأدوات المستخدمة:** تم الاعتماد على ما يلي:

1.2. **الملاحظة العيادية:** هي الوسيلة التي يستخدمها الباحث و هي أسلوب منهجي يستخدم في دراسة الحالة النفسية او السلوكية للأفراد داخل إيطار عيادي , فيقوم الباحث هنا بملاحظة و تقييم مجموعة من السلوكات, انفعالات, أفعال, صوت, طريقة الجلوس , طريقة الكلام... من اجل جمع بيانات دقيقة عن الفرد من خلال مراقبته سواء بشكل مباشر او غير مباشر . (عبيدات و أخرون, 2015, ص. 124)

وفي هذه الدراسة سيتم الاعتماد على الملاحظة الحرة لرصد كل ما يصدر عن المراهق المسعف من انفعالات وسلوكات اثناء المقابلات.

2.2. **المقابلة العيادية النصف موجهة:** و هي مرحلة تفاعلية خاصة بين الباحث الذي يسأل ويطلب المعلومات و المتحدث الذي يعبر عن نفسه بكل تناقضاته مع صراعاته الداخلية والتناقضات الاواعية لديه. فيجب فهم هذه المقابلة على أنها جلسة يتم فيها ذكر, قول, سماع التكوينات و التمثلات من قبل شخصين و التي يتم تنظيمها و فرضها أو تعارضها, مما يكشف عن ديناميكيات النفسية العاطفية.

فتحمل المقابلة العيادية نصف موجهة في طياتها دينامكية عاطفي خاصة, ووزن لاواعي لكل من الأخصائي الذي ينتظر الإجابة من الأخر والمفحوص الذي يبحث عن الإجابة صحيحة دون وعي، هذا التوقع المتبادل يكون علاقة إنسانية من خلال الكلام (Morvan, 2020, p.15) ، وهي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة و توضع لها تعليمة موحدة مفصلة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض و فيها تحدد الأسئلة و صياغتها و يترتب توجيهها و طريقة القائها , ويكون تدخل الإكلينيكي من حين الى أخر من اجل استئناف الحوار(يعقوب, 2018,ص. 69)،

وفي هذه الدراسة ارتكز دليل المقابلة على مجموعة من المحاور التالية:

- **المحور الأول** خاص بالمراهقة ومعلومات الشخصية والاجتماعية للمراهق: يتضمن الأسئلة المتعلقة بالحياة الشخصية الاجتماعية للمراهق.
- **المحور الثاني** خاص بالمراهق المسعف وحياته داخل المركز: تهدف هذه الأسئلة الى فهم جوانب متعددة من حياة المراهق المسعف داخل المركز بما في ذلك خلفيته, هويته, بيئته الحالية و هل هو متكيف معها .
- **المحور الثالث** خاص بطفولة: يتضمن معرفة طفولة المراهق و كيف مرت و كيف عاش تلك الفترة.
- **المحور الرابع** خاص بالأليكستيميا: يتضمن المؤشرات الإكلينيكية للألكستيميا و قياس مستواها لدى المراهق المسعف.

3.2. مقياس الأليكسثيميا TAS-20: تم استخدام مقياس تورنتو للألیکسثیميا و هو سلم تقدير ذاتي مكون من 20 بند اعده كل من باجي و تايلور و باركر و تتوزع الإجابات على مقياس خماسي بين(1 معارض تماما, 2 معارض, 3 محايد, 4 موافق, 5 موافق بشدة) و تتراوح درجة المقياس بين (20 الى 100) كما يحتوي على 3 ابعاد:

- صعوبة تحديد المشاعر: و يتكون من 7 عبارات (1,3,6,7,9,13,14).
- صعوبة وصف المشاعر: يتكون من 5 عبارات (2,11,12,17,4).
- التفكير الموجه نحو الخارج: يتكون من 8 عبارات (8,15,16,20,5,10,18,19).

إذ كان مجموع الدرجات اكبر او يساوي 61 يعني ان شخص مصاب بالاليكسثيميا, و إذا تراوحت الدرجات مابين 60/ 52 فتدل على احتمالية الإصابة بالاليكسثيميا و إذا كانت الدرجة 51 او اقل فتدل على عدم الإصابة بالألیکسثیميا (شناوي, 2023, ص. 82)

و تم الإعتماد على هذا المقياس نظرا لخصائصه السيكومترية الجيدة في المجتمع الجزائري, حيث تمتع بخصائص سيكومترية جيدة في كل من دراسة : شناوي رزيقة سنة (2023) , مدوي وردة سنة (2024) , فاسي أمال (2016), مريم بوشوشة و كريمة نايت عبد السلام (2021).

و يتم تصحيح هذا المقياس وفق المفتاح التالي:

جدول (03) : مفتاح تصحيح مقياس20 TAS

	منخفض	متوسط	مرتفع
صعوبة وصف المشاعر	11_5	17_12	24_18
صعوبة تحديد المشاعر	16_7	25_17	35_26
التفكير موجه نحو الخارج	18_8	19_29	40_30
الألكستيميا	46_20	73_47	100_74

II. الدراسة الإستطلاعية:

1. **أهداف الدراسة الإستطلاعية** : تتمثل فيما يلي:

- التعرف على مكان الدراسة, التقرب من المراهقين المسعفين و تحديد معالم المشكلة البحثية وفهم أبعادها بشكل أولي.
- إجراء المقابلات مع مجموعة من المراهقين بالمركز لإختيار حالات الدراسة و إختبار الأدوات البحثية.
- تحديد العينة من خلال إختيار حالتين للدراسة الأساسية يعكسان صورا إكلينكية مختلفة للألكستيميا.

2. **حدود الدراسة الإستطلاعية:** تمثلت في:

- **الحدود الزمانية:** تحدتث الفترة الزمنية لإجراء الدراسة ما بين نوفمبر 2024 إلى غاية ديسمبر 2024.
- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بمركز الطفولة المسعفة الخاص بالشباب من سن (5 سنوات إلى غاية 21 سنة) بوهران, و هو مركز تابع لمديرية النشاط الاجتماعي و التضامن. و هو مؤسسة إجتماعية تهدف إلى رعاية الأطفال مجهولي النسب أو اللذين يفتقدون للرعاية الأسرية المناسبة ويقدم خدمات متعددة تشمل الإيواء, التغذية, التعليم و الدعم النفسي الاجتماعي كما يضم فريق عمل متكون من أخصائيين نفسانيين مكلفين برعاية الصحة النفسية لهؤلاء الأطفال و المراهقين و أيضا مجموعة من المربيين اللذين يعتنون بحاجياتهم, و يسعى هذا المركز إلى توفير بيئة أمنة و مستقرة تساهم في تنشئة هؤلاء الأطفال و المراهقين بشكل سليم.

3. **إجراءات الدراسة الإستطلاعية:**

تقتصر الدراسة الحالية على المراهقين المتواجدين بمركز الطفولة المسعفة و تم إختيار عينة تتكون من 4 حالات بشكل عشوائي من أجل إجراء الدراسة الإستطلاعية بهدف الكشف عن مؤشرات الألكستيميا لدى هؤلاء المراهقين، وتمت الدراسة بعد الحصول على الموافقات الازمة من مديرية

النشاط الاجتماعي و التضامن لولاية وهران و أيضا من إدارة مركز الطفولة المسعفة والأخصائيين المشرفين على متابعة هؤلاء المراهقين.

شملت الدراسة 4 حالات مراهقين تتراوح أعمارهم ما بين (14 إلى 16) سنة تم إختيارهم بصفة عشوائية، ولكن توفرت فيهم الشروط الأساسية مثل إقامتهم في مركز الرعاية وتعرضهم لظروف حياتية صعبة, إضافة إلى تمتعهم بمستوى قدرات لغوية ومعرفية تسمح لهم بالمشاركة والتعبير عن مشاعرهم، وينتمي هؤلاء المراهقين إلى فئات إجتماعية مختلفة، فمنهم حالتين مجهولي النسب ومنهم من وضعوا تحت رعاية المركز بسبب تعرضهم للخطر المعنوي أو عدم توفر بيئة أسرية أمنة, ويواجه هؤلاء المراهقين صعوبات في التعبير عن مشاعرهم والتكيف مع محيطهم مما يجعلهم عرضة لمظاهر الألكستيميا.

وقد إعتمدت الدراسة على منهجية الملاحظة الحرة والمقابلة النصف موجهة مع المراهقين بالإضافة إلى ملاحظات وإستشارات الأخصائيين النفسانيين و المربيين المشرفين على الحالات و ذلك للحصول على رؤية أعمق حول تفاعلهم مع مشاعرهم و كيفية التعبير عنها، ومن خلال ذلك كشفت الملاحظات الأولية عن صعوبات واضحة لدى المراهقين في التعبير عن مشاعرهم و ميلهم للتكتم والإنعزال، والتعبير عن إنفعالاتهم بطرق غير مباشرة متمثلة في السخرية و الإستهزاء عند التحدث عن تجاربهم الصعبة, شجار مع زملائهم في المركز عند الشعور بالغضب و الإحباط, إظهار اللامبالاة والتقليل من أهمية المواضيع التي تثير مشاعرهم, التعبير الجسدي عن المشاعر و لوحظ ذلك كثيرا عندما تطرح عليم أسئلة متعلقة بالوالدين مثل (هز القدمين, قضم الأظافر)، وهذا قد يعكس درجة من الألكستيميا التي يمكن أن تكون مرتبطة بظروف نشئتهم الصعبة.

ومن الناحية النظرية، تم الإستناد إلى المفاهيم الأساسية للألكستيميا والتي تعرف بكونها صعوبة في تحديد و وصف المشاعر و التعبير عنها و ترابطها بالتجارب النفسية السابقة و البيئة التي نشأ فيها الفرد، وقد تم توظيف هذه الأسس لفهم مدى تأثير الظروف الحياتية في المركز على قدرة المراهقين للتعرف على مشاعرهم و التعبير عنها و مدى إنعكاس ذلك على ظهور أعراض الألكستيميا.

III. الدراسة الأساسية:

1. أهداف الدراسة الأساسية: تمثلت فيما يلي:

- معرفة مستوى الألكستيميا عند المراهقين المسعفين.
- معرفة مساهمة الألكستيميا في ظهور إضطرابات سلوكية مصاحبة.

2. حدود الدراسة الأساسية: المتمثلة في:

- **الحدود الزمانية:** تحدتث الفترة الزمنية للدراسة ما بين (02 جانفي 2025 إلى غاية 21 مارس 2025) و تم تقسيم الحصص على حسب محاور دليل المقابلة.
- **الحدود المكانية:** تم إجراء الدراسة بمركز الطفولة المسعفة الخاص بالشباب في وهران.

3. **مواصفات حالات الدراسة:**

تم إجراء الدراسة على مراهقين تتراوح أعمارهم مابين (14 إلى15) سنة يقيمون في مركز الطفولة المسعفة بوهران, تم إختيار هذان المراهقان في هذه الفئة لأنها تمثل مرحلة المراهقة الوسطى المراد دراستها و تم إختيار الحالات وفق المعايير التالية:

- المرحلة العمرية: المتمثلة في مرحلة المراهقة.
- تم إختيار المراهقين المقيمين في مركز الرعاية.
- تم إختيار المراهقين اللذين أبدوا إستعداد للمشاركة في الدراسة, مع الأخذ بعين الإعتبار الموافقة المبدئية من إدارة المركز.
- تم القيام بالدراسة في مركز الطفولة المسعفة لدراسة هذه الفئة في بيئة طبيعية.

وانطلاقا من هذه المعايير تم القيام بالدراسة الاساسية على مراهقين مسعفين، ذكور يبلغان من العمر ما بين (15/14) سنة و تمثل هذه الفئة العمرية مرحلة المراهقة حيث هي فترة حاسمة في التطور النفسي الاجتماعي, تم إختيار هذين الحالتين أولهما مجهول النسب و الثاني (خطر معنوي) ذو والدين مطلقين، وهو ما يكون عاملا مؤثرا في مستويات الألكستيميا لديهم نظرا لفقدان الرعاية الأسرية قد

يؤثر على التعبير العاطفي لديهم، و بما ان الهدف الأساسي من الدراسة هو قياس مستوى الألكستيميا لدى المراهقين المسعفين فإن إختيار هاتين الحالتين يساعد في فهم مدى قدرة هؤلاء المراهقين على تمييز مشاعرهم و تعبير عنها في ظروف خاصة كالإقامة في مركز الطفولة المسعفة و غياب الدعم العائلي .

4. صعوبات الدراسة:

واجهت الباحثة أثناء إجراء الدراسة مجموعة من الصعوبات و المشكلات التي أترث على سير البحث و التحليل من بينها:

- صعوبة الحصول على الموافقة فتطلب ذلك إجراءات إدارية طويلة للحصول على الموافقة الرسمية من المركز وذلك نظرا لحساسية الفئة المستهدفة ومن أجل حماية خصوصية المراهقين.
- إجراء بعض المقابلات في مكان مفتوح ومليء بالحركة مما جعل من الصعب الحفاظ على إنتباه المراهق بسبب المؤثرات الخارجية والتشتيت المستمر.
- التغيرات المزاجية و السلوكية للمشاركين بسبب عدم استقرارهم العاطفي مما جعل عملية جمع البيانات غير متوقعة أحيانا
- صعوبة الحصول على حالات اكثر للدراسة بسبب قوانين المركز، اضافة الى صعوبة التعامل مع هذه الفئة في مرحلة المراهقة.

الفصل الرابع

عرض ومناقشة النتائج

عرض الحالة الأولى

I. تقديم الحالة:

1. البيانات الشخصية:

الإسم: محمد

السن: 15 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: سنة أولى متوسط

الحالة الاجتماعية: مجهول النسب

مكان الإقامة: مركز طفولة المسعفة

الوضعية داخل المركز: من (2016/ 2021) كان ضمن عائلة " متكفل به"

الوضعية الصحية: مريض بالكلى

2. السيمائية و الهيئة العامة و الوظائف العقلية:

يتمتع الحالة " محمد" بمظهر عام سليم, حيث يبدوا بصحة جيدة بعد تجاوزه لمشكلته الصحية, ومع ذلك يعاني من شرود ذهني متكرر مما يجعله يواجه صعوبة في التركيز لفترات طويلة, فيحتاج غالبا إلى إعادة شرح أو تكرار الأسئلة عدة مرات ليستوعب المعلومات بشكل كامل, حديثه منظم و مفهوم بشكل عام لكنه يفقد تركيزه أثناء المحادثة, يميل إلى التردد في التعبير عن مشاعره و عن أفكاره, قدرته على الاستيعاب و الإستنتاج متوسطة لكنه يواجه تحديات في متابعة التفاصيل بدقة خاصة في البيئة الدراسية.

يسيطر عليه مزاج متقلب حيث يتراوح بين الهدوء و الانفعال, فسلوكه داخل المركز تابث بشكل عام, لكنه قد يصبح سريع الانفعال في مواقف معينة خاصة عند شعوره بالضغط أو عدم الفهم, و رغم ذلك يستطيع استعادة هدوءه بعد فترة قصيرة.

3. التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

كان يعيش هذا المراهق مع عائلته بالتبني تتكون من الوالدين, فكانت الام حنونة و مراعية تقدم له ما يريد عكس الأب الذي كان جاف معه ولم يعامله قط كإبن له, لفترة من الزمن كان الطفل الوحيد لتلك العائلة حتى أن رزقت الأم بطفلين أخرين مما جعله يشعر بالتهديد و عدم الأمان خاصة وأن معاملة الأب إزدادت سوءا فكان يتجنب أي حديث يخص إخوته و يشير إليهم دائما ب " صغار " و أقر في أحد المرات أنه لا يملك إخوة بل لديه أمه فقط. وخلال تلك الفترة التي قضاها مع عائلته بالتبني كان يعاني " محمد" من نوبات غضب تدفعه إلى تكسير الأشياء و لم يكن يدرك السبب الذي يجعله يفعل ذلك, فقط يشعر بالغضب و الانفعال فيبدأ بالتكسير و هذا ما جعله يعنف و يضرب من طرف الأب لمرات كثيرة و قال أن تصرفاته كانت قليلا عدوانية فيميل إلى الصراخ في الكثير من الأحيان, فهذا جعل الأب يطلب من الأم إرساله إلى مركز الطفولة المسعفة كونه لم يستطع تحمله مما أدى في النهاية إلى التخلي عنه من طرف الأسرة.

وعلى الصعيد الدراسي, كان الحالة قد انقطع عن الدراسة لمدة عامين و هي الفترة التي تم التخلي عنه فيها كونه كان لا يتحمل أي شخص ولا يريد فعل أي شيء و لكن بعد مرور تلك المرحلة قد عاد إلى مقاعد الدراسة و لكنه كان يعاني من صعوبات في المدرسة و خاصة في التركيز وكانت تحصيلاته الدراسية متدنية. كما عبر أنه لا يملك أصدقاء في المدرسة فهو يعتبرهم أشخاص مختلفين عنه و عن

وضعيته وأما بالنسبة للأساتذة فأقر أن البعض منهم مكروهون بالنسبة له فكان يشعر بالنفور منهم كونهم كانو يعلمون بحالته حسب قوله" كي شافت معندي حتى واحد حقرتني و كل خطرة دلي إستدعاء" , فكان يعبر عن غضبه تجاههم بالكتابة عن الأشياء التي لا يستطيع التعبير أو قولها بالكلمات المنطوقة فيقوم بكتابتها في ورقة.

و على المستوى العاطفي, يعتمد مزاجه بشكل كبير على والدته فكان يحب والدته كثيرا و يجد السعادة في اللحظات التي يقضيها معها وكان يعيش على تلك الذكريات فمنذ دخوله للمركز كانت حالته النفسية مرتبطة كثيرا بالأم فإذ كانت راضية عليه و سعيدة تجاهه وإذ قامت بزيارته أو الاتصال به فإنه يكون في حالة نفسية جيدة و لكن إذ كانت عكس ذلك فإنه يميل للعزلة و يرفض التواصل مع الأخرين و تتدهور حالته النفسية و يفضل البقاء لوحده متذكرا إياها, و عبر عن عدم قدرته للإتصال بها رغم سماح المركز بذلك خوفا من ازعاجها . كما ذكر أنه مرات يحلم بكوابيس كثيرة عندما يكون في مزاج سيء ويجد صعوبة في التحدث مع الأخرين لأنه يرى أنهم لا يساعدونه بل يزيدون العبئ عليه فبذلك يشعر أن الجميع من حوله لا يفهمونه. ولا يرى أن لديه طريقة محددة للتعبير عن مشاعره فمثلا عندما يغضب أو ينفعل يميل للابتعاد عن الجميع و رغبة في البقاء لوحده وتفضيل تجنب الحديث عن مشاعره و أحاسييه إلا إذ كان بحاجة للمساعدة في قوله" ليسمنو معايا منحكيلهمش صوالحي, نحكي غي psychologue لخطرش خطرات يفهموني صوالح لمرانيش فاهمهم على روحي".

ليس لديه أفكار واضحة عن مستقبله كونه يريد أن يصبح " بنتار" كما أنه أقر أنه يدرس فقط من أجل والدته لتكون راضية عليه فهو لا يرى مستقبلا منها و لكن إذ بقى مستواه الدراسي متدني فيريد التوجه للتكوين المهني, كونه يريد أن يبني حياته خارج المركز في أقرب فرصة يحصل عليها.

من خلال دليل المقابلات و من خلال عملية الملاحظة أثناء الحصص و بعد الحصص توضح لنا المزاج المتقلب و الضيق النفسي الذي يعاني مه هذا المراهق المسعف و المتعلق في غالب الأحيان

بوالدته بالتبني , كما يعاني من الخوف المتكرر و الدائم نتيجة التخلي عنه من طرف الأم أو الغضب منه كما يشعر بالتهديد وعدم الأمان من فقدانه الدائم لها. ويجد أيضا صعوبة في السرد و التعبير عن مشاعره و الأشياء التي يحسها ولا يفهم في معظم الأوقات سبب حزنه أو غضبه. كما يفضل العزلة و الإبتعاد عن الأخرين ولا يتحدث عن مشاعره إلا للتوصل إلى حل يساعده.

كما ظهر لدى " محمد" عدة مؤشرات لمتلازمة الألكستيميا والتي ظهرت أو بدأت في الظهور عند إنجاب والدته بالتبني فتمثلت هذه المؤشرات فيما يلي:

- صعوبة في التعرف على المشاعر: لا يستطيع تحديد سبب حزنه أو غضبه أحيانا بل يحدث ذلك دون ان يفهم لماذا, يميل إلى الإنعزال عندما يكون في حالة مزاجية سيئة فبدل التعبير عن مشاعره يلجئ إلى الصمت.
- صعوبة في التعبير عن المشاعر: يجد صعوبة في التحدث مع الأخرين عن مشاعره ويحس أنهم لا يفهمونه, يعبر عن الغضب بالكتابة بدل المواجهة المباشرة
- ضعف في التعاطف و التفاعل الاجتماعي: لا يكون صداقات بسهولة, سواءا في المدرسة أو المركز لا يعتبر صغار والدته إخوة بالنسبة له إنما أنكر أنه لديه أي علاقة بهم.
- انعزالية وتجنب المواجهة: لا يتواصل مع الأخرين إلا إذ كان متأكد أنهم سيساعدونه فعليا مما يدل على ضعف في التعبير العاطفي و الإنخراط الاجتماعي.
- ارتباط عاطفي غير مستقر: مزاجه يتأثر بشكل كبير بحالة والدته.
- مشاكل في إدارة الغضب: يعاني من نوبات غضب قد تدفعه إلى تكسير الأشياء.

هذه المؤشرات تتوافق مع سمات الألكستيميا, حيث يواجه هذا المراهق المسعف صعوبة في فهم مشاعره و التعبير عنها مما يؤدي إلى اضطرابات في الواصل العاطفي و في السلوك.

4. الحالة الراهنة:

الحالة " محمد" الذي يبلغ من العمر 15 سنة و المقيم حاليا في مركز الطفولة المسعفة و يزاول دراسته في سنة الأولى من تعليم المتوسط, يعاني حاليا من أعراض و مؤشرات الألكستيميا من " صعوبة في تحديد و وصف المشاعر, نقص في الخيال, تفكير موجه نحو الخارج" كما لوحظ أن لديه اضطراب في السلوك المتمثل في العدوانية " تكسير الأشياء و الصراخ " و يعاني من تقلب في المزاج.

حالته النفسية مرتبطة كثيرا بالتعلق الكبير بوالدته بالتبني و بالخوف من فقدانها و القلق المستمر من عدم استمرارية زيارتها له بعد الأن, رغم ظهور حب الأم ومعاملتها له بشكل جيد وعدم التوقف عن زيارته منذ دخوله للمركز سنة 2021.

5. عرض نتائج مقياس الألكستيميا (TAS-20):

لم يظهر المراهق مقاومة في الإجابة على أبعاد المقياس إلا أنه واجه صعوبة في فهم الفقرات مما تطلب مني شرحها بالدارجة لتوضيح المقصود بها. ورغم ذلك كانت استجاباته تلقائية ومتعاونة دون الرفض للإجابة. فيما يلي عرض نتائج الحالة وفقا للمحاور الرئيسية للمقياس:

الجدول(04): عرض نتائج مقياس الألكستيميا (الحالة 1)

المحور	الدرجة	المستوى
صعوبة تحديد المشاعر	26	مرتفع
صعوبة وصف المشاعر	21	مرتفع
التفكير موجه نحو الخارج	28	متوسط
المجموع	75	مرتفعة < 61

تحصل الحالة " محمد" على (75) درجة في مقياس الألكستيميا وهي درجة تشير إلى مستوى مرتفع من الألكستيميا, والتي اتضحت في محور تحديد المشاعر، مما يشير إلى وجود صعوبة عند هذا المراهق في التعرف على مشاعره و فهمها مع وجود تحديات في إدراك الفروقات بين المشاعر المختلفة.

كما أظهرت نتائج مرتفعة في محور صعوبة وصف المشاعر, و الذي تبين في حالة ضعف في التعبير عن الأحاسيس و في التعبير اللغوي العاطفي, وعدم القدرة على وصف المشاعر سواءا خاصة به أو الخاصة بالأخرين مما يدل على ضعف المعالجة المعرفية للانفعال و قصور في الإرتباط العاطفي و تجنب المواجهة.

علاوة على ذلك في محور التفكير الموجه نحو الخارج, فقد سجل الحالة درجة متوسطة في المقياس وهذا قد يعكس تركيزه على الأمور الخارجية بدل من اهتمام بمشاعره الداخلية وهو ما أدى إلى ضعف

في التعامل مع الذات ومع الأخرين كما يعكس ذلك أيضا تفكيره الموجه للخارج وليس للداخل لأنه يلجئ للتكسير و التخريب بدل التفكير في تصرفاته و مدى تأثيرها على الأخرين.

6. حوصلة عامة عن الحالة:

من خلال المقابلات و الملاحظة, تبين أن المراهق المسعف " محمد" يعاني من صعوبات في تحديد مشاعره و التعبير عنها مما يعكس مؤشرات الألكستيميا, فيظهر ذلك من خلال مواجهته لصعوبة في فهم حالته و عدم القدرة على وصف مشاعره بشكل دقيق, كما أنه يميل إلى العزلة عند الشعور بالغضب أو الحزن ويجد صعوبة في التعامل مع الأخرين أو التواصل معهم عند مروره بمواقف انفعالية.

وهذا يتوافق مع ما توصلت إليه نتائج المقياس TAS-20 حيث ظهر مستوى الألكستيميا مرتفعا بدرجة (75) على المقياس مع درجة متوسطة في محو التفكير الموجه نحو الخارج, ممايبين تركيزه على الأمور و العوامل الخارجية بدل من تركيز على مشاعره الداخلية مما قد يجعله يتجنب مشاكله, كما أن استجاباته الانفعالية غير متزنة حيث يعاني من نوبات غضب قد تؤدي إلى سلوكات اندفاعية مثل تكسير و تخريب الأشياء أو التعبير عن غضبه بالكتابة .

إلى جانب ذلك رغم رغبته في الاستقلال و الخروج من المركز فإنه لا يزال مرتبطا عاطفيا بوالدته بالتبني, حيث يتأثر مزاجه بشكل كبير بحالتها النفسية و تفاعلاتها معه.

عرض الحالة الثانية

II. تقديم الحالة:

1. البيانات الشخصية:

الإسم: مروان

السن: 14 سنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: سنة أولى متوسط

الحالة الاجتماعية: خطر معنوي

مكان الإقامة: مركز الطفولة المسعفة

الوضعية داخل المركز: محول من طرف قاضية الاحداث منذ سنة 2022

الوضعية الصحية: يتمتع بصحة جيدة.

2. السيمائية و الهيئة العامة و الوظائف العقلية:

يتمتع الحالة " مروان " بنشاط عقلي سليم, دون المعاناة من أي أمراض مزمنة كما يتمتع بتركيز عالي ودقة الملاحظة, كلامه منسجم لكنه قليل الحديث حيث تأتي إجاباته دائما مختصرة أو محدودة بإجابات معينة مثل" عادي, لابأس", يكون مزاجه في معظم الأحيان متشائما ولا يتقبل الأخرين بسهولة, كما ظهرت عليه بعض سمات الغضب بسرعة و بعض السلوكات العدوانية.

3. التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

كان يعيش هذا المراهق مع عائلته المكونة من الأب, الأم, وطفلين أخرين في ولاية بشار إلا أن العلاقة بين والديه كانت متوترة وغير مستقرة, حيث كانا كثيري الشجار ما جعل الأجواء العائلية سامة وغير مريحة إلى حد ما . رغم ذلك وصف طفولته بالعادية إذ في ذلك الوقت لم تكن لديه هموم ولم تكن لديه ذكريات كثيرة , ولكنه ذكر أنه كان متعاطف مع الأم على الفترة السيئة التي عاشتها مع والده.

بعد أن تم الطلاق بين والديه انتقل للعيش في ولاية أخرى مع أمه و إخوته عند جديه ومنذ ذلك الحين انقطعت علاقته مع والده حتى أنه ذكر أنه اتصل به حيث قال" عيطتله بصح مبغاش يرفد وبدل النميرو غي باه ميهدرش معايا". إلا أن العلاقة بينه و بين جديه كانت جيدة وكان يشعر بالسعادة عندما كان يعيش معهم في تلك الفترة, ولكن بعد ذلك صرحت والدته برغبتها في إعادة الزواج من رجل يزاول مهنة في قطاع الجيش فمنذ ذلك الوقت أصبحت التغيرات تطرأعليه, فأصبح كثير الهروب من المنزل, شديد العصبية, تنتابه نوبات غضب متكررة, يميل إلى العزلة رافضا التحدث مع الأخرين أو تعبير عن مشاعره كما ظهر لديه بعض السلوكات العدوانية تتمثل في الصراخ و محاولة ضرب الأم, كما اعترف أنه كان يقوم بسلوكات غير لائقة.

ومع مرور الوقت وبسبب عدم قدرة الأم على السيطرة عليه فتم إيداعه إلى قاضي الأحداث من طرف والدته و تم إدخاله إلى مركز الطفولة المسعفة خاصة بعد تصاعد نوبات الغضب و العنف لديه. ففي البداية لم يستطع تقبل قرار والدته بسهولة, مما أثر عليه نفسيا لكنه أبدى ندمه ووعدها بتحسين تصرفاته أملا أن يتمكن الخروج من المركز, و على الرغم من وعوده بالتحسن إلا أن مرات و من خلال ملاحظة تصرفاته في الميدان أظهرت أنه لا يزال يعاني من نوبات الغضب و العدوانية حيث كان كثير الصراخ على زملائه و المربيين و يقوم بتكسير الأشياء و يحاول ضرب الأخرين و رغم مواجهته لهذه التصرفات إلا أنه يؤكد أنه لا يفهم سبب انفعالاته في معظم الأحيان, فيشير عندما

يغضب لا يدرك ما يفعله و لا يستطيع التحكم في نفسه و اعترف أنه عندما كان يعيش مع والديه رغم كل المشاكل التي كانت في المنزل إلا أنه كان هادئ ولا يصرخ أو يقوم كما قال" كي كنت صغير مكنتش ندير القباحة بصح دوكا ني قبيح علابالي".

على الصعيد الدراسي, لوحظ أن الحالة " مروان" يتمتع بذكاء و القدرة على التركيز و الملاحظة بشكل عالي حيث كانت إجاباته دائما تدل على الدقة و السرعة كما أنه فضولي و يحب تعلم الأشياء الجديدة إلا أن أدائه الدراسي لم يكن جيد إذ كان يحصل على علامات متدنية, و أرجع ذلك لفقدانه الرغبة في الدراسة و رغبته في التوجه نحو التكوين المهني حيث عبر عن رغبته في ممارسة مهنة الحداد " السودار" أو ان يصبح لاعب كرة قدم محترف.

من الناحية الاجتماعية أقر أنه لا يملك أصدقاء مقربين لكنه يعتمد على بعض الأشخاص عند الحاجة إلى خدمة معينة, و عبر أنه لا يتحدث عن مشاعره مع الأخرين و خاصة الأصدقاء فلم يكن اجتماعيا بطبعه إلا أنه يميل إلى تكوين علاقات منفعة أكثر من علاقات صداقة عميقة.

فيعاني هذا المراهق من بعض الصعوبة في التعبير عن مشاعره, و يتجنب الحديث عن أسباب غضبه أو انفعالاته حيث يرى أن الأمر غير مفهوم بنسبة له, فأحيانا يشعر بمشاعر متضاربةمن الحزن و الغضب دون أن يتمكن من تحديد مصدرها مما يجعله يمر بتقلبات مزاجية التي تؤثر على سلوكه و تعامله مع الأخرين. كما أنه صرح أنه نادرا ما يتخيل أو يحلم و عندما سأل عن ذلك قال بأن أحلامه متشابهة لأحلام أطفال الأخرين و ليس لديه أي تخيلات محددة. كما كانت لديه الكثير من المصطلحات المتشابهة عند الإجابة فعند التطرق للأسئلة المتعلقة بعواطفه فيعتمد و يميل إلى تكرار إجابات مثل " عادي,normal , لا, أجل, كيما قاع الناس".

و يمكن تحديد بعض مؤشرات الألكستيميا عند هذا المراهق فيما يلي:

- صعوبة في التعبير عن المشاعر: فعندما يسأل عن مشاعره أو سبب غضبه فتكون إجابته أنه لا يعلم سبب انفعاله, ولا يستطيع وصف مشاعره بكلمات واضحة و يكتفي بقول أنه يشعر بالغضب فقط.
- ضعف في تحديد و إدراك المشاعر: يعبر عن مشاعره من خلال السلوك العدواني " الصراخ, الضرب, تحطيم الأشياء" بدلا من التعبير اللفظي.
- تفكير الموجه للخارج: تفكير عملي أكثر من عاطفي ليس لديه خيالات , و يتعامل مع الصداقات بشكل نفعي حيث يكونها من أجل مصلحة.
- خلط بين المشاعر و ردود الأفعال الجسدية: يعبر عن انفعالاته بطريقة جسدية, دون الوعي واضح بالمشاعر الداخلية التي تقود هذه التصرفات.

هذه المؤشرات تدل على صعوبة التي يواجهها هذا المراهق في التعرف على مشاعره و فهمها و التعبير عنها بطريقة مناسبة, مما يجعله عرضة لسلوكيات انفعالية و اندفاعية.

4. الحالة الراهنة للحالة:

الحالة " مروان" مراهق يبلغ من العمر 14 سنة يدرس السنة الأولى من تعليم المتوسط يعاني من صعوبات في التحصيل الدراسي رغم أنه يتمتع بمستوى ذكاء جيد. ظهرت على الحالة بعض من أعراض متلازمة الألكستيميا حيث يعاني من صعوبة في التعبير عن مشاعره ووصفها حيث يجد صعوبة في تفسير أسباب غضبه أو تصرفاته الانفعالية, و غالبا مايعبر عنها بالسلوك العدواني أو الهيجان دون الوعي بدوافعه الداخلية, لا يمتلك خيالات واسعة أو أحلام واضحة, سلوكه يتسم بالاندفاعية و الانفعال السريع دون القدرة على ضبط النفس أوتفكير في العواقب, يميل إلى تجنب مواجهة مشاعره أو تحليل أسبابها.

5. عرض نتائج مقياس الألكستيميا:

لم يبدي الحالة " مروان" مقاومة في التجاوب معنا بل كان متعاونا وكان يسأل من حين إلى أخر عن بعض فقرات المقياس و يعبر في بعض المرات عن إجابته فكان تلقائي في الإجابة وكانت نتائج الحلة حسب الجدول التالي:

الجدول (05): عرض نتائج مقياس الألكستيميا (الحالة 2)

المحور	الدرجة	المستوى
صعوبة في تحديد المشاعر	17	متوسط
صعوبة في وصف المشاعر	21	متوسط
تفكير موجه نحو الخارج	21	متوسط
المجموع	59	متوسطة<61

تحصل " مروان" على 59 درجة على مقياس الألكستيميا و هي درجة تشير إلى مستوى متوسط من الألكستيميا, فكان درجة صعوبة وصف المشاعر متوسطة دلالة على نوع من المعاناة في التعبير عن حالته بالكلمات كما أن درجة تحديد المشاعر كذلك كانت متوسطة فذلك يعكس عدم قدرته على فهم ما يشعر به بدقة.

كذلك في محور التفكير الموجه نحو الخارج تحصل على درجة 21 و هي درجة متوسطة من الألكستيميا و هذا قد يدل على تركيزه في أحيان على الأحداث الخارجية أكثر من مشاعره الداخلية و أيض يدل على تجنبه لمناقشة حالته بشكل مباشر و اللجوء إلى سلوكيات و ميول عدوانية بدل ذلك.

6. حوصلة عامة عن الحالة:

من خلال المقابلات و الملاحظة في الميدان, تبين أن الحالة " مروان" يعاني من صعوبة في تحديد مشاعره و التعبير عنها و فهمها مما يعكس مؤشرات الألكستيميا, فمن خلال المقابلات ظهر ذلك على شكل ضعف في فهم مشاعره و اللجوء بدل ذلك إلى سلوكات عدوانية كما أنه كثير الغضب و يعبر في بعض الأحيان بالعنف بدل إستخدام الكلمات.

وهذا يتوافق إلى حد ما مع ما توصلت إليه نتائج مقياس تورنتو للألكستيميا حيث كانت درجات مستوى الألكستيميا متوسطة فتحصل على 59 درجة مع نتائج متوسطة في كل من بعد صعوبة وصف المشاعر, صعوبة تحديد المشاعر, و التفكير موجه نحو الخارج فيشير ذلك إلى ميله للعوامل الخارجية أكثر من مشاعره الداخلية مع صعوبة في تحديد سبب إنفعالاته و التي تؤدي به إلى نوبات غضب متكررة و سلوكيات عدوانية و اندفاعية.

III. خلاصة الحالات:

تم الكشف في هذه الدراسة على مستوى الألكستيميا لدى المراهقين المسعفين, فبناءا على تحليل المؤشرات العيادية لكل حالة وتطبيق المقابلة العيادية النصف موجه و الملاحظة الحرة مع الحالات بالإضافة إلى مقياس الألكستيميا (TAS-20) الذي تم تطبيقه على الحالات، ومن خلال تحليل النتائج يمكن إستخلاص مايلي:

- تبين أن كلا الحالتين تبين ليها بعض مؤشرات متلازمة الألكستيميا حيث كانت درجات المراهقين تتراوح ما بين المتوسطة و المرتفعة (59 / 75) مما يدل على وجود صعوبة في التعرف على المشاعر ووصفها وضعف في التعبير بالكلمات المنطوقة.
- لوحظ أن كلتا الحالتين لديها صعوبة في التعبير عن مشاعرها و تعاني من عسر في التواصل العاطفي مما ينعكس ذلك على علاقاتهم مع الأشخاص المحيطة بهم.
- كما أن كلتا الحالتين أظهرت اضطرابات سلوكية مصاحبة تمثلت في السلوكات العدوانية، فبدل التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم في تلك اللحظة فهم يميلون لإستعمال العنف والتخريب، كما أنهم يتجنبون المواجهة العاطفية أو الدخول في مواقف تتطلب التعبير عن عواطفهم ويلجئون إلى الاندفاعية للتعبير عن المعاناة، و بناءا على نتائج الدراسة تبين أن الألكستيميا تلعب دورا كبيرا في التأثير على حياة المراهق المسعف سواءا كان ذلك نفسيا أو اجتماعيا، كما تجعل المراهق يلجأ إلى أساليب اندفاعية بدل التعبير ووصف مشاعره وأحاسيسه.

II . مناقشة النتائج:

1. **مناقشة نتائج الفرضية الأولى:** تنص هذه الفرضية على:" **مستوى الألكستيميا مرتفع لدى المراهق المسعف**".

من خلال عرض نتائج الحالتين, تم التوصل إلى أن كلا المراهقين المسعفين يعانون من الألكستيميا, حيث سجلت الحالة الأولى مستوى مرتفع, أما الحالة الثانية فتحصلت على مستوى متوسط من الألكستيميا حيث تراوحت درجاتهم ما بين " 59– 75 " درجة.

ويعود هذا التباين إلى أن المراهق المسعف الذي يعيش في دور الرعاية قد يفتقر إلى القدرة على فهم مشاعره والتعبير عنها ، ويجعله ذلك يمر بصعوبات عاطفية اجتماعية تجعله أكثر عرضة للانعزال وكتم مشاعره و أحاسيسه, وهذا يعكس تأثير البيئة المؤسسية التي يعيش فيها هذا المراهق التي تصعب على الحالات تحديد انفعالاتهم، وتؤدي إلى اعتمادهم على أليات دفاعية غير فعالة مثل الكبث والانسحاب, وتزيد من احتمالية اصابتهم بالاضطرابات النفسية و السلوكية.

واتفقت هذه الدراسة مع نتائج دراسة "Stefania Muzi , Cecilia Serena " (2023) حول التعلق والألكستيميا كعوامل تنبؤية للمشكلات العاطفية والسلوكية لدى المراهقين في دور الرعاية للمتبنيين متأخرا، فأقيمت الدراسة على 174 مراهق منهم المقيمين في دور الرعاية والمتبنيين متأخرا والمراهقين في المجتمع اللذين يعانون من مشكلات عاطفية وسلوكية, وأظهرت النتائج أن الحالات المتبنيين كانوا أكثر عرضة للمشكلات العاطفية والسلوكية، اذ تحصلوا على مستويات أعلى في الألكستيميا مقارنة بالمجموعة الأخرى. (Muzi & Serena, 2023).

كما كشفت نتائج الدراسة الحالية أن المراهقين المسعفين المقيمين في مركز الطفولة المسعفة يظهرون ضعف وصعوبة في التعرف على مشاعرهم الخاصة وصعوبة في التعبير الانفعالي, وتبنيهم لسلوكات عدوانية أو انسحابية وهذا الأمر يتماشى مع دراسة (2020) Muzi التي استعرضت الأدبيات المتعلقة بإنتشار الألكستيميا بين المراهقين في بيئات مؤسسية مثل دور الرعاية والتبني, وأشارت نتائجها أن المراهقين المقيمين في هذه البيئات يظهرون درجات أعلى من الألكستيميا مقارنة بأقرانهم في المجتمع مع تأثيرات واضحة على صحتهم النفسية و السلوكية..(Muzi,2020)

كما أظهرت حالات الدراسة وجود صعوبة في التعبير عن المشاعر أو التعرف عليها مما يعكس وجود اضطراب في التعبير الانفعالي, فكانت مشاعر الحالات دائما في تذبذب بين الحزن والغضب، ويعانون من مزاج غير مستقر, كما لديهم صعوبة في وصف مشاعرهم وأحاسيسهم والذي تجلى في عجزهم عن ترجمة ما يشعرون به إلى كلمات منطوقة ويكتفون غالبا بالتعبير عن انفعالاتهم عن طريق غضبهم واتجاههم إلى سلوكات عدوانية.

ويبدوا أن غياب التعبير الانفعالي لدى الحالات المقيمين في مركز الطفولة المسعفة يرتبط بعجز المراهق على فهم وادراكه لذاته الداخلية، مع تجاهله للجوانب العاطفية في التعامل مع المواقف اليومية، مما يجعله ذلك يكون ضعف في التعاطف والتفاعل الاجتماعي ويخلق فجوة في التواصل مع الأخرين، ويظهر ذلك من خلال " الصمت بدل التعبير, الانعزال بدل المواجهة, اكتفاء بردود أفعال سلوكية غير لفظية تخفي وراءها اضطرابا داخليا عميقا."

كما كان للمراهقين مستويين مختلفين في درجة الألكستيميا، رغم انهما يعانيان تقريبا من نفس الأعراض ولكن بدرجة مختلفة, كما أن عيشهم في مركز الطفولة المسعفة كان عاملا مهما في تدهور صحتهم النفسية–في بعض المرات– بسبب غياب عاطفة الأسرة " أي الحرمان العاطفي" وأيضا بسبب نظرة المجتمع المختلفة نحوهم, مما جعلهم يعانون فقر في التعبير عن مكنوناتهم وخاصة التي تخص حياة عائلتهم, حيث بين التحليل الذي أجراه " Lyvers & all (2023)" أن الافراد اللذين عاشوا حرمان عاطفي أو إهمال في مراحل الطفولة يظهرون مستويات مرتفعة من الألكستيميا خاصة في بعد " صعوبة تحديد المشاعر "، كما تدعم ذلك نظرية التعلق لـ "Boulby 1969" هذه النتائج, حيث تشير إلى أن غياب العلاقة الأمنة بين الطفل ومقدم الرعاية قد يؤدي إلى خلل في التنظيم الانفعالي لاحقا، كما بينت دراسة نشرت في مجلة Mediterranean Journal of clinical psychology (2021) أن نسبة انتشار الألكستيميا لدى المراهقين اللذين يعيشون في مراكز الطفولة المسعفة تتراوح ما بين 38% و 85% .

2. **مناقشة نتائج الفرضية الثانية:** تنص الفرضية على " **تساهم الألكستيميا في ظهور اضطرابات سلوكية مصاحبة.** "

فمن خلال نتائج المقابلات والملاحظة تم التوصل إلى أن كلتا الحالتين كانوا يلجؤون في العديد من المرات إلى التعبير الجسدي بدل اللفظي للتعبيرعن مشاعرهم، اذ كانت لديهم مشاكل في إدارة الغضب والميل إل العدوانية عن طريق " تكسير الأشياء, الصراخ, الضرب " ، كما كانا كثيري الاندفاع وكثيري الحساسية بدون تحديد السبب –غالبا– وراء ذلك، فكان ذلك أحد أشكال التعبير غير

المباشر عن المشاعر الداخلية المكبوتة, فنتيجة لذلك تتحول الانفعالات غير المفهومة مثل " الغضب, الحزن, أو الخوف " إلى سلوكيات عدوانية موجهة نحو الأخرين أو نحو الذات أو نحو الأشياء, إذ تشير نظرية التنظيم الذاتي العاطفي (Gross, 2002) إلى أن الأفراد غير القادرين على ضبط انفعالاتهم يميلون إلى تفريغها بسلوكيات غير متكيفة " كالعدوان ".

فالعديد من الدراسات أقرت أن الألكستيميا تعد من العوامل المهمة في ظهور الاضطرابات السلوكية, فصعوبة التعبير عن المشاعر قد تترجم سلوكيا إلى انفجارات غضب, تمرد, أو عدوانية, اذ تشير دراسة "(Hemming & all,(2019 " الى وجود ارتباط قوي بين الألكستيميا والسلوك العدواني الاندفاعي, حتى في غياب الأمراض النفسية الواضحة، وتدعم عذه الدراسة فكرة أن الألكستيميا عامل مستقل قد يؤدي إلى اضطرابات سلوكية مصاحبة.

كما اشارت أيضا دراسة "Fossati & all, (2009) " تحت عنوان الألكستيميا والعدوانية لدى مرتكبي جرائم العنف, الى أن الألكستيميا وخاصة بعد صعوبة تحديد المشاعر كانت مرتبطة ارتباطا إيجابيا بمقياس العدوان الجسدي واللفظي، بدلالة أن العجز عن فهم الذات والجانب العاطفي يؤدي إلى ضعف في ضبط النفس و سلوك العدواني.

كما توصلت دراسة " (2020) ,Elsa Sfeir & all" حول العلاقة بين الألكستيميا السلوك العدواني, والاكتئاب لدى المراهقين اللبنانيين فأظهرت نتائجها أن المستويات العالية و المتوسطة للألكستيميا مرتبطة بزيادة في السلوك العدواني و أعراض الاكتئاب.

فقد توافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسات السابقة، اذ كان المراهقون في العديد من المرات يلجؤون إلى التعبير عن مشاعرهم و انفعالاتهم بطريقة جسدية بدل استخدام طريقة الحوار واللغة, فكانوا يوجهون مشاعرهم وتفكيرهم حول ذاتهم الداخلية وظروفهم المعاشة إلى الخارج عن طريق استخدام سلوكات عدوانية, ويرجع ذلك كرد فعل تلقائي اتجاه مشاعر الغضب, الحزن, الإحباط التي لا يستطيعون فهمها أو تسميتها، لذا تصبح هذه الاضطرابات السلوكية وسيلة تعبير غير مباشرة في ظل غياب المهارات التواصلية السليمة.

الخاتمة:

تعد المراهقة مرحلة أساسية في حياة الفرد, إذ تتسم بتغيرات بيولوجية, نفسية, واجتماعية تجعل منها فترة حساسة في بناء الهوية وتحقيق الاستقلال لديه، اذ يواجه المراهق خلال هذه المرحلة صراعا داخليا بين سعيه لإثبات ذاته وتحديات التكيف مع قيم المجتمع, ويلعب الدعم النفسي والاجتماعي –خاصة من طرف الأسرة– في احتواء المراهق وتوفير الأمن العاطفي له، الا ان غياب الإطار الأسري بالنسبة للمراهق المسعف يجعل من الصعب عليه تحقيق الاستقرار العاطفي والاتزان الانفعالي, اذ ان شعور الحرمان يؤدي إلى عدم استقرار الهوية وظهور اضطرابات في التعبير الانفعالي كالألكستيميا, وتعتبر الألكستيميا حالة نفسية تتمثل في صعوبة لدى الفرد في التعرف على مشاعره أو التعبير عنها لفظيا, حيث يعاني المصابون بها من صعوبة في التمييز بين المشاعر المختلفة وفهمها سواءا كانت مشاعرهم الخاصة أو مشاعر الأخرين، فهي حالة عجز عاطفي تتمثل في عدم القدرة على إنشاء تواصل بين الإنفعالات والأفكار.

واهتمت الدراسات السابقة العربية والأجنبية بظاهرة الألكستيميا بإعتبارها اضطرابا انفعاليا يتمثل في صعوبة فهم المشاعر والتعبير عنها, حيث ركزت معظم الأبحاث على جوانب الاضطرابات التي تنتج عن الألكستيميا أو تكون مصاحبة لها مثل " الاكتئاب, الإدمان, العدوانية" لدى مختلف الفئات العمرية، إلا أن الملاحظ هو ندرة الدراسات التي تخص فئة المراهقين المسعفين رغم خصوصية وضعهم وما يعيشونه من حرمان عاطفي في ظل غياب البيئة الأسرية, لذا تبرز الحاجة إلى تسليط الضوء على هذه الفئة لفهم معاناتها و انعكاسها على بناء هويتهم واستقرارهم النفسي والانفعالي.

ولإجراء هذه الدراسة تم الإعتماد المنهج العيادي بطريقة دراسة الحالة, حيث تم إجراء دراسة عيادية على حالتين بمركز الطفولة المسعفة الخاص بالشباب بمدينة وهران, وقد تم استخدام الأدوات التالية: الملاحظة العيادية, المقابلة نصف الموجهة, ومقياس تورنتو للالكستيميا (TAS20) من أجل تقييم الحالات ورصد الأعراض بشكل أكثر دقة وموضوعية.

ومن خلال نتائج الدراسة, تم التوصل إلى أن كلا المراهقين المسعفين يعانون من الألكستيميا بدرجات تتفاوت ما بين المرتفع والمتوسط, ويعزى هذا التباين إلى كون المراهق المسعف الذي يعيش في مؤسسات الرعاية يفتقر–غالبا– إلى القدرة على التعبير عن مشاعره وفهمها، كما يواجه صعوبات تزيد من ميله إلى الانعزال وكتمان انفعالاته, إضافة إلى احتمالية تعرضه لاضطرابات نفسية وسلوكية مصاحبة (كالسلوكات العدوانية والتخريبية).

وقد توافقت نتائج الدراسة مع معظم الدراسات السابقة حول موضوع الألكستيميا لدى المراهق المسعف –رغم ندرتها سواء في المجتمع الجزائري والعربي–، كما يبقى تعميم نتائج الدراسة في حدود مجال الدراسة خاصة فيما يتعلق بحالات الدراسة ومكان الدراسة، لذا يتوجب تكثيف الأبحاث فيما يخص فئة الطفولة المسعفة نظرا لما تعانيه من اضطرابات نفسية وانفعالية وسلوكية ناجمة عن خصوصيتهم الاجتماعية وثقافة المجتمع، من اجل تقديم الدعم النفسي والعلاجات النفسية المناسبة لضمان تكيفهم مع المجتمع والاستمرار فيه...

التوصيات و الاقتراحات:

من خلال النتائج التي تم التوصل إليها, تم اقتراح مجموعة من التوصيات أهمها

- تشجيع البحوث النفسية حول فئة المراهقين المسعفين.
- تكثيف برامج هادفة لتعزيز الوعي الانفعالي لدى المراهق المسعف، من خلال تهيئة بيئة أمنة تشجع على الانفتاح العاطفي والتعبير عن المشاعر عن طريق تنمية مهارات التواصل اللفظي بمراكز الطفولة المسعفة.
- تكوين العاملين بدور الرعاية حول المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى المراهقين وأساليب التعامل معها.
- اعتماد تدخلات علاجية مزدوجة تراعي البعد الانفعالي والسلوكي معا.
- تصميم برامج تأهيلية تهدف إلى خفض السلوكات العدوانية أو الانسحابية الناتجة عن الألكسيتيميا لدى المراهقين المسعفين ، من خلال دمجهم في أنشطة تعزز التفاعل الاجتماعي الإيجابي وتقلل السلوكات السلبية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

I. المراجع العربية:

ال عبد الله, محمد بن محمود.(2018). *المراهقة و العناية بالمراهقين*. السعودية: مدرسةعلم القران للنشر.

بوناب, ايمان و قرارية, مروة.(2022). *مشكلات المراهقين المتمدرسين وعلاقتها بتوافقهم النفسي والاجتماعي*. (مذكرة ماستر غير منشورة تخصص علم النفس المدرسي).الجزائر. قالمة, دار النشر: جامعة8 ماي 1945.

بن يحيى, مريم و جاهمي, بسمة.(2017). *السلوك العدواني عند المراهق الذي يعاني من تفكك أسري*.(مذكرة ماستر غير منشورة تخصص علم النفس الاجتماع). الجزائر: جامعة8 ماي 1945 قالمة.

بن عمور, جميلة.(2017). *الذكاء الانفعالي وعلاقته بأساليب المواجهة ومواقف الحياة الضاغطة لدى الطلبة الجامعيين*. (أطروحة دكتورة غير منشورة تخصص علم النفس). الجزائر:جامعة محمد بن أحمد وهران2.

بوشوشة, مريم و نايت عبد السلام, كريمة.(2021). تكيف مقياس تورنتو(TAS-20) لقياس الألكستيميا على بيئة جزائرية. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*. المجلد7(2), ص ص 306_ 326.

حمداوي, جميل.(2016). *المراهقة خصائصها مشاكلها وحلولها*.مصر: دار طريق الإسلام للنشر.

الجريدة, الرسمية.(2015/07/19). *اتفاقات الدولية قوانين و مناشير*.السنة الثانية و الخمسون, العدد 39.

خشوي, كريمة.(2017). *الحرمان العاطفي و علاقته بالسلوك العدواني لدى المراهق المسعف*. (مذكرة ماستر غير منشورة تخصص علم النفس العيادي). الجزائر:جامعة محمد بوضياف مسيلة.

الخفاف, ايمان عباس.(2013). *الذكاء الانفعالي " تعلم كيف تفكر انفعاليا* ".ط أولى,العمان, دار المناهج للنشر.

دهمش, عبلة.(2017). *مستوى صعوبة التعرف على المشاعر(الألكستيميا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين و الغير عدوانيين*. (مذكرة ماستر غير منشورة). الجزائر:جامعة محمد بوضياف مسيلة.

الزهراني, محمد سعيد حسن.(2021). مشكلات مرحلة المراهقة وأثرها على استقرار الأسري. *مجلة الدولية لنشر البحوث والدراسات*. المجلد3(26),ص ص 2709_ 7064.

الزيادات, مريم عواد و الشرفين, أحمد عبد الله.(2019). ألكستيميا و الاضطرابات النفسية الجسمية لدى المراهقين عاديين و الأيتام. *المجلة التربوية*. المجلد34 (133), ص ص 309_357.

سفاري, لبنة.(2022). دراسة حالة في علم النفس العيادي النموذج التحليلي و النموذج السلوكي المعرفي بين التعارض الاستمولوجي و التكامل الإنساني. *مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية*.المجلد10(02), ص ص 159_ 171.

سعداوي, مريم و سعداوي, وسيلة.(2022). مستوى الألكستيميا لدى المراهق المتمدرس. *مجلة الدراسة النفسية و التربوية لجامعة بليدة*.المجلد8(2), ص ص 206_ 218.

سهير, كامل أحمد.(1998). *سيكولوجية نمو الطفل " دراسة نظرية وتطبيقات علمية* ". مصر:مركز اسكندرية للكتاب.

السيد, عبده وعبد, الهادي.(2021). *المعرفة بين الانفعال و الأخلاق*. مصر: مكتبة أنجلو المصرية.

الشمري, سالم بن زياد.(2023). اضطرابات السلوكية وعلاقتها بالانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين بالسعودية. *مجلة كلية التربية*. جامعة منصورة, (124), ص ص 1097_ 1132.

شناوي, رزيقة.(2023). *المعاناة النفسية لدى المدمن المنتكس*. (أطروحة دكتورة غير منشورة تخصص علم النفس العيادي). الجزائر:جامعة محمد بن أحمد وهران2.

الشربيني, لطفي.(2006).*فن التعامل مع المراهقين*, مصر: دار البداية للنشر و التوزيع.

الصباح, سهير سليمان و عويد, محمد.(2024). التشيؤ النفسي و الألكستيميا كمتنبئات بالميول الانتحارية لدى طلبة الجامعيين. *مجلة أنسنة للبحوث و الدراسات*. المجلد 15 (1), ص ص8_ 29.

عبد الغني, عمار.(2016). *مشاكل المراهقين*, مصر: مجوعة نيل العربية للنشر.

عقوني, محمد.(2024). *المراهقة*,noor– books.com .

عبدون, نسيمة و بولكاحل, أحمد.(2022). وضعية الطفل المسعف في ايطار الكفالة في القانون الجزائري. *مجلة المقدمة للدراسات الإنسانية و الاجتماعية*.المجلد7(2), ص ص 511_ 530.

العيساوي, نجود و مداني, عقيلة.(2020). *الحرمان العاطفي وأثره على السلوك العدواني لدىالمراهق المسعف*.(مذكرة ماستر غير منشورة تخصص علم النفس العيادي). الجزائر: جامعة يحى فارس بليدة.

عبيدات, ذوقان و كايد, عبد الحق و عدس, عبد الرحمان.(2015). *البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه*.ط السابعة عشر, الأردن: دار الفكر للنشر.

عبد الكافي, إسماعيل عبد الفتاح.(2006). مشكلات الطفولة " نمو النفسي والتربوي والاجتماعي وصحي", مصر: الدار الثقافية للنشر.

عزي, إيمان و جنحاني, أسماء.(2020). أزمة الهوية لدى المراهق المسعف. *مجلة سراج في التربية وقضايا المجتمع*. المجلد4(4), ص ص 17_ 8.

عبد الحافظ, ليلي عبد الحميد و عبد العزيز, محمود إبراهيم.(2024). نسبة انتشار الألكستيميا والفروق بين الذكور والإناث لدى عينة من المراهقين مرحلة الإعدادية. *مجلة العلمية لكلية التربية جامعة وادي حديد*.(51), ص ص 255_ 278.

غنية, عبيب.(2021). التأصيل النظري لمفهوم الألكستيميا. *مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية*.المجلد10(01), ص ص 738_ 757.

قندوسي, سعدية.(2021). مرحلة المراهقة نظرياتها وخصائصها. *مجلة تمكين الاجتماعي*. المجلد 3(04), ص ص 120_ 221.

القريناوي, محمد أحمد سلامة.(2012). *أثر الانفعالات النفسية في الحياة الزوجية وأحكامها*.(أطروحة ماجستر غير منشورة). فلسطين: كلية شريعة و القانون غزة.

متولي, فكري لطيف و الحارثي, صبحي بن سعيد.(2016). *دراسة حالة في علم النفس*. ط أولى, مكتبة الرشد للنشر.

الميلادي, عبد الله.(2015). *سيكولوجية النمو والارتقاء في مرحلة المراهقة*. الأردن: دار الحرف للنشر و التوزيع.

محدب, رزيقة.(2014). الذكاء الانفعالي و علاقته بمستوى الطموح لدى طالب الجامعي. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*.(14), ص ص 93_ 104.

مدوي, وردة.(2024). *توقعات النجاح الأكاديمي لدى الطلبة في ضوء متغيري الألكستيميا و التعرض للتنمر بالإقامة الجامعية*.(أطروحة دكتورة غير منشورة تخصص علم النفس العيادي). الجزائر: جامعة محمد بن أحمد وهران2.

وفيق, صفون مختار.(2015). *سيكولوجية النموو الارتقاء في المراهقة*.
https.books.google.dz.

يعقوب, أنفال نور إيمان.(2018). *مقاربة سيكوديناميكية للألم المزمن بعد الجراحي كمعاش صدمي*. (مذكرة ماستر غير منشورة). الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة.

II. المراجع الأجنبية:

Abou, saajida.(jan/13/2020). Emonsion.*Scribd*. fr.scribd.com.

Cannard, C. (2019). *Le dévloppement de l'adolescent: l'adolescent à la recherche de son identité* (3E éd). Belgique: de boeck supérieur.

Chenaoui, Razika & Mellal, Khadidja.(2021). Alexithymia in a relapsing addict. *Journal of studies in deviation psychology.* Volume06(02),pp504-514.

Elsa, Sfeir & Claudine, Geara & Souheil, hallit & Sahar, Obeid.(2020). Alexithmia aggrassive behavior and depression amony lebanes adolescents. *Child and Adolescents psychiatry and mental health.* Volume 14(32), pp 1-7.

Fossati,A & Borroni,S & Eisenberg,N & Maffei,C.(2009). Relation of proactive and reactive dimensions of aggression to covert and narcissime in nonclinical adolescents. *Aggressive behaviour.* Volume 36(01), pp 21-29.

Gross,J.(2002). Emotion regulation affective cognitive and social consequences. *Psychophysiologie*. Volume 39(03), pp 281-291.

Gavlan, Encarnacion Lozano.(2014). Alexithymia indicator of communicative deficit in emotional health. *Procedia social and bihavioral sciences.*(132),pp 603-607.

Hemming,L & Hadock,G & Show,J & Pratt,D.(2019). Alexithymia and its association with aggression self harm and rish taking behaviour in male prisoners. *Psychology crime and law*. Volume 25(04), pp 365-378.

Ira, Lesserm.(1981). Areview of the alexithymia concept. *Psychosomatique medicine*. Volume 34(06), pp 531-543.

Luminet, oliver & Bagby, michael & Taylor, graeme.(2018). *Alexithymia advances in resarch theory and clinical practice.* United kingdom: Combridge university.

Luminet, oliver & Vermeulen, nicolas & Grynberg, delphine.(2013). *L'alexithymie.* Belgique: bibliothéque nationale paris.

Lyvers,M & all.(2023). Childhood maltreatment and alexithymia: a meta analysis. *Journal of child psychology and psychiatry*. Volume 63(09), pp 963-972.

Matti,joukamaa & Taanila,anja & Jouho,miettunen & Koskinen,minna.(2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of psychosomatique*. Volume 63(04), pp 373-376.

Muzi,stefania.(2020). Anarrative review on alexithymia in adolescents with previous adverse experiences placed for adoption in foster care or institutions prevalence gender differences and ralations with internalizing

and externalizing symptoms. *Mediterranean journal of clinical psychology.* Volume 8(02), pp 2282-1619.

Muzi,stefania & Cecilia,serena.(2023). Attachment and alexithymia predict emotional behavioural problems of instituionalized late adopted and community adolescents.*Clinical psychology and psychotherapy.* Volume 30(05), pp 1130-1145.

Morvan,jean sébastien.(2020).*Aproche clinique des professions d'enseignement d'education et de soins.* France: L'hormattan l'ecole polytechnique paris.

Parolin,micol & Mixiocia,marina & Decarli, pietro & Cristofalo,patrizia & Gatta,michele & Simonelli,alexandra.(2018). Alexithymia in yong adults with substance use disorder critical issuses about specificity and treatment prectictivity.*Frontiers in psychology.* Volume 09(645).

Runcan,remus.(2020). Alexithymia in adolescents. *Agora psycho-pragmatica.* Volume 14(01).

Thompson,jason.(2009). *Emotionally dumb an overview of alexithymia.* Australia: National library of australia.

قائمة الملاحق

الملحق الأول: " **دليل المقابلة**

1) محور خاص بالمراهقة و المعلومات الشخصية و الاجتماعية للمراهق:

العمر: الإسم و اللقب: السنة الدراسية:

- منذ متى وأنت في مركز الطفولة المسعفة؟
- كيف تقضي يومك داخل و خارج المركز؟
- في وقت فراغك ماذا تفعل؟
- هل لديك ذكريات خارج المركز؟
- هل لديك أصدقاء ومن هو أقرب شخص لديك؟
- كيف هي علاقتك مع المربيين و المسؤولين في المركز؟
- كيف هو مستواك الدراسي؟
- هل تعاني من أي مشاكل في المدرسة؟

2) **محور خاص بالمراهق المسعف و حياته داخل المركز:**

- من جاء بك إلى المركز و لمذا برأيك؟
- كيف هي إقامتك داخل المركز؟
- هل لديك اهتمامات أو أشياء تحب القيام بها أثناء تواجدك هنا؟
- هل تواجه صعوبات في التأقلم مع الأخرين هنا؟
- هل تواجه أي مشاكل مع أقرانك داخل المركز؟

- هل لديك شخص تلجئ إليه في المركز وقت مواجهتك لمشكلة ما؟
- في رأيك هل تربطك علاقة وطيدة مع شخص من هنا؟

3) **<u>محور خاص بطفولة المراهق المسعف:</u>**

- كيف كانت فترة طفولتك؟
- هل تتذكر الكثير عنها؟
- ما هي أسعد ذكرى في طفولتك؟
- كيف تصف علاقتك بوالديك؟
- كيف تصف علاقتك مه الإخوة؟
- هل كان هناك شجارات أو عنف في المنزل؟ و هل أثر ذلك عليك؟
- هل كان هناك شخص تعتمد عليه أو تشعر بالقرب منه؟
- هل كان هناك أي صراعات و نزالات أثرت عليك؟
- كيف كنت تعبر عن مشاعرك عندما كنت صغيرا؟ ولمن كنت تلجئ عند إحساسك بالحزن أو الغضب؟

4) **<u>محور خاص بالألكستيميا:</u>**

- كيف يكون شعورك في معظم الأيام (مزاجك) ؟
- كيف تعبر عن هذا الشعور؟
- هل تجد صعوبة في التحدث عن مشاعرك مع الأخرين و لمذا؟

- ما هو الشيئ الذي يخفف عنك عندما تكون في حالة نفسية سيئة؟
- هل ترى أن الأشخاص اللذين في المركز أو خارجه يفهمونك؟
- هل لديك طريقة معينة في التعبير عن نفسك؟
- هل تغضب أو تحزن في الكثير من الأحيان و كيف تتعامل مع ذلك الانفعال؟
- عندما تواجه مواقف صعبة هل تتحدث عن ذلك مع الأخرين؟
- عندما تنتابك مشاعر معينة في أي موقف هل تستكيع وصفها بالكلمات؟
- هل سبق أن شعرت بالإرتباك عندما حاولت فهم مشاعرك؟
- هل لديك أحلام او تخيلات فيما يخص مستقبلك؟
- هل لديك شيئ تريد القيام به عند خروجك من المركز؟

الملحق الثاني:" مقياس الألكستيميا (TAS-20) "

التعليمة: حدد بإستعمال السلم الموجود في الأسفل بأي درجة تكون موافقا أو معارضا على كل العبارات التالية يكفي أن تضع علامة في المكان المناسب لا تعطي إلا إجابة واحدة لكل عبارة.

(1معارض تماما, 2 معارض, 3 محايد, 4 موافق, 5 موافق بشدة.)

الفقرة	1	2	3	4	5
غالبا لا أرى مشاعري بوضوح					
من الصعب علي إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري					
أشعر بأحاسيس في جسمي حتى الأطباء لا يستطيعون فهمها					
أستطيع وصف مشاعري بسهولة					
أفضل حل المشكلة بدل مجرد وصفها أو الحديث عنها					
عندما أكون منزعجا لا أعرف ما إن حزينا أم خائفا أم غاضبا					
غالبا ما أكون مشوشا بشأن أحاسيس في جسمي					
أفضل أن أدع الأمور تحدث كما هي بدلا من محاولة فهم أسباب حدوثها بهذا الشكل					
لدي مشاكل لست قادرا على توضيحها بشكل					
من الضروري للأشخاص معرفة ما يشعرون به					
أجد صعوبة في وصف شعوري نحو الأخرين					
يطلب الأخرون مني بإستمرار أن أعبر عن مشاعري اكثر					
لا أعرف مذا يجري بداخلي					
في معظم الأوقات لا أعرف لماذا أنا غاضب					
أفضل الحديث مع الناس حول روتين حياتهم اليومي بدل الحديث عن مشاعرهم					

أفضل مشاهدة العروض الترفيهية الكوميدية بدل مشاهدة العروض الدرامية					
أجد صعوبة في البوح بمشاعري الخاصة حتى لأقرب أصدقائي					
يمكنني أن أشعر بأني قريب من شخص ما, حتى في لحظات صمته					
أجد أن تحليل مشاعري يفيدني في حل مشاكلي الشخصية					
البحث عن معنى الخفي في الأفلام أو المسرحيات يقلل من المتعة في مشاهدتها					

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
University of Oran 2 "Mohamed Ben Ahmed"
كلية العلوم الاجتماعية
Faculty of Social Sciences

قسم علم النفس والأرطفونيا وهران في:.....

شعبة: علم النفس

الرقم : ...../ق ع ن أ/ك ع إ/ج و 2025/2

استمارة اختيار موضوع والموافقة على الاشراف"

نحن الأستاذ (ة) :

الاسم واللقب: .....ملال خديجة.....

الرتبة: .....أستاذة.....

نوافق على الإشراف ومتابعة موضوع مذكرة الماستر للسنة الجامعية 2025/2024الموسومة ب

.....الأداء المستدام في الجامعة الجزائرية.....

.....

من إعداد :

1) الطالب (ة) : .....مسعودة مستيدام.....

2) الطالب (ة):.....

والمسجلين في السنة الثانية ماستر تخصص .....

الأستاذ المشرف

ملال خديجة

مسؤول فريق التكوين

مسؤول الشعبة

نائب عميد الكلية للبيداغوجيا
قسم علم النفس والأرطفونيا
كلية العلوم الاجتماعية

العنوان ص.ب 1015 المنور وهران 31000 الجزائر Oran 31000 Algérie

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولايـــة وهـــران
النشاط الاجتماعي و التضامن
مصلحـــة الإدارة العامـــة والوسائل

عبر البريد الإلكتروني
بتاريخ 18-NOV-2024

وهران في:.....

3105

السيـد مديـر النشـاط الاجتماعـي و التضامـن

الـــي

السيد مدير الطفولة المسعفة - 02 -

Reçu le: 20-11-2024
Classé sous le N°: 381

جـــدول إرســـال

الوثـائق المرفقة	العدد	الملاحظة
تجدون طي هذا الإرسال ما يلي:		
الموافقة على طلب التربص الميداني للسيدة : تولـــة شيماء حسب المرفقات .	01	بالموافقة وفق التنظيم المعمول به
المجمـــوع	01	

مدير النشاط الاجتماعي و التضامن

مدير النشاط الاجتماعي و التضامن

زكرياء ملـــوز