



مجلة كلية التربية - جامعة طنطا

ISSN (Print):- 1110-1237

ISSN (Online):- 2735-3761

<https://mkmgt.journals.ekb.eg>

المجلد (٩٠) العدد الرابع ج (٣) أكتوبر ٢٠٢٤



ديناميات البناء النفسي للمراهقين المكفوفين مرتفعي الأكسيثميا (دراسة كلينيكية)

إعداد

د/ إيناس إبراهيم البنداري

مدرس الصحة النفسية كلية التربية - جامعة طنطا

المجلد (٩٠) العدد الرابع ج (٣) أكتوبر ٢٠٢٤ م

الملخص :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على ديناميات البناء النفسي للمراهقين المكفوفين مرتفعي الأكسيميا، والكشف عن العوامل الكامنة وراء ارتفاع مستواها لديهم . وتكونت عينة الدراسة من ٤ حالات (٢ من الذكور و٢ من الإناث) من المراهقين المكفوفين مرتفعي الأكسيميا من طلاب معهد النور للمكفوفين بطنطا . واستخدم مقياس الأكسيميا، واستمارة المقابلة الكلينيكية إعداد الباحثة، اختبار ساكس لتكملة الجمل. وأظهرت نتائج الدراسة ما يلي: يتسم البناء الدينامي لأفراد العينة بإنخفاض تقدير الذات، والشعور بالعجز، وفقدان الثقة بالنفس، والقلق من المستقبل، والاندفاعية، وبدائية ردود أفعالهم . وتمثلت الحاجات غير المشبعة لديهم في: الحاجة إلى كل من: التقبل، وتقدير الآخرين لهم، والشعور بالحب والرعاية لاسيما من الأسرة. واستخدام الكبت، والتبرير، والانسحاب كميكانيزمات دفاعية. كما كشفت استجاباتهم على اختبار ساكس لتكملة الجمل على معاناتهم من الاضطراب في المجالات الآتية: ١- مجال الأسرة ٢- مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة ٣- فكرة المرء عن نفسه . وتمثلت العوامل الدينامية الكامنة وراء ارتفاع الأكسيميا لدى المراهقين المكفوفين في مجموعة من العوامل الأسرية والاجتماعية .

الكلمات المفتاحية: ديناميات ، البناء النفسي، المراهقين المكفوفين، الأكسيميا.

Dynamics of The Psychological Structure of Blind Adolescents With High Alexithymia (clinical study)

Abstract :

The Current Study Aimed To Identify The Dynamics Of The Psychological Structure Of Blind Adolescents With High Alexithymia, And To Reveal The Factors Behind Their High Level Of Alexithymia.

The Study Sample Consisted Of 4 Cases (2 Males and 2 Females) Of Blind Adolescents With High Alexithymia, Students Of Al-Nour Institute For The Blind In Tanta. The Alexithymia Scale, The Clinical Interview Form Prepared by The Researcher, And The Sacks Sentence Completion Test Were Used .The Results Of The Study Showed The Following: The Dynamic Structure Of The Sample Individuals Is Characterized By: Low Self-Esteem, Feelings Of Helplessness, Loss Of Self-Confidence, Anxiety About The Future, Impulsiveness, And Primitive Reactions. Their Unmet Needs Include The Need For Acceptance, Appreciation, And Love, Especially From Family. They Use Repression, Justification, And Withdrawal As Defense Mechanisms.

Their Responses To The Sacks Sentence Completion Test Also Revealed That: They Suffered From Disturbance In The Following Areas: 1- The Family Area 2- The Area Of Mutual Human Relations 3- One's Idea Of Oneself. The Dynamic Factors Behind The Rise In Alexithymia Among Blind Adolescents Were Represented By A Set Of Familial And Social Factors.

Keywords: *Dynamics - Psychological construction - Blind Adolescents - Alexithymia.*

مقدمة الدراسة :

تُعد حاسة البصر إحدى وحدات إدخال المعلومات إلى الفرد سواء عن ذاته أو عن الآخرين أو عن البيئة المحيطة به ومن ثم فإن فقدانها يؤثر سلباً في نموه النفسي والاجتماعي والانفعالي.

حيث يعاني الكفيف من العديد من المشكلات المؤثرة على مفهومه لذاته ، وعلى صحته النفسية مما يؤدي إلى تدنى التوافق النفسي والاجتماعي ، والاضطراب النفسي الناتج عن ؛ الشعور بالعجز والقصور عن الأقران العاديين(عبد المطلب القريطي،٢٠٠٥:٣٥٠). والشعور بالوحدة النفسية (Hadidi&Khatieb,2013:168) ، والشعور بالدونية ، والاحباط ، وفقدان الشعور بالأمن والطمأنينة ، وكثرة استخدام الحيل الدفاعية كالكبت ، والتبرير، والتعويض،والانسحاب،والسلوك العصابي والعذوانية،والغضب مما يجعله أكثر عرضه للاضطرابات الانفعالية من أقرانه المبصرين (إيهاب الببلاوى،٢٠٠١:٢١؛ دانيه القدسي، ٢٠١٦:٣٠).

وكذلك إحساسه بالعزلة نتيجة لما لديه من قصور ومحدودية في التواصل بينه وبين المجتمع وعدم الرضا عن واقعه الشخصي (نبيلة زيدي،٢٠١٧:٨٢).

هذا بجانب ما لفقدان البصر من تأثيرات سلبية على حياة الشخص في مرحلة المراهقة؛ فهي مرحلة حرجة تتصف بالانفعالات، والتوترات الداخلية، والتغيرات العضوية، والنفسية ، والبيولوجية، والاجتماعية الكثيرة (حامد زهران، ٢٠٠٥:٣٤).

ومن ضمن تلك التأثيرات لإعاقة كف البصر تأثيرها على إدراك الفرد ووعيه بذاته وبانفعالاته وكيفية التعامل مع المواقف المختلفة؛ حيث توجد فجوة كبيرة بين ثلاثة جوانب في شخصية المراهق الكفيف الا وهي؛ ما يُدركه ويفكر فيه ويعرفه (الجانب المعرفي)، وما يشعر به (الجانب الوجداني) وما يمكنه التعبير عنه والقيام به والتواصل مع الآخرين (الجانب الاجتماعي والسلوكي) (محمد البحيري وزهرة حجاج، ٢٠٢٠:٤٦٦).

وتُعد الانفعالات من ضرورات الحياة اليومية للإنسان وأحد جوانب البناء النفسي له بصفة عامة، وبنائه الدافعي بصفة خاصة .كما أنها تُظفي على الشخصية طابعها المميز من خلال تأثيرها المباشر في العمليات المعرفية له ، وفي تحريك سلوكه والتحكم

فى توجيه قراراته . ويعرف قصور القدرة على تعرف المشاعر والانفعالات والتعبير عنها بمصطلح "الألكسيثيميا" (حمدي الفرماوى، ٢٠٠٧: ٣٣؛ هشام الخولى : ٢٠٠٥: ٣) . وتبدو ملامح معاناة المراهقين المكفوفين من الألكسيثيميا فى: عدم القدرة على التواصل الوجدانى مع الآخرين، والتعبير عن انفعالاتهم لهم . ويظهر ذلك من خلال شيوع عدم القدرة على التعايش الاجتماعى، والشعور بعدم الكفاءة وعدم القدرة على استقبال انفعالات الآخرين وتفسير رسائلهم الانفعالية اللفظية فى المواقف العادية والتي قد لا يعبأ بها الآخرون، مما يجعلهم يتجنبون المشاركة فى الأعمال المختلفة، فضلاً عن صعوبة تعرفهم على مشاعرهم الذاتية . وهو ما لا يعنى أنهم بلا مشاعر، ولكنهم غير قادرين على تحديدها، وتفعيلها، ووصفها واستخدامها فى المواقف الحياتية المختلفة كنتيجة لنقص الوعي الذاتى بالانفعالات (مصطفى عطا الله، ٢٠١٧: ٤٦٣) . هذا بجانب أنهم يصبحون أقل تعاطفاً مع الآخرين مما يؤثر على علاقاتهم الشخصية حيث أن التعاطف يحتاج فهم مشاعر الآخر وهو ما يعجزون عنه (Swart, Kortkaas & Aleman, 2009: 5) .

كما يعاني الأفراد ذوى الألكسيثيميا من صعوبات فى التنظيم الانفعالى متمثلة فى: الانقثار إلى الوضع الانفعالى، وصعوبة الانخراط فى السلوك الموجه نحو الهدف، وصعوبة التحكم فى الانفعالات، ومحدودية الوصول إلى استراتيجيات تنظيم الانفعال . مما يعيق الإدراك والتقييم للمعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية، ويجعل الفرد مشوش انفعالياً ومعرفياً مما يسبب له العديد من المشكلات فى العلاقات الاجتماعية، والقدرة على تعرف مشاعره والسيطرة عليها (Zarie & Beshar, 2010: 621; Pandey, Saxena & Dubey, 2011: 616; Leshen, Vanlieshout, Ben-David & Ben-David, 2019: 94) .

وتُسهم محدودية القدرات التخيلية كإحدى أبعاد الألكسيثيميا فى صعوبة فهم وتعديل الانفعالات والاستمتاع بالحياة بشكل عام، والترويج عن النفس وصعوبة خلق اهتمامات داخلية تسعد الفرد وتدخل البهجة إلى حياته وتدفعه إلى تجنب المواقف الضاغطة (إيمان خميس، ٢٠١٤: ٢٦٠) .

ويتضح مما تقدم أن للألكسيثيميا العديد من التبعات السلبية على المصابين بها مما أوجد
الضرورة لتعرف البناء النفسى للمراهقين المكفوفين مرتفعى الألكسيثيميا.
مشكلة الدراسة :

تتبع مشكلة الدراسة من المعاناة المزدوجة للمراهق الكفيف الناتجة عن شعوره بقسوة
الإعاقة فى تلك المرحلة وما يصاحبها من تغيرات بيولوجية، ونفسية، وانفعالية من جهة
والتي تبدأ من إدراك طبيعة العجز الذى يعانى منه وازدياد وعيه بالقيود التى تفرضها
عليه إعاقته متمثلة فى قيود الحركة والاعتماد على الآخرين مما يفقده الثقة بنفسه
ويشعره بالاحباط (فتحى الضبع، ٢٠٠٨: ٤٢) ويضاف إلى ذلك من جهة أخرى
معاناته من الألكسيثيميا والتي تتمثل فى عجزه عن التعرف على مشاعره، والتعبير عنها ،
والتفكير الموجه للخارج الذى يركز على الانشغال بالأحداث الخارجية دون الاهتمام
بالداخل مع ضعف القدرة على التخيل فضلاً عن ارتباطها بالعديد من المشكلات الأخرى
التي أبانتها نتائج بعض الدراسات السابقة منها: القلق (ايمان بشير ، ٢٠٢٢
(Runcan,2020; Pallavie, Chandra&Bala,2019)، الاكتئاب والتوتر (فهد
العيدان، ٢٠١٩) ،ارتفاع الشعور بالألم النفسى (Rimawi&Almasri,2020)
،والضغوط النفسية (نادية عبد العزيز، ٢٠١٤)،والرهاب الاجتماعى (رامى طشطوش
وعلى جروان، ٢٠٢١)،والتفكير السلبي (آمال الغايش وعلى قويدرى، ٢٠٢٢) بجانب
المشكلات المرتبطة بالإفصاح الوجدانى عن الذات ومواجهة أحداث الغضب من أحداث
حياتية خاصة تجعلهم يتجنبون مواجهتها نظراً لقصور وتحيز المعالجة إلى الهرب وليس
إلى المواجهة والتخلص (فؤاد الدواش، ٢٠٢١) فضلاً عن الإصابة ببعض الاضطرابات
السيكوسوماتية الناجمة عن كبت الفرد وقمعه لانفعالاته حيث الإصابة بالامراض
الخطيرة كالقلب وضغط الدم(فارس زين العابدين ، ٢٠١٦).

كما تمتد آثار الألكسيثيميا لتشمل إضطراب علاقة الفرد بالآخرين الناتج عن عدم القدرة
على الإفصاح عن مشاعره لهم أو طلب المساعدة منهم ،وضعف القدرة على التواصل
اللفظى معهم . وعدم القدرة على تعرف مشاعرهم والتعاطف معهم وبالتالي عدم قدرته

على المشاركة الوجدانية معهم مما يحد من علاقاته الاجتماعية ويدفعه للمزيد من العزلة.

وبمراجعة الدراسات السابقة التي توصلت إليها الباحثة اتضح : ندرة الدراسات التي تناولت الألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين ، واقتصار هذا تناول على نوعين من الدراسات الأول: دراسات وصفية تناولت دراسة مستوى الألكسيثيميا لدى ضعاف السمع والمكفوفين كدراسة (Karaush&Kupriyanova 2017) ، ودراسات وصفية ارتباطية تناولت علاقة الألكسيثيميا بمتغيرات أخرى منها دراسة كل من: هدى سلامة (٢٠٠٩) التي تناولت علاقة الألكسيثيميا بالقلق + لدى المراهقين المكفوفين ، ودراسة أحمد جنيدي (٢٠٢٠) التي تناولت علاقة الألكسيثيميا بكل من: القلق وإدراك صورة الجسم لدى عينة من الأطفال المعاقين بصرياً . بينما جاء النوع الثاني من الدراسات التدخلية التي قدمت برامج إرشادية لخفض حدة الألكسيثيميا لدى تلك الفئة ومنها دراسة كل من: مصطفى عطا الله (٢٠١٣) وهدى سلامة (٢٠١٥) وعزة رزق (٢٠٢٢) وسناء محمود (٢٠٢٣).

ولم تعنى تلك الدراسات بالاهتمام بالبناء النفسي للمراهقين المكفوفين مرتفعي الألكسيثيميا ولعل ذلك ما دفع الباحثة للاهتمام بالكشف عن ديناميات البناء النفسي لديهم وتعرف العوامل الكامنة وراء ارتفاع مستواها لدى أفراد العينة.

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية :

- ١- ما هي طبيعة ديناميات البناء النفسي للمراهقين المكفوفين مرتفعي الألكسيثيميا؟
 - ٢- ما هي العوامل الكامنة وراء ارتفاع مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين؟
- أهداف الدراسة :**

- ١- التعرف على ديناميات البناء النفسي للمراهقين المكفوفين مرتفعي الألكسيثيميا.
- ٢- الكشف عن العوامل الكامنة وراء ارتفاع مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين كما يبدو من تحليل استجاباتهم على استمارة المقابلة الكلينيكية واختبار ساكس لتكملة الجمل.

أهمية الدراسة :

تتمثل أهمية الدراسة في جانبين وهما:

الأهمية النظرية:

تستمد الدراسة الحالية أهميتها مما يلي:

- ١- الفئة التي تجرى عليها الدراسة هي فئة المكفوفين إنطلاقاً من ضرورة العناية بذوى الاحتياجات الخاصة على كافة الأصعدة بدنياً ،ونفسياً ، واجتماعياً تحقيقاً لمبدأ العدالة الاجتماعية والمساواة بينهم وبين أقرانهم العاديين ، وإعدادهم كأفراد فاعلين في المجتمع وإخراجهم من دائرة العزلة التي تفرضها عليهم إعاقاتهم.
- ٢- مرحلة المراهقة التي تعد مرحلة انتقالية هامة بين الطفولة والنضج تتميز بالعديد من الضغوط والتغيرات الجسدية والنفسية والتقلبات الانفعالية والتي تتزايد حدتها مع وجود الإعاقة البصرية وما تفرضه على المراهق الكفيف من قيود.
- ٣- عدم وجود دراسات سابقة -في حدود علم الباحثة- تناولت ديناميات البناء النفسي للمراهق الكفيف مرتفع الأكسيميا .

الأهمية التطبيقية:

- ١- تقديم مقياس الأكسيميا للمراهقين المكفوفين الذي يسهم في تشخيص الأكسيميا لدى تلك الفئة و يمكن استخدامه في الدراسات المستقبلية التي تتناول هذا المتغير .
- ٢- اسهام نتائج الدراسة بما تقدمه من صورة متعمقة للبناء النفسي للمراهقين المكفوفين مرتفعي الأكسيميا في إرساء الأسس التي تقوم عليها البرامج الإرشادية لخفض حدة الأكسيميا لدى تلك الفئة.
- ٣- اسهام نتائج الدراسة في مساعدة الأخصائيين النفسيين بمدارس المكفوفين على تحديد الخدمات النفسية والإرشادية اللازمة للتخفيف من حدة وآثار الأكسيميا لدى تلك الفئة.

مصطلحات الدراسة :

ديناميات : Dynamics

تشير إلى وصف القوة الدافعة أو المُحرّكة ،وإن جاءت أيضاً كوصف للحركة أو للظاهرة الناشئة عن القوة المحركة . ويُستخدم اللفظ في الميدان العقلي في وصف

الظاهرة فيدل على الحركة أو في تحليل الظاهرة في وصفها ناتجة عن طاقة دافعة مسببة لها (وليم الخولى، ١٩٧٦: ١٥٥).

كما أنها تُبين الظاهرة النفسية فهي كل عضوى دينامى جشطلت فالكل النفسى ليس حاصل جميع الأجزاء "كسر" بل هو هذا الانتظام الذى ينتج كمُحصلة للصراع بين جميع الأجزاء الحقيقية العضوية (سامية القطان، ١٩٨٣: ١٥٨). وتُعرف إجرائياً: بما تكشف عنه استجابات أفراد العينة على أدوات الدراسة المتمثلة فى: استمارة المقابلة الكليينكية، واختبار ساكس لتكملة الجمل من صراعات نفسية داخلية، وحاجات غير مشبعة، وآليات دفاع .

البناء النفسى : Psychological Structure

هو البنية أو التركيب ويعنى بناء وترتيب الأجزاء الداخلة فى الشىء وتنظيمها فى كل مُعقد، وتُطلق الجشطلت البنية على الكل المنظم ؛حيث انتظام وحدات التجربة التى تتبادل أجزاؤها الاعتماد على بعضها البعض مكانياً ووظيفياً(عبد المنعم الحفنى، ١٩٩٤: ٨٤٨). ويعرف إجرائياً بأنه: المنظومة النفسية الداخلية لأفراد العينة ويستدل عليها من خلال معرفة كل من: كفاءة الأنا، والأنا الأعلى ،ومصادر القلق ،والمخاوف الكامنة لديهم كما تبدو من تحليل استجاباتهم على أدوات الدراسة الحالية.

المراهقين المكفوفين : Blind Adolescents

من وجهة النظر التربوية هم من فقدوا القدرة الكلية على الإبصار ،أو الذى لم تتح لهم بقايا الإبصار القدرة على القراءة والكتابة العادية حتى بعد استخدام المُصححات البصرية ،مما يحتم عليهم استخدام حاسة اللمس لتعلم القراءة والكتابة بطريقة برايل (يوسف القريوتى، عبد العزيز السرطاوى وجميل الصمادى ،٢٠٠١: ١٥٢). ويعرفون إجرائياً فى الدراسة الحالية بأنهم: طلاب معهد النور للمكفوفين بطنطا ممن اصيبوا بكف البصر منذ الميلاد وتتراوح أعمارهم ما بين (١٤-١٨) عام.

الألكسيثيميا : Alexithymia

تعرفها الباحثة بأنها: معاناة المراهق الكفيف من صعوبة تحديد ووصف مشاعر وأسلوب التفكير الموجه خارجياً ومحدودية الخيال .

وتُحدد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المراهق الكفيف على مقياس الألكسيثيميا المستخدم في الدراسة الراهنة من إعداد/ الباحثة .
حدود الدراسة :

تتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

حدود بشرية: : تشتمل على ٤ من المراهقين المكفوفين من طلاب معهد النور للمكفوفين بطنطا (٢ من الذكور ، و٢ من الإناث) أصيبوا بكف البصر منذ الميلاد تم اختيارهم من بين أصحاب أعلى الدرجات على مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين المستخدم في الدراسة الحالية.

حدود زمانية : تم تطبيق الدراسة بالفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (٢٠٢٣-٢٠٢٤).

حدود مكانية : معهد النور للمكفوفين بطنطا.

حدود منهجية: تتحدد الدراسة منهجياً بالمنهج الكليتي للكشف عن البناء النفسي وديناميات الشخصية لدى المراهقين المكفوفين مرتفعي الألكسيثيميا. وبالأدوات والأساليب الإحصائية المستخدمة في هذه الدراسة.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الألكسيثيميا: Alexithymia

■ مفهوم الألكسيثيميا:

تعود نشأة مفهوم الألكسيثيميا إلى ملاحظات كل من: Sifneos & Nemiah 1970 على عينة من مرضى الأمراض النفسجسمية والتي تمثلت في: صعوبة وصف المشاعر الذاتية، وفقر الحياة الخيالية، وأسلوب معرفي موجه خارجياً. وفي ضوء هذه الملاحظات الكلينيكية صاغ Sifneos 1976 مفهوم الألكسيثيميا كبنية إفتراضية قابلة للاختبار مع السمات البارزة التالية: صعوبة التعرف على المشاعر، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية للإثارة الانفعالية، صعوبة إيجاد الفرد للكلمات المناسبة لوصف مشاعره للآخرين بجانب العمليات الخيالية المقيدة والتي تتضح من خلال ندرة أو غياب التخيلات التي تشير إلى الدوافع والمشاعر، والأسلوب المعرفي الموجه خارجياً الذي يسترشد فيه الفرد بالقواعد والقوانين الخارجية وتوقعات الآخرين بدلاً من مشاعره ورغباته وقيمه الشخصية وتتفق السمتان الأخيرتان مع مصطلح التفكير الواقعي العملي *la pensée opératoire* لـ Marty & Dem'uzan الذي يتضمن تقليل كل من: التفكير في العواطف، والتخيل على أساس المشاعر، وتركيز العمليات العقلية على الأحاسيس الفسيولوجية والأوصاف الواقعية الممكن ملاحظتها (Taylor & Bagby 2013:103; Howald, 2019:3).

وعرفت بها بعض المعاجم ومنها: تعريف معجم علم النفس والطب النفسي على أنها: حالة من الخيال المحدود لدى الفرد وحياة مقيدة من الناحية الانفعالية فالمرضى لا يستطيعون أن يتعرفوا على حالتهم الانفعالية وأن يقوموا بوصفها، كما أنهم لن يفهموا معنى كلمة مشاعر (عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفاي، ١٩٨٨: ١٢٤). وعرفها قاموس أكسفورد لعلم النفس بأنها: اضطراب في العاطفة، والإدراك تبدو من خلال الصعوبة في قدرة وصف الفرد وتحديد مشاعره وانخفاض الحياة الانفعالية والخيالية (Colman, 20015: 546).

وعُرفت في معجم مصطلحات الطب النفسي بأنها :عجز في التعبير "اللاوصفية" وتشير إلى عدم القدرة أو صعوبة في وصف العواطف والانفعالات ،أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية (لطفى الشربيني ،٢٠٠٣ :٧).

وبالرغم من أن مفهوم الألكسيثيميا مُستمد من الملاحظات الكلينيكية إلا أن بناؤه تمت صياغته ضمن إطار نظري للمعالجة المعرفية وتنظيم الانفعالات . فهي اضطراب في التنظيم الانفعالي من الممكن أن تتواجد في عموم الأفراد وليس مرضى الأمراض النفسجسمية فقط

(Taylor&bagby,2013:104;Chahraoui&Dieu&Moreau,2015:179).

وتوالت تعريفات الباحثون ومنها : تعريف (Berbette,2012: 22) بأنها صعوبة في القدرة على تعرف المشاعر وتمييزها والتعبير اللفظي عنها كنتيجة لافتقار التصورات أو التمييزات العقلية الرمزية للانفعالات مما يؤدي إلى الاتجاه نحو التفكير الموجه خارجياً.

وهي حالة من الخلل الوجداني تتسم بوجود صعوبات لفظية وغير لفظية في فهم وإدراك الفرد لانفعالاته بكل أنماطها ، وفي قدرته على التعبير عنها ، كما يُجسد هذا المفهوم نوعاً من الخلل في المعرفة الانفعالية Emotional Cognition حيث يعجز الفرد عن إدراك مشاعره أو مدلولاتها ، ومن ثم نُدرة التحدث عن مشاعره أو تفصيلاته الوجدانية مع الآخرين أو استخدام الخيال عند التركيز على دوافعه وأهدافه حيث التصرف بطريقة عملية (فيصل يونس وأميمة نور، ٢٠١٤ : ١٨)

كما أنها سمة وجدانية تسبب خللاً في العمليات المعرفية والوعي الانفعالي يظهر في شكل صعوبة في كل من: وصف وتحديد المشاعر وفي التمييز بين المشاعر الذاتية ،ومشاعر الآخرين، وفي أحلام اليقظة والتخيلات وتوجه التفكير نحو الخارج(فاتن السيوف: ٢٠٢٠: ٢٦٩).

■ أبعاد الألكسيثيميا:

استخلصت الدراسات السابقة من مفهوم الألكسيثيميا أربعة أبعاد هي:

١- صعوبة تحديد المشاعر: Difficulty Identifying Feeling

تتمثل في: عدم قدرة الفرد على تعرف مشاعره ،وتحديدّها، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية المصاحبة للإثارة الانفعالية.

٢- صعوبة التعبير عن المشاعر: Difficulty Describing

عجز الفرد عن التعبير اللفظي عن مشاعره ووصفها ، وتهرب من الإجابة عند سؤاله عن مشاعره ، واستخدام عبارات شائعة تعلمها من المحيطين مما يجعل إجاباته تتسم بالعشوائية.

٣- صعوبة التخيل : Difficulty Fanta sting

تبدو في انخفاض القدرة على التخيل والتصور مع اتسام التفكير بالجمود والسطحية، وتفسير الأحداث وفق تصورات إدراكية مُسبقة، بجانب العجز في الخيال الوجداني المرتبط بالصور والذكريات، وصعوبة توقع الخبرات الانفعالية ، وخلو الأحلام من المضمون العاطفي .

٤- أسلوب تفكير موجه خارجياً: Externally Oriented Thinking

حيث الاهتمام بتفاصيل الأمور أكثر من الاهتمام بالأسباب الكامنة وراء الأحداث والمواقف ، وعزو الفرد لكل ما يحدث له لأسباب خارجة عن إرادته ، وتقليدية التفكير والمسايرة والتركيز على الأحداث الخارجية بدلاً من الخبرة الداخلية .

(Hirola et al, 2017 : 82; Humphreys, Wood & Parker, 2009 : 44 ;

محمد متولي ، ٢٠١٩ : ١١٥ ; 4 ; Taylor, Bagby & Parker, 1997:

■ سمات الألكسيثيميا :

يتسم الأفراد ذوي الألكسيثيميا بعدة سمات منها: الافتقار إلى اليقظة النفسية ومحدودية كل من : الاهتمام بالخيال والأحلام ، والوعي بالعواطف والدوافع. والميل المعرفي نحو التفاصيل والأحداث الخارجية بدلاً من المشاعر الداخلية والتخيلات والأمنيات ؛ إذ يفضلون وصف التفاصيل الدقيقة للمواقف والأعراض الجسمية أكثر من لجؤهم إلى

الخيال أو الاستبطان فقد يصفوا السلوك الذى أتوه أو الإحساسات الجسمية التى خبروها أثناء تعرضهم لموقف كرب مُعين فى حين يتجاهلون تماماً وصف مشاعرهم و خيالاتهم المصاحبة لهذا الموقف كما يميلون أيضاً للمسايرة الاجتماعية (فيصل يونس وأميمة أنور، ٢٠١٤: ١٨; Porcelli&Meyer:2002:360; Sago&babic,2019:3).

بجانب معاناتهم من فقدان الوعى الانفعالى، وضآلة الخبرات الذاتية وجمود الفكر، وانعدام القدرة على تذكر المشاعر، وخلو أحلامهم من أى مضمون وجدانى، والميل إلى تفرغ الطاقة بشكل بدنى إذ يفشل الفرد فى إيجاد الكلمات التى يصف بها وجدانه (محمد أحمد، ٢٠١١: ٦٠؛ هدى سلامة، ٢٠٠٩: ٤٤) كما تظهر لديهم نوبات من الغضب والبكاء دون القدرة على التعبير عما يخالجهم من أحاسيس، وغالباً ما يلجأون إلى الأفعال للتعبير عن انفعالاتهم أو لتجنب الصراعات لديهم . مع قلة أحلامهم و صعوبة تذكرها وإن تمكنوا من تذكرها فيما أن يكون محتواها عقلى واضح أو أن تكون خالية من الألوان والغربة والتميز ،كما يظهر لديهم التكيف السطحى (حافرى غنية وبخوش وليد، ٢٠١٩: ١٢٨).

■ النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

نظرية التحليل النفسى:

ترتبط الأكسيثيميا من وجهة النظر التحليلية بإضطرابات التطور الانفعالى المبكرة، وخاصة فى حالات القصور العاطفى فى العلاقات مع الغائب (الأم أو القائم بالرعاية)؛ حيث يعوق هذا الغياب والعوائق العاطفية المبكرة تنمية وبناء الذات حيث تلعب الأم دور هام فى قدرة الرضيع على تعرف خبراته الانفعالية والتعبير عنها مما يسمح له إدراك واقعه النفسى والجسدى وبهذا تكون الأم بمثابة الوسيط فى هذا الإحساس ومن ثم يؤدى غياب الأم أو الحرمان من رعايتها أو اضطراب العلاقة إلى زيادة التعرض للإضطرابات النفسجسدية ؛حيث يؤدى غياب التواصل الانفعالى المبكر إلى عدم تطور الجوانب المعرفية الانفعالية مما يترتب عليه صعوبة فى التعبير عن المشاعر فضلاً عن الإفراط فى التفكير الخارجى الواقعى على حساب الحياة الداخلية. وقد تكون الأكسيثيميا بمثابة الآلية الدفاعية التى تظهر فى وقت مبكر تحمى الطفل من الشعور بالضيق الناتج عن

غياب الأم؛ وفي هذا السياق قد تكون الألكسيثيميا استجابة لعوامل التوتر سواء أكانت داخلية أم خارجية. وقد تكون رد فعل لصدمة نفسية أنهكت الجهاز النفسي وغطت على قدرات الدفاع ؛ فهي استجابة للألم الذي لا يمكن التعبير عنه بطريقة أخرى كدفاع رئيس ضد الشعور بالضيق (Chahraoui, Dieu & Moreau, 2015:200).

نظرية الترميز المتعدد:

تنص على أن المخططات الانفعالية يتم تمثيلها بشكل شبه رمزي؛ من خلال الإحساس ورمزاً من خلال الصور غير اللفظية . ووفقاً لهذه النظرية تترجم التجربة الانفعالية غير اللفظية إلى لغة عبر العملية المرجعية التي تتضمن مجموعة من الوظائف ثنائية الاتجاه تسهل الاتصال بين القنوات شبه الرمزية واللفظية . والألكسيثيميا في ضوء هذه النظرية هي نتيجة لعملية مرجعية مُعطلة ؛ وهو ما يمكن أن يحدث أثناء النمو والتطور، أو كنتيجة لصراع أو صدمة مما يؤدي للانفصال بين الأنظمة اللفظية وغير اللفظية ومن ثم عدم تنظيم المخططات الانفعالية، وعدم القدرة على اشتقاق المعنى الانفعالي (Bucci,1997: 264-265).

نظرية تنظيم الوجدان :

أوضح من خلالها Krystal وصف طبيعة النمو الوجداني للطفل وأثر صدمات الطفولة عليه وعلى مدى قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره إما بشكل لفظي أو غير لفظي ،ويظل النمو الوجداني للطفل طبيعياً إلى أن يتعرض لبعض الصدمات النفسية و منها فقدان أحد الوالدين والتي تُعد من الصدمات الحادة، أو تعرضه للإهمال من قبل القائمين برعايته، أو رفض أسرته له في هذه المرحلة فتعمل هذه الصدمات على إعاقة النمو الطبيعي للوجدان والمشاعر .والألكسيثيميا من هذا المنظور هي اضطراب نفسي يرجع إلى حدوث تثبيت في النمو الطبيعي للوجدان والمشاعر في المراحل الأولى من حياة الطفل (المهد والطفولة المبكرة) مما يؤدي إلى صعوبة في فهم وتعرف الفرد على مشاعره، وصعوبة في وصفها والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية (هشام الخولي، محمد أحمد والزهرء عراقي، ٢٠١٣: ١٣٦).

نظرية الوعى الانفعالى :

تقدم ٥ مستويات هرمية من التحول الهيكلى التى يتطور من خلالها الوعى الانفعالى أدناها المستوى الأول: حيث اقتصار الوعى على الأحاسيس الجسدية وكذلك تكون الاستجابات جسدية أيضاً. المستوى الثانى: يُظهر من خلاله الفرد ميول للفعل /الحركة (Action) لتعزيز المتعة أو تقليل الضيق فهو على دراية بالطريقة التى يريد أن يتصرف بها دون وجود الانفعال الذى يولد الدافع . ويمثل المستوى الثالث العواطف أحادية البُعد لأول مرة، ومن ثم تبدأ الخبرات الانفعالية الأساسية فى التجاوز الجسدى والظهور نفسياً. وفى المستوى الرابع يكتسب الأفراد القدرة على تجربة المشاعر، وشرح المزيج من المشاعر المُعقدة والمتباينة وخلال هذا المستوى يصبح التنظيم الانفعالى مُمكنًا. وبلوغ المستوى الخامس يمكن اكتشاف الفروق الدقيقة فى مشاعر الذات ومشاعر الآخرين . وفى إطار تلك النظرية تُعد الألكسيثيميا بمثابة العجز فى المستوى الثالث ؛حيث تكون المشاعر جسدية فى الغالب مع عدم القدرة على التطور لما بعد الخبرات النفسية الأساسية للانفعالات مما يفسر عدم قدرة الأفراد ذوى الألكسيثيميا على التمييز بين الحالات العاطفية والأحاسيس الجسدية و يفسر ارتباط الألكسيثيميا بالاضطرابات الجسمية ،وتعاطى المخدرات ، واضطرابات الأكل (Lane&Schwartz,1987:139).

■ الألكسيثيميا لدى المكفوفين :

بلغت نسبة الألكسيثيميا ٢٩% لدى المكفوفين وفق ما أسفرت عنه نتائج دراسة Karaush&Kupriyanova (2017) التى أجريت على عينة مكونة من ٣٨٦ طالب تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٨ عام) من ضعاف السمع والمكفوفين وهدفت إلى: الكشف عن نسبة الألكسيثيميا والعوامل الكامنة وراء الإصابة بها لدى عينة الدراسة. ومن ضمن ما توصلت إليه من نتائج: مساهمة كل من: مستويات القلق العالية والتنشئة الأسرية فى حدوث الألكسيثيميا ،كما تُعد الالكسيثيميا بمثابة ميكانيزم الدفاع الذى يحد من ردود الفعل العقلية ويستبدلها باستجابات فسيولوجية أقل صدمة. كما أظهرت نتائج دراسة هشام كريم (٢٠٢١) إرتفاع مستوى الألكسيثيميا لدى الأطفال المكفوفين وفق ملاحظات مُعلميهم حيث بلغت العينة ٢٤ معلم من مُعلمى معهد نور الإمام الحسين طُبق عليهم

مقياس الألكسيثيميا إعداد/ الباحث، بجانب وجود فروق دالة إحصائياً في الألكسيثيميا بين الذكور والإناث لصالح الذكور.

كما ترتبط الألكسيثيميا بالقلق لدى المكفوفين وفق ما أكدته نتائج دراسات كل من: هدى سلامة (٢٠٠٩) التي هدفت إلى الكشف عن الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدى المكفوفين واستخدمت مقياس توريننتو للألكسيثيميا ، ودراسة أحمد جنيدي (٢٠٢٠) التي هدفت إلى :تعرف علاقة الألكسيثيميا بكل من القلق وإدراك صورة الجسم لدى عينة من الأطفال المكفوفين بالمرحلة الابتدائية . وتكونت العينة: من ٣٦ طالب وطالبة من طلاب المرحلة الابتدائية بمعهد النور بدمهور . والأدوات: ١- مقياس الألكسيثيميا ٢- مقياس إدراك صورة الجسم لدى المعاقين بصريا وكلاهما من إعداد/ الباحث ٣-مقياس القلق للمعاقين بصريا إعداد/ زينب عثمان ، ٢٠١٤ .

وأظهرت النتائج : ١- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين القلق والألكسيثيميا.

٢- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين إدراك صورة الجسم والألكسيثيميا لدى أفراد العينة. ٣- إمكانية التنبؤ بالألكسيثيميا لدى المكفوفين من خلال القلق .

وفيما يتعلق بخفض حدة الألكسيثيميا لدى المكفوفين فقد أشارت نتائج بعض الدراسات السابقة إلى فعالية بعض البرامج الإرشادية في التخفيف من درجتها لدى تلك الفئة واستمرارية أثرها ومنها:دراسة مصطفى عطا الله (٢٠١٣) التي أعد من خلالها برنامج إرشادي قائم على فنيات الإرشاد المعرفي التحليلي . ودراسة هدى سلامة (٢٠١٥) التي اثبتت فعالية برنامج إرشادي قائم على التوكيدية في خفض حدة الألكسيثيميا لدى الكفيفات المراهقات .بجانب فعالية البرامج القائمة على القبول والالتزام في خفض حدة الألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين (عزة رزق، ٢٠٢٢، سناء محمود ،٢٠٢٣).

مما سبق: يتضح أن:

- الألكسيثيميا في جوهرها ترتبط بالعجز في: المعالجة المعرفية ، وتنظيم الانفعالات وتبدو ملامحها في عدة أعراض شكلت أبعاد قياسها وهي:صعوبة تحديد المشاعر وتعرفها والتعبير عنها، وأسلوب التفكير الموجه خارجياً، ومحدودية الخيال. وتتعدد أسبابها وفق

كل وجهة مُفسرة فهي إما أن ترجع لأسباب ناتجة عن القصور الانفعالي في العلاقات مع الأم، أو العجز عن تنظيم المخططات المعرفية الانفعالية، أو التعرض لبعض الصدمات النفسية في مرحلة الطفولة.

■ وفيما يتعلق بتناول الدراسات السابقة للأكسيثميا لدى المكفوفين فقد اتخذت اتجاهين: الأول: دراسات وتمثل في بحث علاقة الأكسيثميا بمتغيرات أخرى منها القلق، وصورة الجسم كدراسة كل من (هدى سلامة (٢٠٠٩) وأحمد جنيدي (٢٠٢٠) والثاني: اهتم بتقديم برامج إرشادية للتخفيف من حدة الأكسيثميا كدراسة كل من :مصطفى عطا الله (٢٠١٣) و هدى سلامة (٢٠١٥) وعزة رزق (٢٠٢٢) وسناء محمود (٢٠٢٣). وتتمثل أوجه اتفاق تلك الدراسات مع الدراسة الحالية في دراسة متغير الأكسيثميا لدى نفس العينة التي تناولتها تلك الدراسات، ولكنها تختلف معها في طبيعتها فتلك الدراسات كانت إما ارتباطية (اعتمدت على المنهج الوصفي) أو تدخلية (اعتمدت على المنهج التجريبي) أما الدراسة الحالية فهي دراسة كينيكية (تعتمد على المنهج الكينيكى) تقدم صورة متعمقة لديناميات البناء النفسي للمراهق الكفيف مرتفع الأكسيثميا ، واستقادت الدراسة الحالية من الأطار النظرى والدراسات السابقة فى بناء مقياس الأكسيثميا للمراهق الكفيف وتفسير النتائج.

فروض الدراسة :

فى ضوء الإطار النظرى والإمبيريى السابق عرضه وما تهدف إليه الدراسة الحالية يمكن صياغة فروض الدراسة كما يلى:

- ١- تكشف ديناميات الشخصية للمراهقين المكفوفين مرتفعى الأكسيثميا عن مجموعة من الصراعات والحاجات فى البناء النفسى لديهم.
- ٢- توجد مجموعة من العوامل الدينامية الكامنة وراء ارتفاع مستوى الأكسيثميا لدى المراهقين المكفوفين.

المنهج وإجراءات الدراسة :

منهج الدراسة : اعتمدت الدراسة على المنهج الكليتي لتعرف ديناميات البناء النفسى للمراهقين المكفوفين مرتفعي الألكسيثيميا ،ومعرفة العوامل الكامنة وراء ارتفاع مستوى الألكسيثيميا لدى أفراد العينة.

عينة الدراسة : تكونت من :

٤ حالات طرفية (٢ من الذكور و٢ من الإناث) من المراهقين المكفوفين من طلاب معهد النور بطنطا من الحاصلين على أعلى درجات على مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين المستخدم في الدراسة الحالية . وقد تم اختيار هذه الحالات من بين المراهقين الذين يعانون من كف بصري كلي منذ الميلاد وذلك لتحقيق التجانس بين أفراد العينة وتم اختيارهم من عينة قوامها ٧٠ مراهقاً كفيفاً ممن أصيبوا بكف البصر منذ الميلاد أو قبل بلوغهم سن الخامسة من طلاب معهد النور للمكفوفين بطنطا، وتراوح أعمارهم بين (١٤ - ١٨ عاماً) بمتوسط حسابي (١٦.٤) وانحراف معياري (١.٥) طبقت الباحثة عليهم مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين المستخدم في الدراسة الحالية.

أدوات الدراسة :

تضمنت :

- ١- مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين إعداد /الباحثة
- ٢- استمارة المقابلة الكليتيكية إعداد/ الباحثة
- ٣- اختبار ساكس لتكملة الجمل (SSCT) Sentence completion test إعداد / جوزيف م. ساكس ترجمة /أحمد عبد العزيز سلامة ١٩٦٥.

وفيما يلي عرض تفصيلي لتلك الأدوات :

١- مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين:

أعدت الباحثة هذا المقياس ليتناسب مع خصائص عينة الدراسة نظراً لندرة المقاييس - في حدود علم الباحثة- التي أعدت لتلك الفئة . وقد مر المقياس بعدة خطوات هي:

- ١- الاطلاع على أدبيات البحث التي تناولت الألكسيثيميا وتحديد التعريف الإجرائي لها بأنها: تعرفها الباحثة بأنها: معاناة المراهق الكفيف من صعوبة تحديد ووصف مشاعره وأسلوب التفكير الموجه خارجياً و صعوبة التخيل. وكذلك الاطلاع على بعض المقاييس السابقة التي تناولت الألكسيثيميا ومنها: (TAS20) Tornoto Alexithymia Scale إعداد/ Taylor & Bagby, Paker (1994) ، واستبيان Perth Alexithymia Questionnaire (PAQ) إعداد/ Precce , & Robson Allan, Becerra , Dandy (2017)، واستبيان (BVAQ) Bermond–Vorst Alexithymia إعداد/ 2001 Bermond, Vorst& ، ومقياس الألكسيثيميا إعداد/ أحمد جنيدي ٢٠٢٠ ، ومقياس الألكسيثيميا إعداد / هشام كريم وحوراء كرماش ٢٠٢١
- ٢- قامت الباحثة بصياغة ٣٤ عبارة تشكل عبارات مقياس الألكسيثيميا تم اشتقاقها بناء على التعريف الإجرائي في الدراسة الحالية بالإضافة إلى ما ورد في الدراسات السابقة والأدبيات التي تناولت الألكسيثيميا ومنها: (Hirola et al, 2017 : 82; Taylor, Bagby & Parker, 2009 : 44 ; Humphreys, Wood & Parker, 1997: 4 ; محمد متولي ، ٢٠١٩ : ١١٥).
- ٣- قامت الباحثة بتطبيق المقياس على ٧٠ طالب وطالبة من المراهقين المكفوفين من طلاب معهد النور للمكفوفين بطنطا تتراوح أعمارهم بين (١٤-١٨) عام وتم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي لتعرف العوامل التي تشكل أبعاد مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين المستخدم في الدراسة الحالية. وأسفر التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل شكلت أربعة أبعاد للمقياس تمثلت فيما يلي:
- ١- صعوبة تحديد المشاعر: وتتمثل في عدم قدرة المراهق الكفيف على: تعرف مشاعره، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية ومنها (سرعة ضربات القلب، الرعشة ، الدوخة)، وكذلك عدم القدرة على تمييز انفعالاته (غضب ،خوف، حزن، سعادة) مع صعوبة تعرف مشاعر الآخرين وفهمها.
- ٢- صعوبة التعبير عن المشاعر : تتمثل في: العجز عن التعبير اللفظي عن المشاعر، وصعوبة وصفها والتعبير عنها للآخرين، وصعوبة وصف المشاعر تجاه الآخرين .

٣- أسلوب التفكير الموجه خارجياً: يتمثل في: التركيز على الأحداث والتفاصيل الخارجية أكثر من الخبرات الداخلية، عزو الأمور إلى عوامل خارجية، الاهتمام بالجوانب المعرفية للمواقف دون النظر إلى مضمونها الوجداني، المساييرة.

٤- صعوبة التخيل: تتمثل في: ضيق الأفق، انخفاض القدرة على التخيل، سطحية التفكير، قلة الأحلام، ونقص في أحلام اليقظة، صعوبة تخيل مشاعر الآخرين. مكونات المقياس: يتكون المقياس من ٣٤ عبارة موزعة على أربعة أبعاد وفق ما أسفرت عنه نتائج التحليل العاملي و الجدول رقم (١) يوضح توزيع العبارات على الأبعاد.

جدول (١) توزيع عبارات مقياس الألكسيثيميا على الأبعاد

م	الأبعاد	أرقام العبارات
١	صعوبة تحديد المشاعر	٢٣-٣٢-٢٨-٣٤-٤-٣١-٢-٢٦-١١-١
٢	صعوبة التعبير عن المشاعر	٢٥-٢١-١٠-٣٣-٢٠-٢٩-٩-١٧-١٦
٣	أسلوب التفكير الموجه خارجياً	١٤-٧-٢٤-٢٧-١٥-٨-٦-١٩
٤	صعوبة التخيل	٣-٢٢-١٣-١٢-٣٠-٥-١٨

هدف المقياس : قياس درجة الألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين .

تصحيح المقياس : يجب أفراد العينة على المقياس وفق التدرج الخماسي لمقياس ليكرت (دائماً-كثيراً-أحياناً-قليلاً-أبداً) و يحصل المستجيب على درجات (٥-٣-٢-١) على التوالي، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس بين (٣٤-١٧٠) وتشير الدرجة المرتفعة إلى ارتفاع درجة الألكسيثيميا لدى المراهق الكفيف .

الخصائص السيكومترية للمقياس: لحساب الخصائص السيكومترية للمقياس تم تطبيقه على عينة بلغت (٧٠ طالب وطالبة) من المراهقين المكفوفين الذين أصيبوا بكف البصر منذ الميلاد أو قبل بلوغ الخامسة من طلاب معهد النور للمكفوفين بطنطا تتراوح أعمارهم بين (١٤-١٨ عام) بمتوسط حسابي (١٦,٤) عام وانحراف معياري (١,٥) عام.

وتحقت الباحثة من الخصائص السيكومترية للمقياس من خلال ما يلي:

• صدق المقياس :

الصدق العاملي :

من خلال التحليل العاملي الاستكشافي : بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج

Hottelling

Principle components وتتميز هذه الطريقة بأنها تستخلص أقصى تبايناً ارتباطياً للمصفوفة علاوة على تقبلها لمحك هنري كايزر H. Kaiser لتحديد العوامل، وهو محك يوقف استخلاص العوامل التي يقل جذرها الكامن عن الواحد الصحيح كما تم استخدام مقياس (كايزر مير أولكن (KMO) (Kaiser–myer–Olkin) للحكم على مدى كفاية العينة وكانت قيمة (٠,٧١٢) وهي اكبر من (٠,٥) مما يشير لكفاية حجم العينة لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي. وبعد التدوير المتعامد للعوامل بطريقة الفارماكس Varimax أظهرت نتائج التحليل تشعب عبارات المقياس على أربعة عوامل بجذر كامن قيمته (٢٨,٨٢٧) تفسر (٨٤,٧٨٥%) من التباين الكلي للمقياس . والجدول (٢) يوضح نتائج التحليل العاملي.

جدول (٢) تشعبات عبارات مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين على أربعة أبعاد بعد

التدوير المتعامد بطريقة الفارماكس

العامل الأول (صعوبة تحديد المشاعر)	العامل الثاني (صعوبة التعبير عن المشاعر)	العامل الثالث (أسلوب التفكير الموجه خارجياً)	العامل الرابع (صعوبة التخيل)
---------------------------------------	---	---	---------------------------------

رقم العبارة	التشبعات	رقم العبارة	التشبعات	رقم العبارة	التشبعات	رقم العبارة	التشبعات
١	٠,٨٦٥	١٦	٠,٨٤٢	١٩	٠,٨٣٥	١٨	٠,٨٤٢
١١	٠,٨٣٦	١٧	٠,٨٣٩	٦	٠,٨١١	٥	٠,٨٣٩
٢	٠,٧٩٥	٩	٠,٧٩٨	٨	٠,٨٠٢	٣٠	٠,٨٦٤
٢٦	٠,٨٢١	٢٩	٠,٧٩٧	١٥	٠,٧٩٦	١٢	٠,٨١٨
٣١	٠,٧٩٥	٢٠	٠,٧٢٥	٢٧	٠,٧٦٦	١٣	٠,٧٢٦
٤	٠,٧٩٣	٣٣	٠,٦٩٣	٢٤	٠,٧٦٣	٢٢	٠,٦٩٧
٣٤	٠,٧٥٠	١٠	٠,٦٩١	٧	٠,٧٤٦	٣	٠,٦٩٠
٢٨	٠,٦٨٧	٢١	٠,٦٣٢	١٤	٠,٦٥١		
٣٢	٠,٦٧٧	٢٥	٠,٥٩٢				
٢٣	٠,٦٧٣						
الجزء الكامن	٨,٤٢٧	٧,٨١٥		٦,٨١٥		٥,٧٧٠	
نسبة التباين المفسر	%٢٤,٧٨٥	%٢٢,٩٨٥		%٢٠,٠٤٤		%١٦,٩٧١	
التباين الكلى							%٨٤,٧٨٥

يتضح من جدول (٢) تشبع عبارات المقياس البالغ عددها ٣٤ عبارة على أربعة عوامل على النحو التالى:

العامل الأول تشبعت عليه (١٠) عبارات تدور فى مجملها حول عدم قدرة المراهق الكفيف على: تعرف مشاعره ، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسدية ، وعدم القدرة على تمييز انفعالاته مع صعوبة تعرف مشاعر الآخرين وفهمها وتم تسمية هذا العامل (صعوبة تحديد المشاعر). وبلغت قيمة الجزء الكامن لهذا العامل ٨,٤٢٧ ، ووفق المحكات الأساسية التى وضعها كايزر لقبول العامل واخضاعه للتفسير فإن قيمة الجزء الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث أنها أكبر من الواحد الصحيح، ويفسر هذا العامل نسبة ٢٤,٧٨٥% من التباين الكلى.

العامل الثانى تشبعت عليه (٩) عبارات تدور فى مجملها حول العجز عن التعبير اللفظى عن المشاعر، وصعوبة وصفها والتعبير عنها للآخرين، وصعوبة وصف المشاعر تجاه الآخرين وتم تسمية هذا العامل (صعوبة التعبير عن المشاعر). وبلغت قيمة الجزء الكامن لهذا العامل ٧,٨١٥ ووفق المحكات الأساسية التى وضعها كايزر لقبول العامل واخضاعه للتفسير فإن قيمة الجزء الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث أنها أكبر من الواحد الصحيح ، ويفسر هذا العامل نسبة ٢٢,٩٨٥% من التباين الكلى.

العامل الثالث تشبعت عليه (٨) عبارات تدور فى مجملها حول التركيز على الأحداث والتفاصيل الخارجية أكثر من الخبرات الداخلية، عزو الأمور إلى عوامل خارجية، الاهتمام بالجوانب المعرفية للمواقف دون النظر إلى مضمونها الوجداني، المسايرة وتم تسميته (أسلوب التفكير الموجه خارجياً) وبلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل ٦,٨١٥ ووفق المحكات الأساسية التى وضعها كايزر لقبول العامل واخضاعه للتفسير فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث أنها أكبر من الواحد الصحيح ، ويفسر هذا العامل نسبة ٢٠,٠٤٤% من التباين الكلى.

العامل الرابع تشبعت عليه (٧) عبارات تدور فى مجملها حول ضيق الأفق، انخفاض القدرة على التخيل ، سطحية التفكير ، قلة الأحلام ، ونقص فى أحلام اليقظة، صعوبة تخيل مشاعر الآخرين وتم تسمية هذا العامل (صعوبة التخيل) و بلغت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل ٥,٧٧٠ وفق المحكات الأساسية التى وضعها كايزر لقبول العامل واخضاعه للتفسير فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث أنها أكبر من الواحد الصحيح ، ويفسر هذا العامل نسبة ١٦,٩٧١% من التباين الكلى.

صدق المحك : وذلك من خلال تطبيق مقياس الألكسيثيميا إعداد/ هشام الخولى ٢٠٠٥ على عينة الدراسة البالغ عددها ٧٠ من المراهقين المكفوفين بمعهد النور بطنطا. باعتباره محكاً لمقياس الألكسيثيميا المستخدم فى الدراسة الراهنة وبلغ معامل الارتباط (٠,٦٦٧) وهو دال عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يشير إلى صدق المقياس.

- **الاتساق الداخلى :** تم حسابه من خلال إيجاد معامل الارتباط بين كل من : درجة كل عبارة بالبعد الذى تنتمى إليه ، وبين درجة كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس. والجداول (٣) و (٤) توضح ما تم التوصل إليه من نتائج.

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة لمقياس الألكسيثيميا لدى المراهقين

المكفوفين بالدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه (ن = ٧٠)

العبارة	صعوبة تحديد المشاعر	العبارة	صعوبة التعبير عن المشاعر	العبارة	أسلوب التفكير الموجه خارجياً	العبارة	صعوبة التخيل
١	**٠,٨٤٣	١٦	**٠,٨٢٤	١٩	**٠,٧٥٦	١٨	**٠,٧٦٩
١١	**٠,٧٨٤	١٧	**٠,٨١٦	٦	**٠,٨٣٨	٥	**٠,٨٧٢
٢٦	**٠,٦٩٨	٩	**٠,٧٨١	٨	**٠,٦٤٤	٣٠	**٠,٨٦٠
٢	**٠,٨٢١	٢٩	**٠,٧٣٨	١٥	**٠,٨٤١	١٢	**٠,٨٤٥
٣١	**٠,٨٤٦	٢٠	**٠,٨٢٢	٢٧	**٠,٨٦٢	١٣	**٠,٨٠١
٤	**٠,٧٥٦	٣٣	**٠,٦٥١	٢٤	**٠,٦٥٣	٢٢	**٠,٨٣٣
٣٤	**٠,٨٩٨	١٠	**٠,٨٦٧	٧	**٠,٨٩٣	٣	**٠,٨٤١
٢٨	**٠,٧٤١	٢١	**٠,٨٣٢	١٤	**٠,٨٣٧		
٣٢	**٠,٨٨٣	٢٥	**٠,٧١٣				
٢٣	**٠,٧٨٢						

**دالة عند مستوى (٠.٠١)

ويتضح من جدول (٣) أن: معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذى تنتمى إليه فى البعد الأول للمقياس (صعوبة تحديد المشاعر) قد تراوحت بين (٠,٦٩٨ - ٠,٨٩٨) وتراوحت بين (٠,٦٥١ - ٠,٨٦٧) للبعد الثانى (صعوبة التعبير عن المشاعر) وتراوحت بين (٠,٦٤٤ - ٠,٨٣٨) للبعد الثالث (أسلوب التفكير الموجه خارجياً) وتراوحت بين (٠,٧٦٩ - ٠,٨٧٢) للبعد الرابع (صعوبة التخيل) وجميعها دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما يدل على اتساق المقياس وتماسك بنوده.

جدول (٤) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا

للمراهقين المكفوفين (ن = ٧٠)

الدرجة الكلية للمقياس	البعد
**٠,٨٧٢	صعوبة تحديد المشاعر
**٠,٨٦٧	صعوبة التعبير عن المشاعر
**٠,٨٤٣	أسلوب التفكير الموجه خارجياً
**٠,٨٦٩	صعوبة التخيل

*دالة عند مستوى (٠,٠١)

يتضح من جدول (٤) : ارتفاع معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس بالدرجة الكلية له وأن جميعها دالة عند مستوى (٠,٠١) مما يدل على اتساق المقياس.

• الثبات : عن طريق حساب كل من:

معامل ألفا-كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية كما يوضحه جدول (٥)

جدول (٥) معاملات الثبات بطريقتي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الألكسيثيميا

للمراهقين المكفوفين (ن = ٧٠)

م	أبعاد المقياس	اختبار التجزئة النصفية		معامل ألفا CRONBACH'S ALPHA IF ITEM DELETED
		سبيرمان - براون	جتمان	
١	صعوبة تحديد المشاعر	٠,٨٦٤	٠,٨٥٩	٠,٨٧١
٢	صعوبة التعبير عن المشاعر	٠,٨٧١	٠,٨٧٣	٠,٨٧٢
٣	أسلوب التفكير الموجه خارجياً	٠,٨٦٦	٠,٨٧١	٠,٨٦٩
٤	صعوبة التخيل	٠,٨١١	٠,٨٠٩	٠,٨٦٨
	الدرجة الكلية	٠,٨٧٣	٠,٨٦٨	٠,٨٧٥

يتضح من جدول (٥) ارتفاع معاملات ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية مما يشير

إلى ثبات المقياس.

٢- استمارة المقابلة الكلينيكية إعداد/ الباحثة

مكونات الاستمارة:

تشتمل على :

- بيانات أولية (الاسم، العمر، النوع (ذكر/أنثى) ، الحالة الاجتماعية) .

- تاريخ الإعاقة (توقيت حدوثها - موقفه منها (درجة تقبله لها)-موقف المحيطين به من إعاقته -تأثيرها عليه) .

- بيانات الأسرة (عمر الأب والأم ومهنتهما ،علاقتها ببعضهما ، سماتهما الشخصية، علاقة كل منهما بالمفحوص ، أساليب المعاملة الوالدية للمفحوص ولأخوته ،أساليب

-
- العقاب التي يستخدمها الوالدين مع المفحوص، علاقته بأخوته وأقرب الأشخاص له من أفراد أسرته، مدى رضاه عن وجوده داخل أسرته).
- مرحلة الطفولة (أهم السمات المميزة للمفحوص في طفولته ، وهواياته في تلك المرحلة).
 - الهوايات وقضاء أوقات الفراغ .
 - التاريخ الصحي (هل أجريت له أية عمليات أو يعاني من أي مرض؟).
 - التاريخ التعليمي(مستواه الدراسي في المراحل التعليمية المختلفة ، المواد الدراسية التي يفضلها ،أساليب مكافأة والديه له على نجاحه الدراسي).
 - مكان الإقامة ومدى شعوره بالراحة فيه والرضا عنه من عدمه ، علاقته بالجيران.
 - النواحي العاطفية والعلاقة بالجنس الآخر (رأيه في أفراد الجنس الآخر ، تجاربه العاطفية، مواصفات شريك/شريكة الحياة).
 - فلسفته في الحياة (المبادئ التي يؤمن بها).
 - النواحي السلبية والإيجابية في شخصيته من وجهة نظره .
 - اختيار الأصدقاء والشروط التي يفضل توافرها فيهم ، وسماتهم الشخصية ،وهل يفضل أن يكون هو القائد أم التابع؟ .
 - الأحداث الهامة التي يعتبرها نقاط فاصلة في حياته والمشاعر المتعلقة بها .
 - أكثر المشكلات التي تشغل تفكيره وتؤرقه .
 - القدوة والمثل الأعلى في حياته .
 - النوم والأحلام (هل النوم طبيعي أم متقطع؟ ، وهل يعاني من الكوابيس؟).
 - الآمال المستقبلية التي يتمنى تحقيقها .
 - موضوعات القلق (ما الذي يشعره بالقلق؟ وكيف يعبر عنه؟)
 - الفرح (ما الذي يفرحك؟ وكيف تعبر عن فرحك؟)
 - الشعور بالذنب (تأنيب الضمير) ما الموقف الذي اشعره بالذنب؟ ولماذا؟ وكيف عبر عنه .
 - الغضب (ما أسبابه؟ كيف يعبر عنه؟ وكيف يتصرف؟)
-

٤- اختبار ساكس لتكملة الجمل (SSCT) إعداد

/جوزيف م. ساكس ترجمة /أحمد عبد العزيز سلامة ١٩٦٥:

ويتكون الاختبار في مجمله من ٦٠ عبارة ناقصة تغطي ١٥ اتجاهًا ؛ ويطلب من المفحوص أن يكمل كل منها بكتابة أول شيء يرد إلى ذهنه . مع إمكانية قيام الفاحص بعملية تحقيق للعبارة التي تبدو خاصة أو غريبة ويطلب من المفحوص أن يوضحها، كما يمكن إجراء الاختبار شفهيًا وتسجل الإجابات مع تتبع ما يطرأ على المفحوص من تغيرات جسمية ظاهرة : كتغير نبرات الصوت، أو تعبيرات الوجه، أو ما يطرأ على سلوكه من تغيير. حيث يهدف الاختبار إلى دراسة أربعة مجالات من مجالات التوافق وهي:

المجال الأول: مجال الأسرة : ويتكون من ثلاثة اتجاهات (الاتجاه نحو الأم - الاتجاه نحو الأب- الاتجاه نحو وحدة الأسرة) وذلك من خلال ١٢ عبارة (١ ، ١٢ ، ١٤ ، ١٦ ، ٢٩ ، ٢٧ ، ٣١ ، ٤٢ ، ٤٤ ، ٤٦ ، ٥٩ ، ٥٧).تسمح للفرد أن يكشف عن اتجاهاته نحو والديه ونحو الأسرة ككل.

المجال الثاني: مجال الجنس : ويتكون من اتجاهين (اتجاه الفرد نحو الجنس الآخر ونحو العلاقات الجنسية) من خلال ٨ عبارات (١٠ ، ١١ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٤٠ ، ٤١ ، ٥٥ ، ٥٦) يعبر من خلالها الفرد عن اتجاهه نحو أفراد الجنس الآخر ، ونحو الزواج والعلاقات الجنسية .

المجال الثالث: مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة : ويتضمن الاتجاهات نحو كل من: (الأصدقاء والمعارف - زملاء العمل أو المدرسة - رؤساء العمل أو المدرسة - المرؤوسين) من خلال ١٦ عبارة (٤ ، ٦ ، ٨ ، ١٣ ، ١٩ ، ٢١ ، ٢٣ ، ٢٨ ، ٣٤ ، ٣٦ ، ٣٨ ، ٤٣ ، ٤٨ ، ٥١ ، ٥٣ ، ٥٨). يعبر من خلالها الفرد عن مشاعره نحو الآخرين خارج نطاق الأسرة ، وأن يعبر عن رأيه في شعور الآخرين نحوه.

المجال الرابع : فكرة المرء عن نفسه : ويتضمن الاتجاه نحو كل من (المخاوف - الشعور بالذنب -الأهداف - فكرة المرء عما لديه من قدرات - فكرة المرء عن الماضي -فكرة المرء عن المستقبل.) من خلال ٢٤ عبارة (٢ ، ٣ ، ٥ ، ٧ ، ٩ ، ١٥ ، ١٧ ، ١٨

٢٠ ، ٢٢ ، ٢٤ ، ٣٠ ، ٣٢ ، ٣٣ ، ٣٥ ، ٣٧ ، ٣٩ ، ٤٥ ، ٤٩ ، ٥٠ ، ٥٢ ، ٥٤ ، ٦٠) مما يعطى صورة عن فكرة الفرد عن ما لديه من قدرات ، وفكرته عن نفسه على نحو ما هي عليه الآن وما كانت عليه فى الماضى وما ينبغى ما تكون عليه مستقبلاً.

تكشف هذه الاتجاهات فى المجالات الأربعة فى مجملها عن: المجالات الرئيسية للصراع أو الاضطراب النفسى وعن تكوين الشخصية مثل: مدى إستجابة الفرد للدوافع الداخلية والمثيرات الخارجية، وعن التوافق الانفعالى والنضج ، ومستوى الواقع، والأسلوب الذى يعبر به الفرد عن صراعاته (سيد غنيم وهدى برادة، ١٩٦٤: ٧٥-٧٧). وتفسر الاستجابة بالرجوع إلى تاريخ الحالة واستمارة المقابلة الكلينيكية لتعرف الأحداث والصراعات والخبرات الماضية والمؤثرة على التكوين الحالى للشخصية والسلوك. فالاختبارات الإسقاطية على مختلف أنواعها ينبغى أن يكون تأويلها تأويلاً طليقاً يستند إلى مفاهيم السيكو دينامية، والتحليل النفسى، ومبدأ التكامل الذى يقضى بأن تجد كل واقعة مكانها ضمن التفسير فى سبيل الوصول إلى سمات عامة مميزة، فالمعطيات التى يتم الحصول عليها من الاختبار الإسقاطى تحدد قيمتها ودلالاتها بالرجوع إلى الوحدة الكلية للشخصية (سامية القطان، ٢٠١٢: ١٠١).

الخطوات الإجرائية للدراسة الحالية:

اتبعت الباحثة ما يلى:

- ١- الاطلاع على التراث البحثى على المستويين النظري والإمبيرى لمتغير الألكسيثيميا.
- ٢- إعداد مقياس يقيس درجة الألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين
- ٣- تطبيق المقياس شفها بطريقة فردية من خلال قراءة كل عبارة من عبارات المقياس وخيارات الإجابة الخاصة بها وتدوين الباحثة لاستجابة كل مفحوص على حده على عينة بلغت (٧٠ طالب وطالبة) من طلاب معهد النور للمكفوفين بطنطا تراوحت أعمارهم بين (١٤-١٨) عام بمتوسط حسابى (١٦,٤) عام وانحراف معيارى (١,٥) عام للتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس .

- ٤- اختيار ٤ حالات طرفية من أصحاب أعلى الدرجات على مقياس الألكسيثيميا المستخدم في الدراسة الحالية (٢ من الذكور و ٢ من الإناث) لديهم كف بصر منذ الميلاد .
- ٥- تطبيق أدوات الدراسة (استمارة المقابلة الكلينيكية، اختبار ساكس لتكملة الجمل) على حالات الدراسة البالغ عددهم ٤ حالات كل على حده.
- ٦- عرض النتائج ومناقشتها وتفسيراتها .
- ٧- تقديم بعض التوصيات والبحوث المقترحة في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الأول:

وينص على أنه "تكشف ديناميات الشخصية للمراهقين المكفوفين مرتفعى الألكسيثيميا عن مجموعة من الصراعات والحاجات فى البناء النفسى لديهم.

وللتحقق من صحة هذا الفرض : قامت الباحثة باختيار ٤ حالات طرفية من أصحاب أعلى الدرجات على مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين وطبقت عليهم استمارة المقابلة الكلينيكية، واختبار ساكس لتكملة الجمل شفهيًا بشكل فردى على كل حالة، وفسرت استجابات الحالات إستناداً إلى الإطار النظرى والدراسات السابقة، ونظرية التحليل النفسى، وتاريخ الحالة للكشف عن الأحداث والصراعات التى مر بها أفراد العينة فى مرحلة الطفولة وتركت آثارها حتى الآن على تشكيل البناء النفسى لهم. وفيما يلي المضمون السيكولوجى لديناميات البناء النفسى لكل حالة على حده.

الحالة الأولى:

بيانات الحالة :

الجنس : ذكر العمر : ١٨ عاماً

الحالة الاجتماعية : أعزب المهنة : طالب بالصف الثالث الثانوى بمعهد النور للمكفوفين بطنطا. نوع الإعاقة : كف بصر منذ الميلاد

درجاته على مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين : ١٥٨

المناخ الأسري :

الوالدان على قيد الحياة .

الأب: ٤٧ سنة فلاح غير متعلم سماته: هادىء متفاهم قليل الكلام .

الأم: ٤٠ سنة ربة منزل غير متعلمة سماتها: طيبة حنونة .

الأخوة: ترتيبه الثانى بين أشقائه ،وهما شقيقتان الأولى طالبة بالفرقة الثانية بكلية العلوم والصغرى طالبة بالصف الثالث الابتدائى وبالنسبة لسماتهما الشخصية أوضح المفحوص أنهما "عاديتان" على حد وصفه موضحاً أنه لا يستطيع تحديد سمات معينة لهما نظراً لعدم اختلاطه بهما كثيراً.

علاقته بأفراد أسرته ومعاملة الوالدين له: وصف المفحوص علاقته بأسرته بأنها جيدة وأن والده يحاول تلبية أغلب طلباته فى حدود الإمكانيات المتاحة، وأضاف أن والدته تعتنى بشئون المنزل وإن كانا بصفة عامة لا يتكلمون معه كثيراً، وأنه لا يعتبر شقيقته مقربتان منه بل أنهما مقربتان لبعضهما أكثر، وأنه فى الغالب لا يتكلم فى خصوصياتهما مع أحد، وأضاف بأن أسرته تخاف عليه (بيخافوا عليا من أى حاجة وساعات بيرفضوا يخلونى أروح أماكن أنا عاوزها بسبب خوفهم عليا).

أساليب المعاملة الوالدية للمفحوص وأخوته : فى المجلد يعتبر معاملة أسرته له جيدة ولا يفرق الوالدان بينه وبين شقيقته فى المعاملة . وبالنسبة لأساليب العقاب : اوضح أن الأب يستخدم العقاب اللفظى والبدنى أحياناً إذا تطلب الموقف ذلك من وجهة نظره أما الأم فتكتفى بالعقاب اللفظى كما أوضح أنه راضى عن وجوده داخل أسرته.

مرحلة الطفولة : وصف نفسه بأنه كان طفل هادىء قليل الحركة، و لكن ما كان يثيره ويجعل رد فعله عنيف هو سخرية زملائه من إعاقته أو التقليل من شأنه بسببها " لما كنت صغير وحد يقل منى او يتريق على عنيا كنت بتضايق جداً ويكون عنيف لدرجة إنى مرة كنت فى الشارع وجبت طوب من تحت رجلي وقعدت أحذفه على اللى ضايقنى رغم إنى مش شايفه". وعن هواياته فى هذه المرحلة : أوضح أنه لم يكن له هوايات .

التاريخ الصحى والتعليمى:

التاريخ الصحى : لا يعانى المفحوص من أى أمراض عضوية أو أى إعاقات أخرى .

التاريخ التعليمى: مستواه الدراسى متوسط والمواد المفضلة لديه اللغة العربية والدين .

وعن أساليب مكافأة الوالدين له على نجاحه : أوضح أنه لا ينال باستمرار مكافآت على نجاحه وأن أحياناً والده يربط بين تلبية بعض طلباته بنجاحه وهو ما يضايقه .
هواياته في الوقت الحالى: سماع مباريات كرة القدم .
مكان الإقامة : يقيم فى بيت عائلة وهو نفس محل ميلاده، ووصف علاقته بالجيران بأنها جيدة وأنه راضى عن مكان الإقامة.
النواحي العاطفية والعلاقة بالجنس الآخر: رأيه فى الجنس الآخر "كوسين وعندهم حنان وعطف " أقر بأنه لم يسبق له أى تجارب عاطفية وأن علاقته بالجنس الآخر محدوده جداً "معرفش حاجة عنهم"، وإن كان أعجب بابنه خاله ولكنه لم يفصح لها عن ذلك . مواصفات شريكة الحياة : الأدب ، الأخلاق،التدين، وأن تكون مبصرة لتعينة على مطالب الحياة .وإن كان غير متأكد من موافقة المبصرة على الارتباط به.

فلسفته فى الحياة : "الواحد يمشى حسب الأخلاق " .
اختيار الأصدقاء : أوضح أنه له صديق واحد فقط من المعهد وأنه لا يفضل إقامه علاقة صداقة مع المبصرين . وأنه ليس فى إمكانه أن يصبح قائد فى صداقاته.
النواحي السلبية والإيجابية فى شخصيته من وجهة نظره :النواحي الإيجابية : "عندى أفكار لو اتطبقت فى المجتمع سيكون أفضل زى نشر الإسلام فى كل مكان وبناء الجوامع وزيادة أعداد حافظى لقرآن" . النواحي السلبية : كثرة التفكير بشكل سلبى فى إعاقته وما يترتب عليها مستقبلاً.
الأحداث الهامة التى يعتبرها نقاط فاصلة فى حياته:أوضح أن هناك حدثين هما؛ الأول: عندما أدرك أنه مختلف عن بقية الأطفال بحكم إعاقته " لما عرفت إنى مش زى بقية زملائى وإنى مبشوفش " والثانى : عندما أصيب بمرض استلزم بقاءه بالمستشفى " وأنا فى خامسة ابتدائى اتحجرت فى المستشفى وكنت ممنوع من الحركة وحسيت إنى فى سجن وكنت متضايق" .
أكثر المشكلات التى تشغل تفكيره وتؤرقه : كيف يكون شخص ناجح رغم إعاقته .

القدوة والمثل الأعلى: قدوتى عمر بن الخطاب ، وأبو بكر . وعندما سألته الباحثة وبما أنهم قدوتك شايف إنك بتتبعهم فعلاً فأجاب بعد فترة صمت " بحاول " .

النوم والأحلام: النوم متقطع والأحلام قليلة وغالباً لا يتذكرها ولا يتذكر أيضاً ما رآه من كوابيس . وعند سؤاله عن أى حلم يتذكره أجاب: "شفت نفسي فى الحلم وأنا مبصر " .

تاريخ الإعاقة: كف البصر لديه ولادى وعن موقفه من إعاقته أجاب بعد فترة صمت قصيرة : "الحمد لله" . وعن موقف أسرته من إعاقته أفاد بأنهم متقبلين إعاقته ويحاولوا مساعدته . أما عن تأثيرها عليه : فهو تأثير سلبي عبر عنه بقوله "لو كنت أفتح بس يوم واحد" .

القلق لديه : عند سؤاله عن أكثر ما يشعره بالقلق أجاب " هما حاجتين قلقان منهم مستقبلى حيبقى عامل ازى؟ وكمان بقلق لما أجى اتعرف على حد أو أتكلم معاه لو كان مبصر لأنى مش عارف هو بيقول عليا إيه ؟ وأضاف ساخراً أنما هنا فى المعهد لما بتعرف على حد جديد عادى ما هو احنا زى بعض لا تعالينى ولا أعيرك " .

شعوره بالفرح: مفيش حاجة بتفرحنى بدرجة كبيرة إنما يمكن لما أنجح بحس إنى مبسوط " .

شعوره بالذنب: لما ضربت واحد اتريق عليا حسيت إنى اتسرفت وكان ممكن أرد عليه بدل ما أضربه .

الغضب: أوضح أن ما يغضبه "أما حدبيستعمانى، يقل منى عشان مبشفش دى بتغضبنى جداً ويكون رد فعلى عنيف .

آماله المستقبلية: يتمنى انتهاء دراسته الجامعية وإيجاد وظيفة .

تفسير استجابات الحالة على اختبار ساكس:

١- **مجال الأسرة:** تدل استجاباته على أن علاقته بأسرته جيدة (حيث يقدرن ظروف إعاقته ويساعدونه ويوفروا له مطالبه) ولكن بالرغم من ذلك فهو يشعر بأنهم لم يمنحوه الاهتمام بالقدر الكافى ولا يستمعون إليه؛ حيث لا يوجد حوار بينه وبين والديه أو بينه وبين شقيقاته فهو لا يفصح عن خصوصياته لأى منهم وفق إقراره فى المقابلة وهو ما ظهر فى استجاباته على عبارات ١- أشعر أن والدى قليلاً ما يتحدث معى ، ١٦- بودى لو أن أبى قام بمجرد سماعى ، ٣١- أود لو أن والدى قرب منى شوية ، ٥٩- أنا أحب

أُمى لكن نفسي تهتم بيا أكثر وتساألنى عن أحوالى . بجانب شعوره بعدم اهتمام أسرته به وتجاهلهم له أسرته تعاملنى كما لو كنت مش موجود.

٢- **مجال الجنس:** ليس لديه علاقات عاطفية سابقة أو حالية وفق إقراره ،وقد شعر بإعجاب تجاه ابنه خاله لكنه لم يفصح عن مشاعره،ويأمل أن يتزوج وأن يكون أسرة لكن لديه شك فى قبول الفتاة المبصرة بالزواج منه.

٣- **مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة :** علاقاته الاجتماعية محدودة وتقتصر على الزمالة فقط وليس له أصدقاء سوى صديق واحد من المعهد؛ ويحب أن تقتصر علاقات الصداقة على المكفوفين فقط فالمبصر ممكن أن تشعره معاملته بأنه أفضل منه وفق ما صرح به فى المقابلة"المبصر ده ممكن يستقل بيا أنما اللي نفس حالتي لا تعابرني ولا أعابرك" علاقته جيدة بالمدرسين وإدارة المعهد ،وفى المجمل يتعامل مع الآخرين فى أضيق الحدود. ويشعر بعدم أهميته لدى الآخرين بما فيهم أصدقائه وهو ما ظهر فى استجابته على عبارة ٥٣- عندما لا أكون موجوداً بين أصدقائى ميفرقش عندهم عدم وجودى وعبارة ١٩- لو أن الناس عملوا من اجلى بحس إن مفيش حد مهتم بيا أو شاعر بوجودى .كما عبر عن قلة من يشعر بالحب تجاههم ٣٨- إن الذين أحبهم أكثر من غيرهم مش كثير ،كما يعتقد أن إعاقته تجعله فى منزلة أقل من الآخرين ولا تمكنه من أن يقودهم أو يتزعمهم وظهر ذلك فى استجابته على عبارة ٤٨- عندما أصدر أوامر للآخرين فأنى أكون فرحان بس ده مبيحصلش كثير أصلاً وهو ما ظهر أيضاً فى المقابلة فى إجابته على سؤال عما إذا كان يفضل أن يكون تابع أم قائد فأجاب أن ظروف إعاقته لا تؤهله أن يكون قائد لذا فهو تابع.

٤- **مجال فكرة المرء عن نفسه:** لديه اتجاه نحو الخوف من الموت ، والمستقبل وتدفعه مشاعر الخوف لأن ينزوى وحيداً ، كما يشعر بالذنب تجاه إعاقته لما يلاقيه من متاعب فى التنقل واحتياجه لمساعدة الآخرين وهو ما ظهر على استجابته على عبارة ١٥- أنا على أتم استعداد للقيام بأى شىء ينسينى ذلك الوقت اللى بتبهدل فيه وأنا رايح فى حته كل ما أروح مكان لازم حد يبقى معايا.كما أنه يشعر بالذنب تجاه كل من :المواقف التى

أضطر الرد فيها بالعنف على من سخر من إعاقته عبارة ٦٠- كان أسوأ ما فعلت في حياتي إنى ضربت واحد أتريق عليا، وتجاه مصادقته لشخص تحدث عنه بالسوء. بجانب شعوره بالنقص بسبب إعاقته وهو ما أظهرته استجابته على عبارات ٩- أكبر نقطة ضعف عندي شعورى إنى قليل، ويتسم اتجاهه نحو الماضى بتذكر كل الخبرات والتجارب السابقة منذ مرحلة الطفولة السلبية المحملة بالإخفاق بسبب إعاقته وما يصاحبها من إنخفاض فى تقدير الذات والشعور بالعجز والحزن وهو ما ظهر فى استجابته على العبارات ٩- لما كنت طفل كنت بحس إنى قليل شوية وخصوصاً لما ببقى عاوز ألعب ومبعرفش وكمان لما حد يستقل بيا ، ٢٤- كنت فيما قبل أشعر بالحزن وما زلت ، ٥٤- أوضح ذكريات طفولتى لما كنت صغير فى الكتاب وأحاول ألعب زى زمائلى ومبعرفش. كما أبانت استجابته على عبارة ٣٩- لو أننى عدت صغيراً كما كنت لعشت مع الأموات "خالى وستى" رغبته فى الهروب من حياته الحالية وافتقاده الرغبة للعيش مع الأفراد الموجود معهم الآن. وينتابه الشعور بالقلق تجاه مستقبله حيث يراه مجهولاً وهو ما عبر عنه فى المقابلة "أنا قلقان من مستقبلى حيبقى عامل إزاي؟" وفى إجابته على سؤال أكثر ما يشغل تفكيره كيف يكون شخص ناجح رغم إعاقته؟، كما لديه خوف من ضعف صحته وتدهور قدراته مستقبلاً عبارة ٥٠- عندما تتقدم بى السن حتضعف صحتى. وعبرت استجابته عن هذا ٥- المستقبل يبدو لى مجهول. وتتسم أهدافه بالبعد عن الواقعية وتمنى تحقق أمنيات مستحيلة مما يُعد دلالة على عدم تقبل إعاقته وهو ما ظهر فى المقابلة "لو كنت بس أفتح ولو ليوم واحد " وظهر أيضاً من خلال استجابته على عبارة ٣- كنت أود دائماً أن أكون مبصر ، ٣٣- الشيء الذى أطمح إليه سراً أن أكون مبصر ولو ليوم واحد.

الحالة الثانية:

بيانات الحالة:

العمر : ١٨ عاماً

الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: أعزب المهنة: طالب بالصف الثالث الثانوى بمعهد النور للمكفوفين بطنطا.

نوع الإعاقة: كف بصر منذ الميلاد.

درجاته على مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين: ١٦٠

المناخ الأسري:

الوالدان على قيد الحياة .

الأب: ٤٥ سنة حاصل على الشهادة الابتدائية ترزى سماته: هادىء متفاهم قليل الكلام .

الأم: ٤٠ سنة ربة منزل غير متعلمة سماتها :طيبة حنونة أكثر من الأب ولكنها عصبية.

الأخوة: ترتيبه الثانى بين أشقائه ،وهما شقيقتان الأولى طالبة بالفرقة الأولى بكلية الآداب والصغرى طالبة بالصف الأول الابتدائى وبالنسبة لسماتهما الشخصية أوضح المفحوص أنهم لا يعرف سماتهم "مش قادر أوصفهم لأنى دماغى مش معاهم فى البيت ؛ ده غير انى بحس نفسى غشيم مش بعرف اتفاهم معاهم".

علاقته بأفراد أسرته ومعاملة الوالدين له : وصف المفحوص علاقته بأسرته بأنها جيدة فى مجملها وأنهم يلبوا له طلباته فى حدود المتاح وإن كانا بصفة عامة لا يتكلمون معه كثيراً ،فضلاً عن أنه لا يتكلم معهم حتى لو شعر بالضيق معبراً عن ذلك "لو فى حاجة مضيقانى مبتكلمش مع حد فيهم فى حاجة مبقولش أسرارى لحد الحاجات دى بسببها كده مكتومة جواياً"، وأنه لا يعتبر شقيقته مقربتان منه بل أنهما مقربتان لبعضهما أكثر ، وأنه فى الغالب قليل الكلام مع أسرته، وأضاف بأن أسرته تخاف عليه "بيخافوا عليا من أى حاجة وآخر موقف حصل وضايقتنى من أمى أنها منعتنى من إنى أروح معسكر تبع المعهد رغم أنى ألحيت عليها لكنها أصرت على الرفض وده شىء ضايقتنى وقتها ".

أساليب المعاملة الوالدية للمفحوص وأخوته : فى المجمل يعتبر معاملة أسرته له جيدة ولا يفرق الوالدان بينه وبين شقيقته فى المعاملة . وبالنسبة لأساليب العقاب : أوضح أن الأب يستخدم العقاب اللفظى أما الأم فتستخدم كلا من العقاب اللفظى والبدنى

حسب الموقف "مرة مش ناسيها وأنا صغير ضربتني جامد عشان شتمت واحد أكبر مني وراح أشتكى لها" كما أوضح أنه راضى عن وجوده داخل أسرته.

مرحلة الطفولة : وصف نفسه بأنه كان طفل هادئ ليس له اصدقاء ولم يكن يشارك بقية الأطفال باللعب وعند سؤاله عن السبب "عشان ألعب معاهم لازم أكون زيهم وأنا مختلف عنهم ومش حعرف أعمل اللي هما يقدرُوا يعملوه عشان كده كنت بفضل أبقي لوحدى" وعن هواياته **فى هذه المرحلة :** أوضح أنه لم يكن له هوايات .

التاريخ الصحى والتعليمى:

التاريخ الصحى : لا يعانى المفحوص من أى أمراض عضوية أو أى إعاقات أخرى .
التاريخ التعليمى: مستواه الدراسي متوسط وليس له مواد مفضلة ويكره مادة الإحصاء .
وعن أساليب مكافأة الوالدين له **على نجاحه :** أوضح أنه لا ينال باستمرار مكافآت على نجاحه وغالباً والده يربط بين تلبية بعض طلباته بنجاحه وهو ما يضايقه أحياناً.
هواياته فى الوقت الحالى: ليس له هوايات ويقضى أوقات فراغه على مواقع التواصل وعند سؤاله على إذا ما كان يتفاعل على تلك المواقع أجاب؛ بالنفى وأنه مجرد متصفح ولم يفكر مطلقاً فى التعليق أو التفاعل (ملحوظة :يوجد تطبيقات للمكفوفين تتيح لهم الفرصة لتصفح مواقع التواصل الاجتماعى معتمدة على الصوت).

مكان الإقامة : يقيم فى بيت عائلة وهو نفس محل ميلاده ، ووصف علاقته بالجيران بأنها عادية وإن كان يفضل الاقتصار عن الآخرين بقدر الإمكان. وأنه راضى عن مكان الإقامة.

النواحى العاطفية والعلاقة بالجنس الآخر: رأيه فى الجنس الآخر "دول مش تمام أنانيين وبتوع مصلحتهم وبس " وعند سؤاله عن سبب رأيه أشار أنه أفصح عن إعجابه لزميلة له فى المعهد لكنها أضرت به وسببت له مشكلة كبيرة " كان الموضوع كبير وحيوصل لاستدعاء ولى الأمر ومن ساعتها كرهت صنف البنات كله وندمت إنى صارحتها بإعجابى" مواصفات شريكة الحياة: "الأخلاق والدين والمعاملة الحسنة وأفضلها كفيفة زيبى عشان متعايرنيش".

فلسفته فى الحياة: الحسنة تخص والسيئة تعم.

اختيار الأصدقاء: فاد بأنه ليس لديه أصدقاء مقربين إنما لديه زملاء دراسة من المعهد " وعند سؤاله عن السبب أجاب "مبعرفش أكون صداقات وبخاف أتعرف على حد يطلع مش كويس ويسبب لى مشاكل". وليس بمقدوره أن يكون قائد فى علاقته بالأصدقاء.

النواحي السلبية والإيجابية فى شخصيته من وجهة نظره: النواحي الإيجابية : "ممكن أراجع نفسي لو أخطأت " . النواحي السلبية : "بتضايق بسرعة من تصرفات الشخص اللى قدامى معنديش صبر على حد وده بيخلينى اتعصب بسرعة وأشتم ولو جات لى الفرصة أسيح دمه"

الأحداث الهامة التى يعتبرها نقاط فاصلة فى حياته: أجاب أنه ليس لديه أحداث معينة يعتبرها مؤثرة .

أكثر المشكلات التى تشغل تفكيره وتؤرقه: ما الذى سيفعله مستقبلاً بعد انتهاء دراسته بالمعهد "كيف ستكون الحياة؟".

القنوة والمثل الأعلى: مُعلم اللغة الإنجليزية بالمعهد لأنه يرى أنه شخصيته قوية مع الطلاب وحازم.

النوم والأحلام: النوم متقطع والأحلام قليلة وغالباً لا يتذكرها ولا يتذكر أيضاً ما رآه من كوابيس. وعند سؤاله عن أى حلم يتذكره أجاب "كان كابوس حسيت فيه إنى بقع من مكان عالى وجسمى بيتهدد بالأرض بصوت لكن مش متذكر تفاصيل أكثر من كده".

تاريخ الإعاقة: كف البصر لديه ولادى وعن موقفه منها أجاب بعد فترة صمت قصيرة "الحمد لله يعنى أنا حعترض على إرادة ربنا". وعن موقف أسرته من إعاقته أفاد بأنهم متقبلين إعاقته ويحاولوا مساعدته . أما عن تأثيرها عليه : فهو تأثير سلبي عبر عنه بقوله "حاسس إن ظروف عنيه مكتفانى ومنعانى من إنى أعمل حاجات كتير كان نفسي فيها وأوقات كتير بحس بالفراغ والعجز".

القلق لديه : عند سؤاله عن أكثر ما يشعره بالقلق أجاب " أكثر شئى قلقان منه هو مستقبلى مش عارف بعد ما أخلص دراسة فى المعهد حعمل إيه لما أدخل جامعته والناس اللى هناك حتتعامل مع ظروفى إزاي؟"، كما أنه يشعر بالقلق عند إتخاذ القرارات الهامة بالنسبة له "ببقى متردد وخايف ومش عارف هل أنا صح وأكمل ولا لأ".

شعوره بالفرح: "لما أنجح بكون مبسوط"

شعوره بالذنب: "لما أتناق مع حد وأشتمه وبعدين أراجع نفسي وأتأكد إنى غلطان وده بيحصل معايا كتير وبرجع اندم وأشعر بالذنب"

الغضب: أوضح أن ما يغضبه " تجاهل الآخرين ليا لما أتكلم أو أبعت رسالة لحد ويسمعها وما يردش عليا بحس إن تصرفه ده معناه أنه بيقلل منى "
آماله المستقبلية: " إنى اتخرج من الجامعة وأرجع المعهد تانى عشان أدرس فيه، بس مش متأكد إنى أقدر أحقق ده ولا لأ".

تفسير استجابات الحالة على اختبار ساكس:

١- مجال الأسرة: يتسم اتجاهه نحو أسرته فى المجل بالإيجابية؛ فهم متفهمون لإعاقته ويسعون لتلبية احتياجاته المادية لكنه يشعر بالبعد عنهم رغم إقامته معهم وهو ما عبر عنه فى المقابلة بقوله بأنهم لا يتكلمون معه كثيراً، وبأنه لا يعبر عما بداخله لأحد منهم "لو فى حاجة مضيقانى مبتكلمش مع حد فيهم مبقولش أسرارى لحد الحاجات دى بسببها كده مكتومه جوايا" وهو ما ظهر أيضاً من خلال استجابته على عبارة ١٦- بوى لو أن أبى قام بمجرد أحتضنى وقرب منى، ٣١- أود لو أن والدى أتكلم معايا وسأل عنى ١٢- أسرتى إذا ما قورنت بمعظم الأسر الأخرى كويسين لكن ناقصهم يسمعونى أكثر ويقربوا منى .

٢- مجال الجنس: لديه فكرة سلبية تجاه الجنس الآخر فى ضوء تجربة مر بها حيث عبر عن إعجابه لأحدى زميلاته بالمعهد لكنها تسببت له فى مشكلة كبيرة . وهو ما ظهر فى استجاباته على عبارات ٢٥- أظن أن معظم الفتيات أنايين ٤٠- أعتقد أن معظم النساء فيهم أنانية وعدم صدق ٥٥- آخر ما أحبه فى النساء مفهومش حاجة تتحب ليس لهم أى مميزات. وعلى أثر هذه التجربة كون تلك الفكرة وقرر ألا يفكر فى الجنس الآخر إلا بعد انتهاء دراسته وحصوله على عمل ليكون أسرة .

٣- مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة: أوضح من خلال المقابلة أنه ليس لديه أصدقاء مقربون ولا يمتلك القدرة على اختيار الأصدقاء "مبعرش أكون صداقات وبخاف أتعرف على حد يطلع مش كويس ويسبب لى مشاكل" وتؤكد ذلك فى استجابته على عبارة ٣٨-

الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم قليلين في حياتي، كما أن لديه شكوك في إخلاص الآخرين تجاهه والذي ظهر في استجاباته على عبارات ٥٣- عندما لا أكون موجوداً بين أصدقائي فأنهم منهم يتكلموا عليا وحش، ١٩- لو أن الناس عملوا من أجلى لو وقفوا جنبى فى أى موقف أنا محتاجهم فيه . وعند سؤاله هل هذا لا يحدث معه أجاب "أغلب الأوقات محدش بيساعد حد وكل واحد بيشوف مصلحته وبس".

٤- **مجال فكرة المرء عن نفسه:** أكثر ما يثير الخوف بداخله هو مستقبله كيف سيكون في ظل إعاقته؟ وهو ما ظهر من خلال المقابلة عند سؤاله عن أكثر المشكلات التي تؤثره وتشغل تفكيره فأجاب: "أن ما يقلقه ما الذى سيفعله مستقبلاً، كيف ستكون الحياة؟" وهو ما ظهر في استجابته على عبارات ٥- المستقبل يبدو لى مُحير، ٣٧- أود لو تخلصت من الخوف من المستقبل . بجانب معاناته من الخوف من تدهور صحته مستقبلاً كما بدا في استجابته على عبارة ٥٠- عندما تتقدم بى السن حتتدهور صحتى . كما أعتبر أن نقطة ضعفه شعوره بالحزن بسبب إعاقته وهو ما ظهر في استجابته على عبارة ٣٢- أكبر نقطة ضعف عندى شعورى بالحزن لما بفكر فى حالى ،كما أظهرت استجابته على عبارات الاتجاه نحو الماضى إلى حزنه وشعوره بالعجز بسبب ظروف إعاقته عبارة ٩- عندما كنت طفلاً كنت أتمنى ألعب زي العيال. ٢٤- كنت فيما قبل أشعر بالعجز ولحد دلوقت. ٥٤- أن أوضح ذكريات طفولتى لما كنت بحاول ألعب زى العيال اللى معايا ومعرفش. وتظهر استجابته على عبارات الاتجاه نحو الأهداف إلى رغبته فى النجاح والتخرج والعمل وتكوين أسرة إلا أن استجابته على عبارة ٣- تدل عل أمنية مستحيل تحقيقها وهى كنت اود دائماً أن أكون بشوف .

الحالة الثالثة:

بيانات الحالة:

العمر: ١٧ عاماً

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: أنسة **المهنة:** طالبة بالصف الثانى الثانوى بمعهد النور للمكفوفين بطنطا.

نوع الإعاقة: كف بصر منذ الميلاد.

درجاتها على مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين : ١٥٤

المناخ الأسري:

الوالدان على قيد الحياة .

الأب: ٤٣ سنة حاصل على مؤهل عال ويعمل موظف حكومي . سماته طيب ولكنه

عصبى جداً وأضافت: "ولكنه يدافع عني لما أمتى ترعق لى".

الأم: ٣٩ سنة ربة منزل حاصلة على مؤهل متوسط لا تعمل سماتها :طيبة حنونة

ولكنها عصبية وصوتها عالى.

الأخوة: ترتيبها الأولى بين شقيقاتها ، الأخت التالية لها طالبة بالصف الأول الثانوى،

والصغرى طالبة بالصف الأول الإعدادى وبالنسبة لسماتهما الشخصية أوضحت الحالة

بأنها لا تعرف على وجه التحديد سماتهما لعدم قربها منهما "عاديين بس أنا بحس أنهم

مش قريبين منى ويحكوا لبعض عن خصوصياتهم ومبيتكلموش معايا ."

علاقتها بأفراد أسرته ومعاملة الوالدين لها: وصفتها بأنها علاقة جيدة "بيخافوا عليا

وبيلبوا لى طلباتى وبحس أنهم بيحبونى وبيوجهونى لمصلحتى" وأضافت "هما كويسين

معايا بس أنا عندى إحساس انهم مش مهتمين بيا وإنى مش فارقة مع حد".

أساليب المعاملة الوالدية لها وإخواتها: فى المٌجمل تعتبر معاملة أسرتها جيدة ولكنها

تشعر أن الأم تفضل عنها الأخت الصغيرة وهو ما يضايقها لكنها لم تعبر لأمها عن

شعورها هذا. وبالنسبة لأساليب العقاب : اوضحت أن الأب يستخدم العقاب اللفظى أما

الأم فتستخدم كلا من العقاب اللفظى والبدنى حسب الموقف.

مرحلة الطفولة : وصفت نفسها بأنها كانت طفلة شقية " ومرة خرجت مع بنت عمى من

وراهم فى البيت ولما رجعت أمتى زعقت لى وضربتتى جامد". ولم يكن لها أصدقاء.

هواياتها فى هذه المرحلة : تمارس الرياضة فى المعهد فقط أثناء فترة الدراسة وبخلاف

ذلك لم يكن لها هوايات.

التاريخ الصحى والتعليمى:

التاريخ الصحى : لا تعاني من أى أمراض عضوية أو أى إعاقات أخرى .

التاريخ التعليمى: مستواها الدراسي متوسط وموادها المفضلة اللغة الإنجليزية والفلسفة.

وعن أساليب مكافأة الوالدين لها على نجاحها : أوضحت أن الوالدان لا يكافأها باستمرار على نجاحها وأحياناً لا تقى الأم بوعودها وهو ما يضيقها. هواياتها في الوقت الحالي: سماع الأغاني ،وممارسة الرياضة في حصص التربية الرياضية بالمعهد.

مكان الإقامة : يقيم في بيت عائلة وهو نفس محل ميلاده ، ووصف علاقته بالجيران بأنها عادية وتتمنى أن تعيش في منزل منفصل وعبرت عن ذلك " العائلة بتدخل في شئون بعض وزوجة عمى تعاير أمى بخلفة البنات وبحس إن جدى مبيحبنيش".

النواحي العاطفية والعلاقة بالجنس الآخر: رأيها في الجنس الآخر " في منهم كويسين وفي لأ ، وبشوفهم كأخوه أو زملاء وبحب أحط حدود للتعامل كزملاء فقط" وعند سؤالها عن تجاربها العاطفية أجابت أنها أعجبت بزميل لها بالمعهد لكنها لم تصرح له وأن زميل آخر أعجب بها وأرسل لها هدية مع زميلة لها لكنها رفضت أخذها. مواصفات شريك الحياة: "مؤدب ومحترم وأهم شيء ميذلنيش بإعاقتي".

فلسفتها في الحياة: "كما تُدين تدان" . و" إن الآخرين لازم يحترموني ولا يقللوا من شأنى"

اختيار الأصدقاء: أفادت بأنها ليس لديها أصدقاء مقربين ، بأنها لا تعرف كيف تختار أصدقائها وتري أن الكثير من زميلاتها يشعرون بالغيرة منها" البنات اللي معايا بيغيروا منى عشان أنا أشطر منهم". وعند سؤالها عن ما إذا كانت تفضل أن تكون تابع أم قائد لأصدقائها أجابت أنها تفضل أن تكون (تابع).

النواحي السلبية والإيجابية في شخصيتها من وجهة نظرها :النواحي الإيجابية : "عندى أمانه في معاملة الناس ومحبش أغش حد ولو غلطت في حق حد برجع نفسي وأعتذر ". النواحي السلبية : " هما أكثر من حاجة:بتعصب بسرعة وخصوصاً لو حد استهزأ بيا و رد فعلى سريع وساعات مش مناسب للموقف وده كثير بيضيع حقى وبندم ، ده غير إنى بخزن المواقف الصعبة ، وكمان مبعرش أعبر عن إحساسي الداخلى بالكلام للآخرين وعندى خوف من رد فعلهم لو عبرت عن مشاعري قدامهم". وعند سؤالها

عن كيف تعبر عن مشاعر الضيق أو الخوف بداخلها أجابت " مبقولش لأى حد حاجة الحاجات دى بسييها كده مكتومة جوايا " .

الأحداث الهامة التى تعتبرها نقاط فاصلة فى حياتها: مرض والدتها وهى فى المرحلة الابتدائية ودخولها المستشفى للعلاج وإقامتها عند جدها لوالدتها لمدة عامين وكانت تشعر بالوحدة والحزن.

أكثر المشكلات التى تشغل تفكيرها وتؤرقها: المستقبل هل ستجح فى دراستها وهل ستجد العمل المناسب؟ وهل ستجد الزوج المناسب ؟.

القوة والمثل الأعلى: أجابت أنها لا ترى فى من حولها قدوة لها.

النوم والأحلام: النوم متقطع والأحلام قليلة وغالباً لا تتذكرها وأوضحت أنها وقت النوم تعاني من تزامم فى الأفكار فيما يتعلق بمستقبلها "حشتغل ايه وها حرضى شريك حياتى يرضى بيا؟ وده بيخلينى عاوزه أكون صاحبة ٢٤ ساعة "وعندسؤالها عن أحلامها أفادت بأنها قليلة ،ولا تتذكرها ولكنها تتذكر كابوس فى مرحلة الطفولة " لما كنت صغيرة سمعت إن فى بنت صغيرة فى البلد اتخطفت وحملت يومها إن فى واحد جه خطفنى على جمل"ولكن هذا الكابوس لم يتكرر .

تاريخ الإعاقة: كف البصر ولادى. وعن موقفها منها أجابت " ربنا عاوزنى كده الحمد لله بس ساعات أنا بسأل نفسي اشمعنى كلهم بيشوفوا وأنا لأ " .وعن موقف أسرتها من إعاقتها أفادت بأنهم متقبلين إعاقتها ويحاولوا مساعدتها . أما عن تأثيرها عليها : فهو تأثير سلبى عبرت عنه بقولها"أعرضت فى مرحلة الطفولة للتنمر والعدوان من أطفال القرية مما سبب لها مشاعر حزن وضيق كانت تكتنمها ولا تفصح عنها لأحد "وأنا صغيرة لما كنت بتضايق كنت أقعد لوحدى وأعيط وساعات كنت بكلم معزة عندنا كنا مربينها وأقول لنفسي يا ريتنى كنت معزة زيتها،وبحس إن المبصرين مبيحبوش يمشوا معايا وكانوا يقولوا لى أسبقينا أنتى ،ده غير تعرضى لسخرية الآخرين من بعض سلوكياتى اللى بتكون دون قصد بسبب إعاقتى " . وأضافت "بسبب إعاقتى يتجاهل الآخرين وجودى كأنى هوا مش موجوده ،وكمان بيسفهاوا من أرائى " .

القلق لديها : " أنا قلقانه من مستقبلى مش عارفه حيبقى ازاي وهل حقدر أحقق أحلامي ولا ظروفى حتمنعنى وهل حلاقى شريك لحياتى يرضى بظروفى؟، وكمان بخاف من السن مش عارفة لما أكبر فى السن ممكن صحتى تتدهور وبخاف لو عجزت ونفسي أفضل صغيرة". وكمان بحس بالقلق من زمايلى وببقى حاسه أنهم ممكن يغدروا بيا أي وقت".

شعورها بالفرح: نجاحها فى الدراسة يشعرها بالفرح.

شعورها بالذنب: أجابت " لو ظلمت حد " .

الغضب: أوضحت أن ما يغضبها هو تجاهل الآخرين لوجودها والتقليل من شأنها . وعند سؤالها عن كيفية التعبير عن غضبها أجابت "سكت ومبعرش عن غضبى ولا بتكلم مع حد وبكتم جوايا". وأضافت "كثير بحس إنى متضايقه من جوايا ومش عارفة السبب".

آمالها المستقبلية : " تتخرج من الجامعة وتجد وظيفة وزوج مناسب.

تفسير استجابة الحالة على اختبار ساكس:

١- **الاتجاه نحو الأسرة:** على الرغم من ايجابية اتجاهها نحو أسرتها إلا أنها أوضحت فى المقابلة أن ما يضايقها من والدها عصبيته ، وعدم إعطائها فرصة لتوضيح بعض الأمور له، كما أوضحت أنه رغم طبيته لديها شعور ببعده عنها وقلة حديثه معها وهو ما ظهر فى استجاباتها على عبارات ١- أشعر أن والدى قليلاً ما يتكلم معايا وبحس أنه بعيد عنى ، ١٦- بوى لو أن أبى قام بمجرد ميتعصبش ويسمعنى بهدوء . ورغم شعورها بحب أسرتها لها إلا أنها تشعر ببعدهم عنها وبخاصة الأب ، وتشعر أيضاً بعدم أهميتها لديهم وهو ما عبرت عنه فى المقابلة "هما كويسين معايا بس أنا عندى إحساس أنهم مش مهتمين بيا وإنى مش فارقة مع حد "وهو ما ظهر أيضاً فى استجابتها على عبارة ٢٧- أسرتى تعاملنى كما لو كنت غير مهمة.

٢- **مجال الجنس:** ترغب فى أن تكون علاقتها بالجنس الآخر فى إطار شرعى وهو الزواج ، وتتمنى تكوين أسرة وذكرى أنها أعجبت بزميل لها دون أن تفصح له بمشاعرها.

٣- **مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة:** يسيطر عليها الشعور بالشك في نوايا المحيطين بها وفي إخلاصهم لها وتتوقع منهم الغدر، والضرر، وتعتقد أن ليس هناك صديق مخلص وأن العلاقات الاجتماعية تحكمها المصالح فقط. وهو ما ظهر في المقابلة حيث أقرت أن ليس لديها أصدقاء مقربين وأنها لا تعرف كيف تختار أصدقائها، كما أوضحت أن كثير من زميلاتها يشعرون بالغيرة منها، وهو ما تأكد في استجابتها على عبارات ١٩- لو أن الناس عملوا من أجل الاهتمام والإخلاص بحسب إن مفيش حد مخلص دلوقتي وكله بيعرف بعضه عشان المصلحة وبقي حاسه أن أصحابي حيغدروا بيا ويضرونى ٢٣- أنا لا أحب الناس الذين يكرهونى ٣٤- الناس الذين يعملون من أجل قليلين جداً ٣٨- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم قليلين ٥٣- عندما لا أكون موجوداً بين أصدقائي حيغدروا بيا ويضرونى.

٤- **مجال فكرة المرء عن نفسه:** كشفت استجابتها عن خوفها من الحب والعاطفة تجاه الجنس الآخر، ٢٢ - معظم أصدقائي لا يعرفون أنني أخاف من الحب ٣٧- أود لو تخلصت من الخوف من الحب. وأن ما يشعرها بالذنب هو: شعورها بالإعجاب تجاه زميل لها، معاملتها الحسنة لمن لا يستحقها، وشكها في نوايا من حولها تجاهها. كما أن اتجاهها نحو الماضي يتسم بالحزن؛ بسبب ما تعرضت له من مواقف وخبرات بسبب إعاقتها حيث تعرضت في طفولتها للتنمر والعدوان مما تسبب لها في مشاعر حزن وضيق تكتمتها ولم تفصح عنها وهو ما عبرت عنه في المقابلة "وأنا صغيرة لما كنت بتضايق كنت أقعد لوحدي وأعطيت وساعات كنت بكلم معزة عندنا كنا مربيها وأقول لنفسي يا ريتنى كنت معزة زيها" مما يدل على رغبتها في الهروب من واقعها، كما تشعر بتجاهل الآخرين لها والتقليل من شأنها والسخرية من بعض تصرفاتها الناتجة عنها دون قصد لظروف إعاقتها، كما أن لديها قلق وتخوف من المستقبل ظهر في استجابتها على عبارة ٥- المستقبل يبدو لى مقلق ومخيف وهو ما يتفق مع ما ذكرته في المقابلة "أنا قلقانة من مستقبلى ومش عارفة حيبقى إزاي وهل حقدر أحقق أحلامى ولا ظروفى

حتنمنعنى ،وהל حلاقى شريك لحياتى يرضى بظروفى ،كما أنها تشعر بالخوف من التقدم فى السن عبارة رقم ٥٠ - عندما تتقدم بى السن أشعر باليأس لأنى مش حقدر أعمل حاجة وهو ما عبرت عنه فى المقابلة "بخاف من السن مش عارفة لما أكبر فى السن ممكن صحتى تتدهور ،وبخاف لو عجزت ونفسي أفضل صغيرة"وتتمركز أهدافها حول رغبتها فى توقف الآخرين عن السخرية من إعاقتها وتجاهلها والتقليل من شأنهاوهو ما أظهرته استجابتها على عبارة ١٨- سأكون فى غاية السعادة إذا محدش اتنمر عليا .٤٩- أن أكثر ما اتمناه فى الحياة أن لا أحد يقلل منى أو يتجاهلنى ،كما عبرت استجابتها على عبارة ٣- على أمنية مستحيل تحقيقها كنت أود دائماً أن أكون بشوف .

الحالة الرابعة:

بيانات الحالة:

بيانات أولية :

العمر: ١٨ عاماً

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية:آنسة المهنة: طالبة بالصف الثالث الثانوى بمعهد النور للمكفوفين بطنطا.

نوع الإعاقة: كف بصر منذ الميلاد.

درجاتها على مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين :١٥٥

المناخ الأسري :

الوالدان على قيد الحياة .

الأب: ٤٨ سنة غير متعلم ويعمل فلاح . سماته طيب "يحثنا على الحفاظ على الصلاة ،يحاول يلبي طلباتنا بعد ما يتأكد إن الطلبات دى فعلاً مهمة . ولكنه عصبى ويخزن لنا ويعاقبنا بشده عقاب جسدى" .

الأم: ٣٩ سنة ربة منزل حاصلة على مؤهل متوسط لا تعمل سماتها : طيبة حنونة ولكنها عصبية وصوتها عالى.

الأخوة : ترتيبها الأوسط بين أشقائها يكبرها أخت متزوجة وأخ أنهى تعليمه المتوسط ويليهما أخت بالصف الخامس الابتدائي. وعن علاقتها بأشقائها وصفتها بأنها علاقة عادية ولكنهم ليسوا مقربين منها، وأضافت "مبقدش أعبر عن اللي جوايا لحد من أسرتي".. علاقتها بأفراد أسرته ومعاملة الوالدين لها: وصفتها بأنها علاقة جيدة .

أساليب المعاملة الوالدية لها وإخواتها : في المجلد تعتبر معاملة أسرتها جيدة وذكرت أن الأب يساوى بين جميع أبنائه في المعاملة وإجابة مطالبهم ولكنها أوضحت أنها تشعر أن الأم أحياناً تميز شقيقتها الصغرى في المعاملة وتستجيب لطلباتها في حين أنها من الممكن أن ترفض شراء بعض الاحتياجات لها وهو ما يضايقها. وبالنسبة لأساليب العقاب : أوضحت أن الأب يستخدم العقاب الجماعي للجميع "اللى غلط واللى مغلطش" وهو ما يضايقها .

مرحلة الطفولة : وصفت نفسها بأنها كانت طفلة شقية " وكان في عيال في البلد بيتريقوا عليا كنت بشتهم وأضربهم" ولم يكن لها أصدقاء. **هواياتها في هذه المرحلة :** لم يكن لها هوايات.

التاريخ الصحى والتعليمى:

التاريخ الصحى : لا تعاني من أى أمراض عضوية أو أى إعاقات أخرى .
التاريخ التعليمى: مستواها الدراسي متوسط وموادها المفضلة اللغات وتكره مادة التاريخ. وعن أساليب مكافأة الوالدين لها **على نجاحها :** أجابت لما أنجح كل سنة ببسألونى "نفسك في إيه ويعملهولى".

هواياتها في الوقت الحالى: الطهى .

مكان الإقامة : تقيم في بيت عائلة في قريتها وهو نفس محل ميلادها ولا تشعر بالضيق فيه.

النواحي العاطفية والعلاقة بالجنس الآخر: رأيها في الجنس الآخر "بتعامل معاهم في المعهد زى إخواتي " . وذكرت أنها أعجبت بزميل لها بالفصل لكنها لم تفصح له عن إعجابها. **مواصفات شريك الحياة:** "مؤدب ومتدين كفيف أو مبصر بس مش متأكد إن المبصر العادى ممكن يتجوز كفيفة".

فلسفتها فى الحياة: "لا مانع من سماع النصيحة من الآخرين".

اختيار الأصدقاء: أفادت بأنها لها صديقة واحدة فقط فى الفصل وأنها أختارتها على أساس أن "تكون محترمة فى سلوكها ". وعند سؤالها عن ما إذا كانت تفضل أن تكون تابع أم قائد لأصدقائها أجابت بأن ظروف إعاقته تجعلها تابع.

النواحى السلبية والإيجابية فى شخصيتها من وجهة نظرها: النواحى الإيجابية "مش عارفة أوصف الحاجات الكويسة اللى فى". النواحى السلبية : أوضحت :أنها سريعة الإنفعال وخاصة فى المواقف التى يسخر فيها الآخرين من إعاقته حيث ذكرت أنها تعرضت للكثير من تلك المواقف فى طفولتها وحتى الآن وهو ما يسبب لها الضيق ويجعل رد فعلها عنيف.

الأحداث الهامة التى تعتبرها نقاط فاصلة فى حياتها: لا تتذكر أحداث فارقة فى حياتها.

أكثر المشكلات التى تشغل تفكيرها وتؤرقها: ١- المستقبل "لما بفكر فى مستقبلى بتضايق وأحس إنى أقل من المبصرين، وهل فى حد حيرضى يتجوزنى والمبصر مش حيرضى بيا ولو اتجوزت كيف زي حياتنا حتبقى أصعب ولو خلفت أولاد مبصرين حذاكر لهم إزاي؟"

القُدوة والمثل الأعلى: معلمة الفلسفة فى المعهد وهى مُبصرة وتشعر أنها ذات شخصية قوية.

النوم والأحلام: أفادت بأن عدد ساعات نومها قليل ،وأنها قليلاً ما تحلم ولا تتذكر تفاصيل أحلامها وآخر ما شاهدته من أسبوعين كابوس "حلمت إن فى اثنين رجالة غرباء خطفونى بس أن فى الحلم ده كان سنى أصغر من دلوقت وصحيت مفزوعة وخيفة".

تاريخ الإعاقة: كف البصر ولادى. وعن موقفها منها أجابت " دى إرادة ربنا بس أنا لما أدركت إنى كفيفة اتضايقت وحزنت جداً وبحس إن التانيين أحسن منى عشان هما ببشوفوا وأنا لأ، وبزعل على نفسى لأن التانيين بيعملوا اللى هما عاوزينه ويخرجوا فى أى وقت يحبوه لكن أنا مقدرش أعمل كده، ده غير إنى وأنا صغيرة العيال فى البلد كانوا بيتريقوا

عليا ويقولوا لى يا عمياء."وأضافت" ببقى عاوزة أخبى إعاقتى، ولحد دلوقتى بشعر إن البنات المبصرات فى البلد بيتجنبنى ومبيحبوش إنى أكون وياهم".

القلق لديها : " أنا قلقانه من مستقبلى وبعتره مجهول " كما كشفت عن قلقها من تدهور صحتها عند تقدمها فى السن.وأضافت" وساعات بحس بالقلق من شىء مجهول مش ببقى عارفاه، وكثير بسرح فى الحصص وعند سؤالها عن ما الذى تسرح فيه؟ أجابت"حاجات مش عارفه أوصفها أو أعبر عنها ".

شعورها بالفرح: مفيش حاجة بتفرحنى وبعد صمت قصير "يمكن لو نجحت بفرح".

شعورها بالذنب: أجابت أنها شعرت بالذنب حين أخذت شىء لا يخصها من زميلة لها بالمعهد ولم تستطع رده لها وندمت على ذلك.

الغضب: أوضحت أن ما يغضبها هو سخرية الآخرين من إعاقاتها أو معاملتهم لها بعنف. وعند سؤالها عن كيفية تعبيرها عن غضبها أجابت "مبعرفش أعبر عن اللى بحس بيه "

آمالها المستقبلية : تعمل مُعلمة بالمعهد.

تفسير استجابات الحالة على اختبار الساكس:

١- **مجال الأسرة :** على الرغم من شعورها بحب أسرته وإقرارها بمساعدتهم لها إلا أنها لديها شعور بأنها ليست مقربة منهم مما يجعلها لا تستطيع الحديث معهم عما يخصها وفق ما صرحت به فى المقابلة "مبقدرش أعبر عن اللى جوايا لحد من أسرتى"كما أشارت إلى قلة كلام والدها معها وهو ما ظهر من استجاباتها على عبارات ١- أشعر أن والدى قليلاً ما يتكلم معى ،١٦- بودى لو أن أبى قام بمجرد عمل ما يسعدنى (يحتضنى)،٤٦- أشعر أن والدى كلامه قليل معايا .كما تشعر بعدم اهتمامهم بها وهو ما ظهر فى استجابته على عبارة ٢٧- أسرتى تعاملنى كما لو كأنى غير موجود.

٢- **مجال الجنس :** تنتظر لأفراد الجنس الآخر من خلال زملائها بالمعهد على أنهم أخوة لها وسبق أن أعجبت بزميل لها فى الفصل لكنها لم تفصح عن مشاعرها له،وترى أن من عيوب الجنس الآخر الكذب وهو ما ظهر فى استجاباتها على عبارة ٢٥- أظن أن

معظم الفتیان کدابین.وتتمنى الزواج وتكوين أسرة ولكنها تشك فى قبول المبصر الزواج من الكفيفة.

٣- **مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة :** ترى أن العلاقات الاجتماعية المخلصة ليست كثيرة وأن أغلبيتها تبنى على المصلحة ، ولا تجد الاهتمام حتى من المقربين منها ولا تثق فى صدق نوايا الآخرين تجاهها حتى من تعتبرهم أصدقائها وتعتقد أنهم يذكرونها بالسوء فى غيابها. و هو ما ظهر فى استجاباتها على عبارات ٩- لو أن الناس عملوا من أجلى أنهم يهتموا بيا ويسألوا عن أحوالى ٣٨- الناس الذين أحبهم أكثر من غيرهم مش كثير ٥٣- عندما لا أكون موجوداً بين أصدقائى فأنهم يتكلمون عنى وحش ٥٨- الناس الذين يعملون معى عادة منهم بتوع مصلحتهم.

٤- **فكرة المرء عن نفسه :** لديها شعور بالخوف من الموت وظهر فى استجابتها على عبارة ٧- أنا أعلم أنه من الحماقة ولكن أخاف من الموت وعارفة إن محدش حيحزن عليا ٢٢- معظم أصدقائى لا يعرفون أنى أخاف من الموت بجانب شعورها بالخوف دون معرفة سببه وهو ما ظهر فى استجابتها على عبارة ٣٧- أود لو تخلصت من الخوف من كل شئ، ٣٢- أكبر نقطة ضعف عندى شعور جوايا بالخوف مش عارفة سببه.كما يسيطر عليها الشعور بالحزن نحو الماضى الناتج عن الإعاقة والذى أشارت إليه فى المقابلة "لما أدركت إنى كفيفة اتضايقت وحزنت جداً وبحس إن التانيين أحسن منى عشان هما بيشوفوا وأنا لأ ،وبزعل على نفسى لأن التانيين بيعملوا اللى هما عاوزينه،ويخرجوا فى أى وقت يحبوه لكن أنا مقدرش أعمل كده كما عبرت عن رغبتها الدائمة فى إخفاء إعاقته كرد فعل منها على سخرية البعض منها ومنادتها ب "يا عمياء" ويلازمها هذا الشعور حتى الآن.وأوضحت استجابتها على عبارات الاتجاه نحو الماضى هذا الشعور عبارة ٩- عندما كنت طفلة كنت حزينة وكان نفسى أكون زى باقى الأطفال وألعب زيهم ٢٤- كنت فيما قبل أقارن بين نفسى وبين المبصرين وما زلت ٥٤- أوضح ذكريات طفولتى عدم قدرتى على الخروج واللعب. كما يتسم اتجاهها نحو

المستقبل بالقلق والخوف وهو ما عبرت عنه في المقابلة بأن أكثر ما يقلقها هو المستقبل والذي تعتبره مجهول ،وأن أكثر المشكلات التي تشغلها هو التفكير في مستقبلها "لما يفكر في مستقبلي بتضايق وأحس إنى أقل من المبصرين ،وهل في حد حيرضى يتجوزنى؟ ولو اتجوزت كيف الحياة حتكون أصعب ،ولو خلفت أولاد مبصرين حذاكر لهم إزاي؟"، كما أنها تشعر بالقلق تجاه فقدان صحتها مع تقدم العمر،وهو ما عبرت عنه في عبارات :٥- المستقبل يبدو لى غير واضح مقلق ومخيف،٦- فى يوم ما أنا لامعنديش حاجة .مما يدل على انعدام الطموح لديها.٥٠- عندما تتقدم بى السن أحس بالضعف وصحتى حتقل.وتشير أهدافها إلى امنيات كانت تتمنى تحقيقها لكن منعته الإعاقة وهو ما أظهرته استجابتها على عبارة ٣- كنت أود دائماً أن أقرأ لكن إعاقتى تمنعنى . ومن ضمن أهدافها أن تتزوج ٣٣- الشئى الذى أطمح إليه سراً أن أتزوج. وتشتمل أهدافها على هدف مستحيل التحقيق وهو ما أظهرته استجابتها على عبارة ٤٩- أن اكتر ما أتمناه فى الحياة نفسى أشوف ولو لمدة يوم كل اللى بشوفه سواد وحاسه إنى لو فتحت مش حشوف السواد ده تانى .

تعقيب عام على الحالات :

كشفت استجابات الحالات على اختبار ساكس لتكملة الجمل عن مجالات الاضطراب لديهم والتي تمثلت فى: ١- مجال الأسرة: على الرغم من تلبية أسرهم لأغلب احتياجاتهم إلا أنهم يشعروا ببعد المسافة النفسية بينهم وبين أسرهم ويفقدون التواصل معهم . ٢- مجال العلاقات الإنسانية المتبادلة:حيث محدودية العلاقات بالآخرين وسطحياتها والخوف من تكوين علاقات جديدة لاسيما مع المبصرين. ٣- فكرة المرء عن نفسه: حيث افتقاد الثقة بالنفس والشعور بعدم أهميتهم لدى الآخرين،والإحساس بالعجز بسبب الإعاقة. واتفقوا جميعا فى تمنى تحقيق هدف مستحيل ويبعد عن واقعهم (تمنيههم

أن يبصروا) وهو ما أظهرته استجاباتهم على عبارة رقم ٤٩ "كنت أود دائماً أن أكون بشوف".

ديناميات البناء النفسي للمراهقين المكفوفين مرتفعي الألكسيثيميا :

كشفت استجابات الحالات الأربع عن تفاصيل الصراعات والحاجات التي تعكس ملامح البناء النفسي لهم وتمثلت فيما يلي:

- **التركيب البنائي للأنا:** يتسم بإنخفاض تقدير الذات، والشعور بالنقص، وفقدان الثقة بالنفس الناتج عن الإعاقة وعقد مقارنات بين أنفسهم وبين المبصرين والتي تنتهي لصالح المبصرين؛ مما يرسخ لديه الشعور بالدونية، والعجز. وهو ما يتضح من كل من: ما ورد على لسان الحالات في المقابلة (بحسب ظروف عيني مكتفاني ومنعاني إنني أعمل حاجات كثير كان نفسي فيها، أنا لما أدركت إنني كفيف حزنت جداً واتضايقت وبحس إن التانيين أحسن مني عشان ببشوفوا وأنا لأ)، ومن استجابة الحالات على عبارات اختبار الساكس الكاشفة عن مجال فكرة المرء عن نفسه ومنها على سبيل المثال: ٣٢- أكبر نقطة ضعف عندي شعوري إنني قليل. ٩٠- عندما كنت طفلاً كنت بحس إنني قليل شوية وخصوصاً لما أبقى عاوز أعب مبعرفش. ٢٤- كنت فيما قبل أشعر بالعجز ولحد دلوقتي. ٩٠- عندما كنت طفلاً كنت حزيناً على نفسي. ٢٤- كنت فيما قبل أقول اشمعني أنا كده. مما يسهم في إحجام الكفيف عن التعبير عن مشاعره.
- **التركيب البنائي للأنا الأعلى:** يجسده الشعور بالذنب تجاه بعض الأفعال الصادرة من أفراد العينة في عدة مواقف مختلفة (منها: الشعور بالذنب عقب التعامل بعنف مع من يسخر من إعاقته) ويمكن اعتبار مشاعر الذنب في نطاق السوية ومتناسبة مع مقدار الخطأ وتهدف إلى الرغبة في إصلاح الذات.
- **الحاجات غير المشبعة:** تتمثل في الحاجة إلى كل من: التقبل، وتقدير الآخرين لهم، والشعور بالطمأنينة، والحب، والرعاية لاسيما من الأسرة.
- **مصادر القلق:** تتمثل في القلق المتعلق بالمستقبل سواء أكان المستقبل المهني أو الأسري (المتعلق بالزواج وتكوين الأسرة). وهو ما أظهرته إجابة الحالات على السؤال المتعلق بأكثر ما يشعره بالقلق التي اتفقت من خلالها الحالات على أن المستقبل هو

أكثر ما يشغلهم ويقلقهم، وأظهرته أيضاً استجاباتهم على عبارة (٥) من عبارات الاتجاه نحو المستقبل والتي وصف فيها أفراد العينة على أنه: مُخيف، مُجهول، مُقلق ، مُحير. فالتفكير في المستقبل أمر طبيعي في مرحلة المراهقة وخاصة أنه مقدم على الحياة الجامعية ، وعندما يفكر فيها الكفيف يجد نفسه يسترجع ذكريات الماضي وما يصاحبها من الإحساس بمشاعر النقص، والعجز ، والتي ما زالت تلازمه بسبب إعاقته مما يزيد من قلق المستقبل لديه ويجعله غامض ومبهم . فضلاً عن معاناتهم من القلق المرتبط بالصحة. واتفقت تلك النتيجة مع نتائج دراسة كل من: هدى سلامة ، ٢٠٠٩ وأحمد جنيدي (٢٠٢٠) التي أكدت على معاناة المكفوفين من قلق المستقبل. بجانب معاناتهم من قلق الموت وتدهور الصحة مع التقدم في العمر.

– لديهم إندفاعية وتأخذ ردود أفعالهم الشكل البدائي المتمثل في: العنف اللفظي وأحياناً الجسدي في مواجهة الأحداث السلبية المتمثلة في: سخرية المبصرون من إعاقته أو التقليل من شأنهم ،وهو ما يتفق مع ما أشارت إليه نتائج دراسة كل من: (محمد أحمد ، ٢٠١١ وهدى سلامة ، ٢٠٠٩) من ميل الأفراد مرتفعو الأكسيثيميا إلى تفريغ الطاقة بشكل بدني كنتيجة لفشل الفرد في إيجاد الكلمات التي يصف بها وجدانه . ودراسة (أبو زيد الشويقي ، ٢٠٠٨) التي أوضحت أن اضطراب الحالة الانفعالية لذوي الأكسيثيميا واتسامها بالضحالة والسطحية يؤدي لظهور بعض السلوكيات غير التكيفية كالسلوك العدواني ،والمشاغبة ،والعناد. ويتفق أيضاً مع ما أكدته نتائج عدة دراسات سابقة أظهرت ارتباط الأكسيثيميا بالسلوك العدواني منها : دراسة (Mcerlean&Lim,2020) ، ودراسة (Hahn, Simons, Simons&Welker, 2019) التي توصلت نتائجها إلى ارتباط الأكسيثيميا بالعدوان والإندفاعية .

ودراسة (Hemming, Haddock, Shaw& Pratt, 2019) التي أشارت إلى أن صعوبات التعرف، والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الحسية كأحد أبعاد الأكسيثيميا تتبنى بشكل خاص بالعدوان.

ويمكن تفسير هذا السلوك لدى أفراد العينة فى ضوء ما لديهم من عجز فى القدرة عن التعبير عن المشاعر ، والقصور فى التنظيم الانفعالى، ومحدودية القدرة على التخيل تجعل من الصعب لديهم تخيل أو التفكير فى كيفية الاستجابة للموقف المثير للضغط أو الغضب حتى وإن مروا بموقف شبيه سابق فليدعم صعوبة فى إدراك التكرارات المتشابهة فى المواقف والتعلم من الخبرات السابقة بدليل أن الحالات أقرت أن ردود أفعالهم تتسم بالعنف مع تكرار نفس الموقف ،وندمهم على ذلك فيما بعد. وهو فى مجمله ما يجعل الفرد يُفرغ الشحنات الانفعالية السلبية الموجودة بداخله من خلال هذا الشكل من العدوان الاندفاعى .

– **الصراعات الداخلية :** تتمثل فى الرغبة فى مُجاراة المُبصرين والانتماء لعالمهم وتحول الإعاقة بينه وبين ذلك؛ مما يشعره بالاحباط ،ويرسخ لديه الإحساس بالضعف، ويخلق بداخله الرغبة فى اعتزال التعامل مع المُبصرين إلا أنه لا يستطيع ذلك لحاجته الدائمة إلى معاونتهم. ويلجأون إلى **الحيل الدفاعية الآتية :** الكبت: حيث يخفى رغباته ولا يصرح بها خوفاً من سخرية الآخرين منه أو استهجانهم لتلك الرغبات، التبرير للأفعال الصادرة عنه والتي تتسم أحياناً بالعنف بأنه نوع من الدفاع عن نفسه ضد محاولات التقليل من شأنه، الانسحاب: كوسيلة هروبية من بيئة غير آمنة وغير مشبعة لاحتياجاته.

مناقشة وتفسير نتيجة الفرض الثانى:

ينص على أنه "توجد مجموعة من من العوامل الدينامية الكامنة وراء ارتفاع مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين".

وللتحقق من صحة هذا الفرض : قامت الباحثة باختيار ٤ حالات طرفية من أصحاب الدرجات المرتفعة على مقياس الألكسيثيميا للمراهقين المكفوفين وطبقت عليهم استمارة المقابلة الكلينيكية ، واختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة شفهاً بشكل فردى على كل حالة، وفسرت استجابات الحالات إستناداً إلى الإطار النظرى والدراسات السابقة، ونظرية

التحليل النفسي وكشفت استجابات الحالات عن وجود مجموعة من العوامل الدينامية الكامنة وراء ارتفاع مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين تمثلت فيما يلي :

١- **عوامل ترجع إلى الأسرة:** على الرغم من استقرار علاقة الحالات بأسرهم ظاهرياً ورضاهم عن وجودهم فيها - وفق إقرارهم- إلا أن المناخ الأسرى تسوده بعض الأمور التي قد تسهم في حدوث الألكسيثيميا منها: محاولات الأسرة لإشباع الحاجات المادية لأبنائهم دون الاهتمام بإشباع الحاجات الانفعالية والنفسية لهم ومنها الحاجة إلى كل من: الشعور بحب الأسرة ، والتفاهم ، والاهتمام وهو ما تفتقده الحالات مع أسرهم. وكذلك عصبية الآباء وعدم اهتمامهم بالتصريح لأبنائهم عن مشاعرهم تجاههم ، وعدم تشجيع الأبناء على الإفصاح عن ذواتهم وعن مشاعرهم (عدم وجود تبادل لغوي)، وانخفاض التواصل الإيجابي في الأسرة بين الحالات وبين آبائهم وأشقائهم مما يؤثر سلباً على نضجهم الانفعالي، ويزيد من صعوبة تعبيرهم عن مشاعرهم والإفصاح عنها. وهو ما يتفق مع ما ورد في التراث البحثي حول دور البيئة الأسرية في حدوث الألكسيثيميا وهو ما أسماه (Aust&Bajbou,2014) بالتعرض للإهمال المبكر في الأسرة والذي ينتج عنه انخفاض قبول التجارب الانفعالية وزيادة مشكلات التنظيم الانفعالي ، وكذلك ارتباط الألكسيثيميا بضعف تعبير الأسرة أثناء الطفولة عن النواحي الانفعالية (الأسرة غير المعبرة)، وقد تؤثر البيئة الأسرية في تطور الميول الألكسيثيميا لدى أبنائها باعتبارها المكان الذي يتعلم فيه الأطفال كيفية التعبير عن مشاعرهم

(Kench&Irwin,2014:743&Costa,Steffgen&Vogele,2019:458)

فإذا كان لدى الوالدين صعوبة في تنظيم مشاعرهم والتعبير عنها لفظياً يترتب عليه صعوبة في تفسير مشاعر أبنائهم ، وعدم استطاعتهم تعليمهم كيفية تنظيم مشاعرهم أو التعبير عنها.(Dodgar,Abdolmanafi, Rostami &Hanidi,2010) كما اتفقت تلك النتيجة أيضاً مع نتيجة دراسة (Karaush&Kupriyanova 2017) التي أشارت إلى اسهام التنشئة الأسرية في حدوث الألكسيثيميا لدى المكفوفين. كما يمكن تفسير هذه النتيجة أيضاً في سياق تفسير نظرية التحليل النفسي التي أرجعت سبب الألكسيثيميا إلى غياب التواصل الانفعالي المبكر مع الأم أو القائم بالرعاية (الوالدين) مما يؤدي إلى عدم

تطور الجوانب المعرفية الانفعالية ويتسبب في صعوبة التعبير عن المشاعر

(Chahraoui, Dieu & Moreau, 2015:200)

٢- عوامل اجتماعية : حيث تتسم العلاقات الاجتماعية للمراهقين المكفوفين بعدة سمات نابعة من طبيعة الإعاقة التي أدت إلى حرمانهم من فهم مشاعر الآخرين من خلال رؤية تعبيرات الوجه، لغة الجسد، النظرات مما يؤثر سلباً على علاقاتهم الاجتماعية بجانب الخبرات والتجارب الحياتية التي مروا بها بالفعل منها:

— سطحية علاقاتهم الاجتماعية واتسامها بالمسايرة، والامتثال الاجتماعية. وخلوها من المشاعر .وهو ما اتفق مع ما أشار إليه (Grynberg et al.,2018) بأن الأفراد ذو الألكسيثيميا قد يكون لديهم شبكات إجتماعية واسعة نسبياً ولكن هذه العلاقات تتسم بالسطحية.

— خوفهم من إقامة علاقة صداقة مع المبصرين خوفاً من رفضهم كنتيجة مترتبة على مواقف سابقة تعرضوا لها بسبب إعاقته منها: سخرية المبصرين منهم، ومن سلوكياتهم اللاإرادية الناتجة عن الإعاقة ونعتهم بصفات تقلل من شأنهم .

— الشك في نوايا الآخرين تجاههم والاعتقاد بأن الإخلاص في العلاقات ليس له وجود وأن المصلحة فقط هي التي تحكم العلاقات ،مع توقع الضرر من الآخرين.والخوف من المبادرة بتكوين الصداقة .

— الخوف من التقييم السلبي من الآخرين بسبب ظروف إعاقته . وهو ما يتفق مع ما أشار إليه (إيهاب الببلاوى ،٢٠٠١:٢٩) من أن الكفيف يعتقد أن نظرة الآخرين له قد تكون نظرة سخرية واحتقار، أو نظرة ملؤها الشفقة والعطف ،فضلاً عن اعتقاده أيضاً أنه موضع لمراقبة الآخرين ونقدهم. وأياً كان إدراكه لهذه الاتجاهات فهو إما أن يقف منها موقف عدائي، أو يبتعد عن الناس ويعيش في عالمه الخاص مما يؤدي إلى الاضطراب الانفعالي.

— شعورهم بأنهم لا قيمة لهم لدى الآخرين والناجم عن: افتقارهم للقدرة على التفاعل وإحداث التأثير المرغوب فيه في الآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة ، وعن عدم القدرة على التعاطف مع الآخرين مما يجعل وجوده بالنسبة لهم غير مرغوب فيه.

وتسهم كل هذه التجارب فى مُجملها فى جعل علاقاتهم الاجتماعية بالآخرين غير آمنة مما يشكل مجموعة من العوامل الاجتماعية التى تكمن وراء عدم قدرة الكفيف على تعرف مشاعرة ، وصعوبة تحديدها والإفصاح عنها .

توصيات الدراسة :

بناء على ما أسفرت عنها الدراسة من نتائج توصى الباحثة بما يلى:

- ١- عقد ندوات بمعهد النور للمكفوفين لتوعيه الآباء بضرورة التواصل اللفظى مع ابنائهم والاستماع لهم وتشجيعهم على التعبير عن ذواتهم ومشاعرهم .
- ٢- تنظيم الأخصائيين النفسيين بالمعهد ورش عمل للطلاب المكفوفين عن أهمية الإفصاح عن المشاعر وطرق التعبير عنها.
- ٣- عقد ندوات توعوية لطلاب معهد النور للمكفوفين تهدف إلى تنمية مفهوم الذات، و تعزيز الثقة بالنفس، ومساعدتهم على التعرف على مواطن القوة فى الشخصية .

بحوث مقترحة :

- علاقة القلق الاجتماعى بالألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين .
- علاقة الشخصية التجنبية بالألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين.
- الأفكار اللاعقلانية كمنبئ بالألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين.
- فعالية برنامج إرشادى لخفض الألكسيثيميا لدى المراهقين المكفوفين .
- دراسة البنية العاملية للمخططات الانفعالية للمراهقين المكفوفين مرتفعى الألكسيثيميا.

المراجع العربية

- أبو زيد الشويقي (٢٠٠٨). الابتكارية الانفعالية لدى عينة من طلاب الجامعة وعلاقتها بكل من الألكسيثيميا والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٨ (٦١)، ٤٣-٨٤.
- أحمد جنيدي (٢٠٢٠). الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وإدراك صورة الجسم لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الابتدائية. *مجلة العلوم التربوية*، ٥٠ (٢): ٨٩-١٢٦.
- آمال الغايش وعلى قويدري (٢٠٢٢). التفكير السلبي وعلاقته بالألكسيثيميا لدى عينة من مرضى الضغط الدموي: دراسة ميدانية بولاية الأغواط. *مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ*، ١٨ (١)، ١٠٨١-١٠٩٩.
- إيمان بشير (٢٠٢٢). الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق وصورة الجسم لدى طالبات الجامعة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٣٢ (١١٦)، ٣٨-٧٧.
- إيمان خميس (٢٠١٤). إسهام بعض المتغيرات في التنبؤ بالألكسيثيميا لدى معلمات رياض الأطفال. *مجلة الطفولة والتربية*، ٢٠ (٢)، ٢٥٩-٣٥٠.
- حافري غنية ووليد بخوش (٢٠١٩). غياب التعبير الانفعالي بين المقاربة التحليلية الفرنكوفونية والمقاربة المعرفية الانكلوسكسونية مقارنة نظرية عيادية مقارنة بين التفكير العملي و التكتم *مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع*، ٢ (١)، ١٢١-١٤٠.
- حامد زهران (٢٠٠٥). *علم نفس النمو في الطفولة والمراهقة*، ط٦. القاهرة: عالم الكتب.
- حمدي الفرماوى (٢٠٠٧). *فسيولوجيا سلوك الإنسان والتعلم*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رامى طشطوش وعلى جروان (٢٠٢١). الألكسيثيميا وعلاقتها بالرهاب الاجتماعي في ضوء متغيري النوع الاجتماعي والسنة الدراسية لدى الطلبة الوافدين في جامعة اليرموك. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية*، ١٨ (١)، ١١٥-١٥٠.
- سامية القطان (١٩٨٣). كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، ج٢. القاهرة: مكتبة الأنجلو.
- سناء محمود (٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم على القبول والالتزام في خفض الألكسيثيميا لدى عينة من المراهقين المكفوفين. *مجلة العلوم التربوية*، كلية التربية بقنا، ٥٦، ج١، ٢١٧-٢٦٣.
- سيد غنيم وهدي براده (١٩٦٤). *الاختبارات الإسقاطية*. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبد الحميد جابر وعلاء الدين كفافى (١٩٨٨). *معجم علم النفس والطب النفسي*. القاهرة: دار النهضة العربية.
- عبد المنعم الحفنى (١٩٩٤). *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*، ط٤. القاهرة: مكتبة مدبولي.

- عزة رزق (٢٠٢٢) . فعالية برنامج قائم على القبول والالتزام في خفض حدة الألكسيثيميا وأثره في تحسين صورة الجسم لدى المراهقين المكفوفين . مجلة التربية الخاصة ، ١١ (٤١) ج٢ ، ٣٢٧ - ٤٥٥ .
- فائق السيوف (٢٠٢٠).فاعلية العلاج بالرسم في خفض الألكسيثيميا لدى اللاجئات السوريات . مجلة العلوم النفسية والتربوية، ٣(٦)، ٢٦٥-٢٨٩ .
- فارس زين العابدين (٢٠١٦) . صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا). مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية ، ٣ ، ٣٣-٤٣ .
- فتحى الضبع (٢٠٠٨). المعاقون بصرياً: رؤية جديدة للحياة ودراسة في البُعد المعنوي للشخصية . القاهرة : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع .
- فهد العيدان (٢٠١٩). الألكسيثيميا وعلاقتها بالإكتئاب والقلق والتوتر. المجلة الدولية التربوية المتخصصة، ٨(٦)، ١٤-٢٥ .
- فؤاد الدواش (٢٠٢١).النموذج السببي للعلاقات المتبادلة بين الإفصاح الوجداني عن الذات وكل من الألكسيثيميا والغضب الكلينيكي والوحدة النفسية لدى طالبات جامعة الشرقية بسلطنة عمان. المجلة التربوية ، كلية التربية، جامعة سوهاج، يوليو ج ١ (٨٧) ، ٤٦٥-٥٢٠ .
- فيصل يونس وأميمة نور (٢٠١٤). الألكسيثيميا : نظرة في المفهوم وإرهاصاته وتطورات النظرية. المجلة الاجتماعية القومية ، ٥١ (٢)، ١٧: ٥٤ .
- لطفى الشربيني (٢٠٠٣) . معجم مصطلحات الطب النفسي . الكويت : مؤسسة الكويت للتقدم العلمي .
- محمد أحمد (٢٠١١) . الألكسيثيميا في علاقتها بسلوك المشاغبة لدى مراحل تعليمية مختلفة. رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الفيوم .
- محمد البحيري وزهوة حجاج (٢٠٢٠). الشفقة بالذات وعلاقتها بالتنظيم الانفعالي لدى عينة من المراهقين المكفوفين. المجلة المصرية للدراسات النفسية ، ٣١ (١١١)، ٤١٩-٤٥٦ .
- محمد متولى (٢٠١٩). علاقة الألكسيثيميا بالضغط النفسية لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية ، ٢٧(٤) ، ١١٠-١٤٤ .
- مصطفى عطا الله (٢٠١٣). فعالية الإرشاد المعرفي التحليلي في تخفيف الألكسيثيميا لدى عينة من المكفوفين بالمنيا . رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية ، جامعة المنيا .

- مصطفى عطا الله (٢٠١٧). الأفكار اللاعقلانية وأعراض الشخصية التجنبية كمنبىء بالحساسية الانفعالية لدى المراهقين المكفوفين (دراسة سيكومترية- اكلينكية). دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، ٨٣، ٤٥٩-٤٩٠ .
- نادية عبد العزيز (٢٠١٤). صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) فى علاقتها بصورة الجسم والضغط النفسية لدى عينة من المراهقين. دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، ٣ (٥٦) ، ١١٧-١٥٨ .
- نبيلة زبدي (٢٠١٧). المشكلات السلوكية والانفعالية للأطفال المعاقين بصرياً : دراسة ميدانية بمدينة المسيلة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة محمد بوضياف ، الجزائر .
- هدى سلامة (٢٠٠٩). الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق لدى عينة من المراهقين المكفوفين . رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- هدى سلامة (٢٠١٥) : فعالية برنامج إرشادى لتنمية التوكيدية لخفض الألكسيثيميا لدى عينة من المراهقات الكفيفات . رسالة دكتوراه غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .
- هشام الخولى (٢٠٠٥). دراسة العلاقة ما بين العجز/النقص فى القدرة على التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) والمخادعة/المخاتلة (الميكافيلية). المؤتمر السنوى الثانى عشر لمركز الإرشاد النفسى، " الإرشاد النفسى من جل التنمية فى عصر المعلومات " ٢٥-٢٧ ديسمبر ، جامعة عين شمس، ١٠١-٤٠ .
- هشام الخولى، محمد أحمد و الزهراء عراقى (٢٠١٣). الذكاء الانفعالى وعلاقته بالألكسيثيميا لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة . دراسات عربية فى التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب ، ٢ (٤١)، ١١٥-١٧٢ .
- هشام كريم (٢٠٢١). الألكسيثيميا لدى الأطفال المعاقين بصرياً. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية ، ٥٢ (١٣)، ٩٩٨-١٠١٨ .
- وليم الخولى (١٩٧٦). الموسوعة المختصرة فى علم النفس والطب العقلى. القاهرة: دار المعارف .
- يوسف القريوطى، عبد العزيز السرطاوى وجميل الصمادى (٢٠٠١). المدخل إلى التربية الخاصة. الإمارات العربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية

- Aust,S.& Bajbou,M.(2014).The Role of Early Of Emotional Neglect In Alexithymia.*The NeuroPsycho Therapist*,5(4),96-97.
- Berbette,B.(2012). Emotion Regulation As Possible Mediator Between Alexithymia And Eating Disorders. *Unpublished Master Dissertation*, U.S.A, Saint Louis University.
- Bucci, W. (1997). *Psychoanalysis And Cognitive Science: A multiple code Theory*. Guilford Press.
- Chahraoui, K., Dieu, E., & Moreau, T. (2015). *Psychopathology of Alexithymia And Multiple Sclerosis*. In B. Brochet (Ed.), *Neuropsychiatric Symptoms of Inflammatory Demyelinating Diseases* (pp. 195–211). Switzerland: Springer International Publishing.
- Colman, A. M. (2015). *A Dictionary of psychology*(4ed.). Oxford quick reference, Oxford University Press, Oxford.
- Costa,A.,Steffgen,G.,&Voogelec.(2019).The Role Of Alexithymia In Parent-Child Interaction and The Emotional Ability of Children With Autism Spectrum Disorder .*Disorder Autism Research*, 12(3),458-468.
- Dodgar,H.,Abdolmanafi,A.,Rostami,R.,&Hanidi,S.(2010).Relationship Between Attachment Styles and Alexithymia Component Among Patient With Substance Use Disorder And Normal People. *Journal Of Behavioral Science*,22(1),1-9.
- Grynberg, D., Berthoz, S., & Bird, G. (2018). *Social and Interpersonal Implications of Alexithymia*. In O. Luminet, R. M. Bagby, & G. J. Taylor (Eds.), *Alexithymia: Advances In Research, Theory, And clinical practice* (pp. 174–189).England: Cambridge University Press.
- Hadidi,M.&Khateeb,J.(2013).Loneliness Among Students With Blindness And Sighted in Jordan: A Brief Report. *International Journal of Disability, Development and Education*, 60(2), 167–172.
- Hahn, A., Simons, R., Simons, J.,& Welker L.(2019). Prediction of verbal And physical Aggression Among young adults: A path Analysis of Alexithymia, Impulsivity, And Aggression. *Psychiatry Res*,March,273,653-656.
- Hemming L., Haddock G., Shaw J.,& Pratt D.(2019). Alexithymia And Its Associations with Depression, Suicidality, and Aggression: An Overview of the Literature. *Front Psychiatry*,10,1-7.
- Hiirola,A., Pirkola,S., Karukivi,M., Markkula ,N., Bagby,R., Joukamaa, M.,Jula,A.,Kronholm,E., Saarijärvi,S. Salminen, J.K., Suvisaari, J., Taylor,G., & Mattila,A.K. (2017). An Evaluation of The Absolute and Relative Stability of Alexithymia over 11 years In A Finnish General Population. *Journal of Psychosomatic Research*, February ,1-8.

-
- Howald, N.(2019). Examining Alexithymia In Affective Events Theory. *Un published Doctoral Dissertation,u .S.A, Bowling Green State University.*
 - Humphreys,T., Wood,L.,& Parker,J.(2009). Alexithymia And Satisfaction In Intimate Relationships. *Personality And Individual Differences*,46,43-47.
 - Karaush,I.&Kupriyanova,I.(2017). Methods Of Diagnosing Alexithymia In Children With Sensory Disorders.*Voprosy Psikhologii*,(6). 144-154.
 - Kench,S.&Irwin,H.(2000).Alexithymia and Childhood Family Enviroment. *Journal Of Clinical Psychology*,56(6),737-745.
 - Lane, R., & Schwartz, G. (1987). Levels of Emotional Awareness: A cognitive-developmental Theory And Its Application To Psychopathology. *The American Journal of Psychiatry*, 144(2), 133-143.
 - Leshen,R.,Vanlishout,P.,Ben-Davied,S.&Ben-David,B.M.(2019).Does Emotion Matter? The Role Of Alexithymia in Violent Recidivism: A systematic literature review. *Criminal Behaviour And Mental Health*,29(2),94-110.
 - Mcerlean, A. & Lim, L. (2020). Relationship Between Parenting Style, Alexithymia And Aggression In Emerging Adults. *Journal of Family Issues*, 41(6), 853-874.
 - Pallavie,P.,Chandra,K.&Bala,R.(2019). Correlation Of Alexithymia With Anxiety Disorder. *International Journal Of Science And Research*,9(11),33-3.
 - pandey,R.,Saxena,P.&Dubey,A.(2011).Emotion Regulation Difficulties In Alexithymia And Mental Health. *Europe's Journal Of Psychology*,7(4),604-623.
 - Porcelli,P.,&Meyer,G.(2002).Constructed Validity Of Rorschach Variables For Alexithymia. *Psychosomatics*,43(5),360-369.
 - Rimawi,O.&Almasri,I.(2020).Relation Between The Psychological Pain And Alexithymia Among Palestinian University Students. *International Journal of Humanities And Social Science*,10(6),107-111.
 - Runcan,R.(2020).Alexithymia In Adolescents: A Review Of Literature. *Agora Psycho-Pragmatic*,14(1),1-10.
 - Sago,D.,&Babic, G.(2019).Roots Of Alexithymia .*Archives Of Psychiatry Research*,55,71-84.
 - Swart,M.,Kortkaas,R.,&Aleman,A.(2009). Dealing with Feelings: Characterization of Trait Alexithymia on Emotion Regulation Strategies And Cognitive-Emotional Processing.*Plosone*,4(6),1-7.
 - Taylor, G., Bagby, R., & Parker, J. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia In Medical And Psychiatric Illness*. England: Cambridge University Press.
-



مجلة كلية التربية . جامعة طنطا

ISSN (Print):- 1110-1237

ISSN (Online):- 2735-3761

<https://mkmgt.journals.ekb.eg>

المجلد (٩٠) العدد الرابع ج (٣) أكتوبر ٢٠٢٤



-
- Taylor, G., & Bagby, R. (2000). *An Overview of The Alexithymia Construct*. In R. Baron & J.D.A. Parker (Eds.), *Handbook of Emotional Intelligence* (pp. 40-67). San Francisco: Jossey-Bass.
 - Taylor,G.,&Bagby,R.(2013). *Psychoanalysis And Empirical Research:The Example Of Alexithymia*. *J Am Psychoanal Assoc.* ,61(1):99-133.
 - Zarei,J.&Besharat,M.(2010).*Alexithymia And Interpersonal Problems*. *Procedia Social And Behavioral Sciences*,5,619-622.