الإلكسيثيميا عند الأطفال

إعداد

الباحثة/ شيماء رضا السعيد حسن

إشراف

أ . د/ حسين محمد سعد الدين الحسيني

أستاذ علم النفس

بكلية الآداب – جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية رياض الأطفال- جامعة المنصورة

المجلد السادس - العدد الأول

يوليو ٢٠١٩

الإلكسيثيميا عند الأطفال

أ/ شيماء رضا السعيد حسن *

تمهيد:

على الرغم من إهمال كثير من الباحثين دراسة المشاعر الإنسانية حيث اقتصر تناولهم لها على دراسة الصراعات النفسية، على الرغم من ذلك فإن المشاعر والانفعالات تعد عاملًا مهمًا وأساسيًا في بناء شخصية الفرد، لذا مثلت دراستها محوراً بالغ الأهمية في الدراسات النفسية. ومنها دراسة الإلكسيثيميا التي تعد اختلالاً وظيفياً ملحوظًا في إدراك عواطف الفرد تعوق ارتباطه بالآخرين وتفضى إلى صعوبات حياتية كثيرة منها صعوبة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية العاطفية سواء الصداقة أو الحب وكذلك صعوبات التعلم. وعلى الرغم من أن الإلكسيثيميا ليست إضطرابًا عقليًا إلا أنها تجلب كل أنواع الصعوبات للأشخاص الذين يعانون منها.

مفهوم الإلكسيثيميا:

ورد تعريف الإلكسيثميا في معجم مصطلحات الطب النفسى على أنها عجز التعبير، اللاوصفية، ويعنى عجز التعبير أو عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية. **(لطفي الشربيني، عادل صادق، ٢٠٠٣ م: ص ٧) ، وعرفها بعض الباحثين بأنها** إضطراب يشير إلى العجز عن تنظيم العلميات المعرفية وانخفاض الذكاء العاطفى ونقص القدرة على تنظيم العاطفة كما أنها ترتبط بالعديد من

* باحثة

الاضطرابات الجسدية.(Taylor,Graeme J , 2000: p. 134)، **كما تعرف بأنها** حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور العصبي والتنظيم الوجداني غير الفعال بما يؤثر على قدرة الفرد على التعامل مع الانفعالات ومن ثم فهي تعد أحد العوامل المتهيئة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية. (Wingbermuhle, E, et. al, 2012:p.67)، **كما تعرف بأنها** مجموعة من الخصائص المعرفية والوجدانية حيث تتمثل في قصور أو نقص المعالجة المعرفية وتنظيم الانفعالات، و تتضمن الصعوبة في التعرف على المشاعر ونقلها وصعوبة التمييز بين المشاعر والإحساس الجسدى للاستثارة الانفعالية ونقص التخيل، كما أن أسلوب التفكير يكون موجهاً للخارج. **(طه عبد العظيم ، ٢٠٠٧ م: ص ٥٠)**

كما تعرف بأنها مجموعة من الاضطرابات والأعراض المتصلة بالجهاز الوجداني بسبب بعض الصعوبات في تحديد المشاعر وتفعيلها، نتيجة لتضخم الأحاسيس الجسدية المصاحبة للإنفعالات وصعوبات التوافق، كما يعاني هؤلاء الأفراد من نقص الدعم الاجتماعي من قبل الأهل والأصدقاء نتيجة نقص القدرة على التواصل، كما أنهم يجدون صعوبة في التفكير في أسباب المشكلات التي تواجههم.(Carpenter, K. M., & Addis, M. E,2000: p. 629)، **كما تعرف بأنها** حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع العمليات المعرفية الخاصة بالانفعالات، كما تعكس عجزاً في تنظيم العواطف لدى الفرد أو في تنظيم وجدانه، ومن ثم فهي تعد أحد العوامل المهيئة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية. (Taylor ، G . Jet al .1997: p.13) ، **كما تعرف الإلكسيثميا بأنها** وجود صعوبة في فهم معنى الإشارات العاطفية التي تظهر من خلال التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وضعف الخيال، وكذلك ضعف

القدرة على استخدام القدرة اللغوية التي تساعدهم على وصف انفعالاتهم ومشاعرهم للآخرين، ويكون أسلوب الفرد المعرفي موجهًا للخارج عند التعامل مع المواقف. **(Franz, m,et.al.,2008:p.54)، كما تعرف الإلكسيثيميا بأنها** عدم القدرة على التعرف على المشاعر أو تمييزها والاستجابة لها بطريقة مناسبة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم مما يؤثر على جودة العلاقات الشخصية وكيفية استخدامها في اتخاذ قرارات فعالة في الحياة بالإضافة إلى محدودية الخيال وندرة الاستغراق في التخيل مع وجود نمط معرفي يتميز بالاستغراق في التفصيلات الخارجية للأحداث أكثر من التركيز على المشاعر والمظاهر الأخرى المتعلقة بالخبرة الداخلية للفرد.**(شاهندة عادل ،٢٠١٦ م ، ص ٥٤)**

أبعاد الإلكسيثيميا حسب المفاهيم التي تناولتها وهى:

١- **نقص القدرة على فهم وتحديد الإنفعالات الذاتية :** ويقصد به عجز الفرد عن التعرف على إنفعالاته السلبية أو الإيجابية وعدم قدرته على التمييز بينها ، وعدم القدرة على إدراك الأفكار المرتبطة بهذه الإنفعالات.

٢- **نقص القدرة على التعبير عن الإنفعالات :** ويقصد به عجز الفرد عن إظهار مشاعره أو التعبير عنها بالكلام.

٣- **التوجة الخارجي في التفكير :** ويقصد به الاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية بدلاً من التركيز على العوامل والخبرات الداخلية الذاتية للفرد ، ونسبة الأمور والأحداث والنتائج بشكل عام إلى عوامل خارجية.

٤- **ضيق الأفق ومحدودية الخيال :** ويقصد به سطحية التفكير ، والجمود الفكري ، وضحالة الخيال مثل قلة الأحلام ، وقلة أحلام اليقظة وتتحدد هذه الأبعاد إجرائيًا بالمقياس المستخدم لقياس الإلكسيثيميا.

(أحمد متولى ، ٢٠٠٧ م: ص ١٨٨)

ومن خلال ما سبق يمكن للباحثة وضع تعريف الإلكسيثيميا هي حالة وجدانية معرفية ذاتية للفرد تتضح في صورة قصور في فهم المشاعر والانفعالات والتعبير عنها يصاحبها أحياناً أعراض جسدية وفقدان للتوازن وعدم القدره على التخيل وقلة التركيز.

أنواع الإلكسيثيميا وأسبابها:

تتعدد أنواع الإلكسيثيميا كما تتعدد أسبابها على النحو الآتى:

أ : **الألكسيثيميا الأولية : Primary alexithymia** : يرجع قصور الأفراد ذوي الألكسيثيميا الأولية في التعبير عن الإنفعالات لفظياً إلى نقص الارتباط بين النصفين الكرويين بالمخ أو إلى فشل وظائف نصف المخ الأيمن. **(Buchanan,Waterhous & West,1980: p. 248)** وترتبط الإلكسيثيميا بقصور في نشاط القشرة المخية الأمامية Anterior cinulate cortex خلال الإثارة الانفعالية . **Lane et al,1987: (p.838)** إن المهام المعرفية تتطلب قدراً من التعاون بين النصفين الكرويين بالمخ، النصف الأيمن الذى يختص بالأمور الوجدانية والإدراكية، والنصف الأيسر الذى يختص بالمعالجة اللغوية، والإلكسيثيميا هي فقدان للتواصل بين هذين النصفين مما يؤدى إلى عدم القدرة على فهم المشاعر وتوصيلها أو التعبير عنها. **(Taylor& Bagby,2000:**

(p.40 وتظهر الإلكسيثيميا الأولية منذ الميلاد فهي ترجع إلى عوامل وراثية و وجود ارتباطات موجبة بين مستويات الألكسيثيميا وبين تقارير أمهاتهم عن صعوبة تعبيراتهم الإنفعالية في مرحلة شبابهم.(**Fukunishi & Paris, 2001: p.77-84**) وترجع الإلكسيثيميا الأولية إلى قصور أو خلل في وظائف العديد من المناطق الموجودة بالقشرة وغيرها من المناطق العصبية والألياف الترابطية الناتجة عن عوامل وراثية أو تدخلات جراحية. **(سوسن رشوان ، ٢٠١٧ م: ص ٢٨)**

ب : **الإلكسيثيميا الثانوية : Secondary alexithymia**: ترجع الإلكسيثيميا الثانوية إلى وجود الضغوط النفسية والصدمات التي تم التعرض لها سابقا، أي أن الإلكسيثيميا تنمو كشكل وقائي للتخلص من الحالات الوجدانية السالبة ولذا فهي تنمو في المجتمعات التي تتعرض لظروف مؤلمة وضاغطة، فالأفراد الذين يتعرضون لخبرات انفعالية ضاغطة تقل قدرتهم على التحكم في النفس وتتبلد مشاعرهم، وينهارون نفسياً ولا سيما ذلك خصوصاً في الحالات الشديدة، كما تنشأ أيضاً نتيجة الخوف من الصدمات اللاحقة وتراكم الضغوط النفسية فى المستقبل واعتقاد الناس عدم قدرتهم على تجنب الحالات الوجدانية السالبة، أى أنها تنشأ نتيجة قصور قدرة الفرد على تحمل حدة الانفعالات التى يتم التعرض لها.**(سوسن رشوان ، ٢٠١٧ م: ص ٢٨)** أي أنها ترجع إلى العوامل الاجتماعية فقد وجد لدي بعض الرجال متوسطي الأعمار أنها ترجع إلى انخفاض مستويات التعليم، وانخفاض الدخل السنوى، وقلة الدعم الاجتماعى، وتدنى المكانه الاجتماعية. **Kauhanen, Kaplan, Julkunen, Wilson& Salonen, 1993:p.330)** وتعتبر البيئة

الأسرية للطفل من العوامل المسببة للإلكسيثيميا، فالنمو في بيئة أسرية بها قليل من الدعم والتواصل الإيجابي مع عدم شعور أفرادها بالأمان في التعبير عن مشاعرهم وأيضاً عدم السماح لهم بالتعبير عن تلك المشاعر يعد من العوامل المنبئة بالإلكسيثيميا، كما تعود في معظمها إلى إضطراب في العلاقات التفاعلية بين الوالدين و الطفل خاصة الأم، وسوء التوافق في خبرات الحياة الأولى التي عادة ما يرتبط بفقر الرعاية الوالدية، أو الصدمات والأزمات ، كذلك الضغوط التي يواجهها الطفل في تلك المرحلة المهمة لبناء شخصيته.**(Lumley et . al 1996: p .214)**

مظاهر الإلكسيثيميا :

لخص تاىلور مظاهر اضطراب الإلكسيثميا فيما يلي:

- **صعوبة تحديد الفرد لمشاعره:** فهو لا يمتلك القدرة على التمييز بين المشاعر الإنفعالية من حزن، فرح، غضب....الخ، ولا يستطيع تحديدها.
- **صعوبة وصف الفرد لمشاعره:** فهو لا يمتلك القدرة على التعبير عن مشاعره لفظيا ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره.
- **افتقار الفرد القدرة على الخيال والتخيل:** فهو يعاني من خلل في العمليات التصورية وعجز المخيلة الوجدانية المرتبطة بالصور والذكريات.
- **ارتباط تفكير الفرد بالعالم الخارجي له (الظروف الخارجية):** فهو يستطع التكيف مع العالم المادي وصاحب تفكير تقليدي ومساير.

(حسيب محمد،٢٠١٢م: ص ٩٣)

خصائص الإلكسيثيميا:

ويمكن حصر سمات أو خصائص الأشخاص المصابين بالإلكسيثيميا فيما يلى:

١- الميل إلى المسايرة الاجتماعية.

٢- الاتجاه للحركة للتعبير عن الانفعال أو لتجنب الصراعات.

٣- ضعف استدعاء الأحلام.

٤- ندرة تعبيرات الوجه. (Krystal،1979: p.26)

٥- التحكم الزائد في المواقف الاجتماعية، والإنسحاب منها.

٦- نقص الوعي بالخبرات الإنفعالية، وصعوبة الإستجابة الإنفعالية للآخرين.

٧- انخفاض مهارات التعاطف والقدرة على فهم الحالة الوجدانية التي يمر بها الآخرون.

٨ – صعوبات معرفية – وجدانية في التعبير عن المشاعر.

٩- الافتقار للمهارات الشخصية الداخلية.

١٠ – تقدير منخفض للذات.

١١ – الميل إلى استخدام أنواع متنوعة من سلوك التعامل السلبي كطريقة للدفاع.

(Bogutyn & T okaszki ، 1999: p.183)

١٢- الانفعالات السلبية.

١٣- الافتقاد للقدرة على تحديد الانفعالات الإيجابية أو التعبير عنها.

(Taylor, 1994: p.61)

١٤- الافتقار إلى المهارات البينشخصية Interpersonal والتواصل الفعال مع الآخرين.

١٥- نص القدرة على تحديد المشاعر الذاتية بشكل دقيق.

١٦- اللجوء للآخرين كمصدر للراحة والمساعدة في وقت الحاجة للمساندة الانفعالية.

(Taylor ,et al ، 1997: p.29)

١٧- عدم قدرة الفرد على تذكر الأحلام وإستخدام القليل من تعبيرات الوجه والامتثال الاجتماعي ووضع متبلد.

١٨- صعوبة تحديد الانفعالات الشخصية.

١٩ -ضعف الحياة التخييلية.

٢٠- صعوبة في تعديل الإنفعالات من خلال التخيلات والاهتمامات واللعب.

٢١- التفكير خارج التوجه الذي يتسم بالإنشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة الخارجية.

٢٢- جمود التفكير والاعتماد على تفكير ذى توجه خارجى بحيث يتم توجيه السلوك من خلال تنظيمات وتوقعات الأخرين وليس من خلال المشاعر والرغبات والقيم الشخصية.

٢٣- صعوبة التوصل إلى حياة داخلية للمشاعر والخيال .

٢٤- افتقاد القدرة على تحديد معنى المثيرات الانفعالية اللفظية وغير اللفظية كتعبيرات الوجه.

٢٥- صعوبة إجراء عمليات التطابق بين المثيرات الانفعالية اللفظية وغير اللفظية .

٢٦- التباعد الانفعالي عن الآخرين.

٢٧- نقص الدفء الذاتي للشخص .

٢٨- عدم الاهتمام بعواقب الأفعال.

٢٩- السلوك المحكوم بمثيرات خارجية.

٣٠- صعوبة التعرف على المشاعر.

٣١- صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية الناتجة عن الاستثارة الجسدية.

(Tuminaro & Pallone ,2003: p.175-177)

النظريات المفسرة للإلكسيثيميا :

قدمت عدة نظريات لتوضيح العوامل المؤدية إلى إضطراب الإلكسيثميا و تشتمل على الأتى:

(١)المنظور الفسيولوجى العصبي :

بدأ الاهتمام بالأساس العصبي الحيوي للإلكسثيميا من خلال ملاحظة أعراض لدى مرضى الصرع الذين خضعوا لعملية قطع كلي أو جزئى للألياف الترابطية بين نصفي المخ ، وكذلك لدى الأفراد الذين لديهم عطب أو أى خلل

في النصف الكروي الأيمن من المخ ، ونتج عن هذه المشاهدات **فرضان لتفسير الإلكسيثيميا وهما:**

١. أن الإلكسيثيميا قد تنتج عن خلل في الاتصال العصبي بين نصفى الدماغ .

٢. أن الإلكسيثيميا قد تنتج عن خلل وظيفي في النصف الكروي الأيمن من الدماغ .

(Taylor et al, 1997: p. 108)

(٢) المنظور البيولوجي:

تؤدي العوامل الوراثية والجينات دوراً مهما في تطور الإلكسيثيميا وقد وجد أن الإلكسيثيميا لها جذور في البيلوجيا الخاصة بالفرد، ويوجد اتجاهان في التفسير البيولوجي للإلكسيثيميا **الأول رأى أنها:** توجد لدى الأفراد الذين يعانون خللاً وظيفياً في التواصل بين نصفي المخ الأيمن والأيسر لأن النصف الأيمن بالمخ مسئول عن العمليات الكلية والوصف غير اللفظي للمشاعر والإدراك، والنصف الأيسر مسئول عن العمليات اللفظية والتحليلية . **(Grabe et al، 2001: p.264)**

أما الاتجاه الثاني فقد رأى: أن الإلكسيثيميا تحدث بسبب عدم وجود ترابط بين الألياف العصبية في المخ مما يعوق وصول المعلومات بين نصفي المخ، وأشارت نتائج الدراسات إلى أن المعالم البارزة للإلكسيثيميا تعكس قصوراً في القدرة على تآزر أو تكامل النشاط في أنظمة تشغيل المعلومات المعرفية والتخيلية والانفعالية لكل من نصفي المخ. **(Taylor، 1994: p.64)**

(٣) المنظور التحليلي:

لنظرية التحليل النفسي التقليدية تاريخ ثري من الاهتمام بالأمراض النفسجسمية، حيث تم التعامل مع هذه الأمراض وتفسيرها في ضوء نموذج الصراعات النفسية.**(Eiden, 1998: p.29)**

حيث ركزت نظريات التحليل النفسي على إسهام أوجه الضعف الارتقائية، والتي دعمت من خلال دراسات المشاهدة التي أجريت على الرضع والأطفال أثناء تفاعلهم مع القائمين برعايتهم . **(Taylor et al, 1997: p. 40 - 41)**

وتم إكتشاف هذا النموذج من الشخصية من خلال التحليل النفسي، وظهر ذلك من خلال الجلسات التي كانت تجري مع نمط من الشخصيات الذين كانوا لا يذكرون أي مشاعر وليس لديهم مخيلة وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني، وكانت أهم خاصية إكلينيكية لهذه الفئة صعوبة وصف مشاعرهم أو مشاعر الغير، مع وجود قصور شديد في المفردات الوجدانية، وصعوبة التمييز بين المشاعر والإحساس الجسمي وكانت أهم المميزات أنهم لا يستجيبون للعلاج لأنهم لا يذكرون أي مشاعر وليس لديهم أي مخيلة وليس لأحلامهم أي مضمون وجداني. **(صفاء الأعسر، علاء كفافي، ٢٠٠٠م: ص ١٣٧)**

ولذا فإن الإلكسيثميا ترجع إلى المراحل العمرية المبكرة في حياة الفرد والتي تتميز بسوء الرعاية الوالدية للطفل من جانب الوالدين وإهمال الاحتياجات الداخلية، كما لوحظ أن أباءهم يتسمون بالقصور الوجداني لذلك يصعب عليهم التواصل الوجداني مع الطفل بشكل لفظي أو غير لفظي. **(طه عبد العظيم ، ٢٠٠٧م : ص ٥٥)**

(٤) المنظور المعرفي:

إن التقدم الأساسي في نظرية الإلكسيثيميا على مدى أكثر من ٢٠ عاما يعتمد على تحديد المفهوم داخل مجال واسع من نظرية الإنفعال، وافترض بموجبها أنه يمكن أن يؤدي دوراً في ظهور اضطرابات طبية ونفسية . **(Taylor et al,2004: p. 142)**

وأشار كل من تايلور، وبابجي، وباركر Parker&Taylor, Baghy إلى أن الإلكسيثيميا تعكس خللاً في المعالجة المعرفية للانفعالات والتنظيم الانفعالي، واستندوا في افتراضهم على فكرة أساسية تحظى بقبول عام وهي أن الاستجابة الانفعالية والتنظيم الانفعالي يتكون من ثلاثة مكونات وهي:

١. المكون الفسيولوجي العصبي (التنشيط الغددي العصبي، وتنشيط الجهاز العصبي المستقل).

٢. مكون التعبير السلوكي الحركي (التعبيرات الوجهية، والتغيرات في نغمة الصوت أو وضع الجسم).

٣. المكون الخبري – المعرفي (الوعي الذاتي بالمشاعر والتعبير اللفظي عنها).

ويشمل التنظيم الفعال للإنفعالات تفاعل هذه المكونات الثلاثة التي تتأثر بالأحداث الداخلية (الشخصية، والفسيولوجية)، والخارجية (الأحداث الاجتماعية، والفيزيقية) **(Taylor et al, 1997: p. 120)**

(٥) المنظور الإرتقائي:

قدم لان وأخرون .Lant et al، وبوسى Bucci 1997 نظريات عن ارتقاء الوجدان السوى وافترضوا من خلالها أن الخلل المعرفي يرتبط بصعوبة تمييز الحالات الجسمية والإنفعالية. وتمدنا هذه النظرية بفكرة عن الاختلاف بين الارتقاء المعرفي والانفعالي السوي وبين الخلل الذى يظهر فى الإلكسيثيميا وتم افتراض أن معالجة الإنفعال ترتقي تدريجياً من خلال مراحل تنطوي على آليات معرفية متزايدة في التعقيد والتي تنظم الخبرة الوجدانية وتتشابه هذه المراحل في بنائها مع مراحل الإرتقاء المعرفي السوي لبياجيه، والتي تتسم بالتوجه نحو زيادة التمايز وتكامل المخططات المعرفية لمعالجة المعلومات. **(Subic-warana,2011,p.249)**

(٦) المنظور الاجتماعي:

تعتبر الإلكسيثيميا وسيلة للتخلص من المشاعر السلبية المزمنة المرتبطة بنقص القوة والعزلة الاجتماعية وارتبط ارتفاع مستوى صعوبة التعرف على المشاعر بعدم الانسجام مع الجو الأسري، ومشاعر عدم الإنتماء، وقلة الدعم من الزملاء كما أن صعوبة وصف المشاعر مرتبطة بقلة الدعم من جانب الأشخاص في حياة الفرد والشعور بعدم وجود شخص يمكن اللجوء إليه. **(Posse, Hallstrom & Backenroth - Ohsako , 2002: p.329)**

وترى هذه النظرية أن الوالدين الذين لديهما صعوبة في تنظيم المشاعر والتعبير عنها لفظياً يكون لديهم صعوبة في تفسير مشاعر أطفالهم، ولا يقدران على تعليم أولادهم كيف ينظمون مشاعرهم، وكيف يصفون تلك المشاعر، وهؤلاء الأفراد يميلون إلى تجنب إقامة علاقات اجتماعية، حيث يفتقدون التواصل الفعال مع الآخرين وليس لديهم مهارات التعاطف مع الآخرين، فهم

غير قادرين على فهم الحالة الوجدانية التي يمرون بها، وبالتالي فإنهم لا يفهمون الحالة الوجدانية التي يمر بها الآخرون.**(Shishido,2011: p.9)**

(٧) المنظور السيكوديناميي:

تعد ماكدوجال هي صاحبة تلك النظرية والتي تؤكد على وجود علاقة بين الإلكسيثيميا وقصور علاقة الطفل بالأم، وأن هذا القصور سبب جوهري في ظهور الإلكسيثيميا، وينتج عن ذلك الاضطراب الطفولي المبكر ظهور مفاهيم التحليل النفسي كالانفصال Splitting و التقمص الإسقاطي Projective Identification كما ترى أن الإلكسيثيميا ميكانيزم دفاعي لتجنب التوتر والفزع، وطبقا لوجهة نظرها فإن المرضى يبحثون عن مسلك Bypass للتعبير عن ذلك الفزع من خلال اللغة البدنية أو عن طريق السلوك الجنسي المنحرف Perverse Sexual Behaviors كطريقة لتجنب فيض الوجدان affect flooding.**(McDougall, 1974: p.385)**

وتحدث أعراض الإلكسيثيميا نتيجة لصراع نفسي يجعل الفرد يكبت مشاعره غير المقبولة ويتركها بالإضافة إلى عدم إدراكه لها ومن هنا يصبح غير قادر على التعبير عن تلك المشاعر وقد أطلق على هذا السبب المؤدي للإلكسيثيميا نموذج الصراع The Conflict model ، كما نرى أن الإلكسيثيميا حيلة دفاعية للتخلص من الانفعالات القهرية وأطلق على هذا السيب نموذج الإنكار The denial model، كما ترى أن الإلكسيثيميا تحدث نتيجة أن الخبرات الفردية تنتقل وترتد من مستوى وجداني ناضج إلى مستوى أكثر بدائية ويؤدي هذا إلى نفس الملاحظات الموجودة لدى الإلكسيثيميين وأطلق على هذا

السبب نموذج النكوص Regression Model The ترى أن تلك النماذج تزيد الإلكسيثيميا الثانوية. **(Nermiah, 1977: p.200 – 201)**

(٨) المنظور التكاملى:

إن الفرد حينما يفقد الشعور بالأمن او الحاجات الاساسية فإن ذلك يؤثر على مستوى تواصله مع الآخرين، ومن ثم ترجع الإلكسيثيميا إلى عوامل وراثية وأخرى مكتسبة لا يمكن الاعتماد على إحداهما دون الأخرى وذلك يوضح التكامل بين النظريات المختلفه التي حاولت تفسير الإلكسيثيميا. **(Parker , et. al,2000: p 486)**

ذلك لأن الإنسان عندما يفقد الأمن ويفقد حاجاته الأساسية فإن ذلك بالضرورة يؤثر على اتصاله بالآخرين وبالتالي يفقد اللغة اللازمة لذلك، مع عدم استبعاد وجود عامل وراثي قوي في أغلب الحالات المرضية، إن هذا الإضطراب يؤدي إلى نقص في تنسيق الوظيفة بين نصفي المخ. **(هبة مكي ، ٢٠١٣م: ص ٩٩)**

(٩) نظرية النمو المعرفى للوعى الانفعالى:

يظهر الإلكسيثيميون صعوبات في التمثيل العقلي والمعالجة المعرفية للإنفعالات بالإضافة إلى التفكير الموجه خارجياً، وفقر الحياة التخيلية، ونقص الخيال، وتتعدد مستويات الوعي الإنفعالي إلى خمسة مستويات هى:

المستوى الأول: ويمثل(الوعي بالأحاسيس الجسمية فقط) ففي هذا المستوى يكون الأفراد قادرين على الوعي بالإحساس ولكن لا يستطيعون وصف ذلك الإحساس.

المستوى الثاني: ويتضمن (الخبرة الانفعالية – الميول الحركيـــة) أي أن الفرد يصف خبرته الانفعالية بوصف الميول الحركية والحالات الجسدية، والتـــي يمكن أن تخبرنا بالشعور السلبى وليس من الضرورى أن يصف انفعـــال الفـــرد ذلك لأنه لم يتم الإدراك المعرفى للإنفعال لأن الفرد غير قـــادر علـــى تحديـــد الإنفعالات والتعرف عليها فهو قادر على إستخدام كلمات يـــصف بهـــا الميـــول الحركية و في الوقت نفسه غير قادر على استخدام الكلمات لوصف الانفعـــالات فقط.

المستوى الثالث: ويتضمن (وعى الفرد بالمشاعر) إن الأفـــراد يكونـــون قادرين على تحديد الانفعالات في كل من السياقات النفسية و الجسدية، وتتميـــز الخبرة الانفعالية بأنها محدودة وذلك لوجود افتقار إلى القدرة على الشعور بأكثر من انفعال في وقت واحد ومن ثم يستطيع الفرد أن يحدد قدرته علـــى الـــشعور بالحزن أو السعاده أو يعبر عن شعوره بالحزن أو السعادة ولكنه يكون غير قادر على معرفة أو تحديد الشعور بكلا الانفعالين في موقف معين مع نقص القـــدرة على الوعي بمشاعر الآخرين، وأن الكلمات التي تستخدم لوصـــف الانفعـــالات نمطية ومحدودة، كما أن قدرتهم على ترجمة الإحساسات الفسيولوجية إلى حالـــه من الوعى تكون محدوده. **(Lane& Schwartz, 1987: p.133)**

المستوى الرابع: يتضمن وجود (وعي بمزيج من الانفعالات المتشابهة أو المتضادة) فالفرد من الممكن أن يصف العديد من مشاعره المختلطـــة بطريقـــة واضحة ويحدد الفروق الكمية لتلك الإنفعالات المختلطة، فعلى سبيل المثال يقول إنني سعيد جداً ولكني أشعر ببعض القلق في نفس الوقت، حيث يكون قادراً فقط

على الوعي بمشاعر الآخرين ووصفها وتقدير تجاربهم مع عدم التمييز بين تجارب الآخرين وتجربته الشخصية.

المستوى الخامس: (الوعي بمزيج من المشاعر) إن هذه المرحلة تعكس الوعي بمزيج من المشاعر الذاتية ومشاعر الآخرين وهذا المستوى يمثل أعلى درجات التكامل والتداخل والتميز في تقدير انفعالاته وانفعالات الآخرين فيستطيع الفرد إن يستنتج الفروق الدقيقة في الانفعالات، فيكون قادراً على معرفة الفرق الكمي بين النشوة والبهجة، حيث أن الفرد في كل إنفعال من انفعالات هذا المستوى لا يكون فقط قادراً على الوعي بالانفعالات المختلطة ولكنه يكون قادراً على وصف كل انفعال على حدة بالتفصيل وبشكل معقد كما يكون قادراً على التنبؤ بانفعالات الآخرين التي من الممكن أن يتعرضوا لها في المستقبل نتيجة ما يتخذونه من قرارات. **(Lane& Schwartz, 1987: p. 143)**

طرق التشخيص لوجود الإلكسيثيميا:

إن عملية تشخيص الإلكسيثيميا تتضمن عدة خطوات تشخيصية يمكن إيجازها في نقاط كما يلي :

١- الحصول على ملاحظات تتعلق بالمشاعر والعواطف من القائمين على رعاية الطفل مثل (القدرة على تحديد المشاعر ووصفها).

٢- الحصول على ملاحظات من المهنيين العاملين مع الطفل أثناء التقييم في الصف الدراسي، والاحتكاك الإكلينيكي.

٣- توظيف المقاييس المقننة لقياس سمات الإلكسيثيميا.

(مسعد أبو الديار ،٢٠١١م: ص ٨٦)

٤ – المقابلة الإكلينيكية: حيث يقوم الأخصائي النفسي الملم باضطراب الألكسيثيميا بالمقابلة الفردية مع بعض حالات الأطفال التي تشير تقديرات الآخرين المحيطين بهم (الوالدان– المدرسون –الأصدقاء) وقائمة أعراض وخصائص الإلكسيثيميا إلى معاناة هؤلاء الأطفال من صعوبة التعبير عن مشاعرهم بالكلمات.

(أحمد سمير ، ٢٠١٥م: ص ٤١)

قياس الإلكسيثيميا:

تتعدد الأدوات التي تستخدم لقياس الإلكسيثميا ومنها الاستبيانات التي تقوم على الملاحظة لهؤلاء الأفراد واستمارات التقييم الذاتي، وكذلك الاختبارات الإسقاطية وتحليل محتوى نماذج الكلام، كما أنه تم في الآونة الأخيرة استخدام اختبار grapho الإسقاطي لقياس الوظيفة الرمزية لكلمات المريض مباشرة. وبالرغم من ذلك فليس هناك أداة موثوق بها وصحيحة بما فيه الكفاية لقياس الإلكسيثميا.**(Taylor,GJ., 1984: p. 725)**

وفى السابق كان قياس الإلكسيثميا يعتمد على الملاحظات الإكلينيكية للمرضى خلال جلسات العلاج النفسي، وغالباً ما تقاس الإلكسيثميا من قبل الباحثين وعلماء النفس من خلال استبيانات الاختيار من متعدد. وتكون كل إجابة لها درجة محددة سلفاً، وتحلل الدرجة الكلية للاستبيان لتدل على وجود أو عدم وجودها في فرد بعينه.

وحاليا يتم قياس مدى الإتصاف بها بعدة مقاييس نفسية طبية، أهمها وأكثرها استخداماً هو مقياس تورنتو Toronto Alexithymia Scale، المكون من (٢٠) عنصراً تقييمياً على هيئة اسئلة ذات إجابات متنوعة ويعتمد

على استجابة المفحوص ذاته. وبناء على نتائج الإجابات يتم تحديد الإصابة بالإلكسيثميا من عدمه. وقد تم تطوير "TAS-٢٠" في محاولة للتغلب على أوجه القصور في " TAS" الأصلي وجاء التحسين بناء على المراجعة من خلال اختبار ملاءمة البنود للقياس، وتم اختيار عشرين عنصراً من مجموع ثلاثة وأربعين من العناصر على أساس الاعتبارات النظرية والمعايير الإحصائية المحددة سلفاً وتم استبعاد عدد من العناصر التي فشلت في قياس السمة المرادة بشكل دقيق، كما يستخدم اختبارات إسقاطيه مثل اختبار "TAT"، واختبار الرورشاخ. **(Bagby , R .M 1994: p.30)**

تعقيب:

إن الإلكسيثيميا هي عدم قدرة الفرد على تحديد مشاعره أو وصفها لفظيًا. وهى مرتبطة ببعض السمات الشخصية مثل فقر الخيال وضعف القدرة على التفكير الرمزى وعدم القدرة على التعبير عن العواطف مما يفضى إلى صعوبات كثيرة في التواصل الاجتماعى مما يؤدى إلى صعوبات أكثر تعقيداً في عملية الفهم والتعلم.

كما تعتبر العلاقة بين العاطفة وفسيولوجيا الجسد علاقة متجانسة ومهمة لإدراك مفهوم الإلكسيثيميا. حيث أكد مجموعة من العلماء على أن العمليات العاطفية الصريحة والضمنية على حد سواء إنما هي تركيبات مترابطة لإبراز النواحى العاطفية بشقيها السلبى والايجابى وعليه فإن الحالات السلبية مثل الاكتئاب والقلق والعداء هي نوع من افتقار القدرة على فهم المشاعر والتعبير عنها مما يؤدى إلى تغيرات فسيولوجية غير صحية واضطرابات نفسية تتضمن إنهاكات جسدية.

المراجع

١. أحمد أحمد متولى عمر (٢٠٠٧). دراسة مقارنة لبعض الإلكسيثيميا لدى عينة ممن يعانون من الصداع التوترى والعاديين من طلاب الجامعة، مجلة عالم التربية، العدد ٢٢، السنة الثامنة.

٢. أحمد سمير أحمد بدر (٢٠١٥): فاعلية برنامج كورت لتخفيف الالكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣. حسيب محمد حسيب (٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادى قائم على استراتيجيات ما وراء المعرفة لتحسين مستوى الالكسيزيميا لدى المراهقين، مجلة البحوث النفسية والتربوية، كلية التربية، جامعة الزقازيق العدد١، السنة ٢٧.

٤. سوسن رشوان عزب محمد جاداالله (٢٠١٧): الإلكسيثيميا وعلاقتها بالعدوان لدى عينة من المراهقين، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بنها.

٥. شاهنده عادل أحمد إبراهيم (٢٠١٦): فعالية برنامج إرشادى في خفض الإلكسيثيميا لدى تلاميذ المرحلة الإبتدائية ذوى صعوبات التعلم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بورسعيد.

6. Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia ScaleI. Item selection

and cross-validation of the factor structure. Journal of psychosomatic research, Vol. (38), (1)

7. Bogutyn, T, Kokaszka, A (1999). Defense mechanisms in alexithymia. Psychological Reports, (84).
8. Buchanan, D. C. , Waterhouse, G. J. & West, S. C. (1980). A proposed neurophysiological basis of alexithymia. Psychother | Psychosom,(34).
9. Carpenter, K. M. , & Addis, M. E. (2000). AlexIUI. (2000). Alexithymia, gender, and Sex Roles, Vol. (43).
10. Eiden, T. (1998). Twenty item toronto alexithymia scale: construct validity in a college student. Unpublished Doctoral Disser Proquest Rahoma state university, Retrieved from Dissertations Theses database, (UMI NO. 9918791).
11. Franz, M. , Popp, K. , Schaefer, R. , Sitte, W. , Schneider, C. , Hardt, J. ,. . . & Braehler, E. (2008). Alexithymia 'in the German general population. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 43 (1).

12. Grabe. H; Spitzer, C & Freyberger, H. (2001). Alexithymia and the themperament and character model of personality. Psychotherapy and Psychosomatics. (70).
13. Kauhanen, J. Kaplan, G. A. , Julkunen, J. , Wilson, T. W. & | Salonen, J. T. (1993). Social - Factors in alexithymia. Compr | Psychiatry, 34.
14. Nemiah, J. C. (1977): Alexithymia: Theoretical Considerations. Psychotherapy and Psychosomatics,(28).
15. Parker, J. D. A. , Bauermann, T. M. , Smith, C. T. (2000). Alexithymia He Improverished Dream Content, Psychology Medicine, Vol (62)
16. Posse, M. , Hallstrom, T. & Backenroth - Ohsako, G. (2002). Alexithymia, Social support, Psycho - Social stress and mental health in a female population. Nordic Journal of Psychiatry, 56 (5).
17. Shishido, H. (2011). Alexithymia And Impulsivity: Testling Mechanisms For Alcohol Use And Related Problem,Unpublished Mechanisms Dissertation, University Of South Dakota!

18. Taylor GJ & Taylor HS (1997). Alexithymia. In M. McCallum & W. E. Piper (Eds.) Psychological Study references and mindedness: A contemporary understanding, Munich: Lawrence Erlbaum Associates.
19. Taylor, J. (2004). Alexithymia: 25 years of theory and research. In 1. MyRicef, L. Temoshok e A. Vingerfoets (Eds.), Emotional Expression and Mealth.