

عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعقم

Inability to express emotionally in the sterile woman

تاريخ الاستلام : 2019/11/16 ؛ تاريخ القبول : 2020/11/22

الملخص:

يهدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعقم . من حيث صعوبة وصف الأحاسيس، وصعوبة تحديد الأحاسيس ، والتفكير الموجه نحو الخارج لدى عينة بلغ حجمها خمسة نساء مصابات بالعقم و للوصول إلى هذه الأهداف اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، و المنهج العيادي طبقت الباحثة وسيلة تتمثل في سلم (TAS20) لتقدير الالكسيثيميا ، فضلا عن تحليل المضمون و الإحصاء الوصفي كشفت النتائج عن بروز عجز التعبير الانفعالي بجلاء عند أفراد العينة حيث احتلت صعوبة وصف الأحاسيس المرتبة الأولى لدى 4 من 5 من أفراد العينة في تحليل المضمون، و يمثل صعوبة وصف الأحاسيس البعد الأكثر ارتفاعا من خلال تحليل المضمون بقيمة إجمالية لكل الحالات تقدر ب 217 في المقابل يمثل صعوبة تحديد الأحاسيس البعد الأكثر ارتفاعا على سلم تاس قيمته 114 أين يتضح بجلاء صعوبة فهم عبارات سلم تاس من قبل أفراد العينة و في الأخير احتل التفكير الموجه نحو الخارج المرتبة الأخيرة بقيمة 113 .

الكلمات المفتاحية: العقم، الالكسيثيميا ، عجز التعبير الانفعالي، عمى العواطف ، سلم تورنتو لتقييم الألكسيثيميا.

*قداش فتحية

1 معهد علم النفس، وعلوم التربية،
جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة،
الجزائر.

Summary :

This study revealed the level of emotional inability of expression in the sterile woman in terms of the Difficulty Describing sensations, Difficulty Identifying Feeling the Escternally Oriented Thinking in a sample of five women sterile, through the study of quantitative and qualitative and to reach these aims, the researcher applied the test (TAS20) descriptive method, content analysis and descriptive statistics. the results showed the onset of emotional inability, given that the inability to express feelings was first in four of the five subjects in the sample recherche in the content analysis. The inability to express the sensations the highest dimension with a total value in all subjects evaluated at 217, then comes the dimension 'inability to delimit sensations, evaluated at 114 where it is clear the difficulty of understanding the terms of the Scale (TAS20). Finally the Escternally Oriented Thinking the outside occupies the third place with the score of 113

Keywords : Sterility ; Alexithymia ; Inability to express emotionally; Blindness sentimental; Toronto Scale of Evaluation of Alexithymia

Résumé :

Cette étude à connaitre le niveau d'incapacité d'expression émotionnelle chez la femme stérile du point de vue de la difficulté d'exprimer les sensations, la difficulté de délimiter les sensations et la pensée dirigée vers l'extérieur chez un échantillon de cinq femmes stérile, la chercheuse a appliqué le test (TAS20) la méthode descriptive, l'analyse de contenu et les statistiques descriptives. les résultats ont montré l'apparition de l'incapacité d'expression émotionnelle, étant donné que l'incapacité d'expression des sensations a occupé la première place chez quatre des cinq sujets de l'échantillon dans l'analyse de contenu. L'incapacité d'expression des sensations la dimension la plus élevée avec une valeur totale chez tous les sujets évaluée à 217, ensuite vient la dimension 'incapacité de délimiter les sensations, évaluée à 114 où apparait clairement la difficulté de compréhension des termes de l'Echelle (TAS20). Enfin la pense dirigée vers l'extérieur occupe la troisième place avec le score de 113.

Mots clés : Stérilité ; Alexithymie ; incapacité d'expression émotionnelle ; Cécité sentimentale ; Echelle de Toronto d'évaluation de l'Alexithymie

* Corresponding author, e-mail: f.kedach@umc.edu.dz

المقدمة :

ان موضوع بحثنا هو عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعمق ولديه عدة تسميات منها الالكسيثيميا حيث تعتبر مفهوم جديد ظهر في السبعينيات القرن الماضي على يدسيفنيوس وهو مفهوم ارتبط بالامراض البسيكوسوماتية وذلك من خلال الدراسات المتعددة في هذا الميدان كما دلت الدراسات ايضا علي انتشار الالكسيثيميا عبر العالم من خلال تطبيقات سلم تاس ، حيث يعتبر سلم TAS 20 افضلها جميعها ، ونحن في هذا الموضوع بصدد دراسة تقاطع عجز التعبير الانفعالي باحدى الاضطرابات النفسجسمية وهي العمق الغير مفسر طبيا ، ففي غياب الاسباب العضوية يعتبر الاضطراب وظيفي اي نفس جسدي و بمعنى اخر اضطراب نفسي ذو تعبير جسدي اي ذو منشأ نفسي ذو اسباب نفسية فالصراع اذا لم يحله الجهاز النفسي يحدث له انسداد وبالتالي يمر الى الجسد اذا يحله الجسد وهذا ما يسمى ب: **التجسيد او الجسمنة او الجسدنة او التجسدن** او التجسدن ففي التجسيد تغيب الرومانسيات واحلام اليقظة المتعلقة بالجانب العاطفي واللذة النفسية و الجنسية التي تخفف من الضغط النفسي فيصبح العكس فقر في الحياة الحلمية والهوامية ، في احدى الاشكال التالية : اما غياب احلام اليقظة او احلام صدمية او احلام عملية متعلقة بالجانب العقلاني فقط دون العاطفي مثل نشاطات المريض ، عمله دراسته ... الخ فيصبح كالروبوتات **ROBOT** .

ايضا يتاثر المريض على مستوى الاحلام الليلية فتغيب الاحلام الليلية أو تتصف بالكوابيس ومشاهد العدائية كالقتل او الضرب والعنف بصفة عامة ، ويصبح حديث المريض يغلب عليه الطابع العملي او الدراسي او المهني مبعد عن كل عاطفة او احساس ، كما تتأثر إختياره للمشاهد و البرامج التلفازية فيصبح يشاهد كل ما هو بعيد عن الرومانسيات و العواطف والدراما يشاهد المنوعات و يتفرج أليا **AUTOMATIQUE** دون الغوص في التحليل دون تخيل للكوابيس او تخيل نهاية للافلام وهذه الاعراض تتصف بها الشخصية النفسدية (النفسية الجسدية) ، وتتناول الدراسة خمسة حالات من النساء المصابات بالعمق تعانين عجز التعبير الانفعالي تمت دراستهم من وجهة نظر بسيكوسوماتية ومنظور نفسي تحليلي وامام هذه الاعراض التي نجدها عند المرأة العاقر وضعنا الاشكالية

الاشكالية :

انتشرت ظاهرة العمق بكثرة في السنوات الاخيرة والدليل على ذلك الاحصائيات الدولية والوطنية للعمق حيث تشيرا الإحصائيات كما جاء في وكالة الأنباء الجزائرية في: **21-03-2012** التي بلغت ما بين **8 و 10 %** من الأزواج المصابون بالعمق في العالم ، أما في الجزائر فتقدر النسبة بـ **7 %** من الأزواج و بالتالي ، فإن حوالي **300** ألف زوج معنيون بهذا المشكل الاجتماعي في بلادنا . أمام التزايد الملحوظ في نسبة العمق في الجزائر دفع ذلك البروفيسور بوزيد عداد ، رئيس مصلحة النساء و التوليد بمستشفى مصطفى باشا الجامعي الى اعتبار "مسألة العمق في الجزائر باتت تمثل مشكل صحة عمومية" و تتطلب بالتالي وضع استراتيجية وطنية قصد التكفل، بمن يعانون منه ولن يتأتى ذلك حسبه الا بتخصيص سجل وطني يحصي بدقة الأزواج الذين يعانون هذا المشكل" (جريدة الشروق اليومي 2011). ولا سيما في هذه الدراسة تطرقنا الى احدى انواع العمق وهو العمق الغير مفسر طبيا باعتباره مرض وظيفي يندرج ضمن الامراض النفسية الجسدية يرتبط بجملة من الاشكاليات لدى المصابة على راسها الاشكالية العاطفية اين يتبدى عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعمق من خلال الخطاب طبي جاف اي جاف من العواطف والاحاسيس و الرومانسيات فالمريض مركز إلا مع المرض والشكاوي الجسدية ، مثلا على مستوى الوظيفة الجنسية : البرود الجنسي ، اعتقال المهبل ، الحكة الفرجية ، عسر الجماع او النفور من الجماع الخ او على مستوى الوظيفة التناسلية اين نتحدث عن إختيار العضو وهشاشة العضو ، فأختيار العضو متعلق بالاشكاليات النفسية ، وهشاشة العضو متعلق في شفاء المريض وعودة مرض نفس العضو مرة أخرى ولاسيما اختيار العضو في مثل هذه الحالات هو الجهاز التناسلي وخاصة رحم المرأة الذي يحمل الجنين ، فضلا عن ذلك نجد كلا من الاقتصاد العلائقي ، الأزقية العلاقية ، العصاب الصدمي ، ايضا البرودة ، العاطفية اي الشعور بموت العواطف او عدم الاحساس بالكلمات المتعلقة بالعواطف فإذا قال مثلا احبك فهو لايشعر بالحب ، كلام خالي من الاحساس الخ كل ذلك يعزز الاشكالية العاطفية لدى المرأة المصابة بالعمق ، ويشمل عجز التعبير الانفعالي صعوبة وصف الاحاسيس بالعجز عن ايجاد الكلمات المناسبة للوصف ، واذا وجدا كلمات المناسبة يعجز عن التعبير عنها او يعجز عن اظهار

مشاعره فيصبح يعبر بسلوكات او بالهروب و التجنب.....الخ كما يشمل العجز ايضا صعوبة تحديد المشاعر حيث يصبح المريض يعاني من احساسيس متناقضة او غير مفسرة ،او مبهمة او يعاني احساسات جسدية غير واضحة يعجز عن شرحها .ويندرج كل من الفكر العملي و الفقرالهوامي في ما يسمى بالحياة العملائية بحيث نلاحظ فقر حياته الحلمية بالاحلام الا العمليائية منها كما نلاحظ نقص في حياته الهوامية والسؤال الذي يطرح نفسه هو :

هل تعاني المرأة العاقر من عجز التعبير الانفعالي

الفرضية العامة :

المرأة العاقر لديها عجز في التعبير الانفعالي

الفرضيات الجزئية :

- المرأة العاقر لديها مستوى من الصعوبة في وصف الاحاسيس

- المرأة العاقر لديها مستوى من الصعوبة في تحديد الاحاسيس

- المرأة العاقر لديها مستوى من التفكير موجه نحو الخارج

أهمية الدراسة :

- التعرف على طبيعة التوجه الوجداني الغالب في المجتمع الجزائري الذي ينحدر الى اللاسخاء العاطفي داخل الاسر التي تفتقر الى مهارات التعبير عن الانفعالات مما يفاقم سيرورات الجسدنة و الاكسيثيميا ويتجلى ذلك بوضوح من خلال نتائج هذه الدراسة

- التحسيس بضرورة التوجه إلى العيادات النفسية بغرض العلاج لتخفيض من مستوى الاكسيثيميا الذي يعيق حياة المرأة بل الزوجان كليهما في خضم خبرة العم .

- دعوة المجتمع إلى ضرورة تبني مصطلح **Empathy** الفهم نظريا و تطبيقيا باتجاه المرأة العاقر و التعاطف معها و كل فرد في محيطها يضع نفسه مكانها للتخفيف من معاناتها و تضميض جراحها كما حدث سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم " لا يؤمن احدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه" .

اهداف الدراسة :

- التعرف على مستوى أبعاد الألكسيثيميا عند المرأة المصابة بالعم .

- التعرف على مساهمة الاشكالية العاطفية في بروز عجز التعبير الانفعالي عند المرأة العاقر .

الدراسات السابقة :

الدراسات السابقة حول العم :

الدراسة التي قام بها منير كرادشة (2012) بعنوان : « محددات العم الزواجي في المجتمع

الاردني » .

" هدفت هذه الدراسة الى تحديد مدى شيوع ظاهرة العم الزواجي في المجتمع الاردني والى معرفة اهم العوامل الاجتماعية - الاقتصادية و الديمغرافية المحددة لهذه الظاهرة ، وذلك اعتمادا على تحليل بيانات مسح السكان والصحة الاسرية لعام (2007) ، والذي اعد من قبل دائرة الاحصاءات العامة، بالتعاون مع وزارة الصحة ، باستخدام ثلاث مستويات من التحليل الاحصائي ، تدرجت بين البسيطة الى البسيطة الثنائية الى المتقدمة ، ممثلة بنموذج « تحليل الانحدار اللوجستي المتعدد الخطوات » و بالاستعانة ببرنامج الرزم الاحصائية في العلوم الاجتماعية المعروف « SPSS » .

وكشفت الدراسة اهمية متغيرات مثل : مستوى تعليم الزوجة ، و مستوى تعليم الزوج ، وعمر الزوجة عند الزواج ، وعمرها الحالي واستخدام موانع الحمل في الاسرة ، مقابل ضعف و هامشية تاثير باقي المتغيرات الاجتماعية الاقتصادية والديمغرافية على بروز مظاهر العقم لدى الزوجين في الاردن « (8).

2-الدراسات السابقة حول عجز التعبير الانفعالي :

عنوان الدراسة: «الاكتئاب الأساسي والألكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز» (2016/09/24).

صاحبة الدراسة: فاسي آمال.

هدف الدراسة: البحث عن طبيعة النشاط العقلي الذي يعيشه الفرد انطلاقاً من أن المرضى السيكوسوماتين يعيشون نشاط عقلي خاص من بين هذا النشاط العقلي ظهور سيكاتيزمي الاكتئاب الاساسي والألكسيثيميا.

نتائج الدراسة:

- يظهر لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الاساسي وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة الفا ($\alpha=0,01$).

- يظهر لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الألكسيثيميا وهي قيمة دالة احصائياً عند مستوى الدلالة الفا ($\alpha=0,01$).

- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات مرتفعي الاكتئاب (الشديد) ومنعدمي الاكتئاب (الاكتئاب الأساسي) في درجات الألكسيثيميا لدى مرضى السرطان لصالح مرتفعي الاكتئاب وهي دالة احصائياً عن مستوى الدلالة ($\alpha=0,05$).

- لا توجد فروق في درجات الاكتئاب لدى مرضى السرطان الذين لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض تقل عن 6 أشهر، وبين الاشخاص الذين شخص، لديهم المرض أكثر من 6 أشهر.

- لا توجد فروق في درجات الألكسيثيميا لدى مرضى السرطان الذين لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض تقل عن 6 أشهر، وبين الاشخاص الذين شخص لديهم المرض أكثر من 6 أشهر. (4)

تحديد المصطلحات :

اولا / العقم :

أن التطرق إلى تعريف العقم يلزمنا بالضرورة إلى تعريف بعض المصطلحات التي تساعدنا على الفهم الصحيح عن أي وضع نتحدث وعلى سبيل المثال:

1) عدم الخصوبة: **Infertilité** « تعذر (استحالة) التوالد (تناسل، تكاثر) لكن ليس الطبع النهائي للعقم ». (13)

2) عدم الخصوبة الفعلية: **Infécondité** « هو عدم الحصول الفعلي على طفل ..

(13). « إذن يترجم عدم الخصوبة الفعلية، غياب طفل في حضان الزوجان في وقت محدد ». (12)

ثانيا /الاكسيثيميا **Alexithymie** :

عربه الشرييني (2001) بعجز التعبير أو اللاوصفية، ثم عرفه بأنه «عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية». (5)

ويعرفه Taylor 1997 على انه عملية تتضمن التفاعلات المتبادلة بين المجالات المعرفية والحركية-التعبيرية، والفيزيولوجية العصبية لمنظومة الاستجابة الانفعالية. (2)

ثالثا / أبعاد الاكسيثيما على :

وتذكر ناذرة جميل عن (Bagby, Parker, Taylor, 1994, 31-32) حيث يرى هؤلاء ان للاكسيثيما ثلاث ابعاد تتجلى في:

1. صعوبة تحديد المشاعر **Difficulty Identifying feeling**: صعوبة في قدرة الفرد على تحديد المشاعر والتمييز بينها وبين الاحساسات البدنية التي تكون مصاحبة للإثارة الانفعالية.
2. صعوبة وصف المشاعر **Difficulty Dixribing feeling**: صعوبة في قدرة الفرد على وصف المشاعر لفظيا للآخرين.
3. التفكير الموجه خارجيا **Eternally oriented thining**: القدرة على التفكير الفعال الموجه خارجيا، والذي يركز على تفاصيل الاحداث الخارجية والاعراض البدنية والغياب النسبي للتخيلات الداخلية (2).

رابعا / تعريف السلوك اللفظي:

السلوك اللفظي: «وهو استخدام الكلمات في أي صورة منطوقة (مسموعة)، أو مكتوبة (مرئية)، وكثيرا ما يستخدم السلوك اللفظي ويقصد به التعبير الشفهي، إلا انه يترك الصورة الأخرى دون مصطلح يحدد استخدام الكلمات فيها، ومعنى هذا أن السلوك اللفظي هو القدرة على التعبير في كلمات، وبالتالي فإن الاختبار اللفظي هو اختبار تلعب فيه القدرة على استخدام وفهم الكلمات دورا هاما لتقديم الاستجابات المطلوبة» (3) كذلك «التخاطب اللفظي يتم من خلال نشاطين رئيسيين هما الكلام (speech) والاستماع (listening) (أو القراءة والكتابة)» (3)

الطريقة و الادوات :

1- المنهج المستخدم في الدراسة : إتمدت الباحثة :

-**المنهج التحليلي الوصفي** : الذي يعد إحدى أنواع المنهج الوصفي يهدف هذا الأخير إلى " وصف ظاهرة أو واقع ما بدقة و موضوعية إتمادا على المعطيات (البيانات) التي تحلل تحليلا كميا " (6) .

2-**العينة وكيفية اختيارها**: قد اخترنا عينة البحث المتمثلة في 5 حالات على أساس مجموعة من الضوابط، تتجلى في ضابط العمر فالعمليات أقل من 30 سنة وذلك لأن سن المرأة يؤثر على الخصوبة كلما تقدمت في العمر ، فضلا عن أن فترة زواجهن لا تقل عن 4 سنوات، استجابة للمعطيات المقدمة من منظمة الصحة العالمية، وكل متواجد زوجها معها بصفة منتظمة للتأكد من وجود علاقة جنسية متواترة من حيث النوع والعدد لكي يكون حكما طبييا ، أيضا اعتمدت على ضابط آخر متمثل في عدم استعمالهن موانع الحمل بغرض التأكد من أن العقم لديهن غير مرغوب فيه وأيضا للتفريق بين انعدام الخصوبة الإرادي وانعدام الخصوبة اللاإرادي، ويعد خضوعهن لكل الفحوصات الطبية والمخبرية ، ضابط مهم للتأكد من أنهن لا يعانين من أي عائق عضوي يتسبب في العقم، ويوضح ذلك عدم وجود عقم زوجان

بمعنى ان الزوج كذلك سليم من الناحية العضوية ، وبالتالي فالعقم لديهن هو عقم غير مفسر طبيا فهو مجهول الأسباب ولا توجد أي اضطرابات عضوية وبالتالي فهو عقم غير مفسر طبيا.

تحديد المتغيرات وكيفية قياسها :

أجريت هذه الدراسة في إطار المحددات الآتية:

2-3-أ- تتحدد نتائج الدراسة وفق قياس مستوى الألكسيثيميا و ابعادها من خلال مفتاح تصحيح سلم تورنتو لتقييم الألكسيثيميا حسب النسخة الفرنسية (م.ب مارشان وج.لوا) .

حيث تقيس TAS-20 أبعاد الألكسيثيميا على أساس ثلاث عوامل هي :

العامل الأول : القدرة على التعرف و تمييز الإحساسات الجسدية .

العامل الثاني : القدرة على التعبير عن الأحاسيس .

العامل الثالث :التفكير الموجه نحو الخارج .

2-3-ب- تتخذ نتائج الدراسة بالعينة التي تم إختيارها و هي عينة من النساء العاقرات الوافدات إلى العيادة النفسية الخاصة بالباحثة بالتنسيق مع أطباء النساء و التوليد بمستشفى مدينة عزابة الجزائرية .

سنة 2018 و في هذا الصدد تم رصد العمر عدد سنوات الزواج ، عدم الإنجاب عضوي أو غير مفسر طبيا ، نوع العقم أولى أو ثانوي واشترطت الباحثة أن يكون عمر أفراد العينة أقل من 30 سنة و ذلك وفقا لتعريف منظمة الصحة العالمية ، و 4 سنوات على الأقل منذ الزواج... الخ .

2-3-ج- تتحدد نتائج الدراسة من خلال الأساليب الإحصائية و المتمثلة في التكرارات و النسب المئوية.

2-3-د- تتحدد نتائج الدراسة وفق قياس ثلاثة عوامل للألكسيثيميا المشار إليه سابقا و تحديد التكرار لكل عامل في كل من سلم TAS-20 و تحليل المضمون

- تتحدد نتائج الدراسة وفق نتائج تحليل المضمون

طريقة جمع البيانات ووصف كيفية تلخيص المعطيات (المتوسط نسبة مئوية)

3- أدوات المستخدمة الدراسة :

إعتمدت الباحثة في تقييم مستوى التكتم وأبعاده عند المرأة العاقر على أدوات و هي :

اولا / المقابلة نصف الموجهة: لقد اعدت الباحثة ثلاث محاور تتضمن عدة بنود وفق طبيعة الموضوع تتجلى في الآتي :

محاور المقابلة :

المحور الاول : صعوبة تحديد الأحاسيس:

- هل لديك إحساسات جسدية لا تفهمينها مثل حمل كاذب، دوخة في الرأس؟

- هل تعجزين عن وصف الاحساس لعدم فهمه أو عدم غموضه؟

- هل لديك احساسات نفسية غير واضحة؟

- هل تعجزين عن فهم احساسك أهو قلق أم حب أم كره أم غضب، فرح، حزن...الخ.
- هل لديك احساسات نفسية تتسم بالتذبذب، التردد، أو صراع إقدام، إجمام أو بالأحرى متناقضة.

المحور الثاني: صعوبة وصف الاحاسيس:

- هل تعبرين بطلاقة عن انفعالاتك؟
- هل جدين صعوبة في التعبير عن انفعالاتك؟
- هل هذه الصعوبة أمام أشخاص معينين أم أمام كل الناس؟
- هل تجدين صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن الانفعالات؟
- هل بدأ العجز منذ الصغر؟
- هل تعبرين بحركات أم سلوكات؟
- ماهي هذه الحركات والسلوكات؟
- من هم الأشخاص الذين تعبرين أمامهم كذلك أم مع كل الناس؟
- هل تظهرين مشاعرك بسهولة أم لديك عجز في ذلك؟
- هل تعبرين بالتجنب والانسحاب، بالنوم مثلاً أو بالسكوت أو بالهروب من المواقف...الخ.

- هل كنت تعانين عجز في التعبير الشفوي أم الكتابي في الابتدائي، متوسط، ثانوي...؟

المحور الثالث: التفكير الموجه نحو الخارج :

- ماهي طبيعة البرامج التي تشاهدينها في التلفاز؟
- هل تشاهدين ثقافة، علمية، نشرة، أخبار، مسلسلات درامية، افلام رعب، برامج فكاهية...الخ؟
- ام تشاهدين منوعات؟
- هل تشاهدين افلام رومانسية، فيديو كليبات...الخ؟
- ب- التركيز على نشاطات اليوم الواقعة.
- تفكير متمركز حول نشاطات عمل، خياطة، حلاقة...الخ؟
- هل تمارسين نشاطات معينة؟
- ما مدى تعلقك بهذه النشاطات؟
- هل توفر لك مكاسب مادية أم نفسية؟
- هل تحتل مكان في تفكيرك؟
- ج- التركيز على وصف مجريات الأحداث دون الغوص في التحليل؟

- أثناء مصادفتك للمشكلات اليومية هل تقومين بالتركيز على وصف مجريات الأحداث أم بتحليلها؟

ثانياً/- سلم تورنتو لتقييم الألكسيثيميا حسب النسخة الفرنسية (م.ب مارشان وج.لوا) :

ويعتبر مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS) Toronto Alexithymia Scale أفضلها جميعاً من ناحية الخصائص السيكومترية ، حيث إستعمل في آلاف الدراسات عبر العالم و أشارت إلى صدقه و ثباته :

TAS-20.و يتكون سلم TAS من 20 بند و 5 بدائل تتجلى :

1-موافق تماماً- 2-موافق نسبياً 3-أست موافقاً و أست رافضاً 4-غير موافق نسبياً 5-غير موافق تماماً .

معايير تقدير مستوى الألكسيثيميا :

توزيع فقرات الألكسيثيميا وفق أبعادها:

«- صعوبة تمييز الأحاسيس ، فقراته : 14 . 13 . 9 . 7 . 6 . 3 . 1

- صعوبة وصف الأحاسيس ، فقراته : 17 . 12 . 11 . 4 . 2

- التفكير الموجه نحو الخارج : 20 . 19 . 18 . 16 . 15 . 10 . 8 . 5 « (11)

تعتبر الدرجة 100 عن أقصى إرتفاع في مستوى الألكسيثيميا بينما تعبر الدرجة 20 عن أدنى حد في إنخفاض مستوى الألكسيثيميا .

ثالثاً/ تحليل المحتوى : " وتبرز أهمية تحليل المحتوى من الحقيقة القائلة بان هناك جوانب متعددة للسلوك الإنساني يصعب التعرف عليها وتحديدتها بواسطة استبانة او استفتاء وانما يمكن تحديدها بواسطة ما يكتبه الشخص موضع الدراسة او ما يرسمه او ما يقوله ولذلك فان تحليل المحتوى يمكن القيام به عن طريق الملاحظة العلمية . " (9) .

تحديد وحدات التحليل :

" توجد خمس عناصر اساسية للتحليل هي :

-الكلمة (مثل الحصر الكمي للفظ معين له دلالة) .

- الموضوع (جملة او اكثر توضح مفهوم معين) .

- الشخصية (الحصر الكمي لخصائص محددة ترسم شخصية معينة) (9) .

رابعاً/ الإحصاء الوصفي : اعتمدنا فيه على التكرارات و النسب المئوية ، المجسدة في جداول ممثلة برسوم بيانية وهي مخطط بالأعمدة.

" ويعرف علم الاحصاء بانه العلم الذي يهتم بجمع البيانات الكمية او الرقمية (التي تسمى احيانا الدرجات الخام) . و تنظيمها في صورة جداول ورسوم بيانية ، ووصف تلك البيانات باستخدام مفاهيم احصائية معينة ، والاستدلال من تلك البيانات على نتائج معينة يراد الوصول اليها . " (7).

وقد استعملنا في بحثنا ثلاث عمليات احصائية من اربعة و هي :

1-جمع البيانات .

2-تنظيم البيانات .

3- الوصف الاحصائي ما عدا الاستدلال الاحصائي .

النتائج و مناقشتها :

جدول رقم (01) يوضح أبعاد الالكسيثيميا حسب سلم تاس :

الرقم	الحالة	ابعاد التكتم			نوع التكتم
		صعوبة تحديد الاحاسيس	صعوبة وصف الاحاسيس	التفكير الموجه نحو الخارج	
01	وداد	28	21	14	مرتفع
02	نادية	30	21	29	مرتفع
03	فطيمة	17	15	20	متوسط
04	ليندة	09	17	24	منخفض
05	نعيمة	30	22	19	مرتفع
المجموع		114	96	106	

جدول من اعداد الباحثة

التعليق : نلاحظ ان صعوبة تحديد الاحاسيس هو البعد الاكثر ارتفاعا بقيمة يليه التفكير الموجه نحو الخارج بقيمة و اخيرا التفكير الموجه نحو الخارج بقيمة واغلبيتهم لديهم عجز في التعبير الانفعالي مرتفع بقيمة ثلاثة من خمسة

جدول رقم (02) يوضح ابعاد الالكسيثيميا حسب تحليل المضمون :

الرقم	الحالة	صعوبة تحديد الاحاسيس	صعوبة وصف الاحاسيس	التفكير الموجه نحو الخارج	المجموع
01	وداد	20	68	23	111
02	نادية	3	23	33	82
03	فطيمة	09	41	28	78
04	ليندة	05	42	22	69
05	نعيمة	14	43	07	64
المجموع		51	217	113	

جدول من اعداد الباحثة

التعليق : نلاحظ ان البعد الاكثر ارتفاعا هو صعوبة وصف الاحاسيس بقيمة يليه التفكير الموجه نحو الخارج بقيمة و اخيرا صعوبة وصف الاحاسيس بقيمة

جدول رقم (03) يوضح الأصناف، وأصنافها التحتية للفرضية الاولى:

الصنف الاول (الفرضية)	الأصناف التحتية (الابعاد)	الأصناف المؤشرات 1	النتيجة	مجموع التكرارات لتكرار المحددات	النسبة

الجزئية (الاولى)				
صعوبة تحديد الاحاسيس	صعوبة في التعرف على الانفعالات و الاحساسات والفرق بينهما	احساسات جسدية غير مفهومة	12	23.52%
		احساسات نفسية متناقضة	10	19.60%
		احساسات نفسية مبهمه	12	23.52%
		احساسات نفسية غير مفسرة	17	33.33%
		المجموع	51	100%

جدول من اعداد الباحثة

التعليق : نلاحظ وجود غموض في فهم الانفعالات و التعرف عليها وتمييزها وتحديدتها من خلال تسجيل اكبر قيمة بخصوص احساسات نفسية غير مفسرة تقدر ب يليه

احساسات نفسية مبهمه و احساسات جسدية غير مفهومة بنفس القيمة والتي تقدر ب

جدول رقم (04) يوضح الأصناف، وأصنافها التحتية للفرضية الثانية:

النسبة	مجموع التكرارات لتكرار المحددات	الاصناف التحتية المؤشرات 1	الاصناف التحتية(الابعاد)	الصف الاول (الفرضية الجزئية الثانية)
25.34%	55	العجز عن التعبير لفظيا عن الانفعالات	صعوبة على المستوى النفسي في اللغة الشفهية عند المصابة	صعوبة وصف الاحاسيس
50.69%	110	التعبير بحركات او سلوكات		
10.13%	22	العجز عن اظهار المشاعر		
13.82%	30	التجنب		
100%	217	المجموع		

جدول من اعداد الباحثة

التعليق : نلاحظ ان التعبير بحركات او سلوكات تجسد بقيمة كبيرة تقدر ب يليه العجز عن التعبير لفظيا عن الانفعالات

جدول رقم (05) يوضح الأصناف، وأصنافها التحتية للفرضية الثالثة:

النسبة	مجموع التكرارات لتكرار المحددات	الاصناف التحتية المؤشرات 1	الاصناف التحتية(الابعاد)	الصف الاول (الفرضية الجزئية الثالثة)
5.30%	6	مشاهدة المنوعات و تساؤل في مشاهدة الرومانسية و الدراما	تفكير مبعث عن العواطف و	التفكير الموجه نحو الخارج

عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعمم

36.28%	41	التركيز اثناء الحديث على نشاطات اليوم الواقعية	منصب على الجانب العملي من الحياة
58.40%	66	التركيز على وصف مجريات الاحداث دون الغوص في التحليل	متمركز حول النشاطات ، عمل ، حرف...الخ
100%	113	المجموع	

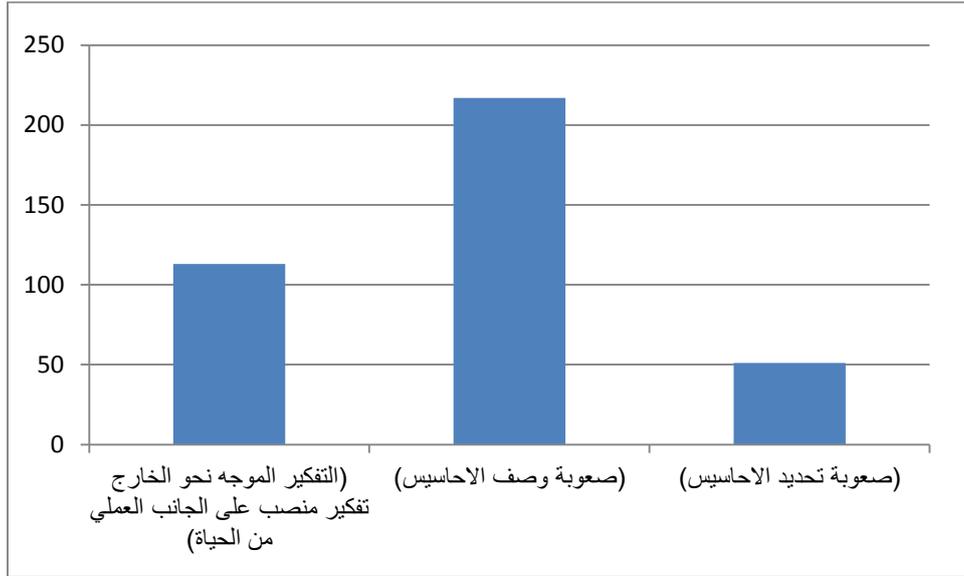
جدول من اعداد الباحثة

التعليق : نلاحظ ان التركيز على وصف مجريات الاحداث دون الغوص في التحليل يشكل القيمة الاكبر التي تقدر ب يليها التركيز اثناء الحديث على نشاطات اليوم الواقعية تفكير مبعده عن العواطف متمركز حول النشاطات ، عمل ، حرف...الخ

جدول رقم (06) يوضح تكرار الفرضيات:

الفرضيات	الفرضية الاولى (صعوبة الاحاسيس)	تحديد	الفرضية الثانية (صعوبة الاحاسيس)	وصف	الفرضية الثالثة (التفكير الموجه نحو الخارج تفكير منصب على الجانب العملي من الحياة)
مجموع التكرارات لتكرار المحددات	51		217		113

رسم بياني يمثل منحنى بياني لبيانات الجدول رقم (6) :



التعليق : يتبين من خلال هذا الجدول ان الفرضية الثانية وهي صعوبة وصف الاحاسيس هي التي تغطي على باقي الفرضيات بقيمة يليها الفرضية الثالثة وهي التفكير الموجه نحو الخارج بقيمة واخيرا الفرضية الثالثة وهي صعوبة تحديد الاحاسيس قيمة

التحليل :

إن المستوى المرتفع الذي فرضه إستجابات المفحوصات بالنسبة لصعوبة تحديد الأحاسيس يشير الى التثبيط العاطفي فهن تدافعن وتعارضن كل ما هو عاطفي إلى درجة أنهن أصبحن في وضعية إختناق عاطفي **un étouffement affectif** في هذا الصدد يتحدث كل من **Lydia Fernandez** et **Michelle Catteewo** (2002) عن إختناق للعاطفة وللحياة العاطفية ، في نفس السياق يمكن التأكيد على عدم فعالية الدفاعات الخاصة بالأنا (الآليات الدفاعية) وخلل في التكيف الإدراكي (**l'adaptation perceptiVe**) بالإضافة إلى اضطراب الإتصال والتكيف مع الواقع الموضوعي والإجتماعي (12) . و يتجلى ذلك بوضوح من خلال إرتفاع في نسبة التكرارات لصعوبة وصف الأحاسيس . إن الإنسداد العاطفي أو الإشكالية العاطفية قد تجد لها مرتكزا آخر يتمثل في تعبير صريح عن تثبيط عاطفي نظرا للخوف من كل ما هو اتصال مباشر مع العاطفة والوجدان وهنا يمكننا القول أن الميل إلى هاته الإستجابات يعبر عن إستخدام كبير لميكانيزم العزل والذي يسبب فصلا بين العاطفة أو الوجدان والتمثيلات وهذا ما يجعلنا نؤكد على الطبيعة العاطفية لإشكالية المفحوصات ، لأن هذا الفصل بين الوجدان والتمثيل هو دليل على عجز كبير في التعبير عن الإنفعالات (الألكسيثيميا) لدى المفحوصات. حيث لديهن ترسخ في الواقع فيستعملن ميكانيزم العزل بين العاطفة و الوجدان وهي ميكانيزمات متصلبة تعكس هذه الإستجابات التي تظهر الألكسيثيميا ، بينما أكدت **N.Rausch** على أن هاته المعطيات دليل على سهولة في الجسنة أو عدم الإستقرار الإنفعالي.(15)

وهنا ندرك خلفية في عجز التعبير الإنفعالي من خلال ميكانيزم العزل بين العاطفة و الوجدان مما يدل على البرودة العاطفية و هو ما يسمى بالألكسيثيميا ويعرف **Pedinielli** « alexythymi ' L» أو الألكسيثيميا ،هو"مصطلح يعبر على عدم وجود العاطفة و الإحساس في حالات مرضية ،و خاصة المزمنة منها ، يستعمل العميل مصطلحات الحب و الكراهية ، و لكنها فارغة من الشعور المعبر عنه ،صاحب هذا المصطلح هو "سيفنيوس " **Sifnéos** و الذي يتفق مع مدرسة باريس للأمراض النفس – جسدية فيما يخص ميزة عدم التعبير عن العاطفة و تعويضه بخطاب طبي حول المرض لسد الفراغ العاطفي " (10). كما أن هناك بعض الدراسات التي بحثت معدلات انتشار الألكسيثيميا في المجتمع العام الأمريكي يقدر بنحو 17%، وهي تحدث بشكل أكثر تكرارا لدى الأشخاص الذين يعانون من

اضطرابات نفسية وسيكوسوماتية، وان ما يقرب من 25% من الأشخاص الذين يلجئون للعلاج النفسي تنطبق عليهم أعراض الألكسيثيميا (Hale, 2012)، كما تبين أنها تنتشر بنسبة تتراوح بين 9-12% لدى عينات الذكور الراشدين وطلبة الجامعة الكنديين، وتقدر بنحو يتراوح بين 8-12% لدى طالبات الجامعة (11). من خلال الاستجابات يتبين أيضا ان هؤلاء النساء في خضم العمق تعانين من اختلال التنظيم النفس جسدي الذي يعكس عدم وجود طفل والذي يعبر عن نزوة الموت، فإن إنجاب طفل يمثل نزوة الحياة، و بما أن الموت نقيض الحياة كالعمق نقيض الإنجاب، من هذا المنطلق، فالعمليات تفضلن تقديم الموت على تقديم الحياة على المستوى اللاشعوري ، و بالتالي هيمنة لغريزة الموت على غريزة الحياة و هذا هو سبب اختلال التنظيم في نظر البروفيسور Pierre Marty حيث يرى هذا الأخير: " أن التنسيق التدريجي للجهاز النفسي- الجسدي " المعتمد على مبادئ البنية الأساسية، التنظيم و اختلاله النكوصات و مسالك إعادة التنظيم" إنما يستند إلى ثنائية العلاقة بين غريزتي الحياة و الموت اللتان تتناوبان السيطرة على الجهاز النفسي- الجسدي. و ذلك بحيث تشجع سيطرة غريزة الحياة التنظيم في حين تؤدي سيطرة غريزة الموت إلى اختلال التنظيم" (1)

ومن الإشكالية المذكورة سالفا يذكر (Dr . Mimoun.S (1990 " فهذه الوضعية الصراعية تأخذ شكل حلقة مفرغة تنزع إلى الانغلاق ثنائية في مآزق" (14).

إن الانسداد العاطفي أو الإشكالية العاطفية إنما هو دليل على وجود سيرورة جسدية لدى المفحوصات ، وهنا يمكننا القول أن الميل إلى هاته الاستجابات التي تدعم بقوة التكم تعبر عن استخدام كبير لميكانيزم العزل والذي يسبب فصلا بين العاطفة أو الوجدان والتمثيلات وهذا ما يجعلنا نؤكد على الطبيعة العاطفية لإشكالية المفحوصات ، لأن هذا الفصل بين الوجدان والتمثيل هو دليل على عجز كبير في التعبير عن الإنفعالات لدى افراد العينة. حيث لديهم ترسخ في الواقع فيستعملن ميكانيزمات وهي ميكانيزمات متصلة ، الذي يبرز الاليكسيثيميا و فقر في الحياة الهوامية وفي هذا الصدد يقول Claude de Tychey " في العمق الأنثوي والوظيفة العملية : مقارنة إكلينيكية وإسقاطية"، «فراغ الجسد مزدوج مع فراغ هوامي» (16). وبالتالي تحققت الفرضية الثالثة

فكان العمق يمثل إشكالية تناسلية كتعبير عن رفض نهائي لمشروع طفل . وإذا تناولنا الموضوع من منظور نفسي تحليلي فإننا نركز على موضوع الحب الأول وهو العلاقة أم -بنت وتأثيرها في ظهور الإضطرابات الوظيفية على مستوى الوظيفة الجنسية والإنجابية .

الخاتمة : توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي تضارب بين مستويات صعوبة تحديد الاحاسيس و صعوبة وصفها بين سلم تاس و نتائج تحليل المضمون لدى النساء العاقرات حيث يتضح بجلاء صعوبة فهم عبارات سلم تاس من قبل افراد العينة حيث يمثل صعوبة تحديد الاحاسيس البعد الأكثر ارتفاعا على سلم تاس قيمته 114 يليه صعوبة وصف الاحاسيس البعد الأكثر ارتفاعا من خلال تحليل المضمون بقيمة 217 وبالتالي تحققت الفرضية الثانية يعكس ذلك صعوبة فهم عبارات سلم تاس من قبل افراد العينة ،- كذلك اجد صعوبة وصف الاحاسيس المرتبة الاولى لدى 4 من 5 من افراد العينة التي طبقنا عليها تحليل المضمون - يليه التفكير الموجه نحو الخارج بقيمة 113 والذي يمثل تحقيق للفرضية الثالثة

وانني اتطلع مستقبلا الى تاسيس استمارة تخضع لصدق المحكمين تتناول بنود سلم تاس بشكل موسع و مبسط بما ينطبق على البيئة الجزائرية بما نسد به الصعوبة في فهم العبارات من شرح للفرق بين الاحساس و الانفعال و الاحساس النفسي والاحساس الجسدي الخ وخصيصا لفئة المتدنية في المستوى التعليمي التي وجدت صعوبة في فهم عبارات سلم تاس ولهذا فان متغير المستوى الدراسي مهم جدا لتاسيس استمارة تقيس مستوى العجز التعبير الانفعالي بشكل اوسع يتناول ابعاده و الالكسيثيميا بمفهومها الواسع بما في ذلك البرودة العاطفية و البلادة الوجدانية ، الفقر الهوامي الهوامي ، الفكر العملي... الخ .

الملاحق:

الملحق رقم (1): هذا الملحق نموذج لباقي ملاحق الحالات الاربعة المتبقية .

دراسة الحالة الخامسة(فطيمة) في التكتم :

هذه جملة العبارات الخاصة بالحالة فطيمة التي تخدم موضوع البحث منتقاة من جملة العبارات التي تناولت جوانب اخرى لم نتطرق اليها في هذه الدراسة وهي مرتبة حسب الترتيب التسلسلي الخاص بكامل الخطاب بحيث لم نتطرق الى باقي العبارات للاسباب المذكورة سالفاً وهي مكتوبة باللهجة الجزائرية (الدارجة) كما جاءت على لسان الحالة وارقام العبارات موجودة في المحددات.

تقسيم الخطاب الى وحدات : 5- «في هذاك الوقت تع البلوغ وبعده كنت نحشم بصدري كنت دائما هازة تريكوها وبعدها تقبلت» 15-«كنت نخدم كل شئ القاطو.16- عندما سكنت معاهم كل حاجة نبررها كرهتهم كلهم تغلبوا فيا تشوكيت لقيت عالم خلاف.19- احيانا نحس روجي ماشيه برك روتين يومي ساعات ماش دائما» 24- حتى لي عندها هدرة تهدر هالي كيتغيضها مني ماتخبياش في قلبها وتنسى الخير تاغي» 25- «عندما نركب في taxi ونهز راسي نلقى taxi واطية تجيني الغمة ومانقدرش نتنفس، 26- أو كي نكون راقدة في بلاصة والسقف تاغها واطي نتغم، ماش فاهمه علاه يصرالي هكا» 27- « ساعات ما باينه قلقانه ما باينة غضبانه . 28- كنت ندفرك الكروشي. 29- ساعات نحير في روجي نشوف مع الكروشي نقول بعد قليل ابدأ لأني نشتيه، 30- «الاشغال اليدوية ، الدبلة، الطرز، القاطو. 31- كنت دائما كاين القاطو في الدار ودرى ساعات» 33- «عشت في..... عام واحد بعدها حولت مع دار شيخي كانت المشاكل الا في الهدرا يوصلولي للعباد. 34- سكنت معاهم في الاول ايام او اشهر جاوا وقالولي انت قلت وقلت»، 35- «احيانا نغيس مع هذاك المجتمع وبعدها نطقن مثلا واحد يهدر نهاود مثلا راهي دارت فلانه هاديك الحاجة» 36- ولد سلفي ربيته، كنت نقمطو كي تخرج تخليهولي يشتيني نحب الاولاد ولكن هذا اكثر» 37- «ساعات نعبر بطلاقه وساعات نبلعها اذا كان العبد مشرك الفم وما يقبلش وادا نصحته مرة او زوج مثلا مرت سلفي وهي دائما معوجه عدت ما ننصحهاش» 38- «مانحبش نهدر لأن الهدرة تهدريها يشقلبوها. 39- من بكري انا منهدرش بزاف طبيعة فيا نشتي نسمع» 44- «في القباض نتجنب النقاش، 45- وخاصة واحد يغلي ويغانن نتجنب النقاش» 46- «اصف فقط . 47- لا احب التحليل. 48- المختصر مفيد. 49- لا احب نكثر الهدرة بزاف. 50- كلمة وقص» 51- «مانهدرش. 52- انا مانعرفش نتقايص. 53- نسكت حتى لو عندي الحق. 55- «مند الصغر مانهدرش، 56- ساعات نبكي. 57- ساعات نسكت والغش يروح ليه ليه» 58- «نعبر على الحب مع دار شيخي باللي gestes 59- نعبر على الحب نمد حاجة. 60- نعبرلهم نسقسي عليهم» 61- «مع راجلي نعبر على الحب ساعات بالكلمات، 62- ساعات باللي gestes 63- نمدلو cadeau 64- نعمل عشاء مليح. 65- نغيب لدارنا كينرجع نجيلوا حاجة قرعة ريحة. 66- حتى اولاد سلفي مين نغيب لدارنا نجيلهم حاجة» 67- «نتعشش، نهز خشمي شوي ماش بزاف منحبش التحاشمية، كي مرت سلفي تحاشمني انا نروح ليها حتى ركبت عليا مع ربّ باه ننجى منها» 68- «دائما كي نروح

لدار شيخي نطيب حاجة يحبوها.69- وساعات نمدلهم les cadeaux لعجوزتي ونساء سلافي...الخ».70- «من الصغر نشتي نسمع ومانهدرش بزاف.71- عندي صحاباتي نهدر معاهم بسح في الاغلب الاحيان نشتي نسمع».72- «انا اصلا منحش نخرج بزاف معنديش واين نروح منحش ندير علاقات بزاف ويهدرو بزاف وزيد يغرقوك».73- « في موقف صعوب اتجنب النقاش الحاد في القباض.74- يا اما نبذل الموضوع في القباض ادا قدرت. 75- او ننسحب ادا قدرت.76- ربما خوف مثلا نخاف واحد يقلي هدرت هدره.77- او يمعييلي على حاجة لاشتي انا مادرتهاش نهرب منها نتجنبها يولي قلبي يضرب وجلدي يحمار».79- لكان قدرت نبذل الموضوع.81- او ننسحب او النوض كينقدر وجهي يحمار وقلبي يخبط»«نتجنب الهمز واللمز والغمزة نكره التقليل والذي يأخذ ويجيب الهدرة».88- «الزوج متقبل ماش قلق».89- «مرت سلفي عايرتني وبعدها اصبحت عادي»،90- «ما يسألونيش في الوجه ما يهدرو ما يدخلوا خاطيهم، امي برك تسأل قلقة»،94- جسمي مأثر فيا كرشه خارج».99- الحديث على الطياب قاطوا وواش صرا واش كاين .100- انا نشتي كوكتال في حياتي.101- العبادات التي نقوم بتها الصدقة الذكر القران و الصلاة.....103- احاسيس جسدية ثقل و يحكمني بوتليليس ديجا نقصتلي شوي .106- قلت لها اسمحيلي و سلمت عليها شقلبت الحكاية و بعدها مرت سلفي قرتلي كبرت الحكاية خفت كبر المشكل وبين خويا عيطت لابي و ابي ركحني107- نشتي كوكتال في الماكلة في الديسار في المشاهدة.108- مواقف تع الضحك في المشاهدة التلفازية اصلا انا في اي حاجة نحب كوكتال دينية مسلسلات اشرطة ساعات مسلسلات متنوعة تاريخية عاطفيةالخ كينشوفو ا يعجبني نتفرجلوا النشرة كلش اشرطة متنوعة.110- 111- امي نحس بيها اكثر نقول كون قعدت معاها اكثر كي مات بابا تبدلت عليها الدنيا ساكنة مع عرايسها ماش حنان عليها لا يوجد بعدها احد.113- كرهوك عدت منهدرش معاهم فترة ثم رجعت.118- كنت معاها في الصباح في المشفى ناوية نبات معاها و بعدها عيطتلي ماما وقالتي راهي مات رجعت مع بابا بكيت عليها بكيت عليها لم انسها . 119- هذه اختي من بابا عاشت مع جدة ثم رجعت عشت معاها فترة طويلة لانها لم تتزوج وهي الكبرى خلعة تع الموت.120- الاب مات في صبحه العيد خرج من الجامع طاح مات كان عنده السكر طاح كان صدمة اول عيد.125- الام كانت هادئة ولات عصبية ماتوا اخوتي ماتت اختي على الزيادة عندها 10 سنوات الحالة غير متزوجة نقرا في الجامعة الصدمة وراحت تزيد دارتلها النزيف داخلي.

الملحق رقم (2) :

جدول رقم (07) يمثل نتائج الصنف الاول :

التكرار	المحددات	الأصناف التحتية 1. (المؤشرات)	الأصناف التحتية(الأبعاد)	الصنف الرابع (الفرضية الإجرائية الاولى)
2	103-94	احساسات جسدية غير مفهومة	صعوبة في التعرف على الانفعالات و الاحساسات والفرق بينهما	صعوبة تحديد الاحاسيس
1	111	احساسات نفسية متناقضة		
3	19-76-27	احساسات نفسية مبهمه		
3	-26-25 110	احساسات نفسية غير مفسرة		

الملحق رقم (3) :

جدول رقم (08) يمثل نتائج الصنف الثاني :

التكرار	المحددات	الأصناف التحتية 1. (المؤشرات)	الأصناف التحتية(الأبعاد)	الصنف الثاني(الفرضية الإجرائية الثانية)
11	-39-38-37 -61-50-49 -51-71-70 52-55	العجز عن التعبير لفظيا عن الانفعالات	صعوبة على المستوى النفسى في اللغة الشفهية عند المصابة	صعوبة وصف الاحاسيس
20	-41-40-67 -42-66-65 -62-53-43 -57-56-63 --60-59-58 -80-69-78- 64--68	التعبير بحركات او سلوكات		
1	5	العجز عن اظهار المشاعر		
9	-73-74-75 -77-44-45 113-81-79	التجنب		
41	المجموع			

جدول من اعداد الباحثة.

الملحق رقم (4):

جدول رقم (09) يمثل نتائج الصنف الثالث:

التكرار	المحددات	الاصناف التحتية 1. (المؤشرات)	الاصناف التحتية (الابعاد)	الصنف الثاني (الفرضية الاجرائية الثالثة)
2	108-107	مشاهدة المنوعات و تساؤل في مشاهدة الرومانسية و الدراما		التفكير الموجه نحو الخارج
8	-30-29-28- -100-99-31 15-101	التركيز اثناء الحديث على نشاطات اليوم الواقعية تفكير مبدع عن العواطف متمركز حول النشاطات ، عمل ، حرف...الخ	تفكير مبدع عن العواطف و منصب على الجانب العملي من الحياة ، متمركز حول النشاطات ، عمل ، حرف...الخ	
18	-33-24-16 -46-35-34 --72---48-47 ---89-88 -90-125-106 --119-118 -120-36	التركيز على وصف مجريات الاحداث دون الغوص في التحليل		
28	المجموع			

المراجع :

- 1-بيارمارتي، وآخرون، مبادئ البسيكو سوماتيك وتصنيفاته، باريس، دار الهدى ،عين مليلة، الجزائر، 1992، ص 75،76
- 2-م.د. نادرة جميل حمد : تطبيق مقياس الالكسيثيميا لدى طلبة الجامعة ، جامعة بغداد /كلية التربية ابن رشد للعلوم الانسانية ، مجلة الاستاذ العدد الخاص بالمؤتمر العلمي الرابع لسنة 2016 م- 1437 هـ ، ص1، 477، 488، 479 .
- 3-د.جمعة سيد يوسف : سيكولوجية اللغة والمرض العقلي ، عالم المعرفة، المجلس الوطني للثقافة والفنون و الآداب، الكويت ، 1990، ص 55 ، 49.
- 4-فاسي امال ،الاكتئاب الاساسي و الالكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز ، اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ، تخصص : علم النفس العيادي ،جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2 ،(24-09-2016)، ص244 .

- 5-أ.د. قرشي عبد الكريم ، وآخرون ، التكنم Alescithymie المفهوم و علاقته بالصحة و المرض ، علم النفس & علوم التربية & الارطفونيا ، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر، (20-07-2017)، ص1.
- 6-مصطفى عشوي ، مدخل إلى علم النفس المعاصر، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، 2003، ص353 .
- 7-أ.أحمد الرفاعي غنيم ، وآخرون، تعلم بنفسك التحليل الاحصائي للبيانات بإستخدام SPSS ،الناشر عبده غريب، دار قباء ،القاهرة ، ص22.
- 8-منيرعبد الله كرادشة ، محددات العقم الزوجي في المجتمع الاردني ، دراسات العلوم الانسانية و الاجتماعية ،الاردن ، المجلد 39 ، العدد 2، 2012، ص403 .
- 9-د.محمود عبد الحليم منسى، مناهج البحث العلمي ، دار المعرفة الجامعية ،الاسكندرية ،2000، ص211، 209 .
- 10- صالح معالم ، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2008، ص61، 62.
- 11-فيكتور سمير نوف، ترجمة الدكتور فؤاد شاهين(2002) ، التحليل النفسي للولد بيروت، لبنان.85

11-Carolien. Rieffe ,Paule. Oosterveld, Mark. Meerum.Terwogt . « An alexithymia questionnaire for children : Factorial and concurrent validation results », Elsevier, Paris, 2005, p 132 ,p133 .

- 12-Couet, M. L, Abord du couple infertile, Encycl. Méd. Chir. Elsevier, Paris, Gynécologie, Paris, p01 .

- 13-Delamare Garnier, Dictionnaire des Termes techniques de Médecine, ,Paris , 1999 ,p429 , 767.

14-DR Mimoun. Sylvain, Des maux pour le dire,Flammarion, Paris, 1990,p38

15-Nina Rausch De Traubenberg, La pratique du rorchachPUF, 1970, paris, SP .

16- Hélène Ruet, être femme sans être mère, Paris, 2008, p08

17- Lydia Fernandez, et all , CLINIQUES des addictions, nathan, Paris , 2002 p101