الالكستيميا (الأولية، الثانوية) وعلاقتهما بنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

Primary, secondary alexithymia and their relationship to the big five-factor model of personality

آمال فاسي*

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 02، (الجزائر) amel_psysoma@yahoo.fr

تاريخ الاستلام:03-06-2021 تاريخ القبول: 06-10-2022 تاريخ النشر: 31-12-2022

ملخص: يصف مصطلح الالكستيميا أو عجز التعبير الانفعالي نظاما خاصا متعلق بكيفية ادارة الحياة الانفعالية، والذي يعرف من خلال عدم القدرة أو الصعوبة في وصف للعواطف،الانفعالات، أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية. مع صعوبة كبيرة في التمييز بين المحتويات العاطفية والاحاسيس الجسدية، بالإضافة الى الحياة العملية الموجهة نحو الاستثمار الخارجي

تهدف دراستنا الى تبيين نوعين من الالكستيميا، فالنوع الاول يعرف كسمة في الشخصية، أما النوع الثاني فيعتبر كنظام دفاعي اتجاه الوضعيات الحياتية، مخلفة بذلك إما نشاط عقلي خاص أو اضطرابات نفسية أو جسدية .

بالإضافة الى تبين العلاقة ما بين الالكستيميا والشخصية من خلال نموذج 5 عوامل (عامل الانبساط، عامل الانفتاح على الخبرات، عامل الطبع اللطيف، عامل الطبع الواعي، عامل الابعاد السلبية) .

الكلمات المفتاحية: الألكستيميا؛ الالكستيميا الأولية ؛ الالكستيميا الثانوية ؛ نموذج 5 عوامل .

Abstract: The term " Alexithymia" or the impotence of emotional expression describes a special system related to how emotional life is managed. Which is known through inability or difficulty in describing emotions and emotions or lack of knowledge of internal feelings with great difficulty in distinguishing between emotional content and physical sensations in addition to working life geared towards foreign investment.

Our study aims to identify two types of Alexithymia, the first type is known as a personality trait, while the second type is considered as a defense system towards life situations, leaving either special mental activity or psychological or physical disorders.

In addition to showing the relationship between Alexithymia and personality through a model of 5 factors (Neuroticism, Extraversion, Openness to Experience, Agreeableness, and Conscientiousness)

Keywords: Alexithymia; primary alexithymia; secondary alexithymia; five factor model of personality.

*المؤلف المراسل

1- مقدمة

مما هو معروف عن الذكاء الانفعالي أو الوجداني أنه يتكون من خمسة أبعاد أساسية تتمثل في :الوعي بالذات والذي يقصد به مستوى ادراك الفرد لحالته الانفعالية، اكتشافها ، قدرته على التعبير عنها، تقديرها وربط تلك العواطف والمشاعر بما يفكر. أما البعد الثاني فهو يتمثل في قدرة الفرد على معالجة تلك الانفعالات حيث يسيطر عليها بما يتلاءم مع مهارته واتجاهاته فيظهر ضبط انفعالي،و تعتبر الدافعية هي البعد الثالث والتي تظهر من خلال تنشيط هذه المشاعر والأفكار، كل هذه الخصائص تفتح المجال للفرد ان يطلق سيرورة التعاطف الوجداني الذي يعد رابع بعد،أما عن البعد الخامس فهو يتجسد في قدرة الفرد على التأثير الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية أو ما يعرف بالمهارات الاجتماعية.

لكن في بعض الأحيان نصادف اشخاصا يفتقدون لكل هذه الابعاد، فهم يعانون من عدم القدرة على التعرف على انفعالاتهم،كما لا يستطيعون التعبير عنها أو وصفها للأخرين مع العجز على ضبط الحالة الوجدانية وتسييرها حسب المواقف والظروف الحاصلة،فنقول عن هؤلاء الاشخاص أنهم يعانون من عجز التعبير الانفعالي أو بما يعرف بالألكستيما. وهذه الخاصية عكس الذكاء الوجداني فهي من اضطراباته.

2-تعريف الالكستيميا:

تعرف الالكستيميا بالعديد من الأسماء مثل التكتم،عجز التعبير الانفعالي، البلادة العاطفية، الآفازيا العاطفية، اللامفرداتية، وقد عرفها "sifineos" " بأنها عدم القدرة على وصف الانفعالات والمشاعر عن طريق الكلمات، وهذا الجانب المرضي يظهر في عدم قدرة الفرد على ملائمة الكلام مع المشاعر وعدم تمييز الاحاسيس الجسدية عن المشاعر بالإضافة الى عدم القدرة على ايصال مشاعره للأخرين (Guilbaud O et al ,2002,P78)

فيرى بأن الالكستيميا نظام خاص متعلق بكيفية إدارة الحياة الإنفعالية. والذي يعرف من خلال الخصائص التالية:

- ✓ صعوبة في تحديد ومعرفة المشاعر والتميز بين ها وبين الاحاسيس الجسدية للانفعالات المستثارة.
- ✓ صعوبة وصف المشاعر للأخرين .
- ✓ محدودية سيرورة الخيال الذي يتضح من خلال قلة الهوام.
- ✓ النمط المعرفي الموجه نحو الخارج.

3-خصائص الالكستيميا: تتميز الالكستيميا بالعديد من الخصائص الفرعية،اما الخصائص الأساسية فنجد مايلي:

3-1-صعوبة في تحديد ومعرفة المشاعر والتميز بينها وبين الاحاسيس الجسدية للانفعالات المستثارة:

تتجسد في عدم قدرة المصاب على فهم حالته الانفعالية، فقد يظهر لديه شعور غامض يتميز بانفعالات قوية مثل الحزن، البكاء والغضب، لكن عادة ما يكون في حيرة بسبب مثل هذه المشاعر فتزيد الاحساسات الجسدية مثل ازدياد ضربات القلب، الاحمرار، الارتعاش،و تترجم هذه التظاهرات على أنها محاولة للتعبير عن المشاعر ولكن بدون فائدة.

حسب .Jason Thompson يظهر لديهم شعور غير مريح، بأن شيء يتغير بداخل جسمهم كزيادة معدل ضربات القلب، الاحمرار او الألم في المعدة، وعند الضغط عليهم لتقديم تفسير لمشاعرهم، فلا يستطيعون ايجاد

كلمات كافية لتفسيرها، لا يكون لديهم كلمات لهذا العرض فقد يجدون إجابات مصطنعة، أو يغيرون الموضوع وفي غالب الاحيان تظهر في شكل تعبير نفس–جسدي علي سبيل المثال الدموع علي الخدود لا تصبح مخزنة لكن تحلل في القناة المسيلة للدموع، تسارع دقات القلب، انقباض شديد في المعدة، التهاب الزائدة الدودية.
(Jason Thompson, 2008, P 23– 25)

ويؤكدان Gérard Pirlot&Maurice Corcos على ظهور الإحساسات الجسدية بدلا من التعبير عن العاطفة مثل (احمرار الوجه، الحكة، الخفقان...)، وهذا راجع الى غياب الاتصال الداخلي مع أنفسهم .

3–2 محدودية الخيال وتقلص للحياة الهوامية:

غالبا ما يفهم الخيال على أنه القدرة علي تكوين الصورة في الذهن التي تكون من نسيج ذاكرة الخبرات الحسية الملموسة لدينا، لكن عند التقييم العميق للخيال يُظهر أنه أكثر تعقيداً، اذ يستطيع الفرد على خلق صورة جديدة لم يراها من قبل في العالم الحقيقي، ويمكن ايضاً للخيال أن يقدم في أشكال اخرى الصورة شبه التصورية، فعلى سبيل المثال يمكن للفرد أن يتخيل رائحة، صوت ، محادثة ، إحساس جسدي على اطراف الأصابع لكن تبقى احاسيس وهمية .

فالتخيل يؤدي عدة وظائف مهمة، مثل القدرة علي تخيل العواطف، الامنيات، رغبات أو حاجات وكيفية تحقيقها، بالإضافة الي كيفية تخيل صراعات الماضي والحاضر، وكيفية تنظيم نمط وشدة التعبير الانفعالي، وكيف يمكن أن يتخيل شخص ما أنه في موضع شخص أخر وهذا الأخير يضع الأساس للتعاطف الوجداني والقدرة علي ان يكون فعالاً في التعامل مع الحالات الانفعالية للأخرين .

أضاف الفيلسوف الامريكي Edward S. Casey سنة 1976 ميزتين تساهم في فهم الخيال، وهما الخيال " القصدي" و" العفوي"،ففي أي وظيفة من وظائف الخيال، يتميز الخيال القصدي بالجهد في معالجة الصور في العقل عندما نستخدمه عمداً، في حين الخيال العفوي التلقائي دقيق غير منضبط لا يمكن التنبؤ به، لا ارادي بشكل مفاجئ، وهذين النمطين هما استثنائيين، ولا يمكن أن يكونا علي حد السواء معاً في نفس الوقت، علي الرغم من أن في الممارسة غالبا ما يظهر فعلين خياليين على مقربة، ويمكن أن يعطي المكان المناسب لبعضهما البعض في تفاعلات تكاملية، بينما اكدت معظم الدراسات حول الالكستيميا بأن سمة الخيال القصدي المتطور يظهر لدي العديد من الاشخاص الذين يعانون من الالكستيميا، فهم يستعملون الخيال بوعي .

فالعديد منهم يظهرون قدرة الخيال القصدي المتطور، ويستخدمون الخيال بتحكم من أجل وسائل عملية مثل كيفية حل مشكلة أو بناء فكرة أو موضوع، وتشير هذه القدرة على أنه هناك عجز محدد في الخيال العفوي.

وأكد على غياب هذه العفوية في الخيال كل من Fain و David (1963)، Joyce McDougall (1985) و Krystal H. فنجد أن الفرد في الخيال القصدي لا يهتم بالصور التي تستحضر الانفعالات المفاجئة والقوية، بينما الخيال العفوي مثل هذه الانفعالات لا يمكنه تجنبها، وهذ ما يبدو غير فعال لدى الافراد الألكستيميين.

وبالتالي لديهم قدرات ضعيفة على تشكيل الصور في العقل من خلال التذكر عن طريق الخبرات الحسية، كما أنه يظهر لديهم قصور في استحضار الانفعالات الماضية مهما كان نوعها أو شدتها، وهذا لغياب الخيال

ومحدوديته وتقلص الحياة الهوامية، إذ يبدو الأمر كما لو كان هناك حلقة مفقودة التي من شأنها ان تسمح للخيال بتشكيل صورة عن الحالة العاطفية، (Jason Thompson , 2008,p 26-30)

3-3- التفكير المعرفي الموجه نحو العالم الخارجي:

اما الخاصية الثالثة فهي تتعلق كما ذكرنا سابقا بنمط التفكير المعرفي الموجه نحو العالم الخارجي، فقد سلطت الأضواء على دراسة النمط المعرفي الموجه نحو الخارج مع المنشور الفرنسي الذي يتحدث عن "التفكير العملي" ل Marty و Uzan (1963) فقد وظفا مفهوم التفكير النفعي وغياب الهوامات لدى المرضى المصابين بالأمراض الجسدية.

حيث يركز المفحوص على وصف دقيق للأحداث وللأعراض الجسدية دون محتوى عاطفي انفعالي، هناك فقر في الكلمات العاطفية والاسلوب القصصي يكون دائما واقعي بدون هوامات أو رمزية مع الميل الى وصف الاحداث والظروف. وهذا ما يعرف بالتفكير العملي

فيعتبر Gerard Pirlot (2014) أن التفكير العملي هو أساس التفكير الواعي الذي يتواجد في الالكستيميا، كما انه يوجد في بعض السياقات التصنيفية للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية، أين نجد التفكير النفعي،الواقعي، الموجه نحو المواضيع الملموسة المادية والتقنية، التي لا تستعمل المكانيزمات الدفاعية العصابية أو الذهانية كما تبتعد عن كل الذكريات والعواطف والانفعالات.

فالشخص في هذه الحالة جدي وفعال ومتكيف مع الواقع ومع الاخرين، لديه علاقات حسية حركية، دون تظاهرات وسواسية، مع افتقار الى المرجعية الداخلية العلائقية بمعنى علاقته بالموضوع الحقيقي المعاش داخليا منقطعة.

كما يؤكد ويرجع Lecours S و Robert G (2009) أنه لا يمكن تقيم الالكستيميا قبل أن نقيم التفكير العملي، فيجب اولا فهم هذه الظاهرة لأ نها الأساس السيكوباتولوجي للالكستيميا، رغم أنه يجب تحديد الجانب الوصفي العيادي الذي ركز عليه Sifneos و Nemiah وهو محدودية الحياة العاطفية وعدم القدرة على التعرف على العواطف ووصفها للأخرين.

وقد تعمق في أهمية هذه الملاحظات Nemiah و Sifneos (1970) فقد دراسا النمط المعرفي للمفحوصين السيكوسوماتيين، وأكدت دراساتهم أن العديد من هؤلاء المفحوصين لديهم أسلوب تواصل يتميز باهتمامات وتفاصيل دقيقة للأحداث الخارجية

و الذي نقصد به بأن الفرد الذي يعاني من الالكستيميا غير قادر على التوجيه الذاتي لمعرفة عالمه الداخلي، فيضطر الى توجيه نفسه نحو استثمار الحدود الفيزيولوجية المادية للعالم الخارج فيظهر بشخصية المتكيف مع العالم المدرك بالحواس من حقائق والاشياء المادية، المهارات الفكرية، من أجل هذا السبب يوصف في بعض الأحيان بالرجل الآلي(Jason Thompson ,2008 , p. 30)

فهذا التفكير يعكس مباشرة النمط العقلي الذي يعرف بالتفكير العملي والذي من خصائصه الاستناد الى الواقع الحي الملموس، والتفكير الآلي الآني والبرغماتي النفعي،كما يركز المفحوص على وصف دقيق للأحداث وللأعراض الجسدية، غالبا ما يكونون ناجحين جدا مهنيا كما يتمتعون بقدرات عقلية عالية، الا انهم يعانون من سطحية لحياتهم الداخلية .

4-الالكستيميا الأولية والثانوية :

يرى الباحثون في هذا المجال أن الالكستيميا في بعض الأحيان تكون أولية وبالتالي فهي سمة مكونة في الشخصية والبعض الآخر يراها نتيجة ورد فعل دفاعي ضد الوضعيات الحياتية المختلفة.

في هذه الحالة تكون الألكستيميا الثانوية رد فعل حمائي للعواطف التي تكون سيئة التنظيم في الأنا البدائي، حيث يقوم الفرد بقمع الانفعالات بشكل مؤقت كوسيلة للدفاع ضد الاحداث الصدمية التي تفرض على الفرد الادراك المتعلق بالعواطف، ويظهر فيض انفعالي يلجأ الى البحث عن دفاعات تحميه او تسهل الطريق للجسدنة بدل من المعاناة النفسية.

فهي بمثابة تكيف لمواجهة الوضعية الكارثية، تسمح بتحقيق التوازن وتعرف بالالكستيميا وهي حالة تظهر عادة من خلال القلق الناتج عن مرض عضوي حاد او مزمن مثل الأورام، غسيل الكلى أو من خلال صدمة جسدية أو نفسية مهمة. او مرتبطة بوضعيات إكتئابية او ازمات اكتئابية. وهي بمثابة توظيف عقلي يخفف الصدمة او الضغط، ويعتبر هذا النشاط اكثر استجابة للعلاج من الالكستيميا كسمة في الشخصية.

اما الالكستيميا كسمة فنقصد بها خاصية اساسية في الشخصية ومركب نمطي، تظهر تغييرا نسبيا مع مرور الوقت او عند تغير الظروف. هذا النوع من الالكستيميا، ينتمي الى نمط عقلي يتميز بالسيرورة الدينامية يرجع اصوله الى التكوين البدائي للشخصية كما قد يكون راجعا الى خلل عصبي .

حيث تنجم عن العواطف التي مقرها اللوزة Amygdale، وهذه العواطف لا يمكنها أن تصل إلى القشرة المخية néocortex من أجل إنشاء صور و تخيلات وأفكار لتستعمل اللغة للتعبير عنها ، فبالنسبة ل Sifneos الألكسيتيميا الأولية تستطيع أن تنجم عن عوامل جينية والاستعداد الوراثية (Corcos.M et Pirlot.G,2011,p27)،

يعد Olivier Luminet من بين الباحثين الذين تناولوا اشكالية الاستقرار النسبي والمطلق للالكستيميا، وقد أكد بأن الألكستيميا تترتبط بالاضطرابات السيكوسوماتية كعامل مفجر أو كعامل يحدث هشاشة نفسية، كذلك فيما يخص الألكستيميا كرد فعل اتجاه الوضعيات المحرجة.

فيقر بأن الالكستيميا سمة في الشخصية ومرتبطة إيجابيا مع الاكتئاب والحصر، كما أكدت هذه الدراسات أن الألكستيميا مستقرة استقرارا مطلقا، وهذا من خلال قياسها عدة مرات مع ظهور نفس النتائج .

كما قد تكون الالكستيميا مستقرة نسبيا نتيجة وضعيات شدة أو نتيجة لنمط الأعراض المصاحبة لها،فيرى ان الدراسات السابقة لم تطرق الى التغير الذي يحدث على الالكستيميا سواء نتيجة تغير وضعيات الشدة أو التحسن في الحالة النفسية والمتعلقة بمزاج الفرد وبيئته النفسية.

فالأشخاص الذين يعانون من الإكتئاب الجسيم، قد يتناولون مضادات الاكتئاب فتختفي الاعراض الاكتئابية ولكن تبقى الألكستيميا مرتفعة، فهذا يدل على أن الالكستيميا كسمة مستقرة في الشخصية بدلا من رد فعل تابعة لحالة مزاجية مؤقتة.

لكن نجد Joyce McDougall تعطي تفسيرا ملما للألكستيميا كدفاع وأيضا كسمة في الشخصية فهي ترى أن الفرد الذي يعاني من الألكستيميا يظهر لديه أول المطاف اضطرابات عصبية تشريحية، الذي يؤدي إلى

تعقيل سيئ،فهي تنظر إلى الألكستيميا كظاهرة نفس–جسدية قد تكون كدفاع اتجاه الألم النفسي، أو الألم الذي لم يستطع الفرد وصفه. (Gerard Pirlot,2014,p73–81)

فهي نتاج لميكانيزم دفاعي جد بدائي والذي يسمح للفرد بحماية ذاته من قلق فقدان الموضوع. فسيرورة الانكار والتقمص الاسقاطي والانشطار المتواجدة لدى الفرد الذي يعاني من الألكستيميا تسمح له بقطع العلاقة مع الصراع النفسي وتجنب خطر النكوص إلى الوضعيات سكيزوبرانويد.schizo paranoïde، فشدة التجنب العاطفي يؤدي الى كبت مطلق ذو طبيعة تجنبية.

اما فيما يخص الفرد السيكوسوماتي فهي ترى أن الالكستيميا تظهر كعجز في الإقتصاد السيكوسوماتي ، فتقدم فكرة المكانيزمين الدفاعيين التي يستعملهما الفرد من أجل الحماية،أولا نجد استعمال فقدان العطف la désaffectation أما الدفاع الثاني الانفصال أو التشتت La dispersion .

حيث أن الميكانيزم الأول يظهر عندما يكون هناك تمثيلات مشحنة بالعواطف في مجال الوعي، فيقوم بقذفها واخراجها بصورة مبكرة وقائية، فتصل الكلمات بدون عواطف، هذه الكلمات فارغة من محتواها العاطفي والنزوي.

أما الدفاع الثاني وهو الانفصال والتشتت فهو قريب من الألكستيميا والتفكير العملي راجع الى تشتت الإنفعالات والمشاعر المؤلمة واللجوء الى الحدث، أو الفعل، أو الحل عن طريق التعاطي والادمان.

5–الالكستيميا والاضطرابات النفسية والسيكوسوماتية:

تعتبر الالكستيميا سيرورة حقيقية في التكيف سوآءا كان هذا التكيف يدل على سمة في الشخصية أو راجع الى تفاقم المعاش النفسي، في بعض الاحيان نجدها كبروفيل ونمط شخصي تعيش به معظم المجتمعات وخاصة العربية منها، يهدد بظهور العديد من الاضطرابات النفسية.

ففي سنة 1994 اجرى الباحثون دراسة على 182 مريض نفسي يعانون من مختلف الاضطرابات النفسية، 17% من المجموعة تحصلوا على درجة عالية من الالكستيميا، و55% لم يسجلوا دراجات عالية من الالكستيميا، اكدت الدراسات أن أعلى معدل من الالكستيميا كان في الشخصية الفصامية، الاعتمادية، الانطوائية، ووجدت مجموعات خفيفة أو سلبية مع الشخصيات الأخرى المتبقية (Jason Thompson ,2008, p 31)

و أيضا لدى اضطراب الشخصية الحدية، اضطرابات الشخصية السكيزويدية، لدى الاشخاص الذي يعانون من اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة،لدى المدمنين على المخدرات، توهم المرض، أيضا لدى بعض الاضطرابات الحصرية الإجتماعية، نوبات الفزع، الحالات الاكتئابية ، واضطرابات النوم كما ظهرت عند اضطرابات طيف التوحد والفصام صعوبات في وصف الحالة الذهنية والذاتية، وأيضا وجود علاقة مع تناذر Aspeger والعائلات التي يعاني اولادهم من التوحد.

اما من الناحية السيكوسوماتية فإن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للإصابة بالاضطرابات النفسجسدية، فتظهر الالكستيميا لدى مرضى ارتفاع الضغط، المرضى المصابون بتقرح القولون المزمن، إلتهاب المفاصل الروماتويديPolyarthrite ، الربو والتشنج التاجي les spasmes coronariens،

التهابات عنق الرحم ، القرحة المعدية، اضطرابات السيرة الغذائية والاضطرابات الجلدية، وقد تظهر ايضا كعامل خطر وسمة في الشخصية لدى مرضى السرطان او كعامل دفاعي نتيجة المرض.

ان هذا النمط من التفكير الذي يعد احيانا بروفيلا في الشخصية، احيانا اخرى دفاعا، وكنوع من النشاط العقلي يجعل الفرد يتكيف مع الواقع بطريقة مرضية يهدد كيانه البيو نفسي اجتماعي. واما هذه المعطيات الخاصة ب الالكستيميا كسمة فنجدها ترتبط ببعض المكونات والسمات الشخصية ومن بينها نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية والذي سندرجه كالاتي.

6-علاقة الالكستيميا بنموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

يعد نموذج العوامل الخمسة الأكثر ملائمة والأكثر انتشارا في علم النفس المعاصر كونه مؤلف من خمسة متغيرات مختلفة تصف الشخصية وصفا دقيقاً وهي حسب ديجمان الأكثر عاملية وقابلية للتطبيق ضمن المقاييس الموجودة في علم نفس الشخصية.

و قد سميت هذه العوامل بالخمسة الكبارThe Big Five للإشارة الى نتيجة مهمة مفادها ان كل عامل يندرج تحته ويصنف عدد كبير من العوامل النوعية، وتعد العوامل الخمسة الكبار عوامل عريضة ومجردة في البناء الهرمي التدريجي للشخصية مثلها في ذلك مثل عوامل ايزنك وتسمى ايضا نموذج العوامل الخمسةFFM او Five factor model(أحمد محمد عبد الخالق،2015،ص227)

ويهدف نموذج العوامل الخمسة الكبرى إلى تجميع أشتات السمات المتناثرة في فئات أساسية،وهذه الفئات مهما أضفنا إليها أو حذفنا منها تبقى محافظة على وجودها كفئات أو عوامل ولا يمكن الاستغناء عنها بأية حال في وصف الشخصية الإنسانية، وبعبارة أخرى يهدف هذا النموذج إلى البحث عن تصنيف محكم لسمات الشخصية (نضال عبد اللطيف الشمالي،2015،ص35)

أما العوامل الخمسة التي توصلت اليها الدراسات فهي عامل الانبساط، عامل المقبولية أو النمط اللطيف، عامل الضمير الحي أو اليقظة، عامل العصابية مقابل الاتزان الانفعالي،وعامل الانفتاح على الخبرة.

في سنة 1981 اطلق جولد برج Gold Berg على هذه الابعاد إسم العوامل الخمسة الكبرى والذي أكد على ان كل عامل منها مستقل تماما عن العوامل الاخرى (أحمد عبد اللطيف أبو سعد،2010،ص67)

6-1 -عامل العصابية أو معرفة الأبعاد السلبية:

يتجمع في هذا العامل العام مقاييس القلق، الاكتئاب، الانفعالية، العصبية، تقلب المزاج ، العدائية ،القابلية للاضطراب، التنبيه للذات، توهم المرض، ويوصف هذا العامل عامة بأنه متصل يقابل بين عدم الاستقرار الانفعالي ويرتبط هذا البعد العام للشخصية بالفروق الفردية بين الناس(أحمد محمد عبد الخالق،2015،ص232)

هو أشمل بعد من أبعاد الشخصية، فالأفراد الذين هم في مستوى مرتفع في هذا البعد معرضين الى أن تكون لديهم أفكار غير منطقية، وأن يكونوا ضعيفي القدرة على السيطرة على دوافعهم، أما الأفراد الذين يحرزون درجات منخفضة فأنهم يكونون مستقرين إنفعالياً وهادئين ومعتدلي المزاج وقادرين على المواجهة(محمد عباس محمد،،ص.320)

يميل الفرد لمعرفة المشاعر المتعلقة بالحصر ومختلف الانفعالات السلبية،كما انه يميل لأن يكون الفرد الهادئ والمستقر إنفعاليا(Marilou Bruchon-Schweitzer,Emilie Boujut,2014,p.335)

ان هذا المفهوم يتناول الاستجابة المبالغ فيها من جانب الفرد تجاه مجموعة من المنبهات،و تأخذ هذه الاستجابة شكل الانفعالات البالغة القوة،و التي تظهر في ظل ظروف لا يشعر فيها معظم الناس الا بانفعال ضعيف،بل ربما لا يشعرون فيها بالانفعال على الاطلاق(أيت حمودة حكيمة،2016،ص.25)

فالجانب المهيمن يتعلق بالخبرات الحصرية وبالضغط نفسي، والاكتئاب والشعور بالذنب ولديهم ارتفاع الضمير والوعي بالذات، والشعور المكثف بالعواطف السلبية المتداخلة، كما يرتبطون بالأفكار اللاعقلانية، ونقص قيمة الذات،مع ضعف المراقبة او السيطرة على التوازن والشكاوي الجسدية، في المقابل الذين يعانون انخفاض لهذه السمات يتميزون باستقرار عاطفي كبير يتفاعلون بهدوء مع الأحداث (Olivier Luminet, Nicolas Vermeulen,2013,p.54.)

فهذا النمط يجعل لديهم صعوبة في العودة إلى الحالة السوية التي كانوا عليها قبل مرورهم بالخبرات الانفعالية السلبية، كما يتسمون بعدم الاستقرار العاطفي، وعدم الرضا عن الذات، وصعوبة التكيف مع متطلبات الحياة، وضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم القدرة على مساعدة الآخرين(نافز أحمد عبد بقيعي،2015،ص.428.)

قام Parker،Taylor،Bagby (1994) بفحص العلاقة ما بين الألكستيميا وبعد معرفة الابعاد السلبية فوجدوا أن الألكستيميا ترتبط إيجابيا بهذا البعد فكان معامل الارتباط يساوي 0.27 وخاصة فيما يتعلق بالاكتئاب والحصر والجروحية او القابلية للإصابة والوعي بالذات. كما أشاروا أنه مع إرتفاع درجات الألكستيميا نجد العديد من الإضطرابات والشكاوي الجسدية . (Olivier luminet,2007,p196)

بينما الاشخاص الذين يبدون نتائج ضعيفة على سلم TAS20 نجد ان لديهم استقرارا انفاعليا كبيرا واستجابات مزاجية هادئة (Olivier luminet,2013,54)

6-2-عامل الإنبساط:

الانبساطي هو عكس الانطوائي من أهم سماته أنه اجتماعي،واقعي التفكير،يميل المرح،ينظر الى الاشياء في محيطه كما هي من حيث قيمتها المادية الواقعية،لا من حيث أهميتها ودلالاتها المثالية، فهو بذلك يتعامل مع الواقع الذي يعيش فيه بدون خيالات أو تأملات ويعالج امور حياته بالممكن المتاح من الطاقة الفعلية، وينجح في أغلب الاحيان في ايجاد الحلول التي يتوافق من خلالها مع بيئته الاجتماعية، فالانطوائي يكون احيانا أكثر اهتماما بالأحاسيس منه من الافكار الواقعية بينما الانبساطي يكون في أغلب الاحيان قليل الاحساس في الامور الحياتية ذات الصلة بالمشاعر المرهفة والاحساسات، بمعنى أنه يتعامل مع الواقع كما هو بدون تضخيم او اثارات عاطفية(ثائر أحمد غباري،خالد محمد أبوشعيرة،2015، ص 59-60)

أما Marilou Bruchon-Schweitzer,Emilie Boujut فيؤكدان ان الانبساطي يضم العديد من الخصائص مثل الجتمعية، كما يكون عاطفيا يألف الأخرين، فعالا، حازما، يبوح بالمشاعر والأحاسيس، والإنفعالات الايجابية.(Marilou Bruchon-Schweitzer,Emilie Boujut,2014,p335)

كما يتميز صاحب الشخصية الانبساطية بالقابلية العالية للتكيف السريع مع الاحداث والمواقف ويمثل مرونة عالية حسب متطلبات الحياة وظروف التواصل الاجتماعي وتحقيق مكاسب مادية عالية(ثائر أحمد غباري،خالد محمد أبوشعيرة،2015،ص ص 59-60)

كما يظهر لديهم سمات القيادة والجرأة والإصرار، ويعتبر هذا العامل معاكسا للعامل الأول، فالأفراد الذين لديهم معرفة بالأبعاد السلبية تكون درجة الانبساط لديهم منخفضة، كما أن الألكستيميا ترتبط ارتباطا سلبيا مع التجارب الانفعالية الايجابية حيث قدر معامل الارتباط بـ 0.36 -.

(Olivier Luminet, Nicolas Vermeulen,2013,p.55)

6-3-عامل الانفتاح على الخبرات:

يشير هذا العامل الى الفضول وحب الاطلاع على العالم الداخلي والخارجي على حد سواء ويكون صاحب هذه السمة غني الخبرات وله رغبة بالتفكير في اشياء غير مألوفة وقيم خارجة عن المألوف ويجرب انفعالات ايجابية وسلبية ايضاً بشكل اعلى من الفرد المنغلق(محمد عباس محمد،2011،ص.320.)

يتصف أصحاب هذا النمط بتنوع الاهتمامات، الخيال الواسع، حب الاستطلاع والاكتشاف، الابتكار والاستنتاج، والقدرة على ربط الأمور بعضها ببعض، كما يحترمون أفكار الآخرين وآراءهم، ينظرون إلى العالم كمكان للتعلم، يقدرون الفنون، يحبون الأشياء الجميلة، ويتمتعون بمشاعر عاطفية تجعلهم يقتربون من الأشخاص الآخرين (نافز أحمد عبد بقيعي،2015،ص.428.)

وعليه فان هذا النمط يشمل أولا الإبداع الفكري لكن هذا العامل يرتبط بميدان الانفعالات والخيال والاحلام والانفتاح على المشاعر والنشاطات والأفكار والقيم، فالفرد الذي يتميز بهذا النمط يظهر لديه الميول الى الأفكار الجديدة والمشاعر المتقاسمة (Marilou Bruchon-Schweitzer,Emilie Boujut,2014,p335)

فالالكستيميا ترتبط سلبا مع هذا العامل فقدر معامل الارتباط حسب Olivier Luminet بـ: -0.49 (.Olivier Luminet,2007,p196)

مع نتائج ضعيفة مع عامل تفضيل الافكار المحافظة الخاصة بالقيم والسلوكات التقليدية.(Olivire Luminet, Nicolas Vermeulen,2013,p.54)

6-4-عامل الطبع اللطيف:

هو بعد في العلاقات الشخصية ويشير الى أنواع التفاعل التي يفضلها الشخص الذي يمتد من العلاقات الحسية الى الخصومة أو التنافر.(يوسف حمه صالح مصطفى،اسيل اسحاق بتو،دون سنة،ص 07)

ويتميز بالخصائص التالية الثقة، الغيرية، متواضع، حساس، فهو مرتبط بكيفية إدارة العلاقات الشخصية، يتميز بدرجة عالية من الإيثار والشفقة والقدرة على ابراز الود والعاطفة. لكن نجد درجات جد منخفضة مع المشاعر المعادية والغضب والاحتقار والاشمئزاز والمكيافلية، توجد هناك نتائج جد مرتفعة مع التكيف الذي يترجم من خلال التبعية المبالغ فيها من خلال السلوك الذي يستند اليه الفرد الذي يعاني من الألكستيميا (Olivier Luminet, Nicolas Vermeulen,2013,p.55.)

إن Olivier Luminet يؤكد أنه لا توجد علاقة ما بين الالكستيميا وعامل اللطف الا من خلال الجوانب الفرعية للبعد فيظهر هذا من خلال التكيف والخضوع فالشخص الذي يخضع للمعايير الاجتماعية والتكيف الذاتي

على حساب شخصيته تكون مستويات الالكستيميا مرتفعة بينما الشخص الذي يكون اكثر تركيزا على معاييره واحتياجاته الخاصة تكون نتائجه على سلم TAS20 منخفضة كونه لديه استثمار داخلي، وليس تفكيرا موجها نحو الخارج الذي يمت بالصلة الى التفكير العملي، والخضوع الاجتماعي وكبت العدوانية وتوجيهها للذات. وكذلك نجد علاقة سلبية مع جانب العطف ونتيجة ضعيفة مع الغيرية. لان الالكستيميا تكون مرتفعة مع عامل التقمص الوجداني.

6-5-عامل الطبع الواعي :

أو ما هو معروف بيقظة الضمير، يتصف أصحاب هذا النمط بالكفاءة، والتنظيم، والثبات، والمسؤولية، والقدرة على التحكم والضبط الذاتي، والتأني، والتفكير قبل القيام بأي فعل، كما أنهم يتصرفون بحكمة في المواقف الحياتية المختلفة، ويلتزمون بالواجبات وفقاً لما تمليه عليه ضمائرهم، والقيم الأخلاقية التي يؤمنون بها، كما يمتازون بتجنب المخاطر، وتأخير الإشباع، والدافعية العالية للإنجاز. (نافز أحمد عبد بقيعي،2015،ص.428.) فهم يتميزون بأنهم ذو اهتمامات خاصة ولديهم انجاز فوق المعتاد ومفرط في النظافة والترتيب الدقيق وكثرة الشكوك،ليست لديهم الامكانات او القدرات الذهنية والفنية،اداء اكاديمي ضعيف فيما يخص القدرة(يوسف حمه وأخرون، دون سنة،ص37)

ويشير"Howard " الى أن يقظة الضمير "يعني التركيز، وفي المقابل عدم يقظة الضمير يشير التفاني المنخفض إلى الشخص الذي يتابع عددا كبيرا من الأهداف، ويظهر قدرا من التلقائية والسمو وعدم التركيز، والتأني من الإنتاج إلى البحث، وصورة الشخص المتوازن قادر على خلق أشخاص ذوي اهتمامات مركزة، دون أن يؤدي ذلك إلى تنفيذهم ومساعدتهم على الاسترخاء بين الفينة والأخرى للتمتع بالحياة أحياناً(نضال عبد اللطيف الشمالي،2015،ص51.)

فنجد أن الطبع الواعي يتميز بتثبيط التعبير عن السلوكات، ومراقبة النزوات والانفعالات، من صفاته التدقيق والخضوع والسلوك التنظيمي والحاجة للإنجاز، فهو يتعلق بالأفراد المثابرين الذين يحققون أهدافهم المرجوة في المقابل نجد الأفراد الذين يكونون على درجات منخفضة يكونون أقل تطلبا في الادارة لتخفيف أهدافهم أقل صرامة في تطبيق مبادى أخلاقية (olivier luminet,2007,p174.) هذا النمط لا يظهر نتائج مع الالكستيميا.

7-الخلاصة

يمكن أن نستخلص من كل ما سبق أن الالكستيميا تعتبر عجزا في التعبير على الانفعالات، تنتمي الى اضطرابات الوجدان، تخلف نمطا من التفكير يتميز بخصائص تؤدي بالفرد الى عدم القدرة على الوصول والتعرف على ذاته الداخلية وعلى مشاعره، وعدم تحقيق النمو الانفعالي والفكري فيؤدي الى خلل في الحياة العاطفية.

ارتبطت الالكستيميا بالعديد من السمات الشخصية المتعلقة بنموذج العوامل الخمسة الكبرى، خاصة بمحتوياته العصابية والانبساطية والانفتاح . كما نجدها ترتبط سلبيا او ايجابيا ببعض المحتويات الخاصة مثلا: بالقدرة على تقليص الانفعالات الإيجابية، ضعف القدرة على التقبل والحياة الانفعالية.

فالالكستيميا عبارة عن سمة تشير الى نشاط عقلي مستقر نسبيا ومتغير مع الظروف وحسب العوامل البيئية المحيطة،كما تدل على دفاع ضد الالم النفسي وسيرورة تكيفية مرضية امام الوضعيات الصعبة، مخلفة بذلك اضطرابات نفسية ، سيكوسوماتية ، تغيرات معرفية، نمط تفكير، ومواقف اجتماعية خاصة .

و أمام هذه المعطيات يجب أن ننوه إلى مايلي :

*ضرورة التعرف على هذا النمط الخطير سواء كان سمة في الشخصية، أو رد فعل اتجاه المواقف الصعبة والوضعيات الاجهادية او الحياتية،كما يجب التعريف به سوآءا في الأوساط المختصة أو في الأوساط الخارجية وذلك من خلال البحث في هذا المجال وإقامة الملتقيات والمؤتمرات العلمية، وتخصيص مقالات وكتب محررة باللغة العربية لأن الدراسات باللغة الأجنبية في هذا المجال كثيرة،كما يجب التأكد من هذا الموروث العلمي في مجتمعنا وتحديد نقاط التشابه والاختلاف مع بعض المتغيرات السوسيوديمغرافية.

*تبين أهمية وخطورة هذا النشاط العقلي في خلق وضعيات لا تعقيلية، التي تؤدي الى حالات الجسدنة فيخرج الفرد من دائرة الصمت والتكيف النفسي المبالغ فيه الى دائرة المرضية الجسدية،لذلك يجب وضع برامج علاجية نفسية تركز على أهمية التعبير العاطفي والانفعالي في حياتنا،كما تركز على تطوير الجانب الخيالي والاستبطان الداخلي بدلا من استثمار الحياة الخارجية .فكلما كانت الحياة الهوامية غنية كلما ارتفع الخيال،فتظهر التمثيلات العاطفية، فتخلق تكيف سوي يؤدي الى حل الصراعات النفسية بدلا من الهروب منها بنظام مرضي.

*ضرورة التشخيص المبكر لهذا النمط قبل تموضعه كطابع متأصل في الشخصية فيكون علاجه صعب وعواقبه وخيمة على الصحة النفسية أو الجسدية وأيضا على العلاقات الاجتماعية. مع تشجيع ردود الأفعال الداعمة مثل التقبل ومناقشة العواطف وعدم التقليل من أهمية الخبرات العاطفية التي تؤدي الى تحسين المسار البنيوي لشخصية الفرد .

*تدريب المريض على كيفية مواجهة صراعاته ووضعياته الصدمية،بدلا من اتخاذه نظاما غير سليم لا يحقق له حياة مرنة،تتسم بأنه انسان آلي لا يفهم نفسه، ولا يستطيع أن يعبر عن ما بداخله. كما نحفزه على البحث عن التفاعلات العاطفية الاجتماعية والتمتع بالتجارب لتخفيف من حدة الالكسيتيميا والتمرس على تنمية المعرفة العاطفية.

*يعتبر نموذج خمس العوامل الكبرى للشخصية من النماذج التي تقدم شرح مفصل للشخصية،يجب أولا توسيع نطاق المعرفة فيما يخص هذه العوامل،تعطي لنا نظرة تشخيصية أولية بتواجد او ارتباط هذا النشاط الخطير في الشخصية، وعليه يجب وضع وبناء سلالم تشخيصية لذلك، تكون مكيفة مع مجتمعنا الجزائري، والتعمق من خلال دراسات مسحية وطولية تكشف مدى تواجد هذا النمط وعلاقته بهذا النموذج.

الاحالات والمراجع:

أحمد محمد عبد الخالق،(2015)،علم النفس الشخصية، ط2، مصر،مكتبة الانجلو المصرية.

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد،(2010)، علم النفس الشخصية، ط1، عمان الأردن، عالم الكتب الحديثة للنشر والتوزيع.

أيت حمودة حكيمة،(2016)، محاضرات في وحدة سمات الشخصية والامراض العضوية، قسم علم النفس، الجزائر العاصمة، الجزائر.

ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبوشعيرة،(2015)، سيكولوجية الشخصية، ط1، عمان، الأردن،دار الاعصار العلمي للنشر والتوزيع.

محمد عباس محمد،(2011)،العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مجلة البحوث التربوية والنفسية،العدد30،الناشر جامعة بغدادiasj › https://www.iasj.net

نافز أحمد عبد بقيعي،2015،العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها بالرضا الوظيفي لدى معلمي وكالة الغوث الدولية في منطقة إربد التعليمية، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد11 ، عدد4 .
https://journals.yu.edu.jo/jjes/Issues/2015/Vol11No4/3.p

–نضال عبد اللطيف الشمالي،(2015)،العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي – برنامج غزة للصحة النفسية،كلية التربية الجامعة الاسلامية غزة.
http://hdl.handle.net/20.500.12358/20025

يوسف حمه صالح مصطفى، اسيل اسحاق بتو، دون سنة، العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية وعلاقتها بتقييم الذات التحصيلي لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية الاداب،كلية التربية للعلوم الانسانية، جامعة صلاح الدين، اربيل.https://search.emarefa.net/ar/detail/BIM-35

CorcosM Pirlot_G _2011_Qu'est-ce_que_l'alexithymie_Paris_Dunod_ISBN_978-2-10-056658-

Florent Farges, Servane Farges,(2002), Alexithymie et substances psychoactives : revue critique de la littérature ,in Revue « Psychotropes » 2002/2 Vol. 8

Gerard Pirlot,(2014), Alexithymie et pensée opératoire, La Revue Hermès, édition C.N.R.S,p 73a81 ,N68.

http://documents.irevues.inist.fr/bitstream/handle/2042/58394/Hermes_2014_68-73-81.pdf

Guilbaud O, Corcos M,(2000) Alexithymie et dépression dans les troubles des conduits alimentaires, Edition Paris, Dunod.

Jason Thompson, (2009), Emotionally Dumb: An Overview of Alexithymia ,1ère edition, National library of Australia, Soul Books.

Marilou Bruchon-Schweitzer,Emilie Boujut,(2014), Psychologie de la sante ,concepts ,méthodes et modeles,2ème édition ,Dunod

Olivier Luminet,(2007), Psychologie des émotions , confrontation et événement, 1ère édition Bruxelles. Bruxelles. De Boeck Supérieur,

Olivier Luminet, Nicolas Vermeulen,(2013), L'alexithymie, Comment le manque d'émotions peut affecter notre santé , 1ère édition De Boeck Supérieur