أبعاد الألكسيثيميا عند المرأة المصابة بالعقم

Evaluation des dimensions de l'Alexithymie chez la femme stérile

قـداش فتـحية*

*طالبة دكتوراه ، علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2

تاريخ الإرسال : 2018.12.12 **تاريخ القبول :** 2019.09.03 **تاريخ النشر** 2021.12.31

ملخص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على تقدير أبعاد الألكسيثيميا عند المرأة المصابة بالعقم و تتجلى في ثلاثة أبعاد الألكسيثيميا التي تحدث عنها **Taylor** و هي صعوبة تمييز الأحاسيس ، صعوبة وصف الأحاسيس ، و التفكير الموجه نحو الخارج ودلك من حيث مستوى كل بعد أهو مرتفع متوسط أو منخفض ، و نهدف من خلال بحثنا إلى الكشف عن مستوى أبعاد عجز التعبير الإنفعالي و التي تعد مكونة أساسية في ميدان الأمراض النفس جسدية ، للوصول إلى هذه الأهداف إعتمدنا على المنهج التحليلي الوصفي و وسائل منها سلم (TAS-20) لتقدير الألكسيثيميا أو عجز التعبير الإنفعالي و الأساليب الإحصائية منها التكرارات و النسب المئوية لدى عينة من النساء العاقرات بلغ حجمها 44 امراة عاقر. وقد خرج البحث بالإستنتاجات. إن صعوبة تحديد الأحاسيس البعد الأكثر إرتفاعا و يليه التفكير الموجه نحو الخارج البعد المعتدل في المرتبة الأخير صعوبة وصف الأحاسيس بتقدير منخفض ، من حيث التكرار، النسبة المئوية ، تقدير الدرجة على مقياس الألكسيثيميا .

الكلمات المفتاحية : **أبعادالألكسيثيميا ، العقم ، عجزالتعبيرالإنفعالي ، سلم تورنتولتقييم الألكسيثيميا .**

Résumé :

Cette étude vise à évaluer les dimensions de l'Alexithymie chez la femme stérile. Ces dimensions, au nombre de trois comme le rapporte TAYLOR : Difficulté de différenciation des sensations , Difficulté d'expression des sentiments, - Pensée dirigée vers l'extérieur, ceci selon le niveau de chaque dimension - Elevé – Moyen – Bas,. Nous visons à travers notre étude a mettre en évidence le niveau des dimensions de l'incapacité d'expression émotionnelle et comme l'Alexithymie est considérée comme un composant essentiel des pathologies psychosomatiques, Pour arriver à ces buts, nous avons utilisé des instruments tels que le (TAS20) d'évaluation de l'Alexithymie ou incapacité d'expression émotionnelle, des méthodes statistiques, telles que les fréquences (répétitions) et les pourcentages. chez un échantillon de 44 femmes stériles , cette étude aboutit aux résultats suivantes :

La première dimension qui se décline dans la difficulté de détermination des sensations a réalisé le plus haut degré sur le test de l'Alexithymie , Vient ensuite la deuxième dimension qui représente la pensée vers l'extérieur avec des résultats moyens , Enfin et au dernier rang, la troisième dimension ou la difficulté de description des sensations , nous donne un score bas.

Mots clés : Dimensions de l'Alexithymie, Echelle de Toronto d'évaluation de l'Alexithymie, Stérilité.

إشكالية : لقد جاء هذا البحث في إطار علمي أكاديمي ميداني يتناول مكونة أساسية في ميدان الأمراض النفس جسدية و هي الألكسيثيميا وثم أبعادها يعرف هذه الاخيرة كل من : **Taylor** ، **Park** ، **Bagby** و هو عدم القدرة على تحديد المشاعر أو صعوبة وصفها لفظيا أو ضيق الأفق في التصور و التخيل (نادرة جميل ،2016 ، ص 479). و حسبهم للألكسيثيميا أبعاد هي :

صعوبة تحديد المشاعر **Difficulty Identifyning Feeling** : صعوبة في قدرة الفرد على تحديد المشاعر و التميز بينها و بين الإحساسات البدنية التي تكون مصاحبة للإثارة الإنفعالية ، صعوبة وصف المشاعر **Difficulty Describing Feeling**: صعوبة في قدرة الفرد على وصف المشاعر لفظيا للآخرين ، التفكير الموجه خارجيا **Escternally Oriented**

Thinking: القدرة على التفكير الفعال الموجه خارجيا ، والذي يركز على تفاصيل الأحداث الخارجية و الأعراض البدنية و الغياب النسبي للتخيلات الداخلية (نادرة جميل ، نفس المرجع ، ص 479) . لدى فئة من نساء المجتمع الجزائري تعانين العقم ، تتألف من 44 إمرأة عاقر ، وبالتالي جاء هذا البحث في إطار تطبيقي يطرح عدة تساؤلات علمية : أبرزها : ما هو مستوى أبعاد الألكسيثيميا عند المرأة المصابة بالعقم ؟ ما هي الصبغة التكتمية الغالبة عند المرأة العاقر في المجتمع الجزائري من خلال التعرف على البعد الأكثر إرتفاعا عند أغلبية نساء العينة ؟ وبإعتبار أن العقم بصفة عامة و العقم الغيرمفسر طبيا بصفة خاصة ، يندرج ضمن الاضطرابا ت الوظيفية ودلك حسب تعريف **عدم الخصوبة**: **Infertilité** « تعذر التوالد لكن ليس الطبع النهائي للعقم » (Garnier Delamare ,1999,P429). بينما **العقم Stérilité** « يرافق فقط، المعنى الدقيق للكلمة، وهي حالة نهائية ولا رجعة فيها ، الغياب الكلي لإمكانية الإنجاب، هذه الحالة جد نادرة . غير أن هذا المصطلح شائع الإستعمال ومعترف به من قبل الشريحة الغير طبية أو الطبية أمام كل مشكل عدم الخصوبة نهائي أم لا». (M.COUET,1999,P01) ومن هذا المنطلق فإنه « يمكن إعتبار زوجان عقيمان، عندما تغيب ممارسات ضد الحبل، فالمرأة لا تحمل رغم وجود معاشرة زوجية عادية » (Charles,bafinamene kisolokele ,1999 P12) . بينما يعد تداول هذه المصطلحات في العالم مختلف بين الأطباء والكتاب من منطقة إلى أخرى حيث « يتبدى على النقيض، بين كتاب اللغة الفرنسية الذين يستعملون بلا تفريق مصطلحات « العقم » و « عدم الخصوبة »، وكتاب اللغة الإنجليزية، لا يستخدمون مصطلح « العقم » ، إلا في إحترام مدلوله الطبي الدقيق، الذي يعني الإستحالة الكلية للإنجاب، ويردون عدم الخصوبة إلى صعوبة الإنجاب » (C. Coëffin-Driol, A- Giami ,2004 ,P625) ، فهل للعقم علاقة بالمفاهيم البسيكوسوماتية و لا سيما الألكسيثيميا ؟

ونظرا لتفاقم إحصائيات العقم في الجزائر أضحى موضوع جد مهم وجد صدى إعلامي كبير حيث تشير إحصائيات العقم كما جاء في **وكالة الأنباء الجزائرية** في: **21-03-2012** التي

بلغت مابين **8 و10 %** من الأزواج المصابون بالعقم في العالم ، أما في الجزائر فتقدر النسبة بـ**7 %** من الأزواج و بالتالي ، فإن حوالي 300 ألف زوج معنيون بهذا المشكل الاجتماعي في بلادنا . ترتب عنها من تبعات سلبية على صحة المرأة الإنفعالية . فقد تصاب المرأة العاقر بالألكسيثيميا و عجز التعبير الإنفعالي . كما أشارت الدراسات ففي هذا الصدد ايضا اكدت الكثير من الملاحظات التي تحدث عنها أخصائيون في علم النفس العيادي وجود مؤشرات تدعم القول بإرتفاع نسبة الإصابة بالألكسيثيميا في الإضطرابات البسيكوسوماتية بصفة عامة و العقم بصفة خاصة ويعرف **العقم** أيضا هو « تعذر الإنجاب على المرأة و الرجل بعد إضطراب وظيفي أو إصابة عضوية للجهاز التناسلي» (Le Garnier Delamare , OPCT P767,) .

وأمام تفاقم العقم في الجزائر ، حيث تشير إحصاءات ميدانية جاءت في **يومية الحوار الجزائرية في سنة 2013** حيث كشف **الدكتور"عبد الغاني ابراهيم شاوش"** ، على أن " نحو 15 بالمائة من الأزواج الجزائريين يعانون من العقم (...) و أن مشكل العقم يمس إثنين من سبعة في الجزائر...." .

في هذا الصدد يقول **الله عزوجل** في كتابه الحكيم "..... اعلموا أنما الحياة الدنيا لعب و لهو وزينة وتفاخر بينكم وتكاثر في الأموال و الأولاد ....." **(الآية رقم (20)، سورة الحديد)** وعلى هذا الأساس فالطفل هو الرابط الأساسي بين المرأة و الرجل في المجتمع الجزائري، مما يجعل مصير المرأة مهدد بلا إستقرار العائلي إذا هي عقيمة فقد جاء في **جريدة وقت الجزائر في 2012** أن " العقم كابوس وضع النساء في المصحات العقلية و ديار الرحمة..." . و لا سيما أن الإنفعالات هي محور الإضطرابات النفس جسدية و أمام هذه التحديات الصعبة و الضاغطة تصاب المرأة العاقر بالألكسيثيميا ، حيث أثبتت الدراسات تأثير العقم على الإنسجام الزواجي من حيث الممارسة الجنسية من حيث عدد و النوع ويكثر في فترة الإباضة ، وضع الزوجان من حيث قلة التعبير عن المشاعر، صعوبة في وصف و تحديد المشاعر ، ظهور الإضطرابات نفس جسدية بعد عامين من الزواج مثل البرود الجنسي، القهم العقلي ، الشراهة ، .....الخ . فتلجأ المرأة العاقر إلى تعويض دلك بتعلق بأشخاص أو أعمال وهذا الإنهماك في التعلق المبالغ فيه

في هذه الأثناء تصبح دات فكر عملي وفقر هوامي فيصبح جل فكرها منصب على الخارج . من هذا المنطلق فيصبح الزوجان و كأنهما في حالة طلاق نفسي و على هذا الأساس ومن هذه المعطيات تحدد الباحثة مشكلة بحثها حيث نهدف من خلال ذلك إلى الكشف عن مستوى العجزالإنفعالي

و يهدف المقال إلى :

- التعرف على طبيعة التوجه الوجداني الغالب في المجتمع الجزائري الذي ينحدر الى اللاسخاء العاطفي داخل الأسر التي تفتقر إلى مهارات التعبير عن الإنفعالات مما يفاقم سيرورات الجسدنة و الألكسيثيميا ويتجلى دلك بوضوح من خلال نتائج هذه الدراسة .

- التحسيس بضرورة التوجه إلى العيادات النفسية بغرض العلاج لتخفيض من مستوى الألكسيثيميا الذي يعيق حياة المرأة بل الزوجا ن كليهما في خضم خبرة العقم .

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

-التثقيف الطبي بخصوص التكتم عند المرأة العاقر في ظل نذرة حديث الوسط الطبي عن هذه الحالات.

2- منهج الدراسة : إعتمدت الباحثة :

2-1- المنهج التحليلي الوصفي : الذي يعد إحدى أنواع المنهج الوصفي يهدف هذا الأخير إلى " وصف ظاهرة أو واقع ما بدقة و موضوعية إعتمادا على المعطيات (البيانات) التي تحلل تحليلا كميا **"(مصطفى عشوي ، 2003 ، ص353)** .

2-2- أدوات الدراسة :

إعتمدت الباحثة في تقييم مستوى أبعاد الألكسيثيميا عند المرأة العاقر على **أداوات** و هي :

2-2- أ- سلم تورنتو لتقييم الألكسيثيميا حسب النسخة الفرنسية (م.ب مارشان وج.لوا) :

ويعتبر **مقياس تورنتو للألكسيثيميا Toronto Alexithymia Scale (TAS)** أفضلها جميعا من ناحية الخصائص السيكوميترية ، 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 تماما- 2-موافق نسبيا 3- لست موافقا و لست رافضا 4-غير موافق نسبيا 5- غير موافق تماما .

معايير تقدير مستوى الألكسيثيميا :

كيفية تصحيح مقياس تورنتو للألكسيثيميا :

يصحح المقياس على متصل من خمس بدائل تبدأ بموافق تماما و تنتهي ب غيرموافق تماما و تمثل البديل لست موافقا و لست رافضا الحياد و المتصل كما يلي :

موافق تماما = 5 درجات للعبارة الإيجابية ، 1 درجة للعبارة السلبية.

موافق نسبيا= = 4 درجات للعبارة الإيجابية ، 2 درجة للعبرة السلبية .

لست موافقا و لست رافضا = 3 درجات للعبارة الإيجابية ، 3 درجات للعبارة السلبية.

غيرموافق نسبيا = 2 درجة للعبارة الإيجابية ، 4 درجات للعبارة السلبية.

غيرموافق تماما = 1 درجة للعبارة الإيجابية ، 5 درجات للعبارة السلبية.

و السؤال الذي يطرح نفسه هنا العبارات الإيجابية هي إيجابية بالنسبة إلى من والعبارات السلبية هي سلبية بالنسبة إلى من .

إن العبارات السلبية هي سلبية بالنسبة إلى التكتم و إيجابية بالنسبة للمفحوص و العكس صحيح .و مثال على ذلك العبار ة السلبية رقم (04) من فقرات الألكسيثيميا التي تقول : "أتمكن بسهولة من وصف أحاسيسي" إذا أمعنا النظر فهي إيجابية بالنسبة إلى المفحوص ولكنها سلبية للألكسيثيميا ، وإليك عبارة أخرى إيجابية رقم (02) :"أجد صعوبة في إيجاد الكلمات التي تناسب جيدا أحاسيسي" فهي سلبية بالنسبة إلى المفحوص والعكس بالنسبة للألكسيثيميا . و بهذه المناسبة نتطرق إلى ذكر **العبارات السلبية وهي :** 4 – 5 – 10 – 18 – 19 .

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

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

2-2- ب - الأساليب الإحصائية : و المتمثلة في التكرارات و النسب المئوية ، المتجسدة في الجداول و المخطط بالأعمدة و و المنحنيات البيانية .

2-3- محددات الدراسة :

أجريت هذه الدراسة في إطار المحددات الآتية:

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

حيث تقييس TAS-20 أبعاد الألكسيثيميا كما حدده Taylor على أساس ثلاث عوامل هي :

العامل الأول : القدرة على التعرف و تمييز الإحساسات الجسدية .

العامل االثاني : القدرة على التعيير عن الأحاسيس .

العامل الثالث : التفكير العملياتي (العملي) .

2-3- ب- تتخد نتائج الدراسة بالعينة التي تم إختيارها و هي عينة من النساء العاقرات الوافدات إلى العيادة النفسية الخاصة بالباحثة بالتنسيق مع أطباء النساء و التوليد بمدينة **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 ، و4 سنوات على الأقل مند الزواج ...الخ .

لدى فإن تعميم نتائج هذه الدراسة لا يقتصر على المجتمع الذي تم إشتقاق العينة منه.

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 مع النسبة المئوية له .

2-4- العينة: - ومن هذا المنطلق قد إخترت عينة البحث المتمثلة في 44 من حالات العقم على أساس مجموعة من الضوابط، تتجلى في ضابط العمر فالعميلات 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، إستجابة للمعطيات المقدمة من قبل منظمة الصحة العالمية، وكل متواجد زوجها معها بصفة منتظمة للتأكد من وجود علاقة جنسية متواترة من حيث النوع والعدد لكي يكون حكمنا طبيا ، أيضا إعتمدت على ضابط آخر متمثل في عدم إستعمالهن موانع الحمل بغرض التأكد من أن العقم لديهن غير مرغوب فيه وأيضا للتفريق بين إنعدام الخصوبة الإرادي وإنعدام الخصوبة اللاإرادي .

2-5- أهداف البحث : يهدف البحث الحالي إلى :

– التعرف على مستوى أبعاد الألكسيثيميا عند المرأة المصابة بالعقم و ذلك من خلال التأكد من صحة

فرضيات الدراسة :

1- يمثل تقدير صعوبة تحديد الأحاسيس البعد الأكثر إرتفاعا عند المرأة المصابة بالعقم.

2- يمثل تقدير التفكير الموجه خارجيا البعد المعتدل عند المرأة المصابة بالعقم .

3 - يمثل تقدير صعوبة وصف الأحاسيس البعد الأكثر إنخفاضا عند المرأة المصابة بالعقم.

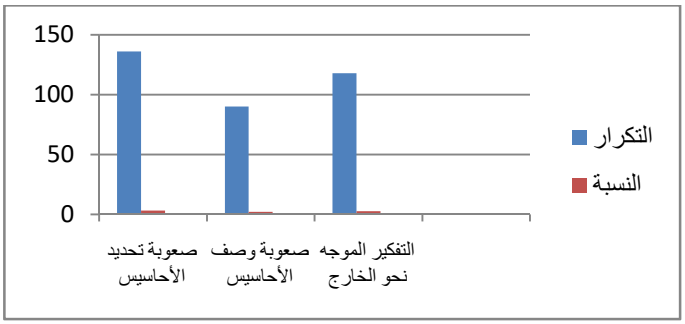
عرض النتائج :

جدول رقم (01) يمثل توزيع التكرارات و النسب المئوية حسب أبعادالألكسيثيميا :

أبعاد الألكسيثيميا	التكرار	النسبة
صعوبة تحديد الأحاسيس	136	309,05%

صعوبة وصف الأحاسيس	90	204,53%
التفكير الموجه نحو الخارج	118	268.14%

مصدر: جدول من إعداد الباحثة .



شكل رقم (01) : رسم بياني

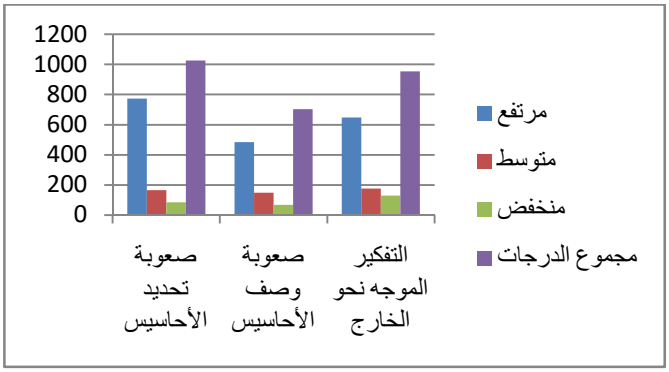
مصدر: رسم بياني من إعداد الباحثة .

نلاحظ في الجدول رقم(3) الخاص بمستوى الألكسيثيميا بالنسبة للأبعاد المذكورة سالفا أن البعد الأول و هو صعوبة تحديد الأحاسيس في المرتبة الأولى حيث حقق أكبر تكرار بتقدير 136 و أكبر نسبة مئوية بتقدير 309.05و يليه التفكير الموجه نحو الخارج حيث يقدر التكرار 118 و نسبة مئوية 268% و بالتالي يحتل هذا البعد المرتبة الثانية بمستوى متوسط و في الأخير نجد البعد الثاني و هو صعوبة وصف الأحاسيس حيث قدر التكرار 90 بنسبة مئوية 204.53 % و بالتالي فهو ذو مستوى منخفض .

-جدول رقم (02) يمثل توزيع مستوى أبعاد الألكسيثيميا:

مستوى / أبعادالألكسيثيميا	مرتفع	متوسط	منخفض	مجمـــوع الدرجات
صعوبة تحديد الأحاسيس	774	166	85	1025
صعوبة وصف الأحاسيس	485	149	69	703
التفكير الموجه نحو الخارج	647	177	129	953

مصدر: جدول من إعداد الباحثة



شكل رقم (02) : رسم بياني

مصدر: رسم بياني من إعداد الباحثة

نلاحظ في الجدول رقم(2) أن البعد الأول المتجلى في صعوبة تحديد الأحاسيس قد حقق أكبر درجة على مقياس الألكسيثيميا بتقدير 1025 درجة يلي دلك البعد الثاني من أبعاد التكتم و هو التفكير الموجه نحو الخارج حقق نتيجة متوسطة بتقدير953 درجة و يأتي البعد الثالث و هو صعوبة وصف الأحاسيس في المرتبة الأخير بتقدير منخفض و هو 703 درجة .

التعريف الإجرائي لمستوى أبعاد الألكسيثيميا: هو مجموع الدرجات المسجلة على فقرات كل بعد من أبعاد الألكسيثيميا على سلم تورنتو لتقييم الألكسيثيميا بعد إجابة المستجيب .

4- تحليل ومناقشة النتائج :

من خلال النتائج المتوصل إليها يتبين مدى التكامل بين النفس و الجسد ويعكس ذلك التأثير القائم بينهما كما أكدت في ذلك العديد من الدراسات التي تناولت مو ضوع العقم ومن بين هاته الدراسات: **الدراسة التي** قامت بها **M.Bydlowsky(2003)** بعنوان " العوامل النفسية المتدخلة في العقم النفسي" التي تمت سنة 2003 و التي خلصت إلى : - " أهمية أزدواجية المقاربة التفسيرية و العلاجية للعقم النفسي أو أهمية تعاون المحللين النفسانيين و الأطباء

المختصين في النساء و التوليد للتمكن من التكفل بهذه الفئة و تحسين الصحة النفسية و الجسدية. أيضا

أيضا **الدراسة التي قام بها. أ. شكاي بدر الدين (2012) تحت عنوان : "تأثير العلاقة البسيكوسوماتية على الألكسيثيميا عند المراهق البدين"** . وتهدف الدراسة إلى : تقييم تطور التكتم لدى المراهقين الدين يعانون من مرض السمنة و ذلك أثناء العلاج بالإسترخاء النفس جسدي . حيث خلصت إلى أن :الإسترخاء النفس جسدي يقلل من سيرورة التكتم لدى المراهق البدين مما يسمح له من إعادة توظيف الإرصان النفسي الشئ الذي يعمل على تنمية التعبير عن الحالات الإنفعالية باللجوء إلى الجسد كعرض .حيث نلتمس من ذلك تأثير العوامل النفسية في نشأة الأمراض الجسدية ذات المنشأ النفسي ولذلك كان للعلاج البيسيكولوجي و البسيكوسوماتي دور فعال في التقليل من نسبة الإضطراب النفسدي وسيرورات الجسدنة .إضافة إلى ذلك لا يكتفي التأثير الى هذا الحد بل يتعداه إلى تشويه العلاقة الزوجية فيصبح الزوجان وفي شبه طلاق عاطفي في هذا الصدد نذكر **الدراسة التي** قام بها **C. Coëffin-Driol, A- Giami (2004) و هي بعنوان:" تأثير العقم و علاجاته على الحياة الجنسية و العلاقة الزوجية " خلاصة هذه الدراسة هي:أن** " للتأثير النفسي للعقم على الحياة الجنسية و العلاقات الزوجية للزوجان، .....إنعدام الخصوبة **Infertilité**، يكون فعل متلف تقريبا للعلاقة بين الزوجان و الحياة الجنسية " **(2004, C. Coëffin-Driol, A- Giami ,P633)** . إن المستوى المرتفع الذي فرضه إستجابات المفحوصات بالنسبة لصعوبة تحديد الأحاسيس لدى المفحوصات يشير الى **التثبيط العاطفي** فهن تدافعن وتعارضن كل ما هو عاطفي إلى درجة أنهن أصبحن في وضعية **إختناق عاطفي un étouffement affectif** في هذا الصددتحدث 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 إضطراب الإتصال والتكيف مع الواقع

الموضوعي والإجتماعي . و يتجلى دلك 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 نقول 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 الإنفعلات (**الألكسثيميا**) 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 سهول في الجسدنة أو عدم الإستقرار الإنفعالي (Nina Rausch De Traubenberg ,1970, SP.)، 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 و يعرف **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 " (صالح معاليم ، 2008، ص61-62). أما بالنسبة لإختيار العضو تم على مستوى الجهاز التناسلي لأنه مسؤول عن موت الأجنحة ، فعلى مستوى هذا العضو يتم الجماع الذي يؤكد الأنوثة والحمل الذي يؤكد الأمومة فاستعملت العميلات **ميكانيزم التثبيط** للإنجاب المتمثل في **ميكانيزم العقم** بغرض إستثمار نفسي موضوعي ونرجسي .

أيضا **تري M.Bydlowski أن** " هذا الميكانيزم النفسي الساعي هو دفاع ضد الخوف من الانهيار (8) الانهيار النفسي أو الحيوي يمكن أن يحدث إذا السيناريو الذي أدى إلى الصدمة السابقة يعاد من جديد ، فالعقم يصبح في خدمة الإنقاذ "(M.Bydlowski ,OPCT,P249) .

فكان العقم 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 . في هذا الصدد توصلت **نسيمة علي داود** في دراستها بعنوان : **العلاقة بين الألكسيثيميا (Alexithymia) و أنماط التنشئة الوالدية و الوضع الإقتصادي الإجتماعي و حجم الأسرة و الجنس .(2016)** . حيث أظهرت النتائج تحليل الإنحدار المتدرج أن متغيرات نمط تنشئة الأم و نمط تنشئة الأب ودخل الأسرة قد فسرت مجتمعة (**47%**) من التباين في الألكسيثيميا. وقد فسر نمط تنشئة الأم نسبة من التباين ، يليه نمط تنشئة الأب ، ثم دخل الأسرة . كدلك من بين الدراسات التي ركزت على دور الرابط الأمومي المشوه ، والصدمات الطفلية ، **الدراسة التي قامت بها الباحثة قداش فتحية (2014) الهوامات الجنسية و تاثيراتها على تصورات الانجاب لدى المرأة المصابة بالعقم النفسي من خلال إختبار الرورشاخ** حيث تهدف هاته الدراسة إلى محاولة ربط العقم النفسي كمرض نفسجسدي بمختلف المفاهيم النفسجسدية كسيرورة الجسدنة، التفكير العملي، ...الخ، " ولمعرفة التأثير السلبي للهوامات الجنسية على تصورات الإنجاب يحدث العقم النفسي لدى المرأة، خلصت هذه الدراسة إلى أن: إن الهوامات الجنسية لدى المرأة تلعب دورا كثيرا في تثبيط فعل الإنجاب لديها كهوام الجنسية المثلية و هوام الجنسية المميتة وكان مسار الجسدنة يسير جنبا إلى جنب مع جملة من الإشكاليات لديهن إشكالية تقمصية تبعية جنسية تناسلية كدلك رفض لاشعوري للأنوثة و الأمومة و تصورات قاصرة للحمل والولادة و الجنسية والأ مومة كدلك تعانين من عقدة الرجولة .

يذكر**Marty** في كتابه "**les mouvements individuels de vie et de mort**" إن الإنسان يعيش حياته في معادلة توازن بين غريزتي الحياة و الموت و ذلك بحيث يمر جهازه النفسي بمراحل متتالية من التوازن النفسي- الجسدي و من إختلال هذا التوازن (تنظيم و إختلال تنظيم)"(بيار مارتي و أخرون ، 1992، ص55)

بما أن العقم يمثل نزوة الموت، فإن إنجاب طفل يمثل نزوة الحياة ، و بما أن الموت نقيض الحياة كالعقم نقيض الإنجاب، من هذا المنطلق، فالعميلات تفضلن تقديم الموت على تقديم الحياة، و بالتالي هيمنة لغريزة الموت على غريزة الحياة و هذا هو سبب إختلال التنظيم في نظر **Pierre Marty** و يرى هذا الأخير: "أن التنسيق التدريجي للجهاز النفسي- الجسدي " المعتمد على مبادئ البنية الأساسية، التنظيم و إختلاله النكوصات ومسالك 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 إختلال التنظيم."(بيار مارتي و أخرون ، نفس المرجع ، ص75-76) .

من خلال هذه الإشكاليات المذكورة سالفا تعيش المرأة العاقر صراع على المستوى اللاشعوري حيث يذكر هذه الوضعية الصراعية تأخذ شكل حلقة مفرغة تنزع إلى الإنغلاق ثانية في مأزق "(Mimoun.S,1990,P24,P33). ما يجعلنا نؤكد على غزو**(un envahissement) للتفكير العملي (la pensée opératoire)** و فقر في الحياة الهوامية وفي هذا الصدد يقول **Claude de Tychey**" في العقم الأنثوي والوظيفة العملية : مقاربة إكلينيكية وإسقاطية"، «فراغ الجسد مزدوج مع فراغ هوامي» (Ruet.H ,2008,P08) .

الخاتمة :

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي أن أغلب النساء العاقرات لديهن فقر هوامي وحلمي نلتمسه من خلال تسجيل نسبة معتبرة من التفكير العملياتي (العملي) ، ونسبة مرتفعة من صعوبة تحديد الأحاسيس وبالتالي إتضحت صحة الفرضيات وإنني أتطلع مستقبلا إلى دراسة مستوى أبعاد التكتم لدى المرأة المصابة بالعقم في الجزائر مقارنة بهذه الشريحة من مجتمع آخر في إحدى البلدان الأخرى وللتعر ف على مدى تأثير العوامل الأنثروبولوجية في زيادة مستوى الألكسيثيميا و أبعاده في حالة القيام بدراسة وصفية مقارنة بالنسبة للنساء المصابات بالعقم .

قائمة المراجع و المصادر:

المصادر:

1. القران الكريم ، سورة الحديد، الآية رقم (20) ، الطبعة السادسة 1404 هـ ، دار الفجر الإسلامي ، دمشق ، بيروت .

2. -حديث نبوي شريف .

3. -م.د. جميل حمد، ن. (2016) ،" تطبيق مقياس الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة" ، مجلة الأستاذ ، العدد الخاص بالمؤتمر العلمي الرابع ، جامعة بغداد /:كلية التربية ابن رشد للعلوم الإنسانية ، لسنة 2016 م- 1437 هـ .

4. عشوي، م . (2003) ، مدخل الى علم النفس المعاصر ، بن عكنون الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .

5. علي داود ، ن . (2016) ،" العلاقة بين الألكسيثيميا (Alexithymia) و أنماط التنشئة الوالدية و الوضع الإقتصادي الإجتماعي و حجم الأسرة و الجنس "، المجلة الأردنية في العلوم التربوية مجلد 12 ، عدد 4 ،الأردن ، 415-43 .

6. قداش،ف . (2014) ، الهوامات الجنسية و تأثيرها على تصورات الإنجاب لدى المرأة المصابة بالعقم النفسي من خلال إختبار الرورشاخ، ماجستير، جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2 . (غير منشورة) .

7. مارتي، ب. بونجا مان ستورا، ج . النابولسي ، م . (1992) ، مبادئ البسيكوسوماتيك وتصنيفاته، باريس، فرنسا : دار الهدى ،عين مليلة ،الجزائر .

8. معاليم ، ص . (2008) ، محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .

1. Bydlowski , M . (2003), " Facteurs psychologiques dans l'infertilité féminine", Gynécologie obstétrique & Fertilité (psychosomatique et sexualité) , 31 , (Paris) France, Elsevier , 2003 , 246-251.
2. Coëffin-Driol, C. Giami , A . (2004) ," L'impact de l'infertilité et de ses traitements sur la vie sexuelle et la relation de couple" , Revue de la Littérature Gynécologie obstétrique & Fertilité , 32 , France , (INSERM) Elsevier, 2004, 624-637.
3. Bafinamene Kisolokele ,C.(1999) , La stérilité du couple, thése de doctora , Bangui . (publier) .

4. - Chekkai , B . (2012) , l'impact de la relaxation psychosomatique sur l'Alescithymie de l'adolescent obèse, magistère ,Université Mentouri de Constantine . (non publier) .
5. Couet , ML .(1999) , Abord du couple infertile , Encycl Méd- Chir (Gynécologie) ,739-A-10 , (Paris)France, Elsevier.
6. Fernandez, L. et Catteewo, M.(2002) , CLINIQUES des addictions nathan_, Paris , France.
7. Garnier- Delamare .(1999) : Dictionnaire des termes de médecine, Paris , p767.
8. Hélène Ruet, être femme sans être mère, 2008, p 8.
9. DR Mimoun, s.(1990) , Des maux pour le dire, Paris , France : Flammarion.
10. 23- Rausch De Traubenberg, N . (1970) , La pratique du rorchach PUF, paris, France.

ملحق رقم (01)

جامعة عبد الحميد مهري قسنطينة 2

كلية علم النفس و علومم التربية

قسم علم النفس

إستمارة البيانات

الإسم : **(الحرف الأول من اللقب + الإسم)**

العمر:

المستوى الدراسي :

عدد سنوات الزواج :

جدول رقم (03) يوضح أسئلة للتعريف بالمفحوصة :

الاسئلة	نعم	لا
العقم مرغوب فيه		
الزوج سليم		
الزوج مصاب عضويا		
علاقة جنسية منتظمة و متواترة عامين		
زوج بعيد عن الزوجة		
سبب العقم عضوي		
سبب العقم غير مفسر طبيا		
العقم أولي		
العقم ثانوي		

مصدر: جدول من إعداد الباحثة .

ملحق رقم (02)

سلم تورنتو لتقييم الألكسيتيميا

حسب النسخة الفرنسية (م.ب مارشان وج. لوا)

التعليمات : أشر باستعمال السلم الموجود في الأسهل إلى أي درجة أنت موافق أو غير موافق على كل إجابة من الإجابات التالية. يكفي أن تضع علامة (×) في المكان المناسب لا تعطي إلا إجابة واحدة لكل سؤال :

(1) موافق تماما

(2) موافق نسبيا

(3) لست موافقا ولست رافضا

(4) غير موافق نسبيا

(5) غير موافق تماما

	1	2	3	4	5
1 – غالبا ما أرى أحاسيسي غير واضحة .					
2 – أجد صعوبة في إيجاد الكلمات التي تناسب جيدا أحاسيسي					
3 – أعاني حواس جسدية لا يفهمها حتى الأطباء أنفسهم					
4 – أتمكن بسهولة من وصف أحاسيسي					
5 – أفضل تحليل المشاكل على الإكتفاء بوصفها					
6 – عندما أكون متقلبا لا أدري إن كنت حزينا، خائفا أو غاضبا					
7 – غالبا ما أكون منشغلا بحواس على مستوى جسمي					
8 – أفضل ببساطة ترك الأشياء تجري كما هي على فهم سبب أخذها لهذا المنحى .					
9 – لدي أحاسيس لن أتمكن أبدا من التعرف عليها .					
10 – من المهم أن أكون واعيا بإنفعالاتي .					
11 – أجد صعوبة في وصف أحاسيسي تجاه الناس .					

12- يقال لي بأن أصف أكثر أحاسيسي

13 – لا أعرف ماذا يحدث بداخلي

14 – في أغلب الأحيان لا أعرف لما أنا غاضب

15 – أفضل التكلم مع الناس حول نشاطاتهم اليومية على الحديث عن أحاسيسهم

16 – أفضل مشاهدة البرامج المنوعة على البرامج الدرامية

17 – يصعب علي الكشف عن مشاعري الحميمية حتى لأقرب أصدقائي

18 – أستطيع أن أحس بأنني قريب من شخص ما حتى في أوقات الصمت

19 – أجد الفائدة في تحليل أحاسيسي وذلك للتمكن من حل مشاكلي الشخصية

20 – إن البحث عن المعنى الخفي للأفلام والمسرحيات يعكر لذتها أواللذة التي تحدثها .

. (CHEKKAI Badreddine ,2012 , p471-472)

ملحق رقم (03) :

جدول رقم (04) يوضح التكرارات بنسب مئوية لاستجابات أفراد العينة على سلم (تاس) :

البنود	1	2	3	4	5
1	% 47,72	% 22,72	% 4,54	% 00	% 25
2	% 50	% 11,36	% 2,27	% 9,09	% 27,27
3	% 25	% 13,63	% 9,09	% 6,81	% 45,45
4	% 52,27	% 15,90	% 2,27	% 6,81	% 22,72
5	% 47,72	% 18,18	% 2,27	% 4,54	% 27,27
6	% 40,90	% 18,18	% 4,54	% 2,27	% 34,09
7	% 47,72	% 9,09	% 2,27	% 2,27	% 38,63
8	% 50	% 15,90	% 00	% 6,81	% 27,27

9	% 45,45	% 9,09	% 4,54	% 9,09	% 31,81
10	% 79,54	% 6,81	% 2,27	% 4,54	% 6,81
11	% 36,36	% 18,18	% 4,54	% 6,81	% 34,09
12	% 36,36	% 9,09	% 2,27	% 9,09	% 43,18
13	% 45,45	% 15,90	% 4,54	% 6,81	% 27,27
14	% 56,81	% 11,36	% 2,27	% 2,27	% 27,27
15	% 65,90	% 6,81	% 2,27	% 6,81	% 18,18
16	% 59,09	% 6,81	% 6,81	% 00	% 27,27
17	% 50	% 13,63	% 4,54	% 2,27	% 29,54
18	% 70,45	% 6,81	% 4,54	% 2,27	% 15,90
19	% 59,09	% 9,09	% 13,63	% 4,54	% 13,63
20	% 29,54	% 9,09	% 11,36	% 6,81	% 43,18

مصدر: جدول من إعداد الباحثة .

جدول رقم (05) يوضح التكرارات لإستجابات أفراد العينة على سلم (TAS) :

البنود	1	2	3	4	5
1	21	10	02	00	11
2	22	05	01	04	12
3	11	06	04	03	20
4	23	07	01	03	10
5	21	08	01	02	12
6	18	08	02	01	15
7	21	04	01	01	17
8	22	07	00	03	12
9	20	04	02	04	14
10	35	03	01	02	03
11	16	08	02	03	15
12	16	04	01	04	19
13	20	07	02	03	12
14	25	05	01	01	12
15	29	03	01	03	08

12	00	03	03	26	16
13	01	02	06	22	17
07	01	02	03	31	18
06	02	06	04	26	19
19	03	05	04	13	20

مصدر: جدول من إعداد الباحثة .

جدول رقم (06) يوضح توزيع التكرارات و النسب المئوية وفق المحددات والبدائل التي تدعم البعد الأول للألكسيثيميا :

البعد الأول للألكسيثيميا	المحددات (بنود السلم)	البدائل	التكرار	النسبة المئوية
صعوبة تحديد الأحاسيس	1	1	21	% 47.72
	3	1	11	% 25
	6	1	18	% 40.90
	7	1	21	% 47.72
	9	1	20	% 45.45
	13	1	20	% 45.45
	14	1	25	% 56.81
المجموع	7	7	136	% 309.05

مصدر:جدول من اعداد الباحثة .

جدول يوضح رقم (07) توزيع التكرارات و النسب المئوية وفق المحددات والبدائل التي تدعم البعد الثاني للألكسيثيميا :

البعد الثاني للألكسيثيميا	المحددات (بنود السلم)	البدائل	التكرار	النسبة المئوية
صعوبة	2	1	22	% 50
	4	5	10	% 22.72
وصف	11	1	16	% 36.36

	12	1	20	% 45.45
الأحاسيس	17	1	22	% 50
المجموع	5	5	90	% 204.53

مصدر: جدول من اعداد الباحثة .

جدول رقم (08) يوضح توزيع التكرارات و النسب المئوية وفق المحددات والبدائل التي تدعم البعد الثالث للألكسيثيميا :

البعد الثالث للألكسيثيميا	المحددات (بنوذ السلم)	البدائل	التكرار	النسبة المئوية
التفكير الموجه نحو الخارج	5	5	12	% 27.27
	8	1	22	% 50
	10	5	03	% 6.81
	15	1	29	% 65.90
	16	1	26	% 59.09
	18	05	07	% 15.90
	19	05	06	% 13.63
	20	01	13	% 29.54
المجموع	08	08	118	% 268.14

مصدر: جدول من إعداد الباحثة .