الألكستيميا لدى الطفل –تشخيص وعلاج–
Alexithymia in child -diagnosis and treatment-

أ. بوشوشـــة مريـــم
طالبة دكتوراه بجامعة مولود معمري تيزي وزو
Email : bouchoucha.meriem@hotmail.com
د. نايت عبد السلام كريمة
(جامعة مولود معمري –تيزي وزو)
Email : anisiheb3@live.fr

مجلة البحوث والدراسات الإنسانية العدد 16 –2018 ص ص 31–48.

الملخص

يهدف هذا المقال إلى عرض بعض المعطيات النظرية و التطبيقية حول مصطلح الألكستيميا، المرتبط بحقل الطب النفسجسدي و المدرج في ميدان علم نفس الصحة، وذلك بتسليط الضوء على مدى أهمية دراسة الألكستيميا لدى الطفل، و إبراز دور إدارة الانفعالات في التوافق النفسي و الاجتماعي للفرد، ومن الهام جدا التركيز على فئة الأطفال باعتبارهم راشدو الغد، خاصة و أن عدم التكفل المبكر لمساعدة الأطفال ذوي الألكستيميا، يؤثر على نموهم ومستقبلهم التعليمي والاجتماعي بصفة عامة، فتقديم الرعاية المتكاملة للفرد في كل جوانب شخصيته ابتداءا من مرحلة الطفولة، يساعد على النمو المتكامل لتحقيق التكيف النفسي و الاجتماعي والمدرسي، وبالتالي تحقيق الصحة النفسية والجسدية.

الكلمات المفتاحية: *الألكستيميا؛ الطفل؛ التشخيص؛ العلاج.*

Abstract

This article aims at providing some theoretical and practical data about the term "Alexithymia", which is related to the field of psychosomatic medicine which is a subfield of health psychology. I thighlights the importance of studying alexithymia in the child showing the role of the guided emotions in terms of psychological and the social adjustment of the individual. In addition to that,it is important to focus on "children" as they are future adults. Then, the lack of early medical care to help children who suffer from alexithymia influences their growth and their educational and social develpment. Thus, providing the individual from the childhood with a total psychological care helps to have a complete growth to achieve the psychological, social and the educational adjustment. Therefore, achieving psychological and the physical health.

Key words : *Alexithymia; Child; Diagnostic; Intervention.*

مقدمة

إن نشأة مصطلح الألكستيميا مرتبط بتاريخ الأمراض البسيكوسوماتية في الخمسينات، والواقع أنه نبع من الملاحظات الإكلينيكية للمرضى الذين يعانون من أمراض بسيكوسوماتية، أي أعراض وإصابات جسدية تعزى عادة إلى معاناة نفسية ذات أصل عاطفي أو صراعي.

في بداية الستينات اهتمت المدرسة السيكوسوماتية بباريس بدراسة خصائص التوظيف العقلي للمرضى المصابين باضطرابات سيكوسوماتية. حيث نشر المحللين النفسانيين "ميشال دو موزان" Michel de M'Uzan و "بيار مارتي" Marty Pierreمقال سنة 1963، اقترحا فيه مصطلح التفكير العملي من أجل وصف التوظيف العقلي الخاص لهؤلاء المرضى، والذي يعرقل العلاقة العلاجية، والمتمثل أساسا في فقر الحياة الهوامية و التفكير النفعي.

وبالمقابل كانت مدرسة بوسطن تعمل على سمات الشخصية المرتبطة بالاضطرابات السيكوسوماتية و دراسة التعبير عن الانفعالات، فكانت مداخلة "بيتر سوفنيوس"Peter Sifneos في المؤتمر الأوروبي للبحث البسيكوسوماتي في فيينا سنة 1972 والمنشورة في مقال سنة 1973، أول باب يفتح لنشأة هذا المصطلح، والذي يعبر عن الصعوبات المعرفية في إدارة الحالات الانفعالية، و بالأخص عدم القدرة على التعبير اللفظي عن الانفعالات. حيث أعتبر كعامل هشاشة لمجموعة من الاضطرابات النفسية و الجسدية. فرغم أن مصطلح الألكستيميا نابع من عيادة الطب السيكوسوماتي الأنجلوسكسوني وعلم النفس الصحة، ذو التوجه العصبي المعرفي، فالأوصاف والتسميات المختلفة للألكستيميا تكمل السمات الأساسية للمصطلح التحليلي للتفكير العملي.

ولم يعرف المصطلح انتشارا وتداولا في البداية لأنه لم يدرج في التصنيفات العالمية للاضطرابات النفسية، ولكن في العشرين سنة الأخيرة عاد المصطلح للظهور والاستعمال الواسع بعد الاهتمام الكثير من الباحثين بمجال الطب النفسي وعلم النفس الكمي، كما أصبح يعدّ من بين أهم المواضيع المتناولة بالبحث والدراسة نظرا لمدى أهمية و دور إدارة الانفعالات في التوافق النفسي و الاجتماعي للفرد.

1- مفهوم الألكستيميا

1-1-تعريف لغوي :يتكون مصطلح الألكستيميا ذو الأصل اليوناني من ثلاثة أجزاء: **a= absence** نقص في، غياب، بدون،العجز،**lexis= mots** كلمات، يعبر، و**thymos= émotion** انفعال

وتعني "عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات بالكلمات" Farges.F & (Farges.S, 2000, p.48)

وهو مصطلح اقترح من طرف الطبيب العقلي "بيتر سيفنيوس" سنة 1973.

1-2-تعريف اصطلاحي

يعرفها "بيتر سيفنيوس" بأنها "فقر في الحياة الهوامية مما يؤدي إلى شكل من أشكال التفكير النفعي، فالميل إلى استخدام الفعل لتجنب الصراعات والوضعيات المهددة، بالإضافة إلى تقييد واضح في التعبير عن الانفعالات وخاصة صعوبة العثور على كلمات لوصف الأحاسيس". (Jouanne.C ,2006,p.195)

وهذا يعني أن الألكستيميا هي عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات لفظيا ومحدودية الحياة الهوامية ومكون معرفية متمثلة في أفكار ذات محتوى عملي واللجوء إلى الفعل.

يرى "جون كاز نيميا" John Case Nemiah أن الألكستيميا "هو عدم القدرة على تمييز ووصف الانفعالات لفظيا، حياة هوامية محدودة ونمط معرفي عملي موجه بالدرجة الأولى إلى الأعراض الجسدية والعناصر الواقعية الخارجية". Luminet.O et al,2013,p.714)

ما ورد في هذا التعريف يتفق مع تعريف "بيتر سيفنيوس" حيث يشير إلى أن أعراض الألكستيميا تتمثل في عدم القدرة على تمييز ووصف الانفعالات وعدم اللجوء إلى الهوام والاتجاه نحو الجسدنة بالإضافة إلى الاستغراق في التفكير بالأحداث الخارجة عن نطاق الذات.

أما "اوليفي ليوميني" Olivier Luminet يرى أن "الألكستيميا يرجع إلى القصور في المعالجة المعرفية للانفعالات ويشير إلى الصعوبة في التمييز بين الانفعالات والتمييز بين الانفعالات والإحساسات الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية وصعوبة وحسن انفعالات الآخرين وقلة عمليات التخيل والأسلوب المعرفي الذي يتسم بالبساطة والنفعية والتوجه خارج الذات". (Luminet.O et al, 2013, p.714)

يتفق هذا التعريف أيضا على أن أهم مظاهر الألكستيميا تبدو في صعوبات التمييز بين الانفعالات ووظفها بأسلوب لفظي وصعوبة التمييز بين المشاعر والأعراض الجسدية الناتجة عن بعض الحالات النفسية وقلة عمليات التخيل والأسلوب المعرفي الموجه نحو الخارج، لكن يضيف هذا التعريف أن هذه المظاهر ترجع إلى القصور في المعالجة المعرفية للانفعالات.

ومنه نستنتج أن الألكستيميا هي عبارة عن مجموعة الميزات والخصائص المعرفية العاطفية بما في ذلك صعوبة تحديد المشاعر والتواصل معها، خلل في القدرة على التمييز بين الأحاسيس الجسدية والمشاعر المرتبطة بالاستثارة الانفعالية، حياة

هوامية محدودة وفقيرة بالإضافة إلى نمط تفكير موجه نحو الواقع، صعوبات في التأمل وضعف القدرة على تذكر الأحلام وضعف التوافق الاجتماعي.

2-النظريات المفسرة للألكستيميا

يوجد العديد من النظريات التي فسرت الألكستيميا وسوف نحاول تناول بعضها بشيء من الإيجاز:

2-1-النظرية العصبية المعرفية : لقد وضعت هذه النظرية على يد "جون كاز نيميا" و "بيتر سيفنيوس" سنة 1972 حيث أشار إلى أن النصف الأيمن من المخ هو المسؤول عن وصف المشاعر وإدراكها والتعبير عنها بطريقة غير لفظية، أما "بيتر سيفنيوس" (1988) فقد أرجع سبب الألكستيميا إلى انقطاع الألياف العصبية الترابطية بين نصفي المخ، مما يعني انقطاع التدفق للمعلومات بين نصفي المخ، وأضاف أن أسباب تغيرات السلوك الانفعالي يرجع لإصابة القشرة المخية الأمامية وأن سلامتها يترتب عليه معالجة المعلومات الانفعالية بشكل سليم، إذ أن سلامة القشرة المخية والفصوص الجبهية تحدد سلامة الفرد من الألكستيميا.

كما اقترح "بيتر سيفنيوس" نظرية الإجهاد، ففي مواجهة حالات تتطلب وعيا بالمشاعر، فالفرد الذي لديه ألكستيميا يطور إجهاد وإحساس بالعجز وفقدان الأمل، وهذه الحالة تؤدي إلى اضطرابات بيولوجية خاصة فرط نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ونظام الغدد الصماء، هذه النماذج دعمت بعطيات لبحوث في التشريح العصبي الوظيفي.

فدراسات "و.د تنهوت" W D.Tenhoute سنة 1986 قد اهتمت باثني عشر فرد خضعوا لتصوير دماغي بعد جراحة عصبية لعلاج الصرع المقاوم للأدوية،

حيث أظهروا درجة عالية من الألكستيميا عند أغلب الأفراد وبنفس الطريقة عند الأفراد المصابين بتصلب الجسد نتيجة لخلل في تشكيل الجهاز خلال مرحلة التطور الجنيني، فهم أقل لجوءا إلى آليات دفاعية مثل: التكثيف، الإزاحة حيث يظهرون خلل في الرمزية، قلة الإبداعية، وانشغالات أكثر نفعية، أقل خيالا وموجهة في الكثير من الأحيان نحو الواقع.

فهذه المفارقات أكدت صحة الافتراضات القائمة على عدم التوازن الموجود في نصفي المخ، فنصف الكرة المخية الأيسر يشارك في اللغة الداخلية والترميز الاستطرادي، أما نصف الكرة المخية الأيمن فهو يشارك أكثر في سيرورات التصوير العقلي والترميز التمثيلي. (Mekaoui.L,2007,p.98)

2-2-النظرية النمائية (التطورية): في السنوات الأخيرة النقاشات معارضة لدعاة التصور الأولي، الوراثي، النوروبيولوجي للألكستيميا لصالح دعاة التصور الثانوي، الصدمي أو الدفاعي والذي ترك تدريجيا المجال لظهور المقاربة النمائية والتكيفية للألكستيميا والتي أصبحت تعتبر كبعد اكلينيكي لتصنيف الاضطرابات الموجودة على تواصل ابتداءا من السوي إلى المرضي.

ففي الفترة الاخيرة الباحثين في مجال الانفعالات قد وفروا حججا حاسمة لتأكيد أن الانفعالات تلعب دور مهم وأساسي في تطور وتنظيم الأداء العقلي.

فحسب "اتجر" Atger واخرون فهي تتدخل في العديد من المستويات، في سيرورة الانتباه والإدراك، في الذاكرة في سيرورة التفكير واتخاذ القرارات، بعيدا عن النظر إليها كعوامل مزعجة، فالانفعالات تظهر الآن كعوامل تكيفية والتي تلعب عنصرا أساسيا ومحوريا في تعديل وتنظيم أكثر الأشكال المتقدمة للتجربة الإنتاجية. فالاستجابات الانفعالية الانسانية جد معقدة حيث يتفق الباحثون آليا على أنها

تنطوي على ثلاثة أنظمة مترابطة فيما بينها: نظام السيرورات النوروبيولوجية، نظام السيرورات المحركة أو السلوكية المعبرة ونظام السيرورات المعرفية التجريبية.

فقد أكد كل من "اتجر"و"كوركوس"، أن الانفعالات الأساسية من الأكثر بدائية إلى الأكثر تعقيدا تتطور خلال مرحلة الطفولة، فالتطور العاطفي يسلك تحت هيكلة متعددة المراحل مماثلة للتطور المعرفي.

ففي نفس المنظور "س.ا.شافر" C.E. Schaffer أضاف: "انطلاقا من عدم تمايز أولي، العمل العاطفي ينظم حول تمثيلات رمزية متباينة من خلال اللغة وتفاعلات مبكرة وتبادل وتفاعل اجتماعي". **(Atger.F et al, 2003, p.66)**

3- أبعاد الألكستيميا

هناك أربعة أبعاد رئيسية الألكستيميا وهي:

3-1- الصعوبة في وصف وإيصال المشاعر للآخرين: الألكستيميا "هو عدم القدرة على التعبير اللفظي للانفعالات، فالعامل الحاسم المحدد الألكستيميا هو العلاقة بين الانفعال واللغة حيث يجد الفرد يعاني من حبسة انفعالية ومحدودية في التعبير اللفظي وهذه هي الميزة الأساسية لتشخيص الألكستيميا".

حيث يظهرون تظاهرات جسدية للتعبير عن الانفعال مثل أوجاع الرأس والمعدة...الخ، بدل التعبير اللفظي فتغلب لديهم الاستجابات الفيزيولوجية والسلوكية. (Farges.F & Farges.S, 2000, p.50)

3-2-عدم القدرة على تحديد المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية: الأفراد ذوي الألكستيميا يفشلون في التمييز بين مشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية فالوصف اللاانهائي للأعراض الجسدية يرتبط مع عدم القدرة على التمييز بوضوح الأحاسيس

الجسدية، فيصفون الأعراض الجسدية كمحاولة للتعبير عن أحاسيسهم التي لم يتمكنوا من تحقيقها، فلديهم ميل للإبلاغ عن شكاوي جسدية بسبب ضعف قدراتهم الخيالية. (Farges.F & Farges.S, 2000, p.50)

3-3-فقر في الحياة الهوامية والخيالية: إن ظهور مفهوم محدودية الحياة الهوامية والخيالية يعود إلى ميدان دراسة الأحلام. فمعظم الباحثين يتفقون على أن الفرد الألكستيمي قليلا ما يحلم ومحتوى أحلامه فقير وواقعي وحالي، أما أحلام اليقظة كالهوامات فهي قليلة، حيث يظهر بصفة جلية اضطراب في وتيرة الأحلام ،سردها أو تذكرها. فإستحالة رؤية الأحلام أقرب إلى صعوبة الحديث عن المشاعر.
(Jouane.C,2006,p.196)

3-4-تفكير موجه نحو الخارج بدل الاتجاه نحو الأحاسيس الداخلية:الأفراد ذوي الألكستيميا لديهم ميل لوصف لانهائي لتفاصيل متعلقة بأحداث أثارت لديهم انفعالات، وهذا بدل التعبير عنها، وهذا يعكس محاولة للتعمق في الجانب العاطفي و لكن يظهر بجفاء سردي، فتراكم التفاصيل في سرد الوقائع يبدو كأنه ألي ولا يعود إلى حالة انفعالية آنية. حيث يتميز السرد بالواقعية و التجريد أي بدون هوام ولا رمز مع الميل لوصف الظروف المحيطة بالأحداث، فالفقر الشعوري في الخطاب يؤثر على المتكلم. (Farges.F & Farges.S,2000, p.50)

4-أنواع الألكستيميا

يعود الأصل في هذا التقسيم إلى "فري بارجر" Frey berger الذي اقترحه سنة 1977 انطلاقا من نتائج انتشار الألكستيميا في الأمراض البسيكوسوماتية، ففرضية أن الألكستيميا تعتبر كعامل هشاشة للتعبير عن الأمراض البسيكوسوماتية قد وضعت بالتوازي مع الفرضية التي اعتبرت الألكستيميا كإستراتيجية تعايش أو

كميكانيزم تكيفي في مواجهة مواقف الحياة المجهدة. بالإضافة إلى الانتشار المرتفع الألكستيميا في سلوكات الإدمان، الكثير من الأبحاث ركزت على محاولة اكتشاف طبيعة هذا الاضطراب الانفعالي أي محاولة معرفة هل الألكستيميا هو عامل خطر لتطوير هذه السلوكات أو أنها استجابة لهذا الأخير.

4-1-الألكستيميا الأولية : وهي المدعومة بفرضية العامل البيولوجي الفطري (سوء اتصال بين المناطق الحوفية والقشرة الحديثة) والمهيئة لظهور وتطور اضطراب بسيكوسوماتي مع التعبير الانفعالي وهذا النوع من الألكستيميا متمرد على العلاجات وثابت مع الزمن. ففي هذا المنظور الألكستيميا هي سمة في الشخصية ذات أصل نوروبيولوجي بالنسبة للبعض. ومن خلال توسيع المصطلح يمكن اعتبار الألكستيميا ليست فقط كسمة، لكن كنوع من الشخصية المستقلة وبالتالي الانضمام إلى مجموعة الشخصيات المرضية ،فهي لها بعد بنيوي.
(Farges.F & Farges.S, 2002,p 51**)**

4-2-الألكستيميا الثانوية: و حسب "موتخوي" Montreui سنة 1991 فإن الألكستيميا الثانوية قد عرفت على أنها حالة ثانوية ناتجة عن مرض بسيكوسوماتي شديد (غسيل الكلى، الأورام الكلوية، أمراض جسدية شديدة أو نفسية، الإنعاش...) أو عن طريق صدمة جسدية أو نفسية مهمة، ففي هذه الحالات الألكستيميا تتوافق مع ميكانيزم يسمح بوظيفة التكيف في مواجهة الوضعيات الشديدة. (Jaouanne.C, 2006, p.203)

ففي هذه الحالة أين تكون الألكستيميا فيها كرد فعل للقلق الذي يسببه المرض أو الصدمة، فقد تكون عابرة أو دائمة، فالألكستيميا الثانوية ما هي إلا آلية دفاعية تحمي الفرد من الدلالة الانفعالية وشدة المرض أو الحدث.

5-الألكستيميا عند الطفل

إن صعوبة التعبير العاطفي تكون واضحة في أسلوب تواصل الفرد، سواء راشد أو طفل. فالأطفال والمراهقين ذوي الألكستيميا لديهم صعوبات في تمييز المشاعر السلبية والايجابية، لأنهم لا يعرفون الآثار الفيزيولوجية لكل عاطفة، فلا يميزون بين الخوف والاستثارة لأنهم لا يملكون كذلك معطيات معرفية لتمييزها.

وللتعرف على هؤلاء الأطفال يجب ملاحظتهم في الحالات الانفعالية خاصة من طرف الأسرة والمعلمين. حيث تتدخل الألكستيميا في العديد من المشاكل والشكاوي الجسدية مثل:الإرهاق، ألام الرأس، ألام المعدة، و هي محاولة للتعبير عن مشاعرهم للآخرين.و قد أثبتت الدراسات أن الطفل الألكستيمي قد يصاب بالأمراض الخطيرة، بالإضافة إلى الشكاوي الجسدية، داء السكري، فقدان الشهية العصبي، الشره العصبي، العنف والإدمان التي تظهر لاحقا في المراهقة. (Way.I et al 2007,p.131)

يعد المحيط الأسري أهم مصادر لاكتساب سمة الألكستيميا عند الطفل، خاصة فيما يتعلق بالمحادثات و التواصل بين أفراد الأسرة. و من بين الدراسات التي أكدت هذه الفرضية هي دراسة "اوايفيي لوميني" سنة 2006، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على اثر العمر و سمة الألكستيميا الوالدية في القدرات العاطفية (التمييز، التحديد و التعبير اللفظي)، تكونت العينة من 70 زوج مع أطفالهم و التي تتراوح أعمارهم بين 3 و5 سنوات. وقسم الأزواج إلى ثلاثة مجموعات (زوج غير ألكستيمي، زوج ألكستيمي، احد الزوجين ألكستيمي).استعمل مقياس تورنتو للزوجين لقياس الألكستيميا أما الأطفال فخضعوا لثلاثة مهام للتمييز و مهمة للتعبير عن الانفعالات.

أسفرت النتائج أن الأطفال ذوي 3 سنوات لديهم مجموع ذو دلالة ضعيفة بالنسبة للزوج الألكستيمي في مهام التمييز و مهمة التحديد الانفعالي بالمقارنة مع مجموعة الزوجين الآخرين.و هذه الصعوبة تظهر أكثر عند الأطفال ذوي 5 سنوات في هذه المجموعة. أما الارتباطات بين القدرات العاطفية للطفل و تقييم هذه الأداءات من طرف الوالدين فقد يبين مجموعة من الارتباطات الايجابية في مجموعة الزوج الغير ألكستيمي، وهذا عكس مجموعة الارتباطات السلبية لدى الزوج الألكستيمي. (Luminet.O & lenoir.V,2006,p.335)

6-طرق قياس الألكستيميا عند الطفل

إن تطوير أداة قادرة على قياس مفهوم نظري جديد تعد خطوة مهمة من أجل التحقق من ثباته وصحته، فمنذ ظهور مصطلح الألكستيميا في السبعينيات، أثار الكثير من الباحثين الجدل حول طريقة تقييمه وقياسه بالنسبة للراشد، حيث اقترحت العديد من أدوات القياس، إما انطلاقا من مؤشرات لاختبارات إسقاطية مثل اختبار

الروشاخ أو عن طريق سلالم مثل سلم تورنتو TAS-20.أما أدوات قياس الألكستيميا عند الأطفال لا تزال في المراحل الأولى من التطوير.

– L'Alexithymie Scale for Children (ASC) وضع في اليابان سنة 1998 مع الأطفال من الصف الأول إلى الصف السادس (متوسط العمر 9 ، 1.4 = SD) ويتم الإجابة عنه من قبل أحد الوالدين أو المسؤول على الرعاية. ويتكون من 12 بندا، مصنفة على مقياس ليكرت 3 نقاط (0 = ليس صحيح – 2 = صحيح جدا أو صحيح في كثير من الأحيان). وCSA له بعدين ثانويان.النسخة اليابانية لها صدق عالي لكن النسخة الانجليزية لم تثبت بعد قوة صدقها و ثباتها. (Way.I et al,2007,p.131)

– مقياس Alexithymia Questionnaire for Children (AQC) و الذي طوره كل من "رياف" Rieffe و وزملاؤه سنة 2006، يمثل التكييف الهولندي لمقياس تورنتو (TAS-20)، على عينة مكونة من 740 طفلا تتراوح أعمارهم 9–15 سنوات (متوسط العمر 12؛ 4). على غرارCAS-20، فإن AQC مكون من ثلاثة عوامل (صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر و التفكير الموجه نحو الخارج). على الفرعين الجانبيين الأولين لها مصداقية كافية (الفا كرونباخ = 0.73، 0.75 على التوالي). أما الثالث فصدق منخفض، على غرار القياس النفسي لهذه الفروع الجانبية على TAS-20 CQA هو مقياس التقييم الذاتي مع 20 البنود تقييمه على مقياس ليكرت 3 نقاط (0 = ليس صحيحا – 2 = صحيح إلى حد ما). وقد ترجم AQC إلى اللغة الإنجليزية، ولكن هذا الإصدار لم يتأكد من صحة خصائصه السيكومترية حتى الآن.

– (CAM) هو أداة أخرى لقياس الألكستيميا عند الأطفال، وهو حاليا قيد التطوير في الولايات المتحدة منذ سنة 2005. تم تصميم (CAM) للأطفال الناطقيين بالانجليزية الذين تتراوح أعمارهم بين 6-14 عاما. يجيب أحد الوالدين أو مقدم الرعاية للطفل، ويحدد ملاحظاته السلوكيات المتعلقة بلغة الطفل. و(CAM) الأولي مكون من 32 بند، مصنفة على مقياس ليكرت 4 نقاط (1 = أبدا – 4 =دائما). أما البيانات السيكومترية فهي ليست متاحة بعد. (Way.I et al,2007,p.131)

– طورت النسخة الفرنسية الأولى (QEA) مؤخرا انطلاقا من مقياس تورنتو للراشد المكون من 20 بند (TAS-20) ، وهو الأداة الأكثر استخداما في العالم. وشملت دراسة التحقق من الصدق و الثبات مجموعة مكونة من 80 طفلا "جميع القادمين" من عموم السكان. يتضمن 20 بند موزع مسبقا في ثلاثة أبعاد، صعوبة تحديد المشاعر (DIF)، صعوبة في وصف مشاعر (DDF) والتفكير الموجه نحو الخارج (EOT). وأظهرت النتائج خصائص مرضية و ملائمة، ماعدا عامل EOT، فهو ذو بنود ضعيفة الترابط. وكان معامل ألفا كرومباخ 0.64 EOT.

النسخة الفرنسية استنسخت هيكل ثلاثي الأبعاد من النسخة الأصلية، مع اتساق داخلي غير كاف مرتبطة بضعف العامل EOT، وهذا ما أكدته الدراسات التي تستخدم TAS-20 أو QAE مع الغير أمريكيين. في انتظار مزيد من الدراسات، فمن المستحسن استخدام فقط الدرجة الكلية للمقياس وليس النقاط الفرعية. (Loas.G et al,2010,p.302)

7–علاج الألكستيميا

إن الإكلينيكيون يقدرون غالبا العلاج النفسي مع الألكستيمي كتحدي كبير، حيث أن نجاح العلاج النفسي يتطلب قدرة استبصار، اهتمام بأدائه النفسي ومعرفة بحالاته الانفعالية أو بمجموع الخصائص المميزة للأفراد المصابين بالألكستيميا .لا يوجد سوى أدبيات قليلة حول التدخل مع الأفراد ذوي الألكستيميا. حصري تقريبا على التدخل مع البالغين.

هناك برنامج مصمم لاكتساب مهارات وكفاءة العاطفية، ويمكن للتدخلات أن تخدم استراتيجيات النفس–اجتماعية لتلبية خصائص الألكستيميا. وتشمل مهارات الكفاءة العاطفية: وعي بالحالة العاطفية، والقدرة على استخدام مفردات المعبرة عن الانفعالات، أن ندرك أن الحالة العاطفية الداخلية لا يتطابق مع التعبير الخارجي.فالتدخلات النفس–اجتماعية تركز على: مفهوم الذات، المرونة العاطفية، والعلاقات مع الأقران، والانسحاب الاجتماعي، والوضع الاجتماعي والكفاءة الاجتماعية والسلوك المعادي للمجتمع.

وهناك ثلاثة برامج مصممة لتنمية المهارات الاجتماعية والعاطفية للأطفال، تتمثل أساسا في: تعزيز استراتيجيات التفكير البديل، برنامج التدخل الاجتماعي العاطفي للأطفال المعرضين للخطر 4 سنوات، وبرنامج التدخل مدرسي، هذه التدخلات تقدم عددا من الأنشطة التي يمكن أن تدخل مفيد للأطفال ذوي ملامح الالكستيمية.

جدول رقم 01: مثال عن مناهج نفس–اجتماعية.

الأداة	الوصف
تعزيز البديل و استراتيجيات التفكير	صمم لتلاميذ الابتدائية الذين يعانون من الصمم و كان مكيف لجميع الفصول الدراسية. تكون المنهج من 3 و حدات: الاستعداد و ضبط النفس (12 درس)، المشاعر و العلاقات (56 درس)، حل المشكلات المعرفية بين الأفراد (33 درس).
التدخل النفس–اجتماعي 4 سنوات	وضع لأطفال مرحلة التحضيري، و يشمل 32 أسبوع مكون من 3 فروع: بناء العلاقات، حل المشكلات الشخصية المعرفية و التدخل عن طريق أساتذة القسم.
برنامج التدخل المدرسي	برنامج تدخل في الفصول الدراسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية و المتوسطة، وهو تدخل مدرسي متعدد مثل: العلاج الوظيفي و الأعمال الاجتماعية، و يتضمن 8 و حدات تشمل أنشطة: القراءة و الكتابة، نقذ الأفكار، تعبير/استقبال، المهارات اللغوية الاجتماعية، مع مهام تنفيذية.

(Way.I et al,2007,p134)

وقد أفادت الدراسات فعالية للبرنامجين الأولين. أين قام مجموعة من الباحثين بثلاث تجارب مع الأطفال الذين يعانون من الصم والأطفال في خدمات التربية الخاصة والأطفال في الفصول الدراسية العامة للتعليم. وقد تم التوصل إلى أن الأطفال الذين شاركوا في البرنامج قد قل عندهم العدوان والسلوك التخريبي واستخدام التعبير المناسب على الانفعالات. (Way.I et al,2007,p134)

جدول رقم 02: إطار التدخل مع الأطفال ذوي الألكستيميا.

الهدف	المشكل	الإستراتيجية
ربط التجارب الجسدية مع الانفعالات	الضائقة يعبر عنها بعرض جسدي	–التفكير في الحالة الفيزيولوجية مثل ضربات القلب، التعرق و ألام المعدة. –التعرف على الحالة المعرفية مثل الأفكار التي تراوده. –القيام بالأنشطة المهدئة. –ربط الحالة الجسدية مع المشاعر.
الوعي بالحالة الانفعالية	صعوبة تحديد المشاعر	–التفريق بين المشاعر المريحة و الغير مريحة. –توزيع وجوه مناسبة للأحاسيس المناسبة عند تعلم إحساس جديد. –وصف الانفعال من خلال اللعب. –تحديد المشاعر انطلاقا من فيديو، قصص أو صور. –لعب الأدوار العاطفية وأغاني حول المشاعر. –تحديد المشاعر عن طريق رسم بياني. –تعلم المؤشرات الجسدية و السلوكية لتحديد المشاعر. –تمييز بين كل رد فعل و المشاعر الرئيسية. –تعلم المؤشرات الصوتية و الإيماءات و لغة الجسد الخاصة بكل نوع من الانفعالات.
ربط الانفعال بالفظ المناسب	صعوبة التعبير عن الانفعال	–استعمال طرق خاصة مثل الموسيقى، الفن، الرقص، الأنشطة الإيقاعية. –الانخراط في اللعب و الدراما و كتابة الشعر ––تعليم المفردات اللغوية لتمييز سلسلة متصلة من العواطف. –تعلم مفردات و تكوين جمل سردية. –ربط العواطف بالأحداث. –نموذج اللغة (الرنة و الحجم) و التعابير الغير لفظية للانفعالات. –تطوير تمثيلات لمشاعر محددة و الآخرين يخمنون المشاعر. –انعكاس الحالة الداخلية و التعبير عن الانفعالات و المتغيرات في القصة.

(Way.I et al,2007,p.135)

هذا الجدول يلخص وصف لمجموعة من البرامج المنشورة و التي يمكن أن تكون فعالة لتلبية الاحتياجات العاطفية و الاجتماعية للطفل الألكستيمي، بالإضافة إلى مجموعة من النشاطات الموجهة و المركزة على خصائص الألكستيميا وهي نشاطات

عملية يمكن تطبيقها في المدرسة أو في المراكز الخاصة، كما يمكن تطبيقها فرديا أو جماعيا، لأنه لا توجد تدخلات محددة لعلاج خصائص الألكستيميا.

خاتمة

إن فهم العلاقة بين القدرة على إدارة الانفعالات و تأثيرها على اكتساب المهارات اللغوية والعاطفية يمكن أن يوفر إدراك جديد للمختص الذي يتكفل بالأطفال الذين يعانون من صعوبات في التكيف النفسي والاجتماعي والمدرسي ، وكذا مساعدتهم على تخطيها، من أجل تحسين قدرة الطفل على التعبير و التواصل مع الآخرين .

التوصيات و المقترحات:

- إجراء دراسات حول تأثير المحيط الأسري في اكتساب سمة الألكستيميا عند الطفل.
- تسليط الضوء على موضوع الألكستيميا عند الطفل و تشجيع البحوث في الميدان.
- وضع و بناء برامج علاجية وذلك على ضوء العلاقة بين الألكستيميا و صعوبات التواصل.
- اختبار سلالم و مقاييس الألكستيميا على البيئة الجزائرية للتأكد من صحة صدقها و ثباتها.

قائمة المراجع :

1. Atger, F.(2007).L'attachement à l'adolescence.ERES.(175).73-86.
2. Farges, F., & Farges,S.(2002): Alexithymie et substances psychoactives: revue critique de la literature. De boeck Superieur.(58).47-74.
3. Jouanne,C.(2006) : L'alexitymie entre déficit émotionnel et processus adaptatif, psychotrope. (12). 193-209.
4. Loas, G et al.(2010) : Le questionnaire d'alexithymie pour enfants (QAE) : traduction française et etude de validation dans une population de 80 enfants « tout venant », L'Encéphale.(36).302-306.
5. Luminet, O et Lenoir,V.(2006) :Alexithymie parentale et capacités émotionnelles des enfants de 3 et 5ans,Enfance.(58).335-356.
6. Luminet, O et al.(2013) :L'alexithymie : comment le manque d'émotion peut affecter notre santé, 1er ed, de boecs, Bruxelle.
7. Mekaoui, L.(2007).Place et évolution du concept d'alexithymie dans les troubles psychosomatiques.la lettre de psychiatre.(5).96-99.
8. Way, I et al.(2007) :Understanding alexithymia and language skills in children :implications for assessment and intervention, Language speech and hearing services in schools.(38).128-139.