



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي



جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

سمات الشخصية والألكسيثيميا

لدى مرضى البهاق

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي تخصص علم النفس العيادي

اشراف الأستاذة:

د. جعفر صباح

من اعداد:

- سليمان نرجس

- شاحب إيمان

السنة الجامعية 2023/2022

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَاتِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَاتِ
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي
خَلَقَ الْمَوَدَّعَاتِ

شكر و عرفان

بداية الشكر لله عز وجل الذي أماننا

وهدى عزمنا لإكمال هذا البحث وبشكره راجعين،

الذي وهبنا الصبر والمطاوله والتحمدي والحب لنجعل من هذا البحث علما

ينتفع به

ورثقدم بالشكر والتقدير إلى أستاذتنا الفاضلة الدكتورة

"جعفر صباح"

التي تفضلت بإشرافها على هذا البحث ولكل ما قدمته لنا من دعم وتوجيه

وإرشاد لإتمام هذا العمل على ما هو عليه

فلهذا أسمى عبارات الثناء والتقدير

ملخص:

هدفت هذه الدراسة لتعرف على سمات الشخصية لدى مرضى البهاق و مستوى الألكسيثيميا لديهم. استخدمنا المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة على ثلاث حالات، حيث طبقنا المقابلة العيادية نصف الموجهة، ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لكوستا و ماكري المكيف على البيئة الجزائرية من طرف عشوي ومقياس تورنتو (للألكسيثيميا TAS_20) المكيف على البيئة الجزائرية من طرف بوشوشة ونايت عبد السلام. وأظهرت نتائج الدراسة:

- أن مرضى البهاق لديهم سمات الشخصية تميزهم عن غيرهم المتمثلة في سمة العصابية وهي الدرجة الغالبة لدى الحالات.
- وكذلك أظهرت نتائج الدراسة أن الحالة الأولى والثانية لديهم مستوى مرتفع من الألكسيثيميا والحالة الثالثة لديها مستوى متوسط من الألكسيثيميا.

Study summary:

This study aimed to identify personality traits in vitiligo patients and their level of alexithymia. We used the clinical case-study approach on three cases, where we applied the semi-guided clinical interview, the scale of the five major factors of personality of Costa and Macri adapted to the Algerian environment by Achaoui and the Toronto scale (for alexithymia TAS_20) adapted to the Algerian environment by Bouchoucha and Naït Abdeslam. The results of the study showed:

- Vitiligo patients have personality traits that distinguish them from others represented in the neurotic trait, which is the dominant feature over other traits.
- The results of the study also showed that the first and second cases have a high level of alexithymia and the third case has an average level of alexithymia.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
	بسملة
	شكر وعرافان
	ملخص الدراسة
أ	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
3	1 إشكالية الدراسة
6	2 تساؤل الدراسة
6	3 أهمية الدراسة
6	4 أهداف الدراسة
6	5 دوافع اختيار الموضوع
7	6 حدود الدراسة
7	7 المفاهيم الإجرائية للدراسة
8	8 الدراسات السابقة
11	9 -التعقيب على الدراسات السابقة
الفصل الثاني: سمات الشخصية	
16	تمهيد
16	1 تعريف الشخصية
17	2 تعريف سمات الشخصية
17	3 أنواع سمات الشخصية
18	4 نظريات سمات الشخصية
22	خلاصة الفصل
الفصل الثالث: الألكسيثيميا	
26	تمهيد
26	1- نشأة مصطلح الألكسيثيميا
27	2- مفهوم الألكسيثيميا
29	3- أسباب الألكسيثيميا

29	4 أنواع الألكسيثيميا
30	5 -النظريات المفسرة للألكسيثيميا
31	6 أعراض الألكسيثيميا
32	7 آثار الألكسيثيميا
34	8 علاج الألكسيثيميا
35	خلاصة الفصل
الفصل الرابع: البهاق	
41	تمهيد
41	1- تاريخ مرض البهاق
41	2- تعريف البهاق
42	3- بعض المفاهيم المتعلقة بمرض البهاق
44	4- أسباب البهاق
46	5- أنواع البهاق
47	6- النظريات المفسرة للبهاق
47	7- أعراض البهاق
48	8- التأثير النفسي والاجتماعي للبهاق
49	9 علاج البهاق
49	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
55	تمهيد
55	1- منهج الدراسة
56	2- حالات الدراسة
56	3- أدوات الدراسة
62	خلاصة الفصل
الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الحالات	
66	1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
72	2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
77	3- عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة

83	4- مناقشة نتائج الدراسة
87	الخاتمة
89	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	العناوين	الرقم
56	يمثل حالات الدراسة	1
58	توزيع فقرات المقياس قائمة الخمسة الكبرى على الأبعاد الخمسة الرئيسية للشخصية	2
59	كيفية تصحيح قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	3
60	شدة العوامل نظريا على قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية	4
60	يوضح أبعاد و أرقام بنود كل بعد	5
61	يوضح نقاط عتبة الألكسيثيميا	6
62	يوضح ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس	7
69	يمثل نتائج الحالة (س) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية	8
70	يمثل نتائج لحالة (س) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20)	9
75	يمثل نتائج الحالة (م) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس العوامل الخمس الكبرى لشخصية	10
75	يمثل نتائج لحالة (م) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20)	11
80	يمثل نتائج الحالة (ن) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس العوامل الخمس الكبرى لشخصية	12
81	يمثل نتائج الحالة (ن) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20)	13

قائمة الملاحق

العنوان	الرقم
دليل المقابلة.	1
مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.	2
مقياس تورنتو للأكسيثيميا TAS_20 .	3

مقدمة

إن الأحداث والموافق الضاغطة التي يتعرض لها الشخص في كل جوانب حياته وعلى جميع الأصعدة كالصدمات أو الإجهاد النفسي والخبرات المؤلمة والسرعات الداخلية التي تؤدي به إلى الشعور الدائم بالقلق والتوتر وتؤثر على بناءه النفسي وشخصيته وانفعالاته بالإضافة إلى أن بعض الأفراد لديهم سمات شخصية تجعلهم أكثر عرضة للضغوط التي تشكل عبأ على التحمل و تنعكس على حالتهم الصحية والنفسية وقد تؤدي بهم إلى للانهيار، وتختلف لهم أمراض واضطرابات من بينها الأمراض الجلدية كالبهاق، وهو أحد الأمراض المنشرة بكثرة و يتسم بنقص التصبغ المكتسب الناتج عن نقص المناعة و قد أكدت دراسة (Bergqvist , Ezzedine 2020) أن معدل انتشاره قدر بنسبة (0.5- 2%) من السكان في جميع أنحاء العالم وأصبح يصنف الآن بوضوح على أنه مرض من أمراض المناعة الذاتية، كذلك عرف على أنه مرض جلدي مزمن غير معد يتميز بظهور بقع بيضاء مختلفة الحجم تحدث نتيجة لاختفاء صبغة الميلانين من الجلد، يصيب البهاق كل الأعراق و كلا الجنسين بصورة متساوية و المناطق الأكثر إصابة حول العينين حول الفم، المناطق التناسلية والمرفقين والركبتين والإبط والذراعين و 50% من الحالات تظهر قبل عمر (20سنة). (طالب، عبيد، 2018، ص165). فقد يخلف مرض البهاق آثار نفسية بسبب تغير لون الجلد وتشوه الجسم بالبقع، فيختلف إدراك هذا التغير لحالة الجسم من شخص إلى آخر لأنه تشوه جسدي يجعل المصاب به في حالة من الحرج و الانزعاج النفسي.

فالمظهر الجسدي للشخص هو جزء هام من المظهر الخارجي ، يؤثر على التواصل والتفاعل الاجتماعي والعلاقات الشخصية ، فهناك أشخاص يتقبلون مظهرهم ويستعطون التأقلم و التكيف مع المرض ، و هناك أشخاص لا يستعطون التأقلم و التعايش مع المرض بسبب نظرة المجتمع لهم ، و ما يحمله البهاق من دلالات اجتماعية على أنه تشوه جسمي قد يكون معدي، فيسبب للمصاب به خلل نفسي و معاناة صحية و اضطرابات في الأنا و صعوبات في التكيف، و هذا ما يبرز دور سمات الشخصية و الخصائص الذاتية التي تحدد سلوكه و طريقة التفاعل مع من حوله فقد عرف " كاتل " السمة على أنها " جارب ثابت نسبيا من خصائص الشخصية " . (لزعر، 2017، ص42) ، و قد تلعب سمات الشخصية دورا هاما في ظهور المرض خاصة الشخصيات التي تتسم بدرجة عالية من العصابية وبالقلق والتوتر والانفعال الشديد و هذا ما أكدته دراسة (Araujo DOBU ,Silva et al 2022) أن شخصية الفرد تعمل كمثير في ظهور و تقاوم البهاق و ذلك لما تتسمه بسمة من القلق والتوتر والغضب.و يصبح

مريض البهاق في حالة من الهروب و الانعزال تفاديا لنظرة الاخرين له مما يقوده إلى كبت مشاعره وعدم البوح بها و يشكل له حالة من الإحباط وصعوبة في تعبير عن الأحاسيس والعواطف وهذا ما يعرف بالاليكسيثيميا التي تعد ظاهرة نفسية يفقد فيها الشخص القدرة على التعبير عن العواطف الداخلية كما يجد صعوبة في تحديد مشاعره و وصفها للآخرين، و هي من العوامل المهيأة التي تؤدي لتفاقم و انتشار المرض و هذا ما أسفرتة دراسة (Namdar, Kurtogolu 2021) أن هناك مستويات مرتفعة من الاليكسيثيميا لدى مرضى البهاق.

وبالرغم من إشارة المختصين للعوامل النفسية المسببة لهذا المرض إلا أننا نلاحظ قلة الدراسات النفسية التي تناولت البهاق وندرته، فالبحت وتحديد العوامل النفسية المسببة للمرض قد تسهم بالتكفل الفعال لهذا المرض و يقلل من سرعة إنتشاره، وأيضا يخفف من انعكاساته النفسية على المريض. و كإسهام منا لتسليط الضوء على بعض العوامل النفسية و التحقق من تأثيرها على تطور المرض قمنا بإنجاز هذه الدراسة التي تضمنت بعد المقدمة ستة فصول موزعة على جانبين كالتالي:

الجانب الأول تمثل في الجانب النظري تضمن أربعة فصول:

الفصل الأول: تمحور حول الإطار العام للدراسة عرض الإشكالية وتساؤلات الدراسة ، أهداف وأهمية الدراسة ودراسات سابقة وتعريف مصطلحات الدراسة .

الفصل الثاني حول سمات الشخصية و تم التطرق فيه إلى تعريف الشخصية وتعريف سمات الشخصية و أنواعها و بعض نظريات سمات الشخصية المهمة .

الفصل الثالث الألكسيثيميا تم التطرق فيه إلى نشأة مصطلح الألكسيثيميا، مفهومها وأسباب وأنواع وأثار، وأعراض الألكسيثيميا، والنظريات المفسرة لها وأخيرا بعض العلاجات للألكسيثيميا.

الفصل الرابع البهاق تم التطرق فيه إلى تاريخ ومفهوم مرض البهاق ، وبعض المفاهيم المتعلقة به، كما تطرقنا إلى أسبابه و أنواعه وأعراضه والنظريات المفسرة له و التأثير النفسي والاجتماعي للبهاق و أخيرا علاج البهاق.

الجانب الثاني تمثل في الجانب الميداني يتضمن فصلين:

الفصل الخامس تمحور حول الإجراءات المنهجية للدراسة و تطرقنا فيه إلى منهج الدراسة و حالات الدراسة و أدوات الدراسة.

الفصل السادس حول عرض ومناقشة نتائج حالات الدراسة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة.
2. تساؤل الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. أهداف الدراسة.
5. دوافع اختيار الموضوع.
6. حدود الدراسة.
7. المفاهيم الإجرائية للدراسة.
8. الدراسات السابقة.
9. التعقيب على الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة:

يمثل الجلد أكبر عضو في الجسم من ناحية المساحة، و هو أساسي لأدراك البيئة الخارجية كما يعتبر المرآة العاكسة لصحة الفرد و للجلد وظائف متعددة فهو يشكل حاجزا لحماية الجسم من العوامل الخارجية وناقلا للمثيرات الحسية، إضافة إلى أنه يعكس الحالة الصحية والنفسية للفرد. فكلما كان هذا الأخير في حالة صحية مقبولة كلما كان الفرد أكثر ارتياحا ويشعر بالاطمئنان والقبول من طرف الآخرين، و كلما تشوها أثر ذلك على المصاب، لأن الجلد يلعب دورا هاما في علاقة الفرد مع العالم الخارجي و العلاقات الشخصية خاصة في الوقت الحالي و الذي يشكل فيه المظهر الخارجي أهم معايير الجمال، فحالة الجلد تؤثر كثيرا على علاقاتنا الاجتماعية وحياتنا الجنسية كالإحراج، القلق، العار، الوصم، فقدان الثقة في النفس و التميز الاجتماعي خاصة في أماكن العمل و كثير من المواقف الآخرة، فيؤثر المرض الجلدي في الحالة النفسية ويعتقد الأشخاص المصابون أن لديهم تشوه في الجسم ولديهم عيبا وهذا لما تعكسه نظرة المجتمع نحوهم مما قد يؤدي بهم للانعزال عن الآخرين بالإضافة أن العوامل النفسية تسبب بالأمراض الجلدية فحسب "جوزيف كلودر" تمارس النفسية تأثيرها الأكبر على الجلد أكثر من أي عضو آخر" (سفاري، 2019، ص 115).، و قد يبدأ المريض تدريجيا في الانعزال عن المجتمع، و يصبح فريسة للانطواء و الاكتئاب.

ومن الأمراض الجلدية الشائعة التي تؤثر نفسيا على المريض مرض البهاق ، الذي يدخل في علاقة مباشرة بالاضطرابات النفسية والاجتماعية كونه مرض ظاهر على الجلد ، لذا يمكن القول أن ثمة علاقة قوية بين المظهر الخارجي للمصاب وحالته النفسية والاجتماعية التي تزداد سوءا إن لم يعالج أو يتكيف مع مرضه و يتوافق مع الآخرين المقربين إليه في ظل مرضه الذي قد يلازمه طيلة حياته. (عبد المولى، 2021، ص 355).

يصيب البهاق حوالي 1 إلى 2 % من سكان العالم دون تمييز على أساس العرق أو الجنس. وهو اضطراب جلدي مزمن يهاجم فيه جهاز المناعة الذاتي الخلايا الصبغية Melanocytes و يقوم بتدميرها مسببا بقع بيضاء على الجلد مختلفة عن باقي لون الجسم (جاد الكريم، 2023، ص 207). و يصيب البهاق الأشخاص بمختلف أنواع بشرتهم و يكون أكثر وضوحا لدى الأشخاص ذو البشرة السوداء، وتظهر ال بقع عادة على الوجه أولا (نحو العينين، الأنف والفم) و على اليدين و القدمين و كذلك تظهر على الأعضاء

التناسلية والشعر وللتهاق أنواع وأشكال مختلفة و من الصعب التنبؤ بمدى تقاوم هوتطورهما يؤدي أحيانا إلى عواقب نفسية قد تعيق و تؤثر على جودة حياة المصاب و هدفت دراسة (Parsad , Dogra et al 2003) إلى تحديد نوعية الحياة لدى مرضى البهاق حيث أكدت أن البهاق له تأثير عميق على نوعية حياة المرضى، فيشعر الكثير منهم بالضيق بسبب حالتهم.

كما ذكرت بعض التقارير الطبية أن هذا المرض الجلدي سببه قد يكون خلل في جهاز المناعة الذي يتمثل بزيادة عمل الجهاز المناعي و تجاوزه الحد الطبيعي، مما يؤدي إلى مهاجمته لخلايا الجسم و يهاجم جهاز المناعة الخلايا المسؤولة عن إفراز الميلانين في الجلد ، أي أنه مرض مناعي ، كذلك قد يكون بسببه وراثي أو عندما يتعرض الجلد إلى أذى كحروق الشمس أو إصابة الجسم بجروح كما يمكن أن يكون السبب حدث محفز مثل إجهاد نفسي أو صدمة نفسية عاطفية و مرض البهاق من أعتد الأمراض على الشفاء بالرغم من تطور الطب لكن علاجه النهائي غير معروف إلى يومنا هذا، لذلك تعد الرعاية النفسية ضرورية نظرا لما يرتبط البهاق من آثار نفسية على المصاب، و لو علموا الكثير من الناس أن مرض البهاق لا يسبب العدوى لاستراح المصاب به نفسيا لان الحالة النفسية للمريض تلعب دورا كبيرا في الشفاء فهو لا يهدد حياة المريض بالموت و لا ينتشر بالعدوى لكنه يسبب شعورا عميقا بألم النفسيون يرى المريض نفسه بصورة سلبية لان المريض لا يمكن إخفاءه و ليس من السهل التعامل و التأقلم معه.

كما أبرزت الدراسات أن خصائص الفردية مثل سمات الشخصية تبدو مرتبطة ببداية البهاق و تطوره لأنها مرتبطة ارتباطا مباشرا بالمواقف التي قد تؤثر على الصحة نفسها، و أن هناك علاقة بين البهاق و العصبية التي تعرف على أنها سمة تشير إلى استعداد الفرد للعيش بشكل مكثف أكثر بمشاعر الكرب و المعاناة و عدم الملائمة و الاكتئاب و القلق و الإحباط و الاندفاع و النقد الذاتي فقد تكون عوامل الشخصية بحد ذاتها سبب في تقاوم المرض و هذا ما أكدته دراسة (Araujo DO Bu, Silva lima et al ,2022)

أكدت دراسة (Innocenti , Caputo , et al 1997) و هي دراسة حول الأعراض النفسية و سمات الشخصية لدى مرضى البهاق و أظهرت النتائج أن ردود الفعل النفسية و بنية الشخصية قد تساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في مسببات و مسار مرض البهاق.

لان الشخصية تعد التنظيم الشخصي للفرد الذي يحوي جميع أنماط تفاعلات السلوكية التي تميزه عن الآخرين فتكون سمات الشخصية كعامل مثير للأمراض ، كذلك الأشخاص اللذين يعانون من البهاق قد يظهر لديهم قصور و عجز في التعبير عن مشاعرهم ، و هذه الحالة تعد من أعراض الألكسيثيميا التي تم تعريفها كمصطلح مرتبط بالأمراض السيكوسوماتية و هذا ما أكده "تايلر" و عرفها على أنها حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية كما أنها تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانياته، فهي تعتبر أحد العوامل المهيأة للإصابة بالأمراض الجسمية و النفسية.(العابدين، 2016، ص 35) فقد تم تحديد علاقة ايجابية بين مستويات الالكسيثيميا لدى مرضى البهاق في دراسة(KURTOGLU، DIZEN 2021) .

كان وجود الالكسيثيميا بمستوى مرتفع لدى مرضى البهاق في الكثير من الدراسات، فهي ناتجة عن عامل الوراثة أو الإصابة في الدماغ أو تعرض لصدمات أو ضغوط نفسية، كما أنها تلعب دورا أساسيا في الصحة النفسية و الجسمية للفرد، و يساهم إدراكها الخاطئ والمشوه من الجانب المعرفي على الإصابة بالاضطرابات الانفعالية و السلوكية و كذلك الجسد. حيث أوضح " نموذج لوملي" في تفسيراته على العلاقة بين الألكسيثيميا و المرض الجسدي، أن الألكسيثيميا قد تؤدي إلى تقاوم المرض الجسدي، فتحفز التغيرات الفسيولوجية التي تؤدي إلى المرض أو قد تسهم في سلوكيات غير الصحية التي تدعم عمليات المرض. وقد تم التحقق من نوعين من العمليات الفسيولوجية التي تربط بها الوظيفة المناعية، العمليات النفسية الفسيولوجية وترتبط الوظيفة المناعية الضعيفة ارتباط طرديا مع الألكسيثيميا. (بشير، 2022، ص 48).

إن الأشخاص اللذين يعانون من الألكسيثيم لديهم قدرة أقل في التعامل مع الإجهاد، ومن المعروف أن الإجهاد النفسي سبب مهم في ظهور أو تقاوم العديد من الأمراض الجلدية بما فيها البهاق. حيث اقترحت فرضية "إجهاد_ الألكسيثيميا" أن المكونات المعرفية والسلوكية والفسيولوجية المحددة للألكسيثيميا قد تساهم في التسبب في الاضطرابات المرتبطة بالإجهاد، بما في ذلك الأمراض الجلدية، و وفقا لهذه الفرضية، يمكن أن تؤدي التأثيرات المشتركة لنقص الوعي العاطفي وكذلك التعبير الفعال و اللفظ (المكون المعرفي)، إلى محاولات التأقلم غير الفعالة أو غير قادرة على التكيف(مكون السلوكي)، وهذا بدوره يمكن أن يؤدي إلى التعرض لفترات طويلة للإجهاد، مما يؤدي إلى تقاوم الاستجابة الجسدية

(المكون الفسيولوجي)، وهذا ما أكدته دراسة (Merino, Fumero et al 2022) بلبن هناك تفاعل مهم بين الألكسيثيميا والأمراض الجلدية.

2- تساؤل الدراسة:

وفقا لهذه الإشكالية وسعيا منا للتعرف على العوامل النفسية التي قد تساهم في ظهور البهاق سنطرح التساؤل التالي:

❖ ما سمات الشخصية لمريض البهاق؟ وما مستوى الألكسيثيميا لدى مريض البهاق؟

3- أهداف الدراسة:

1_ التعرف على سمات الشخصية لمريض البهاق حسب نظرية العوامل الخمس الكبرى للشخصية.

2_ التعرف على مستويا لألكسيثيميا لدى مريض البهاق.

4-أهمية الدراسة:

من خلال مشكلة الدراسة و التساؤلات المطروحة و المحددات النظرية و المنهجية تكمن أهمية ال دراسة في:

1. مرض البهاق من الأمراض الجلدية التي يجب تسليط الضوء على مدى انتشاره و تأثيره على شخصية المريض، وأهمية التكفل النفسي من طرف المختصين.

2. توعية الأطباء بأهمية توجيه المرضى الذين يعانون من الاضطرابات الجلدية خاصة البهاق إلى للعلاج النفسي.

3. توعية المريض حول العوامل النفسية المسببة للمرض البهاق.

5-دوافع اختيار الموضوع:

- التعرف على أمراض الجلدية التي تظهر نتيجة نقص المناعة الذاتية بما فيها مرض البهاق و الكشف عن أسبابه و تعرف على أنواعه و الوقوف على أهمية الجانب النفسي و ضرورة التكفل النفسي لهؤلاء المرضى.

- تزويد المريض بمعلومات عن أهمية صحته النفسية و تأثيرها على صحته الجسدية.

6- حدود الدراسة:

- الحدود المكانية:

تمت الدراسة الميدانية ببسكرة .

- الحدود الزمانية:

امتدت هذه الدراسة من الناحية النظرية من بدايات شهر ديسمبر 2022 وصولا للدراسة الميدانية التي امتدت من مارس 2023 إلى ماي 2023.

- الحدود الموضوعية:

انحصرت هذه الدراسة على العديد من العلوم أهمها:

علم النفس العيادي: أ حد فروع الممارسة النفسية الإكلينيكية، وهو العلم الذي يكون المتخصص فيه قد حصل على تعليم وتدريب وممارسة متخصصة في تقديم تقنيات وأساليب التشخيص والعلاج النفسي. (الشيخ حمود وعبد الله، 2015، ص 16).

علم النفس الصحة: هي دراسة أنواع مختلفة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية، و التدخل في الحفاظ على صحة جيدة أو في بدء وتطور الأمراض. (بوعود، 2020، ص 3).

7 المفاهيم الإجرائية للدراسة

- البهاق: مرض جلدي مزمن غير معد يتميز بظهور بقع بيضاء مختلفة الحجم تحدث نتيجة لأختفاء صبغة الميلانين من الجلد أو فقدان القدرة على تلوينها ، و يصيب البهاق كل الأعراق و كل الجنسين بصورة متساوية و المناطق الأكثر إصابة حول العينين حول الفم مناطق التماسلية و المرفقين و الركبتين و الإبط و الذراعين وان 50 % من الحالات تظهر قبل عمر (20 سنة). (طالب، عبيد، 2018، ص 165).
- سمات الشخصية: عرف "جيلفورد" السمة أي جانب يمكن تميزه، و ذو دوام نسبي و على أساسه يختلف الفرد عن غيره. (عبد الخالق، 2015، ص 75).

- العوامل الخمسة للشخصية: " يعرف (McCrae , JoHn 1992) . " نموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية بأنه نموذج مبني على تصور نظري يؤدي إلى إمكانية وصف الشخصية وصفا شاملا من خلال خمسة جوانب أساسية هي : العصابية و الانبساطية و ، و الانفتاح على الخبرة ، و المقبولية و يقظة الضمير " . (غالب، جبرين،78،2021).
- _ تعرف إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية المقتن من طرف عشوي وآخرون على البيئة الجزائرية.
- الألكسيثيميا: تعرف بأنها اضطراب وظيفي في الوظائف الوجدانية و المعرفية يتسم بصعوبة وصف المشاعر للشخص و عدم التعرف عليها مع خيال محدد و محدودية في الحياة العاطفية و التوجه المعرفي الخارجي.(بشير،2022، ص43).
- _ يعرف إجرائيا بالدرجة التي يتحصل عليها المفحوص على مقياس " تورنوتو للألكسيما"

8 الدراسات السابقة

دراسة **Ogtodek et al (2009)** بعنوان " الشعور بالألكسيثيميا لدى مريض مصاب بالبهاق و انفصام الشخصية المصحوب بجنون العظمة

الهدف: هو تقييم الإحساس بالإصابة بالألكسيثيميا لدى مريض المصاب بالبهاق وانفصام الشخصية المصابة بجنون العظمة.

العينة: تم استعمال (12) مريض مصاب بالفصام والبهاق

أدوات: مقياس تورنوتو ألكسيثيميا مقياس ليكرت مكون من 20عنصر لقياس العوامل التالية للألكسيثيميا:F1صعوبات في تحديد المشاعر .F2صعوبات في وصف المشاعر . F3التفكير الموجه نحو الخارج.

النتائج: كانت نتيجة (TAS-20)في مرضى البهاق والفصام بجنون العظمى كشفت عن أعلى في قيمة العامل الصعوبات في تحديد المشاعر .

دراسة سعيد عبد الله (2015) بعنوان الألكسيثيميا وعلاقتها بإجهاد ما بعد الصدمة في ضوء متغير العمر والأهداف الصدمية لدى طلاب الدراسات العليا دراسة سيكومترية.

الهدف: الكشف عن طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا و اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، و التنبؤ بالألكسيثيميا في ضوء مستوى اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة و الفروق فيهما في ضوء متغير العمر، و الأحداث الصدمية، إضافة إلى تحديد أهم الأهم الصدمية لدى أفراد العينة.

العينة:(259) طالب من طلاب الدراسات العليا بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية بالرياض.

لأدوات: مقياس الألكسيثيميا (TAS-20) و مقياس دافيد سون (DTS) لاضطراب إجهاد ما بعد الصدمة، و قائمة الأحداث الصدمية، و تم تحليل البيانات بحساب معامل الارتباط واختبار (T) و تحليل التباين الأحادي.

النتائج: أن مستوى الألكسيثيميا و إجهاد ما بعد الصدمة و أبعادها الفرعية منخفضة جدا لدى عينة البحث، كما وجدت فروق في مستوى الألكسيثيميا و أبعادها الفرعية عدا بعد التفكير الموجة نحو الخارج في ضوء متغير العمر، ولم توجد فروق دالة إحصائية في مستوى (PTSD) وجميع أبعاده الفرعية في ضوء متغير العمر، بينما وجدت فروق في كل من الألكسيثيميا و اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة و أبعادها الفرعية في ضوء مستويات التعرض للأحداث الصدمية، وقد بلغ متوسط الأحداث الصدمية أربعة أحداث للفرد الواحد.

دراسة (2018) Maghami _sepaskhah بعنوان " ألكسيثيميا لدى مرضى البهاق "

الهدف: دراسة مقارنة مرضى البهاق والضوابط فيما يتعلق بالألكسيثيميا.

العينة: (52) مريض يعاني من البهاق (61) لا يعاني من مرض البهاق.

أدوات: مقياس تورنتو للألكسيثيميا، اختبار T مستقل للعينة ومربع χ^2 لمقارنة المتغيرات العددية والفئوية على التوالي.

نتائج: كان عشرون مريض البهاق يعاني من الألكسيثيميا، بينما 14 مريض كانت حدود ألكسيثيميا و13، 16 و32 شخصا متحكما كانوا ألكسيثيميك، حدود ألكسيثيمي و غير ألكسيثيمي.

دراسة العيدان (2019) بعنوان الألكسيثيميا وعلاقتها بالاكئاب و القلق و التوتر.

الهدف: تحديد مستوى الإصابة بالألكسيثيميا بين الإناث وفقا لدرجة المقياس المستخدم، والكشف عن العلاقة بين الألكسيثيميا و الأكتئاب و القلق و التوتر.

العينة: (411) امرأة في الكويت، تتراوح أعمارهم بين (12-68) بمتوسط العمر.

نتائج: نسبة الإصابة بالأكسيثيميا (29 ، 7/) من العينة، تعاني من الأكسيثيميا و كانت معاملات الارتباط دالة بين الأكسيثيميا و الإكتئاب و القلق و التوتر بالترتيب نفسه، كما دل تحليل الانحدار أن كلا من الإكتئاب والقلق يسهمان بصورة دالة إحصائيا بالتنبؤ في الأكسيثيميا

دراسة طشطوش و جروان (2020) بعنوان الأكسيثيميا وعلاقتها بالرهاب الإجتماعي في ضوء متغيرات النوع الإجتماعي و السنة الدراسية لدى طلبة الوافدين في جامعة اليرموك.

الهدف: التعرف إلى درجة انتشار الأكسيثيميا و الرهاب الإجتماعي و العلاقة بينهما لدى طلبة الوافدين في جامعة اليرموك، و معرفة الفروق في درجة الأكسيثيميا و مستوى الرهاب الإجتماعي تبعا لمتغيري النوع الاجتماعي و السنة الدراسية.

العينة: (241) طالبا وطالبة، تم اختيارهم بطريقة المتيسرة.

النتائج: انتشار الأكسيثيميا و الرهاب الإجتماعي لدى الطلبة الوافدين كان مرتفعا، كما أظهرت وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير النوع الاجتماعي في درجة الانتشار الأكسيثيميا لصالح الذكور، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الرهاب الاجتماعي تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، كما أظهرت انتشار الأكسيثيميا و مستوى الرهاب الاجتماعي لدى الطلبة الوافدين تعزى لمتغير السنة الدراسية لصالح طلبة السنة الأولى و الثانية، أخيرا أشارت النتائج إلى وجود علاقة موجبة دالة إحصائيا بين الأكسيثيميا و الرهاب الاجتماعي.

دراسة جنيدي(2020) بعنوان الأكسيثيميا وعلاقتها بالقلق و إدراك صورة الجسم لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الإبتدائية.

الهدف: التعرف على الأكسيثيميا وعلاقتها بالقلق و إدراك صورة الجسم.

العينة: (36) من أطفال ذوي الإعاقة البصرية بالمرحلة الإبتدائية بمعهد النور والأمل بدمنهور.

أدوات: مقياس تورنتو للأكسيثيميا، مقياس القلق لدى الإعاقة البصرية إعداد عثمان (2013) و مقياس إدراك صورة الجسم لدى الإعاقة البصرية.

النتائج: توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الأكسيثيميا و القلق لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة، كذلك توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الأكسيثيميا و صورة الجسم لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة.

الدراسة Namdar (2022) ، Kurtoglu بعنوان "الألكسيثيميا والقلق والإكتئاب لدى مرضى البهاق"

الهدف: هو البحث عن الألكسيثيميا والقلق ومستويات الاكتئاب لدى مرضى البهاق.

العينة: (50) مريض البهاق تزيد أعمارهم من 18 عاما و (70) شخصا صحيا متوافق مع العمر (مجموعة الضابطة)

الأدوات: مقياس " تورنتو ألكسيثيميا (TAS-20) " ومقياس " بيك " ومقياس القلق.

النتائج: في مرضى البهاق كانت مستويات الاكتئاب والقلق أعلى من مجموعة الضابطة ولكن لم يكن هناك فرق ذي مغزى بين درجات الألكسيثيميا ولم يكن هناك ارتباط بين مقياس الطب النفسي ومدة المرض و العمر و نوع الجنس ومستويات التعليم لدى مرضى البهاق، تم تحديد علاقة ايجابية بين مستويات الألكسيثيميا و مستويات القلق والاكتئاب في البهاق.

دراسة رمضان بشير (2022) بعنوان الألكسيثيميا وعلاقتها بالقلق و صورة الجسم لدى طالبات الجامعة

الهدف: معرفة العلاقة بين الألكسيثيميا والقلق وصورة الجسم لدى طالبات الجامعة.

العينة: طالبات الجامعة تكونت العينة الأساسية من (150) طالبا تراوحت أعمارهم ما بين (19-22)، وتمثلت العينة (30) طالبة وهم أفراد العينة المرتفعين على متغيرات البحث.

الأدوات: مقياس تورنتو لقياس الألكسيثيميا، ومقياس صورة الجسم لمجدي الدسوقي، ومقياس تايلور للقلق الصريح.

النتائج: كشفت على وجود علاقة ارتباطيه إحصائيا بين كل من الألكسيثيميا والقلق، ولا يوجد علاقة ارتباطيه بين كل من الألكسيثيميا وصورة الجسم، ووجود علاقة ايجابية بين القلق وصورة الجسم.

9_تعقيب على الدراسات السابقة:

من حيث متغيرات الدراسة: تناولت بعض الدراسات السابقة نفس متغيرات الدراسة الحالية تناول البهاق و الألكسيثيميا و سمات الشخصية، فتنشابه الدراسة الحالية مع دراسة Namdar (2022) ، Kurtoglu و دراسة Maghami (2018) ، Sepaskhah لاعتمادهم على نفس المتغير البهاق و الألكسيثيميا.

من حيث الهدف: نلاحظ هذه الدراسات تتشابه مع الدراسة الحالية في بحثها عن الألكسيثيميا لدى مرضى البهاق دراسة (2022 Namdar)، Kurtoglu هدفها هو البحث عن الألكسيثيميا والقلق ومستويات الاكتئاب لدى مرضى البهاق و دراسة (2018 Maghami _sepaskhah) كان هدفها دراسة مقارنة مرضى البهاق والضوابط فيما يتعلق بالألكسيثيميا و دراسة (2009 Ogtodek et al) التي كان هدفها هو تقييم الإحساس بالإصابة بالألكسيثيميا لدى مريض المصاب البهاق وانفصام الشخصية المصابة بجنون العظمة.

من حيث العينة: اعتمدت الدراسة الحالية على ثلاث حالات مرضى البهاق أما الدراسات السابقة اعتمدت على عدد كبير من الحالات كدراسة (2009 Ogtodek et al) التي اعتمدت على (12) حالة يعانون من البهاق أما الدراسة (2022) Namdar، Kurtoglu فكانت عدد الحالات (50) مريض البهاق، أما دراسة (2018) Maghami _sepaskhah فكان عدد الحالات (52) يعاني من البهاق.

من حيث الأدوات: استخدمت بعض الدراسات السابقة مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20) مع بعض متغيرات الدراسة كدراسة رمضان بشير (2022) استخدمت مقياس القلق و صورة الجسم و دراسة جنيدي (2020) استخدمت مقياس القلق لدى الإعاقة البصرية و صورة الجسم لدى الإعاقة البصرية و دراسة سعيد عبد الله (2015) استخدمت مقياس إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة.

من حيث النتائج: بعض الدراسات السابقة تتشابه مع الدراسة الحالية لتوصلهم نفس نتائج كدراسة (2018) Maghami _sepaskhah كان عشرون مريض البهاق يعاني من الألكسيثيميا، بينما 14 مريض كانت حدود ألكسيثيميا و 13 و 16 و 32 ألكسيثيثة يسيطرون على الناس و دراسة (2009) Ogtodek et al كانت نتيجة أن مرضى البهاق لديهم نسبة أعلى في قيمة العامل الصعوبات في تحديد المشاعر.

الفصل الثاني: سمات الشخصية.

تمهيد

- 1 تعريف الشخصية.
- 2 تعريف سمات الشخصية.
- 3 أنواع سمات الشخصية.
- 4 نظريات سمات الشخصية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر السمات الشخصية من أهم الموضوعات التي تناولها علم النفس لكونها تعبر عن مجموعة من الصفات والخصائص الفريدة التي تحدد شخصية الفرد وتميزه عن الآخرين ، تتضمن هذه السمات الخصائص النفسية والسلوكية والعاطفية والاجتماعية ، وأن هذه السمات غير ثابتة تلعب دورا أساسيا في تحديد الخطوط العريضة المميزة لشخصية الفرد.

1- تعريف الشخصية:

تعريف "جوردون ألبورت" الشخصية هي تنظيم الدينامي داخل الفرد لتلك الأجهزة النفسية الجسمية التي تحدد طابعه الخاص في توافقه البيئي) ، ولهذا التعريف خصائص مهمة ، إذ يسلم بالطبيعة المتغيرة و الارتقائية للشخصية(التنظيم الدينامي)، كما يركز على الجوانب الداخلية أكثر من المظاهر السطحية ، كما أن هذا التعريف يتضمن فكرة التنظيم الداخلي أي أن الشخصية ليست مجرد مجموعة أجزاء بل عمليات تنظيمة تكاملية و ضرورية لتفسير نمو الشخصية و بنائها أما (النفسية الجسمية) فتعني أن تنظيم الشخصية يتضمن عمل كل من العقل و الجسم في وحدة لا تنفصل ، بينما تشير (الأجهزة) إلى وجود نظام مركب من العناصر التي تتفاعل في تبادل.

ويعرف " ايزنك" أنها التنظيم الثابت المستمر نسبيا لخلق الشخص و مزاجه و عقله و جسده، وهذا التنظيم هو الذي يحدد تكيفه مع محيطه.(مجيد ، 2015 ، ص 21).

تعريف " كاتل" الشخصية هي ما يمكننا من التنبؤ بما سيفعله الشخص عندما يوضع في موقف معين" ويضيف: " أن الشخصية تختص بكل سلوك يصدر عن الفرد سواء أكان ظاهرا أم خفيا "، ويعد تعريفه تعريفا عاما يركز على القيمة التنبؤية لمفهوم الشخصية.

تعريف " جيلفورد" شخصية الفرد هي ذلك النموذج الفريد الذي تتكون منه سماته " و يذكر أنه أساس تعريفه هذا على مسلمة يبدو أن الجميع يوافقون عليه، وتصدق حتى على التوائم الصنوية ، مفادها أن (كل شخصية فريدة) ، ويركز هذا التعريف على مبدأ الفروق الفردية ، وعلى مفهوم السمة.(عبد الخالق،2016،ص52).

2- تعريف سمات الشخصية:

كما تعددت تعريفات علماء النفس للشخصية كذلك تختلف تعريفاتهم للسمات تبعا لاختلاف نظرتهم في الشخصية .

تعريف "آلبورت" بأنها بناء عصبي (في الأعصاب) لديه القدرة على صهر المنبهات المتعددة بحيث تصبح متكافئة وظيفيا، وعلى أن تستهل أو تبدأ الأشكال المتكافئة من السلوك التكييفي و التعبيري وتقودها" و قصد "آلبورت" بذلك أن السمات حقيقية، وتكمن وراء طائفة متنوعة من الأفكار و المشاعر و الأفعال، وأنها تحدد التكيف للمجتمع. (عبد الخالق، 2016، ص75).

تعريف "إيزنك" مجموعة من الأفعال السلوكية التي تتغير معا. وتعد السمات عنده مفاهيم نظرية أكثر من وحدات حسية". (خلافية ، بوبكر، 2022، ص68).

عرف "كاتل" مجموعة ردود الأفعال أو الاستجابات التي يربطها نوع من الوحدة التي تسمح لهذه الاستجابات أن توضع تحت اسم واحد ومعالجتها بالطريقة ذاتها في معظم الأحوال". (الطويرقي، 2022 ، ص 25).

تعريف "جيلفورد" " السمة أي جانب يمكن نميزه ، وذو دوام نسبي ، وعلى أساسه يختلف الفرد عن غيره ". (عبد الخالق، 2016، ص75).

3- أنواع سمات الشخصية:

1-3 السمات العامة: هي السمات المشتركة أو الشائعة بين عدد كبير من الأفراد في حضارة معينة أو في حضارات كثيرة، أما السمات المشتركة للشخصية فمثالها السيطرة و الانطواء و الاتزان الوجداني والاجتماعية و غيرها كثير، ولسمات المشتركة الشكل ذاته لدى كل شخص أي أنها توجد لدى الجميع و لكن بدرجات متفاوتة، فالفارق كمي وليس كيفيا.

2-3 السمات الخاصة أو الفريدة: فهي تلك التي تخص " فردا ما بحيث لا يمكن أن نصف آخر بطريقه ذاتيا، وهي إما قدرات أو سمات دينامية لقد ذهب "البرت" على ضوء نظريته في السمات إلى أن " كل سمة للفرد تعد سمة فريدة تتميز في قوتها واتجاهها عن السمات الأخرى المشابهة الموجودة لدى الأفراد الآخرين ويرى كذلك أن السمة الفردية هي وحدها التي يمكن أن نعدها سمة حقيقية نظرا لما يلي:

. توجد المسلمات دائما لدى أفراد وليس في المجموع العام.

. تتطور السمات وتتعمم إلى استعدادات دينامية بطرق فريدة وفقا لخبرات كل فرد. (لزعر، 2017، ص44).

1. نظريات سمات الشخصية:

4-1 نظرية "البرت"

يرى البورت " بالسمة شيء موجود فعلا عند الأفراد، وهي موجودة في الجهاز العصبي إلا أننا نستطيع رؤيتها، وتستدل على وجودها عن طريق ملاحظاتها لأنماط السلوكية الثابتة لدى الأفراد، و يمكن للسمة أن تكشف عن نفسها من خلال استجابات المتنوعة والمختلفة، فقط قام بفصل بين نوعيين من السمات: السمات المشتركة: وهي السمات التي نجدها عند مجموعة كبير من أفراد مجتمع (الشخصية النمطية)، وذلك نتيجة وجود أنظمة معينه في مجتمع واحد، أي تنتج بفعل قيم و ضغوط اجتماعية، وهي متغيرة باستمرار نتيجة تغيير المجتمع.

السمات الفردية أو الشخصية: وهي سمات لا يتماثل فيها الفرد مع غيره ، ويتفرد بها عن الآخرين، ويسمىها وتعني الخاصة للفرد للشخص أو السمة التي يمتلكها الفرد ولا يشارك فيها أحد .(الزغول، المنداوي، 2014، ص399).

4-2 " نظرية العوامل الخمسة الكبرى"

يرى (Goldberg (1981) العوامل الخمس الكبرى أنها أبعاد الشخصية وسماتها الكبرى التي تم تصنيفها خمسة عوامل كبرى. وقد قام الباحثون بسلسلة من دراسات التحليل العاملي لتتقيد وتطوير الصفات لتمثل مجالات العوامل الخمسة باختيار ما هو مناسب الصفات لكل العامل من تلك العوامل بشكل فريد لوضع المقياس المناسب له، وأظهرت هذه المقاييس اتساق داخليا عاليا جدا تصف سمات الشخصية وفق نظرية العوامل الخمس الكبرى بسلسلة من الدراسات التجريبية التي سعت إلى التحقق من وجود العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وأوليا اهتمامها في البداية ببعدى (الانبساط والعصابية) اللذين أكد عليهما "أيزنك". بعد ذلك، قاما بتحليل عوامل الشخصية الستة عشر (لـ "كاتيل"، وتوصل إلى استخراج ثلاثة عوامل كبرى للشخصية: الانبساط والعصابية والتفتح. و يعرف (McCary & 1992) Costa). نموذج عوامل الشخصية الخمس بأنه " تنظيم هرمي لسمات الشخصية " يتضمن خمسة أبعاد أساسية هي:

العصابية (Neuroticism) هي التي تؤدي إلى اضطراب في الشخصية وفي الاتزان النفسي حيث يميل الفرد إلى المشاعر والأفكار الحزينة أو السلبية، فتدل على أن الشخص الذي يتميز بالعصابية هو أكثر عرضة للأحزان وعدم الأمان، فالسمات التي تميز العصابية هي "الاكتئاب، الشعور بالذات، القلق، الغضب، العدائية". (داهم، 2017، ص 11) .

الإنبساطية (Extraversion) وهي مجموع السمات الشخصية التي تركز على كمية وقوة العلاقات والتفاعلات الشخصية والمخالطة الاجتماعية والسيطرة فالدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد مرتفعي الانبساطية يكونون نشطين ويبحثون عن الجماعة، بينما تدل الدرجة المنخفضة على الانطواء والهدوء والتحفظ.

الطيبة أو المقبولية (Agreeableness) وهي مجموع السمات لشخصية التي تركز على نوعية العلاقات بين الشخصية مثل التعاطف والدفء والحنو.

يقظة الضمير (Conscientiousness) وهي مجموع السمات الشخصية التي تركز على ضبط الذات والترتيب في السلوك والالتزام في واجبات. ويعكس هذا العامل المثابرة والتنظيم لتحقيق الأهداف المرجوة، فالدرجة المرتفعة تدل على أن الفرد منظم ويؤدي واجباته باستمرار وبإخلاص، بينما الدرجة المنخفضة تدل على أن الفرد أقل حذرا وأقل تركيزا أثناء أدائه للمهام المختلفة. (المطيري، 2019، ص 83). الشخصيات الواعية هي أفراد يتحكمون في أنفسهم ويتسمون بالكفاءة والتنظيم ويميلون إلى البحث عن طرق مختلفة الاستخدام التقنيات للسماح لهم بتحسين مستوى أدائهم في العمل. ثبت أن الضمير مرتبط بالسهولة المتصورة الاستخدام التكنولوجيا. (الخطاب، 2022، ص 13).

الانفتاح على الخبرة (Experience to Openness) وهي مجموع السمات الشخصية التي تركز على القيم الانبساطية والانفتاح على مشاعر الآخرين وخبراتهم يعكس هذا العامل النضج العقلي والاهتمام بالثقافة، والدرجة المرتفعة تدل على أن الأفراد خياليين، ابتكارين، يبحثون على المعلومات بأنفسهم، بينما تدل الدرجة المنخفضة على أن الأفراد يولون اهتماما أقل بالفن، وأنهم عمليون في الطبيعة. (المطيري، 2019، ص 83).

4-3 نظرية "آيزنك" قدم آيزنك نظرية في عوامل الشخصية، حاول فيها أن يبسط الشخصية إلى أبعاد ثلاثة ثنائية القطب و هي:العصابية في مقابل الاتزان، و الانبساط في مقابل الانطواء و الذهانية في مقابل اللاذهانية.

و قد وضع "آيزنك" قائمة للشخصية (EPI) في أصلها الانجليزية عام (1945) ، ثم ظهرت لها صيغة معدلة في عام 1975 تحت اسم (استخبار) "آيزنك" للشخصية (EPQ) و الذي يتكون من 91 بندا يجاب عنها نعم / لا، و لقد تأثر آيزنك بطوبولوجية "يونج" و تصنيفه للشخصية إلى منطوي و منبسط، كما تأثر بأعمال "كربتشمير" و بالأبعاد الجسمية، و "آيزنك" ضد كثرة مكونات الشخصية، و يفضل الاتجاه العملي المقتصد في بناء الشخصية.

على هذا يتخذ "كاتل" السمات كأساس في دراسته، جنب "آيزنك" يؤكد ناحية الأنماط و يوليها أهمية كبرية في دراسته، فهدف "آيزنك" في كثير من أبحاثه هو التعرف على الأنماط، ووسيلته في ذلك أيضا الطرق الإحصائية ، و يفضل آيزنك التعامل مع العوامل ذات الرتبة الراقية (الثانية) و يحدد نتيجة لبحوثه- خمسة عوامل راقية عريضة ذات أهمية عملية كبرية في وصف الشخصية و هي:

الانبساط: و هو عامل ثنائي القطب، يقابل بني الانبساط و الانطواء، و هذا هو المحور الذي ينظم ظواهر السلوك من حيث ما تعرضه من مظاهر تتذبذب بني الاندفاع أو الكف، و ما تعرضه من ميل لدى الشخص إلى التعلق بقيم مستمدة من العامل الخارجي، أو بقيم مستمدة من العامل الداخلي، و يرى "آيزنك" أن لهذا العامل أساس تشريحي هو "التكوين الشبكي" و يعتمد على المستوى الفسيولوجي بتوازن الاستثارة و الكف بوصفها وظائف للجهاز العصيب، و يرتبط على المستوى السلوكي بالقابلية للتشريط.

عامل العصابية: العصابية / الاتزان الانفعالي، عامل ثنائي القطب يقابل بني مظاهر حسن التوافق و النضج أو الثبات الانفعالي، و بني اختلال هذا التوافق أو العصابية، و العصابية ليست هي العصاب بل الاستعداد للإصابة به عند توفر شرط العصاب (الضغوط و المواقف العصبية) .

عامل الذهانية: و هو عامل استخرجه "آيزنك" عام (1961) خلال تحليله حملات متميز بني مجموعات ثالث من المفحوصين و هم: الأسوياء و الفصاميين و مرضى الهلوسة و الاكتئاب (بدرجات تتزايد هذا الترتيب). (خلايفية ، بوبكر، 2020، ص 63).

4-4 نظرية كاتل:

تقوم نظرية "كاتل" على التنبؤ، ولذلك فإنه يؤكد على أن هناك متغيرات دافعية كثيرة ينبغي تحديدها وتوضيحها بعناية، ويرى أهمية الجانب الوراثي في الشخصية، كما يؤكد في بناء الشخصية على أهمية الخلفية البيولوجية والمحددات الاجتماعية كما يعترف "كاتل" بأهمية التعليم في نمو الشخصية حيث قام بوصف مراحل نمو الشخصية مع أنه لم يركز عليها في نظريته و يقرر "كاتل" أنه إذا لم يمكن قياس الشخصية تجريبياً والتعبير عن ذلك كمياً فلا يعتبر ذلك نظرية إنما فلسفة أو فناً، ولا يقصد "كاتل" بالتجريب استخدام الأجهزة والمعدات المعملية. (البادي، 2014، ص37).

إن السمات الشخصية التي تحدث عنها "كاتل" في نظريته، في أساسها هي الوحدات البنائية ساهمت في تكوين السمات الشخصية للفرد كالأجهزة في جسم الإنسان تماماً، فوحدة التركيب لها هي الخلية، و شخصية الفرد تتضح من خلال المواقف التي يتعرض لها، فبناءات الشخصية التي تحدث عنها "كاتل" هي مجموعة من السمات و التي كان يرى من خلالها أنها موروثه كما في الذكاء، و لكنها تنمو و تتطور مع الرغبات التي يتعرض لها الفرد في حياته، و كانت مقسمة إلى عدد من الفئات منها:

السمات المشتركة: وهي السمات التي يشترك فيها عدد كبير من الأفراد أو ما نطلق عليه بالسمات العامة.

السمات السطحية: وهي عبارة عن مجموعة من السلوكيات المتنوعة.

السمات الفريدة: وهي السمات التي يتفرد بها أشخاص معينين يمتلكون قدرات معينة للسمو بتلك السمة.

السمات المصدر: وهي السمات التي تظهر فيها التباينات من خلال ما يرتبط فيها من سلوكيات مشا بهة التي من خلالها تتضح أسباب السلوك الذي صدر من الفرد.

السمات الدينامية: و هي السمات التي تعطي إشارة لدوافع الفرد و جوانب اهتماماته. و توصل "كاتل" بإتباعه منهج التحليلات العاملية إلى تحديد ستة عشر 16 عامل للشخصية. (خلايفية، بوبكر، 2020، ص64).

خلاصة الفصل :

هناك العديد من النظريات المفسرة لسمات الشخصية في علم النفس ، لكن معظمهم يتفقون على أن سمات الشخصية تتكون من الخصائص المميزة للشخص من الأفكار والمشاعر والسلوكيات التي تميزه عن الآخر، و يمكن تصنيف هذه السمات الشخصية إلى مجموعات مختلفة مثل السمات الخاصة بالانفتاح والاستقرار العاطفي والتواضع والانفعالية والتعاطف والتحمل والتواصل الاجتماعي والثقة بالنفس والعزم والقدرة على العمل تحت الضغط. كما يتأثر تطور السمات الشخصية بالعديد من العوامل ، مثل الوراثة والتربية والخبرات الحياتية والتعليم والثقافة والبيئة الاجتماعية.

الفصل الثالث: الألكسيثيميا.

تمهيد

- 1 نشأة مصطلح الألكسيثيميا.
- 2 مفهوم الألكسيثيميا.
- 3 أسباب الألكسيثيميا.
- 4 أنواع الألكسيثيميا.
- 5 النظريات المفسرة للألكسيثيميا.
- 6 أعراض الألكسيثيميا.
- 7 آثار الألكسيثيميا.
- 8 علاج الألكسيثيميا.

خلاصة الفصل

التمهيد:

يعد التعبير عن المشاعر و الأحاسيس انعكاسا لصورة الشخص على ما بداخله كما أنها تلعب دورا رئيسيا في صحته النفسية و الجسمية، فتعتبر الألكسيثيميا عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات لفظيا و صعوبة في تمييز بين الأحاسيس و المشاعر، كما أن تفكير الشخص الألكسيثيمي دائما يكون موجها نحو الخارج. مما يجعل الفرد المصاب بها عرضة للإصابة بالأمراض و الاضطرابات النفسية و هذا ما سنتطرق إليه بالتفصيل حول الألكسيثيميا في هذا الفصل.

1- نشأة مصطلح الألكسيثيميا:

إن نشأة مصطلح الألكسيثيميا مرتبط بتاريخ الأمراض السيكوسوماتية، وهذا ما أكده كل من "تايلر وباجبي" سنة (2000)، حيث أنه نبع من الملاحظات الإكلينيكية مرضى الذين يعانون من أمراض سيكوسوماتية، أي أعراض وإصابات جسدية تغزو عادة إلى معاناة نفسية.

ففي الخمسينات كانت أول وصف للألكسيثيميا، حيث أن في تلك المرحلة كانت الصعوبات النفسية تفسر حسب النموذج التحليلي النفسي والنموذج الفرويدي على أنها اضطرابات عصابية والصراعات لا شعورية، حيث تفترض هذه النظريات أن الصراعات النفسية الداخلية التي لا يمكن التعبير عنها لفظيا فإنه يعبر عنها من خلال قنوات جسد وتؤدي إلى مختلف الاضطرابات النفسية.

فكان "رويش Ruesh" سنة (1948) مهتم بشخصية هؤلاء المرضى الذين لم ينجح معهم التحليل النفسي، فلاحظ أن لهم شخصية طفولية تتميز بنقص أو توقف تام لتطور القدرات التعبيرية اللفظية والرمزية العاطفية، فهؤلاء المرضى غير قادرين على تخفيف التوترات الداخلية عبر التعبير اللفظي أو الرمزي، حيث يبقون في مواجهة هذه الشحنة العاطفية والتي يعبر عنها في الأخير من خلال قنوات الجسدية فهي الطريقة الوحيدة المتاحة. (بشوشة، 2022، ص15).

وفي عام 1968 أسس "نيمياه" قسما مستقلا للطب النفسي في مستشفى "بث اسرائيلي" وقد لحقه كل من "فرويد" و"سيفنيوس"، وكانت الفرصة السائحة أمام هؤلاء الباحثين لدراسة المنظمة لعدد من الظواهر التي كانت من بينها دور الانفعالات في تشكيل الأمراض النفس جسمية والتي يؤرخ البعض لنشأة مفهوم الألكسيثيميا منذ قيام كل من "نيمياه" و"سيفنيوس" بدراسة منظمة لها.

وفي عام 1972 ظهرت أول إشارة لمفهوم الألكسيثيميا بصفة الخصال الألكسيثيميا وليس كإسم الألكسيثيميا على يد "سيفنيوس"، وذلك في ضوء الحاجة الملحة للوصف الشامل والدقيق لتلك الخصال الوجدانية التي تم رصدها لدى العديد من المرضى النفسجسميين، إذ قام "سيفنيوس" بنشر كتابه العلاج النفسي قصير المدى والكارثة الإنفعالية عام 1972 و إقتبس "سيفنيوس" هذا المسمى للمفهوم من اللغة اليونانية، حيث تعني (a) فقدان أو النقص و (Lexis) تعني كلمة و (thymos) تعني شعور أي فقدان الكلمات الدالة على المشاعر.

وفي عام 1976 أول ظهور صريح لكلمة الألكسيثيميا كإسم وليس كصفة على يد كل من "نيمياه" و "فريبرجرو سيفنيوس" حيث عرفوا الألكسيثيميا على أنها خلل وجدانية تتسم بالخصال الظاهرية التالية :

- صعوبة في إدراك الفرد لمشاعره الذاتية ووصفه لها.

- صعوبة في التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية المصاحبة للاستثارة الإنفعالية.

- إمكانية تخيليه محدودة يدل عليها بالمحدودية الخيال بأسلوب معرفي موجه نحو الخارج .(يونس، أنور، 2014، ص22).

2- مفهوم الألكسيثيميا:

- لغوي: يتكون مصطلح ذو الأصل اليوناني من ثلاث أجزاء.

نقص غياب بدون عجز (Lexis) كلمات (Thymos) انفعال مشاعر

وهو مصطلح طرح من طرف الطبيب العقلي "سيفنيوس".

- التعريف الاصطلاحي:

عدم وجود كلمات تصف المشاعر واستخدام لأول مره من قبل "سيفنيوس" لوصف غياب العواطف الخيالات المعروضة من قبل المرضى الذين يعانون من أمراض نفسيه جسميه . (العيدان، 2017، ص 110).

مصطلح يستخدم لوصف عندما يجد شخص صعوبة في التعرف على مشاعره أو في تحديد ووصف عواطفه.

هي سمه شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والإنفعالات لدى شخص و الآخرين. (الجندي، يدوي، 2002، ص158).

تعرف الألكسيثيميا بأنها عدم القدرة على التعرف على مشاعر الفرد والتواصل معها، ولكنها تعبر عن عجز في المعالجة المعرفية للعواطف تعد أيضا أحد أبعاد الشخصية التي تزيد من قابلية الإصابة بالعديد من الإضطرابات المتعلقة بخلل التنظيم العاطفي.

حسب معجم الطب النفسي:

مصطلح الألكسيثيميا مرادف العجز التعبير اللا وصفية وتعرف بأنها العجز عن التعبير وعدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والإنفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية. (الشربيني، د.ت، ص 6).

تعريف بعض العلماء للألكسيثيميا:

حسب " سيفنيوس": بأنها فقر في الحياة الهوامية ، مما يؤدي إلى شكل من أشكال التفكير النفعي، الميل إلى استخدام الفعل لتجنب الصرعات و الوضعيات المهددة، بالإضافة إلى تقيد واضح للتعبير عن الانفعالات و خاصة صعوبة العصور على كلمات لوصف الأحاسيس.

و هذا يعني أن الالكسيثيميا هي عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات لفظيا ومحدودية الحياة الهوامية مع أفكار ذات محتوى عملي واللجوء إلى الفعل.

كما يعرفها أيضا على أنها تثبيت عاطفي يتمثل في عدم القدرة على إنشاء التواصل بين الانفعالات والأفكار والهوامات المرافقة لها. (بوشوشة، 2022، ص18).

حسب "تولي" وزملائه: بأنها عدم القدرة الفرد على التعبير عن المشاعر بالكلمات كما أنها تشكل تركيبة نفسية وكثيرا ما تظهر لدى أفراد ذوي الأمراض الجسمية. (بشير، 2022، ص44).

حسب "صندقجي": الصعوبة في التعريف عن المشاعر والتفريق في ما بين المشاعر والأحاسيس البدنية الناشئة عنها، كما تشمل الصعوبة في وصف المجال التي تعتري الغير، وضيق الأفق في التصور والتخيل وقله عيش الآمال والأحلام. (الفحل، 2016، ص7).

3 – أسباب الألكسيثيميا:

أشارت الدراسة "أحمد عبد الخالق" و "حياة" البناء 2014 إلى أن عجز عن التعبير عن المشاعر يرجع إلى وجود انفصال الوظيفي بين الجهاز الطرفي في المخ والقشرة الجديدة وبخاصة المراكز الخاصة بالكلام أو اللغة وهناك من يرى الأشخاص الذين يعانون صعوبة التعرف على المشاعر لم يتعلموا التعبير عن انفعالاتهم لفظيا وذلك بسبب اضطراب شديد في التطور النفسي الاجتماعي منذ الوقت مبكر، أو بسبب بعض الجوانب المرضية في وظائف المخ أو نتيجة خلل في التواصل بين نصف نصفي المخ. (غنيم، 2017، ص277).

4-أنواع الألكسيثيميا:

4-1 - الألكسيثيميا الأولية: وهي ترجع لعوامل وراثية أو عصبية بيولوجية مبكرا كخلل العملية الإيتصال بين نصفي المخ مما يجعلها ظاهرة نمائية أو سمة ثابتة بالشخصية، وهي تعكس اضطرابات التعاطف وينتج عنها نقص في العواطف.

ويعتبر "فريرجز" 1977 أول من ميز بين الألكسيثيميا الأولية والثانوية فالأولية تؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتيك كمعامل استهداف، فهناك عجز في الأحاسيس والمشاعر وليس الإنفعالات، حيث يكون الخلل في القشرة الدماغية في اللحاء القشري لا يستطيع أن يعطي صورة خيالية و التفكير الذي تستخدمه اللغة من أجل التعبير، فتؤدي إلى إستجابات غير متوافقة وغير مألوفة.

4-2 - الألكسيثيميا الثانوية: هي إستراتيجية دفاعية لحماية الذات من الخبرات الصادمة التي حدثت في الطفولة المبكرة قبل تعلم اللغة. (العجمي، 2021، ص280).

لا تنشأ على أساس عصبي ولكن عن خبرات مدمرة والخبرات الصدمية الطفولية قبل اكتساب اللغة فهي تدخل في إطار التنظيم النفسي، كما أنها لا تظهر فقط لدى المرضى الإضطرابات السيكوسوماتية، وإنما أيضا لدى الأفراد الذين يعانون من الضغوط التالية للصدمة والأشخاص المدمنين. (بشير، 2022، ص45).

4-3 الألكسيثيميا التفاعلية: ويكون من صفاتها صعوبة التمييز والتواصل بين الإنفعالات والتمركز الفرد حول ذاته وسبب ذلك الضغوط والخبرات النفسية.

4-4 الألكسيثيميا المعيارية الذكورية: هو أحد المفاهيم الحديثة، ويعود إلى "ليفانت" الذي يوصف معاناة الذكور نتيجة للعادات التي تؤثر على الأفراد وتضعف لديهم القدرة على التعبير عن المشاعر وتعزز لديهم كبت المشاعر.

4-5 الألكسيثيميا النفسية المنشأ: إن هذا النوع من المحتمل أن يحدث كرد فعل عند الشعور بالتهديد أو الخطر أو الفرع أو قد يكون مرافق لأحد الإضطرابات النفسية الإكتئاب أو نتيجة للأحداث الصادمة كالضغط النفسي، العنف، الإعتداء الجنسي والإهمال ونتيجة الأمراض المزمنة كأمراض القلب والسكري والسرطان. (العجمي، 2021، ص280).

5 النظريات المفسرة للألكسيثيميا:

5-1- نظرية التحليل النفسي: رغم تخلي الطب النفسي الجسدي الحديث من النموذج التحليلي، المبني على الصراع اللا شعوري، كسبب وحيد للاضطرابات النفسية الجسدية، إلا أن ارتباطات لألكسيثيميا ببعض الاضطرابات مثل الفهم يعود إلى عمليات نفسية وآليتها الدينامية.

فكان أول تفسير للألكسيثيميا ناتج عن توجه نفسي دينامي، حيث ارتكز على النموذج الصراعى، أي تستعمل ميكانزمات دفاعية مثل الإنكار والقمع بطريقة تفصيلية، فتعطي استجابات تمكن الفرد من الإحتراس من عواطفه المعاشة كمصدر مهدد.

سنة (1963) ركز "بيارمارتي **pierre Marty**" على الصعوبات على مستوى الأنا، لذا يحدث تفريقات جسدية مباشرة للطاقة النزوية مع عدم وجود عمل عقلي بسيط، فتفسر الاستجابات الألكسيثيمية بتظاهرات مباشرة لصعوبات في وظيفة الأنا، أين نجد الفرق الجوهرى مع المرضى العصائيين يك من في السيرورة التي تحول الإجهاد إلى أعراض.

وحتى "فرويد" قد وصف سلفا بنيات نفسية وسيطة، أي الأنا يتجنب القطيعة مع هذه أو ذلك الطرف، وذلك عن طريق تشويه نفسه، حيث يقبل دفع غرامة من وحدته، حتى وإن يغلق أو يجزئ، فهو ذو توظيف خاص، أي تنهك دفعات الخطوط البنيوية حتى تمتزج الواحدة مع الأخرى لتحديد الفراغ.

ولقد ساهمت مدرسه باريس، وبخصوص "سامييلي"، في تأكيد أن المفهوم التقليدي للعرض العصبي (قلق، كبت، فشل الكبت، عودة المكبوت) لا يمكنه تفسير الجسدية، حيث يرتكز هذا الباحث على مفهوم الأداء والموقف الصراعى والرد، فحيث ينجح الكبت تقع المشكلة ولا يجد الإنسان مخرجا إلا في جسده على شكل أمراض عضوية أو جسدية. (بوشوسة، 2022، ص32).

5-2 النظرية السلوكية: يؤكد "زولتنيك" (2001) أن الأفراد الذين يتعرضون لبعض الصدمات المؤلمة وخاصة صدمات الطفولة، يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني لمواقف الصدمة وما يرتبط بها من

مشاعر وانفعالات، و بذكر أيضا أنه بتكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب الفرد لهذه المواقف حالة من الجهل الناتجة عن قمع الخبرات بصفة مستمرة تجنب للإحساس بالألم المصاحبة لتذكر تلك المواقف، من ثم فإن الألكسيثيميا في ضوء هذه النظرية تنشأ نتيجة مجموعة العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة لتعرضه لبعض الأساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة أو نتيجة لتعرضه لبعض الصدمات التي تعرض لها الفرد ويسعى إلى عدم تذكرها تجنب للألم والشعور بعدم الارتياح، لذا فإن ترتبط بمثير يؤدي إلى هذه الاستجابة وحدوث تدعيم للارتباط بينهما فتعرض للصدمات المؤلمة، كما في حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمات، و رغبة من التعرض للصدمة في إزالة كل مشاعر الآلام من حيز الشعور، مما يؤدي إلى شعور بصعوبة في القدرة على تحديد ووصف هذه المشاعر.

3-5 النظرية المعرفية: تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما تفكر فيه وما تشعر به، لكن لا أحد ينكر أن انفعالاتنا تتأثر بتفكيرنا، كما أن الانفعالات و المشاعر تعتمد على عنصرين هم الإثارة الجسمية والتصنيف المعرفي لمواقف الخبرة الانفعالية بمراكز المعالجة المعرفية بالمخ (العابدين، 2017، ص 38).

6- أعراض الألكسيثيميا:

6-1- الصعوبة في الوصف وإيصال المشاعر للآخرين: هو عدم القدرة على التعبير اللفظي للإنفعالات، فالعامل الحاسم المحدد للألكسيثيميا هو العلاقة بين الإنفعال واللغة حيث يجد الفرد يعاني من حبة إنفعالية ومحدودية في التعبير اللفظي وهذه هي الميزة الأساسية لشخص الألكسيثيمي.

حيث يظهرون تظاهرات جسدية للتعبير عن الإنفعالات مثل أوجاع الرأس والمعدة الخ، بدل التعبير اللفظي فتغلب لديهم الاستجابات الفيزيولوجية وسلوكية. (بوشوشة، 2018، ص 33).

تشير صعوبة وصف الأحاسيس إلى نقطة كفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط العصبي الفيزيولوجي على الإستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس (العابدين، 2016، ص 36).

6-2- عدم القدرة على تحديد المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية: الأفراد ذوي الألكسيثيميا يفشلون في تمييز بين مشاعرهم و أحاسيسهم الجسدية فالوصف اللانهائي لأعراض الجسدية يرتبط مع

عدم القدرة على التمييز ووضوح الأحاسيس الجسدية، فيضعون أعراض الجسدية كمحاولة التعبير عن أحاسيسهم التي لم يتمكنوا من تحقيقها، ف لديهم ميل للإبلاغ عن شكاوي جسدية بسبب ضعف قدرتهم الخيالية.

6 - 3 - الفقر في الحياة الهوائية و الخيالية : إن ظهور المفهوم محدودية الحياة الهوائية والخيالية يعود إلى ميدان دراسة الأحلام، فمعظم الباحثين يتفقون على أن الفرد الألكسيثيمي قليلا ما يحلم ومحتوى أحلامه فقيرة و واقعي و خالي، من أحلام اليقظة كالهومات فهي قليلة.

6 -4- تفكير موجه نحو الخارج بدل الإتجاه نحو الأحاسيس الداخلية: الأفراد ذوي الألكسيثيميا لديهم ميل لوصف لا نهائي لتفاصيل متعلقة بأحدث أثارت لديهم إنفعالات، وهذا بدل التعبير عنها، وهذا يعكس محاولة للتعمق في الجانب العاطفي ولكن يظهر ب جفاء سردي، فتراكم التفاصيل في سرد الوقائع يبدو وكأنه آلي ولا يعود إلى حالة إنفعالية أنية، حيث يحدت يتميز بالسرد و الواقعية و التجريد أي بدون هوام و لا رمز مع الميل لوصف الظروف المحيطة للأحداث، فالفقر الشعوري في الخطاب يؤثر على المتكلم.(بوشوشة، 2018، ص38).

7-آثار الألكسيثيميا على الفرد:

7-1- الآثار المعرفية الوجدانية : يرى (نيكولاس , Nicolas) أن هؤلاء الأشخاص يعانون من عدم القدرة على التعرف على دوافعهم الداخلية، وصعوبة في الوعي والإدراك نتيجة قمع عواطفهم وقصور في مناقشة مشكلاتهم وما يشعرون به في المواقف الحياتية التي يمرون بها، مما يخلق لديهم تشويها معرفيا داخليا .كما يرى عراقي صالح الدين (2006) أنها تعد نكوصا في جوانب النمو المعرفي الوجداني مع تشوهات ناتجة عن صدمات نفسية أثناء الطفولة والبلوغ وبالتالي فالمشكلة تكمن في صعوبة توظيف الانفعالات نتيجة ضعف الاستجابة الانفعالية حيث تكون الوجدانات بدنية في الأساس مع أقل قدر من التعبير اللفظي عنها مما يجعلهم غير قادرين على المعالجة المعرفية للخبرة الانفعالية . كما أشار كل من "ماتيللا" وآخرون ، (Mattila et al, 2009) إلى أنهم يتميزون بضعف مستوى ترميز المشاعر وعجز على مستوى الإدراك المعرفي لمعالجة الخبرة الانفعالية والافتقار إلى التمثيل العقلي للعواطف وضعف القدرة على تنظيمها . حيث أكد "فيرسيمو"(Versimo , 2000) على أن هؤلاء المرضى يتسمون بضعف البصيرة تجاه مشاعرهم، حيث يعانون نقص في الوعي الانفعالي، وتتقصم القدرة على

التعبير والتحكم والحكم في انفعالات الآخرين خاصة أن الوعي الإنفعالي مكون من مكونات الذكاء الانفعالي. (بوشوشة، 2022، ص39).

7-2- الآثار الوجدانية: فإن الأشخاص ذوي الألكسيثيميا دائمو الكبت لإنفعالاتهم، و ربما يفرغون طاقتهم الوجدانية في صورة بدنية، و لا يستطيعون وصف انفعالاتهم في صورة رمزية أو لفظية؛ ومن ثم يترجموها ويحولونها إلى صورة جسدية، ويرغبون في الحصول على الدعم الاجتماعي ممن حولهم. (عمارة، مجرية، 2022، ص12).

7-3- الآثار النفسية و الجسمية: يؤكد العديد من العلماء أن عدم القدرة على التعبير عن الإنفعالات تزيد من الإستعداد للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية، حيث بينت دراسة "فلورين" و "فرودينبرغ" و "هولندر" **Florin ، Freudenberg ، Hollaender 1985** ارتبطت كف الإنفعالات بمرض الربو، في حين توصل "موريسن" **Morrison** إلى وجود علاقة بين ارتفاع ضغط الدم والألكسيثيميا. (بنخينش، 2022، ص55).

7-4- الآثار الاجتماعية والعلائقية : نتيجة لضعف القدرة على التحديد الدقيق للمشاعر الذاتية فإن هؤلاء الأشخاص يتميزون ب - :عدم الارتياح الاجتماعي - .علاقات شخصية فوضوية . - سلوكيات علائقية باردة، متحفظة ، عقيمة - .عدم وجود تجاذب وجداني - .قلة الإنفتاح والثقة - .نقص الذكاء الانفعالي (مع الذات والغير) - .نقص تفهم مزاج ورغبة ونية الآخر - .اضطرابات في التعلق (خوف من الرفض والنبد بالإضافة إلى إحساس بعدم الأمان مع الآخر)، شخصية غير مستقلة تابعة، فصعوبة التعبير عن المشاعر نحو الآخرين تعيق إقامة العلاقات الاجتماعية الوثيقة وهذا من شأنه أن يقلل من التوافق النفسي والاجتماعي . كما تضيف "عبد الحميد فردوس" (2003) أنهم يتميزون بضعف الحساسية الاجتماعية و العلاقات الفوضوية مع الآخرين . حيث أشار "فار ميسو" (2003) أن هذه الفئة لا تتق بالآخرين ويمكنهم تحقيق رغباتهم أو تلبية احتياجاتهم، ولكنهم لا يحاولون تلبية احتياجات الآخرين وهذا ما جعل الألكستيميا وعدم التعاطف مرتبطان، لأن الوعي بالحالة الانفعالية أو العاطفية متطلب أو شرط أساسي لإدراك من حولنا . أما "دارجر" (2010) فهو يرى أنهم يفتقرون إلى روح الدعابة والمرح و لا يمكنهم خلق أجواء مرحة، ونتيجة لنقص الحياة التخيلية لديهم يجدون صعوبة في فهم أنفسهم وتعديل انفعالاتهم من خلال التخيلات والاهتمامات والترويح، فنقص التخيل يؤدي إلى ظهور صورة نفعية في التفكير وميل إلى تجنب مواجهة المواقف الضاغطة.

7-5- الآثار السلوكية: يشير "سيفنيوس" إلى (التعبير الوجهية) لديهم ضعيفة وغالبا ما تكون غير معبرة عن مشاعرهم الداخلية، يميلون للوصف اللانهائي دون التفاصيل كما ينقصهم توظيف الكلمات التي تصف مشاعرهم وتعبيراتهم الجسدية، بالإضافة إلى أزمات بكاء شديدة للتعبير على انفعالاتهم . وهذا ما أكده "قولبود" Guilbaud " فالفرد الألكسيثيمي يعاني من فقر في التعبير الوجهية أثناء مواجهة الوضعيات المجهدة، وحتى له محدودية في التعرف على التعبيرات الوجهية للآخرين وانفعالاتهم، وهذا بسبب صعوبة إدراك انفعالات الآخرين إذ يعتبر الاعتلال الجسدي تعبير عن الاعتلال النفسي، فقد يصف الشخص حالته الجسدية بكل سهولة لكنه لا يستطيع أن يذكر أن شيئا ما يضايقه أو أنه قلق أو خائف أو حزين أو يعاني من صراعات داخلية أو مشكلات حقيقية. (بوشوشة، 2022، ص42).

إذ يعاني الأشخاص ذوي الألكسيثيميا من عدم القدرة على إنتاج تعبيرات وجهية مناسبة، وعادة ما تكون الشكاوى الجسدية أدق تعبيراً من الحالات الانفعالية. (عمارة، مجرية، 2022، ص12).

7-6- الآثار الفيزيولوجية وعلى الغدد الصماء: إن أغلب الآثار الفيزيولوجية مرتبطة بالمستوى المرتفع للألكسيثيميا والناجمة عن رد فعل الإجهاد. ويمكن تلخيصها في - :تأثير على ضغط الدم، توتر ضربات القلب، المشاكل الجلدية وهي مؤشرات لنشاط الجهاز المستقل وليست ناتجة عن عوامل بيولوجية مباشرة لرد فعل الإجهاد - .تأثيرات الإجهاد على الجهاز المناعي. (بوشوشة، 2022، ص42).

8 - علاج الألكسيثيميا:

8-1- العلاج النفسي: اقترح العديد من الأطباء والأخصائيين العلاجات الديناميكية النفسية للمرضى الألكسيثيميا التي تركز بشكل عام على طرق الإتصال بين الفاحص والمفحوص كما أشار "كريستال" إلى أنه من الضروري أن يقدم المعالج توضيحات تصف المصابين بالألكسيثيميا صعوباتهم مع تجاربهم العاطفية والآثار الجسدية والفيزيولوجية الناتجة عنها، كما يساعد المفحوص على التعرف والتمييز والتحمل التجارب العاطفية، والذي يعتبر سيرورة متطورة تسمح بتعبير عن الانفعالات بالكلمات، بدل الألم الجسدي من الأفضل أحيانا الإعتماد على العلاجات النفسية التربوية مع بعض المرضى الذي يتميزون بمستوى عالي من الألكسيثيميا، حيث يجب أولاً تطوير مفردات اللغة لديهم للتعبير عن الانفعالات ثم تعليمهم قراءة إنفعالات، الآخرين، وتطوير الكفاءة في استخدام القدرات العاطفية والانفعالية المكتسبة

8-2- العلاج عن طريق التنويم الإيحائي: إن تقنية التنويم من شأنه أن تكون علاج للأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا حيث استخدمها كل "Gay، Hanin، Luminent" سنة 2018 وطبقت على مجموعة من الطلاب الذين يعانون من الألكسيثيميا لمدة ثمانية حصص وبعد الإنتهاء من العلاج ظهر هناك إنخفاض لمعادلات الألكسيثيميا لديهم، مع تحسن الحالات المزاجية التي كانت تابعة لمتغير الألكسيثيميا، فالتنويم الإيحائي يعطي نتائج إيجابية خاصة لدى الأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا الشديد، فهو يسمح للفرد بالوعي بحالته الانفعالية ويسهل العلاقة العلاجية.

8-3- العلاجات الجماعية: تعتبر العلاجات الجماعية تكميلية للعلاجات الفردية للأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا، فالمجموعة تسمح للفرد بالتعرف على الخبرات الانفعالية وفهم المعاش العاطفي انطلاقا من العلاقات الشخصية التي يطورها أثناء الحصص العلاجية، ومن المهم أن تمنح المجموعة للفرد دور السند والدعم الذي يساعد الفرد على التعبير عن انفعالاته و ردود فعله خاصة العدوانية وجها لوجها. (فاسي، 2016، ص114).

خلاصة الفصل:

في نهاية هذا الفصل تم استنتاج أن الألكسيثيميا تعتبر حالة من غياب وصف العواطف و العجز في التعبير عن المشاعر، كما لها تأثير نفسي و جسمي قد يؤدي إلى ظهور أمراض سيكوسوماتية على الشخص الألكسيثيمي لأنه دائما ما يكبت مشاعره و انفعالاته و يفرغ طاقته الوجدانية في صورة بدنية، لأنه لا يستطيع وصفها في صورة لفظية أو رمزية، و تعتبر أيضا عجز على مستوى الإدراك المعرفي لمعالجة الخبرة الانفعالية و ضعف القدرة على تنظيمها.

الفصل الرابع: البهاق.

تمهيد

- 1 تاريخ مرض البهاق.
- 2 تعريف البهاق.
- 3 بعض المفاهيم المتعلقة بمرض البهاق.
- 4 أسباب البهاق.
- 5 أنواع البهاق.
- 6 النظريات المفسرة للبهاق.
- 7 أعراض البهاق.
- 8 التأثير النفسي والاجتماعي للبهاق.
- 9 علاج البهاق.

خلاصة الفصل

تمهيد:

البهاق هو مرض جلدي يتسبب بفقدان التصبغ في بقع على الجلد ، و يعد من أمراض المناعة أيضا و يحدث عندما تموت الخلايا التي تنتج الميلانين أو تتوقف عن العمل، يمكن أن يؤثر على أي جزء من الجسم و ليس له عمر محدد للظهور ، كذلك ليس له علاج نهائي و قدر معدل انتشاره بين سكان العالم بنسبة 1 إلى 2%.

1- تاريخ مرض البهاق:

إن مرض البهاق هو مرض قديم جدا تعود بدايات اكتشافه إلى العصور القديمة و مازالت الأبحاث الحديثة مستمرة في الكشف عن أصول بدايته، إذ تشير الدراسات إلى أن أول وصف لهذا المرض يعود للعصر "الاشوري" في حضارة وادي الرافدين في العراق و تعود إلى سنة 2200 قبل الميلاد من خلال وجود وصف في الآثار القديمة التي تعود إلى ذلك العهد، كما أظهرت الدراسات و الأبحاث التي أجريت على الآثار الفرعونية القديمة وجود وصف لمرضى جلديين كانا منتشرين في تلك العصور الوصف الأول لمرض الجرم leprosy و الآخر وصف لمرض إزالة أو اختفاء اللون من جلد الإنسان وهو ما له علاقة بمرض البهاق لكنه لم يكن معروف كما هو معروف بالوقت الحاضر و لا تسميته بمرض البهاق بما هو موصوف حاليا، منذ ذلك الحين إلى وقتنا الحالي ينتشر مرض البهاق بشكل واسع في العالم، وتشير الدراسات إلى أن أسباب و هيئة وعلاج هذا المرض مختلفة. في السنين الماضية أخذ مرض البهاق مسميات كثيرة و مختلفة على مختلف العصور أما مصطلح البهاق (vitiligo)، فهو يعود إلى الكلمة اليونانية التي تسمى (vitium) و التي تعني (diffect) بمعنى الخلل أو الضرر و يستخدم مصطلح البهاق (vitiligo) حاليا في القواميس و المعاجم الطبية. (الموسوي، 2016، ص4).

2- تعريف البهاق:

يعد مرض البهاق (vitiligo) على أنه من الأمراض المهمة و الشائعة و يعرف على أنه مرض جلدي يتصف بفقدان التصبغ (discoloration) من الجلد و يتميز بظهوره على شكل بقع بيضاء-طباشيرية اللون (chalky white macules) و محددة أو ذو لون وردي محمر (flush)تغطي سطح الجلد، كما

يتميز الشعر النامي في المنطقة الفاقدة للتصبغ و المصابة بهذا المرض بكونها ذو لون اعتيادي أو لون أبيض. إذ أشارت الدراسات إلى حدوث مسارات مرضية تؤدي إلى تحطيم تلك الخلايا و تقود إلى حدوث الامراضية (pathogenesis) لمرض البهاق، و ظهور هذه البقع قد يكون في سن مبكرة أو قد يظهر خلال سنين لاحقة من حياة الإنسان، أسباب البهاق ما تزال غير معروفة بشكل دقيق لكن هنا كدراسات تشير إلى وجود العديد من الأسباب منها أسباب وراثية (genetic factors) و عوامل إجهاد (stress factors) و عوامل مناعة ذاتية (autoimmunity factors) و أسباب عصبية (neural causes) و مركبات سمية فضلا عن فقدان عوامل النمو للخلايا الميلانينية في الجلد، و جميع هذه العوامل تساهم في ظهور مرض البهاق لدى الإنسان. (الموسوي، 2016، ص4).

قدر معدل حدوث البهاق يحدث في جميع أنحاء العالم بنسبة (1%) و يبدأ المرض في حوالي نصف المرضى قبل سن العشرين و ينسب متساوية بين الذكور و الإناث.

يعرف "عبد الحلیم" (2018) البهاق بأنه: "خلل صبغي ينتج عن تكسر الخلايا القنانية هي خلايا التي تنتج الصبغة في الجلد و الأغشية المخاطية (الأنسجة التي تبطل داخل الفم و الأنف و المناطق الجنسية و الإخراجية)، و شبكة العين (وهي الطبقة الداخلية في مقلة العين)، و نتيجة لتحطم هذه الخلايا تظهر رقع بيضاء على أجزاء مختلفة من الجلد على الجسم، حتى الشعر الذي ينمو في المناطق المصابة يبيض في العادة".

تشير "تجاتي" (2018) "nagaty" أن البهاق "يتميز بظهور بقع جلدية حلبية واضحة الحدود خالية من الخلايا الصبغية المتعارف عليها في الجلد و الأغشية المخاطية". (عده، 2019، ص 406).

3- بعض المفاهيم المتعلقة بمرض البهاق:

3-1- تعريف الأمراض المناعة الذاتية:

تتنوع الأمراض المناعية حسب خطورتها فهي تحدث جراء خلل في النظام المناعي على مستوى الخلايا اللمفاوية و الأجسام المضادة، حيث يصيب هذا الخلل بعض الأعضاء فتصبح بذلك أجسام غريبة إذ يصنع المريض مضادات حيوية ذاتية ضد الأنسجة الخاصة به، و هو الأمر الذي يحدث إفراطا في نشاط النظام المناعي اتجاه الجسم. (بداد، 2016، ص23).

3-2- تعريف الأمراض الجلدية و السيكوسوماتية:

ينبثق التنظيم السيكوسوماتي للفرد من الروابط البيوظيفية (liaisons inter- Fonctionnelles somatiques)، الجسمية و النفسية و منه تصبح الجسدة التعبير المتفرد لكل فرد لمستوى ربط جسمي- نفسي، و إذا كانت الجسدة عبارة عن خلل أو فقدان عابر أو مستديم لبعض الوظائف النفسية، فالإصابات الجلدية باعتبارها منتمة إلى هذه السيرورة.

حيث اعتبر " دون موزان " " DeM' uzan " أنها (الجسدة) عرض ساذج (bête) ليس له معنى، أما "مارتي" Marty فقد اعتبرها نكوصا إلى مرحلة تثبيت وظيفي ذي قيمة دفاعية أو أكثر خطورة حيث تكون مرتبطة بافساد تنظيم تدريجي، أما " ميشال" Fain فإنه يراها مرتبطة بعدم إتمام السيرورة النزوية. بالنسبة لـ"ماكدوغال" " Mc dougal " فهي ترى أن النفس التي تخضع لتجديد النشاط الصدمي للآلام نفسية مرتبطة بحرمانات بدائية للمحيط تكون محرومة من قدرتها على معالجة هذه الحالات. (بداد، 2016، ص 104).

3-3- تعريف الخلايا الصباغية الميلانين:

يعد الميلانين أهم التراكيب الكيميائية في البشرة، وهو المحدد الرئيسي للون الجلد. و يتركب الميلانين من " بوليمر" كيتوني " و هو نوعان: الأول: فيوميلانين و لونه أحمر، و الثاني: الايوميلانين: و لونه بني و أسود، ويبدأ تشكل النوعان من الحمض الاميني و التيروسين الذي يتحول ليعطي بوليمر الميلانين، يقوم الميلانين بحماية الجلد من الأشعة فوق بنفسجية.

يبتدرج تصبغ الجلد بالميلانين من ضعيف جدا عند الشعوب المناطق الباردة و القطبية إلى شديد عند المناطق الاستوائية ليتناسب مع شدة الأشعة الشمسية التي تختلف من منطقة إلى أخرى.

يرجع البهاق إلى نقص الخلايا الصباغية أو إلى اضطراب وظيفي لهذه الخلايا في بعض الأماكن. أي تظهر البقع البيضاء للبهاق فقداناً أو نقصاً في الخلايا المصبوغة في حالة العمل في البشرة، وأحياناً أيضاً في بصيلات الشعر. (درس، 2016، ص103).

أما صبغة (الميلانين) فوظيفتها بالإضافة إلى أنها تعطي الإنسان لونه الذي يميزها، فأنها تحمي الجلد من الأشعة فوق البنفسجية الزائدة الذي هي جزء من ضوء الشمس الأبيض فصبغة (الميلانين) في

البشرة تتميز بصفة متفردة تميزها عما سواها من مواد الجسم، إذ أنها قادرة على امتصاص الضوء في أطول موجاته التي يتراوح مداها 200 و 2300 نانومتر، وهي هكذا دريئة ووقاية ضد آثار الأشعة فوق البنفسجية الزائدة، إلى أنها عامل مهم جدا في تسبب الإصابة بسرطان الجلد و أمراض جلدية أخرى. (صادق، الكرباسي، 2008، ص132).

4- أسباب البهاق:

يعد الأشخاص المصابين بأمراض المناعة الذاتية مثل أمراض الغدة الدرقية أكثر عرضة للإصابة بالبهاق من الأشخاص الذين لا يعانون من أمراض المناعة الذاتية، ولكن حتى لأن هم يتم معرفة السبب وراء ارتباط هذه الأمراض بالبهاق، كما يمكن أن ينتقل البهاق في العائلة عن طريق الوراثة، حيث يمكن أن يصاب الأطفال الذين يعاني أبائهم من البهاق، و تشمل الأسباب التي قد تجعلك تعاني من تصبغ الجلد من البهاق واحد أو أكثر مما يلي:

- مرض من أمراض المناعة الذاتية .

- ضغط عصبي.

- الصدمة الجسدية.

- تعرض الجسم لصدمة مثل ملامسة الجسم لمادة كيميائية.

- سرطان الجلد الذي قد يسبب خلايا في الخلايا الصبغية أو موتها. (النعمان، النحلاوي، 2020، ص12).

✓ يوجد عوامل أخرى لظهور البهاق منها:

- عوامل نفسية:

يذكر "فرويد" في وصفه للبنية الطوبوغرافية للجهاز النفسي (الأنا و الهو) عام (1923)، بدون الرجوع بطريقة مباشرة إلى الجلد، لكن عبر تسمية اللمس، بالمبدأ الأساسي و الذي حسبه يتطور كل ما هو نفسي بالرجوع إلى التجربة الجسمية. يشتق الغلاف النفسي من الغلاف الجسمي. هكذا " يشتق الأنا في نهاية المطاف من الإحساسات الجسمية، بشكل رئيسي تلك تجد مصدرها في سطح الجسم. يمكن اعتباره كا الإسقاط العقلي لسطح الجسم، إضافة إلى اعتباره كمثل لسطح الجهاز النفسي".

الأنا له بنية مكونة مزدوجة إحداها خارجية أو صاد_ للآثار، الأخرى داخلية أين يتم استقبال و تسجيل الاثار الخارجية، هو مكان يمكن فيه أن تصل إليه في أن واحد التجارب الداخلية و الخارجية.

نجد تشابه للجهاز النفسي مع البنية الجسمية في الخصائص الانعكاسية لحاسة اللمس" يعني انه جهاز لتفكير الأفكار طبوغرافيا ممثل عبر غلاف (حاوي للمحتويات النفسية) ".(سفاري،2019،ص124).

يوجد ترابط بين الأمراض الجلدية و النفسية و أننا عادة ما نعبر عن مشاعرنا و انفعالاتنا بطريقة جلدية كاحمرار الوجه في موقف الحرج و الخجل و العرق عند الفرح و وقوف الشعر في حالات الرعب و الضغط النفسي يؤثر على الجلد بطريقة مباشرة فهو يؤدي إلى اضطرابات في إفراز الغدد الصماء كما أن الحالات النفسية التي يعيشها الفرد من اكتئاب و قلق و ضغوط نفسية و انعدام الأمن الحياتي من شأنها أن تؤدي إلى أمراض جلدية ناتجة ، كما أن الشخص المريض جلديا سيكوسوماتي يعاني من شدة الحاجة للحنان و المساندة و من الكبت الشديد لانفعالات الحزن و الغضب و قمع الدوافع الجنسية.

و يبدو أن العوامل النفسية المسؤولة عن ذلك هيا ميول مكبوتة و حب التطلع الجنسي و الفضول أو حب الاستعراض (التعري) مع ما يصاحبها من خجل و شعور بالضيق و الإثم المكبوت قد يؤدي إلى عقاب الذات عن طريق الإصابة بالمرض الجلدي و بذلك في شخصيات عدائية أو غير آمنة و واثقة من نفسها.(سفاري،2019، ص143).

- **الوراثة:** تميل حالة البهاق إلى الانتشار بين الأقارب في العائلات، إذ تعود 30% من أسباب البهاق المفاجئ إلى أسباب وراثية.

تشير العديد من الدراسات أن نسبة الإصابة بالبهاق تزداد خلل في جين معين أو أكثر.

- **التوتر الشديد:** يرى البعض الآخر أن الضغط النفسي يسبب زيادة خطر حدوث البهاق بشكل مفاجئ.

- **التعرض للكيماويات و الحروق الشمسية:** تشير بعض الدراسات أن تعرض الجلد لحروق الشمس أو المواد الكيميائية يحفز الإجهاد ألتأكسدي في الخلايا الصباغية، و يؤدي ذلك إلى عدم قدرة الخلايا على إفراز صبغة الميلانين.

- **عصبية:** تفرز النهايات العصبية مواد تؤثر على عمل الخلايا العصبية، مما يزيد احتمالية ظهور البهاق.

- ويكشف مريض البهاق الإصابة بنفسه من خلال تباين اللون بين الأماكن المصابة و الأماكن السليمة، ولا يمكن للمريض أو الطبيب تحديد مدى الإصابة أو كمية الخلايا الصبغية التي تستفقد أثناء الإصابة بالمرض. (منصور، 2016، ص205).

5-أنواع البهاق:

يأتي البهاق في أشكال متنوعة، تم إدراجها و تصنيفها بدقة في مايو، 2011 في مؤتمر دولي من قبل فرقة العمل الأوروبية للبهاق.

5-1- البهاق القطعي: وهو فقدان التصبغ في منطقة أو أكثر على نفس الجانب من الجسم، يظهر أيضا عند الأطفال، ويمكن أن يتطور بسرعة و يؤثر أيضا على نظام تصبغ بصيلات الشعر، في معظم الأوقات، هناك جزء واحد فقط.

5-2- البهاق غير قطعي: يشير هذا المصطلح إلى جميع أشكال البهاق الأخرى، لذلك فهو يغطي الغالبية العظمى من الحالات. تميل البقع إلى الظهور على جانبي الجسم، غالبا بشكل متماثل، وغالبا ما يرتبط المرض بأمراض المناعة الذاتية الأخرى مثل: أمراض لغدة الدرقية. الأشكال الرئيسية الفرعية للبهاق غير قطاعي هي:

5-3- البهاق البهلواني:بقع بيضاء على اليدين أو القدمين أو الوجه.

5-4- البهاق المخاطي: تشرح الأغشية المخاطية، خاصة في منطقة الفم والأعضاء التناسلية، يتم تصنيف هذا الشكل إذا كانت الإشكال الأخرى موجودة بالفعل أو إذا تأثر أكثر من غشاء مخاطي واحد.

5-5- البهاق المعمم:البقع البيضاء موزعة في جميع أنحاء الجسم.

5-6- البهاق العالمي: يمتد إزالة التصبغ على الجسم بأكمله تقريبا.

5-7- البهاق المختلط: وجود البهاق غير الجزئي و القسمي في وقت واحد.

5-8- لبهاق البؤري: حيث توجد بقع صغيرة فقط، دون أي أعراض أخرى خلال فترة طويلة(سنة إلى

سنتين)عندما يظهر البهاق بعد ملامسة المواد الكيميائية، يشار إليه أحيانا باسم البهاق التلامسي . (Iur et inglin, 2019, 07

6- النظريات المفسرة لأسباب البهاق:

6-1- نظرية المناعة الذاتية:

اقترحت عدة دراسات تمت على هذا المرض بأن البهاق هو أحد الأمراض المناعية الذاتية التي تستهدف الخلايا الصبغية، (Pigmentary cells) و شملت هذه النتائج وجود علاقة بين مرض البهاق و بين عدد من الأمراض الأخرى مثل التهاب الغدة الدرقية، فقر الدم الخبيث و مرض السكري، و تصلب الجلد و مرض أديسون و داء الثعلبة و الوهن العضلي الوبيل. كون الإصابة بهذه الأمراض تطور أجسام مضادة ذاتية (Auto, antibodies) من الممكن أن تهاجم الخلايا الميلانية و تحطيمها بمسارات القتل المناعي إذ أن المرضى الذين يعانون من البهاق لديهم أجسام مضادة ضد الغدة الدرقية، الغدة الكظرية و الخلايا الجدارية تبعا لذلك فقد أعدت بعض العلاجات المناعية لمرض البهاق مثل الكوابح المناعية (immunosuppressors) إن استخدام تلك العلاجات حقيقة تشير إلى أن فوائد هذه العلاجات يمكن أن يؤدي إلى تثبيط التفاعلات المناعية ضد الخلايا الصبغية و تحجيم فعاليتها. إن الأجسام المضادة الموجودة لدى مرضى البهاق هي موجودة أيضا في الأشخاص الذين يعانون سرطان الجلد مما يدل على أن البهاق هو احد أمراض المناعة الذاتية من خلال وجود الأجسام المضادة لخلايا الميلانين لدى هؤلاء المرضى.

6-2 النظرية الوراثية:

أشار "Nath" و آخرون 1994 إلى وجود جين واحد يوجد في بعض الأفراد بسبب الإصابة بمرض البهاق و طبيعة هذا الجين على الأرجح هو مسؤول عن التعقيد السريري للمرض. أفترض "Majumder" و آخرون 1993 اشتراك ثلاثة جينات مختلفة على الأقل في ظهور مرض البهاق و لذلك يعد اضطراب متعدد الجينات (Polygenic disorder) كما أن هناك دور للاستعداد الوراثي أيضا في تطور هذا المرض. (الموسوي، 2011، ص11).

7- أعراض البهاق:

يتمثل البهاق بظهور مناطق أو بقع بيضاء ناقصة الصباغ (يكون لونها بلون الحليب) وهذه البقع تكون واضحة الحدود و الحس فيها سليم و حولها هالة سمراء مفرطة الصباغ و هذا ما يميزها عن

البقع الجذامية، وغالبا ما تكون متناظرة بأجزاء معينة من الجسم مثل الوجه و خاصة حول العينين، والفم و في منطقة الإبط، و المنطقة التناسلية، وحول حلمة الثدي و السرة، و حول فتحة الشرج، و في المناطق المعرضة للاحتكاك، و لا يشكّلوا المريض من أي عرض شخصي سوى الإزعاج النفسي من الناحية الجمالية فقط.

وقد يظهر البهاق في منطقة عليها شعر و في هذه الحالة يكتسب الشعر اللون الأبيض، وقد تكبر بقع البهاق أو تتسع تدريجيا، وهي حساسة أشعة الشمس و قد يؤدي تعرضها الطويل لهذه الأشعة إلى حدوث حروق في المناطق المصابة، مما يتوجب تغطيتها أو حمايتها بمراهم خاصة.

وعادة ما يكون الشخص المصاب بالبهاق معافى و بصحة جيدة، ولكن في بعض الأحيان نكون هناك بعض الأمراض المناعة المصاحبة للبهاق مثل (الثعلبية، الانيميا الخبيثة أو أمراض الغدة الدرقية، ولذلك لابد من عمل بعض الفحوصات المخبرية للتأكد من سلامة مريض البهاق و عدم أصابته بهذه الأمراض. (منصور، 2016، ص206).

8- التأثير النفسي و الاجتماعي للبهاق:

هناك العديد من التأثيرات النفسية و الاجتماعية المرتبطة بالبهاق، لأنه ظاهر على المظهر الجسدي للإنسان قد تم الإبلاغ على مستويات أعلى من الاكتئاب و القلق الاجتماعي لدى مرضى البهاق. كما قد يعاني المرضى أيضا من تدني احترام الذات، والوصمة الاجتماعية، و تجنب العلاقات، و اضطرابات التكيف و الخوف، و التفكير الانتحاري، و أمراض نفسية أخرى.

وقد تم الإبلاغ عن معايير أقل لنوعية الحياة بشكل أقل ارتبطت أفات البهاق المرئية بضيق عاطفي أكثر من الآفات غير مرئية. وفيما يتعلق بالمرضى من الأطفال، من المرجح أن يبلغ المراهقون عن تدني جودة حياة و عن ضغوط نفسية و عاطفية أكبر من الأطفال الصغار. (النعمان، النحلاوي، 2021، ص58).

- الجوانب النفسية للبهاق أكثر أهمية لهذا المرض، عندما تظهر البقع في أماكن واضحة مثل الوجه أو الرقبة، يمكن أن تؤثر بشدة في نوعية الحياة لدى المرضى، و الشباب هم اللذين يعانون منه بشكل سيئ، كما يمكن أن تؤدي مشاعر الإحراج إلى الإحباط و السلوكيات الدفاعية و حتى الاكتئاب. و قد يكون

التميز الاجتماعي أكثر لدى الأشخاص ذو البشرة الداكنة، لأن الأشخاص ذو البشرة الداكنة تكون البقع لديهم واضحة أكثر مما يعزز لديهم الشعور بالعزلة و العجز الجنسي. (Lur et inglin, 2019, p 17).

9- علاج البهاق:

إن العديد من حالات البهاق تتحسن تلقائياً غير أنه لا يوجد حالياً علاج موحد يعطي الشفاء التام، وتعتبر أنجح طريقة لعلاج البهاق هي:

➤ إشراك مركبات (الميلانين مع الكورتيزون)، كما يعطي المصاب جرعات كبيرة من الفيتامين (س) و مجموعة من الفيتامينات (ب1، ب6، ب12).

➤ أما موضعياً فيستعمل محلول (الميلانين) مع التعرض التدريجي و بحذر شديد إلى أشعة الشمس و ذلك خشية حدوث الحروق المختلفة، و هذه الطريقة لا تستخدم إلا في الحالات البقع الصغيرة، أما عندما تكون البقع واسعة فيفضل فيها العلاج الداخلي بالإضافة لاستخدام مرهم الكورتيزون "خارجياً، و التعرض التدريجي لأشعة الشمس على أنها لا تتجاوز مدة التعرض (1_10) دقيقة في اليوم.

➤ العلاج بالأشعة فوق بنفسجية.

➤ العلاج الجراح يمثل زراعة الخلايا الصبغية أو تطعيم الأماكن المصابة بجلد سليم، وتستخدم هذه الطريقة في البهاق الثابت و غير مستجيب للعلاج بالطريقة الأخرى. (منصور، 2010، ص207).

خلاصة الفصل:

يتضح مما سبق أن البهاق مرض مناعي مزمن يسبب تشوه في جسم المصاب إلا أنه لا يشكل أي خطر على حياة المريض كالألم حادة أو الموت، كما أن داءه غير معد، و يعتبر أحد الأمراض صعبة العلاج و قد تعود أسبابه إلى العوامل المناعية و الوراثة أيضاً العوامل النفسية كصدمة نفسية أو إجهاد نفسي .

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة.

تمهيد

1 منهج الدراسة.

2 حالات الدراسة.

3 أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني أهم جانب من جوانب البحث، إذ يعد من الوسائل الضرورية لجمع المعلومات الميدانية حول موضوع الدراسة، والتي تضيف للجانب النظري مصداقية وموضوعية، ولهذا يتطرق هذا الفصل لإجراءات المنهجية للدراسة المتمثلة في الدراسة الأساسية التي تتضمن منهج الدراسة، حالات، أدوات، وحدود الدراسة.

1 منهج الدراسة:

يعتبر المنهج هو مجموع الخطوات التي يعتمدها الباحث من أجل الوصول إلى حقائق العلمية، أي لتحقيق النتائج الموجودة في بحثه.

لقد تم الاعتماد على المنهج العيادي بأسلوب دراسة حالة في هذه الدراسة لملائمته لموضوع وأهداف الدراسة.

فيعتبر المنهج العيادي حسب ما عرفه (Shertzer e Linden) بأنه " تقرير شامل متميز بالتحقيقات الشخصية و التحليلية المكثفة حول الفرد أو حول أي وحدة اجتماعية، حيث يركز الانتباه على العوامل المساهمة في تنمية أبعاد معينة في الشخصية أو تطوير مشكلات خاصة بها" . (محمود، 197، 2008).

" Daniaklagach " هو تناول سيرورة في منظورها الخاص، وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك إعطاء معين للحالة للتعرف على بيئتها وتكوينها كما يكشف على صراعات التي تحركها ومحاولة الفرد حلها. (فضال، 2016، ص244).

و دراسة الحالة تعرف على أنها : "منهجاً لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد والبيئة التي يعيش فيها أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وتبين الأسباب التي دعت لدراسة. (متولي، 2016، ص 22).

2- حالات الدراسة :

- تم اختيار الحالات حسب الدراسة الحالية، أن يكون مريض بالبهاق يتميز ببقع بيضاء على الجسم.

جدول (1): يمثل حالات الدراسة

حالات الدراسة	الجنس	العمر	مدة الإصابة بالمرض	أماكن انتشار بقع البهاق
الحالة الأولى (س)	أنثى	20	14 سنة	اليدين، تحت العينين، الأنف، الفم، صدر، فخذين والقدمين.
الحالة الثانية (م)	ذكر	41	14 سنة	اليدين، رقبة، ظهر، منطقة البطن الصغرى و القدمين.
الحالة الثالثة (ن)	أنثى	47	25 سنة	تحت الإبطن، يدين و قدمين

3- أدوات الدراسة:

هناك العديد من الأدوات في البحث العلمي التي تقوم بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة، ويتم اختيار أداة المناسبة حسب كل الحالات المدروسة.

3-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المقابلة تعرف على أنها محادثة أو حوار موجه بين الباحث من جهة، و شخص أو أشخاص آخرين من جهة أخرى، بغرض الوصول إلى معلومات تعكس حقائق أو مواقف محددة يحتاج الباحث إليها بضوء أهداف بحثه.(المحمودي،2019، ص141).

المقابلة العيادية" هي التي تستعمل في الميدان التطبيقي من طرف الأخصائي النفسي، فهي في نفس الوقت وسيلة تشخيص و وسيلة علاج تتميز المقابلة الاكلينيكية عن المحادثة العيادية في أنها طريقة مهنية لها هدف و بنيان يتفاوت في درجة تحديده من موقف لآخر و يتحقق الهدف عن طريق استخدام عمليات و أساليب تحرك المقابلة نحو غايتها". (محمود، 2008، ص 22).

وقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة النصف موجهة بهدف السير في اتجاه واضح وضبطا للأسئلة، ثم القيام بطرح الأسئلة التوضيحية على المبحوث حتى يتمكن من إنتاج حديث مفصل.

في هذه الدراسة قامت الباحثتين بارتكاز على بيانات الشخصية، و (4) محاور أخرى لبناء أسئلة المقابلة والحصول على المعلومات الكافية عن الحالة المدروسة.

البيانات الشخصية: الاسم، الجنس، العمر، المستوى الدراسي، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية..،

المحور الأول: تاريخ المرض.

المحور الثاني: تعايش مع المرض.

المحور الثالث: أبعاد الألكسيثيميا (صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير الموجع نحو الخارج).

المحور الرابع: سمات الشخصية.

3-2- مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية "ماكر وكوستا" (1997):

اعتمدنا في الدراسة الحالية على مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، من إعداد كل من "ماكر وكوستا" سنة (1997)، تم تكييف المقياس على البيئة الجزائرية من طرف الباحث "مصطفى عشوي على" و آخرون، اعتمد على قائمة السمات الخمس الكبرى (Big Five Inventory (BFI) لتي وضعها "جون" و "دونه" و "كينتل" سنة 1991 (John, Donahue, and Kentle) كأداة لقياس سمات الشخصية من خلال قياس الأبعاد أو العوامل الرئيسية للشخصية المعروفة بـ "السمات الخمسة الكبرى" لكونها قائمة تمكننا من دراسة السمات الأساسية في الجزائر بأسلوب بسيط إذ تحتوي هذه القائمة على 45 عبارة قصيرة لتقويم الأبعاد الخمسة الأساسية للشخصية وهي:

❖ الانبساطية Extraversion

❖ الطيبة أو المقبولية Agreeableness

❖ حيوية الضمير أو الضمير الحي Conscientiousness

❖ العصابية Neuroticism

❖ النفتح أو الانفتاح على الخبرة Openness

تم تقويم فقرات الأستبيان "قائمة السمات الخمسة الكبرى" على أساس خمسة بدائل تتراوح حسب مقياس "ليكرت" بين (1) لا أوافق بقوة، إلى (5) أوافق بقوة.

1- الخصائص السيكومترية لمقياس العوامل الخمسة للشخصية وفق دراسة عشوي:

أ- ثبات المقياس:

للتأكد من ثبات المقياس، تم حساب الاتساق الداخلي باستخراج معامل ألفا كرونباخ حيث كانت نتيجة ألفا كرومباخ (0.726) وهذا يعبر على أن المقياس يتمتع بثبات عال.

ب- صدق المقياس:

تم حسابه بالصدق الذاتي و صدق البناء الداخلي للأداة، و التحليل العاملي وذلك انطلاقاً من التصور النظري السائد في أدبيات وبحوث علم النفس الشخصية والذي يؤكد ذلك على صدق المقياس.

- تصحيح مقياس قائمة العوامل الخمسة:

تتوزع فقرات المقياس قائمة الخمسة الكبرى على الأبعاد الخمسة الرئيسية للشخصية، كما موضح فيا لجدول.

جدول (2): توزع فقرات المقياس قائمة الخمسة الكبرى على الأبعاد الخمسة الرئيسية للشخصية:

أرقام فقرات المقياس	أبعاد الشخصية
1, 6 R , 11 , 16 , 21 R , 26 , 31 R,36	لانبساطية Extraversion
2 R , 7 , 12 R , 17 , 22 , 27 R , 32 , 37 R , 42	الطيبة Agreeableness
3, 8 R , 13 , 18 R , 23 R , 28 , 33 ,	حيوية الضمير Conscientiousness

38 , 43 R	
4 , 9 R , 14 , 19 , 24 R , 29 , 34 R , 39	العصابية Neuroticis
5, 10 , 15 , 20 , 25 , 30 , 35 R , 40 , 41 R , 44	Opennes التفتح

مع ملاحظة علامة (R) أمام أرقام بعض الفقرات، و هي تعني أن الفقرة تشير إلى أن السمة عكسية أو سالبة و درجتها يجب أن تعكس.

يحتوي مقياس قائمة العوامل الكبرى الخمسة للشخصية على خمسة اختيارات لكل عبارة (بند) من العبارات الأربعة و الأربعون (44) و هي من نوع التقرير الذاتي، يجيب عنها الأفراد في ضوء مقياس خماسي التدرج كما يلي:

جدول (3): كيفية تصحيح قائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية:

الاختيارات	موافق بقوة	أوافق	متردد في الإجابة أو محايد	لا أوافق	غير موافق بقوة
التنقيط للعبارات الموجبة	1	2	3	4	5
التنقيط للعبارات السالبة R	5	4	3	2	1

يستخدم الجمع الجبري للحصول على درجة كل بعد.

جدول (4): شدة العوامل نظريا على قائمة العوامل الخمسة:

الشدة			الأبعاد
مرتفعة (الدرجة العليا)	المتوسطة	منخفضة (الدرجة الدنيا)	
45	27	09	الطبية A
45	27	09	الحيوية C
40	24	08	الإنبساطية E
40	24	08	العصابية N
50	30	10	التفتح O

(بوشامي، 2021، ص 250).

3-3- مقياس "تورنتو" TAS-20 للألكسيثيميا:

قام بإعدادها كل من (Paker, Tayor, Bagby, 1994) تم تكييفه على البيئة الجزائرية من إعداد كل من "مريم بوشوشة" و "كريمة نايت عبد السلام" على عينة دراسة تكونت من 130 طالبا (99 طالبة، 31 طالب) من قسم علم النفس من جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة تتراوح أعمارهم ما بين 18 / 48 سنة، إن مقياس "تورنتو" TAS-20 هو سلم تقدير ذاتي مكون من 20 بند، حيث أن النسخة الأصلية هي النسخة الإنجليزية والتي يتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية تتمثل في:

البعد الأول: يقيس صعوبة تحديد الانفعالات وتمييز الأحاسيس الجسدية.

البعد الثاني: صعوبة وصف الأحاسيس والانفعالات.

البعد الثالث: يقيس وجود الأفكار الموجهة للخارج.

جدول (5) يوضح أبعاد وأرقام بنود كل بعد.

الحد الأدنى لكل بند	الحد الأعلى لكل بند	أرقام البنود	البعد
07	35	1-3-6-7-9-13-14	صعوبة تحديد المشاعر

05	25	17-12-11-4*-2	صعوبة وصف المشاعر
08	40	5*-8-10*-15-16*-18* 20-19*	التفكير الموجه نحو الخارج

*العبارات ذات الاتجاه السلبي.

3-3-1-التنقيط:

البنود مقسمة حسب الأبعاد الثلاثة الألكستيميا إلى ثلاثة فروع ثانوية وتنقيطاً لإجابات يكون حسب سلم "ليكرت" الذي يحتوي على خمسة مستويات ابتداء من 1 (غير موافق تماماً) إلى 5 (موافق تماماً)، حيث يحتوي المقياس على عدد مماثل للبنود مع العلم أن التنقيط معكوس (فالموافقة تعكس مستوى منخفض من (الألكستيميا) لتجنب الإجابات التي تسعى لإرضاء السلم من قبل المبحوث.

-إن نقطة العتبة تسمح بالكشف عن الأفراد الذين لديهم سمات شخصية ألكسيثيمي من غيرهم على النحو التالي:

جدول (6) يوضح نقاط العتبة للألكستيميا:

ألكسيثيمي	نزعة الألكسيثيمية	ليس ألكسيثيمي
$61 \leq X$	$52 \leq X \leq 60$	$51 \leq X$

-مجموع النقاط لسلم TAS-20 يكون بجمع جميع النقاط لمتحصل عليها في كل البنود.

- يكون المجموع ما بين 20 إلى 100 نقطة.

- تكون الحالة مرضية إذا تجاوزت 61 نقطة.

3-3-2-التعليمة:

أشر باستعمال السلم الموجود في الأسفل إلى أي درجة أنت موافق أو غير موافق على كل إجابة من الإجابات التالية، يكفي أن تضع علامة (X) 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.

3-3-3- خصائص سيكومترية لمقياس تورنتو للأكسيثيميا:

الصدق المقياس:

صدق الترجمة، تمت ترجمة المقياس "تورنتو" إلى اللغة العربية من طرف "بوشوشة" و "تايت عبد السلام" على عينة مكونة من (55 طالبا) حيث بلغت قيمة الارتباط (0,75)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0,01) والتي تدل على صدق الترجمة، وكذلك قياس الصدق الظاهري الذي عرض على أساتذة علم النفس بعد الترجمة وبذلك لم يحذف أي بند ولكن تم تعديل على عدد البنود، وكذلك من خلال حساب صدق الاتساق الداخلي دال إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على تمتع المقياس بدلالات الصدق الداخلي.

جدول (7) يوضح ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

البعد 3	البعد 2	البعد 1	
669***	765***	773***	الدرجة الكلية للمقياس

ثبات المقياس:

لتأكد من ثبات المقياس، تم إعادة تطبيقه مقياس مرتين بفواصل زمني مدته أسبوعين على عينة من طلبة علم النفس عددهم (55) طالبا من جنسين، في حين بلغت قيمة معامل الثبات ألفا كرومباخ (0.786) وهي قيمة أكبر من (0.60) وبالتالي تشير النتائج إلى أن مقياس يتمتع بثبات عال .(بوشوشة، عبد السلام، 2021، ص 322).

خلاصة الفصل:

لقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة نظرا لكونه منهجا يتعمق في كل جوانب الفرد، مع الاعتماد على المقابلة نصف الموجهة ومقياس سمات الشخصية العوامل

الخمسة الكبرى ومقياس الألكسيثيميا، بهدف الحصول على معلومات دقيقة حول سمات الشخصية لمريض البهاق ومعرفة مستوى الألكسيثيميا لديه.

الفصل السادس: عرض ومناقشة نتائج الحالات.

1 عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى

2 عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية

3 عرض وتحليل الحالة الثالثة

4 مناقشة نتائج الدراسة

1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى

1-1 تقديم الحالة الأولى:

الاسم: س

الجنس: أنثى

العمر: 20

المستوى الدراسي: جامعي.

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى الاقتصادي: متوسط

2-1 ملخص الحالة الأولى:

الحالة (س) تبلغ من العمر 20 سنة، تعيش في أسرة نووية ترتيبها الرابع بين (3) ذكور و(3) إناث، ذات مستوى اقتصادي ضعيف، الحالة طالبة جامعية، و علاقتها مع أفراد عائلتها جيدة، برغم من وجود بعض المشاكل في العائلة بين الأم والأب إلا أنها ترى والدها منقهم ووالدتها تشجعها على النجاح في الدراسة. ظهرت عليها أعراض البهاق في عمر (6) سنوات، و تم تشخيص إصابتها بمرض " البهاق في عمر (10) سنوات، و لازالت الحالة تعاني منه إلى يومنا هذا ، قد أثر المرض على حالتها النفسية فهي منشغلة البال و كثيرة التفكير حول مستقبلها، و مرضها المنتشر على الوجه و جميع أطراف الجسم، الحالة كانت لبقة أثناء المقابلة بمظهر مرتب و نظيف، كلامها كان فيه نبرة من الحزن و الخجل من حالتها كانت متوترة و هذا ما لاحظناه في هز الأرجل و تشابك اليدين، و احمرار الوجه و التفكير قبل الكلام ، البكاء ، مع المقاومة و عدم الإجابة عن أسئلة المقابلة.

1-3 تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة للحالة الأولى:

من خلال إجابة الحالة (س) على أسئلة المقابلة نصف موجهة تبين لنا أنها مصابة بمرض البهاق منذ الصغر " ملي كان في عمري 6 سنوات جاني البهاق " ، و عندما بدأ البهاق ينتشر في أطراف جسمها ذهبت للطبيب قالت "كي بدا يظهرلي في وجهي و تحت عيني و بدا ينتشر رحت للطبيب كان عمري 10 سنوات " فكانت البقع تنتشر بسرعة في جميع أطراف الجسم خاصة في الوجه (تحت العينين و الفم) و أخذت الحالة العلاج لمدة طويلة لكنها لم تواصل لأنها لم تجد نفعاً ، فالبعق لم تختفي و ازدادت أكثر في الحجم ، وقد بدا على الحالة بعض التوتر و هي تتكلم عن مرضها فكانت تشبك يديها و تهز رجليها أثناء الكلام و قالت "كنت نروح لطبيب يعطيني دواء ندير و لكن ملقيتش نتيجة بقات البقع تنتشر و زادت كبرت حبست العلاج و بحكم ظروف مع لقرابية و مربوطة في الجامعة مدويتش و دواء شوية غالي عليا." كما أتضح لنا أن الحالة هي الوحيدة في العائلة المصابة بالبهاق سواء من طرف عائلة الأب أو عائلة الأم ، وقالت " لا لا مكانش لا في عائلتي لا عند الأقارب" أي انه ليس وراثي لديها.

من خلال محور تعايش مع المرض على علاقاتها أو صداقاتها قالت " لالا عادي عندي صحباتي محترمين لكن نظرة نتاع ناس برا و إلا لبنات في جامعة كي شوفو وجهي هك هي لي تقلقني شوية" و هذا يشير لمعاناتها بسبب البهاق المنتشر في جسمها، ولم تستطع التأقلم و التعايش مع حالتها و كان هذا واضح عليها من خال خجلها و ابتسامتها كانت تعبر عن حزن عميق، في المدرسة عانت الحالة (س) من تنمر بعض الزملاء و كانت نظرة الآخرين لها تزعجها ، بكت ثم قالت " في المدرسة كاين شوية تنمر و يخزروني برا يحبو يعرفوا واش بيا والله معرف كيفاش بكيث منحسبش روجي راح نبكي حرت في روجي والله" و هذا يدل على مدى التأثير النفسي للبهاق و ما سببه من قلق و حالة الهشاشة نفسية و محاولتها عدم إظهار معاناتها فهي لم تتوقع أن تنهار و تبكي لأنها تحاول دائماً إخفاء مشاعر النقص و الحزن و إظهار الثقة بالنفس و كبت مشاعرها مع حرصها على الظهور أمام الناس كشخص قوي، و قالت " انا منحيش نبين بلي راني مقلقة و نحب دائماً نبان بخير قدام ناس و منشكيش " و سألتها إذا كان المرض قد سبب لها بعض المشاكل فأجابت " نعم ساعات يخافوا من العدوى و إلا يبعدوا عليا " و هذا إنعكس سلباً على صورة الجسم لديها و على حالتها النفسية و قد لاحظنا أن الحالة كانت لا تحب أن تجيب عن الاسئلة بتفاصيل خاصة المتعلقة بعائلتها، فيما يخص الدراسة فقد عبرت الحالة و هي مبتسمة عن حبها لدراستها و أجابت "نعم نحب تخصصي ياسر حمدا لله حاب ننجح فيه و إنشاء الله نلقى خدمة نحس روجي نقدر نمد الإرشاد و النصح و مساعدة الآخرين في هذا المجال الاجتماعي

لندرس وفيه". كما تبين لنا أن الحالة تحب كتابة الخواطر و تشعر بالراحة عند الكتابة" ، في وقت فراغي نحب نكتب الخواطر خاصة في الليل 12 نتاع الليل تجيني الأفكار و نبدع و كي نكتب نحس بالراحة روعة و عندي صفحة فيسبوك ننشر فيها" فالكتابة بنسبة لها متنفس لحالة القلق و الحيرة من حالتها الصحية ، فمن خلالها تقوم بتفريغ المشاعر و المكبوتات الداخلية التي تكتمها. تعاني الحالة من كثرة التفكير حول البهاق خاصة قبل النوم ، و كذلك تعاني من بعض المشاكل العائلية التي تركت لها أثر و كان هذا واضح عليها من خلال تغير نبرة صوتها و علامات الحزن في وجهها عند كلام و قالت " في الليل نبقى سهرانة ساعات نكتب خواطر ساعات ميحينيش نوم نخم في مستقبلي في حالتي مع البهاق و كاين شوية مشاكل في دار بين الأب و الأم نتقلق منهم " فكان غياب الأسرة في مساندها واضح ، قالت" مشاكل ساعات كبيرة بين والديا و انا منيش متعلق بيهم و مش حاب نتعلق بيهم حابة نخدم و نعول على روعي ".

كما أن تفكيرها سطحي و يبدو كأنه آلي، و هذا ما أثر على نمط شخصيتها، حيث باتت تتمتع بشخصية انطوائية و عصابية.

من خلال محور أبعاد الألكسيثيميا للحالة (س) ظهرت لديها أعراض الألكسيثيميا، و تتمثل في صعوبة في وصف و إيصال المشاعر للآخرين، و عدم القدرة على تحديد المشاعر وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية، كما تعاني من الفقر في الأحلام الليلية و الحياة الهوامية و الخيالية، حول كيفية التعبير عن مشاعرها قالت " شوية تجيني صعوبة نعبر على مشاعري " نجد أن الحالة تعاني من أعراض الألكسيثيميا وهي صعوبة في التعبير عن مشاعرها و الكشف عنها ، كما أنها تفضل الصمت و عدم البوح عن مشاعرها عند الغضب بحيث أنها تكبت مشاعرها و هذا ما يميز الأفراد المصابون بالبهاق أنهم لا يستطيعون التعبير عن المشاعر و يجدون صعوبة قالت "كي نعود مقلقة منحكي لحت واحد نخليها في قلبي" و كانت تتكلم و هي تفكر و تهز رجليها ، كذلك الحالة صرحت لنا أنها أثناء القلق تصاب بنوبات غضب شديدة و قالت " أنا بطبعي هادئة منتقلش لكن كان تقلقت نولي ياسر غاضبة منتحكش في انفعالي" كما أنها تعاني من صعوبة في التميز بين مشاعرها و إحساس بالعجز في فهمها و تحديدها و تراها غير منظمة و هذا ما يدل على أن لديها أعراض الألكسيثيميا قالت "ساعات منفهمش روعي واش باغية صح نحس راسي مشوش نتقلق منعرفش واش بيا". كما أن الحالة (س) تفتقر للأحلام الليلية و هو أحد أعراض الألكسيثيميا و قالت " لالا منحلش ياسر خطرة و إلا زوج برك ميجونيش كوابيس".

تبين من خلال محور سمات الشخصية ، فالحالة من النمط الانطوائي و هذا يظهر في أعراض العزلة الاجتماعية أو الانسحاب الاجتماعي و لا تحب الأماكن الاجتماعية المكتظة و تفضل الانفراد و الجلوس

في أماكن واسعة و هادئة، فالأمراض الجلدية تعد من الأمراض الأكثر انعكاساً على حياة المريض و نفسيته و سلوكه و شخصيته و هذا جاء في قولها "نحب نقعد وحدي ياسر نحب أماكن واسعة هادئة نحس براحة فيها نكره البلايص معمرة بالغاشي و فيها الفوضى و الأصوات " .كذلك ترى نفسها أن لديها شخصية قوية و تبين هذا من خلال كلامها " أنا نحس روحي شخصية قوية و منحبش نبين ضعفي للناس ديما نبين راني لباس" و بالنسبة للأفكار و المعتقدات التي تراودها أثناء الجلوس لوحدها من خلال كلامها اتضح لنا أن لديها رغبة كبيرة في العمل و النجاح في الدراسة فكانت تتكلم بكل إصرار و لديها رغبة شديدة في العمل و هذا دليل على محاولتها إلى تعويض النقص التي تشعر به كفتاة تعاني من مرض جلدي مزمن. فتأثير المرض عليها جعلها تحب الانجاز أكثر و التطلع للمستقبل لتحقيق أهدافها المرجوة للنجاح و العمل بإصرار قالت " نخم في قرابتي حابة نكمل ماستر و دكتوراه إنشاء الله و ننجح و حاب نخدم لازم نخدم و نعول على روحي" فالحالة لها إرادة و الدافعية لتطوير ذاتها أكثر فأكثر.

1-4 تحليل نتائج مقياس الحالة الأولى:

جدول رقم (08) يمثل نتائج الحالة (س) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية

الدرجة	البعد
28	العصابية
24	الإنبساطية
23	التفتح على الخبرة
16	حيوية الضمير
18	الطيبة (المقبولية)

يبين الجدول رقم (08) درجات الحالة (س) على مقياس العوامل الخمسة الكبرى لشخصية ، و يتضح أن السمة الشخصية الغالبة هي العصابية بدرجة (28). ثم تليها الإنبساطية بدرجة (24). ثم تليها بعد التفتح بدرجة منخفضة (23). ثم الطيبة بدرجة منخفضة (18) ، و أخير سمة حيوية الضمير بدرجة منخفضة (16)، هذا ما يشير أن بعد العصابية أكثر أبعاد ارتباطاً بمرضى البهاق.

جدول رقم (09) يمثل نتائج لحالة (س) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20)

الأبعاد	الدرجة
صعوبة تحديد المشاعر	28
صعوبة وصف المشاعر	22
التفكير الموجه نحو الخارج	22
الدرجة الكلية	72

من خلال تطبيق مقياس "تورنتو للألكسيثيميا" مع الحالة (س) جاءت نتائجها مرتفعة (72) من (100) و هذا يبين أن البعد الغالب لدى الحالة (س) هو بعد صعوبة تحديد المشاعر الذي تميز بدرجة (28) ثم تليها بعد صعوبة وصف المشاعر، و بعد التفكير الموجه نحو الخارج بنفس الدرجة (22)، هذا ما يشير أن بعد صعوبة وصف المشاعر هو الغالب على الحالة .

1-5- التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة و استجابات الحالة على المقاييس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و مقياس تورنتو للألكسيثيميا للحالة (س) تبين أن مستوى الألكسيثيميا مرتفع لديها و خاصة بعد صعوبة تحديد المشاعر، فالحالة تحاول كبت مشاعرها دون اظهار مشاعر الحزن أو القلق أو الغضب و هذا ما يتميز به الأشخاص الألكسيثميك في الصعوبة التعبير عن المشاعر، و تبين أن الحالة تحاول دائما عدم إظهار مشاعر (الحزن).

الحالة تحاول كبت مشاعرها و انفعالاتها دون إظهار ذلك الضعف للأحد بسبب انعدام الثقة في الآخرين هذا ما توافق مع استجابات الحالة من خلال مقياس تورنتو للألكسيثيميا نحو البعد صعوبة وصف المشاعر تحصلت على درجة (22)، تعني عدم القدرة على التعبير اللفظي للانفعالات، فالعامل الحاسم محدد الألكسيثيميا هو العلاقة بين الانفعال واللغة حيث يجد الفرد يعاني من حبسة انفعالية و محدودية في التعبير اللفظي وهذه هي الميزة الأساسية لتشخيص الألكسيثيميا. (بوشوشة ، 2022 ، ص 34).

الحالة لديها القدرة على التحكم في انفعالاتها و في بعض الأحيان لا تستطيع التحكم في انفعالاتها عند تعرض لكثير من الضغوط أو القلق هذا ما يتميز به أشخاص الألكسيثيميا هذا ما توافق مع استجابات الحالة نحو مقياس تورنتو للألكسيثيميا.

في بعض الأحيان لا تميز الحالة بين مشاعر الحزن والغضب و الفرح تكون في حالة مشوشة لا تدرك ما تشعر به، لا تفرق بين المشاعر و الأحاسيس الجسدية هذا ما توافق مع استجابات الحالة من خلال المقياس "تورنتو للألكسيثيميا" فكان هذا البعد هو البعد الغالب فتحصلت على درجة (28)، الأفراد ذوي الألكسيثيميا يفشلون في التمييز بين مشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية، فالوصف اللانهائي للأعراض الجسدية يرتبط مع معدل القدرة على التمييز بوضوح الأحاسيس الجسدية فيصفوننا لأعراض الجسدية كمحاولة للتعبير عن أحاسيسهم التي لم يتمكنوا من تحقيقها ، ف لديهم ميل للإبلاغ عن شكاوي جسدية بسبب ضعف قدراتهم الخيالية. (بوشوشة، 2022، ص35).

و فيما يخص البعد التفكير الموجه نحو الخارج فقد تحصلت على درجة متوسطة ضعيفة ؟؛ و يظهر هذا من خلال الاستغراق في تفصيلات الأحداث الخارجية بدل التركيز على العوامل والخبرات الداخلية الذاتية للفرد.(حسن، 2019، ص117) و التركيز على التفكير بنظرة الآخرين لها. الحالة تعاني من قلة النوم بسبب التفكير في المرض وصعوبة في تكوين الأحلام هذا ما يتميز به الأشخاص الألكسيثميك.

فالحالة تحاول البقاء دائما قوية دون إظهار الضعف الموجود بداخلها، حيث قامت الحالة بتبرير ذلك الضعف أو التشوه الجسدي بأنها تحب الاختلاف عن غيرها و هذا ما بينته دراسة عبده مي حسن علي (2019) بأن معظم مرضى البهاق لديهم متوسط من الرضا عن صورة الجسم، كما تبين وجود قدرة تنبؤية دالة للصلابة النفسية بصورة الجسم لديهم.

و استنادا لنتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية فإن استجابات الحالة فكانت بالترتيب التالي العصابية متوسطة ثم انخفاض في درجات الطيبة، النفتح ، أيضا الإنبساطية، فالحالة (س) تعرضت لبعض التتمر من قبل الأصدقاء و نظرة الدونية من قبل المجتمع و هذا ما خلق لديها نوع من الإنزعاج و الإبتعاد عن المجتمع، و تبين أن الأفراد الذين لديهم الألكسيثيميا يعانون من الإنبساطية منخفضة و الإنفتاح عن الخبرة منخفضة و عدم القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية. (فهيم، ب ت، ص347).

الحالة تختار الصمت بدل اظهار مشاعرها و التعبير عنها، وتتسم بسمة القلق في بعض الأحيان بسبب المشاكل العائلية و كذلك بسبب المرض ، لا تسامح بسهولة تحاول التجنب وعدم التعرض للمواجهة و هذا ما إنعكس على تقديرها لذاتها و قد أوضحت دراسة (Belge, cuneyt (2007) بتركيا" أن سمة

القلق و العجز عن تعبير الإنفعالي الإجتماعي (LSAS) هما عاملان مهمان و مؤثران لدى المريضات بالأمراض الجلدية " ومن المعلوم أن العجز عن التعبير هو مؤشر من مؤشرات انخفاض تقدير الذات. (زروقي، سعودي، 2019، ص50).

الحالة (س) ليس لديه تحفظ في علاقتها مع الآخرين و كذلك والديها تحاول جاهدة عدم التعلق بهم والاعتماد عن نفسها دون الآخرين ووضع حدود في علاقاتها وعدم الثقة بهم ، نتيجة لضعف القدرة على تحديد الدقيق للمشاعر الذاتية و هذه الحالة تعتبر من آثار الألكسيثيميا الاجتماعية العلائقية التي تميز الأشخاص الألكسيثيمي و تتمثل في قلة الانفتاح والثقة، سلوكيات علائقية باردة، متحفظة و اضطرابات في التعلق (خوف من الرفض و النبذ بالإضافة الإحساس بعدم الأمان مع الآخر)، فصعوبة التعبير المشاعر نحو الآخرين يعيق إقامة العلاقات الاجتماعية الوثيقة و هذا من شأنه أن يقلل من التوافق النفسي و الاجتماعي. (بوشوشة، 2022 ، ص41).

2 عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

1-2- تقديم الحالة

الاسم: م

الجنس: ذكر

العمر: 41

المستوى الدراسي: جامعي

الحالة الاجتماعية: متزوج

المستوى الاقتصادي: متوسط.

2-2- ملخص الحالة الثانية:

الحالة (م) يبلغ من العمر 47 سنة، متزوج و يعيش داخل أسرة نووية ، ليس له أولاد ، مستواه الاقتصادي متوسط، مجتهد و نشط في عمله و يحب مساعدة الآخرين ، و لديه القدرة على مواجهة الضغوط التي يتعرض لها في الحياة، يحب الإنفراد لوحده لا يحب الأماكن المكتظة و هو قليل الكلام و دائما يتجنب حب الظهور والمواجهة، الحالة (م) يعاني من مرض البهاق منذ كان في عمر 27 سنة و لا يزال مصاب به إلى يومنا هذا أي ما يعادل واحد و عشرون سنة .

الحالة (م) كان يجيب بكل سهولة و بأدق التفاصيل حول المرض كانت لديه رغبة شديدة في العلاج و جمع المعلومات حول البهاق، كما انه كان في مظهر لبق و نظيف و كان يتسم بالبشاشة و الإجابة عن الأسئلة بكل وضوح.

2-3- تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة الحالة الثانية :

بعد إجراء المقابلة العيادية نصف موجهة مع الحالة (م) تبين أثناء المقابلة الأولى التي كانت عبارة عن التعرف عن الحالة حول طبيعة المرض وكسب ثقته فكانت إجابات الحالة مباشرة و تبين أن الحالة (م) يعاني من البهاق منذ 16 سنة تم تشخيصه من قبل الطبيب و غير موجد لدى أي أحد من أفراد العائلة هذا المرض في قوله " لا مكانش في العائلة تاينا"

الحالة (م) تبين من خلال المحور الأول الذي يتناول تاريخ المرضي للحالة بدأ العلاج مبكرا منذ ظهور المرض إلى يومنا هذا حيث قال "منذ كان عمري 27 سنة عندي 16 سنة و أنا مريض بالبهاق"، إن مرض البهاق بدأ يظهر على جسمه فكانت بقعة صغيرة بيضاء ولم يعطها أهمية كبيرة حسب قوله " لالا كانت بقعة صغيرة جدا معطتهاش أهمية" ثم اتسعت و بدأت في الظهور بحجم كبير و انتشرت بقع أخرى في أطراف جسمه هذا ما جاء في قوله "بدا في ايدي بعدها ظهر في منطقة بطن صغيرة و من بعدا بدا يمشي لكرشي و رقبتي " عندما بدأت تظهر البقع البيضاء و تنتشر بوضوح بدأ الشك و الحيرة بعض الشيء لدى الحالة حيث قال "بدأت بقعة تكبر و فجأة كبرة ياسر حيرتني روحت لطبيب قالي بهاق"، كما تبين أثناء المقابلة أن الحالة كان مزود بالمعلومات حول مرضه و كذلك ذهب إلى عدة أطباء و استخدم العديد من الأدوية لعلاج البهاق فكان مهتم بحالته و كان قلق، قال: "روحت لطبيب واحد آخر في باتنة و زدت روحت لتونس و قالولي كان دواء لهذي الحالة في السعودية حوست عليه و قالي الطبيب من قلقة و سخانة لي تطلعك هي سبب ظهره " ، و تبين لنا أن الحالة لديه أسباب معينة لانتشار وظهور هذه البقع حسب الطبيب من بينها القلق حيث أنه أكد تعرضه لحالة من القلق الشديد و ارتفاع درجة الحرارة لديه و اعتبر أن هذا هو السبب الذي أدى إلى تقاوم وظهور البقع البيضاء على الجسم.

تبين من خلال المحور الثاني أن الحالة لم يؤثر المرض على علاقاته الاجتماعية و لكن أثر ذلك على نفسيته و أزعه قال "أزعجني انا برك شوية" ، فالحالة كان لديه تقبل للمرض بعدما اعتاد على شكل جسمه و هو مختلف ببقع البهاق عن الآخرين و أصبح يتعايش معه و كان هذا الارتياح واضح عليه من ملامح وجهه أثناء ابتسامته و هو يتكلم عن البهاق وكأنه اختلاف أو نوع جلد ثالث بين البشر غير

خطير كأعراض أخرى قال "هيه خلاص ولينا صحاب هك و لا أكثر خير ما يكون عندي سكر و إلا قلب نعود نسوق و لا نمشي برا ندوخ" ، كما انه لا يحاول إخفاء أماكن البقع البيضاء بالملابس قال "لا من غليهاش اصلها راهي باينة".

أما أثناء المقابلة الثانية كان الحالة (م) متجاوب مع الأسئلة كما ظهر عليه أعراض الألكسيثيميا التي تتمثل في صعوبة وصف المشاعر و إيصالها للآخرين قال " لا منعبرش على مشاعري و لا يستطيع التميز بين مشاعره ، كذلك الحالة يعاني من الافتقار للأحلام الليلة و الحياة الهوامية و فكان يعاني من الصعوبة في التعبير عن مشاعره، من خلال كبت مشاعره و هذا يدل على عجزه عن وصف أحاسيسه و إظهارها للآخرين ، كذلك تبين لنا أن الحالة لا يستطيع التحكم في انفعالاته ينفعل بقوة و غضب شديد حيث قال "ساعات كي نتقلق ياسر نفوت نفوت من بعد نطرطق ضربة وحدة نفجرها" حيث قام الحالة بتبرير الجواب في قوله: "شعب جزائري ديما قلقان وميسكتش عن حقو" تبين عند جواب الحالة تغيير ملامح وجهه ، كذلك تبين لنا أن الحالة لا يستطيع فهم مشاعره بوضوح قال "ساعات مانفهمش مشاعري واش هي بالضبط"، وأنه يتصف بحالة من الجمود في المشاعر حيث قال لنا "منتعرجش در اما و منبكيش في سع"، الحالة لا يمكنه في بعض الأحيان التمييز بين مشاعر الحزن وخيبة الأمل و الفرح حيث قال : "نعم ساعات مانفهمش مشاعري واش هي بالضبط" ، كما انه يفترق للأحلام في حياته وأصبح الشك يراوده أن السبب في ذلك هو مرض البهاق في قوله: "نحير علاه ناس كامل تحلم و أنا منحلمش بالاك بسبت مرضي".

أما محور سمات الشخصية بين لنا أن الحالة يجب الانفراد و الجلوس لوحده في بعض الأحيان حيث قال "تحب نيق وحدي خير " وتبين أنه يفكر بعمق نحو المستقبل وعند سؤاله عن مدى تأثر المرض على مستقبله و كيف يتعامل معه قال " نفكر في مستقبل كيفاه راح تكون حياتي" ، كذلك تبين أن الحالة (م) يشير إلى حالة انفعالية تفكيرية يتسم بحب الاستطلاع ومعرفة أشياء جديدة في قوله: "تحب قراءة كتب ونحب نجرب حوايج جديدة و نكتشف " كذلك الحالة لديه القدرة على مساعدة الآخرين والميل للبساطة والتفهم حيث قال "ايه نكون مليح مع ناس ونساعدهم"، في بعض الأحيان تراوده الشعور بالقلق والخوف بسبب تفكيره نحو المستقبل في قوله: "ساعات نخاف الخوف من المستقبل كيفاه راح تولي أحوالنا".

4-2- تحليل نتائج المقاييس الحالة الثانية:

جدول رقم (10): يمثل نتائج الحالة (م) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس العوامل الخمس الكبرى لشخصية

الدرجة	البعد
28	العصابية
24	الإنبساطية
24	التفتح على الخبرة
19	حيوية الضمير
16	الطيبة (المقبولية)

يبين الجدول رقم (10) درجات الحالة (م) على مقياس العوامل الخمسة الكبرى لشخصية و تبين أن السمة الشخصية الغالبة هي العصابية درجة متوسطة (28)، تليها في نفس الدرجة متوسطة (25) الإنبساطية، بعدها التفتح ظهر ثم بعدها حيوية الضمير بدرجة منخفضة (19) وأخير سمة الطيبة بدرجة منخفضة (16)، هذا ما يشير أن بعد العصابية أكثر أبعاد ارتباطا بمرضى البهاق.

جدول رقم (11) يمثل نتائج الحالة (م) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا (TAS-20)

الدرجة	الأبعاد
25	صعوبة تحديد المشاعر
16	صعوبة وصف المشاعر
22	التفكير الموجه نحو الخارج
62	الدرجة الكلية

بعد تطبيق مقياس "تورنتو للألكسيثيميا" مع الحالة (م) جاءت النتائج كما يلي : الدرجة الكلية للمقياس مرتفعة وهي (62) من (100) ، و تبين أن البعد الغالب هو بعد صعوبة تحديد المشاعر و بلغت

درجته (25). ثم طيها بعد التفكير الموجه نحو الخارج بدرجة (22)، وأخيرا بعد صعوبة وصف المشاعر بدرجة (16)، هذا ما يشير إلى أن بعد صعوبة وصف المشاعر هو الغالب لدى الحالة .

2-5- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال البيانات التي جمعت من المقابلة العيادية نصف موجهة و نتائج كل من مقياس "العوامل الخمس الكبرى للشخصية" ومقياس "تورنتو للأكسيثيميا". فلق الحالة (م) يعاني من مرض البهاق منذ (21) سنة، لا يوجد في العائلة هذا المرض و أن الحالة هو أول شخص يصيبه المرض في العائلة.

فعدم التقبل الحالة للبقع في بداية ظهوره جعله في حالة من القلق و الخوف من إنتشارها في كل أطراف الجسم حيث تؤكد دراسة (Shah, Hunt et al (2014) على أن المصابون بالبهاق يرتبطون بمستوى عالي من الاكتئاب و القلق الإجتماعي بشأن تشوه صورة الجسم.

يعاني الحالة من الصعوبة في التعبير عن المشاعر حيث أن هذا ما يتميز به الأشخاص الأكسيثيمي ا. فهي حالة تصف تلك الصعوبة التي يعاني منها الفرد في القدرة على التعرف على المشاعر ووصفها، والتمييز بينها وبين الأحاسيس الجسمانية الفسيولوجية الناتجة عن استشارة الإنفعالية وجدانية .(بدوية، 2015،ص16). هذا ما توافق مع الدرجة المتوسطة لمقياس "تورنتو" للأكسيثيميا . ظهر من خلالها أن الحالة لديه الصعوبة في التعبير عن مشاعره و لديه الصعوبة في وصف مشاعره اتجاه الآخرين و يجد صعوبة في الكشف عن مشاعره و أحاسيسه الداخلي ة إلى أقرب الناس إليه. و صعوبة في وصف والتعبير اللفظي الإنفعالات ، فالعامل الحاسم المحدد للأكسيثيميا هو العلاقة بين الانفعال واللغة حيث يجد الفرد يعاني من حبسة انفعالية ومحدودية في التعبير اللفظي و هذه هي الميزة الأساسية في شخصية الأكسيثيميا.(بوشوشة، 2022، ص 43). و نتيجة لصعوبة التعامل و التعرف على المشاعر تنتاب الحالة أحيانا نوبات من الغضب الشديد تكون على شكل إنفجار إنفعالي ،و يعاني كذلك من الصعوبة في التمييز بين مشاعر الحزن والفرح والغضب وهذا ما يتميز به الأشخاص الأكسيثيميك فهم عاجزين عن فهم مشاعرهم.و هذا ما بينته الدرجة المتوسطة "لهد التمييز بين المشاعر" و ظهر من خلالها أن مشاعره مشوشة إلى وغالبا ما يكون في حيرة فيما ينتابه من مشاعر و بعضها لا يستطيع تحديدها بشكل عام .

حيث أن الأشخاص المصابين بالأكسيثيميا يتصفون بأنهم أشخاص جامدين مملين و يجدون صعوبة كبيرة للتعرف و وصف أحاسيسهم الخاصة، و يتعذر عليهم التمييز بين حالتهم الإنفعالية والأحاسيس الجسدية. (حافزي، بخوش ، 2019، ص127). إضافة إلى أن الحالة لديه صعوبة في تذكر إن كانت لديه أحلام و هذا من صفات الأكسيثيميك ، و استنادا لنتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية فإن

استجابات الحالة جاءت بالترتيب التالي بعد العصابية في المرتبة الأولى بدرجة متوسطة، يليها التفتح على الخبرة بدرجة متوسطة الذي تميز بمتوسط الإهتمام بالفنون، يجمع بين المألوف والتنوع، معتدل و متقبل المشاعر و خيالي أحيانا. (سعيد، 2017، ص 52). ثم انخفاض بعد التفتح وبعد يقظة الضمير و تفسر حسب كل "هوارد و هوارد" (1995) بأنه غالبا ما يشعر بعدم الإستقرار، حاجاته القليلة غير منظم غير منهجي، غير مكترث بالالتزامات بالواجبات، حاجاته قليلة للتحصيل والإنجاز، عدم التركيز و التسرع. (بوشامي، 2021، ص 103). ثم البعد الطيبة جاء هو الأخير.

للحالة بعض المخاوف والقلق أيضا من المستقبل و هو دائم التفكير به، و كيف سيؤثر المرض على حياته المستقبلية، مع العلم أن البهاق مرض غير مسبب للوفاة، إلا أنه يسبب آثار نفسية واجتماعية سلبية على حياة المصاب بها هذا ما أكدته دراسة Nakul, Vanjari (2019) أن ما يقارب (97 %) من مرضى البهاق يعانون من ضعف في نوعية الحياة.

3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة:

3-1- تقديم الحالة

- الحالة: ن

-الجنس: أنثى

-العمر: 47

- المستوى الدراسي: متوسط

- الحالة الاجتماعية: متزوجة

3-2- ملخص الحالة الثالثة:

الحالة(ن) تبلغ من العمر 47 سنة ، ذات مستوى دراسي أولى متوسط،و مستوى اقتصادي جيد،متزوجة و أم ل 5 أولاد (2 بنات و 3 ذكور) تزوجت في عمر 19 سنة، عاشت مع عائلة زوجها في منزل واحد لمدة 4 سنوات،علاقتها مع عائلة زوجها كانت مضطربة،حيث عانت من بعض المشاكل مع عائلة زوجها، و أثناء فترة عيشها معهم أصيبت بمرض البهاق، الذي تعاني منه إلى يومنا هذا منذ 25 سنة، وهو مرض موجود في عائلتها (عامل وراثي،) لان ابنة أخوها مصابة بالبهاق و أخوها أيضا ،و

عند الإصابة بالبهاق كان لديها طفل، بعدها بشهور انتقلت إلى للعيش في منزل مع زوجها وأولادها. علاقتها مع زوجها مستقرة و تعيش داخل نسق أسري هادئ و مستقر، و لها علاقة جيدة مع أولادها. و تبين لنا أن الحالة اجتماعية و تحب الاكتشاف و السفر ، كذلك تحب قراءة الكتب خاصة بالنباتات و الأعشاب، أيضا تفضل الأماكن الهادئة مثل البحر و الطبيعة. الحالة (ن) كانت بمظهر لبق أثناء المقابلة و كانت بشوشة و مبتسمة و تتسم، بصراحة و باختصار في الإجابة عن الأسئلة ، و لاحظنا عليه بعض التوتر أثناء التكلم عن المرض و ذلك لاحظناه من خلال هز رجلها عند الكلام.

3-3- تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة الحالة الثالثة:

بتحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة، مع الحالة (ن) تبين أن ظهور المرض كان في سن 22 سنة و قالت " ملي كان عمري 22 سنة جاني .عندي 25 سنة نعاني منو" وقد يكون سبب الظهور عامل وراثي حيث قالت " كاي بنت خويا جاها و هي صغيرة في عمرها 4 سنين و جاني أنا من بعد خويا "، بدأ ظهور البقع لأول مرة في الإبط في قولها " جاتني بقع أول مرة تحت إبط نتاعي كانت صغيرة من بعد بدأت تكبر" و قالت " في بداية لم ينتشر إطلاقا طول ياسر ، 9 شهور باش بدا بيان في أصابعي و يدي كان بطيء" أي أن نوع البهاق لم يكن البهاق المنتشر و لم يظهر لها في جميع أطراف الجسم و الوجه .

و أخذت الحالة العلاج لمدة و ذهبت إلى الكثير من الأطباء حتى خارج الوطن و لكنها لم تتابع العلاج لان طريقة علاج البهاق كانت صعبة بنسبة لها حيث قالت " لا جاتني صعبة طريقة علاج البهاق لازم نتبع دواء كل 3 ساعات و لازم نقبل شمس بالوقت و بثني يدي مدة طويلة و كنت حابة نتعالج روحت حتى لتونس لكن صعيب حبست الآن " و عند سوائلها عن ردت فعلها أثناء ظهور بقع البهاق قالت:"ردت فعلي كانت عادية لان البقعة جاتني تحت الإبط يعني متبش مش في وجهي لكن كي رحت طبيبة و اكدتلي بلي بهاق خفت صراحة لا ينتشرلي في جسمي كل و وجهي حمد الله انو ميعديش و لا يموت " تبين لنا أن الحالة ركزت على نظرة الآخرين لها و على خوفها من انتشار المرض في وجهها و أطراف جسمها و هذا ما يدل على عدم تقبلها للمرض و رفضه و انزعاجها منه.

من خلال محور الثاني التعايش مع المرض تبين أن الحالة (ن) وجدت الدعم و المساندة من قبل عائلتها و كذلك لم يشعروها بالاختلاف فكانت تشعر بالسعادة و هي تتكلم عنهم و عن زوجها الذي تقبل حالتها و لم يشعروها بالنقص هذا الدعم الذي تلقته الحالة من عائلة الزوج هو السبب في عدم تقاوم و انتشار بقع البهاق لان حالتها النفسية كانت مرتاحة و هي بين عائلة و زوج متفهم، قالت " عادي ر اجلي كيما

الأب نتاعي محسنني بوالو كان يديني لأي طبيب نقول عليه داني حتى لتونس " و هذا يبين تفهم الزوج لهشاعر النقص و إحتوائها بالمساندة و الحب و الدعم و كانت مرتاحة برغم من أنها كانت تعاني من الانزعاج و التتمر من عائلة زوجها لأنهم لم يتقبلوا حالتها و كانوا كثيرا ما يسألوها عن البهاق و ينظرون لها بكل تعجب حيث قالت " دار شيخي كنت عايشة معاهم كي جاني كانوا يسقسو ياسر واش هو واش بيك يعدي لالا ترتاحي كانوا هادو أسئلة يقلقوني نزعج و نخاف انو يتفاهم والاي يجي في وجهي و إلا عند أولادي"، كانت نظرة المجتمع للمرض بطرية عجيبه و كأى مرض ظاهر على الجلد فالأغلبية من ناس يخافون من العدوى عند الاحتكاك أو تقرب من المصابين و هذا ما خلق لدى الحالة تأثير سلبي و انزعاج نفسي بسبب أسئلة الأشخاص خاصة المقربين عن المرض فكانت دائما ما تتعرض للنقد و هذا ما جاء في قولها " كانوا يسقسو يعدي و إلا لالا هادي لي قفقتي ، و كانوا الأقارب في المناسبات و إلا العيد كي انتشر في يديا و رجليا يخز رو فيا و كي شغل متعجبين و وينتقدو داوي و روجي طبيب" و كانت الحالة تحاول إخفاء بقع البهاق حيث قالت " كنت نحاول نلبس في رجليا تقاشر ما يبانوش و حمد الله جاني في كرشي شوية بقع منتشرة نخفيهم بالملابس" فكانت تحاول إخفاء النقص و الإحراج الذي تشعر به أمام الآخرين إلا أن المرض لم يؤثر عن شخصيتها لان عائلتها و زوجها كانوا معها أثناء فترة المرض و كما أنها أنجبت أطفال بصحة جيدة و لم يظهر عليهم المرض و لم ينتشر لها أيضا في وجهها مما جعلها تظمنن قالت " نورمال كان بان في يدي و إلا رجلي مهم ماشي في وجهي"

و تبين من خلال محور أبعاد الألكسيثيميا أن الحالة (ن) لديها القدرة على تعبير عن مشاعرها قالت " أعبّر عن مشاعري بأريحية" كذلك قالت " الحمد لله استطيع التحكم قدر المستطاع" من خلال هذا تبين أن الحالة لا تعاني من أعراض الألكسيثيميا. ولا تعاني الحالة من صعوبة تحديد المشاعر فهي تستطيع التمييز بين مشاعر حزن وفرح و غضب في قولها " نقدر نميز بين مشاعر نتاعي". فيما تجد الحالة صعوبة في التعبير عن مشاعرها للآخرين في قولها " ايه منقدرش نعبر على كل مشاعري ديما نخبي مشاعري حتى وكان يضرني واحد منقلوش " الحالة في بعض الأحيان لا تستطيع التحكم مشاعر الغضب في قولها "كي نتقلق ساعات نحكم روجي وساعات منقدرش"، تبين أن الحالة لديها القدرة على تكوين الأحلام في قولها " نحلم عادي هههه نقدر نحلم".

من خلال محور سمات الشخصية تبين أن الحالة تتجنب الظهور والمواجهة في أماكن عامة في قولها " منحبش نخرج ياسر برا بعدت ياسر حتى لعراس وليت منحبش نرحلها"، الحالة تحب البقاء في المنزل والاهتمام بعائلتها و الاعتناء النباتات في قولها " نحب نقعد في دار ونهتم بولادي وزوج نتاعي عندي نباتات ديما نعنتي بيهم نحبهم"، تعيش دائما في توتر و شك من أن ينتشر لها البهاق على وجهها أو

يظهر عند أولادها خاصة أن الطيبية قالت لها أن لديهم قابلية للإصابة بالبهاق و هذا جاء في قولها " طيبية قاتلي في عايلتك كاين قابلية للمرض بالبهاق" و اتضح عند تحدثها ملامح الخوف و الحزن لكن كانت مبتسمة ، و هي دائما ما تفكر بأولادها لإنتشار المرض على جسمهم مع العلم أن مرض البهاق يمكن أن يكون سببه وراثي في قولها " ديما نخم في ولادي كان يظهر عندهم المرض".

الحالة عانت من بعض المشاكل عندما كانت تعيش مع عائلة زوجها و قالت "كانت كاين شوية مشاكل مع أهل راجلي عشت معاهم 5 سنين و تعبت شوية فترة معاهم"، الحالة ترى بأنها تختلف عن الآخرين بسبب شكلها في قولها " نحس روجي مختلف عن الآخرين ميش كيفهم . " للحالة قدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة بقوة قالت " نحل مشاكلي وحدي عندي قدرة على حلها" .كانت الحالة نظرتها للمستقبل إيجابية في قولها " نروح للحج و نشوف أولادي في أحسن المقام "

3-4- تحليل نتائج مقياس الحالة الثالثة:

بعد تطبيق مقياس العوامل الخمس الكبرى لشخصية على الحالة(ن)،جاءت نتيجة حسب الجدول التالي:

جدول رقم(12) يمثل نتائج الحالة (ن) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس العوامل الخمس الكبرى

لشخصية

الدرجة	البعد
36	العصابية
20	الإنبساطية
16	التفتح على الخبرة
22	حيوية الضمير
13	الطيبة (المقبولية)

يبين الجدول أعلاه درجات الحالة (ن) على مقياس العوامل الخمسة الكبرى لشخصية بلأن السمة الشخصية الغالبة هي العصابية درجة مرتفعة (36)، ثم تليها بعد حيوية الضمير بالدرجة متوسطة (22)، ثم بعد الانبساطية بدرجة متوسطة (20)، بعدها بعد الطيبة بدرجة منخفضة (13) وأخير سمة التفتح بدرجة منخفضة(16) ، هذا ما يشير أن بعد العصابية أكثر أبعاد ارتباطا بمرضى البهاق.

جدول رقم (13) يمثل نتائج الحالة (ن) المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس تورنتو للألكسيثيميا
(TAS-20)

الأبعاد	الدرجة
صعوبة تحديد المشاعر	16
صعوبة وصف المشاعر	15
التفكير الموجه نحو الخارج	22
الدرجة الكلية	53

بعد تطبيق مقياس "تورنتو للألكسيثيميا" مع الحالة (ن) تحصلنا على درجة (53) من (100) تبين أن لديها مستوى متوسط من الألكسيثيميا و تبين أن البعد الغالب للحالة (ن) بعد التفكير الموجه نحو الخارج بدرجة (22)، ثم تليها بعد صعوبة تحديد المشاعر (16) وأخيرا بعد صعوبة وصف المشاعر بدرجة (15)، هذا ما يشير أن البعد التفكير الموجه نحو الخارج هو الغالب على الحالة.

3-5- تحليل العام الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة و نتائج كل من مقياسي "العوامل الخمس الكبرى للشخصية" ومقياس "تورنتو للألكسيثيميا". أن الحالة (ن) مصاب بالبهاق الذي ظهر لها منذ (25) سنة، فكان لعامل الوراثة دورا في ظهور هذا المرض الذي تم تشخيصه من طرف الطبيب و تبين أن لديها استعداد للإصابة بالمرض، فوجد في الكثير من الدراسات التي أجريت على عدد كبير من المرضى المصابين بالبهاق أن 40% من هؤلاء يوجد لديهم تاريخ عائلي للمرض.

الحالة (ن) تستطيع التعبير عن مشاعره ا و لكن لديه ا صعوبة في التحكم في انفعالاته و قليلا ما نتعلم فالأشخاص الألكسيثيميا نادرا ما يحلمون كما أن أحلامهم تدور حول الأحداث الحياتية الفعلية التي تم التعرض لها أثناء اليوم وبالمثل ينطبق نفس الوضع على أحلام اليقظة حيث يتم التركيز على ما حدث أو ما سوف يحدث في المستقبل. (فهمي ، ب ت، ص 341).

لديها القدرة على التعبير عن مشاعرها بسهولة وتبين عكس ذلك في نتائج مقياس تورنتو للألكسيثيميا أنها تتمتع بمشاعر مشوشة إلى حد ما، يتميز هذا الاختلاف أن الحالة محيطها مليء بالحب والرضا و عائلتها هي سندها وقوتها لمواجهة هذا المرض.

أوضحت نتائج مقياس "تورنتو للألكسيثيميا" أن الحالة (ن) تحصلت على درجة متوسطة، فكانت استجابات الحالة نحو بعد صعوبة التمييز بين المشاعر و الانفعالات منخفضة الدرجة فالحالة لديها القدرة على التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسدية.

بالنسبة لمحور صعوبة وصف المشاعر تحصلت الحالة على درجة متوسطة حيث ذكرت بأنها تجد صعوبة في التعبير عن المشاعر والأحاسيس التي تشعر بها، وكذلك تبين في المقابلة أن لها القدرة على وصف مشاعرها بكل سهولة، نجد هناك تناقض في الأجوبة الحالة في المقياس و المقابلة. فالأشخاص الألكسيثيميا دائمو الكبت لانفعالاتهم و ربما يفرغون طاقتهم الوجدانية في صورة بدنية، ولا يستطيعون وصف انفعالاتهم بصورة رمزية أو لفظية و من ثم يترجمونها و يحولونها إلى صورة جسدية. (عمارة، مجرية ، 2022، ص 12)

ومن خلال بعد التفكير الموجه نحو الخارج تحصلت على درجة متوسطة فالحالة لديها صعوبة في الكشف عن مشاعرها وانفعالاتها لأقرب الناس لديها.

الحالة (ن) لديها بعض المخاوف من انتشار البقع على وجهها باعتبار أن وجهها مهم جدا لديها و أنها كانت مهتمة لنظرة الآخرين لها خاصة أن الوجه يكشف عن صحتنا و شخصيتنا، و تشوّهه قد يؤدي بالمصاب الى عدم الثقة بالنفس و يرى نفسه مشوه كما أكدت دراسة (Nazli, Yasemin, 2021) انه يمكن أن تسبب بقع البهاق اضطرابات النفسية مثل: أنها تشكل مشكلة تجميلية و البهاق أكثر ارتباط مع العار النفسي والاجتماعي.

ركزت الحالة جاهدا على إخفاء ذلك النقص بارتدائها ملابس طويلة ومخفية لتلك البقع على العائلة لشعورها بعدم الأمن وأنها تختلف عن الآخرين و أكدت دراسة سعودي (2022) بأن البهاق يؤثر على صور الجسم تأثيرا سلبيا.

واستنادا لنتائج مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية فإن استجابات الحالة فكانت بالترتيب التالي بعد العصابية درجة مرتفعة و سمات هذا البعد انعدام التوافق، سمات سلبية انفعالية كذلك سلوكية تتمثل في القلق و الاكتئاب.(الشويقي، 2019، ص6). ثم جاءت الإنبساطية بالدرجة الثانية و من سماته الميل إلى اليقظة في المقدمة بين التأنى والنشاط، يحتاج أحيانا للمثيرات متوسط الحيوية والمرح. يقظة الضمير

يتميز بالاستعداد، شبه منظم، يعطي أولويات، جاد في تحقيق النجاح، مزيج من اللعب والعمل، والتفكير الجاد. (الرباعي، 2014، ص89)، ثم انخفاض في درجات بعد الطيبة و يتميز بتشاؤم، شكاك، حذر، يتردد في المشارك، متنافس، يشعر بالتمييز أنه مختلف عن الآخرين، عنيد، عقلاني و متعالى. (بوشامي، 2021، ص98) ثم التفتح.

في بعض الأحيان تميل الحالة إلى العزلة و الإبتعاد عن الاكتظاظ بسبب بعض التتمر التي تعرضت له من قبل عائلة الزوج، هذا ما توافق كذلك من خلال استجابات الحالة من مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية نحو البعد الطيبة حيث تحصلت على درجة منخفضة تميل إلى عدم الظهور، الضيق، عدم تدبير أمورهم بنفسهم. (الأمير محمود خالد، 2022، ص 182).

4 مناقشة نتائج الدراسة:

1-4 مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الأول:

ما هي سمات الشخصية لدى مريض البهاق؟

من خلال عرض حالات الدراسة وتحليل كل حالة على حدة وبناء على ما جاء في المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و مقياس تورنتو للألكسيثيميا، تم التوصل إلى أن المصابين بالبهاق لديهم بعض سمات الخاصة التي تميزهم عن غيرهم.

بالنسبة للحالة الأولى:

بالنسبة للحالة (س) السمة الشخصية الغالبة هي العصابية التي تتميز ب (عدم الاستقرار العاطفي، القلق، الغضب) ثم تليها الانبساطية بدرجة متوسطة يتميزون بالوحدة و الاختلاط، متوسط الحيوية، تأني نشاط، يحتاج أحيانا للإثارة. (الرباعي، 2014، ص 80)، ثم تليها بعد التفتح ثم الطيبة بدرجة منخفضة و أخير سمة حيوية الضمير بدرجة منخفضة، هذا ما يشير أن بعد العصابية أكثر أبعاد ارتباطا بمرضى البهاق.

بالنسبة للحالة الثانية:

استنادا من المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية لحالة (م) السمة الغالبة في الشخصية هي سمة العصابية التي تميز ب (عدم الاستقرار العاطفي، القلق، الغضب) ثم تليها في نفس الدرجة المتوسطة الانبساطية و التفتح ثم بعدها حيوية الضمير بدرجة منخفضة، وأخير سمة

الطبية بدرجة منخفضة أيضا ، وهذا يظهر في التوائم، أنه شكاك، حذر، يتردد في المشاركة، منافس، عدواني، يشعر بالتمييز نحو الآخرين و أنه مختلف عنهم ومتوسط الاهتمام (سعيد، 2017، ص 53).

بالنسبة للحالة الثالثة:

السمة الغالبة لديها هي سمة العصابية التي تتميز ب (عدم الاستقرار العاطفي، القلق، الغضب) ثم تليها بعد حيوية الضمير بدرجة متوسطة ،من خلال الالتزام في أداء الواجبات، بذل جهد من أجل الإنجاز، القدرة على العمل والاستمرارية، التفكير قبل الإقدام على إنجاز أو عمل والتروي (عطية، 2020، ص 276)، كما أكدت (Araugo Do bu , silva et all) أن سمات الشخصية تلعب دورا هاما في ظهور البهاق.

ثم بعد الإنبساطية بدرجة متوسطة ثم بعدها الطبية بدرجة منخفضة (وأخير سمة التفتح بدرجة منخفضة . حيث أكدت دراسة (Heshmati, Azmoodeh (2017 التي تشير أن العصابية، يقظة الضمير و الإنفتاح من العوامل المحددة للألكسيثيميا و من ناحية أخرى أن مستوى العالي من العصابية و انخفاض مستوى الإنفتاح هي السمة الأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا.

المناقشة العامة للسؤال الأول :

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة و استجابات مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية للحالات الثلاثة توصلنا أن المصابون بمرض البهاق لسنوات طويلة لديهم تشوهات في صورة الجسم ويعانون من الآلام النفسية. هذا ما ولد لديهم شعور بالنقص والاختلاف عن الآخرين وظهور أفعال و سلوكيات غير تميزهم عن غيرهم، حيث أن سمة العصابية هي السمة الغالبة على شخصية مرضى البهاق و هي ترتبط سلبا مع الرضا عن الحياة، و ترتبط ايجابيا مع الإجهاد المعبر ذاتيا، كذلك لديهم قدرة أقل على التعامل الضغوطات الموجودة في الحياة صعوبة التكيف، سريعون الشعور بالغضب والقلق.

و هذا ما توافق مع دراسة زغدودي (2022) أن سمة العصابية هي السمة الغالبة للمصابين بالأمراض الجلدية.

4-2 مناقشة وتفسير نتائج السؤال الثاني :

ما مستوى الألكسيثيميا لدى مرضى البهاق ؟

بالنسبة للحالة الأولى:

استنادا على المقابلة العيادية نصف الموجهة و مقياس " تورنتو للألكسيثيميا " مع الحالة(س) تبين أن الحالة لديها مستوى مرتفع من ألكسيثيميا حيث تحصلت (72) في بعد صعوبة تحديد المشاعر بدرجة (28) وبعد صعوبة وصف المشاعر (22) و أخيرا بعد التفكير الموجه نحو الخارج في نفس الدرجة (22) أيضا.

بالنسبة للحالة الثانية:

الحالة الثانية (م) تبين أن لديه مستوى مرتفع من الألكسيثيميا بدرجة (62) بحيث جاء بعد صعوبة تحديد المشاعر للآخرين بدرجة (24) ، ثم تليها البعد تفكيره موجه نحو الخارج ، بدرجة (22) و أخير بعد صعوبة وصف المشاعر بدرجة (16).

بالنسبة للحالة الثالثة:

الحالة(ن) لديها مستوى متوسط من الألكسيثيميا بدرجة (53) أي الحالة في اتجاه الإصابة بالألكسيثيميا، و في بعد التفكير الموجه نحو الخارج بدرجة (22) ، ثم تليه بعد صعوبة تحديد المشاعر بدرجة (16) و أخيرا بعد صعوبة وصف المشاعر بدرجة (15).

مناقشة وتفسير نتائج التساؤل الثاني:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس " تورنتو للألكسيثيميا " ، فإن كل من الحالة الأولى والثانية لديهم مستوى مرتفع من الألكسيثيميا ، فكان بعد الغالب لديهم صعوبة في تحديد مشاعرهم، ثم تفكيرهم دائما متوجه نحو الخارج و أخير البعد صعوبة في وصف المشاعر .

و اتفقت هذه الدراسة مع الدراسات فاسي أمال (2016)، و دراسة دهمس عبله (2017)، ودراسة طباق عبد الحميد (2018)، ودراسة بن هلال نريمان (2020)، ودراسة قداش فتيحة (2021)، ودراسة بوشوشة مريم (2022) التي اتفقت نتائجها وجود مستوى مرتفع في العجز عن التعبير عن المشاعر .

واتفقت هذه الدراسة مع الدراسة (Maghami , Febeaskhah 2008) التي خلصت أن قد تكون الألكسيثيميا مهياة أو عامل تفاقم البقع البهاق.

و دراسة (Willemessen , Roseeuw , et all 2008)، التي أظهرت نتائجها أن الألكسيثيميا مرتبطة بالأمراض الجلدية و من بينها البهاق.

أما الحالة الثالثة تتمتع بمستوى متوسط من الأكسيثيمي و كان بعد التفكير الموجه نحو الخارج هو الغالب على أبعاد مقياس "تورنتو للأكسيثيميا".

الخاتمة

خاتمة:

من خلال دراستنا الحالية و الموسومة ب سمات الشخصية و الألكسيثيميا لدى مريض البهاق " قمنا بتسليط الضوء على الأمراض الجلدية (البهاق) الذي يتميز بإزالة اللون الطبيعي من أجزاء مختلفة من جلد المصاب الذي يتكون من بقع بيضاء غير منظمة تتناثر في أنحاء الجسم، باعتباره الجلد هو واجهة لشخصية و مظهر الفرد فأى تشوه قد يحدث يسبب آثار نفسية و اجتماعية سلبية ، مما يحدث تغييرا كبيرا في شخصيته وسلوكه أمام الآخرين فتظهر عليه بعض السمات تترك في شخصية الفرد أثر كبيرا مما يجعله في حالة رفض وعدم تقبل شكله الجديد و يسبب له معاناة نفس جسدية.

فمن خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية على الحالات الثلاثة تم التوصل إلى أن مرضى البهاق لديهم سمات الشخصية تميزهم عن غيرهم و سمة العصابية هي السمة السائدة لدى شخصية مرضى البهاق بمكوناتها من (القلق، عدم الاستقرار العاطفي، الغضب، مزاجي، صعوبة التكيف مع متطلبات الحياة، الإحراج، شعور بالذنب)

حاولنا الكشف عن مستوى الألكسيثيميا لدى مرضى البهاق، باعتبار الوعي بالانفعالات هو أساس في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي للفرد و العجز الإنفعالي أو ما يطلق عليه الألكسيثيميا تعمل كعامل تحفيز الذي يمكن أن يعرض الناس لاضطرابات معينة، والأشخاص الألكسيثيم ا يتميزون بأنهم عاجزون على إدراك وتعريف على مشاعرهم و انفعالاتهم و تفكيرهم دائما موجه نحو الخارج يفتقدون إلى الوعي الإنفعالي بالذات و يفتقدون إلى التقمص العاطفي ويعانون صعوبة إقامة علاقات مع عدم القدرة أن يفكروا في انفعالاتهم ويستخدمونها للتعايش مع المواقف الضاغطة.

فمن خلال الدراسة التي قمنا بها على الحالات الثلاثة المصابون بالبهاق و النتيجة المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة ومقياس " تورنتو للألكسيثيميا " تم التوصل أن الحالة الأولى والثانية لديهم مستوى مرتفع من الألكسيثيميا الذي يظهر على شكل صعوبتهم في تحديد مشاعرهم و قصور في وصف مشاعرهم وانفعالاتهم و تفكيرهم دائما متجه نحو الخارج و صعوبة في تكوين أحلام، أما الحالة الثالثة التي اختلفت عن حالة الأولى والثانية بأنها تتمتع بمستوى متوسط من الألكسيثيميا، و يرجع هذا الاختلاف في مستوى الألكسيثيميا إلى عامل الوراثة و عامل البيئي وكذلك في اختلاف الخصائص الشخصية من حالة إلى أخرى.

قائمة المصادر

والمراجع

الخاتمة

- البادي، عائشة.(2018). بعض السمات الشخصية و علاقتها بفاعلية الذات لدى الأخصائية الإجتماعية في مدارس السلطة عمان. رسالة ماجستير في التربية تخصص ارشاد. جامعة نزوى.
- بداد فضالة ، نادية.(216). خصوصيات النقل عبر الأجيل للتوظيف السيكوسوماتي في الامراض الجلدية المناعة –الذاتية . لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
- بشير، ايمان.(2022). ألكسيثيميا و علاقتها بالقلق و صورة الجسم لدى طالبات الجامعة. مجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد 32، العدد (116). جامعة القاهرة. 77-37.
- بن خينش، أمينة.(2022). دور التسيير المعرفي للإنفعالات في الصحة و المرض. مجلة الدراسات في علم النفس الصحة، المجلد 7، العدد (2). 54-41.
- بوشامي، عبد الله.(2021). العوامل الخمسة و علاقتها بكل من السعادة النفسية الحقيقية و الأمل لدى التارقي بالأهفار- الجزائر. شهادة دكتورا في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر أبو قاسم سعد الله.
- بوشوشة، مريم و عبد السلام، كريمة.(2021). تكيف مقياس تورنتو (TAS-20) لقياس الألكسيثيميا على البيئة الجزائرية. مجلة العلوم النفسية و التربوية، المجلد 7 العدد (2). جامعة تيزي وزو. الجزائر. 326-306.
- بوشوشة، مريم.(2018). الألكسيثيميا لدى الطفل تشخيص- علاج . مجلة البحوث و الدراسات الإنسانية، العدد (16). جامعة مولود مغمري. تيزي وزو. 48-31.
- بوشوشة، مريم.(2022). ألكسيثيميا لدى المرض المزمنين (ارتفاع ضغط الدم، داء السكري). لنيل شهادة دكتورا في علم النفس العيادي. تيزي وزو.
- بوعود، أسماء.(2020). مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس علم النفس الصحة. جامعة سطيف 2. جاد، كريم.(2023). الشعور بالاغتراب و علاقته بالتوافق الاجتماعي لدى مرضى البهاق. مجلة كلية الخدمة الإجتماعية للدراسات و البحوث، 30، (3). 232-197.
- الجندي، نبيل و يدوي، مي.(2022). الألكسيثيميا و علاقتها بتوهم المرضي لدى طلبة جامعة الخليج. مجلة العلوم النفسية و التربوية.
- جندي، أحمد.(2020). الألكسيثيميا و علاقتها بالقلق و إدراك صورة الجسم لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. مجلة العلوم التربوية، المجلد 5، العدد (2). 125-89.
- حافزي، زهية.(2019). غياب التعبير الإنفعالي بين المقاربة التحليلية الفرنكوفونية و المقاربة الانكلوسوكسونية. مجلة دراسات في علوم الإنسان و المجتمع، مجلد 2، عدد (1) مارس 2019. جامعة جيجل. 140-121.
- حبيب، زينب.(2010). معجم الأمراض و علاجها. (ط 1) . دار أسامة للنشر و التوزيع. الأردن.
- حسن، شيماء.(2019). الألكسيثيميا عند الأطفال. المجلة العلمية لرياض الأطفال، المجلد 6، العدد(1). جامعة المنصورة.

- خطاب، داليا. (2022). سمات الشخصية و التشوهات المعرفية بكونها منبهات باضطراب القمار لدى مدمني الحول. المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد الثاني و الثلاثون، العدد (116). يولية 2022. جامعة كفر الشيخ. 180-130.
- خلافية، نصيرة و بوبكر، عائشة. (2020). اتجاهات النظرية المفسرة للشخصية. مجلة القانونية و الإجتماعية، مجلد 5، العدد (1). الجزائر.
- داهم، أحمد. (2017). أثر أنماط الشخصية لدى الوالدين على مستوى الكفاءة الشخصية لدى طلبة المرحلة الثانوية في مدينة الكويت. مجلة الرواق، العدد (9) ديسمبر 2017. 30-1.
- دباش ، سلوى . (2019). الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدافية من خلال تطبيق اختبار الروشاخ. لنيل شهادة دكتوراة. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- درس، ميس. (2015). علم النفس الشخصية (ط 2). مكتبة الأنجلو المصرية.
- الرباعي، سعاد. (2014). الشعور بالسعادة و علاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلبة جامعة دمشق. لنيل درجة ماجستير في علم النفس التربوي. جامعة دمشق.
- رضوان، بدوية. (2015). الألكسبثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري و القلق الإجتماعي. مجلة كلية الدراسات الإنسانية. العدد الخامس عشر يوليو 2015. 102-1.
- الزعرول، عبد الرحيم و المنداوي، فالح. (2014). مدخل إلى علم النفس (ط،8). بيروت. دار الكتاب الجامعي.
- زغودي، لمياء. (2022). سمات الشخصية لدى المصابين بالأمراض الجلدية. لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. جامعة 8 ماي 1945 قالة.
- سعدودي، إكرام. (2022). اضطراب صورة الجسم لدى الأفراد المصابين بالبهاق. لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- سعيد، وردة. (2017). سمات الشخصية المهاجر الجزائري المهاجر غير شرعي وفق نظرية العوامل الخمس الكبرى للشخصية. لنيل شهادة دكتورا في علم النفس العيادي. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- سفاري، لنى و دليلة، سمعي. (2019). خلل الاغلفة النفسية و الوظيفة الحاوية لدى مرضى الصدف. لنيل شهادة دكتوراة علوم في علم النفس . جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله. الجزائر.
- الشربيني، لطفي. معجم مصطلحات الطب النفسي. سلسلة المعاجم الطبية المتخصصة. مركز الكويت لتقدم العلمي.
- الشويقي، أبو زيد. (2019). الحكمة وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية. مجلة تربوية، العدد الثامن و الستون ديسمبر 2019. 43-1.
- الشيخ حمود، محمد عبد الحميد و عبد الله، محمد قاسم. (2015). علم النفس العيادي و تطبيقاته الارشادية. الأردن. دار الإعصار للنشر و التوزيع.
- ضاري، ميسون و عبيد، انعام و آخرون. (2018). الألم النفسي لدى المصابين بالأمراض المناعية الجلدية (البهاق، الثعلبية). (28). 196-159.

طشطوش، رامي و جروان، علي. (2020). الألكسيثيميا و علاقتها بالرهاب الإجتماعي في ضوء متغيري النوع الإجتماعي و السنة الدراسية لدى طلبة الوافدين في جامعة اليرموك. مجلة الجامعة الشارقة للعلوم الإنسانية و الإجتماعية، المجلد 18، العدد (1).الأردن.

الطويقي، جهاد. (2022). السمات الشخصية لدى معلمي صعوبات التعلم وعلاقتها ببعض المتغيرات بمدينة الطائف. مجلة العلوم الإنسانية و الطبيعية، المجلد 3، العدد (4). جامعة أم القرى. المملكة العربية السعودية. 42-21.

العابدين، فارس. (2016). صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا). مجلة الجامع في الدراسات النفسية و العلوم التربوية، العدد (3) مارس 2016. 43-33.

عبد الله، بكر. (2015). الألكسيثيميا و علاقتها بإجهاد ما بعد الصدمة في ضوء متغيري العمر والأهداف الصدمية لدى طلاب الدراسات العليا دراسة سيكومترية. مجلة علمية محكمة للبحوث التربوية النفسية و الإجتماعية. جامعة الأزهر.

عبد، مي. (2019). صورة الجسم لدى مرض البهاق و علاقتها بصلاية النفسية. مجلة مصرية لعلم النفس الإكلينيكي و الإرشادي، المجلد 7، العدد (3). 437-401.

العجمي، منصور. (2021). التحقق من النموذج البنائي لمقياس تورنتو للألكسيثيميا لدى طلاب الجامعة بدولة الكويت. المجلد 24 العدد(79) يوليو 2021. 298-267.

عطية، محمد. (2020). العلاقة بين العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و تفضيل وسائل التواصل لدى أعضاء هيئة التدريس بجامعة الطائف. مجلة التربية، العدد الثالث و السبعون.

عمارة، نزمين و مجرية، أحمد. (2022). الفروق الفردية في الألكسيثيميا و المعالجة الإنفعالات الوجيهة. مجلة العلوم التربوية. جامعة القطر.

العيضان، مهند. (2022). الألكسيثيميا و علاقتها بتوهم المرض لدى طلبة جامعة الخليج. مجلة العلوم النفسية و التربوية،

غالب، ريم و جندي، نبيل. (2022). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية و علاقتها بدافعية الانجاز لدى المرشدين التربويين بمحافظة الخليج. مجلة المرشد، المجلد (12)، العدد (1). 91-72.

غنيم، شاهنדה. (2017). فعالية برنامج ارشادي في خفض الألكسيثيميا المرحلة الابتدائية ذوي صعوبات التعلم. مجلة كلية التربية، العدد واحد وعشرون، يناير 2017 . جامعة بور سعيد. 793-756.

فاسي، أمال. (2016). الإكتئاب الأساسي و الألكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. لنيل شهادة دكتورا في علم النفس العيادي. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف 2.

الفحل، نبيل. (2016). مقياس الألكسيثيميا المراهقين المكفوفين (ط 1). دار العلوم للنشر و التوزيع.

فهيم، سمر. (ب س). دراسة إكلينيكية لمرتفعي الألكسيثيميا في مرحلة المراهقة. مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد السادس (الجزء الثالث). 411-331.

فيصل، يونس و أميمة، أنور. (2014). الألكسيثيميا. مجلة الإجتماعية القومية، مجلد الحادي و الخمسون، عدد (1).

لزعر، خيرة. (2017). سمات الشخصية و علاقتها بنوعية الأمراض المزمنة و نوعية فصيلة الدم. لنيل شهادة دكتورا في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر (2) أبو القاسم سعد الله.

متولي، محمد. (2018). علاقة الألكسيثيميا بالضغوط النفسية لدى والي أطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية و النفسية، مجلد 27، عدد (4). 110-144.

محمد غريب، عبد الكريم. (ب ت). البحث العلمي التصميم و المنهج و الاجراءات (ط2). الاسكندرية. دار الكتب.

محمد، محمد. (2008). الحسين و التشريع الاسلامي الجزء الرابع (ط1). دائرة المعارف الحسينية. لندن.

محمود خالد، اية الله. (2022). العوامل الخمسة و علاقتها بالدافعية للإنجاز لدى طلاب الجامعة أثناء تفشي جائحة كوفيد 19. مجلة كلية التربية، العدد (118). جامعة المنصورة.

المحمود، محمد. (2019). مناهج البحث العلمي (ط، 3). اليمن. دار الكتب.

مرزوقي، عبد الحكيم و سعودي، عبد الكريم. (2019). تقدير الذات عند المصاب بالأمراض الجلدية بين التأثير و التأثر. مجلة الدراسات، المجلد 8، العدد (2).

المطيري، جهز فهد عقاب. (2019). العلاقة بين السمات الشخصية و الشعور بالخزي و أسباب التماس المساعدة النفسية و اتجاهات طلاب الجامعة نحو الإرشاد النفسي. مجلة كلية التربية، العدد الثالث والأربعون (الجزء الرابع). جامعة عين الشمس. 69-141.

الموسوي، علياء. (2016). دراسة مناعية و الجزيئية لمرضى البهاق في محافظة كربلاء. لنيل شهادة دكتورا في علوم الحياة / علم الحيوان. جامعة كربلاء.

المولي، ابتسام. (2021). فعالية برنامج التدخل المهني باستخدام الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات مرضى البهاق مع المحيطين. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات و البحوث الاجتماعية، 23، (6) أبريل 2021. 349-376.

نعمان، حلا و النحلاوي، رنيم. (2021). البهاق. لنيل درجة الإجازة في الصيدلة و الكيمياء الصيدلانية. جامعة الشام الخاصة. سوريا.

الوحيدي، عمار و عامر، زاهرة. (2022). أمراض الاضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية، المجلد 10، العدد (04). 205-232.

مراجع أجنبية :

- 1- Araujo Do Bu , Emerson & Medeiros dos Santos, Vitoria ,. (2022).
Neuroticism , stress , and
- 2- Bergqvist , Christina , Ezzedine , Khled . (2020). Vitiligo : a review .
Dermatology 236 (6) , 571-592 .
- 3- Bonotis , konstantinos & Pantelis , Konstantinos. (2016). Investigation of
factors associates with health-related quality of life and psychological

- distress in vitiligo in vitiligo . journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft 14 (1), 45-48.*
- 4- *Dehghani , Fahimeh & Dehghani , Farideh.(2017). Alexithymia in defferent dermatologic patients . Asin journal of psychiatry 25, 42-45*
 - 5- *Heshmati Rasoul, AZmoodeh (2017) Study of alexithymia trait based on Big- Five personality Dimensions, Mediterranean Journal of clinical psychology, MJCP ISSN.*
 - 6- *Innocenti , M &caputo . A .(1997). Psychologic symptoms and personality traits in patients suffering from vitiligo : Preliminary results from an on-going longitudinal study. Journal of the European Academy of Drematology and Venereology 1001 (9) , s220 .*
 - 7- *Maghami, zohreh and Sepaskhah, Mozha& sarani, Ebrahim el al.(2018). Alexithymia in vitiligo patients : a control study. Lranian journal of Dermatology 2018 Iranian society of Dermatology. 138-141.*
 - 8- *Merino, Nayra and Furnero, Manica & Eugeni, Maria et al.(2022). Psychological impact of vitiligo.*
 - 9- *model . journal homepage, www.elsevier.com/locate/actpsy*
 - 10- *Namdar, Nazli. Kurtogh, yasemina.(2021). Alexithymia, anxiety, and dépression in patients with vitiligo. Ann Med Res, 28(4). 663-667.*
 - 11- *Parsad , Davinder, Dogra , Sunil & .(2003). Quality of life in patient with vitiligoSawant Neena and A, Vanjari Nakul el al Khpkar wday(2019) Gender Differences in Dépression, coping, stigma, and Ouality of life patients of vitiligo. Borgis_ New Medicine 3/2009.51-52.*
 - 12- *R, Shoh and J, hunt el al. (2014). Starting to develop self_ help for socialanscity associated with vi, using clinical singnificance to measure the potential effectiveness of enlranced psycholo srlf help. Journal of Dermatology. 171(2). 332-337.*
 - 13- *ruminaton in anxiety and depression of people with Vitiligo : An explanatory*
 - 14- *Willemesen,RiaR & oseeuw, Diane & .(2008). Alexithymia and dermatology : the state of the ar . International journal of dermatology 47 (9).*

الملاحق

ملحق رقم(1) دليل المقابلة :

محور الأول: تاريخ المرضي

منذ متى و انت تعاني من مرض البهاق؟

هل ذهبت للطبيب مباشرة بعد ظهور بقع البهاق؟

اين ظهرت البقعة أول مرة؟

متى تم تشخيص المرض من قبل الطبيب؟

هل طبيب قالك أسباب؟

ما هي العلاجات التي تستخدمها؟

هل انتشر منذ ظهوره في أماكن أخرى؟

هل يوجد في العائلة أو الأقارب هذا المرض "

محور الثاني: تعايش مع المرض

كيف كانت ردت فعلك عند ظهور المرض؟

كيف كانت رد فعل العائلة؟

هل أثر المرض في علاقاتك الاجتماعية و خاصة الأصدقاء؟

هل أزعجتك بقع البهاق ؟

هل تأقلمت مع المرض؟

هل تحاول إخفاء أماكن الإصابة ؟

محور الثالث: الألكسيثيميا:

هل لديك القدرة على التعبير عن مشاعرك بسهولة؟

هل لديك القدرة على التحكم في انفعالاتك؟

هل تجد صعوبة في التعبير عن مشاعرك للآخرين؟ ما السبب؟

هل تواردك نوبات غضب شديدة؟

هل تعاني أحيانا من صعوبة في التميز بين مشاعر الحزن وخيبة الأمل و الفرح؟

هل تواردك احلام في الليل؟

ما نوع الأفلام التي تتبعتها؟

محور الرابع: سمات الشخصية

هل تحب الجلوس بمفردك؟

ما هي الأشياء التي تحب أن تفعلها وقت فراغك؟

ما هي الأفكار والمعتقدات التي تراودك عند الجلوس لوحدهك؟

هل ترى نفسك لطيفا مع الآخرين؟

هل تشعر بالقلق و الخوف؟

هل تحب ان تتعرف و تكتشف اشياء جديدة؟

هل لديك القدرة على مواجهة الضغوط التي تتعرض لها؟

الملحق رقم (2) مقياس العوامل الخمسة الكبرى للشخصية.

يتعلق هذا الاستبيان بموضوع الشخصية بصفة عامة، وهو يدرس بعض السمات التي قد توجد لديك أو قد لا توجد، بالتحديد في هذا البحث ندرس الشخصية ، لذا الرجاء منعك وضع الإشارة (X) تحت الجواب الذي يغبر عن رأيك الحقيقي. لا يوجد جواب صحيح وجواب خاطئ إذ المطلوب هو التعبير بكل دقة عن رأيك فقط.

لا أوافق بقوة	لا أوافق	محايد	أوافق	أوافق بشدة	أنني أرى نفسي مثل من هو:	
					كثير الكلام	1
					لا يتفق مع الآخرين (يميل الانتقاد الآخرين)	2
					يؤدي عملا شاملا (يكمل عمله)	3
					حزين، مكتئب	4
					يأتي بأفكار جديدة (أصيل)	5
					يتخذ مواقف حذرة (محترز و كتوم)	6
					معاون (يساعد) وغير أناني مع الآخرين	7
					قد يكون غير مبال إلى حد ما	8
					هادئ ، يتعامل مع الضغوط (المشكلات والقلق) بشكل جيد	9
					يحب الاستطلاع عن عدة أشياء مختلفة	10
					ملئ بالطاقة / نشيط	11
					يبدأ الخصام / الشجار مع الآخرين	12
					عامل أو موظف يعتمد عليه	13
					قد يكون متوترا أي مضطربا ومرتبكا	14
					يفكر بعمق (مفكر عميق، بارع وحاذق)	15
					يظهر حماسا قويا (كثيرا)	16
					له طبع متسم بالغفران (يسامح الآخرين)	17
					يميل ليكون غير منظم	18
					يقلق (يضطرب) كثيرا	19
					له خيال نشيط	20

					يميل أن يكون هادئا	21
					يثق بالآخرين عموما	22
					يميل إلى الكسل	23
					مستقر عاطفيا و لا يزعج / لا يقلق (بسهولة)	24
					مبدع / مبتكر / مخترع	25
					له شخصية جازمة (متأكد وواثق من نفسه)	26
					يمكن أن يكون باردا في التعامل مع الآخرين ومنعزلا (غير اجتماعي)	27
					مثابر لحد إنهاء المهمة (يواصل عمله حتى يكمله)	28
					يمكن أن يكون متقلب المزاج (مزاجي)	29
					يقدر الخبرات (التجارب) الفنية والجمالية	30
					خجول أحيانا (محتشم أحيانا)	31
					يراعي الآخرين وطيب (ودي) مع الجميع تقريبا	32
					يؤدي الأشياء بفعالية (يحقق الأهداف)	33
					يبقى هادئا في الظروف المضطربة (في أحوال الشدة)	34
					يفضل العمل الروتيني (المكرر)	35
					منفتح على الآخرين، اجتماعي	36
					قاس في تعامله مع الآخرين أحيانا (فظ وغلظ)	37
					يضع الخطط ويتابع تنفيذها (يتابع سير وتطبيق الخطط)	38
					يصبح عصبيا بسرعة (يتترفز بسرعة و سهولة)	39
					يحب أن يتفاعل مع الأفكار ويقلبها (يتأمل ويفكر بعمق)	40
					له اهتمامات فنية قليلة	41
					يحب أن يتعاون مع الآخرين	42
					يتشوش بسهولة (يفقد الانتباه والتركيز بسرعة)	43
					متفوق (عنده مستوى راق) في الموسيقى أو الأدب	44

الملحق رقم (3) مقياس تورنتو للأكسيثيميا المكيف على البيئة الجزائرية من طرف

"بوشوشة و نايت عبد السلام"

فضلا اقرأ الاسئلة كلها قبل البدء في الاجابة.

الرقم	العبارات	غير موافق تماما	غير موافق نسبيا	لست موافقا و لست رافضا	موافق نسبيا	موافق تماما
1	غالبا ما تكون مشاعري غير واضحة					
2	أجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري					
3	تنتابني أحاسيس جسدية يصعب فهمها حتى على الأطباء					
4	أصف بسهولة مشاعري					
5	أفضل تحليل المشاكل بدل الاكتفاء بوصفها					
6	عندما أكون متضايقا ال أدري إن كنت حزينا، خائفا، أو غاضبا					
7	غالبا ما أكون منشغلا بالأحاسيس على مستوى جسمي					
8	أفضل ببساطة ترك الأمور تحدث على أن افهم لما أخذت هذا المنحى					
9	لدي مشاعر لن أتمكن أبدا من التعرف عليها					
10	من المهم أن أكون واعيا بانفعالاتي					
11	أجد صعوبة في وصف مشاعري اتجاه الناس					
12	يطلب مني التعبير أكثر عما اشعر به					
13	لا أدري ماذا يحدث بداخلي.					
14	في أغلب الأحيان لا أعرف لماذا أنا غاضب					
15	أفضل الحديث مع الناس حول نشاطاتهم اليومية بدلا من التحدث معهم عن مشاعرهم					
16	أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية على البرامج الحزينة					

					17	يصعب على الكشف عن مشاعري الحميمة حتى لأصدقائي المقربين جدا
					18	أستطيع أن أحس بأنني قريب من شخص ما حتى في لحظات صمته
					19	أجد انه من المفيد فهم مشاعري لحل مشاكل الشخصية
					20	البحث عن المعنى الخفي لأفلام والمسرحيات يشتت انتباهك عن الاستمتاع بها

