وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة 20 أوت 1955 سكيكدة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:.....

رقم التسجيل: .....

الألكسيثيميا عند المصابة بالربو

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

–رواق وسام

– سلطاني عنقاء

إشراف الأستاذة:

د. قداش فتحية

أمام لجنة المناقشة:

الرقم	الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
1	أ.د. بومدين سليمان	أستاذ التعليم العالي	رئيسا
2	د.قداش فتحية	أستاذ مساعد ب	مشرفا ومقررا
3	د.جامعي طارق	أستاذ محاضر ب	ممتحنا

السنة الجامعية: 2024/2023

ملخص الدراسة:

هدفت دراستنا الحالية تحت عنوان دراسة الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بالربو إلى الكشف عن مستوى الألكسيثيميا عند النساء المصابات بالربو حيث تمركزت إشكالية دراستنا حول التساؤل الرئيسي الآتي: هل يتميز للمرأة المصابة بالربو مستوى من الألكسيثيميا وأبعادها؟ وللإجابة عن هذا التساؤل استخدمنا المنهج المناسب لموضوع الدراسة النوعية وهو المنهج العيادي الذي قمنا بتطبيقه على ثلاث حالات **3** نساء مصابات بمرض الربو وكذا المنهج الوصفي بأسلوب تحليل المضمون، حيث تتراوح أعمارهن بين25-35، وقد إستعملنا في هذه الدراسة أداتين تمثلت في المقابلة نصف موجهة والأداة الثانية سلم تورنتو للألكسيثيميا ولقد توصلنا في هذه الدراسة على النتائج الآتية:

- لدى المرأة المصابة بالربو مستوى من الألكسيثيميا حيث أكدت نتائج مقياس -20-tas وجود نوع مستوى ألكسيثيميا مرتفع ومتوسط لدى العينة المدروسة.

- المرأة المصابة بالربو لديها مستوى من تكتم التعبير الإنفعالي وهذا ما ثبت في بعد صعوبة تحديد الإنفعالات والأحاسيس وصعوبة الوصف.

- المرأة المصابة بالربو لديها مستوى من عمى العواطف.

الكلمات المفتاحية : الألكسيثيميا، الربو، الأمراض السيكوسومايتة.

Résumé:

Our current study, under the title of studying alexithymia in women with asthma, aimed to reveal the level of alexithymia in women with asthma. The problem of our study centered around the following main question: Are women with asthma characterized by a level of alexithymia and its dimensions? To answer this question, we used the appropriate method for the subject of the qualitative study, which is the clinical method, which we applied to three cases of 3 women suffering from asthma, as well as the descriptive method using the content analysis method, as their ages ranged between 25-35. In this study, we used two tools: the semi-directed interview and the tool The second is the Toronto alexithymia scale. In this study, we reached : The woman suffering from asthma has a level of alexithymia, as the results of the TAS-20 scale confirmed the presence of a high and moderate type of alexithymia level in the sample studied. Women with asthma have a level of reticence in emotional expression, and this has been proven after the difficulty of identifying emotions and feelings and the difficulty of describing them. Women with asthma have a level of emotion blindness. Keywords: alexithymia, asthma, psychosomatic diseases

Key words: alexithymia, asthma, psychosomatic diseases

الإهداء

إهداء لمن قال أنا لها نالها وأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها لم تكن الرحلة قصيرة ولاينبغي لها أن تكون لم تكن الطريق محفوفا بالتسهيلات لكني فعلتها، فالحمد لله الذي يسر البدايات وبلغنا النهايات بفضله وكرمه، أولا أهدي هذا التخرج إلى نفسي العظيمة.

إلى ذلك الرجل الذي أحمل اسمه بكل فخر إلى من علّمني أنّ الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة إلى فخري وإعتزازي قدوتي أبي حبيبي أدامك الله سندًا لي

إلى من جعل الجنّة تحت قدميها وأحتضنني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها أمّي العزيزة حفظها الله وبارك في صحتها.

إلى خيرة أيامي وصفوتها كانوا لي سندا وداعمين ومشجعين دائما أزاحوا عن طريقي المتاعب ممهدين الطريق زارعين الثقة والإصرار بداخلي سندي وكتفي الذي إستند عليه دائما إلى الذين غمروني بالحب والتوجيه أمدوني بالقوة إلى الذين لطالما كانوا لي الظل لهذا النجاح زهراتي الخمس إخوتي إلى إخواني الغوالي الذي كانو لي الدافع الكبير لدراسة وإستمدت منهم طعم الكفاح والمواجهة حفظهم ورعاهم.

شكر خاص إلى جنود الخفاء أزواج إخوتي وزوجات إخواني الذين كانوا جزء من نجاحي أطال الله في عمركم.

إلى بهجة أيامي وفرحت حياتي أبنائي وبناتي براعم العائلة الذي شاركوني في نجاحي وأذاقوا معي لذة النجاح اللهمّ وصلهم إليها دمتم نبض قلبي(أشرف، أبرار، عبدو، أنسام، سيفو، ريتال) إلى من كان الأول دائما في مساندتي وتشجعي إلى رفيق الدروب وصديق الأيام إلى عوني بعد الله و ضلعي الثابث الذي لايميل.

إلى النّجم الذي أضاء لي طريقي وراهنًا على نجاحي (خطيبي حمزة) شكر خاص إلى عائلته.

إلى رفيقة الروح وصديقة الطفولة إلى أختي التي لم تلدها أمي الذي شاركتني مشواري الدراسي وشاركت أفراحي وأحزاني سدّد خطاك ووفقك في حياتكِ (نور).

كما أختم هذا الإهداء بخالص الشكر لكل عائلة (رواف، سحقي، جفريف، شيالة) ها أنا اليوم أختم كل ما مررت به بفخر ونجاح الحمدلله من قبل ومن بعد راجية من الله تعالى أن ينفعني بما علمني وأن يعلمني ما أجهل ويجعله حجة لي لا علي.

وســـــــــــام

الإهداء

الحمد لله الذي أتم نعمته علينا ووفقنا في إتمام مسارنا الدراسي في هذه المرحلة المتقدمة

أهدي أجر هذا العمل إلى من غمرتني بحنانها و أنارت قلبي بفيض دعائها إليك أمي الغالية رعاك الله و أطال في عمرك و حماك من كل أذى إلى من علمني معنى الصبر و المثابرة و شقا من أجل أن يفتح لي درب الحياة إليك أبي العزيز أطال الله في عمرك و رعاك و حفضك لي إلي إخوتي واثق بالله ،سهى، جهينة ، فقد عجت الكلمات على أن تعبر عن مدى امتناني لهم إلى خالاتي، بيا ، نجاح و إلى من تقاسمت معها مشواري الدراسي الزميلة فاطمة حلاج والمهندسة بنو مشيار آسيا و إلى كل الأصدقاء وومن يقرأ هذه المذكرة مع جزيل الشكر العرفان.

عنقـــــــــــــاء

الشكـــــــر والتقديـــــــر

الشكر بداية اشكر الله الذي ألهمنا الطموح وسدد خطانا وأعاننا على إتمام هذا العمل وكذا الشكر موصول للوالدين حفظهما الله كما نتقدم بالشكر والإمتنان للاستاذة المشرفة **قداش فتحية** لإشرافها على مذكرتنا حيث أنارت لنا الطريق في كل ما أستصعب علينا فجازاها الله على كل جهد بذلته لإحاطتنا بالتوجيهات والمعلومات ونصائحها القيمة والمساندة فقد كانت لنا مرشدة قبل أن تكون مشرفة فنتوجه لها بعظيم الشكر لما قدمته لنا كيما يطيب لنا أن نتقدم بوافي الشكر والتقدير إلى جامعة سكيكدة 20 أوث 1955 الممثلة في كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية قسم علم النفس على فضلها وقيامها الدائم لنا كما نتقدم إلى السواعد العلمية التي ساهمت في السير الحسن للإنجاز هذه الرسالة

فهرس المحتويات:

الموضوع	الصفحة
الملخص	
الإهداء	
الشكر والتقدير	
قائمة المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الأشكال	
قائمة الملاحق	
مقدمة	أ-ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-إشكالية الدراسة.	4-6
2-فرضيات الدراسة.	6
3-أهمية الدراسة	6
4-أهداف الدراسة	7
5-أسباب اختيار الموضوع.	7
6-تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.	7-8
7-الدراسات السابقة.	8-14

الفصل الثالث: الألكسيثيما	
تمهيد	16
1-مفهوم الألكسيثيميا	18-17
2-أنواع الألكسيثيميا	20-19
3-أبعاد الألكسيثيميا	21-20
4-خصائص الألكسيثيميا	22-21
5-العوامل المؤدية لظهور الألكسيثيميا	24-22
6-النظريات المفسرة للألكلسيثيميا	26-24
7-قياس الألكسيثيميا	30-27
8-علاج الألكسيثيميا	32-31
خلاصة الفصل	33
الفصل الثاني: الربو	
تمهيد	35
أولاً: الربو من الواجهة الطبية	43-36
1-تعريف مرض الربو	37-36
2-العوامل الأساسية المسببة للربو	39-37
3-أنواع الربو	40-39

4-أعراض الربو	41-40
5-الجهاز التنفسي وآلية التنفس	43-42
ثانيا: الربو من الواجهة النفسية	49-43
1-النظريات المفسرة لمرض الربو	47-43
2-علاج الربو	48-47
خلاصة الفصل	49
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	51
1-الدراسة الإستطلاعية	51
2-منهج الدراسة.	52-51
3-حالات الدارسة.	52
4-حدود الدراسة.	53
5-أدوات الدراسة.	57-53
خلاصة الفصل	58
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	60
1-عرض الحالة الأولى وتحليلها	71-61
2-عرض الحالة الثانية وتحليلها	80-72
3-عرض الحالة الثالثة وتحليلها	92-80
4-مناقشة النتائج	97-92
4-1-مناقشة نتائج الحالة الأولى(نجاح)	93-92

4-2-مناقشة نتائج الحالة الثانية(ريان)	93-94
4-3- مناقشة نتائج الحالة الثالثة(وفاء)	94-95
5-مناقشة عامة	95-96
خاتمة	97
الإقتراحات	97
قائمة المراجع	99-102

قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول رقم (1) يمثل أبعاد وبنود سلم تورنتو	57
02	جدول رقم (2) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الأولى (نجاح)	67
03	جدول رقم (3) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الأولى نجاح	68
04	جدول رقم (4) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الأولى نجاح	69
05	جدول رقم (5) يمثل مستوى الألكسيثيميا للحالة الأولى	69
06	جدول رقم (6) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثانية ريان	76
07	جدول رقم (7) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثانية ريان	77
08	جدول رقم (8) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثانية ريان	78
09	جدول رقم (9) يمثل مستوى الألكسيثيميا للحالة الأولى	79
10	جدول رقم (10) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثالثة وفاء	87
11	جدول رقم (11) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثاثة وفاء	88
12	جدول رقم (12) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثاثة وفاء	89
13	جدول رقم (13) يوضح مستوى أبعاد الألكسيثيميا للحالة الثالثة	91

14	جدول رقم (14)يوضح مستوى الألكستيميا لدى الحالات الثالثة على سلم TAS20	96

قائمة الأشكال:

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	الشكل رقم(1) يوضح مرض الربو	37
02	الشكل رقم(2) يوضح عوامل الإصابة بالربو	39
03	الشكل رقم(3) يوضح آلية التنفس	43
04	الشكل رقم (4) يوضح نتائج أبعاد الألكسيثيميا للحالة الأولى	71
05	الشكل رقم (5) يوضح نتائج أبعاد الألكسيثيميا للحالة الثانية	80
06	الشكل رقم (6) يوضح نتائج أبعاد الألكسيثيميا للحالة الثالثة	91
07	الشكل رقم (07) يمثل مستوى الألكستيميا لدى الحالات الثالثة على سلم TAS20	96

قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
01	استمارة البيانات	103
02	سلم تورنتو لتقييم الألكسيتيميا	105-104
03	أصناف الألكسيثيميا حسب مقياس تاس 20	108-106

مقدمـــــــــة

مقدمـــــــة :

إنّ موضوع بحثنا عن الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بالربو حيث يعد مرض الربو من أكثر الأمراض النفسية المزمنة شيوعًا في العالم حيث يصيب فئة كبيرة من البشر، وتعد الجزائر من بين دول العالم التي تعرف انتشارًا واسعًا لهذا المرض حيث أنبأت أخر الإحصائيات عن إصابة من3 إلى4 أشخاص من بين مئة شخص وهو ما يعد نسبة كبيرة فبهذا التقدير فإنّ أكثر من 25% من الجزائريون يعانون من الرَّبو.

ويعتبر مرض الربو من الأمراض الحساسية ومن الإضطرابات السيكوسوماتية المتعددة وقد أوضح **(راجح،1995)** في كتابه الأمراض النفسية والعقلية تقريرًا لمكتب الصحة الفدرالية في أمريكا يحصى فيه الأمراض التي تعود أصلا إلى الأزمات النفسية وكان منها الربو وأمراض التنفس فقد توصلت العديد من الدراسات المختلفة إلى أنّ معظم الإضطرابات السيكوسوماتية مثل الصدفية، قرحة المعدة، القولون، السكري، والربو تشترك في خاصية مهمة حيث أنّ الإهتمام بالإضطرابات السيكوسوماتية الكلاسيكية كان بمثابة الأرضية العلمية لنشأة مصطلح الألكسيثيميا وذلك نتيجة للملاحظات الإكلينيكية على المرضى الذين يعانون من الإضطرابات الجسدية ذات المنشأ النفسي ولقد توصلت بعض الدراسات إلى أنّ انتشار خصائص الألكسيثيميا يكون مرتفع خاصة في الأضطرابات الجسدية الشكل مثل كل من الضغط الدموي والسكري والربو خاصة إذا كانت سمة ذات أصل نوروبيولوجي مهيأ لظهور وتطوير اضطراب سيكوسوماتي فالمصابين بالألكسيثيميا لديهم صعوبة تعديل للحالات الإنفعالية والتحكم فيها و التعبير عنها بشكل ملائم وهذا ما جعلنا نفترض أنّ المرأة المصابة بالربو تعاني من درجة مرتفعة من الألكسيثيميا وأنّ هذا المرض هو نتيجة لهذه الصعوبات، وللتحقق من ذلك قمنا بإنجاز هذه الدراسة التي تضمنت بعد المقدمة خمسة فصول حيث تناولنا في الفصل الأول الإطار العام للدراسة إنطلاقا من تحديد الإشكالية ثم وضع الفرضيات و تحديد المفاهيم الأساسية بالإضافة إلى إبراز أهداف والأهمية ثم يليه

الفصل الثاني الذي خصصناه لمتغير الربو فقد تضمن بعد التمهيد العناصر الموالية: المبحث الأول الخاص بالربو من الناحية الطبية الذي تناول مفهوم الربو ثم أنواع الربو والعوامل المساهمة للربو، أعراض الربو، الجهاز التنفسي وآليات التنفس، ثم المبحث الثاني الذي تناول الربو من الناحية النفسية فتطرقنا إلى النظريات المفسرة و تليه الوقاية ثم العلاج وختمنها بملخص للفصل.

أمّا الفصل الثالث خصصناه لمتغير الألكسيثيميا، مفهومها والنظريات المفسرة لها الخصائص، أبعادها، أنواعها وطرق قياس الألكسيثيميا وطرق العلاج وختمناها بخلاصة الفصل.

وبالنسبة للجانب الميداني حيث تناول الفصل الخامس منهجية الدراسة وإجراءاتها من حيث المنهج وحدود الدراسة بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات مع عرض مفضل لخطوات مقياس TAS 20.

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة.

2- فرضيات الدراسة.

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- أسباب اختيار الموضوع.

6- تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.

7- الدراسات السابقة.

1-إشكالية الدراسة:

تعد الإنفعالات طاقة نفسية تساهم في تحديد وتوجيه السلوك فهي تجمع بين الإستجابات الجسمية المعرفية السلوكية وهذا ما جعلها محط إهتمام العديد من الباحثين لأنّ أسلوب الفرد في التعامل مع خبراته الإنفعالية يساهم في تكيفه وتوافقه النفسي و الإجتماعي وبالتالي يؤثر على صحته النّفسية والجسدية على حد سواء.

فقدرة الفرد على الوعي بالإنفعالات وإدراكها و التعبير عنها يعتبر من مهارات الذكاء العاطفي التي تساعده على إدارة ذاته و التفاعل مع محيطه بطريقة فعالة وناجحة، أمّا العجز عن تحديد و تقدير المشاعر العاطفية و التعبير عنها ولذي عرفه العلماء بالألكسيثيميا يساهم في إختلال تواصله مع الذات وقد يؤدي إلى ظهور عدة اضطرابات نفسية و جسدية.

فالألكسثيميا تعني عدم القدرة على التعبير عن الإنفعالات بالكلمات وهو مصطلح إقترح من طرف الطبيب العقلي "بيتر سوفنيوس" (peter sifneo) سنة (1967) واعتبر عامل مشترك بين مختلف الإضطرابات الوجدانية والسلوكية والعضوية لأنّه يعكس نمط توظيف عقلي ومعرفي قائم على دراسة قصور معالجة المعلومات الوجدانية والعصبية والتي تنعكس على إدراك وتقييم المواقف و الوضعيات المجهدة وعدم الإستجابة المناسبة لها.

حيث لها تأثيرات نفسية وجسمية على الفرد، فالتقييم الإدراكي الصحيح والفعّال للأحداث المجهدة والضغوط النفسية يلعب دور أساسي في الصحة النفسية و الجسدية للفرد ومدى مساهمة كيفية تقديرها إدراكها الخاطئ والمشوّه من الجانب المعرفي على الإصابة بالإضطرابات الإفعالية والسلوكية وحتى الجسدية وهذا ما أدى الى إرتباط مفهوم الألكسيثيميا منذ ظهوره بالإضطرابات السيكوسوماتية وذلك لإنتشار هذا النمط من التوظيف العقلي لدى

المريض المصاب بأمراض جسدية مزمنة وهذا ما جعلنا نهتم بدراسة الأمراض المزمنة ونخصص لهذه الدراسة مرض الربو حيث يعتبر هذا الآخير من أكثر الأمراض انتشارًا حيث تصرح الإحصائيات أنّ هذا المرض أكثر انتشارًا في الدول الصناعية ذلك من خلال إحصائيات التي قامت بها المنظمة العالمية للصحة (2016) فتبين حوالي 100 إلى 150 مليون في العالم يعانون من الربو، و180000 يموتون بسبب نوبة الربو(منظمة الّ صحة العالمية، د ت).

كما تعد الجزائر من بين الدول التي ينتشر فيها المرض، حيث سجل المركز الوطني للصحة العمومية سنة 2005 حوالي 5781 طفل يعاني الربو و 176 حالة وفات سببها نوبات الربو حاد، كما وصل تفشي المرض في الجزائر حوالي ما بين 8% و 10% عند الأطفال و 4% إلى 6% عند الراشد.

ويعرف على أنّه إلتهاب القصبات الهوائية المزمن الذي يتميز بطبق المجازي التنفسية والتي يمكن إرجاعها إلى وضعها الطبيعي ولو جزئيا بالأدوية أو بدونها مع زيادة في حساسية القصبات الهوائية وتهيجها بسبب العديد من المثيرات ونتج عنه هذه الحساسية انقباض في العضلات اللاإرادية وتورم الغشاء المخاطي **(الهدفي، 2005، ص189)**

فهذا المرض يمس جهة التوازن الداخلي وهذا يكون بإحداث عدة اختلالات قد تنجر عنه وتحوله دون سيره الطبيعي وبصورة أكثر تحديدا ولقد عرفه "انزيو "Anzieu .D" بأنه حالة توافق في وضعية الإقتراب من سطح الأنا من الداخل والخارج لتعمل كحاوية حيث يتضخم المريض بالهواء من داخل حدود جسمه مثل الكيس فينقطع التّنفس لوجود عرقلة في التبادل التنفس تؤدي للخنق **(D Anzieu,1987, P96)** فربط الربو بالغلاف النفسي الذي يعمل على تغليف الجانب النفسي المكلف بالاحتواء وبالحماية قد يكون صلبا متينا وصادا لمختلف المثيرات الخارجية المهددة للتوازن النفسي للفرد.

وإنطلاقا ممّا تقدم وبعد الإطِّلاع على الدراسات السابقة ارتأينا دراسة سيرورة الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بالربو نظراً لأهمية العينة وأنّها غير مغطاة بالدراسة من ناحية الموضوع المتطرق إليه، كذلك إعتمدنا على مقياس الألكسيثيميا لكونه أكثر المقاييس المستخدمة في تقييم الألكسيثيميا في البحوث العلمية.

ومما سبق ذكره جاءت إشكالية دراستنا التي تكمن في: **هل للمرأة المصابة بالربو مستوى من الألكسيثيميا وأبعادها؟**

- واذا كان كذلك فما هو هذا المستوى، أهو مرتع أم متوسط أم منخفض؟

- وماهو مستوى أبعاد الألكسيثيميا؟

1- فرضيات الدراسة:

- **الفرضية العامة:**

- ماهو مستوى الألكسيثيميا لدى المرأة المصابة بالربو؟

- **الفرضيات الجزئية:**

- المرأة المصابة بالربو لديها مستوى من تكتم التعبير الإنفعالي.
- تعاني المرأة المصابة بالربو من فكر هوامي.
- المرأة المصابة بالربو لديها مستوى من عمى العواطف.

2- أهمية الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة إضافة للبحوث النظرية حول الألكسيثيميا نظرا للحداثة السنة للمصطلح

حيث تفيد الدراسة الأخصائيين في تسليط الضوء على متغير الألكسيثيميا في التكفل بنساء ذوي مرض الربو.

3- أهداف الدراسة

- التعرف على مستوى الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بالربو.

- فتح مجال أكثر للباحثين للتطرق إلى المتغيرات أخرى ذات صلة بالإضطرابات السيكوسوماتية.

- TAS 20 تطبيق مقياس للتعرف على مستوى الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بالربو.

4- أسباب اختيار الموضوع :

قبل اختيار أي موضوع بحث هناك أسباب تدفع الباحث لإختيار هذا الموضوع ومن بين الأسباب نذكر مايلي:

- الرغبة في التعرف بصفة معمقة على اضطراب الألكسيثيميا وأبعاده ومؤشراته ومحاولة فهمه وتبسيطه بصورة تقرب وتسهل فهمه للقارئ.

- قلة الدراسات التي تناولت دراسة جانب الألكسيثيميا لدى المرأة المصابة بداء الربو.

- التقرب من المرضى المصابين بداء الربو المزمن والتعرف على كيفية معايشتهم للمرض.

5- مصطلحات الدراسة:

- **الربو :asthme**

يعرفه **François (1990)** الربو في القاموس الطبي على أنه:"من الأمراض المزمنة التي يصاب فيها المريض بنوبات من ضيق التنفس تسببها عدة مهيجات(**Allergènes**)، أو جهد عضلي (نشاط فيزيائي)، تكون مصحوبة بأعراض إكلينيكية مثل نوبات من السعال تكون متكررة. **(Aubert François, 1990, p 1005)**

- الألكسيثيميا: Alexithymba

كبناء وسمة شخصية تتميز أساسا بصعوبات التعرف على المشاعر والتعبير عنها وترتبط بضعف في القدرة على التوسيم والتعرف على تعبيرات الوجه العاطفية والمحفزات المعجمية **(Donges, U. S, Kersting, A, & Suslow, T. 2014)**

ونقصد به إجرائيا الدرجة المتحصل عليها على مقياس التكتم تاس 20 المستخدم في الدراسة الحالية.

- الإضطرابات السيكوسوماتية:

هي الإضطرابات التي تصيب أحد أجهزة الجسم نتيجة لضغوط نفسية متراكمة تترك تلفا وأثارا فيزيولوجية كخلل في أعضاء الجسم ويمكن للطبيب كشفه بإستخدام وسائله التشخيصية. **(الوحيدي،عامر،2022، ص)**

6- الدراسات السابقة:

من خلال ما إطلعنا عليه فإنّ الدراسات التي تعرضت لكل من مرض الربو و الألكسيثيميا غير موجودة على حسب إطلاعنا و لكن تبقى الدراسات التي تناولت كلا من موضوعين منفصلين متوفرة بنسبة قليلة ومن بينها نجد:

أ- الدراسات التي تناولت متغير الألكستيميا:

- دراسة Chekhi Badreddine (2022): بعنوان تأثير العلاج بالاسترخاء النفس جسدي على عجز التعبير الإنفعالي لدى المراهق المصاب بالسمنة، حيث هدفت الدراسة إلى تقييم تطور عجز التعبير الإنفعالي لدى المراهقين الذين يعانون من مرض السمنة وذلك أثناء العلاج بالإسترخاء النفس جسدي، حيث توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية:

- إنَّ الإسترخاء النفس جسدي يقلل من سيرورة عجز التعبير الإنفعالي لدى المراهق السمين ممّا يسمح له بإعادة توظيف الأرصان النفسي الشئ الذي يعمل على تنمية التعبير عن الحالات الإنفعالية باللجوء إلى الجسد كعرض.

– **دراسة د/ فتحية قداش(2020)** : بعنوان **دراسة سيرورة التكتم عند المرأة العاقر،** دكتوراه في علم النفس تخصص عيادي جامعة قسنطينة2 عبد الحميد مهري، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التكثم عند المرأة العاقر من حيث أهو مرتفع متوسط أو منخفض من خلال دراسة وصفية على عينة من النساء العاقرات بلغ حجمها 44 إمراة، كما هدفت على الكشف عن مستوى عجز التعبير الإنفعالي والتي تعد مكونة أساسية في ميدان الأمراض النفس جسدية و ذلك من خلال دراسة كمية و كيفية، حيث إعتمدت على المنهج التحليلي الوصفي ووسائل **(TAS20)** لتقدير الألكستيميا أو عجز التعبير الإنفعالي

و الإحصاء الوصفي منها الأساليب الإحصائية (التكرارات و النسب المئوية)، وكانت نتائج الدراسة :

- إنّ النساء العاقرات لديهن تكتم مرتفع و تمثله 28 امراة عاقر يليه 9 نساء ذوات تكتم متوسط.
- تليها 7 نساء ذوات تكتم منخفض.
- بينت الدراسة أنّ صعوبة تجديد الأحاسيس البعد الأكثر إرتفاعًا و يليه التفكير الموجه نحو الخارج البعد المعتدل وفي المرتبة الأخيرة تأتي صعوبة وصف الأحاسيس بتقدير منخفض.

– **دراسة م د نادرة جميل حمد** (2017): **بعنوان** تطبيق مقياس الإلكستيميا لدى طلبة الجامعة، كلية التربية إبن رشد للعلوم الإنسانية جامعة بغداد السنة الجامعية حيث هدفت الدراسة إلى إعداد و تطبيق الألكستيميا لدى عينة من طلبة جامعة بغداد وبلغ حجمها

200 طالب و طالبة منهم 107 طالب و 93 طالبة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

- أنّ طلبة الجامعة لديهم الألكستيميا بصورة متوسطة.
- أنّ طلبة الجامعة الذكور و الإناث لديهم مستوى من الألكستيميا.

– **دراسة فاسي آمال**(2016): بعنوان الإكتئاب الأساسي والألكستيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية جامعة محمد لمين دباغين منتورة سطيف السنة الجامعية، حيث هدفت الدراسة إلى البحث عن طبيعة النشاط العقلي الذي يعيشه الفرد إنطلاقًا من أنّ المرضى السيكوماتيين يعيشون نشاط عقلي فاص من بين هذا النشاط العقلي ظهور سيكاتيزمي الإكتئاب الأساسي والألكستيميا.

وتوصلت إلى النتائج الآتية :

- يظهر لدى مرضى السرطان نشاط عقلي مميز بسيادة الإكتئاب الأساسي وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).
- يظهر لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الألكستيميا وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي الإكتئاب (الشديد) و متقدمي (الإكتئاب الأساسي) في درجات الألكستيميا لدى مرضى السرطان لصالح مرتفعي الإكتئاب وهي قيمة دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)
- لا توجد فروق في درجات الإكتئاب لدى مرضى السرطان الذي لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض تقل عن 6 أشهر، و بين الأشخاص الذين شخص لديهم المرض أكثر من 6 أشهر.

- لا توجد فروق في درجات الألكستيميا لدى مرضى السرطان لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض تقل عن 6 أشهر وبين الأشخاص الذين شخص لديهم المرض أكثر من 6 أشهر.
- من الناحية الكمية من حيث التكرار النسبة المئوية، تقدير الدرجة على مقياس الألكستيميا.
- أظهرت صعوبة في فهم عبارات سلم قياس 20 من قبل أفراد العينة.

– دراسة نعيمة مقاتلي(2015): بعنوان علاقة كل من الإلكستيميا و الحالات الإنفعالية بالمهارات الإجتماعية لدى طلبة الجامعيين، مجلة إتجاه الجامعات العربية للآداب سنة هدفت الدراسة إلى الإطلاع على العلاقة التي تربط بين كل من الألكستيميا والحالات الإنفعالية بالمهارات الإجتماعية و بمكونتها الرئيسية، وبعد تطبيق قائمة المهارات الإجتماعية و قائمة الحالات الإنفعالية و إستبيان الألكستيميا على عينة طلبة قدرت بـ 212 طالب من جامعة ساعد دحلب بالبليدة بقسم علم النفس كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية تم تأكيد استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وتوصلت النتائج إلى :

- التأكد من وجود علاقة إرتباطية متعددة بين الألكستيميا والحالات الإنفعالية بمهارات الاجتماعية، غير أنّ تأثير الألكستيميا كان الأقوى من الحالات الإنفعالية.
- أمّا علاقة الألكشيميا بأبعاد المهارات الإجتماعية الرئيسية والمتمثلة في مهارة الإدراك و الفهم، ومهارة الإتصال اللفظي والغير لفظي، ومهارة تقدير الإنفعال والتعاطف ومهارة التأثير الإجتماعي فكانت ذات دلالة إحصائية.
- صعوبة التعرف على الإنفعالات وصعوبة التعبير عنها والتفكير الإجرائي كانت لهم مساهمة كبيرة في التأثير على المهارات الإجتماعية على غرار ضعف في إعادة التنشيط الإنفعالي و فقر في الحياة الخيالية التي لم تدخل في العملية التنبؤية.

ب-الدراسات التي تناولت داء الربو:

- **دراسة غريبي باحث آمال(2018):** بعنوان فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط والإكتئاب لدى مرضى الربو، رسالة مكملة لنيل شهادة الدكتوراه جامعة الجزائر، حيث إهتمت الدراسة بالتعرف على مدى فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف من الضغط و الإكتئاب لدى مرضى الربو، لهذا الغرض تم تطبيق مقياس Beck للإكتئاب و مقياس Zevenstein لإدراك الضغط على عينة مرضى راشدين مصابين بالربو تم توزيعهم إلى مجموعة ضابطة تضم (20 فرد) و مجموعة تجريبية و التي تضم 20 فرد، طبق عليهم البرنامج العلاجي المقترح من قبل الباحثة، والذي يركز على علاج Beck للاكتئاب وعلاج Meichenbaun للتحليل ضد الضغط و نموذج Dzwrilla & Goldfreid للتدريب على حل المشاكل، حيث توصلت النتائج التي تحقق كل فرضيات الدراسة مثبتا بذلك فعالية البرنامج العلاجي في التخفيف من الضغط والإكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة من جهة و بمقارنة القياسات القبلية و البعدية من جهة أخرى، كما تبين أنّ أثر العلاج بقي مستمرًا بعد نهايته بشكل إيجابي وقوي من خلال نتائج القياس التتبعي يؤكد فعالية العلاج بشكل عام.

- **دراسة مزدري حنان (2017):** بعنوان مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو على عينة تكونت من أربعة حالات (4) : تتراوح أعمارهم من 32 الى 45 مرضى الحكيم سعدان ببسكرة فهدفت هذه الدراسة إلى التركيز على بعض الجوانب الإيجابية في شخصية الراشد المصاب بالربو وكذلك الكشف عن أهم مؤشرات الجلد ودورها في بناء شخصية المصاب، اعتمدت هذه الدراسة على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة، فأسفرت على النتائج الآتية:

- مؤشرات دالة على تقدير الذات نابع من تقمصات أولية سليمة نرجسية أولية إنتهجت طريقة نحو الموضوعات الخارجية لرسم بذلك صور لتقدير الذات الأحن و السليم.
- مؤشر ثاني دال على وجود قدرة على بناء علاقات إجتماعية وتخطي تلك العلاقات السيئة كما أنّ أساس هذه العلاقات تعود إلى طبيعة العلاقات التعليقية الأولية أم – طفل.

– **دراسة بوشارب دجلة:** نحو قياس عوامل المناعة النفسي لربو الطفل الجزائري (7 الى 13سنة) وهدفت الدراسة إلى معرفة عوامل المناعة السيكومناعية لربو الطفل والخروج بأداة تشخيصه قياس عوامل المناعة النفسبدنية من خلال الرعاية الفيزيولوجية والنفسية والإجتماعية والمعرفية من خلال البرنامج الذي تم إعداده من طرف الباحثة HIPA و الذي يعني بالصحة والمناعة والنفسية وطبق البرنامج على عينة من الأطفال تراوحت أعمارهم بين (7 الى 13 سنة) موزعين بين 4 أنواع للربو كل نوع إشتمل على 10 أطفال وأظهرت النتائج إن الأطفال المتبعين لهذا البرنامج توصل (87%) منهم تحاشي الكثير من أزمات الربو، وكذلك ترك إنطباعات جديدة لذوي المرض حول البرنامج حيث مكنهم من الحماية المتنوعة لأطفالهم كما فتح البرنامج مجالا واسعا أمام الأطباء لتبني استراتجيات و تقنيات علاجية في كفالة المرض، ومكنت الحصص التدريبية لقياس ذروة التدفق والطرق الصحيحة لإستعمال المواد الكيماوية إهتمامًا كبيراً حيث مكنت هؤلاء من الإنخراط في عملية كفالة مرضهم.

– **دراسة لإسعادي فارس(2006–2007):** مساهمة في دراسة أثر مرض الربو على التوافق المهني لدى العاملين في المؤسسات الصناعية، ماجستير في علم النفس جامعة منتوري قسنطينة، هدفت الدراسة إلى معرفة مدى تفشي مرض الربو في المؤسسات الصناعية و أكثر المهن المؤدية الى هذا المرض، كما هدفت إلى معرفة ما إذا كان الجانب

المرضي له تأثير على الجانب النفسي للفرد حيث إعتمد على المنهج وصفي مقارن و كانت نتائج الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الإغتراب المهني بين العمال المصابين بالربو و الغير مصابين.
- لا توجد فروق ذات إحصائية على مستوى دورات العمل بين العمال المصابين بمرض الربو و غير المصابين.
- لا توجد فروق ذات إحصائية في مستوى التسيب بين العمال المصابين بمرض الربو و غير المصابين.

– **دراسة "Samira A –Gorgies(2004):** حول تقييم نوعية الحياة لدى المرضى البالغين المصابين بالربو في الأردن، وهي دراسة وصفية أجريت في مستشفى البشير التعليمي في مدينة عمان وهدفت إلى التعرف على المؤشرات الجوانب البيئية والجسمية والنشاطات اليومية والأدوية والعلاجات النفسية والإجتماعية و علاقتها ببعض المتغيرات الديمغرافية و الإجتماعية والإقتصادية الخاصة بالمرضى وأشارت النتائج إلى نوعية الحياة لهؤلاء المرضى قد تأثرت بشكل مبالغ.

الفصل الثالث: الألكسيثيميا

تمهيد

1- مفهوم الأكسيثيميا.

2- أنواع الألكسيثيميا.

3- أبعاد الألكسيثيميا.

4- خصائص الألكسيثيميا.

5- العوامل المؤدية لظهور الألكسيثيميا.

6- النظريات المفسرة للألكسيثيميا.

7- قياس الألكسيثيميا.

8- علاج الألكسيثيميا.

خلاصة الفصل

تمهيد:

أغلب الأفراد يعانون من عدم القدرة أو الوصف في تحديد أحاسيسهم و سرد وقائع الأحداث وقائع الأحداث اليومية، يجدون صعوبة في التعبير عن انفعالاتهم، وهذه المؤشرات من أهم العوامل المهيأة للإصابة بمختلف الأمراض الجسمية والنفسية و تأثرها على المصاب حيث أنْ سئل فإنّه يعبّر عن أحاسيسه الجسدية مثل ضربات القلب و الإرتعاش فينطبق على هذا المصطلح الألكسيثيميا و الذي نتطرق إلى تعريفها و نشأتها و وكونها و أبعادها و النظريات المفسرة لها في هذا الفصل.

1- مفهوم الألكسيثيميا :

الألكسيثيميا مصطلح يوناني الأصل طوره سيفينوس سنة 1972 ويعني لا كلمات للعواطف مكون من 3 أجزاء:

تعني نقص = **L'acte**

كلمة =**Like**

تعني عاطفة أو مزاج = **Thymos = mod émotion**

(LINDEN Timoney,Mark and Holder, 2013, p01)

عرفها "سيفنيوس" Sifneos بأنها "فقر في الحياة الهوامية ممّا يؤدي إلى شكل من أشكال التفكير النفعي (pensée utilitaire) والميل إلى إستخدام الفعل لتجنب الصراعات والوضعيات المهددة، بالإضافة إلى تقييد واضح في التعبير عن الإنفعالات وخاصة صعوبة العثور على كلمات لوصف الأحاسيس".

– وهذا يعني أنّ الألكستيميا هي عدم القدرة على التعبير عن الإنفعالات لفظيا ومحدودية الحياة الهوامية ممّا يولد أسلوب معرفي ذو وجهة خارجية أي ميل لسرد التفاصيل والأحداث الخارجية مع عدم التركيز على الخبرات الداخلية.**(بوشوشة، نايت، 2021، ص 298)**

– عرفها تيماري وزملائه بأنّها خلل وظيفي عصبي يسبب عدم وجود إتّصالات كافية بين الخلايا العصبية في الجهاز الحوفي والقشرة الدماغية الحديثة ينتج عنه أوهام وصعوبة في وصف المشاعر ونمط من التفكير في المنطوق. **(أبو الديار، 2014، ص 64)**

– و يعرفها **تايلور** وآخرون بأنّها حال تنعكس مجموعة أوجه القصور في القدرة على التعامل مع الإنفعالات من النّاحية المعرفية، كما تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانيته ومن ثمّ فهي تعد أحد العوامل المهيأة للإصابة بالأمراض الجسمية.

والنفسية. **(أبو الديار، 2014، ص 65)**

– كما عرّف معجم مصطلحات الطب النفسي الألكسيثيميا بأنّها عجز التعبير اللا وصفية ويشير إلى عدم قدرة الفرد على وصف الإنفعالات والعواطف والصعوبة في الكشف عن مشاعره الداخلية. **(غبيب، 2021، ص 743)**

– يعرفها القاموس الطبي الأمريكي **(1994)** الألكسيثيميا بأنّها عجز ونقص كلمات التعبير عن المشاعر وهي اضطراب في الوظيفة الوجدانية والمعرفية شائع في الإضطرابات النفسجسمية، واضطرابات الإدمان، واضطرابات الضغط النفسجسمي، والتالي للصدمة مظاهر رئيسية وهي صعوبة في وصف الإنفعالات الخاصة أو إعادة تعريفها وحياة تخيلية محدودة وشد عام في الحياة الوجدانية.**(زين العابدين، 2016، ص 35)**

– وفي الأخير فقد عرف **أبو الديار الألكسيثيميا** على أنها "بناء شخصي يتّسم بالصعوبة في التعبير عن المشاعر، والإفتقار إلى الخيال وضعف القدرة الرمزية وهي تعكس عجز القدرات المعرفية للتعبير عن العاطفة، ونقص في التصور العقلي للعاطفة هذا القصور يتسبب في عجز السيطرة على العاطفة والوجدان لذا يميل هؤلاء الأفراد إلى كل من الأعراض الجسدية والنفسية". **(أبو الديار،2014)**

– التعريف الإجرائي:

عرفتها الباحثتان على" أنّها النتائج المتحصل عليها من مقياس تورنتو للألكسيثيميا Tas–20 المستخدم في دراستنا الحالية".

2- أنواع الألكسيثيميا:

يعود الأصل في هذا التقسيم إلى **فري بارجو** الذي اقترحه سنة 1977 انطلاقا من نتائج انتشار الألكستيميا في الأمراض السيكوسوماتية ففرضية أنّ الألكستيميا تعتبر كعامل هشاشة للتعبير عن الأمراض السيكوسوماتية قد وضعت بالتوازي مع الفرضية التي اعتبرت الألكستيميا كإستراتيجية تعايش أو كميكانيزم تكيفي في مواجهة مواقف الحياة المجهدة بالإضافة إلى الإنتشار المرتفع للألكستيميا في سلوكات الإدمان.

الكثير من الأبحاث ركزت على محاولة إكتشاف طبيعة هذا الإضطراب الإنفعالي أي محاولة معرفة هل الألكستيميا هو عامل خطر لتطوير هذه السلوكات أو أنّها استجابة لهذا الأخير.

2-1- الألكستيميا الأولية:

وهي المدعومة بفرضية العامل البيولوجي الفطري (سوء اتصال بين المناطق الجوفية و القشرة المخية) و المهيأة لظهور و تطور اضطراب سيكوسوماتي مع التعبير الإنفعالي و هذا النوع من الألكستيميا متمرد على العلاجات وثابت مع الزمن، ففي هذا المنظوران الألكستيميا هي سمة في الشخصية ذات أصل نوروبيلوجي بالنسبة للبعض ومن خلال توسيع المصطلح يمكن إعتبار الألكستيميا ليست فقط كسمة لكن كنوع من الشخصية المستقلة و بالتالي الإنضمام الى مجموعة الشخصيات المرضية فهي لها بعد بنيوي. **(بوشوشة، 2018، ص 39)**

2-2- الألكستيميا الثانوية :

تنتج الألكستيميا الثانوية عن صدمات وجدانية، حيث يظهر كأسلوب دفاعي مؤقت ضد الصدمات المستقبلة وتعتبر هذه الحالة مؤقتة تنتهي بإنتهاء الحدث الضاغط على الفرد وفي هذا النوع تكون إمكانية الشفاء أكبر من الألكستيميا الأولية و يمكن إعتبارها كحالة ناتجة

عن وضعية صراعية تهدف إلى تحقيق التكيف و التوازن الداخلي، كما قد تكون نشأت اضطرابات نفسية و معرفية .

من خلال ما سبق نستنتج أنّ أنواع الألكستيميا تختلف بإختلاف أسباب حدوثها و بداية نشأتها وتطورها، فالإلكستيميا مدعومة بفرضية العامل البيولوجي و تمثل عامل إستعداد الإضطراب سيكوسوماتي، وهذا النوع يتسم بالتعقيد من ناحية الإستجابة العلاجية عكس الألكستيميا الثانوية التي تكون إمكانية علاجها أفضل من الأولية و ذلك لأنّها تعد حالة مؤقتة ناشئة عن بعض الأساليب الخاطئة في التنشئة الأسرية و الإجتماعية، كما تختفي بمجرد إختفاء الأحداث الضاغطة. **(حمدي، 2023، ص 97)**

3- أبعاد الألكسيثيميا:

تتكون الألكسيثيميا من أربعة أبعاد وفيما يلي نذكر توضيح أعراض كل بعد من هذه الأبعاد على التوالي:

3-1- صعوبة تحديد المشاعر: Difficulty describing feelings

تظهر أعراض هذا البعد على الأفراد بشكل صعوبات في التعبير اللفظي عن مشاعرهم فإنّهم يتهربون من الإجابة عندما يتم سؤالهم عن مشاعرهم، و يستخدمون عبارات شائعة تعلمها من المحيطون بهم وبالتالي فإنّه يعطي جوابا عشوائيا، لأنّه يعجز عن الإحساس بشعور معين ولا يستطيع تخيل ذلك الشعور. **(عبد السيوق، 2020، ص 268)**

3-2- صعوبة وصف المشاعر الفرد: Difficulty initetiying feelings

تظهر الاعراض مع الأفراد المصابين بحالة الألكستيميا على شكل صعوبات في تحديد مشاعرهم وتعريفها وتمييزها والتعبير عنها بشكل لفظي لعدم وجود تصور واضح لمشاعرهم، و يصاحب ذلك المقدرة على إستشعار التغيرات الجسمية المصاحبة للحالات الإنفعالية التي يمرون بها **(إحمرار الخدين، و تقلصات المعدة، و زيادة ضربات القلب)**

3-3- الافتقار للأحلام و التخيلات: Im paired Imaginatiom

أمّا البعد الثالث فتظهر أعراضه على الأفراد المصابين بحالة الألكستيميا، يعجز في الخيال الوجداني المرتبط بالذكريات والصور، بينما لا توجد لديهم مشكلة في التخيل المرتبط بالأمور العادية، وصعوبة في تكوين صورة ذهنية عن تجاربهم الجديدة فلا يتمكنون من تخيل رغباتهم وآلية تحقيق أمنياتهم التي يرغبون بتحقيقها.

3-4- التفكير بالعالم الخارجي : Thinking style about the extemal world

تظهر أعراض هذا البعد على الأفراد من خلال قدرتهم على التكيف مع العالم المادي بما فيه من الأجسام المادية وحقائق تجريبية و مادية أيضا، ويتم وصفهم و بأنهم سجناء للقواعد المجتمع أي أنهم مسايرون و تقليديين في تفكيرهم و يفضلون التفكير بالأحداث الخارجية بدلا من التفكير بالأحداث و الأحاسيس الداخلية. **(عبد السيوق، 2020، ص269)**

4- خصائص الألكستيميا:

من أجل تشخيص الألكستيميا يجب تواجد الخصائص التالية:

4-1- صعوبة تحديد المشاعر: هنا يعرّف بعجز الإنفعالات أي عجز الأفراد في القدرة على التعبير أو تحديد أحاسيسهم وصعوبة التعرف عن الحالات العاطفية أثناء حدوثها، فالمصاب بالألكستيميا تجده يعاني بصعوبة في التمييز بين مشاعره و ما يحسه في جسمه فيعبر عن أحساسه بأعراض جسدية مثل زيادة إحمرار الوجه، زيادة معدل ضربات القلب، اضطراب في المعدة، ففي بعض الأحيان نجده لا يستطيع التعبير عن مشاعره فقط يتلعثم و يتخبط بالإجابات مفتعلة أو ببساطة يقوم بتغيير الموضوع. **(Thompson, 2009, p17)**

4-2- محدودية الخيال: أي العجز في القدرة على تشكيل الصور في العقل من خلال التذكر عن طريق الخبرات السابقة، كما أنّه ليس مرتبط فقط بالتصور وإنّما كذلك بعدم القدرة على استحضار الإنفعالات الماضية مهما كان نوعها أو شدتها.

فالأشخاص الذين يعانون من الألكستيميا يتعاملون مع الخيال في القيام بإنجاز الوظائف الخارجية أو حل المشاكل المتعلقة بالعمل أو بناء أفكار مفيدة وهذا الخيال يدل على العجز في القدرة التخيلية بمعنى خيال قصدي وليس عفوي حيث ترى **بوان (Jouanne 2006)** أنّ محدودية الخيال راجعة إلى فقر في الحياة الهوامية فالحلم متواجد ولكن محتواه فارغ فالهوامات قليلة وأيضا الذكريات، فقد يطلب من المفروض أن يحكي حلم ولكن يجد صعوبة كبيرة فهو لا يستطيع أن يتحدث بإنفعالاته. **(مدوري، 2022، ص429)**

4-3- التفكير الموجه نحو الخارج: عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه لمعرفة عالمه الداخلي من أجل معرفة مشاعره يظهر توجيها للعالم الخارجي المادي مع تكييف مطلق لهذا العالم مدرك بالحواس للحقائق المادية والموضوعات، لهذا السبب يوصف هؤلاء الأشخاص بالآلات البشرية أو رجال من خشب فحياتهم مليئة بالأحداث اليومية والمواضيع الملموسة.

فالشخص في هذه الحالة جدي و فعال ومتكيف مع الواقع مع الآخرين لديه علاقة حسية دون مظاهر وسواسية مع الإفتقار الى المرجعية الداخلية العلائقية بمعنى علاقته بالموضوع الحقيقي المعاش داخليا منقطعة. **(مدوري، 2022، ص430)**

5- العوامل المؤدية لظهور الألكستيميا:

رغم ثراء الدراسات حول هذه الظاهرة ولاسيما في الثقافة الأجنبية إلّا أنّ الباحثين اختلفوا في تفسير هذا الإضطراب ويمكن إجمال الإتجاهات النظرية على النحو التالي:

5-1- الأسباب النمائية: Technologie of dave lapmenta

يرى البعض أنّ السبب في صعوبة وصف المشاعر تعود الى مرحلة الطفولة، وما يتعرض إليه الطفل في مراحل حياته المتعاقبة من صدمات وخبرات انفعالية عنيفة تؤدي بالضرورة

إلى إرتداد أو نقص في الجوانب الإنفعالية للطفل مما يترك لديه صورة مشوهة عن نفسه وبالتالي لا يستطيع وصف المشاعر لاسيما عندما توجد ندرة في التواصل الإيجابي داخلها

و يربط كل من **لين وشوارتز(lame of Schwartz 1987)** التطور الإنفعالي للطفل بمرحلة ظهور اللغة و مدى تطورها لديه عبر مراحل حياته المختلفة، وتطويرها يساعد على زيادة وعيه و بقدرته الإنفعالية التي من خلالها يستطيع وصف مشاعره و تحديدها، كما تظهر الألكستيميا من وجهة نظر بولبي **(Bowlby, 1973, p196)** نتيجة لعدم تحقيق الدوافع الثانوية للفرد كحاجته للأمن و الأمان، تلك الحاجات التي تؤثر بالطبع على الحاجات الأساسية للفرد كحاجته للدفء، الملجأ، الجنس و الغداء.

5-2- الأسباب النوروبيولوجية:

قدم سيفينوس و نيميا **(sefnnios & nimaiah)** إفتراضات تشير إلى وجود أساس نوروبيولوجي للألكستيميا أو صعوبة وصف المشاعر، وأكد أنّ النِصف الأيسر من الدماغ هو النصف المسؤول عن العمليات اللفظية والتحليلية بينما تتمركز العمليات المرتبطة بالإنفعال و الحدس و الخيال و الإدراك و التعبير غير اللفظي عن المشاعر في النصف الأيمن، وعلى هذا فإنّ أي تلف أو ضرر في النصف الكروي الأيمن من الدماغ يكون السبب في ظهور أعراض الألكستيميا، ومن ناحية أخرى تبنى هوب و بوجن **(Hoppe.Bogen, 1977)** الإتجاه الآخر الذي أرجع أعراض الألكستيميا إلى ما يسمّى بالإنقطاع الوظيفي للألياف الترابطية بين نصفي الدماغ **Fanctional commissrotony** ممّا يعني إنقطاع التدفق العادي للمعلومات بين نصفي الدماغ تشير إلى أنّ الضرر في نصفي الدماغ الأيمن والأيسر معا يكون مسؤولا عن ظهور الألكستيميا.

5-3- الأسباب الإجتماعية:

ربط اضطراب وصف المشاعر بالصحة العضوية للفرد من خلال عوامل إجتماعية مثل المساندة الإجتماعية والوظائف الإجتماعية، فالأفراد الذين يعانون الألكسثيميا يكون لديهم اضطراب في الوظائف الأجتماعية ونقص في السعي نحو المساندة الإجتماعية لاسيما من جانب الأسرة مما يؤثر تأثيرا غير مباشر على المرض العضوي من خلال العوامل السلوكية. **(أبو الديار، 2013، ص69)**

6- النظريات المفسرة للألكستيميا:

يوجد العديد من النظريات التي فسرت الألكستيميا :

6-1- النظرية التحليلية:

يعتبر التحليليون أنّ الألكستيميا سمة تكشف عن تفكير إجرائي **(pense operatoire Factual thinking)** أو عملياتي بسبب إخفاق في ترميم الصراعات وإستحالة تشكيل صورة هوامية للجسم، ويتميز الإقتصاد النرجسي لدى المتكتمين بنقص في مفهوم الذات وكبت للعدوانية والعواطف بشكل عام ممّا يؤدي في حالات كثيرة إلى إكتئاب أساسي **Dépression essential** لا تظهر فيه أعراض الإكتئاب الإنفعالية و يزيد إستعداد المريض للإصابة بالأمراض النفسو جسدية.

أمّا الألكستيميا كحالة سببه الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل كاربة ويعتبر التكتم حينها آلية و فاعلية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الإنفعالية المؤلمة في مواقف الضعف.**(زين العابدين، 2016، ص37)**

6-2- النظرية الفيزيولوجية:

تشير هذه النظرية إلى أنّ الأفراد الذين يعانون من الألكستيميا يوجد لديهم نزعة أو ميل نحو الإستجابة الفيزيولوجية المرتفعة التي تكون صعوبة بنقص في القدرة على تمايز وتنظيم الإنفعالات لأنّ الإستثارة تكون معززة وأنّ هذه الإستثارة تعمل على تعطيل إعاقة الجهاز العصبي التلقائي وجهاز المناعة ممّا يؤدي ذلك إلى حدوث الإضطرابات العضوية للفرد مثل مرض الأوعية القلبية. ولقد أوضحت بعض الدراسات أنّ الألكستيميا ترتبط بالإستثارة الفسيولوجية الزائدة نحو المثيرات الإنفعالية لأنّ الأفراد الذين لديهم الألكستيميا يكون لديهم نقص في القدرة على تمايز الإنفعالات و تنظيمها. **(قداش فتحية، 2020، ص57)**

6-3- النظرية السلوكية:

و أشار**(عبيب، 2022)** في بحثه أنّ الأفراد الذين يتعرضون لبعض الصدمات و خاصة صدمات الطفولة يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني لموافق الصدمة و ما يرتبط بها مشاعر وانفعالات، ويذكر أيضا **زولتيك** أنّه بتكرار تلك المواقف الخبرات بصفة مستمرة تجنبا للإحساس بالألم المصاحب لتذكرتلك المواقف، كما أنّه كلما زادت مرات تعرّض الفرد للمواقف الضاغطة ومواقف الإحتراق النفسي إحتمالية إصابة الفرد بالألكستيميا، ومن ثم فإنّ الألكستيميا وفق هذه النظرية تنشأ من مجموعة من العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الإجتماعية الخاطئة أو نتيجة تعرضه لبعض الصدمات التي تعرض لها الفرد ويسعى إلى عدم تذكرها تجنبا للشعور بالألم وعدم الإرتياح، لذا فإنّ الألكستيميا ترتبط بمثير يؤدي إلى الإستجابة وحدوث تدعيم الإرتباط بينهما كالتعرض للصدمات المؤلمة كما في حالة اضطراب ما بعد الصدمة و رغبته من تعرض للصدمة في إزالة كل مشاعر الألم من غير الشعور، ممّا تؤدي إلى شعوره بصعوبة في القدرة على تحديد ووصف هذه المشاعر. **ص751)**

4-6- النظرية المعرفية:

تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه و ما نشعر فيه، حيث ذهب كل من **شاكتير و جيروم shachter & Jerome** إلى أنّ العنصر الأساسي في شعورنا هو تفسيرنا لموقف المثير للإنفعال، ومن ثم فالألكستيميا في ضوء هذه النظرية حالة وجدانية انفعالية مشوشة يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره والإستجابات الإنفعالية المرافقة لموقف الإنفعال، أو موقف الخبرة الإنفعالية.

ثمة توجيهات حديثة في إطار التوجه المعرفي للألكستيميا ترى أنّها ليست مجرد خلل في التمثيل الرمزي للإنفعالات، ولكنّها قد تنشأ عن فقر في المعرفة اللفظية أو في بعض الوظائف والقدرات المعرفية كالذكاء اللفظي و القدرة على القراءة و الوظائف التنفيذية وكذلك القدرة على تذكّر المنبهات المحملة انفعاليا والتي تساهم بدورها في نشأة خلل معالجة المعلومات الإنفعالية. **(عبيب، 2022، ص 752)**

4-5- النظرية الإجتماعية:

إنّ القصور في المساندة الإجتماعية والوظائف عاملان يساعدان في ظهور الألكستيميا ويؤثر ذلك سلبا على الصحة الجسدية وبالتالي تركز هذه النظرية على ارتباط الألكستيميا بالصحة الجسدية من خلال تأثير بعض العوامل الاجتماعية، بإعتبار أنّ المتكتمين يعانون من نقص في التعرض إلى الإنفعالات و نقص في معالجة المعلومات الإنفعالية و قصور وجداني ولا سيما الأسر التي تتسم بفقر التعبير الإنفعالي و إختلال الوظيفة الإنفعالية التي تنخفض إمكانية المساندة الإجتماعية و تبرز الإضطرابات البنية الشخصية السبب هو خلل في الوظائف الأسرية وظائف الأسرة الوظيفة الإنفعالية. **(قداش، 2020، ص59)**

7- قياس الألكستيميا:

تقاس الألكستيميا بعدة طرق أهمّها المقابلة الشخصية والطرق الإسقاطية و قوائم الإختبار والإستخبارات، وتعد هذه الأخيرة الطرق الأكثر إستخداما وسنعرض في الفقرة التالية أهم طرق القياس:

7-1- سلم تورنتو للألكستيميا(Tasro) :

فبسبب غياب سلالم صالحة لقياس وتقييم الألكستيميا قام فريق من الباحثين في جامعة تورنيتو برئاسة " تايلر" وآخرون بوضع برنامج لبحث منهج والذي يسمح ببناء سلم مكون من 26 بند عرف سلم **Alexithmia scale Toronto** وبعد دراسة معمّقة تمّ تحديد خمسة أبعاد للألكستيميا و تمثلت بالإجماع في صعوبة في وصف حالتهم الإنفعالية، صعوبة في التمييز بين المشاعر الذاتية والأحاسيس الجسدية في حالات التنشيط الإنفعالي، نقص الإستبطان الإنسياق الاجتماعي، (إحترام الأعمى للقواعد، صرامة) فقر في الحياة الهوامية.

وقد أدّت التحاليل العاملية إلى استبعاد الانسياق الاجتماعي و الذي لم يظهر كعامل مستقل كما أظهرت تحليلات أخرى أنّ البعد المتعلق بالفقر في الحياة الهوامية كان مرتبط برغبة عالية في الحياة الاجتماعية، ومن هنا تم إستبعاد هذا العامل من قبل هؤلاء الباحثين رغم أنّه نظريا من المكونات الأساسية للألكستيميا.

وبعد هذه الملاحظات تم بناء سلم جديد (Tas20) يتكون من ثلاث أبعاد وتفسر على التوالي:

- صعوبة تحديد حالاته الإنفعالية (غالبا ما أرى أحاسيسي واضحة) صعوبة وصف حالة الفرد للأخرين (أجد صعوبة في إيجاد الكلمات التي تناسب إحساسي)، التفكير العملي (أفضل التحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من التحدث عن أحاسيسهم)

وهذا السلم قد ترجم للغة الفرنسية سنة 1993من طرف **بول ماري مارشود** والتي قامت بعدة دراسات من أجل التحقق من إثبات فعاليته وهذا قبل أن يقوم باحثون آخرون بمراجعة النسخة وإقتراح نسخة أقصر متكونة من 20 بند (Tas20) وقد تم حذف لبعض الخيال (الهوام) في النسخة الفرنسية حيث تميز بخصائص ثبات عالية بواسطة طريقة التطبيق وإعادة التطبيق وصدق مرضي وهذه البنية ثلاثية العوامل غضت البصر عن عامل الجنس والسن لأفراد العينة التي طبّق عليها وقد أظهر إتساق داخلي جيد(ألفاكروميخ >0.70) وقد أكدت التحقيقات الفرنسية هذه النتائج بإستثناء المستوى للإتساق الداخلي للعامل المتعلق بالتفكير العملي.

المعطيات الأولية على النسخة الفرنسية Tas20 إقترحت بناء من عاملين حيث البنود المرتبطة بتحديد والتعبير اللفظي للإنفعالات يندمجان في عامل واحد والثاني يتكون أساسا من البنود التي تقيس التفكير العملي.

ولكن هذه الدراسة لها مساوئ بسبب إعتمادها على تحاليل عاملية إستكشافية حيث أنّ هذا النوع من التحليل ينتج عدة حلول عاملية على الباحث إختيار واحدة والتي تبدوا الأنسب وفقا للمعايير الإحصائية.**(بوشوشة،2022، ص64)**

7-2- مقياس سيفيون لقياس الشخصية :the schalling sifneos personality

قام بتصميم هذا المقياس سيفيوسن (1986) **Sifneos** حيث يتكون من 20 بندا تم تصنيف البدائل على مقياس يكون (أربع نقاط) يتمتع المقياس بثبات مقبول عن طريق إعادة التطبيق بعد أسبوعين، كما أثبتت بعض الدراسات الصدق العاملي للمقياس حيث أظهر أربعة عوامل متباينة مع البناء النظري للإلكستيميا,ومن الجدير بالذكر ان هذه الدراسات العاملية اشارت الى استخراج العامل الأساسي للألكستيميا "صعوبة وصف المشاعر" في وقت لاحق قام سيفينوس بتغيرات عديدة في بنود المقياس وكان تحت إسم مقياس شالنج وتم

حساب خصائصه السيكوسوماتية في دراسة مع عينة من النساء المصابات بمرض الشره العصبي أو البوليميا **(bulima mercosa)** فتميز بصدق كلامي جيد من مقياس تورنتو للألكستيميا **(TAS20)** وسجل مستوى دلالة لصالح عينة مرضى البوليميا مقارنة مع العينة الضابطة.**(العابدين، 2016، ص40)**

7-3- سلم (BVAQ):Bermond Vorst Alexthymia Questionnaire

في التسعينات قام كل من برموند (Bermond) وفورست (Vorst) الهولنديين ببناء أداة قياس للألكستيميا إنطلاقا من إنتقادات وصفوها لـ TAS20 أولا إعادة إدماج البعد المتعلق بفقدان الحياة الهوامية والذي تم إستبعاده في TAS20بسبب ارتباطه بالرغبة الإجتماعية وبعد ذلك إختيار نفس العدد من البنود في كل بعد من أجل إستبعاد تأثير حجم عامل مع الآخر في الدرجة الكلية كما هو الحال في TAS20 وأخيرا فإنّ سلمهم يتكون من عدد متماثل من البنود.

يتكون BVAQ من خمسة أبعاد:

- صعوبة في تحديد حالة الفرد الإنفعالية (عندما أمل من نفسي لا أستطيع معرفة هل أنا حزين أو فائق أو تعيس)

- صعوبة في التعبير اللفظي عن حالة الفرد الإنفعالية للآخرين (اجد صعوبة في التحدث عن مشاعري حتى لصديقي أو صديقتي)

- فقر في الحياة الهوامية (غالبا قبل أن أنام أتخيل سناريوهات، مقابلات و حوادث).

- نمط في التفكير مجرد أو عملي (أجد من الغريب أنّ الآخرين غالبا ما يخللون إنفعالاتهم).

- تفاعل إنفعالي منخفض (عندما يكون هنالك شيء غيرمتوقع تماما إبقَ هادئا غير متوتراً)

الأبعاد الأربعة الأولى تتعلق بالجوانب المعتادة والمقاساة بسلالم الألكستيميا، وفي المقابل البعد الأخير هو بعد جديد، و يعتبر الرابط في البناء وهي تتعلق بقدرة الفرد على الشعور بالإنفعال في وجود مشهد مؤثر، فنطلب مثلا من الفرد هل عندما يرى صديقه يبكي تكون له ردة فعل إنفعالية.

بالنسبة للخصائص السيكومترية الأولى المتحصل عليها فقد كانت مشجعة بالنسبة لصدق الإختبار حيث أنّ التحليل العاملي المؤكد أشار إلى أنّ النموذج ذو الخمسة أبعاد مستقل بالنسبة للنماذج الأخرى، والمؤشرات الإحصائية المتحصل عليها أقل بقليل من المعايير المقاربة وفي المقابل نجد أنّ النسخة الموازية BVAQ-B قد قدمت مؤشرات عالية للمعايير المقبولة.

فهذه النسخة مرتبطة بنتيجة TAS20 الإجمالية حتى تصل درجة الإرتباط إلى n=0.80 عند قياس الأبعاد الثلاثة التي يقيسها كذلك BVAQ **(بوشوشة، 2022، ص65)**

7-4- مقياس الألكستيميا اختبار منسيوتا المتعدد الأوجه الشخصية MMPI:

يعد أهم مقاييس التقدير الذاتي، تم تطويره من طرف **Kleigor Kinsman (1980)**

ويشمل هذا المقياس على 22 بندا له خصائص سيكوسومترية ضعيفة لا يمكن لهذا المقياس أن يدعم صلاحية قياس الألكستيميا، ولا يمكن أن يوصى به لأغراض بحثية وإكلينيكية.**(العبادين، 2016، ص66)**

8- علاج الألكسيثيميا:

أغلب الأفراد يعانون من عدم القدرة على تحديد أحاسيسهم حيث لديهم تضخيم للأحاسيس الجسدية مع تفعيل انفعالي، مما يجعل هناك عجز الوعي بالجسم، وفهم الميكانيزمات الفيزيولوجية، ومكوّن عاطفي يظهر بالمواقف وبصفة خاصة قدرة الفرد

الجسدية، فنجد في دراسة **لوبولان** تهدف إلى دراسة الوعي الجسدي عند الفرد الألكسيثيميين إلى تطوير مستوى الإدراك في الوظيفة الجسدية مع توفير الوسائل الجسدية ولا يترجمها بطريقة مبالغ فيها، فجاء **لروكسونديال** في علاج توعية الجسم بتقنية تتضمن تمارين تتعلق بالمواقف وتناسق الحركات التنفس، وإكتشاف حدود الجسم والقدرة على إرخاء العضلات فهذه التقنية ليس فقط على عناصر الألكسيتيميا ولكن عن العناصر الآخرى كنقص الإستبصار.

(Luminet & all,)

8-1- العلاج الفردي:

إقترح العديد من الأطباء تعديلات على العلاجات النفسية الدينامكية للمرضى الألكسيتميين بشكل عام، ركزت هذه التعديلات على الإطار العلاجي بدلاً من الطرق التفاعلية للتواصل بين الفاحص والمفحوص كما أكّد كريستال أنّه من المهم أن يقدم الفاحص تفسيرات تصف المرضى الألكسيتميين الصعوبات التي يواجهونها في تجاربهم العاطفية، والتأثير الجسدي والفيزيولوجي الذي ينتج عنه يساعد الفاحص المفحوص على التعرف على التجربة العاطفية والتمييز بينها حيث أنّها عملية طويلة تسمح للمرضى الألكسيتميين بإدراك مشاعرهم والتعبير عنها من خلال الكلمات وليس من خلال الألم تكون الملاحظات المباشرة المتعلقة للمعلومات لمساعدتهم على إكتشاف تأثيراتهم بالنسبة إلى **Stéphanos** و **Bienble** ، وفي مواجهة ميل هؤلاء المرضى إلى زيادة أحساسيهم الجسدية عندما يواجهون حالات عاطفية من المفيد غالبا الربط بين التدخلات العلاجات النفسية بتقنيات الإسترخاء وهذا ما يؤكده **تايلور** حيث أنّ هذه التعديلات على العلاج النفسي توضح وتفسر العجز العاطفي والمعرفي، والمشورة التعليمية وما إلى ذلك يحدث خطر كبير من طرف المفحوص اتجاه الفاحص حيث يؤدي إلى البحث عن علاقة اندماجية وعلاقة التحويل وهنا سيكون من الصعب تفسيرها مع المفحوص.**(Chekkai, 2012, pp 159-160)**

8-2- دمج العلاج الدوائي مع التدخلات العلاجية:

الإستخدام المؤقت لمضادات القلق ومضادات الإكتئاب يمكن أن تكون كعامل مساعد مثير للإهتمام في العلاج النفسي والجسدي فهذه العلاجات تسمح بخفض مستوى الخوف والإسترخاء أو بباسطة حتى ضمان جلسة مع المعالج مع تعديل لحالته المزاجية والتى تسمح بدفع العلاج إلى النجاح، إنّ الأسيتوسين (OT L'ocytocine) هو هرمون متعدد والذي يمارس تأثيره على المستوى الشخصي أو مع الآخرين خاصة مما يخص التعليق بين الوالدين والطفل دراسة. **(ڤوردون وأخرون)**

إمّا بالنسبة لفعالية الأوكسيتوسين تسمح للأفراد الألكسيتميين بالقدرة على فك رموز التعبيرات الوجهية والإنفعالية للمتحدثين بطريقة صحيحة، حيث أنّ الحقن يدوم تأثيره 45 دقيقة وهو نفس مدة الحصة العلاجية حيث يمكن استخدامه خلال الحصص العلاجية **(بوشوشة، 2021، ص56)**

خلاصة الفصل:

نستخلص في هذا الفصل أنّ الألكسيثيميا هي عدم قدرة الفرد عن الوصف والتعبير عن انفعالاته وتحديد الأحاسيس فهذا يؤدي على الجانب النفسي وكذلك الجسدي للفرد، فإن الألكسيثيميا تحتوي على 3 أبعاد وصف الإحساس، صعوبة تحديد الإحساس، التفكير نحو الخارج ولها نوعين أولية وثانوية ونظرا لتأثيرها على الفرد أدرجنا بعض العلاجات.

الفصل الثاني: الربو

تمهيد

أولا: الربو من الواجهة الطبية.

1- أعراض مرض الربو.

2- العوامل الأساسية المسببة للربو.

3- أنواع الربو.

4- أعراض الربو.

5- الجهاز التنفسي وآلية التنفس.

ثانيا: الربو من الواجهة النفسية.

1- النظريات المفسرة لمرض الربو.

2- علاج الربو.

خلاصة الفصل

تمهيد:

جميعنا نعاني من أمراض في الجهاز التنفسي مرة أو أكثر، فإذا كنا محضوضين فإن هذه الإصابة تحدث وتكون مرتبطة بموسم أو بموقع معين كالبرد، أو الغبار إلا أن ملايين الناس ليسوا محضوضين لأنهم يعانون من مشكلات مزمنة في جهازهم التنفسي، حيث يواجه هؤلاء صعوبة في التنفس تزداد يوما بعد يوم.

أولا: الربو من الواجهة الطبية

1-تعريف مرض الربو:

الربو هو اضطراب جهاز التنفس يصيب عدد كبير من الأطفال وكبار السن ويتمثل في نوبة تنفسية، مرتبطة بإنسداد القصبات الهوائية.

– وتعرفه المنظمة العالمية للصحة على أنه إصابة تتميز بنوبة عسر التنفس تحدثها عدة أسباب تبدو ملازمة لبعض العلامات الإكلينيكية في حالات الإنسداد الشعبي الكلي أو الجزئي، تليها فترات من الراحة بين النوبة والأخرى.

– كذلك يعرف الربو على انه مرض في الجهاز التنفسي يتميز بحدوث هجمات متقطعة من ضيق التنفس الشديد مع صوت تنفسي مسموع يشبه الأزيز مع وجود فرط تحسس قصبي لمنبهات مختلفة ومتعددة ثم نزول الهجمة بشكل تلقائي أو بالمعالجة.**(إسعادي فارس، ص194)**

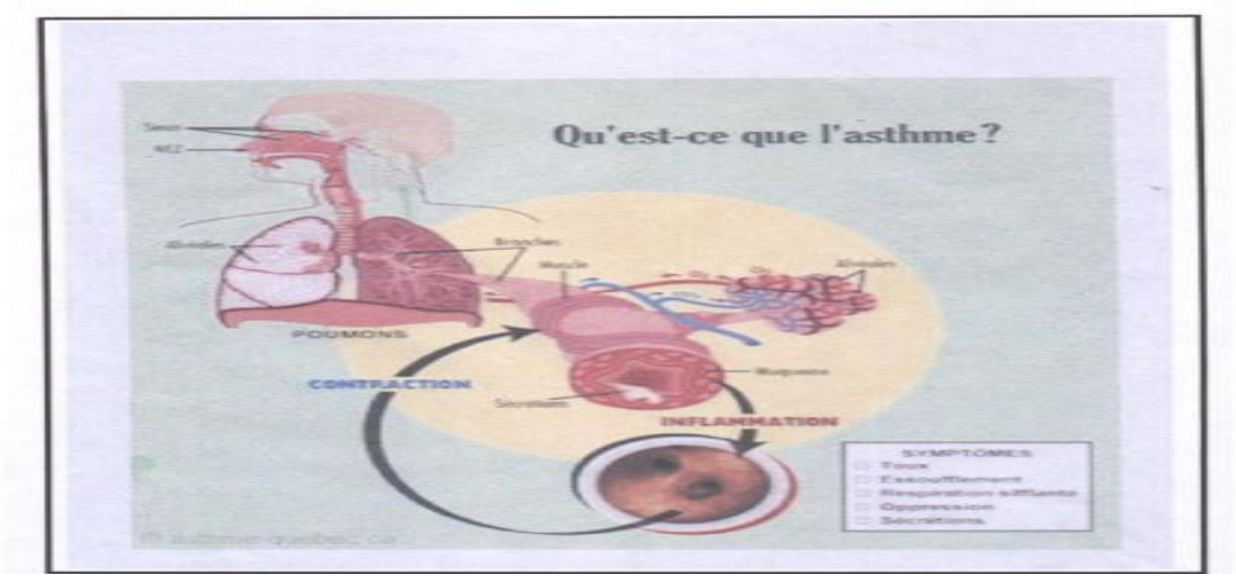
– ويعتبر الربو من الأمراض المزمنة التي تقود إلى العجز والضعف لدى المرضى، فقد تبين أنّ الربو من بين الأسباب التي تقود إلى العجز قصي الأمد، وأنه في كل سنة يؤدي إلى تقليص نشاط ملايين الناس، وضعف انجازهم وذلك لبقائهم في السرير، أو لعدم قدرتهم على إنجاز المهمات الضرورية اليومية سواء في الأسرة أو العمل.**(قاسم، 2012، ص467)**

حيث عرفه بروسيل ويس**purcell et weiss** من وجهة نظرهم أنّه مرض وشكوى معقدة توصف بزيادة الإستجابة لعديد من المثيرات في القصبة الهوائية والشعب الهوائية تؤدي إلى التهاب ينتج عنها ضيق شامل في الممرات الهوائية، فتحدث اضطراب في عملية تبادل الهواء أثناء الزفير ومن ثم يحدث صفير أو نزيف أثناء التنفس ويمكن أن تضيق الممرات الهوائية بسبب الإستسقاء بها الناتج عن تراكم الإفرازات المخاطية أو البلغم على جدرانها وحدوث تقلص العضلات الشعبية.**(عبد المعطي، 2003 ص62)**

- **التعريف الإجرائي:**

وبناء ممّا سبق يمكننا تعريف مرض الربو على أنّه مرض جسدي مزمن تصاب به الرئتان حيث تضيق فيه مجاري الهواء التي تحمل الهواء من وإلى الرئة وبالتالي يصعب التنفس.

شكل رقم (01) يوضح مرض الربو



2- العوامل الأساسية المسببة للربو:

يمكن لأي من المهيجات التالية أن تسبب نوبة ربو لدى الشخص الذي يكون عرضة للإصابة بالمرض ويمكن للشخص أن يعرف وحده بسرعة المهيجات التي تؤثر فيه.

- **التمارين:** هو مثير واضح إذ يبدو أحيانا أنه الأمر الوحيد الذي يسبب أعراض الربو ولكن المشكلة هي أن الطفل يعتقد إذ إنقطاع نفسه عند تعب يعود إلى قلة اللياقة البدنية، وليس الربو فيشعر مثلا أنه لا يتمتّع بما يكفي من اللياقة ليلعب في الهجوم بفريق كرة القدم في المدرسة ممّا يجعلنا نستنتج أنّه من حرّاس المرمى المصابين بالربو.

– **مسببات الحساسية:** يعتبر لقاح الأزهار من أكثر مسببات الحساسية شيوعا، كما أنّ الحيوانات وخصوصا القطط والخيول هي مسبِّبات محتملة لأزمات الربو، ويحصل ذلك لأن التعرض لمسبِّب الحساسية يؤدي إلى إنتاج الجسم المضاد للحساسية، وإلى سلسلة أحداث تزيد التهاب المسالك الهوائية وتجعل الأعراض أكثر سوء ويؤدي التعرض إلى المسببات الحساسية لفترة طويلة إلى الإصابة بأعراض أكثر استدامة.

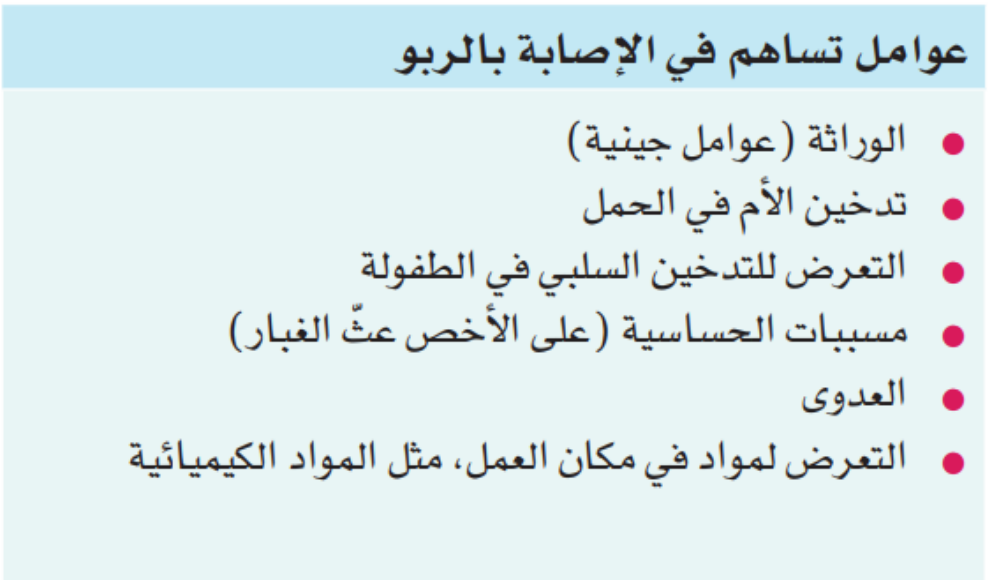
وقد يتم التغاضي عن وجود حيوانات في المنزل بسبب إدعاءات المريض أنّه بإمكانه ملاطفة الهر مثلا من دون التعرض لأزمة ربو، وهو لا يدري أنّ التعرض له لفترات طويلة يؤدي إلى الإصابة بأمراض مزمنة. **(جون، 2013، ص19)**

– **الدخان والغبار والروائح:** قد يسبِّب دخّان السجائر أزمات لكثير من المرضى، وكذلك البيئات المغبرة حيث يمارس الغبار دور المهيج للربو وقد تكون العطور مثل رائحة عطور ما بعد الحلاقة مهيجا للإصابة بأزمات ربو لدى بعض الأفراد ولكن الأمر هنا لا يتعلق بالحساسية، إذ يعد فقدان هذه العوامل ترتبط بحال تهيج تجاه التفاعل مع المواد الكيميائية المستخدمة في العطر وأفضل علاج هو تجنبها قدر الأمكان على رغم من أن كذلك عواقب مهمة.

- **الزكام والفيروسات:** تعد العدوى الفيروسية (مثل الزكام) المهيج الأكثر شيوعا لدى مختلف الفئات العمرية.

تنفع المضادات الحيوية في معالجة العدوى للبكتيريا فحسب وهي قل ما تحدث في حالة الربو، ولا تتأثر الفيروسات بهذه العقاقير التي تساهم كثيرا بشكل غير ملائم.**(جون، 2013، ص19)**

شكل رقم (02) يوضح العوامل التي تساهم في الإصابة بالربو



(جون، 2013، ص14)

3- أنواع الربو:

تتعدد أنواع نوبات الربو فهي غالبا ما تحدّد حسب شدّتها ومنها:

3-1- النوبة الخفيفة: إنّ نوبة الربو الخفيفة تظهر على شكل صعوبة في التنفس خاصة عند الشهيق مصاحبة بصوت صفير رئوي سعال شديد أو متكرر مع خروج مادة نخامية مصفرة وهي في العادة تتجاوب مع الأدوية الموسعة للقصبات الهوائية وهي تمر بالمرحلتين الجافة والرطبة.

3-2- النوبة الحادة: صعوبة التنفس تكون جد شديدة وهي تتصاحب مع تسارع دقات القلب مع تقلص وتشنج عضلات الرقبة إضافة تصبب العرق مع تغير لون الأظافر والشفاه إلى لون يميل إلى البنفسجي، كما يبدو الصدر منتفخا مع تواجد الجسم ككل في حالة تشير إلى الجهد المبذول من أجل التنفس غالبا ما لا يستطيع المريض أن يستلقي في فراشه فيجلس في وضع منحني الظهر ويصبح منهكا من المقاومة، كما أنّ الجهد الذي يبذله في

مثل هذه الحالة يحتاج إلى ذلك النوع من الطاقة التي تلزم المرء أن يبذلها في عمل مهمة شاقة، وربما يشعر أنه على وشك الاختناق.**(معريش، 2000)**

3-3- نوبة ربو بدون أعراض: يوجد عدد من نوبات الربو ملاحظتها حيث تظهر على شكل أعراض تنفسية قليلة الشدة، في هذه الحالة تظهر خطورة التعرض إلى نقص أكسجين في الدم، كما تظهر نوبات أخرى على شكل سعال متفرق بعد بذل جهد بدني أو أثناء الليل أو في الساعات الأولى للصباح مع ظهور صفير رئوي أو صعوبة تنفس مفاجئ.

3-4- نوبة ربو مستمرة: يلاحظ هذا النوع من النوبات عموما عند أشخاص تتعدى أعمارهم 40 سنة ويظهر هذا النوع بطريقة فجائية عند شخص لم تكن له أي سوابق عند هذا المرض إلى إمكانية أن يظهر عند شخص كان يعاني من الربو منذ أمد طويل يلاحظ على هذا المريض أنه يعاني من ضيق في التنفس سواء كان جالس أو قائما أو ماشيا فهو في حالة نسبية حالة العجز التنفسي أكثر من خواص النوبات أنها بشكل عام تحدث في المساء وفي الليل حيث تؤدي بالمريض إلى الإستيقاظ من النوم من أجل تجنب مرورها إلى مرحلة الخطورة بعد أن يجتاز المريض هذه النوبات التي قد تستمر من دقائق إلى ساعات وهذا حسب خصوصيات كل مريض يبد وكأنه شفي تماما بعد مرور النوبة وفي الحالات الأكثر خطورة والتي يكون الإنسداد فيها حادا ومتواصلا يستمر لعدة أيام وأسابيع ولا يكون المتحسن فيها كاملا يمكن أن تحدث النوبات أثناء التعرض للإنفعال والقلق.

4- أعراض الربو:

- خلال عملية التنفس العادية لا ينتبه الشخص للحركة الحقيقية التي يقوم بها الصدر حيث يسمح بإستنشاق الهواء الغني بالأوكسجين وإخراج الهواء المحمل بثاني أكسيد الكربون تتم هذه العملية بشكل طبيعي لأنّ الرئتين وجدار الصدر الداخل والمسالك العصبية تراقب مستويات الأوكسجين وثاني أكسيد الكربون في الدم وتساهم في توسيع الصدر والرئتين لفتحهما.

– ترتبط هذه العملية البسيطة بدخول الهواء إلى الرئة والخروج منها عبر نظام القصبات الهوائية دون مقاومة، ولكنّ المشكلات تظهر حين تضيف الأساليب القصبية ما يصعب من تدفق الهواء، وغالبا ما تضيق الأنابيب القصبية الأصغر في حالة الربو والتي تنتهي بالحويصلات الهوائية حيث ينتقل الأوكسجين إلى الأوعية الدموية التي تغطي سطح هذه الحويصلات فيخرج ثاني أكسيد الكربون، وحين تضيق الأنابيب القصبية في حالة النوبة يتراجع تدفق الهواء عبرها بسرعة ولتجاوز هذا العائق يتحسب على عضلات الصدر أنّ تعمل بشكل أقوى لإدخال الهواء وإخراجه بالمعدَّل الضروري للحفاظ على مستوى الأوكسجين ويلاحظ المريض ذلك حين يضطر إلى بذل جهد أكبر حتى يتنفس كما يشعر بانقطاع في النفس.**(خربي، 2017، ص19)**

– غالبا ما يصعب تشخيص الإصابة بالربو بسبب الخلط بين أعراضه وأعراض أمراض تنفسية أخرى ولا يمكن القيام بالتشخيص بشكل حاسم إلا بعد مراجعة السجل الطبي للمريض وإخضاعه للفحوص العامة.

– يعتبر الصفي وإنقطاع النفس العرضات الأكثر تميزا للربو، وعادة ما يصاب المريض بشكل متقطع، ويكون ذلك سواء كرد فعل معروف ومن دون سبب معروف، ولكن يمكن الإصابة بإنقطاع في نفس من دون حدوث صفير.

– كما يعتبر السعال أحد أعراض الربو، فقد يكون سعالاً جافاً أو سعالاً مرفقاً ب... يحدث غالبا في الليل، وعند ممارسة الرياضة قد يشخص خطأ الشخص الذي يسبب الربو بأنّه مصاب بإلتهاب القصبات الحاد، وقد شخص خطأ الشخص الذي يسعل بسبب الربو بأنّه مصاب بإلتهاب القصبات الحادة، فتعالج أزمات إلتهاب القصبات الحاد بتناول المضادات الحيوية التي لا تنفع في معالجة الربو، وعلى الطبيب والمريض أن يفكروا فوراً في إحتمال الإصابة بالربو بعد تكرار السعال سواء أكان مرفقاً بصفير أو انقطاع في التنفس أم لا.**(إيرس، 2015، ص)**

5- الجهاز التنفسي والية التنفس:

5-1- تركيب الجهاز التنفسي: يتكون ويتركب الجهاز التنفسي من:

5-1-1- **المميزات التنفسية:** وتتمثل في:

- **التجويف الأنفي:** وهو عبارة عن زوج من الممرات المبطنة يبطنه غشاء مخاطي رطب وكثير الأوعية وتحتوي على غدد الغبار، كما يعمل التجويف الأنفي على إضافة الرطوبة ويدفئ الهواء المستنشق، ويحتوي الأنف أيضا على مستقبلات لحاسة الشم ولتجاويف الأنف دوراً في إخراج بعض الأصوات، كما يحتوي الأنف على مجموعة من الجيوب.

- **البلعوم:** وهو الممر العام لجهاز التنفس والهضم، وهو تركيب أنبوب ويبدأ خلف التجاويف الأنفية وينتهي عند المريء ويربط الأنف والفم ببقية الممرات التنفسية والهضمية.

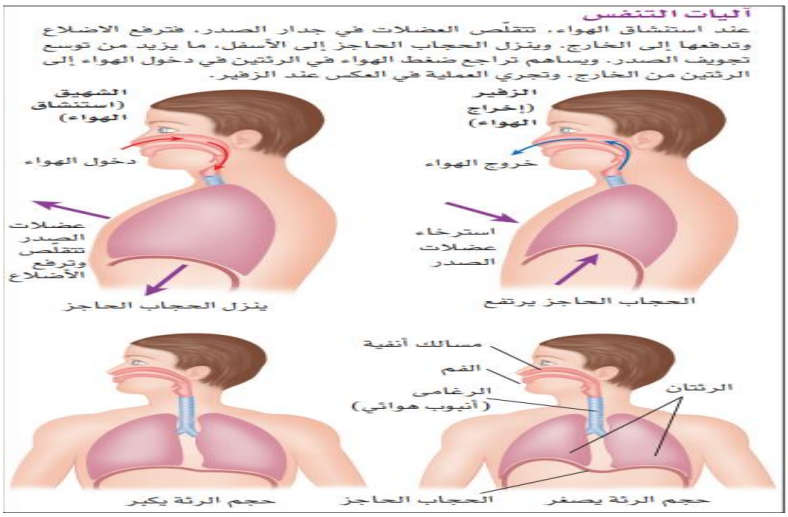
- **الحنجرة:** وهي تكوين يشبه الصمّام العضلي الغضروفي وتعمل على منع مرور المواد الغذائية إلى الممرات التنفسية، كما تعلم عضو للنطق وكذلك تنظيم كمية الهواء الداخل والخارج من الرئتين.

- **القصبة الهوائية أو الرغامي والقصبات الدقيقة:** وتكون مفتوحة دائما بواسطة حلقتان غير متكاملة من الغضاريف في جدرانها كما يحتوي غشائها المخاطي على غدد وخلايا تكون ملتهبة وتقوم هذه الغدد بإفرازات تمنع دخول الأجسام الغريبة والغبار داخل الرئتين اما القصبات فتشبه القصبة الهوائية من حيث التركيب وتتفرع منها وتتشعب إلى قصيبات دقيقة.

- **الرئتين:** وتشبه كيسين مطاطين غشائين يتصل داخلهما مع هواء خارجي بواسطة الممرات التنقية، وتحتوي الرئة على عدد كبير من الحويصلات الهوائية، وتتفرع القنوات الحويصلية ومن القصبات، ويتكون جدار الحويصلة من طبقة واحدة من الخلايا لذلك فمن

خلال هذا الجدار ومن خلال جدار الشعيرات الدموية يتم التبادل الغازي بين هواء خارجي والدم. **(العلوجي، 2014، ص ص181-186)**

شكل توضيحي رقم (03) يوضح آلية التنفس



ثانيا : الربو من الواجهة النفسية:

1- النظريات النفسية المفسرة لمرض الربو:

لقد تعددت وجهات النظر التي ناقشت موضوع الربو إلا أن السبب الرئيسي لحدوثه يبقى مجهولا، هذا ما يدفعنا إلى التكلم عن وجود عوامل نفسية تلعب دور مهم في تفجيره، ومن هناء سيتم التطرق إلى المدارس التي حاولت الكشف عن مرض الربو من الناحية النفسية ونذكر منها كالتالي :

1-1- المدرسة السيكوسوماتية للربو: ترى النظرية السيكوسوماتية أنّ الإنسان في تطوره يخضع لتنظيم مستمر للوظائف من الأقل إلى الأكثر تعقيدا، هذه العملية لا تتم بسهولة تامّة نظرا لتأخر التحاق بعض الوظائف بالتنظيمات الجديدة و ذلك نظرا لتعرض الفرد إلى صدمات، فينتج إثر ذلك ما يسمى بالتثبيت الذي يعتبر موقعا للإصابة اللاحقة، كما يعتبر

موقعا لتخزين الطاقة الحيوية، فعند وصول عملية النكوص إليها تكون أكثر مقاومة لحركة التخريب التي ستجد حدا عندها، ثم يعاد التنظيم العام للفرد فيعود بالتالي إلى حالته الأولى، هذه الإصابات تتميز بكونها محدودة عند وظائف معينة متكررة أي الإصابة بنوع من الأزمات كما هو الحال ف ي مرض الربو.(Marty.P, 1991, p12)

أمّا المدرسة الباريسية للبسيكوسوماتيك التي أسسها" بيارمارتي" Marty. p "، فيعتبر الإنسان وحدة حية لها فرديتها وتميزها عن باقي الوحدات الأخرى ، فلا ينظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض بل تتعدى إلى تتبع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه، وأثناء توازنه النفسي الجسدي وأثناء اختلال هذا التوازن، حيث ألح مارتي على ميزة فقر العلاقات الموضوعية، فالفقر هو عبارة عن تاريخ بدائي ما قبل لغوي مع كبت أصلي سابق اللغة، والذي لا يمكن إدراكه أو الصعود إليه لتكوين هوامات تسمح بالتعبير عن الرغبة وتفريغ الطاقة المكبوتة، بإختصار هناك عجز في قدرة تمثيل الصراعات.**(معاليم ،2008، ص135)**.

ومن كل ما سبق نستخلص أنّ الإتجاه السيكوسوماتي تكلم عن المرض من الناحية النفسية والجسدية بمعنى تحويل الحالة النفسية إلى أعراض جسدية، ومرض الربو يعتبر في هذا الإتجاه نمط ارتكاسي يظهر كرد فعل عن البنية العامة للفرد من جهة وعن ميكانيزم دفاع خاص بنفس الفرد من جهة أخرى، وهذا يعني أن البنية العقلية للمريض تعتبر المؤشر في تزويد الأخصائيين بمعلومات عن أبعاد الشخصية وخصوصيته.

1-2- المدرسة السلوكية المعرفية للربو: رغم دراسة الأسباب النفسية لحدوث لمرض الربو طرف المنظور السيكوسوماتي إلّا أنّ أصحاب المنظور السلوكي قدموا عددا معتبرا من المعطيات فيما يخص هذا المرض، حيث يرى Trunbull أنّه إذا كانت الإستجابة بالنوبة الربوية متبوعة بإنخفاض في درجة القلق أو تسمح بتجنب بعض الآلام، في هذه الحالة تصبح النوبة شديدة المقاومة للإنطفاء، كما يرى أيضا أن هذه النوبة تعبّر عن استجابة

تجنُّب بدلا من كونها عنصرا فطريا لإستجابة انفعالية. كما يرى Wolpe أنّه ما دامت النوبات الربوية تبدو كإستجابة شرطية للقلق أو لمولدات حساسية معينة أو أيضا لتجنب وضعية معنية فإنّه يمكن اللّجوء إلى تقنيات الإشراط بهدف إزالة حساسية الفرد للمنبهات الشرطية التي كانت السبب في حدوث النوبة.

في حين يرى Levenson يمكن للعوامل الإنفعالية أن تلعب دورا هاما في تفجير نوبات الربو أكثر من العوامل ذات الطبيعة الحساسية وقد بين أنّ ذلك يستلزم استجابة خاصة، حيث توصل إلى أنّ استجابة مرضى الربو اتجاه مختلف الضغوطات تتمثل في المقوية التنفسية، في حين تكون استجابة الغير ربويين اتجاه الضغط تتمثل في الإيقاع القلبي. **(آيت، حمودة، 1999)**

وقد أثبتت العلاجات السلوكية فعاليتها في ضبط الأسباب التي تحدث صعوبات تنفسية عند المصاب بالربو، ومن بين التقنيات العلاجية التي يتم استخدامها تقنية نزع الحساسية المنتظم، حيث يطلب من المريض أن يتخيل المادة المحسسة وهو في وضعية استرخاء لمدة من الوقت، ثم تزداد شدة تعرضه لها تدريجيا وفي مرحلة أخرى يتم تعريضه للمحسسات بشكل مباشر حتى يألفها ويزول أثرها، كما يتم استخدام تقنيات الإسترخاء وذلك بغية إعادة إزالة التشنجات العضلية التي ترتكز في توزيع الطاقة على الجسم بشكل متوازن في الصدر عند مريض الربو.

1-3- النظرية التحليلية المفسرة للربو: للعوامل النفسية دورا مهما في حدوث نوبة الربو حيث يرى علماء هذه النظرية أنّ هناك علاقة جد وطيدة بين الإنفعال النفسي وبين الإفرازات الغدية وكذا الجهاز المناعي ولقد أستدل أصحاب هذه النظرية بحالة المريض بروست Proust والذي كان تحدث له نوبة ربوية لمجرد رؤيته لصورة الزهور ويختلف أصحاب هذه النظرية في تفسيرهم للأسباب وراء الإصابة بالربو، فيرى "د.انزيو " Anzieu ""الربو بأنّه

التغلب على أوجه القصور في الأنا الجلد حيث سيمكن الربو من الظهور من الداخل بالظرف المحتوى حيث يتضخم المريض بالهواء إلى أن يختنق ويحدث نوبة.

(anzieu, 1987,p96)

أمّا "فروويد ربط صدمة الميلاد التي ترتكز على لحظات الإختناق التي تسبق الصرخة « الأولى والقلق والإختناق الذي يرافق الإنسان في مختلف مراحل حياته، والشعور بالإختناق أثناء النوبة الربوية يعد نكوصًا إلى صدمة الميلاد متخيلا خطر الموت الذي يصاحب اختناقه عقب الوالدة، وهذا ما يسبب الضغط والقلق النفسي المصاحب لنوبة الربو.

(مزردي، 2017، ص 60)

أما الكسندر " Alexander" يرى أن الإضطرابات السيكوسوماتية صراعات لا شعورية، فمن شأن الشخص الواحد إذ يمر بسلسلة من الصراعات المختلفة أن يعاني من تغير في نوعية الإضطراب السيكوسوماتي الذي يعاني منه، ويؤكد أنّ الربو هو عبارة عن صرخة استنجاد مكبوتة، وقد ربط Spitz و Gerard بين نوعية الإضطراب السيكوسوماتي عند الأطفال و شخصية الأم، فأكّد جيرارد مثلا أن أمهات الأطفال يتسمن بشخصية اعتمادية كثيرة المطالب قليلة العطاء و أن تكون دون إستثناء جذابة و ودودة اجتماعيا.**(بيك.آ 2000-)**

ومن هناء تعددت الآراء والأفكار فإعتقد Marcinawsik في عام 1913 بأنّه استناداً إلى الربو توجد هستيريا، وفي عام 1922 استنتج كل كم ويس Weissبعد شفاء أحد مرضاه المصابين بالربو بفضل جلسة تحليلية أنّ أصل الربو يكمن في الخوف من الإنفصال عن الأم، ولقد تميزت هذه المرحلة بكثرة المفاهيم التي تجعل الأم المسؤولة الوحيدة في ظهور الربو ،وتكلم هيد Held عن الأم أكسجين وهي منشأ المرض ،و وصفها أيضا

فينيكوت Winnicott عندما يعرّف الأم كموضوع كامل وعندما يصف الفضاء الإنتقالي بانتقال الطفل إلى الاستقلالية. **(معاليم ، 2008، ص34)**

ثالثا: علاج الربو:

1- العلاج الطبي :

وذلك بإستخدام مختلف الأدوية مثل **الأدرينالين** الذي يعمل على توسيع العب الهوائية، ويمنع حدوث الأزمات في المستقبل وهذا العلاج يتطلب وقتاً طويلًا أي أنّ مادة الأدرينالين تؤثر مباشرة في الشعب الهوائية وتختلف الأدوية المقدمة للمريض حسب شدة الإصابة بالمرض وشدة النوبات الربوية التي يتعرض لها الفرد، ففي حالة الربو الخفيف تعطي مادة التيوفلين بشكل حبوب، وفي حالة عدم الإستجابة لهذا العلاج تعطي مثيرات الودي بشكل رذاذ، أمّا في حالة الربو المتوسط يعطي للطفل عالجًا وقائيا متمثل في موسعات الشعب الهوائية بشكل متقطع بالإضافة إلى الكروموليين، وفي حالة عدم الإستجابة يعطي التيوفلين لمدة طويلة، وفي حالة الربو المزمن يعطى للمريض دواء الكروموليين+ موسعات الشعب الهوائية + التيوفلين. **(النابلسي، 1987، ص ص82-88)**

2- العلاج الأسري:

إنّ العلاج الأسري يعتبر ذو أهمية كبيرة في علاج مرض الربو وذلك بتحسين العلاقات التي تحصل بين أفراد الأسرة، وهذا ما أشار إليه الباحث **(مصطفي عبد المعطي)** في قوله "إذا كانت الصراعات الأسرية العصابية والصراعات الأسرية واضحة المعالم فإنّ الأسرة التي لديها طفل مصاب بمرض الربو تحتاج إلى توجهات إرشادية وعلاجية بالنظر إلى العوامل.

3- **العلاج النفسي:** من بين طرق العلاج النفسي نجد:

- **الإسترخاء:** تؤدي تقنية الإسترخاء إلى إعادة توزيع الطاقة في الجسم بشكل متوازن والى إزالة التشنجات العضلية التي تركز في الصدر عند مريض الربو، كما تشير الأبحاث إلى أنّ

الإسترخاء يؤدي إلى إفراز مادة الأدرينالين مما يقلّل من الإنفعال النفسي على الصعيد الجسدي، كما تتطلب هذه المهارة تركيز المريض على جسده بمعزل عن العالم الخارجي ممّا يخلصه من آثار الصراعات النفسية الإنفعالية المرتبطة بالمرض.**(النابلسي ، 1988، ص79)**

– **التنفس العميق:** يميل الأشخاص المصابين بمرض الربو إلى التنفس بإستخدام عضلات أكتافهم وصدورهم بدل من إستخدام حاجزهم الحاجز والتنفس بإستخدام عضلات الكتفين والصدر يكون تنفسا ضحال لا يملئ ولا يفرغ القسم العلوي من الرئتين، أمّا التّنفس العميق المكتمل الأبعاد فإنّه يحدث عكس المفعول الضحل، إذ يعتبر التنفس بواسطة الحجاب الحاجز أفضل وسيلة للتنفس لأنه يخفّف من حدة النوبة. **(عبد المعطي، 2002، ص83)**

– **ممارسة الرياضة:** تعتبر ممارسة الرياضة من بين طرق العلاج حيث أنّ النشاطات الرياضية تختلف كثيرا من حيث قدرتها على التسبب بالربو، ففي عام 1995 قامت جماعة من المختصين الأمريكيين بوضع برنامج رياضي لتدريب المصابين بالربو تمثل في الجمباز وكرة السباحة أمّا رياضة الجري فهي ليست مفيدة للمصابين بمرض الربو بمعني أنّ هناك بعض الرياضات التي تخفف من حدة المرض، وهي مفيدة للمصابين مثل السباحة.**(القباني،1997، ص154)**

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل نستخلص أنَّ مرض الربو يعد من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم، حيث أنّه مرض يعالج ولكن لا يمكن الشفاء منه، ممّا يخلف آثأر نفسية وصحية على المريض، كالإحساس بالقلق والخوف الدائم من حدوث النوبة فقد يبدو للأصحاء كمرض عادي على عكس المصاب به فيظهر له كحدث صدمي عنيف يمس نرجسيته ويغير حياته جذريا، فهناك من يستجيب له بالقبول والرضى لتمتعه بمرونة ووعي والقدرة على التحمل فيتعامل معه بطريقة إيجابية من أجل تكيفه مع الوضع، وهناك من يصعب عليه القبول والتكيف فيرفضه كونه عبء ثقيل يتقيد به مدى حياته و يفرض عليه نمط عيش خاص.

الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

1-الدراسة الإستطلاعية

2-منهج الدراسة.

3-حالات الدارسة.

4-حدود الدراسة.

5-أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد الجانب الميداني من أهم جوانب البحث العلمي، فهو وسيلة ضرورية لجمع المعلومات الميدانية حل موضوع الدراسة والتي تضيف للجانب النظري مصداقية وموضوعية، ومنه سيتم فيما يلي تناول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

تمت الدراسة الميدانية وفقا للخطوات الآتية:

1. الدراسة الإستطلاعية:

قمنا بإجراء الدارسة الإجرائية قبل الشروع في التطبيق الميداني على مستوى مستشفى الوادي ومستشفى سعيد قرمش بالسكيكدة، ومن أجل أخذ موافقة الأخصائية النفسانية حتى نتمكن من إجراء دراسة حالة مع النساء المتزوجات المصابات بداء الربو والهدف الرئيسي من الدراسة الإستطلاعية هو التأكد من توفر مجموعة الدراسة في الميدان والتي تتوفر فيها شروط بحثنا ومعرفة مدى إمكانية تطبيق مقياس الألكسيثيميا(.Tas20)، إضافة إلى ضبط استجابة وتقبل مجموعة الدراسة لإجراء المقابلة معهم.

2. منهج الدراسة:

لتناول إمكانية تحديد طبيعة المشكلة المدروسة وأبعادها لابد من إتباع وانتهاج منهج علمي سليم هذا الأخير يعتبر طريقا يتبعه الباحث من أجل الوصول إلى الحقائق العلمية.

والمنهج هو الطريق المؤدي عن الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتعدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.**(شلي، 2016، ص27)**

وقد تم إعتماد المنهج العيادي بأسلوب دراسة الحالة في هذه الدراسة وهذا لملائمته موضوع وأهداف الدراسة، ويعرف المنهج العيادي الذي يطلق عليه بالطريقة الإكلينيكية والتي تعني

التركيز على دراسة الحالة الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها وخاصة ظواهر الاضطرابات الشخصية، الأمراض النفسية أو المشكلات الإجتماعية، الإنحرافات الخلقية، الشذوذ الجنسي وغيرها، وبعبارة أخرى فالطريقة الإكلينيكية تمثل إجراء بحث تفصيلي شامل ومتعمق عن شخص واحد بحيث يتم جمع معلومات عن تاريخ حياة الشخص، حاضره، طموحاته وأهدافه المستقبلية القريبة والبعيدة كما تشمل جميع جوانب شخصيته الصحية الذهنية الوجدانية الإجتماعية والروحانية.**(متولى، 2016، ص134)**

ويعرف أسلوب دراسة الحالة على أنّه أسلوب أو منهج من مناهج البحث في علم النفس يهدف إلى التوصل إلى الفروض الرئيسية التي تسهل على الأخصائي النفسي فهم حالة الفرد وعلاقته بمحيطه وكذلك القيام بالتشخيص، فهي إحدى المناهج التي تقوم على التساؤل والإستقصاء والتخفيف والفحص والرؤية والكشف عن خلفية المشكلة وتفاعلاتها مع المحيط.**(سلوم، 2022، ص78)**

وإعتمدنا كذلك على المنهج الوصفي بأسلوب تحليل المضمون بنفس المعطيات التي اعتمدتهم الباحثة **(قداش فتحية، 2020)** في أطروحة الدكتوراه بخصوص الأصناف التحتية للأبعاد والإنصاف التحتية للمؤشرات ولم نستطع الخروج عنهم لتناسبهم مع فرضياتنا.

3-حالات الدراسة:

تم إختيار حالات الدراسة وفق الخصائص التالية:

- الإصابة بمرض الربو.
- أنْ تكون الحالة عمرها ما بين 25-35 سنة.
- الجنس أن تكون الحالة من النساء "أنثى".

ولإيجاد هذه الحالات بالخصائص المذكورة تم البحث في:

- مستشفى سعيد قرمش سكيكدة.

- مصلحة الأمراض الصدرية بالوادي مستشفى الشط.

3-حدود الدراسة :

- **الحدود المكانية:** ولاية سكيكدة و الوادي.

- **الحدود الزمنية:** تمت الدراسة وفق **مرحلتين:**

- **نظري:** من 3 فيفري إلى 23 مارس 2024.

- **ميداني:** من 7 ماي إلى21، 2024 .

- **الحدود البشرية:** النساء المصابات بداء الربو.

- **الحدود الموضوعية:** علم النفس العيادي.

4-أدوات الدراسة:

تختلف أدوات جمع البيانات بإختلاف طبيعة مشكلة الدراسة ويرتبط البحث العلمي بمدى فاعلية أدوات بحثه كونها الوسيلة التي يستعين بها الباحث في جميع البيانات ذات العلاقة بموضوع بحثه، وفي هذه الدراسة تمت الإستبانة بالمقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس TAS-20- لقياس الألكسيثيميا لجمع المعلومات من حالات الدراسة.

4-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

- **المقابلة العيادية:** من الأدوات الأكثر شيوعا لجمع المعلومات إذ يستخدمها الباحث العيادي للاتصال مع المفحوص ونعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص والمفحوص وعلى الفاحص أن يكون ذو أذن صاغية ويأخذ بعين الإعتبار الإتصال الغير

شفوي، وتعرف بصفة عامة أنّها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع آخر بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات لإستخدامها في البحث العلمي.

ويعرف محمّد "حسن غانم" المقابلة النصف موجهة بأنّها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة المفحوص ومن المفهوم طبعًا أنّ هذا الأسلوب وإنّما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرًا من حرية التصرف ويحرص الباحث ألا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة .**(حس نائم، 2014، ص171)**

وطبيعة البحث الذي نقوم به بتنحي استعمالا للمقابلة نصف الموجهة لأنّها تخدم موضوع بحثنا فهي ليست مفتوحا تماما، إذ أنّها تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير في حدود السؤال المطروح.

ولإجراء هذه المقابلة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة وضعناها في صورة دليل المقابلة الذي يحتوي على محاور بحث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة.

وكانت المقابلة بعد تطبق تقديم مقياس تورنتو –TAS–20 وهو من الإختبارات الإسقاطية المستخدمة والبحوث العلمية وثم تطبيقه قبل إجراء المقابلة وهذا تفاديا لأي إيحاء أثناء المقابلة.

- **المحور الأول:** يهدف إلى معرفة عن الحالة.
- **المحور الثاني:** حول الإصابة بمرض الربو.
- **المحور الثالث:** حول الألكسيتيميا.

5-2- مقياس تورنتو للألكسيثيميا TAS:

تم الإعتماد على مقياس الألكسيثيميا الذي أعد سنة 1992 من طرف TQYLOR يتكون المقياس من 20 بندا تقيس الألكسيثيميا، ولقد صيغت البنود على شكل عبارات إيجابية وأخرى سلبية بواقع 15 عبارة ايجابية و(5) عبارات سلبية.

يتكون من ثلاث أبعاد رئيسية تتمثل فيما يلي:

البعد1: صعوبة تحديد الأحاسيس.

البعد2: صعوبة وصف الأحاسيس.

البعد3: التفكير الموجه نحو الخارج.

- صعوبة تحديد الأحاسيس:

يشير هذا المقياس إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد والتعرف على أحاسيسه ويتكون من (8) عبارات إيجابية ويعبر الحد الأعلى للدرجة (35) على هذا المقياس عن إرتفاع صعوبة تحديد الأحاسيس الداخلية بينما الحد الأدنى (7) يعبر عن إنخفاض الصعوبة في تحديد الأحاسيس.

- صعوبة وصف الأحاسيس:

يشير مقياس إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتغير اللغوي عن الأحاسيس ويتكون المقياس من (5) عبارات بواقع (4) عبارات إيجابية (1) سالبة ويعبر الحد الأعلى للدرجة (5) عن إرتفاع صعوبة حصة الأحاسيس، بينما يعبر الحد الأدنى للدرجة (5) درجات إنخفاض صعوبة وصف الأحاسيس.

- التفكير الموجه نحو الخارج:

يشير المقياس إلى نقص كفاءة التأملية لدى الشخص ويتكون المقياس من (8) عبارات بواقع (4) عبارات إيجابية (4) عبارات سلبية، ويعبر الحد الأعلى للدرجة (40) عن إرتفاع التفكير الموجه نحو الخارج، بينما يعبر الحد الأدنى للدرجة (8) عن إنخفاض التفكير الموجه نحو الخارج.

5-3- كيفية تصحيح مقياس تورنتو للألكسيثيميا:

يصحح المقياس على متصل من خمس بدائل تبدأ بموافق تماما وتنتهي بغير موافق تماما تمثل البديل لست موافقا ولست رافضا الحياد والمتصل كما يلي:

موافق تماما: 5 درجات للعبارة الإيجابية: 2 درجة للعبارة السلبية.

موافق نسبيا: 4 درجات للعبارة الإيجابية 2 درجات للعبارة السلبية.

لست موافق ولست رافض: 3 درجات للعبارة الإيجابية، 3 درجات للعبارة السلبية.

غير موافق نسبيا: عدد درجات للعبارة الإيجابية، 4 درجات للعبارة السلبية.

غير موافق تماما: 1 درجة للعبارة الإيجابية، 5 درجات للعبارة السلبية.

إنَّ العبارات السلبية بالنسبة إلى الألكسيثيميا وإيجابية بالنسبة للمفحوص والعكس صحيح ومثال على ذلك العبارة السلبية رقم (04) من فقرات الألكسيثيميا التي تقول "أتمكن" بسهولة من وصف أحاسيس إذاً هنا النظر فهي إيجابية بالنسبة إلى المفحوص ولكنها سلبية الألكسيثيميا، وإليك عبارة أخرى إيجابية رقم (2) أجد صعوبة في إيجاد الكلمات التي تناسب جيداً إحساسي فهي سلبية بالنسبة إلى المفحوص والعكس بالنسبة للألكسيثيميا وبهذه المناسبة نتطرق إلى ذكر العبارات السلبية وهي:4-5-10-18-19."**قداش فتحية** أبعاد الألكسيثيميا عند المرأة المصابة بالعقم.

5-4- أبعاد وبنود سلم تورنتو:

جدول رقم (1) يمثل أبعاد وبنود سلم تورنتو

الأبعاد	أرقام البنود	الحد الأعلى لكل بند	الحد الأدنى لكل بند
صعوبة تحديد الأحاسيس	1-3-6-7-9-13-14	35	07
صعوبة وصف الأحاسيس	2-4-11-12-17	25	05
التفكير الموجه نحو الخارج	5-8-10-15-16-18-19-20	40	08

(المصدر: من إعداد الطالبتان)

خلاصة الفصل :

لقد تناولنا في هاذا الفصل من الجانب الميداني كل ما يخص إجراءات الدراسة الميدانية وكان ذلك عن طريق تبني المنهج المناسب للدراسة والتعرف على الحالات، بالإضافة إلى تحديد كل من المكان والزمان الذي تم إجراء الدراسة فيه .

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1-عرض الحالة الأولى وتحليلها.

2-عرض الحالة الثانية وتحليلها.

3-عرض الحالة الثالثة وتحليلها.

4 مناقشة النتائج.

خلاصة الفصل

تمهيد :

بعد تطرقنا في الفصل السابق للخطوات المنهجية التي إتبعناها في الدراسة الحالية سنقوم من خلال هذا الفصل بعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة، وهذا إنطلاقا من عرض نتائج الحالات المتحصل عليها من المقابلة وتحليل المضمون و مقياس تورنتو –20– TAS ثم معالجة المعلومات، إضافة إلى ذلك مناقشة تلك النتائج على ضوء فرضيات الدراسة و مقارنتها مع ما توصلت إليه بهدف الإجابة عن التساؤلات بحوصلة عامة.

1-عرض الحالة الأولى وتحليلها "نجاح":

أ- البيانات الشخصية

الاسم: نجاح.

السن: 35.

الجنس: أنثى.

المستوى الإقتصادي: ضعيف.

المستوى الدراسي: إبتدائي.

المهنة: ماكثة بالبيت.

الحالة الإجتماعية: متزوجة.

السوابق المرضية العائلية: لاتوجد.

السوابق المرضية الشخصية: لاتوجد.

نوع الإصابة: مريضة ربو.

الملاحظات: تعلق مفرط بالأم –حساسية في العينة – الإعتماد بالنبات "نخلة " خجل على الحالة.

الصدمات: زواج الأب من إمرأة ثانية والإنفصال عن والدتها.

ب-ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة نجاح متزوجة من إبن عمها أم لثلاثة أولاد ذكور لها إثنين أخوة أولاد وثلاثة بنات هي البنت القبل الأخيرة في الترتيب العائلي، و لديها خمس إخوة ذكور وإثنين بنات من زوجة أبيها الثانية، قليلة الإختلاط مع الغرباء أصيبت بمرض الربو من 11 سنة تزوج أبوها من إمرأة ثانية، وهم كانوا ينتظرون زفاف أخيهم الكبير.

بعد أسبوع من الحادث أصيبت الحالة بنوبة ربوية و أصبح التنفس لديها ضعيف فدخلت المستشفى لمدة 3 أشهر ومع مرور الوقت أصبحت الحالة تعاني من ربو من الدرجة الثانية.

من المقابلة مع الحالة نجاح في ظروف هادئة حيث سارت جميع المقبلات بشكل جيد وسلس فكانت متجاوبة مع كل الأسئلة التى طرحناها.

وبفضل نجاح المقابلة التمهيدية فتحت علينا أبواب التعاون والتجاوب في المقابلات الأخرى مما سعدنا إلى الوصول للأهداف تخدم درساً حيث قمنا بمعرفة النوبات والأزمات التي تحدث لها و الأوقات التي تظهر فيها النوبة و التاريخ المرضي للحالة و كيف تعرضت للنوبة الربوية أول مرة، حيث أنّ الحالة رجحت سبب الربو هو الحساسية التي كانت تعاني منها في عينها مع أنها كانت تعتني بأمور البيت و النباتات التي تنظفها و مهتمة به حيث قالت "**كنت نظف في النخلة ألي في الحوش نتاعنا**"

إتّضح لنا من المقابلات أنّ الحالة تتميز بطابع من الخجل و يصعب عليها التعرف فعند سؤالي لها عن علاقتها مع الزوج فكانت في كثير من الأحيان تهرب من هذه الأسئلة وتصمت وحاولت الإصرار و الدخول أكثر فقالت زواجنا كان تقليدي **لاحب ولا هم يحزنون**"

حيث تضمن أسئلتنا كذلك الجانب الخاص بمرضها الربو.

- **تقسيم خطاب الحالة إلى وحدات:**

1-كل مرة تجيني على حاجة مرة نتفكر مشاكلي ومرة أمي الله يرحمها.

2-كي يجي الريح ندير الفشفاشة.

3-نحس في صدري حاجة تغوشش نوع دجاجة.

4-منيش نواجه في الوجه ناكل روحي وحدي.

5-كنت بكري نشارك في اللغة العربية وليا في مكنتش نفهم نسكت.

6-بكري نحلم ياسر نوى نقص شوي.

7-قبل نحلم الحاجة وصباح نصرا مرا "حلمت بابا جاء للحوش صلح القبو.

8-نحلم بماما الله يرحمها.

9-قبل كانت تجيني نوبة على 2 نتاع الليل و تحكمني حساسية في عيني.

10-رحت لطبيب قالي من القلق.

11-أمي كانت هي الدنيا الكل نهار توفات انصدمت.

12-معيشة بكري و شوي صعيبة، وباه داوي صعيب ياسر.

13-يعايروني بالنهجة و تغيضني روحي.

14-كي تتلاقو مع العايلة في العيد يبدو يكسرو عني في الكوكاو.

15- منحبش نتلاقا مع الغاشي.

16-في نهار ديما تخمامي عن لفطور ولعشاء والأولاد.

17-راجلي بالنسبة ليا أب أولادي.

18-زواجنا تقليدي ماح بماهم يحزنون.

19-سعات منعرف نرد على ليحدث فيا نسكت.

20-كي يقلقوني نجي صعبة باش نرد غير نبعد نفتكرها.

21-الأفلام و المسلسلات كي سمعت بلي حرام حبستها سعات نتفرج عندي منقللك.

22-راجلي كي يسمع سيرة الطبيب يقلق.

23-منحبش كي يتلاقو كامل إخوتي في الدار.

24-ديما في بالي أمي الله يرحمها.

25-منحبش نروح لعمي نحسو يعاير فيا بالمرض نتاعي.

26-نحب نسمع ناس لي كيفي عند الطبيب.

27-قبل المرض نتاعي كنت ديراتو حاجة عادية بصح توى ولي يخوض.

28-أنا وراجلي منحكوش ياسر تقريبا نحكو في المسجات أكثر.

29-كلامي أنا وياه ديما على دار و لقضية ولولاد.

30-عندي ربو درجة ثانية.

31-نقلق من ذري وساعات الغصة لي عندي نقلبها عليهم.

32-المرض ميروحش ينقص برك.

33-ندير البخاخة vit.

34-انا الوحيدة في لافامي عندي الربو.

35-دشنت المرض.

36-تلقاني ديما نفوت في المشاكل و نسكت.

37-كي تزيد عليا النوبة نقلق ياسر.

38- لازم ندير البخاخة باه نرتاح.

39-علاقتي مع أمي الله يرحمها كانت قوية.

40-عندي حساسية كي مكملش قرايتي و نشوف أخواتي قاريين عليا.

41-كي تجنى النوبة نحس بالفشل.

42-سعات تبانلي بلي أنا حساسة بزايد.

43-بسيف راجلي ما يعطيني دراهم تحاليل.

44-كاين طبيب في تونس حاب نروح ليه.

45-منستعملش دواء الحبوب.

46-تجي ماما في لمنام كي يولي عندي مشاكل.

47-تغيضني روحي كي نشوف إخوتي قاريب.

48-عديت علي حساسة نتاع عنا.

49 -نحب نروح نقري البنات في المصلى لي حدا الدار.

50-نحب سعات بلي حابة نقعد وحدي.

51-سعات نخاف نواجه لعباد لي ظلموني.

52- صدمت بكري كي كما نحضر ولعرس خويا.

53-جاء بابا وعرّس على ماما.

54-نهار لي توفات ماما وصم يشوفها ش بابا.

55 الدراري هم أهم حاجة بالنسبة ليا.

56-نخمم في القرايا و نتائجهم.

57-ساعات نخاف ولادي عاش يولو كيفي في العقلية.

58-كانت بكري عدنا نخلة في دار و أنا لي كنت معتانيا بيها.

59-تبالي بلي نخلة هاذيك هي سبة الحساسية نتاعي.

60-كنت أنا للي نضفها ولا هيا بيها النخلة.

61-نقلق ياسر كي تجيني النهجة.

62-قبل مكاش مقلقني المرض نتاعي.

63-حالتي تو ولات تخوفني.

64-علاقتي مع الزوج نشوفهل مافيهاش روح.

65-قبل ولدي كنا أحسن ليمات لولا نتاع زواج.

66-نخمم في مرض ياسر خاصة ليمات هادو.

67-وليت نحلم بناس يخنقو فيا نوض من نعاس نعرق.

69- كي نقول لأخوتي أني حلمت بماما نحسهم ميصدقونيش.

70-وانا ديما تجنيني في المنام.

71-ديما نتفكر في أمي وديما في بالي.

73-ماما محضرتش عرسي توفات.

1-عرض ونتائج الحالة الأولة حسب الأصناف والأصناف التحتية:

- الصنف الاول (ويتمثل الفرضية الجزئية الاولى) للحالة الأولى:

جدول رقم (2) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الأولى (نجاح)

الأصناف الفرضية الأولى	الأصناف التحية 1-الأبعاد	الأصناف التعنية 2-المؤشرات	المحددات	التكرار	النسبة المئوية
المرأة المصابة بالربو لديها مستوى من تكتم التعبير الإنفعالي	صعوبة تحديد الانفعلات	غموض الاحاسيس	31-42-47	4	%33.33
	صعوبة وصف الانفعالات والأحاسيس	شعور بالأمس	14	8	%66.66
		الصمت	5-19-36		%11.53
	المجموع			12	

- التعليق:

تحصلنا في بعد صعوبة تحديد الانفعلات على نسبة33.33% والذي يتضمن مؤشر غموض الأحساسي وهو اقل نسبة ثم يليه البعد الثاني صعوبة وصف الإنفعلات في المؤشر التجنب كانت النتيجة 66.66% وهي أكبر نسبة بين المؤشرات الموجودة، وهناء نأكد صحة الفرضية الأولى ان المرأة المصابة بالربو لديها مستوى من عجز التعبير الانفعالي

- عرض نسبي ونتائج الحالة الأولة حسب الاصناف والاصناف التحتية :

- الصنف الاول (ويتمثل الفرضية الجزئية الثانية) للحالة الأولى:

جدول رقم (3) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الأولى نجاح

فرضية (2)	الأصناف التحنة الأبعاد	المؤشرات	المعددات	التكرار	النسبة المئوية
االمرأة المصابة بالربو لها مستوى من عمى العواطف	خطاب طبي جاف	حديث منصت على المرض و العرض	2-3-10-12-13-22-25-26-27-30-32-33-34-35-37-38-41-43-44-45-61-62-63-66	24	84.61%
	البرودالعاطفي	التخلي	23-28	6	20
		عدم شعور بالمتعة	64		
المجموع		موت العواطف	17-18-29	30	12

- التعليق:

كانت استجابة الحالة في البعد الأول وهو الخطاب الطبي الجاف نسبة 84.37%وهي اكبر نسبة متحصل عليها ضمن الأبعاد الموجودة ثم يليه بعد البرود العاطفي حيث كانت نسبة 15.62% وهي اقل نسبة وهنا ثبتت صحة الفرضية الثانية و التي تتمحور حول المرأة المصابة بالربو لها مستوى من عمى العواطف.

عرض نسبي ونتائج الحالة الأولى حسب الأصناف والأصناف التحتية :

- الصنف الاول (ويتمثل الفرضية الجزئية الثالثة) للحالة الأولى:

جدول رقم (4) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الأولى نجاح

فرضية (3)	الأصناف التحنة الأبعاد	الأصناف التحنة المؤشرات	المعددات	التكرار	النسبة المئوية
الفكر العملي	أحلام عملانية	فضة	67	7	%21.87
		غياب	6		
		تكرارية	-46-8-7		
		عملية	70-68		
	اضطراب نفسي جسدي	صداع نصفي	48-69	2	6.2%
		حساسية في الغير			
	تفكير مضى على حياة العملية	تفكير واقعي مجرى الحياة اليومية	-4-16-14 -60-58-57 65		34.37

	الواقعية			11	
		مشاهد الممنوعات	21		
	الفقر الهوامي	غياب تخيلات		12	37.5%
		هوامات عملية	1		
		علاقة مع صمية	11-24-52-54-59-		
المجموع		علاقة مع أم	39-46-53-69-72-73		32

- **التعليق :**

وجدنا في مؤشر الأحلام العملاتية على نسبة 21.87 % ثم في التفكير المنصب على الحياة العملية الواقعية كانت النسبة 34.48 % وهي نسبة متوسط بين الأبعاد الموجودة ثم أكبر نسبة وهي كانت من نصيب الفقر الهوامي 37.5 %.

- **عرض نتائج مقياس تاس TAS20:**

جدول رقم (5) يمثل مستوى الألكسيثيميا للحالة الأولى

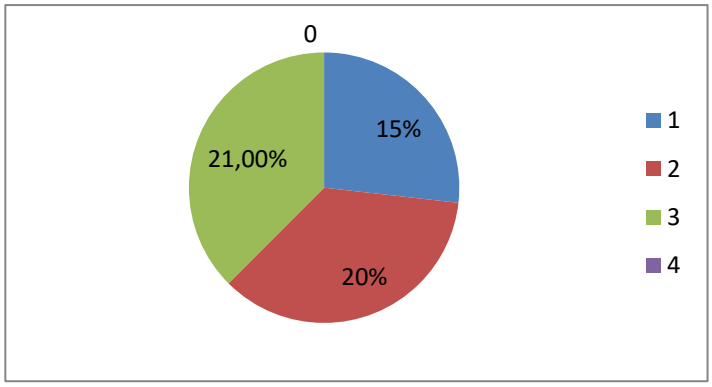
صعوبة تحديد الأحاسيس	صعوبة وصف الأحاسيس	الفكر العملي
21	**20**	**15**

(المصدر: من إعداد الطالبتان)

- **التعليق:**

يبرز الجدول رقم (5) إلى النتيجة الكلية للألكسيثيميا وهي نوع متوسطي حيث وجدنا أنّ مستوى أبعاد الألكسيثيميا في البعد الأول "صعوبة" تحديد الأحاسيس بلغت21 وهي تعبر أكبر نسبة وفي البعد الثاني صعوبة وصف الأحاسيس وجدنا أنها بلغت 20 وهي تأتي في المرتبة الثانية كذلك في بعد آخر وهو التكبر العملي تحصلنا على نتيجة 15 وهي أقل بعد ضمن الأبعاد الثلاثة الموجودة .

الشكل رقم (1) يوضح نتائج أبعاد الألكسيثيميا للحالة الأولى



(المصدر: من إعداد الطالبتان)

2-عرض الحالة الثانية وتحليلها "ريان":

أ- البيانات الشخصية:

الإسم: ريان.

السن: 29سنة.

المستوى الإقتصادي: جيد.

المهنة: ماكثة بالبيت.

الحالة الإجتماعية: متزوجة.

السوابق المرضية العائلية: لا توجد.

السوابق المرضية الشخصية: لا توجد.

نوع الإصابة: ريو درجة ثانية.

الملاحظات:

الصدمات:

ب-ملخص المقابلات مع الحالة الثانية "ريان" :

الحالة "ريان" تبلغ من العمر 29 سنة تزوجت في عام 1918 ولدها نبتت وحيدة تبلغ من العمر 5 سنوات، تزوجت في سنة 23 سنة من زوجها الذي يكبرها بـ11 سنة وأنجبت بنت واحدة سنة 202 كانت الحالة تعامي أولا من حساسيه من القطط، حيث يعد زواجها سكنت في البيت العائلة والذي كان فيه حسب قولها قطط تعتني بهم أم زوجها، تظهر للحالة بعض نوبات ربو عند التعرض لموقف صعب أو مشكلة أو إنفعال زائد فحسب تصريح الحالة أنّ السنوات الأربعة الماضية كانت لديها مشاكل كبيرة مع أم زوجها بسبب " الحساسية التي تعاني منها" فأم زوجها وحسب كلام الحالة أنّها لم تكن مسعفا للظروف التي كانت لديها و كذلك تبدئ إستهزاء كبير بمشكلتها، فهي تقول أنّها أصيبت بمرض الربو بعد سنة من زواجها حيث أنّها دخلت المستشفى بلى نوبة تعرضت لها بسبب شعر القطط و شخصين من قبل طنين الأمراض الصدرية على أنّها مصابة بمرض الربو درجة ثانية .

- **تقسيم الخطاب إلى وحدات:**

1- بدالي تقريبا في عام.

2- مكانتش عارفة خطورتو.

3- لازم نداوي عليه و خلاص.

4- قالي راهو خطير من الدرجة الثانية.

5- عندي والديا يخافو عليا و يحاموفيا.

6- ما نحبش نهمل روحي.

7- نحب نكون متأسفة ديما.

8- نحس نلبس و نتقلش.

9- نشوف روحي سامحة.

10-أنا إنسانة طموحة.

11-شايفة روحي.

12- لازم نداوي روحي باه نربي ذري.

13-زوجي عادي.

14-غير تبدل عني.

15-خرجت من دار العائلة.

16-علاقتي معاه باردة ولات.

17-أول مابداني الربو قلقني.

18-نقلق كي يجدوا هيرو يفتو عليا.

19-دخلت قريت على بمرض نتاعي.

20-منحبش ندي الفشفاشة نتاعي قدام ناس.

21-حاب نرتاح منو المرض.

22-صعبة كي يكون أقرب الناس ليك هو لي محطمك.

23-مدارش فيا ألف.

24-حيث منديرش المشاكل ودروهالي.

25-بالمعايير فيا بحاجة نتاع ربي.

26-نحب نسكت مانواجهش.

27- نحس روحي مخنوقة و مش قادرة نتنفس.

28-رعشة في جبهي خط.

29- قد صادرت مجهود معاهم بلا فايدة برود عاطفي.

30-يدورو في راجلي عليا برود عاطفي.

31-نحشم في الأعراس منجبدش الفشفاشة.

32-ماما وبابا حلبي نبيا ومرض خط.

33-إخوتي واقفين معايا مساكن خط.

34-نحلم ياسر أحلام عملاتية.

35نحلم يجي واحد يخنقني.

36-عندى ديما كوابيس.

37-نحلم بنتي خليتها ومشت داخل بير وهي تعيط ماما فضة.

38-مكثر الحلم على بنتي وسعات بوها أحلام تكرارية.

39-تصرالي كوابيس حتى في نهار في القايلة أحلام تكرارية.

40-تخمامي في نهار على زوجي تكون هدرت معاه مواجهة.

41- نهار لخرجنا من الدار تبدل ياسر عليا برود عاطفي.

42-ديما قاعد مشنف في دار برود عاطفي.

43-ولى ما يهتمش بيا برود عاطفي.

44- حتى لي تحبني شويا ميتأثرنش.

45-شوفي تجر الأزمة عادية.

46-ما نحبش نحكي مشاكلي.

47-كي نتعارك مع حماتي نطلع لشمبرة و نسكت صمت.

48-حاجة باينا مرض ميستحقش تبرير خط.

49-دارولي بلعاني شفوني عاقلة.

50-فضلو لقطاط عليا برود عاطفي.

51- ظالمين و منعت نهدر برود عاطفي.

52-راجلي ساكت عارف هو لي خالطة وأنا مقدرش نصبر معاه.

53-وليت نلوم في حماتي هي سبابي.

54-كي نبقى نخمم واش صرالي نولي صغب نتنفس.

55-منعرفش معاه نعبر على راجلي.

66- نحشم منعطيش في الوجه.

67- نحس تهدر كلام منهدروش بركا نقعدو.

68-مكاه متعة معاه.

69-نحس سعات راسي باه يطرثيقاضطلاب سلوكي.

70- معنديش عبر جماع.

71- عندي الحكة الفرجية.

72- تزيد عن التهاب بولي عندي أنفكسيو.

73- على حب الحالة المزاجية و صحبة.

74- ساعات عندي جفاف في المهبل في بعض الأوقات.

-عرض نتائج الحالة الثانية حسب الأصناف والأصناف التحتية :

- الصنف الأول (ويتمثل في الفرضية الجزئية الأولى) الحالة الثانية:

جدول رقم (6) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثانية ريان

الأصناف الفرضية الأولى	الأصناف التحية الأبعاد	الأصناف التعنية 1-المؤشرات	المحددات	تكرار	النسبة المئوية
المرأة المصابة بالربو لديها مستوى من تكتم التعبير الانفعالي	صعوبة تحديد الانفعلات	غموض الاحاسيس		53-49 56-55	40.44
	صعوبة وصف	التجنب	57-18	5	%55.55

	الانفعالات	الصمت	51-47-26		
	المجموع			9	

(المصدر: من إعداد الطالبتان)

- التعليق على الجدول الأول للحالة الثانية :

يمثل الجدول بعدين من أبعاد الألكسيثيميا حيث كانت النسبة المتحصل عليها في البعد الأول وهي 44.40 % والبعد الثاني وهو صعوبة وصف الإنفعالات على نسبة 55.55%

وهم نتائج متوسطة ولم تثبت صحة الفرضية الأولى.

- عرض نتائج الحالة الثانية حسب الأصناف والأصناف التحتية :

- الصنف الأول (ويتمثل الفرضية الجزئية الثانية) الحالة الثانية

جدول رقم (7) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثانية ريان

فرضية (2)	الأصناف التحنة الأبعاد	المؤشرات	المعددات	التكرار	النسبة المئوية
المرأة المصابة بالربو لها مستوى من عمى العواطف	خطاب طبي جاف	حديث منصت على المرض و العرض	17-12 20-19 25-21 11- 28-27 33-32-32 54-48-45	14	40
	البرود العاطفي	احياء التخلي الكره	22-14 29-24 40- 50	6	
		عدم شعور	41-16-12	9	60

		بالمتعة	42-43-44-46-52-58		
		موت العواطف	23-30-60-15-12-13	6	
المجموع				35	

(المصدر: من إعداد الطالبتان)

- التعليق:

تحصلنا بالنسبة لمؤشر خطاب طبي جاف على نسبة 40%، وبالنسبة للبعد البرود العاطفي فهو يعتبر أكبر نسبة متحصل عليها من بين كل الأبعاد الموجودة بالنسبة 60%.

ومن هناء ثبتت صحة الفرضية الثانية وهي المرأة المصابة بالربو لديها مستوى من عمى العواطف.

- عرض نتائج الحالة الثانية حسب الأصناف والأصناف التحتية :

- الصنف الأول (ويتمثل الفرضية الجزئية الثالثة) الحالة الثانية

جدول رقم (8) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثانية ريان

فرضية (3)	الأصناف التحنة الأبعاد	الأصناف التحنة المؤشرات	المعددات	التكرار	النسبة المئوية
الفكر العملي	احلام عملانية	فضة	35-36-39-37	5	
		غياب	34		
		تكرارية			
		عملية			
	اضطراب	صداف نصفي	59		

	نفسي جسدي	الوظيفة عدائية الوظيفة حية	63-62 65-64	5	
	تفكير مضى على حياة العملية الواقعية	تفكير واقعي مجرحيات	7-6-5 10-9-8	6	
		مشاهد المنوعات			
	فكر هوامي	غياب ثحيلات هوامات عملية هوامات صدمة علاقة مع أم		0	
المجموع				16	

(المصدر: من إعداد الطالبتان)

-التعليق على الجدول:

كانت النسب المتحصل عليها في بعد الفكر العملي وهي نسب منخفضة ومن هناء نستنتج عدم ثبوت الفرضية الثالثة والأخيرة وهي المرأة المصابة بالربو لديها فكر عملي.

-عرض نتائج مقياس Tas20

جدول رقم (9) يمثل مستوى الألكسيثيميا للحالة الأولى

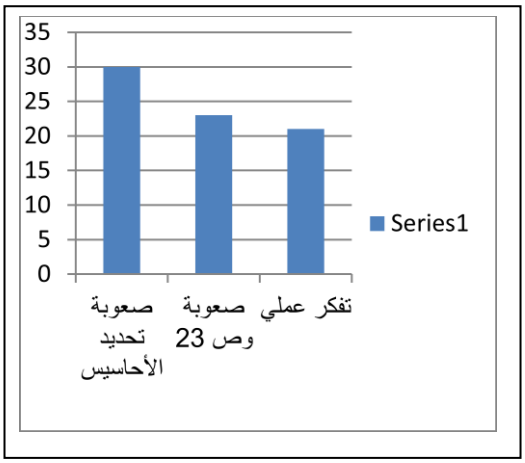
صعوبة تحديد الأحاسيس	صعوبة وصف الأحاسيس	تفكير عملي
30	**23**	**21**

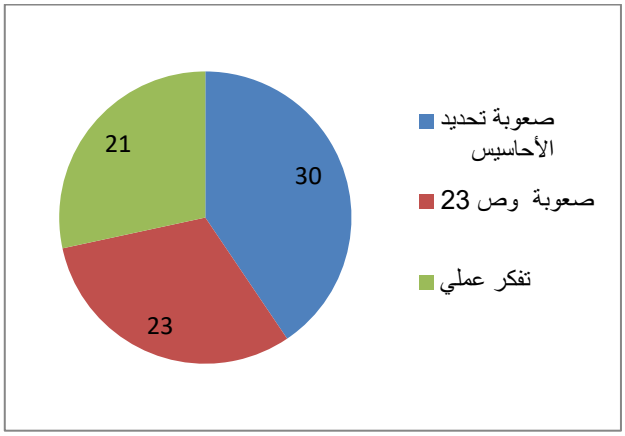
(المصدر: من إعداد الطالبتان)

-التعليق الجدول:

يبين الجدول الآتي رقم (9) إلى أنّ النتيجة الكلية للألكسيثيميا في سلم –TAS–20 هي 74 وهي نوع ألكسيثيميا مرتفع حيث تحصلت في البعد الأول "صعوبة تحديد الأحاسيس على 30 وهي أكبر متعة متحصل عليها ضمن الأبعاد الثلاثة الموجودة، ثم يليه البعد الثاني صعوبة وصف الأحاسيس بنتيجة وقدرة ب 23، أمّا في البعد الأخير الفكر العلمي تحصلنا على نتيجة 21 و هي أقل بعد ضمن الأبعاد 3 الآتية.

الشكل رقم (2) يوضح نتائج أبعاد الألكسيثيميا للحالة الثانية





(المصدر: من إعداد الطالبتان)

3–عرض نتائج الحالة الثالثة وفاءوتحليلها:

أ– البيانات الشخصية:

الإسم: وفاء

الجنس: أنثى

السن: 25 سنة.

المستوى الدراسي: جامعي.

السوابق المرضية: الحساسية.

السوابق العائلية: أمها جدها والعمات مرض الربو و الأب (الصدفية).

الصدمات: لا توجد.

مهنة الأب: عامل يومي.

مهنة الأم: ماكثة في البيت.

مهنة الزوج: عامل يومي.

ب- ملخص المقابلات:

الحالة **"وفاء"** تبلغ من العمر 25 سنة متزوجة زواج تقليدي، الزوج صديق والدها ليس لديها أولاد هي البنت الكبيرة في العائلة حالتها المادية ضعيفة، قليلة الصمت حيث قالت الحالة " آنا أحب التحكم بالتفاصيل والأحداث الكامل و لكن العائلة يقولون لي إختصر فأنا أفضل الصمت " تفضل البقاء لوحدها، أصيبت بالربو سنة 2016 عندما إنتقلت إلى منزل جديد رفق عائلتها فقالت الحالة تهوية مش مليحة طرق مكسرين، الغبرة تخنقني حيث صرحت الحالة عندما تنظر إلى النافدة تشعر بالضيق التنفس بسبب الغبار" لا تظل تحكمني ضيقة في صدري وديرلي النّهجة"

أصيبت الحالة بنوبة ربوية عندما كانت تتنافس مع شقيقها حيث قالت " تقابضت مع ختي بعد قعدت وحدي في شومبر وحكمتني نهجة حتى دخت"، ودخلت إلى المستشفى بسبب النوبة الربوية فجلست في المستشفى لمدة يومين.

تزوجت الحالة سن 24 سنة علاقتها مع زوجها جد عادية حيث قالت الحالة "علاقة نورمال كيما المزوجين كامل" تعرّفت على زوجي من طرف أبوها تقدم إليها عندما انتهت من الدراسة لم تكن تعرفه من قبل وأنّها تعرفت عليه في فترة الخطوبة فقط وكانت مدة قصيرة حيث قالت " فضيت لقراية قلت جاء مكتوبي خير ما نقعد قاعدة" فدار.

1-كنا ساكنين في بلاصة ورحلنا في بلاصة خلاف.

2-نظل من طاقة تحكني الغبرة نتحسس.

3-كي نظف نولي نعطس.

4-ديرلي ضيقة من الغبرة نولي ننهج.

5-فالأول محطيتهاش في بالي نبقى مريضة بالربو.

6-بغات تتعاود نهجة بزاف.

7-كنت مقلقة من المرض.

8-رحت الطبيب قالي عندك حساسية.

9-لاخطر تحكمني النوبة من الغبرة برك مام من البرد.

10-ديرلي نهجة بزاف.

11-عندي ربو من الدرجة الأولى.

12-نستخدم في البخاخة الزرقة.

13-نستخدم في البخاخ الغوز تاني.

14-علاقتي مع يما مليحة خلاص.

15-مع باب العلاقة تاعي عادية.

16-نحب ماما خير.

17-عندي صعوبة في وصف إحساسي.

18-منعرفش نوصل الفكرة نحس لي قدامي مام كي نحكي ميفهومنيش.

19-منحبش نحكي بزاف مع الغرباء.

20-نحكي مع العائلة بالنسبة قليلة.

21-منحبش نتحدث كي نتحدث نحكي بالتفاصيل.

22-نحب نسكت.

23-نعبر عن الحب عادي نورمال.

24-في المشاكل نلتزم الصمت كون نهضر نفسد.

25-نتجنب منكحلش قلبي من الناس بصح تجينيه المشاكل.

26-قلقني بزاف الربو.

27-تقلقني النهجة.

28-تجيني النهجة فاليل منقدرش نرقد.

29-بارح والله وجعني صدري مقدرتش نرقد.

30- نكره مرض الربو.

31-حالة تاعي تعيني اكثر كي طيح الليل.

32-نوضى عيانة من مرضي الربو.

33- باه نتجنب المشاكل نهرب من المواقف الى النوم.

34-نهرب من القلق بأفلام.

35-نحب الافلام الرعب.

36-نكره الأفلام لي فيهم رومنسية و مشاعر.

37-نستمتع بالافلام الرعب و الأشباح.

38-ديفوا رعب و اشباح.

39-يجيوني أحلام يتعاودو.

40-كيما البارح نامت ختي زوجت و هي ديجا زوجت من قبل.

41-روتين تاعي نخدم في الدار.

42-مسؤولية زوجية، نطيب نسيق نغسل.

43-مراضياش على المرض تاعي.

44-نرقد نورمال النومة تروح وترجع.

45-أنا حابة نلقى حل سريع للربو.

46-مرة رحت للسبيطار نوبة قوية.

47-قعدت نهارين حطولي أوكسجين.

48-خطرة قلقت من أختي دخلت في نقاش حكمتني نوبة.

49-نسيت وش هو المشكل.

50-فين صدري بلوكات.

51-ضيق في التنفس.

52-نهجة هيا لي نكرها كي تحكمني.

53-ساعة نبغي روحي حاسة ساعة نموت.

54-خوتاتي مام حاجة تافهة يبكو أنا العكس تاعهم.

55-دمعتي عزيزة.

56-كنت صغيرة يما تضربني كون ما نديرش وش قاتلي.

57-يما ليمدنلي في دارنا.

58-تظهر لي نوبة تع ربو في الليل.

59-ليام تهدر قليل نبلوكي خلاص.

60-فشتاء تاني تحكمني نوبة.

61-ربيع لي ينوض نوار تنوضي النهجة الحساسية.

62-خاصة في الليل ديرلي نهجة.

63-منقدرش برسبور تحكمني نهجة في صدري.

64-نحب نصور الماكلة لي نطيبها.

65-نحب التصوير حابة نولي مصورة محترفة ندير اعلانات ندخل في مجال التصوير.

66-منحبش نستعمل النحافة قدام الناس.

67-يسقسوني ناس مزالت مريضة نامنحبش لي يدخل في حياتي.

68-حظرة خالتي نشوكات نستعمل بحاجة.

69-كبر المرض على راسي جرحتى.

70-نحب نحكي مع المرضلي كيفي يحسوبي.

71-نحب نحكي مع المرض لي كيفي يحسوبني.

72-نحب عمتي قريبة بها خاطر مريضة كيفي.

73-قلت نعمتي كرهت حاجة تنتهي من الربو.

74-عمتي سويفات في قسنطينة عند مختص الربو برات رتاحة.

75-تأملت شوية منكدبش عليكم.

76-يقلقني بزاف الربو.

77-حاجة تنتهي منو الربو.

78-تقلقني البخاخة.

79-منحبش نستخدم البخاخة قدام اهل الزوج.

80-يشوفومعايا بنظرة شفقة.

81-منحبش لي يشوف معايا بنظرة شفقة.

82-علاقة تاعي مع زوج نورمال خلاص عادي.

83-مانحب زوج ما نكرهو.

84-علاقة زوجية تجمعنا فقط.

85-ما يغرلوشى مشاعري كي يلقاني هيكك هو تافه.

86-منعرفوش زواج تقليدي بابا لي جابهولي.

87-كي فضيت لقراية جاء مكتوبي قبلت.

88-يصرو بيناتنا مشاكل نبقى ساكة.

89-نبقى ساكتة حتى يرجع ج وحدو.

90-مرضي كل مرة كيفه يجي.

91-خطرة يجيه عادي وخطرة يقولي حبيتك مريضة من وارابا.

92-أنا كيفوليا هك منحبش نروح لطبيب تحكمة حالة.

93-تتأزم حالتي و ترجع كثر من لول.

94-يصرف علي غير ماكلة و ساعة كاينة ساعة مكاه.

95-ظروفي المادية متسمحليش نعيش مليحة.

96-منحبش نجيب دراري ظروفي كارثة.

97-حابة نرتاح من المرض بعد في الأحلام.

98-نخاف نجيبهم و نعييهم معايا.

99-ساعة نندم لزوجتو ساعة نقول مكتوب ربي.

100-بلاك كي نرتاح من المرض نتقبل الوضع.

101-إحساس عادي عند العلاقة الزوجية.

102-منعرفوش مليح تعرفت عليه فترة الخطوبة فقط.

103-نحلم أحلام عادين.

- عرض نتائج الحالة الثالثة حسب الأصناف والأصناف التحتية :

- الصنف الاول (ويتمثل الفرضية الجزئية الأولى) الحالة الثالثة:

جدول رقم (10) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثالثة وفاء

الأصناف الفرضية الأولى	الأصناف التحية الأبعاد	الأصناف التعنية 1-المؤشرات	المحددات	تكرار	النسبة المئوية
المرأة المصابة بالربو لديها مستوى من تكتم التعبير الانفعالي	صعوبة تحديد الانفعلات	غموض الاحاسيس	19-18-17 20—48-53- 67-72-71	89	37.51
	صعوبة وصف الانفعالات	التجنب	25-33-49- 54-55-66- 80-81-82- 79-85	11	45.83
		الصمت	24-22 89-88	4	11.53
	المجموع			24	99.99

(المصدر: من إعداد الطالبتان)

من خلال نتائج الجدول يتضح لنا أن الحالة تحصلت في بعد صعوبة تحديد الإنفعالات على نسبة 37% وهو يتضمن مؤشر غمض الإحساس يأتي في المرتبة الثانية ثم يليه البعد الثاني صعوبة وصف الإنفعالات في المؤشر التحني كانت النتيجة (83-45) وهي أكبر نسبة بين المؤشرات الموجودة، وفي المؤشر الأخير الصمت تحصلت على نسب 11.53% وهي أقل نسبة في المؤشرات الموجودة.

- الصنف الاول (ويتمثل الفرضية الجزئية الثانية) الحالة الثالثة:

جدول رقم (11) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثاثة وفاء

فرضية (2)	الأصناف التحنة الأبعاد	المؤشرات	المعددات	التكرار	النسبة المئوية
المرأة المصابة بالربو لها مستوى من عمى العواطف	خطاب طبي جاف	حديث منصت على المرض و العرض	2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12-13-26-27-28-29-30-31-32-43-44-45-46-47-58-59-60-61-62-76-77-78-74-73-75-91-93-90-100-63-52-51-50-92	44	84.61
	البرودالعاطفي	التخلي	0	/	
		عدم شعور	101-102	2	3.84

		بالمتعة			
المجوع		موت العواطف	36-83-84-82-99-86	6	11.53 99.98

(المصدر: من إعداد الطالبتان)

التعليق :

التعليق في الفرضية الثانية: المرأة المصابة بالربو مستوى عمق العواطف تحصلنا في البعد الأول وهو الخطاب الطبي الجاف على نسبة84.61% وهي تعتبر أكبر نسبة متحصل ضمن الأبعاد الموجودة ثم يليه البعد التالي البرود العاطفي في المؤشر موت العواطف يقدر بنسبة 11.53 وفي المرتبة الأخيرة يليه المؤشر عدم الشعور بالمتعة و تقدر النسبة بـ 3.84%.

- الصنف الأول (ويتمثل الفرضية الجزئية الثالثة) الحالة الثالثة:

جدول رقم (12) يمثل نتائج الصنف الأول للحالة الثاثة وفاء

فرضية (3)	الأصناف التحنة الأبعاد	الأصناف التحنة المؤشرات	المعددات	التكرار	النسبة المئوية
الفكر العلمي	أحلام عملانية	فضية	38-103	12	8
		غياب		4	8
		تكرارية	40-39		
		عملية		2	16
	اضطراب	صداع نصفي	69-70		

	نفسي			2	8
	جسدي				
	تفكير مضى على حياة العملية الواقعية	تفكير واقعي	41-42-64-65-87-94-95-99	8 11	32 12
		مشاهد المنوعات	34-35-38	3	44
	فكر هواي	غياب ثحيلات	56	1	4
		هوامات عملية	38-96-98-97	8	16
		هومات صدمة	/		12
		علاقة مع أم	1-14-16 25		32 100
مجموع					

التعليق :

وجدنا في البعد الأحلام العملاتية على نسبة 16 %ثم يليه البعد اظرابات نفس مدى تحصلت على نسبة 8 % وهي أقل نسبة يأي التفكير على الحياة العملية الواقعية كانت النسبة 44 % وهي أكبر نسبة ثم جاء البعد الهوامي وجاء النسبة هي 32 % وهي نسبة متوسطة.

1. عرض نتائج مقياس -20- TAS بالنسبة للحالة الثالثة:

جدول رقم (13) يوضح مستوى أبعاد الألكسيثيميا للحالة الثالثة

صعوبة تحديد الأحاسيس	صعوبة وصف الأحاسيس	فكر عملي

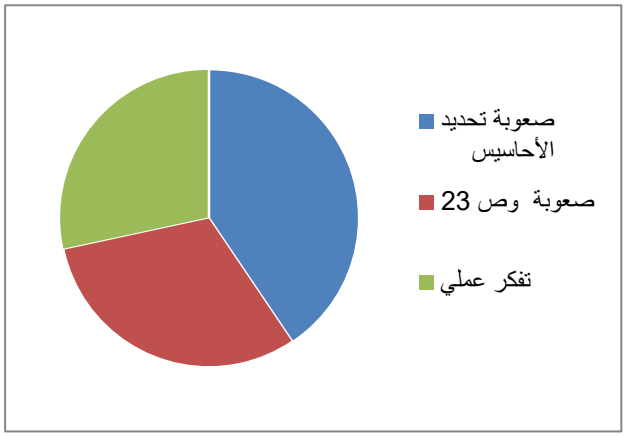
23	18	16

(المصدر: من إعداد الطالبتان)

التعليق :

يسير الجدول رقم (13) إلى أنّ النتيجة الكلية للألكسيثيميا 57 وهي نوع ألكسيثيميا متوسطي حيث وجدنا أنّ مستوى أبعاد الألكسيثيميا في البعد الأول صعوبة تحديد الإحساس بلغت (23) وهي تعتبر أكبر نسبة و في البعد الثاني صعوبة وصف الإحساس وجدت أنّها بلغت 18 وهي تأتي في المرتبة المتوسطة، كذلك في البعد الأخير وهو الفكر العملي تحصلنا على 16 وهي تعتبر أقل نتيجة بين الأبعاد الموجودة.

شكل رقم (3) يوضح نتائج أبعاد الألكسيثيميا للحالة الثالثة



(المصدر: من إعداد الطالبتان)

4- مناقشة النتائج المتحصل عليها :

4-1- مناقشة نتائج الحالة الأولى (نجاح) :

إنّ المستوى المرتفع الذي فرضته استجابات المفحوصة بالنسبة للفرضية الثانية وهي المرأة المصابة بالربو لها مستوى من عمى العواطف تحصلنا في مؤشر خطاب طبي جاف

على نسبة 84.3%، حيث يقول **pedinielli** أنّ الألكسيتيميا هو مصطلح يعبر على عدم وجود العاطفة والإحساس في حالات مرضية، وخاصة المزمنة منها ويستعمل العميل مصطلحات الحب و الكراهية، لكنّها فارغة من الشعور المعبر عنه، صاحب هذا المصطلح هو "سيفنيوس" والذي يتفق مع المدرسة باريس للأمراض النفس–جسدية فيما يخص ميزة عدم التعبير عن العاطفة وتعويضه بخطاب طبي حول المرض لسد الفراغ العاطفي "**(معاليم صالح)** وهنا ندرك خلفية في تكتم التعبير الإنفعالي من خلال ميكانيزم العزل بين العاطفة و الوجدان حيث اتضح من خلال مؤشر البرودة العاطفية وهو مايسمى بالألكسيتيميا، فعندما تزوج الأب على الأم تعرضت الحالة لإثارة انفعالية وعاطفية قوية حيث كانت عامل مفجر لمرض الربو " تصدمنا كي عرس بابا عن ماما متوقعتهاش " علمًا أنّ الحالة لديها تعلق قوي بالأم ونستخلص ذلك في قولها " كنت متعلقة بماما ياسر " حيث نلتمس من خلال هذا الطرح وجود إشكالية أمومة لدى الحالة الأولى ساهمت في رفع مستوى الألكسيتيميا حيث يتبين ذلك أيضا من خلال نتيجة مستوى الألكسيتميا في المقياس المطبق **TAS20** فتحصلنا على نسبة 64% وهو مستوى مرتفع وهنا يمكن القول أنّ الفرضية الثانية تحققت.

4-2 –مناقشة نتائج الحالة الثانية (ريان) :

من خلال استجابات المفحوصة تبين أنّ مستوى بعد التفكير العملي أكبر نسبة بين الأبعاد الموجودة حيث تحصلنا على نتيجة 55.44%، حيث يعتبر الفكر العملي عبارة على ترسيخ الفكر في الواقع والعرض يصبح عنصر من عناصر واقع العميل و المتميز بالسيطرة على انشغالاته، ويشكل هذا الواقع المرضي المسيطر حاجز يمنع العبور للاشعور والكشف عن الدوافع المتسببة في ظهور المرض **(معاليم)**.

كذلك لاحظنا أنّ هنالك اختلال في التنظيم النفس–جسدي والذي يتمثل في نوبة الربو التي تعاني منها الحالة ويعكس ذلك في المقاربة السيكوسوماتية و الفترات التي تمر بها الحالة

من اختفاء النوبة تعكس إعادة التنظيم النفس–جسدي حيث صرحت المفحوصة " لدي عسر جماع مع الزوج " كذلك "عندي جفاف في المهبل في بعض الفترات " نرقد مع راجلي على حساب الحالة المزاجية و الصحية.

والمفحوصة لديها كذلك أحلام تكرارية كما جاء في لسانها "مكثر الحلم على بنتي وسعات بوها"، "تصرالي كوابيس حتى في نهار في القايلة "، وفي هذا الصدد تقول الباحثة (قداش،2014)، وهي أحلام تميز الحياة الحلمية لبعض المرض النفسي جسدي كما أنّها أحلام تتكرر في فكرتها وأحيانا في شكلها وهي تعكس تثبيثا كما أنّ قد تعكس اختلال التنظيم النفسي والجسدي".

وهنا نتأكد بأنّ الحالة الثانية لديها مستوى من التفكير العملي وهذا كذلك ما يشير إليه أيضا مقياس TAS 20 بحصولنا على نسبة 74% وهو نوع أكسيثيميا مرتفع بحيث كل هاته الإستجابات تؤيد تحقق الفرضية الثالثة أنّ النّساء المصابات بالربو لديه مستوى من التفكير العملي.

4-3- مناقشة نتائج الحالة الثالثة (وفاء):

نستنتج من خلال الإستجابات المتحصل عليها من قبل الحالة في بعد صعوبة ووصف الأحاسيس حيث تم الحصول على نسبة 57.11% وكان مؤشر التجنب أكبر نسبة من بين المؤاشرات الموجودة.

المفحوصة لديها صعوبة تواصل ويشمل ذلك في خطابها كما جاء في لسانها "نتجنب منحبش نحكي مع ناس بزاف"، "نتجنب منكحلش قلبي من الناس بصح نتجنب المشاكل " في هذا الصدد تقول الباحثة **(فاسي آمال،2011، ص47)** "يظهر الميكانزيم الدفاعي من أجل إخفاء هذه الحقيقة الصعبة وعدم التفكير في الوضعيات التي تمت بالصلة إلى تذكر المرض مثل عدم التعامل أو الإتصال بأي شخص أو مكان يفكره في المرض حيث أنّ

هذا الميكانيزم هو إخفاء الحقيقة المؤلمة كي لايلقى من يذكره بالمرض. كما تحصلنا في مستوى عمى العواطف في بعد خطاب طبي الجاف على نسبة 84.61 % ويترسخ ذلك في الواقع من خلال تركيز المفحوصة على المرض والعرض وأنّ معظم خطابها يعبر عن المرض وعلى عدم وجود العاطفة والإحساس، كما جاء على لسان المفحوصة "عندي ربو من الدرجة الأولى" نستخدم في البخاخة الزرقاء والوردي "مقلقني بزاف الربو" حيث يعرف سيفيونس الألكسيثيميا تشير حرفيا إلى غياب الكلمات والعواطف أي لهم صعوبة في وصف إحساسهم ولا يميزون بين الحالة العاطفة والحالة الجسمية(**Maucrice, corcos, p5)**

كما نلاحظ في مستوى التفكير العملي في بعد أحلام عملاتية أنّ المفحوصة لديها أحلام فضية وتتمثل ذلك من خلال قولها نحلم بزاف الأشباح والكوابيس، فهنا المفحوصة تفضل الأفلام الأكشن والرعب حيث تقوى الحالة "نحب بزاف افلام الرعب منلمش منهم"، فجاءت الباحثة فاسي آمال في قولها المقصود من أحلام العملاتية هي إستعراض أحداث فصول النهار السابق أو ذلك الحلم الذي سبق تمتاز هذه الأحلام بموضوعيتها وواقعتها فتدل هده الأحلام على غياب الإتصال بالهوامات الأصلية وتمثيلاتها، فهذه الأحلام النّاجمة عن بقايا الذاكرة القصيرة فنلاحظ أنّ المفحوصة لديها فكر هوامي حيث عرف **(لابلاش وآخرون، 1997، ص294)** أنّه سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه وهو يصور بطريقة تفاوت في الدرجة تحريرها بفعل العمليات الدفاعية تحقيق رغبة ما وتكون هذه الرغبة لا واعية في نهاية المطاف.

ويترسخ ذلك في صعوبة التواصل لدى المفحوصة وإقامة علاقة سوية مع الأم ومن خلال ميكانيزم العزل بين العاطفة والوجدان حيث يظهر لنا تجادب وجداني فتقول المفحوصة على لسانها "**ماما تحبني بزاف**"، " **كي منديرش وش تحب كانت تضربني** " ونتلمس ذلك إشكالية عاطفية لدى المفحوصة فتعرف الباحثة **(فاسي آمال، 2011، ص**

العزل هو فصل الجانبين المعرفي والوجداني للدافع عن بعضهما لدرجة تجعل الفرد تعبير الفكر مستقلا عن السلوك أو الممارسة.

فالعزل هنا كوسيلة تعطية تتطلب طاقة عالية من أجل ذلك نجد المريض في بعض الأحيان يلجأ إلى مساعدة غيره من المرضى ويوجهم إلى ضرورة المكافحة .

تبين لدى الحالة "و" مستوى متوسط من الألكسيثيميا من خلال النسبة المتحصل عليها على سلم Tas-2o حيث تحصلنا على نتيجة تقدر ب 57%.

- مناقشة عامة:

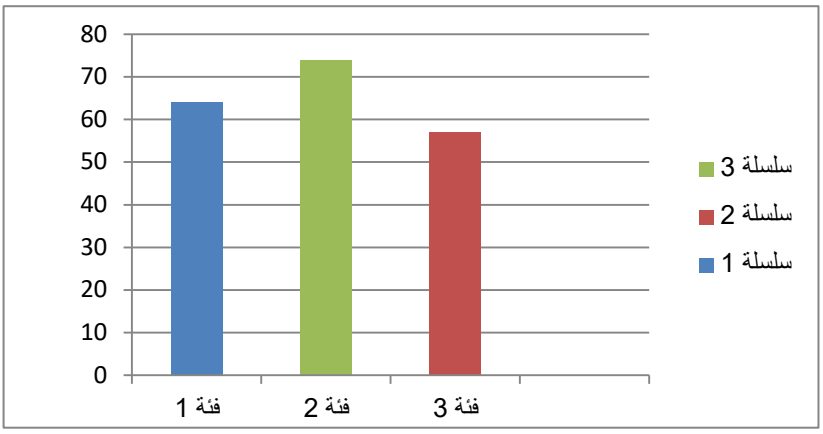
من خلال ما تم عرضه وما تم التوصل إليه من نتائج وذلك بعد تطبيق مقياس الألكسيثيميا على عينة من نساء مصابات بمرض الربو ومن خلال التفسيرات المقدمة للفرضيات وطريقة تحليل المضمون والمقابلات على كل الحالات يتضح أنّ مستوى الألكسيثيميا لدى عينة البحث متوسط ومرتفعا وأنّ هنالك عامل مشترك بين الحالات الثلاثة ألا وهي الحساسية ففي الحالة الأولى تعاني "ن" من حساسية في العينين وكذلك الحالة الثانية "ر" تعاني من حساسية من القطط ، وأيضا الحالة الثالثة والأخيرة تعاني من حساسية من الغبار "

جدول رقم (14)يوضح مستوى الألكستيميا لدى الحالات الثالثة على سلم TAS20

الحالة	مستوى الألكسيثيميا
الحالة الأول "ن"	64
الحالة الثانية "ر"	74
الحالة الثالثة "و"	57

(المصدر: من إعداد الطالبتان)

شكل رقم (07) يمثل مستوى الألكستيميا لدى الحالات الثالثة على سلم TAS20



(المصدر: من إعداد الطالبتان)

- التعليق:

يمثل الرسم البياني الموضح أعلاه نتيجة الألكسيثيميا لدى الحالات الثلاثة في مقياس تورنتو -20- TAS فكانت نتائج هذا المقياس تدل على وجود مستوى ألكسيثيميا مرتفع ومتوسط في عينة الدراسة.

الخاتمـــــــــــــة:

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى نتائج مهمة وهي ان اغلب النساء الذين يعانيين من مرض الربو لديهم مستوى من الألكسيثيميا.

-الإقتراحات:

بناءا على نتائج الدراسة التي قمنا بها يمكن الإشارة إلى الإقتراحات التالية:

- التركيز على عملية التوعية و الوقاية من مخاطر الإصابة بداء الربو.
- تكثيف الدراسات حول الألكسيثيميا لما لها من أهمية كبيرة.
- التكفل النفسي بالمرأة المصابة بالربو.
- إجراء دراسات معمقة حول الألكسيثيميا لدى المرأة المصابة بالربو.
- ضرورة التكفل أكثر بالمصابين بالأمراض المزمنة بشكل عام و مرض الربو بشكل خاص و تقديم لهم الرعاية و المتابعة النفسية.
- تفعيل أكثر لدور الأخصائيين النفسيين في التكفل بمرضى الربو.
- تشجيع البحوث العلمية في مجال الأبعاد النفسية للأمراض المزمنة.

قائـــــــــمة المراجـــــــع

-قائمة المراجع:

- إسعادي. فارس(2017)، **مساهمة في دراسة أثر مرض الربو على التوافق المهني لدى العاملين في المؤسسات الصناعية**، دراسة ميدانية بالمؤسسة الوطنية لصناعة الإسمنت بعين الكبيرة ولاية سطيف، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في السلوك التنظيمي و تسيير الموارد البشرية، قسنطينة: جامعة منتوري.

- القباني سامي(1997). الحساسية أنواعها، علاجه، الوقاية منها، ط2، دار العلم للملايين، بيروت ط1 .

- آيت حمودة حكيمة(1999). **العوامل النفسية الإجتماعية المساعدة على تطوير داء الربو،دراسة مقارنة بين ملتهبي المخاطية الأنفية ومرضى الربو الحساسي**، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، الجزائر: جامعة الجزائر

- آيرس جون، ترجمة مزبودي هنادي(2015)، الربو، الرياض: كتب طبيب العائلة، دار المؤلف للتوزيع.

- بشوشة مريم(2021). **الالكسيثيميا لدى المرض المزمنين ارتفاع ضغط الدم – داء السكري** – كلية العلوم الانسانية والعلوم الإجتماعية قسم علم النفس ، جامعة مولود معمري تيزي وزو .

- بوزيت مراد(1999). **مرض الربو**، الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع.

- بيك أرون، ترجمة عادل مصطفى (2000)، **العلاج المعرفي و الإضطرابات الإنفعالية**. الطبعة الأولى. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة و النشر.

- توفيق عبد الله سلوم(2022). دليل مناهج البحث في علم النفس، كلية الآداب والعلوم الإنسانية ،لبنان، بيروت.

- حسن مصطفى عبد المعطي(2003). الأمراض السيكوسوماتية "التشخيص-الأسباب، العلاج، مكتبة الزهراء، جامعة الزقازيق، مصر.

- عبيب غنية (2022). التأصيل النظري لمفهوم الألأكسيثيميا ، العدد 1.

- غامدي حامد(2007)، مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادة النفسية بمستشفى الصحة والرعاية بالطائف، المراجع الرياض: مجلة أم القرى، للعلوم التربوية والنفسية، الرياض:المجلد 2 ،العدد الأول، الرياض.

- فاتن عيسى السيوف(2020). فاعلية العلاج بالرسم في خفض الالكسيثيميا لدى اللجئات السوريات.

- فكري لطيف متولي(2016). دراسة الحالة في علم النفس ،ط 1 .

- قداش فتحية،(2014). الهوامات الجنسية وتأثيرها على تصورات الإنجاب لدى المرأة المصابة بالعقم النفسي من خلال اختبار الروشاخ، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة قسنطينة2.

- قداش فتحية،(2020). دراسة سيرورة التكتم عند المرأة العاقر،أطروحة لنيل دكتوراه علوم في علم النفس العيادي"غير منشورة"، كلية علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا جامعة قسنطينة 2.

- مدوري وردة ، ملال خديجة(2022) ، التنمر وعلاقته بالظهور الالكسيثيميا لدى الطلبة الجامعيين المقيمين، العدد3.

- مريم بوشوشة، كريم نايت عبد السلام(2021)، الألكسيثيميا والإضطرابات السيكوسوماتية ،العدد5.

- معاليم صالح(2005). محاضرات الأمراض النفسية الجسدية، الجزائر، مطبوعات جامعة منتوري قسنطينة.

- معاليم صالح(2008). محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية، الجزئر، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر.

- معريش(2000). خصوصيات مرض الربو لدى الأطفال، عين المليلة، الجزائر: دار الهدى.

- مقاتلي نعيمة. علاقة كل من الالكسيثيميا والحلات الإنفعالية بالمهارات الإجتماعية لدى الطلبة الجامعيين.

- نادر جميل محمد (2017). تطبيق مقياس الألكسيتيميا لدى طلبة الجامعة .

-أبو الديار الرافعي مسعد(2014)، **البناء الوجداني للطفل** ، الكويت، دار النشر الكاتب الحديث.

-النابلسي محمد أحمد(1992). مبادئ السيكوسوماتيك، تصنيفاته، الجزائر: دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع.

-بشوشة مريم(2018). الألكسيثيميا لدى الطفل تشخيص وعلاج .

-جان لابلانش،ج ب بونتاليس، ترجمة دكتور مصطفى حجازي(1997)، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، ط3 .

-حمدي باشا ياسمين، بن صغير كريمة(2023). الالكسيثيميا قراءة في المفهوم نظريات و العلاج .

-فارس زين العابدين ، صعوبة التعرف على المشاعر الألكسيثيميا ، 2016، العدد 3.

-فاسي آمال(2011). الإكتئاب الأساسي و الألكسيثيميا لدى مريض السرطان كالنشاط عقلي مميز، كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة منتوري قسنطينة2.

-محمد أحمد النابلسي(1997)، الربو عند الأطفال، دار النهضة العربية، ط1 لبنان.

-محمد قاسم عبد الله علم النفس الصحة، دار الموسوعة للنشر و التوزيع .2012

- المراجع الأجنبية:

-chekkai Bradredine(2012) limpact de la relaxation psychosmqtique sur l alexithyme de l adolescent obese faculte des sciences humaines et social universite mentouri de constantine Algerie

-Corcos ،M. Pirlot ،G-(2011). Qu'est-ce que l'alexithymie ? Paris : dunod

-Donges,U.s,kersting,A Suslow.Alexithymia and perception of Emotional information :AReview of Exprimental psychological findings universitas psychological,) 20(,745-756(2014) ,T

-François AubertetPhilippe Guittard(1990),L'essentiel Médical de poche, Agence Francophone pour l'enseignement superieur et la recherche VIATIQUE, ELLIPSES ; Paris.

-Linden ،R. ،Timoney. ،Mark،D. ،Holder. (2013). Emotional processing deficits and happiness: being of people with alexithymie. New York،London

Luminet, O.,Vermeulen, N., & Grynberg, D.(2003).L'alexithymie : comment le manque d'émotion peut affecter notre santé.1er ed. Bruxelle : de boeck.

-Marty. P, (1991), Mentalisation et psychosomatique, Paris: les

mpêcheurs de penser en rond

-Thompson J 2009 Emotionally Dumb overview of Alexithmyia Australia national library of Australia

الملاحـــــــق

استمارة البيانات

الاسم : .....

العمر :.....

الحالة الاجتماعية : .....

المستوى الدراسي : .....

جدول رقم ( ) يوضح أسئلة للتعريف بالمفحوصة

الأسئلة	نعم	لا
هل يوجد في العائلة احد مصاب مرض الربو		
هل الإصابة منذ الولادة		
هل أنت شخص مدخن		
هل تستخدم دواء الاستنشاق (البخاخات)		
هل تعاني من ربو درجة ثانية		

المصدر: من إعداد الباحثتان

سلم تورنتو لتقييم الألكسيتيميا

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

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

(1) موافق تماما

(2) موافق نسبيا

(3) لست موافق ولست رافضا

(4) غير موافق نسبيا

(5) غير موافق تماما

1	غالبا ما أرى أحاسيسي غير واضحة	□□□□□
2	أجد صعوبة في إيجاد الكلمات التي تناسب جيدا أحاسيسي	□□□□□
3	أعاني حواس جسدية لا يفهمها حتى الأطباء نفسهم	□□□□□
4	أتمكن بسهولة من وصف أحاسيسي	□□□□□
5	أفضل تحليل المشاكل على الاكتفاء بوصفها	□□□□□
6	عندما أكون متقلبا لا أدري إن كنت حزينا , خائفا أو غاضبا	□□□□□
7	غالبا ما أكون منشغلا بحواس على مستوى جسمي	□□□□□
8	أفضل ببساطة ترك الأشياء تجري كما هي على فهم سبب أخذها لهذا المنحنى	□□□□□

9 لدي أحاسيس لن أتمكن أبدا من التعرف عليها □□□□□

10 من المهم أن أكون واعيا بانفعالاتي □□□□□

11 أجد صعوبة في وصف أحاسيسي تجاه الناس □□□□□

12 يقال لي بأن اصف أكثر أحاسيسي □□□□□

13 لا أعرف ماذا يحدث بداخلي □□□□□

14 في اغلب الأحيان لا أعرف لما أنا غاضب □□□□□

15 أفضل التكلم مع الناس حول نشاطاتهم اليومية على □□□□□

الحد عن أحاسيسهم

16 أفضل مشاهدة البرامج المنوعة على البرامج الدرامية □□□□□

17 يصعب عليا الكشف عن مشاعري الحميمة حتى لأقرب □□□□□

أصدقائي

18 استطيع أن أحس بأنني قريب من شخص □□□□□

ما حتى في أوقات الصمت

19 أجد الفائدة في تحليل أحاسيسي وذلك □□□□□

لتمكن من حل مشاكلي الشخصية

20 إن البحث عن المعنى الخفي للأفلام و المسرحيات □□□□□

يعكر لذتها أو اللذة التي تحدثها

- أصناف الألسكيثيميا حسب مقياس تاس 20

الأصناف الفرضية الأولى	الأصناف التحية 1-الأبعاد	الأصناف التعنية 2-المؤشرات	المحددات	التكرار	النسبة المئوية
المرأة العاقر لديها عجز في التعبير الانفعالي	صعوبة تحديد الانفعلات	غموض الاحاسيس			
	صعوبة وصف الانفعالات والأحاسيس	الشعور بالأسى			
		الصمت			
	المجموع				

(من إعداد فتحية قداش،2020، ص ص 175-180)

فرضية (2)	الأصناف التحنة الأبعاد	المؤشرات	المعددات	التكرار	النسبة المئوية
المرأة العاقر لديها مستوى من البلادة الوجدانية	خطاب طبي جاف	حديث منصت على المرض و العرض			
	البرود العاطفي	التخلي			

		عدم شعور بالمتعة			
المجموع		موت العواطف			

(من إعداد فتحية قداش،2020، ص ص 175-180)

فرضية (3)	الأصناف التحنة الأبعاد	الأصناف التحنة المؤشرات	المعددات	التكرار	النسبة المئوية
الفكر العملي يرفع مستوى التكتم عند المرأة العاقر	أحلام عملانية	فضة			
		غياب			
		تكرارية			
		عملية			
	اضطراب نفسي جسدي	صداع نصفي			
		حساسية في الغير			
	تفكير مضى على حياة العملية الواقعية	تفكير واقعي مجرى الحياة اليومية			
		مشاهد			

		الممنوعات			
المجموع	الفقر الهوامي	غياب تخيلات			
		هوامات عملية			
		علاقة مع صمية			
		علاقة مع أم			

(من إعداد فتحية قداش،2020، ص ص 175-180)