وصمة الذات و الألكسيثيميا النفسية لدى عينة من المعاقين سمعياً

إعداد

أ.د/ حمدى محمد ياسين
أستاذ علم النفس التربوي كلية البنات
جامعة عين شمس

زهرة العلا عثمان إسماعيل
طالبة ماجستير كلية البنات ـ جامعة عين شمس
جامعة عين شمس

مقـــــــدمـــــــــــــــة

تمثل مرحلة المراهقة لدى بعض الباحثين (E.g. Crowley, 2012, pp.4, 32) صيدٌ ثمينٌ لتشخيص إضطراب الألكسيثيميا ، و الوقوف على أبعاده ؛ و ذلك لكونها مرحلة حرجة من مراحل النمو الإنفعالى.

فى الوقت الذى تلعب فيه الإنفعالات دوراً هاماً فى حياتنا اليومية (Cited in: Wiefferink et al., 2013, p.175) ؛ و تعد اللغة مطلباً رئيساً للحياة الإجتماعية (Beitchman and Brownlie ,2010,p.1) ـــــــــتقدم الأدبيات قصصاً مؤثرةً حول الآثار الإجتماعية ، و النفسية ، و الذهنية ، و الصحية المترتبة على الفقد السمعى (Kochkin,2013,p.Unknown) ؛ الأمر الذى يعنى إمكانية معاناة [المراهقين] من ذوى الإعاقات الكلامية ، و اللغوية عدد كبير من المشكلات الإنفعالية ، و الإجتماعية (Cited in: Rieffe and Meerum Terwogt,2006,p.1270;Karukivi,2011,p.13) ؛ و على رأسها قصور القدرة على التعبير الإنفعالى (أهم مظاهر الألكسيثيميا النفسية بالدراسة الحالية) (E.g. Karukivi ,2011,p.13;Powell et al. ,2011,p.1;Volkova et al. ,2013,p.81;Ghosh,2014,p.177)

و حيث تمثل عملية التفريغ الإنفعالى إحدى طرق التحكم فى الضغط (Abbasi et al. ,2014,p.4) فسيعانى من يفتقر القدرة على التعبير عن مشاعره السلبية مشكلةً فى تحييد هذه المشاعر على المستوى الفسيولوجى ، و النفسى على حدٍ سواءٍ (Cited in: Hussain & Ahmed ,2014,p.285) ؛ وهو الأمر الذى يرفع إحتمالات إرتباط الألكسيثيميا بعدد من التحديات النفسية الهامة: كفرط الحساسية (Messina et al. ,2014) ، و الضغط المدرك(Crowley, 2012)، و إضطراب ما بعد الصدمة (Aust et al.,2013) ، و الميول الإنتحارية (Petrova ,2008).....إلخ.

و حيث تمثل الوصمة أحد أهم الضغوط التى تقع تحت وطأتها فئةالمعاقين سمعياً (Review: Kochkin,1993 ; Smith,2000 ; Jambor & Elliott ,2005)؛ فقد جاءت الدراسة الحالية لإستكشافطبيعة العلاقة التى تجمع بين وصمة الذات ، و الألكسيثيميا النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعياً بإستخدام عدد من الأدوات التى تم تصميمها فى ضوء الأدبيات ، و المقاييس السابقة (ماضى الظاهرة) ـــــــــــــــ ، و عينة من المراهقين ضعاف السمع (حاضر الظاهرة).

مشكـــــــــــــــــــــــلة الدراسة

بمراجعة ، و تحليل ما توفر بين أيدينا من دراسات سابقة ـــــــــ تناولت متغيري الدراسة من منظورات مختلفة ـــــــــ نذكر أهم الروافد البحثية للمشكلة الحالية على النحوِ التالي:

أ– إفتقار مفهومي الوصمة (Cited in: Yang et al., 2007, p.1526;Livingston and Boyd, 2010, p.2150) ، و الألكسيثيميا (Pogostin et al, 2011, p.17;Cited in: Karukivi unknown) إلى الإهتمام البحثى ، و الوضوح الكافي.

ب ـــــــ ندرة الدراسات التى تناولت وصمة الإعاقة السمعية (Cited in: Southall et al., 2009;Wallhagen, 2009) ؛ فى مقابل عدد متنوع من الوصمات الآخرى ؛ و فى مقدمتها وصمة المرض النفسى (E.g. Link et al., 2001; Angermeyer et al., 2003; Rusch et al., 2008; Brohan et al., 2010; Adewuya et al.,2010; Hartman et al., 2013; Michaels et al., 2013 ؛ علاء الدين عيسى أحمد ، 2010).

ج ـــــــ ندرة الدراسات التى تناولت الألكسيثيميا لدى المراهقين ـــــ و خاصةً العينات غير الإكلينيكية ـــــــــــ ؛ و بالتالى ، ندرة المقاييس المُعدة خصيصاً لهذا الغرض (Review: Crowley, 2012, pp.3,35; Heaven et al., 2010, p.222; Karukivi, 2011, p.13; Powell et al., 2011, p.2).

د ــــــــ ندرة الدراسات التى تناولت العلاقة بين الألكسيثيميا ، و نمو عملية النطق (Cited in: Karukivi, , 2011,p.25).

ه ــــــــ وجود أدلة قوية على إرتباط الإعاقات الكلامية ، و اللغوية بالإضطرابات النفسية (Cited in: Beitchman & Brownlie,2010,p.1).

وــــــ تعدد المصادر (E.g. Dyck et al., 2004; Rieffe and Meerum Terwogt, 2006; Most and Aviner, 2009; Karukivi, 2011) التى تؤكد قصور الكفاءة الإنفعالية لدى المعاقين سمعياً.

ز ــــــ قدرة الخبرات السلبية عامةً ، و الوصم خاصةً ــــــــ خاصةً لدى المراهقين ــــــ على تنشيط عدد من الإستراتيجيات المعرفية ـــــــ السلوكية ؛ التى تستهدف خفض حدة المشاعر المرتبطة بها ؛ و ذلك من خلال تجنب ، أو إنكار كل ما يرتبط بتلك الخبرات من إنفعالات ، أو أفكار ، أو ذكريات (Review:Petrova ,2008; Karukivi, 2011; Crowley, 2012; Venta et al., 2012; Luoma et al., 2012; Kochkin, 2013).

ح ــــــــ علاوةً على ذلك ، يعد المراهقون أكثر شعوراً بالوصم (Review: Smith, 2000) من غيرهم.

و بناءً على ما سبق ، تمثل التساؤل العام للدراسة فى: **ما مدى إرتباط وصمة الذات بالألكسيثيميا النفسية لدى المعاقين سمعياً ؟** ؛ و انبثق عنه عدد من التساؤلات الفرعية كالآتى:

1ــــــــ هل يمكن التنبؤ بالألكسيثيميا النفسية من خلال وصمة الذات لدى عينة الدراسة؟

2 ــــــــ هل تختلف وصمة الذات لدى عينة الدراسة بإختلاف العمر؟

3 ــــــــ هل تختلف الألكسيثيميا النفسية لدى عينة الدراسة بإختلاف العمر؟

أهميـــــــــــة الدراســــــــــة

تتجلى أهمية الدراسة الحالية فى ضوء مجموعة من الإعتبارات ؛ نجملها فيما يلى:

أــــ أهمية المتغيرات: وفقاً لما توفر لدى الباحثين من بيانات ، و دراسات سابقة ـــــــــــ لم يسبق لدراسة عربية ، أو أجنبية أن تناولت متغيري وصمة الذات ، و الألكسيثيميا النفسية لدى المعاقين سمعياً ؛ أو جمعت بينهما لدى عينات آخرى.

ب ـــــ أهمية العينة: نظراً لندرة الدراسات التى تناولت متغيري الدراسة لدى المعاقين سمعياً تحديداً ـــــــ كما سبق أن ذكرنا ـــــــــــ ؛ تكتسب هذه الدراسة أهميتها من تناول عينة غير مستهلكة كالمعاقين سمعياً.

ج ـــــ الأهمية السيكومترية: تعتمد الدراسة على مقياسين ـــــــــــ وصمة الذات ، و الألكسيثيميا النفسية ــــــــ تم إعدادهما بما يتناسب ، و خصائص العينة موضوع الدراسة ؛ الأمر الذى يمثل إضافة جديدة للمكتبة السيكومترية.

د ـــــ الأهمية التطبيقية: إمكانية الإستفادة من الأدلة النظرية ، و الشواهد الميدانية فى تثقيف متخصصي الصحة السمعية ، و النفسية بشأن البعد النفسى ، و الإجتماعي للإعاقة السمعية.

محـــــــــــــددات الدراســـــــــــــــــــــــة

1- **تساؤلات الدراسة:** سبقت الإشارة إليها.

2-**عينة الدراسة:** تتمثل فى عدد من المراهقين ضعاف السمع.

3-**أدوات الدراسة:** تعتمد الدراسة على أدوات سيكومترية لقياس متغيرى وصمة الذات ، و الألكسيثيميا النفسية ؛ إضافةً إلى عدد من أدوات تحقيق التجانس بين أفراد العينة ؛ من حيث: درجة الذكاء ، و المستوى الإقتصادى ـــــ الإجتماعى ، و درجة الإعاقة السمعية.

4 - **الإطار الزمنى:** تم التطبيق خلال الفصل الدراسى الأول للعام الدراسى 2015-2016.

5- **الإطار المكانى:** معهد الأمل الفنى الثانوي ـــــ الإعدادى بنينللصم ، و ضعاف السمع بمدينة أسيوط.

6-**الإطار المنهجى:** تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي.

7- **الإطار الإحصائي:** تحددت الأساليب الإحصائية المستخدمة فى ضوء حجم العينة ، و نوعية الفروض ، و طبيعة الأدوات.

مفاهيـــــــــــــــم الدراســـــــــــــــــــــــــة

وصمـــــــــــــة الذات Self-Stigma

أسفر تحليل مكونات عدد من الأدبيات ، و المقاييس السابقة؛ مثل: Crocker and Major (1989) ،و Chan et al. (1990) ، و Kochkin (1990a, 1990b, 1991a, 1993, 1998, 2007)، و Yee et al. (1997) ،و Jaworski and Stephens (1998) ، و Link and Phelan (1999) ، و Pinel (1999) ، و Smith (2000) ،و محمد فتحى عبد الحى (2001) ، و Atcherson (2002) ، و Crowe (2003) ، و Major and O'Brien (2005) ، و Nikolaraizi and Makri (2005) ، و Weisel and Kamara (2005) ، و أشرف محمد عبد الغنى و عطية عطية محمد (2005) ، و Vogel et al. (2006) ، و Fung et al.(2007) ، و Poelke(2009) ، و Wallhagen (2009) ،و Brohan et al. (2010) ، و Livingston and Boyd (2010) ، و Rhoades (2010)، و Ilic et al. (2011) ، و Luoma et al.(2012) ، و Stevelink et al. (2012) ، و Thrash(2012) ، و Ow and Lee (2012) ، و Bos et al.(2013)، و McCormack and Fortnum (2013) عن **التعريف الإجرائى** التالى:

تصديق المراهق المعاق سمعياً على مشروعية وصمة الجماعة من حيث: الوعى بالتمييز الإجتماعى(Awareness OfSocial Discrimination(AOSD(التمييز الإجتماعى المدرك Perceived Social (Discrimination ، و إستدماج الوصم Stigmatizing Internalization (SI) ، و تجنب المواقف القادرة على إستثارته Stigmatizing Avoidance (SA).

و فيما يلى **التعريف الإجرائى** لكل مكونٍ من مكونات التعريف السابق:

(1) الوعى بالتمييز الإجتماعى(E.g.Pinel, 1999; Yang et al., 2007;Poelke, 2009): إدراك المراهق المعاق سمعياً لردود الفعل السلوكية السلبية (المعاملة غير المنصفة) الصادرة عن القادرين على السمع فى حق: جماعة المعاقين سمعياً بشكلٍ عامٍ (الوعى بالتمييز الجماعى) ، و الذات بشكلٍ خاصٍ (الوعى بالتمييز الشخصى).

(2) إستدماج الوصم (; E.g. Luoma et al., 2012 Ow and Lee, 2012):تصديق المراهق المعاق سمعياً فى صحة مجموعة الأفكار النمطية التى يعتقدها القادرون على السمع

بشأن جماعة المعاقين سمعياً بشكلٍ عامٍ ، و الذات بشكلٍ خاصٍ ـــــــــــ و إستدخالها إلى النسق القيمى ، ثم التصرف على أساسها.

(3) تجنب الوصم (E.g. Vogel et al., 2006;McCormack and Fortnum, 2013):محاولة المراهق المعاق سمعياً ـــــــــ قدر المستطاع ـــــــ تجنب أنواع السلوك ، و المواقف التى تستثير لديه الشعور بالوصم.

الألكسيثيميا النفسيةPsychogenic Alexithymia

أسفرت القراءة المتأنية ، و عملية تحليل المحتوى لعدد من الأدبيات ، و المقاييس السابقة ؛ مثل:

Ghosh (2014) ، و Peters and Beer (Unknown) ، و Pogostin et al. (Unknown)، و Porter et al.(Unknown) ، و Knutson and Lansing (1990) ، و Rice et al. (1991)، و Turner (2001) ، و Berenbaum and Irvin (1996) ، و Zöger (2001) ، و Martínez-Sánchez et al. (2003) ، و Dycket al. (2004) ، و Zimmermann et al. (2005) ، و Cox et al. (2005) ، و Bajgar et al.(2005) ، و Rieffe et al. (2006)، و Müller et al. (2008) ، و Most and Aviner (2009) ، و Levant et al. (2009) ، و Beltchman and Brownlie (2010) ، و Heaven et al. (2010) ، و Johnston-McCabe et al. (2011) ، و Karukivi (2011) ، و Lahaye et al. (2011) ، و Nguyen et al. (2012) ، و Venta et al. (2012) ، و Aust et al. (2013) ، و Batten et al. (2013) ، و Franzoni et al. (2013) ، و Kochkin (2013)، و Abbasi et al. (2014)عن مجموعة المكونات ، و التعريفات الإجرائية التالية:

أولاً: التعريف الإجرائي للألكسيثيميا النفسية

ميكانيزم دفاعى يستخدمه المراهق المعاق سمعياً لتجنب الأفكار ، و الإنفعالات المرتبطة بتجاربه السلبية ، و الواصمة ؛ و يتمثل فى: التمثيل الجسمى للإنفعالات(Physical Representation Of Emotions (PROE) ، و الميل إلى إخفاءها Emotions Hiding (EH)، و سوء الإستجابة للمواقف الضاغطة Bad RespondingTo Stressful Situations(BRTSS)، و نقص التعاطف مع الآخرين Lack Of Empathy with Others (LOEWO) ، و نقص الدعم الإجتماعى المدرك lack Of Perceived Social (LOPSS) Support، معتوظيف التفكير الموجه خارجياً Externally-Oriented Thinking (EOT) إزاء مواقف الحياة.

ثانياً: التعريفات الإجرائية لمكونات الألكسيثيميا النفسية(الواردة بالتعريف السابق)

المكون الأول: التمثيل الجسمى للإنفعالات: توظيف الأعراض الجسمية للتعبير عن الإنفعالات.

المكون الثانى: إخفاء الإنفعالات:صعوبة التعبير عن الإنفعالات للآخرين.

المكون الثالث: سوء الإستجابة للمواقف الضاغطة:إستجابات الفرد السلبية لمواقف الضغط ، و الوصم متمثلة فى الشعور بالإحراج ، و النقص ، و الحساسية المفرطة ، و التجنب ، و الإنسحاب

المكون الرابع: نقص التعاطف مع الآخرين:عدم الإهتمام ، أو الإشفاق على الآخرين.

المكون الخامس: نقص الدعم الإجتماعى المدرك:عدم الرضا عن مصادر الدعم الإجتماعى المتوفرة كماً ، و كيفاً.

المكون السادس: التفكير الموجه خارجياً:تقلص عمليات التخيل ، و الإهتمام بأحداث الحياة كما تبدو ظاهرياً دون الاهتمام بالتجارب الداخلية من إنفعالات ، و أفكار.

و فيما يلى ، عرضٌ سريع لمتغيري الدراسة:

أولاً: وصمـــــــــــة الـــــــــــذات

أنـــــــــــواع الوصمـــــــــــــــــة

أولاً: الوصمة الإجتماعية Social Stigma

و تصف ظاهرة تصديق عدد كبير من أفراد المجتمع لمجموعة من الأفكار النمطية ، و التصرف على أساسها ضد مجموعة آخرى موصومة(Livingston and Boyd ,2010,p.2151).

ثانياً: وصمة الذات Self-Stigma

من خلال تحليل التعريفات السابقة لكل من(Fung et al.(2007, p.409: ، و Brohan et al. (2010, p.2-3)، و Livingston and Boyd (2010, p.2151) ، و Gonzalez (2012, p.6) ، و Stevelink et al. (2012, p.101) ، و Bos et al. (2013, p.7) يمكن صياغة **التعريف النظريلمفهوم وصمة الذات** على أنه:

إستدماج الفرد (المنتمى لإحدى الفئات الأقلية) لوصمة الجماعة ، و الحكم فى ضوءها على الذات.

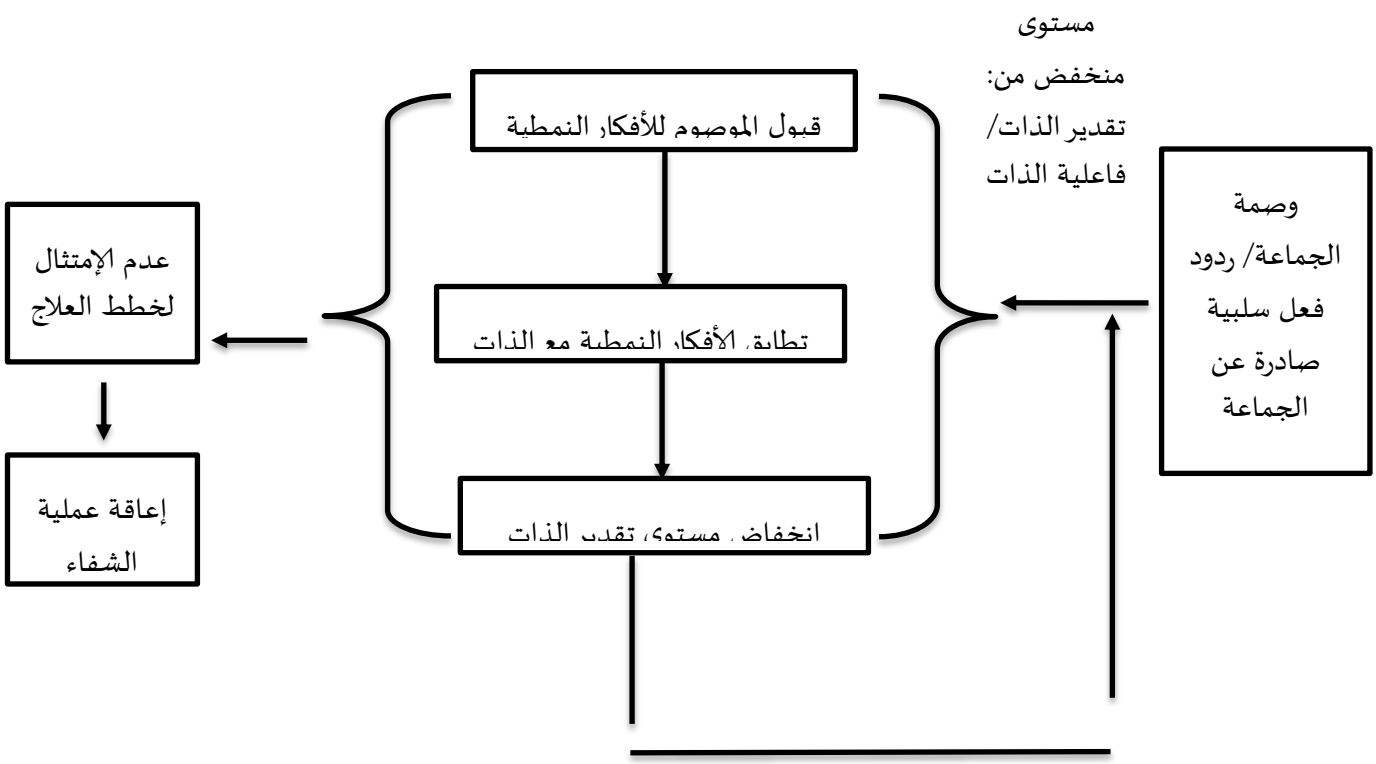
و فى هذا السياق، يذكر Fung et al.(2007) أن وصمة الذات تتكون من ثلاث مستويات:

(1) تقبل الفرد للأفكار النمطية المشاعة عنه بين أفراد المجتمع.

(2) تطابق هذه الأفكار مع الذات.

(3) إنخفاض مستوى تقدير الذات.

الأمر الذى يعيق عملية الإمتثال لبرامج العلاج النفسي على النحو التالي:



شكل١ : آليات وصمة الذات ، و تأثيرها السلبى على العلاج النفسي

(Fung et al., 2007, p. 409)

ثالثاً: وصمة الرابطة Stigma By Association

تمثل رد فعل المجتمع على المستوى الإجتماعى ، و النفسى تجاه من يمتون بصلة لشخص موصوم (كالأسرة ، و الأصدقاء) ، فضلا عن رد فعل هؤلاء الأفراد أنفسهم تجاه الإرتباط بأحد الموصومين(Bos et al., 2013, p.5)).

رابعاً: الوصمة الهيكلية Structural Stigma

و تشير إلى القواعد ، و السياسات ، و الإجراءات الخاصة ، و العامة المخولة لمراكز السلطة داخل المجتمع ؛ و التى تحد من فرص ، و حقوق [الموصومين] بداخله(Livingston and Boyd,2010,p.2151) ، و من ذلك حرمان فئات الأقلية من حق التصويت فى الإنتخابات (Yang et al., 2007, p.1527).

و إضافةً لما سبق ، يذكر عدد من الباحثين (E.g., Crocker and Major, 1989; Ablon, 2002; Yang et al., 2007; Borton et al., 2011) إمكانية تصنيف الوصمة إلى:

وصمة مرئية StigmaVisible كالوزن (Borton et al. , 2011)، و الإنتماء العرقي (Bos et al. ,2013)، و **وصمة غير مرئية Invisible Stigma**كالإعاقة السمعية (Chen ,1992)، و المرض النفسي Yang et al.,2007).).

الوصمـــــــــــــة و الإعاقة السمعيـــــــــــــة: دراســـــــــــات ســـــــــــابقة

قدمت دراسة **Kochkin (1990a)** خمسة بنود ثنائية القطب: الكفاءة ، و الجاذبية ، و الذكاء ، و الشباب ، و المقدرة ـــــــــــ عن الوصمة ؛ ضمن إستبانة تتبعية طُبقت مرتين بربيع (أول إبريل) ، و خريف (أول أكتوبر) عام1989 على عينة تضم ثلاث مجموعات فرعية: معاقون سمعياً يرتدون المعينات السمعية (N=1128) ، و معاقون سمعياً لا يرتدون المعينات السمعية (N=3675)، و أسوياء (N=15775) ؛ و أشارت النتائج إلى إعتبار من يرتدون المعينات السمعية أقل كفاءةً ، و جاذبيةً ، و ذكاءً ، و شباباً ، و أكثر عجزاً من قبل المعاقين الذين لا يستخدمون المعينات السمعية ، و الأسوياء.

و على نفسِ الصعيدِ ، جاءت دراسة **Johnson et al. (2005)**الذى التقط صوراً لستة أنواع مختلفة من المعينات السمعية (OE; CIC; m-ITC; hs-ITE; fs-ITE; BTE)من مسافة قدمين ؛ و بثلاث زوايا مختلفة بإستخدام إحدى العارضات (23 عاماً) ؛ و استعان بثلاث مجموعات من طلاب (N=150) جامعتى أوبورن Auburn ، و كاليفورنيا ـــــــــــــ سانتا باربرا BarbaraSanta (122 ذكوراً ، و 28 إناثاً) ؛ و الذين تتراوح أعمارهم بين 18-27 عاماً. أوضح Johnson et al. أن: الوصمة السبب الرئيس وراء عدم إقبال المعاقين سمعياً على إستخدام المعينات السمعية.

كذلك جاءت دراسة **Kochkin(1998)** التى تناولت عينة من 3500 معاقاً سمعياً لا يستخدمون المعينات السمعية ؛ و قدمت لهم إستبانة مكونة من 76 فقرة تغطى إتجاهاتهم نحو : الإعاقة السمعية ، و المعينات السمعية ؛ كما طلبت إليهم تحديد مستويات إقبالهم على: زيارة أخصائى الصحة السمعية لقياس درجة الإعاقة السمعية ، و شراء المعينات السمعية خلال الأعوام الخمسة المقبلة. أظهرتالنتائج بشأن أكثر العوامل تأثيراً بقرار شراء المعينات السمعية ، إحتلال الضغط الأسريصدارة هذه القائمة ، و يليه الضغط المهنى فى المركز الثانى ، ثم الوصمة فى المركز الخامس.

و فى نفسِ الفلكِ ، دارت دراسة **Solheim (2011)** التى هدفت إلى استكشاف تصورات ، و توقعات المعاقين سمعياً أنفسهم بشأن الإقدام على إستخدام المعينات السمعية ؛ حيث بلغ عدد أفراد العينة 174 مشاركاً (113 (65%) إناثاً ، و 61 (35%) ذكوراً) من إحدى المشافى المحلية بمدينة أسلو ـــــــــ النرويج ؛ امتدت أعمارهم من 93-65 عاماً ، و تجاوزت درجة إعاقتهم السمعية 40 ديسيبل (لدى 58% إعاقة سمعية متوسطة). جاءت أهم نتائجالدراسة كالآتى: يوجد إرتباط إيجابى بين درجة الإعاقة السمعية ، و إستخدام المعينات السمعية ، و التوقعات الإيجابية بشأن إستخدامها ؛ كما لا يوجد إرتباط دال بين متغير الضغط الإجتماعى ، و كلٍ من درجة الإعاقة السمعية ، و إستخدام المعينات السمعية ، و المتغيرات الديموجرافية: النوع ، و العمر ، و الحالة الإجتماعية ؛ و ختاماً ، يعد الذكور أكثر إقبالاً من الأناث على إستخدام المعينات السمعية.

إضافةً إلى دراسة **Rentmeester and Tharpe** ؛ و التى جاءت تحت عنوان: **" إتجاهات صغار الأطفال نحو أقرانهم الذين يرتدون المعينات السمعية"** ؛ و تكونت عينتها من 34 طفلاً طبيعي السمع (بالصفوف: الأول (N=14) ، و الثالث ، و الرابع(N=20)) بمدينة ناشفيل Nashville تينسى ـــــــ الولايات المتحدة الأمريكية ؛ و تمثلت الأدوات فى: عشرون لوحة مرسومة لأطفال قوقازين من الذكور يرتدون المعينات السمعية : طُلب من المشاركين أن يقيموا صاحب الصورة فى مجالات: الكفاءة المعرفية ، و الجسمية ، و التقبل من الأقران ؛ و عشرة صور ثنائية لطفلين: أحدهما يرتدى المعينات السمعية ، و الآخر لا يرتديها: أُستخدمت هذه الصور لتقييم الشعبية التى يتمتع بها مرتدى المعينات السمعية. أثبتت نتائجالدراسةأن:الأطفال الأسوياء يعتبرون أقرانهم الذين يرتدون المعينات السمعية أقلّ مستوى من غيرهم من حيث: الكفاءة الجسمية ، و التقبل الإجتماعى ، و الشعبية الإجتماعية ؛ و مع ذلك ، كان الأطفال الأكبر سناً أكثر ميلاً لإختيار الطفل الذى يرتدى المعينات السمعية على أنه أكثر كفاءةً معرفيةً مقارنةً بإختيارات الأصغر سناً.

ثانياً: الألكسيثيميا النفسية

✍ أهم مظاهر الألكسيثيميا

(Pogostin et al, unknown, p.1;Turner, 2001, p.5; Martínez-Sánchez et al., 2003, p.52; Rieffe &Meerum Terwogt, 2006, p.123;Müller et al., 2008, p.319;Petrova ,2008,p.33;Crowley ,2012,p.20; Aust et al.,2013,p.225;Mitten ,2013,p.53; Abbasi et al. ,2014,p.4;Messina et al. (,2014,p.38

(1) صعوبة التعرف على الإنفعالات Difficulty Identifying Emotions: قصور القدرة على التمييز بين الإنفعالات المختلفة على المستوى اللفظى (الكلمات) ، و غير اللفظى (تعبيرات الوجه) ؛ و هو القصور الذى يتضمن بالضرورة العجز عن ربط الكلمات المعبرة عن الإنفعالات بتعبيرات الوجه المناسبة لها ـــــــــــــ فضلاً عن صعوبة التمييز بين الإنفعالات ، و الإحساسات الجسمية المصاحبة لها.

(2) صعوبة وصف الإنفعالات Describing EmotionsDifficulty : قصور القدرة على التعبير اللفظى عن الإنفعالات ـــــــ و خاصةً السلبية ـــــــــ ، و إنعدام الرغبة فى مشاركتها مع الآخرين ؛ فضلاً عن صعوبة فهم ، أو تعريف الكلمات المعبرة عنها.

(3) قصور النشاط الرمزي Symbolic Activity Deficit: قصور قدرات التفكير المجرد ، و التخيلى.

✍ الألكسيثيميا و الإعاقة السمعية:دراســـات سابقـــــة

تناولت دراسة **Zöger (2001)**الإضطرابات النفسية لدى عينة من مرضى الطنين (N=82;52= males ;30= females;26-78 years old) ؛ و الذين تزيد درجة إعاقتهم عن 50 ديسيبل بأضعف أذن ؛ و يترددون على إحدى العيادات السمعية التابعة لمستشفى جامعة sahlgrenska بالسويد.اعتمد التقييم النفسى على مقابلة تشخيصية موحدة standardised diagnostic interview (SDI-P) ـ وفقاً للدليل التشخيصى ، و الإحصائى للأمراض النفسية (DSM-III-R) ، و مقياس القلق ، و الإكتئاب Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD scale) ، و سجلات التاريخ المرضى. أثبتت النتائج معاناة:(N=18)22% من الألكسيثيميا ، و 2% (N=2) من صعوبات كلامية أثناء الطفولة ، و 17% (N=14) من مشكلات مع جماعات الدعم الأولية.

كذلك تناولت دراسة **Ziv et al. (2013)** الفهم الإنفعالى ، و فهم المعتقدات الخاطئة لدى الأطفال المعاقين سمعياً مقارنةً بنظرائهم من القادرين على السمع. تألفت العينة من: 53 طفلاً إسرائيلياً يبلغون من العمر7-5 عاماً ؛ و ينقسمون إلى 3 مجموعات: (**أ**)معاقون سمعياً يزرعون قوقعة أحادية ، و يتواصلون باللغة المنطوقة (العبرية) (20 طفلاً (8 ولداً ، و 12 بنتاً ؛ متوسط العمر= 6.6عاماً)) ، و **(ب)** معاقون سمعياً يستخدمون لغة الإشارة الإسرائيلية (10طفلاً (5 ولداً ، و 5 بنتاً ؛ م العمر= 6.2 عاماً ؛ الفقد السمعى: شديد – عميق؛ و الغالبية العظمى (N=8) يستخدمون المعينات السمعية ؛ فى حين يستخدم 2 قوقعة أحادية)) ، و **(ج)** أسوياء 23 طفلاً (11 ولداً ، و 12 بنتاً ؛ م العمر =5.10).طُبقت بطارية تضم 5 مقاييس: المهارة اللغوية العامة ، و نظرية العقل ، و التعرف ، و الفهم الإنفعالى..إلخ. بينت النتائج: على الفهم الإنفعالى ، أدت مجموعة القادرين على السمع على نحوٍ أفضلٍ من مستخدمي لغة الإشارة ؛ فى حين لم توجد فروق دالة بين مجموعة المتحدثين ، و هاتين المجموعتين ؛ أما على تسمية الإنفعالات ، فلم توجد فروق بين المجموعات الثلاث.

أما عن دراسة **Tavakoli et al. (2014)** ، فقد تمثلت عينتها فى40 سوياً (مجموعة ١) ، و 40 معاقاً سمعياً يستخدمون المعينات السمعية (مجموعة ٢) بمدينة الأهواز ـــــــــــ إيران ؛ و أوضحت إرتفاع نسب الإضطرابات النفسية بين المعاقين سمعياً مقارنةً بالأسوياء: المشكلات الجسمية (متوسط المعاقين = 11.80 / متوسط الأسوياء= 5.30) ، و الإكتئاب (متوسط المعاقين سمعياً = 14.02 / متوسط الأسوياء = 7.52) ، و إضطراب الوسواس القهرى(متوسط المعاقين = 9.72 / متوسط الأسوياء= 5.57) ؛ نتيجة عجزهم عن التعرف على الكلمات ، و الجمل.

و بشأن دراسة **Ghosh (2014)** ، فقد استهدفتعينة من المعاقين سمعياً (N=204 (ذكور= 139 ، و إناث= 65) / متوسط العمر = 16.33 عاماً) ، و بصرياً (N=240 (ذكور= 130، و إناث = 110) / متوسط العمر = 16.64 عاماً) ؛ من 16مدرسة خاصة موزعة على أربع مناطق مختلفة بدولة الهند. طبق Ghosh : مقياس تقييم قواعد العرض (Matsumoto et al., 2005) ، و إستبانة للمتغيرات الديموجرافية. تمثلت النتائج فى: ارتفاع مستوى قمع الإنفعالات السلبية داخل المواقف العامة (مواقف إفتراضية) لدى المعاقين بصرياً مقارنةً بالمعاقين سمعياً ؛ و إرتفاع مستوى التعبير عن السعادة تجاه الوالدين ـــــــــ داخل المواقف الخاصة ـــــــــ بين المعاقين بصرياً ؛ فى مقابل المعاقين سمعياً ؛ الذين أظهروا مستويات مرتفعة من التعبير عن الغضب تجاه الوالدين ؛ و إنخفاض مستويات التعبير عن الإنفعالات الإيجابية ، و السلبية على حدٍ سواءٍ ـــــــــ خاصةً الغضب ، و الحزن ـــــــــ ؛ أو قمعها تماما بالمواقف العامة ؛ و خاصةً إذاما تعلقت بالمعلم.

كما تناولت دراسة **Xiaoxue et al. (2014)** خصائص ، و طبيعة الإرتباط بين: الألكسيثيميا ، و الإتساق/ و التطابق الذاتى ، و الصحة النفسية بين طلاب الجامعة.طبقت الدراسة: مقياس الإتساق / و التطابق الذاتى ، و مقياس نظرية العقل ، و إستبانة الصحة النفسية العامة على مجموعتين من الطلاب الجامعيين المنتسبين لجامعتين مختلفتين: 168 معاقاً سمعياً ، و 251 سوياً. أوضحت النتائج:يُظهر المعاقون سمعياً إنخفاضاً دالاً إحصائياً بمستوى الصحة النفسية ، و الإتساق / و التطابق الذاتى ؛ و إرتفاعاً بمستوى الألكسيثيميا مقارنةً بالأسوياء ؛ و بالنسبة لمجموعة الأسوياء ، يمثل الإتساق / و التطابق الذاتى وسيطاً جزئياً بين الألكسيثيميا ، و الصحة النفسية ؛ بينما يمثل لدى المعاقين سمعياً وسيطاً كاملاً.

ثالثاً: وصمة الذات و الألكسيثيميا النفسية

✍ وصمة الذات و الألكسيثيميا النفسية ـــــــــــــ فى الكتاب و السنة

(لَّا يَأْتِيهِ الْبَاطِلُ مِن بَيْنِ يَدَيْهِ وَلَا مِنْ خَلْفِهِ ۖ تَنزِيلٌ مِّنْ حَكِيمٍ حَمِيدٍ (٤٢)) (فصلت ، 42)

(وَمَا يَنطِقُ عَنِ الْهَوَىٰ (٣) إِنْ هُوَ إِلَّا وَحْيٌ يُوحَىٰ (٤) عَلَّمَهُ شَدِيدُ الْقُوَىٰ (٥))(النجم ،5-3)

يقول الله ﷻ (يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمُ الَّذِي خَلَقَكُم مِّن نَّفْسٍ وَاحِدَةٍ وَخَلَقَ مِنْهَا زَوْجَهَا وَبَثَّ مِنْهُمَا رِجَالًا كَثِيرًا وَنِسَاءً ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ الَّذِي تَسَاءَلُونَ بِهِ وَالْأَرْحَامَ ۚ إِنَّ اللَّهَ كَانَ عَلَيْكُمْ رَقِيبًا (١)) (النساء ، 1) ؛ كما يقول (يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُم مِّن ذَكَرٍ وَأُنثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِندَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَلِيمٌ خَبِيرٌ (١٣))(الحجرات ،13) ؛ ليؤكد حقيقتين هامتين: إنتماء جميع البشر على إختلاف ألوانهم ، و لغاتهم ، و بلدانهم ـــــــــــ لأصلٍ واحدٍ ، و التقوى كميزان وحيد للتفاضل عند الله ﷻ: (وَأْمُرْ أَهْلَكَ بِالصَّلَاةِ وَاصْطَبِرْ عَلَيْهَا ۖ لَا نَسْأَلُكَ رِزْقًا ۖ نَّحْنُ نَرْزُقُكَ ۗ وَالْعَاقِبَةُ لِلتَّقْوَىٰ (١٣٢))(طه ، 132).

بذلك ، رفض الله ﷻ الوصم ، و الوسم لعباده أياً كانت أشكاله ؛ فقال (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا يَسْخَرْ قَوْمٌ مِّن قَوْمٍ عَسَىٰ أَن يَكُونُوا خَيْرًا مِّنْهُمْ وَلَا نِسَاءٌ مِّن نِّسَاءٍ عَسَىٰ أَن يَكُنَّ خَيْرًا مِّنْهُنَّ ۖ وَلَا تَلْمِزُوا أَنفُسَكُمْ وَلَا تَنَابَزُوا بِالْأَلْقَابِ ۖ بِئْسَ الِاسْمُ الْفُسُوقُ بَعْدَ الْإِيمَانِ ۚ وَمَن لَّمْ يَتُبْ فَأُولَٰئِكَ هُمُ الظَّالِمُونَ (١١))(الحجرات ، 10) ؛ **و استنكرأيدولوجية "الجنس السامى"**:(وَقَالُوا لَوْلَا نُزِّلَ هَٰذَا الْقُرْآنُ عَلَىٰ رَجُلٍ مِّنَ الْقَرْيَتَيْنِ عَظِيمٍ (٣١) أَهُمْ يَقْسِمُونَ رَحْمَتَ رَبِّكَ ۚ نَحْنُ قَسَمْنَا بَيْنَهُم مَّعِيشَتَهُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۚ وَرَفَعْنَا بَعْضَهُمْ فَوْقَ بَعْضٍ دَرَجَاتٍ لِّيَتَّخِذَ بَعْضُهُم بَعْضًا سُخْرِيًّا ۗ وَرَحْمَتُ رَبِّكَ خَيْرٌ مِّمَّا يَجْمَعُونَ (٣٢)) (الزخرف ، 32-31) ، و **أسقط الوساطة**: (إِنَّ الَّذِينَ كَفَرُوا لَن تُغْنِيَ عَنْهُمْ أَمْوَالُهُمْ وَلَا أَوْلَادُهُم مِّنَ اللَّهِ شَيْئًا ۖ وَأُولَٰئِكَ هُمْ وَقُودُ النَّارِ (١٠))(آل عمران ، 10) (أَمْ حَسِبَ الَّذِينَ اجْتَرَحُوا السَّيِّئَاتِ أَن نَّجْعَلَهُمْ كَالَّذِينَ آمَنُوا وَعَمِلُوا الصَّالِحَاتِ سَوَاءً مَّحْيَاهُمْ وَمَمَاتُهُمْ ۚ سَاءَ مَا يَحْكُمُونَ (٢١)) (الجاثية ، 21) ، و **أبطل صكوك الغفران**: (اتَّخَذُوا أَحْبَارَهُمْ وَرُهْبَانَهُمْ أَرْبَابًا مِّن دُونِ اللَّهِ وَالْمَسِيحَ ابْنَ مَرْيَمَ وَمَا أُمِرُوا إِلَّا لِيَعْبُدُوا إِلَٰهًا وَاحِدًا ۖ لَّا إِلَٰهَ إِلَّا هُوَ ۚ سُبْحَانَهُ عَمَّا يُشْرِكُونَ (٣١)) (التوبة ، 31).

و لصدقِ علمه بنا سبحانه ؛ شرع الدعاء ، و أضفى على التنفيس الإنفعالى بين يديه قداسة: (وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِّي فَإِنِّي قَرِيبٌ ۖ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَّاعِ إِذَا دَعَانِ ۖ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَلْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَّهُمْ يَرْشُدُونَ (١٨٦))(البقرة ، 186) (قَالَ رَبِّ السِّجْنُ أَحَبُّ إِلَيَّ مِمَّا يَدْعُونَنِي إِلَيْهِ ۖ وَإِلَّا تَصْرِفْ عَنِّي كَيْدَهُنَّ أَصْبُ إِلَيْهِنَّ وَأَكُن مِّنَ الْجَاهِلِينَ (٣٣) فَاسْتَجَابَ لَهُ رَبُّهُ فَصَرَفَ عَنْهُ كَيْدَهُنَّ ۚ إِنَّهُ هُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ (٣٤)) (يوسف ، 34-33)(وَلَقَدْ نَعْلَمُ أَنَّكَ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُونَ (٩٧) فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ وَكُن مِّنَ السَّاجِدِينَ (٩٨) وَاعْبُدْ رَبَّكَ حَتَّىٰ يَأْتِيَكَ الْيَقِينُ (٩٩)) (الحجر ، 99-97) (وَقِيلِهِ يَا رَبِّ إِنَّ هَٰؤُلَاءِ قَوْمٌ لَّا يُؤْمِنُونَ (٨٨) فَاصْفَحْ عَنْهُمْ وَقُلْ سَلَامٌ ۚ فَسَوْفَ يَعْلَمُونَ (٨٩))(الزخرف ، 89-88).

و على نفسِ الصعيدِ ، يقولﷺ: (لا ينظر الله يوم القيامة إلى من جر إزاره بطراً) (رياض الصالحين ، ص:226) ، و (إذا أتى أحدكم خادمه بطعامه فإن لم يجلسه معه فليناوله لقمة ، أو لقمتين ، أو أكلة ، أو أكلتين فإنه وَلِيَ علاجه) (صحيح البخارى ، ص:299) ، و (أكمل المؤمنين إيماناً أحسنهم خلقاً و خياركم لنسائهم) (رياض الصالحين ، 121) ، و (إن الله تعالى أوحى إلىَّ أن تواضعوا حتى لا يبغى أحد على أحد و لا يفخر أحد على أحد) (رياض الصالحين ، 455) ، و (قال رجل : و الله لا يغفر الله لفلان ، فقال الله عز و جل: من ذا الذى يتألى علىَّ أن لا أغفر لفلان ، إنى قد غفرت له و أحبطت عملك) (رياض الصالحين ، 452) ؛ كما أنصت ﷺ إلى شكوى القريب ، و البعيد ، و البعير ، و الطير ؛ و اتخذ من بلال الحبشى مؤذناً ، و من مارية القبطية زوجاً.

✍ وصمة الذات و الألكسيثيميا النفسية ـــــــــــــ دراســـــــــــــات سابقـــــــــــة

طبقت دراسة **Jaworski and Stephens (1998)**إستبانةموجزة على 100معاقاً سمعياً ؛ يترددون على عيادات إعادة التأهيل السمعى بمستشفى جامعة ويلز ـــــــــ المملكة المتحدة ؛ و انتهت النتائج إلى أن 45% من أفراد العينة يعانون وصمة الذات ؛ الأمر الذى يدفعهم إلى تجنب التواصل مع الآخرين ؛ و يعنى ضمناً تجنب التعبير عن الأفكار ، و الإنفعالات الخاصة.

كما أجرى **Cox et al. (2005)** دراسته على عينة من المعاقين سمعياً (N=230) (41% = مستخدمين سابقين للمعينات) ؛ المتواجدينبعدد من عيادات الولايات الأمريكية: ٥ عيادات تقع تحت نظام(VA) publicly funded hospital-based system (يقدم الخدمات السمعية (المعينات) مجاناً لقدامى المحاربين) ، و ٥ عيادات تقع تحت نظام free-standing private practice system (PP) (يقدم الخدمات لقاء مقابل مادى): عينة (VA) = 151 ذكر اً ؛ العمر = 41-87 ، و م = 72 عاماً ، و عينة (PP) = 79 (ذكر = 26 ، و أنثى = 53) ؛ العمر = 59- 95 ، و م = 75 عاماً ؛ كما طبق Cox et al. مقاييس: وجهة الضبط (Levenson, 1981) ، و إستراتيجيات المواجهة(Amirkhan, 1990) ، و أنماط الشخصية(Costa & McCrae, 1992) ؛ ليستنتج أن:المعاقين سمعياً الذين أحرزوا درجات مرتفعة على مقياس العصابية أكثر عرضةً للشعور بوصمة الفقد السمعى ، و المعينات السمعية ؛ و لذلك هم أقل رغبةً فى الإعتراف بمشكلاتهم السمعية ، و طلب المساعدة.

علاوةً على ذلك ، أخضعت دراسة 46 **Johnston-McCabe et al. (2011)**معاقة سمعياً (80.4% أصمات ، و 19.6% ضعيفات السمع ؛ 67.4% (ن=31) صمم عميق ، و 15.2% (ن=7) فقد سمعى شديد ، و 17.4% (ن= 8) فقد سمعى متوسط ؛ العمر: 69-18 عاماً (متوسط العمر= 36.22 عاماً)) ـــــــــــــ للنسخة المعدلة من مقياس تكتيكات الصراعات Conflict Tactics Scale (CTS; Straus 1979) ، و قائمة تقييم الدعم البينشخصى Interpersonal Support Evaluation List (ISEL; Cohen et al.,1985).أسفرت النتائج عن: أقام 71.7% علاقة حميمة فى فترة من حياتهم ؛ و وقعوا فيها كضحايا للإساءة النفسية ، أو الإنفعالية.

و من جانبها ، طبقت دراسة **Kochkin (2013)** عدد من مقاييس الشخصية ؛ فضلاً عن إختبار "قياس السمع بخمس دقائق" Five Minute Hearing Test (FMHT) ، و إستبانة مسحية موسعة على عينة قوامها 2069 معاقاً سمعياً (درجة الإعاقة السمعية:بسيطة ـــــــ عميقة) ، و 1710 فرداً من أفراد أسرهم (Total = 3779). أظهرت النتائج: حصول جميع من يرتدون المعينات السمعية على درجات منخفضة ـــــــ بشكل ملحوظ ـــــــ بتقييماتهم الذاتية المتعلقة بإنعدام الثبات الإنفعالى ؛ كما تزداد وصمة الفقد السمعى كلما زادت درجته ؛ حيث أفاد جميع المعاقين سمعياً من الذين لا يرتدون المعينات السمعية ـــــــ بصرف النظر عن درجة الإعاقة ـــــــ أنهم سيشعرون بالإحراج إذا ما ارتدوا المعينة السمعية ؛ فى حين أوضح جميع من يرتدون المعينات إنخفاض مستوى الوصم بالمعينات السمعية ؛ و توجد علاقة سلبية دالة بين الدفء البينشخصي ، و درجة تدهور القدرة على السمع ؛ و أفاد عدد من أفراد الأسرة أن من لا يرتدون المعينات أكثر عرضةً للسلبية ، و الإنطواء ، و الخجل ، و سهولة الشعور بالإحراج.

✍ جـــــــــديـــــــــد هـــــــــذه الـــــــــدراســـــــــة

فى ضوءِ ما سبقِ ، نزعم أن هذه الدراسة جديدة على الصعيدين العربى ، و الأجنبى من حيث:

❶الجمع بين متغيري وصمة الذات ، و الألكسيثيميا النفسية لدى عينة من المعاقين سمعياً.

❸بناء مقاييس جديدة لتشخيص وصمة الذات ، و الألكسيثيميا النفسية ؛ بما يتناسب و طبيعة العينة ، و علاقة المتغيرين ؛ و إعمالاً لمقولتى الزمان ، و المكان.

❹ تشخيص الألكسيثيميا النفسية ؛ و هو الأمر الذى لم توضحه أغلب الدراسات السابقة ؛ و التى تعاملت مع الألكسيثميا كبناء كلي دون تحديد.

✍ فـــــــــــروض الدراســـــــــة

فى ضوءِ تحليل الدراسات السابقة ، و ما أسفرت عنه من نتائج ؛ فضلاً عن الإطار النظرى السابق نسوق الفروض التالية:

1ـــ تعمل وصمة الذات كمنبأ بالألكسيثيميا النفسية لدى المعاقين سمعياً.

2ـــ تختلف وصمة الذات لدى المعاقين سمعياً بإختلاف العمر.

3ـــ تختلف الألكسيثيميا النفسية لدى المعاقين سمعياً بإختلاف العمر.

✍ منهج الدراسة ، و إجراءاتها

أولاً: منهج الدراسة

تتبع هذه الدراسة المنهج الوصفى الإرتباطى للإجابة عن التساؤلات ، و التحقق من الفروض.

ثانياً: عينة الدراسة ـــــــ الخصائص و منطق الإختيار

☑ **عينة إستطلاعية** (N=15): للتحقق من الكفاءة السيكومترية لجميع الأدوات ، و المقاييس المستخدمة ؛ و تراوحت أعمار المشاركين بين20-13عاماً ؛ بمتوسط عمرى ~17 عاماً ، و إنحراف معيارى ~2 عاماً ؛ و يصف الجدول التالى الخصائص الديموجرافية لهذه العينة:

	المتغيـــــــرات	**العـــــــدد**	**النسبة المئويـــــــة**
العمـــــــــــــر	**13-15**	4	27% ~
	16-19	9	~ 60%
	20	2	13% ~
المستوى الإجتماعى ـــــ الإقتصادى	**فوق المتوسط**	ــــــــــــ	0.0%
	متوسط	15	100%

جدول١: خصائص العينة الإستطلاعية

☑ **عينة أساسية** (N=31): تراوحت أعمار المشاركين بين+20-13عاماًبمتوسط عمرى ~18 عاماً ، و إنحراف معيارى ~2 عاماً ؛ و هو ما يوضحه الجدول التالى:

	المتغيـــــرات	العـــــــدد	النسبة المئويـــــــة
العمـــــــــــــر	**13-15**	4	13%~
	16-19	18	58%~
	20+	9	29%~
المستوى الإجتماعى ـــــ الإقتصادى	**فوق المتوسط**	6	19% ~
	متوسط	25	81% ~

جدول٢: خصائص العينة الأساسية

المواصفـــات العامة للعينـــة

مكان التواجد	معهد الأمل الفنى الثانوي ـــ الإعدادى بنين ـــــ مدينة أسيوط.
الحالة السمعية	درجة إعاقة سمعية تمتد من طفيفة إلى متوسطة (19-31dB).
	عدم زراعة القوقعة
العمر	13-21 عاماً

جدول٣: المواصفات العامة للعينة

مبررات الإختيار:

1) ندرة الدراسات التى تناولت العلاقة بين وصمة الذات ، و الألكسيثيميا لدى المعاقين سمعياً.

2) تمتع مرحلة المراهقة بأهمية خاصة بين مراحل النمو (راجع: زبيدة أمزيان ،2007 ، ص: 72-82)؛ و خاصةً بالنسبة للمعاقين سمعياً (Review: Limaye, 2004,pp.370-371; Gent et al., 2011; p.720).

3) المراهقون أكثر شعوراً بالوصم (Review: Smith, 2000) من غيرهم.

4) الذكور أكثر شعوراً بالوصم (Review: Vogel et al., 2011) ، و الألكسيثيميا (Review: Bajgar et al.,2005; Petrova, 2008; Levant et al., 2009;Karukivi, 2011;Vogel et al. ,2011;Powell et al. ,2011;Aust et al.,2013) من الإناث.

ثالثاً:أدوات الدراسة

القسم الأول: أدوات تحقيق التجانس

1) قائمة بيانات المراهق المعاق سمعياً (إعداد / الباحثين)(رجوعاً إلى:عواض بن محمد عويض ،2003 ؛ ليلى أحمد مصطفى ، 2006 ؛ أحلام عبد السميع مصطفى ، 2008 ؛ محمد أحمد حماد ، 2008 ؛ عبده سعيد محمد ، 2009 ؛ إيمان فؤاد كاشف ، 2010 ؛ Crowe, 2003; Jambor and Elliott, 2005; (Thrash,2012لرصد المتغيرات الديموجرافية.

2) قائمة المستوى الإقتصادى و الإجتماعى للأسرة (رزان كردى ، 2012)

تحقق الباحثان من صدق هذه القائمة من حيث المحتوى ، و البناء ؛ كما بلغ معامل ثباتها (90.) بإستخدام طريقة التجزئة النصفية ، و (83.) بإستخدام معامل ألفا كرونباخ.

3) إختبارالمصفوفات المتتابعة الملونلرافن (عبد الرحمن معتوق عبد الرحمن، 1998 ، إبراهيم مصطفى حماد ،2008)لقياس الذكاء ؛ و هو إختبار عبر حضارى صالح لمختلف البيئات ، و الثقافات ؛ ويتمتع بدرجات صدق ، و ثبات جيدة وفقاً للدراسات السابقة التى استخدمته ؛ حيث تحققت بعض الدراسات من معاملات إرتباطه ببعض الإختبارات الآخرى: إختبار ستانفورد بينيه (68.-32.) ، و المقاييس الفرعية لوكسلر (74.-24.) ، و القسم اللفظى لوكسلر (84.-31.) ؛ كما تراوحت معاملات ثباته فى بعض الدراسات ما بين (91.-62.) ،و بدراسات آخرى ما بين (99.-44.) ، و ثالثة ما بين(82.-55.). (راجع: عبد الرحمن معتوق عبد الرحمن،1998،ص ص:35-39 ؛إبراهيم مصطفى حماد ،2008 ، ص:1 ، 3).

4) مقياس السمع Five-Minute Hearing Test (FMHT; Kochkin, 2013)

يستند هذا المقياس إلى الصورة المعدلة من "إختبار القدرة على السمع بخمس دقائق" ـــ للأكاديمية الأمريكية لطب الأذن ، والحنجرة ، وجراحة الرأس، و الرقبة American Academy of Otolaryngology-Head & Neck Surgery (AAO-HNS) ؛ و هو بذلك يمثل إحدى الوسائل السريعة لقياس القدرة على السمع.

مبدأياً ، قام الباحثان بترجمته للعربية ؛ و عرضه للترجمة مرةً آخرى على يد إثنين من متخصصي اللغة الإنجليزية ؛ و ذلك حتى يتم وضعه فى صورة أولية إستناداً لما اتفقت عليه التراجم الثلاث ؛ و تمهيداً لعرضه على أحد خبراء اللغة ليقوم بتحكيمه.

يتكون المقياس من 15 بنداً يقابلها 5 بدائل بدءً من الصفر ، و وصولاً إلى الرقم أربعة ؛ بحيث تُشكل سلم متدرج ؛ تشير أدنى درجاته إلى ندرة إنطباق البند على المفحوص ؛ و تعنى آخر درجاته تكرار إنطباق البند ؛ و نظراً لأهمية المثيرات البصرية بالنسبة للمعاق سمعياً ؛ فقد ألحق الباحثان بكل بند صورة تقريبية لتعبر عن مضمونه ؛ كما تم تغيير محتوى البند الخامس عشر ؛ ليتماشى مع طبيعة ظروف أفراد العينة(جدول ٤).

البند(مترجم) قبل التعديل	البند (مترجم) بعد التعديل
يشك أهلى أنى أعانى فقداً بالسمع.	يستخدم أهلى لغة الإشارة ليتحدثوا معى.

جدول٤: البنود التى خضعت للتعديل بمقياس السمع

و فيما يتعلق بمعاملات ثبات ، فقد بلغ ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية (74.) ، و بمعامل ألفا كرونباخ (83.).

القسم الثانى: الأدوات التشخيصية (السيكومترية) (إعداد/ الباحثين)

مراحل إعداد مقياسي الدراسة

أولاً: مقياس وصمة الذات Self-Stigma Scale (SSS)

1) تحليل الأدبيات السابقة التى اهتمت بظاهرة الوصمة (E.g. Crocker and Major , 1989 ; Link and (Phelan , 1999 ; Ablon , 2002 ; Atcherson ,2002 ; Yang et al. , 2007 ; Phelan et al. , 2008 ، و خاصةً لدى المعاقين سمعياً (E.g. Smith, 2000; McLaughlin, 2004; Johnson et al. , 2005 ; Nikolaraizi and Makri , 2005 ; Wallhagen , 2009 ; Borton et al. , 2011; Solheim , 2011 ; Thrash (, 2012 , Rentmeester and Tharpe, unknown

2)الإستفادة من آراء المتخصصين فى لغة الإشارة ، و الطب (أنف ، و أذن ، و حنجرة) (N=4): من خلال تطبيق إستبانتين (مفتوحة ، و مغلقة) تدور حول أهم مكونات وصمة الذات ، و خاصةً لدى ضعاف السمع.

3)تحليل محتوى المقاييس السابقة (E.g.Kochkin,1998; Pinel,1999; Nikolaraizi& Makri,2005;Poelke,2009; Bresnahan& Zhuang,2010; Luoma et al.,2012; (Skopp et al., 2012; Thrash, 2012

4) تحديد المكونات ، و صياغة البنود ، و البدائل

5)تحكيم المقياس:عرض المقياس كمكونات مستقلة على عينة (N=3) من أساتذة علم النفس[1] .

6) الصورة النهائية للمقياس:35 بنداً موزعةً على 3 مجالات: التمييز الإجتماعى المدرك ، و إستدماج الوصم، و تجنب الوصم ؛ يقابلها 3 بدائل: نعم ، و إلى حدٍ ما ، و لا ؛ حيث تتراوح الدرجة الكلية عليه بين 102-34 درجةً.

7)تصحيح المقياس:توجد أمام كل بند 3 بدائل: نعم ، و إلى حدٍ ما ، و لا ؛ بحيث تحصل بدائل البنود الإيجابية على (3-2-1) درجةً ؛ فى حين تحصل السلبية على (1-2-3) درجةً على التوالى.

8)تجريب المقياس:تم تطبيق المقياس على أفراد العينة الإستطلاعية ؛ و انتهت نتائج هذه المرحلة إلى وضوح التعليمات ، و البنود ؛ فضلاً عن عددها المناسب.

9) التحقق من الكفاءة السيكومترية

أ) المرغوبية الإجتماعية: تم توزيع مكونات المقياس ، و بنوده بصورةٍ عشوائيةٍ؛ بما لا يوحى بإختيار إجابة معينة.

م	المكـــــــــــــــــون	أرقـــــــــــام البنـــــــــــــــــود
1	التمييز الإجتماعى المدرك	1,4,7,10,13,16,19,22,25,28
2	إستدماج الوصم	1,14,17,20,23,26,29,31,33,34,35
3	تجنب الوصم	3 ,6,9,12,15,18,21,24,27,30,32

جدول، توزيع بنود مقياس وصمة الذات

[1] د. شادية عبد العزيز ، و د. محمد البحيرى ، و د. هبة حسين

ب)صدق المقياس:

ب1: الصدق الظاهرى(صدق المحكمين):أسفرت عملية التحكيم عن: إقتراح تغيير تسمية المجال الأول من "الوعى بالتمييز الإجتماعى" إلى "التمييز الإجتماعى المدرك"[٢] ؛ فضلاً عن تعديل بعض البنود (3,10,15,17,19).

ب2: صدق المحتوى (صدق البناء): و يعنى حسن تمثيل المقياس للظاهرة التى يضطلع بتشخيصها ؛ حيث تم بناء ، و إعداد المقياس فى ضوء القراءات السيكولوجية المتعلقة بالوصمة من أطر نظرية ، و دراسات ، و مقاييس سابقة ؛ ليصبح صادقاً من حيث المحتوى ، و البناء.

ج) ثبات المقياس: تبين من خلال التطبيق على العينة الإستطلاعية ـــــ تمتع المقياس بمعدلات ثبات جيدة ؛ حيث بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (.87) ، و بطريقة ألفا كرونباخ (.74).

ثانياً: مقياس الألكسيثيميا النفسية Scale (PAS)Psychogenic Alexithymia

1) تحليل الأدبيات السابقة التى تهتم بإضطراب الألكسيثيميا (E.g.Pogostin et al,unknown; Martínez-(Sánchez ,2003;Müller et al. ,2008; Karukivi,2011; Crowley ,2012; Abbasi et al. ,2014 ؛ و خاصةً لدى المعاقين سمعياً (E.g. Dyck et al., 2004 ;Most & Aviner, 2009; Volkova et al., 2013; Wiefferink et al., 2013;Xiaoxue et al., 2014) ؛ إضافةً إلى البروفيل النفسى(Nguyen et al. ,2012)، و الإجتماعى (Batten et al.,2013) لهذه الفئة.

2)تحليل محتوى المقاييس السابقة (E.g. Knutson & Lansing, 1990; Dyck et al., 2004;Bajgar et al.,2005;Rieffe & Meerum Terwogt ,2006; Most & Aviner ,2009;Kochkin ,2013;Volkova et al. (,2013;Wiefferink et al. ,2013; Ghosh,2014;Ziv et al. ,2013 ؛ و على رأسها Toronto Alexithymia Scale (TAS; Pogostin et al, Turner ,2001;Martínez-Sánchez et al., 2003; Müller et al., 2008; Petrova ,2008; Heaven et al. ,2010; Powell et al. ,2011; Karukivi ,2011; Crowley ,2012; Venta et al.,2012; Franzoni et al. ,2013; Abbasi et al. ,2014; Hussain & Ahmed ,2014) ، و Bermond-Vorst Alexithymia Questionnaire40-item (Aust et al., 2013).

3) تحديد المكونات ، و صياغة البنود ، و البدائل

4)تحكيم المقياس:عرض المقياس كمكونات مستقلة على عينة (N=3) من أساتذة علم النفس[٣].

5) الصورة النهائية للمقياس:37 بنداً موزعةً على 6 مجالات: التمثيل الجسمى للإنفعالات ، و إخفاء الإنفعالات ، و التفكير الموجه خارجياً ، و سوء الإستجابة للمواقف الضاغطة ، و نقص التعاطف مع الآخرين ، و نقص الدعم الإجتماعى المدرك ؛ يقابلها 3 بدائل: دائماً ، و أحياناً ، و أبداً ؛ حيث تتراوح الدرجة الكلية عليه بين 111-37درجةً.

6)تصحيح المقياس:توجد أمام كل بند 3 بدائل: دائماً ، و أحياناً ، و أبداً ؛ بحيث تحصل بدائل البنود الإيجابية على (3-2-1) درجةً ؛ فى حين تحصل السلبية على (1-2-3) درجةً على التوالى.

---

[2] رأى الباحثان فى ضوء الإطار النظرى إمكان الإبقاء على التسمية الأولى.

[3] د. شادية عبد العزيز ، و د. محمد البحيرى ، و د. هبة حسين

7)تجريب المقياس:تم تطبيق المقياس على أفراد العينة الإستطلاعية ؛ و انتهت نتائج هذه المرحلة إلى وضوح التعليمات ، و البنود ؛ فضلاً عن عددها المناسب.

8) التحقق من الكفاءة السيكومترية

أ) المرغوبية الإجتماعية: تم توزيع مكونات المقياس ، و بنوده بصورةٍ عشوائيةٍ؛ بما لا يوحى بإختيار إجابة معينة.

م	المكـــــــــــــــون	أرقـــــــــــــــام البنـــــــــــــــــــــــــود
1	التمثيل الجسمى للإنفعالات	1,7,13,19,25,31,35
2	إخفاء الإنفعالات	2,8,14,20,26,32
3	التفكير الموجه خارجياً	3,9,15,21,27,33
4	سوء الإستجابة للمواقف الضاغطة	4,10,16,22,28
5	نقص التعاطف مع الآخرين	5,11,17,23,29
6	نقص الدعم الإجتماعى المدرك	6,12,18,24,30,34,36,37

جدول٦: توزيع بنود مقياس الألكسيثيميا النفسية

ب)صدق المقياس:

ب1: الصدق الظاهرى(صدق المحكمين):أسفرت عملية التحكيمعن تعديل بعض البنود (1,7,25,12).

ب2: صدق المحتوى (صدق البناء): تم بناء المقياس فى ضوء تراث الألكسيثيميا من أطر نظرية ، و دراسات ، و مقاييس سابقة ؛ ليصبح صادقاً من حيث المحتوى ، و البناء.

ج) ثبات المقياس : تم حساب الثبات بإستخدام العينة الإستطلاعية ؛ و تبين تمتع المقياس بمعدلات ثبات جيدة ؛ إذ بلغ معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية (85.) ، و بطريقة ألفا كرونباخ (71.).

رابعاً: الأساليب الإحصائية

فى ضوء أهداف الدراسة ، و حجم العينة ، و نوعية الأدوات المستخدمة ، و الفروض المطروحة ـــــــ تمت الإستعانة بالأساليب ، و الرزم الإحصائية المناسبة (SPSS ـــــ Version 20) للتحقق من صحة الفروض.

نتـــــــــــــــــائج الدراســـــــــــــــــــــــــــة و تفســـــــــــيرهـــــــــــــا

1) نتــائج الفــرض الأول: "تعمــل وصــمة الــذات كمنبــأ بالألكســيثيميا النفســية لــدى المعــاقين سمعياً."

للتحقق من صحة هذا الفرض ، تمت معالجة البيانات فى ضوء تحليل الإنحدار البسيط ؛ كما هو موضح بالجدولين التاليين:

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.784[a]	.615	.602	2.78786

a. Predictors: (Constant), SELF-STIGMA

جدول٧

ANOVA[a]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	359.962	1	359.962	46.314	.000[b]
	Residual	225.392	29	7.772		
	Total	585.355	30			

a. Dependent Variable: ALEXITHYMIA

b. Predictors: (Constant), SELF-STIGMA

جدول٨

معامل التنبؤ لمتغير وصمة الذات

تشير النتائج إلى تحقق الفرض الأول ؛ حيث اتضح أن نسبة التباين فى متغير الألكسيثيميا(المتغير التابع) ؛ و التى ترجع إلى تأثير متغير وصمة الذات(المتغير المستقل) تصل إلى 60.2% ؛ مما يعنى قدرة النموذج الجيدة على التنبؤ ؛ و حيث Sig <.05 ؛ نستنتج أن R^2(R Square) دالة إحصائياً ، و كذلك F ؛ مما يعنى قدرة النموذج على التنبؤ ليس فى حدود عينة الدراسة فحسب ؛ وإنما فى حدود مجتمع العينة أيضاً ؛ الأمر الذى يؤكد إمكانية تعميم النتيجة.

تتفقالنتيجة السابقة و ما انتهت إليه نتائج عدد من الدراسات السابقة (Jaworski and Stephens,1998;(Turner ,2001 ;Crowley, 2012 ; Franzoni et al., 2013; Kochkin, 2013;Aust et al., 2013 من وجود علاقة قوية بين الوقوع تحت وطأة الضغط ، أو الوصم، و ممارسة التجنب المادى ، و المعنوى للخبرات ذات الصلة.

و حيث يمثل المعاق سمعياً سُبة فى جبين أسرته (Yee et al., 1997) ؛ و يمر بالعديد من المواقف المسببة للإحراج(Kochkin,1993)، و المشبعة بالأفكار النمطية (Chan et al., 1990 ; Rice et al. ,1991(Crowe,2003; Batten et al.,2013، و الإساءة ـــــــ المادية ، و المعنوية ـــــ (Johnston-McCabe et al. ,2011) ؛ الأمر الذى يجعله أكثر رغبةً فى الإنسحاب (Southall et al., 2009) ، و الإنطواء (Knutson& Lansing

1990,) ، وأقل عرضةً لكفاية مصادر الدعم الإجتماعى (Chen,1992;Crowe 2003,)ـــــــــــــــ ليس من المستغرب أن يصبح فريسة سهلة لإضطراب الألكسيثيميا.

2) نتائج الفرض الثانى:"تختلف وصمة الذات لدى المعاقين سمعياً بإختلاف العمر."

للتثبت من صحة هذا الفرض ، تمت معالجة إستجابات الفئة العمرية (y 18-13) ، و الفئة (y 21-19) على إختبار " تاء" للعينتين المستقلتين ؛ كما هو موضح أدناه:

Group Statistics

	Age	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
SELF-STIGMA	13-18	13	67.6154	5.78127	1.60344
	19-21	18	72.4444	5.00849	1.18051

جدول٩

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
SELF-STIGMA	Equal variances assumed	.330	.570	-2.484-	29	.019	-4.82906-	1.94430	-8.80560-	-.85252-
	Equal variances not assumed			-2.425-	23.633	.023	-4.82906-	1.99113	-8.94193-	-.71618-

جدول. ،نتائج إختبار(ت) للمقارنة بين متوسطى درجات صغار ، و كبار المراهقين

تبين القيم الإحصائية السابقة تحقق هذا الفرض ؛ حيث الدلالة المقابلة لقيمة (ت) <05. ؛ مما يعنى تمتع (ت) بالدلالة الإحصائية ؛ و هو ما يُثبت وجود فروق دالة إحصائياً بمستوى وصمة الذات عند مستوى الدلالة 05. تُعزى لأثر العمر ؛ و ذلك لصالح صاحب المتوسط الأكبر قيمةً ؛ ألا و هو الفئة العمرية (21-19) عاماً ؛ و على ذلك قام الباحثان برفض الفرض الصفرى ، و قبول الفرض البديل المطروح أعلاه.

تنسجم هذه النتيجة و ما أكدته نتائج بعض الدراسات السابقة (E.g. Smith, 2000;Kochkin, 1990b, (1993, 1999, 2001, 2007, 2009 من تغير منحنى الوصمة بتغير الفئة العمرية ؛ حيث تنخفض بشدة خلال مرحلة الطفولة ، ثم تبدأ تدريجياً فى الصعود ؛ لتصل إلى أعلى معدلاتها بمرحلة المراهقة ؛ و محافظةً على مستوياتها حتى منتصف الأربعينيات ؛ لتبدأ رحلة إنخفاضها التدريجى مجدداً ؛ حتى تصل إلى أدنى مستوياتها بسن السبعينيات ، و ما فوقها.

لذا أكد 44% من الآباء بعينة Smith (2000) تغير إتجاهات المراهقين من مستخدمى المعينات السمعية ـــــــ نحو معيناتهم فور إنتقالهم للمرحلة الثانوية ؛ حيث يصبح المراهق أكثر وعياً بمظهره الخارجى ، و رغبةً فى التوافق مع المحيطين ؛ كما أكدت الإحصائيات Kochkin, (2009) إنخفاض نسب الإقبال على شراء المعينات السمعية بين طلاب المرحلة الثانوية ؛ مقارنةً بمن دونهم سناً.

المرحلة التعليمية	1984	1989	1991	1994	1997
تلاميذ التعليم الإبتدائى	—	—	—	33.7%	34.8%
الحاصلين على الشهادة الإبتدائية	36.8%	31.9%	35.1%	27.4%	26.2%
طلاب التعليم الثانوى	32.0%	25.9%	26.8%	22.1%	21.0%

جدول١١

(Cited in: Kochkin, 1999, p.38)

المرحلة التعليمية	1984	1994	2004	2008
الإبتدائية	——	33.7%	25.7%	30.9%
الثانوية	32.0%	22.1%	23.8%	24.8%

جدول١٢

(Cited in: Kochkin, 2009, p.26)

نسب شراء المعينات السمعية وفقاً للمرحلة التعليمية

3) نتائج الفرض الثالث:"تختلف الألكسيثيميا النفسية لدى المعاقين سمعياً بإختلاف العمر."

للتأكد من صحة الفرض الثالث ، تمت معالجة إستجابات الفئة العمرية (y 18-13) ، و الفئة (y 21-19) على إختبار " تاء" للعينتين المستقلتين؛ كما هو مُبين أدناه:

Group Statistics

	Age	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
ALEXITHYMIA	13-18	13	63.3846	3.79777	1.05331
	19-21	18	67.2222	4.20861	.99198

جدول١٣

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
ALEXITHYMIA	Equal variances assumed	.011	.916	-2.607-	29	.014	-3.83761-	1.47180	-6.84778-	-.82743-
	Equal variances not assumed			-2.652-	27.472	.013	-3.83761-	1.44689	-6.80400-	-.87122-

جدول١٤

نتائج إختبار(ت) للمقارنة بين متوسطى درجات صغار ، و كبار المراهقين

يتضح من الجدولين أعلاه تحقق الفرض السابق ؛ حيث دلالة (ت) <05. ؛ الأمر الذى يعنى تمتعها بالدلالة الإحصائية ؛ أى ما يُثبت وجود فروق دالة إحصائياً بمستوى الألكسيثيميا النفسية عند مستوى 05. تُعزى لمتغير العمر ؛ و ذلك لصالح الفئة العمرية (21-19) عاماً ؛ و على ذلك تم رفض الفرض الصفرى ، و قبول الفرض البديل المطروح أعلاه.

تتسق هذه النتيجة مع ما توصل إليه: Karukivi (2011) من حساسية مرحلة المراهقة المتأخرة بالنسبة لمرضى الألكسيثيميا ، و Wiefferink et al. (2013) ، و Petrova, 2008, Salminen et al. (1999)(p.35) من وجود إرتباط دال بين متغير العمر ، و مهام الفهم الإنفعالى ، أو الألكسيثيميا على التوالى ؛ الأمر الذى يُفسره Ghosh (2014) فى ضوء ثقافتنا التى لا تعتبر إظهار بعض الإنفعالات ـــــ خاصةً السلبية ـــــ علناً علامة على حسن الخلق ؛ الأمر الذى يستوعبه المراهقون المعاقون سمعياًشيئاً فشيئاً ، و يدفع كثيراً منهم إلى إخفاء ، أو قمع بعض إنفعالاتهم بالمواقف العامة.

مع ذلك ، تختلف النتيجة السابقة مع ما أفضت إليه دراسة Honkalampi(Crowley (2009 ,2012,p.30) ؛حيث أثبتت الأخيرة إرتفاع مستويات الألكسيثيميا بين صغار المراهقين (8.4% for 13-years old and 9.6% for 15-years old) ، و إنخفاضها بين كبارهم 5.1% for (18- years old) ؛ و بذلك يتصور بعض الباحثين الألكسيثيميا كظاهرة نمائية تتناقص مع التقدم فى العمر ؛ نظراً للزيادة الطبيعية التى تطرأ على الوعى الإنفعالى لدى الفرد ؛ بيد أن الباحثان يتبنيان التوجه القائل (Martínez-(Sánchez 2003;Aust et al.,2013; Hussain & Ahmed, 2014 بالثبات النسبى لإضطراب الألكسيثيميا ؛ الأمر الذى يعنى كونه سمة أكثر منه حالة.

توصيـــــــــــــات الدراســـــــــــــــة: بمعايشة موضوع الدراسة ، و مراجعة ما تمخضت عنه من نتائج نوصى بالآتى:

1) تصميم عدد من برامج الإعداد النفسى ، و تضمينها جملة من الإستراتيجيات التى يمكن للمعلمين ، و المعلمات إستخدامها فى تنمية تقدير الذات ، و مهارات التعبير الإنفعالي لدى طلبة مدارس الأمل ؛ و خاصةً ضعاف السمع.

2) إعداد برامج ، و ورش عمل للمقبلين على الزواج من الذكور ، و الإناث ؛ لتوعيتهم بأساليب التنشئة الإجتماعية السوية ، و طرق التعامل مع إحتياجات الطفل المعنوية ـــــــ الإنفعالية.

3) إهتمام وسائل الإعلام (البرامج التوعوية ، و الطبية ـــــــــ النفسية) بإضطراب الألكسيثيميا ؛ من حيث الأسباب ، و كيفية الوقاية منه.

4) تنشيط خط ساخن لتلقى شكاوى تعرض الأطفال للإساءة أياً كانت نوعها ؛ و إطلاق يد القانون لحماية هؤلاء الأطفال حتى من آباءهم.

5) تفعيل دور الأخصائى النفسى ، أو الإجتماعى بمدراس الأمل ؛ بحيث يقومان بتنظيم ندوات ، و ورش عمل عامة تهدف إلى نشر "ثقافة المعاق سمعياً": حقوقه كآدمي ، و كمواطن من الدرجة الأولى ؛ فضلاً عن أساسيات التعامل بلغة الإشارة.

دراســـــــــــــــات مقترحـــــــــــــــة

1) فاعلية برنامج إرشادى لخفض أعراض الألكسيثيميا النفسية لدى عينة من المراهقين (Karukivi ,2011).

2) الإهمال الإنفعالى المبكر كمحدد للألكسيثيميا النفسية بين الراشدين (Aust et al.,2013).

3) نوع الجنس كمحدد لوصمة الذات ، و الألكسيثيميا النفسية لدى المعاقين سمعياً (Levant et al. ,2009; Vogel et al. ,2011).

المراجـــــــــع العربيـــــــــــة

1. **القـــــــرآن الكـــــــــــــريم**

2. أبى عبد الله محمد بن إسماعيل بن إبراهيم البخارى: **صحيح البخارى** ، القاهرة: دار بن الجوزى2010

3. محي الدين أبى زكريا يحيى شرف النووى الشافعى: **رياض الصالحين من كلام سيد المرسلين** ، الكويت: وكالة المطبوعات، بيروت ـــ لبنان: دار القلم 1970

4. إبراهيم مصطفى حماد (2008): **مساق الإختبارات النفسية (عملى): إختبار المصفوفات المتتابعة الملونة لجون رافن (CPM)** ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

5. أشرف محمد عبد الغنى ، و عطية عطية محمد (2005):**فعالية برنامج إرشادي لتحسين تواصل الأمهات مع أطفالهن وأثره في تنمية النضج الاجتماعي لدى الأطفال ضعاف السمع** ، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية ، المجلد السادس عشر ، كلية الآداب ، جامعة المنيا.

6.أحلام عبد السميع مصطفى (2008): **مدى فاعلية برنامج إرشادى لخفض مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال الصم** ، رسالة دكتوراة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

7.إيمان فؤاد كاشف (2010): **مشكلات ذوى الأحتياجات الخاصة و أساليب ارشادهم** ، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

8. رزان كردى (2012): **تنمية مهارات حماية الذات لطفل متلازمة داون** ، رسالة دكتوراة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس.

9.عبده سعيد محمد (2009): **العلاقة بين الإغتراب النفسى و أساليب المعاملة الوالدية لدى الطلبة المعاقين سمعياً فى المرحلة الثانوية** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة تعز ، اليمن.

10.محمد أحمد حماد (2008): **فاعلية برنامج معرفى سلوكى لتنمية الكفاءة الإجتماعية لدى التلاميذ الصم فى المرحلة الأبتدائية** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أسيوط.

11.علاء الدين عيسى أحمد (2005): **مدى فاعلية برنامج مقترح فى الإرشاد النفسى لتخفيف وصمة المرض النفسى المرتبطة بالعلاج النفسى** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

12.عواض بن محمد عويض (2003): **العلاقه بين مفهوم الذات والسلوك العدوانى لدى الطلاب الصم: دراسة مقارنة بين معهد و برنامجى الأمل بالمرحلة المتوسطة بالرياض** ، رسالة ماجستير ، كليه الدراسات العليا ، أكاديميه نايف العربيه للعلوم الأمنية ، الرياض.

13. محمد فتحى عبد الحى (2001): **الإعاقة السمعية و برنامج إعادة التأهيل** ، دار الكتاب الجامعى.

14. ليلى أحمد مصطفى (2006): **الإضطرابات السلوكية و علاقتها بمستوى التوافق النفسى لدى الأطفال الصم و المكفوفين** ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة.

المراجـــــــــع الأجنبيـــــــة

15-Abbasi,Moslem et al. (2014).**Cognitive Failure and Alexithymia and Predicting High–Risk Behaviors of Students With Learning Disabilities**.Int J High Risk Behav Addict., 3(2). Zahedan University of Medical Sciences.

16-Ablon, Joan (2002).**The nature of stigma and medical conditions** .Epilepsy & Behavior journal ,3. Elsevier Science, USA.

17-Adewuya,Abiodun O. et al. (2010).**Correlates of Self-Stigma among Outpatients with Mental Illness in Lagos, Nigeria**.International Journal of Social Psychiatry, Vol. 57(4).

18-Angermeyer,Matthias C. et al. (2003).**Courtesy stigma: A focus group study of relatives of schizophrenia patients**.Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 38.

19-Aust, Sabine et al.(2013).**The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia ;Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**.Vol. 5, No. 3.American Psychological Association.

20-Atcherson, Samuel R. (2002).**Stigma and Misconceptions of Hearing Loss: Implications for Healthcare Professionals with Hearing Loss**. Journal of the Association of Medical Professionals with Hearing Losses, Vol.1, No.1.

21-Bajgar,Jane et al.(2006).**Development of the Levels of Emotional Awareness Scale for Children (LEAS-C)**.British Journal of Developmental Psychology, 23.The British Psychological Society.

22-Batten, G. et al. (2013).**Factors Associated with Social Interactions between Deaf Children and Their Hearing Peers: A SystematicLiterature Review**. Journal of Deaf Studies and Deaf Education.Oxford University Press.

23-Beitchman,Joseph and Brownlie, Elizabeth (2010).**Language Development and its Impact on Children's Psychosocial and Emotional Development**.Encyclopedia on Early Childhood Development.CEECD / SKC-ECD.

24-Berenbaum, H. and Irven, S. (1996).**Alexithymia, anger, and interpersonal behavior**.PsychotherPsychosom, 65(4):203-8.http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8843501

25-Borton ,Jennifer L. S. et al. (2011).**Does Suppressing the Thought of a Self-Relevant Stigma Affect Interpersonal Interaction?**The Journal of Social Psychology,, 151(3).Taylor & Francis Group, LLC.

26-Bos, Arjan E.R. et al. (2013).**Stigma: Advances in Theory and Research**, Basic and Applied Social Psychology.

27-Bresnahan , Mary and Zhuang , Jie (2010). **Exploration and Validation of the Dimensions of Stigma**.Journal of Health Psychology, 16 (3).Sage Publications.

28-Brohan, Elaine et al. (2010).**Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures** .BMC Health Services Research.

29-Chan et al. (1990).**The Self-esteem of the hearing-impaired junior secondary pupils in Hong Kong**.The Hku Scholars hub, University of Hong Kong.

30-Chen, HL. (1992).**Relationship Of Hearing Handicap, Loneliness And Self-esteem In Elderly With A Perceived Hearing Loss**. Diss. University of Texas at Austin.

31-Cox, Robyn M. et al.(2005).**Who Wants a Hearing Aid? Personality Profiles of Hearing Aid Seekers**.Ear & Hearing, V ol.26, No. 1.Lippincott Williams & Wilkins, USA.

32-Crocker, Jennifer and Brenda, Major (1989).**Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma**. Psychological review. The American Psychological Association, Vol.96, No.4.

33-Crowe, Teresa V. (2003).**Self-Esteem Scores among Deaf College Students: An Examination of Gender and Parents' Hearing Status and Signing Ability**. Journal of Deaf Studies and Deaf Education 8:2.Oxford University Press

34-Crowley, Jaime Dorian (2012).**Alexithymia in Adolescents with Inflammatory Bowel Disease**.Doctor of Philosophy's Thesis.Faculty of the Graduate School of Biomedical Sciences.The University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas. Texas. Dallas.

35-Dyck,Murray J. et al.(2004).**Emotion Recognition/Understanding Ability in Hearing or Vision-Impaired Children: Do Sounds, Sights, or Words Make the Difference?**Journal of Child Psychology and Psychiatry (Impact Factor: 6.46).

36-Franzoni,Emilio et al. (2013).**The relationship between alexithymia, shame trauma, and body image disorders: investigation over a large clinical sample**.Neuropsychiatric Disease and Treatment, 9. Franzoni et al, publisher and licensee Dove Medical Press Ltd.

37-Fung, KM. et al. (2007).**Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery**. International Journal of Social Psychiatry, 53:408-418.

38-Ghosh, A. (2014).**Emotional Display Rules of Visually and Hearing Impaired Students**. In L.Jackson; D. Meiring; FonsVandeVijver&E.Idemudia (Eds.) Towards Sustainable Development through Nurturing Diversity: Selected Papers from the Twenty First Congress of the International Association for Cross-Cultural Psychology .Melbourne, FL: International Association for Cross-Cultural Psychology.

39-Gonzalez ,Edith (2012).**The Impact of stigma on mental illness**.Master's Thesis of Social Work.School of Social Work.California State University, Long Beach.ProQuest LLC.

40-Kochkin, Sergei (1990a).**Introducing Marketrak: A Consumer Tracking Survey of the Hearing Instruments Market**. Market Research. The Hearing Journal,Vol.43,No.5.The Laux Co., Inc.

41-_____(1990b).**One more time … What did the1984 HIA market survey say?** Market Research. Knowles Electronics, Inc., Itascs .IL.

42-_____(1991). **What This Industry Needs Is a Marlboro Man?** Asha.American Speech-Language-Hearing Association.

43-_____(1993). **MarkeTrak III: why 20 million in USA don't use hearing aid for their hearing loss?** Market Research.The Hearing Journal, Vol.46, No.1 .The Laux co.

المواقـــــــــــع الإلكترونيـــــــــــة

44-http://eqi.org/alexi.htm

45-http://www.damninteresting.com/?s=alexithymia

46-http://www.e-quran.com/default.html

ملخص الدراسة

أولاً: مشكلة الدراسة

تمثل عملية التفريغ الإنفعالى إحدى طرق التحكم فى الضغط (Abbasi et al. ,2014,p.4)؛ و لذا يعانى من يفتقر القدرة على التعبير عن مشاعره السلبية مشكلةً فى تحييد هذه المشاعر على المستوى الفسيولوجى ، و النفسى على حدٍ سواءٍ (Cited in: Hussain & Ahmed 2014,p.285,) ؛ و حيث تمثل الوصمة احدى أهم الضغوط التى تقع تحت وطأتها فئةالمعاقين سمعياً (Review: Kochkin,1993 ; Smith,2000 ; Jambor &(Elliott ,2005)؛ فقد جاءت الدراسة الحالية لإستكشاف طبيعة العلاقة التى تجمع بين وصمة الذات ، و الألكسيثيميا النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعياً بإستخدام عدد من الأدوات التى تم تصميمها فى ضوء الأدبيات ، و المقاييس السابقة (ماضى الظاهرة) ـــــــــــــــ ، و عينة من المراهقين ضعاف السمع (حاضر الظاهرة).

ثانياً: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى تحقيق مجموعة الأهداف التالية:

1ـــــــ التعرف على علاقة وصمة الذات ، بالألكسيثيميا النفسية لدى عينة من ضعاف السمع.

2ـــــــ الكشف عن إختلاف وصمة الذات لدى عينة الدراسة بإختلاف متغير العمر.

3ـــــــــالكشف عن إختلاف الألكسيثيميا النفسيةلدى عينة الدراسةبإختلاف متغير العمر.

ثالثاً: تساؤلات الدراسة

تمثل التساؤل العام للدراسة فى : **ما مدى إرتباط وصمة الذات بالألكسيثيميا النفسية لدى المعاقين سمعياً ؟** ؛ و انبثق عنه عدد من التساؤلات الفرعية كالآتى:

1ـــــــــ هل يمكن التنبؤ بالألكسيثيميا النفسية من خلال وصمة الذات لدى عينة الدراسة؟

2 ـــــــــ هل تختلف وصمة الذات لدى عينة الدراسة بإختلاف العمر؟

3 ـــــــــ هل تختلف الألكسيثيميا النفسية لدى عينة الدراسة بإختلاف العمر؟

رابعاً: عينة الدراسة

تكونت العينة من(31) مشاركاً من المراهقين ضعاف السمع الذين يترددون على معهد الأمل الفنى الثانوي ـــــ الإعدادى بنينللصم ، و ضعاف السمع بمدينة أسيوط ؛ و تتراوح أعمارهم بين +20-13 عاماً؛ بمتوسط عمرى ~18 عاماً ، و إنحراف معيارى ~2 عاماً.

خامساً: أدوات الدراسة

1) قائمة بيانات المعاق سمعياً (إعداد / الباحثين)(رجوعاً إلى:عواض بن محمد عويض ، 2003؛ ليلى أحمد مصطفى ، 2006 ؛ أحلام عبد السميع مصطفى ، 2008 ؛ محمد أحمد حماد ، 2008 ؛ عبده سعيد محمد ، 2009 ؛ إيمان فؤاد كاشف ، 2010 ؛ Crowe, 2003;) Jambor and Elliott, 2005; Thrash,2012لرصد المتغيرات الديموجرافية.

2) قائمة المستوى الإقتصادى و الإجتماعى للأسرة (رزان كردى ، 2012).

3) إختبار رافن للمصفوفات المتتابعة (إبراهيم مصطفى حماد ،2008)لقياس الذكاء.

4) مقياس السمع Five-Minute Hearing Test (FMHT; Kochkin, 2013).

5) مقياس وصمة الذات Self-Stigma Scale (SSS)(إعداد / الباحثين).

6) مقياس الألكسيثيميا النفسية Psychogenic Alexithymia Scale (PAS)(إعداد / الباحثين).

سادساً: نتائج الدراسة

1)قدرة وصمة الذات على التنبؤ بمتغير الألكسيثيميا النفسية لدى عينة الدراسة.

2) وجود فروق دالة إحصائياً بمستوى وصمة الذات عند مستوى الدلالة 05. تُعزى لأثر متغير العمر لصالح الفئة العمرية (21-19) عاماً.

3) وجود فروق دالة إحصائياً بمستوى الألكسيثيميا النفسية عند مستوى 05. تُعزى لأثر متغير العمر لصالح الفئة العمرية (21-19) عاماً.

سابعاً:توصيـــــــــــــات الدراســـــــــــــــة

بمعايشة موضوع الدراسة ، و مراجعة ما تمخضت عنه من نتائج نوصى بتصميم عدد من برامج الإعداد النفسى ، و تضمينها جملةً من الإستراتيجيات التى يمكن للمعلمين ، و المعلمات إستخدامها فى تنمية مهارات التعبير الإنفعالي لدى طلبة مدارس الأمل ؛ و خاصةً ضعاف السمع. فضلاً عن ، تفعيل دور الأخصائى النفسى ، أو الإجتماعى بمدارس الأمل ؛ بحيث يقومان بتنظيم ندوات ، و ورش عمل عامة تهدف إلى نشر "ثقافة المعاق سمعياً": حقوقه كآدمي ، و كمواطن من الدرجة الأولى ؛ فضلاً عن أساسيات التعامل بلغة الإشارة.

Self-Stigma and Psychogenic Alexithymia in a sample of hearing-impaired

Presented By

Prof. Dr. Hamdy YassinZahratAlola UthmanEsmail

Professor of PsychologyMaster's-degree student

Women's CollegeWomen's College

Psychology Department Psychology Department

The Summary

First: Problem OfThe Study

One of the methods of controllingstress, especially about emotions, is discharging them(Abbasi et al., 2014, p.4).Persons who lack the ability to express negative feelings will have a problem in neutralizing these feelings physiologically, and psychologically (Cited in Hussain & Ahmed, 2014, p.285). Since stigma is one of the most important pressures that hearing-impairedhave (Review: Kochkin, 1993; Smith, 2000; Jambor & Elliott, 2005); the current study aims to explore the relationship between Self-Stigmaand Psychogenic Alexithymiaamong hearing-impairedadolescents by using a number of tools that were designed in the light of literature, earlier measurements (Past of phenomenon), and a sample of teenagers hearing-impaired (present of phenomenon).

Second: The Objectives Of The Study

The study aims to:

1) Identify the relationship between Self-Stigma and Psychogenic Alexithymia among a sample of hearing-impaired.

2) Detect variation of Self-Stigma among the study sample according to age.

3) Detect variation ofPsychogenic Alexithymia among the study sample according to age.

Third: The QuestionsOfThe Study

Current study seeks to answer the following questions:

General Question: Is there a correlation betweenSelf-StigmaandPsychogenic Alexithymiaamong hearing-impaired?

From this general question, a number of sub-questions arise:

1) CanSelf-Stigma predict Psychogenic Alexithymiaamongthe study sample?

2) Does Self-Stigma vary according to age among the study sample?

3) Does Psychogenic Alexithymia vary according to age among the study sample?

Fourth: The Study Sample

The sample was formed from (31) hard ofhearing maleadolescents who attend toEl-AmalTechnical secondary- preparatory Institute - Asyut city; and their ages ranged from 13 to 20+ y. (M=~18, SD=~2).

Fifth: Study Tools

(1)Demographic data scale (Prepared by/ Researchers).

(2)Familysocial and economic level Scale (Razan Kurdy, 2012)

(3)Coloured Progressive Matrices (CPM)(Ibrahim Mustafa Hammad, 2008)

(4)Five-Minute Hearing Test (FMHT; Kochkin, 2013)

(5)Self-Stigma Scale (SSS) (Prepared by/ Researchers).

(6)Psychogenic Alexithymia Scale (PAS) (Prepared by/ Researchers).

Sixth: Study Results

1)Self-Stigma can predict Psychogenic Alexithymiaamongthe study sample;which underlines the strongrelationship between the two variables.

2)The Level of Self-Stigma varies according to agevariable in favor of theage group (19-20+ y.).

3) TheLevel of Psychogenic Alexithymia varies according to agevariable in favor of the age group (19-20+ y.).

Seventh: Study Recommendations

The study has come up with a number ofrecommendations; such aspreparation and education of hearing-impaired in different fields (Psychological, emotional, and social). The necessity of involving family and school in counseling programsthat support hearing-impairedadolescents, and their emotional development.