وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي الأغــواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسـم علم النفس

مذكرة بعنوان:

الألكستيميا لدى المصابين بالسرطان

دراسة ميدانية " بمصلحة الأورام السرطانية " بالأغواط

مذكرة لنيل متطلبات شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين: :
- عمران فاطنة
- قطاف ربيعة

تحت إشراف الدكتورة:
- زعابطة سيرين

السنة الجامعية : 2021/2020

شكر وعرفان

نحمد الله تعالى ونشكره الذي سدد خطانا ووفقنا في هذا العمل المتواضع

يسرنا أن نتقدم بالشكر والامتنان الى الدكتورة زعابطة سيرين

التي قبلت الاشراف على هذا العمل ولم تبخل علينا بنصائحها وارشاداتها

نتمنى لها دوام الصحة والعافية والمزيد

من النجاح والتألق في حياتها

الى كل أساتذتنا بقسم علم النفس

الذين رافقونا طيلة مشوارنا الجامعي

الى كل من ساعدنا وتحمل معنا مشاق العمل والتعب من قريب وبعيد

اهداء

بسم الله ذي الشأن العظيم الذي تقدست له الأسماء وكان لي العون والرجاء.

إن الحمد لله نحمده ونشكره والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد:

أهدي هذا العمل الى:

الوالدين الكريمين

الى كل الاخوة والاخوات

الى كل العائلة كل باسمه

الى كل الاصدقاء

الى كل زملاء الدراسة

الى كل من يعرفني

فاطنة

اهداء

بسم الله ذي الشأن العظيم الذي تقدست له الأسماء وكان لي العون والرجاء.

إن الحمد لله نحمده ونشكره والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

أما بعد:

أهدي هذا العمل الى:

الوالدين الكريمين

الى كل الاخوة والاخوات

الى كل العائلة كل باسمه

الى كل الاصدقاء

الى كل زملاء الدراسة

الى كل من يعرفني

ربيعة

العنوان	الصفحة
شكر	
اهداء	
مقدمة	01
الفصل الأول إشكالية الدراسة ومتطلباتها	
أولا: الاشكالية	05
ثانيا: الدراسات السابقة	9
ثالثا: دوافع اختيار الموضوع	13
رابعا: أهداف الدراسة	13
خامسا : أهمية الدراسة	14
سادسا: فرضيات الدراسة	14
سابعا: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة	15
الفصل الثاني الألكستيميا	
تمهيد	18
أولا: تطور مفهوم الألكستيميا	19
ثانيا: العوامل المساهمة في تطور الألكستيميا	22
ثالثا: النظريات المفسرة للاكستيميا	22
رابعا: قياس الألكستيميا	25
خلاصة الفصل	27
الفصل الثالث مرض السرطان	
تمهيد	29
أولا: تعريف السرطان	30
ثانيا: تصنيف السرطان	31
ثالثا: العوامل المسببة للسرطان	33
رابعا: أعراض داء السرطان	37

خامسا: التشخيص الخاص بمرض السرطان	37
سادسا: علاج مرض السرطان	39
خلاصة الفصل	45
الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع منهج الدراسة واجراءاتها	
تمهيد	48
أولا: منهج الدراسة	49
ثانيا: أداة الدراسة	49
ثالثا: الدراسة الاستطلاعية	55
رابعا: الدراسة الأساسية	56
خلاصة الفصل	60
الفصل الخامس عر ض وتحليل ومناقشة النتائج	
أولا: عرض النتائج	62
ثانيا : مناقشة وتفسير النتائج	67
الاستنتاج العام	70
الخاتمة	73
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	معاملات ارتباط بين محور صعوبة تحديد الأحاسيس والدرجة الكلية	52
02	معاملات ارتباط بين محور صعوبة وصف الأحاسيس والدرجة الكلية	52
03	معاملات ارتباط بين محور التفكير الموجه نحو الخارج والدرجة الكلية	53
04	معامل الفاكرومباخ لمقياس لاستبيان الاليكستيا	54
05	يمثل توزيع افراد العينة حسب الجنس	56
06	يمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي	57
07	يمثل توزيع افراد العينة حسب نوع السرطان	58
08	يمثل توزيع افراد العينة حسب مدة الإصابة بالسرطان	58
09	يبين نتائج اختبارات الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمحاور الألكستيميا	62
10	يبين نتائج اختبارات الفروق بين الجنسين في الألكستيميا	63
11	يبين نتائج تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في الالكسيتيما وفق المستوى التعليمي	64
12	يوضح نتائج اختبار للفروقات المتعددة في الألكستيميا حسب المستوى التعليمي	65
13	يبين نتائج اختبارات الفروق بين مدة الإصابة بالمرض في الألكستيميا	66
14	يبين نتائج تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في الألكستيميا وفق نوع السرطان	66

فهرس الاشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل توزيع افراد العينة حسب الجنس	57
02	يمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي	57
03	يمثل توزيع افراد العينة حسب نوع السرطان	58
04	يمثل توزيع افراد العينة حسب مدة الإصابة بالسرطان	59

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على درجة الألكستيميا لدى مرض السرطان ، فضلا عن التعرف على الفروق بين أفراد العينة حسب متغيرات الجنس والمستوى التعليمي ونوع الإصابة ومدة الإصابة بمرض السرطان.

شملت عينة الدراسة على 35 مصابا بداء السرطان بمصلحة الأورام السرطانية بولاية الاغواط ولتحقيق أهداف الدراسة قمنا بإتباع المنهج الوصفي، واستخدمنا مقياس تورنتو للاكستيميا كما اعتمدنا على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.21) في جمع وتحليل البيانات. وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية: :

- افراد العينة يظهرون مستوى مرتفع من صعوبة تمييز الإحساس وارتفاع في مستوى صعوبة وصف الإحساس اما المحور الأخير فكانت النتيجة متوسطة.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف الجنس.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف المستوى التعليمي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف نوع السرطان.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف مدة الاصابة بداء السرطان.

Abstact

The aim of this study was to identify the degree of alexemia in cancer patients, as well as to identify the differences between the members of the sample according to the variables sex, level of education, type of injury and duration of cancer. The study sample included 35 cancer patients at the Cancer Tumor Service in Laghouat. To achieve the objectives of the study, we followed the descriptive approach, and we used the Toronto Ecstasy Scale, and we also relied on the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 21) in the data collection and analysis. The study concluded with the following results:

- The members of the sample show a high level of difficulty in distinguishing the sensation and a high level of difficulty in describing the sensation As for the last axis, the result is average.

- There is a statistically significant relationship with the level of alexithymia in a sample of people with cancer by sex.

- There is a statistically significant relationship with the level of alexithymia among a sample of people with cancer according to the level of education.

- There is a statistically significant relationship with the level of alexemia in a sample of people with cancer according to the type of cancer.

- There is a statistically significant relationship with the level of alexithymia in a sample of people with cancer depending on the duration of the disease.

مقدمة

ان الدور الوظيفي للانفعالات في الصحة النفسية قد اصبح محط اهتمام العديد من العلماء والباحثين وذلك لان الاسلوب الذي يتبعه الأفراد في التعامل مع خبراتهم الانفعالية للتأكيد انهم يتوافقون بشكل جيد مع المواقف المختلفة يؤثر بشكل كبير في صحتهم النفسية والجسدية، وتلعب الانفعالات دورا مهما في تشكيل الفرد وسلوكياته، حيث تتألف الانفعالات من جانبين احدهما شعوري ذاتي ويتمثل في الاستجابات الفيزيولوجيه لموقف الانفعال والاخر خارجي ظاهري ويتمثل في التغيرات والحركات التي يبديها الفرد أو تبدو استجابة لموقف الانفعال والاضطرابات السيكوسوماتيه هي اضطرابات عضويه، يلعب فيها العامل الانفعالي دورا مهما وقويا واساسيا، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز اللاإرادي، ولذا فان للاضطرابات ليست الا التورط الانفعالي في الاعضاء والاحشاء والتي تغذي الجهاز العصبي مثل القرحة الاثنين عشر والربو الشعبي، ويعاني المريض عاده من القلق والاكتئاب، احيانا ما يهدد القلق حياته، ان التفسير العلمي الحديث لكل هذه الأمراض السيكوسوماتية هو عدم القدرة على التعبير عن الانفعال بالجملة، وتسمى الألكستيميا alexithymia ومن ثم يظهر الانفعال في هيئه أمراض جسدية. **(زين العابدين، 2016، ص34)**

والسرطان مرض يتصف اساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة وهناك أنواع كثيره من السرطان، فهي عائله تضم اكثر من 100 من الأنواع المختلفة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية DNA ، التي تمثل في الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الانسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة مرض السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية DNA مما يؤدي الى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف ان الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الاخرى لا تفيد الجسم وانما تستنزف طاقته وامكاناته ولقد شهد هذا الداء تطورا كبيرا في ابحاثه، خاصة من النواحي النفسية، بسبب خطورته وتصادم الأوضاع النفسية، وظهوره في فترات متزامنة معها الذي ادى بالمختصين في الاضطرابات السيكوسوماتية ان يذهبوا الى نقاط ابعد من ذلك

فأجريت العديد من الابحاث في هذا المجال حيث اعتبر هذا الداء داء في سيكوسوماتيا كما ظهرت العديد من التخصصات النفسية التي اهتمت بالمرض من كل جوانبه النفسية سواء كانت مخلفات المرض على الجانب النفسي من خلال دراسة الاضطرابات المصاحبة أو من خلال الاستراتيجيات المتبعة من اجل التكيف والتي تعتبر كرد فعل لذلك، كما ركزت هذه الدراسات على الجانب العلاجي والتأكيد على ضرورة وأهمية التكفل بهذه الشريحة التي قد تعاني بألم فائق أو تعاني بصمت.

كما اظهرت هذه التخصصات دور الحالة النفسية كعامل اساسي يؤدي الى الشفاء وان الإرادة الداخلية تعتبر عامل هام محفز للجهاز المناعي ويقضي على هذه المرض اللعين واذا كان العكس فالمريض يستطيع ان يؤثر سلبا على حياته لان التوتر والانفعال قد يؤثر على أسلحة المناعة التي تقاوم السرطان وعلى هذا الاساس اصبح علم النفس حقلا هاما لدراسة هذا الداء سواء من الناحية السيكوسوماتية ومن خلال مخلفات المرض على الجانب النفسي.

وبالتالي قمنا بتقسيم البحث الى جانبين جانب نظري تضمن ثلاث فصول خصصنا أول فصل منه لتحديد اشكاليه ومتطلباته من دراسات سابقة وأهمية واهداف وتعاريف إجرائية، في حين قمنا في الفصل الثاني الألكستيميا مستهلين ذلك بمفهومها وتعريفها والعوامل المساهمة في تطوره، ثم الاسباب ومقاييس الألكستيميا وتناولنا في جزء منه العلاج اما الفصل الثالث فادرجنا لمرض السرطان من حيث تعريف السرطان تصنيف السرطان العوامل المسببة للسرطان، الأمراض العيادية للسرطان، ثم التشخيص والعلاج الخاص بالسرطان.

في حين خصصنا الجزء الاخير لعرض نتائج الدراسات.

اما الجانب الميداني فقد قسمناه الى فصلين، الفصل الرابع بعرض منهج واجراءات البحث بما يتضمنه من بحث استطلاعي وضمنا فيه العينة الاستطلاعية وطريقة اختيارها وخصصنا جزءا معتبرا منه لعرض خطوات تقنينها، وكذا كيفية بناء المنهج المستخدم في

الدراسة ومكوناته، كما قمنا في الشق الثاني من هذا الفصل بعرض البحر الاساسي بما يتضمنه من المنهج والتصميم التجريبي المعتمد وطريق اختيار العينة، واجراءات البحث واساليب الإحصائية المستخدمة فيه، بينما خصص الفصل الخامس لعرض وتحليل ومناقشه نتائج الفرضيات في ضوء الاطار النظري والراسات السابقة.

الفصل الأول

إشكالية الدراسة ومتطلباتها

أولا: الاشكالية :

ثانيا: الدراسات السابقة

ثالثا: دوافع اختيار الموضوع

رابعا: أهداف الدراسة

خامسا : أهمية الدراسة

سادسا: فرضيات الدراسة

سابعا: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

أولا: الاشكالية :

إن الأبحاث السيكوسوماتية الحديثة وجهت إهتماتها نحو دراسة الإضطرابات الخطيرة والمتعلقة بالجهاز المناعي، على الرغم من أنها كانت في السابق تهتم بنفس الموضوع، إلا أن الاهتمامات الحالية ترتكز أكثر على عزل المتغيرات التي من شأنها أن تأثر على الظاهرة المرضية، وتحديد متغيرات الدراسة بشكل أدق، كما أعطت للبحث صبغة جديدة فبدلا من الاعتماد على الاستقصاء السيكوسوماتي فقط من خلال دراسة الحالة أدخلت في هذا الحقل الدراسات الكمية والطرق الاحصائية.

ومن بين هذه الدراسات التي حظيت باهتمام واسع نجد داء السرطان، الذي أعتبر داءا سيكوسوماتيا، حيث جاءت دراسات عديدة تفسر هذا الداء من ناحية العوامل النفسية المساهمة، المفجرة، أو المؤدية إليه، ودراسات أخرى ذهبت إلى البحث عن البروفيل النمط الشخصي لدى هؤلاء المرضى ، لكن إلى حد الآن توجد معارضة كبيرة لتسمية هذا الداء داءا سيكوسوماتيا، سواء في الأوساط الطبية أو لدى علماء النفس، رغم أن أكبر النظريات في الحقل السيكوسوماتي تبرز ذلك، خاصة نظرية الاقتصاد السيكوسوماتي ل Pierre Marty الذي يؤكد أن كل مرض جسدي يعتبر داء سيكوسوماتي.

لكن التسليم المطلق بنظرية Pierre Marty فيما يخص أن كل مرض جسدي لديه قراءة سيكوسوماتية ليس بالأمر الهين، وخاصة أمام مرض يهدد كيان الفرد . لذلك جاءت دراستنا تنصب حول إشكالية داء السرطان كداء سيكوسوماتي

ففي المجال الطبي والبيولوجي نجد من نفي هاته القراءات النفسية، كما أن التسليم بها يكون بنسب متفاوتة وهذا لدى الدول الغربية، أما في الدول العربية وخاصة منها الجزائر يعد أكبر خرافة يسمعها الأطباء، فمجرد القول أنه درس السرطان وأعطيت له قراءة نفسية، نجد أنفسنا كأخصائيين في صراع ومأزقيه ليس لها مخرجية إلا الشجار والطرد من المستشفى. أو نجد استغراب لهذا الطرح النفسي فيطلب الاخصائيون منك التفسير قدر الامكان، كما

يذهبون التأكد من ذلك الى ماتوصل البحث اليه هذا المجال ولكن يبقى الشيء المؤكد لديهم، أنه ما تم اكتشافه منذ 50 سنة وما توصل إليه الطب الحديث، لا يمكن نفيه أمام نظريات بنيت على أساس حالات فقط.

وهذه المعارضة أيضا لا تخلو منها الأوساط النفسية، فقد ظهرت العديد من الدراسات التي بحثت في العلاقة السببية بين أحداث الحياة وظهور السرطان فكانت دراسات كمية لعينات كبيرة طولية ،خضعت لشروط سيكومترية ، فتوصلت إلى نتائج ضعيفة أو متناقضة، وهذا ما أكد عليه كل H.Sancho-Garnier (2009) S.Schraub، M.Velten

من خلال مقالهم المعنون ب

Existe-t-il un lien entre un événement psychique et le risque de survenue d un cancer? والمنشور في مجلة Epidemiologie et de sante publique بانه يوجد 18 دراسة من 32 لم تجد أن هناك علاقة بين العوامل النفسية وظهور السرطان، و6 دراسات أظهرت ارتباط فقط مع بعض المجموعات، بينما توجد أربع دراسات لنفس الباحث أثبتت عكس النتائج فيما يخص السرطانات الانثوية أما فيما يتعلق بعامل الاجهاد وسرطان الثدي فقد أثبتت أربع دراسات بوجود علاقة دالة احصائيا، لكن أربع دراسات أخرى أثبتت العكس، كما أن هذه الدراسات لم تثبت أي علاقة دالة إحصائيا ما بين اضطرابات الشخصية وخطر ظهور السرطان ، كما توصلت دراسة هؤلاء الباحثون إلى أن الدراسات الحالية أظهرت تناقضا فيما يخص العوامل النفسية ودورها في إحداث السرطان وكذلك فيما يخص النمط الشخصي الذي يؤهل الفرد إلى ظهور السرطان **(فاسي امال،2016،ص03)**

وهذا أيضا ما تؤكده دراسة تونسية ل Rim Akrout Othman Amami (2006) اللذان ابرزا بأن السرطان يتدخل في ظهوره العديد من العوامل بينما هناك صعوبة كبيرة في اثبات

دور العوامل النفسية في حدوثه خاصة دور الاجهاد ونمط الشخصية المعروف بالنمط C اللذي حدد كنمط يهدد بالاصابة لدى مرضى السرطان .

وأيضا نجد Garsen Bert(2004) اللذي عرض دراسات حول العلاقة ما بين العوامل النفسية وظهور السرطان، فقد بين أنه من بين 91 دراسة يوجد 21 منها قد توصلت الى ايجاد علاقة دالة احصائيا ، في حين 71 دراسة لم تثبت وجود علاقة بين هذه المتغيرات الا أن Garssen Bert أرجع هذه النتيجة الأخيرة إلى عدم استعمال منهجية سليمة في البحث **(فاسي امال،2016،ص03)**

فأمام هذه المعطيات المتناقضة، نجد أن التسليم مباشرة بأن هناك عوامل نفسية تؤدي، تفجر أو تساعد في ظهور داء السرطان، أمر يجب استقصاؤه والتأكد منه، وذلك من خلال الذهاب إلى الميدان والتحقق من خلال عينات دراسية، خاصة أن مجتمعاتهم غير مجتمعا ثم أن عاداتنا وتقاليدنا والتنظيمة النفسواجتماعية التي تركبنا تختلف عن تلك المجتمعات فهل ما تم التصديق عليه في مجتمع ما يمكن أن يعمم في مجتمعات أخرى؟، لذلك جاء بحثنا يدرس بطريقة غير مباشرة إشكالية هذا الداء كداء سيكوسوماتي ، أولا يجب التأكد من أهم القراءات التي أعطيت لهذا الداء ومدى تطابقها على الحالات، ثم الأهم من ذلك، يتبادر في أذهاننا أنه إذا سلمنا أن داء السرطان داء سيكوسوماتي، فهذا يعني أن لدى هؤلاء المرضى نفس الخصائص التنظيمية التي تظهر لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية.

وبالضبط خصصنا دراسة جانب أخر لم يتطرق إليه ألا وهو جانب النشاط العقلي الذي يعرف أيضا بالتوظيف النفسي Le fonctionnement mental والذي يشير لمجموعة من السيرورات والعمليات النفسية التي يستعملها الفرد من أجل حل الصراع أو التأقلم معه. يخضع هذا النشاط العقلي للعديد من الأسس ويفسر على أساس اقتصادي دينامي من خلال طبيعة الاستشارات الطاقوية ومبدأ الارصان والتعقيل ، الذي يمكن تقيمه من خلال ثلاث أبعاد ألا وهي الفضاء الخيالي ومبدأ التعقيل وفعالية الدفاعات النفسية، وبما ان طبيعة

النشاط العقلي يتميز بخلل في هذه الأبعاد الثلاث نريد التركيز بطريقة خاصة في البحث عن نوعين من الميكانيزمات الدفاعية التي تسير النشاط العقلي لدى المريض

(فاسي امال،2016،ص07)

السيكوسوماتي الا هما الاكتئاب الاساسي والألكستيميا والتي تعرف بعجز التعبير الانفعالي والذي اعتبرهما (2003)Pongy P، Babeau R كدفاعات غير مرتبطة بالعرضية الايجابية وتخلف حياة عملية.

سنحاول البحث في هذا الموضوع ، دراسة طبيعة النشاط العقلي الذي يتبناه مريض السرطان وبالخصوص البحث نوع الاكتئاب الذي عاشه ويعيشه المريض وطبيعة التعبير عن انفعالاته من خلال البحث في نشاط الألكستيميا، وبالتالي إذا وجدنا هذا النشاط العقلي الذي يتميز بظهور الاكتئاب الأساسي الألكستيميا، سنحقق نتيجة أخرى تؤكد على أن داء السرطان داء سيكوسوماتي انطلاقا من أن لديه نفس النشاط العقلي الذي يظهر لدى المرضى السيكوسوماتين. وانطلاقا مما سبق جاءت تساؤلات الدراسية كالتالي:

- ما مستوى الألكستيميا لدى عينة من المصابين بداء السرطان؟

للإجابة على التساؤل الرئيسي قسمنا التساؤل الى مجموعة من التساؤلات الفرعية من الفروق

- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف الجنس؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف المستوى التعليمي ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف نوع السرطان ؟
- هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف مدة الاصابة بداء السرطان؟

ثانيا: الدراسات السابقة :

1- الدراسات التي تناولت مرض السرطان

- دراسة Watson وزملائه عام 1991

تمت هذه الدراسة على عينة قوامها 359 سيدة مصابة بداء السرطان في أول مراحل تطوره وبعد مضي ثلاثة أشهر من الإصابة بالمرض تم تطبيق بعض مقاييس الشخصية على أفراد العينة لمعرفة الآثار النفسية المترتبة عن الإصابة بالسرطان، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن معاناة 16% من أفراد العينة من القلق و6% من الاكتئاب، و80% من كبت الغيظ و55% من الشعور بالعجز. **(نادر جميل حمد ، 2016، ص483)**

- دراسة 2006 Gritti paolo, Lanbardi Salvatore

اهتمت هذه الدراسة بمدى ارتباط مرضى السرطان بالتعب سواء لدى الحالات حديثة التشخيص، أو الذين لديهم فترة طويلة من التشخيص، المجموعة الأولى تكونت من 63 فردا كان لديهم تشخيص أقل من 3 أشهر، أما المجموعة الثانية يعود تشخيص السرطان لديهم إلى أكثر من 30 شهرا وتكونت من 53 فردا، اعتمدت هذه الدراسة على متغير الجنس، السن، المستوى التعليمي، وموضع السرطان وأنواعه، واعتمدت على المنهج الوصفي ذي الطابع المقارن، كما استعملت الوسائل الاستقصائية التالية: أولا مقياس الألكستيميا (20 TA5)، وثانيا مقياس التعب (BFI)، وقد أسفرت الدراسة على أن مستوى الألكستيميا مرتفع لدى المجموعتين، ويمكن اعتبار أن الألكستيميا كرد فعل دينامي للمرض، معدلات اللعب لدى المرضى الذين تم تشخيص المرض لديهم منذ فترة طويلة كانت بدرجة مرتفعة، وكان معامل الارتباط بين التعب والألكستيميا ضعيف لدى المجموعة التي تم تشخيص المرض لديهم حديثا، وليس كبيرا لدى المجموعة الأخرى.

- **دراسة skrenz& al** 2011:

هدفت هذه الدراسة إلى إعطاء نظرة تشخيصية جديدة للسرطان من خلال متغير الألكستيميا والاكتئاب ومعرفة مدى إنتشارهما لدى المرضى، حيث أجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي Lausarrie، مدة الدراسة كانت من 2006 إلى غاية 2009، اختيرت العينة عشوائيا من 229 فردا للمجموعة التجريبية التي تعاني من السرطان وتخضع العلاج تشمي، أما المجموعة الضابطة تعاني من السرطان ولكن لم تخضع لعلاج نفسي وقدرت ب 110 فردا واستعملت الدراسة سلم الألكستيميا (TAS 20)، وسلم الهادس (HAO5) لقياس الحصر والاكتئاب وسلم توعية الحياة (QLQ– C30)، وتوصلت الدراسة إلى أن نتائج الألكستيميا جد مرتفعة في كل من المجموعتين، أما المتغيرات السوسيوديموغرافية والتي تتعلق بالجنس والمهنة والصحة ونوع السرطان ومرحلته، ونمط الأدوية المستعملة، ونوعية الحياة بلع معامل الارتباط 0.12= دال عند المستوى0.043 **(نادر جميل حمد ، 2016، ص483)**

- **الدراسة الرابعة : فاسي أمال (2016)**

هدفت الدراسة إلى البحث عن طبيعة النشاط العقلي الذي يعيشه مريض السرطان انطلاقا من أن المرضى السيكوسوماتيين لديهم تشاط عقلي خاص، وهو ظهور مكانيزمي الاكتتاب الأساسي الألكستيميا، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مقياس هادس HAD5 لقياس الاكتئاب والحصر، ومقياس تاس (TAS 20) لقياس الألكستيميا على عينة عشوائية تكونت من 255 حالة، فأسفرت النتائج على ظهور لدى مرضى السرطان تشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي الألكستيميا، وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب ومنعدمي الاكتئاب (الاكتئاب الأساسي) في درجات الألكستيميا الصالح مرتفعي الاكتئاب، عدم وجود فروق في درجات الاكتئاب بين أفراد العينة الذين تم تشخيص مرضهم فترة نقل عن 6 أشهر، وبين الذين شخص مرضهم أكثر من 6 أشهر.

2- الدراسات التي تناولت الالكستيميا

- **دراسة Fartini Carole, Pedinielli Jean – Louis (بدون سنة)** حيث هدفت هذه الدراسة للإجابة على الأسئلة التالية: هل الألكستيميا عامل متهيء للاضطرابات السيكوسوماتية ؟، أو تتعلق بوضعية دفاعية أو رد فعل ضد الضغط أو الضيق الانفعالي؟ أو عبارة عن استراتيجية للمواجهة، واختيرت عينة الدراسة من مرضي في حالة انتظار الكشف الجيني السرطان القولون والمستقيم، عددهم 50 فردا، أما العمر فكان محصورا بين 18 سنة و67 سنة، أجريت الدراسة في جامعة Provence.

حيث استعملت سلم –Ces– Fuhrer (D سنة 1989 القياس الاكتئاب، كما استعمل سلم الحصر أو القلق (كحالة أو سمة) سنة 1993 واستعمل مقياس الألكستيميا (Tas20)

وقد أسفرت النتائج على ما يلي:

- متوسط الدرجات التي حصل عليها الذكور على سلم القلق كسمة والاكتئاب دال إحصائيا لكن ضعيف أما النتائج الخاصة بالإناث كانت مرتفعة.

- تحصل الباحثون على أنماط عاطفية مختلفة بين الذكور والإناث فيما يخص الألكستيميا فقد كانت أكثر الدرجات ارتفاعا لصالح الإناث وهذا على مقياس Tas20، كما أن الإناث اللواتي لديهن نتائج مرتفعة على مقياس القلق والاكتئاب ظهر لديهن درجات منخفضة في مقياس الألكستيميا، مما يدل على استخدام ميكانيزمات دفاعية مختلفة بين الجنسين

(وردة سعادي ، 2009،ص15)

- **دراسة S. krenz ,F. stiefel, V. formi** سنة 2011 التي كانت بعنوان :

Alexithynie et psychopathologie des patiens atteints de cancer

اي بمعنى الألكستيميا وعلم النفس المرضي لدى مرضى السرطان هدفت الدراسة الى اعطاء نظرة تشخيصية جديدة للسرطان من خلال متغير الألكستيميا والاكتئاب ومعرفة مدى انتشار كل من الألكستيميا والاكتئاب لدى هذه الشريحة وربط المتغيرات ببعض المتغيرات السوسيو ديموغرافية والطبية والسيكومترية حيث اجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي Lausanne

مصلحة الطب العقلي Vaudios مدة الدراسة كانت من اكتوبر 2006 الى غاية اكتوبر 2009 اختيرت العينة عشوائيا وقدر حجمها بـ (229) فرد خاصة بالمجموعة التجريبية تعاني من سرطان لكن لا تخضع للعلاج ال؟؟ وقدرت بـ (190) تتميز العينة بالخصائص التالية:

- شرط ان يكون السرطان حديث التشخيص اقل من اربع اشهر
- الخضوع للعلاج النفسي
- السن يتراوح من 18 الى 75 سنة **(فاسي آمال ،2016، ص 12)**

- **دراسة Gritti paolo lombardi salvatore واخرون** سنة 2006 بعنوان Alxithymia and concer related fatigue والتي تعني الألكستيميا كنظام لدى مرضى السرطان ومدى ارتباطها بالتعب سواء لدى الحالات حديثة التشخيص او الذين لديهم فترة طويلة من التشخيص.

المجموعة الاولى تكونت من 63 فرد لديها تشخيص اقل من 3 اشهر اما المجموعة الثانية يعود تشخيص السرطان لديهم اكثر من 30 شهر تكونت من 53 فرد اعتمدت هذه الدراسة على متغير الجنس، السن ، المستوى التعليمي ، محل السرطان وانواعه ،اعتمدت على المنهج الوصفي ذي الطابع المقارن كما استعملت الوسائل الاستقصائية التالية :

- اولا مقياس الألكستيميا Tas 20 ومقياس التعب brief fatigue والمعروف BFI وقد اسفرت الدراسة على النتائج التالية :

- ظهرت الألكستيميا لدى مرضى الذين تمن تشخيص السرطان لديهم حديثا بنسبة 45.6% اما المجموعة الثانية التي تم التشخيص السرطان لديها منذ اكثر من 30 شهر ظهرت لديها نسبة الألكستيميا بـ 21.4 %

– فيما يخص متغير التعب كان اكثر حدة لدى المجموعة التي تم تشخيص السرطان لديها منذ اكثر من 30 شهر مقارنة مع المرضى الذين شخص لديهم السرطان حديثا 7.079– p0.000T

– تؤكد الدراسة ان مستوى الألكستيميا مرتفع لدى المجموعتين ويمكن اعتبار ان الألكستيميا كرد فعل دينامي للمرض وخاصة الذين تم لديهم تشخيص مؤخرا وكان معامل الارتباط بين التعب والأكستيميا ضعيف لدى المجموعة التي تم تشخيص لديها مؤخرا وليس كبيرا لدى المجموعة الاخرى .

ثالثا: دوافع اختيار الموضوع:

ان الدافع الأساسي لإنجاز هذه الدراسة، يتمثل في محاولة فهم اثر الألكستيميا على حياة المصابين بداء السرطان الذي اصبح ينتشر بكثرة في الوسط الجزائري خصوصا وفي العالم عموما.

* قلة الدراسات المحلية التي اهتمت بموضوع الألكستيميا، وتأثيرها الكبير على حياة المصابين بداء السرطان، وأهمية التكامل بين الأطباء والمختصين النفسانيين من أجل علاج متكامل نظمي جسدي، ودراسة الإنسان كوحدة كلية غير مجزئة، لها من الأهمية في اختيار هذا الموضوع.

رابعا: أهداف الدراسة

- ان الهدف الأساسي لهذه الدراسة هو التعرف على مستوى الألكستيميا عند المصابين بداء السرطان.
- التعرف على مصطلح الألكستيميا وتقديمه كمصطلح علمي للباحثين.
- التعرف على الاثار النفسية للحالات المصابين بداء السرطان .
- التحقق من وجود علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف الجنس والمستوى التعليمي ونوع السرطان ومدة الاصابة بداء السرطان .

خامسا : أهمية الدراسة

تأتي اهمية هذه الدراسة في كونها محاولة للكشف عن بعض النواحي النفسية السلبية التي تعيق المرضى من الوصول الى الشفاء ومساعدتهم على التكيف السليم مع المحيط الاجتماعي.

حيث ظهور دراسات حالية كثيرة تهتم بالسرطان اهتماما نفسيا اكثر مما هو جسدي، فقد تعددت الدراسات النفسية في هذا المجال نتيجة للمعاناة النفسية من هذا الاضطراب يدل ان الموضوع جد هام.

محاولة احداث تكامل بين المختصين من اجل اعطاء تفسير شامل للاضطراب النفسي، بما ان هدف دراستنا الوحدة النفسية الجسدية والتكامل النفسي ودراسة الانسان كوحدة كلية بيو- نفسو اجتماعية.

سادسا: فرضيات الدراسة

- نتوقع مستوى مرتفع من الألكستيميا لدى عينة من المصابين بداء السرطان.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف الجنس.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف المستوى التعليمي.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف نوع السرطان.
- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف مدة الاصابة بداء السرطان.

سابعا: التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة

الألكستيميا:

لغةً :كلمة لاتينية الاصل تتكون من مقاطع ثلاثة

A : lack، نقص أو غياب Lexis : words، الكلمات

Thymos : emotion، المشاعر أو الانفعالات

مما يعني أن الألكستيميا نقص الكلام المعبر عن الانفعالات. (**نادر جميل ، 2016، ص480)**

التعريف الاجرائي الألكستيميا:

تشخيص الألكستيميا اجرائيا لدى عينة من المصابين بالسرطان من خلال ارتفاع الدرجة المتحصل عليها في مقياس تورنتو والالكستيميا.

مرض السرطان:

لغة : مصطلح السرطان ينحدر من الكلمة اللاتينية (Cancer) والتي تعني حيوان السرطان وهو الحيوان القشري السلطعون، حيث معظمه في البحر ويعضه في المياه العذبة وتسمية العامة السلطعون

واستخدام في المجال الطبي بداية لوصف الاعراض الاربعة الاحمرار، التورم، الحرارة، والالم واعتمدنا في الاصل لتسمية الأورام السرطانية الرئوية ثم عمم بعد ذلك ليشمل كل اشكال الأورام الخبيثة. (**رحاحلية سمية ، 2010،ص 95)**

اصطلاحا :

كما يعرفه" جون كينغ "بأنه :عبارة عن تجمع من الخلايا الشاذة، ومع نمو الخلايا فهي تتجمع في عقد صغيرة(أورام) من شأنها أن تضغط على الأعصاب أو أن تشد على الشرايين أو تنزف أو تشد الأمعاء أو تعيق عمل الأعضاء الأساسية.

السرطان Cancer ورم خبيث يتنج عن تغير يصيب الخلايا البشرية ويبعدها عن هدفها تتمرد هذه الخلايا وتنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة فوضوية، فتغزو الأنسجة والأعضاء وتنتشر في كل أنحاء الجسم. **(مالكوم شوارتز، 1998، ص 10)**

التعريف الاجرائي للسرطان:

معاينة العينة المصابين بالسرطان والمتابعين لدى مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى قلومة بالاغواط.

الفصل الثاني
الألكستيميا

تمهيد

أولا: تطور مفهوم الألكستيميا

ثانيا: العوامل المساهمة في تطور الألكستيميا

ثالثا: النظريات المفسرة للاكستيميا

رابعا: قياس الألكستيميا

خلاصة الفصل

تمهيد

ان الجانب الوجداني جد مهم في حياتنا اليومية فمن خلاله نعيش توافقا نفسيا وجسديا واجتماعيا، بل قد يجعلنا نتفوق في علاقاتنا مع انفسنا ومع غيرنا كما قد يبعثنا نحو التفوق والابداع، هذا وبكل بساطه نتمتع بذكاء وجداني، والذي يشير الى قدرة الفرد على الانتباه والادراك الجيد في حالات والمشاعر الذاتية وكلما أعيقت الطاقة الانفعالية من الانطلاق في شكل السلوك الخارجي وزادت تراكمها واشتدت وطأتها فإنها تؤدي الى تضخم الاضطرابات والتوترات فيحدث الاضطراب السيكوسوماتي، واذا دامت الاسباب المثيرة للانفعال واضطراب الفرد الى قمعه وكبته سيؤدي الى أمراض جسمية خطيرة ومزمنة كأمراض القلب وأمراض الشرايين التاجي، والاضطرابات السيكوسوماتيه هي اضطرابات عضويه يلعب فيها العامل الانفعالي دورا مهما وقويا واساسيا، وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي ولذا فان الاضطرابات السيكوسوماتية ليست الا التورط الانفعالي في الاعضاء.

أولا: تطور مفهوم الألكستيميا :

يعني التكتم، غياب الكلمات لوصف الانفعالات حيث البادئة A تعني بدون Lexi الكلمات Thymei المزاج، ويشير بالتالي لعدم القدرة على التعبير الانفعالي، حيث نتج المفهوم من الطب العقلي الامريكي ووصف التكتم لأول مرة من طرف Reusa سنه 1948 كخلل في توازن الشخصية لدى أفراد يحملون تأهيلا طفوليا، ثم في 1949 من طرف Maclean والذي اعطاه تفسيرا بيولوجيا عصبيا، وبعد ذلك من طرف Sweet في 1954 الذي كان يصف المرضى السيكوسوماتيين "الاميين فعليا" ثم تطرق Sifneas في 1963 الى البحث في الموضوع الى ان سلوك المرض المناقش تحت تسميه التكتم بما يعرف حاليا يعود Sifneas سنه 1973 والذي اطلق لفظه التكتم على المفهوم وتم الاعتراف بالأفراد المتكتمين، كمفهوم متفق عليه في 1976 خلال المؤتمر الأوروبي للبحوث السيكوسوماتية في هايد لبارك في المانيا لكن لم يصل الى مرتبة نظرية اكلينيكيه بارزة كونه لم يلقى اعترافا في التصنيفات النوزوغرافية الدولية (C/1110, DSMV).(نادرة جميل حمد، 2016، ص480)

ولقد أوضح عدد من الباحثين على ان التكتم لا يميز الشخصية السيكوسوماتيه فقط وان توفره في شخص ما مع ما يرافقه من نكوص نفسي عاطف لا يؤدي بالضرورة لوقوع الفرد في خلل التنظيم السيكوسوماتي Tordarelloet 1955 Porcelliet فهم يرون في التكتم كبعد اساسي يمكنه تشجيع التظاهر ان المريضة السيكوسوماتية، مع العلم ان الدراسات التي اقيمت في هذا المجال يمكن اجمالها في ثلاث خانات كما جاءت في:

1- دراسات مقارنه وقيمه على عينات من المرضى السيكوسومتيون

2- تناولت العلاقة بين مستوى التكتم وخطورة المرض.

وعليه عرفت الألكستيميا أو الحسية الانفعالية مكون شخصي يعكس اضطرابا دالا في تنظيم الانفعال، ويعتبر مفهوم تنظيم الانفعال الى مجموعة واسعة من العمليات التي تفيد في تنظيم

أو تخفيف أو المحافظة على قوة ردود الافعال الانفعالية، كما تتضمن التفاعلات المتبادلة بين المجالات المعرفية والحركية التعبيرية والفيزيولوجية العصبية لمنظومة الاستجابة الانفعالية ويعتبر سيفينوس أول من اشار الى مفهوم الألكستيميا عن وصفه للقصور المعرفي والوجداني لهؤلاء الذين يعانون من اضطرابات سايكوماتية ، وعرفه على أنه عجز الفرد عن الحديث والتعبير لفظيا عن مشاعره أو نقل مشاعره للأخرين ويشتق مفهوم الألكستيميا من الاصل اليوناني Alexithymia وهو مفهوم مكون من ثلاثة مقاطع هي :

- A بمعنى لا يوجد
- Lexi بمعنى الكتمان
- Thymia لا توجد كلمات للانفعال **(فاروق جميل، 2016، ص480)**

تعريف الألكستيميا : معروف بخلل التعبير الانفعالي، والبلادة العاطفية ، والأفازيا العاطفية اين يظهر عدم القدرة على الاتصال بين الانفعالات والافكار التي تكون على العموم مصاحبه لبعضها البعض من جهة، ومن جهة اخرى هو عبارة عن محتوى أو تركيب معرفي يرجع الى خلل وعجز في نظام الأحلام والهوام والتفكير الذي يرتكز على الواقع الملموس- غير الاستبطائي

(فاسي ،2016، ص 72)

الألكستيميا لغة : كلمه لاتينية الاصل تتكون من مقاطع ثلاثة

- A: Lack نقص أو غياب
- Lexis Words الكلمات
- Thymos emotion المشاعر والانفعالات مما يعني ان الألكستيميا نقص الكلام المعبر عن الانفعالات .

اصطلاحا: حسب معجم مصطلحات الطب النفسي ان الألكستيميا تعني عجز التعبير عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية، عرفها تايلور Taylor وزملاؤه ان الألكستيميا حالة تعكس مجموعة من أوجه القصور في القدرة

على التعامل مع الانفعالات من الناحية المعرفية، كما انها تعكس صعوبات لدى الفرد في تنظيم وجدانياته ومن ثم فهي تعتبر احد العوامل المهيئة للإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية.

يعرف القاموس الطبي الامريكي 1994 الألكستيميا بانها عجز نقص كلمات التعبير عن المشاعر هي اضطراب في الوظيفة الوجدانية والمعرفية شائع في الاضطرابات النفسجسمية واضطرابات الادمان واضطرابات الضغط النفسجسمي التالي للصدمة، ومظاهرها الرئيسية هي صعوبة في وصف الانفعالات الخاصة أو اعادة تعريفها وحياة تخيلية محدودة وشد عام في الحياة الوجدانية .

تشير الألكستيميا الى تكوين افتراضي يشمل تجميعا من السمات المعرفية والوجدانية.

- صعوبة في تحديد وصف الأحاسيس التالية :
- صعوبة تمييز بين الأحاسيس والإحساسات الجسمية ذات الاصل الانفعالي
- قدرات تخيل مقيده
- نمط معرفي متوجه للخارج

ويعرفها روبرت زفيش 1982 fisch الألكستيميا هي حالة تقييد القدرة على التمييز والتعبير عن المشاعر والحالات العاطفية والوجدانية وتنخفض لدى المتكتم(الألكستيمي) .

القدرة على تخيل وعلى الحلم ان تنمو قابليته للتفكير بطريقة عمليه Operatoire وغير رمزية مما يؤدي انقاص صلته بالعوامل الحقيقية المؤثرة في جهازه النفسي، وهو يعبر عن التمييز بين حالاته الانفعالية وبين أحاسيسه الجسدية، وهو سبب تكتمه يعرب عن ضيقه النفسي من خلال عوارضه الجسدية. **(زين العابدين، 2008، ص34)**

هي عدم القدرة والصعوبة على التعريف والتعبير عن المزاج، وهي ايضا غياب الكلمات للتعبير عن الانفعالات والتعريف الاجرائي الذي تتمناه الدراسة تتحدد على انها الدرجات المتحصل عليها في مقياس تونرتو الالكستيميا . **(زين العابدين، 2008، ب. ص35)**

ثانيا: العوامل المساهمة في تطور الألكستيميا :

1- **صعوبة تحديد الأحاسيس** Difficulty identifying feelings

يشير هذا المكون الى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه والغالب على هذه الأحاسيس كونها عارض جسمية يغيب عنها في الغالب قدرة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس الذي تتم معرفته عبر الجسد.

2- **صعوبة وصف الأحاسيس** Difficulty deseribing feelings

يشير هذا المكون الى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس ويعود ذلك لأهمية النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس.

3- **التفكير المتوجه نحو الخارج** Externally oreinted thinking

يشير هذا المكون الى نقص الكفاءة الشاملة لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفائته في تحديد وصف أحاسيسه. **(زين العابدين ،2016،36)**

ثالثا: النظريات المفسرة للاكستيميا

- النظرية السلوكية:

يؤكد زولتيك واخرون (2001) ان الأفراد الذين يتعرضون لبعض الصدمات المؤلمة وخاصة صدمات الطفولة تحدث لهم حالة من النكوص الوجداني، لمواقف الصدمة وما يرتبط بها من مشاعر وانفعالات ويذكر ايضا **زولتيك** انه بتكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب الفرد المتعرض لهذه المواقف حالة من جهل المشاعر الناتجة عن قمع تلك الخبرات بصفه مستمرة تجنبا للإحساس بالألم المصاحب لتذكر تلك المواقف كما توصل ديونسيون وآخرون 2009 Dionisiod al et انه كلما زادت مرات تعرض الفرد للمواقف الضاغطة ومواقف الاحتراق

(زين العابدين، 2016، ص37)

النفسي يزداد احتماليه صعوبة الفرد الألكستيميا، ومن ثم فإن الألكستيميا في ضوء هذه النظرية تنشا نتيجة مجموعة تعرض العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض اساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة أو نتيجة تعرضه لبعض الصدمات التي تعرض لها فرد ويسعى الى عدم تذكرها تجنبا للآلم والشعور بعدم الارتياح ،لذا فإن الألكستيميا ترتبط بمثير يؤدي الى هذه الاستجابة وحدوث تدعيم للارتباط بينهما، كالتعرض للصدمات المؤلمة كما في حالات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمات ورغبة من تعرض للصدمة في ازالة كل مشاعر الالم من حيز الشعور بها يؤدي الى شعوره بصعوبة في القدرة على تحديد ووصف هذه المشاعر.

النظرية المعرفية The Cognitive theory :

تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه وما نشعر به، لكن لا احد ينكر ان انفعالاتنا تتأثر بتفكيرنا، كما ان الانفعالات والمشاعر تعتمد على عنصرين وهما الإثارة الجسمية والتصنيف المعرفي لمواقف الخبرة الانفعالية مراكز المعالجة المعرفية بالمخ، ومن الجدير بالذكر ان تتضمن مدركات الفرد وتقييمه لعلاقاته الاجتماعية حيث ذهب كل من شاكتر وجيروم 1962 schachter jerome

الى ان العنصر الرئيسي في شعورنا بالانفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للانفعال وللاستجابات الحسوية والعضلية التي تحدث في اجسامنا تبعا لتفسيرنا للمواقف المختلفة التي تحدث فيها، ومن ثم فالألكستيميا وفق هذه النظرية حالة وجدانية تعكس عجز الفرد على ادراك وتفسير الموقف المثير للانفعال، فهذا يؤدي الى حدوث استجابة انفعالية مشوشه يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره والاستجابات الفسيولوجية المرافقة لموقف الانفعال أو موقف الخبرة الانفعالية.(فارس زين العابدين، 2016، ص38)

النظرية الانفعالية Emotional Awsreress theory

قدمت هذه النظرية بواسطة لان وسكوارتس Lare & schwarts وقد استخدمت نموذج التطور المعرفي لـ " بياجيه" في تفسير نمو وتطور الوعي الانفعالي، حيث ان نمو الوعي الانفعالي يرتبط بالنمو المعرفي لان الانسان يستخدم اللغة لكي يحدد مشاعره ويتعرف عليها ويعبر عنها ولكي يعبر الفرد عن الحالات الانفعالية ينبغي ان يكون لديه كلمات مختلفة للتعبير عن المشاعر المتنوعة، وان يصل اليها بسهوله والأفراد الذين لديهم الألكستيميا يعانون نقص في القدرات المعرفية التي تسمح بترجمة الأحاسيس العصبية قليلة لوصف انفعالاتهم ويأخذون وقت طويلا للوصول الى تلك الكلمات .

النظرية التحليلية Psychoanalytic theory

يعتبر التحليليين ان الألكستيميا سمة تكشف عن تفكير اجرائي pensée opératoire factual thinking أو عملياتي بسبب اخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل صورة هوامية للجسد، ويتميز الاقتصاد النرجسي لدى المتكمتين بنقص في مفهوم الذات وكبت للعدوانية والعواطف بشكل عام مما يؤدي في حالات كثيره الى اكتئاب اساسي Depression essential لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ويزيد استعداد المريض للإصابة. **(زين العابدين، 2016، 37 ،38، 39)**

بالأمراض النفسجدية اما الألكستيميا كحالة فسبب الخوف من الاصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل خارجية، ويعتبر التكتم حينها اليه، تركز على الرفض والانكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف.

قدم مارتي ودي موزان في باريس مع بداية الستينات 1963 Marty, de M'uzan مفهوم التفكير الاجرائي penssée opératoire لوصف التوظيف النفسي الخاص بالمرض السيكوسوماتين الذين يعانون من ضعف في القدرة على تحديد ووصف مشاعرهم وأحاسيسهم وبذلك كان أول تصور لمصطلح الالكستيميا .

رابعا: قياس الألكستيميا :

تقاس الالكستيميا بعده طرق اهمها المقابلة الشخصية، والطرق الاسقاطية، وقوائم الاختبار والاستخبارات، وتعد هذه الأخيرة اكثر هذه الطرق استخداما وسنستعرض في الفقرة التالية اهم هذه الطرق .

1- مقياس تورنتو الالكستيميا TAS-20(Toronto alexithymie scale):

هذا المقياس من وضع باجي وزملائه ويشتمل على عشرين عبارة (20) يجاب على كل منها بمقياس خماسي، يبدأ من لا=1، الى كثيرا جدا =5 ، وتتراوح الدرجة في هذا المقياس بين 20- 100 وتتميز الدرجة المرتفعة الى الألكستيميا، ثم ترجم مقياس تورنتو للالكستيميا (TAS-20) الى 20 لغة منها العربية استعمل التحليل العاملي التوكيد في هذه الدراسات للتأكد من صحة الابعاد الأساسية للمقياس، وخلصت هذه الدراسات الى ثبات داخلي عالي لكل الترجمات، وبهذا يمكن القول ان مقياس تورينتو للالكستيميا يتمتع بصدق وثبات عالي في كل مجتمعات يؤهله لتجاوز الحواجز الثقافية واللغوية في كل بلدان العالم

1- مقياس الألكستيميا اختبار مبنسوتا المتعدد الأوجه والتسمية:

The MMPI alexithymia scale

يعد من اهم مقاييس التقدير الذاتي تم تطويره من طرف Klbiger, Kinsman 1980 ويشمل هذا المقياس على 22 بندا به خصائص سيتومتريه ضعيفة لا يمكن لهذا المقياس ان يدعم صلاحيه قياس الالكستيميا ولا يمكن ان يوصى به لأغراض بحثية أواكلينيكيه.(فارس زين العابدين، 2016 ،ص39)

3- مقياس شالنج سيفينوس للشخصية The Schalling sifneos personality scale

قام بتصميم هذا المقياس سيفينوس Sifneos 1986 حيث يتكون من 20 بندا تم تصنيف البدائل على مقياس ليكرت (اربع نقاط). يتمتع المقياس بثبات مقبول عن طريق اعاده

التطبيق بعد اسبوعين كما اثبتت بعض الدراسات الصدق العاملي للمقياس، حيث اظهر اربعه عوامل متباينة مع الغاء النظري للالكستيميا ومن الجدير بالذكر ان هذه الدراسات العالمية اشارت استخراج العامل الاساسي للالكستيميا صعوبة في وصف المشاعر وفي وقت لاحق قام سفينيوس بتغييرات عديده في بنود المقياس وكان تحت اسم مقياس شلنج المراجعة SSPS–R وتم حساب خصائصه السيكومتريه في دراسة على عينة من النساء المصابات بمرض الشره العصبي أو البوليميا bulimia nervosai فتميزه بصدق تلازمي جيد من مقياس تورنتو الالكستيميا (Tas –20) مسجل مستوى دلاله لصالح عينة مرض البوليميا مقارنه مع العينة الضابطة. **(زين العابدين ،2010 ، ص40)**

خلاصة الفصل:

ان التفسير العلمي الحديث لكل هذه الأمراض السيكوسوماتيه هو عدم القدرة على التعبير عن الانفعال بالجملة وتسمى الألكستيميا alexithymia ومن ثم يظهر الانفعال في هيئه أمراض جسدية.

الفصل الثالث

مرض السرطان

تمهيد

أولا: تعريف السرطان

ثانيا: تصنيف السرطان

ثالثا: العوامل المسببة للسرطان

رابعا: أعراض داء السرطان

خامسا: التشخيص الخاص بمرض السرطان

سادسا: علاج مرض السرطان

خلاصة الفصل

تمهيد :

ارتبط مرض السرطان بأوصاف عديدة كمرض العصر، الوباء الصامت، الموت البطيء، والصامت وغيرها وكلها تثير لدى الانسان مواقف ومشاعر نابعه عن تماثلات هذا المرض وما يرتبط به من معاناه مما جعله يقتصر في طرحه للمشاكل فقط على المستوى الطبي، وانما يتعداه الى المستويات النفسية والاجتماعية وغيرها.

سنتطرق في هذا الفصل الى تعريف هذا المرض لمختلف المشكلات التي تنجم عنه على المستوى النفسي .

أولا: تعريف السرطان :

السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد على المئة مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية DNA التي تمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا الجسم تتكاثر بشكل منتظم وبطيء لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية الجينية DNA مما يؤدي الى تسارع في نموها وانتشارها، ومن المعروف ان الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الاخرى لا تفيد الجسم وانما تستنزف طاقاته وامكاناته. **(تايلور ،2008، ص 60)**

يحدث السرطان عندما تبدأ احدى الخلايا العادية في العمل بصوره غير طبيعية حيث تبدأ الخلية في الانقسام والتزايد بصورة لا يمكن التحكم فيها لان الاشارات التي توضح لها كيفية عملها لا تعمل بصوره ملائمة، ينطبق الامر نفسه على الخلايا الجديدة الناتجة عن عمليه الانقسام والتزايد، ولكن بما ان هذه الخلايا دقيقه جدا يمكن أن يظل تأثير نموها وتزايدها غير ملحوظ في الجسم في هذه المرحلة. **(بير ،2004، ص 24)**

يصيب السرطان كلا الجنسين وجميع الاعراق الغنية منها والفقيرة على السواء لذا يخشى الناس من تشخيص المرض، الذي يعتبره المصابون به حكما بالإعدام، والمرض ذاته وعلاجه من الاسباب الكبرى للألم والاكتئاب، علاج السرطان عبء هائل على انظمة الرعاية الصحية في جميع انحاء العالم، ويعد المرض من الاسباب الرئيسية لفقدان القدرة الإنتاجية في القوى العاملة نتيجة للوفاة المبكرة. **(جيمس ،2013، ص 10)**

السرطان مشكلة عالمية رئيسية، ففي كل عام يشخص ما يقارب من 6 ملايين من الاصابات الجديدة ويموت به أكثر من 4 ملايين من الناس سنويا، ويمثل هذا الرقم 10 % من مجموع الوفيات، ونصف الذين يكشف التشخيص عن اصابتهم بالسرطان، وثلثا من يموتون بسبب السرطان انما يعيشون في بلدان ناميه، ويمثل الألم مشكلة عامة بالنسبة لمرضى السرطان، فقد كشف تحليل لاثنين وثلاثين دراسة منشورة من مرضى السرطان في

مراحله المتقدمة يمثل الألم عرضا من أعراضه الرئيسية، وانما يصل الى 50 % من البالغين والاطفال الذين يتلقون علاجا مضادا للسرطان يعانون من الألم كذلك .

(منظمة الصحة العالمية، 1988، ص7)

تتميز الأورام عامة بنمو غير طبيعي في الخلايا، وقد تكون الأورام حميدة أو خبيثة اما الحميدة فهي التي لا تغزو خلايا الانسجة المجاورة لها، وبالرغم من هذه التسميه الا ان بعض هذه الأورام قد تؤدي الى الوفاة كالأورام الحميدة في الدماغ، كما ان بعض الأورام الحميدة قد تتحول الى أورام خبيثة كالسلائل المعوية.

تغزو الأورام الخبيثة الانسجة عادة ويطلق عليها غالبا اسم السرطان، والسرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض يمكن تصنيفها حسب المكان أو العضو الذي ابتدأ فيه المرض أو حسب خصائص النسيج السرطاني.**(اعداد نخبة من أساتذة الجامعات في العالم العربي، 2005، ص 234)**

السرطان ليس مرض معديا، رغم ان انتقال بعض الفيروسات أو البكتيريا قد يزيد من خطر الصعوبة ببعض أنواع مرض السرطان، فانه لا يمكن لشخص ان يلتقط مرض السرطان من شخص اخر. **(العقيل، 2013، ص9)**

ثانيا: تصنيف السرطان :

تقدم عقود من البيانات الوبائية فكره جيده الى حد ما عن أنواع السرطان التي يرصدها الاطباء الاكلينيكيون في ممارستهم وفقا لهذه البيانات يمكن اساسا ان تقسم أنواع السرطان الى مجموعتين متباينة الأولى تلك التي ورثها الاطفال عن والديهم والثانية ما يسمى السرطانات المتفرقة.

السرطانات الموروثة تحمل الطفرة نفسها في جميع خلايا الكائن الحي لقد اطلقنا عليها اخطاء النمو الوراثية الموروثة وهي تمثل اقل من 2% من الحالات السرطان الإكلينيكية من امثله هذه السرطانات الأورام الاروميه الشبكية (أورام جذيعات الشبكية) Retinoblastomas المرتبطة بطفرات الجين RB والجين BRCA 2 ، وسرطان القولون

العالمي من جهة اخرى فإنما يسمى السرطانات المتفرقة هي الأغلبية الساحقة من جميع حالات السرطان الإكلينيكية وتشمل نوعين فرعيين وهما السرطان بسبب التعرض.

(كريمسكي غروبر،2016،ص123)

للمواد المسرطنة اما (1) قبل أو (2) بعد الولادة ينشأ الأول في الأجنة قبل الثمانية اسابيع Embryo أو الأجنة بعد ثمانية اسابيع Fetus الطبيعية عندما تتعرض الامهات لمجموعة متنوعة من العوامل البيئية التي تؤثر بشكل مؤذ في العملية عالية اللدونة التي تشكل الاعضاء، فقد رصدت هذه السرطانات في البيانات الوبائية الأخيرة، وتشمل سرطان الثدي وسرطان الخلايا الشفافة في المهبل نتيجة تعرض الام لهرمون الاستروجين الصناعي ثنائي ايثيل ستيلبوستيرول Diethylstilbestrol وهناك نوع اخر من السرطانات من هذا النوع الفرعي هو أورام الدم المبكرة في الطفولة في الوقت الحاضر فإنه من غير الواضح ما هي النسبة المئوية من السرطانات الإكلينيكية المتفرقة والمشخصة في البالغين الناتجة عن تغييرات تخليق الاعضاء في اثناء الحياة داخل الرحم والنوع الفرعي الاخر من السرطانات المتفرقة، فيكون من السرطانات التي يسميها التعرض للمواد المسرطنة في اثناء الحياة بعد الولادة يمكن ان تكون المسرطنات اما فيزيائية واما كيميائية على سبيل المثال دخان تبغ والملوثات البيئية. **(كريمسكي، غروبر، 2016، ص 124)**

واما بيولوجية على سبيل المثال البكتيريا هيليكو باكتر بايلوري Helicobacter pylori أو الطفيلي سكيتسوماس Schistosomos طفيلي البلهارسيا، أو فيروسات الهربس وفيروسات الورم الحلمي البشري Human Papillion a viruses اختصار الفيروسات Hpvs فبعض العوامل الفيزيائية الاشعاع والكيميائية مكونات دخان التبغ المسرطنة سبب طفرات في بعض الخلايا، في حين ان البعض الاخر لا يسبب في ذلك وكيل النوعين من المواد المسرطنة يعتبران مسببان للسرطان ويمكن للمرء ان يخلص الى ان معظم اسباب السرطان ان لم يكن كلها معروف بذلك، فيها عدا النسبة المئوية المتدنية.

ولقد توصل علماء بيولوجيا النمو الى ان السرطان هو مرض ينشا بسبب تغيير النمو الطبيعي وعمليات اصلاح الانسجة، ويمكن ان يقع المرض غير حياة الفرد كلها ومع ذلك فعند مناقشه السرطان في السياق الاكلينيكي أو التجريبي، فإن معظم المعلقين يدعون ان السرطان مرض وراثي، مرض تسببه طفرات في ما يسمى جينات هذا الاعتقاد يشير ضمنيا الى صلة حتمية، وهذا يعني ان هناك جينات معينة في جينومات كل خلية من تريليونات خلايانا تخضع عبر حياتنا لنوع من التغيير(الطفرة) الذي هو بدوره مسؤول عن السرطان .

(كريمسكي ،غروبر، 2016، ص 125)

ثالثا: العوامل المسببة للسرطان

كان الاعتقاد السائد في الماضي ان السرطان هو نتيجة خطا وراثي، اما الان فتشير التقديرات الى ان 80 % على الاقل من جميع الحالات للسرطان يلعب فيها العامل البيئي دورا ما، اذ يحدث هذا العامل التغييرات التي تسبب تحول الخلايا الطبيعية الى سرطانية وهذا الفهم للتأثير الهائل للعوامل البيئية هو تطور مشجع لأنه يشير الى ان الاهتمام يجب ان يرتكز على تحديد العوامل التي تعرض للإصابة بالسرطان كي يتم تجنبها، ونعني بالعوامل المساعدة الظروف والحالات التي تزيد احتمالات ظهور السرطان و يمكننا تصنيف هذه العوامل فيما يلي:

- العوامل الفيزيائية:

ان التعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض للإصابة بسرطان الجلد كما ان التعرض للإشعاعات الأيونية من أنواع مختلفة يزيد الى حد بعيد من خطر الصعوبة بالسرطان، فوجود اللوكيميا سرطان مجموعات خلايا الدم البيضاء، ازداده بشكل هائل بين الناجين من القنبلة الذرية، وقد ظهر بينهم المرض في فتره السنوات الثلاث الى الخمس التي تبعت الانفجار.

في السنوات الأولى لتطوير التكنولوجيا أشعة اكس ولم يكن الفيزيائيون الذين يعملون في مجالها على معرفة جيدة بمخاطر هذه الأشعة، ولم يتوخوا نفس الحذر من استعمالها كما

يفعل العلماء الأشعة اليوم، وكان امثال هؤلاء الفيزيائيين معرضون للصعوبة باللوكيميا بنسبة تبلغ 10 مرات نسبة الصعوبة بين الفيزيائيين عامة.(لحمر،2016،ص89)

- العوامل الكيميائية:

وهي مواد تحدث طفرات تسمى بالمواد المطفرة، وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية وتسمى المواد التي تحدث سرطانات بالمواد المسرطنة، مرتبطة بسرطانات محددة مثل التدخين المرتبط بسرطان الرئة والمثانة والتعرض لحجر **الأسبوتس** قد يؤدي الى حدوثها، اما الكحول فهو من المواد المسرطنة. **(لحمر، 2016، ص 91)**

- العوامل البيولوجية:

قد تنبع بعض السرطانات من عدوى فيروسية ومن اهم الفيروسات المرتبطة بالسرطانات هي فيروس الورم الحليمي اليسيري والتهاب الكبد الوبائي B، وفيروس اللمفومة وابيضاض الدم البشري، تنقسم السرطانات التي تسببها عدوى فيروسية بحسب تغيير الفيروس للخلية السليمة الى الخلية السرطانية الى قسمين: أولهما سرطانات فيروسيه حادة التغير وثانيها سرطانات فيروسيه بطيئة التغير، في الفيروسات اداه التغيير، يحمل الفيروس جين يحفز من انتاج بروتين من جين ورمي وعندها تتحول الخلية السليمة الى خلية سرطانية.

وفي المقابل تتكون السرطانات الفيروسية بطيئة التغير عندما يلتحم جينوم الفيروس في مكان قريب من جين ورمي أولي في الخلية السليمة وبما ان الفيروس يقوم بتشفير جيناته فيسبب تجاور الجين الفيروسي والجين الورمي يتم ايضا تشفير الجين الورمي.

(البستاني ،1994، ص 1040)

- العوامل الهرمونية:

قد يحدث الخلل الهرموني آثار تشبه آثار المسرطنات غير المطفرة فهي تزيد من سرعه نمو الخلايا وتعد زياده الاستروجين التي تعزز حدوث سرطان بطانه الرحم من احسن الأمثلة على ذلك.

- **العوامل الوراثية:**

وهي انتقال جين يحمل طفره من احد الابوين الى الابن ويعد من اهم المسببات لبعض السرطانات من امثله السرطانات المرتبطة بطفرات مورثة: داء السلائل العائلي وهو مرض وراثي قد يؤدي الى سرطان القولون.

متلازمه داون وهي حمل كروموزوم زائد، تتطور الى سرطان اللوكيميا أو سرطان الخصيه وبالرغم من انه اغلب أنواع السرطانات غير متوارثه الا ان البعض منها يوصف بذلك مثل سرطان الثدي **(البستاني، 1994، ص 1040)**

- **العوامل الغذائية:**

من الجلي ان العوامل الغذائية تلعب دورا كبيرا في صحة الانسان ومرضه فمن الغني عن الذكر دور التغذية المهم في تطور أمراض كثيرة مثل: السمنة وأمراضها والسكري أمراض القلب وتصلب الشرايين، كما وتلعب التغذية دورا هاما في الصعوبة ببعض السرطانات، أو الوقاية منها. فعلى سبيل المثال قد تحدث الاصابة ببعض أنواع السرطانات بنسبه قليله عن بعض الشعوب مثلا كسرطان الثدي عند اليابانيات لكن نجد ان نسبه الصعوبة بسرطان الثدي عند اليابانيات المقيمات في الولايات المتحدة اعلى منها في اليابانيات المقيمات في البلد الام حتى انها تقارب نسبتها نسبه الصعوبة عند النساء الامريكيات وقد تكون التغذية اضافه الى العوامل البيئية من اهم الاسباب لهذا التفاوت. **(لحمر، 2016، ص 91)**

- **العوامل المهنية** : هناك بعض المهن تعرض الانسان لازدياد خطورة الصعوبة ببعض السرطانات بسبب التعرض المتكرر والطويل الامد لبعض المواد المسرطنة وهناك عده مهن قد وصفت بانها تؤدي الى الزيادة الصعوبة ببعض أنواع السرطانات. **(لحمر، 2016، ص 92)**

- **العوامل النفسية:** يعتبر العالم سيموتر 1956 في كتابه الشهير المظاهر السيكوسوماتيه للسرطان، من ابرز والا الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان قد توصل الى الاستنتاجات التالية:

– يكون هناك نوع من الصدمات النفسية ما يعمل بظهور السرطان دون ان تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للسرطان.

– الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العتيد.

– العلاج يجب ان يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد، بالإضافة الى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة

– كما تمكن بعض المحللين النفسانيين من ملاحظه ما يلي:

أورام الميزوثيليوم وغير المطفرة، ويعتقد ان هذه المواد تؤثر على الانقسام الميتوزي وليس على المادة المورثة، فهي تسرع من انقسام الخلايا الذي يمنع اي تدارك لإصلاح اي تلف في المادة المورثة.

يعرف عن الكثير من المواد الكيميائية الصناعية انها تعرض للصعوبة بالسرطان الفحم ومستحضرات الكريبوسوت –سائل زيتي تستحضر بتقطير القطران –يسببان سرطان الجلد.

اما المستحضرات الزرنخية فهي ايضا تسبب سرطان الجلد حتى وان اخذت عن طريق الفم، كذلك فأصباغ الالانالين قد تؤدي الى الصعوبة بسرطان المثانة في حالة مائده تعرض لها الشخص باستمرار، ويفترض في هذه الحالة ان المثانة هي العضو المعرض للصعوبة لان المواد المتسببة للسرطان يتم التخلص منها عن طريق البول.

وظهر مؤخرا اهتمام كبير بسبب الأدلة المتزايدة على استعمال هرمون الاستروجين الصناعي من قبل النساء المريضات يزيد من احتمال اصابتهن بسرطان المهبل، وعنق الرحم، ومما ايد هذا الاهتمام ملاحظه كون البنات المراهقات اللواتي تلقن امهاتهم الصناعي خلال اشهر (لحمر،2016،ص 94)الحمل الثلاثة الأولى معرضات اكثر من غيرهن للصعوبة بسرطان المهبل وعنق الرحم، وهكذا يبدو ان هناك انتقال في التأثير من جيل الى جيل.

اما المشروبات الكحولية فمن الصعب تحديد التأثير الدقيق لها لأسباب عديدة، أولها ان الاشخاص الذين يتناولونها غالبا ما يكونون من مدخنين السجائر، وهكذا فانه عندما يظهر السرطان لا يعود باستطاعتنا الجزم فيما اذا كان تسبب الكحول أو السجائر، وتدخين السجائر مسؤول عن 90 % على الاقل من حالات الصعوبة بسرطان الرئة الذي يسبب عدد اكبر من الوفيات بين الرجال، مما يسبب اي نوع من أنواع السرطان.

(لحمر ،2016، ص 95)

رابعا: أعراض داء السرطان

1- الأعراض العيادية للسرطان:

هناك بعض الأمراض التي يمكن ان تكون بصوره مباشره أو غير مباشره ناجمه عن الأورام وقد عرفت بأعراض الانذار المبكرة هي :

- قرحه أو تشقق في الجلد لا يندمل بالمعالجة العادية خلال أسبوعين.
- خال (شامة) اذا تغير شكلها أو حجمها أو تغير لونها الى السواد أو ابتدأت بالحك أو التقرح أو النزف أو الالتهاب.
- بحة أو تبدل في الصوت لا يزول خلال فترة قصيرة
- سعال مستمر لا يزول رغم العلاج وقد يصاحب بإفرازات من الصدر بشكل بلغم (قشع) قد يكون مصحوبا بالدم .
- عقدة أورام في الثدي غالبا ما يكون غير مؤلم، أو ظهور تغير في شكل أو حجم احد الثديين، أو ظهور تغير موضعي في جلد الثدي بشكل انخفاض موضع (طعجة)، أو غؤور الحلمة أو ظهور نزيف دموي فيها.
- ظهور ورم في اي مكان في البدن أو ظهور ضخامة عقد لمفاوية في الرقبة أو الابط أو المغبنين غير مؤلمة.(رفاعي،2003، ص26)

– صعوبة بلع الطعام أو قيئ مستمر أو الشكاية من سوء الهضم المستمر مع فقدان الشهية أو الشكاية من أعراض فقر الدم مع الشحوب والوهن وظهور التضخم في البطن أو الم مستمر فيه.

– تبدل في عادات التغوط كظهور الامساك أو متناوبة مع اسهال ووجود دم مع الغائط.

– ظهور الدم مع البول في نهاية البول أو مختلطا معه أو شكاية من صعوبة وتعدد البيلات

– نزف غير طبيعي من الرحم في غير وقت العادة الشهرية أو بعد انقطاعها أو ظهور افراز غير طبيعي من الرحم.

– اي نزف غير طبيعي من اي مكان من الجسد.

اذا استمرت الأعراض اكثر من اسبوعين فعلى المصاب مراجعه الطبيب لتحري سببها ومعرفته ومعالجته **(رفاعي، 2003، ص 29)**

2- **الأعراض الجسمية (العضوية):**

– نقص في الوزن وشحوب في الوجه

– انتفاخ وتورم وتكاثر بشكل كبير في الخلايا

– فقد العضو المصاب لوظيفته.

– زياده في نشاط افراز الغدد المصابة بالسرطان.

– الام مبرحه في المراحل الأخيرة من المرض.

– اقتحام الفيروس لخلايا الجسم الانساني وتكاثره فيها بالملايين.

– نقص الحركية ،وذلك بسبب اختلال الحالة العامة للمريض ومرض ذلك الى تطور الورم، أو مضاعفات العلاج، بالإضافة الى انخفاض مختلف النشاطات وانخفاض الوظائف العقلية والجنسية والمناعية **(سعادي، 2008، ص 23)**

3- الأعراض والمظاهر النفسية :

- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهم كما هي على علتها (Crisis in self acceptance)

- المعاناة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة لدى النساء المصابات وغالبا ما يكون موضع الصعوبة (الثدي)

- معظم المصابين والمصابات يعانون غير دفينة من الامهات في مجال الجنس والانجاب، وفي اغلب الحالات كانت عدوانيتهم مكبوتة.

- أوضح كانيث Kanith 1978 ان مرض السرطان يتصفون بارتفاع درجة القلق والاكتئاب وانعدام القدرة على التوافق مع الاحداث.

- أوضح بعض الباحثين الدا سيمونتو وآخرون Simonton et Al انا مريض السرطان يعاني من شعور الحزن والاسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديه، وعجز في بناء علاقات اجتماعية قويه

- الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية فقد قام Pedrron Lucille, M بدراسة اثبتت ان السرطان الثدي يحدث نوعا من التوتر لدى كل من المريض وأسرته.

(سعادي، 2008، ص21)

خامسا: التشخيص الخاص بمرض السرطان :

بوسع الطبيب وحده تشخيص السرطان ولكن في العديد من الحالات يستشار الطبيب فقط بعد ان يكون المرض قد انتشر، ولذلك يجب ان يوجه انتباه الشخص لعدد من التغيرات الجسمانية التي يمكن ان تكون مرض السرطان ويزيد الكشف المبكر كثيرا من فرص نجاح المعالجة، فالاختيار الوحيد الذي يسمح في بعض الحالات للكشف عن سرطان الجلد الثدي وعنق الرحم، هذه التحاليل ضرورية لكن في جميع الحالات وحده الاختبار المجهري (اخذ عينة من عضو المريض) يسمح بالتأكيد مع تيقن تشخيص السرطان وصفه.

(حمايدية،2016،ص97)

التشخيص الأولي:

تبدأ حوالي 5 % من كل أنواع السرطانات بأجزاء من الجسم يستطيع الطبيب فحصها بشكل روتيني خلال زياره المريض، ويعتمد الاطباء على التصوير والفحوص المخبرية لحمض السرطانات المشكوك فيها، فمثلا تمكن احدى تقنيات الأشعة السينية وتدعى التصوير الثدي الاطباء من الكشف عن سرطان الثدي في مراحله المبكرة وتكشف تقنيه اخرى تسمى التصوير المقطعي الحاسوبي عن سرطان في الاعضاء الداخلية مثل الدماغ والرئتين وفي هذه التقنية يحلل الحاسوب المعلومات الواردة من الأشعة السينية، ويوضح صوره منفصله للعضو على الشاشة، ويكشف الاطباء ايضا عن السرطان بواسطة التصوير بالرنين المغناطيسي وتستعمل هذه التقنية حقولا مغناطيسيه وموجات الراديو لإنتاج صور الاعضاء الداخلية، ساعد اختبار "بابا نيكولا" على انقاص نسبه الوفيات من سرطان العنق الرحم، وقد سمي هذا الاختبار باسم مكتشفه الطبيب الامريكي اليوناني المولد جورج بابا نيكولا وفي هذا الاختبار يؤخذ السائل من المهبل أو خلايا من عنق الرحم وتفحص بواسطة المجهر ويمكن لهذه التقنية ان تكشف عن سرطان الرحم قبل ظهور الاعراف بفتره من خمس الى عشر سنوات، ويستعمل الاطباء طرقا مماثله للكشف عن سرطانات المثانة والرئتين في مراحلهما المبكرة.

التشخيص النهائي:

يمكن ان تكشف الطرق المختلفة عن وجود ورم لكن الاطباء يحتاجون نتائج اختبار خاص يدعى "الخزعة" لتحديد ما اذا كان الورم خبيثا، والاجراء هذا الاختبار تنزع جراحيا قطعة صغيرة من الورم وتفحص هذه العينة بواسطة المجهر للبحث عن وجود خلايا سرطانية حيث يكون منظرها مخالف للخلايا الطبيعية وتجرى اختبارات مشابهه لتشخيص اللوكيميا اللمفوم حيث ينزع النسيج أو الدم بواسطة المجهر لمعرفه وجود خلايا سرطانية.

(حمايدية ،2015، ص 98)

ان الاطباء ينظرون عادة الى عدة عوامل قبل توصية بفحص مبكر، فهم ينظرون الى العوامل المرتبطة بالفرد، أو بالفحص أو بنوع السرطان، الذي يتقصى عنه، فعلى سبيل المثال يأخذ الاطباء بعين الاعتبار سن الشخص وتاريخه الطبي وحالته الصحية العامة وتاريخ عائلته ونمط حياته، مع التركيز على مخاطر صعوبة الشخص بأنواع محدده من السرطان، بالإضافة الى ذلك فان الطبيب يقيم بدقه مخاطر الفحص نفسه وفحوصه المتابعة التي قد تلزم، كما يقيم فعالية العلاج والاثار الجانبية المصاحبة له في حال اكتشاف المرض. **(لحمر، 2016، ص 96)**

سادسا: علاج مرض السرطان

ان علاج هذا المرض يتضمن مجموعة من التدخلات التي تختلف بحسب موضع المرض مرحله السرطان وحالة المريض ويمكن علاج السرطان بالجراحة أو بالأشعة أو بالأدوية الكيميائية ويختلف نجاح العلاج بصوره كبيره حيث يعتمد ذلك على نوع السرطان وعلى وقت اكتشافه في مرحله مبكرة.

ويقاس مدى نجاح العلاج بالنسبة المئوية للمرضى الذين يبقون على قيد الحياة لمده خمس سنوات بعد بداية العلاج، فمعظم المرضى ممن يظلون على قيد الحياة لتلك الفترة يمكن اعتبارهم وعافين من المرض. **(جيفري كوبر، 2003، ص 90)**

1) **العلاج الجراحي:** يعتبر الاستئصال الجراحي اقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية ولا تزال هي اكثرها نجاح خاصة في المراحل المبكرة وقبل تفشي وانتشار الورم، كما تلعب الجراحة دورا مهما في التشخيص وتقييم مرحله المرض قبل العلاج عبر استخلاص خزعة من الأنسجة وتحليلها ثم القيام بإزالة أو استئصال الورم الجنين من مكانه حتى لا ينتشر الى بقيه اجزاء الجسم، وهذه الجراحة تعطي نتائج ناجحة في علاجه اذا لم ينتشر قبل البدء بالعملية الجراحية، وقد اثبتت هذه الطريقة فاعليتها في علاج سرطان الثدي خاصة عند اكتشافه

مبكرا، حيث تم شفاء العديد من حالات سرطان الثدي خاصة سرطان الثدي عن طريق ازاله الورم بالعملية الجراحية. **(ابراهيميه، 2017، ص75)**

2) **العلاج الكيميائي:** يعني العلاج الكيميائي استخدام ادويه سامه للخلايا، يوجد العديد من أنواع عقاقير العلاج الكيميائي التي تعمل على نطاق واسع على منع الخلايا السرطانية من النمو والانقسام حيث انها تتدخل مع عمليه التكاثر بحيث تتم صعوبة الخلايا ولا يمكنها التكاثر بنفسها والسبب في وجود العديد من العقاقير المختلفة هو انها تصيب الخلايا السرطانية بطرق مختلفة، حيث اثبتت مجموعة مختلفة من العقاقير كفاءتها في علاج أنواع السرطان وتتنوع كفاءة العقاقير وفقا لنوع السرطان ومدى تطوره ومدى تأثر الخلايا السرطانية بعقاقير العلاج الكيميائي ، يعد من الصعب التنبؤ بهذا الامر حتى يتم تناول العلاج الكيميائي وتتم ملاحظه المريض بحرص خلال فتره العلاج.

(بير، بريدي ،2004، ص 62)

3) **العلاج الاشعاعي:** يوظف العلاج الاشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنيه الخلايا السرطانية ومعالجه الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد تدفق اشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الانسجة والخلايا الورمية بغيت القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتله الورم لتخفيف تأثيراته، تكمن فاعليه هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات DNA في الخلايا السرطانية ويؤدي الى موتها، غير ان ذلك يؤثر على الخلايا السليمة ويؤدي الى تدميرها ويسبب اثار جانبيه مثل الغثيان التقيؤ، اسهال، فقدان الشعر، فقر الدم. يمكن بهذه الاثار ان تتبدد بعد ان تأخذ الخلايا وقتا للتجدد.

4) **العلاج المناعي:** هو علاج هادف الى تنبيه الدفاعات المناعية للعضوية ضد الخلايا السرطانية واثاره ردود الفعل من خلال دعم الجهاز المناعي من امثله ذلك استخدام الانترلوكين أو الانترفيزون لتحفيز الجهاز المناعي ضد سرطان الكلية أو اللجوء الى زرع النخاع العظمي، لتعزيز انتاج الخلايا المناعية التي تعمل على محاربه تطور الورم.

(رحاحلية، 2009، ص 113)

5) العلاج بالأشعة:

تصدر جزيئات الطاقة الضوئية المستخدمة في المجال الطبي من جهاز الباعث لأشعة X والطاقة التي تبعث بها تبلغ قوتها 20 كيلو فولت وهو ما يفسر قدرتها على اختراق الانسجة موقفه بذلك عمليه التضاعف، كما تحافظ على الانسجة المحيطة السليمة.

استعمالها يختلف حسب نوع الورم وموضعه وحساسيه للأشعة وينبغي استعمال الأشعة لقتل اكبر عدد ممكن من الخلايا السرطانية بأقل خطورة سلمية.

وهناك نبطيتان حديثان من الأشعة هما: المعجل الخطي والسيكلوترون وهما اكثر فعالية في هذا المجال تنتج المعجلات الخطية الالكترونات ذات طاقة عالية، تستخدم الان بكثره في علاج الأورام الداخلية، اما النيترونات ذات الطاقة العالية التي تنتجها اجهزه السيكلوترون فقد استعملت تجريبيا في معالجه السرطان المتقدم في الراس والعنق والثدي والرئة والمستقيم.

6) العلاج بالجراحة :

تحتل المرتبة الأولى في علاج السرطانات، فهي تسمح عندما يكون التشخيص مبكرا بنزح الورم وفروعه أو التقليل قدر الامكان من حجم الورم ونزع اكثر عدد ممكن من الخلايا السرطانية وقد تتعدى الى بتر العضو كليا اذا تطلب الامر ذلك وهذه الطريقة تسمح بالشفاء الكامل من المرض الذي يكون متبوعا بنوع من الجراحة البلاستيكية أو التجميلية لإصلاح الاقتطاعات التي خلفتها العملية. **(حمايدية،2015،ص98)**

7) المعالجة الدوائية:

تعرف ايضا بالمعالجة الكيميائية وهي طريقة اخرى مهمه لعلاج السرطان، فقد استخدم اكثر من 60 دواء ضد أنواع من السرطانات تنتمي الأدوية السرطانية الى مجموعة مختلفة يميز منها :

– **الهرمونات:** ترتكز هذه الفكرة التي مفادها ان بعض الأورام تبقى معتمده على الهرمونات الضرورية للنمو والنشاط الوظيفي للنسيج العادي الذي يعتبر اصل ورم وهي ما يعرف

بالهرمونات المعتمدة ونستعمل هذا النوع في سرطانات الثدي والبروستات، وكذلك سرطان الدم وتعطي نتائج مرضيه.

- **المواد الكيميائية:** هي مواد يمكنها التأثير بإفساد جزيئات معقده لنواه الخلايا السرطانية وذلك بتدخل جذر كيميائي من بينها:

- Chlorithy lamine methyle-bis

-Cyclophosphamide

- phosphoramide

الفوسفورامیدات

-Triéthyléne.

- **المضادات الحيوية:**

هي مواد من تأسيس جزيئات القريبة من المادة التي تشكل في الخلية العناصر العاديه وتوقف ايضا عمليه الايض Asparaginase وهو انزيم اكتشف حديثا ويعطي طريقة عمل غريبه من عمل مضادات الأنزيمية L وتعطي أملا كبير

- **المواد المستخرجة من النبات:**

توقف الانقسام الكروموزومي لكن طريقة عمل هذه المواد على المستوى الجزيئي غير معروف تماما وفيبلاستين Viblastine تستعمل خاصة كولشسين Colchicine

(حمادية ،2015، ص 99)

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل، حاولنا الإلمام بأبعاد مرض السرطان، من الناحية الطبية وكذلك النفسية عبر عرض مجموعة من التعاريف الخاصة بالداء وكذلك التطرق الى تصنيفات السرطان ثم التعريج الى العوامل المسببة للسرطان مابين وراثية وبيولوجية وهرمونية ...الخ .

وكذلك اهم الاعراض التي يمثلها داء السرطان ما بين الأعراض العيادية للسرطان والأعراض الجسمية (العضوية) والأعراض والمظاهر النفسية وصولا الى العلاج .

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهج الدراسة واجراءاتها

تمهيد

أولا: منهج الدراسة

ثانيا: أداة الدراسة

ثالثا: الدراسة الاستطلاعية

رابعا: الدراسة الأساسية

خلاصة الفصل

تمهيد

لا تخلو اي دراسة علميه من جانب تطبيقي وميداني، لان الهدف الرئيسي لهذا الاخير هو بالدرجة الاولى الوقوف على صحة او خطا، ثبات او نفي المرتكزات التي قامت عليها الدراسة وذلك بجمع البيانات وتحويلها وقراءتها، وقد ارتدينه في فصلنا هذا المعنون بإجراءات الدراسة الميدانية ان نستعرض الاجراءات التي تم اتباعها لتنفيذ الجانب الميداني والاجابه على تساؤلات البحث باستعراض كل من اجراءات الدراسة الأساسية وقد اشتمل هذا الجانب على المنهج المتبع، هو وصف للمجتمع وعينة الدراسة واسلوب اختيارها، كذلك الادوات المستخدمة لجمع البيانات وخطوات اعدادها اضافه الى التحقق من خصائصها السيكومتريه وذلك بحساب معاملي الصدق والثبات وكيفية تقنين مقياس الالكستيميا TAS 20 على البيئة الجزائرية وكيفية تنفيذ البحث واجراءاته، وختاما تطرقنا للأساليب الإحصائية التي تم تطبيقها في هذه الدراسة لمعالجه البيانات.

أولا: منهج الدراسة

حرصا منا على تحقيق اهداف البحث، تم الاعتماد على المنهج الوصفي الذي يتماشى مع علاقة الألكستيميا لدى مرضى السرطان، والذي يعد أسلوبا من أسلوب التحليل المرتكز على معلومات كافية ودقيقة، عن ظاهرة أو موضوع محدد خلال فترة أو فترات زمنية معلومة من أجل الحصول على نتائج علمية، ثم تفسيرها بطريقة موضوعية وبما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة. **(رحاحلية، 2009، ص 27)**

ثانيا: أداة الدراسة

لقد قمنا بتصميم أدوات الدراسة الملائمة لقياس متغيرات الدراسة وسنقوم فيما يلي بشرح خطوات تصميم المقياس والخصائص السيكومترية له.

2-1 مقياس تورنتو الالكستيميا TAS 20

قامت الطالبتين بناء هذا المقياس اعتمادا على عدة خطوات سيتم ذكرها

2-1- 1 وصف مقياس تورنتو للالكستيميا TAs 20

تم الاعتماد على مقياس الألكستيميا TAS 20 الذي اعد سنه 1992 من طرف تايلور، يتكون المقياس من 20 بندا تقيس الألكستيميا ، ولقد صيغه البنود على شكل عبارات ايجابية واخرى سلبية بواقع 15 عبارة ايجابية و5 عبارات سلبية ضمن ثلاثة محاور.

- **صعوبة تحديد الأحاسيس** Difficulty identifying feelings

يشير هذا المقياس الى نقص كفاءة الشخص في تحديد والتعرف على أحاسيسه، ويتكون من 8 عبارات ايجابية، ويعبر الحد الاعلى للدرجة 35 على هذا المقياس على ارتفاع صعوبة تحديد الأحاسيس الداخلية بينما الحد الادنى 7 يعبر عن انخفاض الصعوبة في تحديد الأحاسيس

- **صعوبة وصف الأحاسيس** Difficulty deseibing feelings

يشير هذا المقياس الى نقص كفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويتكون المقياس من 5 عبارات بواقع 4 عبارات ايجابية و1 سلبية، ويعبر الحد الاعلى للدرجة 52 عن ارتفاع صعوبة وصف الأحاسيس، بينما يعبر الحد الادنى للدرجة 5 درجات انخفاض صعوبة وصف الأحاسيس (زاعر،**2013** ، **ص148**)

- **التفكير الموجه نحو الخارج** Externally oreinted thinking

يشير هذا المقياس الى نقص كفاءة التأملية لدى الشخص ويتكون المقياس من 8 عبارات بواقع 4 عبارات ايجابية و4 سلبية، ويعبر الحد الاعلى للدرجة 40 عن ارتفاع التفكير الموجه نحو الخارج، بينما يعبر الحد الادنى للدرجة 8 عن انخفاض التفكير الموجه نحو الخارج.

2-1-2 كيفية تصحيح مقياس تورينتو للالكستيميا : يصحح المقياس على متصل من خمس نقاط تبدا بالرفض القوي وتنتهي بالموافقة القوية وتمثل نقطه الوسط الحياد، ويعبر الحد الاعلى للدرجة 100 عن ارتفاع البلادة الوجدانية بينما يعبر الحد الادنى للدرجة 20 عن انخفاض البلادة الوجدانية والمتصل كما يلي:

- ارفض بقوه= 1 درجة للعبارة الايجابية، 5 درجات للعبارات السلبية
- ارفض باعتدال =2 درجة للعبارة الايجابية، 4 درجات للعبارة السلبية
- لا ارفض ولا اوافق= 3 درجات للعبارة الايجابية وللعبارة السلبية
- اوافق باعتدال = 4 درجات للعبارة الايجابية، و2 درجة للعبارة السلبية
- اوافق بقوه= 5 درجات للعبارة الايجابية، 1 درجة للعبارة السلبية (زاغر، **2013**، **ص 149**)

2-1-3 الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو للالكستيميا

هناك صفتان أساسيتان لابد من توافرهما في أدوات جمع البيانات حتى تكون صاخة لقياس متغيرات البحث قياسا سليما، وهما الصدق والثبات لما لهما من أهمية كبيرة خاصة في

البحوث التربوية و النفسية، لأن القياس في هذين المحالين قياس غير مباشر ، و لذلك يجب التأكد من أن ما تقيسه أدوات البحث يمكن الثقة فيه و الاعتماد عليه في جميع البيانات.

1.3.1.2 الصدق:

الصدق أهم خاصية من خواص القياس، و يشير مفهوم الصدق إلى الاستدلالات الخاصة التي تخرج كما من درجات المقياس، و ذلك من حيث مناسبتها و معناها وفائدتها، و تحقيق صدق القياس معناه تجميع أدلة تؤيد مثل هذه الاستدلالات **(أبو علام، 2007، ص. 465).**

و بشكل أكثر وضوحا يشير الصدق إلى قدرة الأداة على قياس فعلا ما وضعت لأجله **(ملحم، 2000، ص. 64)**

حيث ثم التحقق من صدق أداة الاستخدام أسلوب الاتساق الداخلي بين البنود والمحور الذي تنتمي اليه فجاءت النتائج كما مبينة في الجداول التالية:

صدق الاتساق الداخلي : Internal consIstency

معامل الاتساق الداخلي هو معامل ارتباط بين كل بعد من ابعاد المقياس الفرعية المحاور والمقياس ككل وهذه الطريقة عاده ما تستخدم لتحديد صدق المقياس كما يستعان بها في تحديد مدى صلاحيه ابعاده **(عوض ،1997، ص 57)**

محور صعوبة تحديد الأحاسيس

جدول رقم (01) معاملات ارتباط بين محور صعوبة تحديد الأحاسيس والدرجة الكلية

البنود	معامل الارتباط
بند 1	0.633**
بند 3	0.454**
بند 6	0.639**
بند 7	0.479 **
بند 9	0.770 **
بند 13	0.682 **
بند 14	0.570 **

ملاحظة: تمثل ** مستوى الدلالة عند 0.01 و * عند مستوى الدلالة 0.05

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود والدرجة الكلية للمحور كلها دالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.01 مما يعني أن المحور يتمتع باتساق داخلي وهذا مؤثر واضح على صدقه.

محور صعوبة وصف الأحاسيس :

جدول رقم (02) معاملات ارتباط بين محور صعوبة وصف الأحاسيس والدرجة الكلية

البنود	معامل الارتباط
بند 2	0.644**
بند 4	0.178
بند 11	0.466**
بند 12	0.53 **
بند 17	0.566 **

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن معاملات الارتباط بين الدرجات على البنود والدرجة الكلية للمحور كلها دالة إحصائية باستثناء البند4 (ر=0.178) مما يستدعي حذفه.

محور التفكير الموجه نحو الخارج

جدول رقم (03) معاملات ارتباط بين محور التفكير الموجه نحو الخارج والدرجة الكلية

البنود	معامل الارتباط
بند 5	0.482**
بند 8	0.04
بند 10	0.528**
بند 13	0.071
بند 16	0.532 **
بند 18	0.570 **
بند 19	0.30
بند 20	0.30

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن ارتباط بعض البنود جاء غير دال احصائيا بند8، بند 19، بند 20 مما استدعى حذفهم من المحور .

1.4.2.2 الثبات

يؤكد التعريف الشائع للثبات أنه يشير إلى إمكانية الاعتماد على أداة القياس أو على استخدام الاختبار، و هذا يعني أن ثبات الاختبار هو أنه يعطي نفس النتائج باستمرار إذا ما أستخدم الاختبار أكثر من مرة تحت ظروف مماثلة، و يشير الثبات إلى ناحيتين: 1

1- وضع المبحوث أو ترتيبه بالنسبة لمجموعته، حيث أنه لا يتغير جوهريا إذا أعيد تطبيق الاختبار تحت نفس الظروف.

2- عند تكرار تطبيق الاختبار، حصل على نتائج لها صفة الاستقرار

(صابر، خفاجة، 2002، ص. 65).

و قد تم التحقق من ثلاثة أنواع من النبات، سوف نفصلها فيما يلي:

معامل ألفاكرومباخ:

يعتبر من أهم المقاييس الاتساق الداخلي للاختبار و المكون من درجات مركبة ،و معامل ألفا يربط ثبات الاختبار بثبات بنوده **(معمرية، 2007، ص 184).**

جدول رقم (04) معامل الفاكرومباخ لمقياس لاستبيان الاليكستيا

عدد البنود	معامل الفاكرومباخ
15	**0.657**

يتضح من خلال الجدول أعلاه ان معامل الفاكرومباخ بلغ 0.657 مما يدل على ان الاستبيان يتمتع بثبات مقبول

طريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي / زوجي:

تتم هذه الطريقة بقسمة بنود الاختبار نصفين، حيث يتكون النصف الأول من البنود الفردية و يتكون النصف الثاني من البنود الزوجية، فإذا كان الاختبار يتكون من 40 بندا، فإن النصف الأول من البنود يتكون من أرقام: 1، 3، 5، 7، 9،....39، بينما يتكون النصف

الآخر من البنود من أرقام: 2، 4، 6، 8،....40، ثم بعد ذلك يتم تقسيم درجات كل مفحوص إلى قائمتين من الدرجات، أحداهما فردية و الأخرى زوجية ثم يتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين النصفين **(بشير معمرية، 2007، ص 177)**.

ثالثا: الدراسة الاستطلاعية

هدفنا من خلال اجراء الدراسة الاستطلاعية الى ضبط الشكل النهائي لأدوات القياس وتنفيذها على المصابين بالسرطان، وذلك من خلال حساب صدقها وثباتها واستخراج المعايير الخاصة بها، والوقوف على الصعوبات التي تعترضنا من أجل تفاديها في الدراسة الأساسية.

1. عملية التقنين:

شملت الدراسة الاستطلاعية على عيني تقنين، حيث خصصت العينة لتقنين مقياس تورنتو للاكستيما TAS 20 وتكونت العينة من 35 مصابا بمرض السرطان من مختلف الاعمار ومن كلا الجنسين وقد تم اختيار العينة بطريقة عنقوديه في اختبار العينات والتي تكون الوحدة فيها مجموعة وليست مفرده، فمثلا عندما يختار الباحث عينة من عده مدارس اختيارا عشوائيا ، ومن ثم يطبق الدراسة على كل طالب من طلاب المدرسة المختارة.

وعليه فقد قامت الطالبتين الباحثتين بالاختيار العشوائي من مصلحه الأمراض السرطانية بمدينة الاغواط، ثم طبق هذا الاختبار بشكل كلي على كل المرضى الذين لم يبدوا امتناعا عن المشاركة، وبهذه الطريقة حاولتا الطالبتين الحصول على عينة ممثلة للمجتمع الاصلي مما يمكننا من الوقوف على نتائج اكثر مصداقيه وملائمه لشروط تقنين الاختبارات.

– عمدنا من خلال وصف العينة بناء على كل الجنس، السن، المستوى التعليمي ،نوع السرطان ، مدة الإصابة بالسرطان الى تقصي كل المتغيرات التي تثبت من خلال نتائج الدراسات السابقة

رابعا: الدراسة الأساسية

1. حدود الدراسة :

- **الحدود المكانية:** تم اجراء البحث الاستطلاعي في مصلحه الأمراض السرطانية بولاية الاغواط.
- **الحدود الزمنية:** تم الشروع في التطبيق الميداني في شهر جوان 2021
- **الحدود البشرية:** شملت عينة البحث الاستطلاعي 35 مريضا على مستوى مصلحه الأمراض السرطانية.

2. **خصائص عينة الدراسة الأساسية**

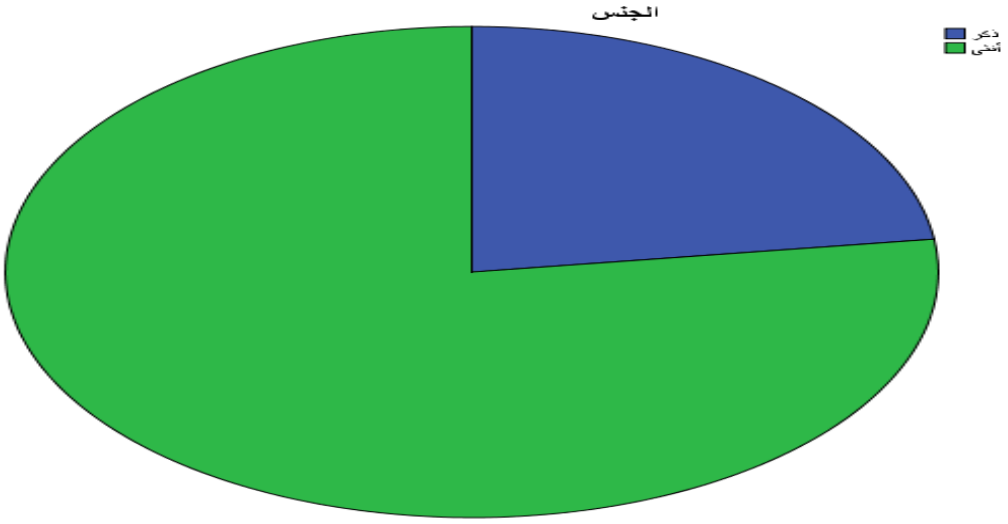
تكونت عينة البحث الاستطلاعية النهائية من 35 مصابا بالسرطان من مختلف الاعمار ومن كلا الجنسيين، أي أن عينة الدراسة خلال الاحصائيات السيكومترية هي العينة المطبق عليها الاختبارات حسب الفرضيات المطروحة، وقد تم اختيارهم بطريقة عرضية.

وعمدنا من خلال وصف العينة بناءا على كل من الجنس والمستوى التعليمي ونوع السرطان ومدة الإصابة بالمرض.

ملاحظة: خلال عملنا الميداني لم تقدم لنا المعلومات الكافية حول العدد الإجمالي للمصابين داخل المركز

الجدول رقم (05) يمثل توزيع افراد العينة حسب الجنس

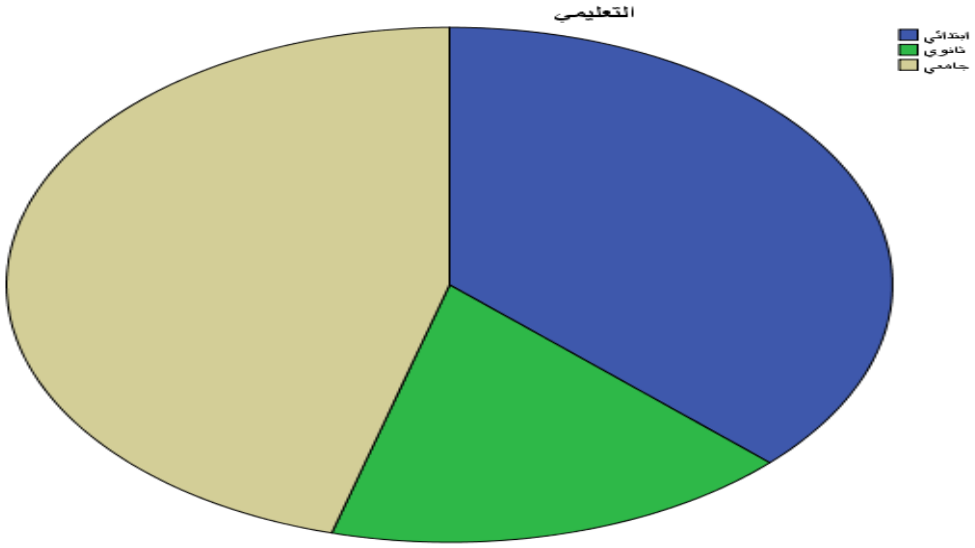
	التكرار	النسبة
ذكر	8	22.9
أنثى	27	77.1
المجموع	35	100



الشكل رقم (01) يمثل توزيع افراد العينة حسب الجنس

الجدول رقم (06) يمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي

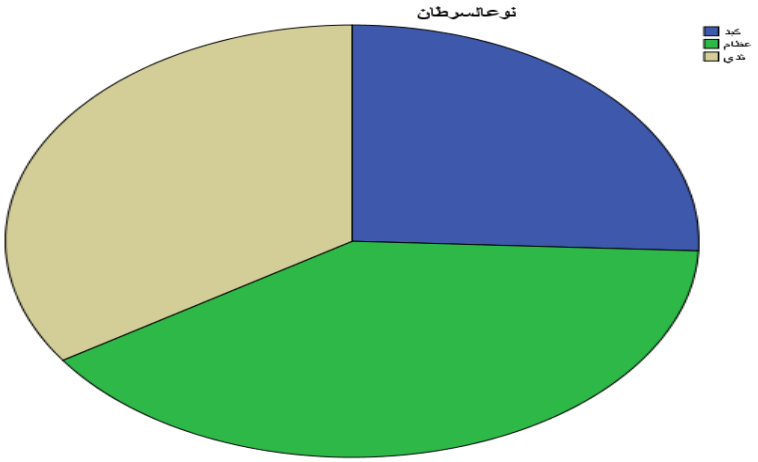
	التكرار	النسبة
ابتدائي	13	37,1
ثانوي	6	17,1
جامعي	16	45,7
المجموع	35	100



الشكل رقم (02) يمثل توزيع افراد العينة حسب المستوى التعليمي

الجدول رقم (07) يمثل توزيع افراد العينة حسب نوع السرطان

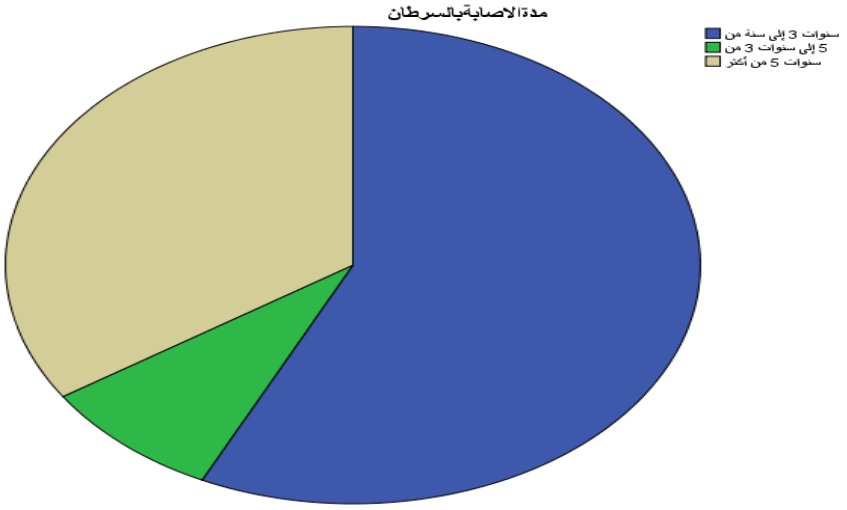
	التكرار	النسبة
كبد	9	25.7
عظام	14	40
ثدي	12	34.3
المجموع	35	100



الشكل رقم (03) يمثل توزيع افراد العينة حسب نوع السرطان

الجدول رقم (08) يمثل توزيع افراد العينة حسب مدة الإصابة بالسرطان

	التكرار	النسبة
من سنة إلى 3 سنوات	20	57,1
من 3 سنوات إلى 5	3	8,6
أكثر من 5 سنوات	12	34,3
المجموع	35	100



الشكل رقم (04) يمثل توزيع افراد العينة حسب مدة الإصابة بالسرطان

3. أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات

تمت الاستعانة بالحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS. 18) في معالجة النتائج توخيا للدقة و السرعة، و ذلك لحساب العلاقات و الفروق بين المتغيرات بما يتناسب مع فرضيات البحث، و تتمثل فيما يلي:

بالنسبة للإحصاء الوصفي: استخدم المتوسط الحسابي و الانحراف المعياري.

بالنسبة للإحصاء الاستدلالي : استخدمت الاختبارات التالية :

• اختبار تحليل (التباين الأحادي،) لحساب الفروق حسب الجنس والمستوى التعليمي ونوع السرطان و مدة الإصابة بالسرطان

خلاصة الفصل :

بهدف دراسة الألكستيميا لدى مرض السرطان، قمنا باختيار المنهج الوصفي باعتباره الأنسب لدراسة الارتباطات بين المتغيرات و الفروق بين المتوسطات، و قد قمنا بتصميم أداة البحث التي تسمح لنا بقياس المتغيرات و المتمثلة في مقياس تورنتو للاليكستيا، ثم حساب الخصائص السيكومترية لكل منهما من خلال القيام بدراسة استطلاعية بشقيها القبلى و البعدي ، لتكون جاهزة للتطبيق في الدراسة الأساسية .

و قد شملت الدراسة الأساسية التي أجريت في مدينة الاغواط على 35 مريضا بمرض السرطان من كلا الجنسين اختيرت بطريقة عرضية من مختلف العينات حيث دامت الدراسة طيلة شهر جوان من سنة 2021، و في سبيل المعالجة الإحصائية المتحصل عليها من نتائج الدراسة، قمنا بإتباع أساليب مختلفة من الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية 21 .SPSS، و سنقوم في الفصل اللاحق بعرض هذه النتائج و تحليلها و تفسيرها .

الفصل الخامس

عرض وتحليل مناقشة النتائج

أولا: عرض النتائج

ثانيا : مناقشة وتفسير النتائج

الاستنتاج العام

أولا: عرض النتائج وتحليلها

1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

نصت الفرضية على: نتوقع مستوى مرتفع من الألكستيميا لدى عينة من المصابين بداء السرطان. فلحساب مستوى الألكستيميا قمنا باحتساب المتوسط الفرضي طبقا لبنوده المتبقية 15 بندا استخدمنا اختبارات لعينة واحدة فجاءت النتائج كما مبنية في الجدول التالي:

الجدول رقم (09) يبين نتائج اختبارات الفروق بين المتوسط الحسابي والمتوسط الفرضي لمحاور الألكستيميا

محاور الألكستيميا	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	قيمة ت	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد الأحاسيس	26.2571	5.18450	21	3.771	0.000
صعوبة وصف الأحاسيس	14.5143	3.05221	12	4.873	0.000
التفكير الموجه نحو الخارج	11.0857	3.43316	12	4.576	0.124
الألكستيميا	51.6571	8.21742	45	4.793	0.000

يتضح من خلال الجدول أعلاه مايلي :

يوجد فروق بين المتوسط المحاسبي والمتوسط الفرضي على محور صعوبة تمييز الإحساس (ت= 5.771) حالة باعتبارها أقل من 0.01 على مستوى الدلالة (0.000) وذلك لصالح المتوسط المحاسبي (26.2571) مما يعني أن افراد العينة يظهرون مستوى مرتفع من صعوبة تمييز الإحساس.

يوجد فروق بين المتوسط المحاسبي (14.5143) والمتوسط الفرضي (12) لصالح المتوسط المحاسبي على محور صعوبة وصف الإحساس (ت= 4.873) على مستوى الدلالة (0.000) مما يدل على ارتفاع مستوى صعوبة وصف الإحساس لدى افراد العينة.

لا يختلف المتوسط المحاسبي (11.0857) من المتوسط الفرضي 12 في محور التفكير الموجه نحو الخارج مسجلا (ت= 1.576) غير دالة إحصائية وعليه يبدي أفراد العينة مستوى متوسط حول التفكير الموجه نحو الخارج.

اما بالنسبة لاستبيان الألكستيميا ككل فقد أظهرت النتائج اختلاف مستوى المتوسط المحاسبي (0.5371) من المتوسط الفرضي 45 لصالح المتوسط المحاسبي عند ت= 4.793 عند مستوى الدلالة 0.000 مما يعني أن افراد العينة لديه مستوى مرتفع من الألكستيميا مقارنة بالمتوسط الفرضي وعليه تحققت الفرضية الأولى.

2- عرض وتحليل فرضية الفروق وفق الجنس

تنص الفرضية : **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف الجنس.**

للتأكد من صدق الفرضية من عدمها استخدمنا اختبارات لعينتين مستقلتين فجاءت النتائج كما مبنية في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يبين نتائج اختبارات الفروق بين الجنسين في الألكستيميا

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة المئوية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الالكسيتميا	ذكر	8	49.6250	8.61788	33	-0.794	0.434 غير دالة
	انثى	27	52.2593	8.16462			

يتبين لنا من خلال الجدول اعلاه ان قيمة (ت= 0.792) غير دالة احصائيا باعتبار أن (م= 0.434) اكبر من 0.05 وبالتالي لا يختلف اداء الذكور عن الاناث على مقياس الالكسيتيميا.

3- عرض وتحليل فرضية الفروق وفق المستوى التعليمي:

نص الفرضية : **توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف المستوى التعليمي.**

لحساب صدق الفرضية من عدمه اعتمدنا على اختبار تحليل الثبات فجاءت النتائج كما هي مبين في الجدول التالي :

جدول رقم (11) يبين نتائج تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في الالكسيتيما وفق المستوى التعليمي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة المئوية	متوسط المربعات	قيمة	الدالة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	544.116	2	72.058	4.970	0.03	0.05
داخل المجموعات	1754.769	32	54.743			
المجموع	2295.886	34				

يتضح لنا من خلال الجدول قيمة (ف 4.970) دلالة عند اقل من 0.05 حيث بلغت 0.03 وعلية توجد فروق في اداء افراد العينة على مقياس الألكستيميا الى متغير المستوى التعليمي والتعرف على مصادر الاختلاف بين المتوسطات بين المجموعات المستوى التعليمي (الابتدائي، الثانوي، الجامعي) قمنا بحساب مقياس اقل فوق مستوى فجاءت النتائج كالتالي :

جدول رقم(12) يوضح نتائج اختبار للفروقات المتعددة في الألكستيميا حسب المستوى التعليمي

المجموعات	الفروق بين المتوسطات	الدالة	مستوى الدلالة
ابتدائي ثانوي	10.6923 *	0.006	0.01
ثانوي جامعي	*10.2500	0.007	0.01

يلاحظ من خلال الجدول ان هناك فروقا دالة احصائية في الاداء على الألكستيميا بين مستويين التعليم الابتدائي والثانوي حيث بلغت لـ : 0.006 وهي قيمة اقل من 0.01 وذلك لصالح ذوي التعليم الثانوي

في حين تبين لنا الفروق بين المجموعة الثانية جامعي ثانوي ان هناك فروقا في الألكستيميا بينهما حيث بلغت ل 0.07 وهي قيمة من 0.01 ولذلك لصالح فئة التعليم الجامعي بمعنى ان الذين توجهوا للجامعات من افراد العينة سجلوا المستوى اعلى من الألكستيميا مقارنة بالذين اكتفوا بالتعليم الثانوي

4- عرض وتحليل فرضية الفروق وفق مدة الاصابة بالمرض

للتأكيد من صحة هذه الفرضية قمنا بحساب اختبار تحليل التبيان الاحادي فجاءت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (13) يبين نتائج اختبارات الفروق بين مدة الإصابة بالمرض في الألكستيميا

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة المئوية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	212.669	2	106.335	1.633	0.211	غير دالة
داخل المجموعات	2083.217	32	65.101			
المجموع	2295.886	34				

تظهر لنا النتائج الجدول اعلاه ان قيمة ف= 1.633 غير دالة عند مستوى دلالة وهذا ما يشير الى انعدام الفروق بين افراد العينة في الألكستيميا وفق مدة اصابتهم بالمرض.

5- عرض وتحليل فرضية الفروق وفق نوع السرطان

تم التحقق من هذه الفرضية باستخدام تحليل التباين الاحادين فجاءت النتائج كالتالي

جدول رقم (14) يبين نتائج تحليل التباين الاحادي لمعرفة الفروق في الألكستيميا وفق نوع السرطان

مصادر التباين	مجموع المربعات	درجة المئوية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدالة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	52.783	2	26.391	0.376	0.689	غير دالة
داخل المجموعات	2243.103	32	70.097			
المجموع	2295.886	34				

توضح لنا النتائج ان قيمة ف 0.376 غير دالة عند مستوى دلالة وهذا يعني غياب الفروق بين الألكستيميا لدى افراد العينة وفق نوع السرطان.

ملاحظة: تم الاستغناء عن فرضية الفروق وفق الحالة الاجتماعية.

ثانيا : مناقشة وتفسير النتائج

انطلاقا من النتائج المتوصل اليها وبناء على التراث الادبي والدراسات السابقة حول الألكستيميا لدى مرض السرطان

1. مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات

مناقشة نتائج الفرضية الأولى :

نص الفرضية الأولى: نتوقع مستوى مرتفع من الألكستيميا لدى عينة من المصابين بداء السرطان.

أظهرت نتائج الدراسة حول الألكستيميا من خلال محور صعوبة تمييز الإحساس (ت= 5.771) ومحور صعوبة وصف الإحساس (ت= 4.873) ومحور التفكير الموجه نحو الخارج مسجلا (ت= 1.576) ليكون لنا نتائج أن افراد العينة يظهرون مستوى مرتفع من صعوبة تمييز الإحساس وارتفاع في مستوى صعوبة وصف الإحساس اما المحور الأخير فكانت النتيجة متوسطة.

اما بالنسبة لاستبيان الألكستيميا ككل فقد أظهرت النتائج اختلاف مستوى المتوسط المحاسبي (0.5371) مما يعني أن افراد العينة لديه مستوى مرتفع من الألكستيميا حيث يبدو الامر طبيعي مقارنة بالألم الذي يعيشه المصاب بمرض السرطان وخوفه من مواجهته ومدى تقبل الاسرة والمجتمع له وهذا الامر الدي جعل من التكتم على المرض من الأمور التي يحبذها المصاب حتى لا يصاب بصدمة من المجتمع والاسرة فهناك بعض الأمور التي تحدث مع المصاب لا يمكن ان تكون مقبولة ولو بنسبة قليلة في التعامل مع المرض والمريض على سواء لذا يجد التكتم من الأمور المهمة في حياته.

فكانت النتيجة متوافقة مع دراسة S. krenz ,F. stiefel, V. formi سنة 2011 التي كانت بعنوان :

Alexithynie et psychopathologie des patiens atteints de cancer

2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية

تنص الفرضية على : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف الجنس.

يتبين لنا من خلال النتائج لا يختلف اداء الذكور عن الاناث على مقياس الألكستيميا فالمصاب بمرض السرطان يعتبر الداء متعب ومميت في بعض الأحيان وبالتالي فالاختلاف في الجنس بين ذكر وانثى ليس من الأمور التي تغير من الإصابة شيئا، فالمصاب بمرض السرطان يعيش حياة خاصة او في اكثر الوقت يكون في المستشفى التي يتلقى فيها العلاج الذي يعتبر مهدئا فقط وليس نهائي فما زالت الدراسة التي تعمل على إيجاد العلاج.

فالأمر الذي توصلنا اليه أن الاختلاف في الجنس ليس له علاقة بالإصابة بالسرطان حسب المبحوثيين، فالكثير من لديهم ذلك التكتم عن الإصابة بالمرض والشعور بالكثير من الحزن والكأبة .

3. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

تنص الفرضية على : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف المستوى التعليمي.

يتبين لنا من خلال النتائج فالإصابة بالمستوى الجامعي اكثر من الثانوي على مقياس الألكستيميا فالمصابين بمرض السرطان الذين لهم لديهم مستوى عال من الدراسة ربما يكون لديهم تلك الثقافة المكتسبة حول مناعة الداء فالإصابة بمرض السرطان له مجموعة من المصادر المختلفة التي تهيء له، لذا المستوى التعليمي مطلوب للتعرف على تلك المصادر المتنوعة التي تجعل مناعة من الداء.

فالكثير من الجمعيات والدراسات التي تقدم الكثير من الندوات والملتقيات للتعريف بالسرطان واسبابه واثاره وبالتالي لا يمكن ان يكون هدا الداء من الأمور الغيبية التي لا نعلمها .

فالأمر الذي توصلنا اليه أن الاختلاف في المستوى التعليمي ليس مرتبط بالإصابة بالسرطان حسب المبحوثيين فالشعور بالإصابة بالاليكسيتما مرتبط بالإصابة بالسرطان من خلال عدم تمييز بالشعور وصف بالإحساس والتوجه نحو الخارج.

4. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية على : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف نوع السرطان.

يتبين لنا من خلال النتائج فالإصابة بالسرطان لا تنحاز الى نوع ما فتنوع السرطان بين الجنسين فالمعروف عند الاناث تكون الإصابة بسرطان الثدي ويختلف عند الذكور بسرطان القولون والبروستات فالتعبير عن نوع الإصابة بالسرطان ووصف الحالة التي يعيشها حتى انه يصل الامر الى عدم تمكن الطبيب من كشف عن احاسيس المصاب حيث انه لا يشعر بالكثير من الحالات عدم التمكن من ضبط احساسه فالكثير من النساء تتكتم عن الكشف عن الإصابة حتى داخل الاسرة الصغيرة خوفا من الحزن التي يمكنها التي تعيشها داخل الاسرة وذلك الأثر على الزوج والوالدين ونفس الامر بالنسبة للرجال المصابين بالسرطان.

5. مناقشة نتائج الفرضية الرابعة

تنص الفرضية على : توجد علاقة ذات دلالة إحصائية لمستوى الألكستيميا لدى عينة المصابين بالسرطان باختلاف مدة الاصابة بالسرطان.

يتبين لنا من خلال النتائج فالإصابة بالسرطان قد تختلف المدة فيمكن أن تكون الإصابة من السنوات الأولى حتى سنوات 40 سنة أو أكثر وبالتالي تكون الألكستيميا مع تطور المرض الذي يعيش مع المصاب طول حياته، فالأمر يختلف حسب المدة. فالشعور بالألكستيميا من خلال محاوره الثلاثة.

الاستنتاج العام

بالنسبة لاستبيان الألكستيميا بمحاوره الثلاث يعني أن افراد العينة لديه مستوى مرتفع من الألكستيميا حيث يبدو الامر طبيعي مقارنة بالألم الذي يعيشه المصاب بمرض السرطان وخوفه من مواجهته ومدى تقبل الاسرة والمجتمع له وهذا الامر الدي جعل من التكتم على المرض من الأمور التي يحبذها المصاب حتى لا يصاب بصدمة من المجتمع والاسرة فهناك بعض الأمور التي تحدث مع المصاب لا يمكن ان تكون مقبولة ولو بنسبة قليلة في التعامل مع المرض والمريض على سواء لذا يجد التكتم من الأمور المهمة في حياته.

فلا يختلف اداء الذكور عن الاناث على مقياس الألكستيميا فالمصاب بمرض السرطان يعتبر الداء متعب ومميت في بعض الأحيان وبالتالي فالاختلاف في الجنس بين ذكر وانثى ليس من الأمور التي تغير من الإصابة شيئا، فالمصاب بمرض السرطان يعيش حياة خاصة او في اكثر الوقت يكون في المستشفى التي يتلقى فيها العلاج الذي يعتبر مهدئا فقط وليس نهائي فما زالت الدراسة التي تعمل على إيجاد العلاج.

فالإصابة بالمستوى الجامعي اكثر من الثانوي على مقياس الألكستيميا فالمصابين بمرض السرطان الذين لهم لديهم مستوى عال من الدراسة ربما يكون لديهم تلك الثقافة المكتسبة حول مناعة الداء فالإصابة بمرض السرطان له مجموعة من المصادر المختلفة التي تهيء له، لذا المستوى التعليمي مطلوب للتعرف على تلك المصادر المتنوعة التي تجعل مناعة من الداء.

فالكثير من الجمعيات والدراسات التي تقدم الكثير من الندوات والملتقيات للتعريف بالسرطان واسبابه واثاره وبالتالي لا يمكن ان يكون هدا الداء من الأمور الغيبية التي لا نعلمها .

فالأمر الذي توصلنا اليه أن الاختلاف في المستوى التعليمي ليس مرتبط بالإصابة بالسرطان حسب المبحوثيين فالشعور بالإصابة بالاليكسيتما مرتبط بالإصابة بالسرطان من خلال عدم تمييز بالشعور وصف بالإحساس والتوجه نحو الخارج.

فالإصابة بالسرطان لا تنحاز الى نوع ما فتنوع السرطان بين الجنسين فالمعروف عند الاناث تكون الإصابة بسرطان الثدي ويختلف عند الذكور بسرطان القولون والبروستات فالتعبير عن نوع الإصابة بالسرطان ووصف الحالة التي يعيشها حتى انه يصل الامر الى عدم تمكن الطبيب من كشف عن احاسيس المصاب حيث انه لا يشعر بالكثير من الحالات عدم التمكن من ضبط احساسه فالكثير من النساء تتكتم عن الكشف عن الإصابة حتى داخل الاسرة الصغيرة خوفا من الحزن التي يمكنها التي تعيشها داخل الاسرة وذلك الأثر على الزوج والوالدين ونفس الامر بالنسبة للرجال المصابين بالسرطان. وقد تختلف المدة فيمكن أن تكون الإصابة من السنوات الأولى حتى سنوات 40 سنة أو أكثر وبالتالي تكون الألكستيميا مع تطور المرض الذي يعيش مع المصاب طول حياته، فالأمر يختلف حسب المدة. فالشعور بالألكستيميا من خلال محاوره الثلاثة.

الخاتمة

من خلال الدراسة التي بي أيدينا حول الألكستيميا ومرض السرطان يؤكد العلماء أن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات ووصف الإحساس وتمييزه تزيد من الاستعداد للاضطرابات النفسجسدية، كما أن الألكستيميا اكتشفت في سياق مرضي وتعد على أنها "تؤهل أو وسيط أو نتيجة الاضطراب" وخلال العقود الثلاثة الماضية، أظهرت البحوث أن صعوبة تعرف المشاعر والاحاسيس، تمثل عاملا جوهرية من عوامل الخطورة، للإصابة بكثير من المشكلات العقلية والجسمية والصحية المتنوعة، وأبرزها: الاكتئاب، وفقدان الشهية العصبي، والشره المرضي، والإدمان المتعدد، والكحولية، فضلا عن مختلف أشكال الأمراض الجسمية في حين يعتقد بعض الباحثين، أن صعوبة تعرف المشاعر والاحاسيس وبما يشعر به المصاب ، إحدى عواقب الإصابة بالأمراض الجسمية أو الجسمية .

كما أظهرت بعض الدراسات الحديثة أن الأفراد الذين يعانون من عدم القدرة على التعبير عن مشاعرهم (مصابو الألكستيميا) يشتكون من صعوبات يمكن أن تؤثر على قدراتهم في التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة وقدرتهم على التواصل الفعال، فعدم التعبير عن المشاعر، أو كبتها، يرتبط بالعديد من المشكلات النفسية وله آثاره المرضية على الصحة النفسية والجسمية ولذا يمكننا اعتبار الألكستيميا أحد العوامل المساهمة في ظهور سلوكيات العنف والعدوانية كما بينته دراسات وتشير الدراسات إلى أن العديد من الأشخاص في المجتمع يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية وشكاوي طبية واضطرابات نفسية ترتبط بهذه السمة، ومنه نستنتج أن موضوع (الألكستيميا) له أهمية كبري سواء من حيث معرفة سبب الاضطرابات النفسية أو كيفية التكفل والعلاج.

التوصيات والاقتراحات :

- امكانية استخدام المقياس من قبل جميع المصابين بداء السرطان لتشخيص الاكسيثيميا.
- توعية المصابين بمرض السرطان حول مخاطر الألكستيميا من خلال إقامة الندوات والملتقيات.
- الاهتمام بتقديم الدعم النفسي للمصابين بداء السرطان .

قائمة المراجع

أولا: الكتب

1. ابو علام، رجاء محمود 2007 مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، ط6، القاهرة دار النشر للجامعات
2. انجرس موريس 2004 منهجيه البحث العلمي في العلوم الانسانية كمال ابو شرف وسعيد سبعون مترجمون د.ط الجزائر دار القصبة
3. جفري كوبر، 2003، السرطان، ط.1 عربية، دار النشر المكتبة الأكاديمية، مصر
4. شيلدون كريمسكي وجيرمي غروبر ، 2016، تفسيرات وراثية، د.ط ،ليلى الموسوي ترجمة
5. شيلي تايلور، 2008، علم النفس الصحي، وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعيمه داود مترجمون،ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، الاردن
6. صابر فاطمه عوض، خفاجة، ميرفت علي، 2002، اسس ومبادئ البحث العلمي، ط1، الإسكندرية، مكتبه ومطبعه الاشعاع الفنية
7. العساف صالح بن محمد، 2006، المدخل الى البحث في العلوم السلوكيه،ط4، الرياض مكتبه ونشر العبيكان
8. عقيل، عقيل حسين 1999 فلسفه مناهج البحث التربوي ، د.ط القاهرة مكتبه مدبولي
9. علي حمايديه، 2015، التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالبساطة العلاجية والعلاج بالفن.
10. عوض عباس 1996 القياس النفسي بين النظرية والتطبيق، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية
11. محمد بن عبد الرحمن العقيل، 2013، السرطان، ط1، دار النشر الجمعية السعودية الخيرية لمكافحه السرطان

12. محي محمد مسعد،2000، 2000 كيفية كتابه الابحاث والاعداد للمحاضرات، ط2، المكتب العربي الحديث، الإسكندرية
13. مروان رفاعي، 2013*، السرطان مرض قابل للشفاه، ط1، شعاع للنشر والعلوم
14. ملحم، سامي محمد،2000 ، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، د. ط، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
15. نادره جميل حمد، 2016، تطبيق مقياس الالكستيميا لدى طلبه الجامعة، د.ط ، جامعه بغداد، كليه التربية ابن رشد للعلوم الانسانية
16. نخبه من أساتذة الجامعات في العالم العربي، 2005- 2011، طب المجتمع، اكاديمي انترناشونال، بيروت، لبنان
17. هيلين بير، نيل بريدي ، 2004 الدليل العلمي للسرطان عند الرجال،ط1 عربية ،الناشر الاجنبي

ثانيا: المذكرات

1. رحاحلية سميه، 2009، الكفاءة الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج، مذكره مكمله لنيل شهاده الماجستير في علم النفس العيادي
2. فارس زين العابدين، 2008، القمع النفسي في حالة تقطيع الذات عند الشباب الراشد المدمن على المخدرات، مذكره لنيل شهاده الماجستير، تخصص علم النفس الصحي.
3. فارس زين العابدين، 2016، صعوبة التعرف على المشاعر الالكستيميا ، د.ط، مجله الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية
4. فاسي امال، 2016، الاكتئاب الاساسي و الالكستيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، أطروحة مقدمه بكليه العلوم الانسانية والاجتماعية لنيل شهاده الدكتوراه

5. فضيله لحمر، 2016، التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان دراسة عيادية من خلال اختباري لوشانج وتفهم الموضوع TAT أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهاده الدكتوراه.

6. ورده سعادي، 2008، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، مذكره مقدمه لنيل شهاده الماجستير في علم النفس العيادي

الملاحق

استبيان : مقياس تورينتو للكستيميا (التكتم) T AS20

الجنس: **ذكر** ☐ **انثى** ☐

- **السن؛**
- **الحالة المدنية:** **أعزب** ☐ **متزوج** ☐
- **المستوى التعليمي:** **ابتدائي** ☐ **متوسط** ☐ **ثانوي** ☐ **جامعي** ☐
- **نوع السرطان :**
- **مدة الإصابة بالسرطان**

تعليمات:

اقرا العبارات التالية: وحدد مدى انطباقها عليك بوجه عام وذلك بوضع دائرة حول أحد البدائل التي تليها، أجب بسرعة بتلقائية ولا تفكر كثيرا في المعنى الدقيق لكل عبارة وأرجو أن لا تترك أي عبارة دون إجابة واعلم بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة وأن جميع البيانات تخضع للسرية التامة ولا تستعمل إلا لأهداف البحث العلمي.

وشكرا لحسن تعاونك...

مقياس تورينتو للألكسيثيميا (التكتم) TAS 20

المحور	العبارة	خيارات الاجابة				
		موافق بشدة	موافق باعتدال	لا موافق لامعارض	معارض باعتدال	معارض بشدة
صعوبة تمييز الأحاسيس	1- لا يمكنني تمييز ما أشعر به من انفعالات في كثير من الأحيان.					
	3- أشعر بأحاسيس في جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها.					
	6- حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب.					
	7- ارتبك كثيرا حيال الاحاسيس التي تنتاب جسدي					
	9- لايمكنني تحديد بشكل تام ودقيق ما اشعر به					
	13- لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل.					
	14- لا أعرف في كثير من الاحيان سبب شعوري بالغضب					
صعوبة وصف الأحاسيس	2-يصعب عَلَي ايجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري.					
	4- استطيع وصف مشاعري بكل سهولة.					
	11- يصعب علي وصف مشاعري تجاه الاخرين.					
	12- يطلب الناس مني وصف مشاعري اكثر.					
	17-يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين.					

تفكير موجه نحو الخارج	5- أفضل كثيرا تحليل المشكلات على مجرد الاكتفاء بوصفها.					
	8- أفضل ترك الامور تحدث على ان احاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو.					
	10- إنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري.					
	15- أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم.					
	16- أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الاعمال الدرامية.					
	-18أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت					
	19- أجد أن مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية					
	20- البحث عن المعاني الخفية في الافلام والمسرحيات يحول دون الاستمتاع بها.					