جامعة عمار ثليجي الأغواط

كلية العلوم الإجتماعية

ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

الالكسيثيميا وعلاقتها بالنمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي

– دراسة ميدانية على عينة من مركز مكافحة الأورام السرطانية بالأغواط –

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس: تخصص علم النفس العيادي

اعداد الطالبتين:

ـ هنية بن يطو

ـ خيرة سعداوي

اشراف الدكتور:

ـ جلول بن يطو

الموسم الجامعي: 2025/2024

شكر وتقدير

نتقدم بجزيل الشكر الى جميع أساتذة قسم علم النفس على كل المجهودات المبذولة.

ونخص بالشكر الدكتور المشرف " بن بطوجلول " جزاه الله على كل ما قدمه لنا من مجهودات وتوجيهات.

كما نتقدم بالشكر الخاص الى البروفيسورة " زعابطة سيرين" على كل الدعم والمساندة والتوجيهات التي قدمتها لنا.

والى كل من ساهم في مد يد العون في اتمام هذا العمل.

اهداء

أهدي هذا العمل الى مشواري العلمي المتواضع وأتمنى ان يكون لبنة في إطار التطور والرقي للوصول إلى أعلى الرتب.

والى جميع عائلتي التي دعمتني وساندتني خاصة الوالدين أخي جلول أختي خديجة والى الزوج الكريم صادقي توفيق.

والى كل الزميلات وعلى رأسهم رفيقة العمل خيرة.

وأتمنى أن يكون هذا العمل علم ينتفع به ويستفيد منه الطلبة في دراساتهم.

هنية

اهداء

أهدي هذا العمل إلى الوالدين الكريمين وإلى إخوتي وأخواتي وأولادهم كل باسمه وإلى فلذة كبدي لطفي، وإلى العائلة الكبيرة من الأكبر إلى الأصغر وإلى رفيقة دربي هنية وإلى كل الصديقات.

خيرة

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الى الكشف عن العلاقة بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي(ج) لدى المصابات بسرطان الثدي، وكذا البحث عن الفروق في مستوى هذين المتغيرين التي قد تعزى الى بعض المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة) ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي المقارن على عينة قدرت ب (30) مصابة بسرطان الثدي بمركز مكافحة الأورام السرطانية بالأغواط. وتم تطبيق مقياس TAS20 لقياس الاكسيثيميا ومقياس النمط السلوكي (ج) وقد تم جمع البيانات وتحليلها باستخدام نظام SPSS وذلك باستخدام: المتوسط الحسابي، معامل الفا كرونباخ، معامل الارتباط، و(ت) للفروق، وكانت النتائج كما يلي:

- وجود مستوى مرتفع من الإلكسيثيميا لدى عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة).
- وجود مستوى متوسط من النمط السلوكي (ج) لدى عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لمتغيرات (العمر – الحالة الاجتماعية – مدة الاصابة).
- عدم وجود علاقة دالة احصائيا بين الإلكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى عينة الدراسة.
- وجود علاقة دالة احصائيا بين ابعاد الالكسيثيميا وبعد كبح الانفعالات لدى عينة الدراسة.

الكلمات المفتاحية: الإلكسيثيميا، النمط السلوكي(ج)، سرطان الثدي

Study summary:

The study aimed to reveal the relationship between alexithymia and behavioral pattern (C) among breast cancer patients.

And to search for differences in the level of these two variables that may be attributed to some variables (age, social status, duration of injury) to achieve the objectives of the study used in our descriptive comparative correlational application to achieve a large amount of (30) women's assistance at the Center for Combating Disability in Laghouat. The TAS20 scale was applied to measure alexithymia and the behavioral pattern scale (C). The data were collected and analyzed using SPSS using arithmetic mean, Cronbach's alpha coefficient, correlation coefficient, and (t) test for differences. The results were as follows:
- The presence of a high level of alexithymia in the study sample.

- There were no statistically significant differences in the level of alexithymia attributed to the variables (age, marital status, duration of infection).
- The presence of an average level of behavioral pattern (C) in the study sample.
-There are no statistically significant differences in the level of behavioral pattern (C) attributable to the variables (age - marital status - duration of injury)
- There is no statistically significant relationship between alexithymia and behavioral pattern (C) in the study sample.

There is a statistically significant relationship between the dimensions of - alexithymia and the degree of emotional inhibition in the study sample.

Keywords: Alexithymia, Behavioral Pattern (C), Breast Cancer

قائمة المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وتقدير	أ
اهداء 01	ب
اهداء 02	ج
ملخص الدراسة	د
فهرس المحتويات	هـ
قائمة الجداول	و
1-مقدمة	08
2-مراجعة أدبية للدراسات السابقة	23
2-1-عرض الدراسات السابقة	23
2-2-مناقشة الدراسات السابقة	29
3-الطريقة والأدوات	34
3-1-منهج الدراسة	34
3-2-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة	34
3-3-المشاركون في الدراسة	34
3-4-الأدوات والاجراءات	36
4-عرض النتائج	44
4-1عرض وتحليل الفرضية الأولى	44
4-2 عرض وتحليل الفرضية الثانية	45
4-3 عرض وتحليل الفرضية الثالثة	46
4-4 عرض وتحليل الفرضية الرابعة	47

4-5 عرض وتحليل الفرضية الخامسة	48
4-6 عرض وتحليل الفرضية السادسة	50
4-7 عرض وتحليل الفرضية السابعة	51
4-8 عرض وتحليل الفرضية الثامنة	52
4-9 عرض وتحليل الفرضية التاسعة	53
5-مناقشة وتفسير النتائج	56
5-1 مناقشة وتفسير الفرضية الأولى	56
5-2 مناقشة وتفسير الفرضية الثانية	59
5-3 مناقشة وتفسير الفرضية الثالثة	59
5-4 مناقشة وتفسير الفرضية الرابعة	60
5-5 مناقشة وتفسير الفرضية الخامسة	61
5-6 مناقشة وتفسير الفرضية السادسة	64
5-7 مناقشة وتفسير الفرضية السابعة	64
5-8 مناقشة وتفسير الفرضية الثامنة	65
5-9 مناقشة وتفسير الفرضية التاسعة	66
6-الخاتمة	73
قائمة المراجع	77
الملاحق	82

قائمة الجداول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	عرض الدراسات السابقة لمتغيري الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج)	23
02	خصائص المشاركين في الدراسة حسب العمر	35
03	خصائص المشاركين في الدراسة حسب الحالة الاجتماعية	35
04	خصائص المشاركين في الدراسة حسب مدة المرض	35
05	معامل ثبات مقياس تورنتو TAS20باستخدام الفا كرومباخ	38
06	الصدق التميزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس TAS20	38
07	معامل ثبات مقياس النمط السلوكي (ج) باستخدام الفا كرومباخ	40
08	الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس النمط السلوكي (ج)	40
09	مستوى الالكسيثيميا لدى عينة الدراسة	44
10	فروق الالكسيثيميا تبعا لعامل السن	45
11	فروق الالكسيثيميا تبعا لعامل الحالة الاجتماعية	46
12	فروق الالكسيثيميا تبعا لعامل مدة الإصابة	47
13	التوزيع التكراري لمستوى النمط السلوكي (ج) لدى مجموعة الدراسة	48
14	مستوى النمط السلوكي (ج) لدى مجموعة الدراسة	49
15	فروق النمط السلوكي (ج) تبعا لعامل السن	50
16	فروق النمط السلوكي (ج) تبعا لعامل الحالة الاجتماعية	51
17	فروق النمط السلوكي (ج) تبعا لعامل مدة الإصابة	52
18	العلاقة بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى مجموعة الدراسة	53

مقدمة

1- مقدمة:

إن الصحة هي المبتغى الأساسي الذي يسعى الفرد لتحقيقه، وتعمل العلوم الطبية والنفسية على ذلك، وكما لا يخفى أن تسارع الإيقاع الحياتي والتغيرات الحادثة على جميع الأصعدة (الاجتماعية، الاقتصادية، التكنولوجية، ...) أثرت على نمط الحياة ككل مما أدى إلى ظهور الأمراض المزمنة وانتشارها.

ويعد السرطان من أكثرها انتشارا في وقتنا الحالي وأحد أكبر التحديات التي تواجهها الأنظمة الصحية في العالم، فهو مرض خطير مهدد للحياة عادة ما يترك آثار جسيمة ونفسية خطيرة.

قدرت عدد حالات السرطان في 2022 بنحو 14.1 مليون حالة وعدد وفيات 8.2 مليون حالة، وبحلول 2030 من المتوقع أن يصل عدد وفيات السرطان في العالم إلى 13.1 مليون حالة. **(احصائيات انتشار السرطان).**

أما في الجزائر فقد كشف وزير الصحة لسنة 2024 عن تسجيل 47.050 حالة جديدة للسرطان مشيرا إلى أن النساء أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي **(انتشار السرطان ،2024)**، حيث سجلت الجزائر أكثر من 14700 حالة جديدة لسرطان الثدي في 2024.

(انتشار السرطان، 2024).

أما على المستوى المحلي فقد بين تحليل المعطيات لسنة 2022 للسجل الولائي للسرطان – الأغواط أنه سجل 126 حالة جديدة لسرطان الثدي، وأن إجمال معدل الإصابة السنوي هو 34.66 حالة جديدة لكل 100.000 امرأة علما أن معدل الإصابة السنوي الموحد هو 45.5 حالة جديدة لكل 100.000 امرأة، كما ترتبط الإصابة بالعمر، حيث تسجل مستويات دنيا لعمر أقل من 40 سنة (20 – 24 سنة)، فحين تزداد نسبة الإصابة بسرطان الثدي بعد عمر الأربعين، وقد يصل لأعلى مستوياته خطورة بين عمري (55 إلى 65 سنة)

.(Register de wilaya du cancer – laghouat – 2022)

ويؤدي سرطان الثدي إلى تغيرات كبيرة في حياة المرأة على جميع المستويات، فيمكن أن تعايش مرحلة العلاج بطريقة سيئة نتيجة لأعباء المرض ومآله وآثاره الجسمية والنفسية على المرأة المصابة ومحيطها، فإضافة إلى خطورة سرطان الثدي كمرض جسدي فإن تداعياته على الحياة الانفعالية والشخصية لا تقل خطورة (فاضطراب الجوانب الانفعالية – لاسيما المرأة –يؤثر على شخصية الفرد بأتباعه سلوكات معينة تشكل نمطا ممنهجا يتماشى مع هذه الشخصية فيتسبب بالعديد من المشاكل الجسمية والنفسية والاجتماعية) **(الخديم وقليل، 2016)**.

ولقد حاول العديد من الباحثين إقامة الصلات بين المشاكل النفسية وبداية السرطان ووضحوا أن هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية وظهور الأورام، فنجد galen في القرن الثاني الميلادي اعتقد أن النساء اللواتي لديهن أفكار سوداوية كن مهيئين للإصابة بسرطان الثدي **(براهيمة، 2013، ص 71)**، كما أكدت الدراسات الحديثة على أهمية الانفعالات في الإصابة بالسرطان كونها تلعب دورا مهما في تشكيل الفرد وسلوكه، وتتألف الانفعالات من جانبين أحدهما شعوري ذاتي يتمثل في الاستجابة الفيزيولوجية، والأخر خارجي ظاهري يتمثل في التعبيرات والحركات وكلما أعيقت الطاقة الانفعالية من الانطلاق في شكل سلوك خارجي وزاد تراكمها أدى الى تضخيم الاضطرابات فنجد الامراض النفسجمية والتي تعتبر التورط الانفعالي في الأعضاء والتفسير العلمي الحديث للأمراض النفسجسمية هو عدم القدرة على التعبير الانفعالي بالكلمة وتسمى بالإلكسيثيميا (**زين العابدين، 2016، ص 2**).

ولقد بدأ التأصيل للإلكسيثيميا عندما لاحظ Rush في 1948 وجود خلل في التعبير اللفظي الانفعالي والترميز مع صعوبات في القدرة التخيلية لدى بعض مرضى الاضطرابات النفسجمية والأمراض المزمنة، وهي خصال عزاها لوجود خلل في ارتقاء الشخصية لديهم

.(Zine el abiddine, 2014, P01)

وفي 1949 أعطاها ماك لين Mac Lean تفسيرا بيولوجيا عصبيا حيث افترض أن الانفعالات المكدرة تسلك مسارا مباشرا عبر الجهاز العصبي المستقل وتترجم في شكل لغة عضوية دون المرور بمسارات القشرة المخية للتعبير عنها بالرمزية اللغوية، بعد ذلك نشر

M'uzana Marty ملاحظاته الإكلينيكية في 1963 على حالات يعانون امراض نفسجسمية يتميزون بفقر الخيال وتفكير عملياتي (إجرائي) والذي يعني الاستسلام لرتابة الحياة دون توظيف المشاعر والأفكار.

وفي بداية الستينات فحص Sifineos عينة من المرضى النفسجسميين ووجد أن بعضهم يتسمون بلغة محدودة تؤدي إلى صعوبة في الاتصال ونمط شخصية أولي يظهر في نقص الإحساس وسطحية التفاعلات الاجتماعية وصعوبة إيجاد كلمات تصف مشاعرهم وفي 1968 أسس Sifineos, Nemiah, Frankel قسم للطب النفسي لدراسة عدة ظواهر من بينها دور الانفعالات في تشكيل الأمراض النفسجسمية.

وفي 1972 استعمل Sifineos لأول مرة مصطلح الالكسيثيميا Alexithymia والتي تعني فقدان الكلمات الدالة على المشاعر **(يونس، أنور، 2014) و (مقاتلي، 2018).**

وتم الاعتراف بالتكتم كمفهوم متفق عليه في 1976 خلال المؤتمر الأوروبي للبحث في السيكوسوماتية، لكن المفهوم لم يصل لمرتبة نظرية إكلينيكية بارزة كونه لم يلق اعترافا في التصنيفات الدولية DSMV و CIM10 **(حافزي، بخوش، 2019، ص 124).**

اشتق Sifineos الإلكسيثيميا من المصطلح اليوناني Alexithymia Gyrec والمركب كما يلي: A (Lack) وتعني نقص أو غياب، Lexis (Works) وتعني الكلمات،thymos (emotion) وتعني المشاعر أو الانفعالات **(Taylor and al, 1997, P28)**، وعليه تصبح الدلالة اللغوية للمصطلح هي صعوبة التعبير عن الانفعالات او استحالته تماما.

وقد نقله للعربية الشربيني وعرفه بمصطلح اللا وصفية ويشير إلى عدم قدرة الفرد على وصف الانفعالات والعواطف والصعوبة في الكشف عن المشاعر الداخلية **(الشربيني وصادق، 2003، ص 7).**

وبعد الاطلاع على تعريفات الإلكسيثيميا نجد أن هناك من الباحثين ما يعتبرها سمة شخصية من قبيل Sifineos، Gilbert and al ، المصري والنوايسة ...مركزين على أنها سمة وجدانية معرفية في الشخصية تتسم بعدم القدرة على وصف وإدراك الانفعالات، وصعوبة التواصل الذاتي ومع الآخرين والافتقار للوعي بالانفعالات ، فقر الحصيلة اللغوية، نمط شخصية أولي يتجلى في نقص الحساسية و سطحية التفاعلات الاجتماعية، واضطراب التنظيم الانفعالي الذي ينعكس على التفاعل المتبادل بين المجالات: المعرفية والحركية (التعبيرية) والفيزيولوجية العصبية.**(خميس، 2017)**، **(Gilbert and al, 2013)**(**المصري والنوايسة، 2020)**.

في حين أن هناك من يعتبرها اضطرابا وظيفيا يمثل قصورا أو صعوبة في الجانب المعرفي والوجداني يتسم بصعوبة وصف المشاعر أو عدم التعرف عليها، محدودية الخيال والحياة العاطفية، توجه معرفي خارجي **(القاموس الامريكي للطب النفسي في غنية عبيب، 2022 ص 746)**. وKrystal في 1988 الذي يعرفها أنها شكل من أشكال الاضطرابات الوظيفية في تعيين الفرد لمشاعره وتحديدها **(العاني والشمري، 2017، ص 591)**.

وعلى اختلاف التوصيفات لمفهوم الإلكسيثيميا ثمة اتفاق بين الباحثين أنها سمة شخصية تعكس الدرجة المرتفعة عليها خللا في المعالجة المعرفية للانفعالات وتنظيمها مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي.

وبناء على نفس التقسيم اقترح فري بارجر في 1977 وبحوث Sifineos (1988 – 1994) نوعين من الالكسيثيميا هما: الإلكسيثيميا الأولية Primary Alexithymia مدعومة بالعامل البيولوجي الفطري وهي سمة في الشخصية ذات أصل نيرولوجي ويمكن اعتبارها نوع من الشخصية المرضية التي لها بعد بنيوي وهذا النوع متمرد على العلاج وثابت مع الزمن.

والإلكسيثيميا الثانوي Secondary Alexithymia حسب مونتروي Montreui سنة 1991 أنها حالة ثانوية ناتجة عن مرض بسيكوسوماتي شديد (أورام، غسيل الكلى، أمراض جسدية ونفسية شديدة، ...) أو عن طريق صدمة جسدية أو نفسية مهمة وهي بذلك ميكانيزم للتكيف لمواجهة وضعيات شديدة (**بوشوشة و نايت عبد السلام، 2020، ص 300)**.

وسواء كانت الإلكسيثيميا سمة أو اضطرابا وظيفيا وأيا كان نوعها أوليا أو ثانويا فإنها تتكون من **الأبعاد** التالية:

- **صعوبة تحديد الأحاسيس** Difficulty indentifying feeling ويشير إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه التي يغلب عليها كونها أعراض جسمية يغيب عنها في الغالب قدرة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس الذي يتم معرفته عبر الجسد (صعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة الوجدانية)، وهي سمة أساسية في تشخيص الإلكسيثيميا، حيث يجد الفرد نفسه يعاني من حُبسه انفعالية ومحدودية في التعبير اللفظي **(بوشوشة ونايت، 2020)**.
- **صعوبة وصف الأحاسيس** Difficulty desseribing feeling ويشير إلى نقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك لهيمنة النشاط العصبي الفيزيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي الذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس.
- **التفكير الموجه نحو الخارج** Externally Oreinted Thinking ويشير إلى نقص الكفاءة التأملية وبالتالي التوجه بالتفكير نحو الخارج لنقص الكفاءة في تحديد وصف أحاسيسه.
  (زين العابدين، 2016، ص 36).

حاولت نظريات ومناح عديدة تفسير الإلكسيثيميا ولا نستطيع ذكرها كلها ولكن نختار أهمها وليكن على رأسها **المنحى البيولوجي العصبي** والذي يمتد إلى نشأة هذا المفهوم وفيه عدة افتراضات منها المنظور البيوكيميائي العصبي، حيث افترض Nemiah في 1977 نشأة الإلكسيثيميا كنتيجة للخلل في وظائف مسارات الدوبامين المخططة، وافترض سابر Saper في التسعينات أن هناك تأثير للمخ الحوفي(Lambic) في نشأة الإلكسيثيميا وفي عملية التعبير الانفعالي، وأيضا من أكثر النماذج العصبية قبولا تلك التي تؤكد على التمايز بين شقي المخ وأنها تنشأ عن خلل في الشق الأيمن للمخ وفي التوصيل بين شقي المخ يمتد إلى الجسم الجاسئ ويتسم أفرادها بغياب الخبرة الإنفعالية والوعي المصاحب للمعارف والانفعالات.

وأضاف Sifineos أن إصابة القشرة الدماغية الأمامية تؤثر على السلوك الانفعالي (**عبيب، 2022، ص 750**) كما أطلق عليها مصطلح أفازيا المشاعر Aphasia of feeling ليعبر عن الانفصال الواضح بين الانفعالات والأفكار، مشيرا إلى ما يختبره مرتفعي الإليكسيثيميا من عجز عن ربط الانفعالات بعمليات التفكير الملائمة (انفصال الجهاز الحوفي والقشرة المخية) واستخدام اللغة لوصف تفاصيل لا ترتبط بحالتهم الوجدانية.

ويرى "جولمان" أنها تنشأ عن انفصال الجسم اللوزي (مخزن الذاكرة الوجدانية) عن باقي أجزاء المخ وفسر الخصال الإلكسيثيمية بعد التعرض لصدمة نفسية شديدة بتغير كيميائي في الدوائر العصبية بمنطقة الجسم اللوزي (**فيصل وأنور، 2014**).

أما **منحى الوعي الانفعالي** والذي قدم من (Lane & Schewartes 1987) فقد ربط بين الجانب الانفعالي والجانب المعرفي، حيث كلما زاد وتطور النمو المعرفي ازداد النمو الانفعالي وأن أي قصور يصيب القدرات المعرفية التي تساعده في التعبير عن انفعالاته ومشاعره يؤدي به إلى الإلكسيثيميا (**زدام وسانة، 2023، ص 31**).

في حين يؤكد أصحاب **منحى التعلم الاجتماعي** مثل (Le, Ramos &Munoz , 2007) أن الإلكسيثيميا تكتسب من خلال ملاحظة نماذج تعاني من الإلكسيثيميا وتقليدها (**المرجع السابق**).

أما بالنسبة لنظريات علم النفس فيرى **التحليليون** أن الإلكسيثيميا تمثل آلية دفاعية في مواجهة المشاعر السلبية المؤلمة والمهددة للذات الناتجة عن خبرات صادمة كم أكد بعضهم على أهمية اختلال التفاعلات المبكرة بين الرضيع والأم وافترض "ماك دوجال" 1989 أن الإلكسيثيميا تمثل قصورا في ارتقاء البناء النفسي الذي يتسم بالطفولي(**يونس وأنور، 2014**)، كما يعتبرونها أنها كسمة تكشف عن تفكير إجرائي بسبب الإخفاق في ترميز الصراعات وكحالة فسببها الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو عوامل كاربة فتعتبر حينها آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف (**قريشي وزعطوط، 2008**).

في حين تنشأ عند **السلوكيين** نتيجة مجموعة من العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة أو نتيجة التعرض لبعض الصدمات والسعي لعدم تذكرها تجنبا للألم والشعور بعدم الارتياح. **(زين العابدين، 2016)**.

بينما يعتبر **المعرفيون** الإلكسيثيميا حالة وجدانية، تعكس عجز الفرد عن إدراك وتفسير الموقف المثير للانفعال، مما يؤدي إلى استجابة انفعالية مشوشة، يعجز الفرد من خلالها عن التفرقة بين مشاعره والاستجابة الفيزيولوجية لموقف الانفعال. **(العياشي وقويدري، 2022، ص 1090)**.

أما **النموذج بيو–نفس اجتماعي** فإن Heibeg and Heiberg يرجعان الإلكسيثيميا لاحتمال المكونات الوراثية وتسبب الأحداث الصدمية في إتلاف البناء الدماغي الفيزيولوجي التشريحي والكيميائي للفرد، إضافة لاعتباره ميكانيزم دفاعي لمواجهة الوضعيات المؤلمة **(حافزي، 2019، ص 129)**.

وكما بينت النظريات أن الإلكسيثيميا كحالة أو كسمة شخصية تتميز بعدم القدرة على التعبير الانفعالي أو عدم القدرة على إدارتها وتنظيمها هو عامل أساسي في ظهور السرطان، اتجهت العديد من الدراسات لأبعد من ذلك وهو دراسة أنماط الشخصية المهيأة للإصابة بالسرطان، ودراسة الأنماط لمحاولة فهم العلاقة بين نمط الشخصية والاستجابة السلوكية من أجل زيادة القدرة على التنبؤ بالأمراض ليس بالأمر الجديد بل يمتد إلى ما قبل الميلاد مع هيبوقراط Hippoerates (460 – 370 قبل الميلاد)، والذي قام بتقسيم الناس إلى أربعة أنماط مزاجية تبعا لكيمياء الدم (الصفراء، السوداء، البلغم، الدم) وصولا إلى محاولات كارل يونغ Young Carl (1875 – 1961) معتمدا على بعد التفاعل الاجتماعي (انبساطي / انطوائي) وعلى أساس أربعة وظائف نفسية تسيطر واحدة منها عند كل فرد (التفكير، الشعور، الإحساس، الحدس).

وتماشيا مع تطور علم النفس بعد الحرب العالمية الثانية وظهور عدة نظريات تواصل معها البحث حول الأنماط الشخصية، وفي نهاية الخمسينيات من القرن العشرين ظهر ما يعرف بالأنماط السلوكية، ذلك لأن السلوكيون الجدد رفضوا تحديد أنماط للشخصية من باب أن هذه الأخيرة

معرضة لتغيرات دائمة تسببها مختلف الأحداث والتجارب التي تمر بها وانطلاقا من هذه الرؤية فإنهم لا يحددون نمطا للشخصية بل نمطا سلوكيا ويعرف "محمد أحمد النابلسي" النمط السلوكي بأنه كناية عن نهج سلوكي معين تدفع الى اتباعه مجموعة من الأحداث والتجارب والعوامل النفسية ... أي أنه طريقة يواجه بها الفرد المشكلات التي تواجهه (**النابلسي ، 1993، ص94**) .

ويعبر النمط السلوكي بشكل عام عن الطريقة والأسلوب السلوكي الانفعالي الخاص والمميز للفرد في الاستجابة للمواقف المختلفة وفي التعامل مع نفسه والآخرين وهو على مستوى من الترتيب والتنظيم الذي يوفر حدا مقبولا من الفهم والضبط والتنبؤ (**الزروق، 2009، ص 74**).

وعليه ظهر في 1959 نمطان حديثان هما النمط السلوكي (أ) والنمط السلوكي (ب) Type (A) and (B) behaviot واللذين حددا من طرف Friedman و Rosenman ثم ألحق بهما في أوائل الثمانينيات من نفس القرن نمط حديث آخر هو النمط (ج) (c) type أو ما يسمى بالشخصية المستهدفة بمرض السرطان من قبل كل من Gyree and Morris – (1980)، حيث برهنا أن هذا النمط مرتبط ارتباطا جوهريا بتطور مرض السرطان وسرعة انتشاره، ثم طورته تيمو شوك وزملائها Tomoshok and al (1981 – 1985) (**الأنصاري، 1997، ص 94**).

ويعرف النمط السلوكي (ج) أنه نمط للتوافق مع الوضعيات الصراعية الضاغطة يتميز بكبح الانفعالات وبالشعور بالعجز المرتبط بفقدان الأمل والياس (**يزيد شويعل، 2017، ص 30**).

وتعرفه دايدي (2018) أنه نمط يؤهل صاحبه للاستعداد لداء السرطان متصفا للاستجابة للضغوط والأحداث من خلال الاكتئاب واليأس والاحتفاظ بالانفعالات السلبية ولجمها.

كما أدرجت مجموعة من التعاريف لـ Sharma (2007) و Darvoodi & al (2009) و Lala & al (2010) اتفقت في مجملها على أن النمط السلوكي (ج) هو نمط انفعالي سلوكي يتميز صاحبه أنه يستجيب للضغوط والأحداث بالهدوء وإظهار التضحية بالنفس مع قمع المشاعر وعدم القدرة على التعبير عنها مما يفقده السيطرة على المشاكل العصبية والعقلية والإجهاد مؤديا إلى

اليأس والإكتئاب ولجم الانفعالات السلبية وعدم التعبير عنها والتي تؤدي إلى إضعاف الجهاز المناعي لدرجة تطور السرطان **(دايدي، ص 17، و ص127)**.

حددت لاحقا تيموشوك Timoshok في (1987) هذه المواصفات في مكونيين رئيسيين:

– **إدراكات اكتئابيه:** ويختلف هذا المفهوم عن الاكتئاب كتأثر affect ويوافق نموذج الاكتئاب القائم أساسا على إدراكات خاصة تجاه الأحداث المهددة، جمعها سليجمان Seligman (1975) تحت مصطلح " الاستسلام المتعلم" والذي بموجبه يشعر الفرد بالعجز في مواجهة الأحداث المجهدة التي لا يمكن التحكم بها.

– **كبح بالانفعالات:** أي عدم قدرة الفرد على الاعتراف بانفعالاته والتعبير الشفهي عنها خاصة العدائية منها كالغضب **(بن زروال، 2008، ص 233)**.

وتضيف "دايدي" وما تعتبره " الزروق" كنتيجة للمكونين السابقين مكون:

- **الكف الاجتماعي:** والذي يتسم بمحدودية العلاقات الاجتماعية وغياب السند الاجتماعي والشعور بالوحدة والانعزال عن الآخرين.

أما فيما يخص التفسير النظري للنمط السلوكي (ج) فيرى **التحليل النفسي** أن العمل والإنجاز والنجاح تمنح القوة والطاقة ولكنها تنطوي على تدمير وعدوانية حيث يتعرض الجسد للإجهاد مما يجعله عرضة للأمراض والسرطان كما في النمط (ج) حيث يمارس الفرد الكبت والانطوائية ويكون سهل الاستثارة وشديد الاندفاعية.

أما **السلوكية** فترى ان ما يصدر من النمط السلوكي (ج) من مواجهات سلوكية وانفعالية نحو المشكلات إنما هو سلوك تم تعلمه من الطفولة وأن خصائص هذا النمط تنجم عن سوء تكيف فيزيولوجي ونيرولوجي ينجم عنه قصور في وظائف الجسم وعجزه عن احتمال المزيد، والتعرض لخطر الإصابة بالسرطان كما ينجم عن استجابات متعلمة تم تدعيمها بالتعزيز الملائم لفترات طويلة.

في حين يتجه **التيار الإنساني** إلى أن الفرد ذو النمط السلوكي (ج) وتحت الحاجة للإنجاز والتقدير ومع تفاعله برموز ذات إدراك خاطئ للخبرات وبعيدة عن الواقع تجعله دائم الصراع لتحقيق الذات الإنسانية التي يطلع إليها ليقف شديد اليأس عاجزا أمام كثرة طموحاته ومتطلباته التي يحملها لنفسه وما يمارسه من كبت لكل المشاعر والانفعالات التي تظهره ضعيفا أمام الآخرين. **(شويعل، 2017)**.

أما توموشوك Tomoshok فقد اقترحت (1987) نموذجا نظريا توضح به نشاة الأسلوب المعرفي – السلوكي من النمط (ج)، حيث ترى أنه نتيجة لاستعداد وراثي أو تجارب عائلية تعلم الطفل فيها مواجهة الأحداث بطريقة تتميز بعدم التعبير عن رغباته وانفعالاته مما يؤدي للاكتئاب واليأس **(بن زروال، 2008)** فتتكون شخصية تحافظ على السيطرة العاطفية والعلاقات الشخصية اللطيفة على الرغم من الضيق الداخلي وتتفاعل كشخصية معرضة للسرطان مع الإجهاد والفقدان بأعراض الاكتئاب وقمع العواطف وأسلوب يتسم بالالتزام **(دايدي، 2018)**.

وفي هذا الصدد قامت دراسات عديدة مثل دراسة Jasmin (1990) على عينة مكونة من 77 امرأة، دراسة Tadarello وزملائه (1994) على 200 امرأة قبل التصوير الإشعاعي للثدي و بعد تشخيص السرطان (**عبد السلام وبوشوشة، 2021)** دراسة مسعودي ودراز (2019) على 50 امرأة على الربط بين أبعاد الاكسيثيميا وسرطان الثدي ، ودراسات أخرى من بينها دراسات كل من G. H aticek وزملائه في دراسة طولية (1966 – 1976) لعينة مكونة من 1353 حالة، دراسة Jensen (1987) لعينة مكونة من 52 سيدة (**شاكر، 2012**)، دراسة دايدي (2018) لعينة من 60 حالة، دراسة Greer and Morris دراسة تنبؤيه لسرطان الثدي لعينة مكونة من (69 امرأة). **(دايدي، 2018) و (بن زروال، 2008)**. على الربط بين أبعاد النمط السلوكي (ج) وسرطان الثدي وعلى الرغم من أن كل الدراسات تؤكد على علاقة الأبعاد الاكتئابية وكبح الانفعالات وعدم القدرة على التعبير عنها، صعوبة التواصل الذاتي ومع الآخرين اضطراب المنظومة الانفعالية – الفيزيولوجية – المعرفية ... والاصابة بسرطان الثدي في كل من الإلكسيثيميا والنمط السلوكي

(ج) كل على حدا إلا أننا لم نجد من الدراسات – على حد علم الطالبتين – ما يبين العلاقة بينهما.

ولما كان لدراسة الانفعالات من اهتمام كبير (باعتبارها همزة وصل بين المكون المعرفي والمكون السلوكي من جانب وقيامها بوظائف التكيف Adaptation والتواصل البينشخصي Communication Interpersonal وتوجيه السلوك الإنساني وتنظيمه وتنشيطه وكبحه من جانب ثان. **(عبيب، 2022، ص 739)**.

جاء **تساؤلنا** حول طبيعة العلاقة بين الإلكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى مريضات سرطان الثدي، وذلك **لأهمية** الدراسة هذين المتغيرين أولا من الناحية النظرية كموضوع هام في الصحة النفسية وارتباطهما المباشر بالسرطان خاصة سرطان الثدي الذي يشهد انتشارا واسعا على الصعيدين المحلي والعالمي وهذا ما تؤكده الإحصائيات في المستشفيات المتخصصة والعيادات ومراكز مكافحة السرطان، زد على ذلك أن هذا النوع من الدراسات هام من أجل الوقاية بالدرجة الأولى ومحاولة تخفيف من الآلام النفسية للمرض ومساعدة مراكز مكافحة السرطان للوصول إلى مخرجات أفضل كالرضا وتعزيز الصحة ... ورغم هذه الأهمية واعتبار الإلكسيثميا والنمط السلوكي (ج) عاملا خطر يؤديان للإصابة بالسرطان كما يزيدان من شدة وحدة مضاعفات المرض، إلا أننا وجدنا ندرة في هذه الدراسات خاصة المحلية آملين أن تكون هذه الدراسة إثراء وامتداد للدراسات التي اهتمت بدراسة المتغيرين والاستفادة منها.

أما من الناحية التطبيقية فتكمن أهميتها في دراسة الإلكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) عند المصابات بسرطان الثدي في البيئة المحلية التي تشهد ندرة مثل هذه الدراسات والاهتمام بالمشقة النفسية والجسمية التي يواجهنها والتي تستحق البحث في كافة المجالات النفسية والطبية والاجتماعية لهذا المرض والتكامل بين المختصين لإعطاء تفسير شامل ولفت الانتباه إلى حساسية مرض سرطان الثدي عند المرأة ومعاملتها بنوع من التفهم والعمل على تقديم الدعم المعنوي لها وتشجيعها على التعبير عن انفعالاتها لمساعدتها على التوافق والتكيف مع مرضها.

وفي هذا الإطار كان **الهدف** من دراستنا هو محاولة معرفة مستوى الإلكسيثيميا ومستوى النمط السلوكي (ج) لدى مريضات والكشف عما إذا كان هناك فروق في هذين المستويين تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة)، أيضا معرفة العلاقة بين الإلكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي، وللوصول لهذه الأهداف طرحنا **التساؤلات** التالية:

- ما مستوى الإلكسيثيميا عند المصابات بسرطان الثدي؟
- هل توجد فروق في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لمتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة) لدى المصابات بسرطان الثدي؟
- ما مستوى النمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي؟
- هل توجد فروق في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لمتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة) لدى المصابات بسرطان الثدي؟
- هل توجد علاقة بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي؟

وافترضنا أنه:

- يوجد مستوى مرتفع من الإلكسيثيميا لدى المصابات بسرطان الثدي.
- توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الإلكسيثيميا تعزى للمتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة) لدى المصابات بسرطان الثدي.
- يوجد مستوى مرتفع من النمط السلوكي (ج) عند المصابات بسرطان الثدي.
- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لمتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة) لدى المصابات بسرطان الثدي.
- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي.

وكانت التعاريف الاجرائية لمتغيرات الدراسة كما يلي:

- **الإلكسيثيميا:** هي مركب نفسي قد تكون أولية (سمة شخصية) أو ثانوية (حالة نفسية) تشير الى عدم قدرة الفرد على وصف انفعالاته وعواطفه والعجز من التعرف على مشاعره الداخلية وبالتالي عدم قدرته عن الحديث والتعبير لفظيا عن مشاعره أو نقلها للاخرين والتفكير الموجه نحو الخارج.

وتعرف إجرائيا في هذه الدراسة على أنها مجموع الدرجات التي تفوق 44 درجة والتي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد إجابتها على مقياس تورنتو للاكسيثيميا TAS20 والذي يشمل الأبعاد التالية: صعوبة تحديد الأحاسيس – صعوبة وصف الأحاسيس – التفكير الموجه نحو الخارج.

-**النمط السلوكي (ج):** هو نمط سلوكي انفعالي يستجيب صاحبه للضغوط والأحداث بالاكتئاب واليأس مع كبح الانفعالات وعدم التعبير عنها، مما يؤهله للإصابة بالسرطان

ويعرف إجرائيا في هذه الدراسة على أنه مجموع الدرجات التي تفوق 40 درجة والتي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد الإجابة على مقياس النمط السلوكي (ج) والذي يشمل الأبعاد التالية: -إدراكات اكتئابيه – كبح انفعالي – الكف الاجتماعي.

المصابات بسرطان الثدي: هن النساء اللاتي شخصت إصابتهن بسرطان الثدي ويخضعن للعلاج بمركز مكافحة الأورام السرطانية – الأغواط –

ولقد استخدمنا المنهج الوصفي الارتباطي المقارن الذي يهتم بالكشف عن العلاقات بين المتغيرات ومعرفة مدى الإرتباط بينها والتعبير عنها بصورة رقمية على عينة قصدية قوامها (30) امرأة بمركز مكافحة الأورام السرطانية – الأغواط – واستعملنا مقياس تورنتو لقياس الالكسيثيميا مع TAS ومقياس النمط السلوكي (ج) واجهتنا بعض الصعوبات في تطبيق المقياسين نظرا لكثرة

الأسئلة وخصوصية المرض (الإنهاك الجسدي والنفسي) أيضا لطبيعة المتغيرات (صعوبة التعبير– صعوبة التواصل...) إضافة إلى نقص المراجع والدراسات السابقة خاصة التي تخص النمط السلوكي (ج).

اشتمل بحثنا على دراسات سابقة لمتغيرات الدراسة ولكننا لم نجد دراسة مطابقة تشمل الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) معا.

وعليه جاء الهيكل العام للدراسة في أربعة فصول مع التركيز على عرض النتائج والتعليق عليها وذلك بتلخيص النتائج الرئيسية مع شرحها وربطها بالدراسات السابقة ومناقشتها وانتهت بالخاتمة التي كانت عبارة عن ملخص نهائي لما توصلنا إليه مع التوصيات والاقتراحات.

وكان **أهم نتائج** دراستنا:

- وجود مستوى مرتفع من الالكسيثيميا لدى عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى الالكسيثيميا تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة).
- وجود مستوى متوسط من النمط السلوكي (ج) لدى عينة الدراسة.
- عدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة).
- وجود علاقة دالة احصائيا بين أبعاد الالكسيثيميا وبعد كبح الانفعالات لدى عينة الدراسة.

مراجعة أدبية للدراسات السابقة

2-مراجعة أدبية للدراسات السابقة :

2-1-عرض الدراسات السابقة:

قمنا بتنظيم الدراسات السابقة في جدول يحتوي: عنوان الدراسة، السنة، اسم الباحث، اللغة، العينة، الأدوات المستعملة، المنهج، أهم النتائج المتوصل إليها مما جعلها أكثر وضوحا وأسهل قراءة، وقسمناها إلى دراسات تخص الإلكسيثيميا وأخرى تخص النمط السلوكي (ج) مع مراعاة: العينة وتاريخ الدراسة في الترتيب بعدها سنتطرق للتعقيب على هذه الدراسات من حيث الأهداف، المنهج والأدوات المستخدمة، العينة، النتائج وبالاستفادة منها.

جدول رقم (01): جدول يعرض الدراسات السابقة لمتغيري الاكسيثيميا والنمط السلوكي (ج)

عنوان الدراسة	السنة	اسم الباحث	اللغة	العينة	الأدوات	المنهج	أهم النتائج
1-البلادة الوجدانية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي -العراق-	2017	ريم خميس مهدي	العربية	30 مصابة بسرطان الثدي أعمارهن (25-55) بمستشفى الأمل بغداد	TAS 20	الوصفي	-عدم وجود بلادة وجدانية لدى عينة البحث. -لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لصالح المعيشة. -توجد فروق لمتغير اكتشاف المرض (كلما كان تاريخ اكتشاف المرض حديثا كان

							مستوى البلادة مرتفعا)
2- الالكسيثميا لدى النساء مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان مستشفى الأورام السرطانية – الغزوات–	2019	-مسعودي محمد رضا -دراز خليدة	العربية	50 امرأة مصابة	TAS_{20}	الوصفي	-تنتشر الالكسيثميا عند المصابات بسرطان الثدي بنسبة عالية 86%. -لا توجد فروق لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة/أكثر من سنة). -لا توجد فروق لمتغير العمر (أقل من 40/أكثر من 40)
3- الالكسيثميا وعلاقتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي.	2022	-رابعة طابل دندن -رامي عبد الله طشطوش	العربية	70 مريضة من المصابات بسرطان الثدي	TAS_{20} -مقياس اضطراب ما بعد الصدمة	الوصفي الارتباطي	-عدم وجود فروق في درجات الالكسيثميا تعزي للمتغيرات: المستوى التعليمي/الحالة الاجتماعية/الحالة الوظيفية. -وجود فروق تعزى متغير العمر. توجد علاقة إيجابية بين مقياس الإلكسيثميا وأبعاده ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة وأبعاده.
4-الإكتئاب الأساسي والإلكسيثميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز -أطروحة دكتوراه-	2016	فاسي أمال	العربية	عينة عشوائية 255 حالة	-مقياس الهادس لقياس الاكتئاب HADS	الوصفي	-لدى مرض السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي. -لدى مرض السرطان نشاط

						– TAS_{20}	عقلي يتميز بسيادة الإلكسيثميا. –توجد فروق بين مرتفعي الإكتئاب ومنخفض الإكتئاب في درجة الإلكسيثميا لصالح مرتقعي الاكتئاب. –لا توجد فروق في درجة الإكتئاب لدى مرضى السرطان تعزى لمدة المرض (أقل من 6 أشهر/أكثر من 6 أشهر). –لا توجد فروق في درجة الإلكسيثميا تعزى لعامل المدة (أقل من6 أشهر أكثر من 6 أشهر)
5– الإلكسيثيميا لدى مرضى السرطان (دراسة ميدانية بمستشفى العفرون –البليدة–)	2020	–فلقير فتيحة –بودوح محمد	العربية	79 مصابة بداء السرطان	TAS_{20}	الوصفي	–وجود مستوى مرتفع من الإلكسيثيميا لدى مرضى السرطان. –عدم وجود فروق تعزى لمتغير الجنس. –عدم وجود فروق تعزى لمتغير السكن. –عدم وجود فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي.

							-عدم وجود فروق في درجة الإلكسيثيميا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.
6-الإلكسيثيميا لدى المصابين بالسرطان دراسة ميدانية بمصلحة الأورام السرطانية -الأغواط-	2021	-عمران فاطنة -قطاف ربيعة	العربية	35 مصاب الذكور: 08 الإناث: 27	TAS_{20}	الوصفي	- مستوى مرتفع من صعوبة تمييز الإحساس ووصف الإحساس بينما مستوى متوسط للمحور الأخير (التفكير الموجه نحو الخارج) -توجد علاقة دالة إحصائيا لمستوى الإلكسيثيميا تعزى لمتغير الجنس. -توجد علاقة دالة إحصائيا بمستوى الإلكسيثيميا تعزى للمستوى التعليمي. -توجد علاقة دالة إحصائيا لمستوى الإلكسيثيميا تعزى لمتغير نوع السرطان. -توجد علاقة دالة إحصائيا لمستوى الإلكسيثيميا تعزى لمتغير مدة لإصابة.

7-النمط السلوكي (ج) و نوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسرطان الرئة في ضوؤ بعض المتغيرات السيوسيوديمغرافية -أطروحة دكتوراه-	2018	مريم دايدي	العربية	عينة قصدية 60 حالة 50: إناث 10: رجال	-استبيان النمط السلوكي ج -استبيان نوعية الحياة العام النسخة 3 - استبيان نوعية الحياة محدد لمرضى سرطان الثدي -استبيان نوعية حياة محدد لمرضى سرطان الرئة	الوصفي	-شدة النمط السلوكي (ج) عند العينة متوسط. -أكثر بعد انتشار هو بعد كبح الانفعالات. -علاقة بعد الإدراكات الإكتئابية ببعد كبح الانفعالات وبعد الكف الاجتماعي. -لا يوجد علاقة بين بعد كبح الانفعالات وبعد الكف الاجتماعي. -لا يوجد فروق لأبعاد النمط السلوكي (ج) حسب متغير الجنس والحالة الاجتماعية ونوع المرض -لا توجد علاقة دالة احصائيا بين أبعاد النمط السلوكي (ج) متغير السن
8-التقبل الانفعالي والأنماط السلوكية (أ ب ج) لدى مرضى السكري	2016	-الخديم أحلام - قليل الخونية	العربية	30 حالة	-مقياس التقبل الانفعالي. -مقياس النمط السلوكي (أ.ب) -مقياس النمط (ج) -دليل المقابلة	الوصفي والمنهج العيادي	-كل أفراد العينة غير متقبلين لانفعالاتهم -يعتبر النمط (أ) سائدا لدى أفراد العينة. -يعتبر النمط (ج) نمطا سائدا لدى أفراد العينة.

9-النمط السلوكي (ج) وعلاقة بمركز التحكم والجرأة عند مرضى السرطان والأصحاء	2009	Jafari.E & al	أجنبية	60- مريضا من مركز السرطان -60 أفراد عاديين من الطلبة			-وجود درجة عالية للنمط السلوكي (ج) -انخفاض مستوى الصلابة النفسية عند الرجال والنساء المصابين بالسرطان. -المرضى الذين يعانون السرطان يميلون لإظهار شخصية ذات نمط سلوكي (ج) وموقع خارجي للتحكم وصلابة أقل. (دايدي، ص21)
10-أنماط الشخصية علاقتها بالإجهاد دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية ومصلحتي البريد والاستعجالات -أطروحة دكتوراه-	2008	بن زروال فتيحة	عربية	395 فرد	-مقياس نمط الشخصية -مقياس الإجهاد	الوصفي الارتباطي	-علاقة موجبة دالة بين نمطي (أ) و (ج) ومستوى الإجهاد. -علاقة موجبة دالة بين النمط (ج) وأعراض الإجهاد النفسية والسلوكية. -ميل ذوي النمط (أ) و (ج) لاستخدام المواجهة المركزة على الانفعال أكثر.
11-علاقة الأنماط السلوكية (أ.ب.ج) بالإصابة ببعض الاضطرابات النفسية (الإكتئاب، هستيريا، وسواس، سيكوباتية)	بدون تاريخ	تواتي نوراة	العربية	302 فردا	MMPI -مقياس الأنماط السلوكية	الوصفي	-النمط السلوكي(ج) يلعب دور في الإصابة بالإكتئاب. -خصائص النمط السلوكي(ج) تؤدي للإكتئاب.

2-2-مناقشة الدراسات السابقة:

من حيث الموضوع (الهدف): على ضوء ما سبق عرضه من دراسات سابقة نجد أن أهدافها تنوعت من حيث المتغيرات المراد معرفة علاقتها بالسرطان.

فنجد بالنسبة للإلكسيثيميا نجد دراسات مطابقة خميس (2017) ومسعودي ودراز(2019) أي درست الإلكسيثيميا عند المصابات بسرطان الثدي، وأخرى مشابهة درست الإلكسيثيميا عند مرضى السرطان دون تحديد النوع دراسة فلقير وبودوح (2020) وعمران وقطاف (2021) وأخرى ربطتها بمتغير ثان دراسة دندن وطشطوش(2021) حول الإلكسيثيميا وعلاقتها باضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي. دراسة فاسي(2016) حول الاكتئاب والإلكسيثيميا كنشاط عقلي مميز لدى مريض السرطان.

أما بالنسبة للنمط السلوكي (ج) فنجد دراسة دايدي(2018) للنمط السلوكي (ج) ونوعية الحياة لمرضى سرطان الثدي، دراسة Jafari & al(2009) التي تهدف لدراسة النمط السلوكي (ج) وعلاقته بمركز التحكم والجرأة عند مريض السرطان دراسة تواتي (ب ت) التي هدفت لدراسة الأنماط السلوكية (أ.ب.ج) وبعض الإضطرابات النفسية منها الاكتئاب، دراسة بن زروال (2008) حول العلاقة بين الأنماط السلوكية والإجهاد على عينة مختلفة.

من حيث المنهج: استعملت جل الدراسات السابقة المنهج الوصفي مركزين على جمع البيانات الكمية وتحليلها للوصول إلى نتائج يكمن تفسيرها وتحليلها رقميا.

من حيث العينة: بما أن كل الدراسات السابقة اعتمدت المنهج الوصفي (ويفضل فيه حجم عينة 30 فأكثر) **(بوفاتح و داودي، 2007، ص 63)** فقد جاء حجم العينات ما بين 30 إلى 70 حالة ما عدى فاسي (2016) بعينة حجمها 255 حالة تواتي 302 حالة، بن زروال (2008) 395 حالة، وكانت تخص نفس عينة الدراسة (سرطان الثدي) أو مشابهة أو مختلفة كليا. أما خصائص العينة فاختلفت باختلاف المتغيرات الثانوية ركزت غالبا على: الجنس، العمر، مدة الإصابة بالإضافة إلى: نوع السرطان، الحالة الاجتماعية والوظيفية، المستوى التعليمي والمعيشي.

من حيث الأدوات المستعملة: اتفقت كل الدراسات على استعمال مقياس تورنتو TAS_{20} لقياس الإلكسيثيميا كونه يتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات. اما النمط السلوكي (ج) فاستعمل: MMPi ومقياس الانماط السلوكية (أ . ب . ج)، مقياس النمط السلوكي (ج).

اعتمدت أغلب الدراسات على مقاييس جاهزة.

أما "دايدي" فقد قامت ببناء مقياس للنمط السلوكي (ج) خاص بمريضات سرطان الثدي وهو ما قمنا بتطبيقه في هذه الدراسة.

أما من حيث **الأساليب الإحصائية** فأغلبها اعتمد على حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، التباين T-test للفروق ومعامل الارتباط سبيرمان أوبيرسون حسب فرضيات الدراسة.

من حيث النتائج: بالنسبة للنمط السلوكي (ج) فإن كل الدراسات تؤكد ارتباطه بالسرطان دايدي (2016)، Jafari &al (2009) وان اختلفت الدرجة الأولى متوسط والثانية مرتفعة اوأحد الأبعاد والسرطان مثل الاكتئاب في التواتي ، الكبح الانفعالي والسرطان في الخديم وقليل (2016)، او بعوامل الخطر للسرطان مثل الإجهاد بن زروال (2008) انخفاض مستوى الصلابة النفسية وموقع خارجي للتحكم في (2009)Jafari &al.

اما بالنسبة للإلكسيثيميا فكل الدراسات أكدت وجود مستوى مرتفع عند مرضى السرطان ما عدا دراسة خميس (2017) التي توصلت لعدم وجود بلادة وجدانية لدى المصابات بسرطان الثدي.

أما فيما يخص المتغيرات الثانوية فسنكتفي بما يتوافق مع متغيرات الدراسة:

- **العمر:** اختلفت النتائج بين وجود فروق رابعة وطشطوش (2022)، وعدم وجود فروق مسعودي ودراز (2019).
- **الحالة الاجتماعية:** اتفقت دراسة كل من رابعة وطشطوش (2022) وفلقير وبودوح (2020) على عدم وجود فروق تعزى للحالة الاجتماعية في درجة الإلكسيثيميا عند مرضى السرطان.

- **مدة الإصابة:** أيضا اختلفت النتائج بين وجود فروق عمران وقطاف(2021) وخميس (2017) وعدم وجود فروق فاسي (2016) ومسعودي ودراز (2019) هذا بالنسبة للإلكسيثيميا أما بالنسبة للنمط السلوكي (ج) فلم نجد سوى دراسة دايدي (2016) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في أبعاد النمط السلوكي (ج) والحالة المدنية (أعزب، متزوج، أرمل)، كما أنه لا يوجد علاقة بين السن وأبعاد النمط السلوكي (ج).

من خلال الدراسات السابقة التي تم عرضها وأخرى لم نتمكن من إدراجها كلها، نجد أن دراستنا الحالية استفادت منها من حيث معرفة الجوانب التي تم دراستها وتحديد النقاط التي لم تدرس أهمها موضوع الدراسة الحالية الذي يربط العلاقة بين الإلكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) عند مريضات سرطان الثدي.

أيضا ندرة الدراسات التي تناولت النمط السلوكي (ج) لدى عينة الدراسة أو وفق متغيرات الدراسة خاصة المحلية منها – على حد علم الطالبتين –وهو ما خلق الفجوة التي تحاول هذه الدراسة تغطيتها.

أيضا تم الاستفادة في معرفة المناهج المستخدمة والأدوات والأساليب المستعملة بالإضافة إلى المعلومات الخاصة بالإطار النظري.

الطريقة والأدوات

3-الطريقة

3-1-منهج الدراسة:

تهدف دراستنا إلى معرفة العلاقة الارتباطية بين متغيري الإلكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) وكذا البحث عن الفروق في مستوى هذين المتغيريين التي قد تعزى الى بعض المتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة)، وبالتالي فإن المنهج الملائم لطبيعة الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي الارتباطي المقارن باعتباره يقوم على جمع البيانات وتحليلها احصائيا بطرق ارتباطية وأخرى تفارقيه و(يحاول أن يتوصل إلى إجابات عن مشكلات من خلال تحليل العلاقات العلية، فيبحث عن العوامل التي ترتبط بوقائع وظروف او انماط سلوكية معينة).

(ملحم، 2000، ص 173).

3-2-الحدود المكانية والزمانية للدراسة :

لقد أجريت الدراسة الميدانية بمركز مكافحة الأورام السرطانية بالأغواط، حيث توفرت العينة من المصابات بسرطان الثدي بعمر (أقل من 40 وأكبر من 40 سنة) وبحالة اجتماعية (عزباوات، متزوجات) ومدة إصابة (أقل وأكثر من سنة) في الفترة الممتدة من شهر أفريل إلى شهر ماي، وذلك خلال الموسم الجامعي 2024 / 2025.

3-3-المشاركون في الدراسة :

اشتملت الدراسة على عينة بلغ عددها (30) امرأة مصابة بسرطان الثدي مع العلم أن عدد الحالات لشهر أفريل حيث أجريت الدراسة هو بالتقريب 80 حالة.

ولقد كان اختيارنا للعينة قصديا (العينة القصدية) و (هنا يختار الباحث أفراد عينته اختيارا انتقائيا عمديا وفق شروط محددة تفي بغرض البحث) **(بوفاتح وبوداود، 2007، ص 70).**

ويمكن إدراج خصائص العينة كما يلي:

جدول (02): جدول يبين خصائص المشاركين في الدراسة حسب العمر (السن)

العينة	أقل من 40 سنة	أكبر من 40 سنة	المجموع
العدد	09	21	30
النسبة	%30	%70	%100

يشير الجدول رقم (02) إلى أن عدد أفراد المشاركين في الدراسة بلغ (30 حالة)، بحيث كان عدد النساء اللواتي تقل أعمارهن عن 40 سنة هو (09 حالات) بنسبة 30 %بينما عدد اللواتي تزيد أعمارهن عن 40 سنة هو (21 حالة) بنسبة 70 %.

جدول رقم (03): جدول يبين خصائص المشاركين في الدراسة حسب الحالة الاجتماعية:

العينة	عزباء	متزوجة	المجموع
العدد	03	27	30
النسبة	%10	%90	%100

يشير الجدول رقم (03) أن عدد النساء العزباوات هو (03 حالة) بنسبة 10 % وأن عدد النساء لمتزوجات (27 حالة) بنسبة 90 %وهي النسبة الغالبة على عدد أفراد العينة.

جدول رقم (04): جدول يبين خصائص المشاركين في الدراسة حسب مدة المرض (الإزمان)

العينة	المدى الأول أقل من سنة	المدى الثاني أكثر من سنة	المجموع
العدد	14	16	30
النسبة	%47	%53	%100

يشير الجدول رقم (04) إلى أن عدد النساء اللواتي مدة المرض عندهن قصيرة (المدى الأول: أقل من سنة) هو (14 حالة) بنسبة 47 %، بينما النساء اللواتي مدة مرضهن طويلة (المدى الثاني: أكثر من سنة) هو (16 حالة) بنسبة 53 %.

3-4-الأدوات والإجراءات :

طبقنا في هذه الدراسة مقياس تورنتو TAS20 ومقياس النمط السلوكي (ج) وفق الإجراءات والأساليب التالية:

الأدوات المستخدمة:

مقياس تورنتو لقياس الإلكسيثيميا TAS_{20} Teronto Alexithymia ويعتبر أفضلها جميعا من ناحية الخصائص السيكومترية حيث استعمل في آلاف الدراسات عبر العالم التي أشارت إلى صدقه وثباته. **(قريشي وزعطوط، 2008، ص 208).**

وضعه باجبي وزملائه (1994) ,Bagby, Parker , Taylot، يتكون من20 بندا تقيس الإلكسيثيميا على شكل عبارات إيجابية (15 عبارة) و أخرى سلبية (5 عبارات) ضمن ثلاث أبعاد أو محاور كما حددها Sifenoes هي:

-صعوبة تحديد الأحاسيس Difficulty Identifying Feelings:

يشير إلى نقص القدرة على التعرف وتمييز الأحاسيس بما فيها الإحساسات الجسدية يتكون من 07 عبارات يعبر الحد الأعلى للدرجة 35 على ارتفاع صعوبة تحديد الأحاسيس الداخلية بينما يعبر الحد الأدنى 07 على انخفاضها

-صعوبة وصف الأحاسيسdifficulty deseibing feelings :

يشير إلى النقص أو العجز عن التعبير اللغوي عن الأحاسيس ويتكون من 05 عبارات منها 04 عبارات إيجابية و01 سلبية، يعبر الحد الأعلى للدرجة 25 عن ارتفاع وصعوبة وصف الأحاسيس والحد الأدنى 05 عن انخفاضها

-التفكير الموجه نحو الخارج Externqlly oriented hrinking:

تشير إلى نقص الكفاءة في تحديد ووصف المشاعر (أساليب معرفية تتميز بالسلوك الموجه للخارج) ويتكون من 8 عبارات بواقع 04 عبارات إيجابية و04 سلبية. **(قريشي وزعطوط، 2008، ص 207).**

يعبر الحد الأعلى للدرجة 40 عن ارتفاع التفكير الموجه للخارج بينما يعبر الحد الأدنى 08 عن انخفاضها.

كيفية تصحيح مقياس تورنتو TAS_{20}:

يصحح المقياس على متصل من 5 نقاط تبدأ بالرفض القوي وتنتهي بالموافقة القوية وتمثل نقطة الوسط الحياد ويعبر الحد الأعلى للدرجة 100 عن ارتفاع البلادة الوجدانية بينما يعبر الحد الأدنى للدرجة 20 عن انخفاض البلادة الوجدانية والمتصل كما يلي:

* أرفض بقوة = 1 درجة للعبارة الإيجابية، 5 درجات للعبارات السلبية.

* أرفض باعتدال= 2 درجة للعبارة الإيجابية و4 درجات للعبارة السلبية.

* لا أرفض لا أوافق = 3 درجات للعبارة الإيجابية وللعبارة السلبية.

* أوافق باعتدال = 4 درجات للعبارة الإيجابية و2 درجات للعبارة السلبية.

* أوافق بقوة = 5 درجات للعبارة الإيجابية و1 درجة للعبارة السلبية **(بن عمران وقطاف، 2021، ص 50)**.

تفسير نتائج الاستبيان:

- يساوي أو أصغر من 44 درجة لا توجد الكسيثيميا.
- من 45 الى 55 درجة الكسيثيميا متوسطة.
- يساوي أو أكبر من 56 الكسيثيميا عالية.

الخصائص السيكومترية لمقياس TAS_{20}

ثبات مقياس TAS_{20}:

نظرا لأن بدائل الإجابة متعددة في المقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية تم تقدير الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وذلك عن طريق رزمة الإحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) والنتائج يلخصها الجدول التالي:

جدول (05): جدول يبين معامل ثبات مقياس تورنتو TAS_{20} باستخدام ألفاكرونباخ

المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	معامل الثبات
الإلكسيثيميا	20	30	0.82

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن معامل الثبات ألفاكرونباخ للمقياس يساوي (0.82) وهي دالة عند مستوى (0.01) مما يدل أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات، هذه النتيجة تتيح استعمال المقياس في هذه الدراسة.

صدق مقياس الإلكسيثيميا TAS_{20} :

تم حساب صدق مقياس الإلكسيثيميا بطريقة الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية)، حيث تم ترتيب درجات الأفراد من الأدنى إلى الأعلى ثم أخذت (27 %) من الدرجات أعلى التوزيع و (27 %) من الدرجات أدنى التوزيع وكان عدد الأفراد في كل منهما (8) فردا بعد ذلك تم حساب اختبار (ت) لمعرفة الفروق بين المجموعتين والجدول التالي يوضح النتائج:

الجدول (06): جدول يبين الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس TAS20

المقياس	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تمييز الأحاسيس	الطرف الأدنى	08	17.88	2.53	13.548	14	0.0001	دال
	الطرف الأعلى	08	32.00	1.51				
صعوبة وصف الأحاسيس	الطرف الأدنى	08	11.13	2.23	11.576	14	0.0001	دال
	الطرف الأعلى	08	22.75	1.75				
التفكير الموجه نحو الخارج	الطرف الأدنى	08	19.38	4.20	10.231	14	0.0001	دال
	الطرف الأعلى	08	36.00	1.18				
الأكسيثيميا	الطرف الأدنى	08	52.13	8.09	11.446	14	0.0001	دال
	الطرف الأعلى	08	86.63	2.66				

من خلال الجدول رقم (06) يتبين ان قيمة ت (11.44) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) وبدرجة حرية 14 مما يدل على صدق المقياس ويتيح استعماله في الدراسة الحالية.

استبيان النمط السلوكي:

من إعداد " مريم دايدي " سنة 2016، حيث يشمل الاستبيان على 40 بندا ويحتوي الأبعاد التالية:

- البعد الأول: **بعد الإدراكات الاكتئابية** ويشمل 17 بندا من البند 02 إلى 18.
- البعد الثاني: **بعد كبح الانفعالات** ويشمل 16 بندا، البند 1 ومن البند 19 إلى 33.
- البعد الثالث: **بعد الكف الاجتماعي** ويشمل على 07 بنود، من البند 34 إلى 40.

- طريقة تنقيط الاستبيان:

يتم تنقيط البنود حسب طريقة " ليكرت " حيث تأخذ كل إجابة العلامة التالية:

نعم (3) ، أحيانا (2) ، لا (1)

أعلى قيمة للاستبيان تقدر بـ 120 نقطة وأقل قيمة بـ 40 نقطة.

- تفسير نتائج الاستبيان:

* 40 نقطة: غياب خصائص النمط السلوكي (ج) عند الفرد.

* من 41 إلى 80 نقطة: خصائص النمط السلوكي (ج) متوسطة عند الفرد، والاستجابات تحتوي على بعد واحد من الأبعاد الثلاثة على الأقل.

* من 81 إلى 120 نقطة: خصائص النمط السلوكي (ج) مرتفعة عند الفرد، والاستجابات تحتوي على بعدين من الأبعاد الثلاثة على الأقل. **(دايدي، 2018، ص 277)**

- **الخصائص السيكومترية للمقياس:** تم التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس النمط السلوكي (ج) كما يلي:

- **ثبات مقياس النمط السلوكي (ج):** تم تقديم الثبات بطريقة ألفاكرونباخ وذلك عن طريق رزمة الاحصاء للعلوم الاجتماعية (SPSS) والنتائج يلخصها الجدول التالي:

جدول (07): جدول يبين معامل ثبات مقياس النمط السلوكي (ج) باستخدام ألفاكرونباخ

المقياس	عدد البنود	عدد أفراد العينة	معامل الثبات
مقياس النمط السلوكي (ج)	40	30	0.86

نلاحظ من خلال الجدول رقم (07) أن معامل الثبات ألفا كرونباخ للمقياس يساوي (0.86) وهي دالة عند مستوى دلالة (0.01) مما يدل أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات هذه النتيجة تتيح استعمال المقياس في هذه الدراسة.

- **صدق مقياس النمط السلوكي (ج):**

تم حساب صدق مقياس النمط السلوكي (ج) بطريقة الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) والجدول التالي يوضح النتائج:

جدول رقم(08): جدول يبين الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية لمقياس النمط السلوكي(ج).

المقياس	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الإدراكات الاكتئابية	الطرف الأدنى	08	23.00	2.39	13.447	14	0.0001	دال
	الطرف الأعلى	08	41.50	3.07				
كبح الانفعالات	الطرف الأدنى	08	29.00	2.44	11.033	14	0.0001	دال
	الطرف الأعلى	08	40.88	1.80				
الكف الاجتماعي	الطرف الأدنى	08	11.13	1.88	12.423	14	0.0001	دال
	الطرف الأعلى	08	20.63	1.06				
الشخصية للنمط السلوكي ج	الطرف الأدنى	08	66.00	5.45	10.781	14	0.0001	دال
	الطرف الأعلى	08	96.63	5.90				

من خلال الجدول رقم (08) يتبين أن قيمة ت (10.08) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (14) مما يدل على صدق المقياس ويتيح استعماله في الدراسة الحالية.

إجراءات الدراسة:

- تم انجاز هذه الدراسة وفق عدة خطوات كانت كالاتي:

جمع الدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع والاطلاع عليها وتلخيصها وتنظيمها من أجل تحديد متغيرات الدراسة وضبط العينة.

- الحصول على الموافقة في الشروع التطبيق العملي وذلك من طرف الجهات المسؤولة:
  * كلية العلوم الاجتماعية قسم علم النفس.
  * مركز مكافحة الأورام السرطانية بالأغواط.

- طبع 40 نسخة من كل مقياس والتوجه الى المركز حيث وجدنا كل التسهيلات ولكن الصعوبات الغير متوقعة كانت في كثرة البنود، طبيعة المرض (الانهاك الجسدي والنفسي) صعوبة فهم البنود (توقعنا أنها ترجع الى خصائص المتغيرات: صعوبة التمييز ووصف الأحاسيس، الكبح الانفعالي، عدم القدرة على التعبير الشفهي ....) وأيضا نقص المستوى التعليمي لبعض الحالات، تحديد أيام خاصة بالنساء (الاثنين، الثلاثاء، الاربعاء) وتذبذب عدد الحالات مع ضيق الوقت، كثرة المتربصين مما اضطرنا الى الاستعانة لبعض الزميلات لهن جزيل الشكر.

غالبا ما كان التطبيق على شكل حوار نحاول من خلاله الشرح وتشجيع المريضات لإدلائهن بمعلومات عن إحساسهن وانفعالاتهن وأنها سوف تستعمل لأغراض بحثية.

حاولنا تطبيق المقاييس في ظروف مناسبة (مكان وزمان) حيث طبق في الصباح حتى لا يكون التعب قد نال منهن.

بعد الفرز واستبعاد الاستبيانات الغير مكتملة تحصلنا على 30 حالة.

الأساليب الإحصائية المستعملة: لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات فقد تم استخدام العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وقم تم اختياره باعتباره برنامج يساعد على إدخال ومعالجة المعلومات بأسلوب دقيق وكذلك يساعد على اختصار الكثير من الجهد والوقت.

وللتحقق من فرضيات الدراسة تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- معامل الفاكرومباخ لحساب الثبات في كل من الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج).
- اختبار ت لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق في الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) تبعا لكل من السن الحالة الاجتماعية ومدة الإصابة.
- اختبار ت لعينة واحدة لمعرفة مستوى الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج).
- معامل الارتباط بيرسون لحساب العلاقة بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج).

النتائج

4-عرض النتائج

4-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

- يوجد مستوى مرتفع من الالكسيثيميا لدى المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (09): جدول يبين مستوى الالكسيثيميا لدى عينة الدراسة.

المتغيرات	عدد البنود	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاتجاه
صعوبة تمييز الأحاسيس	07	21	25.23	5.62	4.123	29	0.0001	مرتفع
صعوبة وصف الأحاسيس	05	15	17.00	4.74	2.310	29	0.0280	مرتفع
التفكير الموجه نحو الخارج	08	24	28.60	6.97	3.614	29	0.0010	مرتفع
الأكسيثيميا	20	60	70.83	14.06	4.219	29	0.0001	مرتفع

يتبين من الجدول رقم (09) أن قيمة ت (4.21) دالة عند مستوى دلالة (0.01) ودرجة حرية (29)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق دالة احصائيا لمقياس الإلكسيثيميا وقد بلغت قيمة المتوسط الحسابي (70.83) وهي أكبر من قيمة المتوسط الفرضي (60) كما يتبين من الجدول أن جميع أبعاد مقياس الإلكسيثيميا دالة عند مستوى دلالة (0.05) و (0.01) وهذا يعني أنه يوجد مستوى مرتفع من الإلكسيثيميا لدى المصابات بسرطان الثدي .

4-2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية :

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لعامل السن (أقل من 40 / أكبر من 40) لدى مصابات سرطان الثدي.

جدول رقم (10): جدول يبين فروق الالكسيثيميا تبعا لعامل السن.

المقياس	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تمييز الأحاسيس	أقل من 40 سنة	09	25.56	5.10	0.202	28	0.8410	غير دال
	أكبر من 40 سنة	21	25.10	5.94				
صعوبة وصف الأحاسيس	أقل من 40 سنة	09	16.11	4.04	0.666	28	0.5110	غير دال
	أكبر من 40 سنة	21	17.38	50.05				
التفكير الموجه نحو الخارج	أقل من 40 سنة	09	30.89	5.25	1.186	28	0.2460	غير دال
	أكبر من 40 سنة	21	27.62	7.48				
الأكسيثيميا	أقل من 40 سنة	09	72.56	11.69	4.33	28	0.6680	غير دال
	أكبر من 40 سنة	21	70.10	15.17				

يتبين من الجدول رقم (10) لنتائج التحليل الاحصائي باستخدام نظام SPSS أن قيمة ت (4.33) غير دالة إحصائيا باعتبار أن مستوى الدلالة (0.66) أكبر من (0.05) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لعامل السن لدى عينة الدراسة وبالتالي نرفض الفرضية التي تنص على وجود فروق في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لعامل السن لدى المصابات بسرطان الثدي.

4-3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة :

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإلكسيثيميا تعزى للحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج) لدى المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (11): جدول يبين فروق الالكسيثيميا تبعا لعامل الحالة الاجتماعية.

المقياس	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تمييز الأحاسيس	أعزب	03	24.33	3.05	0.287	28	0.776	غير دال
	متزوج	27	25.33	5.87				
صعوبة وصف الأحاسيس	أعزب	03	14.33	3.21	1.028	28	0.313	غير دال
	متزوج	27	17.30	4.83				
التفكير الموجه نحو الخارج	أعزب	03	32.00	2.00	0.887	28	0.383	غير دال
	متزوج	27	28.22	7.23				
الأكسيثيميا	أعزب	03	70.67	2.51	0.021	28	0.983	غير دال
	متزوج	27	70.85	14.83				

يتبين من الجدول رقم (11) لنتائج التحليل الإحصائي باستخدام نظام SPSS أن قيمة ت (0.021) غير دالة إحصائيا باعتبار أن مستوى الدلالة (0.98) أكبر من (0.05) وبالتالي لا توجد فروق في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لعامل الحالة الاجتماعية لدى عينة الدراسة، ومنه لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لعامل الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج) لدى المصابات بسرطان الثدي.

4-4-عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة:

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لعامل مدة الإصابة (أقل من سنة / أكثر من سنة) لدى المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (12): جدول يبين فروق الالكسيثيميا تبعا لعامل مدة الإصابة.

المقياس	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
صعوبة تمييز الأحاسيس	أقل من سنة	16	24.75	5.24	0.497	28	0.623	غير دال
	أكثر من سنة	14	25.75	6.17				
صعوبة وصف الأحاسيس	أقل من سنة	16	17.81	4.63	1.003	28	0.324	غير دال
	أكثر من سنة	14	16.07	4.85				
التفكير الموجه نحو الخارج	أقل من سنة	16	30.19	5.99	1.352	28	0.187	غير دال
	أكثر من سنة	14	26.79	7.76				
الأكسيثيميا	أقل من سنة	16	72.75	12.72	0.793	28	0.435	غير دال
	أكثر من سنة	14	68.64	15.64				

يتبين من الجدول رقم (12) لنتائج التحليل الإحصائي باستخدام نظام SPSS أن قيمة ت (0.79) غير دالة إحصائيا باعتبار أن مستوى الدلالة (0.43) أكبر من (0.05) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لعامل مدة الإصابة لدى عينة الدراسة، ومنه لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لعامل الإزمان (أقل من سنة / أكثر من سنة) لدى المصابات بسرطان الثدي.

4-5-عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

- **يوجد مستوى مرتفع من النمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي.**

جدول رقم (13): جدول يبين التوزيع التكراري لمستوى النمط السلوكي (ج) لدى مجموعة الدراسة.

مستوى النمط السلوكي (ج)	التكرار	النسبة
غياب النمط السلوكي (ج)	00	٪00
مستوى متوسط	16	٪53
مستوى مرتفع	14	٪47
المجموع	30	٪100

يتبين من الجدول رقم (13) أن مستوى النمط السلوكي(ج) متوسط عند مجموعة الدراسة بنسبة 53 ٪ بينما احتل مستوى النمط (ج) المرتفع المرتبة الثانية بنسبة متقاربة هي 47 ٪ ونلاحظ انعدام حالات غياب النمط السلوكي (ج) عند مجموعة الدراسة حيث اقل قيمة للتكرار قدرت ب 60 درجة وأعلى قيمة ب 106 درجة.

جدول رقم(14): جدول يبن مستوى النمط السلوكي (ج) لدى مجموعة الدراسة

المتغيرات	عدد البنود	المتوسط الفرضي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الاتجاه
الإدراكات الاكتئابية	17	34	31.70	7.61	1.655	29	0.109	متوسط
كبح الانفعالات	16	32	35.17	4.74	3.657	29	0.001	مرتفع
الكف الاجتماعي	07	14	16.17	3.80	3.118	29	0.004	مرتفع
الشخصية للنمط السلوكي ج	40	80	80.90	12.60	0.391	29	0.699	متوسط

يتبين من الجدول رقم (14) أن قيمة ت (0.39) غير داله احصائيا باعتبار أن مستوى الدلالة (0.69) أكبر من (0.05) كما يتبين أن بعد الادراكات الاكتئابية غير دال احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بينما بعد الكبح الانفعالي دال عند مستوى الدلالة (0.01) وبعد الكف الاجتماعي دال عند مستوى دلاله (0.05).

وأن المتوسط الحسابي (80.90) أكبر من المتوسط الفرضي (80) وهو قريب جدا من المتوسط الفرضي للمستوى المرتفع (81) بمعنى انه لا يوجد مستوى مرتفع للنمط السلوكي (ج) ولكن يوجد مستوى متوسط يميل للمرتفع عند عينة الدراسة.

4-6- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة:

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل السن (أقل من 40 / أكبر من 40) لدى المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم(15): جدول يبين فروق النمط السلوكي (ج) تبعا لعامل السن.

المقياس	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الإدراكات الاكتئابية	أقل من 40 سنة	09	29.67	7.89	0.956	28	0.347	غير دال
	أكبر من 40 سنة	21	32.57	7.51				
كبح الانفعالات	أقل من 40 سنة	09	34.00	7.78	0.879	28	0.387	غير دال
	أكبر من 40 سنة	21	35.87	4.28				
الكف الاجتماعي	أقل من 40 سنة	09	15.89	4.04	0.257	28	0.799	غير دال
	أكبر من 40 سنة	21	16.29	3.78				
للنمط السلوكي ج	أقل من 40 سنة	09	77.33	11.89	1.015	28	0.319	غير دال
	أكبر من 40 سنة	21	82.43	12.87				

يتبين من الجدول رقم (15) لنتائج التحليل الإحصائي باستخدام نظام SPSS أن قيمة ت (1.01) غير دالة إحصائيا باعتبار أن مستوى الدلالة (0.31) أكبر من (0.05) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل السن لدى عينة الدراسة.

وبذلك لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق في مستوى النمط السلوكي(ج) تعزى لعامل السن (أقل من 40 / أكبر من 40) لدى المصابات بسرطان الثدي.

4-7- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة:

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج) لدى مصابات سرطان الثدي.

جدول (16): جدول يبين فروق النمط السلوكي (ج) تبعا لعامل الحالة الاجتماعية.

المقياس	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الإدراكات الاكتئابية	أعزب	03	26.67	10.01	1.217	28	0.234	غير دال
	متزوج	27	32.26	7.32				
كبح الانفعالات	أعزب	03	33.00	3.00	0.830	28	0.414	غير دال
	متزوج	27	35.41	4.87				
الكف الاجتماعي	أعزب	03	15.33	2.02	0.394	28	0.697	غير دال
	متزوج	27	16.26	3.96				
للنمط السلوكي ج	أعزب	03	73.00	13.07	1.150	28	0.260	غير دال
	متزوج	27	87.78	12.49				

يتبين من الجدول رقم (16) لنتائج التحليل الإحصائي باستخدام نظام SPSS أن قيمة ت (1.15) غير دالة إحصائيا باعتبار أن مستوى الدلالة (0.26) أكبر من (0.05) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج) لدى المصابات بسرطان الثدي.

ومنه لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج) لدى المصابات بسرطان الثدي.

4-8-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثامنة:

- **توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل الإزمان (مدة الإصابة) (أقل من سنة / أكثر من سنة) لدى المصابات بسرطان الثدي.**

جدول رقم (17): جدول يبين فروق النمط السلوكي (ج) تبعا لعامل مدة الإصابة

المقياس	مجموعات المقارنة	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	القرار
الإدراكات الاكتئابية	أقل من سنة	16	32.56	7.70	0.657	28	0.517	غير دال
	أكثر من سنة	14	30.71	7.67				
كبح الانفعالات	أقل من سنة	16	36.13	4.61	1.192	28	0.243	غير دال
	أكثر من سنة	14	34.07	4.81				
الكف الاجتماعي	أقل من سنة	16	15.69	4.09	0.731	28	0.471	غير دال
	أكثر من سنة	14	16.71	3.51				
للنمط السلوكي ج	أقل من سنة	16	82.31	13.47	0.650	28	0.521	غير دال
	أكثر من سنة	14	79.29	11.81				

يتبين من الجدول رقم (17) لنتائج التحليل الإحصائي باستخدام نظام SPSS أن قيمة ت (0.65) غير دالة إحصائيا باعتبار أن مستوى الدلالة (0.52) أكبر من (0.05) وبالتالي لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل مدة الإصابة (أقل من سنة / أكثر من سنة) لدى مصابات سرطان الثدي.

ومنه لم تتحقق فرضية الدراسة التي تنص على وجود فروق في مستوى النمط السلوكي(ج) تعزى لعامل مدة الإصابة (أقل من سنة / أكثر من سنة) لدى مصابات بسرطان الثدي.

4-9-عرض وتحليل نتائج الفرضية التاسعة:

- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي.

جدول رقم (18): جدول يبين العلاقة بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى مجموعة الدراسة.

المقياس	الإدراكات الاكتئابية		كبح الانفعالات		الكف الاجتماعي		الشخصية للنمط السلوكي ج	
	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
صعوبة تمييز الأحاسيس	0.07	0.700	*0.373	0.042	0.015	0.419	0.15	0.40
صعوبة وصف الأحاسيس	0.07	0.710	*0.35	0.050	0.04	0.818	0.18	0.323
التفكير الموجه نحو الخارج	0.41	0.828	0.34	0.050	0.03	0.870	0.10	0.582
الأكسيثيميا	0.33	0.864	*0.44	0.010	0.09	0.630	0.177	0.348

يتبين من الجدول رقم (18) لنتائج التحليل الاحصائي باستخدام نظام SPSS أن قيمة معامل الارتباط (0.17) غير داله احصائيا باعتبار ان مستوى الدلالة (0.34) أكبر من (0.05) وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية داله احصائيا بين الاكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي.

علاقة أبعاد الالكستيثيميا ببعد الادراكات الاكتئابية لدى عينه الدراسة:

يتبين من الجدول رقم(18) أن قيمة معامل الارتباط (0.33) غير دالة احصائيا باعتبار أن مستوى الدلالة (0.86) أكبر من (0.05) وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أبعاد الالكسيثيميا وبعد الادراكات الاكتئابية لدى عينة الدراسة.

- **علاقة أبعاد الالكسيثيميا ببعد كبح الانفعالات لدى عينة الدراسة:**

يتبين من الجدول رقم (18) أن جميع أبعاد الالكسيثيميا: صعوبة تمييز الاحاسيس وصعوبة وصف الاحاسيس والتفكير الموجه نحو الخارج دالة احصائيا عند مستوى الدلالة (0.05). وأن قيمة معامل الارتباط لمقياس الالكسيثيميا (0.44) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) وبالتالي توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أبعاد الالكسيثيميا وبعد كبح الانفعالات لدى عينة الدراسة.

- **علاقة أبعاد الالكسيثيميا ببعد الكف الاجتماعي لدى عينة الدراسة:**

يتبين من الجدول رقم (18) أن قيمة معامل الارتباط (0.09) غير دالة احصائيا باعتبار أن مستوى الدلالة (0.63) أكبر من (0.05) وبالتالي لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أبعاد الالكسيثيميا وبعد الكف الاجتماعي لدى عينة الدراسة.

مناقشة النتائج

5-مناقشة وتفسير النتائج:

5-1-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

- **يوجد مستوى مرتفع من الالكسيثيميا لدى المصابات بسرطان الثدي.**
- **مناقشة وتفسير أبعاد الالكسيثيميا:** ويشمل تفسير كل من صعوبة تمييز الأحاسيس وصعوبة وصف الأحاسيس والتفكير الموجه نحو الخارج

صعوبة تمييز الأحاسيس : يتبين من الجدول رقم (09) أن بعد صعوبة تمييز الأحاسيس دال احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) وهو بعد يعكس الصعوبة والعجز عن التعرف على الانفعالات الإيجابية والسلبية والتمييز بينهما إضافة إلى عدم القدرة على إدراك الأفكار المرتبطة بهذه الانفعالات أو المرتبطة بمشاعر وافكار الآخرين , فكان أكثر البنود تكرارا – لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل – ثم بند – لا أعرف في كثير من الاحيان سبب شعوري بالغضب " وهذا يعكس المعاناة التي تشعر بها المريضة من عدم فهم وتحديد ما تشعر به وبالتالي يكون ألمها مضاعفا وهذا ما اشارت اليه FORTI & al في (2016) الى أن المصابات بسرطان الثدي لديهن معدلات عالية من الالكسيثيميا لأن عدم القدرة على تحديد أو تمييز المشاعر يؤثر على صحة المصابات وتصبح لديهن مشاكل وتحديات جديدة حيث أن تحديد المشاعر يتطلب جهدا مما يزيد الألم لديهن.

- **صعوبة وصف الأحاسيس:** تبين من الجدول رقم (09) أن بعد صعوبة وصف الأحاسيس دال عند (0.05) وهو بعد من الخصائص المميزة للإلكسيثيميا بلغة محدودة وصعوبة الاتصال بالأخرين ما ينجم عنه سوء التوافق مع الاخرين وهذا ما عكسه التكرار الأكبر لبند " يصعب عليا الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين " يليه بند " يصعب عليا ايجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري " فعدم القدرة على التعبير (وصف) الأحاسيس أو العجز عن اظهارها او التعبير الشفهي عنها يشكل عائقا من حيث انعكاس آثاره على سلوكيات المريضة وتكيفها النفسي والاجتماعي والحد من تعلمها مهارات اجتماعية تفيدها في التفاعل الاجتماعي وبالتالي التكيف والتوافق .
- **التفكير الموجه نحو الخارج:** تبين من جدول رقم(09) أن بعد التفكير الموجه نحو الخارج دال عند (0.01) ان الالكسيثيميا بكل صعوباتها تحول دون صرف التوتر الانفعالي

بطريقة ايجابية مما يؤثر على وظيفة الانفعالات المتمثلة في التعبير عن تأثيرات العالم الخارجي والداخلي وهو ما يؤدي الى السرطان , فارتفاع الالكسيثيميا يؤدي الى خلل في المعالجة المعرفية للانفعالات وتنظيمها بالإضافة الى نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي الذي هو نقص الكفاءة التأملية والاعتماد على الوصف الخارجي لتفاصيل لا ترتبط بحالتهم الوجدانية بسبب نقص تمييز وتحديد الأحاسيس وصعوبة وصفها , فقد تصف المريضة حالتها الجسدية (تفاصيل الدواء , ريجيم , تفاصيل الاحداث والامور الموجودة في البيئة) بكل سهولة لكنها لا تستطيع أن تذكر ما يضايقها كالحزن والقلق ....

حيث تعاني من صراعات ومشكلات حقيقية لغياب القدرة على تمييز ووصف المشاعر وليس غياب المشاعر ذاتها ولهذا كان أكثر البنود تكرارا " أفضل ان اتحد الى الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من التحدث عن احاسيسهم"، وبعده بند "أفضل ترك الامور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو" وهو أيضا ما وصفه مارتي MARTY أنه عباره عن تفكير عملياتي والذي يعبر عن الاستسلام لرتابة الحياة دون توظيف المشاعر والافكار.

مناقشة وتفسير ارتفاع مستوى الاكسيثيميا لدى عينة الدراسة:

يمكن تفسير ارتفاع مستوى الاكسيثيميا عند عينه الدراسة بان هذا طبيعي مقارنه بالألم الذي تعيشه المصابة بسرطان الثدي وخوفها من مواجهته ومدى تقبل الأسرة والمجتمع له فإضافة بما تعيشه المصابة في مواجهه الموت فان مدلول سرطان الثدي أكبر وقعا لأنه زيادة على مفهوم الموت فهو يعني (الطلاق–فقدان الأمومة–فقدان الصورة الجسدية الانثوية...) لذا فان وقعه على النفس أكبر من الحدث الفعلي في حد ذاته.

فصعوبة تحديد انفعالاتها والتمييز بينها والعجز عن إدراك مشاعر الاخرين وتعاطفهم، ايضا صعوبة وصف انفعالاتها والتعبير الشفهي عنها سيجعلها تشعر بالضيق النفسي الذي ينعكس على تواصلها وبالتالي توافقها النفسي والاجتماعي كما أن فقدان القدرة التأملية وتفكيرها الموجه نحو الخارج سيصعب من فهم وتعديل انفعالاتها التي توازن بها بين العالم الداخلي والخارجي، وهذه كلها عوامل تزيد من ألمها ومعاناتها وتؤدي بها الى السرطان وتطوره وهذا ما تؤكده الدراسات، فنجد DREHER يرى أن عدم القدرة على التعبير الانفعالي تؤدي الى الوقوع في مرض السرطان كما توصلت فاسي (2016) الى أن الاليكسيثيميا لدى مرضى

السرطان هي نتاج نشاط عقلي مميز من خصائص عدم القدرة على اعادة التنظيم النفسي والانفعالي والعقل العادي، كما أكد بركات (2006) أن ارتفاع الالكسيثيميا لدى مريضات سرطان الثدي هو مؤشر قوي على التأثير القوي للالكسيثيميا وفسره بأن الانفعالات تؤثر على افراز الهرمونات والتي تهدف الى تثبيط الجهاز المناعي مما يؤثر على الخلايا الطبيعية المقاومة للمرض وهو ما ذهب اليه ايزينك من أن الانفعالات غالبا ما تكون عاملا مهيئا للأمراض العضوية منها السرطان أيضا ارتفاع مستوى جميع ابعاد الالكسيثيميا يعكس قصورا في القدرات المعرفية التي تساعد في التعبير عن الانفعالات والمشاعر وهذا ما جاء في نموذج الوعي الانفعالي، وربما نستطيع أن نفسر ارتفاع الاكسيثيميا بتظافر عده عوامل بيولوجية وعصبية وتنشئة اجتماعية وأحداث صادمة وضاغطة أدت الى اتلاف البناء الدماغي الفيزيولوجي التشريحي والكيميائي للمصابات أو أنها اتخذت من الالكسيثيميا استراتيجية سلوكيه معرفيه لمواجهة الوضعيات المؤلمة لمرض سرطان الثدي حسب ما فسرها

النموذج البيو نفسي اجتماعي. وهذه الدراسة اتفقت مع أغلب الدراسات في وجود مستوى مرتفع للالكسيثيميا مثل دراسة مسعودي ودراز(2019)، رابعه وعبد الله (2022) فاسي(2016)، عمران وقطاف(2021)، فلقير وبودوح (2020).

بينما تعارضت مع دراسة خميس(2017) التي توصلت لعدم وجود بلادة وجدانيه لدى مريضات سرطان الثدي.

وبهذا يمكننا القول إن فرضية الدراسة التي تنص على "وجود مستوى مرتفع من الالكسيثيميا لدى المصابات بالسرطان الثدي" قد تحققت.

5-2-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

- **يوجد فروق في مستوى الالكسيثيميا تعزى لعامل السن.**

من خلال عرض نتائج الفرضية المبينة في الجدول رقم (10) قد تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإلكسيثيميا تبعا لعامل السن (أقل من 40 / أكبر من 40) لدى المصابات بسرطان الثدي. وبهذا يمكنا القول إن الفرضية لم تتحقق وجاءت معارضة لما كان متوقعا وربما يمكننا تفسير ذلك بأن السرطان انتشر بين النساء الأصغر سنا أكثر مما كان عليه في السابق، كما أن العمر لا يلعب دورا كبيرا في تحديد اختلاف مستوى الإلكسيثيميا لدى مريضات سرطان الثدي بقدر عوامل أخرى مثل أساليب المواجهة، نسبة التدين التي تساعدهم على تقبل ومواجهة المرض، أيضا وجود المساندة الذي يقلل من الضغط النفسي للمرض بالإضافة للدعم الاجتماعي الفعال من قبل الشريك، وهذا ما لاحظناه عند العينة حيث 90 % متزوجات.

كما يمكن تفسير عدم وجود فروق رغم ارتفاع مستوى الإلكسيثيميا يدل على أنها ليست ثانوية بمعنى ناتجة عن المرض بل أولية، وتعتبر عامل خطر أدى للإصابة بسرطان الثدي باعتباره مرضا سيكوسوماتيا كما له منشأ عضوي له أيضا منشأ نفسي.

وجاءت هذه الدراسة متفقة مع دراسة مسعودي ودراز (2019) بينما تعارضت مع دراسة طايل وطشطوش (2022) التي توصلت إلى وجود فروق في درجة الإلكسيثيميا تعزى لعامل السن وذلك لصالح النساء ما دون 40 سنة.

5-3-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

- **يوجد فروق في مستوى الالكسيثيميا تعزى لعامل الحالة الاجتماعية.**

من خلال عرض نتائج الفرضية المبينة في الجدول رقم (11) قد تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لعامل الحالة الاجتماعية (أعزب / متزوج) لدى المصابات بسرطان الثدي، وبهذا يمكننا القول أن الفرضية لم تتحقق وجاءت معارضة لما كان متوقعا وربما يمكننا تفسير ذلك بأن المرأة المصابة بسرطان الثدي أيا كانت حالتها الاجتماعية فإنها تعاني من نفس المرض المميت والذي يعتبر إنهاء لحياتها وبالتالي لا يمكن مواجهته

بطريقة فعالة، وارتفاع مستوى الإلكسيثيميا سواء كان كسمة شخصية أدت للإصابة بسرطان الثدي، او كرد فعل للحماية نتيجة للضغط المفاجئ والشديد اتجاه المرض في كلتا الحالتين لا يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية. هذا إضافة إلى الدعم الاجتماعي الذي يشكل جزءا مهما من منظومة علاج السرطان مهما كانت الحالة الاجتماعية التي تنتمي إليها. وهذا ما اتفقت عليه دراسات كل من رابعة وطشطوش (2022)، وفلقير وبودوح (2020).

5-4-مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الرابعة:

- **يوجد فروق في مستوى الالكسيثيميا تعزى لعامل مدة الإصابة.**

من خلال نتائج الفرضية المبينة في الجدول رقم (12) قد تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الإلكسيثيميا تعزى لعامل الإزمان (أقل من سنة / أكثر من سنة) لدى المصابات بسرطان الثدي، وبهذا يمكننا القول أن الفرضية لم تتحقق وجاءت معارضة لما كان متوقعا وربما يمكننا تفسير ذلك بانه إذا كان ارتفاع مستوى الإلكسيثيميا راجع لصدمة الإعلان عن الإصابة بالمرض (الإلكسيثيميا ثانوية)، والتي تعتبره مقاتلي (2018) أنه كاستجابة لحالة قريبة من الاستراتيجية للمقاومة تسمح بتسيير الألم والضغط الذي يحدثه مرض سرطان الثدي وهي بذلك تبقى مرتفعة إذا لم تتحسن حالة المريضة فتبقى تعاني من الإلكسيثيميا طوال مسيرة المرض من التشخيص حتى انتقاله لأعضاء أخرى.

أو أن ارتفاع مستوى الإلكسيثيميا كونه سمة تابعة لنشاط عقلي مميز توصلت إليه دراسة فاسي (2016) والذي يمثل عامل خطر أدى للإصابة بسرطان الثدي.

ونجد أن هذه الدراسة توافقت مع دراسة كل من فاسي (2016) ومسعودي ودراز (2019) بينما تعارضت مع عمران وقطاف (2021) ا لتي توصلت إلى أن مستوى الإلكسيثيميا يزيد مع المدة. أما دراسة خميس (2017) فتوصلت إلى أنه كلما كان اكتشاف المرض حديثا زاد مستوى الإلكسيثيميا.

5-5- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الخامسة:

- يوجد مستوى مرتفع من النمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي

- **تفسير ومناقشة أبعاد النمط السلوكي (ج):** والتي تتمثل في بعد الادراكات الاكتئابية وبعد كبح الانفعالات وبعد الكف الاجتماعي.

- **الادراكات الاكتئابية:** يتبين من الجدول رقم (13) أن قيمة ت(1.65) غير دالة احصائيا باعتبار أن مستوى الدلالة (0.10) اكبر من (0.05) بمعنى أنه لا يوجد مستوى مرتفع من الادراكات الاكتئابية لدى عينه الدراسة ويمكن تفسير ذلك بأن عدم وجود مستوى مرتفع لا ينفي وجودها ولكن وجود مستوى متوسط من الادراكات الاكتئابية وهذا ما عكسه اجابات الحالات على الاستبيان حيث غلب على الاجابات على بنود الادراكات الاكتئابية اليأس وقله الطموح والشعور بالذنب وصعوبة العيش في الحياة من خلال البندين 18 و 5 ثم البند 17 "أتساهل مع الاخرين حتى لا أدخل معهم في صراع" مثل التساهل في الحقوق عدم الدراسة وعدم العمل..... وهو ما أدى الى نقص تقدير الذات والاعتقاد بقلة المواهب البند 12 وعدم القدرة على تحقيق الاهداف البند 13 وانعدام الامل البند 11 و07 ومع ذلك يمكن تفسير عدم ارتفاع مستوى الادراكات الاكتئابية بالمساندة الاجتماعية التي تعمل على تخفيف القلق والاكتئاب خاصة وأن العينة 90% متزوجات بمعنى لا تحتوي على فئات بحاجة خاصة للمساند (كالمطلقات والارامل والمسنين ....) فوجود شخص من دائرة العلاقات المقربة (أب وزوج.) سيجعلهم يحصلون على مستوى مرتفع من المساندة وبالتالي قد يشعرون بضغط أقل وفعالية أحسن في تقبل ومواجهة المرض.
- **الكبح الانفعالي:** يتبين من الجدول الرقم (14) أن قيمة ت (3.65) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.01) وبمستوى دلالة 29 بمعنى أنه يوجد مستوى مرتفع من الكبح الانفعالي لدى عينه الدراسة ويمكن تفسير ذلك بحسب (تواتي ب ت) من أن النمط السلوكي (ج) عامل خطورة لان سمة الكبح الانفعالي تعتبر سمة مكلفة للطاقة وتوصل الى الانهاك، ذلك لان الانفعال سلوك معقد تشترك فيه أجهزه الجسم المختلفة (عصبي، غدي، معرفي ...) في إطار النسق العلائقي الثقافي الاجتماعي وبالتالي فان كبح الانفعالات سيؤدي الى عجز مزدوج الجزء الخبرات المعرفية الانفعالية وجزء التنظيم الانفعالي البينشخصي، ومع ذلك فان (تيموشوك) تصف كبح الانفعالات وخاصة الغضب

بالأمر الاساسي لأسلوب التأقلم والمواجهة عند النمط السلوكي (ج) فهو يحاول من خلاله التحكم بالإجهاد ولكنه لا يحقق ذلك الا اجتماعيا فقط (خضوع، امتثال، لطف اتجاه الاخرين، هدوء...) وهذا ما وجدناه في اجابات المصابات بسرطان الثدي على بعد الكبح الانفعالي حيث تميزت بإخفاء المشاعر تجاه الاخرين بند 19 واظهار اللطف حتى مع السيئين بند 26 وذلك بعدم قدرتهم على التعبير والدفاع على أنفسهم في المواقف المؤلمة أو عدم القدرة على مواجهتها.

أيضا تفادي المواجهة والشجارات "اشعر بالذنب إذا تشاجرت مع الاخرين"

في حين تبقى مشاعر القلق داخليا ولا يستطيعون التعبير عنها ووجود صعوبة في التعبير عن الغضب والعجز عن وصفه بالكلمات واللجوء للبكاء مما يعكس كبح المشاعر والذي يؤدي الى صعوبة الارادة واتخاذ القرار مما يؤدي للإجهاد والضغط وبالتالي الاصابة بالسرطان.

- **الكف الاجتماعي** : يتبين من الجدول رقم (14) أن قيمة ت (3.11) دالة احصائيا عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية 29 بمعنى أنه يوجد مستوى مرتفع من الكف الاجتماعي لدى عينة الدراسة ويمكن تفسير ذلك انه من جهة سيكون ذلك راجع لفقدان الاستقلالية والصعوبات العلائقية نظرا للحالة الصحية لمريضات سرطان الثدي وما ينتج عنها من صعوبات نفسية اغلبها ناتج عن بروتوكولات العلاج اضافة الى الوضعية الصحية والمرض بحد ذاته، ومن جهة أخرى فان كبح الانفعالات وعدم القدرة على ادراكها ووصفها يؤدي الى فقدان التعاطف مع الاخرين وبالتالي تأثر العلاقات الاجتماعية فتتكون علاقات محدودة وبكفاءات اجتماعية أقل نتيجة عدم تعلم مهارات التعبير والضبط الانفعالي وبالتالي فان أي قصور في تنظيم الانفعالات يؤدي الى مشكلات نفسية واجتماعية، لان الجانب الوجداني يلعب دورا هاما في التوافق النفسي والاجتماعي و فقدان القدرة على التعبير تحدث خللا في الشخصية وفي القدرة على التواصل والذي يسبب الضيق النفسي وانخفاض القدرة على التأقلم والتكيف ورضا مريضة السرطان وهذا ما نجده في دراسة LERMAN & AL (1993) التي أجراها على 97 مريضة بسرطان الثدي ووجد أن 84% منهن وجدنا صعوبة في التواصل مع الفريق الطبي وارتبطت مشاكل الاتصال بزيادة الغضب والاكتئاب والارتباك **(جهاد براهمية، 2018)**.

- **تفسير وجود مستوى متوسط من النمط السلوكي (ج) لدى عينه الدراسة:**

أكدت تيموشوك في دراستها من أن سبب السرطان وتطوره هو وجود النمط السلوكي (ج) بالإضافة الى الاحداث المجهدة ، وفي تحليلنا لإجابات مريضات سرطان الثدي على مقياس النمط السلوكي(ج) وجدنا قمعا للمشاعر وعدم القدرة على الاعتراف بها والتعبير عنها شفهيا واظهار اللطف والاستسلام الناتج عن العجز في مواجهه الاحداث والتساهل مع الاخرين والحرص على عدم ايذاء مشاعرهم ونقص تقدير الذات وتجنب العلاقات الاجتماعية وصعوبة التعبير عن الغضب واللجوء للبكاء الذي يعكس العجز في الاتصال والتعامل مع الاخرين والاعتقاد بعدم القدرة على تحقيق الاهداف مما يؤدي لليأس وفقدان الامل وكلها خصائص النمط السلوكي (ج) وهو ما اكدته دراسة watson and greer (1985) على عينة من المصابات بسرطان الثدي ووجدوا أن السرطان يتزامن مع نمط من السلوك المرتبط بالتعبير غير الطبيعي عن المشاعر والتي أطلقوا عليها اسم السلوك(ج) (**زمام، 2021**) والتي تصفها تيموشوك بانها تتميز بعدم التعبير عن الرغبات والانفعالات مما يؤدي للاكتئاب واليأس فتتكون شخصية تحافظ على السيطرة العاطفية والعلاقات الشخصية اللطيفة بالرغم من الضيق الداخلي وتتفاعل كشخصية معرضة للسرطان مع الاجهاد.

تعارضت هذه الدراسة مع دراسة تواتي (ب ت) التي توصلت الى ارتباط أبعاد النمط السلوكي (ج) بالاكتئاب.

وتوافقت من حيث ارتباط النمط السلوكي(ج) بالسرطان أو بأحد متغيراته وسواء من حيث كان المستوى متوسط أو مرتفع مع: ما توصلت اليه دايدي (2016)jafari and al (2009) الخديم وقليل (2016) وبن زروال (2009).

ايضا مع ما توصل اليه greer and marris وبعدهم تيموشوك والدراسة الطولية لـ ماتساك وآخرون Maticek & al(1984) لمدة 10 سنوات والتي خلصت الى افتراض أن العلاقة بين النمط السلوكي (ج) والسرطان يتعدى الحدود الثقافية (ورغم اختلاف المتغيرات الثقافية والبيئية المحلية) يمكن القول إن نتائج البحث الحالي تؤكد أن خصائص النمط السلوكي (ج) مرتبطة بالإصابة بالسرطان.

5-6- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السادسة:

- **توجد فروق في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل السن:**

من خلال عرض الفرضية المبينة في الجدول رقم (15) قد تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل السن (أقل من 40 / أكبر من 40) وبهذا يمكننا القول ان الفرضية لم تتحقق وجاءت معارضة لما كان متوقعا وربما يمكننا تفسير ذلك بان مرض سرطان الثدي شهد انتشارا واسعا بين جميع الفئات العمرية.

وأنه في الدراسة الحالية، كانت نسب مستوى النمط السلوكي (ج) بين المتوسط والعالي متقاربة (53 %) و (47 %) على التوالي، بمعنى أنه يمكننا اعتبار النمط السلوكي (ج) نمطا سائدا لدى أفراد العينة، وبالرجوع لما ذكر سابقا من أنه نمط سلوكي انفعالي على قدر من الترتيب والتنظيم، ما يحدد الطريقة التي يتوافق بها الفرد في الوضعيات الضاغطة، ويتميز بكبح الانفعالات والشعور بالعجز المرتبط باليأس، وفقدان الامل، أي أن جميع المصابات بسرطان الثدي يتميزن بهذا النمط بغض النظر عن السن.

وهو ما توصلت إليه دايدي (2016) من أنه لا توجد علاقة بين السن وأبعاد النمط السلوكي(ج)، فحين وجدت بن زروال (2009) أن النمط السلوكي (ج) له علاقة بالفئة الأصغر سنا (أقل من 40) في دراستها حول أنماط الشخصية ومستوى الإجهاد حسب المتغيرات الديمغرافية.

5-7- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية السابعة:

- **توجد فروق في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل الحالة الاجتماعية.**

من خلال عرض الفرضية المبينة في الجدول رقم (16) قد تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل الحالة الاجتماعية (أعزب /متزوج) لدى عينة الدراسة وبهذا يمكننا القول أن الفرضية لم تتحقق وجاءت معارضة لما كان متوقعا وربما يمكننا تفسير ذلك بأن الأفراد الذين يحصلون على المساندة الاجتماعية خاصة من دائرة العلاقات الاجتماعية المقربة كالوالدين والزوج وهو ما يمثله أفراد العينة (التي يغيب عنها الفئات الأكثر حاجة للمساندة: مطلقات، أرامل ...) مما يجعلهم يشعرون بضغط أقل ويتعاملون مع المرض بنجاح وفعالية أكبر لأن المساندة تعمل على تخفيف المعاناة النفسية

والاكتئاب وتساعد في استقرار المرض وتقبله ومواجهته وتقليل ردود الأفعال الفيزيولوجية والعصبية الناتجة عن ضغط المرض.

كما يمكن تفسير عدم وجود فروق تعزى للحالة الاجتماعية إلى كونهم ينتمون إلى نمط سلوكي معرفي ترى بن زروال أنه يتوافق مع الوضعيات الاجتماعية الضاغطة من خلال إلغاء الانفعال والإحساس بالعجز المرتبط باليأس والاكتئاب الذي يكون نتيجة للاستسلام المتعلم في مواجهة الأحداث المجهدة والتي لا يمكن التحكم بها حسب سليغمان ، فيميلون لتجنب التعبير والهدوء والصمت والتضحية بالنفس وقمع المشاعر السلبية وكلها خصائص تحاول المرأة المصابة بسرطان الثدي من خلالها المحافظة على حالتها أو وضعيتها الاجتماعية حيث يرى Leshan أن المصابات يتعاملن مع المرض بتجنب التعبير عن مشاعرهم السلبية تجاهه وبالتالي العجز واليأس ويصبحن مذعنين ومطيعين للآخرين من أجل إرضائهم وتجنب الرفض.

وهو أيضا ما ذهبت إليه تيموشوك في أن الشخصية من النمط (ج) تحافظ على السيطرة العاطفية والعلاقات البينشخصية رغم الضيق الداخلي كما توصلت بن زروال في دراستها إلى أن العلاقة غير دالة بين بعد كبح الانفعالات والعلاقة بالناس كمصدر إجهاد، وهو أيضا ما ذكره مسعودي ودراز (2019) من أن مرضى السرطان يتميزون ببروفيل ينتمي إلى النمط (ج) والذي من سماته أنهم متعاونين وهادئين لا يعبرون عن عواطفهم وانفعالاتهم والخضوع للسلطة والأطر الاجتماعية.

وهذه الدراسة متفقة مع دراسة دايدي (2016) التي توصلت إلى أنه لا توجد فروق في أبعاد النمط السلوكي (ج) والحالة الاجتماعية.

5-8- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثامنة:

- **توجد فروق في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل مدة الإصابة.**

من خلال عرض الفرضية المبينة في الجدول رقم (17) قد تبين أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل مدة الإصابة (أقل من سنة / اكثر من سنة) وبهذا يمكننا القول أن الفرضية لم تتحقق وجاءت معارضة لما كان متوقعا ويمكننا تفسير

ذلك بأن جميع أفراد العينة لديهم مستوى متوسط من النمط السلوكي (ج) يتفاعلون من خلاله مع تغيرات الحياة المجهدة وتأثر جميع الجوانب بالسرطان بالاكتئاب وقمع العواطف وأسلوب التكيف، أي انه لا توجد فروق في أبعاد النمط السلوكي (ج) طوال مسيرة المرض من التشخيص إلى جميع المراحل التالية للمرض.

ومنه نستنتج أن شده النمط السلوكي عند المصابات بسرطان الثدي متوسطة مع وجود دلالة احصائية لكل من بعد الكبح الانفعالي عند (0.01) وبعد الكف الاجتماعي عند(0.05) والبعد الاكثر شيوعا هو بعد كبح الانفعالات بعده بعد الادراكات الاكتئابية ثم بعد الكف الاجتماعي كما أنه لا توجد فروق في أبعاد النمط السلوكي (ج) تعزى لعامل السن (اقل من 40 سنه واكبر من 40 سنة)،(الحالة الاجتماعية أعزب ، متزوج) (مدة الاصابة أقل من سنه أكثر من سنة) .

ومنه الفرضية التي تنص على أنه يوجد مستوى مرتفع من النمط السلوكي (ج)عند المصابات بسرطان الثدي لم تتحقق ومستوى النمط السلوكي (ج) عندهم متوسط.

5-9- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية التاسعة:

- **توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي.**

لم تتحقق هذه الفرضية في دراستنا أي أنه لا توجد علاقة دالة احصائيا بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى عينة الدراسة، ويمكن تفسير ذلك بصغر حجم العينة وعدم تجانسها (90 %متزوجات 10%عازبات) بالإضافة الى ظروف تطبيق المقياسين فالارتباط بالوقت المحدد، كثرة المتربصين، لم تتح للمريضات التفكير في الإجابة وأخذ الوقت الكافي مع الاخر بعين الاعتبار طبيعة المتغيرين المتميزين بصعوبة بتحديد وصف الانفعالات وكبها والكف الاجتماعي هذا اضافة الى وجود حالات لا تحسن الكتابة والقراءة ...كلها عوامل أثرت على نتائج الدراسة. يمكن أيضا أن نتكلم عن طبيعة المجتمع المتميز بالتكافل الاسري والتسليم بقضاء الله مما خفف من الادراكات الاكتئابيه والكف الاجتماعي، أيضا يمكن تفسير عدم وجود علاقة تامة الى اعتبار الاكسيثيميا سيمة من النمط السلوكي (ج) المميز للشخصية ولهذا جاءت مرتبطة بأحد ابعاده وليس بالنمط كلية أي أنها سمة من النمط السلوكي (ج).

- مناقشة وتفسير عدم وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين ابعاد الالكسيثيميا وبعدي الادراكات الاكتئابية والكف الاجتماعي:

يمكن أن نرجع ذلك لطبيعة المنطقة الثقافية والدينية حيث حظيت مريضات السرطان بالتكافل والدعم الاسري والمساندة الاجتماعية والحصول على معلومات من الاشخاص الذين تشعر المصابة نحوهم بالحب والاهتمام والتقدير ويشكلون جزءا من دائرة العلاقات الاجتماعية (الوالدين، زوج، طاقم العلاج من اطباء واخصائيين نفسانيين...).

ان المصابات اللائي يحصلن على مستوى مرتفع من المساندة الاجتماعية قد يشعرون بضغط أقل عندما يتعرضن لخبره ضاغطة وقد يتعاملن معها بنجاح، فالمساندة الاجتماعية تعمل على تخفيف المعاناة النفسية من قلق واكتئاب على عكس نقصها الذي يشكل مصدر ضغط شديد خاصه عند الاشخاص الذين هم بحاجه عاديه لها ولكن فرصهم فيها اقل (مثل المطلقات والارامل والمسنين ...) كما أنها ارتبطت مع التكيف الافضل والاكثر التزاما بالعلاج بالاضافة الى الوازع الديني والايمان بالقضاء والقدر الذي ساعد المريضات على تقبل ومواجهه المرض.

- مناقشة وتفسير العلاقة بين أبعاد الايكسيثيميا وبعد كبح الانفعالات لدى عينه الدراسة:

تفسر العلاقة بين الالكسيثيميا وبعد كبح الانفعالات لدى مريضات سرطان الثدي بان مجال صعوبة وصف المشاعر والكشف عنها ووصفها للأخرين وايجاد كلمات مناسبة معبرة وصعوبة وصف ما تشعر به المريضة تجاه الاخرين وسوء الفهم الذي يحدث للطرف الاخر يقابلها كبح لانفعالاتها وعدم القدرة على الاعتراف بها والتعبير الشفهي عنها.

ايضا علاقة التفكير الموجه للخارج والمتمثل في شعور المريضة بأنها يجب أن تكون على صلة بانفعالاتها واهتمامها بتحليل المشكلات ومعرفة سبب حدوثها وعدم الخوض في الحديث عن مشاعر الاخرين بل تفضيل الحديث عن أنشطتهم اليومية والبحث عن المعاني الخفية لحديث وتصرفات الاخرين يقابلها الكبح الانفعالي لتجنب المريضات المشاعر والافكار المتعلق بالإصابة بسرطان الثدي وعدم القدرة على الاحساس بمشاعر الحزن وتجنب المواقف وكل ما يذكرهن بالمرض ، فنجد أن كبح الانفعالات ازاء الاجهاد للتحكم فيه مع انخفاض الوعي بالمشاعر وعدم القدرة على التعرف عليها ووصفها والتعبير الشفهي عنها يؤدي الى العجز والسلبية في مواجهة المرض.

إن معظم الاطر النظرية على اختلاف توجهاتها تؤكد على العلاقة بين الالكسيثيميا وخلل المعالجة المعرفية للانفعالات وتنظيمها والاصابة بالسرطان، فيذهب Leshan الى أن الشخصيات المعرضة للسرطان تتعامل بشكل سيء مع الفقدان بتجنب التعبير عن مشاعرهم وبالتالي حالة من العجز واليأس والاستسلام من أجل تجنب الرفض وتتفق أيضا معه تموشوك أيضا دراسة Cooper الطولية على 2163 امرأة حضرن للفحص وجد أن النساء اللواتي أخفقن في التعبير عن مشاعرهن زادت احتمالية تشخيصهن بسرطان الثدي ودراسة Sharma(2007) التي توصلت الى أن الاشخاص من النمط (ج) اذا غضبوا يستخدمون الصمت ويميلون لقمع مشاعرهم السلبية أيضا دراسة Lala & al (2010) وجدت أن النمط (ج) يعتبر شخصية قمعية مما يؤدي الى عدم القدرة على التعبير عن المشاعر وتحديدها وتشمل ردود الفعل السلبية اليأس وعدم السيطرة في المواقف العصبية والميل لتحقيق حاجات الاخرين على حساب حاجته. **(دايدي، 2016)**

كما تؤكد بن زروال (2008) أن العديد من الدراسات كشفت أن العلاقة بين مكونات الشخصية من النمط (ج) واحتمال الاصابة بالسرطان تعود الى الصعوبة التي يواجها هذا النمط من الشخصيات في تمييز انفعالاته السلبية والتعبير عنها شفهيا وهي صعوبة اساسها ادراكات اكتئابيه كالعجز واليأس وفقدان التحكم والميل للقدرية والهدوء الظاهري.....

وانطلاقا من نتائج الدراسة المعروضة أعلاه والدراسات السابقة نلاحظ أن دراسة العلاقة بين العوامل النفسية وسرطان الثدي جد معقدة ويرجع ذلك بشكل خاص لمجموعة النظم البيولوجية والنفسية والاجتماعية المتداخلة فيما بينها والتي تصعب من تحديد الارتباط السببي المحتمل بين عوامل الصحة النفسية وتطور سرطان الثدي واذا تكلمنا هنا عن الالكسيثيميا كسمة من النمط السلوكي (ج) فالدراسات لم تختلف في مدى انتشار الالكسيثيميا بين مرضى السرطان بكل انواعه لأنه اثبت ارتفاعه لدى مرضى السرطان ولكن اختلفت بسبب تناقض النتائج حول الدور الحقيقي للالكسيثيميا بين معزز لتطور المرض (اوليه) ام رد فعل الوقائي (ثانويه) يواجه التشخيص، لأنه في البحوث النفسية لا نستطيع توضيح العوامل النفسية في مسار المرض دون دراسات طولية، خاصة اننا لا نعرف مستوى الالكسيثيميا قبل المرض. وتبقى الدراسات المقارنة (مرضى / غير مرضى) الوحيدة القادرة على توضيح هذا الدور، رغم ذلك توصل الباحثين الى تحديد بعض العوامل النفسية المؤهلة للسرطان أبرزها تحديد نوع الشخصية

السرطانية أو ما أطلقوا عليه النمط السلوكي (ج) كنمط انفعالي سلوكي يتميز بالاستجابة للضغوط والاحداث بالهدوء واظهار التضحية بالنفس مع قمع المشاعر وعدم القدرة على التعبير عنها مما يفقده السيطرة على المشاكل العصبية والعقلية والاجهاد مؤدية لليأس والاكتئاب وكبح الانفعالات مما يضعف الجهاز المناعي لدرجة تطور السرطان.

وعليه نستنتج حسب دراساتنا أن الالكسيثيميا كسمة ارتبطت ابعادها بكبح الانفعالات قد تكون عامل من بين هذه العوامل التي تساهم في الإصابة أو تطوير السرطان، وقد يكون النمط السلوكي(ج) والالكسيثيميا عاملا خطر أكبر في سرطان الثدي كونه يرتبط بالمرآه التي تكون خصائص كل من النمط السلوكي (ج) والالكسيثيميا بدرجة أكبر عندها كونها كائن انفعالي عاطفي بطبعه، وقد يكون هذا هو سبب انتشار سرطان الثدي مقارنة بالأنواع الاخرى.

وعليه فان فرضية توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لم تتحقق كليا وانما تحققت جزئيا بوجد علاقة بين أبعاد الالكسيثيميا وبعد كبح الانفعالات لدى المصابات بسرطان الثدي.

مناقشة عامة:

انتهت الدراسة الحالية بمجموعة من النتائج تم عرضها وتفسيرها في ضوء معطيات البحث واستنادا الى الإطار النظري والدراسات السابقة المتوفرة ويمكن اجمال ما انتهت اليه الدراسة فيما يلي:

- استهدفت الدراسة معرفة وقياس مستوى الالكسيثيميا لدى عينة من المصابات بسرطان الثدي بمركز مكافحة الاورام بالأغواط في ضوء بعض المتغيرات (العمر والحالة الاجتماعية، مدة الإصابة) وقد توصلت الدراسة الى ان هناك مستوى مرتفع من الالكسيثيميا لدى العينة وقد اتفقت مع الأطر النظرية والبحوث والدراسات التي توصلت في أغلبها الى انتشار الالكسيثيميا لدى المصابين بالسرطان.
- أما عن الفروق التي تعزى لمتغيرات (السن، الحالة الاجتماعية، ومده الاصابة) فقد توصلت الدراسة الحالية لعدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى للمتغيرات المذكورة وقد فصلت هذه النتيجة ووضحت التعارض بين الدراسات السابقة والتي كانت من بين أهداف البحث حيث توصلت الى أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من ارتفاع مستوى الالكسيثيميا بغض النظر عن العمر أو الحالة الاجتماعية أو مدة الإصابة.
- كما استهدفت الدراسة معرفة وقياس مستوى النمط السلوكي (ج) لدى نفس العينة وفي ضوء نفس المتغيرات(العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة) وقد توصلت الدراسة الى أنه لا يوجد مستوى مرتفع من النمط السلوكي (ج) ومستوى النمط السلوكي (ج) لديهم متوسط مع ارتفاع بعد الكبح الانفعالي والكف الاجتماعي وتم تفسير ذلك عموما بان السرطان يتزامن مع النمط السلوكي (ج) المرتبط بكبح الانفعالات وقمع المشاعر وعدم القدرة على تحديدها والتعبير عنها مما يؤدي الى علاقات محدودة وبكفاءة اجتماعية أقل، وقد اتفقت مع الاطر النظرية والدراسات السابقة التي توصلت في مجملها الى ارتباط السرطان بالنماط السلوكي (ج).
- اما عن الفروق التي تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الإصابة) فقد توصلت الدراسة الحالية لعدم وجود فروق دالة احصائيا تعزى للمتغيرات المذكورة وقد جاءت هذه النتيجة متوافقة مع ما توفر من دراسات سابقة.

- كما استهدفت الدراسة الكشف عن العلاقة بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى مريضات سرطان الثدي وقد توصلت الى أنه لا توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الالكسيثيميا و النمط السلوكي (ج)لدى عينة الدراسة وقد تم تفسير ذلك عموما بأنه قد يعود الى ظروف اجراءات الدراسة وصغر حجم العينة وتباينها كما قد يرجع لطبيعة المنطقة الثقافية والدينية حيث حصلت المريضات على المساندة الاجتماعية اضافة الى الوعي الديني الذي خفف من الادراكات الاكتئابية والكف الاجتماعي ، لم تتوفر لنا دراسات سابقة نفصل بها هذه النتيجة ولذا نعتبرها دراسة أولية تبرز الحاجة الى المزيد من الدراسة للمتغيرين.

الا أن الدراسة توصلت الى وجود علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أبعاد الالكسيثيميا وبعد كبح الانفعالات لدى عينة الدراسة وقد تم تفسير ذلك عموما الى أن صعوبة تحديد الاحاسيس وتمييزها وصعوبة وصفها والعجز عن الاتصال بها يقابله كبح هذه الانفعالات وعدم القدرة على الاعتراف بها والتعبير الشفهي عنها مما يؤدي لليأس والاجهاد واضعاف الجهاز المناعي لدرجة تطور السرطان.

- وبناء على ما تقدم يمكن القول أن الدراسة الحالية قد حققت أهدافها في حدود ما انطلقت منه وعلى ضوء ما توفر من أطر نظرية وبحوث ودراسات سابقة، مع بقاء أن ما توصلت اليه الدراسة الحالية يبقى محدودا بالمتغيرين الذين دراستهما : الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) وتتحدد بالمنهج الذي اتبعته وهو المنهج الوصفي لدراسة الظاهرة من جميع جوانبها وكذلك تتحد بالمشاركين في الدراسة وعددهم (30) مصابة بسرطان الثدي من مركز مكافحة الاورام السرطانية بالأغواط وبالعام الجامعي 2025/2024 كما تتحدد بالأدوات المستخدمة: مقياس TAS20 لقياس الالكسيثيميا من اعداد بابجي وزملائه ومقياس النمط السلوكي(ج) للمصابات بسرطان الثدي من اعداد مريم دايدي وبالتالي لا يمكن التعميم استنادا اليها واعتبارها دراسة أوليه أبرزت الحاجه الى المزيد من الدراسة والبحث لمتغيرين هامين يمثلان عاملا خطر مرتبطين بالصحة النفسية وبالسرطان كأكثر الامراض خطورة وانتشارا خاصة لدى المرأة كفئة حساسة تمثل نصف المجتمع وتسهر على رعاية النصف الآخر.

خاتمة

6- خاتمة:

انطلقت هذه الدراسة من التساؤل حول وجود علاقة بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي، ومستوى كل منهما وما إذا كان لمستوى كل منهما فروق تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة)، واستنادا الى ما تم الاطلاع عليه من أدبيات ودراسات سابقة، على علاقة بالموضوع، افترضنا أن مستوى كلا من الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) مرتفع لدى عينة من الدراسة، مفصلين في ذلك لوجود فروق تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، ومدة الاصابة)، وأن للالكسيثيميا علاقة بالنمط السلوكي (ج).

وفي سعينا لتحقيق هذه الفرضيات، اعتمدنا المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، وطبقنا مقياس الالكسيثيميا TAS20 لبابجي وزملائه، ومقياس النمط السلوكي (ج) لسرطان الثدي لمريم دايدي، وتم الحرص على أن يتوفر فيهما الحد المقبول من الخصائص السيكومترية (صدق وثبات)، اخترنا 30 مشاركا بطريقة قصدية من مصابات الثدي بمركز مكافحة السرطان بالأغواط، ونتج عن تفريغ البيانات ومعالجتها احصائيا باستخدام برنامج spss التحقق من الفرضيات التي انطلقنا منها كما يلي:

الفرضيةالأولى : يوجد مستوى مرتفع من الالكسيثيميا لدى المصابات بسرطان الثدي، والتي تحققت.

الفرضيات الثانية والثالثة والرابعة: توجد فروق دالة احصائيا في مستوى الالكسيثيميا تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، ومدة الاصابة) لدى المصابات بسرطان الثدي، ولم تتحقق هذه الفرضيات، وتوصلنا لعدم وجود فروق تعزى للمتغيرات المذكورة لدى المصابات بسرطان الثدي.

الفرضية الخامسة: يوجد مستوى مرتفع من النمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي، لم تتحقق إلا أنه يوجد مستوى متوسط منه لدى المصابات بسرطان الثدي.

الفرضيات السادسة والسابعة والثامنة: توجد فروق دالة احصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لمتغيرات (العمر الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة) لدى المصابات بسرطان الثدي، لم تتحقق هذه الفرضيات وتوصلنا لعدم وجود فروق دالة احصائيا في مستوى النمط السلوكي (ج) تعزى لمتغيرات (العمر، الحالة الاجتماعية، مدة الاصابة) لدى المصابات بسرطان الثدي.

الفرضية التاسعة: توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) لدى المصابات بسرطان الثدي، لم تتحقق الفرضية وتوصلنا لوجود علاقة دالة احصائيا بين ابعاد الالكسيثيميا وبعد كبح الانفعالات.

تعتبر هذه الدراسة محدودة ومقيدة بطابعها الوصفي وعينتها الصغيرة ولذلك يمكن اعتبارها دراسة أولية، وبناء على هذا تبرز الحاجة الى مزيد من الدراسات لذلك نقترح:

- ضرورة اجراء المزيد من الدراسات حول الالكسيثيميا والنمط السلوكي (ج) على نطاق أوسع خاصة في البيئة المحلية.
- الجمع بين المقاييس السيكومترية والمقابلات العيادية والاختبارات اللغوية، لتقييم مستوى الالكسيثيميا.
- في ظل زيادة انتشار السرطان نقترح دراسة العلاقة بين الخصائص الثقافية للبيئة المحلية والنمط السلوكي (ج)، وبناء مقياس للنمط السلوكي (ج) مكيف وخاص بالبيئة المحلية ونتأكد من اتساقه وثباته عبر عينات كبيرة ومتغيرات مختلفة.
- ضرورة العمل على زيادة التوعية فيما يتعلق بالتعبير عن المشاعر والافكار بصورة صحيحة كنوع من الصحة النفسية التي هي جزء من الصحة العامة واظهار دور كل من النمط السلوكي (ج) والالكسيثيميا كعامل خطر للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية على رأسها السرطان.
- ضرورة تصميم برامج ارشادية وعلاجية لخفض مستوى الالكسيثيميا وتعديل النمط السلوكي (ج) للتغلب على مرض السرطان ومضاعفاته واخذها بعين الاعتبار في بناء البرامج الوقائية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

- أحمد النابلسي، (1993)، **الصدمة النفسية، علم الحروب والكوارث**، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.
- أمينة زمام، (2021)، **منظور الزمن وعلاقته بأنماط الشخصية (أ ب ج) –دراسة ميدانية على الطلبة المقبلين على التخرج بجامعة محمد خيضر**، مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي، بسكرة.
- بدر محمد الانصاري، (1997)، **الشخصية من المنظور النفسي**، دار الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع، ط1، الكويت.
- بن زروال فتيحة، (2008)، **أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر واستراتيجية المواجهة) –دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية، البريد، مصلحتي الاستعجالات والتوليد بولاية أم البواقي**، أطروحة دكتورا تخصص علم النفس العيادي، جامعة منتوري، قسنطينة.
- جهاد براهمية، (2018)، **الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان–دراسة ميدانية لبعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر–أطروحة** دكتورا تخصص علم النفس المؤسساتي، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- جويرية بريطل(2017)، ماعلاقة النفس بالأمراض الجسدية؟"مرض السرطان نموذجا"http : //www.dz.ru.com
- حافزي زهية، بخوش وليد، (2019)، **غياب التعبير الانفعالي بين المقاربة التحليلية الفرنكوفونية والمقاربة المعرفية الانكوسوكسونية، مجلة** دراسات في علوم الانسان والمجتمع، جامعة جيجل، مجلد02، ال عدد2019/03/01، ص ص 121–141.

- الخديم أحلام، قليل الخونية، (2016)، **التقبل الانفعالي والأنماط السلوكية (أ، ب، ج) لدى المصابين بداء السكري– دراسة وصفية عيادية**، مذكره ماستر تخصص علم النفس العيادي، جامعة ابن خلدون، جامعة تيارت.
- رابعة طايل دندن، رامي عبد الله طشطوش، (2022)، **الالكسيثيميا وعلاقتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي**، المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية، عدد 2022/08/28، ص ص 383–402.
- ريم خميس مهدي، (2017)، **البلادة الوجدانية لدى النساء المصايات بسرطان الثدي**–المؤتمر الدولي الأول للعلوم والآداب، 2017/05/03، العراق.
- زدام نزيهة، سانة راضية، (2023)، **الالكسيثيميا وعلاقتها بالاحتراق النفسي لدى أساتذة التعليم المتوسط – دراسة ميدانية في بعض متوسطات ولاية تيارت** – مذكرة ماستر تخصص علم النفس المدرس، جامعة بن خلدون، تيارت.
- الزروق فاطمة الزهراء، (2009)، **دراسة النمط السلوكي للمصابين بالسكري من خلال طريقة الحياة**، اطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة الجزائر 2009.
- زياد بركات، (2006)، **سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان، دراسة مقارنة بين الافراد المصابين وغير المصابين بالمرض**، مجلة النجاح للأبحاث في العلوم الإنسانية، المجلد 20، العدد 03، ص ص 912–946.
- سامي محمد ملحم، (2000)، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- سوسن شاكر مجيد (2012)، العلاقة بين مرض السؤطان وبعض العوامل النفسية والشخصية http://www.alhiwer.org.debut/show–art.asp? aid=3048
- الشربيني لطفي، صادق عادل، (2003)، **معجم مصطلحات الطب النفسي**، مركز تعريب العلوم الصحية، الكويت.

- العاني كمال، انتصار الشمري، (2017)، **قصور التعبير عن المشاعر وعلاقته بالذكاء الوجداني لدى تلاميذ الصف السادس ابتدائي**، مجلة كلية تربية البنات، العدد 2017/02/28، ص ص 583-604.
- العايش أمال، علي قويدري، (2022)، **التفكير السلبي وعلاقته بالاليكسيثيميا لدى عينة من مرضى الضغط الدموي – دراسة ميدانية بولاية الأغواط** – مجلة المواقف للبحوث والدراسات في المجتمع والتاريخ، مجلة 18، عدد 2022/08/01، ص ص 1081-1099
- عمران فاطنة، قطاف ربيعة (2021)، **الالكسيثيميا لدى المصابين بسرطان – دراسة ميدانية بمصلحة الأورام السرطانية بالأغواط** ، مذكرة ماستر تتخصص علم النفس العيادي ، جامعة عمار ثليجي الأغواط.
- غنية عبيب، (2022)، **التأصيل النظري لمفهوم الالكسيثيميا**، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، المجلد 10، العدد 2022/01/23، ص ص 738 – 757.
- فارس زين العابدين، (2016)، **صعوبة التعرف على المشاعر (الالكسيثيميا)**، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم الاجتماعية، العدد 2016/12/03 ص ص.
- فاسي أمال، (2016)، **الاكتئاب الأساسي والالكسيثيميا لدى مرضى السرطان كنشاط عقلي مميز**، أطروحة دكتورا، قسم علم النفس، جامعة محمد لمين دباغين، سطيف.
- فلقير فتيحة، بودوح محمد، (2020)، **الالكسيثيميا لدى مرضى السرطان – دراسة ميدانية بمستشفى العفرون** – مجلة دراسات وأبحاث، مجلد 12، العدد 2020/01/01، ص ص 1001-1010.
- فيصل يونس، أميمة أنور، (2014)، **الالكسيثيميا: نظرة في المفهوم وارصاناته وتطوراته النظرية**، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد 51، العدد 2014/05/02، ص ص 18-53.
- قريشي عبد الكريم، زعطوط رمضا، (2008)، **التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض**، مجلة دراسات نفسية وتربوية، عدد 2008/12/01، ص ص 204-268.

- محمد داودي، محمد بوفاتح، (2007)، **منهجية كتابة البحوث العلمية والرسائل الجامعية**، ط1، دار ومكتبة الاوراسية، الجلفة، الجزائر.
- مريم بوشوشة، كريمة نايت عبد السلام، (2021)، **الالكسيثيميا والاضطرابات السيكوسوماتية**، مجلة افاق علمية، المجلد 13، العدد 05-2021، ص ص 296-315.
- مريم دايدي، (2016)، **النمط السلوكي(ج) ونوعية الحياة المرتبطة بالصحة عند مرضى سرطان الثدي وسرطان الرئة في ضوء بعض المتغيرات السوسيو ديمغرافية**، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.
- مسعودي محمد رضا، دراز خليدة، (2019)، **الالكسيثيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان – دراسة ميدانية بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى معلم لحسن، الغزوات**، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة باتنة، المجلد 02، العدد ديسمبر 2019، ص ص 449-480.
- المصري عماد، النوايسة فاطمة، (2020) **مستوى الالكسيثيميا لدى طلبة جامعة مؤتة وعلاقته بمستوى الدخل والنوع الاجتماعي**، مجلة المنارة، العدد 2020/01/26 ص ص 197-224.
- نوارة تواتي، (بدون تاريخ)، **علاقة الأنماط السلوكية (أ، ب، ج) بالإصابة ببعض الاضطرابات النفسية (الاكتئاب، سيكوباتية، هستيريا وسواس)-دراسة مقارنة بين الاسوياء وغير الاسوياء**، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة البليدة.
- يزيد شويعل، (2017)، **العلاقة بين الأنماط السلوكية وأساليب التعامل مع الضغط النفسي ونوعية الحياة لدى المرضى المزمنين**، أطروحة دكتوراه تخصص علم النفس العيادي، جامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر.

المراجع الأجنبية:

- Ziene el Abidine . F, **L'Alexithymie**,(2014) Revue des sciences sociales et hummaines,(07),1-12.
- Tayler Gj, Parker JD, Bagby RM, (1997), **Disorders of effect regulation alexithymia in medical and psychiatric illess,** Cambridge university press.
- Gibert,P,Mecwan, K, Catarino, F , Baio , R, & Palmerira , L (2013), **Fearsof Happines and compassion in Relaionship with depression , Alexithymia and attachement security in a depressed sample** , British journal of clinical psychology , 1-17.
- Register de wilaya du cancer- Laghouat.2022

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عمار ثليجي بالأغواط
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الارطوفونيا

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Amar Telidji Laghouat
Faculté des Sciences Sociales

ترخيص بالزيارة

إلى السيد :
.....
المركز الاستشفائي الجامعي
السرطان المتميز دروش
محمد .

في إطار ربط المعارف النظرية بالواقع الميداني وتحسيدا للتعاون بين الجامعة والمؤسسات التربوية والاجتماعية والصحية (العمومية والخاصة)وكذلك المؤسسات الثقافية والاقتصادية وإيمانا منا بضرورة انفتاح الجامعة على محيطها ، فإننا نلتمس من سيادتكم مد يد المساعدة

للطلبة : .....

- تخصص :.....

وهذا في اطار زيارة ميدانية تساهم وتساعد الطلبة في بحثهم لنيل شهادة

.....

الفترة الممتدة من تاريخ : ../../2025 الى غاية تاريخ ../../2025

الاغواط .../.../2025

رئيس القسم

المديرية الفرعية لإدارة الوسائل
إمضاء : شاشوسارة

مقياس الشخصية للنمط السلوكى (ج)

السن :	أقل من 40سنة	نعم	لا	أكثر من 40سنة	نعم	لا
الحالة الاجتماعية	أعزب		متزوج		مطلق	
مدة الإصابة بالمرض	أقل من سنة	نعم	لا	أكثرمن سنة	نعم	لا

البند	نعم	أحيانا	لا
1-أجد صعوبة في التعبير عن غضبي			
2-أشعر بالاكتئاب صباحا			
3-أعتقد انه لا فائدة من النهوض من السرير صباحا			
4-عندما افشل في عمل ما الوم نفسي لفترات طويلة			
5- أعتقد ان الحياة لا تستحق العيش			
6- أميل للعيش في خيبة الامل لفترات طويلة			
7- أفترض ان مخططاتي ستلغى أو ستحول بشكل سيء			
8-أفضل عدم القيام بالمهام الصعبة خشية الفشل			
9-أشعر بالوحدة عندما أكون مريضا			
10- أرى العوائق تهديدات أكثر منها تحديات			
11- أشعر بإنعدام الامل			
12- أعتقد أن مواهبي قليلة			
13-أرى اني غير قادر على تحقيق أهداف كبيرة لذلك لا أسعى اليها			
14أفضل الحياة اليومية التي إعتدت عليها أكثر من التغيير			
15- تنقصني الثقة الكافية بالنفس لمواجهة الاخرين			
16-أرى النجاح صعب جدا عليا			
17- أتساهل مع الاخرين حتى لا أدخل في صراع معهم			
18- طموحي قليل لانني غير قادر على إنجاز الكثير			
19- أتظاهر بالسعادة حتى عندما أكون تعيسا			
20- أشعر بالذنب إذا تشاجرت مع الاخرين			
21- أتعامل مع المواقف الصعبة بالهروب أو تناول المهدئات			
22- أتجنب أخذ القرارات الصعبة			
23- أحرص على عدم إيذاء مشاعر الاخرين			
24- أعتبر رغبات الاخرين أولى من رغباتي			
25- أقوم بالاعمال التي لا أحبها			
26- أتظاهر باللطف حتى مع الأشخاص السيئين			
27- أتجنب تحدي أشخاص ذوي سلطة			
28- من الصعب التعرف على إرادتي بسهولة			
29- أتجنب التكلم مع شخص غاضب			
30- أميل الى الهدوء			
31- أفضل أن لا أفصح عن مشاعري			
32- أعتقد ان التحدث عن المشاعر دليل ضعف			
33- أرى ان إظهار الفرد لتوتره أمر غير لائق			
34- أفضل أن يكون لي عدد قليل من الأصدقاء			
35- أتجنب الذهاب إلى المناسبات العائلية			
36- أفضل عدم الإختلاط بالناس كثيرا			
37- أشعر بالغربة و العزلة عن الاخرين			
38- عندما أمرض لا أذهب إلى الطبيب على أمل أني سأشفى			
39- كثيرا ما أفضل البقاء بمفردي			
40-أتجنب الكلام مع الغرباء			

مقياس تورينتو للألكسيثيميا

السن :	أقل من 40سنة	نعم	لا	أكثر من 40سنة	نعم	لا
الحالة الاجتماعية	أعزب	متزوج		مطلق		
مدة الإصابة بالمرض	أقل من سنة	نعم	لا	أكثرمن سنة	نعم	لا

المحور	العبارة	خيارات الاجابة				
		موافق بشدة	موافق باعتدال	لا موافق لا معارض	معارض باعتدال	معارض بشدة
صعوبة تمييز الاحاسيس	1-لايمكنني تمييز ما أشعر به من إنفعالات في كثير من الاحيان					
	3-أشعر باحاسيس في جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها					
	6- حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب					
	7-أرتبك كثيرا حيال الاحاسيس التي تنتاب جسدي					
	9- لا يمكنني تحديد بشكل تام و دقيق ما اشعر به					
	13- لا استطيع معرفة ما ينتابني من الداخل					
	14- لا أعرف في الكثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب					
صعوبة تمييز الاحاسيس	2- يصعب على إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري					
	4- استطيع وصف مشاعري بكل سهولة					
	11- يصعب علي وصف مشاعري تجاه الاخرين					
	12- يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر					
	17- يعصب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين					
تفكير موجه نحو الخارج	5- أفضل كثيرا تحليل المشكلات على مجرد الإكتفاء بوصفها					
	8- أفضل ترك الأمور تحدث على ان أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو					
	10- إنه من الأساسي بالنسبة لي 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 الأعمال الدراسية					
	18- أشعر بالقرب من شخص ما حتى في لحظات الصمت					
	19- أجد أن مراجعة أحاسيس مفيدة في حل المشكلات الشخصية					
	20- البحث عن المعاني الخفية في الأفلام و المسرحيات يحول دون الإستمتاع بها					

الملحق 3: نتائج spss

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,582	7

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,636	5

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,749	8

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,394
		Nombre d'éléments	4[a]
	Partie 2	Valeur	,679
		Nombre d'éléments	4[b]
		Nombre total d'éléments	8
		Corrélation entre les sous-échelles	,669
Coefficient de Spearman-Brown		Longueur égale	,802
		Longueur inégale	,802
		Coefficient de Guttman	,775

a. Les éléments sont : 1, 5, 8, 10, 15.
b. Les éléments sont : 16, 18, 19, 20.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,820	20

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,627
		Nombre d'éléments	10[a]
	Partie 2	Valeur	,743
		Nombre d'éléments	10[b]
		Nombre total d'éléments	20
		Corrélation entre les sous-échelles	,710
Coefficient de Spearman-Brown		Longueur égale	,830
		Longueur inégale	,830
		Coefficient de Guttman	,824

a. Les éléments sont : 1, 6, 9, 14, 4, 12, 5, 10, 16, 19.
b. Les éléments sont : 3, 7, 13, 2, 11, 17, 8, 15, 18, 20.

Statistiques de groupe

	ترتيب_صعوبات_تمييز_الأحاسيس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	الطرف الأدنى	8	17,88	2,532	,895
	الطرف الأعلى	8	32,00	1,512	,535

Test des échantillons indépendants

	Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
								Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
صعوبة_تمييز_الاحاسيس Hypothèse de variances égales	1,932	,186	-13,548	14	,000	-14,125	1,043	-16,361	-11,889
Hypothèse de variances inégales			-13,548	11,429	,000	-14,125	1,043	-16,409	-11,841

Statistiques de groupe

	ترتيب_صعوبات_وصف_الأحاسيس	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
صعوبة_وصف_الاحاسيس	الطرف الأدنى	8	11,13	2,232	,789
	الطرف الأعلى	8	22,75	1,753	,620

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
صعوبة_وصف_الاحاسيس	Hypothèse de variances égales	,592	,454	-11,586	14	,000	-11,625	1,003	-13,777	-9,473
	Hypothèse de variances inégales			-11,586	13,254	,000	-11,625	1,003	-13,788	-9,462

Statistiques de groupe

	ترتيب_التفكير_الموجه_نحو_الخارج	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
تفكير_موجه_نحو_الخارج	الطرف الأدنى	8	19,38	4,207	1,487
	الطرف الأعلى	8	36,00	1,852	,655

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
تفكير_موجه_نحو_الخارج	Hypothèse de variances égales	10,442	,006	-10,231	14	,000	-16,625	1,625	-20,110	-13,140
	Hypothèse de variances inégales			-10,231	9,614	,000	-16,625	1,625	-20,266	-12,984

Statistiques de groupe

	ترتيب_الأكسيثيميا	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ألكسيثيميا	الطرف الأدنى	8	52,13	8,097	2,863
	الطرف الأعلى	8	86,63	2,669	,944

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
ألكسيثيميا	Hypothèse de variances égales	8,819	,010	-11,446	14	,000	-34,500	3,014	-40,965	-28,035
	Hypothèse de variances inégales			-11,446	8,504	,000	-34,500	3,014	-41,379	-27,621

Corrélations

		صعوبة تمييز الاحاسيس	صعوبة وصف الاحاسيس	تفكير موجه نحو الخارج	ألكسيثيميا
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	Corrélation de Pearson	1	,565**	,472**	,824**
	Sig. (bilatérale)		,001	,008	,000
	N	30	30	30	30
صعوبة_وصف_الاحاسيس	Corrélation de Pearson	,565**	1	,423*	,773**
	Sig. (bilatérale)	,001		,020	,000
	N	30	30	30	30
تفكير_موجه_نحو_الخارج	Corrélation de Pearson	,472**	,423*	1	,827**
	Sig. (bilatérale)	,008	,020		,000
	N	30	30	30	30
ألكسيثيميا	Corrélation de Pearson	,824**	,773**	,827**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,859	17

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,634	16

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,560
		Nombre d'éléments	8[a]
	Partie 2	Valeur	,170
		Nombre d'éléments	8[b]
		Nombre total d'éléments	16
		Corrélation entre les sous-échelles	,577
Coefficient de Spearman-Brown		Longueur égale	,732
		Longueur inégale	,732
		Coefficient de Guttman	,710

a. Les éléments sont : ن1, ن20, ن22, ن24, ن26, ن28, ن30, ن32.
b. Les éléments sont : ن19, ن21, ن23, ن25, ن27, ن29, ن31, ن33.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,703	7

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,861	40

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Partie 1	Valeur	,765
		Nombre d'éléments	20[a]
	Partie 2	Valeur	,737
		Nombre d'éléments	20[b]
		Nombre total d'éléments	40
		Corrélation entre les sous-échelles	,786
Coefficient de Spearman-Brown		Longueur égale	,880
		Longueur inégale	,880
		Coefficient de Guttman	,880

a. Les éléments sont : ن2, ن4, ن6, ن8, ن10, ن12, ن14, ن16, ن18, ن19, ن21, ن23, ن25, ن27, ن29, ن31, ن33, ن35, ن37, ن39.
b. Les éléments sont : ن3, ن5, ن7, ن9, ن11, ن13, ن15, ن17, ن1, ن20, ن22, ن24, ن26, ن28, ن30, ن32, ن34, ن36, ن38, ن40.

Statistiques de groupe

	ترتيب الادراكات الاكتئابية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الادراكات_الاكتئابية	الطرف الأدنى	8	23,00	2,390	,845
	الطرف الأعلى	8	41,50	3,071	1,086

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الادراكات_الاكتئابية	Hypothèse de variances égales	,601	,451	-13,447	14	,000	-18,500	1,376	-21,451	-15,549
	Hypothèse de variances inégales			-13,447	13,206	,000	-18,500	1,376	-21,468	-15,532

Statistiques de groupe

	ترتيب_كبح_الانفعالات	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
كبح_الانفعالات	الطرف الأدنى	8	29,00	2,449	,866
	الطرف الأعلى	8	40,88	1,808	,639

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
كبح_الانفعالات	Hypothèse de variances égales	1,158	,300	-11,033	14	,000	-11,875	1,076	-14,183	-9,567
	Hypothèse de variances inégales			-11,033	12,881	,000	-11,875	1,076	-14,202	-9,548

Statistiques de groupe

	ترتيب_الكف_الاجتماعي	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الكف_الاجتماعي	الطرف الأدنى	8	11,13	1,885	,666
	الطرف الأعلى	8	20,63	1,061	,375

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الكف_الاجتماعي	Hypothèse de variances égales	5,727	,031	-12,423	14	,000	-9,500	,765	-11,140	-7,860
	Hypothèse de variances inégales			-12,423	11,028	,000	-9,500	,765	-11,183	-7,817

Statistiques de groupe

	ترتيب_الشخصية_للنمط_السلوكي_ج	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النمط_السلوكي_ج	الطرف الأدنى	8	66,00	5,451	1,927
	الطرف الأعلى	8	96,63	5,902	2,087

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
النمط_السلوكي_ج	Hypothèse de variances égales	,019	,893	-10,781	14	,000	-30,625	2,841	-36,718	-24,532
	Hypothèse de variances inégales			-10,781	13,912	,000	-30,625	2,841	-36,721	-24,529

Corrélations

		الادراكات_الاكتئابية	كبح_الانفعالات	الكف_الاجتماعي	النمط_السلوكي_ج
الادراكات_الاكتئابية	Corrélation de Pearson	1	,491**	,404*	,902**
	Sig. (bilatérale)		,006	,027	,000
	N	30	30	30	30
كبح_الانفعالات	Corrélation de Pearson	,491**	1	,252	,741**
	Sig. (bilatérale)	,006		,178	,000
	N	30	30	30	30
الكف_الاجتماعي	Corrélation de Pearson	,404*	,252	1	,621**
	Sig. (bilatérale)	,027	,178		,000
	N	30	30	30	30
النمط_السلوكي_ج	Corrélation de Pearson	,902**	,741**	,621**	1
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	30	25,23	5,624	1,027

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 21					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	4,123	29	,000	4,233	2,13	6,33

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
صعوبة_وصف_الاحاسيس	30	17,00	4,742	,866

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 15					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
صعوبة_وصف_الاحاسيس	2,310	29	,028	2,000	,23	3,77

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
تفكير_موجه_نحو_الخارج	30	28,60	6,971	1,273

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 24					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
تفكير_موجه_نحو_الخارج	3,614	29	,001	4,600	2,00	7,20

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
ألكسيثيميا	30	70,83	14,064	2,568

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 60					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
ألكسيثيميا	4,219	29	,000	10,833	5,58	16,08

Statistiques de groupe

	السن	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	أقل من 40 سنة	9	25,56	5,102	1,701
	أكبر من 40 سنة	21	25,10	5,949	1,298
صعوبة_وصف_الاحاسيس	أقل من 40 سنة	9	16,11	4,045	1,348
	أكبر من 40 سنة	21	17,38	5,054	1,103
تفكير_موجه_نحو_الخارج	أقل من 40 سنة	9	30,89	5,255	1,752
	أكبر من 40 سنة	21	27,62	7,486	1,634
ألكسيثيميا	أقل من 40 سنة	9	72,56	11,695	3,898
	أكبر من 40 سنة	21	70,10	15,172	3,311

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	Hypothèse de variances égales	,520	,477	,202	28	,841	,460	2,279	-4,208	5,128
	Hypothèse de variances inégales			,215	17,644	,832	,460	2,139	-4,041	4,962
صعوبة_وصف_الاحاسيس	Hypothèse de variances égales	1,035	,318	-,666	28	,511	-1,270	1,907	-5,177	2,637
	Hypothèse de variances inégales			-,729	18,904	,475	-1,270	1,742	-4,917	2,377
تفكير_موجه_نحو_الخارج	Hypothèse de variances égales	2,182	,151	1,186	28	,246	3,270	2,758	-2,380	8,919
	Hypothèse de variances inégales			1,365	21,473	,186	3,270	2,395	-1,705	8,244
ألكسيثيميا	Hypothèse de variances égales	1,309	,262	,433	28	,668	2,460	5,683	-9,182	14,102
	Hypothèse de variances inégales			,481	19,619	,636	2,460	5,115	-8,222	13,142

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	Intergroupes	3,367	2	1,683	,050	,952
	Intragroupes	914,000	27	33,852		
	Total	917,367	29			
صعوبة_وصف_الاحاسيس	Intergroupes	43,870	2	21,935	,974	,390
	Intragroupes	608,130	27	22,523		
	Total	652,000	29			
تفكير_موجه_نحو_الخارج	Intergroupes	44,533	2	22,267	,441	,648
	Intragroupes	1364,667	27	50,543		
	Total	1409,200	29			
ألكسيثيميا	Intergroupes	8,259	2	4,130	,019	,981
	Intragroupes	5727,907	27	212,145		
	Total	5736,167	29			

Statistiques de groupe

	الحالة_الاجتماعية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	أعزب	3	24,33	3,055	1,764
	متزوج	27	25,33	5,870	1,130
صعوبة_وصف_الاحاسيس	أعزب	3	14,33	3,215	1,856
	متزوج	27	17,30	4,834	,930
تفكير_موجه_نحو_الخارج	أعزب	3	32,00	2,000	1,155
	متزوج	27	28,22	7,239	1,393
ألكسيثيميا	أعزب	3	70,67	2,517	1,453
	متزوج	27	70,85	14,837	2,855

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	Hypothèse de variances égales	1,778	,193	-,287	28	,776	-1,000	3,478	-8,125	6,125
	Hypothèse de variances inégales			-,477	3,927	,658	-1,000	2,095	-6,859	4,859
صعوبة_وصف_الاحاسيس	Hypothèse de variances égales	,773	,387	-1,028	28	,313	-2,963	2,883	-8,868	2,942
	Hypothèse de variances inégales			-1,427	3,116	,246	-2,963	2,076	-9,433	3,507
تفكير_موجه_نحو_الخارج	Hypothèse de variances égales	4,143	,051	,887	28	,383	3,778	4,258	-4,944	12,500
	Hypothèse de variances inégales			2,088	10,371	,062	3,778	1,810	-,235	7,790
ألكسيثيميا	Hypothèse de variances égales	5,624	,025	-,021	28	,983	-,185	8,711	-18,028	17,658
	Hypothèse de variances inégales			-,058	22,017	,954	-,185	3,204	-6,829	6,459

Statistiques de groupe

	مدة الاصابة بالمرض	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	أقل من سنة	16	24,75	5,247	1,312
	أكثر من سنة	14	25,79	6,179	1,651
صعوبة_وصف_الاحاسيس	أقل من سنة	16	17,81	4,636	1,159
	أكثر من سنة	14	16,07	4,859	1,299
تفكير_موجه_نحو_الخارج	أقل من سنة	16	30,19	5,991	1,498
	أكثر من سنة	14	26,79	7,768	2,076
ألكسيثيميا	أقل من سنة	16	72,75	12,720	3,180
	أكثر من سنة	14	68,64	15,648	4,182

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	Hypothèse de variances égales	,039	,844	-,497	28	,623	-1,036	2,086	-5,308	3,236
	Hypothèse de variances inégales			-,491	25,710	,628	-1,036	2,109	-5,373	3,302
صعوبة_وصف_الاحاسيس	Hypothèse de variances égales	,022	,883	1,003	28	,324	1,741	1,735	-1,813	5,295
	Hypothèse de variances inégales			1,000	27,073	,326	1,741	1,741	-1,830	5,312
تفكير_موجه_نحو_الخارج	Hypothèse de variances égales	2,037	,165	1,352	28	,187	3,402	2,515	-1,751	8,554
	Hypothèse de variances inégales			1,329	24,341	,196	3,402	2,560	-1,878	8,681
ألكسيثيميا	Hypothèse de variances égales	,094	,761	,793	28	,435	4,107	5,180	-6,504	14,718
	Hypothèse de variances inégales			,782	25,105	,442	4,107	5,254	-6,711	14,925

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الادراكات_الاكتئابية	30	31,70	7,612	1,390

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 34					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
الادراكات_الاكتئابية	-1,655	29	,109	-2,300	-5,14	,54

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
كبح_الانفعالات	30	35,17	4,742	,866

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 32					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
كبح_الانفعالات	3,657	29	,001	3,167	1,40	4,94

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الكف_الاجتماعي	30	16,17	3,806	,695

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 14					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
الكف_الاجتماعي	3,118	29	,004	2,167	,75	3,59

Statistiques sur échantillon uniques

	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
النمط_السلوكي_ج	30	80,90	12,606	2,302

Test sur échantillon unique

	Valeur de test = 80					
					Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Inférieur	Supérieur
النمط_السلوكي_ج	,391	29	,699	,900	-3,81	5,61

Statistiques de groupe

	السن	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الادراكات_الاكتئابية	أقل من 40 سنة	9	29,67	7,890	2,630
	أكبر من 40 سنة	21	32,57	7,514	1,640
كبح_الانفعالات	أقل من 40 سنة	9	34,00	5,788	1,929
	أكبر من 40 سنة	21	35,67	4,282	,934
الكف_الاجتماعي	أقل من 40 سنة	9	15,89	4,045	1,348
	أكبر من 40 سنة	21	16,29	3,797	,828
النمط_السلوكي_ج	أقل من 40 سنة	9	77,33	11,895	3,965
	أكبر من 40 سنة	21	82,43	12,871	2,809

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الادراكات_الاكتئابية	Hypothèse de variances égales	,212	,649	-,956	28	,347	-2,905	3,037	-9,126	3,317
	Hypothèse de variances inégales			-,937	14,548	,364	-2,905	3,099	-9,528	3,719
كبح_الانفعالات	Hypothèse de variances égales	,804	,378	-,879	28	,387	-1,667	1,897	-5,552	2,219
	Hypothèse de variances inégales			-,777	11,930	,452	-1,667	2,144	-6,340	3,007
الكف_الاجتماعي	Hypothèse de variances égales	,001	,978	-,257	28	,799	-,397	1,542	-3,554	2,761
	Hypothèse de variances inégales			-,251	14,363	,806	-,397	1,582	-3,783	2,989
النمط_السلوكي_ج	Hypothèse de variances égales	,311	,581	-1,015	28	,319	-5,095	5,020	-15,378	5,188
	Hypothèse de variances inégales			-1,049	16,391	,310	-5,095	4,859	-15,376	5,186

ANOVA

		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
الادراكات_الاكتئابية	Intergroupes	172,615	2	86,307	1,546	,231
	Intragroupes	1507,685	27	55,840		
	Total	1680,300	29			
كبح_الانفعالات	Intergroupes	29,148	2	14,574	,632	,539
	Intragroupes	623,019	27	23,075		
	Total	652,167	29			
الكف_الاجتماعي	Intergroupes	6,481	2	3,241	,212	,811
	Intragroupes	413,685	27	15,322		
	Total	420,167	29			
النمط_السلوكي_ج	Intergroupes	329,533	2	164,767	1,040	,367
	Intragroupes	4279,167	27	158,488		
	Total	4608,700	29			

Statistiques de groupe

	الحالة الاجتماعية	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الادراكات_الاكتئابية	أعزب	3	26,67	10,017	5,783
	متزوج	27	32,26	7,325	1,410
كبح_الانفعالات	أعزب	3	33,00	3,000	1,732
	متزوج	27	35,41	4,877	,939
الكف_الاجتماعي	أعزب	3	15,33	2,082	1,202
	متزوج	27	16,26	3,967	,763
النمط_السلوكي_ج	أعزب	3	73,00	13,077	7,550
	متزوج	27	81,78	12,494	2,404

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الادراكات_الاكتئابية	Hypothèse de variances égales	,336	,567	-1,217	28	,234	-5,593	4,594	-15,004	3,819
	Hypothèse de variances inégales			-,940	2,244	,437	-5,593	5,952	-28,711	17,525
كبح_الانفعالات	Hypothèse de variances égales	,983	,330	-,830	28	,414	-2,407	2,902	-8,351	3,536
	Hypothèse de variances inégales			-1,222	3,325	,301	-2,407	1,970	-8,344	3,529
الكف_الاجتماعي	Hypothèse de variances égales	1,573	,220	-,394	28	,697	-,926	2,351	-5,742	3,890
	Hypothèse de variances inégales			-,650	3,891	,552	-,926	1,424	-4,923	3,071
النمط_السلوكي_ج	Hypothèse de variances égales	,000	,988	-1,150	28	,260	-8,778	7,630	-24,406	6,851
	Hypothèse de variances inégales			-1,108	2,424	,366	-8,778	7,923	-37,744	20,188

Statistiques de groupe

	مدة الاصابة بالمرض	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الادراكات_الاكتئابية	أقل من سنة	16	32,56	7,703	1,926
	أكثر من سنة	14	30,71	7,670	2,050
كبح_الانفعالات	أقل من سنة	16	36,13	4,617	1,154
	أكثر من سنة	14	34,07	4,811	1,286
الكف_الاجتماعي	أقل من سنة	16	15,69	4,094	1,024
	أكثر من سنة	14	16,71	3,518	,940
النمط_السلوكي_ج	أقل من سنة	16	82,31	13,479	3,370
	أكثر من سنة	14	79,29	11,815	3,158

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes						
									Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Inférieur	Supérieur
الادراكات_الاكتئابية	Hypothèse de variances égales	,093	,762	,657	28	,517	1,848	2,813	-3,915	7,611
	Hypothèse de variances inégales			,657	27,504	,517	1,848	2,813	-3,918	7,614
كبح_الانفعالات	Hypothèse de variances égales	,024	,879	1,192	28	,243	2,054	1,723	-1,476	5,583
	Hypothèse de variances inégales			1,188	27,126	,245	2,054	1,728	-1,491	5,598
الكف_الاجتماعي	Hypothèse de variances égales	,834	,369	-,731	28	,471	-1,027	1,404	-3,903	1,850
	Hypothèse de variances inégales			-,739	27,995	,466	-1,027	1,390	-3,874	1,820
النمط_السلوكي_ج	Hypothèse de variances égales	,034	,855	,650	28	,521	3,027	4,660	-6,519	12,573
	Hypothèse de variances inégales			,655	27,999	,518	3,027	4,618	-6,433	12,487

Corrélations

		الادراكات_الاكتئابية	كبح_الانفعالات	الكف_الاجتماعي	النمط_السلوكي_ج	صعوبة_تمييز_الاحاسيس	صعوبة_وصف_الاحاسيس	تفكير_موجه_نحو_الخارج	ألكسيثيميا
الادراكات_الاكتئابية	Corrélation de Pearson	1	,491**	,404*	,902**	,073	,071	-,041	,033
	Sig. (bilatérale)		,006	,027	,000	,700	,710	,828	,864
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
كبح_الانفعالات	Corrélation de Pearson	,491**	1	,252	,741**	,373*	,350	,349	,440*
	Sig. (bilatérale)	,006		,178	,000	,042	,058	,058	,015
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
الكف_الاجتماعي	Corrélation de Pearson	,404*	,252	1	,621**	-,153	-,044	-,031	-,092
	Sig. (bilatérale)	,027	,178		,000	,419	,818	,870	,630
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
النمط_السلوكي_ج	Corrélation de Pearson	,902**	,741**	,621**	1	,156	,187	,105	,177
	Sig. (bilatérale)	,000	,000	,000		,409	,323	,582	,348
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
صعوبة_تمييز_الاحاسيس	Corrélation de Pearson	,073	,373*	-,153	,156	1	,565**	,472**	,824**
	Sig. (bilatérale)	,700	,042	,419	,409		,001	,008	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
صعوبة_وصف_الاحاسيس	Corrélation de Pearson	,071	,350	-,044	,187	,565**	1	,423*	,773**
	Sig. (bilatérale)	,710	,058	,818	,323	,001		,020	,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
تفكير_موجه_نحو_الخارج	Corrélation de Pearson	-,041	,349	-,031	,105	,472**	,423*	1	,827**
	Sig. (bilatérale)	,828	,058	,870	,582	,008	,020		,000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30
ألكسيثيميا	Corrélation de Pearson	,033	,440*	-,092	,177	,824**	,773**	,827**	1
	Sig. (bilatérale)	,864	,015	,630	,348	,000	,000	,000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).
*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).