

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر - بسكرة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس



عنوان المذكرة:

العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لثلاث حالات بمستشفى الحكيم سعدان - بسكرة

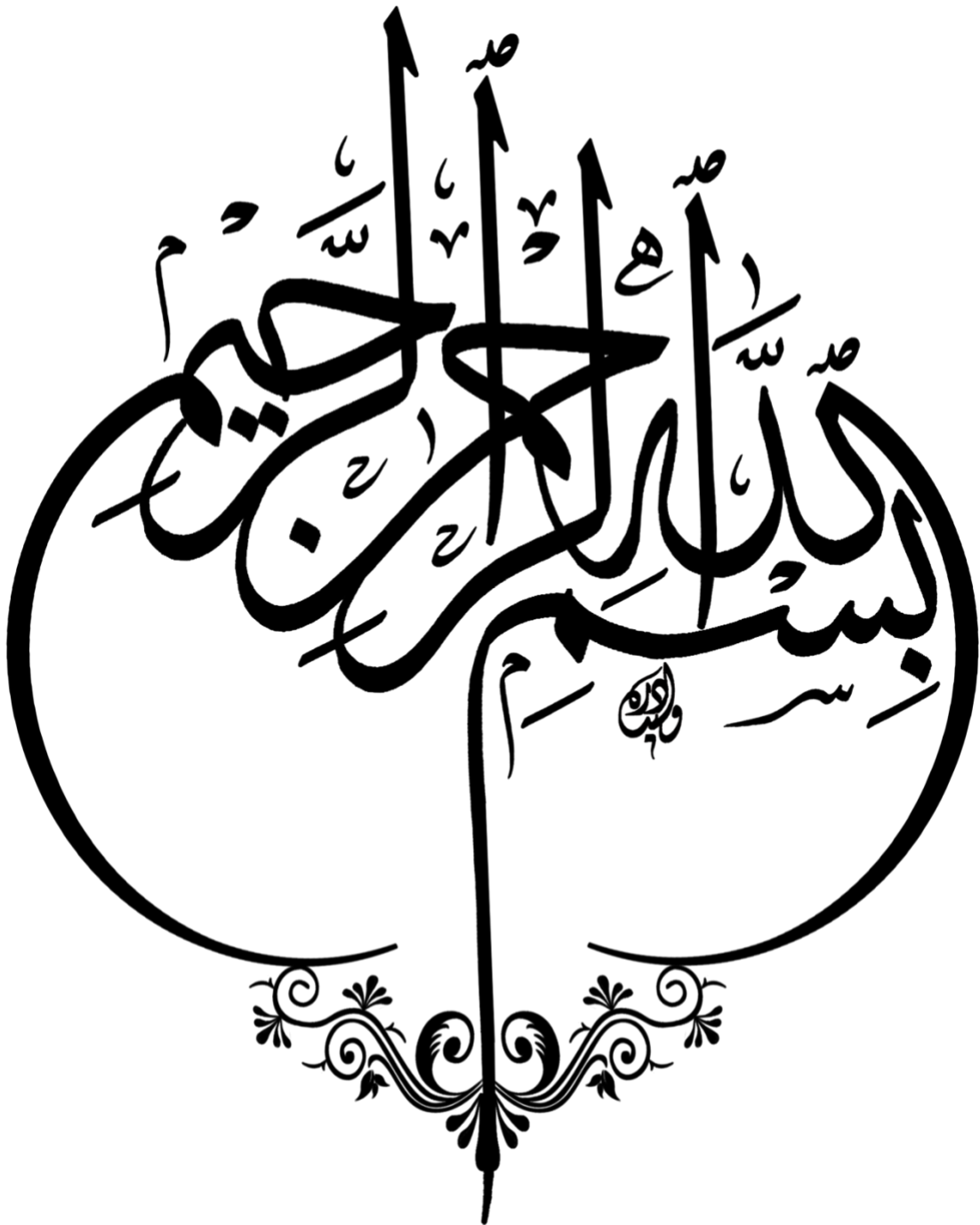
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ل.م.د في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة: إشراف الأستاذة(ة):

د. بن جديدي سعد

جفال سلمى

السنة الجامعية: 2022/2021



شكر و عرفان

الحمد لله الذي بعزته وجلاله تتم الصالحات، يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك،
أحمدك ربي وأشكرك على أعانتك لي وتوفيقني في انجاز هذا العمل.

أتوجه بالشكر الجزيل والتقدير الكبير والعرفان الجميل إلى الأستاذة والدكتورة الفاضلة بن جديدي سعاد التي أشرفت على هذا البحث ولم تبخل عليا بنصائحها القيمة وتوجيهاتها السديدة خلال مسيرة إنجاز هذا العمل، كما أتقدم بجزيل الشكر إلى النساء اللواتي طبقت عليهن الدراسة عسى الله أن يشفيهن. كما أتوجه بالشكر إلى جميع أساتذتي على ما قدموه لي طيلة فترة تكويني والشكر موصول أيضا لإدارة كلية العلوم الاجتماعية، وإلى كل صديقاتي وزميلاتي.

كما أتقدم بخالص الشكر لكل عائلتي الكريمة على مسانذتي دوما وخاصة من كان دعائها سر نجاحي إلى بسمه الحياة أُمي الغالية وإلى من علمني أن أكون قوية بأخلاقي أبي رحمه الله

كما أشكر أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم مناقشة هذا العمل وكل من مد لي يد العون من قريب أو بعيد ولوبالدعاء بظهر الغيب.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مستوى العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حيث استخدمنا المنهج العيادي، بتطبيق مقياس تورنتولالأكسيثيميا لثلاث حالات مصابات بسرطان الثدي تتراوح أعمارهم ما بين (40-52 سنة) بمستشفى حكيم سعدان بولاية بسكرة.

فكانت النتائج التي تحصلنا عليها كما يلي:

- مستوى العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع.
- لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي صعوبة في وصف المشاعر.
- لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي صعوبة في التمييز بين المشاعر.
- لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي تفكير موجه نحو الخارج.

Abstract:

This study aim at knowing the deficiency level of emotional expression for a woman with breast cancer depending on clinical curriculum, in which it has used Toronto Alexithymia scale for three affected breast cancer cases, on those aged between 40 and 52, in Hakim Saadane hospital in Biskra city. It has found that the affected woman with breast cancer has high level of deficiency on emotional expression.

- A woman with breast cancer has difficulty describing her feelings.
- A woman with breast cancer has difficulty distinguishing between feelings.
- A woman with breast cancer has outward-oriented thinking.

فهرس المحتويات	
الصفحة	العنوان
	شكر وعران
	ملخص الدراسة
أ	فهرس المحتويات
د	قائمة الجداول
د	قائمة الملاحق
هـ	مقدمة
الفصل الأول: الإطار العام لدراسة	
2	1- إشكالية الدراسة
4	2- فرضيات الدراسة
4	3- دواعي اختيار الموضوع
4	4- أهداف الدراسة
4	5- أهمية الدراسة
5	6- عرض الدراسات السابقة والتعقيب عليها
13	7- مصطلحات الدراسة
الجانب النظري	
الفصل الثاني: العجز عن التعبير الانفعالي "الالكسيثيميا"	
16	تمهيد
16	1- مفاهيم مرتبطة بالانفعالات.
17	2- تعريف العجز عن التعبير الانفعالي
17	3- مكونات العجز عن التعبير الانفعالي
18	4- أنواع العجز عن التعبير الانفعالي.
19	5- خصائص العجز عن التعبير الانفعالي

20	6- أسباب العجز عن التعبير الانفعالي
20	7- أعراض العجز عن التعبير الانفعالي
21	8- النظريات المفسرة للعجز عن التعبير الانفعالي
24	9- العجز عن التعبير الانفعالي والاضطرابات النفسية
24	10- علاج العجز عن التعبير الانفعالي
26	خلاصة
الفصل الثالث: سرطان الثدي	
28	تمهيد
28	1- تعريف سرطان الثدي
29	2- أنواع سرطان الثدي
30	3- أعراض سرطان الثدي
31	4- مراحل سرطان الثدي
34	5- العوامل المسببة لسرطان الثدي
35	6- المشكلات النفسية المصاحبة بالإصابة بسرطان الثدي
36	7- تشخيص سرطان الثدي
36	8- علاج سرطان الثدي
38	خلاصة
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة	
41	تمهيد
41	1- منهج الدراسة
41	2- الدراسة الاستطلاعية
42	3- حالات الدراسة
42	4- حدود الدراسة

42	5- أدوات الدراسة
50	خلاصة
الفصل الخامس: عرض ومناقشة حالات الدراسة	
52	أولاً/ عرض حالات الدراسة
52	1- عرض وتحليل الحالة الأولى
58	2- عرض وتحليل الحالة الثانية
64	3- عرض وتحليل الحالة الثالثة
70	ثانياً/مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات
70	1- مناقشة وتفسير الفرضية العامة.
72	2- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى.
73	3- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية.
73	4- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة .
75	خاتمة
76	قائمة المراجع
	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
42	خصائص حالات الدراسة	01
44	أبعاد الألكسيثيميا الثلاثة وأرقام العبارات التي تدل عليها بعد التحكيم	02
45	يوضح معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه	03
46	معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية لهذا المقياس	04
47	معامل الارتباط لكل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس تورنتو TAS20 للألكسيثيميا	05
48	معاملات الثبات بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية TAS20 لمقياس تورنتو للألكسيثيميا	06
48	معاملات الثبات للأبعاد الفرعية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا باستخدام إعادة الاختبار	07
49	معاملات الثبات للدرجة الكلية باستخدام طريقة إعادة الاختبار لمقياس TAS20. تورنتو للألكسيثيميا	08
54	إجابات الحالة الأولى على بنود المقياس	09
60	إجابات الحالة الثانية على بنود المقياس	10
66	إجابات الحالة الثالثة على بنود المقياس	11

قائمة الملاحق 7

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	(TAS-20) مقياس تورنتو للألكسيثيميا
02	المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى
03	المقابلة كما وردت في الحالة الثانية
04	المقابلة كما وردت في الحالة الثالثة التصريح الإداري للدخول لمستشفى حكيم سعدان

مقدمة:

يعد سرطان الثدي من أكثر السرطانات انتشارا عند المرأة، فأصابها بهذا المرض الخبيث عرضها لمعايشة تجربة صدمية تختبر فيها حالة من الحزن واليأس الشديدين مما يؤثر في تقبلها للمرض أو رفضها له، وهذا ما قد ينعكس على نظرتها لذاتها ومعاناتها الداخلية فغالبا ما يتم ربط فكرة السرطان بفكرة الموت والالام وبالتالي ينعكس على معاشها النفسي خاصة إذا رافقها استئصال الثدي، ومما لاشك فيه أن كل امرأة مصابة لديها آلية نفسية خاصة تواجه بها ما تعيشه مع هذه التجربة بما تحمله من آلام جسمية ونفسية فقد لا تستطيع التعبير عنها لاعتبارات عديدة ومختلفة ففي بعض الأحيان تجد صعوبة في وصف ما تشعر به، فتفقد القدرة على تحديد وتمييز مشاعرها لانقاداتها الى الوعي الانفعالي بالذات، وباعتبار المرأة من أكثر الأفراد التي تملك القدرة التعبيرية والعاطفية والانفعالية في سرد ووصف ماتعيشه فتصبح عدم قدرتها على التعبير عائقا من عوائق تحقيقها للصحة النفسية، وهذا القصور قد يتسبب في جعل المرأة المصابة بسرطان الثدي تعيش حالة من العجز في المشاعر الوجدانية والتي يطلق عليها بالأكسيثيميا، ومن أجل الإلمام بمتغيرات الموضوع وعناصره والبحث في إشكالية دراستنا، تم تقسيم البحث إلى قسمين:

القسم الأول: يشمل الجانب النظري يتضمن:

- الفصل الأول: الإطار العام للدراسة ويضم: إشكالية، فرضيات، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، وأسباب اختيار الموضوع، الدراسات السابقة والتعقيب عليها وأخيرا متغيرات الدراسة.
- الفصل الثاني: العجز عن التعبير الانفعالي ويضم: بعض المفاهيم الأساسية، تعريفه، مكوناته، أنواعه، خصائصه، أسبابه، وأعراض والنظريات المفسرة له،...
- الفصل الثالث: سرطان الثدي ويضم: تعريفه، أنواعه، أعراضه، مراحل، العوامل المسببة له، المشكلات النفسية المصاحبة له، تشخيصه وأخيرا علاجه.

القسم الثاني: يشمل الجانب التطبيقي ويتضمن:

- الفصل الرابع: الإجراءات الميدانية للدراسة ويضم: منهج الدراسة، عينة الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، مجالات الدراسة وأدوات الدراسة.
- الفصل الخامس: عرض وتحليل مناقشة نتائج الدراسة ويضم: عرض وتحليل الحالات الثلاث ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة لنختم دراستنا بخاتمة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1- إشكالية:

لقد أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية الخطيرة التي تواجه الانسان حتى أنها تصدرت اهتمامات كثيرة من المؤسسات الطبية و النفسية الأكاديمية و التطبيقية و من معالم تلك الأهمية أنها أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي الذي يستهدف دراسة المتغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية. (الشويخ، 2007، ص13)

ومن بين هذه الأورام نجد سرطان الثدي اذ يعد من الأمراض الأكثر شيوعا عند النساء و الذي تعرفه منظمة سرطان الثدي بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي ناتج عن تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها. (الشقران والكركري، 2015، ص2) وقد تمتد الخلايا السرطانية الموجودة في الثدي وتنتشر الى مناطق أخرى بالجسم اذا لم يعالج في بدايته، لهذا يساعد التشخيص المبكر لسرطان الثدي في رفع نسبة الشفاء، فالكشف المبكر يلعب دورا كبيرا في العلاج و ذلك لمنع انتشاره الى باقي أجزاء الجسم .

باعتبار أن هذا المرض له انعكاسات سلبية على المرأة فمن النادر أن تقتصر تأثيراته على الجوانب الجسمية بل تتطرق الى مجالات أخرى فتمس الجوانب النفسية و الاجتماعية، فالعجز و محدودية القدرة الجسمية و ما يتبع ذلك من شعور بالنقص والدونية هذه كلها أفكار قد نجدها عند مريضات سرطان الثدي فعند الاعلان عن الاصابة بهذا المرض الخبيث يؤثر ذلك عليها فيستخدم الأنا ليات دفاعية متعددة و بشكل يستنزف الطاقة النفسية فتعجز بعض المريضات عن تقبل المرض فهذه المرحلة تعد فترة معاناة بالنسبة لها.

إن ما يخلفه سرطان الثدي أيضا من تداعيات جسدية تصل الى استئصال الثدي يؤثر على المعاش النفسي للمرأة، فالاستئصال بحد ذاته حدث صدمي يحتاج لسيرورة نفسية من أجل تقبل الوضع الصحي والجسدي لها، فقد يؤدي بها الى الشعور بالنقص والتقدير السلبي لذاتها و هذا كله ناتج عن الصورة الجسمية التي تغيرت بسبب تعرضها للبتر، فالثدي ليس بمجرد عضو جسدي وإنما له دلالة نفسية عميقة فيرمز للانوثة وللأمومة وبالتالي فقدانه يسبب تندبا جسديا وجرحا نرجسيا وهو ما ينعكس سلبا على حياة المرأة النفسية والاجتماعية والصحية والانفعالية، فهذه التغيرات قد تجعلها تعزل وتنطوي وتبتعد عن الحياة الاجتماعية اذ ليست لديها القدرة على الاتصال بالعالم الخارجي، بما يحتوي من متغيرات اجتماعية وانفعالية متعددة وعدم قدرتها أيضا على الاندماج مع النساء الغير مصابات لأنها تشعر بعدم الثقة بالنفس وذلك من خلال محدوديتها في التعبير عن انفعالاتها، وصعوبة التمييز بين احساساتها الجسدية و العاطفية وعدم قدرتها في تحديد مشاعرها ووصفها بالكلام و هنا قد يتكون لديها عجز في التعبير الانفعالي وهو ما جاءت به دراسة

(S.krenz ، F .Stiefel ، V .Forni) بأن مرضى السرطان لديهم مستوى الالكسثيميا مرتفع جدا (فاسي،2016،ص13)

هذا العجز في التعبير الانفعالي أو كما يطلق عليه الالكسثيميا يعد من أبرز المشكلات التي تتعلق بالقدرة على التواصل التعبيري، فالألكسثيميا من المواضيع التي اهتم الباحثون بدراستها حديثا و التي تمس الجانب الانفعالي فهي ايجاد صعوبة في وصف المشاعر و تحديدها و التمييز بين الاحاسيس، فهي تعتبر آلية دفاعية اتجاه الأحداث الضاغطة أحيانا، باعتبارها نقص في التعبير عن المشاعر و اضطراب في الحالة الانفعالية، إذ يعرفه القاموس الطبي الأمريكي (1994) بأنه عجز ونقص كلمات التعبير عن المشاعر فهي اضطراب في الوظيفة الوجدانية والمعرفية شائع في الاضطرابات النفسجسمية و اضطرابات الادمان و اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة ، و مظاهره الرئيسية هي صعوبة في وصف الانفعالات الخاصة أو اعادة تعريفها و حياة تخيلية محدودة و شد عام في الحياة الوجدانية (عراقي، 2006، ص 198)

فالأشخاص الذين يعانون من عجز في التعبير الانفعالي هم يعانون من صعوبات ذاتية و اجتماعية، قد تؤثر على قدراتهم في التعامل مع الآخرين و قدرتهم على التواصل الفعال، و هذا يؤدي الى اضطراب السلوك الانفعالي، فالوعي بالانفعالات يعد أساسيا في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للفرد، يشير ألدو ورفقائه (2010): أن الصعوبة في معالجة وضبط العمليات الانفعالية تترافق مع طائفة واسعة من المشكلات النفسية والعقلية، وتشير الأبحاث الى وجود علاقة بين الألكسثيميا والعديد من الاضطرابات. (داود،2016،ص415)

إن درجة الألم الجسدي ومرحلة المرض ونوع العلاج المستخدم لدى مريضة سرطان الثدي، كلها عوامل قد تؤثر في القدرة التعبيرية لها وهو ما أظهرته دراسة (2010) (Tulipani et.al.,2010) التي توصلت الى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين شدة الاحساس بالألم والعجز عن التعبير الانفعالي (Tulipani et.al.,2010)

انطلاقا مما سبق و ما جاء في الدراسات السابقة ارتأينا أن نقوم باجراء هذه الدراسة التي تركز على الحياة الانفعالية للمرأة المصابة بسرطان الثدي والتعرف على المعاش النفسي لها بعد الاصابة بالمرض وفي ظل الدراسات التي تؤكد وجود مستويات متفاوتة في الالكسثيميا لدى المصابات بالسرطان سنحاول في هذه الدراسة الاجابة على التساؤل الرئيس والمتمثل في :

✓ ما مستوى العجز عن التعبير الانفعالي(الالكسثيميا) لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ؟

يندرج من التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من صعوبة في وصف المشاعر ؟
- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من التمييز بين المشاعر ؟
- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من التفكير الموجه نحو الخارج ؟

2-فرضيات الدراسة :

2-1-الفرضية العامة :

- مستوى العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع

2-2-الفرضيات الجزئية :

- هناك صعوبة في وصف المشاعر لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- هناك صعوبة في تحديد المشاعر لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- هناك مستوى من التفكير الموجه نحو الخارج لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

3-أهداف الدراسة :

- التعرف على مستوى العجز عن التعبير الانفعالي لدى حالات الدراسة.
- التعرف على ابعاد العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من حيث صعوبة تحديد و وصف المشاعر و التفكير الموجه نحو الخارج الذي تستخدمه مريضات سرطان الثدي
- الكشف عن طبيعة الحياة التي تعيشها النساء المصابات بسرطان الثدي
- معرفة الآثار التي يخلفها سرطان الثدي خاصة النفسية و كيفية التعايش معها .

4- أهمية الدراسة :

تتحصر أهمية الدراسة الى عنصرين رئيسيين هما:

أ) الجانب النظري:

تقوم أهمية البحث على موضوع مهم في مجال علم النفس وتضاف الى الأبحاث الحديثة بحيث تساهم في إثراء البحث العلمي في ميدان علم النفس العيادي والصحة وإمكانية استخدامها في الدراسات المستقبلية التي تعالج نفس الموضوع بطريقة أشمل وأعمق، كما تعتبر إضافة للجانب النظري من خلال ما تقدمه من معلومات.

ب) الجانب التطبيقي:

محاولة الخروج بنتائج عملية يمكن الاستفادة في إيجاد استراتيجيات العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي كما لا بد من تسليط الضوء على هذه الفئة (مرضى سرطان الثدي) باعتباره فئة جد حساسة ولا بد من الاهتمام بها من قبل الأخصائيين النفسانيين.

5-أسباب اختيار الموضوع :

يمكن مما سبق تحديد مبررات اختيار هاته الدراسة على النحو التالي :

- الحساسية التي يمتاز بها موضوع سرطان الثدي
- التعرف على الأسباب المؤدية للعجز عن التعبير الانفعالي
- التعرف على ابعاد العجز عن التعبير الانفعالي التي تظهر لدى مصابات سرطان الثدي

6- الدراسات السابقة والتعقيب عليها :

أ/الدراسات العربية :

- دراسة بدوية محمد سعد رضوان-مصر-2015 :

الدراسة بعنوان: الأوكسيثيميا و علاقتها بالمناخ الأسري و القلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية هدفت الدراسة الى الكشف عن علاقة الأوكسيثيميا بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي على مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية .

تم تطبيق المنهج الوصفي الارتباطي المقارن على عينة تكونت من 85 ذكر و 79 أنثى من المراهقين الصغار ذوى صعوبات التعلم و الذين تراوحت أعمارهم من 12 إلى 14 سنة . و قد استخدم عدة مقاييس و هي :

- مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم
- اختبار القدرة العقلية
- اختبار المسح اليورولوجي السريع
- استمارة المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة
- مقياس توريننتو للأكسيثيميا
- مقياس المناخ الأسري
- مقياس القلق الاجتماعي

أسفرت النتائج على مايلي :

- وجود إرتباطات سالبة دالة إحصائيا بين الأكسيثيميا و المناخ الأسرى .
- وجود إرتباطات موجبة دالة إحصائيا بين الأكسيثيميا و القلق الإجتماعي .
- الإناث أكثر معاناه من إضطرابات الأكسيثيميا عن الذكور .
- دراسة فاسي أمال-الجزائر-2016 :

الدراسة بعنوان : « الاكتئاب الأساسي و الأكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز " هدفت الدراسة الى :البحث عن طبيعة النشاط العقلي الذي يعيشه الفرد انطلاقا من أن المرضالسيكوسوماتين يعيشون نشاط عقلي خاص من بين هذا النشاط العقلي ظهور سيكاتيزمي الاكتئاب الاساسي و الأكسيثيميا

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة عددها 255 حالة 105 ذكور و 150 اناث, و قد تم تطبيق مقياس توريننتو للأكسيثيميا وأسفرت النتائج كما يلي:

- يظهر لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الاساسي و هي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة الفا (0,01).=α
- يظهر لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الأكسيثيميا و هي قيمة دالة احصائيا عند مستوى الدلالة الفا (0,01).=α
- توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات مرتفعي الاكتئاب (الشديد)و منعدمي الاكتئاب (الاكتئاب الأساسي) في درجات الأكسيثيميا لدى مرضى السرطان لصالح مرتفعي

- الاكتئاب وهي دالة احصائيا عن مستوى الدلالة ($\alpha = 0,05$). لا توجد فروق في درجات الاكتئاب لدى مرضى السرطان الذين لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض تقل عن 6 أشهر ، و بين الاشخاص الذين شخص ، لديهم المرض أكثر من 6 أشهر.

• دراسة ريم خميس مهدي-العراق-2017 :

الدراسة بعنوان : "البلادة الوجدانية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي" هدفتالى قياس مستوى البلادة الوجدانية ، ايجاد الفروق تبعا لمتغير الحالة المعيشية ، و ايجاد الفروق تبعا لمتغير تاريخ اكتشاف المرض .

تم تطبيق المنهج الوصفي على عينة عددها 30 امرأة و قد استخدم مقياس تورينتو للأكسيثيميا وجاءت النتائج كالتالي :

- توصلت الباحثة الى عدم وجود بلادة وجدانية لدى عينة البحث ، و لم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية لصالح الحالة المعيشية ، في حين وجدت فروق ذات دلالة احصائية لمتغير تاريخ اكتشاف المرض

• دراسة دهمش عبلة-الجزائر-2017 :

دراسة بعنوان : "مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الأكسيثيميا) دراسة وصفية مقارنة بين المراهقين العدوانيين وغير العدوانيين"

هدفت الدراسة الى : معرفة كل من مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الأكسيثيميا) والسلوك العدواني لدى المراهقين ، بالإضافة إلى معرفة الفروق في درجة الأكسيثيميا وأبعادها بين العدوانيين وغير العدوانيين تم الاعتماد على المنهج الوصفي حيث بلغت عينة الدراسة على (200) مراهق و مراهقة و قد طبق عليهم مقياس تورينتو للأكسيثيميا ومقياس السلوك العدواني

جاءت نتائج الدراسة :

- لدى المراهقين مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الأكسيثيميا) مرتفع بنسبة (50.5%).

- لدى المارهقين مستوى سلوك عدواني مرتفع بنسبة (45%).
- وجود فروق في درجة الألكستيميا و أبعادها بين المارهقين العدوانيين و غيرالعدوانيين عند (0.01) لصالح العدوانيين ماعدا بعد التفكيرالموجه نحو الخارج.

• دراسة بن قويدر امينة و فتيحة كركوش-2018 :

الدراسة بعنوان : الألكستيميا واستراتيجية التعامل القمعي والمخططات المبكرة غير المتكيفة كعوامل مخاطرة للإصابة بسرطان الثدي هدفت الدراسة الى :الكشف عن ما إذا كانت كل من الألكستيميا واستراتيجية التعامل القمعي و المخططات المبكرة عن المتكيفة، هي عوامل مخاطرة للإصابة بسرطان الثدي أم لا .

تم تطبيق المنهج الوصفي على عينة مكونة من 158 امرأة (79 منهن مصابة بسرطان الثدي و 79 منهن غير مصابة) ، و قد استخدم مقياس القمع الانفعالي و مقياس (BVAQ)وجاءت نتائج الدراسة :

- توجد علاقة ارتباطية متعددة بين الالكستيميا و استراتيجية التعامل القمعي و المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى المصابات بسرطان الثدي.
- تعتبر الألكستيميا عامل مخاطرة للإصابة بسرطان الثدي يعاني مريضات سرطان الثدي من الالكستيميا و بعد صعوبة التعرف على الحالة الانفعالية ، و توجد فروق بين المصابات و غير المصابات بسرطان الثدي في درجة الألكستيميا و بعد صعوبة التعرف على الانفعالات) .
- لا تعتبر إستراتيجية التعامل القمعي عامل مخاطرة للإصابة بسرطان الثدي (لا يشيع استخدام إستراتيجية التعامل القمعي لدى مريضات سرطان الثدي ، و لا توجد فروق بين المصابات و غيرالمصابات بسرطان الثدي في درجة التعامل القمعي بمختلف أبعادها) .
- لا تعتبرالمخططات المبكرة غير المتكيفة عامل مخاطرة للإصابة بسرطان الثدي (تنشط المخططات المبكرة غير المتكيفة بشكل مبالغ فيه لدى المصابات بسرطان الثدي ، و لا توجد فروق بين المصابات و غير المصابات في درجة المخططات المبكرة غير المتكيفة بمختلف أنواعها) .
- البعد الأكثر بروز من أبعاد الألكستيميا هو بعد صعوبة التعرف على الانفعالات ، كما أن بعد تقدير الآخر هو البعد الأكثر بروز في سلم التحكم في الذات ، و بعد الدفاعات القمعية هو البعد الأكثر بروز في سلم المواجهة الدفاعية ، من مقياس التعامل القمعي كما أن المخطط الأكثر انتشار هو مخطط التضحية

• دراسة جيهان أحمد حلمي-2018 :

الدراسة بعنوان : فعالية برنامج ارشادي انتقائي في خفض الألكسيثيميا لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم بالمرحلة الإعدادية هدفت الدراسة الى : خفض الألكسيثيميا لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ذوي صعوبات التعلم

تم تطبيق المنهج التجريبي على عينة تتضمن 20 تلميذا تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 12-13 عام ، و تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية و ضابطة, و قد استخدم مقياس الألكسيثيميا و البرنامج الارشادي من اعداد الباحثة و تمت معالجة البيانات احصائيا باستخدام البرنامج الاحصائي (SPSS) و اختبار المصفوفات المتتابعة (رافن) و اختبار المسح النيورولوجي السريع وجاءت النتائج كالتالي :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في اتجاه المجموعة الضابطة
 - حيث انخفضت درجات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، كما توصلت النتائج بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي في الألكسيثيميا بالمجموعة التجريبية في اتجاه القياس القبلي، كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المقياسين البعدي والتبعي في الألكسيثيميا.

• دراسة مسعودي محمد رضا-الجزائر-2019 :

الدراسة بعنوان : الألكسيثيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان هدفت الدراسة الى : التعرف على معدلات انتشار الألكسيثيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان اللواتي تتابعن علاجهن بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى معلم لحسن -الغزوات-

تم استخدام المنهج الوصفي على عينة تقدر ب 50 امرأة مصابة و لتحقيق هدف الدراسة تم استخدام مقياس توريننتو للألكسيثيميا وأسفرت نتائج الدراسة :

- تنتشر الألكسيثيميا عند المصابات بسرطان الثدي بنسبة عالية لدى 86%
- لا توجد فروق دالة احصائية بين متوسطات درجات الألكسيثيميا لدى مريضات سرطان الثدي من حيث مدة المعرفة بالمرض (أقل من سنة / أكثر من سنة)
- لا توجد فروق دالة احصائية في متوسطات درجات الألكسيثيميا من حيث العمر (41 سنة فما فوق / 40 سنة فما أقل)

• دراسة نريمان بن هلال - الجزائر - 2020 :

الدراسة بعنوان : مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقات المصابات بالسمنة هدفت الدراسة الى : البحث عن مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقات المصابات بالسمنة

تم استخدام المنهج العيادي، باستخدام تقنية دراسة حالة، طبقت هذه الدراسة على ثلاث حالات من المراهقات المصابات بالسمنة، بولاية بسكرة، باستخدام مقياس تورينتو للألكسيثيميا وجاءت نتائج الدراسة:

- لدى الحالات الثلاث مستوى مرتفع من الألكسيثيميا .

• دراسة قداش فتيحة-الجزائر-2021 :

الدراسة بعنوان : "عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعمم "هدفتالى التعرف على مستوى عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعمم . من حيث صعوبة وصف الأحاسيس ، و صعوبة تحديد الأحاسيس ، والتفكير الموجه نحو الخارج لدى عينة بلغ حجمها خمسة نساء مصابات بالعمم

تم تطبيق المنهج التحليلي الوصفي على 5 حالات, و قد استخدم مقياس تورينتو للألكسيثيميا وجاءت النتائج كما يلي :

بروز عجز التعبير الانفعالي بجلاء عند أفراد العينة حيث احتلت صعوبة وصف الأحاسيس المرتبة الأولى لدى 4 من 5 من أفراد العينة في تحليل المضمون ، و يمثل صعوبة وصف الأحاسيس البعد الأكثر ارتفاعا من خلال تحليل المضمون بقيمة إجمالية لكل الحالات تقدر ب 217 في المقابل يمثل صعوبة تحديد الأحاسيس البعد الأكثر ارتفاعا على سلم تاس قيمته 114 أين يتضح بجلاء صعوبة فهم عبارات سلم تاس من قبل أفراد العينة و في الأخير احتلال تفكيرالموجه نحو الخارج المرتبةالأخيرة بقيمة 113

- لا توجد فروق في درجات الألكسيثيميا لدى مرضى السرطان الذين لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض تقل عن 6 أشهر، و بين الاشخاص الذين شخص لديهم المرض أكثر من 6 أشهر.

ب/الدراسات الأجنبية :

• دراسة E ، V Martino، MW La pesa, S ZAKA.Orlando Todarello :1989 Lattanzio

الدراسة بعنوان: الألكسيثيميا و سرطان الثدي تم استخدام مقياس الشخصية Schalling Sifneos (SSPS) و استبيان مستشفى Middlesex (MHQ) في 381 امرأة قبل التصوير الشعاعي للثدي، من بين 200 امرأة قبلن ملئ الاستبيانات تبين أن 13 امرأة مصابة بسرطان الثدي. أظهرت مقارنة اختبار الطالب لمتوسط درجات SSPS و MHQ الايجابية لسرطان مع السلبي أن النساء المصابات بسرطان الثدي لديهن سمات ألكسيثيميا أكثر وضوحا و لكن ليس لديهن سمات عصبية

جاءت نتائج الدراسة :

- لدى مرضى السرطان شيء مشترك مع أولئك الذين يعانون من الأمراض النفسية الجسدية الذين لديهم خيال و خيال مقيد و صعوبة في التعبير عن مشاعرهم و بالتالي تشير هذه الدراسة الى وجود علاقة بين مرض الألكسيثيميا و سرطان الثدي.

• دراسة Michael Feuerstein ، Jo Ann Dalton 1989 :

الدراسة بعنوان : الخوف و الألكسيثيميا و آلام السرطان الهدف من الدراسة هو فحص الدور التفاضلي للخوف و القلق و الألكسيثيميا و العوامل الأسرية و التعامل مع آلام السرطان . تكونت العينة من 27 مريضا يعانون من آلام مرتبطة بالسرطان، و 26 مريضا يعانون من أي ألم و 24 مريضا من الأصحاء طبق عليهم مجموعة من الاستبيانات خلال مقابلة أولية و سجلوا شدة الألم و مدته

جاءت النتائج :

- لم يعبر مرضى السرطان عن خوفهم من الألم.
- تحصلوا مرضى السرطان عن مستويات ألم أقل من المرضى الآخرين.

• دراسة Sergio Paradiso ، Anna Maria Fogliani. Antonino Messina 2011 :

الدراسة بعنوان: الألكسيثيميا لدى مرضى السرطان وعلاقتها بمستويات الهيموجلوبين تم تطبيق هذه الدراسة على عينة قوامها 37 مريض بالسرطان، باستخدام مقياس تورونتو للألكسيثيميا ومقياس الاجهاد المتصور، بالاضافة الى قياس مستويات الهيموجلوبين .

جاءت نتائج الدراسة كما يلي :

- نسبة 34,2 % تحصلوا على درجات مرتفعة من الاللكسيثيميا، وسجلت أعلى الدرجات لدى المرضى الذين يعانون من مراحل أكثر تقدما في مرض السرطان .

- ارتبطت الألكسيثيميا بشكل مباشر بالاجهاد الملحوظ و بشكل غير مباشر بمستويات الهيموجلوبين

ج/التعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال عرضنا الوجيز للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات دراستنا الألكسيثيميا وسرطان الثدي، يمكن أن نستخلص ما يلي :

• من حيث المنهج:

أغلب الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي كما جاء في دراسة (ريم خميس مهدي، 2017) ودراسة (فاسي أمال، 2016) ودراسة (بن قويدر امينة وفتيحة كركوش، 2018) ودراسة (دهمش عبلة، 2017) ودراسة (مسعودي محمد رضا، 2019) في حين استخدمت دراسة (بن هلال نريمان، 2020) المنهج العيادي كما هو الحال في دراستنا، باستثناء دراسة (جيهان أحمد حلمي، 2018) التي استخدمت المنهج التجريبي ومنها من استخدمت المنهج التحليلي الوصفي كما جاء في دراسة (قداش فتيحة، 2021) وهناك من استخدم المنهج الوصفي الارتباطي المقارن مثل: دراسة (بدوية محمد سعد رمضان، 2015).

• من حيث العينة:

نجد أن أغلبية الدراسات السابقة تناولت عينات بحجم كبير في حين طبقت دراسة (بن هلال نريمان، 2020) دراسة حالة على ثلاث حالات وطبقت دراسة (قداش فتيحة، 2021) على خمسة حالات وهذا ما اتفقت معه دراستنا الحالية في اختيار دراسة الحالة، أما بالنسبة لنوع العينة فمعظم الدراسات تم إجراءها على عينة النساء مثل ما جاء فيدراسة (ريم خميس مهدي، 2017) ودراسة (قداش فتيحة، 2021) ودراسة (بن قويدر أمينة وكركوش فتيحة، 2018) ودراسة (مسعودي محمد رضا، 2019) ودراسة (Orlando E Lattanzio 1989، V Martino، S Zaka، MW La pesa، Todarello).

• من حيث الهدف:

تشارك الدراسة الحالية من ناحية الأهداف مع عدة دراسات تبحث عن مستوى العجز عن التعبير الانفعالي ومنها: دراسة (نريمان بن هلال، 2020) التي هدفت الى البحث عن مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقات المصابات بالسمنة ودراسة (ريم خميس مهدي، 2017) التي هدفت الى قياس مستوى البلادة الوجدانية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ودراسة (قداش فتيحة، 2021) التي ركزت على التعرف على مستوى عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعقم ودراسة (دهمش عبلة، 2017) التي هدفت الى معرفة كل من مستوى صعوبة التعرف على المشاعر (الألكسيثيميا) والسلوك العدواني لدى المراهقين، ودراسة

(مسعودي محمد رضا، 2019) التي درست معدلات انتشار الألكسيثيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان.

• من حيث أدوات الدراسة:

اعتمدنا في دراستنا على مقياس تورنتو للألكسيثيميا كما هو الحال مع دراسة (مسعودي محمد رضا، 2019) ودراسة (قداش فتيحة، 2021) و دراسة (نريمان بن هلال 2020) في حين تنوعت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة مثل دراسة : (Sergio paradiso, Anma, Maria Fogliani, 2011 Amtonimo Mrssima استخدموا إضافة لمقياس تورنتو للألكسيثيميا مقياس الاجهاد ودراسة (جيهان أحمد حلمي 2018) التي استخدمت البرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة وتمت معالجة البيانات إحصائياً باستخدام البرامج الإحصائي (spps) واختبار المصفوقات (المتابعة رافن) إضافة إلى اختبار المسح النيورولوجي السريع

• من حيث نتائج الدراسة :

توصلت الدراسات السابقة الذكر إلى عدة نتائج حيث أن دراسة (Elattamzio ,VMartimo, 1989 (MWLapesa, SZAKA,Orlamdo Todarello)أسفرت على وجود علاقة بين الألكسيثيميا ومرض سرطان الثدي، ودراسة (مسعودي محمد رضا2019) أسفرت على انتشار الألكسيثيميا عند المصابات بسرطان الثدي بنسبة عالية لدى 86% وتوصلت دراسة (بن قويدر أمينة وفتيحة كركوش 2018) على أنه توجد علاقة ارتباطيه متعددة بين الألكسيثيميا وإستراتيجية التعامل القمعي و المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى المصابات بسرطان الثدي، في حين اتفقت دراستنا مع نتائج دراسة (نريمان هلال، 2021) التي أسفرت على وجود مستوى الألكسيثيميا مرتفع لدى المراهقات المصابات بالسمنة

7- مصطلحات الدراسة :

7-1- العجز عن التعبير الانفعالي :

يعرفه كرسنال (krystal , 1988) على أنه أحد أشكال الاضطراب الوظيفي في تحديد الفرد لمشاعره و التعبير عنها , و كذلك فهو يشير الى سمة وجدانية معرفية للشخصية (العاني والشمري، 2017 ، ص 587)

أما إجرائيا فنعرفها بأنها عدم القدرة على وصف المشاعر والانفعالات والتمييز بينها وتحديدها ومحدودية الخيال و التفكير المتجه نحو الخارج لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و تقاس بالدرجة الكلية التي تحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي على مقياس تورنتولالأكسيثيميا.

7-2- سرطان الثدي :

يعرف من خلال القاموس الفرنسي : بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي و غير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي, و التي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة, و تنتقل أحيانا الى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد و العظام الذي يؤدي الى الموت في غياب العلاج (Larousse Médical,1999 :425)

الجانب النظري

الفصل الثاني:

العجز عن التعبير الانفعالي

تمهيد:

للانفعالات أهمية بالغة في حياة الفرد وخاصة فيما يخص القدرة على التعرف على هذه الانفعالات والمشاعر وتحديد هياكلها ووصفها والتمييز بينها بطريقة مناسبة، فعدم القدرة على إدراك هذه العواطف والانفعالات من الممكن أن تؤدي بالفرد إلى خلق مشاكل نفسية ومشاكل صحية ومشاكل مع الغير وهذا يصبح لديه عجز في التعبير الانفعالي لذا سنحاول في هذا الفصل إن نتطرق إلى كل ما يتعلق بالعجز عن التعبير الانفعالي.

1- مفاهيم مرتبطة بالانفعالات:**1-1- مفهوم الانفعالات:**

تمثل الانفعالات والعواطف جانبا مهما من جوانب البناء النفسي بصفة عامة، والبناء الوجداني للإنسان بصفة خاصة، ويمكن القول: أن الإنسان بدون انفعالات وعواطف تكون حياته جامدة ونمطية، بل أن هناك من البشر من لا يكون انفعالهم في وقته المناسب أو بالقدر المطلوب، أو تكون عواطفهم غير معبر عنها بالطريقة المناسبة، فيوصفون بالجمود الانفعالي أو بأنهم عديموالمشاعر والانفعال والعاطفة فعند الإنسان يعتبران هما وقود الحركة والحيوية فيه. (الفرماني وحسن، 2009، ص 19)

1-2- تعريف العاطفة:

يتصف الانفعال بأنه حالة عابرة طارئة، أما العاطفة فهي استعداد كامن نسبيا ومركب من عدة انفعالات حول الموضوع معين، مثل عاطفة الحب وعاطفة البغض فهي ميل انفعالي إلى شيء أو شخص أو فكرة مجردة. (يونس والعبادي د.س، ص 93)

1-3- تعريف المشاعر:

تعرف المشاعر بأنها تلك الأحاسيس التي يصعب وصفها بالكلمات، ولكنها تظهر في سلوك أو استجابة انفعالية للفرد في أي موقف مثير سواء كانت هذه الآثار داخلية أم خارجية وتشمل هذه الاستجابة على تغيرات وجدانية مركبة وتغيرات فسيولوجية تتضمن الأجهزة العضلية والحشوية، يظهر تأثيرها في سرعة ضربات القلب واحمرار الوجه وجفاف الحلق وارتجاف الأطراف وتسبب العرق (أبوالديار، 2014، ص 81)

2- تعريف العجز عن التعبير الانفعالي "الألكسيثيميا":

هناك عدة مصطلحات أي مرادفات لمفهوم العجز عن التعبير الانفعالي مثل الألكسيثيميا واللامفردانية والتكتم الانفعالي، وأول من أشار إلى مصطلح الألكسيثيميا هو "Sifneos".

يشق مصطلح الألكسيثيميا من الأصل اليوناني Alexithymia وهو مفهوم مكون من ثلاث مقاطع وهي: (A) بمعنى لا يوجد (Lexi) بمعنى كلمات (Thymai) بمعنى انفعال والترجمة الحرفية للمفهوم (لا توجد كلمات للانفعال). (حمد، 2012، ص480)

إن العجز عن التعبير الانفعالي هو عدم القدرة أو صعوبة في وصف العواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية. (الشربيني، 2001، ص45)

في عام 1973 أكد سيفنيوس Sifneos على أن الألكسيثيميا تتبدى في عدم القدرة وعدم الاستطاعة على التعبير عن المشاعر، فالشخص المصاب الألكسيثيميا يعاني من صعوبة في تحديد مشاعره، ويعاني من صعوبة في التمييز بين المشاعر والإثارة الفسيولوجية الناتجة عن الإثارة الوجدانية، ويعاني من قدرة تخيلية محدودة، وأسلوب معرفي قائم على التوجه الخارجي أكثر من التوجه الداخلي (الذاتي). (الخولي، 2008، ص 270)

الألكسيثيميا لا تعتبر مرضاً حتى أنها لا تعتبر أحد الاضطرابات النفسية، بل تصنف كواحدة من السمات الشخصية التي تتفاوت شدتها فيما بين من يتصفون بها، وتكمن خطورتها بان الأفراد المصابين بها ترتفع لديهم احتمالات الإصابة بأنواع مختلفة من الأمراض النفسية والجسدية. (إبراهيم والغويري، 2018، ص 201)

مما سبق يمكن أن نقول أن العجز عن التعبير الانفعالي هو عدم قدرة الفرد على وصف مشاعره وتحديد ها والتمييز بينها، وعدم قدرته على التعبير عن المشاعر والأحاسيس.

3- مكونات العجز عن التعبير الانفعالي:

يوجد ثلاث مكونات رئيسية للعجز عن التعبير الانفعالي وهي:

- صعوبة تحديد الأحاسيس: هونقص كفاءة الفرد في تحديد أحاسيسه، والغالب على هذه الأحاسيس كونها أعراض جسمية يغيب عنها قدرة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس الذي تتم خبرته عبر الجسد.
- صعوبة وصف الأحاسيس: وهونقص الكفاءة فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس، ويعود ذلك إلى هيمنة النشاط العصبي الفسيولوجي على الاستجابات بالانفصال عن النظام المعرفي والذي يشمل المخططات حيث يوجد بداخلها الترميز التخيلي التي تعطي الوصف والمسميات للأحاسيس.
- التفكير المتوجه نحو الخارج: وهونقص الكفاءة التأملية لدى الفرد وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه. (زين العابدين، 2016، ص ص 35، 36)

4- أنواع الألكسيثيميا:

4-1- الألكسيثيميا الأولية Primary alexithymia:

يشير مفهوم الألكسيثيميا الأولية إلى أنها سمة ثابتة نسبياً ومستمرة، ويعود إلى عوامل بيولوجية وجينية، وعصبية مصدرها الجانب الوراثي، وفقاً لهذا التصنيف، فإن الألكسيثيميا تولد مع الفرد، وهي لا تظهر نتيجة لعوامل بيئية أو نفسية، ولا يمكن علاج هذا النوع بصورة نهائية، ولكن من الممكن التقليل من أعراضها.

4-2- الألكسيثيميا الثانوية Secondary Alexithymai:

تنتج عن صدمات وجدانية تظهر كدفاع مؤقت ضد الصدمات المستقبلية وهي استراتيجية دفاعية لحماية الذات من الخبرات الصادمة التي حدثت في الطفولة المبكرة قبل تعلم اللغة كما أنها قد تنشأ الألكسيثيميا الثانوية من بعض الأساليب الخاطئة في التنشئة الاجتماعية، أو بعض أنماط المعاملة الوالدية القاسية إن هذه الحالة تعد حالة مؤقتة، وتختفي عند انتهاء الموقف الضاغط على الفرد، وبالتالي فإن إمكانية العلاج تكون أفضل من الألكسيثيميا الأولية.

4-3- الألكسيثيميا كحالة وكسمة:

من الملاحظ وجود جدل في البحوث والدراسات حول ما إذا كان مفهوم الألكسيثيميا يعد سمة دائمة، أم أنه حالة تجاه حادث خارجي، أم كليهما؟ وفي هذا الصدد قام سميث بملاحظة مجموعة من مرضى الشره العصبي لمدة 10 أسابيع لتحديد ما إذا كانت الألكسيثيميا تتناقص بتناقص أعراض الشره العصبي؟ فوجودا أن الألكسيثيميا احتفظت بثباتها النسبي حتى بعد تناقص أعراض الشره العصبي. مما يؤيد أن Luminet

let al الألكسيثيميا سمة ثابتة في الشخصية، وأيد ذلك ليمينت وآخرون (2000) في دراستهم للأفراد المكتئبين ذوي الألكسيثيميا حيث أظهروا ثباتا نسبيا للألكسيثيميا بعد انخفاض أعراض الاكتئاب، ومع ذلك فقد وجد هونكلامبي وآخرون (2000) أن الألكسيثيميا تناقصت مع تناقص أعراض الاكتئاب، مما يدل على أنها حالة وأنها ثانوية بالنسبة لأعراض المرض النفسي (عبيب، 2022، ص ص 748، 749)

5- خصائص ذوي الألكسيثيميا:

يتصف الأفراد ذوي الألكسيثيميا بمجموعة من الخصائص فهؤلاء الأفراد لا يمتلكون القدرة على تحديد المشاعر والتميزة بينها من حزن أو فرح.... الخ، كما أنهم يجدون صعوبة في وصف مشاعرهم حيث أنهم لا يستطيعون التعبير عنها لفظيا، بالإضافة إلى ذلك فهم يفتقرون القدرة على الخيال والتخيل؛ حيث يعانون من خلل في العمليات التصورية وعجز في الخيال الوجداني المرتبط بالذكريات والصور، ويرتبط تفكيرهم بالعالم المادي الخارجي ويكونون ذوتفكير تقليدي ويتسم هؤلاء الأفراد بمحدودية التفكير والتصرف، كما يتصفون بالجفاء واللاحيوية، وبالرغم من نجاحهم المهني وما يتمتعون به من ذكاء إلا أنهم على علاقة فقيرة بحياتهم Nagoshi، Choi، Tominage الداخلية، كما أنهم قليلي التعاطف والتعلق بمن حولهم، كما يتصف الأفراد ذوي الألكسيثيميا بأنهم ليس لديهم علاقات جيدة مع الآخرين، وليس لديهم الرغبة في تقديم أفكارهم أمام الآخرين، ولديهم صعوبة في كتابة الكلمات الدالة على مشاعرهم، وهم غير مبتكرين أو مبدعين، وليس لديهم روح الدعابة، ويجدون صعوبة في وصف الكلمات المعبرة عن مشاعرهم فالأفراد ذوي الألكسيثيميا لديهم الكثير من المشكلات الاجتماعية المتمثلة في ضعف القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين وصعوبة التواصل معهم، فالعلاقات الشخصية لديهم تتسم بالبرود والفتور والتجنب والاعتمادية، بالإضافة إلى ذلك فهم لديهم العديد من المشكلات النفسية كالعدوان والاكتئاب ويرجع ذلك إلى القصور في الجانب الانفعالي والذي يعتبر أحد الجوانب الأساسية الهامة والضرورية لتطور الأداء البشري وللتعامل مع الحياة والضغط ومن السمات النفسية والسلوكية المميزة للأفراد الذين يعانون من الألكسيثيميا: الميل الشبه الدائم إلى الوحدة والعزلة، ضعف القدرة على تكوين الصداقات، تقدير الذات المنخفض، وسرعة الغضب، وميول عدوانية وتخريبية، والميول الانتحارية.

ومن العرض السابق نجد أن الأفراد ذوي الألكسيثيميا لديهم قصور شديد وصعوبة في تحديد المشاعر والتميز بينها من فرح وحزن، وكذلك في وصف المشاعر والتعبير عنها لفظيا، وهذا القصور الشديد في

الجانب الانفعالي الضروري للتعامل مع الحياة، ويجعلهم أكثر عرضة من غيرهم للعديد من المشكلات النفسية والاجتماعية كالاتمادية، والجفاء، واللاحيوية، والاكثاب،... الخ (حلمي، 2018، ص ص 95،97)

6-أسباب العجز عن التعبير الانفعالي:

أكد (تايلور وباجين، 2000) على أن الألكسيثيميا ترجع إلى:

- القصور في عملية التنشئة الخاصة.
- قصور في قدرة القائم بالرعاية والتناغم والتأمل الذاتي.
- عدم توفر نموذج سلوك التعلق الأمن. (الخولي، 2007، ص 278)

كما أشارت دراسة أحمد عبد الخالق وحياء البناء (2014) إلى أن العجز عن التعبير عن المشاعر يرجع إلى وجود انفصال وظيفي بين الجهاز الطرفي في المخ والقشرة الجديدة وخاصة المراكز الخاصة بالكلام وأول اللغة، وهناك من يرى أن الأشخاص الذين يعانون من صعوبة التعرف على المشاعر لم يتعلموا التعبير عن انفعالاتهم لفظيا وذلك بسبب اضطراب شديد في التطور النفسي الاجتماعي منذ وقت مبكر، أو بسبب بعض الجوانب المرضية في وظائف المخ أو نتيجة خلل في التواصل بين نصفي المخ. (بن هلال 2020، ص 52)

7-أعراض العجز عن التعبير الانفعالي:

لكل اضطراب أعراض نستطيع من خلالها التعرف على نوع الاضطراب ومن أهم أعراض العجز عن التعبير الانفعالي مايلي:

- ندرة الاستغراق في التخيل أو التفكير في الأمور الشخصية.
- إعطاء إجابات غير محددة أو بعد فترة طويلة وذلك استجابة للأسئلة العلمية.
- اتخاذ قرارات شخصية بناء على المبادئ وليس على بناء على المشاعر.
- صعوبة التعرف على المشاعر ووصفها بالكلمات.
- صعوبة التمييز بين المشاعر الانتقالية والإحساسات الجسدية.

- الفهم المحدود للعوامل المسؤولة عن المشاعر .
- صعوبة تحديد المشاعر .
- التفكير النمطي .
- ضعف التخيل الانفعالي وقلة الاستغراق في أحلام اليقظة .
- الموقف المتصلب اتجاه الآخرين .
- الإصابة بالقلق المزمن . (أبوالديار، 2014، ص65)

كما لخص تايلور (1997) Taylor أعراض اضطراب الألكسيثيميا فيما يلي:

- صعوبة الفرد في تحديد مشاعره؛ فهولا يمتلك القدرة على التمييز بين المشاعر الانفعالية من حزن، فرح، غضب....الخ، ولا يستطيع تحديدها .
- صعوبة الفرد في وصف مشاعره؛ فهولا يمتلك القدرة على التعبير عن مشاعره لفظيا ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره .
- يفتقر الفرد القدرة على الخيال والتخيل؛ فهويعاني من خلل في العمليات التصورية وعجز المخيلة الوجدانية المرتبطة بالصور والذكريات .
- يتميز تفكير الفرد بارتباطه بالعالم الخارجي له (الظروف الخارجية)؛ فهويستطيع التكيف مع العالم المادي وصاحب تفكير تقليدي ومسائر .(إبراهيم والغويري، 2018، ص210)

8- النظريات المفسرة للعجز عن التعبير الانفعالي:

8-1- نظرية التحليل النفسي:

يعتبر التحليليون العجز عن التعبير الانفعالي سمة تكشف عن تفكير واقعي أو عمليا بسبب إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل صورة ذهنية للجسد، ويتميز المصابون بالألكسيثيميا بنقص في مفهوم الذات كبت العدوانية والعواطف بشكل عام، مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي، لا تظهر فيه أعراض الاكتئاب الانفعالية ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض النفسجسدية.

أما الألكسيثيميا كحالة فسببها الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل إباطية، ويعتبر الألكسيثيميا حينها آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار لتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف. (بن هلال، 2020، ص ص 52،53)

8-2 نظرية الأسس النير وبيولوجي:

أكد "مكلين" McLean منذ 1949 فرضية إصابة المرضى النفس جسديين بعجز دماغي وظيفي في توصيل المعلومات من المخ الشمي إلى مراكز اللغة في قشرة الدماغ ويدعى هذا التفسير بالنموذج العمودي أما النموذج الأفقي فيتبنى فرضية خلل في الشق الأيمن من المخ، ويروا أن النصف الأيسر من المخ يرتبط بمعالجة العمليات اللفظية، بينما يختص الجزء الأيمن بالخيال والمشاعر ومعالجة العمليات غير اللفظية، ومن ثم فأى تلف في النصف الأيمن من المخ قد يتسبب في أعراض صعوبة التعبير عن المشاعر. (الرفاعي، 2011، ص 82)

تجمع الدراسات الحديثة على أن الألكسيثيميا ليست فقط عجزا في القدرة على التعبير عن العواطف باستخدام ألفاظ اللغة بل يتضمن عجزا أساسيا في التجهيز المعلوماتي الانفعالي emotional processing deficit وأن نموذج المخ المشطور غير كاف لتفسير ظاهرة الألكسيثيميا. (قريشي وزعطوط، 2008، ص 211)

8-3 النموذج المعرفي السلوكي:

اقترح المعرفيون السلوكيون وصفا للاستجابة الانفعالية وفقا لثلاثة أبعاد تسير الاستجابة العصبية الفيزيولوجية من خلال نشاط الجهاز العصبي الذاتي والغدد الصماء (تغيرات في معدل ضربات القلب وضغط الدم ومعدل التنفس ودرجة الحرارة)، التعبير الانفعالي ما يؤدي بدوره إلى تضخم الإحساسات الجسدية التي ترافق النشاط الانفعالي (المنبع الجسدي).

التفكير الخاطئ لهذا النشاط قد يؤدي إلى شكاوى جسدية وتوهم المرض فيحاول هذا الفرد تخفيض هذه الإحساسات الجسدية المعاشة التي ترافق النشاط الانفعالي (المنبع الجسدي) بالرجوع إلى النشاط الجسدي عن طريق الاستهلاك المفرط للمواد الغذائية، أو عدم القدرة على تعديل الانفعال (الحزن) عن طريق

سيرورات عقلية قد يؤدي إلى نشاط مطول للجهاز السمباثوي ما يحدث اضطرابات جسدية. (ضياف، 2018، ص 37).

8-4 نظرية التعلم الاجتماعي:

يعتمد أنصار هذه النظرية في تفسيرهم للألكسيثيميا على أنها سلوك تعلمه الفرد من خلال التنشئة الاجتماعية، وقد ينتقل هذا السلوك من خلال الإباء الذين يعانون من صعوبات في تنظيم مشاعرهم ومن ثم يكونوا غير قادرين على تعليم أبنائهم فهم وتنظيم انفعالاتهم والتعبير عنها. وكلما زادت الألكسيثيسيا عند الآباء كلما زادت معها صعوبة تفسير انفعالاتهم وكذلك تعليم أبنائهم تنظيم هذه الانفعالات. (حلمي، 2018، ص 97)

8-5 نظرية الوعي الانفعالي:

يرى "لان وسكورانتس" Lane & Schwarts 1987 مؤسس نظرية الوعي الانفعالي أن النمو المعرفي مرتبط بالنمو الوجداني، لأن الإنسان يحتاج اللغة للتعبير عن حالته الانفعالية، ولذلك لابد أن يكون لديه كلمات عديدة ومختلفة لكي يستطيع التعبير عن مشاعره بسهولة، والأفراد ذوي الألكسيثيميا يعانون من قصور في القدرات المعرفية التي تسمح لهم بترجمة تلك الأحاسيس والمشاعر الفسيولوجية إلى كلمات، فهم يملكون القليل من الكلمات لوصف انفعالاتهم، كما يأخذون وقتا كبيرا للوصول إلى هذه الكلمات. (زين العابدين، 2016، ص 39)

8-6 نظرية هنري كرسنال:

ظهرت هذه النظرية في عام 1988 على يد الباحث الألماني كرسنال Christel، حيث حاول عن طريق هذه النظرية وصف طبيعة النمو الوجداني للطفل وأثر صدمات الطفولة على هذا النمو وقدرة الطفل على التعبير عن وجدانه ومشاعره وانفعالاته بشكل طبيعي أي بشكل لفظي (بصورة كلمات أو تعبيرات لفظية)، أو بشكل غير لفظي (عن طريق تعبيرات الوجه)، وكذلك فإن النمو الوجداني للطفل يظل طبيعياً إلا إذا تعرض لبعض الصدمات النفسية في هذه المرحلة (مرحلة الطفولة) تتمثل هذه الصدمات بفقدان أحد الوالدين ويطلق كرسنال على هذا النوع من الصدمات بالحادّة، أما الصدمات البسيطة تتمثل في إهمال رعاية الطفل

في هذه المرحلة، أرفض الأسرة لطفل حيث تعمل هذه الصدمات على إعاقة النمو الطبيعي للوجدان والمشاعر.

لهذا يرى "كرستال" أن الألكسيثيميا اضطراب نفسي يرجع إلى تثبيط في النمو الطبيعي للوجدان والمشاعر في المراحل الأولى حياة الطفل مما يؤدي إلى اختلال وظيفي في الوظائف الوجداني والمعرفية الخاصة بمعالجة المشاعر التي تعوق فهم وتعريف الفرد على مشاعره، وكذلك وجود صعوبة في الوصف والتعبير اللفظي نتيجة نقص في وعيه بانفعالاته، والتمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمانية (بن هلال، 2020، ص 55)

9-العجز عن التعبير الانفعالي والاضطرابات النفسية والجسمية:

ترتبط الالكسيثيميا بعدد كبير من الأمراض مثل: اضطرابات المزاج، اضطرابات الأكل، الانتهاب الروماتيزمي، الإدمان، أمراض القلق، الأوعية الدموية وداء السكري، مرض التهاب الأمعاء، السرطان، مرض الجهاز التنفسي، الألم المزمن.

كما ترتبط الألكسيثيميا باضطرابات ومشكلات نفسية مختلفة منها: القلق، الاكتئاب والفصام وعدم الرضا عن الحياة والأرق ومشكلات النوم، اضطرابات الهلع "الذعر" واضطراب الوسواس القهري والعدوان (مظلوم، 2017، ص 156)

10-علاج العجز عن التعبير الانفعالي:

10-1-العلاج النفسي (المساعدة الفردية):

- التعرف على العجز عن التعبير الانفعالي من خلال فهم الخل الموجود في وظيفة إدراك المشاعر في الحياة اليومية ومحاولة تبرير الخصائص المتعلقة بالخبرة الخاصة بالفرد، الإدراك الصحيح سيساعد حياة الفرد لتصبح أكثر شمولية وصيرورة وتنظيم.

- تقبل الذات: خلال عملية الاكتشاف سوف يتعلم الفرد إن لم يكن لديه شخصية غير كافية وإنما مختلفة بطريقة ما ويملك صفات قيمة كجزء من هذا الاختلاف بعض الصفات لوحظت على الأفراد العاجزين عن التعبير الانفعالي كالاتمادية، القدرة على الكلام بطريقة واحدة مهارة لمزيد من التفاصيل

خاصة ببعض الحقائق فقط (الأسماء، التواريخ، الجداول، والروتين) (الرغبة في النظام)، والدقة، حساسية حادة للمنبهات الجسدية السمع، اللمس، الرؤية والشم وهذه النقاط أو الصفات يمكن أن تسهم في تقييم كل نقاط القوة في شخصية الفرد.

- **الكشف عن ممارسة العواطف:** فيها تساعد الفرد فيتعلم كيفية التعرف على العلاقات المحتملة من العواطف مثل: تسارع دقات شعور خافت، احمرار، ضيق في التنفس، توتر الجسم، صرخة رعب، ألم في المعدة، ويجب على الفرد تمييزها رغم الصعوبة في ذلك بأنها علاقات متعلقة بالشعور وليس أمراض جسدية، لذلك يجب محاولة إيجاد تقنيات تمكن الفرد من تقبل الآثار الجسدية لهذه المشاعر في الجسم.

- **تغيير بشكل انتقائي الظروف العامة للفرد مثل:** الجدول الزمني الخاص بالفرد والجسم سوف يشعر الفرد بالتوتر أقل وأي شعور مزعج سيختفي.

- محاولة وضع نشاطات جديدة إلى الجدول الزمني والبدء على الفور بها، ومن الأفضل نشاطات مثل الرياضة المفضلة، الهواية، مشاهدة برامج تلفزيون مسلية ومثقة، زيارة صديق أو أحباب. (ضياف، 2018، ص ص 49،50)

10-2- العلاج الجماعي:

تعتبر العلاجات الجماعية تكميلية للعلاجات الفردية للأشخاص الذين يعانون من الألكسثيميا، فالمجموعة تسمح للفرد بالتعرف على الخبرات الانفعالية وفهم المعاش العاطفي انطلاقاً من العلاقات الشخصية التي يطورها أثناء الحصص العلاجية.

من المهم أن تمنح المجموعة للفرد دور السند والدعم الذي يساعد الفرد على التعبير عن انفعالاته وردود فعله خاصة العدوانية وجها لوجه، الذي يكون نتائج متعلقة بالنقص الموجود في التقمص العاطفي، كما يقوم المختص بالتركيز على دور الاتصال بين مختلف أفراد المجموعة. (فاسي، 2016، ص 114).

► خلاصة:

نستخلص مما سبق التطرق له أن العجز عن التعبير الانفعالي يرجع إلى عدة عوامل كما أن له تأثير كبير على حياة الفرد فعدم التعبير عن المشاعر أو عدم التصريح بها يرتبط بالكثير من المشكلات النفسية وله آثار مرضية على الصحة النفسية والصحة الجسدية وفي الأخير نستنتج أن موضوع العجز عن التعبير الانفعالي أي الألكسيثيميا له أهمية كبيرة.

الفصل الثالث:

سرطان الثدي

► تمهيد:

يعتبر سرطان الثدي من أكثر السرطانات شيوعا بين النساء فهويصيب عضوا حساسا في المرأة، مما قد يشكل تهديدا لأنوثتها وأمومتها ويشعرها بنقص، ولا تقتصر معاناة هذا المرض على الجانب الجسدي فقط بل تمتد لتشمل البعد النفسي أيضا وخاصة إذا أدى هذا المرض إلى عملية استئصال الثدي فإنها دون شك تنعكس على نفسياتها وعلاقاتها وعلى ردود أفعالها. ففي هذا الفصل سنتعرف على أهم الجوانب التي يتضمنها سرطان الثدي، من تعريف وأعراض، أسباب، أنواع، مراحل، تشخيص، والعلاج.

1-تعريف سرطان الثدي:

تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي: "بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال. (الشقران والكركري، 2016، ص 86)

كما يعرفه Gustare Roussef جيستار روسف: هوكتلة أوتورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة، وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تأثر على شكل الطبيعي كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات إلى فرطحة الحلمة كأنها كتلة الداخل

هوورم يحدث في أنسجة الثدي وأنسجة الخلايا المحيطة به، وفي عضلات الصدر التي تربط الثدي بالأضلاع، وكذلك في الغدد اللمفاوية في المنطقة ما تحت الذراع (مهدي، 2016، ص 394)

تعرفه الباحثة على أنه ورم خبيث على مستوى الثدي يصيب النساء أكثر من الرجال عند اكتشافه مبكرا يساعد على إمكانية الشفاء

2-أنواع سرطان الثدي:

يوجد العديد من أنواع سرطان الثدي فمعرفة نوع السرطان له أهمية كبيرة لاتخاذ العلاج المناسب له ونذكر منهم:

-**السرطان الليفي:** يظهر على شكل كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة ويميل إلى غزوالأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أويلطف العضلة الجانبية، ويشكل ثلاث أرباع الحالات.

-**السرطان الكيسي:** ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب ويصيب كبيرات السن وهوبطيء وربما يبقى خادما لسنوات دون أن ينتشر للأنسجة المجاورة.

- **السرطان النخامي:** نسبة الإصابة به قليلة، وينموسريعا ويبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة ونازفة.

- **السرطان الالتهابي:** التهاب الثدي قد يبدوورما والجلد محمرا مستثيرا،ويحس الثدي متيبس وربما ساخنا،ومايميز الورم خروج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم وهذا النوع نادر.

- **سرطان القناة اللبنية:**وتكون أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس وهذا النوع جيد لان المرأة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة.

- **الورم ذوالنوع bealigne (غير التوسعي):** هوورم يتطور وينمو،ولا يتطور إلى النسيج المحيطي فيما انتزع بالجملة فانه لا ينموولا يتطور سواء في المكان أويبعد عن ذلك انه ورم ذكر لأنه لا يتطور.

-**الورم ذوالنوع realigne (السرطان التوسعي):** هوورم له تطور عدواني مفرط وهويتطور إلى النسيج المحيطي له إمكانية التطور وفي المكان والمسافة انه ورم أنثوي لأنه يتطور في الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع هومن 50 إلى 700 يوم وهويتطور ما بين 05 إلى 30 سنوات.

-**الأنواع السريرية الإكلينيكية:** هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي،وتنشأ عموما في الخلايا المبطنة للقنوات اللبنية و5% من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيصي ومن هذه السرطانات نجد:

- **السرطان الليفي الصلب:** الذي يمثل ثلاث أرباع الحالات، ويظهر على شكل كتلة صلبة لها حواف غير منتظمة يغزوا الأنسجة المجاورة مبكرا ويتواجد في الجلد أوفي العضلة الجناحية.
- **السرطان النخاعي:** وهو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان ينمو بسرعة وبإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة ونازفة، ونسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى.
- **الأنواع المجهرية:** التي تنمى من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهرى لعينة الورم وهذا باستعمال الميكروسكوب، وتنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى:

-**السرطان القنوي:** وهو أكثر الأنواع شيوعا ويتميز ب: ترصف الخلايا فيما يشبب القنوات، وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية، وهذا يدل على أن هذا الورم سريع الانتشار. تنوع أنوية الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها ومدى مكانتها.

-**السرطان الفصيبي:** لهذا الورم خصائص استثنائية عادة ما تضلل الطبيب وتأخر عملية التشخيص مما يؤثر على العلاج المبكر للمرض، ويتميز بنشأته في نقاط عديدة (كلتا الثديين)، شكاوى المريضة من آلام الثدي وليس الورم، وعند التصوير الإشعاعي لا تظهر ترسبات كلية داخل الورم.

السرطان الغير المترسب: في الغالب تصاب به المرأة، ويشخص هذا النوع أحيانا بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة. (عروج، 2017، ص ص 21، 23)

3- أعراض سرطان الثدي:

تتضمن أعراض سرطان الثدي فيما يلي:

3-1- الأعراض الجسمية:

- تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي. -سيلان غير عادي لحلمة الثدي.(إفرازات تقيحية ودموية).
- انكماش الحلمة وانقلاب إحداها إلى الداخل ولا يمكن عكسها بسهولة.
- ظهور تكتلات أو تقلصات دقيقة في نسيج الثدي أو الإبط
- الآلام والأوجاع عند لمس الثدي واختلاف الحجم بين الثديين.

- تغيرات بالجلد وتضخم بالعقد اللمفاوية.
- فقدان الشهية ونقص في الوزن.

3-2- الأعراض النفسية:

إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة جسدية والإحساس بالعجز وفقدان المرأة لهذا الإحساس الذي ينتاب المريضة يعرضها إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.

- معظم النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن
- المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لأن موضع الإصابة الثدي.
- الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي أغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر.

أوضح "سيم ونتو" إن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديهن:

- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية
- الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لأن هذا المرض يهدد حياة المريضة.
- معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.
- انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانتواء.

ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال وعدم الراحة تلجأ المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو سلوكيات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وآثار الصدمة.

وتتلخص هذه الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير (الصغير، 2005، ص120)

4- مراحل سرطان الثدي:

يمكن تصنيف سرطان الثدي إلى مراحل وثمة 5 مراحل أساسية من المرحلة الصفر إلى المرحلة الرابعة ويجمع هذا التصنيف بين السرطانات ذات درجة الخطر المتشابهة، ويمكن علاجها بطرق متشابهة.

4-1- المرحلة صفر " المرض في مرحلة مبكرة جدا":

تشير هذه المرحلة إلى أن السرطان غير غاز في الثدي مثل السرطانية الأبدية في القنوات أو "مرض باجيت". ولذا تشمل المرحلة صفر السرطانات اللابدة فحسب، ثمة نوعان من السرطانات اللابدة أو السرطانات في المرحلة صفر:

- السرطانة اللابدة في القنوات وتعرف أحيانا بالسرطانة داخل القنوات والسرطان غير الغازي أو ما قبل السرطان.
- السرطانة اللابدة في الفصيصات وتعرف أيضا بالانتشؤ الفصيصي وفي المرحلة الصفر تكون الخلايا غير الطبيعية غير منتشرة خارج القنوات أو الفصوص لغزونسيج الثدي المحيط بها.

4-2- المرحلة الأولى " المرض في مرحلة مبكرة":

لتصنيف المرض على أنه في المرحلة الأولى يجب أن يكون قياس السرطان أقل من سنتمترين في العرض (حوالي ثلاثة أرباع أنش) ينحصر السرطان في الثدي، ما يعني أنه لم ينتشر إلى الغدد اللمفاوية أو أي مكان آخر في الجسم.

4-3- المرحلة الثانية " المرض في مرحلة مبكرة ":

لتصنيف المرض على أنه في المرحلة الثانية يجب:

- ألا يتجاوز حجم الورم السنتمترين بالعرض وقد انتشر إلى الغدد الليمفاوية.
- أن يكون حجم الورم بين سنتمترين و5 سنتمترات مع أو من دون الانتشار إلى الغدد الليمفاوية.
- أن يكون حجم الورم أكثر من 5 سنتمترات (انشين) ولكن من دون إشارات إلى انتشاره إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط.

4-4- المرحلة الثالثة "سرطان الثدي المتقدم موضعيا":

لتصنيف السرطان في المرحلة الثالثة يجب أن توجد أدلة على انتشاره إلى الخارج:

- البشرة المحيطة بالثدي.
- منطقة العقد الليمفاوية.

- جدار الصدر.

وتنقسم هذه المرحلة إلى ثلاث مجموعات: المرحلة 3 (أ)، و3 (ب) و3 (هـ)

المرحلة 3 (أ):

- يجب أن يكون الورم في الثدي أصغر من 5 سنتمترات، وأن ينتشر السرطان إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط وكبر ليمتد خارج أطراف الغدة الليمفاوية والنسيج المحيط بها، مثل العضلات أو البشرة، حتى تعلق الغدد الليمفاوية بهذه الأنسجة.
- يجب أن يتجاوز حجم الورم ال 5 سنتمترات، ويمتد إلى الغدد الليمفاوية تحت الإبط أو يكون عالقا بالأنسجة المحيطة.

المرحلة 3 (ب):

- يجب أن ينمو الورم مباشرة في البشرة التي تغطي الثدي، ما قد يؤدي إلى تقرح أو نزيف.
- يجب أن ينمو الورم من الثدي ليشمل العضلة تحته و ضلوع الجدار الصدري.
- يجب أن ينتشر الورم إلى الغدد الليمفاوية تحت عظمة الثدي التي تعرف بالعقد الثديية الداخلية.
- يجب الإصابة بسرطان ثدي التهابي، وهذا نوع نادر من السرطان.

المرحلة 3 (ج):

- تتأثر الغدد الليمفاوية تحت عظمة الثدي وتحت الإبط بانتشار السرطان.
- يمتد السرطان إلى الغدد الليمفاوية فوق الترقوة.

4-5- المرحلة الرابعة "مرض نقيلي":

في المرحلة الرابعة يكون السرطان أصبح نقيلا (انتشر) إلى خارج الثدي والعقد الليمفاوية إلى مناطق أخرى من الجسم. وفي بعض الحالات غير الشائعة، تكون المريضة قد أصبحت في المرحلة الرابعة حين تصل للمرة الأولى إلى المستشفى. وفي حال عودة السرطان فإنه يظهر عادة في مناطق أخرى من الجسم

وبعد عدة سنوات من العلاج الذي بدأ في حينها أنه قضى على سرطان الثدي. (ديكسون، 2013، ص 84، 81).

5- العوامل المسببة لسرطان الثدي:

5-1-عوامل عامة:

- تاريخ العائلة المرضي (أم، أخت، عمّة، خالة).
- العمر، تزداد مع تقدم العمر.
- بدء الطمث وانقطاعه، الطمث المبكر يعرض للإصابة بنسبة أكبر وكذلك المتأخر (بعد 55 سنة).
- عمر المرأة أثناء الحمل الأول، الحمل في سن متأخر يساعد على نشوء المرض.
- حدوث أورام حميدة متكرر في الثدي يعرض المرأة للإصابة بالمرض.
- التعرض للإشعاعات يزيد من نسبة الإصابة بالمرض
- نمط الحياة لها علاقة بالإصابة مثل الغذاء (المواد الدهنية والكربوهيدرات واللحوم الحمراء)
- السمّنة تزيد نسبة الإصابة.
- التدخين له دور كبير في الإصابة.
- موانع الحمل التي تؤخذ عن طريق الفم لمدة تزيد عشر سنوات فأكثر. (الموصلي، 2013، ص 32)

5-2-العوامل النفسية:

من العوامل النفسية التي تؤدي لظهور سرطان الثدي هو التعرض لصدمة نفسية قوية إما بفقدان شخص عزيز أو التعرض للاعتداء أو العيش في أسرة مضطربة تملؤها النزاعات، وجميع هذه الأسباب تجعل الفرد يعيش جوا من الضغوطات النفسية الحادة وهذا قد يؤدي إلى ضعف في جهاز المناعة وبالتالي تستطيع جميع الأمراض اختراق الجسم بسهولة وكذلك تحفز الأورام الحميدة الموجودة فيه لتصبح خبيثة (شافى، 2018، ص 47)

5-3-العوامل الهرمونية:

يقر العلماء أن عامل السن له مخاطر في الإصابة بسرطان الثدي وهذا راجع إلى هرمون الأنثوي الاستروجين.

- ❖ البدء المبكر للحيض، قبل سن 13، وتأخر سن اليأس بعد 50.
- ❖ عدم الحمل والإنجاب، أو حدوث حمل بعد سن 35 سنة.
- ❖ تناول الأدوية الهرمونية الاستروجينية (شقير، 2002، ص 127)

6-المشكلات النفسية المصاحبة بالإصابة بسرطان الثدي:

يتسبب سرطان الثدي بمجرد إصابة المرأة به في ظهور عدة اضطرابات نفسية متفاوتة ومختلفة من مصابة لأخرى، وبذلك تختلف استجابتها للمرض وفكرتها عن نفسها وعن المحيطين بها حسب قناعتها الشخصية وإيمانها ودرجة تقبلها للمرض، ومدى سعيها إلى إيجاد مخرج للتكيف مع محيطها، وكذا للتخفيف من معاناتها الآنية والمستقبلية. فإن "تطور السرطان وتوسيع الألم يؤدي بالمريض عادة إلى حالة انطواء وانهايار، وهذا ما يتسبب في حزن المحيط، الذي هو بروز نفسي توسع من خلاله العائلة المسافة بينها وبين المرأة المصابة (التي سوف تموت) باعتبار ما سيكون، حتى تكون أزمة الفراق أقل تأثيراً عليهم".

تتلقى المرأة صدمة نفسية كبيرة مباشرة عند تشخيص ومعرفة المرض عندها، والتي تتميز بالقلق والخوف والحزن، وفي الكثير من الأحيان بعدم التصديق. ثم تبدأ تدريجياً في تقبل مرضها، والذي ينعكس تارة إلى تقبل العلاج وتارة إلى رفضه، "لأننا نعلم التأثيرات الجانبية السلبية للعلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على المريض، كما هو الشأن بالنسبة للجراحة أو الاستئصال الذي يحدث صدمة نرجسية لدى المريض، ومن هنا لا يمكننا التغاضي عن الدور الذي يلعبه الثدي في النمو العاطفي العقلي والفيزيولوجي للطفل، نتيجة العلاقة والعاطفة القوية التي تنتج عن عملية الإرضاع، والتي تتطلب وجود الثدي، أين يعني غيابه انفصال تام يؤدي إلى قلق حادين كما أن صدر المرأة يعد علامة استقطاب لشهوة الزوج، وبالتالي فإن استئصاله ليس بالأمر الهين عليها ولا على زوجها، ومن هنا ندرك أن عامل القبول الذي لا يعني الاستسلام أو التنازل، ما هو إلا عنصر هدوء مصحوب بوجود حقيقة الإصابة بمرض سرطان الثدي، الذي قد يخلف رفضاً لدى المريضة حتى لمحاولة علاجه. (خرموش، 2018، ص ص 15، 16).

من أهم الاضطرابات النفسية للمصابات بمرض سرطان الثدي الأكثر شيوعا مايلي:
اضطراب التكيف، الشعور بالنقص، القلق، الاكتئاب، الإحباط، أزمة الهوية... الخ

7- تشخيص سرطان الثدي:

تظهر في بداية المرض علامات عديدة تتبها المرأة وتجعل التشخيص الباكر ممكنا تلاحظ المرأة كتلة غير عادية صلبة وقاسية في ثديها وتلاحظ تغيرا في الحلمة انكماشها أو انحرافا أو ملاماً في الداخل وأحيانا يخرج من الحلمة ما يشبه الصديد وربما يحصل تشوه في جلد الثدي وتسمى هذه العملية بالفحص الذاتي. (الدجاني، 1988، ص 38)

- تصوير الثدي Mammographie: إن تصوير الثدي للنساء من العمر 35-39 سنة من الأمور الهامة ويعتبر فحصا مرجعيا للمتابعة فيما بعد، والذي هو أشعة الأنسجة الرخوة للثدي، حيث تشهد تكتيسات في الرقوق الإشعاعية في المناطق التي حصلت فيها تبدلات خبيثة.
- تخطيط الحرارة Thermographie: يساعد على تحديد وتسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعث من قبل الأورام.
- الأشعة السينية والنظائر المشعة X Rays): وهي ذات فائدة للمريضة التي يشتبه إصابتها بسرطان الثدي حيث تساعد الأشعة في تشخيص وجود مناطق إضافية للورم ففي أشعة الصدر قد يلاحظ وجود نقائل ثانوية في الرئتين وكذلك بالنسبة للهيكل العظمي.
- الكشف الذاتي الشهري: يجب أن يجري هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد نهاية الدورة الطمثية بـ 15 يوم كل شهر. (باوية، 2013، ص 115)

8- علاج سرطان الثدي:

يتشكل علاج سرطان الثدي من عدة علاجات متنوعة كما أن خيارات علاج السرطان تتعلق بعدة عوامل مثل: المرحلة والوضع الصحي العام لهذا يتم تحديد العلاج وفقا لتشخيص المرض ومنه نذكر بعض العلاجات:

8-1- العلاج الجراحي:

هذا النوع من العلاج له عدة اختيارات وهي كالآتي:

- إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي: وفيها تزال بعض الأنسجة المحيطة وهو النوع الأقل استئصالاً في جراحة سرطان الثدي.
- إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي: وفيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملاً بعض الجلد والغشاء المبطن للعضلة الصدرية التي تقع تحت الورم.
- إزالة الثدي البسيط: وفيها يزال كل الثدي وتأخذ عينة من العقد اللمفاوية تحت الإبط.
- إزالة الثدي التام المعدل: وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط والبطانة وعضلات فوق الصدر.
- إزالة الثدي التام: وفيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط وعضلات الصدر التي خلفها. (شينايز وبولحبال، 2021، ص ص 72، 73)

8-2- العلاج الإشعاعي:

هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

8-3- العلاج الكيميائي:

هو علاج شامل تعطى فيها الأدوية بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لأن الأدوية تنتقل في جميع الجسم.

8-4- العلاج الهرموني:

يستخدم لمنع نمو الخلايا السرطانية أو انتشارها أو ظهورها مرة أخرى ولهذا أوضحت الدراسات أن هرمون الأستروجين قد يساعد على زيادة نمو الخلايا السرطانية عند بعض النساء لذلك تعطى أدوية معينة لمنع تأثير الأستروجين على زيادة نمو الخلايا السرطانية في نسيج الثدي دون أن يوقف الإنتاج الهرموني الأنثوي (الحوري، 1999، ص 243).

► خلاصة:

يعد سرطان الثدي من الأمراض الأكثر شيوعاً فهومن الأمراض التي تهدد حياة الكثير من النساء، فسرطان الثدي له تأثير على جسم المرأة كما يؤثر أيضاً على الجانب النفسي بشكل كبير. فالكشف المبكر لهذا المرض يساعد على زيادة فرصة الشفاء ونجاح العلاج كما يلعب الدعم النفسي والاجتماعي دوراً مهماً في مواجهة المرض والتغلب عليه.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

الاجراءات الميدانية للدراسة

► تمهيد:

لكل دراسة جانب ميداني، الذي يعتبر مهم وأساسي من أجل الوصول إلى هدف الدراسة، لذلك وبعد تطرقنا للجانب النظري الذي شمل متغيرات الدراسة سنحاول في هذا الجانب التعرف على منهج وعينة الدراسة والدراسة الاستطلاعية وأيضا مجالات وأدوات الدراسة.

1- منهج الدراسة:

اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة والتي تعتبر طريقة عيادية استطلاعية تركز في منهجها على الفرد وتهدف إلى التوصل للفروض، بحيث يعد المنهج العيادي من أدق المناهج وأفضلها في الدراسات المعمقة التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة التي تمكن من دراسة الحالة (المبحوث) دراسة شاملة متعمقة حتى نصل به إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المفحوص. (طه، 2001، ص91)

وعليه يعرف المنهج العيادي حسب "ويتمر" على أنه منهج البحث حيث يقوم على استعمال نتائج فحص المرضى، ودراساتهم من أجل استخلاص مبادئ عامة توجي بها ملاحظة كفاءتهم وقصورهم. (عبد المعطي، 1998، ص144)

2- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي، التي تسمح لنا بتحديد حالات الدراسة والمنهج المتبع والهدف المراد الوصول إليه، فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة فرعية يقوم بها الباحث لاستكشافات تمهيدية قبل الانخراط في بحثه الأساسي الذي ينوي القيام به، وذلك بقصد التعمق أكثر في تفاصيل وجوانب الدراسة، حيث قمنا في هذه الدراسة بزيارة المؤسسة الاستشفائية العمومية حكيم سعدان بولاية بسكرة وقدمنا طلب القيام بالدراسة وبعد أخذ الإذن توجهنا إلى قسم الأورام السرطانية الذي يتضمن على غرفتين كبيرتين لتقديم العلاج وغرف أخرى مخصصة للمرضى التي حالتهم خطيرة وغرفة تحضير الدواء وغرفة القيام بالتحاليل والأشعة بالإضافة إلى وغرفة تخزين الدواء ومكتب مخصص للأطباء ومكتب

خاص بالأخصائيين النفسانيين... وبعد التعرف على قسم الأورام السرطانية اخترنا حالات الدراسة واللواتي طبقنا عليهن المقابلة ومقياس تورينتون للألكسيثيميا.

3- حالات الدراسة:

بعد الذهاب إلى مصلحة الاورام السرطانية التقينا بحالات الدراسة والمتمثلات في ثلاث نساء مصابات بسرطان الثدي وهو كما موضح في الجدول التالي:

جدول (1) خصائص حالات الدراسة

الحالة الأولى	الحالة الثانية	الحالة الثالثة	
41	52	40	السن
متزوجة	متزوجة	متزوجة	الحالة الاجتماعية
نعم	نعم	لا	استئصال الثدي

4 - حدود الدراسة:

4-1- الحدود المكانية: أنجزت الدراسة على حالات من المؤسسة الاستشفائية العمومية حكيم سعدان مصلحة الاورام السرطانية بسكرة.

4-2- الحدود الزمانية: تم إنجاز الدراسة النظرية في الفترة الممتدة من 16 فيفري إلى 11 مارس 2022 أما الدراسة الميدانية فتم تطبيقها في الفترة الممتدة من 27 مارس إلى 29 مارس 2022

4-3- الحدود البشرية: تمثلت في ثلاث حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي.

5- أدوات الدراسة:

استخدمنا في هذه الدراسة الادوات التالية:

5-1- المقابلة نصف الموجهة:

هي أداة بارزة من أدوات البحث العلمي، وظهرت كأسلوب هام في الميدان الإكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة وهو الباحث والمفحوص. (ملحم، 2000، ص 247) وتعتمد المقابلة نصف الموجهة على تحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح أسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع المراد دراسته. (حميدشة، 2012، ص ص 98، 102)

إن الهدف من استخدام المقابلة نصف الموجهة هو قدرتها في إعطاء فرصة للحالات في الإجابة بأريحية أثناء طرح الأسئلة عليهن، كما تسمح لنا بالتعمق في حياة المرأة الانفعالية، والحصول على معلومات تخص معاشها النفسي، ومحاولة الكشف عن مستوى العجز عن التعبير الانفعالي عندها، لذا قمنا بإعداد أسئلة مقابلة تتكون من ثلاث محاور:

- المحور الأول: البيانات الشخصية.
- المحور الثاني: سرطان الثدي .
- المحور الثالث: أبعاد الألكسيثيميا.

2- مقياس تورنتو للألكسيثيميا:

هذا المقياس من إعداد باجبي وزملائه (Taylor، Parker، Bagby)، 1994 تم ترجم مقياس تورنتو للألكسيثيميا إلى 20 لغة منها العربية (زين العابدين، 2016، ص ص 39، 40)

ينكون المقياس من 20 عبارة على متصل واحد بأسلوب ليكرت (5 مستويات من الاستجابة) على النحو التالي: (تنطبق تماما 5) (تنطبق 4) (غير متأكد 3) (لا تنطبق 2) (لا تنطبق أبدا 1)

وكلما ازداد الوزن الرقمي دل ذلك على وجود سمة الألكسيثيميا لدى الشخص والعكس صحيح. ويتضمن المقياس بنود موجبة وبنود سالبة.

بالنسبة لل فقرات السالبة فنتمثل في الأرقام 18.15.10.5.4 وتكون الدرجة عكس الأوزان الرقمية المذكورة وتصبح الدرجات في هذه الحالة على النحو التالي: (تنطبق تماما 1) (تنطبق 2) (غير متأكد 3) (لا تنطبق 4) (لا تنطبق أبدا 5)

ومجموع درجات المقياس تساوي عدد درجات الاستجابات لكل الفقرات العشرين

- الدرجة أقل من (51) تساوي عدم وجود الكسيثيميا
- الدرجات من (52 – 60) من ألاحتمال وجود الكسيثيميا
- لدرجات أكبر من (61) وجود الكسيثيميا (الفصل، 2016، ص 20)

وفي الجدول الموالي سنعرض بنود المقياس وأبعاده الثلاثة:

جدول (2): أبعاد الالكسيثيميا الثلاثة وأرقام العبارات التي تدل عليها بعد التحكيم

أرقام العبارات	أبعاد الالكسيثيميا	
5 عبارات أرقام 17.12.7.4.2	صعوبة وصف المشاعر	1
7 عبارات أرقام 14.13.9.11.6.3.1	صعوبة تحديد المشاعر	2
8 عبارات أرقام 20.19.18.16.15.10.8.5	صعوبة التفكير فيما هو وجهة خارجية	3

2-1- الخصائص السيكومترية لمقياس تورينتون للألكسيثيميا:

اعتمدنا في دراستنا عند استخدام هذا المقياس على الخصائص السيكومترية المعدة من طرف الباحثة "زاغز حنان" في أطروحتها للماجستير والتي قامت بحساب صدق المقياس على التالي:

أ/صدق المقياس:

- صدق المحكمين:

Grayme.J TAS 20 قامت الباحثة بعد الحصول على إذن من مصمم ومعد مقياس بترجمته من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية، TAYLOR ثم عرض في صورته الأولية على أستاذة متخصصين في الترجمة للتحقق من مدى ملائمة الترجمة وفي خطوة ثالثة قمنا بتسليم النسخة العربية لمترجم مختص في

الترجمة من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية بغرض القيام بترجمة عكسية إلى اللغة الانجليزية للنسخة العربية التي سبق وأن ترجمتها. تم إجراء التعديلات المناسبة بناء على الخطوتين السابقتين قمنا بإنجاز الخطوة الأخيرة والمتمثلة في عرض المقياس في نسخته للعربية المترجمة على بعض أساتذة علم النفس للتأكد من مدى ملائمة البنود لمقياس ما وضعت لقياسه في النسخة الأصلية.

• صدق الاتساق الداخلي: Internal consistency

قامت الباحثة بحساب صدق الاتساق الداخلي للمقياس من خلال إيجاد معاملات الارتباط بين كل بعد من الأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية للمقياس. وبين درجة كل بند والبعد الذي ينتمي إليه، تجدر الإشارة إلى أن حساب الخصائص تم إجراؤها على عينة قوامها 240 فرد تضمنت طلبة TAS20 السيكومترية لمقياس جامعين ورواد عيادات الطب الداخلي وبعض المساجين السابقين الموشومين. يوضح معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للبند الذي تنتمي إليه

جدول (3): معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية للبند الذي تنتمي إليه

المحور	رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	مستوى الدلالة	المحور	رقم البند	معامل ارتباط البند بالبعد	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد الأحاسيس	1	0.81	0.000	صعوبة وصف الأحاسيس	2	0.77	0.000
	3	0.66	0.000		4	0.86	0.000
	6	0.71	0.000		11	0.68	0.000
	7	0.35	0.000		12	0.81	0.000
	9	0.81	0.000		17	0.76	0.000
	13	0.74	0.000				
	14	0.52	0.000				
	نحو الخارج تفكير موجة	5	0.49		0.000	نحو الخارج تفكير موجة	18
8		0.61	0.000	19	0.80		0.000

0.000	0.70	20		0.000	0.75	10
				0.000	0.75	15
				0.000	0.79	16

دالة عند مستوى 0.001

يتضح من الجدول السابق أن قيم الارتباط بين بنود كل بعد والدرجة الكلية لكل بعد تفوق 0.50 عند مستوى دلالة 0.001 مما يشير إلى ارتباط قوي بين كل بند والبعد الذي ينتمي إليه ما يعكس صدق المقياس، في حين يعكس كل البندين رقم 07 و05 معامل ارتباط ضعيف قدره 0.35 و0.49 على التوالي:

جدول (4): معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية لهذا المقياس

رقم البند	معامل ارتباط البند بالدرجة الكلية للمقياس	مستوى الدلالة	رقم البند	معامل ارتباط الكلية للمقياس	مستوى الدلالة
1	**0.74	0.000	12	**0.78	0.000
3	**0.67	0.000	17	**0.72	0.000
6	**0.71	0.000	5	**0.95	0.000
7	**0.58	0.000	8	**0.49	0.000
9	**0.74	0.000	10	**0.62	0.000
13	**0.62	0.000	15	**0.75	0.000
14	**0.62	0.000	16	**0.80	0.000
2	**0.76	0.000	18	**0.74	0.000
4	**0.78	0.000	19	**0.80	0.000
11	**0.66	0.000	20	**0.71	0.000

دلالة عند المستوى 0.001

يتضح من الجدول السابق أن قيم الارتباط بين بنود المقياس والدرجة الكلية تتراوح ما بين 0.58 و0.95 عند مستوى دلالة 0.000 مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي، في حين يعكس البند رقم (08) ومعامل ارتباط 0.49 ارتباطاً ضعيفاً.

جدول (5): معامل الارتباط لكل بعد مع الدرجة الكلية لمقياس تورنتو TAS20 للألكسيثيميا

المحور	حجم العينة	معامل ارتباط المحور بالدرجة الكلية	مستوى الدلالة
صعوبة تحديد الأحاسيس	ن=240	0.95**	0.000
صعوبة وصفها		0.95**	0.000
تفكير موجة نحو الخارج		0.96**	0.000
** دالة عند مستوى دلالة 0.001			

يتضح من الجدول السابق أن قيم معامل الارتباط تتراوح ما بين (0.95 و0.96)، وهي دالة عند مستوى دلالة 0.001 وتفي بمتطلبات تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة.

ب/ حساب الثبات لمقياس الألكسيثيميا:

• التجزئة النصفية:

حساب الثبات باستخدام التجزئة النصفية: Split-Half reliability وأبعاد الفرعية TAS20 تم حساب معامل الثبات لمقياس تورنتو للألكسيثيميا باستخدام التجزئة النصفية من خلال حساب معامل الارتباط بين البنود الفردية والبنود الزوجية. والجدول الموضح أدناه يوضح معاملات الثبات بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا:

جدول (6): معاملات الثبات بالنسبة للدرجة الكلية والأبعاد الفرعية TAS20 لمقياس تورنتولألأكسيثيميا

طريقة تقدير الثبات	العينة	محور صعوبة تحديد الأحاسيس	محور صعوبة وصفها	محور تفكير موجة نحو الخارج	الدرجة الكلية للمقياس
ألفا كروتياح	ن=240	0.71	0.75	0.65	0.88
سيرمان براون	ن=240	0.84	0.80	0.80	0.94
جيثمان	ن=240	0.82	0.77	0.81	0.93

من الجدول السابق يتضح أن قيمة معامل الارتباط بالنسبة لكل من بعد صعوبة تحديد الأحاسيس وبعد صعوبة وصفها وبعد التفكير الموجه نحو الخارج قدرت (0.71،0.75،0.65) على التوالي مما يعكس ثبات الأبعاد المكونة لمقياس الألكسيثيميا، أما معامل الارتباط للدرجة الكلية لمقياس الألكسيثيميا قدر ب0.88 وتصحيحه بواسطة سيرمان براون وجيثمان يقدر ب(0.94،0.93) على التوالي مما يشير إلى أن المقياس يتسم بدرجة كبيرة من الثبات.

• طريقة إعادة الاختيار TAS20

تم حساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار بحساب معامل الارتباط بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني للمقياس بفواصل زمني قدر ب 15 يوم

جدول (7): معاملات الثبات للأبعاد الفرعية لمقياس تورنتولألأكسيثيميا باستخدام إعادة الاختيار

المحور	معامل الثبات
صعوبة تحديد الأحاسيس	0.75
صعوبة وصف الأحاسيس	0.82
تفكير موجة نحو الخارج	0.79

يتضح من الجدول أن معامل الارتباط بين التطبيق الأول والثاني بالنسبة إلى المحاور الفرعية لمقياس تورنتولألأكسيثيميا مع يقدر ب0.75 بالنسبة لمحور الصعوبة تحديد الأحاسيس و0.82 بالنسبة لمحور صعوبة وصف الأحاسيس و0.79 بالنسبة لمحور التفكير الموجه نحو الخارج وهي معاملات قوية تشير إلى ثبات محاور المقياس بطريقة إعادة الاختبار.

جدول (8): معاملات الثبات للدرجة الكلية باستخدام طريقة إعادة الاختبار لمقياس TAS20. تورنتو للألكسيثيميا

مستوى الدلالة	قيمة الفا كرونباخ	العينة	الدرجة الكلية لمقياس تورنتو للألكسيثيميا TAS20
0.000	0.92	ن=240	

من الجدول أعلاه يتبين أن قيمة معامل الارتباط المقدر بـ 0.92 تعكس ارتباطاً قوياً بين درجات المقياس عند التطبيق الأول والتطبيق الثاني عند مستوى دلالة 0.000 أقل من مستوى دلالة 0.001 مما يشير إلى ثبات المقياس مع الزمن.

مما سبق يتبين لنا أن أداة الدراسة تتمتع بصدق وثبات جيدين خاصة وأن هذا المقياس طبق على البيئة الجزائرية. (زاغز، 2014، ص 122-127)

► خلاصة:

تعرفنا في هذا الفصل على أهم الخطوات المنهجية المتبعة في الجانب الميداني والتي تعتبر الركيزة الأساسية لأي بحث علمي فبعد اختيار المنهج وحالات الدراسة وتطبيق أدوات الدراسة عليهم استخلصنا مجموعة من النتائج والتي سيتم عرضها وتفسيرها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة حالات الدراسة

أولاً- عرض حالات الدراسة:

1- عرض نتائج الحالة الأولى:

1-1- بيانات عامة عن الحالة:

الاسم: م

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: متوسطة

عدد الأولاد: 03

استئصال الثدي: نعم

1-2- الظروف المعيشة للحالة:

تبلغ الحالة من العمر 41 سنة، متزوجة وأم لـ 03 أولاد، لم تتلقى تعليماً طيلة حياتها، ظروفها الاقتصادية متوسطة لأن الزوج عامل يومي، اكتشفت إصابتها بمرض سرطان الثدي في جوان 2021، وهوما اعتبرته صدمة قوية لم تستطع تقبلها فالحدث الصدمي كان أقوى من توقعاتها لأنها عانت قبل 4 سنوات من ورم ليفي حميد تحول بعدها إلى ورم سرطاني أدى إلى استئصال أحد ثدييها وهوما شكل لها جرحاً نرجسياً يشعرها بالنقص والدونية، بالإضافة إلى انخفاض نظرتها الذاتية، مما انعكس ذلك على انفعالاتها.

1-3- ملخص المقابلة مع الحالة الأولى:

أبدت الحالة "م" تعاوناً ورغبة في الحديث معنا فقد رحبت كثيراً بفكرة التحدث مع مختصة في علم النفس، فهي ترى أنها بحاجة إلى التفريغ والتحدث عن ما تعيشه، وما لأحضانها أثناء حديثها معنا أن لديها قدرة تعبيرية لا بأس بها تجسدت في رغبتها في الحديث عن ماتعانيه.

أثناء المقابلات تبين أن الحالة غير متقبلة لمرضها وهوما أثر على تقديرها لذاتها لينعكس على قدرتها في إعطاء معنى إيجابي للحياة، أما بالنسبة للإطار الاجتماعي للحالة فحسب رأيها فإن علاقتها الاجتماعية محدودة فبعد المرض أصبحت غير قادرة على التواصل الاجتماعي الفعال، وأكثر شيء يؤلمها هي علاقتها بزوجها، فبعد المرض أصبحت لديها حساسية مفرطة اتجاه المواقف التي تحتاج دعم عاطفي.

1-4- التحليل الكيفي للحالة الأولى:

باعتبار أن مرض سرطان الثدي من الأمراض المهددة للحياة فإن اكتشاف المرض يعد حدثاً صدمياً يحتاج من المرأة توظيفاً جيداً لمواردها النفسية من أجل تقبل المرض ومواجهته، وهذا الأمر تقتصر له الحالة فهي ترى بأن حياتها تغيرت كلياً بعد المرض وهذا ناتج عن المخاوف الداخلية والاستجابات الاجتماعية السلبية المتعلقة بالسرطان فكلمة سرطان مرتبطة اجتماعياً بكلمة الموت والتي قد تبطئ من المعالجة المعرفية لتشعر الحالة بأن الآخرين لا يدعمونها وأن الحياة كلها دون معنى وهوما أكدته في قولها: "أنا بعد وليت نشوف روجي منيش أنا تغيرت نظرتي لذاتي ونظرتي للحياة مكانش، ماعدتش عندي نظرة أصلاً"، ومع تشوه نظرتها للحياة وللمستقبل إذ أصبحت تشعر بالأسى وفقدان الأمل وهوحسب ما جاء في قولها: "...ونظرتي للحياة مكانش ماعدتش عندي نظرة أصلاً".

أما بالنسبة للجانب العلائقي للحالة فتتميز علاقتها بزوجها بالجفاء العاطفي قبل المرض وبعده لكن نظراً للحساسية التي شكلها المرض لدى الحالة أصبحت تشعر أن زوجها أكثر جفاء من قبل ورغبتها في طلب الاهتمام وأن يكون مصدراً للدعم زاد من شعورها بأن الزوج مساند مادياً لا معنوياً وهوما تبين في قولها " نحس راجلي مايراعيش لمشاعري هكا صح واقف معايا مخلنيش في المرض ويصبر فيا بصح دايماً نحسوبعيد علياً" بالإضافة إلى الجرح النرجسي الناتج عن استئصال الثدي باعتباره عضوئودلالة أنثوية وأهمية ساهم في شعورها بالتباعد الجسدي والعاطفي مع زوجها.

فيما يخص الجانب الانفعالي تبين لنا أنه بالرغم من رغبتها في الحديث والتعبير عن معاناتها معنا إلا أنها تجد صعوبة في التعبير مع الآخرين، فالنظرة الذاتية لديها منخفضة أدت إلى محدودية القدرة في إيصال مشاعرها للآخرين حيث قالت "||| منعبرش نبقي غير ساكتة منحبش نبين"

أما فيما يخص قدرتها على وصف مشاعرها فلديها قصور في التعبير العاطفي ومشاعر سلبية اتجاه الآخرين وحساسية مفرطة اتجاه المواقف التي قد تشعرها بأن الآخرين يشفقون عليها" هذا المرض

دمرلي كلش وليت حساسة ياسر" وبالرغم من محاولاتها على وصف مشاعرها للآخرين وجدت صعوبة في ذلك وهوما أكدته في قولها: " حاولت وحاولت والو"، "منقولش باش ميتحيروش عليا"

بالإضافة إلى نظرتها السلبية نحو ذاتها وفقدانها الثقة بنفسها "وليت نحس روجي منيش عبد خلاص"

أما بالنسبة لقدرة الحالة في تمييز وتحديد مشاعرها فحسب ما جاء في المقابلة فهي تدرك انفعالاتها وقادرة على التمييز بين الانفعالات المتناقضة وحسب كلامها فإنها تجد صعوبة في التحكم في ردة الفعل الانفعالية، ولكن بالنسبة للتعبير عن المشاعر فما لاحظناه أنها تجد صعوبة في المشاعر الذاتية عكس التعبير الانفعالي الموجه نحو الآخر "مانتحكمش نقولها منقدرش لازم ندير ردة فعل"

جاء في محور التفكير نحو الخارج أن الحالة تعطي اهتماما كبير في التفكير في العالم الخارجي، وهوما أثر عليها بالسلب خاصة في ظل القواعد المجتمعية التي تفرضها عليها "تدير حساب ياسر" ورغبتها في الحصول على المكانة الاجتماعية من خلال الاستماع لمشكلات الآخرين والسعي نحو مساعدتهم دون رغبتها في طلب المساعدة منهم، مع نقص في الجانب الهوامي والمبين في غياب الأنشطة ذات المتعة.

1-5- عرض وتحليل نتائج مقياس الألكسيثيميا:

يمثل الجدول الموالي إجابات الحالة الأولى على مقياس (tas-20) للألكسيثيميا:

الجدول رقم (9): يوضح إجابات الحالة الأولى على بنود المقياس

المحور	العبرة	خيارات الإجابة			
		موافق بشدة	موافق باعتدال	لا موافق لا معارض	معارض معارض بشدة
صعوبة تمييز الأحاسيس	1. لا يمكنني تمييز ما أشعر به من انفعالات في كثير من الأحيان	X			
	3. أشعر بأحاسيس في جسدي حتى جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها	X			
	6. حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أومرعب أوغاضب	X			
	7. أرتبك كثير حيال الأحاسيس التي تتتاب جسدي	X			

				X	9 . لا يمكنني تحديد بشكل تام ودقيق ما أشعر به	
				X	13 . لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل	
X					14 . لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب	
				X	2 . يصعب علي إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري	صعوبة وصف الأحاسيس
X					4 . أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة	
				X	11 . يصعب علي وصف مشاعري تجاه الآخرين	
X					12 . يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر	
				X	17 . يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى الأصدقاء المقربين	
				X	5 . أفضل كثير تحليل المشكلات علي مجرد الاكتفاء بوصفها	تفكير موجه نحو الخارج
				X	8 . أفضل ترك الأمور تحدث علي أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو	
				X	10 . إنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري	
				X	15 . أفض أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم	
X					16 . أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الأعمال الدرامية	
X					18 . أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت	
				X	19 . أجد أ، مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية	

				X	20. البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الاستماع بيها.
--	--	--	--	---	---

❖ تحليل نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس تورنتولالأكسيثيميا (TAS-20) تحصلت الحالة الأولى على درجة مرتفعة وهي (76) من (100)، تبين أن لديها مستوى عالي من الأكسيثيميا وهي درجة محصورة حسب المقياس بين 56 فأكثر وبذلك فالحالة لديها ارتفاع في مستوى الأكسيثيميا.

سجلت معظم إجابات الحالة في اختيار (موافق بشدة) خاصة في محور صعوبة تمييز المشاعر حيث حصلت على (35) من (35) وهي درجة مرتفعة وكذلك محور وصف المشاعر تحصلت على (21) من (25) وهي درجة مرتفعة، أما في البنود الخاصة بمحور التفكير المتجه نحو الخارج فتحصلت على درجة (24) من (40) وهي درجة متوسطة.

1-6- التحليل العام للحالة:

انطلاقاً من المقابلة ونتائج المقياس توصلنا إلى أن الحالة لديها مستوى عال من الأكسيثيميا، وذلك من خلال الدرجة المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تورينتوالتي قدرت بـ (76) درجة.

بالنسبة لمحور المرض فالحالة لديها مشاعر مختلطة بين عدم التقبل والأسى خاصة مع استئصال الثدي، ويمكن إرجاع ذلك لأن النساء المصابات بسرطان الثدي يواجهون تحديات حياتية مختلفة عن الأشخاص الذين يعانون أنواع أخرى من السرطانات فالتحديات بالدرجة الأولى متجذرة حول الذات فتتمس صورة الجسد، والجنس، والحميمية والشعور بالأنوثة إذ يرى (Odgen and Lindridge، 2008) أن لتدب الثدي أو استئصاله تأثير سلبي هائل ليس فقط على تصور المريضة لذاتها، ولكن أيضاً على حكم الآخرين على جاذبيتها واحترامهم لها. (بن جديدي، 2022، ص 574).

أما الجانب العلائقي فالحالة تشعر بعدم الانسجام العاطفي مع زوجها أدى ذلك إلى التثييط العاطفي فأصبحت غير قادرة على التعبير أو السعي نحو تغيير العلاقة وتصف علاقتها الزوجية بالجفاء وحسب ما جاء في "فإن نقص مستوى الانسجام العاطفي يعد شكلاً من أشكال رد فعل الفرد فيما يتعلق بالعلاقات الأسرية، مما يولد صعوبات للفرد".

كما تعاني الحالة أيضا من سوء تقدير الذات وصعوبة في التواصل مع الآخر بسبب إحساسها بالنقص وعدم الرضا عن صورة جسمها وهوما يؤكد « Taylor » حيث يرى أن الذين لديهم صعوبة التعبير عن الانفعالات يظهرون أشكالا من سوء التكيف وصعوبة في الضبط الانفعالي، كما أن خفض درجة هذه السمة قد تؤدي إلى فوائد في الصحة النفسية والجسدية. (الفحل، 2016، ص6).

بالنسبة لمحور وصف المشاعر استخلصنا أن الحالة لديها ارتفاع في مستوى صعوبة وصف المشاعر وهوما تأكدنا منه في نتائج المقياس والمقابلة ومع ذلك لاحظنا أن الحالة تصف مشاعرها بكل طلاقة أثناء المقابلة ويمكن أن نرجع ذلك إلى إدراكها أنها تتعامل مع نفسانية وبالتالي هناك عامل السرية الذي يضمن لها التحدث بأريحية وفي المقابل لا تملك القدرة على التعبير مع الآخرين وهنا يمكن القول أن لديها قصور في التعبير العاطفي اتجاه الآخرين خاصة مع محدودية العلاقات الاجتماعية للحالة، وهذا قد يرجع للجرح النرجسي الذي خلفه استئصال الثدي الذي يرمز للأنوثة، فالمرض بالإضافة إلى الاستئصال من بين العوامل المساهمة في زيادة مستوى صعوبة وصف المشاعر .

أما بالنسبة للتمييز بين الأحاسيس أبدت لنا الحالة عدم قدرتها على التمييز بين مشاعرها وهذا ما تم تحليله في المقياس عكس المقابلة، ويمكن أن نرجع ذلك في أن الاستبيان قدم لها شفها لأنها لا تعرف القراءة فمن الممكن أن يؤثر ذلك سلبا على إجاباتها، ففي المقابلة أبدت لنا الحالة أنها قادرة على التمييز بين عواطفها وأحاسيسها ويمكن تفسير ذلك إلى ردود فعلها المتناقضة فمن جهة تؤكد لنا أنها قادرة على القيام بردود فعل اتجاه مواقف معينة ومن جهة أخرى تخبرنا أنها ترجع جميع مواقفها للتحليل العاطفي والبكاء وقد نرجع ذلك لغياب الدعم العاطفي من طرف الزوج، فالإشكالية العاطفية للحالة قد تجد لها مرتكزا آخر يتمثل في تعبير صريح عن التثبيط العاطفي مع الزوج، ونظرا للخوف من كل ما هو على اتصال مباشر مع العاطفة والوجدان فيصبح لديها الميل إلى هاته الاستجابات والتي يعبر عنها باستخدام كبير لميكانيزم العزل والذي يسبب فصل بين العاطفة والوجدان والتمثيلات لأن هذا الفصل بين الوجدان والتمثيل هودليل على عجز كبير في التعبير الانفعالي. (قداش، 2021، ص496) وعليه يمكن القول بما أن الحالة لديها صعوبة في وصف مشاعرها وبالتالي سنجد صعوبة في تمييزها فهذين البعدين مرتبطين بشكل كبير معا، وهوما يؤكد تاييلور (1997) في قوله "أن صعوبة الفرد في وصف مشاعره راجع إلى عدم امتلاكه القدرة على التمييز عن مشاعره لفظيا لذا يحاول دائما تغيير الحديث عن مشاعره. (إبراهيم والغويري، 2018، ص210).

في المحور الأخير المتمثل في التفكير الموجه نحو الخارج فوجدنا أنه متوسط في مقياس الألكسيثيميا ومرتفع وذونسبة عالية بالنسبة للمقابلة فهي تفضل تحليل مشاكل الغير والاستماع لهم على أن تصف أوتعبر عن مشاعرهم ومشكلاتها وهنا تبين أن لديها نقص في الوهم وغياب الخيال، فشعورها بالأسى اتجاه المرض قد يلعب دور في غياب الأحلام والهومات ويصبح التركيز في الجانب العقلي المادي وعدم إيجاد المتعة في الأنشطة والتركيز على تفاصيل مشكلات الأخر دون الإستعانة بهم في مشاكلها. وهذا ما أكده زين العابدين: " أن التفكير المتوجه نحو الخارج عند الفرد هودليل على نقص كفاءته في تحديد ووصف أحاسيسه." (زين العابدين، 2016، ص35، 36).

وعليه فإننا نستنتج من تحليل المقابلة ونتائج المقياس المتحصل عليهما أن الحالة تعاني من عجز مرتفع في التعبير الانفعالي والذي تبين من خلال الخصائص التي وجدت على الحالة.

2- عرض نتائج الحالة الثانية:

2-1- بيانات عامة عن الحالة الثانية:

الاسم: ن

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة

الحالة الاقتصادية: جيدة

عدد الأولاد: 4 أولاد

استئصال الثدي: نعم

2-2- الظروف المعيشية للحالة:

تبلغ الحالة من العمر 52، متزوجة وأم لـ 4 أولاد، مستواها التعليمي سنة سادسة ابتدائي، ظروفها الاقتصادية جيدة حيث يعمل الزوج مقاول، اكتشفت إصابتها بمرض السرطان نوفمبر 2021 وهذا اليوم

كان صدمة لها لعدم تقبلها لمرض، أدى بها إلى استئصال إحدى ثدييها ما شكل لها نقص في ذاتها واختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بنفسها، وعدم قدرتها على التعبير على معاناتها وتجاوز وضعيتها.

2-3- ملخص المقابلة على الحالة الثانية:

عند بداية المقابلة مع الحالة (ن) لاحظنا أنها متوترة وتجسد ذلك التوتر على ملامح وجهها الحزين وبعد فترة وجيزة من الحديث معها بدت على الحالة نوع من الارتياح وطلاقة الحديث عن الألم النفسي العميق الذي كان سببه إصابتها بسرطان الثدي وما نتج من تأثيرات عن حياتها النفسية والاجتماعية والعائلية، كما أنها لم تتقبل إصابتها بالمرض في بادئ الأمر ولكن بعد فترة أدركت بأنه قضاء وقدر الله أثناء المقابلة بكت الحالة كثيرا، خاصة عند التحدث عن أولادها فهم أكثر شيء يشغل تفكيرها بعد المرض بالنسبة للجانب الاجتماعي للحالة فإن علاقتها محدودة، كما لاحظنا أنها لا تتكلم عن زوجها كثيرا وكما طرحنا أسئلة تخص الزوج كانت تتهرب من الإجابة.

2-4- التحليل الكيفي للحالة الثانية:

انطلاقا مما جاء في أسئلة المقابلة وباعتبار أن مرض سرطان الثدي له أثر بالغ على المعاش النفسي للمرأة خاصة إذا رافقه استئصال للثدي ويشكل بذلك حدث صدمي قوي بالنسبة لها وهو ما تبين لنا من خلال المقابلة مع الحالة (ن) في قولها " واش نقلك غاضوني ولادي قلت مازال محتاجيني (هنا بكات الحالة) تشوكيت ومبعد قلت الحمد لله بعدما بكيت قلت هذي حاجة ربي أبتلاني ربي والحمد لله غضتني صح ومبعد قالولي العلاج كاين وطور، غاضتني ماعنديش لبنات ماعنديش لبنات ليعاونوني"

إن عدم تقبلها للمرض ظهر في عدة مصطلحات رمزية مع ظهور الصراع النفسي ومحاولتها في كفه وتجنبه من خلال: "غاضوني ولادي شكون يطيلهم ويلتا بيهم المرض حاجة ربي والموت حاجة ربي ثاني لازمنا نمرضوا وكي يوصل الأجل نموتو، قلت شكون بيا أنا ضرك منبعد درت العملية وعطاوني ستة حصص كيميائي".

أثر المرض على الحالة وتغيرت نظرتها لذاتها ولحياتها وهذا ما أكدته في قولها "أثر فيا المرض بصراحة ومعدتش كيما بكري"، "إيه كاين كنت نشتي نزين داري ونشريلها ضرك ماعادش عندي حاجة".

بالنسبة للجانب العلائقي للحالة فتميزت علاقتها بزوجها بالبرودة والحساسية لم تتغير معاملة الزوج لها بقيت نفسها سواء قبل المرض أو بعد المرض في قولها " هاذي واعرة بزاف كون نكلك ماغضتوش غضتو ووقف معايا وعاد ديمًا مقلق ونصارك راجلي كان من قبل مزوج عليا وأنا ما علا باليش يعني كايبة حساسية شوية"، فالدم الذي تتلقى فيه من الزوج تعتبره أقرب للشفقة أما بالنسبة لعلاقتها مع أولادها تحسنت عن قبل المرض في قولها " ولادي كانوشويا شوية وكى مرضت، ولاويعاملوني مليح".

فيما يخص الجانب الانفعالي تبين لنا من خلال المقابلة أنها تجد صعوبة في التعبير وإيصال مشاعرها مع الآخرين في قولها " مانحكيش بصراحة" وبالنسبة إلى وصف مشاعرها استنتجنا أن لديها قصور في وصف الأحاسيس اتجاه الآخرين وهنا لاحظنا أنها تكتم مشاعرها وتكتم في إجاباتها فهي مختصرة وتتميز بفقير المفردات اللغوية.

أما بالنسبة لقدرتها على تمييز مشاعرها فهي تدرك انفعالاتها وقادرة على التمييز بين إحساساتها وانفعالاتها في قولها " نعرف الحاجة كي تقلقني باينة و"تعرف نفرق باينة و"تقدر نحكم في روجي" أي تستطيع التحكم في انفعالاتها.

بالنسبة لمحور التفكير الموجه نحو الخارج نجد أن الحالة تظهر تفكير عقلي وذلك من خلال تأكيدها بأنها تفضل تحليل المشاكل والكلام مع الناس حول الامور العامة دون الدخول في التفاصيل، ومع ذلك نجد تنشيط لا بأس به على مستوى الجانب الهوامي والمتمثل في الانشطة التي تمنحها المتعة وهوما أكدته في اجابته التي اعتبرناها أكثر اجابة لاحظنا فيها محتوى عاطفي مشحون بمشاعر ايجابية وهوما قالته: "في قولها كي نصلي ونقرا قرآن وكى نطيب حاجة لأولادي وتلموكل هاذيك السعادة".

2-5- عرض وتحليل نتائج المقياس:

يوضح الجدول الآتي إجابات الحالة الثانية على مقياس (TAS-20) للألكثيميا:

الجدول رقم(10) يوضح اجابات الحالة الثانية على بنود المقياس.

المحور	العبارات	موافق بشدة	موافق باعتدال	لا موافق لا معارض	معارض باعتدال	معارض بشدة

×				1. لا يمكنني تمييز ما أشعر به من انفعالات في كثير من الأحيان	صعوبة تمييز الأحاسيس
			×	3. أشعر بأحاسيس في جسدي حتى جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها	
×				6. حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب	
			×	7. أرتبك كثير حيال الأحاسيس التي تنتاب جسدي	
×				9. لا يمكنني تحديد بشكل تام ودقيق ما أشعر به	
×				13. لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل	
×				14. لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب	
			×	2. يصعب علي إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري	صعوبة وصف الأحاسيس
×				4. أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة	
			×	11. يصعب علي وصف مشاعري تجاه الآخرين	
			×	12. يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر	تفكير موجه جوالخارج
			×	17. يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى الأصدقاء المقربين	
			×	5. أفضل كثير تحليل المشكلات على مجرد الاكتفاء بوصفها	
			×	8. أفضل ترك الأمور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو	
			×	10. إنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري	
			×	15. أفض أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم	

				×	16. أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الأعمال الدرامية
				×	18. أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت
				×	19. أجد أ، مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية
				×	20. البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الاستماع بيها.

بعد تطبيق مقياس تونتول للألكسيثيميا مع الحالة (ن) تحصلت على درجة مرتفعة وهي (67) من (100) تبين أن لديها مستوى عالي من الألكسيثيميا وهي درجة محصورة حسب المقياس بين 56 فأكثر وبذلك ارتفاع في مستوى الألكسيثيميا كانت معظم إجابات الحالة في اختيار (موافق بشدة)، بالنسبة لمحور صعوبة تمييز المشاعر تحصلت الحالة على (15) من (35) وهي درجة منخفضة أما محور وصف المشاعر تحصلت على (25) من (25) وهي درجة مرتفعة وفي المحور الأخير والخاصة بالتفكير المتجه نحو الخارج فتحصلت الحالة على درجة (27) من (40) وهي درجة متوسطة.

2-6- التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال المقابلة ونتائج الاختبار تبين أن الحالة لديها مستوى عالي من الألكسيثيميا، وذلك من خلال تطبيق مقياس تورنتوحيث تحصلت على درجة (67) وهي درجة مرتفعة.

بالرجوع إلى طبيعة الحدث الصدمي الذي عايشته الحالة والمتمثل في سرطان الثدي، فمنذ اكتشافها للمرض بدأت حالة من الصراع العميق بين فكرة الحياة والموت، فالصراع الداخلي والخارجي الذي تعيشه الحالة قد يكون ناتج عن المخاوف الداخلية والاستجابات الاجتماعية السلبية المتعلقة بالسرطان، فحسب ما أشارت له (باحة، 2013، ص122) فإن Cloude Barrois يرى أن صدمة الإصابة بالسرطان تكون متبوعة بخوف شديد واستيلاء المرض على تفكير الفرد، وهو ما حدث مع الحالة في خوفها الشديد من موتها وترك أبناءها لوحدهم، حيث لجأت الى إدخال مصادر دينية كرقابة على الصراع النفسي الداخلي من أجل التخفيف من حدة الصدمة (المرض حاجة ربي والموت حاجة ربي...تقربت لربي...ندعي ربي) وكمحاوله للتخفيف من جرحها النرجسي من جراء الإصابة والاستئصال، كما أن الحاجة للدعم النفسي والاجتماعي يساهم بشكل كبير من أجل تقبل وتجاوز صدمة اكتشاف المرض خاصة من أقرب الأشخاص

ألا وهو الزوج، إلا أن الحالة (ن) علاقتها الزوجية غير مستقرة نوعاً ما، فبعد اكتشاف أن زوجها كان متزوجاً عليها من قبل، ساهم هذا الأمر في أن تتكتم أكثر عن مشاعرها ولا تصف انفعالاتها وهذا راجع لإحساسها بالانخداع، كما أنها تصف علاقتها بزوجها: "كاين حساسية شوية"، فالانسداد العاطفي الذي تعيشه بطبيعة الحال يولد عدم التوافق الزوجي وهو ما أشارت إليه (شريف وخلفي، 2021، ص73) في أن العلاقات الزوجية التي يكون فيها مستوى التكتم منخفض لدى الزوجين فإنها تتميز بتمتع كلا طرفي العلاقة بالقدرة على التعبير اللفظي عن مشاعره للطرف الآخر بسهولة وارتياح، وكذا القدرة على ملاحظة مشاعر الآخر ومشاركته أفراحه وأحزانه مما يجعله يحس بالتعاطف والمساندة من طرف الشريك والعكس صحيح إن كان مستوى الالكسيثيميا مرتفع.

بالنسبة لمحور التمييز بين الأحاسيس أبدت الحالة قدرتها على التمييز بين مشاعرها وهذا ما تم تحليله في المقياس والمقابلة وهذا دليل على قدرتها في تفهم وضعها، وذلك من خلال قدرتها على التمييز بين عواطفها ومشاعرها من خلال تأكيداتهما في الإجابة على قدرتها التمييزية بين الأحاسيس المتناقضة.

فيما يخص محور وصف المشاعر استنتجنا أن الحالة لديها مستوى مرتفع في صعوبة وصف مشاعرها وإحساساتها فهي تجد صعوبة في إيجاد الكلمات التي تترجم مشاعرها وهو ما لاحظناه أثناء المقابلة كما تجد أنه من الصعب الإفصاح عن مشاعرها "، حيث ذكر تايلور أن من مظاهر اضطراب العجز عن التعبير الانفعالي صعوبة وصف المشاعر فهيا الفرد الذي لا يمتلك القدرة على التعبير عن مشاعره لفضيا ويحاول تغيير الحديث عن مشاعره (حسيب محمد، 2012، ص93).

أما بالنسبة لمحور التفكير الموجه نحو الخارج فحسب ما جاء في المقابلة والمقياس فالدرجة فيه متوسطة حيث وجدنا أن الكفاءة التأملية موجودة لكن في بعض المواقف المتعلقة بأولادها فنجد أن متعتها وسعادتها في التركيز في علاقتها مع الله وأطفالها فالعالم الداخلي الخاص بها متمركز حول علاقتها بالله كجانب ديني يخفف الصراع النفسي وكعامل يمنحها القوة أما أولادها فهو امتداد نرجسي لها تحاول به تعويض العجز الذي تشعر به، ومع ذلك فهي تفضل حل مشاكل الآخرين على أن تعبر على مشاكلها وعلى مشاعرها، فالتفكير المتجه نحو الخارج يتميز بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة بدل التطلع إلى الذات وما يعترها من مشاعر أي عدم قدرة الفرد على توجيه نفسه لمعرفة عالمه الداخلي. (وريش وحسن، 2021، ص71).

ومن هنا نستخلص من تحليل المقابلة ونتائج المقياس المتحصلة عليها أن الحالة تعاني من مستوى مرتفع من العجز في التعبير الانفعالي.

3- عرض نتائج الحالة الثالثة:

3-1- بيانات عامة عن الحالة:

الاسم: ر

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: جيدة

الحالة الاقتصادية: جيدة

عدد الأولاد: 04

استئصال الثدي: لا

3-2- الظروف المعيشية للحالة:

تبلغ الحالة (ر) من العمر 40 سنة، متزوجة وأم لـ 04 أولاد، أستاذة في الطور الثانوي، ظروفها الاقتصادية جيدة فالزوج يعمل في سونلغاز، اكتشفت إصابتها بمرض سرطان الثدي في 4 جانفي 2022، وهو ما اعتبرته صدمة خلفت أثرا عميقا في نفسها، فردة فعلها في الوقت الذي اكتشف فيه الإصابة بالمرض كانت قوية، لديها مخاوف من إجراء عملية استئصال الثدي، نظرتها لذاتها والحياة سلبية وأثر ذلك على حياتها الانفعالية.

3-3- ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

جاء سير المقابلة مع الحالة (ر) بشكل جيد، وأثناء المقابلة تبين أنها ما زالت تحت تأثير الصدمة لأن الوقت الذي مر على اكتشاف إصابتها شهرين فقط ولم تستأصل الثدي بعد.

عانت الحالة من ردود فعل نفسية سيئة جدا منذ سماع خبر إصابتها ونتيجة حصص العلاج الكيميائي، بالنسبة للإطار الاجتماعي للحالة (ر) علاقتها بزوجها جيدة ودائما كان مساندا لها كذلك عائلتها وأولادها خاصة بعد المرض.

3-4- التحليل الكيفي للحالة الثالثة:

إن اكتشاف المرض يعتبر حدث صدمي قوي وهذا ما حدث عند الحالة (ر) فصدمة المرض كانت قوية جدا وهو ما أكدته في قولها "صراحة صراحة في لول مصدقتش ومقدرتش ندير حتى ردة فعل كي شغل تصدمت قدام الطبيبة..... وفي قلبي حابة غير نبكي ومقدرتش تبين لنا أن الحالة لم تتقبل في بداية الأمر المرض في قولها "مرة الأولى جاتني قبضة في قلبي وتخلعت وما تقبلتش"

أما بالنسبة لنظرتها للحياة فكانت خائفة جدا خاصة أنها في مرحلة حداد فلم يمر إلا شهرين من اكتشاف الإصابة "خيفة قلت كون نموت بعد العملية ولا حاجة منقدرش نحققها" فهي تمر بحداد صدمي اتجاه المرض واتجاه استئصال عضومهم له دلالة نفسية قوية عند المرأة فهورمز للأنوثة، للجمال، للأمومة، للحميمية...

في حين أنظرتها لذاتها ستعكس وفقا لتقبل ودعم الزوج لها فهي متخوفة من نظرة زوجها بعد استئصالها للثدي في قولها " شوفي مادامني مدرتش العملية منقدرش نقولك، نقولك حاجة صراحة خيفة لمنقبلش روحي وأنا الثديي مكانش وكيفاه قدام راجلي معرف يتقبلني ولا لا "

بالنسبة للجانب العلائقي للحالة (ر) كان زوجها مساندا لها ومعاملته حسنة وهذا ما زاد للحالة قوة في محاربة المرض وتحسين نفسياتها في قولها "تحسنت ولايدل فيا ولات معاملتوخير من قبل مع أنوكل كان مليح معايا والحمد لله"

أما الجانب الانفعالي لدى الحالة فقد كانت متفاعلة معنا في المقابلة عكس تعاملها مع الآخرين فهي تفضل الابتعاد عن الناس وعدم مشاركتهم أحاسيسها، أي تجد صعوبة في التعبير مع الآخرين في قولها "لامعبرش الصراحة" ومن الممكن يرجع هذا الأمر للحفاظ على مكانتها الاجتماعية وهو ما تبين لنا في المقابلة ففي كل مرة تحاول أن تثبت بأسلوب حوارها بأنها يجب أن تكون قوية.

فيما يخص قدرتها على وصف المشاعر فتبين أن لديها قصور في التعبير العاطفي اتجاه الآخرين خوفا من نظرة الشفقة والاستحسان في قولها: "ساطر وحدي باه مانغيضهمش ونحيرهم برك"

بالإضافة إلى شعورها باليأس في قولها " سماطلي الخرجة والضياف وليت معندي حاجة في حتى حاجة تقريبا الضحك والهدرة الزائدة كلا راحت"، أما بالنسبة لقدرة الحالة في تمييز وتحديد مشاعرها فهي قادرة على التمييز بين انفعالاتها وأحاسيسها المتناقضة في قولها " نقدر نميز باينة قلقانة من حاجة صرات من حاجة مازالت ماصراتش"، إضافة إلى ذلك فهي لا تتحكم في ردادات فعلها الانفعالية في بعض الأحيان في قولها " ساعات نحكم وساعات نعيط"

جاء المحور الأخير التفكير نحو الخارج بإجابات تختلف حسب المواقف فهناك مانجد فيه تركيز نحو الخارج ومواقف أخرى نحو الداخل فهي لا تعطي اهتمام كبير للعالم الخارجي ودائما تتجنبه في قولها " مندير ما مانقلق روعي مندير حساب لحتى حاجة " وكذلك "تاس من ناس كاين عباد قرب ليك تجي تسمعيهم وناس لالا"، وتركز على الأنشطة التي تحتاج مجهود فكري وجسدي "التسياق وشرح الدرس هذا ما عندي" دون التركيز على العالم الهوامي والحياة التأملية، أما المواقف التي تركز فيها نحو الداخل نجد كما قالت: "إيه وكان عدت ظالمة ولا حاجة هكا نزرِب نروح نطلب السماح"، "هيه نقول ديما إنسان هذاك علاه دار هكا ولا قال هكا مثلا مع زملاء العمل "

3-5- عرض وتحليل المقياس:

الجدول التالي يوضح اجابات الحالة الثالثة على مقياس تورينتونلأكسيثيميا:

الجدول رقم(11): بوضح اجابات الحالة الثالثة على بنود المقياس.

المحور	العبارات	موافق بشدة	موافق باعتدال	لا موافق لا معارض	معارض باعتدال	معارض بشدة
الأحاسيس صعوبة تمييز	1. لا يمكنني تمييز ما أشعر به من انفعالات في كثير من الأحيان		×			

			×	3. أشعر بأحاسيس في جسدي حتى جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها
				6. حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أو مرعوب أو غاضب
	×			7. أرتبك كثير حيال الأحاسيس التي تتاب جسدي
				9. لا يمكنني تحديد بشكل تام ودقيق ما أشعر به
				13. لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل
			×	14. لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب

×				2. يصعب علي إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري
				4. أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة
×				11. يصعب علي وصف مشاعري تجاه
×				12. يطلب الناس مني وصف مشاعري أكثر

صعوبة وصف الأحاسيس

			×	17. يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى الأصدقاء المقربين	تفكير موجه نحو الخارج
				× 5. أفضل كثير تحليل المشكلات على مجرد الاكتفاء بوصفها	
				× 8. أفضل ترك الأمور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو	
				10. إنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري	
			×	15. أفض أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم	
				× 16. أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الأعمال الدرامية	
				× 18. أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت	
				× 19. أجد أ، مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية	

				×	20. البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الاستماع بيها
--	--	--	--	---	--

بعد تطبيق مقياس تورنتولألأكسيثيميا مع الحالة (ر) تحصلت على درجة مرتفعة وهي (62) من (100)، تبين أن لديها مستوى عالي من الألكسيثيميا وهي درجة محصورة حسب المقياس بين 56 فأكثر وبذلك ارتفاع في مستوى الألكسيثيميا.

كانت معظم إجاباتها في اختيار (موافق بشدة)، بالنسبة لمحور صعوبة تمييز المشاعر تحصلت الحالة على (29) من (35) وهي درجة مرتفعة أما بالنسبة لمحور وصف المشاعر تحصلت على (8) من (25) وهي درجة منخفضة وفي المحور الأخير والخاص بالتفكير المتجه نحو الخارج فتحصلت الحالة على درجة (25) من (40) وهي درجة متوسطة.

3-6- التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال تطبيق المقابلة ومقياس تورنتولألأكسيثيميا على الحالة (ر) تبين أن لديها مستوى عالي من الألكسيثيميا، فقد تحصلت على درجة (62) على مقياس تورنتو وهي درجة مرتفعة ويمكن ان نلخص أهم ماتوصلنا له فيما يلي:

فيما يخص محور المرض وبالعودة إلى يوم تلقيها خبر الإصابة بمرض سرطان الثدي اتضح لنا أنها عايشة صدمة نفسية غيرت مجرى حياتها والتي عبرت عنه بالصمت المفاجئ والذهول، فقوة الحدث الصدمي أجبرت الحالة على توظيف مواردها النفسية من أجل عمل الحداد وتقبل المرض، ولكن ما جاء في المقابلات خاصة في استخدام الرمزية والجوانب الدينية في اجابتها دليل على عدم تقبلها للمرض ولكن تسعى إلى التخفيف من الصراع النفسي والعجز الذي تشعر به اتجاه فكرة الموت.

بالنسبة لمحور وصف المشاعر استخلصنا نتيجة متناقضة بين ما جاء في المقياس والمقابلة فحسب نتائج المقابلة فالحالة تعاني من قصور في وصف المشاعر والتعبير عنها وإيصالها للطرف الآخر فصعوبة وصف المشاعر تعبر عن عجز الفرد عن التعبير على مختلف انفعالاته لفظيا، حيث أن السبب الكامن وراء الألكسيثيميا هوتلك العلاقة الموجودة بين الانفعالات واللغة. (طهراوي، 2020، ص114) عكس ما تحصلنا عليه في المقياس الذي توصلنا على مستوى منخفض قدر بدرجة (8) من الدرجة الكلية (40).

في حين أن التمييز بين الأحاسيس عند الحالة تمثل في قدرتها التمييزية عكس ما تحصلنا عليه في مقياس تورنتوالذي قدرت درجته في هذا البعد بـ29 وهي درجة متوسطة. فقدره الحالة على التمييز بين الأحاسيس يشير الى أن هناك كفاءة المرأة في تحديد أحاسيسها وحضور القدرة المعرفية التي تعطي معنى لهذا الإحساس.

أما المحور الأخير والمتمثل في التفكير الموجه نحو الخارج فبعد تطبيق مقياس تورنتوتحصلنا على مستوى متوسط وهو ما يتوافق مع المقابلة فهي لا تفضل التكلم مع الناس كما أنها تتصف بالانطواء والانعزال عن العالم الخارجي وهذا ما يتصف به أفراد ذوي الألكسيثيميا، " فلديهم الميل الشبه دائم إلى الوحدة والعزلة وضعف القدرة على تكون الصداقات، وقدير الذات المنخفض، وسرعة الغضب(حلمي،2018، ص 95،97) وهنا نستنتج أن المفحوصة أصبحت بعد المرض تتجنب المحيط الخارجي وحتى في اختيار الأنشطة المفضلة فركزت على النشاطات التي تحتاج إلى جهد عقلي وجسدي،وقد يرجع ذلك إلى ما أشار له"تايلور" إلى محدودية الأنا فيما يخص القدرات الترميزية وعدم القدرة على ترميز الصراع وبالتالي تحدث حلقة مفرغة تؤدي إلى انقطاع نفسي مباشر حيث يتم اختزال الصراع في الجسد فيظهر نوع من التفكير العلمي الذي يقطع العلاقة من أي تمثيل نفسي بدون عواطف فيظهر هناك عجز في الأنا فلا يستطيع تحقيق ارصان (فاسي،2016،ص93)

وهنا نستخلص من تحليل المقابلة ونتائج مقياس تورنتوللألكسيثيميا المتحصل عليها أن الحالة (ر) تعاني من عجز في التعبير الانفعالي والذي تبين لنا من خلال الخصائص التي ظهرت على المفحوصة بشكل واضح.

ثانيا/مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

1-مناقشة وتفسير الفرضية العامة:

من خلال عرض حالات الدراسة وتحليل كل حالة على حدا وبناءا على ما جاء في المقابلة العيادية نصف الموجهة وفي نتائج مقياس تورينتو للألكسيثيميا تبين لنا ما يلي :

مستوى العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع فمن خلال عرض النتائج المتحصل عليها للحالات الثلاث، تحصلنا في مقياس الالكسثيميا على الدرجات التالية:

- الحالة الأولى (م) حصلت على درجة مرتفعة تقدر ب(76)،
- الحالة الثانية(ن) حصلت على درجة مرتفعة تقدر ب(67)،
- أما الحالة الثالثة (ر) حصلت على درجة مرتفعة تقدر ب(62)

هذا ما توافق مع نتائج المقابلة وبالتالي م يؤكد عجز الحالات على وصف مشاعرهم وانفعالاتهم ووجود قصور في التعبير عن عواطفهم وصعوبة في تحديدها ونقص الكفاءة التأملية لدى الحالات وهذا ما يشكل صعوبة في التأقلم مع المواقف الاجتماعية مما يؤدي بالحالات الى العزلة وانخفاض القدرة على مواجهة الواقع كما أنهم يفتقدون إلى الوعي الانفعالي بالذات ويفتقدون الى التقمص العاطفي، وهذا ما يؤكد سيفنيوس: على أن العجز عن التعبير الانفعالي هو عدم القدرة وعدم الاستطاعة على التعبير عن المشاعر، فالشخص المصاب بالعجز عن التعبير الانفعالي يعاني من صعوبة في تحديد مشاعره، ويعاني من صعوبة في التمييز بين المشاعر والإثارة الفسيولوجية الناتجة عن الإثارة الوجدانية، ويعاني من قدرة تخيلية محدودة وأسلوب معرفي قائم على التوجيه الخارجي أكثر من التوجه الداخلي (الذات) (الخولي، 2008، ص270).

كما عرفه بعض الباحثين بأنه: اضطراب يشير إلى العجز عن تنظيم العمليات المعرفية وانخفاض الذكاء العاطفي ونقص القدرة على تنظيم العاطفة كما أنها ترتبط بالعديد من الاضطرابات الجسدية. (سعيد حسن، 2019، ص116).

وهوما اتفقت معه دراستنا مع دراسة (بن هلال نريمان، 2020) ودراسة (ضياف عبد الحميد، 2018) ودراسة(قداش فتيحة، 2021) و(فاسي أمال، 2016) و(دهمش عبلة، 2017) والتي أسفرت نتائجها وجود مستوى مرتفع في العجز عن التعبير الانفعالي عند حالات دراسة، وجاءت دراسة (مسعودي محمد رضا، 2019) بنتيجة مافدها أن الألكسثيميا تنتشر عند المصابات بسرطان الثدي بالنسبة عالية 86 % من أفراد الدراسة، واختلفت نتائجنا مع دراسة (ريم خميس مهدي، 2017) والتي أصفرت عن نتائج أبرزها أن المصابات بسرطان الثدي ليس لديهم عجز عن التعبير الانفعالي

يمكن أن نفسر هذه النتيجة المشتركة بين الحالات الثلاث في أن تجربة المرض والاستئصال ليست بالامر السهل بالنسبة للمرأة فالتداعيات النفسية التي يخلفها هذا المرض تؤثر على الجانب النفسي والانفعالي بدرجة كبيرة، بالإضافة الى طبيعة التنشئة الاسرية التي تلقتها الحالات منذ الطفولة في كيفية التعامل مع انفعالاتهم ومشاعرهم، فالكبت أو التعبير الانفعالي والعاطفي قد ينتج عن ثقافة المجتمع الذي نعيش فيه والذي يركز على الاختناق العاطفي، لتفضل الحالات أن تعيش تجربة المعاناة دون تحسيس الاخر بأنهم يعانون، بالإضافة إلى أن المرأة ومسئولياتها الزوجية والامومية تجعل منها دائما تحاول أن تثبت لهم بأنها قوية وتستطيع التحمل ولا تشعرهم بالضعف والعجز بالرغم من الالم الذي تعيشه، أيضا يمكن أن يكون لدرجة السرطان ونوعية العلاج المستخدمة والدعم النفسي والاجتماعي لها أثر على الجانب الانفعالي للمرأة.

كما قلنا في السابق فإن سرطان الثدي ليس مجرد ألم جسدي فالالم النفسي الذي يحمله يعكس جوانب نفسية ورمزية لهذا العضو الذي يشكل مصدرا للاشباع النرجسي والامومي والجنسي، فخسارة هذا العضو كما لاحظناه في الحالتين الاولى والثانية أشعرهم بالعجز والدونية وسبب لهم جرحا نرجسيا انعكس ذلك على عدم قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم وأحاسيسهم خوفا من النقص والشفقة، عكس الحالة الثالثة التي لم تعش تجربة الاستئصال بعد.

وعليه يمكن القول أن الفرضية العامة للدراسة والتي تنص على: مستوى الألكسيثيميا لدى مرأة المصابة بسرطان الثدي مرتفع قد تحققت.

2-مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الأولى:

استنادا على النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف موجهة وبعد تطبيق مقياس تورنتولالألكسيثيميا تبين لنا أن الحالات الثلاثة تحصلوعلى مستويات مرتفعة في هذا البعد، وهذا يدل على وجود قصور في وصف الأحاسيس اتجاه الآخرين فصعوبة وصف الأحاسيس هي: نقص كفاءة الفرد فيما يتعلق بالتعبير اللغوي عن الأحاسيس ويعود ذلك إلى أن النشاط العصبي الفيزيولوجي ينشط دون حدوث نشاط للنظام المعرفي الذي يشمل المخططات وذلك عند مرور الفرد بتجربة إحساس أو شعور مما يعاني في وصف ما يمر به.(مهدي، 2017، ص 622).

وهذا ما أكده Sifneos & Nemiah: في إشارته الى أن المرضى الذين يعانون من أمراض نفسية جسدية وجدوا أنهم غير مبالين بالعواطف، وعدم القدرة على النطق اللفظي لمشاعرهم التي كانوا يعانونها،

والحياة الخيالية الفقيرة، وإعادة سرد مفصلة لأفعالهم الخاصة والأحداث في بيئتهم. (بن هلال، 2020 ص 79)

تتفق دراستنا مع دراسة (قداش فتيحة، 2021) في أن صعوبة وصف الأحاسيس يعد البعد الأكثر ارتفاعاً.

وعليه يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الأولى والتي تنص: "توجد صعوبة في وصف المشاعر لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" تحققت مع الحالات الثلاث.

3- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثانية:

بناء على النتائج المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف موجهة ونتائج المقياس تورنتولالأكسيثيميا جاءت بمستوى منخفض وهذا دليل على قدرتهم في التمييز وتحديد مشاعرهم وانفعالاتهم. لأن صعوبة التمييز بين الأحاسيس نجد الأفراد الذين يتصفون بهذه الحالة عاجزون عن التمييز ما بين مشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية، فهم يصفون الأعراض الجسدية كمحاولة منهم للتعبير عن أحاسيسهم، فنجدهم ميالين لشكاوي جسدية نتيجة لضعف القدرات عندهم المرتبطة أساساً بالخيال. (طهراوي، 2020، ص 114).

اختلفت نتيجة دراستنا هذا مع دراسة (بن قويدر أمينة وفتيحة كركوش، 2018) والتي أصفرت في أن البعد أكثر بروزاً من أبعاد الأكسيثيميا هو بعد صعوبة التعرف على الانفعالات.

وعليه فإن الفرضية التي تنص: "توجد صعوبة في التمييز بين الأحاسيس لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي". لم تتحقق في الحالات الثلاث.

4- مناقشة وتفسير الفرضية الجزئية الثالثة:

جاءت النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقابلة النصف موجهة ومقياس تورنتولالأكسيثيميا في أن الحالات الثلاث تحصلوا على درجة متوسطة في محور التفكير الموجه نحو الخارج، ويرجع هذا إلى تطور استخدام متوسط الكفاءة التأملية والانفعالية لدى الحالات وقدرتهم على التعبير الانفعالي حسب طبيعة المواقف. وهو ما تطابق مع المقابلات، لأن الأفراد في حالة التفكير المتوجه للخارج يقومون بوصف لتفاصيل

كثيرة جدا لتلك الأحداث التي أثارت عندهم مجموعة من الانفعالات، عوضا عن قيامهم بالتعبير عنها، حيث يكون تطرقهم لشتى التفاصيل يكون شبه آلي، وليس حالة انفعالية آنية، يمكن وصفه بالفقر الشعوري. (طهراوي، 2020، ص114).

وعليه يمكن القول بأن الفرضية التي تنص: توجد صعوبة في التفكير الموجه نحو الخارج لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي لم تتحقق.

خاتمة

خاتمة

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حيث يعتبر سرطان الثدي من الأمراض شديدة الخطورة على جسم المرأة وما يعتريه من انعكاسات وعلاجات وانعكاس كل هذا على الصحة النفسية والاجتماعية للمصابة وهذه المعانات التي تعيشها قد تؤدي بها إلى ظهور اضطرابات نفسية كثيرة من بينها العجز عن التعبير الانفعالي الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي تعيشها المريضة.

فمن خلال هذه الدراسة وبعد عرضنا لنتائجها والتحقق من التساؤل المطروح والذي مفاده "ما مستوى العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟"، نستطيع أن نجيب عن التساؤل المطروح بأن لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي مستوى مرتفع من العجز عن التعبير الانفعالي.

وبذلك تحققت الفرضية العامة للدراسة والتي تشير إلى ارتفاع مستوى العجز الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وهذا بعد تطبيق مقياس توريننتولالألكسيثيميا ومن خلال المقابلة العيادية النصف الموجهة مع حالات الدراسة.

إن العجز عن التعبير الانفعالي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يظهر على شكل حزن، تجنب للآخرين، نزعات انطوائية، ظهور نزعات انطوائية، ظهور انفعالات موجهة نحو الذات ونحو الآخرين، عدم تمييزها لإحساساتها وعدم قدرتها على وصف ما تشعر به، وهذا ما ينعكس بدوره على توازنها النفسي ويهدد علاقتها الأسرية والاجتماعية.

ومن هنا تبرز أهمية وجود أخصائي نفسي على مستوى مصلحة الأورام السرطانية محل الدراسة لدوره الفعال الذي يلعبه في تحسين الحالة النفسية لدى هذه الشريحة من المرضى

قائمة المراجع:

1. إبراهيم، هاشم و الغوييري، ألاء . (2018) . الألكسيثيميا وعلاقتها بالسمنة لدى الإناث في الأردن *مجلة جامعة النجاح للأبحاث*، مجلد32 عدد1، ص ص 197-220.
2. أبوالديار، مسعد . (2014). البناء الوجداني للطفل، ط1، الكويت: دار الكتاب الحديث .
3. باحة، حمامة.(2013). الجرح النرجسي عند المرأة المصابة بسرطان الثدي:دراسة ميدانية لستة حالات، مذكرة ماستر، جامعة البويرة.
4. باوية، نبيلة . (2013).الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، رسالة دكتوراة، جامعة ورقلة.
5. بن جديدي،سعاد . (2022). الانتماء كمنبئ لنموما بعد الصدمة لدى ممرضات سرطان الثدي، *مجلة آفاق للعلوم*، المجلد7، العدد3، ص ص 573-593.
6. بن هلال، نريمان . (2020).مستوى الألكسيثيميا لدى المراهقات المصابات بالسمنة دراسة عيادية لثلاث حالات بمدينة بسكرة، رسالة ماستر، جامعة محمد خيضر بسكرة .
7. جولمان، دانييل . (2000).*الذكاء العاطفي*، ترجمة: (ليلي الجبالي)،الكويت:عالم المعرفة.
8. حسيب محمد، حسيب . (2012). فاعلية برنامج إرشادي قائم على إستراتيجيات ما وراء المعرفة لتحسينمستوى الألكسيثيميا لدى المراهقين، *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، العدد1، السنة 27.
9. حلمي، جيهان أحمد . (2018).فعالية برنامج إرشادي انتقائي في خفض الألكسيثيميا لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في المرحلة الإعدادية،*مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية*، العدد10، الجزء4،ص ص 83-140.
10. حمود، جميل حمد نادرة . (2012).تطبيق مقياس الألكسيثيميا لدى طلبة الجامعة، *مجلة الأستانة*،العدد4، ص ص 477-488 .
11. الحوري، سميح نجيب . (1999). دليل المرأة في حملها وأمراضها،الأردن: دار الأفاق.
12. خرموش، منى. (2018).المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية الدورية الدولية علمية محكمة*، المجلد4، العدد 13 .

13. الخولي، هشام عبد الرحمان. (2007). دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية، (ط1)، الإسكندرية: دار وفاء.
14. داود، نسيمه علي. (2016). العلاقة بين الأكسيثيميا وأنماط التنشئة الوالدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، مجلد 12 عدد 4، ص 415-434.
15. الدجاني، سعد. (1988). *تمريض المصابين بسرطان والعناية بهم*، ط1، بيروت: دار الأندلس.
16. ديكسون، مايك. (2013). *سرطان الثدي*، ترجمة: هنادي مزبودي، الرياض: التوزيع دار المؤلف، .
17. رضا سعيد حسن، شيماء. (2019). الأكسيثيميا عند الأطفال *مجلة العلمية لكلية رياض الأطفال*، المجلد 6 العدد 1، ص 133-137.
18. الرفاعي، مسعد نجاح. (2011). *تنمية أساليب المواجهة لخفض الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للأكسيثيميا لدى عينة من الأطفال ذوي الأعراض الذاتية*، رسالة دكتوراه، جامعة عين شمس القاهرة .
19. زاغز، حنان. (2014). *الدلالات النفسية والسوسيوثقافية للمنتوج اللغوي واللفظي والغير لفظي لدينزلاء المؤسسات العقلية (دراسة تحليلية نفس واجتماعية لمضمون كتابات ورسوم ووشوم المساجين)*، رسالة ماجستير، جامعة الحاج لخضر-باتنة.
20. زين العابدين، فارس. (2016). *صعوبة التعرف على المشاعر (الأكسيثيميا)*، *مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، العدد 3، ص 33-43.
21. شافي، أمينة. (2018). *الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية لحالتين بعين تيمونشنت*، مذكرة ماستر، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تيمونشنت.
22. الشرييني، لطفي. (2001): *موسوعة شرح المصطلحات النفسية*، ط1، بيروت: دار النهضة العربية.
23. شريف، جميلة، خلفي، عبد الحليم. (2021). *علاقة التكتم بالتوافق الزوجي للمصابين بسرطان* دراسة ميدانية لمدينة برج بوعرريج، *مجلة علوم النفسية والتربوية*، مجلد 7 عدد 2، ص 72-86.

24. الشقران، حنان والكركري، ياسمين رافع. (2015). الدعم الاجتماعي المدرك لدى مرضات سرطانالثدي في ضوء بعض المتغيرات، *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، مجلد 12، عدد 1، ص 85-100.
25. شويخ، هناء أحمد. (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية معطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية، (ط1)، مصر: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.
26. شيناز، سامية و بولحبال، أية. (2021). المشكلات النفسية المصاحبة لصدمة الإصابة بسرطان الثدي، *مجلة المداد*، جامعة باتنة 1 حاج لخضر.
27. الصغير، ناجي. (2015). ألف باء أمراض الثدي من وقاية الى العلاج، ط1، بيروت: الدار العربية للعلوم.
28. ضياف، عبد الحميد. (2018). العجز عن التعبير الانفعالي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن دراسة عيادية لحالات بمصلحة أمراض الكلى مستشفى برج بوعرييج، رسالة ماستر، جامعة محمد بوضياف بمسيلة.
29. طه، فرج عبد القادر. (2001). أصول علم النفس الحديث، بيروت: دار قباء للنشر والتوزيع.
30. طهراوي، ياسين. (2020). الألكسيثيميا عند ذوي صعوبات التعلم المفهوم والعلاج، *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، العدد 8، ص 109-123.
31. العاني، انتصار كمال والشمري، عفراء حمزة. (2017). قصور التعبير عن المشاعر وعلاقتها بذكاء الوجداني لدي تلميذة الصف ال6 ابتدائي، *مجلة كلية التربية للبنات*، مجلد 28 عدد 2، ص 583-604.
32. عبد المعطي، حسين مصطفى . (1998). الحياة في المجتمع المعاصر المؤتمر العلمي الثالث (الإنماء النفسي التربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة 16-15 مارس)، جامعة الزاوية بالقاهرة.
33. عيبب، غنية. (2022). التأصيل النظري لمفهوم الألكسيثيميا، *مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية*، المجلد 10، العدد 1، ص 738-757.

34. عراقي، محمد صلاح الدين ، (2006)،دراسة العلاقة بين عجز/ نقص كلمة التعبير عن المشاعر(الأكسيثيميا) والتعلق الوالدي لدى الراشدين، *مجلة كلية التربية*، مجلد/العدد ع54، ص ص 193-244.
35. عروج، فضيلة . (2017).دراسة نفسية عيادية لحالة إجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتوراتالثدي من جراء الإصابة بسرطان، رسالة دكتوراه، جامعة العربي بن مهدي أم البواقي.
36. فاسي، امال . (2016). الاكتئابالاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، رسالة دكتوراه، جامعة منتوري قسنطينة .
37. الفحل، محمد نبيل . (2016). مقياس الأكسيثيميا للمراهقين المكفوفين، (ط1)، القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.
38. الفرمانى، حمدي علي و حسن، وليد رضوان(2009).الميتانفعالية (لدى العاديين وذوي الإعاقةالذهنية)، (ط1)،عمان: دار الصفاء.
39. قداش، فتيحة(2021).عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعمم، *مجلة العلوم الإنسانية*،32(1)، ص ص 485-502.
40. قريشي، عبد الكريم و زعطوط، رمضان . (2008). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض، *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، العدد1، ص ص 204-268.
41. متولي، محمد عبد القادر. (2018). علاقة الأكسيثيميا بضغط النفسى لدى والادي أطفال نوياضطراب التوحد،*مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية*، المجلد27العدد4،ص ص 110-144.
42. محمود،زينب شقير . (2002).*الأمراض السيكوسوماتية*،مصر:مكتبة النهضة المصرية.
43. مظلوم، مصطفى علي رمضان . (2017). تنظيم الانفعال وعلاقته بالأكسيثيميا لدى عينة من طلابالجامعة (دراسة سيكوميترية – كLINيكية)، دراسات عربية في التربية وعلم النفس(ASEP)، العدد 82.
44. ملحم، سامي محمد. (2000).*مناهج التربية وعلم النفس*، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع .
45. مهدي، ريم خميس. (2017).البلادة الوجدانية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي،*مجلة العلوم الحديثة والتورثية*، مجلد5 عدد2، ص ص 617-641.

46. الموصلي، مظفر أحمد. (2013). نباتات طبية مضادة لمرض السرطان، ط1، الأردن: دار الدجلة.
47. وريوش، سعدية موهي وحسن، نضال حسن ساهيم. (2021). الكفاءة الذاتية المدركة وعلاقتها بالأكسيثيميالدى طالبات قسم رياض الأطفال، مركز البحوث لنفسية، مجلد 32 العدد2، ص ص 59-92.
48. يونس، إيمان و العبادي، إبراهيم. (د.س). التقبل الاجتماعي والتنظيم الانفعالي لدى طفل الروضة، ط1، عمان: مركز الكتاب الأكاديمي.
49. J.Saglier، antre.(2003). **cancer du sein question et réponses au quotidien masson**، 2eme ed-Funk، paris.
50. Larousse Médicel.(1999). **librairie larousse**، 9eme، ed، paris France.

الملاحق

المحور					العبارات	المحور
خيارات الإجابة						
موافق بشدة	موافق باعتدال	لا موافق لا معارض	معارض باعتدال	معارض بشدة		
					1. لا يمكن تمييز ما أشعر به من انفعالات في كثير من الأحيان	صعوبة تمييز الأحاسيس
					3. أشعر بأحاسيس في جسدي حتى الأطباء يعجزون عن تفسيرها	
					6. حينما أكون متضايقا لا أعرف هل أنا حزين أومرعب أوغاضب	
					7. أرتبك كثيرا حيال الأحاسيس التي تتتاب جسدي	
					9. لا يمكنني تحدد بشكل تام ودقيق ما أشعر به	
					13. لا أستطيع معرفة ما ينتابني من الداخل	
					14. لا أعرف في كثير من الأحيان سبب شعوري بالغضب	
					2. يصعب علي إيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عن مشاعري	
					4. أستطيع وصف مشاعري بكل سهولة	
					11. يصعب علي وصف مشاعري تجاه الآخرين	
					12. يطلب الناس مني وصف المشاعري أكثر	

					17. يصعب علي الكشف عن مشاعري العميقة حتى للأصدقاء المقربين	تفكير موجه نحو الخارج
					5. أفضل كثيرا تحليل المشكلات على مجرد الاكتفاء بوصفها	
					8 . أفضل ترك الأمور تحدث على أن أحاول فهم سبب حدوثها على هذا النحو	
					10 . إنه من الأساسي بالنسبة لي أن أهتم بمشاعري	
					15 . أفضل أن أتحدث مع الناس بخصوص نشاطاتهم اليومية بدلا من أن أتحدث معهم عن أحاسيسهم	
					16 . أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية بدلا من الأعمال الدرامية	
					18 . أشعر بالقرب من شخص ما، حتى في لحظات الصمت	
					19 . أجد أن مراجعة أحاسيسي مفيدة في حل المشكلات الشخصية	
					20 . البحث عن المعاني الخفية في الأفلام والمسرحيات يحول دون الاستماع بينها.	

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

السلام عليكم: وعليكم والسلام

بيانات خاصة:

الاسم: م

كم عمرك: 41 سنة

المستوى التعليمي: ماقرتيش

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم ل3 أولادي

محور خاص بالمرض:

شحال عندك ملي عرفتي بلي راكي مريضة بال cancer ؟

من أول صيف

كيفاه حتان اكتشفتي اصابتك بال cancer ؟

عندي 4 سنوات ماتلي طفل منبعد كي مرضعتش لحليب دارلي فيبروم قالولي نحيه نحيوتوبقاتلي لحمة كي درت راديوقالولي لحمة عادية بقييت هكاك وقعدت ندير في كنطرولات أطباء كل يقولولي لباس من أول الصيف جوان عادت تضر فيا هاذيك اللحمة ناضتلي حبة كي درت التحاليل قاتلي أوعندك هذاك المرض

واش كانت ردة فعلك كي عرفتي راكي مريضة ؟

ما توقعيهاش طول ماتصوريهش طول بكيت ومش متقبلة طول

كاين من عايلتك لمرضوبهذا المرض ؟

لا مكانش

كيفاش كان تقبلك للمرض ؟ يعني متصوريهش كانت فترة حساسة كي سمعت راحتلي طموحات راحتلي هذيك الفرحة لي طول في قلبي داري عادت منحوش عليها ما لفا داري نموت عليها وليت والوعدت ولادي نشوف فيهم زيروعدت راجلي معرف واشيه

احكيلي على علاقتك بزوجك قبل وبعد المرض ؟

كيف كيف عادي متبدلش كي بكري كي قبل

شكون لتعتبريه سند ليك كي مرضتي ؟

عندي غير خاوتي وخواتاتي وقومعايا وراجلي

هل شعرتي بلي تجربة المرض أثرت على نظرتك لذاتك ؟ ونظرتك للحياة

أنا بعد وليت نشوف روحي منيش أنا تغيرت نظرتي لذاتي ونظرتي للحياة مكانش ماعدتش عندي نظرة أصلا

تحسي بروحك بلي فقدتي الرغبة في بعض الأشياء التي كنت تحبها ؟

إيه فقدت

محور صعوبة وصف المشاعر:

كي تعودي حزانة هل تعبري على مشاعر الحزن تاعك ؟

منعبرش نبقى غير ساكتة منحش نبين

كي تحسي بالسطر تخبري لدايرين بيك بألمك وتشاركهم معاناتك ؟

اوصفيلي روحك كي تعودي في حالة غضب ؟ منقولش باه متحيروش عليا وبيقاويشوفوفيا ونغيضهم

لمن تروحي تشكي وتعبري على واش راكي تعيشي ؟

نخرج لي كايئة وسيرتومع راجلي نفرغ كلش من حوايج قدما نجبدهم كي نتقلق

هل يطلب منك الاخرين انك تفرغي واش في قلبك ؟ ذ

مانشكيش طول نشكي لربي . مايطلبوش مني خلاص

كيفاش توصفي معاملة الاخرين ليك ؟

خاوتي الحمد الله يورولي ويعاونوني

حاولي في كلمة اوجملة توصفيلي حالتك ؟

. نحس روجي هكا مالفة نشتي نلبس نشتي نخرج نستى نأكل نشتي نطيب ضرك وليت نحس روجي منيش
عبد خلاص كي نقعد مع عباد نحس روجي منيش كيفهم ناقصة حسيت روجي هكا بصح منعبرش طول
في قلبي نهدر مابين بين روجي هذا مرض صراحة دمرلي كلش وليت حساسة ياسر ونحس راجلي
مايراعيش لمشاعري هكا صح واقف معايا مخلنيش في المرض ويصبر فيا بصح نحسوبيعيد عليا طول

محور صعوبة تحديد المشاعر:

تلقاي صعوبة في أنك تميزي بين مشاعرك وأحاسيسك ؟

هيه نعرف نميز نعرف ويكتاه نكون متقلقة باينة على حاجة وكي نكون خايفة باين من واش خايفة

كي تصادفك مواقف معينة تقلقك هل تتحكمي في ردة فعلك وفي انفعالاتك وأقوالك ؟

ما نحكمش نقولها منقدرش لازم ندير ردة فعل

كي تعودتي مقلقة ولا في حالة غضب هل تكوني عارفة السبب ؟

إيه عارفة

انت من النوع المنطقي اوالعاطفي في تحليل مشكلاتك ؟

نحلل بقلبي عاطفية حتى وهناك الواحد قاسني بصح كي يعود في موقف منقدرش نولي نبكي

محورالتفكير الموجه نحوالخارج:

ديري حساب للامور ليصراووتحاولي تعرفي سببها وتخمي فيها ؟

أيه ندير حساب ياسر

كي يجيك شخص يحكيك على مشاعرو ومشكلاتوهل تحبي تستمعي ليه وتحاولي تفهمي مشكلتو؟

نسمع ونحلهاونحب هكا نعاون الناس

واش هي الأنشطة لي تحسي كي ديريه بالمتعة وبالراحة ؟

اا والوماعنديش مهما ندير واش ندير معندي حتى متعة والووالو

كي تصادفك مشكلة شخصية هل تعاودي تراجع نفسك وتفسري أحاسيسك بينك وبين روحك باه تفهمي
المشكل ؟

ماننسهاش نبقى نخمم ونطلع ونهبط ونقول علاه صرات

هل تبقى تركزي في معاني المواقف ليصراولك وتربشي عليها ؟

هيه ياسر نموت كون مانعرفش السبب والمعنى أنا هكا نرش ياسر

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية

السلام عليكم: وعليكم السلام

الاسم:ن

كم عمرك:52 سنة

المستوى التعليمي: سنة سادسة ابتدائي

الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم ل4 أولاد

محور خاص بالمرض:

شحال عندك ملي عرفتي بلي راكي مريضة بال cancer ؟

من نوفمبر 2021

كيفاه حتان اكتشفتي اصابتك بال cancer ؟

عندي سطر في كتفي منبعذ ولبت موسوسة خايفة نقول عندك لرائي مريضة بسرطان الثدي خطرأش ساعة ساعة تمشيلي سطرة للثدي وكل ما نروح لطبيب يقولي ماكان والواحد نهار سمعت وحدة من لأقامي راحت طبيبة ولقاوعندها مرض السرطان أيا قاعدة نشوف في جسمي كاش مينوض فيه شفت في صدري ناضوكي شغل حفر هكا خوفتي حاجة هاذي رحط الطبية قاتلي مش حاجة وبعثتني ندير ماموغرافي قاتلي راهوعندك وليس صغير ولأزم تحاليل كي درت تحاليل قاتلي مدام عندك سرطان الثدي وكاين علاج متخافيش

واش كانت ردة فعلك كي عرفتي راكي مريضة ؟

واش نقلك غاضوني ولأدي قلت مازل محتاجيني (هنا بكات الحالة) تشوكيت ومبعد قلت الحمد الله بعدما بكيت قلت هذي حاجة ربي أبتلاني ربي والحمد الله غضتني صح ومبعد قالولي العلاج كاين وطور، غاضتني ماعنديش لنبات ماعنديش لنبات ليعاونوني غاضوني ولأدي شكون يطيلهم ويلتا بيهم المرض حاجة ربي والموت حاجة ربي ثاني لازمنا نمرضوا وكي يوصل الأجل نموتو، قلت شكون بيا أنا ضرك منبعذ درت العملية وعطاوني ستة حصص كيميائي

كاين من عايلتك لمرضوبهذا المرض ؟

أيه أختي مرضت قبل وضرك الحمدالله رتاحت

كيفاش كان تقبلك للمرض ؟

تقبلتوودعيت ربي نرجع لأولأدي برك كنت خايفة على جال ولأدي منرجعلهمش ونموت

أحكلي على علاقتك بزوجك قبل وبعد المرض ؟

هاذي واعرة بزاف كون نقلك ماغضتوش غضتووقف معايا وعاد دايمًا مقلق ونصارحك راجلي كان من قبل مزوج عليا وأنا ماعلاباليش يعني كاينة حساسية شوية

شكون لتعتبريه سند ليك كي مرضتي ؟

في مرضي ولأدي ربي يخليهولي وخاوتي وخواتاتي وعندي وحدة أختي قريبة ليا ياسر واقفة معايا ياسر وكانت سند ليا

هل شعرتي بلي تجربة المرض أثرت على نظرتك لذاتك ؟ ونظرتك للحياة

أثر فيا المرض صراحة وماعدتش كيما بكري عدت مازابيا غير نذكر ربي ونبعد على الهداير ونبعد على الغيبة وتقربت لربي ياسر

تحسي بروحك بلي فقدتي الرغبة في بعض الأشياء التي كنت تحبها ؟

إيه كاين كنت نشتي نزين داري ونشريلها ضرك ماعادش عندي حاجة

محور صعوبة وصف المشاعر :

كي تعودى حزنانة هل تعبري على مشاعر الحزن تاعك ؟

مانحكيش صراحة

كي تحسي بالسطر تخبري لدايرين بيك بألمك وتشاركهم معاناتك ؟

مانقولش نحمل ونسكت نخليها في قلبي

اوصفيلي روحك كي تعودى في حالة غضب ؟

عادي منيش من لعباد لي كي يتقلقوا يعيطوا وتكون ردة فعلى كبيرة نورمال

لمن تروحي تشكي وتعبري على واش راكي تعيشي ؟

أختي باينة

هل يطلب منك الاخرين انك تفرغي واش في قلبك ؟

مايقولوليش

كيفاش توصفي معاملة الاخرين ليك ؟

ولادي كانوشوية شوية وكي مرضت ولاويعاملوني مليح وراجلي عادي كي بكري كي ضرك

حاولي في كلمة اوجملة توصفيلي حالتك ؟

نقول الحمد لله منيش غير أنا لي مريضة نقول هذا ابتلاء من عند ربي كي نتفكر بلي راني حبيبة ربي
نفرح

محور صعوبة تحديد المشاعر:

تلقاي صعوبة في أنك تميزي بين مشاعرك وأحاسيسك ؟

نعرف نفرق باينة هاذي

كي تصادفك مواقف معينة تقلقك هل تتحكمي في ردة فعلك وفي انفعالاتك وأقوالك ؟

نقدر نحكم روحي

كي تعودني مقلقة ولا في حالة غضب هل تكوني عارفة السبب ؟

نعرف حاجة لي تقلقني باينة

انت من النوع المنطقي اوالعاطفي في تحليل مشكلاتك ؟

نحلها بقلبي أنا مش قلبي قاسي

محورالتفكير الموجه نحوالخارج:

ديري حساب للامور ليصراووتحاولي تعرفي سببها وتخمي فيها ؟

هيه أكيد ندير حساب وياسر ثاني

كي يجيك شخص يحكيك على مشاعروومشكلاتوهل تحبي تستمعي ليه وتحاولي تفهمي مشكلتو؟

نحاول نحل المشاكل

واش هي الأنشطة لي تحسي كي ديريهها بالمتعة وبالراحة ؟

كي نصلي ونقرا قرآن وكي نطيب حاجة لأولادي وبتلموكل هاذيك السعادة

كي تصادفك مشكلة شخصية هل تعاودي تراجع نفسك وتفسري أحاسيسك بينك وبين روحك باه تفهمي

المشكل ؟

نختم فيها هيه أكيد

هل تبقى تركزي في معاني المواقف ليصراولك وتربشي عليها ؟

نبقا ورا الحاجة ومبعد أيا نقول منقلقش روجي

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة

السلام عليكم: وعليكم السلام ورحمة الله وبركاته

الاسم:ر

كم عمرك: 40

المستوى التعليمي: ليسانس آداب (أستاذة)

الحالة الاجتماعية:متزوجة، وأم ل4 أولاد

استئصال الثدي:لا

محور خاص بالمرض:

شحال عندك ملي عرفتي بلي راكي مريضة بال cancer ؟

4 جانفي 2022 سما عندي شهرين هكاك

كيفاه حتان اكتشفتي اصابتك بال cancer ؟

تعبت من الكتبية عاد ستيلويطيح من يدي ماوليتش نقدر نكتب في سبورة قبل منحش نوض التلاميذ

يكتبوضركا عدت نوض يكتبولي الدرس في السبورة كي نتعب وتضرني يدي،بدت تقوى السطرة كي رحت

طبيبة طالبت مني ماموغرافي منبعد بعنتتي لسبيطار لازم تحاليل أنا توسوست قاعدين غير يبعثوفيا منا

منا قعدت 10 أيام ماني فاهمة والووحدة تبعث الأخرى رجعت طبييتي قاتلي مدام عندك كونسار

واش كانت ردة فعلك كي عرفتي راكي مريضة ؟

صراحة صراحة في لول مصدقتش ومقدرتش ندير حتى ردة كي شغل تصدمت قدام الطبيبة قتلها عادي
قضاء وقدر استغربت الطبيبة من ردة فعلي وفي قلبي حابا غير نبكي ومقدرتش والحمد الله

كاين من عايلتك لمرضوبهذا المرض ؟

لا أن أول وحدة

كيفاش كان تقبلك للمرض ؟

مرة لولة جاتني قبضة في قلبي وتخلعت ماتقبلتش منبعد عادي لازم نتقبل

احكي لي على علاقتك بزوجك قبل وبعد المرض ؟

تحسنت ولا يدلل فيا (ضحكت الحالة هنا) ولات معاملتوخير من قبل مع إنوقبل كان مليح معايا والحمدالله

شكون لتعتبريه سند ليك كي مرضتي ؟

عايلتي يعني درانا ولادي راجلي الحمدالله كل

هل شعرتي بلي تجربة المرض أثرت على نظرتك لذاتك ؟ ونظرتك للحياة

نظرتي للحياة خايفة شوية قلت كون نموت بعد العملية ولا حاجة منقدرتش نحققها

تحسي بروحك بلي فقدتي الرغبة في بعض الأشياء التي كنت تحبها ؟

أكيد هيه سماطلي الخرجة والضياف وليت معندي حاجة في حتى حاجة تقريبا الضحك والهدرة الزائدة كلا
كلا راحت

محور صعوبة وصف المشاعر:

كي تعودى حزنانة هل تعبري على مشاعر الحزن تاعك ؟

لا منعبرش صراحة نروح نسي روجي نقرا قرآن

كي تحسي بالسطر تخبري لدايرين بيك بألمك وتشاركهم معاناتك ؟

والومانقولش منخلي حتى واحد يسمع بيا نروح نقعد وحدي ونساطر وحدي باه مانغيضهمش ونحيرهم برك

اوصفيلي روحك كي تعودى في حالة غضب ؟

نعيط ونفرغ كلش في قلبي كلش تغيضني روجي مثلا مشكل مع الزوج حوايج درتهم قبل نجبدهم كي نغضب
نبدأ نخلط

لمن تروحي تشكي وتعبري على واش راكي تعيشي ؟

لربي سبحانو

هل يطلب منك الاخرين انك تفرغي واش في قلبك ؟

لالا مايقولوليش

كيفاش توصفي معاملة الاخرين ليك ؟

محبوش يقلقوني يحافظوا ديمنا عليا ولاتيين بيا خير منقبل

حاولي في كلمة اوجملة توصفيلي حالتك ؟

ضرك خايفة في نفس الوقت رايحة نقول حاجة ربي وخايفة من العملية والحمد لله

محور صعوبة تحديد المشاعر :

تلقاي صعوبة في أنك تميزي بين مشاعرك وأحاسيسك ؟

هيه نقدر نميز باينة قلقانة من حاجة صرات وخايفة من حاجة مازالت مصراتش

كي تصادفك مواقف معينة تقلقك هل تتحكمي في ردة فعلك وفي انفعالاتك وأقوالك ؟

ساعات نتحكم وساعات نعيط كي نشوف حاجة ماهيش مقضية ولا نشوف ولادي وقت الإمتحانات مالفا

نوقف معاهم وضركا نحسب روجي تعبانة تغيضي روجي ونبكي وندعيلهم ربي يوقفهم

كي تعودى مقلقة ولا في حالة غضب هل تكوني عارفة السبب ؟

السبب باين واضح هوالمريض

انت من النوع المنطقي اوالعاطفي في تحليل مشكلاتك ؟

العاطفي أكيد

محور التفكير الموجه نحو الخارج:

ديري حساب للامور ليصراووتحاولي تعرفي سببها وتخمي فيها ؟

مندير منقلق روحي مندير حساب لحق حاجة

كي يجيك شخص يحكيك على مشاعروومشكلاتوهل تحبي تستمعي ليه وتحاولي تفهمي مشكلتو؟

ناس من ناس كاين عباد قراب ليك تحبي تسمعهم وناس لا

واش هي الأنشطة لي تحسي كي ديريه بالمتعة وبالراحة ؟

التسياق ههه وشرح الدرس هذا ما عندي

كي تصادفك مشكلة شخصية هل تعاودي تراجع نفسيك وتفسري أحاسيسك بينك وبين روحك باه تفهمي

المشكل ؟

إيه وكان عدت ظالمة ولا حاجة هكا نزر ب نروح نطلب السماح

هل تبقي تركزي في معاني المواقف ليصراولك وتربشي عليها ؟

هيه نقول ديما إنسان هذاك علاه دار هكا ولا قال هكا مثلا مع زملاء العمل