جامعة ابن خلدون -تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences
قسم علم النفس والفلسفة و الأورطفونيا
Department Of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

M

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د
تخصص: علم النفس العيادي
العنوان

علاقة الشعور بالوحدة النفسية بظهور الألكسثيميا لدى المصابات بالسرطان

دراسة عيادية لثلاث (03) حالات بمصلحة طب الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيارت

إعداد الطالبات: * تومي كريمة
* بوستة عربية

إشراف:
د. بوراس كاهينة

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الرتبة	الصفة
د قريصات الزهرة	استاذة التعليم العالي	رئيسا
د. بوراس كاهينة	استاذ محاضر ا	مشرفا ومقررا
د. قليل رضا	استاذ محاضرا	مناقشا

الموسم الجامعي :2025/2024

M

جامعة ابن خلدون –تيارت

University Ibn Khaldoun of Tiaret

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة و الأورطفونيا

Department Of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثاني ل.م.د

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان:

علاقة الشعور بالوحدة النفسية بظهور الألكسثيميا لدى المصابات بالسرطان

دراسة عيادية لثلاث (03) حالات بمصلحة طب الأورام بالمؤسسة العمومية الاستشفائية بتيارت

إعداد الطالبات:
* تومي كريمة
* بوستة عربية

إشراف:
د. بوراس كاهينة

لجنة المناقشة

الأستاذ(ة)	الرتبة	الصفة
أ.د قريصات الزهرة	استاذة التعليم العالي	رئيسا
د بوراس كاهينة	استاذ محاضر ا	مشرفا ومقررا
د.قليل رضا	استاذ محاضر ا	مناقشا

الموسم الجامعي :2025/2024

شكر وتقدير

الحمد الله رب العالمين الصلاة والسلام على أشرف المرسلين

والخلق أجمعين سيدنا محمد ﷺ

والحمد الله الذي أعاننا على إكمال هذا راجيين من الله تعالى أن

نكون قد وفقنا في إنجازها وحققنا الهدف المرجو منه وفي هذا

الصرح لا يسعنا إلا أن نوجه الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة

"بوراس كاهينة" التي قامت بجميع مهامها و أكثر لانجاز هذه المذكرة

على أكمل وجه، وشكر وفير للجنة المناقشة المحترمة .

و أتقدم بجزيل الشكر والعرفان لحالات الدراسة التي ساهمت معنا وقدمت جميع التسهيلات

وإلى النفسانيين بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي تيارت .

إهـــــداء

نهدي ثمرة جهدنا إلى كل من

الوالدين حفظهما الله

إلى العائلة الصغيرة والكبيرة كل بإسمه

إلى كل من ساهم في هذا العمل

إلى كل غيور على التخصص

كريمة / عربية

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين درجة كل من الشعور بالوحدة النفسية والألكسثيميا لدى المصابات بسرطان الثدي، حيث إستخدمنا المنهج العيادي من خلال تطبيق أدواته المتمثلة في: المقابلة العيادية نصف موجهة، والملاحظة العيادية، وكذا تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس الالكسثيميا ((tas-20)، على ثلاث حالات بمصلحة طب الأورام السرطانية، التابعة للمؤسسة الإستشفائية العمومية يوسف دمرجي تيارت، حيث أسفرت نتائج الدراسة على:

- لا توجد علاقة في درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة الالكسثيميا لدى النساء المصابات بالسرطان بالنسبة للحالة الأولى والثانية وكانت نسبيا لدى الحالة الثالثة .
- لا توجد علاقة في درجة الشعور بالوحدة النفسية و درجة صعوبة وصف المشاعر.
- لا توجد علاقة في درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة صعوبة تحديد المشاعر والانفعالات.
- لا توجد علاقة في درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة التفكير موجه نحو الخارج.

الكلمات المفتاحية: الشعور بالوحدة النفسية، الالكسيثيميا.

Abstract :

The current study aimed to determine the degree of both psychological loneliness and alexithymia among women with breast cancer. We used a clinical approach, applying its tools, including a semi-directed clinical interview and clinical observation, as well as the Psychological Loneliness Scale and the Alexithymia Scale (TAS-20), to three cases at the Oncology

Department of the Youssef Demerdji Public Hospital in Tiaret. The study results revealed:

- There was no relationship between the degree of psychological loneliness and the degree of alexithymia among women with cancer for the first and second cases, and a relative relationship for the third case.

- There was no relationship between the degree of psychological loneliness and the degree of difficulty describing feelings.

- There was no relationship between the degree of psychological loneliness and the degree of difficulty identifying feelings and emotions.

- There was no relationship between the degree of psychological loneliness and the degree of outward-oriented thinking.

Keywords: psychological loneliness, alexithymia, cancer patient.

فهرس المحتويات

شكر وتقدير.....أ

إهداء.....ب

ملخص الدراسة .....ج

محتويات الدراسة.....ح

مقدمة.....1

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1/ إشكالية الدراسة.....6

2/ فرضيات الدراسة.....7

3/ أهداف الدراسة.....8

4/ أهمية الدراسة.....8

5/ المفاهيم الإجرائية 9

6/ الدراسات السابقة.....10

7/ تعقيب على الدراسات السابقة.....13

الفصل الثاني: الشعور بالوحدة النفسية لدى مرضى السرطان

تمهيد 17

1. تعريف الوحدة النفسية 17

2.الفرق بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض المفاهيم..... 19

3.النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية..... 20

4.مكونات الشعور بالوحدة النفسية 21

5. أشكال الشعور بالوحدة النفسية 21
6. أسباب الشعور بالوحدة النفسية..... 23
7.استراتيجيات مواجهة بالوحدة النفسية 25
8.الشعور بالوحدة النفسية لدى المصابات بالسرطان..... 26
خلاصة 26
الفصل الثالث: الألكسثيميا لدى المصابين بمرض السرطان
تمهيد.....28
1/النشأة والتطور للمصطلح 28
2/تعريف الألكسثيميا (القمع الانفعالي ـ التكتم الانفعالي) 28
3/النظريات المفسرة للألكسثيميا.....33
4/أبعاد رئيسية للألكسثيميا..... 36
5/أنواع الألكسثيميا الأولية والثانوية.....38
6/أعراض الألكسثيميا 39
7/أدوات قياس الألكسثيميا 40
8/الألكسثيميا وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية.....42
خلاصة..... 43
الفصل الرابع: الإجراءات التطبيقية للدراسة
تمهيد.....45
1/الدراسة الاستطلاعية 45
2/الدراسة الأساسية 49
1/2/العينة ومعايير انتقائها..... 49
2/2/منهج الدراسة..... 49
4/2/مقاييس الدراسة..... 52
خلاصة..... 56

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة ومناقشة فرضياتها
1/ عرض نتائج دراسة الحالات..... 58
2/تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة 71
استنتاج عام.....76
خاتمة..... 77
توصيات واقتراحات.....79
قائمة المراجع.....81
قائمة الملاحق.....88

ـ قائمة الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
.1	يبين نتائج حساب الصدق التلازمي (المقارنة الطرفية):	**47**
.2	يبين نتائج معامل الفا كرونباخ	**47**
.3	يبين نتائج حساب الصدق التلازمي (المقارنة الطرفية)	**48**
.4	يبين نتائج معامل الفا كرونباخ	**48**
.5	يوضح أبعاد مقياس تورنتو TAS 20	**53**
.6	يوضح نقاط العتبة للالكستيميا.سلم TAS -20	**54**
.7	يمثل كيفية تقييم سلم TAS -20	**55**
.8	يوضح أهم المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى	**58**
.9	يوضح نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الأولى	**59**
.10	يوضح نتائج مقياس الإكستميا للحالة الأولى	**59**
.11	يوضح أهم المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية	**63**
.12	يوضح نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثانية	**63**
.13	يوضح نتائج مقياس الإكستميا للحالة الثانية	**64**
.14	يوضح أهم المقابلات التي أجريت مع الحالة الثالثة	**67**
.15	يوضح نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية لحالة الثالثة	**67**
.16	يوضح نتائج مقياس الإكستميا للحالة الثالثة	**68**

ـ قائمة الملاحق:

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
.1	مقياس الشّعور بالوحدة النّفسية.	89
.2	النسخة العربية لمقياس تورنتو TAS 20 لقياس الألكسثيميا (تا - س 20)	92
.3	دليل المقابلة	95

مـــــــقدمـــــــة

مقدمة

تعد الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ لكثير من الصراعات والضغوطات النفسية والاجتماعية التي تجعل بعض الافراد يتميزون بالقدرة على مواجهتها وتجاوزها والتكيف معها ،في حين نجد افراد اخرين ليس لديهم ذات القدرة. ولهذا يتعرضون لأمراض خطيرة مثل السرطان فكثيرا ما نسمع في عصرنا عن مرض السرطان عامة وسرطان الثدي خاصة اذ انتشر في العالم بسرعة بنفس سرعة انتشاره في الجسم فهو يعتبر مرض العصر الحالي، ويشكل سرطان الثدي خطرا على صحة المرأة يهدد كيانها بغض النظر عن كيانها سنها ومستوها الثقافي ويعتبر سببا وجيها في فقدان الرغبة في الحياة وكذا فقدان عضو من جسمها وعدم القدرة على مواجهة والتصدي لهذا المرض مما يؤدي الى فقدان مسؤولياتها اتجاه ذاتها واتجاه اسرتها.

وتختلف نظرة المجتمع لمرض السرطان من ثقافة الى أخرى وبالتالي يؤثر على حياة المرأة ونفسيتها ويشكل لديها ضغوطات واضطرابات انفعالية التي تؤدي بها الى العزلة والانطواء وخاصة الشعور بالوحدة النفسية مما يجعلها لا تستطيع التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها بحيث تعتبر جزءا هاما واساسيا في البناء النفسي للفرد فقد اكدت الدراسات والأبحاث الحديثة بما لا يدع مجالا للشك ان المنظومة الوجدانية في تركيبة الفرد معقدة ومركبة وهذا ما يعرف بالالكسيثيميا والذي يعبر عن صعوبات في إدارة الانفعالات.

حيث تسعى هذه الدراسة لتسليط الضوء على متغيرات الدراسة من خلال تقسيم العمل إلى جزئان، الجزء النظري الذي احتوى على الفصل الأول حول الإطار العام للدراسة، ومن ثم الفصل الثاني حول الألكسثيميا، والفصل الثالث حول الشعور بالوحدة النفسية لدى مرضى السرطان، أما الجزء الثاني فكان حول الجانب التطبيقي للدراسة، وبالنسبة للفصل الرابع تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، والفصل الأخير تم من خلاله عرض النتائج ومناقشة الفرضيات لتختم الدراسة الحالية باستنتاج عام متبوع بمجموعة من التوصيات والاقتراحات.

الإطـــار العـــــام للدراســـة

الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- الهدف من الدراسة
- أهمية الدراسة
- الدراسات السابقة
- تعقيب على الدراسات السابقة

1/ إشكالية الدراسة:

تعتبر الصحة من المواضيع التي تشغل الفرد والمجتمع وتؤرق المنظومة الصحية، بسبب الانتشار الواسع للأمراض خاصة المستعصية منها، كمرض السرطان الذي يحصد أرواح الكثير من المرضى في صمت، فالسرطان ورم خبيث ينتج عن تغير يصيب الخلايا البشرية ويبعدها عن هدفها فتتمرد هذه الخلايا وتنمو وتتكاثر. (فلقير، وبودوح، 2020، ص 1004).

فقد أورد تقرير لمنظمة الصحة العالمية سنة (2022)، الصادر عن إقليم منطقة الشرق الأوسط، أقرت أنه قد تم تشخيص أكثر من (78800) شخص مصاب بالسرطان، كما أورد ذات أنه من المتوقع أن يتضاعف العدد إلى (1.57) مليون حالة بحلول سنة (2045)، وهذا بسبب إرتفاع تعاطي التدخين، السمنة، زيادة الوزن والتلوث، فمثل ما تتأثر الصحة الجسدية للمصابات بالسرطان تتأثر الصحة النفسية، وتظهر عدة اضطرابات وتكون مصاحبة للسرطان، نتيجة درجة الخطر الذي يحيط بالمريض وعدوانية العلاج، وأعراضه وآلامه خاصة الإعلان عن التشخيص، فهذا الإعلان الذي يغير من رؤية وجودية شاملة، مسببة بذلك حركة انفعالية قوية تكون فيها الاستجابة النفسية تختلف من الحالة إلى أخرى، وذلك حسب ظروف الحالة الشخصية والمحيطة ابتدءا من نوع السرطان، وطبيعة نوعية الحياة التي تحدد ردود الأفعال، والوضعية الاجتماعية العائلية، ومصدر الدعم المادي والمعنوي (شدمي، 2015، ص164).

إن أثار مرض السرطان تخلق لدى المصابات صعوبة في العيش، مما يتسبب في ظهور ضغوطات نفسية، وتشوه في صورة الجسد ومشاكل جنسية، وصعوبات في العلاقات الشخصية والقلق والخوف، وقد تظهر على البعض الأخر أثارا نفسية، كالشعور بالوحدة النفسية وهذه من شأنها أن تؤثر على الصحة النفسية للمرأة (فالشعور بالوحدة النفسية هو شعور الفرد بفجوة، يقيسه تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي، إلى درجة يشعر فيها الفرد بافتقار التقبل والحب إلى جانب الاخرين) (قشقوش، 1979، ص 09).

قد أوجدت بعض الدراسات أن هناك علاقة بين مرض السرطان والضغوطات النفسية، كدراسة أجرتها (مزلوق، 2012) بهدف التعرف على مستوى الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، أشارت نتائج الدراسة إلى أن معظم أفراد العينة، البالغ عددهم (88 فردا) يعانون من ضغط نفسي مرتفع، وبالتالي فالصدمة التي تعرضت لها المرأة إثر إصابتها وتشخيصها للسرطان، جعلت حالتها النفسية تتراجع وتعيش نوعا من الضغط النفسي، وهذا ما أشارت إليه دراسة (شدمي، 2015) تحت

عنوان واقع الصحة النفسية لدى المراة المصابة بسرطان الثدي، التي توصلت إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي سواء متزوجة أو عزباء، أنها تعيش نفس الوضعية من حيث الصحة النفسية فالمتزوجة تظهر مخاوف من فقدان الزوج، بسبب تشوه لصورتها الجسدية التي تتمثل في استئصال الثدي، أما العزباء فتظهر مخاوفها في انهيار الصورة المستقبلية مثل الزواج، الحمل .....الخ.

وتشير دراسة (Diane et all, 1990) أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الاستئصال تغيرات رئيسية في حياتها، والتي تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وتضيف ذات الدراسة أن هناك نسبة تتراوح ما بين 25 و30 % من النساء اللواتي أجريت لهن عملية بتر الثدي، تواجهن مشكلات نفسية شديدة، كما أكدت الدراسة أن تشخيص مرض الأورام السرطانية، وعلاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة (رزاق، 2019، ص 9).

تستهدف هذه الصدمات الإتزان الانفعالي للمصابات الذي يرافقه الشعور بالقلق، وفقدان الأمل والعزلة وفقدان الشهية، وهذا ما أشارت إليه دراسة هوبرت سنو (Herbet Snou , 1883) حول (250) إمرأة في مستشفى بإنجلترا، مصابة بسرطان الثدي والرحم، أوجدت الدراسة أن (156) منهن قد عرفت حزنا عميقا، أو فقدت عزيزا لها مباشرة قبل ظهور هذا المرض، وتم استخلاص أن عدد المرات التي كان فيها السرطان، يظهر مباشرة بعد انفصال ذو طبع اكتئابي مهم جدا إلى حد لا يمكن أن يكون مجرد صدفة، فالفرد المصاب بورم سرطاني يعيش تحت ضغوط نفسية عدة، تتعلق بنواحي مختلفة من حياته الجسمية أو النفسية، أو الاجتماعية ومن المعلوم أن أثار هذا المرض الخبيث تدوم لعشرة طويلة على المريض التكيف معها (مزلوق، 2014).

تواجه النساء المصابات بالسرطان جملة من التحديات نتيجة تلقيهن العلاج، التي من شأنها أن تؤدي إلى ظهور اضطرابات جسمية ونفسية، مما يجعلها تنعزل عن محيطها وعن المجتمع، إضافة إلى بعض الأعراض النفسية التي بدورها أن تمهد لظهور اضطراب أخر، وهو الألكسثيميا التي يعرفها (Johcase Nemiah) أنها "عدم القدرة على تميز ووصف الانفعالات لفظيا، حياة هوامية محدودة، ونمط معرفي علمي موجه بالدرجة الأولى إلى الأمراض الجسدية والعناصر الواقعية الخارجية" (بوشوشة ونايت عبد السلام، 2018، ص 34).

وقد لقيت الألكسثيميا اهتماما كبير من أطباء وعلماء النفس، في جميع أنحاء العالم نظرا لكونها مشكلة يستوجب إيجاد حل لها، حيث يؤكد "Fanhurt" أن نسبة انتشار الألكسثيميا تصل الى 10% من الأفراد بشكل عام (السيوف، 2020).

وهذا ماجاء في دراسة (فلقير وبودبودوح، 2019) التي هدفت إلى الكشف عن وجود الألكسثيميا لدى مرضى السرطان، حيث طبقت على عينة من المصابين بمرض السرطان بلغ عددهم 79 مصابا، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود مستوى مرتفع من الألكسثيميا لدى مرضى السرطان.

فمرضى السرطان مهما كان نوعه بعد إعلانه تبدأ رحلة المعاناة النفسية، للعائلة وللمريض بصفة خاصة، كما قد تظهر عليه العديد من الإضطرابات النفسية نتيجة للتصورات المسبقة حول المرض، ما قد يؤدي إلى نوع من القمع الانفعالي، وكذا لدى البعض الشعور بالوحدة النفسية، وهناك من المرضى من يعاني من الشعور بالوحدة والقمع الإنفعالي لذا يكون التكفل به صعبا نوعا ما.

فانطلاقا مما سبق ذكره يمكن طرح التساؤل :

. هل توجد علاقة بين ارتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية وظهور الألكسثيميا لدى المصابات بالسرطان؟

. وتندرج تحت هذا السؤال مجموعة من التساؤلات الجزئية:

1/ هل توجد علاقة بين إرتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية وصعوبة وصف المشاعر؟

2/ هل توجد علاقة بين ارتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية وصعوبة تحديد المشاعر والانفعالات؟

3/ هل توجد علاقة بين ارتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية واتجاه التفكير؟

2/ فرضية الدراسة:

. توجد علاقة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة الألكسثيميا لدى النساء المصابات بالسرطان.

الفرضيات الجزئية :

1/ توجد علاقة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة صعوبة وصف المشاعر.

2/ توجد علاقة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية و درجة صعوبة تحديد المشاعر والإنفعالات.

3/ توجد علاقة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة التفكير موجه نحو الخارج.

3/ أهداف الدراسة:

. تهدف إلى معرفة علاقة الشعور بالوحدة النفسية بالألكسثيميا لدى المصابات بالسرطان.

. تهدف إلى معرفة مدى إرتفاع الشعور بالوحدة النفسية بصعوبة وصف المشاعر.

. تهدف إلى معرفة مدى ارتفاع الشعور بالوحدة النفسية في صعوبة تحديد المشاعر والإنفعالات.

. تهدف إلى معرفة تأثير درجة الشعور بالوحدة النفسية في اتجاه التفكير.

4/ أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في البحث عن موضوع مهم وأساسي، وهو مدى تأثير الإصابة بالسرطان في ظهور المشكلات النفسية لدى النساء المصابات بالسرطان، وكذا علاقتهما بظهور الألكسثيميا التي تعتبر كحالة نفسية، تؤثر على صحة المرأة من خلال تخفيض مقاومة الجسم للمرض، والحد من التغيرات الانفعالية، كما تكمن أهمية الموضوع من حيث الحداثة في التناول وما يحمله من إضافة علمية من الناحية التطبيقية، وكذا أهميته من حيث أنه ينتمي إلى مجال علم النفس العيادي.

5/ المفاهيم الاجرائية لمصطلحات الدراسية:

أ/ الشعور بالوحدة النفسية: هو استجابة انفعالية من قبل الفرد للتغير الذي يحدث في بيئته ، تتصف هذه الخبرة بالشعور بالملل والضيق ،وهي الدرجة التي تحصل عليها المصابات بالسرطان بعد إجابتهن على مقياس الوحدة النفسية (عبد الرقيب البحيري، 1995).

ب/ الألكسثيميا: هي صعوبة التعرف والتعبير عن المشاعر ،وهي الدرجات المتحصل عليها بعد تطبيق مقياس الألكسثيميا "تورتنو TAS20" على عينة المصابات بالسرطان، في مصلحة طب الأورام بالمؤسسة العمومية الإستشفائية يوسف دمرجي تيارت.

6/ الدراسات السابقة :

1/ دراسة دالتون وفيورستين (1989)

هدفت إلى معرفة الفروق في الخوف والقلق والألكسثيميا، والعوامل الأسرية والتعامل مع ألآم السرطان، لدى عينة مكونة من (27) من مرضى يعانون من ألآم السرطان، و(26) مريضا يعاني من الآم مزمنة غير سرطانية و (26) يعانون من مرض مزمن ارتفاع ضغط الدم، ولكن لا يشعرون بأي ألآم، و(24) فرد من الأصحاء.

و قد تحصل مرضى السرطان عن مستويات أقل من الألآم، بالمقارنة مع المرضى الذين يعانون من ألم مزمن غير سرطاني، ومستويات متماثلة من سمة القلق والذي كان أعلى لدى المرضى الذين لا يشعرون بألآم.

أظهرت النتائج أن الألكسثيميا ارتبطت مع زيادة مدة الألآم لدى مرضى ألام السرطان، مع العلم أن مرضى آلام السرطان استخدموا استراتيجيات مواجهة أقل، من المرضى الذين يعانون من آلام مزمنة غير سرطانية. كما أن نظرة البيئة الأسرية لمرضى السرطان تختلف لدى المجموعات الثالثة (بن قويدر، 2017، ص 89).

2/دراسة(فاسي أمال، 2016) بعنوان: الإكتئاب الأساسي والألكسثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز.

تناولت الدراسة إشكالية السرطان كداء سيكوسوماتي، حيث استخدمت مقياس الهادس لقياس الاكتئاب ومقياس التاس لقياس الألكسثيميا على عينة عشوائية تكونت من (225) مريض بالسرطان.

أسفرت نتائج الدراسة عن: يظهر لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الألكسثيميا، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الاكتئاب (شديد / منعدم) في درجات الالكستميا لدى مرضى السرطان.

لا توجد فروق في درجات الألكسثيميا لدى مرضى السرطان، الذين لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض، تقل عن 6 أشهر وبين الأشخاص الذين لديهم المرض أكثر من 6 أشهر.

3/ دراسة (بلفقير فتيحة، 2019) بعنوان: الألكسثيميا لدى مرضى السرطان:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن وجود الألكسثيميا لدى مرضى السرطان، ومعرفة الفروق الدالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس، منطقة السكن، الحالة الإجتماعية، المستوى التعليمي، حيث استخدمت المنهج الوصفي على عينة قدرت بـ 79 مصاب بداء السرطان بمستشفى العفرون، إعتمدت على مقياس التاس 20 الخاص بتقييم الألكسثيميا.

أسفرت النتائج على وجود مستوى مرتفع من الألكسثيميا لدى مرضى السرطان، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكسثيميا تعزى لمتغير الجنس، موقع السكن (مدينة / ريف)، المستوى التعليمي (إبتدائي/ متوسط /ثانوي / جامعي)، والحالة الاجتماعية (متزوج / أعزب).

4/ دراسة قداش فتيحة (2021) بعنوان: عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعقم.

هدف هذا البحث إلى التعرف على مستوى عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعقم، من حيث صعوبة وصف الأحاسيس، وصعوبة تحديد الأحاسيس، والتفكير الموجه نحو الخارج لدى عينة بلغ حجمها خمسة نساء مصابات بالعقم، وللوصول إلى هذه الأهداف اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي، والمنهج العيادي طبقت الباحثة وسيلة تتمثل في سلم.(TAS 20) لتقدير الألكسثيميا، كشفت النتائج عن 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، ويمثل 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، وفي الأخير احتل التفكير الموجه نحو الخارج المرتبة الأخيرة بقيمة 113.

6/ **دراسة كلا من مدوري وردة ، ملال خديجة (2022) ، التمنر وعلاقته بظهور الالكستميا لدى الطالبة الجامعية المقيمة،** توصلت الى أن الطالبة تعاني من مستوى الكستميا مرتفع في ارتفاع مستوى الابعاد صعوبة وصف المشاعر ،صعوبة التعرف على المشاعر والتفكير الموجه نحو الخارج.

7/ **دراسة ملال خديجة، سي أحمد أمال، (2022)**، بعنوان: الألكسثيميا لدى الراشد المصاب بمرض الشريان التاجي.

اسفرت الدراسة عن وجود مستوى ألكسثيميا مرتفع لدى الراشد قبل وبعد الإصابة بمرض الشريان التاجي، والمتمثل في ارتفاع مستوى الأبعاد التالية: صعوبة وصف المشاعر، صعوبة التعرف على المشاعر، والتفكير الموجه نحو الخارج.

7/ تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال إستعراض الدراسات السابقة من قبلنا توصلنا إلى بعض من أوجه الإختلاف وأوجه التشابه وعلى ضوئها تم تحديد علاقة الدراسة **الحالية بالدراسات السابقة كمايلي :**

أ/ أوجه الإختلاف :

- ❖ تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في طبيعة وحجم العنية المتمثلة في مرضى السرطان بينما هناك من استخدم عينة غير مرضية.
- ❖ اختلاف الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الحدود المكانية والزمانية، فمنها دراسات أجنبية ومنها دراسات عربية، على بيئات وعينات غير البيئة المحلية أو الوطنية.
- ❖ اختلاف من حيث الأهداف التي تسعى إليها الدراسة الحالية.
- ❖ اختلاف من حيث الربط بين المتغيرات.
- ❖ اختلاف من حيث المنهج فالدراسة، الحالية إعتمدنا على المنهج العيادي بينما بعض الدراسات السابقة استخدمت المنهج الوصفي.

ب/ أوجه التشابه :

- ❖ إتفقت مع بعض الدراسات حول نوع المرض (السرطان) بصفة عامة.
- ❖ اتفقت مع دراسة واحدة من حيث المنهج المستخدم (المنهج العيادي).

من خلال حدود إطلاعنا على الدراسات السابقة توصلنا إلى أنه يوجد فيه نقاط إختلاف ونقاط تشابه، وعلى هذا الأساس حاولنا الإستفادة منها من حيث الجانب النظري، ومن حيث صياغة التساؤلات ومن حيث المنهج، الأدوات المستخدمة خاصة المقاييس.

بالإضافة إلى أنها تعتبر سندا لتفسير النتائج المتوصل إليها ومقارنتها بالدراسات السابقة، وعليه الإطلاع على الدراسات السابقة أنه من الضروري خاصة لدى عينة الحالية.

الجانب النظري للدراسة

الفصل الثاني:

الشعور بالوحدة النفسية لدى مرضى السرطان

تمهيد.

. تعريف الوحدة النفسية.

. الفرق بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض المفاهيم.

. النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية.

. مكونات الشعور بالوحدة النفسية.

. أشكال الشعور بالوحدة النفسية.

. أسباب الشعور بالوحدة النفسية.

. استراتيجيات مواجهة بالوحدة النفسية.

. الشعور بالوحدة النفسية لدى المصابات بالسرطان.

خلاصة.

تمهيد:

يعد موضوع الوحدة النفسية من أهم المواضيع الذي لقيت اهتماما كبيرا في الأونة الأخيرة، من قبل الباحثين في مجال علم النفس والتربية، نظرا لمرور الإنسان المعاصر من مشكلات نفسية واجتماعية واقتصادية، عدة نتيجة للتطور التقني والتكنولوجي والتغيرات السريعة، وفي مختلف المجالات والعلوم.

1/ تعريف الشعور بالوحدة النفسية: "Loneliness"

لقد تعددت مفاهيم الوحدة النفسية، فمن وجهة نظر معاجم اللغة العربية، يقصد بالوحدة الإنفراد أو اعتزال الفرد للناس بمحض إرادته، ويمكن تعريف الوحدة النفسية بأنها بقاء الفرد دون صحبة، وأن الوحدة النفسية هي حالة إنفعالية داخلية تتأثر بقوة بأشكال حياة الفرد الاجتماعية (الضبيائي ،2021،184).

. اصطلاحا: هي خبرة محبة تدعو إلى الحزن والضيق، تنتج من إدارك الفرد للنقص في علاقاته الاجتماعية، بالاضافة إلى أنها خبرة شخصية أو ذاتية تتضمن الرغبة في الإبتعاد عن الآخرين، والاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم، مع صعوبة التودد إليهم، وصعوبة التمسك بهم، إلى جانب الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس، وعليه يعرف الفرد الوحيد نفسيا بأنه شخص يفتقر إلى الأصدقاء، وأنه غير محبوب من الناس، وعاجز عن الدخول في علاقات اجتماعية قوية مع غيره ويفضل أن يكون وحيدا أكبر وقت ممكن، مع شعوره بالخجل والتوتر في وجود الآخرين ولا يتفاعل معهم بشكل ايجابي ومقبول، وهو شخص لا يثق بنفسه ولا يقدرها حق قدرها وغالبا ما يشعر بالوحدة في وجود الآخرين (عزاق، منصور، 2017، 4).

ويعرف أيضا الشعور بالوحدة النفسية بأنها، "الخبرة غير السارة الناشئة عن وجود خلل في شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد بنوعيها الكمي والكيفي (الحربي، 2024، 472).

. الوحدة النفسية حسب "روزالوف" (ROSSALOV, 2000) هي خبرة غير سارة، تحدث نتيجة وجود فجوة بين العلاقات الاجتماعية، التي يرغب الشخص في تحقيقها، والعلاقات الاجتماعية الموجودة فعلا.

إن الوحدة النفسية هي حالة يشعر فيها الفرد بالتباعد عن الأخرين، وعدم فهمهم له، وإحساسهم بالملل والضجر، عند التقائه بالجماعة في محيطه الاجتماعي والنفسي. وللوحدة النفسية أشكال منها الوحدة النفسية الأولية، وهي سمة سائدة في الشخصية، مرتبطة بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين، وشعور الفرد بالاحباط بسبب فشل في العلاقات الاجتماعية، وفي إشباع متطلبات الحاجات الشخصية، وترتبط بصفة مباشرة بعجز أو قصور في الوظائف النفسية، التي تحكم عملية التفاعلات الشخصية المتبادلة.

والوحدة النفسية الثانوية هي استجابة غامضة ومؤلمة، تحدث كرد فعل للانفصال قصير أو طويل المدى عن الأشخاص المهمين بالنسبة له، وهي ليست مجرد ظاهرة فردية بل اجتماعية لأن مسبباتها ترجع إلى علاقات شخصية بين الأفراد، وتحدث نتيجة حرمان الفرد من أفراد مهمين في حياته وهذا الإحساس يقل بتغير الموقف المؤلم، حيث لا يشعر الفرد بأي نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية (ميلودي، 2017، 226).

عرفها **فرج عبد القادر طه:** يعرف الإحساس بالوحدة على أنها "شعور الفرد بأنه وحيد ومنعزل، وقد يكون محاطا بالكثير ممن يتواجدون حول ويحبونه أو يجالسونه، إلا أنه لا يحس بقربهم الحقيقي منه، ولا برغبته في عقد علاقات حميمة، وتعتبر هذه الحالة علامة اضطراب نفسي" (عرعار وخنفار، 2015، 105).

كما تعرف **الوحدة النفسية** بأنها "عجز في المهارات الاجتماعية، وفي علاقات الفرد بالأخرين وقد يعرضه ذلك لبعض الاضطرابات النفسية، كالقلق أو الاكتئاب، أو اضطراب في التفكير أو الشعور بالوحدة النفسية، والإنعزال عن المجتمع، وكذلك قد تظهر لديه بعض الأعراض الجسمية، مثل الصداع، وضعف الشهية، والشعور بالإجهاد، والعدوانية والمشكلات الدراسية، مما يؤدي إلى ظهور آثار سلبية على التوافق النفسي للفرد (مرتضي، 2024، 89).

من خلال التعاريف السابقة يمكننا القول أن الشعور بالوحدة النفسية هي، حالة نفسية يشعر بها الفرد واستجابة لحدث أو ألم، تترجم بمجموعة من الأمراض كالقلق والتوتر، الاكتئاب العزلة فشل في تكوين علاقات اجتماعية، والعجز عن القيام بالمهام واشباع الحاجات الشخصية.

2/ الفرق بين الشعور بالوحدة النفسية وبعض المفاهيم:

عرف مفهوم الوحدة النفسية في بدايات ظهوره نوعا من الغموض، والخلط بينه وبعض المفاهيم النفسية الأخرى، ما استدعى العمل أكثر على تحديده بصفة أدق، وتمييزه عن غيره من الاضطرابات النفسية لتفادي الخلط القائم، وفيما يلي عرض لأهم المفاهيم المتداخلة مع مفهوم الوحدة النفسية.

2-1 الفرق بين الشعور بالوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية:

يرى كل من بالوفي وجوشي(Joshi & Ballofet) أن العزلة عبارة عن ظرف موضوعي، (Objective) يعيشه الفرد ولا يرتبط بالضرورة بشعور الوحدة النفسية.

و يرى سليم (Slim, 1981) أن الانعزال هو عدم الاتصال بالجماعات البشرية، بسبب عوامل جغرافية، ويعني عدم مشاركة الفرد في شؤون الجماعة لعدم قدرته أو رغبته في ذلك، وقد يشعر الفرد المنعزل بالقلق المفرط إذا نظر إليه الاخرون، ويؤدي الاختلاء بالنفس إلى تطمين حاجته البارزة في الاستقلال التام بذاته.

2. 2 الوحدة والاغتراب:

هو اضطراب نفسي يعبر عن اغتراب الذات عن هويتها وعن الواقع والمجتمع، وهو في غربة عن النفس وعن العالم، ومن أهم مظاهره العجز، الانسحاب، الانفصال، الرفض، العنف، احتقار الذات، كراهية الجماعة، والتفكك ويستخدم حديثا للدلالة على الشعور المتزايد بالعزلة والوحدة، والتطلع إلى التآلف والمودة والعشور بفقدان الجذور، وقد يكون اغتراب فكري، اجتماعي أو ثقافي (سعداولي، 2018 ، 24).

توجد عوامل كثيرة ومتداخلة تساعد في نشأة وتكوين الشعور بالوحدة النفسية، وبدرجات متباينة لدى الأفراد بجميع مراحل العمر (عنايات ولطفي، 2021، 228).

3/ النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية:

3-1-النظرية التحليلية:

يرى زعماء هذه النظرية وعلى رأسهم "سيغموند فرويد"، أن الوحدة النفسية للذات خصائص مرضية ويرجعونها إلى التأثيرات المبكرة التي مر بها الفرد، ويعتبر "زيلبورج zelboorg" أول من قام بدراسة عن الوحدة النفسية، وفرق بين الشخص الذي ينتابه شعور مؤقت بالوحدة النفسية والشخص الوحيد، فالشعور المؤقت بالوحدة النفسية أمر طبيعي وحالة عقلية عابرة تنتج عن فقدان شخص معين، أما الوحدة المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب أو لشعور الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه، ولا فائدة منه مما يؤدي إلى الاكتئاب والانهيار العصبي وتعود جذور الوحدة إلى المهد، حيث يتعلم الطفل الوظائف التي تجعله محبوبا ومرغوبا فيه.

3-2-النظرية المعرفية:

يستند أصحابها إلى المنهج المعرفي في تفسيرهم للوحدة النفسية، انطلاقنا من أهمية الادراكات والتفسيرات الشخصية، لشبكة العلاقات الاجتماعية أي أن الوحدة النفسية تنطوي على شعور معرفي إدراكي، وتعد نتاجا لشعور الفرد وإدراكه للتباين القائم بين علاقته القائمة فعلا بالأخرين، وما يسعى إليه ويريده فعلا، وبعبارة أخرى تنظر هذه النظرية إلى الوحدة النفسية باعتبارها خبرة شخصية ذاتية، فلذلك هي لا ترتبط بشكل مباشر بالعوامل الموقفية، مما يؤكد أهمية إدراكات الفرد.

3-3- نظرية التغيير الاجتماعي: وبناء عليها فإن الشعور بالوحدة النفسية هو نتاج التقدم التكنولوجي، ويرتبط بالمتغيرات الحضارية والمجتمعية والثقافية للبيئة، التي يعيش فيها الفرد، كما أنها تعود إلى ضعف في علاقات الفرد مع الأسرة وزيادة الحراك الأسري والإجتماعي.

3-4- نظرية المجال: تفسر النظرية الشعور بالوحدة النفسية على أنها حالة عدم إتزان انفعالي، تؤدي إلى عجز الفرد في الوصول إلى مستويات كثيرة من المناطق في مجاله الحيوي، وكثيرا ما تطغى المناطق المقفلة على المناطق الأخرى، وتؤثر في سلوكه بحيث يبدو غير منسجم، أو متوافق مع الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه.

3-5- نظرية التدرج الهرمي للحاجات الإنسانية: تفسر الشعور بالوحدة النفسية على أنها نتيجة لعدم إشباع حاجات الإنتماء والحب، أي أن الذي يشعر بالوحدة النفسية يكون مدفوعا بجوع

الاحتكار، والصداقة والحاجة إلى التغلب على مشاعر الاغتراب والعزلة، التي سادت بسبب الحراك الاجتماعي (نوريتان وعايدة، 2023، 72).

4/ مكونات الشعور بالوحدة النفسية:

يقع تحت مفهوم الشعور بالوحدة النفسية مجموعة من المكونات التي تبني هذا الاخير ونذكر منها مايلي

- إحساس الفرد بالضجر نتيجة افتقاد التقبل والتواد والحب من قبل الأخرين.
- إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين الوسط المحيط، يصاحبها أو يترتب عليها فقد الثقة بالآخرين.
- معاناة الفرد لعدد من الأعراض كالإحساس بالملل وانعدام القدرة على التركيز.
- إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية اللازمة، لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين (بسري، 2023، 129).

وبالتالي فالشعور بالوحدة النفسية يتكون من مجموعة من الأحاسيس التي يشعر بها الفرد، ويعجز عن تقاسمها مع الأخرين، مما يدفعه إلى الانسحاب والملل والاحباط وفقد الثقة بالأخرين.

5/ اشكال الوحدة النفسية:

توجد أشكال مختلفة للوحدة النفسية، وقد عرفت عدة تصنيفات كما يلي:

5-1- تصنيف "Weiss":

يشير (Weiss 1973) إلى وجود شكلين من الوحدة النفسية وهما:

أ – الوحدة العاطفية:

إن وجود علاقة عاطفية في حياة الفرد يجعله يشعر بالحب والأمن والتقبل، لكن افتقاده لهذه الصلة الحميمة التي تربطه بشخص ما سيؤدي إلى ظهور الوحدة العاطفية على العموم، لا يقل الشعور بالوحدة العاطفية إلا في حالة قيام الفرد بعلاقة حميمة.

ب – الوحدة الاجتماعية:

تنشأ هذه الوحدة من افتقار الفرد إلى جماعة من الأصدقاء، تربطه بهم اهتمامات وأنشطة مشتركة، وينجر عن هذه الوحدة الشعور بالنبذ، والتهميش والملل والقلق وكثرة الحركة، ولا يمكن علاج هذه الوحدة إلا بتطوير شبكة اجتماعية يتلقى فيها الفرد الدعم.

5-2- تصنيف "يونغ:" ميز "يونغ" بين ثلاثة أشكال للوحدة النفسية وهي:

أ-الوحدة النفسية العابرة:

شعر الفرد بالوحدة النفسية العابرة في فترات زمنية، على الرغم من اتسام حياته الاجتماعية بالتوافق والمواءمة.

ب-الوحدة النفسية المنزمنة:

الوحدة النفسية المزمنة تستمر لفترات طويلة تصل إلى عدة سنين، ولا يشعر الفرد بأي نوع من أنواع الرضا فيما يتعلق بعلاقاته الاجتماعية. وفي الواقع فإن النوعين الأوليين شائعان، ولكنهما لا يصلان إلى حد التطور في الدخول في نطاق دائرة الوحدة النفسية المزمنة.

5-3-تصنيف قشقوش: يرى "قشقوش" (1983) أن الشعور بالوحدة النفسية يأخذ صورا وأشكالا متعددة منها:

أ/ الوحدة النفسية الأولية:

يحدث الاضطراب في إحدى سمات الشخصية، يرتبط بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين، وفي الوقت الذي يجد فيه كثير من الأفراد ذو الاحساس بالوحدة النفسية الأولية، أنفسهم غير قادرين على تكوين علاقات مشبعة، يحاول بعض هؤلاء الأفراد أن يهربوا من إحساسهم بالوحدة عن طريق الانخراط أو الدخول في علاقات مؤذية، أو مرضية مع الاخرين. وقد تنجح مثل هذه العلاقات في رد أو دفع الإحساس بالوحدة النفسية مؤقتا، ولكن يشعر أطرافها في نهاية الأمر بالاحباط، لأن هذه العلاقات تخفق في تخفيف ما لديهم من إحساس بالوحدة.

ب/ الوحدة النفسية الثانوية:

يظهر الشعور بالوحدة النفسية عادة في حياة الفرد عقب حدوث مواقف معينة في حياته، كالطلاق أو الترمل، أو تصدع علاقات الحب.

5-4- تصنيف"Macqueron" : يشير إلى وجود نوعين من الوحدة النفسية وهما:

ا-الوحدة النفسية المؤقتة:

تنشأ هذه الوحدة في الغالب استجابة لظروف خارجية، تؤدي إلى اضطراب في العلاقات الاجتماعية أو العاطفية للفرد، مثل ما يحدث عند تغيير مقر الإقامة أو الانتقال إلى عمل جديد.

ب- الوحدة النفسية المزمنة:

الوحدة النفسية المزمنة أكثر خطورة مقارنة بالوحدة النفسية المؤقتة، وهي أقل تأثرا بالتغيرات التي تطرأ في المحيط الاجتماعي، وتعزى هذه الوحدة إلى خصائص شخصية، لذلك يعاني منها الفرد بشكل مستمر مهما كانت نوعية العلاقات، التي تربطه بالأخرين هذا ونجد أن الأشخاص الذين يعانون من الوحدة المزمنة لديهم سمات مشتركة، وبالأخص النظرة السلبية إلى ذواتهم وإلى الأخرين، مما يجعلهم يتجنبون الدخول في علاقات خوفا من الرفض، إضافة إلى ذلك فهم يفتقرون في الغالب إلى المهارات الاجتماعية (ديب، 2018، 87).

6/ أسباب الشعور بالوحدة النفسية:

الوحدة النفسية لها أسباب متعددة بغرضها يعود لطبيعة الأشخاص أنفسهم، ويعود البعض الآخر لإضطرابات كمية وكيفية في شكل علاقات اجتماعية، حيث يرى (weiss, 1974) أن الشعور بالوحدة النفسية يمكن أن يعود إلى مجموعتين:

الأولى: تتعلق بالمواقف أو البيئة الاجتماعية هي تركز على المشكلات والصعوبات، القائمة في البيئة الاجتماعية للفرد باعتبارها أسباب حتمية مؤدية للوحدة النفسية نتيجة تغير ظروف الشخص.

الثانية: تتعلق بالفروق الفردية أو ما يعرف بمجموعة الخصائص الشخصية، التي تساعد على شعور الأفراد بالوحدة النفسية مثل: الخجل، الإنطواء، مع وجود اختلافات فردية من الأفراد.

وقد حصر شقير (2002) أسباب الوحدة النفسية من خلال الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية في عدة نقاط وهي كالأتي:

1.التعرض إلى مشكلات جسمية صحية أو عقلية بما في ذلك إدمان الكحوليات.

2. التعرض إلى بعض المتغيرات الديمقراطية مثل: انخفاض الدخل والانتقال والهجرة.

3. انخفاض الوعي الذاتي والاجتماعي.

4. نقص المهارات الاجتماعية لدى الفرد.

5. التقييم السلبي والخاطئ للذات والأخرين.

6. تقييم المهارات الاجتماعية لدى الفرد.

7. الفشل في إتباع الحاجات الانسانية كالحاجة إلى الألفة والمحبة، وعدم الرضا عن علاقته بالأخر.

8. العلاقات غير المرضية بين الطفل والآباء، مما يجعله أكثر حساسية ويزداد لديه الخوف من الانفصال ومشاعر الاغتراب والوحدة.

9. إصابة أحد الوالدين أو كلاهما بمشاعر الوحدة النفسية.

10. إخفاق الفرد في امكانية الانخراط في عملية التواصل الاجتماعي.

11. ترتيب الفرد في الأسرة وجنس الفرد نفسه (صوفي، 2021، 154).

7/ استراتيجيات مواجهة الوحدة النفسية:

الشعور بالوحدة هو تجربة مؤلمة ويترتب عليها أثار ضارة محتملة على الصحة النفسية، ولذلك فإن هناك حاجة ماسة للبحث عن استراتيجيات فعالة، لمواجهة تفشى الوحدة النفسية. حيث إن الحد من هذا الشعور يتطلب أن يكون الفرد على وعى تام بالأسباب الحقيقية وراءه، وهنا يبرز دور

النضج الشخصي الصحيح للفرد، والذي يتمثل في التوازن بين إرساء شعوره بالرضا عن ذاته من ناحية، ومن ناحية أخرى إشباع حاجاته في إقامة علاقات اجتماعية مع غيره في المجتمع، وعلى الفرد أيضا إن يتوافق ويتكيف مع الوحدة النفسية، وأن يحاول تحويل الجوانب السلبية للوحدة النفسية إلى جوانب إيجابية، وهذا يتطلب اتخاذ قرارا بالتصدي لها بشجاعة عن طريق؛ إنجاز الأعمال والمهام اليومية ومنها الذهاب للعمل أو المدرسة، أو الاعتناء بالأطفال، لأن التغيرات في التفاعلات الاجتماعية يشير إلى التغيرات في أشكال هذه التفاعلات، ثم تأتى مرحلة التواصل مع الغير (إقامة جسور التواصل الاجتماعي)، وإعادة بناء شبكة اجتماعية وعلاقات حميمة فعالة مع الآخرين، كي تحل محل العلاقات المحبطة السابقة، وللأسرة دور كبير في التغلب على الشعور بالوحدة، حيث يمكن للأسرة أن تلعب دورا مباشرا في الحد من الشعور بالوحدة النفسية، من خلال إتاحة الفرصة للتفاعل الاجتماعي، وقد تشجع الأسرة من يشعر بالوحدة من أفرادها على تنمية علاقاته مع الغير، لاستعادة الشعور بالانتماء أو لتكوين مصادر جديدة للدعم الاجتماعي، مثل الاتصالات الهاتفية بالأصدقاء وتبادل الزيارات والالتحاق بوظائف إضافية، والانشغال بتطوير الذات ومزاولة الأنشطة في أوقات الفراغ كالمشي لفترات طويلة وقراءة الكتب وغيرها، ومن جانب أخر فإن العزلة التأملية، تعد واحدة من أهم العوامل التي تسهم في نجاح التوافق مع الشعور بالوحدة النفسية. فبينما تُعتبر الوحدة النفسية تجربة شعورية مؤلمة ودائما لا تلقى ترحابا، من أولئك الذين يشعرون بها، نجد أن العزلة التأملية تعبر عن تجربة مختلفة تماما. حيث إن انفراد المرء بذاته في حالة العزلة يتيح له فرصة للهدوء، واستعادة النشاط فتتيح هذه العزلة للفرد الفرصة لاستيعاب ما يتلقاه من معلومات من المحيط الخارجي (مصطفى، 2023، 328).

8-الشعور بالوحدة النفسية لدى المصابات بالسرطان (الأمراض المنزمنة):

إن هذا الشعور الذي يبعث عن الأسى والسلبية في العلاقات الاجتماعية، فقد يرتبط بكثير من الأمراض البدنية المزمنة كأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم، ومن بين التفسيرات التي توضح خطر الشعور بالوحدة النفسية، على إرتفاع ضغط الدم نجد أن الأفراد الذين يشعرون بالوحدة أكثر عرضة لمواجهة الضغوطات في الحياة.

فقد قام (Mushtaq et all, 2014) بدراسة حول العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والاضطرابات النفسية والصحية، وهدفت لإظهار العواقب الوخيمة على الصحة النفسية والجسدية

للشعور بالوحدة النفسية، وأظهرت النتائج أن الشعور بالوحدة يمكن أن يؤدي إلى العديد من الاضطرابات النفسية والجسدية.

أما دراسة كلا (Hawkley, L. C., Masi, C. M., Berry, J. D., & Cacioppo, J., 2006) هدفت لاختبار كيفية ارتباط كل من الشعور بالوحدة النفسية والعوامل النفسية والاجتماعية، (أعراض الاكتئاب، والاجهاد المدرك، والدعم الاجتماعي، والعدوان) بمؤشرات أداء القلب والأوعية الدموية والغدد الصماء، وتكونت العينة من (229) فرد وأظهرت نتائج الدراسة أن الشعور بالوحدة النفسية، ارتبط ايجابيا بارتفاع متوسط ضغط الدم الانقباضي وبالزيادات المتعلقة بالسن في متوسط ضغط الدم الانقباضي.

وقد وجدت دراسات تثبت صلة قوية بين الشعور بالوحدة النفسية وتدني مستوى الصحة العامة، كما أن ارتفاع وتيرة هذا الشعور تجعله عامل خطر على الصحة، لهذا يجب التمييز بين الشعور بالوحدة النفسية المزمن والشعور بالوحدة النفسية العابر (خوري، بوعبد الله، 2018، 30).

خلاصة:

نستخلص مما سبق ذكره أن الشعور بالوحدة النفسية هو خبرة شخصية مؤلمة، ناتجة عن تعرض الفرد إلى مواقف وتراكمات وافتقاده للتقبل والاهتمام والرعاية، من طرف الأخرين وهذا ما يرجع الى أضرار نفسية بسبب الظروف التي عاشها الفرد في حياته الخاصة.

الفصل الثالث

الألكسثيميا لدى مرضى السرطان

تمهيد

. النشأة والتطور للمصطلح.

. تعريف الألكسثيميا (القمع الانفعالي . التكتم الانفعالي).

. النظريات المفسرة الألكسثيميا.

. أبعاد رئيسية الألكسثيميا.

. أنواع الألكسثيميا الأولية والثانوية.

. أعراض الالكستيميا.

. أدوات قياس الألكسثيميا.

. الألكسثيميا وعلاقتها بمرض السرطان.

. خلاصة

تمهيد:

تعتبر الألكسثيميا أحد المفاهيم الحديثة التي وجد بأن لها علاقة مع العديد من الاضطرابات النفس جسدية (السيكوسوماتية)، لأن الفرد فيها يجد نفسه غير قادر على التعبير عن أحاسيسه ومشاعره، ومما يؤدي إلى تدني مستوى العلاقات الاجتماعية، وبالتالي يحدث له صعوبات على المستوى الشخصي والعلائقي وأيضا على المستوى الاجتماعي.

سوف نتطرق في هذا الفصل إلى نشأة المصطلح وتطوره التاريخي، وبعض المفاهيم والنظريات التي قامت بتفسير الألكسثيميا، بالإضافة إلى أهم الدراسات التي تناولت متغير الألكسثيميا والسرطان، وفي آخر الفصل تناولنا أهم المقاييس التي يمكن أن تستخدم من أجل قياس الألكسثيميا.

1- النشأة والتطور للمصطلح:

مر مفهوم الألكسثيميا، مثل أي مفهوم ناشئ، بمراحل تطور متعددة؛ منها ما يمكن تسميته بمرحلة ما قبل النموذج «pré- period paradigmatic » ؛ حيث تكوين عديد من التأملات والفروض الأولية، بغية تفسير ملاحظات إكلينيكية مهمة كان من الصعب تفسيرها وفقا للنماذج النظرية المتاحة. فقد لاحظ "روش" « Ruesch » على سبيل المثال- عام (1948) وجود بعض الخلل فى التعبير اللفظى والرمزى عن الانفعالات، مع صعوبات فى القدرة التخيلية لدى بعض مرضى الاضطرابات النفسجسمية التقليدية ومن يعانون بعض الأمراض المزمنة.

وفى العام التالى لاحظ "ماك لين"Lean Mac " تراجع واضح فى القدرة على التعبير اللفظى، عن المشاعر لدى كثير من المرضى النفسجسميين. وفسر ذلك وفق نموذج تشريحى أسماه "المخ" غير الرمزى .« Triune brain » إذ افترض أن الانفعالات المكدرة التى يتعرض لها هؤلاء المرضى، تسلك مسارا مباشرا عبر الجهاز العصبى المستقل، وتترجم فى صورة شكل من أشكال "اللغة العضوية language organ"، دون أن تمر بمسارات القشرة المخية فيما أسماه "مخ الكلمة لتجد تعبير عنها من خلال الاستخدام الرمزى للغة.

ومع بداية الخمسينيات من القرن المنصرم نشر كل من "هورنى Horeny "و"كيلمان Kelman "، على حده ملاحظاتهما الإكلينيكية حيال نمط من المرضى يخبرون صعوبات في العلاج، بأساليب التحليل النفسي، نتيجة لافتقارهم للوعى الانفعالي Awareness Emotional، ونقص خبراتهم الداخلية

Experiences Inner، وتدنى اهتمامهم بالأحلام، وعيانية تفكيرهم. وكذا تبنيهم لأسلوب حياة موجه نحو تفاصيل الأحداث والعمليات الخارجية . living Of Style Externalized وفسر الباحثان هذه الخصال في ضوء نموذج الصراع، إذ نعتا هذه الأعراض بأنها دفاعات قوية Defenses Strong لمواجهة الصراعات غير الواعية.

وبعد ذلك بنحو عشر سنوات نشر كل من "مارتى Marty "، و"دى موزان de muzan " المحللين النفسيين الفرنسيين– عام (1963) ملاحظاتهما الإكلينيكية حول مجموعة من الخصال، مشابهة لتلك التي ذكرها "هورنى" و"كيلمان" لدى بعض المرضى النفسجسميين ممن يفتقرون الخيال، ومقيدون بالواقع الخارجىto-Tied Reality، ويتسم مضمون تفكير غالبيتهم بالتحجر فيما أطلقا عليه "الأفكار الإجرائية .opératoire Pensée "، إلا أنهما فسرا مثل هذه الخصال– على خلاف "هورنى" و" كيلمان" بوصفها تمثل اضطراب فى بناء الشخصية وارتقائها، وليست مجرد دفاعات عصابية. ففى غياب الحياة الداخلية، بما تشمله من مشاعر وخيال، أضحى هؤلاء المرضى منشغلين بالأعراض الجسمية، وبكل ما يحدث من تفاصيل لحظية فى الأحداث الخارجية المحيطة بهم، مما يجعلهم يظهرون أسلوب خالي من العاطفة فى التعامل مع الآخرين.

وفى المجتمع الأمريكى، فى الوقت ذاته أي في أوائل الستينيات من القرن السابق– فحص "سيفنيوز" Sifneos عينة عشوائية من المرضى، حيث كان مدير لها بمستشفى نفسجسمية من المترددين على ماساتشوتس العام آنذاك. وأذهله ما كشفت عنه نتائج الفحص؛ فقد وجد أن بعض المرضى يتسمون بفقر حصيلتهم اللغوية، وبوجدان غير متسق، وبنمط شخصية أولى Makeup Personality Primary، يتجلى فى نقص الحساسية، وسطحية تفاعلاتهم الاجتماعية، وفشل محاولاتهم للتواصل مع الآخرين. ومن خصالهم التى أثارت دهشته أيضا الصعوبة الواضحة التى يجدها هؤلاء المرضى فى الاهتداء إلى الكلمات الملائمة لوصف مشاعرهم، مما يعطى انطباعا. للآخرين بأنهم لا يفهمون معنى كلمة، وفى العام (1964) درس "نيمياه Nemeiah "وزملاؤه دور نوع المرض النفسجسمى فى تشكيل تلك الأعراض. حيث أجروا مقابلات متعمقة مع (38) مريضا يعانون نوعين من الاضطرابات النفسجسمية الكلاسيكية، وسجلت هذه المقابلات على شرائط. ولوحظ أن غالبية هؤلاء المرضى يستخدمون آلية تكوين رد الفعل كآلية العدوان، والاعتمادية، وكثير ما كانوا مكبوتين Suppressed، ومقموعين، وناكرين لمشاعرهم.

فى العام (1968)، أسس " نيمياه" قسما مستقلا للطب النفسي بمستشفى لجامعة هارفارد. وقد لحقه هناك كل من "فريد Fred"، و"سيفنيوز". وكانت الفرصة سانحة أمام هؤلاء الباحثين للدراسة المنظمة لعديد من الظواهر، التى كان من بينها دور الانفعالات فى تشكيل الأمراض النفسجسمية، والتى يؤرخ البعض لنشأة مفهوم الألكسثيميا منذ قيام كل من "نيمياه وسيفنيوس" بالدراسة المنظمة لها. وفى ظل هذا المناخ العلمى المشجع تتبع "نيمياه" و"سيفنيوز "(1970) المحاولات المبكرة السابق الإشارة إليها، والتى ترصد دور الانفعالات فى نشأة الاضطرابات النفسجسمية. حيث نهضا بمهمة الدمج بين هذه المحاولات على اختلاف توجهاتها، سواء منها ما إنتمى لمجال علم النفس العصبي، أو ما نشر كملاحظات إكلينيكية وتأملات نظرية لبعض الأطباء النفسيين. كما قاما بإعادة فحص (20) خطة تشخيصية للمقابلات المسجلة المتاحة لدى"نيمياه" –السابق الإشارة إليها– وذلك بغية فحص طبيعة ومضمون تفكير هؤلاء المرضى، وطرق تعبيرهم عن الانفعالات. وقد كشف (12) من هؤلاء المرضى عن صعوبات واضحة فى فهم مشاعرهم والتعبير عنها، وافتقار واضح للتخيل، كما كشفوا عن مضمون (8) تفكير مشابه لما أطلق عليه "مارتى" و"دى موزان" "الأفكار الإجرائية."

وفى عام (1972) ظهرت أول إشارة لمفهوم الألكسثيميا بصيغة الصفة أي "الخصال الألكسثيمية"، وليس "كاسم" –"الألكسثيميا"– على يد "سيفنيوز". وذلك فى ضوء الحاجة الملحة للوصف الشامل والدقيق لتلك الخصال الوجدانية، التى تم رصدها لدى عديد من المرضى النفسجسميين. إذ قام "سيفنيوس" بنشر كتابه "العلاج النفسي قصير المدى والكارثة الانفعالية" عام (1972)، واقتبس "سيفنيوس" هذا المسمى للمفهوم من اللغة اليونانية؛ حيث (a) باللغة اليونانية تعنى "فقدان أو نقص"، و(lexis) تعنى "كلمة"، و(thymos) تعنى "شعور"؛ أي "فقدان الكلمات الدالة على المشاعر". وفى العام التالى صمم "سيفنيوس" استمارة بحثية لقياس الألكسثيميا لرصد انتشار الخصال الألكسثيمية، لدى المرضى النفسجسميين أيضا ومقارنتها بالأسوياء. للمفهوم كما قدم فروضا نفسية ونفسية عصبية لتفسير.

وقد شهد عام (1972) أول ظهور صريح لكلمة "ألكسثيميا" كإسم وليس كصفة، على يد كل من " نيمياه" و" فريبرجر Freyberger "و"سيفنيوز"، حيث عرفوا الألكسثيميا على أنها "خلل وجدانى يتسم بالخصال الظاهرية التالية:

.صعوبة في إدراك الفرد لمشاعره الذاتية ووصفه لها.

.صعوبة في التمييز بين المشاعر والإحساسات الجسمية المصاحبة للاستثارة الانفعالية.

. إمكانات تخيلية محدودة يدلل عليها بمحدودية الخيال وبأسلوب معرفي موجه نحو (10) الخارج ." وفى العام نفسه، أقيم المؤتمر الأوروبى الحادى عشر للبحوث فى مجال الاضطرابات النفسجسمية، فى "هيدلبرج" بألمانيا. ونقطة فارقة مهمة والذى يمثل حدثا فى التاريخ لدراسة الألكسيثيميا. وقد تحدد الهدف الأساسى من المؤتمر فى تطوير نظرية تفسر العلاقة بين الاضطرابات النفسجسمية والألكسثيميا، وظاهرة الأفكار (11) الإجرائية. وخلال الأعوام التالية لعقد المؤتمر أدخلت تطويرات نظرية واسعة النطاق على المفهوم، وأعدت مقاييس تتسم بالصدق والثبات للتحقق من صدقه. كما أجريت عديد من البحوث التى تناولت المفهوم من زوايا مختلفة، وخلصت إلى رصد الخصال المميزة للألكسثيميا لدى جمهور من المرضى بأمراض جسمية أو نفسية مختلفة، حيث ظهرت هذه تقتصر فقط على ما كانت بنسب متفاوتة الخصال المعرفية الوجدانية لدى من يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة، ومرضى الاكتئاب، أو مدمنى الكحوليات أو المواد النفسية الأخرى، أو من يخبرون اضطرابات الأكل، أو مرضى الإيدز، أو المرضى بأمراض جسمية، أو من يخبرون اضطرابات فى الشخصية. كما يخبر أفراد من الجمهور العام الخصال المميزة لارتفاع الألكسثيميا (يونس وأنوار، 2014، 19-23).

2- تعريف الألكسثيميا:

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

وعرفها **الشربيني:** بعجز التعبير أو اللاوصفية ثم عرفها عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية (قداش، 489،2021).

وهذا يعني أن الألكسثيميا هي عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات لفظيا، ومحدودية الحياة الهوامية، مما يولد أسلوب معرفي ذو وجهة خارجية: أي ميل لسرد التفاصيل والأحداث الخارجية مع عدم التركيز على الخبرات الداخلية.

وعرفت كذلك على" أنها تثبيط/ عجز (inhabilité) عاطفي يتمثل في عدم القدرة على إنشاء تواصل بين الانفعالات والأفكار والهوامات المرافقة لها (بوشوشة، نايت عبد السلام، 2021، 298).

لاحظا كل من Nemiah & Sifneos على مرضاهم أن هناك علاقة بين التكتم عن الانفعالات وطريقة التعبير عنها، بالأمراض النفسية وأطلقا عليها اسم الألكسثيميا أي غياب الكلمة للتعبير عن حالتهم الانفعالية (مقاتلي، 2015، 193).

هو مصطلح يقصد به في منظور الأمراض العقلية جملة من الأعراض التي تؤدي إلى خلل في التعبير عن الانفعالات، أما خارج إطار الطب العقلي فهو يعبر عن ضعف مستوى التعبير عن الانفعالات، وخلل في الترعف على مشاعر الآخرين وعدم القدرة عن فهم الحجم الإنفعالي للأحداث.

وقد عرفها "**تايلور** و**آخرون**" بأنها حالة تعكس مجموعة من أجل القصور في قدرة الفرد على التعامل مع الانفعالات معرفيا، كما تعكس صعوبات في تنظيم وجداناته وبالتالي فهي تعد أحد العوامل المهيأة للإصابة بالأمراض الجسمية النفسية.

كما يرى "**بيكر** و**آخرون**" بأنها أحد أبعاد الشخصية التي تشير إلى ضعف التعبير وتمييز المشاعر، والعواطف نتيجة ضعف تجهيز المعلومات الوجدانية (قزوي، 2022، 19.13).

فالتكتم اصطلاحا غياب الكلمات لوصف الانفعالات ويشير لعدم القدرة على التعبير الانفعالي ووصف التكتم لأول مرة من طرف "Reusch " سنة (1948)(حافري وبخوش، 2019، 123).

من خلال ماسبق من التعريفات المقدمة من قبل جملة من العلماء والباحثين في علم النفس، تبين لنا أن الألكسثيميا أو التكتم الانفعالي أو العجز عن التعبير الانفعالي، هي صعوبة في الإفصاح عن المشاعر سواء للفرد مع ذاته أو مع الآخرين، مما قد تظهر على شكل أمراض نفسجسدية في معظم الأحيان.

3-النظريات المفسرة للألكسثيميا:

هناك مجموعة من النظريات التي حاولت أن تفسر السبب وراء حدوث الألكسثيميا وسنتطرق فيما يلي لأهم تلك النظريات:

1-3 النظرية العصبية المعرفية:

لقد وضعت هذه النظرية على يد "جون كاز نيميا" و بيتر سيفنيوس" سنة (1972)، حيث أشار إلى أن النصف الأيمن من المخ هو المسؤول عن وصف المشاعر وإدراكها، والتعبير عنها بطريقة غير لفظية، أما "بيتر سيفنيوس (1988) "فقد أرجع سبب الألكسثيميا إلى انقطاع الألياف العصبية الترابطية، بين نصفي المخ مما يعني انقطاع التدفق للمعلومات بين نصفي المخ، وأضاف أن أسباب تغيرات السلوك الانفعالي يرجع لإصابة القشرة المخية الأمامية، وأن سلامتها يترتب عليها معالجة المعلومات الانفعالية بشكل سليم، إذ أن سلامة القشرة المخية والفصوص الجبهية تحدد سلامة الفرد من الألكسثيميا.

كما اقترح "بيتر سيفنيوس" نظرية الإجهاد، ففي مواجهة حالات تتطلب وعيا بالمشاعر، فالفرد الذي لديه ألكسثيميا يطور إجهاد وإحساس بالعجز وفقدان الأمل، وهذه الحالة تؤدي إلى اضطرابات بيولوجية، خاصة فرط نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ونظام الغدد الصماء، هذه النماذج دعمت معطيات لبحوث في التشريح العصبي الوظيفي.

فدراسات "و.د تنهوت Tenhoute.D W "سنة (1986)، قد اهتمت بإثني عشر فرد خضعوا لتصوير دماغي، بعد جراحة عصبية لعلاج الصرع المقاوم للأدوية، حيث أظهروا درجة عالية من الألكسثيميا عند أغلب الأفراد، وبنفس الطريقة عند الأفراد المصابين بتصلب الجسد، نتيجة لخلل في تشكيل الجهاز خلال مرحلة التطور الجنيني، فهم أقل لجوءا إلى آليات دفاعية مثل: التكثيف، الإزاحة حيث يظهرون خلل في الرمزية، قلة الإبداعية، وانشغالات أكثر نفعية، أقل خيالا وموجهة في الكثير من الأحيان نحو الواقع. فهذه المفارقات أكدت صحة الافتراضات القائمة على عدم التوازن الموجود في نصفي المخ، فنصف الكرة المخية الأيسر يشارك في اللغة الداخلية والترميز الاستطرادي، أما نصف الكرة المخية الأيمن فهو يشارك أكثر في سيرورات التصوير العقلي والترميز التمثيلي.

3-2 النظرية النمائية (التطورية):

في السنوات الأخيرة النقاشات معارضة لدعاة التصور الأولي الوراثي، النوروبيولوجي للألكسثيميا لصالح دعاة التصور الثانوي، الصدمي أو الدفاعي والذي ترك تدريجيا إلى ظهور المقاربة النمائية والتكيفية للألكسثيميا، والتي أصبحت تعتبر كبعد إكلينيكي لتصنيف الاضطرابات الموجودة على تواصل، ابتداء من السوي إلى المرضي ففي الفترة الأخيرة الباحثين في مجال الانفعالات، قد وفروا حججا حاسمة لتأكيد أن الانفعالات تلعب دور مهم وأساسي في تطور وتنظيم الأداء العقلي، فحسب "اتجر Atger "واخرون فهي تتدخل في العديد من المستويات، في سيرورة الانتباه والإدراك، في الذاكرة في سيرورة التفكير واتخاذ القرارات، بعيدا عن النظر إليها كعوامل مزعجة، فالانفعالات تظهر الآن كعوامل تكيفية والتي تلعب عنصرا أساسيا ومحوريا في تعديل وتنظيم أكثر الأشكال المتقدمة للتجربة الإنتاجية، فالاستجابات الانفعالية الانسانية جد معقدة حيث يتفق الباحثون آليا، على أنها تنطوي على ثلاثة أنظمة مترابطة فيما بينها: نظام السيرورات النوروبيولوجية، نظام السيرورات المحركة أو السلوكية المعبرة ونظام السيرورات المعرفية التجريبية، فقد أكد كل من "اتجر"و"كوركوس"، أن الانفعالات الأساسية من الأكثر بدائية إلى الأكثر تعقيدا، تتطور خلال مرحلة الطفولة، فالتطور العاطفي يسلك تحت هيكلة متعددة المراحل مماثلة للتطور المعرفي، ففي نفس المنظور "س.ا.شافر Schaffer .E.C "أضاف: "انطلاقا من عدم تمايز أولي، العمل العاطفي ينظم حول تمثيلات رمزية متباينة، من خلال اللغة وتفاعلات مبكرة وتبادل وتفاعل اجتماعي (بوشوشة و نايت عبد السلام، 2018، 36-37).

3-3 المنظور التحليلي:

-التفسير الميتابسكولوجي للألكسثيميا:

يقر "mauric corcos " (2011) أن المنشئية السببية للألكسثيميا تكمن وراء عاملان، أولا الجانب البيولوجي، أما العامل الثاني راجع إلى الصدمات النفسية، كلاهما يؤثر على نمو الفرد وطريقة استجاباته اتجاه المؤثرات الخارجية، الذي يؤدي إلى نشاط بيولوجي بدائي خاص أو ثانوي ناتج عن استثارة صدمية مفاجئة.

فالصدمات النفسية المعاشة في الطفولة تؤدي إلى كبت القدرات الترميزية والتمثيلة، خاصة التي تتعلق بتمثيل الحالة الانفعالية وهذا حسب krystal، وكذلك من مخلفاتها توقف النمو العاطفي والحياة الهوامية، فيصبح الأطفال غير قادرين على تنظيم أو تعديل الوضعيات الصدمية، لأنهم لا يملكون نمو للميكانيزمات الدفاعية، مثل الإنكار أو القمع اللذان يؤديان إلى الحماية من أثر الوضعيات الانفعالية الشديدة، ويجب الإشارة أنه قد تحدث هذه الصدمات في سن متأخر، حتى وإن إكتمل النمو العاطفي فتظهر بذلك الألكسثيميا.

ومن الواضح أن بعض الوضعيات الصدمية قد تستوجب الرجوع والنكوص إلى مراحل طفولية، أين تكون الإنفعالات معاشة بطريقة غير متمايزة الذي يؤدي إلى ظهور الجسدنة.

كما يؤكد maurise بأن هؤلاء الأشخاص يتميزون بتواجد عاطفي جد مقلص، أو منخفض أو انتقائي، ناتج عن خلل علائقي أولي، يبدو لديهم محدودية الانفعالات والعواطف بحيث يلجؤون إلى استراتيجيات غير فعالة، لحل خبراتهم العاطفية المؤلمة، وهذا الخلل العلائقي يكمن أولا في: عامل الحرمان العاطفي المبكر الذي يولد ضعف وهشاشة، تهيئ إلى تكوين درع دفاعي ناتج عن الأنا، إلى جانب تأثير الجانب البيولوجي مضاف إليها الصدمات المبكرة، التي تبقى تؤثر بشكل ثابت على النظام التكويني للأنا، الذي يسمح بتكوين قوى دفاعية غير فعالة (فاسي، 2016، 88).

3-4 دراسات حول الألكسثيميا والسرطان:

وجدت العديد من الدراسات التي حاولت الربط بين الألكسثيميا ومرض السرطان، ومن بين هذه الدراسات دراسة (butow et all, 2000)، التي سعت إلى تقييم مجموعة من الدراسات لمعرفة ما إذا كان هناك علاقة بين العوامل النفسية والاجتماعية، وتطور سرطان الثدي، وقد تناولت هذه الدراسات عدة عوامل، ومن بين النتائج التي توصل إليها الباحثون من خلال تحليل هذه الدراسات، أن القمع والألكسثيميا تنبئان بمخاطر متزايدة لتطور السرطان لدى النساء الأصغر سنا.

كما نجد دراسة كل ميشرا وزملاءه (mishra et all, 2012) التي هدفت للبحث عن مستويات الألكسثيميا، لدى عينة من الاطفال المصابين بالسرطان التي بلغت (97) طفل، وأشقائهم (95) طفل، وكذلك مجموعة من الأطفال الأصحاء (15طفل) كمجموعة ضابطة.

وقد أثبتت نتائجها أن الأطفال المصابين بالسرطان تحصلوا عن مستوى أعلى من الألكسثيميا، يليهم بعد ذلك الاشقاء، إلا أن نتائج الدارسة أظهرت مستوى أدنى من الألكسثيميا، كما أوجدت الدراسة فروقا بين الجنسين في درجات الألكسثيميا.

أما دراسة لومينات و زملائه (Luminet& all, 2007) التي أُقيمت على 102 إمرأة مصابة بسرطان الثدي، فقد أثبتت استقرار نتائج الألكسثيميا لدى المصابات، مما يثبت بأنها سمة في الشخصية وليست حالة.

في حين بينت دالتون وفيورستين (Feuerstein & Dalton, 1989) التي أجريت بغرض معرفة الفروق في الخوف والقلق والألكسثيميا، والعوامل الأسرية والتعامل مع ألآم السرطان، لدى عينة مكونة من (27) من مرضى يعانون من ألآم السرطان، و(26) مريضا يعاني من ألآم مزمنة غير سرطانية، و(26) مريضا يعانون من مرض مزمن ارتفاع ضغط الدم، ولكن لا يشعرون بأي ألآم و(24) فرد من الأصحاء.

وقد تحصل مرضى السرطان على مستويات أقل من الألآم بالمقارنة مع المرضى الذين يعانون من ألم مزمن غير سرطاني، ومستويات متماثلة من سمة القلق والذي كان أعلى لدى المرضى الذين ال يشعرون بالآلام. كما أظهرت النتائج أن الألكسثيميا ارتبطت مع زيادة مدة الألم لدى مرضى السرطان.

مع العلم أن مرضى السرطان استخدموا استراتيجيات مواجهة أقل من المرضى الذين يعانون من أمرض مزمنة غير سرطانية. كما أن نظرة البيئة الأسرية لمرض السرطان تختلف لدى المجموعات الثالثة (بن قويدر، 2017، 89).

4- أبعاد رئيسية للألكسثيميا وهي:

4-1-صعوبة في وصف إيصال مشاعره للآخرين:

إن العامل الحاسم والمحدد للألكسثيميا هو العلاقة بين الانفعال واللغة، حيث يعاني الفرد من حبسة إنفعالية ومحدودية في التعبير اللفظي، وهذه هي الميزة الأساسية لتشخيص الألكسثيميا، حيث

يظهر على المصاب بها تظاهرات جسدية للتعبير عن الانفعال، مثل أوجاع الرأس والمعدة...الخ، بدل التعبير اللفظي فتغلب لديه الاستجابات الفيزيولوجية والسلوكية.

4-2-عدم القدرة على تحديد مشاعره وتمييزها عن الأحاسيس الجسدية:

الأفراد ذوي الألكسثيميا يفشلون في التمييز بين مشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية، فالوصف اللانهائي للأعراض الجسدية، يرتبط مع عدم القدرة على التمييز بوضوح الأحاسيس الجسدية، فيصفون الأعراض الجسدية كمحاولة للتعبير عن أحاسيسهم التي لم يتمكنوا من تحقيقها، فلديهم ميل للإبلاغ عن شكاوى جسدية بسبب ضعف قدراتهم الخيالية.

4-3-فقر في الحياة الهوامية والخيالية:

مفهوم محدودية الحياة الهوامية والخيالية كان في الدراسات الخاصة بالأحلام، فمعظم الباحثين يتفقون على أن الفرد الألكسثيمي قليلا ما يحلم، ومحتوى أحلامه فقير وواقعي وحالي، فأحلام اليقظة كالهوامات قليلة، حيث يظهر بصفة جلية اضطراب الذكرى السرد أو تواتر الأحلام، فاستجابة رؤية الأحلام أقرب إلى صعوبة الحديث عن المشاعر، فالفرد يحلم بدون شك (كما ليدهم انفعالات) لكن لايمكن أن يتم التعبير عنها.

4-4-تفكير موجه نحو الخارج بدل الاتجاهات نحو الأحاسيس الداخلية (فكر بمحتوى عملي):

الأفراد ذوي الألكسثيميا لديهم ميل للوصف النهائي لتفاصيل متعلقة بأحداث، أنتجت لديهم انفعالات وهذا بدل التعبير عنها، حيث يوجد وصف مفصل للوقائع والأحداث والأعراض الجسدية، مع فقر في الكلمات والعبارات المستخدمة. فالوصف المفصل للوقائع يسجل كجزء من إطار التوضيح العاطفي للخطاب وجفاء سردي، تراكم السرد واقعي وبدون هوام ولا رمز مع الميل لوصف الظروف المحيطة بالاحداث فالفقر الشعوري في الخطاب يؤثر على المتكلم (بوشوشة ونايت عبد السلام، 2021، 309).

5- أنواع الألكسثيميا الأولية والثانوية:

يرى الباحثون في هذا المجال أن الألكسثيميا في بعض الأحيان تكون أولية، وبالتالي فهي سمة مكونة في الشخصية، والبعض الآخر يراها نتيجة ورد فعل دفاعي ضد الوضعيات الحياتية المختلفة.

في هذه الحالة تكون الألكسثيميا الثانوية رد فعل حمائي للعواطف، التي تكون سيئة التنظيم في الأنا البدائي، حيث يقوم الفرد بمقع الإنفعالات بشكل مؤقت، كوسيلة للدفاع ضد الأحداث الصدمية التي تفرض على الفرد الإدراك المتعلق بالعواطف، ويظهر فيض انفعالي يلجأ إلى البحث عن دفاعات تحميه أو تسهل الطريق للجسدنة بدل من المعاناة النفسية.

فهي بمثابة تكيف لمواجهة الوضعية الكارثية، تسمح بتحقيق التوازن وتعرف بالألكسثيميا وهي حالة تظهر عادة من خلال القلق، الناتج عن مرض عضوي حاد أو مزمن مثل الأورام، غسيل الكلى أو من خلال صدمة جسدية أو نفسية مهمة. أو مرتبطة بوضعيات إكتئابية أو أزمات اكتئابية. وهي بمثابة توظيف عقلي يخفف الصدمة أو الضغط، ويعتبر هذا النشاط أكثر إستجابة لمعالج من الألكسثيميا كسمة في الشخصية.

أما الألكسثيميا كسمة فتقصد بها خاصية أساسية في الشخصية ومركب نمطي، تظهر تغييرا نسبيا مع مرور الوقت أو عند تغير الظروف، هذا النوع من الألكسثيميا ينتمي إلى نمط عقلي يتميز بالسيرورة الدينامية، يرجع أصوله إلى التكوين البدائي للشخصية كما قد يكون راجعا إلى خلل عصبي.

حيث تنجم عن العواطف التي مقرها اللوزة، وهذه العواطف لا يمكنها أن تصل إلى القشرة المخية، من أجل إنشاء صور وتخيلات وأفكار لتستعمل اللغة للتعبير عنها، فالنسبة لـ sifneos الألكسثيميا الأولية تستطيع أن تنجم عن عوامل جينية والاستعداد الوارثي (فاسي، 2022، 124).

6- أعراض الألكسثيميا:

إن اللوحة العيادية لأي إضطراب كان نفسي أو جسمي، يدخل ضمن عدة سياقات تترجمه وتجعل من النفساني يضبط نوعه، في سياق عوامل أخرى ثقافية وبيئية، لكن هناك معايير متفق عليها على الصعيد الدولي وهذا ماسوف نتطرق له.

6-1-المعايير التشخيصية حسب Fava et Rafanelli 1995 (DCPR):

يجب وجود ثلاث معايير على الأقل من الستة التالية:

1- عدم القدرة على استعمال الكلمات الملائمة لوصف الانفعالات.

2- الميل للوصف الدقيق أكثر من وصف النفسية مثال ظروف الحدث أكثر من الأحاسيس.

3- غياب عالم خيالي ثري.

4- محتوى التفكير مرتبط أكثر بالأحداث الخارجية وليس بالاستهامات والانفعالات.

5- استجابات جسدية حالية إلى شعورية المرتبطة بتجارب نفسية متعددة.

6- انفجار عرضي لكنه عنيف وغير ملائم للسلوك العاطفي.

6-2-الأعراض الإكلينيكية السريرية "للألكسثيميا":

1. عدم القدرة على التمييز بين العواطف والمشاعر.
2. درجة عالية من التوافق الاجتماعي.
3. الحالة الطبيعية الزائفة.
4. الوصف اللانهائي للأعراض الجسدية عندما تظهر فجاة.
5. التفريغ العاطفي.
6. صعوبة فهم دوافع ومشاعر الأخرين.

7. نقص القدرة على الاستبطان.
8. الافتقار إلى الابداع.
9. صعوبة التفريق بين الحالة العاطفية والحالة الجسدية.
10. عدم القدرة على معرفة ما إذا كانوا حزنيين أو غاضبين.
11. قليل من الكلمات العفوية.
12. التقليل من التأثيرات والمظاهرات العاطفية أثناء الصراعات.
13. غياب التخيلات.
14. نوبات البكاء.
15. علاقة مملة، فقيرة ودافئة مع المعالج (مهدادي، 2023، 30).

7-أدوات قياس الألكسثيميا:

تقاس الألكسثيميا بعدة طرق أهمها، الطرق الاسقاطية والمقابلة التشخيصية، وقوائم الاختبار وتعد هذه الأخيرة أكثر الطرق استخداما، و سنعرض أهم هذه الطرق:

7-1 مقياس تونتور للألكسثيميا (TAS-20):

في مواجهة عدم وجود مقاييس صالحة لتقييم الألكسثيميا، طور فريق من جامعة تورنتو في منتصف الثمانيات، برنامجا للبحث النظامي جعل من الممكن إنشاء والتحقق من مقياس مكون من 26 عنصرا يعرف باسم "مقياس تورونتو ألكسيتميا"، حدد تايلو، ورايان وباجبي (1985)، خمسة أبعاد للالكسيتميا، 1 / صعوبة وصف الحالات العاطفية، 2 / صعوبة للتمييز بين المشاعر الذاتية والأحاسيس الجسدية أثناء التنسيط العاطفي، 3 / عدم الاستبطان، 4 / التوافق الاجتماعي، 5 / فقر الحياة الخيالية بعد ملاحظات عديدة، تم إنشاء مقياس جديد، (TAS-20) يتضمن ثلاثة أبعاد يتم تفسيرها على التوالي: صعوبة في تحديد الحالات العاطفية، صعوبة وصف الحالة العاطفية للمرء وللأخرين، التفكير المتوجه نحو الخارج.

7-2 مقياس الألكسثيميا إختبار مينوسوتا المتعدد الأوجه للشخصية:

يعد من أهم مقاييس التقدير تم تطويره من طرف kinsman kilger(1980) ، ويشتمل هذا المقياس على 22 بندا، له خصائص سيكومترية ضعيفة لا يمكن لهذا المقياس أن يدعم صلاحية قياس الألكسثيميا، ولا يمكن أن يوصي به لأغراض بحثية وإكلينيكة.

7-3 مقياس تشالنج للشخصية the schalling-sifneos personality scale:

قام بتصميم هذا المقياس سيفنويس sifneos(1986)، حيث يتكون من 20 بندا، تم تصنيف البدائل على مقياس ليكرت (أربع نقاط). يتمتع المقياس بثبات مقبول عن طريق إعادة التطبيق بعد أسبوعين، كما أثبتت بعض الدراسات الصدق العاملي للمقياس، حيث أظهر أربعة عوامل متباينة للبناء النظري للألكسثيميا، ومن الجدير بالذكر أن هذه الد ارسات العاملية أشارت إلى استخراج العامل الأساسي الألكسثيميا"، صعوبة في وصف الشعور"، و في وقت الحق قام سيفنيوس بتغييرات عديدة في بنود المقياس، وكان تحت اسم مقياس شالنج .R-SSPS وتم حساب خصائصه السيكومترية، في دراسة على عينة من النساء المصابات بمرض الشره العصبي أو البوليميا nervosa) (bulimia، فتميز بصدق تالزمي جيد من مقياس ترونتو لألكسيثيميا 20 . TAS وسجل مستوى دلالة لصالح عينة مرضى البوليميا مقارنة مع العينة الضابطة.

7-4 مؤشرات رورشاخ الالكستيميا:

إقترح كل من اكالين وبرنات (1987)، مؤشرات نوعية للرورشاخ بغرض قياس الألكسثيميا تعتمد على قدرة الرورشاخ لقياس النمط المعرفي الإدراكي الحسي وقدرات الخيال، والاستجابات العاطفية كما افترض الباحثان نمط الشخصية الألكسثيمية تتمثل في: إنخفاض إنتاج الاستجابات وضعف الحركة الانسانية، بحيث تمثل هذه المؤشرات فقر في القدرة على الخيال، ومحدودية الاستجابات العاطفية الانفعالية، هناك أيضا عدم تكيف وانخفاض في استعمال اللون. كما لاحظ الباحثان أن مجموع هذه المؤشرات السابقة الذكر يمكنها أن تميز المرضى السيكوسوماتين والمكتئبين.

ساهم كل من بورسلي وميورة (2010)، في تطوير أداة تعتمد على النظام الشامل للرورشاخ، سموها بمقياس الرورشاخ الألكسثيميا، تعتمد هذه الأداة على تجميع بعض متغيرات الرورشاخ تمثل

أربعة جوانب أساسية هي: الخيال والعاطفة والادراك، والعلاقات البينشخصية. وفي دراسة لهم على عينة من المرضى قام الباحثان بورسلي وميورة، بإيجاد العلاقة بين هذه المتغيرات المذكورة وأبعاد مقياس تورنتو للألكسثيميا (صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، التفكير المتوجه نحو الخارج)، كما خلصت إلى أن هناك علاقة إرتباطية بين متغيرات الرورشاخ، ومقياس تورنتو للألكسثيميا.(سي موسي، 2023، 28).

8-الألكسثيميا وعلاقتها بالإضطرابات الجسدية والنفسية:

إرتبطت الألكسثيميا بالعديد من الأمراض والإضطرابات الجسدية والنفسية، نذكر منها في الجانب الطبي بأنها تتعلق بالعديد من الأمراض الجسدية، كضغط الدم، فعلى الرغم من وجود أبحاث حول موضوع مرض الألكسثيميا وعلاقتها بالأمراض النفسية والجسدية، إلا أن هناك دراسات تشير إلى اضطراب جد قوي بين الالكسثيميا وإرتفاع ضغط الدم.

فقد وجدت دراسات أن نسبة 55 % " من الإصابة بإضطراب الألكسثيميا لدى مجموعة من مرضى إرتفاع ضغط الدم، في إيطاليا لدى عينة مجتمعية متكونة من 55 فردا، من مرضى إرتفاع ضغط الدم في فلندا مصابين بالألكسثيميا، أما على المستوى النفسي تم تسليط بعض الأبحاث على علاقة الألكسثيميا، بالاضطربات النفسية كالإكتئاب وإضطرابات الأكل، مثل فقدان الشهية العصبي حيث كان للألكسثيميا تأثير على الصحة، فإنها تؤثر على تواصل عواطفه حيث لديها تأثير سلبي على نوعية الحياة لدى الأفراد وترتبط بالشعور بعدم الثقة في النفس (بوعشة، 2020، 75).

خلاصة:

من خلال هذا الفصل إستنتجنا كيفية تأثير نقص التعبير عن الانفعالات في إحداث اضطرابات نفسية وجسدية، فهي تعتبر كعامل معجل وبعض الأحيان تعتبر كميكانيزم دفاعي، يستخدمها الفرد إتجاه الأحداث الضاغطة كالأحداث الصادمة مثلا، فعدم القدرة على معرفة الحالة الإنفعالية والتعبير عنها بطريقة عادية قد يحدث خلل على المستوى الجسمي والنفسي، سواء على المستوى القريب أو البعيد، مما يستلزم تدخل وتكفل نفسي متخصص، من خلال استخدام تقنيات علاجية، هذا ما لوحظ بأن متغير الألكسثيميا أصبح يحجز حيز كبير من الدراسات، لذلك أردنا البحث عن هذه الخاصية لدى فئة ذات إنتشار وخصوصية وهي مرضى السرطان.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفـــــصل الرابع

الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد

. الدراسة الاستطلاعية

. الدراسة الاساسية

. العينة ومعايير انتقائها

. منهج الدراسة

. مقاييس الدراسة

خلاصة

تمهيد:

لا تخلو الدراسات النفسية من الجانب التطبيقي الذي يعتبر الإطار المنهجي لها، وأهم الجوانب التي يعتمد عليها الباحث لإجراء بحثه وهو ما يصبو إليه الباحث، وما يود التحقق منه وتقف صحة نتائجه، فهو يحدد المجال الجغرافي والبشري والزمني، بالإضافة إلى منهج وعينة الدراسة، كما تم التعرض إلى أدوات جمع البيانات، ومختلف الأدوات الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات والنتائج.

1-الدراسة الاستطلاعية:

1-1-تعريفها:

الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الأساسية التي تبنى عليها البحوث العلمية في ميدان العلوم الاجتماعية والإنسانية، فهي تنتج لنا إمكانية التعرف على الإطار الزماني والمكاني الذي تتم فيه الدراسة، وكذا الحصول على المعلومات الأولية حول المشكلة المراد دراستها، كما أنها تساعدني لاكتشاف التغيرات والأخطاء التي من شأنها أن تؤثر على نتائج البحث فهي تمكن الباحث من استقصاء هذه العقبات وتجنبها خلال مباشرته للدراسة الأساسية.

وبناءا على ما سبق قمنا بدراسة استطلاعية من خلال مقابلة مجموعة من المرضى حيث تم جمع المعطيات الأولية للحالات.

1-2-أهدافها:

الأهمية التي تكتسبها الدراسة الاستطلاعية تكمن في الدور الذي يلعبه في تحديد موضوع البحث، وضبط أهم الأساليب التي تستعين بها الباحثتان في الميدان، والتحقق من مدى فعاليته وصلاحيتها، في تحقيق المتغير التابع وتمثل هذه المرحلة خطوة تجريبية بقصد استطلاع امكانية التطبيق، ورسم معالم العمل أمام الباحث قبل التطبيق الفعلي لخطوات الدراسة.

وحتى يتسنى لنا إجراء البحث توجب علينا القيام بعدة زيارات إلى مكان الدراسة، بمصلحة صالح نور الدين بالخوجة لمعالجة السرطان قصد الوقوف على الأهداف التالية:

– التأكد من وجود عينة الدراسة واستفائها على الشروط اللازمة.

–الكشف عن الصعوبات التي تعتري أثناء البحث لمحاولة تفاديها خلال الدراسة الأساسية.

–التأكد من مدى صلاحية المقاييس التي تنطبق على الحالات.

–الوقوف على الاختبار الأمثل للحالة بغية الوصول الى نتائج دقيقة.

– التعرف على الثغرات والأخطاء وضبطها تحضيرا للدراسة الأساسية.

. تمكين الباحثتان من كشف المتغرات التي تؤثر على موضوع البحث.

1 – 3 الإطار المكاني:

قمنا بإجراء الدراسة الميدانية بمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى يوسف دمرجي . تيارت، تمثل المصلحة وحدة طبية تهدف الى تقديم الخدمات الصحية الطبية الخاصة والعامة للمرضى، يتولى إدارة هذه المصلحة العاملون في مجال الصحة المتفاوتون في تخصصاتهم، ودرجاتهم العلمية من الأطباء والممرضون، والأخصائيين في طب الأورام والأخصائيين النفسانيين، يقدمون الخدمات للمرضى ونجد بها عدة غرف لتلقي العلاج الكيميائي وهي كالتالي:

–أربعة أطباء عامون.

–ثلاثة أطباء مختصون.

– نفسانية عيادية للصحة العمومية.

– ممرضين، مساعد ممرض.

1 – 4 الإطار الزماني:

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة العمومية الإستشفائية، يوسف دمرجي بتيارت في الفترة الممتدة ما بين (28نوفمبر 2024 إلى 25ديسمبر 2024).

1-5 حساب الخصائص السيكومترية:

1-5-1- حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الألكسثيميا 20tas:

ا- **حساب الصدق:** الاختبار يكون صادقا عندما يقيس ما وضع لقياسه وقد اعتمدنا في حساب الصدق طريقة المقارنة الطرفية أو ما يسمى الصدق التلازمي:

- جدول رقم (01) يبين نتائج حساب الصدق التلازمي (المقارنة الطرفية):

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	الدلالة المحسوبة	الدلالة المعتمدة
الدنيا	**46.450**	**4.991**	**2.641**	**0.05**	**0.05**
العليا	**78.002**	**10.725**			

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي لدى العينة الدنيا (46.450)، ويقابله انحراف معياري (4.991)، بينما يبلغ المتوسط الحسابي في العينة العليا (78.002)، يقابله انحراف معياري (10.725)، في الحين تبلغ قيمة اختبار ت (2.641)، عند الدلالة المحسوبة (0.05)، وبالتالي توجد فروق بين العينة الدنيا والعينة العليا، إذن الاختبار صادق يمكن الاعتماد عليه في هذه الدراسة.

ب- حساب الثبات:

جدول رقم (02) يبين نتائج معامل الفا كرونباخ:

عدد البنود	معامل الفا كرونباخ
20	**0.870**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الفا كرونباخ مرتفعة، حيث بلغت (0.870) وهي قيمة يمكننا الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

1-5-2- حساب الخصائص السيكومترية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية:

ا- حساب الصدق:

جدول رقم (03) يبين نتائج حساب الصدق التلازمي (المقارنة الطرفية):

العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار t	الدلالة المحسوبة	الدلالة المعتمدة
الدنيا	**34.070**	**8.252**	**6.976**	**0.05**	**0.05**
العليا	**81.342**	**10.621**			

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة المتوسط الحسابي لدى العينة الدنيا (34.070)، ويقابله انحراف معياري (8.252)، بينما يبلغ المتوسط الحسابي في العينة العليا (8.342)، يقابله انحراف معياري (10621)، في الحين تبلغ قيمة الاختبار ت (6.976)، عند الدلالة المحسوبة (0.05)، وبالتالي توجد فروق بين العينة الدنيا والعينة العليا، إذن الاختبار صادق يمكن الاعتماد عليه في هذه الدراسة.

ب- حساب الثبات:

جدول رقم (04) يبين نتائج معامل الفا كرونباخ:

عدد البنود	معامل الفا كرونباخ
20	**0.859**

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن قيمة معامل الفا كرونباخ مرتفعة، حيث بلغت (0.859) وهي قيمة يمكننا الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

1-6- نتائجها :

- حساب الخصائص السيكومترية للمقاييس.
- التدرب على التعامل مع الأفراد العينة نظرا لحساسية الحالات وحالتها النفسية غير المستقرة، خاصة من الحالات التي تم تشخيصها حديثا بالسرطان.
- التأكد من فهم الحالات لجميع عبارات المقاييس.
- تم تحديد ثلاثة حالات من أصل 10 حالات تم اختيارها في الأول من أجل اتمام الدراسة الأساسية.

2- الدراسة الأساسية:

2-1 حالات الدراسة : تكونت الدراسة من 03 حالات حيث تشمل:

- المرضى المصابات بالسرطان (سرطان الثدي).
- قد يتم تشخيصهم من طرف الأطباء أن لديهن سرطان الثدي.
- المرضى الذين اظهرو استعدادا لإجراء المقابلة.

2-2 الخصائص :

- الجنس : نساء

-السن: (30-45)

- المصابات بسرطان الثدي.
- خاضعات للعلاج بالمصلحة .

2-3 منهج الدراسة:

لكل دراسة منهج خاص بها تقوم عليه كونه خطوة أساسية لا يخلو منها أي بحث علمي، ويعرف المنهج على أنه دليل الباحث في الوصول إلى نتائج الموضوع المراد دراسته، فقد اعتمدنا في

هذه الدراسة على المنهج العيادي، باعتباره المنهج الأنسب لموضوع الدراسة كما أنه منهج يختص بدراسة الفرد كحالة منفردة، ويتيح إمكانية جمع المعطيات وتحليل السلوك بناءا على مجموعة من التقنيات والأدوات المنهجية.

فالمنهج العيادي يتميز عن بقية المناهج كونه يمكن من التعرف على الحالة وخصوصيتها، سواء في الماضي أو الحاضر وجمع أكبر قدر من المعلومات بطريقة علمية بعيدا عن الذاتية وكذا التعرف على الشخصية ككل.

لهذا سنعتمد على المنهج العيادي في دراستنا لغرض التعرف على السلوكات الخاصة بالحالة ورصد أهم المؤشرات النفسية والاجتماعية وإعطاء تقييم لها.

فالمنهج العيادي هو بمثابة الملاحظات العميقة والمستمرة للحالات الخاصة (دعو، 2013، ص109).

وعرف بأنه منهج لمعرفة التوظيف النفسي الذي يهدف الى بناء نسق واضح الأفعال، الحوادث السيكولوجية، التي يكون مصدرها الفرد وهدف المنهج العيادي هو، فهم الديناميكية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص في فرديته، غير القابلة للاختزال وذلك حسب المتغيرات الثلاثة: التاريخ الشخصي، بنية الشخصية، والوضعيات المختلفة (غزالي، 2012، ص103).

2-4- الأدوات:

أ/ دراسة الحالة: تعد من الأساليب المهمة لجمع البيانات التي ستدرج تحت المنهج العيادي، فهذه التقنية تتطلب إلماما شاملا ودقيقا خاص بحاضر وماضي الحالة، ودراسة مهمة لمختلف الجوانب النفسية والشخصية والاجتماعية، وكذا دراسة تطور تاريخها المرضي ووصف مراحل نموها البدائية، ودراسة المعاش النفسي والنمط العلائقي لها، كما يمكن اعتبار تقنية دراسة الحالة بمثابة الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الباحث كل المعلومات والبيانات التي حصل عليها.

فهي عبارة عن طريقة تحليلية اكتشافية للعوامل المتشابكة، التي لها أثر في كيان وحدة الموضوع وفي دراسة الحالة، نقوم بجمع أكبر عدد ممكن من المعطيات عن موضوع الدراسة (ابو النيل، 1985، ص37).

ب/ الملاحظة العيادية:

كل باحث في ميدان علم النفس يعتمد في عمله على الملاحظة، سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة فهي تعد من الأدوات المهمة لجمع البيانات من الميدان، وهي أيضا تساعد على المشاهدة الدقيقة للظاهرة محل الدراسة، وتساهم في رصد الظواهر النفسية وملاحظة السلوكات والايماءات وكل ما يظهر على الحالة خلال المقابلة.

طبقا لتعريف كارتر جودان بأن الملاحظة وسيلة نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص، وذلك بمتابعتهم بينما هم يعبرون عن أنفسهم في مختلف المواقف التي أختيرت لتمثل ظروف الحياة العادية أو مجموعة خاصة.

وأكد سيلتر بأن الملاحظة وسيلة أساسية من وسائل البحث العلمي، وذلك إذا إستوفت الشروط المتمثلة في الغرض المحدد للبحث (بوشريط، 2012، ص120).

حيث تعتبر الملاحظة العيادية أداة رئيسية في سلوك الإنساني، خاصة في المواقف التي يتعذر فيها إستخدام أدوات أخرى (كرمن محمد حسن سويلم، 2001، ص206).

وتعتبر عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية، ومتابعة سيرها وإتجاهاتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التغير وتحديد العلاقة بين المتغيرات والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهيها لخدمة أغراض وتلبية احتياجات (عيدات وأخرون، 1999، 73).

ج/ المقابلة العيادية:

هي من بين الأدوات المهمة لجمع المعطيات في مجال البحوث الخاصة بميدان علم النفس العيادي، وهي عبارة عن أداة مهمة في فهم الفرد والوصول إلى المعطيات الذاتية له، فهي تساعد الباحث على كشف الصراعات العلائقية والنفسية للحالات، عن طريق الإتصال المباشر مع الحالة وتسهل الفهم العميق لها، وبالتالي فهي تقنية مهمة وضرورية في العمل الميداني، تقوم على تفاعل بين ذاتين الفاحص والمفحوص من أجل جمع شامل للمعلومات عن الحالة المراد دراستها.

فالمقابلة العيادية عموما تجرى على الحالات المرضية أو الحالات التي تتصف بالإضطرابات النفسية في غرض الوقوف لتشخيص الحالة ومساعدتها للوصول إلى علاج محتمل (مزيان، 2008، 111).

فهي محادثة بين القائم بالمقابلة وبين شخص آخر أو عدة أشخاص (عوض صابر، ميرقت، خفاجة، 2002، ص131). حيث عرفها محمد بركات على أنها "تلك التي تعتمد على دليل المقابلة وترسم خطتها بشيء من التفصيل، وتوضع لها تعليمة موحدة يتبعها من يقومون بالمقابلة، وفيها تتعدد الأسئلة وطريقة صياغتها، وترتيب توجيهيها وطرق إلقائها بحيث يكون ذلك ببعض المرونة (لويس، 1997، ص148).

دليل المقابلة نصف الموجهة إعتمدنا على دليل مقابلة وذلك حسب خصوصية الحالات، ونوع المرض ومدة العلاج التي يتلقاها المرضى بالمصلحة، **حيث احتوى الدليل على المحاور الأتية:**

- **المحور الأول:** البيانات الشخصية.
- **المحور الثاني:** الجانب الطبي.
- **المحور الثالث:** الجانب النفسي.
- **المحور الرابع:** الجانب الاجتماعي العلائقي.
- **المحور الخامس:** النظرة المستقبلية (انظر الملحق رقم3).

د/ مقاييس الدراسة:

1/ مقياس الشعور بالوحدة النفسية:

من خلال الإطلاع على مجموعة من المقاييس العربية والأجنبية تم إختيار مقياس الشعور بالوحدة النفسية وتطبيقيه على حالات الدراسة.

وكان أنسب مقياس لهذه الدراسة مقياس الشعور بالوحدة النفسية لعبد الرقيب البحيري (1995)، وهو يقيس الوحدة النفسية لدى الشباب، نظرا لسهولة عباراته ووضوحها كما أنها مختصرة، ولكن بالتركيز وتميزه بسهولة التطبيق والتصحيح.

أعد هذا المقياس في الأصل راسيل Russel (1996) كأداة سيكومترية سهلة التطبيق في الأبحاث التجريبية لقياس الشعور بالوحدة النفسية، وهذا المقياس هو النسخة الثالثة منقحة لمقياس كالفورنيا لالوس أنجلوس للشعور بالوحدة "UCLA "، وقد قام بتجربته وتقنينه على البيئة العربية كل من محروس الشناوي على السيد خضر (1988)، مجدي الدسوقي (1998)، عبد الرقيب البحيري (1985)، ابراهيم قشقوش(1988).

وقام عبد الرقيب البحيري (1985)، بنقل هذا المقياس وتقنينه على البيئة المصرية، وقد صمم المقياس ليطبق بطريقة فردية أوجماعية، كما يمكن للفرد أن يقوم بتطبيقه بنفسه على نفسه، يتكون المقياس من (20) بندا، تقيس إحساس الفرد بالوحدة النفسية، ويجيب عليه المفحوص بإعطاء علامة (X)، أمام إحدى الخانات الأربع وهي أبدا، نادرا، أحيانا، دائما تبعا لدرجة إحساسه بالوحدة النفسية (حنان خوج، 2002، ص 62-65).

. تصحيح المقياس:

تم تخصيص التقديرات (1، 4، 3، 2) للإجابة على البنود التي تحمل أرقام (18، 17، 14، 13، 12، 11، 8، 7، 4، 3، 2)، أما البنود التي تحمل أرقام (20، 19، 16، 15، 10، 9، 6، 5، 1)، فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي للتقديرات السابقة.

. مقياس الألكسثيميا:

إن مقياس تورنتو TAS -20 هو سلم تقدير ذاتي مكون من 20 بند، حيث أن النسخة الأصلية هي النسخة الإنجليزية والتي قام بإعدادها كل من(paker, Tyer, Bgby -1994)، ويتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية تتمثل في:

الجدول (05): يوضح أبعاد مقياس تورتنو TAS 20

الأبعاد	البنود	البعد الاعلى	البعد الادنى
يقيس صعوبة تحديد الانفعالات وتميز	2 – 3- 6- 7- 9- 13-14	35	07

الاحاسيس الجسدية.			
صعوبة وصف الاحاسيس والانفعالات	17-12-11-4-2	25	05
يقيس وجود الافكار الموجهة للخارج.	20- 19- 18-16 -15 - 10-18-5	40	08

. العبارات ذات الاتجاه السلبي:

التنقيط: البنود مقسمة حسب الأبعاد الثلاثة للألكسثيميا إلى ثلاثة فروع ثانوية، وتنقيط الإجابات يكون حسب سلم ليكرت الذي يحتوي على خمسة مستويات، ابتدءا من 1 (غير موافق تماما) إلى 5(موافق تماما)، حيث يحتوي المقياس على عدد مماثل للبنود، مع العلم أن التنقيط معكوس (فالموافقة بعكس مستوى منخفض من الألكسثيميا)، تجنب الاجابات التي تسعى لإرضاء السلم من قبل المبحوث.

إن نقطة العتبة تسمح بالكشف عن الأفراد الذين لديهم سمات شخصية الأكسثيميا، من غيرهم على النحو التالي:

الجدول رقم: (06) يوضح نقاط العتبة للألكسثيمياسلم TAS -20

ألكسثيمي	**نزعة ألكسثيمية**	**ليس ألكسثيمي**
61 ≥	52 ≥ ≤60	51 ≥
مجموع التنقيط بجمع جميع النقاط المتحصل عليها في كل البنود	20 إلى 100 تكون الحالة عادية	إذا تجاوز 61 نقطة تكون الحالة مرضية

. التعليمة:

اشر باستعمال السلم الموجود في الأسفل إلى أي درجة أنت موافق، أو غير موافق على كل إجابة من الإجابات التالية، يكفي أن تضع علامة (X) في مكان المناسب، لا تعطي إلا إجابة واحدة لكل سؤال.

الجدول رقم (07): يمثل كيفية تقييم سلم TAS –20

التقييم	الدرجة
موافق تماما	1
موافق نسبيا	2
لست موافق ولست راضيا	3
غير موافق نسبيا	4
غير موافق تماما.	5

. التعامل مع مقياس تورنتو TAS–20:

هناك عدة اتجاهات للتعامل مع مقياس الألكسثيميا أولهما يشير إلى التعامل مع أبعاد المقايس الثلاثة، بشكل متصل ومع الدرجة الكلية، واستنادا إلى ما أسفرت عنه كثير من دراسات فحص البناء العاملي للمقياس، وثانيهما فيشير إلى التعامل مع الدرجة الكلية، كونها تمثل البلادة الوجدانية وهناك مبررات لكل إتجاه في التعامل مع المقياس، إما تبرير الاتجاه الأول فيتمثل في الاستفادة القصوى من أبعاد المقياس، في توضيح تحليلات الألكسثيميا ومكوناتها الفرعية في الظواهر المرتبطة بها، وإما تبرير الاتجاه الثاني فيمثل في أن كل بعد من أبعاد المقاييس الثلاثة وحدة لا تمثل الألكسثيميا، ولكنه جزء من عملية تقنية تخلق الألكسثيميا تكويني افتراضي (بوشوشة، نايت2021 ، ص314–315).

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى اجراءات الدراسة الميدانية من خلال تبني المنهج المناسب، وكذلك حصر مجتمع الدراسة لاختبار عينة الدراسة الأساسية، كما تم اجراء دراسة استطلاعية بهدف التأكد من صلاحية أدوات الدراسة للتطبيق على عينة الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس

عرض نتائج الدراسة ومناقشة فرضياتها

. عرض وتحليل النتائج

. مناقشة الفرضيات

استنتاج عام

. خاتمة

1. عرض نتائج الحالة الأولى:

1. 1. تقديم الحالة الأولى:

. السن: 41 سنة.

. **المستوى الدراسي:** السنة الثالثة ثانوي.

. الحالة الاجتماعية: متزوجة أم لثلاثة أطفال، ماكثة بالبيت.

. المستوى الاقتصادي: متوسط.

. نوع المرض: تعاني من سرطان الثدي 2024.

. عدد مرات العلاج الكيماوي: 8 حصص.

. عدد الحصص التي خضعت لها: 3 حصص.

. السوابق المرضية: لا يوجد لها أي سوابق مرضية طبية جراحية أو نفسية عقلية.

. الوضعية العائلية: الحالة تعيش مع الزوج والأبناء الثلاث (2 ذكور / بنت).

. **الإتصال:** كان سهل مع الحالة كانت متجاوبة خلال المقابلات العيادية، التي أجريت معها خلال تواجدها بالمصلحة، حديث الحالة عادي واضح تتكلم باللغة العامية " الدراجة "

1. 2 . ملخص المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى:

الجدول رقم (8): يوضح أهم المقابلات التي أجريت مع الحالة الأولى

المقابلة	التاريخ	المدة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من المقابلة
الأولى	2024/12/01	45د	مكتب النفساني	التعرف على الحالة واكتساب الثقة
الثانية	2024/12/15	45د	مكتب النفساني	التعرف على السوابق المرضية

				للحالة
الثالثة	2024/12/31	45د	مكتب النفساني	التعرف على تأثير المرض على الحالة
الرابعة	2025/01/14	45د	مكتب النفساني	التعرف على العلاقات الاجتماعية الاسرية
الخامسة	2025/01/28	60د	مكتب النفساني	تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية
السادسة	2025/2/10	60د	مكتب النفساني	تطبيق مقياس الالكسثميا

1. 3 . عرض نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الأولى:

. جدول رقم (9) يوضح نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الأولى:

الأداة	الدرجة المتحصل عليها
مقياس الشعور بالوحدة النفسية	73 درجة

من خلال نتائج الجدول رقم (9) الذي يوضح نتائج مقياس الشعوربالوحدة النفسية للحالة الأولى، تبين أنها تحصلت على (73) درجة، هذا يدل بأن لدى الحالة درجة شعور بالوحدة النفسية مرتفع.

1. 4 . عرض نتائج مقياس الأكسثيميا للحالة الأولى:

. الجدول رقم (10): يوضح نتائج مقياس الإكستميا للحالة الأولى.

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
صعوبة وصف المشاعر	11 درجة
صعوبة تحديد المشاعر والانفعالات	11 درجة
التفكير الموجه نحو الخارج	09 درجات
الدرجة الكلية	31 درجة

من خلال الجدول رقم (10) الذي يوضح نتائج مقياس الألكسثيميا للحالة الأولى، تبين بأنها تحصلت على نفس الدرجة لكل من البعدين، صعوبة وصف المشاعر وصعوبة تحديد المشاعر والانفعالات، التي قدرت بـ (11) درجة وهي منخفضة، أما التفكير الموجه نحو الخارج فقد تحصلت الحالة على درجة قدرت بـ (09) درجات، وهي منخفضة، أما عن الدرجة الكلية لمقياس الألكسثيميا للحالة الأولى فقد قدرت الدرجة الكلية بـ (31) درجة، حيث أن هذه الدرجة تعكس الحالة منخفضة للحالة من حيث الألكسثيميا.

1. 5 تحليل الحالة الأولى من خلال دليل المقابلة:

لقد تم إجراء المقابلات مع الحالة بمكتب الأخصائية النفسانية، حيث باشرت الحالة بالحديث عن معاناتها مع المرض التي كانت تزامنا مع إنجاب إبنتها الصغرى، وكانت لديها صعوبة في إرضاع البنت (كان سطر يجيني كي نرضع بنتي بزاف)، وبعدها بدأت تطرأ تغيرات على حلمة الثدي مع نقص في كمية الحليب، مما أصبح الألم شديد لديها، ما جعل الحالة تلجأ إلى طبيب من أجل الفحص، حيث قدم لها أدوية لكن دون جدوى (كل يوم يزيد سطر عليا).

عندها طلبت منها الطبيبة المعالجة بإجراء فحوصات متخصصة، بعدها تم إكتشاف الإصابة بسرطان الثدي بعد فترة من المعاناة والألم، الذي كان في الثدي وظهر على شكل تكتلات، حيث طلبت منها الطبيبة بتكرار التحاليل كل شهر وبعد عدة تحاليل، ومن ثم إعلان المرض كان أب مع الحالة عند سماع الخبر، من قبل أفراد الحالة حيث كان ردت فعل والد الحالة، من خلال إنفعالات التي ظهرت في البكاء بحزن ظاهر على ملامح بعض الأفراد مع العائلة، لكن الحالة كان لها آلية دفاعية من حيث النفي للمرض (جاني مساج يقولي راكي غايا، كانت رسالة من عند الله)، بحيث كان إكتشاف المرض ليس بمدة طويلة بل تزامنا مع الولادة، هنا لم تستطع الحالة التعبير عن الحدث الجديد، الذي طرأ على حياتها من خلال قمع انفعالاتها، وذلك من أجل إستمرار الحياة الزوجية والعائلية، خاصة من أجل تلبية إحتياجات الأبناء الذين يحتاجون إلى رعاية أولية من قبل الأم، هذا ما أثر على الصحة النفسية للحالة، خاصة عند وجود صعوبات في تقديم احتياجات الأبناء (يغضوني ولادي).

أما من حيث الزوج فتصرح الحالة بأن كان لها علاقة جد طيبة مع زوجها، الذي قدم لها سند قوي مع تقبله للوضعية الجديدة، (راني معاك، لايهمني المظهر، مهم تريحي)، حتى من قبل عائلة الحالة فكان هناك سند عائلي جيد حتى من الناحية المادية.

الحالة كان لديها أمل كبير في الحياة والشفاء فغريزة الأمومة، هي التي تدفعها لذلك من أجل البقاء والتضحية من أجل الأبناء، لكن في المقابل كانت تجد صعوبة في التعبير عن المشاعر، وعدم التفريغ الإنفعالي أمام المحيط الأسري ظنا منها أنها سوف تعكس الصورة الإيجابية لديهم.

حيث ما زاد من الشعور بالوحدة النفسية هو إعلان المرض، حيث ترى الحالة بأن الحياة قد إنتهت، هذا ما لوحظ أيضا من حيث التعبير الإنفعالي للحالة المحدود، وأيضا هناك محدودية في العلاقات مع الآخرين فقط العائلة، حيث صرحت الحالة "عندي خواتي وخلاص"، مع قلة الخروج من المنزل ومشاركة العائلة في الأفراح وحتى تقديم واجب العزاء.

كانت النظرة المستقبلية للحالة تبين أنها لديها نظرة سلبية، حيث غلب عليها نوع التعبير الدال على التشاؤم، وعدم وجود أي مستقبل يستحق أن يحيا فيه الفرد، هذه الأفكار التي تترجم الحالة الصحية للحالة، التي كان فيها التنبؤ سلبي من قبل الطبيب المعالج، وأيضا من خلال ملاحظة الحالة لنفسها بأنها في حالة تدهور مستمر وطريحة الفراش، وما أثر عليها هو قطع أصابع اليد التي كانت تعبر عن إمتداد للحياة، من خلال عدم التعلق بالأخرين حيث أصبحت الحالة تجد صعوبة في قضاء بعض الحاجيات البسيطة وحدها، إلا باللجوء للمحيط الذي جعلها تعتبر نفسها ثقيلة عليهم "راني نزيد ليهم في التعب، راني غير قاعدة"، والأبناء هم من يقومون بكل شيء هذا ما يدل على تأرجح الصورة "صورة الأم"، أمام الأبناء ونقص الثقة بالنفس لدى الحالة، هذا ما يدفعها إلى التعبير عن الشكوى البدنية، والتركيز على الألم الجسدي أكثر من النفسي، وهو ما توافق مع دراسة (kartn et al 1190)، حيث أسفرت نتائج الدراسة أن مجموعة المصابات بسرطان الثدي، تتسم بارتفاع المشاعر السلبية وانخفاض في مفهوم الذات والعصابية والشكاوي البدينة.

. خلاصة عامة حول الحالة الأولى:

من خلال إجراء تقنيات الفحص النفسي من حيث إستخدام المنهج العيادي، الذي إحتوى على أدوات منها المقابلة العيادية نصف موجهة، مع إستخدام الملاحظة العيادية وكذا تطبيق مقياس الشعور

بالوحدة النفسية، ومقياس الألكسثيميا على الحالة، تبين أن الحالة لديها درجة مرتفعة من الشعوربالوحدة النفسية، ودرجة عادية من الألكسثيميا وهذا نظرا لنوع وخصوية المرض "سرطان الثدي"، الذي يعطي صورة سلبية عن الذات وأيضا لتصورات المحيط نحو المرض، الذي يعتبر قاتل بالنسبة لهم، وهو ما يؤثر على الصحة النفسية للحالة مما يعكس ذلك على الصحة الجسدية لها، الأمر الذي جعل الحالة الصحية في تتدهور انطلاقا من القراءة العيادية وأيضا ما أثبت من خلال التحاليل والفحوصات الطبية عليها .

2 . عرض نتائج الحالة الثانية:

2. 1. تقديم الحالة:

. السن: 43 سنة.

. المستوى الدراسي: ذات مستوى دراسي متوسط.

. الحالة الاجتماعية: متزوجة وأم لطفلين، ماكثة بالبيت.

. السوابق المرضية: لا يوجد لدى الحالة سوابق طبية جراحية، ويوجد لديها سوابق مرضية (إكتئاب).

. نوع المرض: سرطان الثدي.

. تاريخ ظهور المرض: جانفي 2025.

. **عدد حصص العلاج الكيمياوي:** بست (6) حصص حيث أنها تتابع الحصص بمصحلة طب الأورام بتيارت.

. عدد الحصص التي خضعت لها: 3 حصص.

2. 2. ملخص المقابلات:

الجدول رقم (11): يوضح أهم المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية

المقابلة	التاريخ	المدة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من المقابلة
الأولى	2024/12/01	45د	مكتب النفساني	التعرف على الحالة واكتساب الثقة
الثانية	2024/12/15	45د	مكتب النفساني	التعرف على السوابق المرضية للحالة
الثالثة	2024/12/31	45د	مكتب النفساني	التعرف على تأثير المرض على الحالة
الرابعة	2025/01/14	45د	مكتب النفساني	التعرف على العلاقات الاجتماعية الاسرية
الخامسة	2025/01/28	60د	مكتب النفساني	تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية
السادسة	2025/2/10	60د	مكتب النفساني	تطبيق مقياس الالكسثميا

2. 3. عرض نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثانية:

الجدول رقم (12): يوضح نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثانية.

الأداة	النتيجة النهائية
مقياس الشعور بالوحدة النفسية	80 درجة

من خلال نتائج الجدول رقم 12 الذي يوضح نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثانية، تبين أنها تحصلت على (80) درجة، ومقارنة بمفتاح مقياس الشعور بالوحدة النفسية، هذا يدل بأن للحالة درجة مرتفعة من الشعور بالوحدة النفسية.

2. 4. عرض نتائج مقياس الأكسثيميا للحالة الثانية:

الجدول رقم (13): يوضح نتائج مقياس الألكسثيميا للحالة الثانية.

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
صعوبة وصف المشاعر	9 درجة
صعوبة تحديد المشاعر والانفعالات	7 درجة
التفكير الموجه نحو الخارج	17 درجة
الدرجة الكلية	32 درجة

من خلال الجدول رقم (13) الذي يوضح نتائج مقياس الألكسثيميا للحالة الثانية، تبين أنها تحصلت على أعلى درجة في بعد التفكير الموجه نحو الخارج، الذي قدر ب (17) درجة وهي درجة متوسطة، ثم بعد صعوبة وصف المشاعر الذي قدر ب (9) درجات، وهي منخفضة وفي الأخير بعد صعوبة تحديد المشاعر والانفعالات، الذي قدر بـ (7) درجات وهي منخفضة، أما الدرجة الكلية فقد قدرت بـ (32) درجة هذا ما يدل على أن للحالة درجة منخفضة من الألكسثيميا.

2. 5. تحليل الحالة الثانية من خلال دليل المقابلة:

لقدم تم إجراء المقابلات مع الحالة الثانية التي تبلغ من العمر 43 سنة، حيث تروي الحالة أنه كان لديهم سوابق عائلية من حيث الإصابة بمرض السرطان، الذي أصيبت به والدتها (عنق الرحم)، التي توفيت وكانت في مرحلة الطفولة بعمر السنتين، هذا ما جعل العمة تتكفل بها دون علم الحالة بذلك، نظرا لصغر سنها ولم يتم الإعلان من قبل العمة بأنها الأم الكافلة، حتى في سن متقدم للحالة

الثانية "حتى كبرت عرفت خاوتي". وهذا ما أثر نوع ما على الحالة النفسية لها، بعد معرفة الحقيقة من قبل العمة.

بدأت الحالة تعالج عن الإكتئاب منذ خمس سنوات مع طبيب مختص في الأمراض النفسية والعقلية، (علاج دوائي مضادات الإكتئاب) حيث كان ذلك بعد الوضع (إكتئاب ما بعد الولادة).

من حيث إكتشاف المرض تم إجراء فحوصات طبية متخصصة، ومن ثم إكتشاف الإصابة بسرطان الثدي، حيث بدأت تطرأ تغيرات على ثدي الحالة من خلال ظهور كتلة على مستوى الثدي، مما طلب منها إجراء أخذ عينة من أجل التشريح المخبري، قصد تأكيد التشخيص الإشعاعي وبعد ذلك تم تحويل الحالة إلى الطبيب الجراح، من أجل الإستئصال الكلي للثدي، ومن ثم البدء في العلاج الكميائي لمدة ست أشهر وبعدها الخضوع للعلاج الإشعاعي.

من خلال العمل العيادي مع الحالة كانت لها ردت فعل من جراء الإعلان عن المرض، وهذا ما زاد من شدة الإكتئاب الذي كانت تعالج عليه سابقا، على الرغم من العلاج الدوائي وهذا نتيجة التعلق بالأولاد، ما يوضح لنا علاقة الأم مع الأبناء، عدم وجود إحساس بالفشل بعد الإعلان، حيث كان لها إرادة من أجل الإستمرار والبقاء من أجل التكفل وتلبية حاجيات الأبناء، كما صرحت لنا بأن لها نوع من النظرة الخاصة لنفسها، بعد مدة هذا ما يثبت الأفكار السلبية التي يعاني منها الفرد المكتئب النظرة السلبية للذات، كما جاء في دراسة "فاسي أمال" حيث هدفت الدراسة إلى البحث عن طبيعة النشاط العقلي، الذي يعيشه مريض السرطان، انطلاقا من أن المرضى السيكوسوماتيين لديهم نشاط عقلي خاص، وهو ظهور ميكانيزمي الإكتئاب الأساسي والألكسثيميا، ومع تناول الحالة لمضادات الاكتئاب فهي لا تعاني من اضطرابات في النوم.

تصرح الحالة بأن كان لها سند كبير من قبل العائلة، حيث أن ظهور المرض زاد من صلابة العلاقة العائلية، لكن بالنسبة للمحيط الخارجي كانت علاقتها محدودة نتيجة للنظرة والتصور السلبي للمرض.

خلاصة عامة حول الحالة الثانية:

من خلال إجراء تقنيات المنهج العيادي المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة، والملاحظة العيادية، مع تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية، وكذا مقياس الألكسثيميا فإن الحالة الثانية لديها

شعور مرتفع بالوحدة النفسية، ولديها درجة عادية من الألكسثيميا فالحالة لديها وضعيات قبل المرض، هذا ماعكس الشعور بالوحدة النفسية والألكسثيميا وما من زاد ارتفاع الدرجات، هو الإصابة بمرض سرطان الثدي، فهي تعتبره من الأمراض الخطيرة نتيجة لبعض الأفكار اللاعقلانية لديها حول المرض والعلاج.

3. عرض الحالة الثالثة:

3 . 1. تقديم الحالة الحالة الثالثة:

. السن: 45 سنة.

. المستوى الدراسي: متوسط (السنة التاسعة متوسط).

. المستوى الاقتصادي: ضعيف.

. الحالة الإجتماعية: عزباء

. تاريخ ظهور المرض: 2022

. نوع المرض: سرطان الثدي.

. السوابق المرضية: السكري نمط الثاني.

. عدد مرات العلاج الكيماوي: 6 حصص.

. عدد الحصص التي خضعت لها: العلاج بالأشعة: 30 حصة بمعدل حصة في اليوم بولاية بشار.

3. 2. ملخص المقابلات:

الجدول رقم (14): يوضح أهم المقابلات التي أجريت مع الحالة الثالثة

المقابلة	التاريخ	المدة	مكان إجراء المقابلة	الهدف من المقابلة
الأولى	2024/12/01	45د	مكتب النفساني	التعرف على الحالة وإكتساب الثقة
الثانية	2024/12/15	45د	مكتب النفساني	التعرف على السوابق المرضية للحالة
الثالثة	2024/12/31	45د	مكتب النفساني	التعرف على تأثير المرض على الحالة
الرابعة	2025/01/14	45د	مكتب النفساني	التعرف على العلاقات الاجتماعية الاسرية
الخامسة	2025/01/28	60د	مكتب النفساني	تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية
السادسة	2025/2/10	60د	مكتب النفساني	تطبيق مقياس الالكسثميا

3. 3. نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثالثة:

الجدول رقم (15): يوضح نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثالثة.

الأداة	النتيجة النهائية
مقياس الشعور بالوحدة النفسية	87 درجة

من خلال الجدول رقم(15)الذي يوضح نتائج مقياس الشعور بالوحدة النفسية للحالة الثالثة، فإن لها درجة مرتفعة من الشعور بالوحدة النفسية التي قدرت بـ (87) درجة.

3. 4. عرض نتائج مقياس الأكسثيميا للحالة الثالثة:

الجدول رقم (16): يوضح نتائج مقياس الألكسثيميا للحالة الثالثة.

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها
صعوبة وصف المشاعر	16 درجة .
صعوبة تحديد المشاعر والانفعالات	12 درجة .
التفكير الموجه نحو الخارج	13 درجة .
الدرجة الكلية	41 درجة .

من خلال الجدول رقم(16) الذي يوضح نتائج مقياس الألكسثيميا، فإن الحالة الثالثة تحصلت على درجة متوسطة من خلال بعد صعوبة وصف المشاعرالتي قدرت بـ (16) درجة ، ثم التفكير الموجه نحو الخارج الذي قدر بدرجة (13) وهي منخفضة، وفي الأخير بعد صعوبة تحديد المشاعر والانفعلات الذي قدر بـ (12) درجة وهي درجة منخفضة، وعليه كانت الدرجة الكلية لمقياس الألكسثيميا للحالة الثالثة مقدر بـ (41) درجة، هذا ما يفسر درجة متوسطة نسبيا للألكسثيميا لدى الحالة.

3. 5. تحليل نتائج الحالة الثالثة من خلال دليل المقابلة:

الحالة الثالثة، أنثى تبلغ من العمر 45 سنة غير متزوجة، تم إكتشافها للمرض سنة 2024 وكان ذلك من خلال إتصالها بالطبيبة، التي قامت بفحص الثدي نتيجة لنوع من الألم الذي كانت تعاني منه، الحالة على الجهة اليسرى للصدر مما طلب منها إجراء فحوصات متخصصة ومستعجلة.

بعد إعلان المرض من خلال تأكيده بالفحوصات المتعمقة، كان فعلا صدمة كبيرة لدى الحالة، حيث صرحت بأنها لم تتقبل المرض نهائيا إعتبره نقطة تغيير جذري في حياتها، وخاصة من حيث أنها كانت ذات صحة جيدة، طويلة القامة، بدينة وتعمل بصفة عادية، وما زاد من صدمة الحالة هو الطريقة

التي كانت سهلة غير متوقعة، حيث أنها قدمت شكوى للطبية بأنها تعاني من ألام بسيطة، على مستوى الصدر الذي كانت تظن أنه نتيجة العمل الذي تقوم به (عاملة نظافة). وكما كان لها تصورات إتجاه المرض، نتيجة لاحتكاكها المباشر مع المريضات خلال اللجوء إلى مكان العمل، هذا ما جعلها تحس بنوع من الفشل وعدم القدرة على استمرارية الحياة، (سرطان يساوي الموت الحتمي)، كما ظهر على الحالة نوع من اضطراب في النوم، وانقطاع في الأكل خاصة بعد الحصة أي هناك أعراض جانبية للعلاج، ونتيجة للتوتر الذي تعيشه الحالة من جهة أخرى، كما أن لها إحساسات بعدم فعالية البرتوكول العلاجي المقدم من قبل الطبيب، المعالج (نحس كلي دوا مهوش ينفع فيا قاع).

بعد ما تم إجراء عملية إستئصال الثدي كان تأثر كبير، وهذا من خلال صعوبة في وصف الوضعية للصورة الجسمية لدى الحالة، التي كانت تصرح "صعيب عليها تشوف جسمها متغير" أي كان اضطراب في الصورة الجسمية مع عدم التقبل التام للصورة الجديدة، وأيضا كانت ترى بأنها سوف تتغير نظرة الآخرين لها، من خلال ملاحظاتهم لجسدها، وهذا ما تناولته دراسة "استين جين 1998"، التي توصلت إلى أن الخوف من عودة المرض هو أعلى المخاوف لدى المصابات، وله تأثير على الإكتئاب النفسي، كما تبين أن المريضات مبتورات الثدي يعانيين من مشاكل متعلقة بصورة الجسد.

أما بالنسبة للعلاقة العائلية مع الوالدين والإخوة كانت مضطربة جدا قبل المرض، كان هناك صراع مع الوالد خاصة أن الحالة هي من تتكفل ماديا بهم، الوالدين والأخت التي كانت تعالج بالمؤسسة المتخصصة بالأمراض العقلية، (ختي متعرف والوا تاكل دوا تاع طبيب الأمراض العقلية)، وبالتالي هي أيضا ترى فيها الحالة لا يمكن أن تأتي من قبلها أي سند، حيث أظهرت دراسة (دالتون وفيورستين، 1989) "feuestein et dalton"، أن الألكسثيميا إرتبطت مع زيادة مدة الألم لدى مرضى السرطان كما أن نظرة البيئة الأسرية تختلف لدى مجموعات الدراسة.

أما الناحية الاجتماعية فكان هناك سند للحالة خاصة في البيئة المهنية، التي قدمت مساعدات مادية وسند معنوي لها في المراحل الأولى لتشخيص المرض، وخاصة من حيث التوجيه الصحيح لها لأطباء مختصين في المجال، فكانت تعتبر البيئة المهنية كبديل عن العائلة التي لم تتلقى فيها السند الإجتماعي (كانوا يشوفو فيا غير دراهم)، أما عن بعض الصديقات المقربات للحالة فكانت العلاقة جد محدودة ومنهن من قطع العلاقة معها.

أما بالنسبة للنظرة المستقبلية للحالة فقد تغيرت جذريا، فلديها نوع من التشاؤم حول المستقبل نظرا لما تعانية من المرض وعدم وجود السند العائلي لها.

خلاصة عامة عن الحالة الثالثة:

من خلال العمل العيادي مع الحالة الثالثة والاعتماد على المنهج العيادي وأهم أدواته، المتمثلة في المقابلة العيادية نصف موجهة، والملاحظة العيادية وكذلك تم تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس الألكسثيميا على الحالة، بالإضافة إلى ملاحظات عيادية من خلال المقابلات، التي أجريت مع الحالة فإن لها درجة مرتفعة من الشعور بالوحدة النفسية، وكان لها أيضا درجة عادية من الألكسثيميا.

خلاصة عامة عن الحالات :

من خلال عرض الحالات الثلاث اللواتي كان لهن نفس الخاصية من حيث الإصابة بسرطان الثدي، وأيضا حتى من حيث البروتكول العلاجي من قبل الطبيب بمصلحة طب الأورام، لكن لوحظ بأن لكل حالة بروفيل نفسي خاص، نتيجة المعاش النفسي والاجتماعي للحالة، خاصة من حيث السند العائلي، كما أن الحالة الاجتماعية (متزوجة / عزباء) كان لها أيضا أثر على التعبير الانفعالي، من حيث أن السند الاجتماعي يترك الحرية للحالة والتعبير عن الانفعالات ولاتشعر الحالة بان كل الذنب تتحمله لوحدها، عكس ذلك الحالات غير متزوجة فيكون لها نوع من والشعور بالوحدة وأيضا قمع انفعالي، كما للجانب المادي أثر بليغ نتيجة لما يستلزمه العلاج من فحوصات كثيرة جدا، التي لا يستطيع المريض تحملها، لكن هناك الجانب المعنوي المقدم من قبل فريق العمل، قد يخفض من درجة الشعور بالوحدة لدى المصابة بسرطان الثدي، وبالأخص العمل الجماعي والفردي من قبل النفساني الذي يعتبر نقطة التغيير الأساسية بالنسبة للحالات.

2/تفسير ومناقشة فرضيات الدراسة:

بعد عرض نتائج الدراسة سوف نتطرق إلى مناقشة الفرضيات في ضوء النتائج المتحصل عليها وكذا الدراسات السابقة والتراث النظري.

أولا: تنص الفرضية الرئيسية على:

- توجد علاقة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة الألكسثيميا لدى النساء المصابات بالسرطان.

لم تتحق نتائج هذه الفرضية للحالتين الأولى والثانية أما الحالة الثالثة فتحققت جزئيا من خلال دراستنا الحالية، توصلنا إلى وجود مستوى مرتفع من الشعور بالوحدة النفسية، فكانت الدرجة لدى الحالة الأولى (80 درجة)، وهي درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، أما الحالة الثانية فتحصلت على درجة (73)وهي درجة مرتفعة ،اما الحالة الثالثة تحصلت على (87) وهي كذلك تعتبر درجة مرتفعة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، فكانت نتائج حالات الدراسة مرتفعة، حيث كانت متوافقة مع نتائج دراسة (سعده سارة، و محمد طلبة،2019) التي أسفرت على وجود علاقة إرتباطية موجبة بين الوحدة النفسية، كمتغير وسيط بين أساليب مواجهة الضغوط والإصابة ببعض الإضطرابات السيكوسوماتية.

حيث إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من **(مصطفى، عنايات أحمد حجاب ولطفي، محمد مهدي محمد، 2021)** التي أوضحت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية، بين رتب درجات أفراد عينة الدراسة (الذكور والإناث)، على مقياس أثر العلاج بالفن لخفض الشعور بالوحدة النفسية، وقبل استخدام العلاج بالفن وبين رتب درجاتهم بعد تطبيق العلاج بالفن، وذلك لصالح أطفال مرضى السرطان في القياس البعدي.

أما بالنسبة لمستوى الألكسثيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، فقد كانت نتائج تطبيق مقياس (tas 20)، للألكسثيميا على حالات الدراسة منخفضة ، بالنسبة للحالة الأولى تحصلت على (31)درجة وهي منخفضة ،اما الحالة الثانية تحصلت على درجة (32)درجة وهي منخفضة مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس، أما الحالة الثالثة فتحصلت على درجة (41)درجة وهي متوسطة نسبيا مقارنة بالدرجة الكلية للمقياس.

لم تتفق مع نتائج دراسة (لفقير فتيحة، 2019) التي أسفرت على وجود مستوى الألكسثيميا مرتفع لدى مرضى السرطان.

كما تنافت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة (gritti poolo lambmrdi sqlvqtore, 2006) التي هدفت إلى معرفة مدى إرتباط مرضى السرطان بالتعب، سواء لدى الحالات حديثة التشخيص، أو الذين لديهم فترة طويلة من التشخيص حيث كان مستوى الألكسثيميا مرتفع لدى كلا المجموعتين.

ولم تتوافق كذلك دراستنا مع نتائج دراسة (skremz et al ,2011)، التي هدفت إلى إعطاء نظرة تشخيصية جديدة للسرطان، من خلال متغير الألكسثيميا والإكتئاب ومعرفة مدى إنتشارها لدى المرضى، حيث أسفرت إلى أن نتائج الألكسثيميا جد مرتفعة في كلا المجموعتين.

كما إختلفت نتائج الدراسة الحالية عن دراسة (قداش فتيحة، 2021) التي توصلت نتائجها إلى بروز عجز التعبير الإنفعالي بجلاء عند أفراد العينة، حيث احتلت صعوبة وصف الأحاسيس في المرتبة الأولى لدى 4 إلى 5 من أفراد العينة في تحليل المضمون، ويمثل 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، وفي الأخير احتل التفكير الموجه نحو الخارج المرتبة الأخيرة بقيمة 113.

من خلال العمل العيادي مع حالات الدراسة وتحليل النتائج، فإن درجة الشعور بالوحدة النفسية كانت مرتفعة لكل الحالات، بينما كانت درجات الألكسثيميا منخفضة لدى حالات الدراسة، عدا الحالة الثالثة كانت نسبيا، وهذا ما يدل أنه ليس بالضرورة كلما ارتفعت درجات الشعور بالوحدة النفسية كان هناك ارتفاع في درجة الألكسثيميا.

وعليه يمكننا القول بإن الفرضية الرئيسة لم تتحقق.

. تفسير الفرضيات الجزئية:

أولا: تنص الفرضية الجزئية الأولى على:

. توجد علاقة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة صعوبة وصف المشاعر لدى النساء المصابات بالسرطان.

من خلال عرضنا لنتائج الدراسة للحالات المدروسة من قبلنا، تبين أن ارتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية أدى إلى صعوبة وصف المشاعر لدى حالات الدراسة، فدرجة صعوبة وصف المشاعر للحالة الأولى كان (11) درجة، وهي تعتبر درجة منخفضة، أما الحالة الثانية فتحصلت على درجة (09) وهي تعتبر درجة منخفضة، أما الحالة الثالثة فقد تحصلت على درجة (16) التي تعتبر متوسطة مقارنة بالحالة الأولى والثانية.

فهناك ارتفاع في درجات الشعور بالوحدة النفسية مما أدى إلى إنخفاض في درجة الصعوبة في وصف المشاعر لدى الحالات، لأن سرطان الثدي في المراحل الأولى من الإكتشاف لدى الحالات، يجعلهن في نوع من العزلة وصعوبة الاتصال مع المحيط، سواء العائلة او الأصدقاء لأنه تكون الحالات في نوع من الصدمة، وفترة الحداد ولم تصل بعد إلى درجة التكيف مع المرض، إلا أن قلق الموت يرافق المرضى منذ لحظة الإعلان عن التشخيص، ويستمر طيلة فترة العلاج، وهذا بدوره يخلق لدى المريضة مشاعر سلبية ويجعلها حبيسة أفكارها، والعيش في صراع داخلي بين الرغبة في العيش مع الصراع والمكافحة ضذ هذا القاتل الصامت، النابعة من نزوة الحياة وبين قلق الموت وهذا ماظهر لدى حالات الدراسة، حيث اشارت نتائج كلا من (بلخير والمداح ،2023) أن المريض المصاب بسرطان القولون لديه قلق موت مرتفع، وكذلك دراسة كل من (بن سعد، بوشلاغم، 2024)، يتسم قلق الموت لدى المصابين بداء الإيدز بولاية تلمسان بالإرتفاع ، أيضا كان مستوى القلق مرتفع لدى مريض كورنا المصاب بمرض مزمن حسب دراسة (بغالية، 2023).

حيث اختلفت نتائج هذه الدراسة مع دراسة كل من (مدوري، 2022)، التي توصلت إلى أن الطالبة تعاني من مستوى ألكسثيميا مرتفع، في ارتفاع مستوى أبعاد صعوبة وصف المشاعر، كما جاءت نتائج الفرضية منافية لنتائج دراسة كل من (ملال، سي أحمد، 2022)، التي توصلت إلى وجود مستوى ألكسثيميا مرتفع لدى الراشد قبل وبعد الإصابة بمرض الشريان التاجي، والمتمثل في ارتفاع مستوى الأبعاد التالية: ارتفاع درجة صعوبة وصف المشاعر.

وعليه يمكننا القول بأن الفرضية الجزئية الأولى لم تتحقق مع الحالات الثلاث.

. ثانيا: تنص الفرضية الجزئية الثانية على:

توجد علاقة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة صعوبة تحديد المشاعر والانفعالات لدى النساء المصابات بالسرطان.

من خلال نتائج الدراسة الحالية تبين أن درجة صعوبة تحديد المشاعر، ليس مرتفع لدى الحالات الثلاث، مع ارتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية، حيث كانت درجة صعوبة تحديد المشاعر لدى الحالة الأولى (11)، والحالة الثانية (7)، فهي درجات منخفضة، أما بالنسبة للحالة الثالثة قدرت درجتها (12) درجة وهي متوسطة، هذا ما يدل على افتقار انفعالات الحالات وصعوبة تحديد المشاعر لديهن ونتيجة لطبيعة المرض.

هذا ما أشارت إليه النظرية التحليلة هو تعرض الحالات إلى بعض الوضعيات الصدمية، قد تستوجب الرجوع والنكوص إلى مراحل طفولية، أين تكون الانفعالات معاشة بطريقة غير متمايزة، مما يؤدي إلى ظهور الجسدنة، خاصة لدى الحالة الثانية التي فقدت أمها منذ الطفولة، فهذا يعتبر حدث صادم على غرار صدمة إعلان المرض، لدى حالات الدراسة فطبيعة المرض تجعل لدى الحالات، صعوبة التمييز بين مشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية، فالوصف اللانهائي للأعراض الجسدية، فيصفن الأعراض الجسدية كمحاولة للتعبير عن أحاسيسهن، خاصة في حالة الألم العضوي فهنا يكون دمج بين المعاناة النفسية (الألم النفسي والعضوي).

وبناء على ما سبق فإن الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق مع الحالتين الأولى والثانية و تحققت نسبيا مع الحالة الثالثة.

. ثالثا: تنص الفرضية الجزئية الثالثة على:

. توجد علاقة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة التفكير موجه نحو الخارج لدى النساء المصابات بالسرطان.

من خلال نتائج الدراسة وتطبيق المقاييس على الحالات الثلاث، تبين أن لجميع الحالات درجات منخفضة من التوجه نحو الخارج، مع وجود ارتفاع في درجة الشعور بالوحدة النفسية، حيث تحصلت الحالة الأولى على درجة (9)، والحالة الثالثة على درجة (13) درجة فهي درجات منخفضة، أما الحالة الثانية فتحصلت على درجة (17) وهي درجة متوسطة، الأفراد ذوي الألكسثيميا لديهم ميل للوصف النهائي لتفاصيل متعلقة بأحداث أنتجت لديهم انفعالات، وهذا بدل التعبير عنها حيث يوجد وصف مفصل للوقائع والأحداث، والأعراض الجسدية مع فقر في الكلمات والعبارات المستخدمة.

وبناء على ما سبق يمكننا القول بأن الفرضية لم تتحقق مع الحالة الأولى والثانية وتحققت جزئيامع الحالةالثالثة.

استنتاج العام:

إن النتائج المتوصل إليها من خلال الدراسة الحالية التي كانت على ثلاث حالات من خلال إستخدام المنهج العيادي، مستخدمين بعض أدواته كالمقابلة والملاحظة العيادية، وكذلك تطبيق مقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس الألكسثيميا (tas 20) وبعد عرض نتائج الدراسة الحالية وتحليلها ومناقشتها، بناءا على النتائج الحالية والتراث النظري والدراسات السابقة توصلنا إلى:

لم تتحقق نتائج الفرضية الرئيسية مع الحالتين الأولى والثانية أما الحالة الثالثة، فكانت نتائجها نسبية فكلما كان الشعور بالوحدة النفسية مرتفعا ليس بالضرورة أن يقابلها إرتفاع في مستوى الألكسثيميا لدى المصابات بالسرطان.

أما بالنسبة للفرضيات الجزئية لم تتحقق لدى حالات الدرسة، من حيث أنه كلما كانت درجة الشعور بالوحدة النفسية مرتفعة ليس بالضرورة هناك صعوبة وصف المشاعر، وكلما كان الشعور بالوحدة النفسية مرتفعة، ليس بالضرورة هناك صعوبة تحديد المشاعر والإنفعالات، وكلما كانت درجة الشعور بالوحدة النفسية مرتفعة ليس بالضرورة ظهور التفكير الموجه نحو الخارج.

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن الفرضية الرئيسة لم تتحقق، وبالتالي نأخذ بالفرضية التي مفادها لا توجد علاقة بين درجة الشعور بالوحدة النفسية ودرجة الألكسثيميا، لأن حالات الدراسة كانت تشعر بالوحدة النفسية، وذلك نتيجة طبيعة المرض والتصورات السلبية إتجاه المرض، ومضاعفات العلاج الذي تتبعه حالات الدراسة، وأيضا ما جعل ارتفاع الشعور بالوحدة هو وجود إضطراب في الصورة الجسمية، خاصة بعد عملية استئصال كلي للثدي، مما جعل الحالات تلجأ إلى العزلة والوحدة، وذلك من أجل المحافظة على الصورة الإيجابية وتجاوز بعض الجروح النرجسية، التي تصيب الحالات، وأيضا النظرة السلبية للمحيط الخارجي وعدم وجود السند العائلي، ما يزيد من درجة الشعور بالوحدة النفسية، أما بالنسبة إلى الدرجة المنخفضة للألكسثيميا فهي نتيجة للبيئة النفسية، والخبرات التي مرت بها كل حالة وبالتالي كان هناك نوع من القمع لكن ليس بدرجة مرتفعة لدى حالات الدراسة.

إن الهدف الأساسي من الدراسة الحالية هو الكشف عن العلاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والألكسثيميا لدى المصابات بسرطان الثدي، حيث يعتبر هذا المرض مرض يمس كافة الفئات العمرية، وكل الحالات الاجتماعية سواء كانت متزوجة أو غير متزوجة، وهذا ما لوحظ لدى حالات الدراسة التي أقيمت بمصلحة طب الأورام، بالمؤسسة العمومية الإستشفائية تيارت، كما قد يبرز لدى المصابات نوع من إضطراب في الصورة الجسمية، نتيجة لاستئصال الثدي وأيضا بعض الإضطرابات النفسية العكسية، التي قد تكون في السياق العادي وتعتبر ضمن مراحل الحداد العادي، وبعض منها ما يكون له اضطراب في العلاقات الاجتماعية خاصة الحياة الزوجية، وتبدأ الصراعات الزوجية نتيجة للرفض من قبل الطرف الأخر.

فالبروتكول العلاجي يقدم من قبل الطبيب المعالج للمريضة، وكل مريضة لها بروتكول خاص بها، وذلك بعد تحديد نسبة تقدم المرض استنادا على بعض التشخيصات والتحاليل الطبية، هنا تبرز مكانة النفساني ضمن الفريق المشترك، أي يكون همزة وصل بين نسق العلاج بالمصلحة والمريض والعائلة، أي يلعب العلاقة الثلاثية فكل مصدر يعتبر نقطة مهمة في حلقة المتابعة والعلاج النفسي، إذ سوف يلاحظ الطبيب والمريض وحتى المنظفة بعض السلوكيات التي قد تفيد النفساني في العمل العيادي.

كما لابد من إقحام العائلة كعنصر أساسي في الخطة العلاجية من قبل النفساني، فعليه الوقوف على النقاط الأساسية قبل الذهاب إلى العمل على تقبل المرض، خاصة في العائلات ذات النسق الباثولوجي، والتي قد يوجد فيه اهتزاز أو اضطراب للصورة الوالدية كحالات الطلاق، أو الحالات التي عايشت العنف الزوجي، أو السيكولوجي الذي أثر على تقدير الذات في الوسط الأسري.

فالبحوث في مجال علم النفس الأنكولوجي تعتبر مهمة لابد من العمل عليها، وذلك من خلال تخصيص ودراسة متغيرات على إنفراد، لأن للمرض تصور خاص بالنسبة للمجتمع وحتى للمريض، مهما كان مستواه العلمي أو الاقتصادي وبالتالي يكون العلاج النفسي والمتابعة، في السياق الثقافي فالخصوصية الثقافية، قد تدفع بالمريض للجوء إلى بعض العلاجات البديلة، التي قد تكون في بعض الأحيان سبب لتقدم وتأزم وضعية المريض.

فالتثقيف النفسي للمريض خطوة أساسية يجب أيضا العمل عليها من قبل المختص النفسي، لأن فهم المريض لمرضه قد يساهم بصفة كبيرة في نجاح الخطة العلاجية وتقبل المرض.

فتناولنا لموضوع الشعور بالوحدة النفسية والألكسثيميا يعتبر جزء صغير، وبداية من أجل تعميم المتغيرات على أنواع أخرى من الأمراض السيكوسوماتية.

. توصيات واقتراحات:

في ضوء النتائج التي أسفرت عنها الدراسة وتفسيراتها تم التوصل للاقتراحات والتوصيات التالية:

- رفع الوعي المجتمعي بالتكفل الأمثل بمرضى السرطان وتقديم المساندة النفسية لهم.
- تفعيل دور الأخصائي النفساني في المؤسسات الإستشفائية المتخصصة في طب الأورام السرطانية.
- وضع برامج إرشادية لأسر مرضى السرطان وخصوصا الأزواج .
- القيام بجلسات علاج جماعي للتخفيف من حدة التوتر والقلق لدى مرضى السرطان.
- العمل على رفع تقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي والتخفيف من الشعور بالوحدة النفسية والإكتئاب.
- عمل الأخصائي النفسي على تقبل الصورة الجسدية لدى المريض بعد إستئصال العضو المصاب.
- توعية المجتمع والمحيطين بالمرضى على الحد من النظرة السلبية وإعطاء أهمية لمعاناة المريض بالسرطان.
- تفعيل دور الجميعات والمجتمع المدني على تسهيل وتقديم مساعدات للمرضى على إجراء الفحوصات وتسريع وتيرة العلاج.
- تكوين الطلبة والنفسانيين في علم النفس الأنكولوجي كتخصص مستقل عن علم النفس العيادي.
- إجراء دراسات حول اضطراب العلاقة الزوجية بعد الإعلان عن الإصابة بمرض السرطان لدى المتزوجات

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. بغالية هاجر، (2023)، قلق الموت عند مريض كورونا المصاب بمرض مزمن دراسة عيادية، مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية 9(2)، ص.ص 397–418 .
2. بلخير حفيظة . المداح محمد ،(2023). مستوى قلق الموت عند الشخص المصاب بسرطان القولون، الاكاديمية للدراسات الاجتماعية والانسانية، 15(2)، ص .ص 247–256
3. بن سعد كريمة، بوشلاغم يحيى، (د س). قلق الموت لدى المصابين بداء الايدز –دراسة ميدانية بالمستشفى الجامعي بتلمسان – مصلحة الأمراض المعدية، مجلة روافد للدراسات الأبحاث العلمية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، 8(1)،ص.ص 70–90.
4. بن قويدير أمينة، (2017). الالكستيميا واستراتيجية التعامل القمعي والمخططات المبكرة غير المتكيفية كعوامل مخاطرة للاصابة بسرطان الثدي، أطروحة دكتوراه، منشورة، جامعة البليدة 02، الجزائر.
5. بوشريط، نورية، (2012). النمو النفسي الإجتماعي والمهارات الأساسية في الكتابة لدى تلاميذ السنة الأولى ابتدائي، ماجستر، وهران، الجزائر.
6. بوشوشة، مريم ونايت كريم عبد السلام، (2018). الإلكسثيميا لدى الطفل، مجلة البحوث والدرسات الإنسانية،16 (7)، ص .ص 34–
7. بوشوشة، مريم ونايت عبد السلام، كريمة، (2021). الالكستميا والاضطرابات السيكوسوماتية، مجلة آفاق علمية، 13(5)، ص ص 296 – 315.
8. بوشوشة، مريم ونايت عبد السلام، كريمة، (2018). الألكسيميا لدى الأطفال التشخيص وعلاج، مجلة البحوث والدراسات الإنسانية، 16 ، ص ص 31– 48 .
9. بوشوشة، مريم ونايت عبد السلام، كريمة، (2021). تكييف مقياس تورنتو (–TAS20 (لقياس الالكستيميا على البيئة الجزائرية ، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 7(2)، ص ص 306– 326 .
10. بوعشة إيمان، (2020). الإلكستميا عند الطفل داخل الأزمة الزوجية، ماستر، جامعة قالمة، منشورة.

11. حافري، زهية غنية وبخوش، وليد، (2019). غياب التعبير الإنفعالي: بين المقاربة التحليلية الفرنكوفونية والمقاربة المعرفية الانكلوسوكسونية، مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع، 2(1)، ص ص 121 – 140 .

12. الحربي فاتن هادي ،(2024). درجة إسهام الشعور بالوحدة النفسية لدى عنية من طالبات المرحلة المتوسطة ضحايا التمنر في الالكسيثميا، مجلة العلوم التربوية والنفسية، 17(2)، ص.ص 468 –494 .

13. حوتي سعاد، (2024). جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكميائية ، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 8(1)، ص.ص 511 – 530.

14. حوحو عائشة، خياط خالد، (2019). الدلالات المرضية النفسية لمريضة سرطان الثدي وفق منهج العيش، مجلة الابراهيمي للعلوم الاجتماعية والانسانية، 3(1)، ص.ص ص 156– 184.

15. خاوص مليكة، (2021). العوامل الثقافية الصحية المؤثرة على اصابة المرأة بمرض سرطان الثدي في المجتمع الجزائري، مجلة الأسرة والمجتمع، 9(2)، ص.ص 233– 254.

16. خداوي أسماء، حدار عبد العزيز، (2017). اشكالية القمع الانفعالي على ضوء الكفاءات الانفعالية الاساسية لدى المراهق، المجلة الجزائرية للطفولة والتربية، 4(6)، ص. ص 71– 85 .

17. خوري نسرين، بوعبد الله لحسن، (2018). قراءة تحليلية لبعض الدراسات السابقة عن خطر الشعور بالوحدة النفسية على ارتفاع ضغط الدم، مجلة وحدة البحث، 9(1)، ص.ص30– 46.

18. دبان مروى ، فالح يمينة، (2024). مستوى التقبل والالتزام لدى مرضى السرطان، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية، 7(1)، ص.ص 275 –289 .

19. دعو، سميرة ،(2013). الضغط النفسي واستراتيجيات المواجهة لدى أم الطفل التوحدي، ماستر، جامعة البويرة.

20. ديب فتيحة، (2018). العقاب الأسري والمدرسي وتأثيرهما على تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى تلاميذ التعليم المتوسط، أطروحة دكتوراه، (منشورة)، الجزائر2 .

21. رزاف، أحلام، (2019). الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي .

22. سعداولي نعيمة ،(2018). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى النشاء ضحايا العنف الزوجي، اطروحة دكتوراه (منشورة)، الجزائر 2 .

23. سي موسي، مروة. (2023). التكتم الانفعالي لدى النساء المتزوجات المصابات بداء السكري، مذكرة ماستر، (منشورة)، جامعة المدية، الجزائر.

24. السيد، محمود أبو النيل، (1985). علم النفس الإجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، ط4 .

25. شحام عبد الحميد، (2015). الضغوط الحياتية والاضطرابات السيكوسوماتية ، مجلة العلوم الإنسانية ،26(2) ، ص.ص 451– 558.

26. شدمي، رشيدة، (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، دكتوراه، جامعة تلمسان، الجزائر .

27. الصاوي عبده عبد القوي رانيا، (2015). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض الشعور بالوحدة النفسية وتحسين جودة الحياة لدى الطالبات المعاقات سميعا بالمرحلة المتوسطة بمنطقة تبوك، دراسات نفسية، 6(12) ، ص.ص 67– 92.

28. صوفي عبد الوهاب، (2021). الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة، مجلة العلوم التربوية والانسانية، 7، ص.ص 151 – 168 .

29. الضبيائي عامر محمد، (2021). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى الطلبة اليمنيين في الصين ، المجلة العربية للعلوم ونشر الأبحاث . مجلة العلوم التربوية والنفسية ،5(12) ، ص.ص 181– 193 .

30. عبيدات، محمد وآخرون، (1999). منهجية البحث العلمي، دار وائل للنشر، سوريا، ط2.

31. عرعار سامية، خنفار سامرة، (2015). الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية في ضوء نظرية اريك اركسون لدى عينة من طالبات جامعة الاغواط، مجلة انسنة للبحوث والدراسات، 12، ص.ص 100 – 119 .

32. عزاق، رقية وتجاني، منصور، (2017). الوحدة النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الأطفال مجهولي النسب، تطوير العلوم الإجتماعية، 10(1)،.

33. عنايات أحمد حجاب مصطفى، لطفى محمد مهدي محمد، (2021). برنامج مقترح للارشاد بالفن لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة أطفال مرضى السرطا ، المجلة المصرية للدراسات المتخصصة، 9(31) ،ص ص 225 –257 .

34. عوض، فاطمة محمد، صابر، و ميرقت علي خفاجة، (2002). أسس البحث العلمي، مكتبة ومطبعة الأشعة، الإسكندرية .

35. غزالي، نعيمة، (2012). النسق الأسري وعلاقته بظهور المحاولة الإنتحارية لدى المراهق، ماجستير، جامعة تيزوز، الجزائر .

36. فاسي، أمال ،(2016). الإكتئاب الأساسي والالكسيتميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، أطروحة دكتوراه . منشورة ، جامعة سطيف ، الجزائر .

37. فاسي، أمال، (2022). الالكستيميا (الأولية ، الثانوية) وعلاقتهما بتموذج العوامل الخمسة الكبرى للشخصية، مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية ، 5(02) ، ص ص 120– 131

38. فلقير، فتيحة وبودوح، محمد، (2020). الألكستيميا لدى مرضى السرطان (دراسة ميدانية بمستشفى العفرون)، دراسات وأبحاث المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والإجتماعية، 12(01) .ص ص 1001 . 1010

39. قداش، فتحية، (2021). عجز التعبير الانفعالي عند المراة المصابة بالعقم، مجلة العلوم الانسانية، 32 (1) ، ص.ص584. 405 .

40. قداش فتيحة، (د س). تقدير أبعاد الالكسثمييا عند المرأة المصابة بالعقم ، les Cahiers du LAPSI 18(1) ، ص.ص 151– 172 .

41. قداش، فتيحة، (2021). عجز التعبير الانفعالي عند المرأة المصابة بالعقم، مجلة العلوم الإنسانية، 32(1) ،ص ص 485– 502 .

42. قزوي، جحيقة، (2022). أنماط التعلق وعلاقتها بالألكستيميا لدى الطلبة الجامعيين، مجلة (الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية، 7(1) ، ص ص 1315– 1335 .

43. قهيري، حنان. (2022). تقييم الخطر السيكوسوماتي لمريضات سرطان عنق الرحم، دراسات نفسية، مج. 13، ع. 1، ص ص. 111–125.

44. كرمن محمد، حسن سويلم، (2001). دينامية العلاقة بين إدراك الصور الوالدية والبناء النفسي لدى الأبناء الغير شرعيين، ماجستر، عين الشمس، القاهرة.

45. لويس، مليكة كامل، (1979). علم النفس العيادي، الهيئة المصرية للكتاب، مصر.

46. محدب رزيقة، سليماني مليكة ،(2022). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالصراع النفسي الاجتماعي لدى المراهق المتمدرس ، مجلة العلوم الاجتماعية، 16(1)، ص.ص 394 – 417

47. مدوري وردة، وملال خديجة، (2022). التنمر وعلاقته بظهور الالكستميا لدى الطالبة الجامعية المقيمة، مجلة الحكمة للدراسات الفلسفية، 10 (3)، ص.ص 423– 443 .

48. مرتضي هدى محمد الجابر، (2024). استخدام مواقع التواصل الاجتماعي وعلاقتها بكل من الشعور بالوحدة النفسية وإنجاز الهوية لدى الطلاب المراهقين ، مجلة البحث العلمي في التربية، 25(4)، ص .ص 73– 121 .

49. مزلوف، وفاء، (2014). إستراتيجية مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، ماجستر، سطيف، الجزائر .

50. مزيان ،محمد ،(2008) ، مبادئ في البحث النفسي والتربوي، دار الغرب للنشر ، وهران ، ط2 .

51. مصطفى منه الله مصطفى أمين، (2023). الخصائص السيكومترية لمقياس الوحدة النفسية لدى عينة من السيدات في مرحلة الرشد الأوسط، مجلة كلية التربية، 4(47)، ص ص 315 – 348 .

52. مصطفى، عنايات أحمد حجاب ولطفي، محمد مهدي محمد. (2021). برنامج مقترح للإرشاد بالفن لخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة أطفال مرضى السرطان. المجلة المصرية للدراسات المتخصصة، مج. 9، ع. 31، ص ص. 225–257 .

53. مقاتلي، نعيمية، (2015). علاقة كل من الالكستيميا والحالات الانفعالية بالمهارات الاجتماعية لدى الطلبة الجامعيين دراسة ميدانية بجامعة سعد دحلب بالبليدة – الجزائر، مجلة اتحاد الجامعات العربية، 12(01)، ص ص 191– 219 .

54. ملال خديجة، سي أحمد امال، (2022). الالكسثميا لدى الراشد المصاب بمرض الشريان التاجي، أفاق 10(1)، ص.ص 123– 142 .

55. مهدادي، نجاة، (2023). الالكستيميا والاضطرابات السيكوسوماتية وعلاقتهما بالادمان على المخدرات لدى الراشد، مذكرة ماستر (منشورة)، جامعة مستغانم، الجزائر .

56. موقع منظمة الصحة العالمية، تاريخ دخول الموقع 2 جانفي 2025 ساعة 09:00 https//www.whhi.int

57. ميلودي حسينة، (2017). الوحدة النفسية عند المراهقة مجهولة النسب، مجلة تطوير العلوم الإجتماعية، 10(1)، ص.ص 224 – 241 .

58. نوريتان عبد الرؤوف صالح عكيلة، عايدة شعبان ديب صالح، (2023). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقتهما بإدراة الذات لدى مستخدمي مواقع التواصل الإجتماعي، مجلة الشرق الأوسط للعلوم التربوية والنفسية، 3(2)، ص.ص 68 – 85

59. يسري أفنان محمد عمر، (2023). تأثير التحول الرقمي على الشعور بالوحدة النفسية لدى كبار السن، مجلة الفنون والادب وعلوم الانسانيات والاجتماع، 98، ص.ص 122– 147 .

60. يونس، فيصل وأنوار، أميمة، (2014). الألكسثيميا نظرة في المفهوم وارهاصاته وتطوراته النظرية، المجلة الإجتماعية القومية، 51(2)، ص ص 17 –54 .

الملاحق

. الملحق رقم 01: مقياس الشّعور بالوحدة النّفسية.

التّعليمة:

يعرض عليك فيما يلي مجموعة من العبارات الّتي تعبّر عما قد تشعر به غالبا وأمام كلّ عبارة أربعة اختيارات: هي: معظم الأحيان، بعض الأحيان، نادرا، لا أشعر على الاطلاق.

المرجو منك:

- أن تقرأ كلّ عبارة من هذه العبارات بدقّة تبدي رأيك بوضع علامة (X)أسفل الاختيار الّذي ينطبق عليك.
- أن تكون اجابتك عن كلّ عبارة أو اختيارك للإجابة من واقع خبرتك الشّخصية.
- ألاّ تضع أكثر من علامة أمام عبارة واحدة.
- لا تنسى أن تجيب على كلّ العبارات.
- لاحظ أنّه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، والإجابة تعدّ صحيحة فقط لمّا تعبّر عن حقيقة شعورك تجاه المعنى الّذي تحمله العبارة.

. مقياس الشّعور بالوحدة النّفسية:

الرّقم	العبارات	معظم الأحيان	بعض الأحيان	نادرا	لا أشعر على الاطلاق
01	أشعر أنّني غير قادر على الانتماء لنادي أو جماعة ما.				
02	أشعر أنّه لا يوجد الانسان الّذي يهتم فعلا بمشاكل الآخرين.				
03	أشعر أنّ الآخرين يتعمّدون تجنّبي.				
04	أنتظر دائما أن يحادثني الآخرين وأن يكتبوا لي.				
05	أشعر أنّي بحاجة الى الحب أكثر من حاجتي الى أيّ شيء آخر.				
06	لا يوجد في حياتي حتى الآن شخص أستطيع أن أأتمنه على مشاكلي.				
07	أشعر أنّه لا يوجد بين المحيطين بي من يشاركني أرائي وميولي.				
08	يصعب عليّ تكوين الأصدقاء.				
09	نادرا ما أشعر بالحب من جانب المحيطين بي.				
10	أشعر بالملل والاجهاد في كثير من الأحيان.				
11	أشعر أنّ الآخرين يتجنّبونني.				
12	أشعر أنّني لا أستطيع أن أصارح شخص بكلّ ما يدور في ذهني.				
13	أعتقد أنّ الحب الصّادق أصبح عملة نادرة في هذه الايّام.				
14	أستغرق كثيرا في الأحلام اليقظة.				
15	لا أستطيع أن أتحدّث مع أيّ أحد عن				

19	أسراري ومشاكلي الخاصة.				
20	أشعر أنّني أفتقد الحب من جانب معظم				
21	الّذين يعرفونني.				
22	أجد صعوبة كبيرة في التّركيز عند قيامي بعمل معيّن.				
23	أشعر أنّ علاقاتي الاجتماعية علاقة سطحية.				
24					
25	أشعر أنّني غريب عمّن حولي.				
26	أشعر بعدم وجود شيء ما يربطني بالآخرين.				
27	أشعر أنّني أفتقد الصّداقة الحقيقية.				
	أستقبل أيّام العطلات بفتور شديد.				
28	أشعر أنّ حياتي بدون هدف.				
29					
30	أشعر أنّني وحيد دائما.				
31					
32	أجد صعوبة كبيرة في الاندماج مع الآخرين.				
	أشعر بعدم قدرتي على فهم المحيطين				
33	بي والتّفاهم معهم.				
	أجد صعوبة كبيرة في شغل وقت فراغي أو استثماره في أمور مفيدة.				
	أشعر أنّني منعزل عمّن حولي.				
	لم ألتقي حتى الآن بإنسان أستطيع أن أثق به.				

	أشـــعر أنّ كـــلّ انســـان يهـــتمّ بمصـــالحه الخاصة. أشـــعر أنّنـــي لســـت علـــى علاقـــة وثيقـــة بالآخرين. أشعر بالعزلة ممّن حولي. أشعر أنّني وحيد رغم كثرة معارفي. أشـعر أنّـه لا يوجـد مـن أسـتطيع أن أتّجـه اليه عندما أريد القيام بشيء.				

الملحق رقم 02: النسخة العربية لمقياس **تورنتو 20 TAS لقياس الالكستيميا (تا-س 20)** .

التعليمة : أشربأستعمال السلم الموجود في الأسفل إلى أي درجة أنت موافق أو غير موافق على كل إجابة من الإجابات التالية ، يكفي أن تضع علامة (*) في المكان المناسب ، لاتعطي إلا إجابة واحدة لكل بند .

(1) غير موافق تماما ، (2) غير موافق نسبيا ،(3) لست موافقا ولست رافضا ، (4) موافق نسبيا ، (5) موافق تماما .

العبارات	غير موافق تماما	غيرموافق نسبيا	لست موافق ولست رافضا	موافق نسبيا	موافق تماما
غالبا ماتكون مشاعري غير واضحة					
اجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة في وصف مشاعري					
تنتابني أحاسيس جسدية يصعب فهمها حتى على الأطباء					
أصف بسهولة مشاعري					
أفضل تحليل المشاكل بدلا الإكتفاء بوصفها					
عندما أكون متضايقا لاأدري إن كنت حزينا خائفا أو					

غاضبا					
غالبا ما أكون منشغلا بالإحاسيس على مستوى جسمي					
افضل ببساطة ترك الأمور					
تحدث على أن افهم لما أخذت هذا المنحى					
لدي مشاعر لن أتمكن أبدا من التعرف عليها					
من المهم أن أن كون واعيا بإنفعالاتي					
أجد صعوبة في وصف مشاعري أتجاه الناس					
يطلب مني التعبير عما أشعر به					
لاأدري ماذا يحدث بداخلي					
في أغلب الأحيان لاأعرف لماذا أنا غاضب					
أفضل الحديث مع الناس حول نشاطاتهم اليومية بدلا من التحدث					

معهم عن مشاعرهم					
أفضل مشاهدة البرامج الترفيهة على البرامج الحزينة					
يصعب علي الكشف عن مشاعري الحميميمة حتى لأصدقائي المقربين جدا					
أستطيع أن أحس بإنني قريب من شخص ما حتى في لحظات صمته					
أجد أنه من المفيد فهم مشاعري وكل مشكالتي الشخصية					
البحث عن المعنى الخفي لأفلام والمسرحيات يشتت إنتباهك عن الإستمتاع بها					

الملحق رقم 03 : دليل المقابلة .

المحور الأول : البيانات الشخصية

- الأسم
- السن
- الجنس
- المستوى الدراسي
- المستوى الإقتصادي
- الحالة الإجتماعية
- عدد الاولاد
- المهنة
- تاريخ ظهور المرض
- نوع المرض
- السوابق المرضية
- عدد مرات العلاج الكياوي

المحور الثاني : الجانب الطبي

- متى إكتشفتي بإنك مصابة لأول مرة
- ماهي الأمراض التي تعاني منها
- كم هي عدد الحصص التي تخضعينا لها
- كم استغرقت مدة العلاج ، وماهو نوع العلاج ؟
- هل كانت الإستجابة عادية للعلاج (اي دون مضاعفات) ؟
- ماهي أهم الآثار الجانبية بعد كل حصة علاجية (التعب ، الغثيان ....) .؟
- هل انت على اقتناع بالخطة العلاجية المقدمة من طرف الطبيب المعالج ؟

المحور الثالث : الجانب النفسي

- كيف كانت ردت فعلك عند سماع المرض ؟

- هل تلميين نفسك عما يحصل لكي ؟
- هل تراودوكي أحساسيس بالفشل بعد المرض ؟.
- هل تغيرت نظرتك لنفسك بعد المرض ؟
- كيف هي حالتك مع الأكل والنوم ؟
- هل تغيرت أفكارك حول العلاج والمرض ؟
- هل تعتبرين نفسك نجاحة في حياتك ؟
- مالذي اصبح يسبب لكي القلق والحزن ؟
- هل تأثرتي بصورتك الجسمية ؟

المحور الرابع : الجانب الإجتماعي والعلائقي

- كيف هي علاقتك مع الاسرة؟
- ماموقف اسرتك عند سماع مرضك؟
- كيف هي العلاقة مع الزوج بعد المرض؟
- كيف يعاملونك بعد اصابتك بالمرض؟
- هل تتلقين المساعدة والمساندة من طرف عائلتك؟
- كيف يعاملك زوجك بعد اصابتك بالمرض؟
- هل تستمتعين بالحظرور المناسبات العائلية؟
- ما علاقتك مع المحيط المهني والإجتماعي ؟.
- من هم أكثر الناس يفهمون وضعيتك الحالية ؟

المحور الخامس : النظرة المستقبيلة .

- كيف ترين مستقبلك بعد المرض ؟ وهل لديك قلق ؟
- كيف ترين علاقتك مع زوجتك مستقبلا ؟
- هل لديك نفس الطموحات التي كانت لديك من قبل ؟
- ماهو اكثر شيء يشغلك بالك حاليا ؟
- ماهي مشاريعك المستقبلية عند شفاءك ؟

2025 أفريل 28

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ...بوحمي صليحة...

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 200627264 والصادرة بتاريخ : 2016/10/26

المسجّل(ة) بكلية :...علوم الطبيعة والحياة..... قسم :...علم النفس.....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها :...علاقة التوتر بالوحدة النفسية بطموح الاستقلالية لدى المعلمات المستخلفات بالمتوسط.....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ 2025/04/28

إمضاء المعني

مصلحة التنظيم
شهد سوهد لصاحبة هي الإمضاء
200627264
2016 10 26
2025 أفريل 28
تيارت في :
عن رئيس المجلس الشعبي البلدي

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
جامعة ابن خلدون تيارت

تصريح شـرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) ..بوستة عربية..

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم 209266517 والصادرة بتاريخ :..27..05..2023..

المسجّل(ة) بكلية :العلوم الاجتماعية تيارت قسم :علم المكتبات .....

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر

عنوانها :علاقة المقروئية بالوعي المعلوماتي بطلبة السنة أولى ماستر علم المكتبات بالمركز الجامعي تيسمسيلت دراسة ميدانية على عينة من طلبة السنة أولى ماستر علم المكتبات بالمركز الجامعي تيسمسيلت .....

.....

أصرح بشرفي أني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

28 أفريل 2025

التاريخ ..2025/04/28..

إمضاء المعني

مصلحة التنظيم
بوستة عربية
209266517
2023-05-27
تيارت
28 أفريل 2025