Dirassat & Abhath
The Arabic Journal of Human and Social Sciences

مجلة دراسات وأبحاث
المجلة العربية في العلوم الإنسانية والاجتماعية

EISSN: 2253-0363
ISSN : 1112-9751

الألكستيميا لدى مرضى السرطان(دراسة ميدانية بمستشفى العفرون)

Alexthymia in cancer patients (field study at El Affroun hospital)

فلقير فتيحة Felkair Fatiha بودوح محمد Bodouh Mouhamed
جامعة علي لونيسي البليدة 2 University Ali Lounissi Blida 2
مخبر الطفولة ماقبل التمدرس Laboratory of chilhood before school
mohamedbdh@gmail.com / felkairbfati@gmail.com
المؤلف المرسل: فلقير فتيحة Felkair Fatiha الإيميل: felkairbfati@gmail.com

تاريخ الاستلام : 2019-07-23 تاريخ القبول : 2019-12-07

ملخص:

تهدف الدراسة أساسا إلى الكشف عن وجود الألكستيميا لدى مرضى السرطان، ومعرفة الفروق الدالة إحصائيا تعزى لمتغير الجنس، منطقة السكن، الحالة الاجتماعية، المستوى التعليمي، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي الملائم للوصف والتحليل على عينة قدرت بـ 79 مصاب بداء السرطان بمستشفى العفرون، كما اعتمدت الدراسة على مقياس التاس (Toront Alexthymia Scale (Tas-20 الخاص بتقييم الألكستيميا، وقد أسفرت النتائج على وجود مستوى الألكستيميا مرتفع لدى مرضى السرطان، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا تعزى لمتغير الجنس، موقع السكن (مدينة/ريف)، المستوى التعليمي (ابتدائي/متوسط/ثانوي/جامعي)، والحالة الاجتماعية (متزوج/أعزب(.

كلمات مفتاحية: الألكستيميا، مرضى السرطان، مرض السرطان.

Abstract :

The study aims mainly to detect the presence of Alexthymia in patients with cancer, and to know the statisticale diffrences attributed to gender variable, housing area, social status, education level, in order to achieve the objectives of the study, we used the descriptive method suitable for description and analysis, on a sample estimated at 79 cancer patients in El Affroun hospital, The results of the study were based on (Tas-20) for the evaluation of Alexthymia. The results revealed a high level of Alexthymia in cancer patients, and no significant differences in the degree of Alexthymia attributable to the gender variable, location(city/rural), education level (primary/middle/secondary/university), and marital status (married/single .(

Keywords: Alexthymia; Cancer patients; Cancer.

1. مقدمة:

تشهد البحوث حول داء السرطان تطورا كبيرا ، خصوصا الناحية النفسية للمريض بسبب خطورته وارتباطه بها ، مما أدى بالمختصين والباحثين في هذا المجال للبحث عن علاقة نفس جسدية التي تفسر هذا الداء باعتباره من الاضطرابات السيكوسوماتية، كما أنه ظهر بالمقابل العديد من التخصصات النفسية التي اهتمت بالمرض من كل جوانبه ، والتي أظهرت دور الحالة النفسية كعامل أساسي للشفاء، وأن الجانب الانفعالي يعتبر عامل هام يحفز الجهاز المناعي، ويقضي على هذا المرض الخطير، وإن كان العكس فقد يؤثر سلبا على أسلحة المناعة التي تقاوم السرطان.

وقد أشار الأنصاري إلى أن مرض السرطان يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في:الإحباط وفتور الهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس (الأنصاري، 2007، ص 193)، وحسب باهنسون، فإن مرضى السرطان يلجؤون إلى ميكانيزمات دفاع

معينة كالإنكار والكبت، ويعبرون عن عواطفهم بصورة غير سوية (Bahnson, 1981).

وهذا ما أقر به Bond & Wellisch بأن الناس تخاف من تشخيص السرطان الذي يمكن أن يؤدي إلى نتائج اجتماعية وشخصية وانفعالية خطيرة، وقد ركز الباحثون من خلال تحسن معدلات الحياة بالعلاج الحديث على قضايا تتعلق بنوعية الحياة لدى مرضى السرطان والمظاهر النفسية والاجتماعية لهم (Bond &Wellisch 1990).

ولذلك في عام 1913 أنشأت الجمعية الأمريكية للسرطان لمواجهة المخاوف الموجودة لدى العامة فيما يتعلق به وتعليمهم حقيقة مؤداها أن التشخيص المبكر للسرطان وعلاجه باستخدام الجراحة يمكن أن يكونا شافيين للمرض، ومع ذلك فقد استمرت الاتجاهات السلبية نحو مرض السرطان (Holland et al 1987)،كما ظهرت العديد من التخصصات في علم النفس التي اهتمت بمرض السرطان من كل جوانبه النفسية، ومن بينها علم النفس الصحي الذي ركز على دراسة الاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض، وركز أيضا على الإستراتيجيات العلاجية الضرورية وأهمية التكفل النفسي.

الإشكالية: إن فكرة موضوع الدراسة الحالية تنبثق من طبيعة الانفعالات المصاحبة لمرضى السرطان، نتيجة الاحتكاك بهم بدار الإحسان لجمعية بدر، وذلك في إطار تقديم مساعدات نفسية لهم من أجل التكيف مع وضعهم الجديد وتقبلهم العلاج، ومن بين المشكلات و الصعوبات في التعامل معهم عند استقصاء حالتهم النفسية : هناك من يظهر الخضوع والامتثال الزائد، وهناك من ينفي معاناته النفسية، وفي كلتا الحالتين لا يستطيعون التعبير عن انفعالاتهم، فهم لا يستحضرون الموقف العاطفي سوى وصف سطحي للحدث، في المقابل فإنهم يتحدثون عن أمور أعمالهم وأحداث حياتهم اليومية بدقة، وما شد انتباهنا في أغلب الحالات أن معظمهم يركزون على جانبهم الجسدي للمرض، مع غياب أعراض الحزن أو الاكتئاب والقلق، مع العلم أن كل الدراسات أكدت أن مرضى السرطان يظهر عليهم أعراض اكتئابية، هذا النمط من الحالات جعلنا نتساءل عن التوظيف النفسي لهؤلاء المرضى، الذي يتميز بغياب الاكتئاب وإلغاء الحياة الهوامية، والتركيز يكون موجه نحو الاستثمار الكلي للواقع، أين يظهر عدم القدرة على الاتصال بين الانفعالات والأفكار، وهذا ما يعكس صعوبات في تنظيم الجانب الانفعالي، الذي يعتبر من بين الاضطرابات المصاحبة لمرض السرطان وهو ما يعرف بالألكستيميا .

ونظرا للاهتمام الكبير في الآونة الأخيرة بدراسة الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض السرطان، وخطورة عامل الألكستيميا في تطور المرض، و في المقابل يشهد هذا النوع من الدراسات المتعلقة بالألكستيميا ندرة خاصة على المستوى المحلي، وهذا على حد علم الباحثان،وعليه تحاول الدراسة الحالية الإجابة على التساؤلات التالية:

1- ما هو مستوى الألكستيميا لدى مرضى السرطان؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا تعزى لمتغير الجنس؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا تعزى لمتغير موقع السكن (مدينة/ريف)؟
4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا تعزى لمتغير المستوى التعليمي (ثانوي/متوسط/ابتدائي/جامعي)؟
5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب)؟

فرضيات الدراسة :للإجابة عن التساؤلات السابقة تمت ضياغة الفرضيات التالية :

1- مستوى الألكستيميا مرتفع لدى مرضى السرطان.
2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا تعزى لمتغير الجنس.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا تعزى لمتغير موقع السكن (مدينة/ريف).
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا تعزى لمتغير المستوى التعليمي (ثانوي/متوسط/ابتدائي/جامعي).

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب).

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى الألكستيميا لدى مرضى السرطان، ومعرفة الفروق في درجة الألكستيميا وفقا لمتغير الجنس، موقع السكن (مدينة/ريف)، المستوى التعليمي (ثانوي/متوسط/ابتدائي/جامعي)، الحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب).

أهمية الدراسة: تم اختيار هذا الموضوع كونه موضوع الساعة، وهذا لخطورة مرض السرطان و تبعاته على حياة الأفراد من جهة، وارتفاع نسبة انتشاره في العالم بصفة عامة وفي الجزائر بصفة خاصة، وكون المرض تصاحبه عدة اضطرابات نفسية لدى المصابين، والتي تزيد من تعقيدات العلاج، هذا ما أدى إلى الاهتمام بهذا الموضوع من أجل التشخيص المناسب وإحداث التحسن، بالإضافة إلى خطورة الألكستيميا على حياة الأفراد في كونها تزيد من شدة وحدة مضاعفات المرض، كما أن قلة الدراسات المحلية التي اهتمت بموضوع الألكستيميا، وتأثيرها الكبير على حياة المصابين بداء السرطان، وأهمية التكامل بين الأطباء والمختصين النفسانيين من أجل علاج متكامل نفسي جسدي، ودراسة الإنسان كوحدة كلية غير مجزئة، لها من الأهمية في إختيار هذا الموضوع.

2. **الجانب النظري:**

1.2. **تحديد مفاهيم الدراسة:**

- **الألكستيميا:** إن المصطلح في أصله الإغريقي Alexithymie مركب من A وهي أداة نافية تعني عدم وجود أو غياب، بينما Lex: من Lexis وتعني اللفظ أو الكلمة Thymia من Thymos وتعني المزاج أو عاطفة، مشاعر، انفعالات(CelineJouanne, 2006, p193).

هو مصطلح صيغ من طرف Sifneos سنة 1972، ويعبر عن العجز أو الصعوبة في المعرفة والتعبير عن الانفعالات والأحاسيس عن طريق الكلام، حاليا معروف بخلل التعبير الانفعالي، أين يظهر عدم القدرة على الاتصال بين الانفعالات والأفكار،و تركيب معرفي يرجع إلى خلل وعجز في نظام الأحلام والهوام.

- **مرض السرطان:** السرطان Cancer ورم خبيث ينتج عن تغير يصيب الخلايا البشرية ويبعدها عن هدفها، تتمرد هذه الخلايا وتنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة فوضوية، فتغزو الأنسجة والأعضاء وتنتشر في كل أنحاء الجسم (مالكوم شوارتز، 1998، ص 9-10).

2.2. **الدراسات السابقة:** لا توجد من الدراسات العربية التي تطرقت إلى موضوع السرطان والألكستيميا وكل الدراسات الخاصة بهذا الجانب كانت أجنبية ما عدا دراسة محلية واحدة – في حد علم الباحثان- والتي جمعت بين السرطان والألكستيميا والاكتئاب الأساسي، وفيما يلي عرض لهذه الدراسات:

1- **دراسة Kreitler وآخرون عام 1990:** قام Kreitler وزملاؤه بالمقارنة بين مجموعة قوامها 210 من مريضات سرطان الثدي، ومجموعة أخرى قوامها 210 من السيدات غير المصابات بأورام سرطانية، من نفس البيئة الاجتماعية والعملية والمستوى التعليمي والعمر والمهنة، حيث طبق على مجوعتين عشرة اختبارات نفسية، فأظهرت نتائج الدراسة أن مجموعة المصابات بسرطان الثدي تتسم بارتفاع المشاعر السلبية وانخفاض في أحلام اليقظة، وزيادة في الكبت وانخفاض في مفهوم الذات والعصابية والشكاوى البدنية (الأنصاري، 1996).

2- **دراسة Watson وزملائه عام 1991:** تمت هذه الدراسة على عينة قوامها 359 سيدة مصابة بالسرطان الثدي في أول مراحل تطوره، وبعد مضي ثلاثة أشهر من الإصابة بالمرض، تم تطبيق بعض مقاييس الشخصية على أفراد العينة لمعرفة الآثار النفسية المترتبة عن الإصابة بالسرطان، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن: معاناة 16% من أفراد العينة من القلق، و6% من الاكتئاب، و80% من كبت

الغيض، و55% من الشعور بالعجز (الأنصاري، 1996).

3- **دراسة Skrenz & al(2011):** هدفت هذه الدراسة إلى إعطاء نظرة تشخيصية جديدة للسرطان من خلال متغير الألكستيميا والإكتئاب ومعرفة مدى إنتشارهما لدى المرضى، حيث أجريت الدراسة بالمستشفى الجامعي Lausanne، مدة الدراسة كانت من 2006 إلى غاية 2009، أختيرت العينة عشوائيا من 229 فردا للمجموعة التجريبية التي تعاني من السرطان وتخضع لعلاج نفسي، أما المجموعة الضابطة تعاني من السرطان ولكن لم تخضع لعلاج نفسي وقدرت بـ 110 فردا، واستعملت الدراسة سلم الألكستيميا (TAS 20)، وسلم الهادس (HAOS) لقياس الحصر والاكتئاب وسلم نوعية الحياة (QLQ- C30)، وتوصلت الدراسة إلى أن نتائج الألكستيميا جد مرتفعة في كل من المجموعتين، أما المتغيرات السوسيوديموغرافية والتي تتعلق بالجنس والمهنة والصحة ونوع السرطان ومرحلته، ونمط الأدوية المستعملة، ونوعية الحياة بلغ معامل الارتباط 0.12 = r دال عند المستوى 0.043.

4- **دراسة Gritti paolo, Lonbardi Salvatore (2006):** اهتمت هذه الدراسة بمدى ارتباط مرضى السرطان بالتعب سواء لدى الحالات حديثة التشخيص، أو الذين لديهم فترة طويلة من التشخيص، المجموعة الأولى تكونت من 63 فردا لديهم تشخيص أقل من 3 أشهر، أما المجموعة الثانية يعود تشخيص السرطان لديهم إلى أكثر من 30 شهرا وتكونت من 53 فردا، اعتمدت هذه الدراسة على متغير الجنس ، السن ، المستوى التعليمي، وموضع السرطان وأنواعه، واعتمدت على المنهج الوصفي ذي الطابع المقارن، كما استعملت الوسائل الاستقصائية التالية: أولا مقياس الألكستيميا (TAS 20)، و ثانيا مقياس التعب (BFI)، وقد أسفرت الدراسة على أن مستوى الألكستيميا مرتفع لدى المجموعتين، ويمكن اعتبار أن الألكستيميا كرد فعل دينامي للمرض، معدلات التعب لدى المرضى الذين تم تشخيص المرض لديهم منذ فترة طويلة كان مرتفعا، وكان معامل الارتباط بين التعب والألكستيميا ضعيف لدى المجموعة التي تم تشخيص المرض لديهم حديثا ، وليس كبيرا لدى المجموعة الأخرى.

5- **دراسة Fantini Carole, Pedinielli Jean-Louis (بدون سنة):** هدفت هذه الدراسة للإجابة على الأسئلة التالية: هل الألكستيميا عامل مهيء للاضطرابات السيكوسوماتية ؟، أو تتعلق بوضعية دفاعية أو رد فعل ضد الضغط أو الضيق الانفعالي؟، أو عبارة عن إستراتيجية للمواجهة؟، واختيرت عينة الدراسة من مرضى في حالة انتظار الكشف الجيني لسرطان القولون والمستقيم، عددهم 50 فردا، أما العمر فكان محصورا بين 18 سنة و67 سنة، أجريت الدراسة في جامعة Provence، استعملت سلم (Ces-D) Fuhrer سنة 1989 لقياس الاكتئاب، كما استعمل سلم الحصر أو القلق (كحالة أو سمة) سنة 1993 واستعمل مقياس الألكستيميا (Tas 20)، وقد أسفرت النتائج على ما يلي:

- متوسط الدرجات التي حصل عليها الذكور على سلم القلق كسمة والاكتئاب دال إحصائيا، لكن ضعيف أما النتائج الخاصة بالإناث كانت مرتفعة.
- كما تحصل الباحثون على أنماط عاطفية مختلفة بين الذكور والإناث فيما يخص الألكسيتيميا، فقد كانت أكثر الدرجات ارتفاعا لصالح الإناث وهذا على مقياس Tas20، كما أن الإناث اللواتي لديهن نتائج مرتفعة على مقياس القلق والاكتئاب ظهر لديهن درجات منخفضة في مقياس الألكستيميا، مما يدل على استخدام ميكانيزمات دفاعية مختلفة بين الجنسين.

6- **فاسي أمال (2016):** هدفت الدراسة إلى البحث عن طبيعة النشاط العقلي الذي يعيشه مريض السرطان انطلاقا من أن المرضى السيكوسوماتيين لديهم نشاط عقلي خاص، وهو ظهور مكانيزمي الاكتئاب الأساسي والألكستيميا، ولتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على مقياس هادس HADS لقياس الاكتئاب والحصر،

ومقياس تاس (TAS 20) لقياس الألكسيتيميا على عينة عشوائية تكونت من 255 حالة، فأسفرت النتائج على ظهور لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي و الألكستيميا،وجود فروق بين ممرتفعي ومنخفضي الاكتئاب ومنعدمي الاكتئاب (الاكتئاب الأساسي) في درجات الألكستيميا لصالح مرتفعي الاكتئاب، عدم وجود فروق في درجات الاكتئاب بين أفراد العينة الذين تم تشخيص مرضهم فترة تقل عن 6 أشهر، وبين الذين شخص مرضهم أكثر من 6 أشهر.

على ضوء ما سبق ذكره من الدراسات السابقة، نجد أن أهدافها تنوعت من حيث المتغيرات المراد معرفة علاقتها مع السرطان، و جل هذه الدراسات اعتمدت مرضى السرطان، إلا أن هناك اختلاف فيما يخص التركيز على كل أنواع السرطان أو التخصيص نوع واحد، بينما الدراسة الأولى اعتمدت عينة من الأفراد الأصحاء ومرضى السرطان، أما من حيث المنهج فقد استخدمت جلها عموما المنهج الوصفي المقارن والمنهج الوصفي ماعدا الدراسة الثالثة استخدمت المنهج التجريبي، كما أن جل الدراسات اعتمدت المقاييس الجاهزة، كمقياس تاس 20 كونه يتمتع بخصائص سيكوميترية مرتفعة، ونظرا لقلة بنوده كون الدراسة تعاملت مع مرض السرطان، وفيما يخص النتائج ركزت معظمها على مدى انتشار الألكستيميا لدى مرضى السرطان، بينما الدراستين الأولى والثانية ركزت على الأعراض التي ترتبط بالألكستيميا والآثار النفسية الأخرى، وهذا كله راجع إلى هدف الدراسة ومع ما يتناسب وتحقيق أغراضها.

وقد استفاد الباحثان من جوانب عدة من الدراسات السابقة، والتي تتعلق بالمنهج المتبع المناسب، وطريقة اختيار العينة، وكيفية قياس المتغيرات الخاصة بالدراسة الحالية، كما وجهت هذه الدراسات الدراسة الحالية لأهمية دراسة مرضى السرطان، وتناول السرطان بطريقة عامة دون تخصيص نوع واجد منه، كما تعتبر الدراسات السابقة تدعيمية فيما يخص نتائج الدراسة الحالية من أجل التفسير والتحليل والمناقشة.

3. **الجانب الميداني:**

1.3.**إجراءات الدراسة** :تم الاعتماد على المنهج الوصفي الملائم لأغراض الدراسة، وكان اختيار أفراد عينة الدراسة بطريقة غير عشوائية وهي عينة قصدية على أساس مجموعة من الشروط تتمثل في أن أفراد العينة يعلمون بإصابتهم بداء السرطان ، وعدم خضوع أفراد العينة لأي علاج نفسي، وعدم تناول أفراد العينة أي نوع من الأدوية النفسية مثل مضادات الاكتئاب، أو يتعاطون المخدرات، أن لا يكون أفراد العينة لديهم اضطرابات عقلية أو اضطرابات في الشخصية أو أي اضطرابات معرفية أخرى في الذاكرة أو اللغة.

أداة الدراسة: مقياس التاس (TAS-20) Toronto Alexthymia Scale، وهو مقياس خاص بتقييم الألكستيميا، قام بتطويره كل من Ryan, Taylor, Bagby سنة (1994)، يحتوي 20 بندا موزعة على ثلاثة محاور هامة: المحور الأول متعلق بعدم وصف المشاعر، أما المحور الثاني فهو متعلق بعدم القدرة على التعرف على الانفعالات والتمييز بينها وبين الإحساسات الجسدية، بينما المحور الأخير فهو متعلق بالتفكير الموجه نحو الخارج، أو ما يعرف بالتفكير العملي (Graeme J, Taylor R, Michale Bagly, 2000, P 02).

يحتوي المقياس على خمسة بدائل للإجابة منقطة من 1 إلى 5، وهي: مرفوض تماما، مرفوض نسبيا، محايد، موافق نسبيا، موافق تماما، أما مفتاح المقياس فقد حدد بما يلي: الدرجة أكبر من أو تساوي 56 ألكستيميا عالية، أكبر من 44 وأصغر من 56 يعني من 45 إلى 55 ألكستيميا متوسطة، أصغر أو يساوي 44 لا توجد ألكستيميا، ويتمتع المقياس باتساق داخلي جيد ، كما بلغت قيمة ألفا كرونباخ أكثر من 0.70 (Katia Levrier, 2010, P08).

الدراسة الاستطلاعية: تم إجراء الدراسة الاستطلاعية في شهر مارس 2019 بمستشفى مجاجي بالعفرون، على عينة قوامها 30 مريضا بالسرطان، ولتحقيق هدف الدراسة تم إجراء العديد من المقابلات مع الأطباء المختصين بالمستشفى و مع أفراد العينة أولا، ثم تم تطبيق مقياس تاس للألكستيميا.

الدراسة النهائية: تم إجراء الدراسة على عينة من مرضى السرطان بكل لأنواعه، قدرت بـ 79 مريض بالسرطان بمستشفى مجاجي بالعفرون في شهري مارس وأفريل 2019.

الخصائص السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية :

أولا صدق الاتساق الداخلي: تم استخراج معاملات الارتباط بين كل بعد أو محور من مقياس الألكستيميا و الدرجة الكلية للمقياس، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط الناتجة .

جدول رقم ( ) : معاملات ارتباط درجات كل بعد من مقياس الألكستيميا بالدرجة الكلية للمقياس

الأبعاد	الاتساق
عدم وصف المشاعر	0.57**
القدرة على التعرف على الانفعالات	0.91**
التفكير الموجه نحو الخارج	0.77**

** دالة عند مستوى الدلالة 0.01

كما تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بند والدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه من مقياس الألكستيميا ، جاءت ارتباطات كل البنود مع أبعادها مرتفعة ودالة إحصائيا ما عدا البند 4 الذي كان ارتباطه مع البعد الذي ينتمي إليه ضعيفا (0.14) و غير دالا إحصائيا ، والبند 10 الذي كان ارتباطه مع بعده سالبا -0.13 ، هذا ما يدل على أن المقياس يتسم باتساق داخلي كبير وهو ما يدل على صدق محتواه .

ثانيا الثبات: تم إعتمادطريقة التجزئة النصفية فكانت قيمة ثبات الاختبار تساوي : 0.89،

وطريقة معامل ألفا كرونباخ فكانت قيمته : 0.80 وهو يدل على أن المقياس عالي الثبات

2.3 نتائج الدراسة ومناقشتها:

الفرضية الأولى:

جدول رقم ( ) : الفروق بين متوسط عينة البحث و المتوسط الفرضي باستخدام اختبار ت

الخاصية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	المتوسط الفرضي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
الألكستيميا	79	64.94	60	11.62	3.77	78	0.01>

يبين الجدول أن قيمة اختبار ت = 3.77 وهي دالة عند مستوى أقل من 0.01 ، ومنه تحققت فرضية البحث فدرجة الألكستيميا مرتفعة فعلا لدى مرضى السرطان.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة Krenz S, & Stiefel (2011)، ودراسة Gritti Paolo, Lombardi Salvatore وأخرون (2006)، أما دراسة Watson وزملائه (1991)، والذي كانت من بين نتائجها أن 80% من أفراد الدراسة لديهم كبت الغيض، بينما دراسة Kreitler وآخرون (1990)، فقد أظهرت انخفاض في أحلام اليقظة وزيادة في الكبت والشكاوى البدنية،كما تتفق دراسة أمال فاسي كليا مع نتائج الدراسة الحالية، ونفسر ذلك في كون مرض السرطان يؤدي إلى الصدمة، رغم كل التطورات العلمية الحالية في العلاجات الخاصة به، إلا أنه مازال مصدر تهديد لعضوية الإنسان وحياته، فيرى Chermena أن الصدمة تبدو لنا جد صعبة من خلال إرهاصاتها النفسية، فوقعها جد كبير على نفسية الفرد أكثر من الحدث الفعلي في حد ذاته (Chermena, 2003, p 447).

وهذا ما ذهب إليه Dreher S ، فقد أقر أن مرضى السرطان يتميزون عن غيرهم بأن لديهم عدم القدرة عن التعبير عن انفعالاتهم، وهذا بعد دراسة أكدت أن هؤلاء الأشخاص غير قادرين على العيش في الحياة، لأنهم غير قادرين على الاتصال عن طريق انفعالاتهم، وبالتالي الوقوع في المرض، والمرض يدل على الموت، والموت يعني الانتهاء من هذه الحياة (Derher, S , 2003, p 24).

واقترحت Temoshok(1987) نموذجا نظريا توضح فيه نشأة الأسلوب السلوكي المعرفي الخاص بالنمط C ، حيث ترى بأنه نتيجة للإستعداد الوراثي و/أو تجارب وخبرات عائلية تعلم فيها

الطفل مواجهة الأحداث المجهدة بطريقة تتميز بعدم التعبير عن رغباته وانفعالاته مما أدى في النهاية إلى الشعور بالعجز واليأس (بن زروال فتيحة، 2008، ص 236).

وعلى هذا الأساس فإنه قد يكون وجود الألكستيميا لدى أفراد عينة الدراسة الحالية، كرد فعل اتجاه صدمة الإعلان عن المرض، وعدم قدرته على التكيف مع المرض، أو أن أفراد العينة ينتمون إلى النمط C المهيأ لمرض السرطان وتبقى الألكستيميا سائدة بعد المرض.

الفرضية الثانية :

جدول رقم ( ) : يبين الفروق بين متوسطي عينتي الجنسين في الألكستيميا بواسطة اختبار ت

نوع الجنس	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
ذكور	20	65.65	11.30	0.31	77	غير دالة
إناث	59	64.69	11.82			

يتضح من الجدول أعلاه أن قيمة اختبار ت: 0.31 وهي غير دالة إحصائيا، بالتالي لم تتحقق فرضية البحث ، أي أنه لا يوجد اختلاف بين الذكور و الإناث في درجة الأكستيميا .

اتفقت الدراسة الحالية مع نتائج دراسة Gritti paolo, Lonbardi Salvatore وأخرون (2006)، واختلفت مع دراسة Fantini Carole, Pedinielli Jean-Louis (بدون سنة)، وهذا نظرا لاختلاف العينة الذي أحدث الفارق بينهما، كما اختلفت مع دراسة Skrenz & al (2011)، و التي تعرضت فيها المجموعة التجريبية للعلاج النفسي، الأمر الذي يؤدي إلى اختلاف في وجود الألكستيميا بين الجنسين.

ويرى Olivier Luminet(2013)، بأن العديد من الدراسات تؤكد بأن الذكور لديهم عجز في التعبير عن الانفعالات أكثر من الإناث ، بينما الإناث لديهن صعوبة في معرفة الانفعالات والعواطف، والتي تشكل فيما بعد لديهن صعوبات لفظية، والميل إلى التكيف ونظام التفكير العملي، والسبب الأول حسب وجهة نظره هو الانفعالات المقيدة أو النمطية، لاسيما الخضوع للأدوار الاجتماعية المفروضة على الرجال، ويظهر هذا العجز بالتعبير عن الانفعالات العاطفية الحميمية، كما أن هناك احتمال آخر هو أن الألكستيميا لدى الرجال تفسر من خلال عجز في النمو البيولوجي، فالذكور في سن المراهقة أقل تعبيرا عن الانفعالات من الإناث، في حين الإناث ترتفع لديهن الألكستيميا نتيجة للصدمات الانفعالية، ونجده يشير إلى دور العادات الأبوية المعتمدة اتجاه الجنسين حسب الثقافات (Olivier Luminet, Nicolos, Vermeulen, 2013, p 49)، وعليه نعتمد في تفسيرنا إلى أنه لدى كل من الجنسين توظيف نفسي خاص مرتبط بالعادات والتقاليد السائدة في المجتمع، وهو مرتبط أساسا بالتربية التي يتلقاها الذكور والإناث على حد سواء، ونضيف إلى ذلك نظرة المجتمع لمرض السرطان.

الفرضية الثالثة : جدول رقم () : يبين الفروق بين متوسطي عينتي الريفيين و المدنيين في الألكستيميا باستخدام اختبار ت

موقع السكن	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
مدينة	39	62.54	11.75	-1.83	77	غير دالة
ريف	40	67.28	11.15			

يتضح من الجدول في الأعلى أن قيمة اختبار ت : -1.83 وهي غير دالة إحصائيا، بالتالي لم تتحقق فرضية البحث ، أي أنه لا يوجد اختلاف بين المدنيين و الريفيين في درجة الأكستيميا .

وحسب الدراسات السابقة –على حد علم الباحثان- لا توجد دراسة تتوافق أو تختلف مع نتائج فرضية الدراسة الحالية، ونلاحظ بأن أفراد العينة لهم توظيف نفسي خاص بهم، ولهم نمط معين للتكيف مع المرض ومع الوضع الجديد والمؤلم ومجهول المآل.

ويمكن تفسير نتائج هذه الفرضية على أن السرطان مرض مميت، والإصابة به يعني نهاية الحياة بالنسبة لأفراد العينة المدنيين منهم والريفيين، فالعالم بأكمله يعتبر قرية صغيرة بسبب الثورة التكنولوجية، فالأخبار المتداولة عن الأرقام المذهلة لموت الأفراد بسبب السرطان منتشرة و يتم متابعتها من طرف جميع فئات المجتمع بمختلف مستوياته وفئاته، ومن جهة أخرى تجربة مريض السرطان في العائلة

أو الأقارب لها دور كبير في تجارب الفرد المعرفية، مما يترك أثر انفعالي في حياته وخبراته، ونتيجتها استعمال ميكانيزم دفاعي مشترك اتجاه المرض، وعليه الألكستيميا سائدة بين الفئتين.

الفرضية الرابعة:

جدول رقم ( ) : يبين الفروق بين المتوسطات في الألكستيميا وفقا للمستوى التعليمي باستخدام تحليل التباين الأحادي ANOVA

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
داخل المجموعات	16.19	3	5.40	0.03	غير دالة
بين المجموعات	10528.48	75	140.38		
المجموع	10544.68	78			

يتضح من خلال الجدول أعلاه أن قيمة F والتي تساوي : 0.03 غير دالة إحصائيا، أي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا تعزى للمستوى التعليمي.

اتفقت هذه الدراسة مع دراسة Gritti paolo, Lonbardi Salvatore وأخرون (2006)، و دراسة Kreitler وآخرون (1990)، وهناك دراسات أظهرت ارتباط الألكستيميا بالمستوى التعليمي المنخفض والمتدني، وفي الدراسات أخرى ارتبطت بالتعليم المهني (Aino Mattila, 2009, p 51)، ويمكن تفسير ذلك باختلاف البيئة الاجتماعية، فهناك من المجتمعات ما يرتبط المستوى التعليمي بالمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأفراد، أما بالنسبة لنتائج فرضية البحث قد يكون سبب سيادة الألكستيميا في جميع المستويات التعليمية لعدم وجود فوارق كبيرة في طبقات المجتمع الجزائري.

الفرضية الخامسة :

جدول رقم ( ) : يبين الفروق متوسطي المتزوجين و العزاب للألكستيميا بواسطة اختبار ت

الحالة الاجتماعية	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة اختبار ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
متزوج	57	66.23	11.49	1.60	77	غير
أعزب	22	61.59	11.56			دالة

يتضح من هذا الجدول أن قيمة اختبار ت = 1.60 و هي غير دالة إحصائيا مما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الألكستيميا بين المتزوجين والعزاب .

ليست هناك دراسة تتوافق أو تختلف مع نتائج هذه الفرضية -على حد علم الباحثين-، ويرى بعض الباحثين أن الحيرة وفقدان الأمل تعتبر رد فعل تكيفي لدى بعض مرضى السرطان وهي ممتدة في مراحل حياتهم، كما تظهر أيضا بعد تشخيص مرض السرطان، فمن الأوائل الذين درسوا فقدان الأمل والحيرة عند ظهور السرطان Greenو Morris، فهما يؤكدان على أن ردة الفعل هذه ناتجة عن وضعية معينة تظهر لدى مرضى السرطان (Green et Morris L, 1985, p 47)، ويمكن تلخيص نتائج هذه الفرضية في أن كلا من المتزوجين والعزاب يعانيان من نفس المرض المميت والذي يعتبر إنهاء للحياة وبالتالي لا يمكن مواجهته بطرقة فعالة ، مما يجعل أفراد العينة يستخدمون ردة فعل الحماية نتيجة للضغط المفاجئ والشديد اتجاه المرض.

4. خاتمة:

يظهر لدى مرضى السرطان الألكستيميا بصفة مرتفعة، وظهور الطابع اللاتكيفي مع المرض، وقد يعود ذلك إلى ردة الفعل اتجاه المرض وصدمة الإعلان عنه، أو ناتج عن تمركز نشاط عقلي متميز، وعدم القدرة على إعادة التنظيم النفسي و الانفعالي والعقلي العادي، وعلى هذا الأساس خلصت الدراسة بالاقتراحات التالية:

- يجب الاعتناء بالطفل وتربيته على التعبير السليم والواضح عن انفعالاته، وجعله يتحمل المسؤولية، مع تنمية الجوانب الخيالية للطفل من خلال اللعب ومختلف الأنشطة التي تساعده على النمو النفسي والانفعالي والعقلي .
- إعداد برامج وقائية تربوية من خلال أنشطة تعليمية هادفة.

- وضع برامج علاجية لمرضى السرطان، وذلك بالقيام بجلسات علاجية لإنعاش القدرات الخيالية والعقلية، وتعويدهم على التنفيس الانفعالي، واستخدام استراتيجيات مناسبة اتجاه المرض.
- فتح مجال البحث عن الألكستيميا لدى مرضى السرطان، من أجل التكفل النفسي المناسب.