



جامعة مولود معمري - تيزي وزو -
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس



عنوان المذكرة:

الألكستيميا والمناعة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

دراسة عيادية لسبع حالات في مركز مكافحة السرطان حمدا محمد مولود - تيزي وزو -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:

- عرابي ديهية
- أعراب ظريفة

تحت إشراف:

- أ.د. بلخير رشيد

السنة الجامعية: 2025 / 2024



الشكر:

نحمد الله تعالى على ما وفقنا إليه من جهد، وما يسره لنا من أسباب لإتمام هذا العمل المتواضع، بعد مسار مليء بالتعلم والسعي.

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان لأستاذنا المشرف الفاضل "د. بلخير رشيد"، على ما بذله من جهد في تأطيرنا، وعلى دعمه وتوجيهاته العلمية القيّمة التي كان لها الأثر البالغ في إنجاز هذا البحث.

كما نعبر عن بالغ شكرنا لأعضاء لجنة المناقشة المحترمين، على قبولهم مناقشة هذا العمل، وعلى ملاحظاتهم القيمة التي من شأنها إثراء محتواه والارتقاء به.

ولا يفوتنا أن نخص بالشكر كافة أساتذة قسم علم النفس، الذين كان لهم الفضل في تكويننا الأكاديمي والمنهجي، وأسهموا في رسم معالم مسارنا العلمي.

كما نتوجه بخالص الامتنان إلى كل من ساعدونا وساندونا في مركز مكافحة السرطان "حمداد محمد مولود" ببلدية ذراع بن خدة، وخاصة الحالات اللواتي كنّ لنا عونًا في إنجاز هذا البحث، فجزاهن الله خير الجزاء، ورزقهن الله الشفاء والعافية.



الإهداء :

لله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام و آخر دعواهم أنّ الحمد لله رب العالمين.

إلى والدي العزيز الذي علمني أنّ لا شيء مستحيل مع الإصرار، إلى أمي الحنونة، دعاؤك سر كل نجاحي، وصبرك كان نوري في كل العتومات، إلى إخوتي الذين كانوا سندي في كل لحظة ضعف.

وإلى خالتي "تونسية" الغالية التي منحنتني حبا مضاعفا ووقفت بجانبني كأّم ثانية كل الشكر لقلبك الكبير. ولكل عائلتي "أعراب"، و"مزياش" خاصة بنات أعمامي العزيزات، أنتن الفرحة الذي كان يرافقني، والضحكة التي كانت تبعث الحياة في أيامي الصعبة.

كما لا يسعني أن أنهي هذا الإهداء دون أن أخص بالشكر والتقدير شريكتي في هذا المشوار "عرابي ديهية"، التي كانت أكثر من زميلة، كانت رفيقة درب، وعونا صادقا في كل خطوة ... تقاسمنا الجهد والقلق والأمل، حتى بلغنا هذه اللحظة بكل فخر.

هذا التخرج ليس لي وحدي، بل هو ثمرة حبكم ودعمكم ووجودكم في حياتي... فشكرا من القلب، نجاحي في أعينكم يكتمل، وبفرحتكم يزهر أكثر.

ظريفة



الإهداء:

أهدي هذا النجاح لنفسي أولاً، ثم إلى كل من سعى معي لإتمام مسيرتي، دمت لي سنداً لا عمر له. وبملاء حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي إلى اليد التي امتدت إليّ في العتمة وأضاءت طريقي، إلى الأنيسة التي احتضنتني دائماً واشتد بها عزمي، قد كنت لي السند حين وهن الجسد والصوت حين يخفت الأمل، والوهج الذي يغمر أيامي لطفاً وحنان أمي حفظها الله. إلى من زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل، من علمني أنّ الدنيا كفاح وسلاحه العلم والمعرفة أبي حفظك الله. إلى ضلعي الثابت وأماني وأيامي إلى من شدّت عضدي بهم فكانوا لي ينابيع أرتوي منها إلى خيرة أيامي وصفوتها إلى أختي إخواني. إلى كل من كان عوناً وسنداً في هذا الطريق للأصدقاء الأوفياء ورفقاء الشدائد والأزمات. وأحب أن أختتم الإهداء إلى صديقة الرحلة والنجاح أعراب ظريفة.

ربما لا تروى الحكايات بأكملها ولا تقال النهايات كما عشناها ولكن ما بين البدايات والخاتمة ثمة امرأة وقفت بكل ما وسعها من أجل أن تقف بكل عزة وإصرار وتقول: أنا لست مجرد امرأة نجحت أخيراً، بل انتصرت رغم كل شيء.

ديهية

ملخص البحث بالعربية:

هدف البحث الحالي إلى معرفة مستوى الألكستيميا والمناعة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وطبق البحث في مركز مكافحة السرطان حمداد محمد مولود في بلدية ذراع بن خدة ولاية تيزي وزو لدى عينة قوامها سبع نساء مصابات بسرطان الثدي، وتمّ اختبارها بطريقة قصدية باستخدام المنهج العيادي المعتمد على دراسة حالة. لتحقيق ذلك تمّ الاستعانة بمقياسين على عينة البحث، مقياس الألكستيميا لتورينتو (TAS- 20) للباحثة بشوشة مريم لسنة 2021، ومقياس المناعة النفسية لرحمة تيسير العمري لسنة 2021 و توصلت النتائج إلى مستوى الألكستيميا مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، ومستوى المناعة النفسية منخفض لدى المصابات.

ملخص البحث بالانجليزية:

The current research aims to identify the level of alexithymia and psychological immunity among women with breast cancer. The research was conducted at the Hamad Mohamed Mouloud Cancer Control Center in the municipality of Draâ Ben Khedda, Tizi Ouzou province, on a sample of three female breast cancer patients. They were purposefully selected using the case study approach. To achieve this, two scales were used on the research sample: the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) and the Psychological Immunity Scale translated by Tayseer Al-Omari. The results showed that the level of alexithymia is high among women with breast cancer, and the level of psychological immunity is low among the affected women.



فهرس المحتويات

و

الجداول

فهرس المحتويات:

الشكر

الإهداء

ملخص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

المقدمة.....1

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

1. إشكالية البحث.....6
2. فرضيات البحث.....10
3. أسباب اختيار الموضوع.....10
4. أهداف البحث.....11
5. أهمية البحث.....11
6. مفاهيم البحث الأساسية إجرائيا.....11

الفصل الثاني: الألكستيميا

- تمهيد.....14
1. نشأة مصطلح الألكستيميا.....15
2. مفهوم الألكستيميا.....17
3. أنواع الألكستيميا.....18
4. النظريات المفسرة للألكستيميا.....19
5. مكونات الألكستيميا.....23
6. أعراض الألكستيميا.....24
7. خصائص الألكستيميا.....24
8. الآثار المترتبة عن الألكستيميا.....25
9. علاج الألكستيميا.....26

28..... خلاصة الفصل

الفصل الثالث: المناعة النفسية

30..... تمهيد

31..... 1. مفهوم المناعة النفسية

32..... 2. أنواع المناعة النفسية

32..... 3. نظريات المناعة النفسية

34..... 4. مكونات المناعة النفسية

36..... 5. خصائص المناعة النفسية

36..... 6. أعراض المناعة النفسية

38..... 7. عمليات تنشيط المناعة النفسية

39..... 8. أهمية المناعة النفسية

41..... خلاصة الفصل

الفصل الرابع: سرطان الثدي

43..... تمهيد

44..... 1. تعريف السرطان

44..... 2. تعريف سرطان الثدي

45..... 3. بنية الثدي

45..... 4. أنواع سرطان الثدي

46..... 5. أعراض سرطان الثدي

47..... 6. مراحل سرطان الثدي

48..... 7. أسباب سرطان الثدي

50..... 8. تشخيص سرطان الثدي

51..... 9. علاج سرطان الثدي

53..... خلاصة الفصل

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

56.....	تمهيد
57.....	1. التذكير بفرضيات البحث
57.....	2. منهج البحث
57.....	3. الدراسة الاستطلاعية
63.....	4. الدراسة الأساسية
65.....	5. أدوات البحث
78.....	خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

80.....	تمهيد
81.....	1. عرض وتحليل نتائج الحالات
81.....	1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
86.....	2.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
91.....	3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
97.....	4.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
101.....	5.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة
106.....	6.1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة
111.....	7.1. عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة
117.....	2. مناقشة عامة للحالات على ضوء فرضيات البحث
121.....	الاستنتاج العام

خاتمة

توصيات واقتراحات

قائمة المصادر والمراجع

الملاحق

الصفحة	العنوان	رقم الجدول
62	نتائج مقياس الألكستيميا لحالة الدراسة الاستطلاعية	1
63	نتائج مقياس المناعة النفسية نحالة الدراسة الاستطلاعية	2
64	يمثل خصائص مجموعة البحث	3
67	يوضح نقاط العتبة للألكستيميا	4
69	يوضح ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس	5
74	يبين العبارات المعدلة الخاصة بمقياس المناعة النفسية	6
84	نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 1	7
85	نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 1	8
90	نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 2	9
90	نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 2	10
95	نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 3	11
95	نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 3	12
100	نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 4	13
100	نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 4	14
104	نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 5	15
104	نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 5	16
109	نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 6	17
110	نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 6	18
115	نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 7	19
116	نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 7	20
117	نتائج المقاييس ومدلولها للحالات السبع	21

مقدمة

مقدمة:

يعتبر السرطان من بين أبرز التحديات الصحية في العصر الحديث، إذ يصنف من الأمراض المزمنة التي لا تؤثر فقط على الجسد، بل تمتد آثاره لتشمل الجوانب النفسية والاجتماعية للفرد.

وتتمثل خطورته في كونه مرض صامت يتطور تدريجياً، وينتج عن انقسام غير طبيعي للخلايا، مما يؤدي إلى تكوّن أورام قد تنتشر وتهدد الحياة. وعلى الرغم من تنوع أنواعه فإن سرطان الثدي يظل من أكثر السرطانات شيوعاً بين النساء على المستوى العالمي حيث لا تنحصر آثاره في الأعراض العضوية، بل تتعداها إلى أبعاد نفسية عميقة تمس الصورة الذاتية، الأنوثة، والشعور بالهوية.

إذ تجد المصابة نفسها فجأة في مواجهة صدمة وجودية تترك توازنها الداخلي وتضعها أمام اختبارات انفعالية قاسية، وتزداد تعقيدات هذه التجربة حين تظهر مؤشرات على وجود اضطراب في التعامل مع المشاعر والانفعالات، وهو ما يدفع إلى التساؤل حول طبيعة البنية النفسية الداخلية لدى المصابة، ومدى قدراتها على مجابهة الأزمة المرضية. وفي هذا السياق تبرز الألكستيميا كأحد العوامل النفسية التي تستحق الدراسة، خاصة وأنها قد تكون أحد العوامل المساهمة في نشوء الأمراض السيكوسوماتية ومنها سرطان الثدي، فالعجز عن التعبير الانفعالي قد يفضي إلى تراكم الضغوط الداخلية، مما يضعف الاستقرار الجسدي والنفسي على حد سواء. من جهة أخرى ينظر إلى المناعة النفسية كمحدد أساسي لمدى قدرة المصابة على الصمود أمام المرض، واستعادة التوازن بعد الصدمة. غير أنّ ما لوحظ من انخفاض في هذه المناعة لدى البعض تزامناً مع ارتفاع في مؤشرات الألكستيميا.

وتهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مستوى الألكستيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ومستوى المناعة النفسية لديهم.

اشتملت الدراسة الحالية على جانبين:

الجانب النظري والجانب التطبيقي.

ويتضمن الجانب النظري أربعة فصول نظرية وهي:

الفصل الأول: خصصناه لغرض الإطار العام لإشكالية البحث، ويضم: إشكالية البحث، فرضياته، بالإضافة إلى أسباب اختيار الموضوع، وأهمية البحث وأهدافه، وأخيرا تحديد وتعريف المفاهيم الأساسية إجرائيا.

الفصل الثاني: خصصناه للأكستيميا وتناولنا فيه: نشأة مصطلح الأكستيميا، مفهومه، أنواعه، النظريات المفسرة له، مكوناته، وكذلك أعراضه، خصائصه، والآثار المترتبة عن الأكستيميا، وعلاجه.

الفصل الثالث: خصصناه للمناعة النفسية حيث تطرقنا فيه: إلى مفهوم المناعة النفسية، أنواعها، النظريات المفسرة للمناعة النفسية، مكوناتها، خصائصها، أعراضها، عمليات تنشيط المناعة النفسية وأهميتها.

الفصل الرابع: خصصناه لسرطان الثدي، وتم التطرق إلى تعريف السرطان، تعريف سرطان الثدي، بنية الثدي، أنواع سرطان الثدي، أعراضه، مراحله، أسباب وتشخيص سرطان الثدي، علاجه.

أما الجانب التطبيقي يتضمن فصلين:

الفصل الخامس: وهو فصل إجراءات منهجية البحث، حيث قمنا بالتذكير بفرضيات البحث، إلى جانب منهج البحث، الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية، وأدوات البحث التي شملت المقابلة العيادية النصف موجهة، والملاحظة العيادية، مقياس الأكستيميا، ومقياس المناعة النفسية.

الفصل السادس والأخير: فقد خصص لعرض تحليل النتائج ومناقشتها وذلك بناء على المعلومات التي تم جمعها اعتمادا على أدوات البحث، ومن ثم مناقشة هذه النتائج وتفسيرها على ضوء الفرضيات التي انطلقنا منها، بالإضافة استنتاج عام وفي الأخير خاتمة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لإشكالية البحث

1. إشكالية البحث
2. فرضيات البحث
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهداف البحث
5. أهمية البحث
6. مفاهيم البحث الأساسية إجرائيا

1. إشكالية البحث:

شاهد العالم خلال السنوات الأخيرة كثرة الإصابة بالأمراض المزمنة و انتشارها سواء كان ذلك في الدول المتقدمة أو الدول السائرة في طريق النمو، وذلك بفعل حدوث تغيرات متسارعة في جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية التي أثرت بدورها على نمط الحياة، ولهذا اهتمت الدراسات النفسية في الآونة الأخيرة بكشف العلاقة الوطيدة التي تربط الجسد بالنفس من خلال دراسات و بحوث محورها الأمراض الجسدية والاضطرابات النفسية. والجدير بالذكر أنّ الدراسات العلمية الحديثة ركزت على ارتباط ظهور مرض السرطان بالحالة النفسية للإنسان بحيث يعتبر مرض السرطان من أمراض العصر التي تشغل بال الباحثين في جميع أنحاء العالم نظرا لزيادة معدل الإصابة به، حيث يعد من أهم أسباب الوفاة في جميع أرجاء العالم. وتدل الإحصائيات الأخيرة أنّ السرطان تسبب في وفاة 9.7 مليون شخص في عام 2022. (منظمة الصحة العالمية، 2022).

أكدت الوكالة الدولية لأبحاث السرطان التابعة لمنظمة الصحة العالمية لسنة 2022 أنه ستشهد البلدان المتقدمة زيادة مطلقة في حالات السرطان على مدى السنوات الـ 25 القادمة، و مع ذلك ستشهد البلدان ذات المستويات المنخفضة في التنمية زيادة غير متناسبة في معدلات الإصابة بالسرطان في البلدان ذات المستوى المتوسط من التنمية من الآن حتى عام 2050، من بين أنواع السرطان الستة "6" الأكثر شيوعاً في جميع أرجاء العالم قبل عامين هي سرطان الرئة (5 مليون حالة جديدة)، سرطان القولون و المستقيم (9 مليون حالة)، سرطان البروستات (5 مليون)، سرطان الثدي (3 مليون)، سرطان المعدة (9.7 مليون). (منظمة الصحة العالمية، 2022).

أمّا فيما يتعلق بسرطان الثدي تسجل تقريباً 99 من حالات الإصابة بسرطان الثدي عند النساء، وتبلغ نسبة الإصابة به لدى الرجال من 0.5 إلى 1، وفيما يخص علاج سرطان الثدي لدى الرجال فهو نفس العلاج المتبع من قبل النساء. (نفس المرجع السابق)

وفي الجزائر فإنّ الإحصائيات تشير إلى وجود (14 ألف) إصابة جديدة من سرطان الثدي سنوياً، ويصيب كلا من الرجال والنساء بينما الرجال أكثر ندرة من تلك عند النساء؛ إذ يصيب النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 40 و50 عام، إلا أنه قد يصيب فتيات من فئة عمرية أصغر 30 سنة، كما قد تصل حتى 17 سنة. (كبابي, 2025).

صرح الأستاذ "كمال بوزيد" رئيس مصلحة مكافحة السرطان بيار ماري كيري تقييماً لسرطان الثدي في الجزائر بأنّ نسبته مرتفعة مقارنة بالبلدان الغربية وأضاف أنّ تفشي سرطان الثدي في الجزائر يفوق سرطان عنق الرحم. (نفس المرجع السابق)

ارتبطت الألكستيميا بزيادة مخاطر الإصابة بأمراض النفسجسدية مثل سرطان الثدي، نتيجة تأثيرها في كبت المشاعر واضطراب التنظيم الانفعالي ممّا يؤدي إلى خلل في الجهاز المناعي والهرموني ويسهم في تطوّر المرض، وقد ظهرت دراسات متعددة تشير إلى أنّ الألكستيميا هو العامل الأول للإصابة بالأمراض المزمنة.

وهذا ما أشارت إليه دراسة "P.Ollonen,M. Eskelinen" حول تقييم مستويات الألكستيميا لدى 115 امرأة يعانين من عدة أمراض قبل إجراء تشخيص طبي، أظهرت النتائج أنّ النساء المصابات بسرطان الثدي أظهرن مستويات أعلى من الألكستيميا مقارنة بالنساء ذوات الأمراض الحميدة، ممّا يشير إلى ارتباط محتمل بين هذا النمط الانفعالي وتطوّر المرض.

كذلك نجد دراسات الباحثين "Diane Boinon"، "سرج سلطان" "Serge Soltan"، "سوزيت ديالوغ" "Suzette Delalogue"، "سارة دواشي" "SarahDeouachy"، الذين قاموا بتقييم 113 امرأة مصابة بسرطان الثدي في مركز رعاية السرطان بفليجوف فرنسا ظهرت النتائج أنّ الألكستيميا كانت مرتبطة بشكل كبير مع الضيق النفسي، خاصة عندما كانت مستويات الدعم الاجتماعي منخفضة فهذا ما يزيد من معدل الإصابة بسرطان الثدي.

(Diane, 2012, page 16)

فإصابة المرأة بسرطان الثدي لا تعد مشكلة صحية عمومية فحسب بل أزمة لها تأثيرات سيكولوجية متنوعة على كافة جوانب الشخصية لأنّ سماع خبر الإصابة بهذا المرض كفيل بإصابة المرأة بصدمة، و ذلك باعتبار الثدي عضو مهم في جسم المرأة و هذا ما أكدته "راي" (Ray, 1980) أنّ عضو الثدي يعتبر من الأجزاء المهمّة لدى المرأة لأنّه يرتبط أساسا بممارسة دورها الأنثوي كالأُمومة، الرضاعة و الممارسة الجنسية، ولهذا لأنّ أي تهديد لثدي المرأة يؤثّر سلبا على توجهها الأنثوي و على علاقاتها بالآخرين و بأدوارها الاجتماعية. (عروج، 2017، ص 23).

سرطان الثدي يعرض المرأة لصدمة نفسية، وقد أجمع كلا من "S. Krenz"، "F. Stiefel"، "V. Fomi"، على أنّها عبارة عن حدث مفاجئ يمس الجهاز النفسي، ويسبّب في انهيارات تفوق قدرة الفرد على التحمل ممّا يجعلها تفقد تقديرها لذاتها، فضلا عما قد يترتب على ذلك من آثار نفسية واجتماعية عميقة وهذا ما قد يجعلها تتطوي و تبتعد عن الحياة الاجتماعية. (فاسي، 2016، ص 13).

المرأة المصابة بسرطان الثدي قد تمر بعدة ضغوط نفسية وأفكار سلبية تتعلق شدتها بمستوى المناعة النفسية، فهذا ما أكدّه (2006) "Kagan" أنّ الإنسان لديه نظام مناعة نفسية وظيفتها حماية الفرد من آثار سلبية لضغوط انفعالية على غرار المناعة الحيوية في الجسم. (ناهد، 2019، ص 551).

وقد أشارت العديد من الدراسات لأهمية النظام المناعة النفسية ودوره المحوري في تعزيز العمليات الانفعالية والتفاعلية حيث يؤدي هذا النظام المناعي إلى ظهور سلوكيات واستجابات إيجابية عند مواجهة المواقف والأحداث الضاغطة والتعامل مع الأحداث المؤلمة باعتبارها خبرات جديدة، وتعزيز التفاوض والنظرة الإيجابية للحياة وفهم النواتج السلوكية وتفسيرها. (فاطمة، 2002، ص 35)

تشير دراسة كل من (Gopal, Mondal, Gandhi, Arora, Battacharjee, 2011) أنّ التأثيرات الديناميكية التي تعتمد على مقاومة الضغوط الناتجة عن التعاون مع هذه الخبرات وإدراكها ودمجها بخصائص شخصية تلعب دور أساسيا في خفض الضغوط السلبية. (نفس المرجع السابق ، ص 36).

كذلك تشير دراسة (Dabuy and Shahi, 2011) أنّ نظام المناعة النفسية يعد بمثابة وعاء يجمع المصادر النفسية التي تعمل على حماية الفرد من المشاعر السلبية التي ترتبط بضغوط نفسية و غيرها من الاضطرابات النفسية المتكونة بعد الإصابة بمرض عضوي و التي تعتبر أكثرها تأثيرا في الدراسات الحديثة لمرضى السرطان. (ناهد، 2019، ص 553)

في هذا السياق و رغم أنّ الدراسات التي تناولت العلاقة المباشرة بين الألكستيميا و المناعة النفسية لا تزال محدودة، إلا أنّ بعض الأبحاث مثل دراسة (Bahar, Oflaz and Atkan) التي أجريت على عينة مكونة من 70 امرأة تم تشخيصهن بسرطان الثدي، وتم اختيارهن من إحدى عيادات الأورام خلال الفترة الممتدة بين يونيو 2019 و فبراير 2020. واعتمد الباحثون في جمع المعطيات على أدوات مقننة تمثلت في استبيان خاص بالبيانات الديموغرافية والطبية، إلى جانب ثلاث مقاييس رئيسية أحدهما لقياس الألكستيميا، والآخر لقياس المناعة النفسية، والثالث لقياس مستوى الدعم الاجتماعي كما تدركه المريضة، من الناحية الإحصائية أظهرت نتائج الدراسة إلى أنّ متوسط درجات الألكستيميا مرتفع نسبيا (+47.7 - 11.96)، بينما مستويات المناعة النفسية منخفضة (+132.24 - 16.47)، في المقابل تسجيل مستوى منخفض للدعم الاجتماعي (+10.54 - 20.07). كما بيّنت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الألكستيميا والمناعة النفسية ممّا يدل إلى أنّ ارتفاع الألكستيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يقترن بانخفاض في مناعتهم النفسية.

انطلاقاً ممّا سبق وما جاءت به الدراسات السابقة ارتأينا أنّ نقوم بإجراء هذا البحث الذي يركز على الألكستيميا والمناعة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي من خلال هذا المنطلق نطرح السؤال الآتي:

ما مستوى الألكستيميا والمناعة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟

2. فرضيات البحث:

- مستوى الألكستيميا مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

- مستوى المناعة النفسية منخفض لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

3. أسباب اختيار موضوع البحث:

يمكننا أنّ نحدد مبررات اختيار هذا البحث على النحو التالي:

- الحساسية التي يمتاز بها موضوع سرطان الثدي.
- نقص الدراسات النفسية المحلية التي تناولت الألكستيميا والمناعة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي رغم أهمية هذه المتغيرات في التكيف مع المرض والعلاج.
- رغبتنا كباحثات في المساهمة في تسليط الضوء على هذه الفئة المهمشة نفسياً التي غالباً ما ينظر إليها من زاوية طبية فقط دون الاهتمام الكافي بالجوانب النفسية والعاطفية.
- الحدّثة النسبية للمتغيرين المدروسين خاصة الألكستيميا جعلت من الموضوع مجالاً خصباً للبحث العلمي، ومناسباً لمذكرة تخرج أكاديمية.
- الكشف على مستوى الألكستيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- الكشف على مستوى المناعة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- التعرف على الأسباب المؤدية للألكستيميا.

4. أهمية البحث:

تتصدر أهمية البحث على عنصرين رئيسيين هما:

- الجانب النظري:

تساهم في إثراء البحث العلمي والصحة وإمكانية استخدامها في الدراسات المستقبلية التي تعالج نفس الموضوع بطريقة أشمل وأعمق، كما تعتبر إضافة للجانب النظري من خلال ما تقدمه من معلومات.

- الجانب التطبيقي:

محاولة الخروج بنتائج عملية يمكن الاستفادة في إيجاد استراتيجيات الألكستيميا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، كما لا بد من تسليط الضوء على هذه الفئة (مرضى سرطان الثدي) باعتبارها فئة جد حساسة ولا بد الاهتمام بها من قبل أخصائيين نفسانيين.

5. أهداف البحث:

- التعرف على مستوى الألكستيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي:
- تعرف على مستوى المناعة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- محاولة فهم العلاقة الممكنة بين ارتفاع مستوى الألكستيميا وانخفاض مستوى المناعة النفسية.

6. مفاهيم البحث الأساسية إجرائيا:

- **الألكستيميا:** هو عدم القدرة على وصف المشاعر والانفعالات والتمييز بينها وتحديدها ومحدودية الخيال والتفكير المتجه نحو الخارج لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وتقاس بالدرجة الكلية التي تحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي على مقياس تورنتو للألكستيميا.

- **المناعة النفسية:** هي نظام مقاومة للإنسان من أجل حماية نفسه من الإصابة بالخطر والوقاية والمواجهة الإيجابية للمشكلات الحياتية والتأثيرات الناتجة من الضغوط، وهو الدرجة المتحصل إثر تطبيق مقياس المناعة النفسية لرحمة تيسير العمري.
- **سرطان الثدي:** سرطان الثدي يبدأ بحبة صغيرة عبارة عن كتلة في الثدي غير مؤلمة تتطور بطريقة مذهلة مخلفة علامات واضحة وثابتة في الجلد تؤدي تلقائياً إلى التغيير من شكل الثدي و لأنها تنتشر إذا لم يتم العلاج.
- **المصابات بسرطان الثدي:** مريضات تم تشخيصهن على أساس الإصابة بسرطان الثدي من طرف أخصائي أورام سرطانية جراء الفحوصات الطبية والتحليل المخبرية.

الفصل الثاني: الألكستيميا

تمهيد

1. نشأة مصطلح الألكستيميا
 2. مفهوم الألكستيميا
 3. أنواع الألكستيميا
 4. النظريات المفسرة للألكستيميا
 5. مكونات الألكستيميا
 6. أعراض الألكستيميا
 7. خصائص الألكستيميا
 8. الآثار المترتبة عن الألكستيميا
 9. علاج الألكستيميا
- خلاصة الفصل

تمهيد:

يحقق الفرد الصحة النفسية والتكيف في شتى مجالات حياته باللجوء إلى توظيف الانفعالات والتي تختلف حسب المواقف والأحداث المعاشة وكذا سمات الشخصية، حيث نجد من لديه سهولة التعبير عن الانفعالات ونجد البعض الآخر يعجز عن تأدية هذه الوظيفة من خلال عدم القدرة على وصف مشاعره و حالاته الانفعالية، لذا سنسلط الضوء في هذا الفصل للتعرف على نشأة مصطلح الأكستيميا، تعريفه، أنواعه، النظريات المفسرة له، ومختلف العناصر المرتبطة بالأكستيميا.

1.

نشأة مصطلح الأكستيميا:

إنّ نشأة مصطلح الأكستيميا مرتبط بتاريخ الأمراض السيكوسوماتية، وهذا ما أكده كل من تايلر "Taylor" و"باجبي" "Bagby" سنة 2000، حيث أنه نبع من الملاحظات الإكلينيكية للمرضى الذين يعانون من أمراض سيكوسوماتية، أي أعراض وإصابات جسدية تعزو عادة إلى معاناة نفسية.

ففي الخمسينيات كانت أول وصف للأكستيميا، حيث أنّ في تلك المرحلة كانت الصعوبات النفسية تفسر حسب النموذج التحليلي النفسي والنموذج الفرويدي على أنها اضطرابات عصابية وصراعات لاشعورية، حيث تفترض هذه النظريات أنّ الصراعات النفسية الداخلية التي لا يمكن التعبير عنها لفظيا فإنه يعبر عنها من خلال قنوات جسدية وتؤدي إلى مختلف الاضطرابات النفسية، لكن أدت النتائج المتباينة للتحليل النفسي مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات سيكوسوماتية واختلالات طبية مزمنة إلى دفع الممارسين إلى البحث على تفسير آخر للاضطرابات السيكوسوماتية.

فكان "رويش" "Ruesch" سنة 1948 مهتم بشخصية هؤلاء المرضى الذين لم ينجحهم التحليل النفسي، فلاحظ أنّ لهم شخصية طفولية تتميز بنقص أو توقف تام لتطور القدرات التعبيرية اللفظية ورمزية العاطفة، فهؤلاء المرضى غير قادرين على تخفيف التوترات الداخلية عبر التعبير اللفظي أو الرمزي، حيث يبقون في مواجهة هذه الشحنة العاطفية والتي يعبر عنها في الأخير من خلال قنوات جسدية فهي الطريقة الوحيدة المتاحة. وفي الحالة الشاذة بعض المرضى المصابين باضطرابات سيكوسوماتية يصنفون كأمةيين عاطفيا بسبب أنّ لديهم كلمات قليلة ومحدودة للتعبير عن انفعالاتهم.

وفي بداية الستينات وفي باريس، قام كل من المحللين النفسانيين "ميشال موزان"

"Michel de MUzan" و "بيار مارتى" "Marty Pierre" بأول خطوة حقيقية نحو تكوين مصطلح الأكستيميا، حيث اقترحا مصطلح التفكير العملي من أجل وصف الأنماط العاطفية والمعرفية

الخاصة عند المرضى المصابين باضطراب سيكوسوماتي أو مرض جسدي مزمن والتي تتمثل أساسا في فقر في الحياة التخيلية أو الهوامية والحلمية، كذلك السمة الواقعية والمنفعية والموجه إلى حاضر الفكر عند هؤلاء المرضى وهي المكونات البارزة للتفكير العملي. وقد عزى الباحثون هذه الخصائص المعرفية لعجز وصعوبة فيتنظيم الشخصية.

في السبعينيات وفي بوسطن "بيتر سيفنيوس" "Peter E. Sifneos" و"جوننيميا"

"John C. Nemiah" وهما طبيبان عقليان وباحثان في ميدان التفكير العملي بدراسة لفهم التعبير عن الانفعالات ومحتوى التفكير لدى عشرون فرد مصاب باضطراب سيكوسوماتي درسا المقابلات الشفوية الطب نفسية والتي أجريت لتحفيز التداعي الحر والتعبير عن هومات هؤلاء المرضى، حيث لاحظ الباحثون تقييد ملحوظ في التعبير عن الانفعالات وصعوبة كبيرة في إيجاد الكلمات لوصف الانفعالات، بالإضافة إلى انخفاض واضح في الحياة الهوامية عند ستة عشر مريضا من عشرون.

أيضا عند العديد من المرضى انفجارات انفعالية شديدة وسريعة مثلا: نوبات بكاء والتي تبدأ وتنتهي بصورة فجائية، وأثبتت أنهم غير قادرين على تحديد سبب هذه الانفجارات العاطفية ولا تطوير بتفكير أو بهوام طبيعتها.

سنة 1972 أطلق "سيفنيوس" مصطلح الألكستيميا، والذي يعني "عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات عن طريق الكلمات، فهذا البعد النفس مرضي يتميز بعدم القدرة على تحديد وتوصيل المشاعر للآخر، وكذا تمييزها عن الأحاسيس الجسدية، مع حياة خيالية محدودة وتفكير ذو محتوى براغماتي، بالإضافة إلى نمط تعبير وصفي واللجوء إلى المرور إلى الفعل لتجنب الصراعات أو التعبير عن الانفعالات. ومن الناحية التاريخية، فهذا المصطلح ما هو إلا ترجمة حسب النموذج النفس - عصبي لمصطلح التفكير العلمي النابع من المدرسة السيكوسوماتية الباريسية، والذي يعتبر في الأساس نمط وظيفي مرضي مميز للمرضى المصابين بأمراض سيكوسوماتية. (بشوشة ، 2022، ص 14، 15، 16).

2. مفهوم الألكستيميا:

- لغة: يتكون مصطلح الألكستيميا ذو الأصل اليوناني من ثلاثة أجزاء:

نقص في غياب بدون, العجز a = absence

كلمات, يعبر lexis = mots

انفعال thymos = emotion

وتعني عدم القدرة عن التعبير عن الانفعال بكلمات. (Detgcheg, 2010, p 179).

- اصطلاحاً: عرفت الألكستيميا (Alexithymia) في معجم علم النفس (Larousse):

هي صعوبة المقدرة والاستطاعة في التحديد والتعبير عن الانفعالات. (Henriettl, 2003,)

(41)

عرفها (Fish 1989) : على أنّها تقيّد القدرة على التمييز والتعبير عن المشاعر والحالات

العاطفية والوجدانية، وتنخفض لدى المتكتم الألكستيمي القدرة على التخيل والحلم، حيث تنمو القابلية للتفكير بطريقة عاملاتية وغير رمزية ممّا يؤدي إلى انخفاض صلته بالعوامل الحقيقية المؤثرة في جهازه النفسي ويعجز عن التمييز بين حالاته الانفعالية وبين إحساساته الجسدية، وهو بسبب تكتمه يعرب عن ضيقه النفسي من خلال عوارض جسدية. (العابدين، 2016، ص 35).

ويرى "نيميا" أنّ الألكستيميا هو عدم القدرة على التمييز ووصف الانفعالات لفظياً مع حياة هوائية محدودة ونمط معرفي علمي موجهها بالدرجة الأولى إلى الأعراض الجسدية والعناصر الموقعية الخارجية. (بشوشة، 2022، ص 17).

وأضاف "هافيلد" "Haviland" و "رويس" "Reise" بأنّها تتضمن أيضاً ضعف القدرة على تمييز الإحساسات الجسدية الناتجة عن الاستثارة الانفعالية وكذا ضعف الحياة التخيلية والأسلوب المعرفي الخارجي. (نفس المرجع السابق، ص 18).

أمّا لوميني "Luminet" يرى أنّ الألكستيميا يرجع إلى القصور في المعالجة المعرفية للانفعالات ويشير إلى الصعوبة في التمييز بين الانفعالات و الإحساسات الجسدية الناتجة عن

الاستثارة الانفعالية وصعوبة وصف انفعالات الآخرين، وقلة عمليات التخيل والأسلوب المعرفي الذي يتسم بالبساطة والنفعية والتوجه خارج الذات. (Luminet, Vermeulen, Demaret,)
(Taylor & Dagby, 2006, P 714

ومنهنستنتج أنّ الألكستيميا عبارة عن سمة شخصية يتصف بها الأفراد الذين لا يستطيعون أنّ يحددوا الكلمات للتعبير عن مشاعرهم ومن ثمّ يبدون كأنهم بلا مشاعر، كذلك ليس لديهم القدرة على التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية وضعف القدرة على العمليات التخيلية.
3. أنواع الألكستيميا:

1.3. الألكستيميا الأولية: يعتبر (1977) "Freyberger" أول من ميّز بين الألكستيميا الأولية والثانوية، فالأولية تؤدي إلى اضطرابات سيكوسوماتية كعامل استعدادي، حيث لها علاقة بالعوامل البيولوجية المبكرة، فيكون هناك عجز في الأحاسيس والمشاعر وليس في الانفعالات، حيث يكون عجز في الاتصال بين الجهاز اللمبي والقشرة الدماغية، فالحاء القشري لا يستطيع أنّ يعطي الصورة الخيالية والتفكير الذي تستعمله اللغة من أجل التعبير، فتؤدي إلى استجابات غير متكيفة وغير مألوفة لتلك الواردة في جزء من الألكستيميا، فحسب "Sifneos" الألكستيميا الأولية تنشأ عن طريق العوامل الجينية المهيأة لذلك مثلما وجده عند توأم حقيقي. (Maurice Corcos G. P,)
(2011, P26).

أمّا عند بعض الباحثين فتعرف بعطل التحويل بين نصفي الكرة المخية وهذا ما أكد عليه "Smith" و"Taylor" (1990) فقد أظهروا أنّ هناك اختلافاً بالنسبة للأفراد الذين يعانون من الألكستيميا والأشخاص العاديين أثناء الاتصال الذي يحدث بين نصفي الكرة المخية.
(Zimmerman G, 2007, P 84)

2.3. الألكستيميا الثانوية: الألكستيميا الثانوية لا تنشأ عن أساس عصبي وإنّما ترجع إلى خبرات صدمية وبعض الخبرات المؤلمة التي يمر بها الفرد، والتلف المفاجئ في سن قبل الكلام يمكن أنّ يؤدي بالطفل إلى عدم القدرة للتعبير عن انفعالاته عن طريق المسالك الكلامية. (Maurice Corcos G. P, 2011, p 28

في هذه الحالة تكون الألكستيميا الثانوية رد فعل حمائي للعواطف التي تكون سيئة التنظيم في الأنا البدائي، حيث يكون تشويهه في القدرة على معرفة المشاعر وبالتالي رفض الإدراك الخاص بالمشاعر والهلوسة السلبية للعواطف أو يظهر فيض انفعالي يلجأ منه الفرد إلى الحماية أو خطر الجسدية، و يمكن اعتبارها كحالة ناتجة عن وضعية صراعية تسمح بتحقيق التوازن والتكيف. كما قد تكون أساس اضطرابات نفسية ومعرفية. (Pirlot, 2014, P 75).

4. النظريات المفسرة للألكستيميا:

هنالك مجموعة من النظريات التي حاولت أن تفسر السبب وراء حدوث الألكستيميا وسنعرض فيما يلي لأهم تلك النظريات:

1.4. النظرية التحليلية Psychoanalysis Theory :

يعتبر التحليليين أنّ الألكستيميا سمة تكشف عن تفكير إجرائي أو عملياتي بسبب إخفاق في ترميم الصراعات واستحالة تشكيل صورة هوائية للجسد، ويتميز الاقتصاد النرجسي لدى المتكتمين بنقص في مفهوم الذات وكبت للعدوانية والمواقف بشكل عام مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي لا تظهر فيه أعرا الاكتئاب الانفعالية ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض نفسجسدية، أمّا الألكستيميا كحالة فسببه الخوف من الإصابة بمرض عضوي خطير أو بسبب عوامل كاربة، ويعتبر التكم حينها آلية دفاعية تركز على الرفض والإنكار للتجنب الشخص الخبرة الانفعالية المؤلمة في مواقف الضعف.

قدم "مارتي" و "دي موزان" في باريس مع بداية الستينيات (Marty, de M' Uzan, 1963) مفهوم التفكير الإجرائي بوصف التوظيف النفسي الخاص بالمرضى السيكوسوماتيين الذين يعانون من ضعف القدرة على تحديد ووصف مشاعرهم وأحاسيسهم، وبذلك كان أول تصور مبدئي لمصطلح الألكستيميا. (العابدين، 2016، ص 37).

2.4. النظرية النوروبولوجية Neurobiology Theory :

يرى "سيفنيوس" "Sifneos" وجود انفصال بين الجهاز الحوفي للمخ والقشرة الجديدة وخاصة مراكزها الخاصة بالكلام والتي تتفق تماما مع ما نتعلمه حول المخ الانفعالي، فالمرضى الذين أصيبوا بنوبات مرضية حادة و أجروا جراحات قطعت هذا الاتصال بين الجهاز الطرفي للمخ والقشرة الجديدة بهدف تخفيف هذه الأعراض المرضية، أصبحوا: ما لاحظ "سيفنيوس" بعد الجراحة مصابين ببرود عاطفي مثلهم مثل حالات مرضى العجز عن التعبير عن المشاعر لا يستطيعون التعبير عن مشاعرهم بالكلمات. وفجأة يجدون أنفسهم مجردين من دنيا الخيال، على الرغم من استجابة دوائر المخ العصبية للمشاعر لكن قشرة المخ لا تستطيع أن تتعرف على هذه المشاعر، وأن تعبر عنها لغويا. (نفس المرجع السابق، ص 37، 38).

3.4. النظرية البيولوجية الوراثية:

ميّز "فيربرجر" بين الألكستيميا الأولية التي تنتج عن فروق بيولوجية أو وراثية وبين الألكستيميا الثانوية التي تنتج عن التعرف لأحداث صدمية نفسية في هذا الصدد أبرزت نتائج دراسة "جورجينسن" وآخرون (2007) أنّ ما بين 30 إلى 33 من حالات الألكستيميا تعزى إلى الوراثة، وما بين 10 إلى 20 من حالات الألكستيميا تعزى إلى عوامل بيئية وراثية، وما بين 47 إلى 55 ترجع إلى عوامل بيئية غير وراثية. (رمضان ، 2022 ، ص 46).

4.4. النظرية العصبية المعرفية:

أشارت الدراسة العصبية المعرفية إلى احتمالية أن تعزل الألكستيميا إلى اضطراب التوصيل بين نصفي الدماغ الأيمن والأيسر، حيث النصف الأيسر مسؤول عن اللغة والتعبير. فنجد كل من الدراسات التي أجراها "Hoppe" و "Bogen" (1997) اللذان فحصا 12 حالة لنصفي المخ المنقسمين جراحيا، حيث قدما دليلا تشريحيًا ثابتًا أنّ النصف المخي الأيسر يكون مسؤول عن اللغة والتحليل والمنطق والاستدلال فيحين يكون النصف المخي الأيمن متخصص في الإدراك البصري المكاني والتركيبية.

فالمشاعر الذاتية هي نتاج لنظام معالجة انفعالية أساسية والذي يعمل مستقل خارج الخبرة الشعورية، والمفتاح الرئيسي في هذا النظام خاص بانفعالات الخوف والغضب، وهو اللوزة وهي جزء من اللحاء الأمامي الذي يقوم بتقديم الدلالة الوجدانية للمثيرات التي يوجهها الفرد، ومتضمنة المثيرات من داخل العقل الخاصة بالتفكير والتخيل والتذكر والمثيرات من البيئة الداخلية والخارجية، ويكون تمثيل العواطف عن طريق الكلمات والخيال والتأمل من خلال ممرات اللوزة الحائية والفشل في نقل المعلومات الوجدانية من النصف الأيمن للمخ إلى النصف الأيسر ويمكن أن يسهم في مرض فزيولوجي يصاحبه الألكستيميا. (نفس المرجع السابق، ص 47).

5.4. النظرية المعرفية The Cognitive Theory:

تؤكد النظرية المعرفية على وجود علاقة بين ما نفكر فيه وما نشعر به، لكن لا أجد ينكر أنّ انفعالاتنا تتأثر بتفكيرنا، كما أنّ الانفعالات والمشاعر تعتمد على عنصرين هما الإثارة الجسمية والتصنيف للمعرفي لمواقف الخبرة الانفعالية في مراكز المعالجة المعرفية بالمخ، ومن الجدير بالذكر أنّ أصحاب هذه النظرية يركزون على بعض العمليات المعرفية التي تتضمن مدركات الفرد وتقييمه لعلاقاته الاجتماعية، حيث ذهب كل من "شكتر" و "جيروم" (1962) "Jerome" "Schachter" إلى أنّ العنصر الرئيسي في شعورنا بالانفعال هو تفسيرنا للموقف المثير للانفعال والاستجابات الحشوية والعضلية التي تحدث في أجسامنا تبعاً لتفسيرنا للمواقف المختلفة التي تحدث فيها، ومن ثمّ فالألكستيميا وفق هذه النظرية حالة وجدانية تعكس عجز الفرد على إدراك وتفسير الموقف المثير للانفعال، ممّا يؤدي إلى حدوث استجابة انفعالية مشوشة يعجز الفرد خلالها عن التفرقة بين مشاعره والاستجابات الفسيولوجية المرافقة لموقف الانفعال، أو موقف الخبرة الانفعالية.

5.4. النظرية السلوكية Behavioral Theory:

يؤكد "زولتنيك" وآخرون "Zoltnik et al" أنّ الأفراد الذين يتعرضون لبعض الصدمات المؤلمة وخاصة صدمات الطفولة يحدث لهم حالة من النكوص الوجداني، لمواقف الصدمة وما

يرتبط بها مشاعر وانفعالات، ويذكر أيضا "زولتتيك" أنه بتكرار تلك المواقف الصادمة يكتسب الفرد المتعرض لهذه المواقف حالة من جهل المشاعر الناتجة عن قمع تلك الخبرات بصفة مستمرة تجنباً للإحساس بالألم المصاحب للتذكر تلك المواقف، كما توصل "ديونيسيوس" وآخرون (2009) "Dionisiod et al" أنه كلما زادت مرات تعرض الفرد لمواقف ضاغطة ومواقف الاحتراق النفسي يزداد احتمالية إصابة الفرد بالألكستيميا. ومن ثم فإنّ الألكستيميا في ضوء هذه النظرية تنشأ نتيجة مجموعة من العادات الخاطئة التي يكتسبها الفرد نتيجة تعرضه لبعض أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة أو نتيجة تعرضه لبعض الصدمات التي تعرض لها الفرد ويسعى إلى عدم تذكرها تجنباً للألم والشعور بعدم الارتياح، لذا فإنّ الألكستيميا ترتبط بمثير يؤدي إلى هذه الاستجابة وحدوث تدعيم للارتباط بينهما كالتعرض للصدمات المؤلمة كما في حالات اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمات ورغبة من تعرض للصدمة في إزالة كل مشاعر الألم من حيز الشعور، مما يؤدي إلى شعوره بصعوبة في القدرة على تحديد ووصف هذه المشاعر. (العابدين، 2016، ص 38).

7.4. نموذج الضغط : Exposition de Stress

يرى "مارتين" و "بيل" (1985) "MartinetPhil" أنّ الألكستيميا تشكل استجابة خاصة ترتبط بوضعية ضاغطة، فالكف عن الاستجابات المتكيفة والمتمثلة في التعريف والتعبير عن الحالات الانفعالية ترتبط بالاستجابات الفزيولوجية شديدة تؤدي إلى القطيعة بين الاستجابات السوماتية والسيكولوجية، النتيجة تكون الاحتفاظ بالنشاط الانفعالي بدون قدرته على المعالجة المعرفية للمعلومات الانفعالية. في هذا الإطار يضيف "بدنيلي" "Pedinielli"، الألكستيميا هي نتيجة للضغط Stress حيث بإمكانها أن تقضي إلى اضطراب جسدي مع عدم القدرة على التعريف المواقف الضاغطة واستعمال الاستراتيجيات المتكيفة دائماً.

8.4. نظرية الوعي الانفعالي Emotional Awareness Theory :

قدمت هذه النظرية بواسطة "لان" و"سكوارتس" (1987) "Lane&Schwartz" ولقد استخدمت نموذج التطور المعرفي لـ "بياجيه" في تفسير نمو وتطور الوعي الانفعالي. إنّ نمو الوعي الانفعالي يرتبط بالنمو المعرفي، لأنّ الإنسان يستخدم اللغة لكي يحدد مشاعره ويتعرف عليها ويعبر عنها، ولكي يعبر الفرد عن الحالات الانفعالية ينبغي أن يكون لديه كلمات مختلفة للتعبير عن المشاعر المتنوعة، وأن يصل إليها بسهولة، والأفراد الذين لديهم الألكستيميا يعانون نقص في القدرات المعرفية التي تسمح بترجمة الأحاسيس العصبية الفسيولوجية إلى كلمات، وهؤلاء الأفراد يملكون كلمات قليلة لوصف انفعالاتهم ويأخذون وقتاً طويلاً للوصول إلى تلك الكلمات. (نفس المرجع السابق، ص 39).

5. مكونات الألكستيميا:

1.5. صعوبة تحديد الأحاسيس: Difficulty Identifying Feelings:

يشير هذا المكون إلى نقص كفاءة الشخص في تحديد أحاسيسه والغالب على هذه الأحاسيس كونها أعراض جسمية يغيب عنها في الغالب قدرة معرفية تعطي معنى لهذا الإحساس الذي يتم خبرته عبر الجسد.

2.5. صعوبة وصف الأحاسيس: Difficulty Describing Feelings:

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

3.5. التفكير المتوجه نحو الخارج: Externally-Oriented Thinking:

يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد الوصف أحاسيسه. (العابدين، 2016، ص 36).

6. أعراض الألكستيميا:

لخص "Taylor" أعراض الألكستيميا في النقاط التالية:

- صعوبة في تحديد مختلف أشكال المشاعر.
- صعوبة في القدرة على التمييز بين المشاعر الانفعالية والإحساسات الجسدية.
- صعوبة التعبير اللفظي عن المشاعر.
- نقص الاستمتاع وتجاهل البحث عن السعادة.
- تقليل أهمية الرمزية كحقائق وندرة الأفكار الإبداعية أو النشاطات التخيلية.
- خلل في العمليات التصورية، يظهر من خلال ندرة التخيلات.
- تفضيل التركيز على الأحداث الخارجية.
- صعوبة تحديد المشاعر والتفكير النمطي.
- ضعف التخيل الانفعالي وقلة الاستغراق في أحلام اليقظة.
- الموقف المتصلب اتجاه الآخر.
- وجود بعض الاضطرابات الفيزيولوجية مثل خفقان، ضربات القلب، آلام في المعدة، ارتفاع درجات حرارة الجسم، واضطرابات الأكل.
- الشعور بالقلق والاكتئاب ونقص المساندة الاجتماعية وقلة فاعلية الذات. (Parker, Taylor, Bagby, 2001, p 109)

7. خصائص الألكستيميا:

يمكن حصر سمات أو خصائص الأشخاص المصابين بالألكستيميا فيما يلي:

- الميل إلى المياسرة الاجتماعية.
- ضعف استدعاء الأحلام.
- قدرة تعبيرات الوجه.

- التحكم الزائد في المواقف الاجتماعية ، والانسحاب منها.
- نقص الوعي بالخبرات الانفعالية، وصعوبة الاستجابة الانفعالية للآخرين.
- انخفاض مهارات التعاطف والقدرة على فهم الحالة الوجدانية التي يمر بها الآخرون.
- صعوبات معرفية- وجدانية في التعبير عن المشاعر.
- الانفعالات السلبية.
- الافتقار للقدرة على تحديد الانفعالات الإيجابية أو التعبير عنها.
- عدم قدرة الفرد على تذكر الأحلام واستخدام القليل من تعبيرات الوجه والامتثال الاجتماعي ووضع متبلد.
- صعوبة تحديد الانفعالات الشخصية.
- ضعف الحياة التخيلية.
- التفكير خارج التوجه الذي يتسم بالانشغال بتفاصيل الأمور والأحداث الموجودة في البيئة الخارجية.
- صعوبة التوصل إلى حياة داخلية للمشاعر والخيال.
- افتقار القدرة على تحديد معنى المثيرات الانفعالية اللفظية وغير اللفظية كتعبيرات الوجه.
- صعوبة التعرف على المشاعر.
- صعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية الناتجة عن الاستثارة الجسدية. (رضا، 2019، ص 121، 122، 123).

8. الآثار المترتبة عن الإصابة بالألكستيميا:

تجعل الألكستيميا الأفراد عرضة للاضطرابات النفسية والسلوكية والفسولوجية "النفسجسدية"

العديدة:

1.8. النتائج النفسية: وجد أن الأفراد الذين لديهم الأكستيميا يعانون من الاكتئاب المرتفع، والانبساطية المنخفضة والانفتاح على الخبرة المنخفض، وعدم القدرة على التعامل مع الضغوط النفسية .

2.8. النتائج السلوكية: هنالك ارتباط بين الأكستيميا والسلوكيات الخاطئة مثل: اضطرابات الطعام، والسمنة، واضطرابات النوم ، والكسل وتعاطي الخمر والمخدرات وتجنب الآخرين، وعدم التوكيديّة، وعلاقات مع الآخرين غير دافئة وغير ودودة، وتجنب الصراع، والاعتداءات على الآخرين، والتصرف بشكل قهري والانفعال المتكررة.

3.8. النتائج الفسيولوجية: ترتبط الأكستيميا بهلاك وضعف الصحة العامة، وتؤدي إلى اضطرابات نفسجسمية مثل: السرطان وأمراض القلب واضطرابات الهضم، والقولون. (فهى، 2016، ص 347، 348).

9. علاج الأكستيميا:

يكون التدخل العلاجي لمرض التكتّم الانفعالي بتعليمهم مشاعرهم وتمييزهم بين المشاعر النفسية والإحساسات الجسدية، واتخاذ القرار بناء على القيم الذاتية؛ أي التوجه الداخلي في التفكير وتنمية القدرة على الخيال. ولقد أشار "سيفنيوس" إلى فشل العلاج النفسي الدينامي مع الأكستيميين ونجاح العلاج النفسي الدينامي، ونجاح العلاج الفردي التديمي، والعلاج الجماعي مع الدواء المؤثر على العقل على جانب العلاج النفسي التعليمي، فضلا عن أنّ التحليل النفسي مع ذوي التكتّم الانفعالي يصيب كل من المريض و المعالج بالإحباط الذي قد يترتب عليه ردود أفعال فسيولوجية للضغط.

ولقد اقترح "فريبرجر" "Freyberger" استخدام استراتيجيات منها بناء علاقة مع المريض وتسهيل التحويل الإيجابي، وإمداد المريض بأمثلة لكلمات المشاعر والخيالات، ولعب المعالج

لدور إيجابي في تشجيع المريض على التحدث عن مشاعره وترجمة طبقة التفكير المميّزة إلى حالات وجدانية أكثر تميّزا. وأعطى "كريستال" "Krystal" الإرشادات الأكثر شمولاً لعلاج ذوي الألكستيميا، فقال إنّ على المعالج أولاً أن يساعد الفرد على ملاحظة حالته الداخلية ثمّ يهدف إلى النمو الوجداني للمريض، بحيث يتنافس مع المعالج بشأن مشاعره فيقل تخويفها له ويبدأ في تقبلها ويدرك أنّها قابلة للتحكم، وأنّ مدتها محددة ذاتياً وحينها يقدر على التعبير عنها لغوياً بمساعدة المعالج له في اختيار كلمات مناسبة، ومع ملاحظته للدلائل غير لفظية كالحركات والإيماءات ولغة الجسد وتنبهه لها. (محمد، 2013، ص 644).

خلاصة الفصل:

في نهاية هذا الفصل تم استخلاص أن الأكستيميا هو سمة في البناء الشخصي للفرد فيها يفقد القدرة في التعبير على انفعالاته، ومنه تتأثر حالته النفسية والجسدية والاجتماعية، هذا ما أكدته الدراسات السابقة على أنه عامل خطر ومؤشر قوي للاضطرابات النفسجسدية وعليه يجب الاهتمام والتركيز على هذا الموضوع بهدف وقائي و بناء برامج علاجية.

الفصل الثالث: المناعة النفسية

تمهيد

1. مفهوم المناعة النفسية
2. أنواع المناعة النفسية
3. نظريات المناعة النفسية
4. مكونات المناعة النفسية
5. خصائص المناعة النفسية
6. أعراض المناعة النفسية
7. عمليات تنشيط المناعة النفسية
8. أهمية المناعة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعد مفهوم المناعة النفسية أحد المفاهيم الأساسية في علم النفس، حيث تزايد الاهتمام بهذه المفاهيم في الفترة الراهنة لأنها تدل على الصحة النفسية، كما تلعب المناعة النفسية دورا هاما في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات و المواقف الضاغطة التي تواجهه وذلك بسعيه للتوافق و التأقلم معها. وفي هذا الفصل سنتطرق إلى تعريف المناعة النفسية، أنواعها، النظريات المفسرة لها، مكوناتها، ومختلف العناصر المرتبطة بهذه المناعة النفسية.

1. مفهوم المناعة النفسية:

- لغة: الحصانة من المرض ونحوه.

- اصطلاحاً: يعرفها "أولاه" (olah, 2004) على أنّ المناعة النفسية وحدة متكاملة متعددة الأبعاد لموارد الشخصية المرتبطة بالجوانب المعرفية، الدافعية والسلوكية، والتي تقدم للفرد المناعة يستطيع من خلالها التعامل مع الضغوط ومقاومتها وتدعيم الصحة النفسية. (مسحل، 2018، ص1169)

و يعرفها "Kagan": بأنّها نظام وجداني تفاعلي قائم على استخدام القدرة في التميّز بين ما يضر وما يفيد، وذلك باستخدام التخيل والقدرة على التخطيط، بهدف إعطاء القدرة على إدراك الخطأ والحماية منه، وكذلك إدراك على ما يعزز الحياة لديه، وصياغة خطط العمل من أجل الوقاية والتدعيم والإحساس بالهوية والذات. (سعد، 2019، ص6)

أمّا "ملوحي" يرى الجهاز المناعي النفسي هو بمثابة جهاز امتصاص للصدمات والتحديات والأزمات وتحليلها والرد إيجابياً عليها بشكل يحفظ توازن العضوية نفسياً وجسدياً واجتماعياً (ملوحي، 2020، ص 22).

ويعرفها "عصام زيدان" (2013): قدرة الفرد على حماية نفسه من التأثيرات السلبية المحتملة للضغوط و التهديدات والمخاطر والإحباطات والأزمات النفسية والتخلص منها عن طريق التحصين النفسي باستخدام الموارد الذاتية والإمكانات الكاملة في الشخصية مثل: التفكير الإيجابي، الإبداع، حل المشكلات، ضبط النفس والالتزان والصمود والصلابة والتحدي والمثابرة والفاعلية والتفاؤل والمرونة والتكيف مع البيئة. (محيوز، 2021، ص 1224).

أمّا "Albert- Lorin cz et al, 2011, 104" يعطي مفهوماً للمناعة النفسية على أنّها: مجموع سمات شخصية التي تجعل الشخص قادراً على تحمل تأثيرات التوتر و الإنهاك و الضغط ودمج الخبرة المكتسبة بطريقة تحمي الفرد ولا تؤثر على الأداء الفعّال، كما أنّها تنتج مناعة نفسية مضادة تحمي الفرد من التأثيرات البيئية السلبية. (يوسف، 2021، ص 315).

ومن هنا يمكننا القول بأنّ المناعة النفسية هي قدرة الشخص على مواجهة الأزمات ومقاومتها بطريقة تجعله يحمي نفسه بدون أيّ ضرر، وكما أنّ المناعة النفسية هي حماية الفرد لنفسه وذلك من خلال الموارد الذاتية، والخبرة المكتسبة لكي لا تؤثر على أدائه.

2. أنواع المناعة النفسية:

1.2. مناعة نفسية طبيعية: وهي مناعة ضد القلق و التوتر والتأزم وهي موجودة لدى الفرد في طبيعة تكوينه النفسي الذي ينمو نتيجة التفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية، فالفرد صاحب التكوين النفسي الصحي يتمتع بمناعة نفسية طبيعية عالية ضد الأزمات والكروب والقدرة على تحمل الضغوط ومواجهة الصعاب وضبط النفس.

2.2. مناعة نفسية مكتسبة طبيعياً: وهي أيضاً مناعة ضد التأزم والقلق يكتسبها الفرد من مواقف التعلم والخبرات والمهارات والمعارف التي يتعلمها في مواجهة الأزمات والضغوط والصعوبات المختلفة.

3.2. مناعة نفسية مكتسبة صناعياً: وهي تشبه المناعة الجسمية التي يكتسبها الفرد في حقن الجسم عمداً بالجرثومة المسببة للمرض وذلك للحد من خطورتها و تبقى مناعتها مدى طويلة، وتبقى مناعة مكتسبة فاعلة. (فاطمة، 2022، ص 44).

3. النظريات المفسرة للمناعة النفسية:

1.2. النظرية التحليلية

Psychoanalysis Theory:

تعد نظرية التحليل النفسي ركن أساسياً في الإرشاد والعلاج الحديث وينطلق بعض العاملين في الإرشاد أو العلاج النفسي من مفاهيم أو أساليب نابذة من التحليل النفسي ويرى "فرويد" Freud أنّ الجهاز النفسي يسعى إلى تحقيق حالة من الاتزان ومستوى منخفض من الاستثارة؛ أي إذا تعرض الفرد إلى مثير داخلي أو خارجي فإن تلك الاستثارة التي يشعر بها الفرد تدفعه إلى القيام بنشاط جسمي أو عقلي معين، لا يتخلص من تلك الحالة ويعود إلى حالته الأولى

قبل التعرض للمثير. ويرى "فرويد" أنّ حالة عدم الاتزان الناشئة عن المثير تجعله يشعر بحالة من الضيق والتوتر وأنّ نشاط الفرد من أجل تخفيض مستوى الاستثارة في حالة مناسبة، ويعتقد "فرويد" أنّ الفرد الذي يتمتع بالشخصية التوافقية مرهون بقوة الأنا وأنّ وظيفته الدفاع عن الشخصية، والعمل على توافقها مع البيئة وحل الصراعات كافة والعمل على إحداث التوازن مع الهو التي تتطلب الإشباع و الأنا الأعلى التي تعارض الإشباع إلا في ظل الإطار الاجتماعي.

2.3. النظرية السلوكية Behavior Theory:

وهي تعتبر التعلم المحور الأساس للسلوك من خلال تكوين الارتباطات بين المثيرات والاستجابات لذا فإنّ اكتساب الفرد عادات مناسبة وفعّالة تساعده على التعامل مع الآخرين في مواجهة مواقف تحتاج إلى اتخاذ القرار، كما أنّ الإنسان يحتاج إلى توافق مع ذاته ومجتمعه فهو المعيار الدال على أنّ الفرد يتمتع بصحة نفسية. وترى المدرسة السلوكية أنّ الفرد هو نتاج لعملية التعلم والتنشئة التي يتعرض لها الفرد، مضاف للظروف التي تحول دون إحساس الفرد بالأمن المستقبلي أو تضعه باستمرار في مواقف الاختبار ذي البدائل المحدودة. وعليه يؤكّد "بفلوف" "Pavlov" أنّ اضطرابات الصحة النفسية تنشأ بسبب أخطاء في تاريخ التعلم الشرطي للفرد، كما يرى أنّ نمو الشخصية يعتمد على عمليات التمرين والتعود في الصغر. في حين ركز "سكينر" "Skinner" على أنّ المهارات الاجتماعية وأنماط السلوك تتطور بفعل عمليات التعزيز التي تحدث أثناء التنشئة الاجتماعية وعندما لا تنمو تلك المهارات بسبب التعزيز غير الملائم فإنّ الفرد يستجيب إلى مواقف اجتماعية بطريقة غير سليمة.

3.3. النظرية الإنسانية Humanistic Theory:

يرى "Maslow" أنّ الفرد الذي يتمتع بنمو نفسي سليم هو الذي يحظى بإشباع حاجاته الأساسية ومحقق لذاته، وأنّ الشخص المحقق لذاته هو الفرد الذي أنجز مستوى عالي من التوافق و يستطيع أن يصدر أحكاما جديدة وأنّ هذا الفرد يحصل على مصدر رئيس للرضا من خلال نموه و تطوره ولا يعاني من القلق. أمّا "روجرز" "Rogers" يؤكّد أنّ الفرد إذا تلقى تقديرا إيجابيا

مستمرًا وغير مشروع تكون لديه شخصية سليمة ويشعر بالاستقرار، ويعتقد "روجرز" أنّ السلوك الذي يجذب نتائج إيجابية لن يكون مشبعًا من الناحية الشخصية فحسب بل سيناوّل تقديرًا إيجابيًا أيضًا من المجتمع، فالنظرية الإنسانية ترى أنّ الإنسان في حالة من النمو والنشاط ودائمًا يسعى إلى الأفضل ويستطيع أن يحقق ذاته والعطاء والإبداع وتحقيق اتزان الانفعالي.

4.3. النظرية المعرفية Cognitive Theory:

ترى النظرية المعرفية بأنّ التوافق يعتمد على الطريقة التي يفسر بها الفرد حوادث البيئة وكيف يقيم تلك الحوادث، وأنّ الفرد الذي يفسر الخبرات بطريقة تمكنه من المحافظة على صحته النفسية من خلال استخدام المهارات المناسبة في حل المشكلات.

ويرى "بيك" "Beck" أنّ الفرد يستجيب للخبرات بشكل محرف غير واقعي فإذا كانت الاستجابة وفقًا للتعريفات لا تتوافق مع الواقع الحقيقي فإنّ الانفعال سيأتي تبعًا للوهم وليس لحقيقة. ويؤكد "بيك" في الأسلوب العلاجي على الفرد نفسه من خلال تعزيزات التي يعبر فيها الفرد عن الأحداث ويجعل من الاضطرابات وعلاجها أكثر اتصالًا بخبرات الحياة اليومية.

أمّا "كيلي" "Kelly" فيركز على الطريقة التي يستجيب بها الفرد إلى المواقف والأحداث حيث أنّ الإنسان يقوم بالملاحظة وصياغة الفرضيات بالفطرة ويحاول الوصول إلى توافق للتحقيق الصحة النفسية. (فلسطين، 2020، ص 23 - 24 - 25).

4. مكونات المناعة النفسية:

يشير (2014) "Bona" بأنّ المناعة النفسية للفرد تتكون من ثلاث نظم فرعية تحتوي على 16 سمة من مصادر القوة الكاملة لتحقيق المناعة النفسية للفرد وهذه النظم الفرعية تتفاعل مع ديناميكية لتسهيل التكيف المرن والنمو الذاتي وهذه النظم الفرعية الثلاثة هي:

1.4. التوجه نحو المراقبة:

يشير هذا النظام الفرعي إلى مدى انتباه الفرد إلى البيئة الفيزيائية والاجتماعية، وذلك بهدف مساعدة الفرد على تفسير وفهم المتغيرات المحيطة به والتحكم فيها، حيث أنّها توجه انتباه الفرد نحو توقع النتائج الإيجابية ويشمل هذا النظام الفرعي الأبعاد التالية:

التفكير الإيجابي، الشعور بالتماسك أو الترابط، الشعور بالتحكم أو الضبط، الشعور بالنمو الذاتي، التوجه نحو التغيير والتحدي، المراقبة الاجتماعية والتوجه نحو الهدف.

2.4. الإنجاز - الإبداع:

هو نظام فرعي داخلي يساعد الفرد على تغيير الظروف المحيطة و خاصة في المواقف الضاغطة وذلك من خلال الاستفادة من الفرص البيئية المتاحة وتعديل الظروف والقدرات الداخلية والخارجية المحيطة به بهدف تحقيق أهداف ذات قيمة ويشمل الأبعاد التالية: مفهوم الذات الإبداعي، حل المشكلات، فاعلية الذات، القدرة على التحرك الاجتماعي، القدرة على الإبداع الاجتماعي.

3.4. تنظيم الذات:

هو نظام فرعي يشمل عدة مكونات من شأنها توفير الضبط والتحكم في كل من الجوانب المعرفية والانفعالات الاندفاعية التي ينتج عنها خبرات الفشل والإحباط والخسارة، بحيث تجعل الحياة الانفعالية للفرد مستقرة وهو يشمل الأبعاد التالية: التزامن، ضبط الاندفاعية، والضبط الانفعالي، وضبط حدة الطبع.

وتعمل هذه النظم الفرعية معا في تفاعل ديناميكي لتنظيم عمليات التعايش وتوجه الفرد لاستخدام المرونة وإستراتيجية تنمية الذات، وبالتالي توفر المناعة النفسية التوازن بين الفرد والبيئة لكي يكون قادرا على الوصول إلى أعلى مستويات القدرة على التكيف. (علي، أماني، 2019، ص 58، 59).

5. خصائص المناعة النفسية:

- يحدد أولاه و زملاؤه خصائص المناعة النفسية المتمثلة في:
- أنها تضبط الجهاز المعرفي نحو إدراك النتائج الإيجابية الممكنة.
- أنها تقوي عملية توقع إمكانية نجاح السلوك الإيجابي.
- أنها تسهم في تحقيق تغيرات إيجابية في حياة الفرد وتؤكد على فرص النمو والتطور.
- أنها تضمن اختيار أساليب التأقلم أو التكيف (استراتيجيات المواجهة) التي تناسب كلا من خصائص الموقف وحالة الفرد الخاصة ومزاجه.
- أنها تؤكد أو تضمن مراقبة التكيف لدى الفرد وتعبئتها السريعة والكافية. (مسحل، 2018، ص 10).

وتشير "سارة عبد الله" إلى أنّ خصائص الجهاز المناعي يركز على الإدراك الإيجابي للذات وتقبل الأحداث المروعة كتجارب معارف جديدة تساعد على التكيف مع السياق وتعزيز سلوك الفرد وفقا لخصائصه وتأكيدهِ ويساعدون في توليد ردود عاطفية تتفق مع الحدث المدرك وتوفير فرص لإجراء تغييرات إيجابية تدعم اتخاذ القرار لتنظيم حياتهم بفعالية. (سارة، 2018، ص 7).

6. أعراض المناعة النفسية:

1.6. أعراض ارتفاع المناعة النفسية:

من بين السمات التي يتمتع بها الأفراد ذاوي المناعة النفسية العالية نذكر:

- القدرة على التفكير المنطقي
- القدرة على التحكم الذاتي والتدعيم الذاتي.
- مقاومة الفشل، والتعبير عن الذات بصورة إيجابية.
- التفكير الإيجابي والقدرة على حل المشكلات.

- مواجهة التحديات بطريقة إبداعية.
- الإحساس بالسيطرة والتّمسك.
- نمو وتطور وتقدير الذات.
- التّفاؤل والنظرة الإيجابية للحياة.
- الالتزام الديني، القدرة على إدارة الغضب.
- المبادرة الذاتية والثقة بالذات.
- التحرر من العصبية.
- المرونة الشخصية والقدرات التكيفية.
- تركيز الجهد نحو الهدف. (العمرى، 2021، ص 106).
- الاستجابة للأحداث والمواقف بطريقة مناسبة.
- القدرة على التكيف السريع مع متغيرات العصر.
- ضبط الاعتقادات وعدم التذبذب في الاعتقاد. (بيومي، 2019، ص 9).

2.6. أعراض فقدان المناعة النفسية:

من بين أعراض فقدان المناعة النفسية نذكر:

- ضعف السيطرة الذاتية والتحكم الذاتي.
- ضعف مقاومة الفشل والاستسلام له.
- عدم النضج العاطفي وعدم الثبات الانفعالي.
- الانغلاق والجمود الفكري ومقاومة التعبير.
- الانعزالية وضعف التفاعل مع الآخرين.
- قلة الإحساس بالمتعة والفرح والسرور في الحياة والميل إلى الحزن والتشاؤم. (العمرى، 2021، ص 107).

من هذا المنطلق نستنتج أنه لا بد للإنسان أن يركز على طريقة الأفكار التي تدور في الذهن، فالأفكار الجيدة تمنح جودة في المشاعر، وجودة المشاعر تعطي الصحة النفسية. في حين هنالك من يفقد توازنه ويعاني من اعتلالات نفسية فهناك شخص لديه مناعة نفسية وقدرة على مواجهة الضغوط الخارجية، في حين هناك شخص غير قادر على التحمل فهذا يعاني من مناعة نفسية منهكة.

7. عمليات تنشيط المناعة النفسية:

يعتمد تنشيط المناعة النفسية على إرادة صاحبها، وعزمه على تصحيح طريقته في التفكير وجهوده في تنمية أفكار ومشاعر السعادة، وطرد أفكار ومشاعر الشقاء واليأس، ومن الصعب حصر جميع عمليات تنشيط المناعة النفسية فهي عمليات كثيرة متداخلة ومتراصة من بينها الرضا وترك السخط، فالرضا عملية نفسية إذ على الإنسان أن يرضي نفسه في كل الأحوال حتى يحميها من مشاعر الملل والانهزامية وتقوى المناعة النفسية. (مرسي، 2000، ص 99، 100).

كما أن من بين عمليات تنشيط المناعة النفسية نذكر التفاؤل وترك التشاؤم ويقصد بالتفاؤل على أنه الرضا والفرح والسرور ثم السعادة، وما ينعكس عنه من أثر إيجابي وعلى كسب الإنسان وعلى عمله وتوجهه نحو فعل الخير. (سليمان، 2014، ص 19).

فالمتناؤل يفسر أزمات تفسيراً حسناً يبعث في نفسه الطمأنينة، وينشط أجهزة المناعة النفسية والجسمية. (مرسي، 2000، ص 102).

كما أن الصبر هو الذي يعنى به تحمل الإحباط دون قلق، مواجهة المكاره دون جزع، وتقبل المصائب دون هلع فهو يتقبل يضمن كل من الرضا والتفاؤل. (نفس المرجع السابق، ص 104).

كما لا بد من الإشارة إلى الحب و ترك العداوة فقد اتفق علماء النفس أنّ حب الإنسان للإنسان نابع من حبه لنفسه، و حبه لنفسه نابع من حب الناس له، فالعلاقة بين حب النفس وحب الناس علاقة تأثير متبادل، فمن يحب نفسه يقدر على حب الناس، ومن يحبه الناس يحب نفسه، فهذه مشاعر المودة والمحبة تنشط أجهزة المناعة النفسية والجسمية. (نفس المرجع السابق، ص 111، 112).

8. أهمية المناعة النفسية:

تعد المناعة النفسية بمثابة القوة التي تسمح للإنسان أن يتغلب على تحديات، وترجع أهمية المناعة النفسية إلى صقل تفكير الفرد وتوجهه إلى حسن التعامل مع الضغوط والتوترات في البيئة المليئة بالمشكلات، ويمكن تنمية توجه عقلي لدى الفرد ينشط المناعة النفسية لديه ليكون أكثر قدرة على التعامل بكفاءة مع مجريات الحياة بصعوباتها و تحدياتها. (عبد الناصر، 2018، ص 10).

كما يشير Barbanell إلى أهمية الدور الذي تلعبه المناعة النفسية لدى الفرد الذي يتمثل في :

- تعزيز آليات الدفاع النفسي.
- حماية الفرد من الضرر أو الأذى الانفعالي.
- تقوية وتعزيز الاختيار الحر. (علي، 2019، ص 59).

بينما يشير "Olah , et al" على أنه:

- نظام تعزيزي ووقائي.
- يدمج الكفاءات المناعية النفسية ويحسن ويقوي عملية التفاعل بين الفرد وبيئته.
- يضمن اختيار استراتيجيات المواجهة التي تناسب كل من خصائص الموقف وحالات الفرد وموقفه.

- يضمن مراقبة موارد التكيف للفرد وتعبئتها السريعة.
- يساهم للتغيرات الإيجابية في حالات الفرد و التأكيد على الفرص التنموية. (Olah, 2010, p 103)

في حين يرى "Bhadwaj & Agrawal" أنّ للمناعة النفسية أهمية وأدوار أخرى منها:

- التعايش مع الصراعات الانفعالية.
- المرونة والتكيف مع التغيرات البيئية.
- تحمل الضغوط بدون صراعات.
- تقوية وتعزيز الشخصية والána.
- تحمل المسؤولية اتجاه الأفعال المختلفة.
- العيش بدون خوف أو القلق أو شعور بالذنب.
- التمييز بين الصواب والخطأ.
- أن تكون الانفعالات منطقية وليست مندفعة.
- زيادة الرضا الذاتي عن الانجازات الشخصية. (Bhadwaj, 2015, p 9).

خلاصة الفصل:

من خلال ما جاء به الفصل نستنتج أن للمناعة النفسية أهمية كبيرة على الصحة النفسية والعضوية منها فهي بمثابة القوة التي تمكن الإنسان من التغلب على الكثير من التحديات ليحقق نجاحات، حيث تؤدي المناعة إلى مساعدته بتعامل ومواجهة الضغوطات المختلفة والوقاية من الإصابة من الأمراض.

الفصل الرابع: سرطان الثدي

تمهيد

1. تعريف السرطان
 2. تعريف سرطان الثدي
 3. بنية الثدي
 4. أنواع سرطان الثدي
 5. أعراض سرطان الثدي
 6. مراحل سرطان الثدي
 7. أسباب سرطان الثدي
 8. تشخيص سرطان الثدي
 9. علاج سرطان الثدي
- خلاصة الفصل

تمهيد:

شاهد العالم خلال السنوات الأخيرة كثرة الإصابة بالأمراض المزمنة، ومن بين هذه الأمراض نجد داء السكري وضغط الدم والربو، كذلك مرض السرطان الذي سنتطرق إليه وسنركز بصفة خاصة على سرطان الثدي حيث سنحاول التعرف في هذا الفصل عليه، وكذا أنواعه، والأسباب المؤدية إلى سرطان الثدي، وأهم مراحلها، أضف إلى ذلك كيفية تشخيصه وعلاجه.

1. تعريف السرطان:

كلمة الورم الخبيث مشتقة من الكلمة اللاتينية "CRAB" وتعني السرطان وهو حيوان مائي، أما كلمة "CANCR" بالإنجليزية فهي مشتقة من الكلمة اليونانية الأصل كاركينوس "KARKINOS" والتي استخدمها "أبو القراط" منذ الألفين وخمسمائة عام (2005) لوصف مرضاه المصابين بهذا المرض، تعني باليونانية الـ "CRAB" أو السرطان. (وردة سعادي، 2009، ص 29)

أما بيولوجيا فإنّ السرطان أو الورم الخبيث هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعية، مجموعة من الخلايا تخرج من النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي وعند تكاثر هذه الخلايا غير طبيعية تصبح لها قدرة الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم، يقول الدكتور غازي إنّ السرطان ينم عن تغيرات تصيب الخلية السليمة على مراحل تمتد عادة لسنوات، وهذا التغيير التدريجي يكسب الخلية خصائص تجعلها تتصرف بطريقة مختلفة تماما عن الخلية السليمة. (نفس المرجع السابق، ص 30).

فمن خلال ما سبق نستنتج أنّ السرطان عبارة عن ورم خبيث ناتج عن تغيرات التي تصيب الخلايا، وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي.

1. تعريف سرطان الثدي:

تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد، ولكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت، ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بشكل أكبر من الطبيعي، وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا. ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي) يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجته، ذلك أن الخلايا تستمر في الانتشار والتكاثر. إنّ الكتل الشائعة في الثدي لها عدة أسباب غير السرطان، فواحدة من كل 5 كتل في الثدي هي كتلة سرطانية (خبيثة)، والباقية ليست خطرة أو مميتة، ولا تنتشر في مناطق أخرى من الجسم وتعرف باسم الكتل الحميدة.

وفي حالة استمرت الكتلة في النمو فقد تطوّر بعض الخلايا القدرة على الابتعاد عنها إلى مناطق أخرى من الجسم حيث تنمو لتكوّن أوراما أخرى. فيما يعرف بـ "النقلية"؛ أي انتشار السرطان في الجسم. (مزبودي، 2013، ص 4).

ويعني سرطان الثدي أنّ بعض الخلايا داخل الثدي تنمو بشكل غير طبيعي لتشكل كتلة بداخله، وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور هي:
الحجم والشكل والسلوك، وهذه الخلايا تفرز الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقي أماكن أخرى من الجسم. (سعادي، 2009، ص 41).

مما سبق يمكننا القول بأنّ سرطان الثدي ورم خبيث يبدأ تدريجيا دون إحداث ألم، ثمّ يتطوّر بشكل مفاجئ ممّا يغير في شكل ولون الثدي.

3. بنية الثدي:

يتكون الثدي من تجمع العديد من الخلايا المفرزة والتي تتضمن وتترتب في شكل فصيصات دقيقة أو ما يسمى العنبيات، وهي تقوم بدور الغدد التي تصنع وتفرز الحليب الذي ينتقل إلى الحلمة عن طريق شبكة من القنوات، وتحاط هذه القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني وتغطى بالجلد.

ويتموضع هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر. (نفس المرجع السابق، ص 25).

4. أنواع سرطان الثدي:

1.4. سرطان الثدي غير الغازي: وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في قنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم السرطان الموضعي.

1.1.4. سرطان القنوات الموضعي: وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا، ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها "يصبح غازيا".

2.1.4. السرطان الفصيمي الموضعي: وهو يمكن أن يحدث في أحد الثديين أو كلاهما وله قابلية أكبر ليتحول إلى سرطان غازي.

2.4. سرطان الثدي الغازي: وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غازية منذ البداية أنسجة الثدي المحيطة بها، ثم تنتقل إلى الغدد اللمفاوية أو إلى الدم ومنه إلى أجزاء أخرى من الجسم، مثل: الرئة والكبد والعظام والدماغ. (نفس المرجع السابق، ص 41).

5. أعراض سرطان الثدي:

1.5. الأعراض الجسمية:

- تغير شكل استدارة الثدي أو وضع الحلمة.
- انغماس الحلمة للداخل "انقلاب الحلمة".
- خروج دم من الحلمة.
- تغيير طبيعة جلد الثدي بموضع ما، هو موضع الورم حيث يصبح سميكاً متورماً واسع المسام ممّا يجعله أشبه بقشرة البرتقال.
- ظهور الأوعية الدموية بوضوح بجلد الثدي المصاب، ذلك بإضافة وجود الورم نفسه والذي قد تلاحظه السيدة على هيئة كتلة صلبة تختلف في درجة تماسكها عن بقية أجزاء الثدي اللينة، وغالباً يتم الكشف عن هذا الورم بمحض الصدفة.
- مع انتشار المرض تتورم الغدد اللمفاوية تحت الإبطين وفوق عظمة الترقوة.
- في المراحل المتقدمة تنتشر الخلايا السرطانية بالجسم خلال تيار الدم والسائل اللمفاوي، فتظهر متاعب متنوعة بمواقع مختلفة من الجسم، تشمل عادة الرئتين والغشاء البلوري والكبد والهيكل العظمي "خاصة الجمجمة والعمود الفقري وعظام الحوض". (الحسيني، 1994، ص 15).

2.5. الأعراض النفسية:

لقد بيّنت دراسة "فارتز" وزملائه أنّ 47% من المصابات بسرطان الثدي مهما كان نوعه يظهر اضطرابات نفسية حسب معايير DSM5 . كما أنّ الأكثر انتشاراً لها علاقة باضطرابات التكيف، القلق ويمكن جمع المظاهر النفسية فيما يلي:

- الخوف من الموت.
- الخوف من التشوه.
- الشعور عام بالحصر.
- الخوف من الألم.
- اضطرابات الدور الاجتماعي.
- فقدان الاهتمام. (زلوف، 2014، ص 35).

وعليه فإنّ لسرطان الثدي نوعين من الأعراض منها النفسية التي يصاحبها اضطرابات انفعالية، ومنها الجسدية التي تصاحب بتغيرات في شكل الثدي.

6. مراحل سرطان الثدي:

يمر سرطان الثدي بـ 4 مراحل هي:

1.6 المرحلة صفر 0Stade:

ويعني أنّ السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان غير انتشاري. ويمثل حوالي 10-20% من مجموعات حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطاناً حقيقياً ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

1.1.6. النوع الأول: سرطان في القنوات الناقلة للحليب، وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

2.1.6. النوع الثاني: سرطان في أنسجة الثدي، وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل، وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

2.6. المرحلة الأولى 1Stade:

وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

3.6. المرحلة الثانية Stade2:

لا يزيد طول الورم سنتمترين ولكنه منتشر في الغدد اللمفاوية، أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2- 5 سنتمتر. وقد يكون منتشرا في الغدد اللمفاوية أو يزيد طول 5 سنتمتر لكنه لم ينتشر في الغدد اللمفاوية.

4.6. المرحلة الثالثة Stade3 : وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

❖ **المرحلة 1:** ويكون الورم السرطاني في الثدي أصغر من 5 سنتمتر ومنتشر في الغدد اللمفاوية،

أو أنّ طول الورم السرطاني أكبر من 5 سنتمتر ومنتشر في الغدد اللمفاوية.

❖ **المرحلة 2:** ويكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار

وأضلاع وعضلات الصدر، أو يكون الورم السرطاني منتشرا في الغدد اللمفاوية وجدار عظم

الصدر.

5.6. المرحلة الرابعة Stade 4:

وفيها يكون الورم السرطاني منتشر في أجزاء أخرى من الجسم منها: العظام والرئتين والكبد

والدماغ، أو يكون منتشرا في الجلد والغدد اللمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة. (منصوري،

جلطي، 2022، ص 279، 280).

7. أسباب سرطان الثدي:

1.7 الجنس الأنثوي:

أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي هم الإناث لأن 99% من إجمال المصابين بهذا

المرض هم الإناث. فهذا المرض نادر جدا عند الرجال ونسبته هي أقل من واحد من كل 200

إصابة بسرطان الثدي، إذ تسجل 300 إصابة بسرطان الثدي سنويا في بريطانيا مقارنة ب 41

ألف إصابة لدى النساء.

2.7. العمر:

يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي مع تقدم في السن، فالنساء الأكبر سناً أكثر عرضة للمرض الذي يندر عند النساء دون سن الأربعين، وتسجل أكثر من 80% من الإصابات بسرطان الثدي لدى النساء اللواتي تجاوزن سن الخمسين و40% من النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي تتجاوز أعمارهن 70 عامًا.

الفئات العمرية	عدد النساء اللواتي يصبن بسرطان الثدي حتى هذا العمر
- حتى عمر الـ 25 .	- 1 من 15000 امرأة
- حتى عمر الـ 30	- 1 من 19000 امرأة
- حتى عمر الـ 40	- 1 من 200 امرأة
- حتى عمر الـ 50	- 1 من 50 امرأة
- حتى عمر الـ 60	- 1 من 23 امرأة
- حتى عمر الـ 70	- 1 من 15 امرأة
- حتى عمر الـ 80	- 1 من 11 امرأة
- حتى عمر الـ 85	- 1 من 10 امرأة
- خطر خلال مدى الحياة (كل الفئات)	- 1 من 9 امرأة

3.7. التاريخ العائلي:

أقل من واحدة من أصل 10 نساء يعانين من سرطان الثدي، يصبن به لأنهن وراثتا نوعاً من الشذوذ الجيني يجعلهن أكثر عرضة لهذا المرض. (مزبودي، 2013، ص 8، 9).
كذلك نجد عوامل أخرى من بينها:

4.7. العامل الهرموني: حيث أنّ هنالك بعض الهرمونات التي تثير الخلايا السرطانية الكامنة وتحولها إلى خلية سرطانية متحوّلة ونشطة هرمون أستروجين. (J.Saglier,2003,p53)

5.7. الحمل المتأخر: يكثر احتمال الإصابة عند المرأة التي تحمل بعد 30 عاماً أو لم تحمل أبداً، أو استعمال حبوب منع الحمل لفترات طويلة.

6.7. سن الرجاء: أي تبدأ الدورة الشهرية قبل 12 سنة واستمرارها بعد الخمسين.

7.7. العوامل النفسية: أوضح "باتيل" أن العوامل النفسية لها تأثير فعال في ظهور وتطور هذا المرض غالباً ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة وصدمات نفسية خلال مرحلة الطفولة وتظهر تأثيرها فيما بعدها. (شقيق، 2002، ص127).

8.7. زيادة الوزن: إذ زاد وزن المرأة 40% من الوزن المثالي.

9.7. المواد الكحولية والتدخين.

10.7. العلاج بالإشعاع في منطقة الصدر. (فانوري، 2007، ص66).

8. تشخيص سرطان الثدي:

لتشخيص سرطان الثدي مثل أي مرض آخر يجب على الطبيب ملاحظة الأعراض باستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق.

1.8. تصوير الثدي: إن تصوير الثدي للنساء من العمر 35-39 من الأمور الهامة،

ويعتبر فحصاً مرجعياً للمتابعة فيما بعد، والذي هو أشعة الأنسجة الرخوة للثدي، حيث تشاهد تكيسات في الرقوق الشعاعية في المناطق التي حصلت فيها تبديلات خبيثة.

2.8. تخطيط الحرارة: يساعد على تحديد وتسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعث من قبل الأورام .

3.8. الأشعة السينية و النظائر المشعة: وهي ذات فائدة للمريضة التي يشتبه إصابتها بسرطان الثدي، حيث تساعد الأشعة في تشخيص وجود مناطق إضافية للورم، ففي أشعة الصدر قد تلاحظ وجود نقاءل ثانوية في الرئتين وكذلك بالنسبة للهيكل العظمي.

4.8. الكشف الذاتي الشهري: يجب أن يجري هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد نهاية الدورة الطمثية ب 15 يوم كل شهر. (منصوري، 2021، ص61، 62).

9. علاج سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو علاج بالأشعة فكلما اكتشف الورم مبكرا كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية الجراحية.

ومن الأساليب العلاجية لسرطان الثدي:

1.9. الجراحة: يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثدي وما تبعه من أنسجة، وتشمل الغدد اللمفاوية تحت الإبط في الصدر.

وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها:

- **استئصال الثدي:** وهو استئصال كلي للعضو المصاب.
 - **استئصال الكتلة أو الورم:** استئصال للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها. (باوية، 2013، ص 148).

- **استئصال الجذري المعدلة:** مثل استئصال الثدي البسيطة وهي تقوم على استئصال الثدي جميع الغدد اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي إلى منطقة تحت الإبط من الممكن عادة إجراء هذه العملية من دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.

- **استئصال الثدي الجذري:** وهي تستعمل استئصال الثدي والغدد اللمفاوية والعضلات تحت الصدر. (مايك، 2013، ص 103).

2.9. العلاج الإشعاعي: هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

3.9. العلاج الكيميائي: وهو علاج شامل تعطى فيه الأدوية بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل إلى الخلايا السرطانية وتقتلها، ويعتبر العلاج الكيميائي علاج شامل لأنّ الأدوية تنتقل في جميع الجسم.

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

خلاصة الفصل:

في ختام هذا الفصل يمكن القول أن سرطان الثدي رغم خطورته وانتشاره ليس مرضا لا يقهر بل هو تحدي طبي وإنساني يمكن مواجهته بالوعي، الكشف المبكر، والدعم النفسي والاجتماعي للمصابات. إن التقدم العلمي في مجال التشخيص وعلاج هذا المرض منح أملا كبيرا في تحسين جودة حياة المصابات وزيادة معدلات الشفاء، غير أن الوقاية تبقى الركيزة الأساسية لمجابهته وذلك من خلال التوعية، الفحص المنتظم، وتبني نمط حياة صحي.

الجانب
الميداني

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيد

1. التذكير بفرضيات البحث
 2. منهج البحث
 3. الدراسة الاستطلاعية
 4. الدراسة الأساسية
 5. أدوات البحث
- خلاصة الفصل

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من الجانب الميداني الذي يعتبر كأساس قاعدي للبحث في الجانب النظري، وبعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري لمتغيرات البحث سنحاول في الجانب الميداني التطرق إلى التذكير بفرضيات البحث، ومنهج البحث، إلى جانب الدراسة الاستطلاعية، الدراسة الأساسية، أدوات البحث، لنصل بعدها إلى عرض وتفسير النتائج المتحصل عليها.

1. التذكير بفرضيات البحث:

- مستوى الألكستيميا مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- مستوى المناعة النفسية منخفض لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

2. منهج البحث:

إنّ أولى مراحل تصميم البحث هو اختيار منهج البحث الذي يعرف على أنه الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة، تهيمن على سير العقل وتحدد عمالياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة. (العساف، 1989، ص 90).

ولذلك فإنّه ما دام موضوع بحثنا هو الألكستيميا والمناعة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي فإنّ المنهج المتبع هو المنهج العيادي "الإكلينيكي".

فالمنهج العيادي أول من استعمل هذه العبارة هو العالم النفسي الأمريكي "ويتمر" "Witmer" (1896) للإشارة إلى إجراءات التقييم والتشخيص المستخدم مع الأطفال المتخلفين والمعواقين. (إبراهيم، 2008، ص 13).

فالمنهج العيادي يعرف على أنه الدراسة العميقة للحالات الفردية بصرف النظر عن انتسابها للسوية أو المرض. (شقيير، 2002، ص 41).

يعتمد المنهج العيادي على دراسة حالة التي يعرفها "أسامة فاروق مصطفى" على أنها الاضطراب الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد وذلك عن طريق الملاحظة، المقابلة، التاريخ الاجتماعي والسيرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية والفحوصات الطبية، لذلك فإنّ دراسة حالة التي تدور أساساً حول الكائن الإنساني في تفردته تكون الطريقة المفضلة لدى الإكلينيكي. (أسامة، 2011، ص 67).

3. الدراسة الاستطلاعية:

للقيام بأي بحث علمي، ولتحديد المنهج المتبع للبحث لأبد على الباحث إجراء دراسة استطلاعية والتي تساعده على تحديد أبعاد بحثه، والهدف المراد الوصول إليه من خلال البحث.

فهي دراسة فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية تمهيدية قبل أن ينخرط في بحثه الأساسي حتى يطمأن عن صحة خطته، وأدواته، وملائمة الظروف لبحثه الأساسي الذي ينوي القيام به. (طه، 2000، ص 194).

حيث تمت الدراسة الاستطلاعية في مركز مكافحة السرطان "حمداد محمد مولود" ببلدية ذراع بن خدة ولاية تيزي وزو ابتداء من 26 فيفري إلى غاية 9 مارس 2025.

فمن خلالها قمنا بمقابلات مع المختصة النفسية في المركز، وكذا مع حالين من النساء المصابات بسرطان الثدي، ومن أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- اختيار الحالات المناسبة لموضوع البحث.
- التأكد من صحة مناسبة أدوات البحث على أفراد العينة.
- التعرف على الصعوبات التي تواجه موضوع البحث.
- ضبط و إعادة صياغة فرضيات البحث.
- أما نتائج الدراسة الاستطلاعية فيمكن تلخيصها في:
- تحديد المكان الذي سيتم فيه إجراء البحث وهو مركزمكافحة السرطان لولاية تيزي وزو.
- تحديد الأدوات المناسبة للبحث والتأكد من ملاءمتها مع عينة البحث وهما مقياسي الألكستيميا لتورينتو 20-TAS، المناعة النفسية لرحمة تيسير العمري.
- توفر عينة البحث المكوّنة بين النساء المصابات بسرطان الثدي.

1.3. عرض وتحليل نتائج حالة الدراسة الاستطلاعية:

"نادية" امرأة تبلغ من العمر 45 سنة تقيم في ولاية تيزي وزو، مستواها الدراسي ثانية متوسط، ربة بيت، تنتمي إلى عائلة ذات مستوى اقتصادي متوسط، متزوجة وأم لأربعة أولاد "3 ذكور وطفلة"، ليس لدى الحالة أي سوابق مرضية عقلية أو نفسية.

استقبلتنا المفحوصة ورحبت بالتعاون معنا، كان التعاون معها سهلا نوعا ما رغم التعب الظاهر على وجهها، من هالات سوداء تحت العينين، أو شحوب الوجه. أما من حيث المظهر فقد

كانت تبدو نظيفة الهندام وملابسها متناسقة ومرتبّة، وكانت تبدو في صحة سيئة تظهر عليها أعراض المرض، ولكنها كانت تحاول أن تبدو قوية وصلبة.

ذكرت الحالة أنّ بداية ظهور الأعراض تعود إلى أواخر شهر مارس، حيث شعرت في إحدى الليالي شعورا غريبا وهي نائمة على الجهة اليمنى هذا الإحساس لم يكن ألما مباشرا بل كان يشبه الثقل والانزعاج الداخلي ممّا جعلها تتساءل عن السبب، مع مرور الأيام بدأ هذا الإحساس يتكرر وازداد شكها بأنّ هنالك شيء غير طبيعي وصرحت لنا قائلة: «كي كنت نرقد على الجهة اليمنى كنت نحس بالثقل والضيق وكي نبدل الوضعية نحس بالراحة، وليت نخم بلي كاينة حاجة ماشي مليحة».

ولما زاد عليها القلق قررت القيام بفحوصات طبية للتأكد من الوضع، وعند صدور النتائج اكتشفت أنّها مصابة بسرطان الثدي، لم يكن هذا الاحتمال أول ما خطر في بالها بل كانت تعتقد أنّه مجرد كيس أو تعب عابر، كما قالت في هذا السياق: «في بالي كيس ولا حاجة نورمال متخوفش، ما جاش في بالي بلي السرطان هو سبب».

وعند سؤالنا لها عن ما إذا اتبعت علاج معين صرحت بأنّها تتبع العلاج الكيميائي وهذا ما ظهر في قولها: «Oui راني نتبع في العلاج الكيميائي»، لم تقم بأيّ عملية جراحية ولم تتناول أيّ أدوية على مرضها، بحيث قالت: «ما درتش حتى عملية جراحية ومارانيش نشرب حتى دوا على مرضي».

وعندما سئلت الحالة عن ما إذا تعبر عن مشاعرها عندما تكون في حالة حزن صرحت بأنّها لا تحب أن تعبر عن مشاعرها، بل تميل إلى كتمانها وهذا ما ظهر في قولها: «أنا من النوع اليم نحبش نعبر ونحب نخلي كلشي في قلبي». وفي حالات الغضب تقول أنّها تميل إلى الانشغال بأمر المنزل خاصة الطبخ حيث قالت: «كي نكون زعفانة نحب نشغل روعي، خصوصا طياب نحب نطيب باه لهي روعي باش منخمش». وأجابت أنّها تجد صعوبة في التمييز بين مشاعرها وأحاسيسها فقد قالت: «لا منعرفش نفرق بيناتهم».

كما أشارت إلى أنها تميل للحديث عن النشاطات اليومية أكثر من المشاعر، لكنها لا تمانع في التحدث عن الأمور العاطفية إذا كانت تثق بالطرف الآخر قالت: «منحش نحكي بزاف بصح إذا لقيت ألي يفهمني نحكي شوية على واش نحس». وعندما سئلت الحالة عن ما إذا تواجه مشكلة في تفسير أحاسيسها بينها وبين نفسها لفهم المشكلة صرحت لنا أنها نعم تواجه مشكلة بحيث قالت: «نلقى صعوبة كبيرة باه نفهم مشاعري وواش نحس». ورغم هذه الصعوبات أكدت السيدة نادية أنها ترى بأن فهم المشاعر أمر ضروري وهام لحل المشاكل الشخصية حيث قالت: «أكيد نشوف بلي لازم عليا نفهم روعي ومشاعري باش نلقى الحلول لـ problèmes ديولي».

عبر "دانييل جولمان" في كتابه "الذكاء العاطفي" إلى أن القدرة على التعرف على مشاعرنا والتحكم فيها وتوجيهها بشكل سليم تلعب دورا حاسما في حل المشكلات واتخاذ قرارات ناجحة في الحياة. وقد لخص "جولمان" في تحليله إلى أن فهم المشاعر ليس فقط عنصرا مساعدا بل هو أساس في القدرة على التكيف والتصرف بفاعلية أمام التحديات.

صرحت المفحوصة بأنها لا تعيش دائما حالة واحدة في تعاملها مع المشاكل بل يتفاوت الوضع حسب المشكلة والظروف حيث قالت: «مرات نلقى صعوبة باش نتعامل مع المشاكل ومرات لالا، كل مرة كيفاه، على حساب المشكل». وعند الحديث عن العوامل المؤثرة عن حالتها النفسية أوضحت أن مسؤولية المنزل و الأولاد هم اللذان يؤثران بشكل مباشر على صحتها النفسية وهذا ما عبرت عنه بقولها: «والله واش نقولكم العفسة إلي تأثر على حالتي النفسية هي التزامات توعي والمسؤولية ألي راهي عليا، مسؤولية الدار والأولاد». رغم هذه التحديات والمسؤولية أكدت نادية أنها ترى نفسها قادرة على التحكم في مجرى أمور حياتها فقد قالت: «إيه، نتحكم في حياتي ونحاول ديما نكون قد المسؤولية».

ذكرت لنا المفحوصة إلى أن حالتها النفسية تؤثر كثيرا على حياتها ولكنها تحاول أن لا تبيّن ذلك لزوجها وأولادها بحيث قالت: «نفسيتي تأثر بزاف بصح نحاول ما نبينش لرجلي وولادي نحب نحبي عليهم». أما عن الأسباب التي تجعلها تشعر بالقلق والإحباط فقد ذكرت بشكل مباشر تراجع

طاقتها إلى جانب أنّها تحاول أن ترى أولادها في أعلى المراتب بحيث صرحت قائلة: «التبديل ألي صرا في حياتي حسيت روعي تبدلت مبقيتش كما كنت قبل هذا يقلقني، وزيد ثان ننتلق على ولادي نحب نشوفهم ناجحين ومشرفني». وعن قدرتها على التحكم مع التغيرات المفاجئة فقد صرحت لنا الحالة أنّها تحاول التحكم قدر المستطاع فقد قالت: «نحاول نكون قد المسؤولية ونحاول نتحكم فالصوالح ألي يصراو» إلى جانب ذلك فإنّ الحالة تفقد تركيزها في التعبير عن مشاعرها عند تعرضها إلى مواقف صعبة وهذا ما لمسناه في قولها: «كي مضغوطة ودنيا تصعب عليا تتلفي الهدرة ونولي منعرفش نخرج واش كاين في قلبي».

أفادت لنا السيدة نادية أنّ أول من أخبرته بحالتها صحية هو زوجها بحيث صرحت قائلة: «أول واحد قولتو على مرضي هو راجلي الله يحفظو».

إلى جانب ذلك فإنّ الحالة تلقت الدعم من طرف عائلتها بحيث قالت: «عايلتي الله يكثر خيرهم والله يحفظهم وبقوا معايا وقفة مننسهاش في حياتي».

ذكرت لنا الحالة أنّ عائلتها وأصدقائها فوجئوا وصدمووا إثر تلقيهم الخبر وأنّ علاقتها بهم لم تتغير حيث قالت: «عايلتي وصحباتي كي سمعو بالخبر تتخلعو ومعرفوش واش يقولولي من الصدمة، وعلاقتي معاهم لحد الساعة الحمد لله ما تبدلتش العكس زادت قوات». بيّنت لنا الحالة أنّها لا تتوقع أي شيء من المستقبل وليس في طموحات وأمنيات في هذه الحياة إلا الشفاء بحيث صرحت لنا قائلة: «مراني نستنا والو ومراني نتمنى والو من هذي الدنيا غير نبرا من هذا المرض».

2.3. عرض نتائج مقياس الألكستيميا لحالة الدراسة الاستطلاعية:

تمّ تطبيق الدراسة الاستطلاعية على الحالة "نادية" وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (1): نتائج مقياس الألكستيميا للحالة نادية

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	مدلولها
صعوبة تحديد المشاعر	18	منخفض
صعوبة وصف المشاعر والانفعالات	15	منخفض
التفكير الموجه نحو الخارج	40	مرتفع
المجموع الكلي	73	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج المتحصلة عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة "نادية" تعاني من ألكستيميا مرتفعة بدرجة قدرت بـ 73 على مقياس الألكستيميا وهذا الارتفاع بدا جليا من خلال ارتفاع بعد التفكير الموجه نحو الخارج بدرجة 40، أمّا بعدي صعوبة تجديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر والانفعالات فقد كان مستواهما منخفض بدرجة 18 و 15.

3.3. عرض نتائج مقياس المناعة النفسية لحالة الدراسة الاستطلاعية

وبعدها تمّ تطبيق مقياس المناعة النفسية وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (2): نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة نادية

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	مدلولها
الثقة بالنفس	10	منخفض
القدرة على ضبط النفس	11	منخفض
القدرة على حل المشكلات	10	منخفض
القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	9	منخفض
الاستفادة من الخبرات	13	متوسط

السابقة		
التواصل مع الجسد	14	مرتفع
قوة الاعتقاد	11	مرتفع
السكينة	14	مرتفع
المجموع الكلي	92	منخفض

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة نادية تعاني من مناعة نفسية منخفضة بدرجة 92 على مقياس المناعة النفسية، وهذا الانخفاض برز بوضوح من خلال انخفاض أبعاد الثقة بالنفس بـ 10 وبعد القدرة على ضبط النفس بدرجة 11، القدرة على حل المشكلات بدرجة 10، القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل بدرجة 9 أمّا بعد الاستفادة من الخبرات السابقة مستواه متوسط بدرجة 13، أمّا بعدي قوة الاعتقاد والسكينة مرتفعين بدرجة 11 و14.

4.3. خلاصة حالة الدراسة الاستطلاعية:

من خلال المقاييس المطبقة على الحالة نلاحظ أنّ مستوى الألكستيميا ومستوى المناعة النفسية منخفض.

4. الدراسة الأساسية:

تشكل الدراسة الأساسية خطوة محورية في البحث العلمي حيث تمكنا من صياغة الفرضيات والوصول إلى نتائج علمية دقيقة تتعلق بموضوع البحث.

1.4. مجتمع البحث:

اشتمل مجتمع عن البحث على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي.

2.4. مجموعة البحث:

اعتمدنا في بعثنا الحالي على سبع حالات تم اختيارها بطريقة قصديّة.

3.4. معايير اختيار مجموعة البحث:

قمنا باختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية بمراعاة مجموعة من الشروط تمثلت في:

- أن تكون امرأة مصابة بسرطان الثدي ولا تهم حالتها الاجتماعية ولا عمرها.
- أن تكون الحالة قادرة على التواصل اللفظي والمشاركة في أدوات البحث.

4.4. خصائص مجموعة البحث:

الجدول التالي يلخص خصائص مجموعة البحث:

ملاحظة:

تم تغيير أسماء الحالات وذلك احتراماً لخصوصية المفحوص والتزاماً بأخلاقية المهنة .

جدول رقم (03): يمثل خصائص مجموعة البحث

المهنة	المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية	السن	الحالات
أستاذة لغة فرنسية	2 ماستر	متزوجة	35	الحالة الأولى
مديرة في ابتدائية	3 ثانوي	متزوجة	58	الحالة الثانية
موظفة في مجال المحاسبة	2 ثانوي	متزوجة	40	الحالة الثالثة
التصميم والخياطة	4 متوسط	متزوجة	39	الحالة الرابعة
ماكثة في البيت	3 ليسانس	متزوجة	40	الحالة الخامسة
ماكثة في البيت	1 ثانوي	متزوجة	50	الحالة السادسة
أستاذة لغة عربية	2 ماستر	متزوجة	33	الحالة السابعة

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن أغلب الحالات هن نساء متزوجات تمثل المتزوجات 6 حالات من أصل 7 مقابل حالة واحدة فقط عزباء، كما يظهر أن الفئة العمرية للحالات تتراوح بين 33 و 58 سنة، أما من حيث المستوى الدراسي فهناك تنوع ملحوظ حيث تشمل المستويات 4

متوسط، ثانوي، ليسانس، ماستر، أمّا عن المهنة فلدينا حالات تشتغل في مجال التعليم، الإدارة، المحاسبة، التصميم والخياطة، إلى جانب حالتين ماكثتين في البيت.

5.4. مكان وزمان إجراء الدراسة:

تمّ إجراء الدراسة الميدانية في مركز مكافحة السرطان "حمداد محمد مولود" ببلدية ذراع بن خدة ولاية تيزي وزو. في الفترة الممتدة بين 10 مارس و 25 أبريل 2025.

5. أدوات البحث:

قمنا بالاعتماد على 4 أدوات لجمع البيانات ونظرا لمتغيرات البحث اعتمدنا الأدوات التالية:

- مقابلة العيادية النصف موجهة.

- الملاحظة العيادية.

- مقياس الألكستيميا لتورنتو TAS- 20.

- مقياس المناعة النفسية لرحمة تيسير العمري.

1.5. مقابلة العيادية النصف موجهة:

تعد المقابلة العيادية النصف موجهة تقنية واسعة الاستعمال في علم النفس العيادي كونها الطريقة المناسبة لجمع المعلومات الكافية للمفحوص، التي لا تستطيع المقاييس الأخرى المستعملة أن تقدم لنا مختلف تلك المعلومات، سواء كانت عن حياة المفحوص، علاقته مع عائلته... إلخ كما أنّ المقابلة تجعل المفحوص يجيب بحرية عن الأسئلة المطروحة، كذلك تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة.

فالمقابلة العيادية النصف موجهة تعرف بالمقابلة ذات الإجابات المفتوحة وهي أكثر صرامة للباحث، إذ تتمثل في طرح أسئلة معينة دقيقة متبوعة بتسلسل متفق عليه ويكون المفحوص فيها حر في الإجابة لكن يبقى دائما مقيد بمضمون إطار السؤال المطروح عليه. (Chiland, 1983, p 119).

وحسب (1997) "A. Blanchet" فإنّ المقابلة العيادية النصف موجهة نوع من المقابلة أين يحتاج أن يستعمل الباحث دليل المقابلة الذي يحمل بعض التساؤلات حول الموضوع الذي يود اكتشافه وهذه الأسئلة لا تحترم أساس تحليلي أو منضم إذ يكون حسب وضعية الحالة والموقف الملائم لكل سؤال. (Blanchet, 1997, p 40).

ولقد أجريت الأسئلة في إطار دليل المقابلة العيادية النصف موجهة والذي يشمل على 6 محاور أساسية تخص بعض جوانب حياة المفحوصة:

- المحور الأول: البيانات الشخصية.
- المحور الثاني: الحالة المرضية.
- المحور الثالث: الألكستيميا.
- المحور الرابع: المناعة النفسية.
- المحور الخامس: الجانب العلائقي.
- المحور السادس: الحياة المستقبلية.

2.5. مقياس الألكستيميا:

1.2.5. تعريف الأداة:

اعتمد البحث الحالي على مقياس الألكستيميا تورنتو TAS-20 وهو سلم تقدير ذاتي مكون من 20 بند، حيث أنّ النسخة الأصلية هي النسخة الانجليزية والتي قام بإعدادها كل من (1994) "Parker, Taylor, Bagby"، ويتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية تتمثل في:

البعد الأول: يقيس صعوبة تحديد الانفعالات وتمييز الأحاسيس الجسدية.

البعد الثاني: صعوبة وصف الأحاسيس والانفعالات.

البعد الثالث: يقيس وجود الأفكار الموجهة للخارج.

2.2.5. تصحيح مقياس الألكستيميا:

البنود مقسمة حسب الأبعاد الثلاثة للأكستيميا إلى ثلاثة فروع ثانوية وتنقيط الإجابات يكون حسب سلم ليكرت الذي يحتوي على خمس مستويات ابتداء من 1 (غير موافق تماما) إلى 5 (موافق تماما)، حيث يحتوي المقياس على عدد مماثل للبنود مع العلم أنّ التنقيط (معكوس فالموافقة تعكس مستوى منخفض من الأكستيميا)، لتجنب الإجابات التي تسعى لإرضاء السلم من قبل المبحوث.

إنّ نقطة العتبة تسمح بالكشف عن الأفراد الذين لديهم سمات شخصية الكسيتيمية من غيرهم على النحو التالي:

جدول (4): جدول يوضح نقاط العتبة للأكستيميا

ليس أكستيمي	نزعة أكستيمية	أكستيمي
$51 \geq x$	$52 \leq x \leq 60$	$61 x \geq$

مجموع النقاط السلم 20 - TAS يكون بجمع جميع النقاط المتحصل عليها في كل البنود.

- يكون المجموع ما بين 20 إلى 100 نقطة.

- تكون الحالة مرضية إذا تجاوزت 61 نقطة.

3.2.5. الخصائص السيكومترية لمقياس تورنتو (TAS- 20) لقياس الأكستيميا على البيئة الجزائرية:

وفقا لدراسة "بوشوشة" (2021) جاءت الخصائص السيكومترية على النحو التالي:

1.3.2.5. الصدق: قد تحقق في مقياس تورنتو لقياس الأكستيميا عددا من أنواع الصدق، و هي:

❖ **صدق الترجمة:** فيما يلي عرض لمراحل ترجمة و إعداد أداة البحث:

- قامت الباحثة "بوشوشة" بترجمة أولية للمقياس (نسخة "Bagby.Paker. Taylor" - 1994) من اللغة الأصلية الانجليزية إلى اللغة العربية.

- عرض النسخة الأصلية الانجليزية للمقياس على ثلاثة خبراء في اللغة الانجليزية من اجل ترجمته إلى اللغة العربية.
- توحيد الترجمات المتحصل عليها في نسخة واحدة، وذلك بعد رصد أوجه الاختلاف والتشابه بين النسخ المترجمة والاستفادة من ملاحظات المترجمين.
- ترجمة النسخة الفرنسية (نسخة Loas -1993) إلى اللغة العربية، وعرض النسخة المترجمة على ستة أساتذة في قسم علم النفس متحكمين في اللغة الفرنسية، للمطابقة بين الترجمتين والتأكد من السلامة اللغوية و وضوحها.
- بالإضافة إلى الترجمة العكسية؛ أي من العربية إلى الانجليزية والفرنسية، وهذا للوصول إلى النسخة النهائية بدون إنقاص عدد البنود والتي يبلغ عددها أساسا (20) بندا، حيث يتم تعديل وتصحيح وجمع النسخ المترجمة في نسخة واحدة.
- بعد الحصول على النسخة المترجمة إلى اللغة العربية تم تطبيقها على عينة مكونة من (55) طالبا) للتأكد من صدق الترجمة ووضوح ألفاظ وعبارات بنود النسخة المعربة، وذلك بتطبيق كل من النسخة المعربة والنسخة الأصلية على العينة وذلك بفواصل زمني ليكون كل فرد من العينة قد أجاب على النسختين، وفي الأخير حساب معامل الارتباط بينهما للتأكد من دلالة العلاقة بين النسختين. حيث بلغت قيمة الارتباط (0.75)، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، والتي تدل على صدق الترجمة.

❖ الصدق الظاهري:

ويعني البحث عما يبدو أنّ المقياس يقيسه، وهو المظهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث نوع المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات، وكذلك يتناول تعليمات الاختبار ومدى دقتها ودرجة ما تتمتع به من موضوعية، وعلى نوع الأسئلة ومدى صلاحيتها للإشارة والاستجابة المناسبة من المختبرين، حيث يكشف هذا النوع من الصدق عن المفردات

الضعيفة أو التي لا ترتبط كثيرا بالوظيفة المراد قياسها، حيث يتم تقييم درجته من خلال حكم المحكمين والتوافق بين تقديراتهم.

ولغرض التحقق من هذا النوع من الصدق، تم عرض بنود المقياس على ستة أساتذة في قسم علم النفس بعد ترجمة المقياس والاعتماد على اتفاق الآراء بين المحكمين، وذلك لم يحذف أي بند ولكن تم تعديل عدد من البنود وذلك بالاعتماد على نسبة (80%) من اتفاق آراء المحكمين.

❖ صدق الاتساق الداخلي:

إن الاتساق الداخلي سواء أكان للمقاييس الفرعية أو البنود فإنّه أساسا يقيس التجانس، ولأنّه يحدد خصائص المجال السلوكي أو السمة التي يقيسها الاختبار فإنّ درجة تجانس الاختبار تتعلق بمقدار ما بصدق تكوينه. وللتأكد من صدق الاتساق الداخلي، يشير بعض المؤلفين منهم "خليفة" (2000) و"معمرية"، إلى أنّه يمكن الاعتماد على معاملات الارتباط بين درجات المقياس ككل ومختلف أبعاده و بين الأبعاد فيما بينها.

جدول رقم(5): جدول يوضح ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس

الدرجة الكلية للمقياس	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث
	773**	765**	669**

**دال عند مستوى الدلالة 0.01

جميع قيم معاملات ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لعبارات الأبعاد دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على صدق الاتساق الداخلي للمقياس.

وللتحقق من الصدق البنائي للمقياس تم التطرق لتحليل العامل التوكيدي والذي يتضمن كل من:

❖ **صدق البناء:** بعد صدق البناء أحد الأساليب الإحصائية التي تدعم صدق نتائج الاختبار، كما يمثل الصورة الأكثر تطورا للصدق، ويدل على درجة تمثيل المقياس البناء النظري للسمة

المقاسة، ويهتم صدق البناء للمقياس بمدى اتساق مكوناته مع البنية المفاهيمية لمكونات السمة موضع القياس والعلاقات فيما بينها.

التحليل العاملي التوكيدي: هذا النوع من التحليل يتطلب وجود نموذج نظري مسبق واضح المعالم، أي بدل من استكشاف العوامل المكوّنة للظاهرة يتم الانطلاق منها كمسلمات تستمد من نظرية موجودة فعلا، وبدل الاكتفاء بوصف الظاهرة هنا يتم التحقق من صحة النموذج النظري المفسر لها، والتأكد من مطابقته للبيانات، حيث يتم الحكم على النموذج إذا كان يتمتع بجودة المطابقة أم لا بالاعتماد على مجموعة من مؤشرات حسن المطابقة ومحكات القطع لكل مؤشر.

وقد أسفر التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الألكستيميا، بعد توصيف وافترض أربع نماذج نظرية متنافسة للتحقق من بين أي النماذج التي تلائم النموذج القياسي للمقياس، ومن خلال الاستعانة بحزمة Amos (v24) لنموذج القياس لمقياس الألكستيميا وأبعاده ومؤشرات المطابقة (Fitindices)، ثم تقدير البارامترات بطريقة الارحجية العظمى (ML)، تم إجراء التحليل العاملي التوكيدي للعوامل المرتبطة والتحليل العاملي التوكيدي الهرمي من الدرجة الثانية والتحليل العاملي التوكيدي الأحادي وأخيرا التحليل العاملي التوكيدي الثنائي.

وبعد دراسة كل عامل منهم نجد نتائج الصدق والثبات للتحليل العاملي التوكيدي الثنائي لمقياس الألكستيميا تم تلخيص ما تم التوصل إليه بشأن هذه العوامل كالآتي:

❖ الصدق التقاربي ((Average Variance Extractid (AVE)):

يعبر الصدق التقاربي على أنّ التباين المشترك فيهما عال جدا، والذي يحسب من خلال متوسط التباين المستخرج (AVA)، حيث سجلنا القيمة 0.639 بالنسبة للعامل الهرمي من الدرجة الثانية، أي أنّ قيمته في العامل العام أكبر من المحك 0.50 لقبول هذا المعامل، كما أنّ قيمته أقل من قيمة الثبات المركب 0.804 وبالتالي يمكن القول أنّ النموذج حقق الصدق التقاربي.

❖ الصدق المركب ((Compsite Reliability (CR)):

تبيّن أنّ قيمة الثبات المركب أو أوميغا مكدونالد McDonaldsOmega بالنسبة للعامل الهرمي من الدرجة الثانية تساوي (0.804)، والقيمة (0.649) للعامل الأول، والقيمة (0.666) للعامل الثاني، وأخيرا القيمة (0.834) للعامل الثالث. ممّا يدل على أنّ مقياس الألكستيميا له بعد عام هرمي من الدرجة الثانية وثلاثة عوامل من الدرجة الأولى وهما بعد صعوبة تحديد الانفعالات وتمييز الأحاسيس الجسدية، وبعد صعوبة وصف الأحاسيس والانفعالات، وبعد وجود الأفكار الموجهة للخارج.

حيث تشير هذه المؤشرات كلها إلى أنّ النموذج المفترض المقياس الألكستيميا قد استوفى الشروط اللازمة لقبوله، كما تدل هذه القيم على قوة العلاقة بين العوامل ومؤشراتها.

2.2.3.5. الثبات: و قد تحقق في مقياس تورنتو لقياس الألكستيميا عدد من أنواع الثبات، وهي:

❖ الثبات بطريقة إعادة التطبيق:

ويقصد به إعادة توزيع الاستمارة على نفس المبحوثين مرتين متتاليتين بعد مدة، يكون الفارق بينهما لا يقل عن أسبوع ولا يزيد عن شهر، حيث يكون التطبيق تحت الظروف نفسها بقدر الإمكان، ثمّ يحسب معامل ارتباط الثبات بين نتائج مرتي التطبيق.

تم تطبيق المقياس مرتين بفاصل زمني قدره أسبوعين على عينة من طلبة علم النفس وبلغ عددهم 55 طالبا من الجنسين، تم من خلالها حساب معامل الارتباط بين درجات التطبيق الأول والثاني.

ومن ثمّ تمّ التوصل إلى أنّ جميع قيم معاملات ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية لعبارات الأبعاد دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) و هذا يدل على ثبات المقياس.

❖ الثبات بطريقة حساب الاتساق الداخلي معامل (الفا كرومباخ):

تعتمد الطرق التي تتصل بالاتساق الداخلي لحساب الثبات على الاتساق في أداء الأفراد على الاختبار من فقرة لأخرى، حيث يقسم الاختبار إلى عدد كبير من الأجزاء، بحيث يتكون كل جزء من فقرة واحدة من فقرات الاختبار، وكلما زاد الاتساق بين هذه الفقرات زاد ثبات الاختبار

ككل، فالتناسق بين الوحدات والبنود يتأثر بمصدرين من مصادر تبيان الخطأ هما : أخطاء محتوى البنود و أخطاء عدم تجانسها، فكلما كانت البنود متجانسة (فيما تقيس) كان التناسق عاليا فيما بينها والعكس صحيح، ومن أكثر الطرق أو المعادلات المستخدمة في البحوث لحساب الاتساق الداخلي هي معادلة ألفا كرونباخ وفيها يحل مجموع تباينات درجات الأسئلة محل مجموع نسبة الاستجابات الصحيحة أو الخاطئة. تم حساب ثبات مقياس الألكستيميا بهذه المعادلة، وقد حصلنا على (0.786) وهي قيمة أكبر من (0.60) وبالتالي تشير النتائج إلى أن المقياس يتمتع بثبات عال.

❖ الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تعتمد هذه الطريقة على قسمة عدد بنود الاختبار إلى نصفين متساويين، ثم حساب معامل الارتباط بين نصفي الاختبار على عينة من الأفراد، و يعبر معامل الارتباط هنا عن ثبات الأداء على نصف الاختبار فقط، ثم نصحح معامل الثبات وفق الطول الكلي للاختبار، فإذا كان اختبارنا جيد التصميم، فننتوقع أنه سيظهر ثباتا في الأداء يعكسه الارتباط بين نصفيه. تم إضافة طريقة التجزئة النصفية، وكان معامل الثبات لجتمان هو (0.805)، أي أكبر من (0.64) وهذا يدل على ثبات عال.

ومن خلال إخضاع المقياس لهذه الشروط المنهجية بإتباع بروتوكول الترجمة وقياس الخصائص السيكومترية بكل من الصدق والثبات ومن خلال النتائج التي خلصت إلى تمتع المقياس بخصائص سيكومترية عالية تؤهله للاستعمال على البيئة الجزائرية، فإن الهدف من دراسة "مريم بوشوشة" قد تحقق وتمكنت من تكييف مقياس تورنتو (TAS-20) لقياس الألكستيميا على البيئة الجزائرية. (بوشوشة، 2021، ص 179).

3.5. مقياس المناعة النفسية:

1.3.5. التعريف بالأداة: هو مقياس تم بناؤه من طرف الباحثة رحمة تيسير العمري بحيث تم التحقق من خصائصه السيكومترية من قبل المختصين النفسانيين المعد من صدق وثبات مما يجعله صالحا وقابلا للتطبيق والاستعمال من قبل المختصين النفسانيين.

2.3.5. صياغة تعليمات مقياس المناعة النفسية:

أجب على السؤال التالي باختيار ما ينطبق عليك من إجابة مع ملاحظة عدم ترك أي عبارة بدون إجابة، نرجو منك اختيار الإجابة التي توافقك، لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، أفضل الإجابة التي تعبر عنك بصدق.

3.3.5. تصحيح مقياس المناعة النفسية:

يتكون المقياس من (94) فقرة إيجابية وسلبية موزعة على ثمانية أبعاد (8)، ولكل فقرة ثلاثة بدائل، تصحح الإجابات وفق مقياس ليكرت على النحو التالي:

نعم (2 درجات) ، أحيانا (1 درجة) ، لا (0 درجة) للعبارات الإيجابية.

نعم (0 درجة) ، أحيانا (1 درجة) ، لا (2 درجة) للعبارات السلبية ، حيث أن العبارات السلبية هي : (9 -11 -27 -40 -42 -44 -52 -53 -58 -63 -67 -84 -86 -88 -90 -91 -94).

أعلى درجة يمكن الحصول عليها هي (188).

من 0 إلى 94 درجة: مناعة نفسية منخفضة.

94 درجة: مناعة نفسية متوسطة.

من 94 إلى 188 درجة : مناعة نفسية مرتفعة.

يحتوي المقياس على (8) أبعاد هي: الثقة بالنفس، الثبات الانفعالي والقدرة على ضبط النفس ، القدرة على حل المشكلات ، القدرة على التخطيط و امتلاك البدائل الاستفادة من الخبرات السابقة ، التواصل مع الجسد ، قوة الاعتقاد، السكينة . (العمري ، 2021 ، ص127).

4.3.5. الخصائص السيكومترية لمقياس المناعة النفسية :

1.4.3.5. صدق المقياس: بعد عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المحكمين من مختلف الجامعات الجزائرية (جامعة أم البواقي، جامعة الجزائر 2، جامعة باتنة، 1 جامعة جيجل، جامعة بسكرة، جامعة الجلفة، جامعة سكيكدة، المدرسة العليا للأساتذة أفلو الأغواط). والذين عددهم 16 محكما.

الجدول رقم (6): يبين العبارات المعدلة الخاصة بمقياس المناعة النفسية:

رقم البعد	رقم العبارة	العبارة	تعديلها
1	1	أشعر بالرضا عن نفسي وما حققته من إنجازات	أشعر بالرضا عن ما حققته من إنجازات
	2	لا أثق برأيي فيما يعترضني من صعوبات	أشك بقدرتي على مواجهة الصعاب
	4	أعرف قدراتي جيدا	أثق بقدرتي
	5	أدافع عن رأيي	أدافع عن رأيي في أغلب المواقف
	7	أقبل الانتقاد البناء وأستفيد منه	أقبل الانتقاد البناء
2	12	أميل إلى الاعتماد على الآخرين أكثر من مساعدة نفسي	عادة ما أعتد على الآخرين في مواجهة الصعاب
	1	أحافظ على هدوئي	أحافظ على هدوئي في مختلف المواقف
	7	أبتعد عن أفعال التهور أثناء وبعد حدوث المشكلة	أتجنب القيام بأفعال متهورة عند التعرض لموقف صعب

عادة ما أصبح سريع الغضب عندما يكون هناك خطأ	أصبح سريع الغضب عندما أرتكب خطأ ما	8	
أشعر بالعجز عند حدوث المشكلة	يسيطر عليّ الشعور بالعجز عند المواقف الصعبة	11	
أصغر المشكلات تثير قلقي	أنا سريع التوتر	13	
لدي القدرة على تمالك أعصابي أثناء المشكلة	أتمالك أعصابي أثناء المشكلة	14	
أصغر المشكلات تثير توتري	يصعب عليّ التعامل مع المشكلات التي تواجهني	2	
أقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما	عند حدوث مشكلة ما أختار الانعزال والانسحاب بدل المواجهة	8	3
أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة	أستطيع التعامل مع المصاعب	10	
أقبل الفشل	تعلمت من تجاربي السابقة كيف أقبل الفشل	1	
أقبل المواقف والأحداث المؤلمة وأستفيد منها	أستفيد من المواقف والأحداث المؤلمة	9	5
تجاربي السابقة تعطيني ثقة أكبر فيما أعشيه من مواقف	تجاربي السابقة تعطيني ثقة أكبر لأستمر	10	
أنا حريص على تزويد جسمي بالفيتامينات	أنا حريص على تزويد جسمي بالغذاء	1	6

أسمى لمعرفة الأغذية التي ترفع الهرمونات المفيدة لي	أسمى إلى معرفة الأغذية المحفزة على رفع الهرمونات المفيدة في جسمي	5	
أحاول قراءة القرآن لأستعيد توازني	أجأ إلى قراءة القرآن لأستعيد توازني	2	7
أرى أنّ لحياتي معنى وأنّي موجود لهدف	أؤمن أنّني موجود لهدف	6	
أحمد الله وأثق به	أثق بالله	7	
أثبت على المبدأ الذي أوّمن به حتى وإن واجهتني الصعوبات	أثبت على المبدأ الذي أوّمن به مهما كانت الصعوبات	1	8
أنا مهتم بالانتقام	تشغلي فكرة الانتقام	2	
أنا على يقين أنّ الحياة عادلة بما يكفي	لا أتسرع في الحكم على الحياة	4	
أثق أنّ الله لن يتركني	أشعر أنّ الله لن يتركني	5	
أستعيد توازني عند كل مشكلة وأحاول الحفاظ على اطمئناني	يغلب عليّ الشعور بالاطمئنان	9	

2.4.3.5. ثبات المقياس:

❖ الثبات وفق طريقة حساب معامل ألفا كرونباخ:

لمعرفة ذلك قمنا بحساب مقياس المناعة النفسية باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ وهذا باستخدام نظام (Spss, 22)، تمّ التوصل إلى معامل ثبات قدره (0.776) ومنه المقياس يتمتع بدرجة نسبية من الثبات.

❖ حساب الثبات وفق طريقة التجزئة النصفية:

بعد تقسيم عيارات مقياس المناعة النفسية إلى قسمين (فردى _ جوزى) وحساب معامل الارتباط بينهما فكانت قيمته (0.699)، وبعد تصحيحه بمعامل سبيرمان_ براون بلغت قيمته (0.778)، ومنه المقياس يتمتع بدرجة عالية نسبياً من الثبات.

خلاصة الفصل:

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

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض وتحليل نتائج الحالات
 - 1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى
 - 2.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية
 - 3.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة
 - 4.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة
 - 5.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الخامسة
 - 6.1. عرض وتحليل نتائج الحالة السادسة
 - 7.1. عرض وتحليل نتائج الحالة السابعة
2. مناقشة عامة للحالات على ضوء فرضيات البحث

الاستنتاج العام

تمهيد:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية التي اعتمدنا عليها في الدراسة الميدانية، سنقوم فيما يلي بعرض وتحليل النتائج ومناقشتها من خلال المقابلات التي أجريناها مع مجموعة البحث ونتائج مقاييس الألكستيميا والمناعة النفسية.

1. عرض وتحليل نتائج الحالات:

1.1. عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى:

1.1.1. تقديم الحالة الأولى:

الحالة "كاميليا" تبلغ من العمر 35 سنة من ولاية بومرداس، ذات مستوى 2 ماستر تعمل كأستاذة اللغة الفرنسية في المتوسطة. مستواها الاقتصادي جيد، متزوجة وأم لـ 3 أطفال ليس لدى الحالة سوابق مرضية عقلية أو نفسية.

2.1.1. عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة الأولى:

بعد سؤالنا التمهيدي لها بدت لنا "كاميليا" رغبة في التحدث معنا وكانت مستعدة للإجابة على أسئلتنا. صرحت الحالة أنّ بداية ظهور الأعراض تعود إلى شهر أوت حيث شعرت بوجود شئ غير عادي في صدرها وهذا في تلك اللحظة رودتها مشاعر القلق، وبدأت تفكر في احتمالات متعددة كأن يكون مجرد تكيس دهني لكن استبعدت كليا فرضية إصابتها بسرطان الثدي، وقد عبرت عن ذلك بقولها: «حسيت بلي كاينة حاجة في صدري، خممت تكون كيس، بصح مخطرلش يكون سرطان الثدي».

كما ذكرت الحالة أنّها لم تتناول أي أدوية بحيث صرحت قائلة: «ما رانيش نشرب الدوا على مرضي». الحالة أجرت عملية جراحية من قبل وهذا ما ظهر في قولها: «دارت عملية من قبل على L'appendicite».

ذكرت السيدة "كاميليا" خلال المقابلة أنّها لا تقوم بالتعبير عن مشاعرهما عندما تكون في حالة حزن هذا ما صرحت به بشكل مباشر في قولها: «كي نكون حزينة منحبش نهدر، نخلي كلش في قلبي». أمّا في حالات الغضب فأشارت إلى أنّ تعبيرها يخرج على شكل بكاء قائلة: «ن soulagé نكي ، دموعي يطحو وحدهم بلا منحس». وأضافت أيضا أنّها في بعض المرات تصرخ كوسيلة للتفريغ وعبرت عن ذلك بقولها: «مرات نغوت نحس روجي مخنوقة منلقاش كيفاش نهدر، نغوت باش نخرج شوية الضغط». عند الحديث عن قدرتها مع التمييز بين المشاعر

والأحاسيس أكدت الحالة أنّها لا تفرق بينهما وقالت: «بصراحة منفرقتش كامل نخط مرات نحس بحاجة بصح منعرفش واش هي بضبط، غضب؟ ولا قلق؟ كلش إجي كيف كيف بالنسبة ليا».

في سؤالنا لها حول ما إذا كانت تفضل الحديث عن نشاطات الناس اليومية بدل الحديث عن مشاعرهم، أجابت أنّها لا تحب كثرة الحديث عموماً موضحة ذلك بقولها: «أنا منحبتش نهدر بزاف مع الناس كي بيداو يهدروا على حياتهم ولا مشاعرهم». وعند التطرق إلى تعاملها مع مشاعرها في حالة مواجهة مشكلة شخصية صرحت بأنّها أحياناً تحاول تفسير ما تشعر به داخليا حيث قالت: «كاين مرات وين نحاول نفهم، نقعد مع روجي نسقسي روجي واش بيا مي منفهمش ديما نضيع». عبرت الحالة عن قناعتها بأهمية فهم المشاعر في حل المشاكل قائلة: «إيه، نشوف بلي كي نفهم مشاعري نقدر نحل مشاكلي بصح كي منفهمش تزيد تتعقد الأمور».

أشارت المفحوصة خلال المقابلة بأنّها تجد صعوبة في التعامل مع المشاكل التي تواجهها في حياتها اليومية، وقد عبرت عن ذلك بقولها: «نلقى صعوبة كبيرة كي نواجه مشكل، نحس روجي منعرفش منين نبدا كل حاجة تتخلط في راسي». بينت السيدة "كاميليا" أنّ هنالك عدة عوامل تؤثر على مستوى مناعتها النفسية منها ضغوط العمل، مسؤولية الأبناء، إضافة إلى الحزن الذي يلازمها بعد وفاة والدها حيث قالت: «خدمتي راهي تعبني والأولاد مسؤولية كبيرة، زيد على هذا كامل كي تتفكر بابا الله يرحموا، نحزن بزاف نحس الدنيا ضدي».

عند الحديث فيما يخص تأثير حالتها النفسية على حياتها اليومية أجابت بأنّها تؤثر كثيراً إذ تقول: «حالتي النفسية تدي مني كلش، كي يكون moral هابط منقدر ندير حتى حاجة لانخدم، لانهدر». وبخصوص الأسباب التي تجعلها تشعر بالقلق والإحباط أشارت إلى أنّ السبب الرئيسي هم أولادها الذي لا يبدون رغبة في الدراسة، رغم أنّها تسعى إلى توفير جميع احتياجاتهم عبرت عن ذلك بقولها: «أولادي هما ألي يقلقوني ميجبوش لقراية وأنا نحلم نشوفهم ناحجين ومتفوقين، والله هذا الشي يخليني نتقلق بزاف». وعند سؤالنا ما إذا كانت تجد صعوبة في التكيف مع

التغيرات المفاجئة أجابت بأنها تجد ذلك صعباً: «يجني الشوك كي تصرالي حاجة على غفلة محس روعي منعرش كيفاه نتعامل، نحتاج وقت باه نتقبل التغيير».

عبر العالم النفسي "هانس سيلبي" Hans Selye مؤسس نظرية الضغط النفسي في أبحاثه حول التوتر أنّ: التغيرات المفاجئة حتى وإن كانت إيجابية تشكل مصدر للضغط النفسي وتحدث اضطراب في توازن الفرد النفسي و السلوكي.

أفادت المفحوصة أنّها لاتنقد تركيزها في التعبير عن مشاعرها في المواقف الصعبة لأنها أساساً لا تعبر عنها إذ قالت: «أنا أصلاً منعبرش على مشاعري كي نكون في موقف صعب نكتم في قلبي منحش نبين واش نحس». صرحت الحالة أنّ أول من أخبرته بحالتها الصحية كانا أختها وزوجها وقد عبرت عن ذلك بقولها: «أول وحدة قولتها كانت ختي ومن بعدها قلت لراجلي». عند سؤالنا ما إذا كانت تتلقى دعماً من طرف عائلتها وأصدقائها، أضافت قائلة: «دارنا وبقوا معايا، مخلاونيش نحس روعي وحدي، كانوا يحاولوا دايمين يطلعولي الـ moral ويرفعولي المعنويات».

أمّا عن ردة فعلهم عند تلاقهم الخبر فقد صدموا لهذا الخبر و دخلوا في حالة بكاء حيث تقول: «بكاو بزاف دارنا مقدروش يستوعبوا، رجلي غير سمع تخنق ومقدرش يهدر».

وبخصوص علاقاتها بمن حولها بعد معرفتهم بحالتها الصحية، أكّدت "كاميليا" أنّ العلاقة لم تتغير بل أصبحت أفضل وأعمق وصرحت عن ذلك في قولها: «حسيت العلاقة ولات أقوى ملي كانت قبل». وعند سؤالنا لها عن كيف تتوقع نمط عيشها في المستقبل، لم تتحدث عن خطط كبيرة أو تغيرات جذرية بل اختصرت توقعها في كلمة واحدة وهو الشفاء إذ قالت: «الشي الوحيد الذي يتوقعه ويتمناه المريض هو الشفاء». وبالنسبة لطموحاتها وأمنياتها التي لم تتحقق بعد وإذا كانت تؤمن بإمكانية تحقيقها فقد أبدت نظرة متفائلة ورضا بقضاء الله وقدره فقالت: «كاين طموحات في بالي ونقول علاش لالا يقدر و يتحققوا، وإذا متحققوش نقول هذا مكتوب ربي علابالو بالخير وين راه، عسى أن تحبوا شيئاً وهو شر لكم».

أمّا عن شعورها بالطمأنينة اتجاه المستقبل فقد أجابت: « إيه، نحس بالطمأنينة، نحط كل حاجة في يد ربي، وخليت الأيام تمشي كما كتبها لي هو».

3.1.1. عرض وتحليل نتائج مقياس الألكستيميا للحالة الأولى:

بعد إجراء المقابلة عيادية مع الحالة "كاميليا" قمنا بتطبيق مقياس الألكستيميا وتحصلنا على

النتائج الموضحة في الجدول رقم (7):

الجدول رقم(7): نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 1

مدلولها	الدرجة المتحصل عليها	الأبعاد
مرتفع	32	صعوبة تحديد المشاعر
مرتفع	21	صعوبة وصف المشاعر والانفعالات
منخفض	15	التفكير الموجه نحو الخارج
مرتفع	68	المقياس الكلي

نلاحظ من خلال نتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة كاميليا تعاني من الألكستيميا مرتفعة بدرجة قدرت ب 68 على مقياس الألكستيميا واتضح ذلك بشكل واضح من خلال ارتفاع بعد صعوبة تحديد المشاعر بدرجة 32، إلى جانب ارتفاع بعد صعوبة تجديد المشاعر و الانفعالات بدرجة 21، أمّا بعد التفكير الموجه نحو لخارج مستواه منخفض بدرجة 15.

4.1.1. عرض وتحليل نتائج المناعة النفسية:

بعد إجراء المقابلة وتطبيق المقياس الأول والمتمثل في الألكستيميا قمنا بتطبيق مقياس المناعة النفسية، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (8): نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 1

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	مدلولها
الثقة بالنفس	11	منخفض
القدرة على ضبط النفس	10	منخفض
القدرة على حل المشكلات	9	منخفض
القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	10	منخفض
الاستفادة من الخبرات السابقة	14	مرتفع
التواصل مع الجسد	13	مرتفع
قوة الاعتقاد	10	مرتفع
السكينة	14	مرتفع
المقياس الكلي	91	منخفض

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة "كاميليا" تعاني من مناعة نفسية منخفضة بدرجة 92 على مقياس المناعة النفسية، وهذا الانخفاض بدأ جليا خلال انخفاض أبعاد الثقة بالنفس بدرجة 11 والقدرة على ضبط النفس بدرجة 10، والقدرة على حل

المشكلات بدرجة 9 والقدرة على التخطيط وامتلاك البدائل بدرجة 10، أمّا أبعاد الاستفادة من الخبرات السابقة والتواصل مع الجسد وقوة الاعتقاد والسكينة مرتفعا وذلك بدرجة ما بين 10 و 1. **5.1.1. خلاصة الحالة الأولى :**

من خلال المقاييس المطبقة على الحالة الأولى نلاحظ أنّ مستوى الألكستيميا مرتفع ومستوى المناعة النفسية منخفض.

2.1. تقديم الحالة الثانية:

الحالة "مليقة" تبلغ من العمر 58 سنة، من ولاية البليدة ذات مستوى ثلاثة ثانوية، تعمل كمديرة في ابتدائية، مستواها الاقتصادي جيد متزوجة و أم لخمس أطفال 3 بنات، 2 ذكور وليس لها عاملة سوابق مرضية، عقلية أو نفسية .

1.2.1. عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة الثانية:

تمت المقابلة مع الحالة "مليقة" في مركز مكافحة السرطان لولاية تيزي وزو، وعند إجرائنا للمقابلة مع الحالة هي كانت جد متعاونة معنا ومتجاوبة بشكل ايجابي وكانت مستعدة للإجابة على أسئلتنا المطروحة عليها كانت الحالة في صحة جد متعبة ومنهكة و ذلك من خلال وجهها الشاحب والمصفر والهالات الهالات السوداء تحت عيناها، ونبرة صوتها المنخفضة التي تكاد لا تسمع نتيجة تلاقيها العلاج الكيماوي رغم هذا لم تبخل علينا بالمعلومات التي تفيد بحثنا، وعند تقديمنا لأسئلة المتابعة لم نلاحظ أي انفعال بالانزعاج وهذا ما سهل علينا إجراء المقابلة مع الحالة مليكة.

صرحت الحالة "مليقة" أنّها لم تحس بالمرض في بدايته وهذا ما يظهر في قولها: « ما حسيتش بمرضي». مع مرور الوقت ظهر الحالة حبة في صدرها الأيسر ولم تعيرها اهتمام وقالت: «خرجتلي حبة في صدري الأسير مي قلت نورمال مع الوقت تنتح مي متحاش وهذا الشي خلاني نشك وألي زاد شكي كثر كي وليت نحس بصدري الأيسر والأيمن ماشي كيف كيف».

رغم الشكوك التي بدأت تراودها منذ شهر ماي إلا أنها انتظرت حتى شهر أكتوبر "الشهر الوردي" لتقوم بإجراء فحوصات والتي أظهرت إصابتها بسرطان الثدي، مرت الحالة بعمليتين جراحيتين الأولى لاستئصال الورم الحميد، والثانية لاستئصال الورم السرطاني. وقد تحدثت عنهما بحزن وحسرة حيث صرحت: «jamais ننسا هاذوك اليميات الصعاب لي عشتهوم كيا ديرت هذوك زوج العمليات».

من خلال المقابلة أكدت الحالة أنها تجد صعوبة في إيجاد الكلمات التي تعبر عن مشاعرها وهذا عندما تكون حزينة منذ صغرها في قولها: « ملي كنت صغيرة وأنا مانعرفش نعبر على مشاعري والكلمات ديما يخونني». بيّنت لنا السيدة "مليكة" أنها عندما تكون غاضبة، أحيانا تكون متوترة وأحيانا لا، ولكنها تحاول التحكم في نفسها لقولها: « كي تكون زعفانة مرات نكون مقلقة ومرات لا لا ولكن نحاول ديما نحكم روجي». إلى جانب أن الحالة تجد صعوبة في التفريق بين مشاعرها وأحاسيسها قائلة: «أنا ما نفرقش بين مشاعري وأحاسيسي».

صرحت الحالة أنها تفضل الحديث مع الناس عن نشاطاتهم اليومية بدل التحدث معهم عن مشاعرهم في قولها: «نحب نهدر عن la routine تعهم خير من مشاعرهم».

وعند طرح السؤال على الحالة والتمثل في عندما تواجهين مشكلة أو موقف صعب هل تجدين نفسك تميلين للتفكير في مشاعرك و تفسرين أحاسيسك بينك وبين نفسك لكي تفهمي المشكلة. فكان ردها: « نعم j'essai maximum تفهم مشاعري بيني وبين روجي باش نفهم المشكلة ». تظهر المفحوصة واعية بمشاعرها إذ أفادت خلال المقابلة بأنها غالبا ما تحاول فهم مشاعرها لتتمكن من التعامل مع المواقف الصعبة وحل مشاكلها وهذا ما أظهرته في قولها: « وي toujours نسيي نفهم مشاعري».

أشارت المفحوصة إلى أنها كثيرا ما تجد صعوبة في التعامل مع المشكلات التي تواجهها حيث تميل إلى القلق والتفكير المستمر دون الوصول إلى حلول واضحة، وهذا ما أفدته في قولها: « المشاكل تخليني نفكر بزاف وننقلق وهذا لي يخليني ما نوصلش للحل».

أفادت المفحوصة بأنّ هناك عدة عوامل تؤثر سلبا على مستوى مناعتها النفسية من أبرزها ضغوط العمل اليومية حيث تشعر بإرهاق مستمر نتيجة التزاماتها اليومية، كما أشارت إلى أنّ مسؤولية المنزل تمثل عبئا إضافيا عليها، خاصة في ظل محاولة التوفيق متطلبات المنزل والعمل بالإضافة إلى ذلك عبرت عن شعورها بالضغط الناتج عن مسؤوليتها اتجاه أبناءها والتي تتطلب منها جهدا نفسيا وبدنيا كبيرا، وتبيّن هذا من خلال قولها: « بصراحة كإين بزاف حاجات تؤثر عليا وعلى مناعتي النفسية ، الخدمة راهي تدلّي ضغط كبير ملحقش نرتاح فوق هذا الشئ مسؤولية الدار راهي كامل عليا وزيد ولادي محتاجيني ونحب ديمّا نكون معاهم».

أشارت الحالة أنّها لا تستطيع أن تتحكم تماما في مجرى أمور حياتها، هناك جوانب تشعر أنّها تتحكم فيها، في حين أنّ هناك أمور كثيرة تخرج عن سيطرتها و يظهر ذلك في هذا القول: « والله شوفي نحاول نتحكم قد ما نقدر بصح ماشي دايمّا نكون قدرة، كإين حاجات نقدر عليها، وكإين حاجات ألي منقدرش عليهم». وكذلك أضافت الحالة أنّ حالتها النفسية تؤثر على حياتها اليومية حيث صرحت: « إيه تأثر كي نكون ماشي مليحة نفسيا مانقدر ندير حتى حاجة، نبرد على كلش ونحب نقعد وحدي».

وهذا ما وضحه Aaron Beck في نظرية المعرفة أنّ الأفكار السلبية والحالة النفسية المنخفضة تعيق الأداء اليومي وتخلق دائرة مغلقة من الانسحاب، قلة التركيز، صعوبة القيام بأعمال عديدة.

بيّنت «مليكة» أنّ هناك عدة أسباب تجعلها تشعر بالإحباط منها الضغوط العائلية، المسؤولية، والخوف من المستقبل وهذا ما أكّده في قولها: « كان بزاف حوايج تخليني نحس بالقلق كيما الضغوط العائلية، المسؤولية لي فوق كتافي ، والخوف من المستقبل». من خلال الحوار مع الحالة «مليكة» ظهر أنّها تجد صعوبة في التعامل مع التغيرات المفاجئة في حياتها حيث قالت: « كي يتبدل عليا الوضع فجأة نحس روجي نضيع ومنعرفش واش نعمل، ونبقى نحمم

بزاف، نحب نكون موجدة روجي قبل ما يصرى التغيير مي لما يجي بلا ما نكون واجدة نلقى صعوبة كيفاه نتعامل معاه».

وأثناء التطرق إلى طريقة تعامل الحالة مع الموافق الصعبة بدا أنّ قدرتها على التعبير عن مشاعرها تتأثر بشكل واضح فقد أشارت إلى أنّها في لحظات المواقف الصعبة والضغط الشديد تجد صعوبة في تنظيم أفكارها وتعجز عن وصف من تشعر به وقالت: « كي نكون في وضعية صعبة نحس كأنوا لسانى تربط منعرفش واش نحس بضبط، ولا كيفاه نقولها نبقي ساكتة ونخلي كلش داخلي ».

أضافت الحالة بأنّ أول شخص أخبرته عند تشخيصها بالمرض هي أختها التي لم تتقبل فكرة مرضها و استقبل الخبر ببكاء شديد لقولها: « كي عرفت بالمرض أول واحد قولتلوا هي ختي بكات بزاف ». كم أفادت أنّها تلقت الدعم من طرف عائلتها وأصدقائها فقد قالت: «La Famille و صحاباتي عونونى بزاف و وقفوا معايا» . إلى جانب ذلك أكدت المفحوصة أنّ ردة فعلهم كان حزن وبكاء ، وأنّ علاقتها بهم لم تتغير إذ قالت: « كي سمعو بلخبر بكاو و حزنوا بزاف، وعلاقتي بيهم الحمد لله متبدلتش». بيّنت لنا السيدة مليكة أنّها لا تتوقع من هذه الحياة وليس لديها أي طموحات غير أن تعود إلى حياتها القديمة وأن تتحسن حالتها الصحية، وهذا ما لمسناه في قولها: « ما راني نستنا والو من هذي الدنيا غير نولي لحياتي القديمة ونبرا ».

2.2.1. عرض وتحليل نتائج مقياس الألكستيميا:

تمّ تطبيق مقياس الألكستيميا على الحالة "مليكة" وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (9): نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 2

الأبعاد	الدرجة المتحصل	مدلولها
---------	----------------	---------

	عليها	
منخفض	10	صعوبة تحديد المشاعر
مرتفع	24	صعوبة وصف المشاعر والانفعالات
مرتفع	30	التفكير الموجه نحو الخارج
مرتفع	64	المقياس الكلي

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة "مليكة" تعاني من ألكستيميا مرتفعة بدرجة 64 على مقياس الألكستيميا، وهذا الارتفاع بدأ جلياً من خلال ارتفاع بعد صعوبة وصف المشاعر والانفعالات بدرجة 24 وبعد التفكير الموجه نحو الخارج بدرجة 30، بينما بعد صعوبة تحديد المشاعر مستواه منخفض بدرجة 10.

3.2.1. عرض نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة الثانية:

كما تمّ تطبيق مقياس المناعة النفسية وكانت نتائجه كما يلي:

الجدول رقم (10): نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 2

مدلولها	الدرجة المتحصل عليها	الأبعاد
منخفض	10	الثقة بالنفس
منخفض	11	القدرة على ضبط النفس
منخفض	11	القدرة على حل المشكلات

مرتفع	13	القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل
متوسط	12	الاستفادة من الخبرات السابقة
منخفض	11	التواصل مع الجسد
مرتفع	10	قوة الاعتقاد
مرتفع	13	السكينة
منخفض	91	المجموع الكلي

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال الجدول أعلاه أنّ الحالة "مليكة" تعاني من انخفاض المناعة النفسية، وهذا الانخفاض يرجع إلى انخفاض أبعاد الثقة بالنفس بدرجة 10 والقدرة على ضبط النفس بدرجة 11، والقدرة على حل المشكلات بدرجة 11 والتواصل مع الجسد بدرجة 11. أمّا بعد الاستفادة من الخبرات السابقة بدرجة 13 متوسط، أمّا أبعاد القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل وقوة الاعتقاد والسكينة مرتفعة بدرجة ما بين 10 و 13.

4.3.1. خلاصة الحالة الثانية:

من خلال المقاييس المطبقة على الحالة الثانية نلاحظ أن الحالة مستوى الألكستيميا لديها مرتفع، ومستوى المناعة النفسية منخفض.

3.1. تقديم الحالة الثالثة:

الحالة "نورة" تبلغ من العمر 40 سنة من ولاية تيزي وزو ذات مستوى تعليمي ثانية ثانوي وتمارس عملاً في مجال المحاسبة مستواها المعيشي متوسط، متزوجة وأم لطفلين (طفل وطفلة) ليس لدى الحالة سوابق مرضية عقلية ونفسية.

1.3.1. عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة الثالثة:

تم إجراء المقابلة العيادية النصف موجهة مع السيدة نورة وقد وافقت بكل إرادة ورضا عن مشاركتنا الحديث عن تجربتها الشخصية مع المرض والحياة النفسية المرتبطة به، أبدت الحالة رغبة صادقة في التحدث وكانت متعاونة طوال الجلسة، حيث أجابت عن الأسئلة الموجهة إليها بكل تلقائية وصدق صرحت المفحوصة إلى أنّ بداية ظهور الأعراض تعود إلى شهر سبتمبر، حيث بدأ تشعر بالآلام غير معتادة على مستوى الثدي ما جعلها تشعر بالقلق ودفعها لإجراء الفحوصات الطبية اللازمة وعند صدور النتائج تبين أنّها مصابة بسرطان الثدي عبرت عن ذلك بقولها: « وليت نحس بوجع غير معتاد في صدري، كي رحى ندير التحاليل قالولي راكي مريضة بسرطان الثدي ».

الحالة قامت بعملية جراحية من قبل بحيث أنّها أنجبت مولودها الثاني بعملية قيصرية وهذا ما عبرت عنه في قولها: « OUI درت عملية جراحية من قبل زيدت بنتي césarienne ». وبخصوص تناول الأدوية على مرضها، فالحالة لم تتناول أي أدوية قائلة: « NO ما شربت حتى دواء على المرض ». صرحت الحالة "نورة" بأنّها لا تعبر عن مشاعرها في العادة بل تميل إلى كتمان ما تشعر به وعدم البوح به وأكدت ذلك بقولها: « ما نحش نبين مشاعري نكتمهم ونخليهم غير في قلبي ». وعند الحديث عن طريقة تفاعلها مع حالات الغضب أجابت أنّها تحاول صرف انتباهها بأمور أخرى مثل الأكل أو القيام بأعمال منزلية، حيث قالت: « كي نزعف نروح ناكل ولا نخدم حاجه فالدار باه نلهي روجي ».

وبخصوص قدرتها على التمييز بين المشاعر والأحاسيس ذكرت الحالة أنّها أحيانا تفرق بينهما وأحيانا أخرى لا وهذا ما يدل في قولها: « مرات نعرف نميّز بيناتهم ومرات نحسهم كيف كيف، تتخلط عليا ». أمّا فيما يخص المواضيع التي تفضل الحديث عنها مع الآخرين فقد أوضحت أنّها لا تمنع في مناقشة المشاعر أو النشاطات اليومية على حد سواء إذ قالت: « نحب نحكي على كل شيء مشاعر، النشاطات اليومية، ألي جات ».

لكن في المقابل صرحت بأنها تواجه مشكلة في تفسير أحاديثها بينها وبين نفسها لكي تفهم المشكلة قائلة: « نلقى صعوبة ومشكلة كبيرة باه نفهم مشاعري بيني وبين روعي ». وأكدت المفحوصة أنها ترى بأن فهم المشاعر أمر ضروري وهام لحل المشاكل الشخصية وهذا ما ظهر في قولها: « الواحد لازم يفهم روجو ومشاعرو باش يلقى الحلول لمشاكلو».

أشارت المفحوصة أنها مرات تجد صعوبة في التعامل مع المشاكل التي تواجهها وأحياناً أخرى لا. وقد عبرت عن ذلك بقولها: « مرات نلقى صعوبة باش نتعامل مع المشاكل ومرات لا، كي نكون وجدة نعرف كيفاش نتصرف ». وعند الحديث عن العوامل المؤثرة على مناعتها النفسية أوضحت أنّ تراجع اهتمامها بأبنائها كما كانت تفعل من قبل أصبح يؤثر على مناعتها النفسية وهذا ما يظهر في قولها: « العفسة اللي ولات تؤثر عليّ هي كي وليت ما نهتمش بولادي كما كنت نهتم بهم قبل ».

الحالة "نوارة" ترى نفسها قادرة على التحكم في مجرى أمور حياتها معبرة: « نعم نتحكم في أمور حياتي ونحاول نكون قد المسؤولية ». لكنها لم تخف أنّ حالتها النفسية تؤثر على حياتها اليومية حتى وإن لم تظهر ذلك للآخرين مصرحة: « نعم نفسيّتي تأثر على حياتي بصح نحاول نخليها عندي ما نبينهاش ». أمّا عن الأسباب التي تجعلها تشعر بالقلق والإحباط فقد ذكرت بشكل مباشر أنّ التغيير الذي طرأ على حياتها هو السبب الرئيسي في شعورها بالقلق والإحباط مفصحة: « changement لي صرا في حياتي هو لي يخليني نحس بالتفلاق ». أمّا عن قدرتها على التكيف مع التغييرات المفاجئة صرحت بأنها تحاول جاهدة قبول ما يحدث ولو أنّه ليس أمراً سهلاً دائماً بحيث ذكرت: « J'essayeD'accepter » ونتأقلم بصح صعبة شوية». وحين سألنا لها عن هل تفقد تركيزها في التعبير على مشاعرها حين تمر بمواقف صعبة أجابت بأنها تفقد القدرة على التركيز ولا تجد الكلمات اللازمة حتى بينها وبين نفسها وهذا ما ظهر في قولها: « كي نكون مقلقة، نضيع ونفقد التركيز، بيني وبين روعي ما نلقاش الكلام ».

ذكرت المفحوصة أنّ أول من أخبرته بحالتها الصحية كانوا زملائها في العمل قائلة: « قلت لي يخدموا معايا هما اللولين بلي أنا مريضة بسرطان الثدي ». وأجابت بأنّها تلقت دعماً كبيراً من طرف العائلة حيث قالت: « درنا وقفوا معايا، كانوا مدعمني ».

وعند الحديث عن رده فعل العائلة والأصدقاء أوضحت أنّ الجميع تأثر كثيراً بخبر إصابتها وقد عبروا عن صدمتهم بالبكاء الشديد قبل أن يتحول هذا الحزن إلى قوة دعم معنوي قائلة: « بكاو بزاف بصح من بعد أعطوني القوة قالولي رانا معك وأنت قدها ». وبخصوص علاقتها بهم بعد إصابتها أكدت نواره أنّها لما تلاحظ أي تغيير سلبي في علاقتها بعائلتها أو أصدقائها بل على العكس شعرت بدعمهم ومساندتهم أكثر من أي وقت مضى مصرحة: « ما تبدل والو العكس حسيت علاقتي مع العايلة وLes amis وولات خير من قبل وأقوى ».

وعند الحديث عن رؤيتها للحياة المستقبلية وتوقع نمط عيش عيشتها صرحت "نواره" بغياب أي توقعات واضحة وقالت: « ما عنديش حتى توقعات ». وذكرت الحالة أنّها لا تملك أي طموحات وأمنيات وهذا بعد مرضها وبرز ذلك في كلامها: « ملي مرض ما ولا عندي حتى أمنية وحتى طموح في هذي الدنيا ». إلى جانب ذلك فقد صرحت بأنّها ما تزال تشعر بنوع من الطمأنينة اتجاه المستقبل إذ ذكرت: « نحس بالراحة شوية جيهة واش جاي منا للقمام، نحاول ديما يكون عندي أمل ».

2.3.1. عرض وتحليل نتائج مقياس الألكستيميا للحالة الثالثة:

تمّ تطبيق مقياس الألكستيميا على الحالة "نواره" وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم(11): نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 3

الأبعاد	الدرجة المتحصل	مدلولها
---------	----------------	---------

	عليها	
مرتفع	27	صعوبة تحديد المشاعر
منخفض	10	صعوبة وصف المشاعر والانفعالات
مرتفع	28	التفكير الموجه نحو الخارج
مرتفع	65	المقياس الكلي

نلاحظ من خلال نتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة "نورة" تعاني من ألكستيميا مرتفع بدرجة قدرت بـ 65 على مقياس الألكستيميا وهذا الارتفاع برز بوضوح من خلال ارتفاع بعدي صعوبة تحديد المشاعر والتفكير الموجه نحو الخارج بدرجتتي 27 و 28 وهذا ما يؤكّد على أنّ الحالة تجد صعوبة كبيرة في التعرف على مشاعرها الداخلية وتحديدتها بوضوح، كما أنّها تميل إلى التركيز على الأحداث الخارجية والظواهر المادية بدل الانتباه إلى مشاعرها الداخلية أو تحليلها. أمّا بعد صعوبة وصف المشاعر والانفعالات بدأ منخفضاً بدرجة 10.

3.3.1. عرض وتحليل نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة الثالثة:

تمّ تطبيق مقياس المناعة النفسية وكانت نتائجه كما يلي:

الجدول رقم (12): نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 3

مدلولها	الدرجة المتحصل عليها	الأبعاد
منخفض	10	الثقة بالنفس
منخفض	10	القدرة على ضبط النفس

منخفض	9	القدرة على حل المشكلات
منخفض	8	القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل
منخفض	9	الاستفادة من الخبرات السابقة
منخفض	9	التواصل مع الجسد
مرتفع	12	قوة الاعتقاد
مرتفع	12	السكينة
منخفض	79	المجموع الكلي

نلاحظ من خلال نتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة "توارة" تعاني من مناعة نفسية منخفضة بدرجة 79 على مقياس المناعة النفسية وهذا الانخفاض ظهر بشكل واضح من خلال انخفاض أبعاد الثقة بالنفس بدرجة 10، وكذلك بعد القدرة على ضبط النفس بدرجة 10، حل المشكلات بدرجة 9 والقدرة على التخطيط وامتلاك البدائل بدرجة 8 الاستفادة من الخبرات السابقة بدرجة 9 أما بعدي قوة الاعتقاد والسكينة مرتفعان وذلك بدرجة 12.

4.3.1. خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال المقاييس المطبقة على الحالة الثالثة نلاحظ أنّ مستوى الألكستيميا مرتفع لديها مقارنة بمستوى المناعة النفسية الذي بدأ منخفضاً.

4.1. تقديم الحالة الرابعة:

الحالة "سهيلة" تبلغ من العمر 39 سنة من ولاية البليدة ذات مستوى تعليمي رابعة متوسط تشتغل في مجال التصميم والخياطة، مستواها الاقتصادي متوسط، متزوجة و أم لثلاثة أطفال (طفلين وطفلة) ليس لدى الحالة أي سوابق مرضيه عقلية أو نفسية.

1.4.1. عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة الرابعة:

تمت المقابلة مع الحالة "سهيلة" في مركز مكافحة السرطان لولاية تيزي وزو وعند إجراءنا المقابلة مع الحالة كانت جد متعاونة معنا ومتجاوبة بشكل إيجابي بعد أن أوضحنا لها أهداف بحثنا وسريرتنا لكل المعلومات .

حين طرحنا عليها سؤال عن بداية إصابتها بالمرض أجابت أنها عند استحمامها شعرت بأن هنالك كتلة متحجرة في ثديها هذا ما جعلها تشعر بالفزع والقلق وأسرعت إلى القيام بالتحاليل الطبية للكشف عن السبب ومن ثم تبين بعد صدور نتائج التحاليل أن الحالة مصابة بسرطان الثدي وصرحت: « كي رحنت ندوش حسيت بلي كاينة كتلة متحجرة في صدري هذا الشيء خلاني نتخلع ونتقلق بزاف، رحنت ندير التحاليل باش نعرف السببة، أيا في اللخر ظهر عندي سرطان الثدي » وأكدت كذلك أنها لم تقوم بأي عملية جراحية من قبل قائلة: « مادرت حتى عملية جراحية الحمد لله ». كما أن الحالة لم تتناول أي أدوية على مرضها بحيث عبرت: « jamais شربت دواء على مرضي ». ذكرت الحالة أنها عندما تكون في حالة حزن لا تعبر عن مشاعرها بل تميل إلى كتمانها وقالت: « أنا من نوع لي نخلي كل شيء في قلبي ما نحبش نبين ضعفي ». أما في حالات الغضب تقول بأنها تميل إلى السكوت والانشغال بأي شيء خاصة الانشغال بالتصميم والخياطة فقد ذكرت: « كي كون زعفانة نحاول نسكت ونلهي روجي بأي عفسة Surtout التصميم والخياطة، نحب نخلي يدي يخدمو باش عقلي ما يخمش ». وأجابت كذلك أنها أحيانا تجد صعوبة في التمييز بين مشاعرها وأحاسيسها معبرة: « ما نقدرش نفرق بين مشاعري وأحاسيسي ».

كما أشارت إلى أنها تميل للحديث مع الناس عن نشاطاتهم اليومية بدل الحديث عن مشاعرهم وهذا ما نلمسه في قولها: « ما نحبش نهدر مع الناس على مشاعرهم نحب نهدر معاهم على واش يديروا في نهارهم ». كما اعترفت إلى أنها تواجه مشكلة في تفسير أحاسيسها بينها وبين نفسها لكي تفهم المشكلة فقد ذكرت: « نلقا واحد الصعوبة ما تتوصفش كي نجني نفسر أحاسيسي

بيني و بين روجي». وترى أنّ فهم المشاعر ضروري لحل المشاكل الشخصية حيث صرحت لنا قائلة: « نشوف بلي الواحد لازم يفهم مشاعره وروحو باش يعرف يحل المشاكل».

أجابت المفحوصة أنّها تجد صعوبة أحيانا في التعامل مع المشاكل خصوصا إذا تراكمت عليها المسؤوليات وهذا ما لمسناه في قولها: « مرات نلقى صعوبة باش نتعامل مع المشاكل surtout كي يتراكمو عليا نحس روجي رايحه نطرطق ما نعرفش منين نبدا».

وأكدت أنّ مسؤولياتها اتجاه المنزل و الضغط الذي تتلقاه من عملها يؤثر بشكل كبير على مناعتها النفسية حيث قالت: «ضغوطات العمل ومسؤولية الدار يؤثروا عليا بزاف».

إلى جانب ذلك فإن الحالة تحاول قصار جهدها التحكم في مجرى أمور حياتها وهذا ما ظهر في تصريحها: « صح مرات نلقى صعوبة باه نتعامل مع المشاكل maistoujours نحاول نتحكم في أمور حياتي ». أوضحت أنّ حالتها النفسية تؤثر على حياتها اليومية لكنها تحاول أن لا تبيّن ذلك لمن حولها قائلة: « حالي النفسية تأثر بزاف على حياتي، كي نكون تعبانة نحاول نضحك معهم mais أنا من الداخل حاجة واحد أخرى ».

أمّا عند سؤالنا لها عن الأسباب التي تجعلها تشعر بالقلق والإحباط فقد أجابت أنّ خوفها من المستقبل يجعلها تشعر بالقلق إلى جانب ذلك شعورها بأنّها أصبحت جد مقصرة في مسؤولياتها اتجاه زوجها وأولادها وقالت: « كايين زوج صوالح في هذه الدنيا ولاو يخلوني نتقلق، هما الخوف تاعي من المستقبل، وثاني وليت نحس روجي بزاف مقصرة في مسؤولياتي اتجاه راجلي ». كما ذكرت الحالة إلى أنّها ترى نفسها أحيانا تستطيع التكيف مع التغيرات المفاجئة وأحيانا لا إذ ذكرت: « نشوف روجي مرات نقدر نتكيف ونتأقلم مع التغيرات ومرات ما نقدرش ».

إلى جانب ذلك فقد صرحت الحالة إلى أنّها عندما تمر بمواقف صعبة تفقد تركيزها في التعبير عن مشاعرها قائلة: « والله تاع الصبح تركيزي كي نجي نعبر على مشاعري يروح قاع كي نكون في موقف صعب ». وعند سؤالنا لها عن أول شخص أخبرته عن حالتها الصحية أجابت بأنّه زوجها وصرحت: « نشفا أول واحد قتلو بلي راني مريضة بسرطان الثدي هو راجلي ».

وأكدت الحالة أنها تلقت دعماً كبيراً من طرف العائلة ماعدا زوجة أبيها وهذا ما ظهر في قولها: « عايلتي وقفت معايا، رجلي، خوتي، بابا، مخلاونيش وحدي غير مرأة بابا ألي موقفتش معايا ». أما بخصوص رده فعل المقربين لها صدموا ودخلوا في حالة بكاء هستيرية مخبرة: « كي سمعوا بالخبر تتخلعوا ما عرفوش واش يقولو ومن بعد بداو يبكو ». وأفادت لنا الحالة أنّ علاقتها بهم لم تتغير بل أصبحت تحس بأنّها جد قوية إلى جانب ذلك ذكرت الحالة أنّها لا تتوقع أي شيء من المستقبل بل تحلم فقط في الشفاء معبرة: « ما عندي حتى توقع و ما نخمش بزاف في المستقبل، نتمنى ربي يشفيني وخلص ». أمّا عن طموحاتها فالحالة صرحت بأنّها تفتقر من طموحات والسبب كله راجع إلى المرض إذ قالت: « والله ما عندي حتى طموحات والسبب ترجع للمرض خلا كلشي يتوقف ». وبخصوص شعور الحالة بالطمأنينة اتجاه المستقبل فقد ذكرت لنا أنّها أحياناً تطمئن وأحياناً أخرى تخاف وهذا ما لمسناه في قولها: « مرات نطمئن ومرات لا لا ، نخاف بزاف نموت ونخلي ولادي وحدهم بلا أم ».

2.4.1. عرض وتحليل نتائج مقياس الألكستيميا للحالة الرابعة:

تمّ تطبيق مقياس الألكستيميا على الحالة الرابعة وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (13): نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 4

مدلولها	الدرجة المتحصل عليها	الأبعاد
منخفض	19	صعوبة تحديد المشاعر
منخفض	14	صعوبة وصف

		المشاعر والانفعالات
مرتفع	30	التفكير الموجه نحو الخارج
مرتفع	63	المقياس الكلي

نلاحظ من خلال نتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة "سهيلة" تعاني من ألكستيميا مرتفع بدرجة 63 على مقياس الألكستيميا، وهذا الارتفاع لاح واضحا من خلال ارتفاع بعد التفكير الموجه نحو الخارج بدرجة 30. أمّا بعدي صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر والانفعالات فمستواهما منخفض بدرجتى 19 و 14. وهذا ما يدل على أنّ الحالة تتبنى تفكير خارجي التوجيه.

3.4.1. عرض وتحليل نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة الرابعة:

وبعدها تمّ تطبيق مقياس المناعة النفسية على الحالة "سهيلة" وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم(14): مقياس المناعة النفسية للحالة 4

مدلولها	الدرجة المتحصل عليها	الأبعاد
منخفض	11	الثقة بالنفس
منخفض	11	القدرة على التخطيط
متوسط	12	القدرة على حل المشكلات
منخفض	9	القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل
منخفض	11	الاستفادة من الخبرات السابقة

منخفض	10	التواصل مع الجسد
مرتفع	15	قوة الاعتقاد
مرتفع	14	السكينة
منخفض	93	المجموع الكلي

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة "سهيلة" تعاني من مناعة نفسية منخفضة بدرجة 93 على مقياس المناعة النفسية وهذا الانخفاض برز بشكل لافت من خلال انخفاض أبعاد الثقة بالنفس والقدرة على ضبط النفس بدرجة 11، القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل بدرجة 9، بعد الاستفادة من الخبرات السابقة بدرجة 11، التواصل مع الجسد بدرجة 10، أمّا بعد السكينة مرتفع بدرجة 14.

4.4.1. خلاصة الحالة الرابعة:

من خلال المقاييس المطبقة على الحالة الرابعة نلاحظ أنّ مستوى الألكستيميا مرتفع لديها مقارنة بمستوى المناعة النفسية الذي بدأ منخفضاً.

5.1. تقديم الحالة الخامسة:

الحالة "كاتيا" تبلغ من العمر 40 سنة من ولاية البويرة، ذات مستوى جامعي "السنة الثالثة ليسانس"، مأكثة في البيت، مستواها الاقتصادي متوسط متزوجة وأم لفتاة، ليس لدى الحالة أي سوابق مرضية عقلية أو نفسية .

1.5.1. عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة الخامسة:

تمّت المقابلة مع الحالة "كاتيا" في مركز مكافحة السرطان لولاية تيزي وزو، أبدت الحالة تعاوناً معنا أثناء إجراء المقابلة، حيث قبلت الإجابة على الأسئلة الموجهة لها بكل احترام وهدوء .
صرحت الحالة أنّها في شهر أكتوبر الماضي، بمناسبة "الشهر الوردي" قررت إجراء فحوصات طبية رغم عدم شعورها بأي أعراض وألام. وعند صدور نتائج التحاليل تبين أنّها مصابة بسرطان الثدي إذ قالت: « في أكتوبر لي فات بمناسبة "الشهر الوردي" رحلت ندير تحاليل

مع العلم ما كنتش حاسة بحتى وجع ومن بعد كي خرجت النتيجة طلع عندي سرطان الثدي «. و قد ذكرت لنا كذلك بأنها تتبع العلاج الإشعاعي، كما أنها لم تتناول أي أدوية خاصة بالمرض وأنها لم تقم بأي عملية جراحية من قبل مبرزة ذلك في قولها: « راني نتبع مع العلاج الإشعاعي وما خديت حتى دوا على مرضي وما درت حتى عملية جراحية من قبل».

أفادت كاتيا أنها لا تعبر عن مشاعرها عندما تشعر بالحزن بل تميل إلى الصمت وكبت ما تشعر به وصرحت: « كي نكون حزينة منعبرش على واش نحس نسكت ونكبت كل شيء داخلي». أضافت كذلك أنها في لحظة غضب ينعكس عليها ذلك من خلال البكاء فقط دون اللجوء إلى أي شيء آخر من التفريغ الانفعالي وبيّنت ذلك من خلال قولها: « كي نزعف نبكي برك ما ندير حتى حاجه باش نفرغ زعافي نحب نبكي برك، ماندير حتى عفسة من غير لبكا». بيّنت الحالة أنها تميل إلى تجنب الحديث مع الناس على مشاعرهم و تفضل التحدث معهم عن أنشطتهم اليومية وظهر ذلك من خلال قولها: « منحبش قاع نهدر مع الناس عن مشاعرهم نحب نهدر على Laroutine تاعهم».

أفادت كذلك المفحوصة على أنها عندما تواجه مشكلة لا تقوم بتحليلها أو التفكير فيه، بل تتجنبه تماما إذ عبر: « كي نطيح في مشكل منحبش ن فكر ». بيّنت كاتيا أنّ هناك عدة عوامل تؤثر على مناعتها النفسية عند البقاء لوحدها من بينهم نجد التفكير السلبي، إذ تصرح: « عندي بزاف صوالح يؤثروا على منعتي النفسية من بينهم كي نخم Négativement وكي نبقي وحدي».

أشارت الحالة إلى أنّ حالتها النفسية تؤثر بشكل كبير على حياتها اليومية، حيث تنعكس سلبا على أدائها ونشاطاتها إذ صرحت: « حالي النفسية تأثر بزاف على حياتي اليومية، وتخليني ما نقدرش نخدم ولا ندير شغلي كما يلزم الحال أي حاجة صغيرة تخليني نتقلق ». إلى جانب ذلك بيّنت لنا أنها لا تملك القدرة على التكيف مع التغييرات المفاجئة ووصفتها بأنها أصعب شيء بالنسبة لها وأظهرت ذلك من خلال قولها: « ما نقدرش نتأقلم مع les changements لي يجو

على غفلة». من خلال المقابلة أفادت مفحوصة بأنّ عند تشخيص المرض كان أول شخص أخبرته عن حالتها هو أخوها والذي حاول إظهار تماسكه والهدوء، لكن تعبير وجهه ودموع عينيه عبرت عن حزنه إذ تذكر: « أول واحد هدرت معه كان خويا حب يبين بلي الأمور عادية، mais دموع لي في عينيه بينوا كلش ».

وقد أكدت الحالة أنّها تلقت دعما كبيرا من أفراد عائلتها بعد معرفتهم بأمر المرض وذكرت: « تلقيت الدعم كبير من العائلة تاغي بابا، خاوتي، يما، و راجلي وهذا الشيء ساعدني بزاف ».أضافت المفحوصة بأنّ ليس لديها أيّ نمط عيش متوقع في المستقبل وليس لديها أي طموحات وأهداف في هذه الدنيا غير أن تعيش بقيه حياتها في راحة وإيجابية وذلك من خلال قولها: « نحب نعيش واش بقي من حياتي في راحة إيجابية بلا تقلق ».

2.5.1. عرض وتحليل نتائج مقياس الألكستيميا للحالة الخامسة:

تمّ تطبيق مقياس الألكستيميا على الحالة "كاتيا" وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (15): نتائج مقياس الألكستيميا للحالة 5

مدلولها	الدرجة المتحصل عليها	الأبعاد
مرتفع	25	صعوبة تحديد المشاعر
مرتفع	27	صعوبة وصف المشاعر والانفعالات

التفكير الموجه نحو الخارج	11	منخفض
المقياس الكلي	63	مرتفع

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة تعاني من ألكستيميا مرتفعة بدرجة قدرت ب 63 على مقياس الألكستيميا، وهذا الارتفاع بدأ جليا من خلال ارتفاع بعد صعوبة تحديد المشاعر ب 65 وصعوبة وصف المشاعر والانفعالات بدرجة 27، وهذا ما يدل على أنّ الحالة كانت تجد صعوبة كبيرة في تحليل مشاعرها ووصفها. أمّا بعد التفكير الموجه نحو الخارج بدأ منخفضا بدرجة 11.

3.5.1. عرض وتحليل نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة الخامسة:

وتمّ تطبيق مقياس المناعة النفسية كذلك وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (16): نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 5

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	مدلولها
الثقة بالنفس	9	منخفض
القدرة على ضبط النفس	8	منخفض
القدرة على حل المشكلات	8	منخفض
القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	7	منخفض
الاستفادة من الخبرات السابقة	9	منخفض

التواصل مع الجسد	10	منخفض
قوة الاعتقاد	11	مرتفع
السكينة	13	مرتفع
المجموع الكلي	75	منخفض

نلاحظ من خلال نتائج المتحصل عليها في جدول أعلاه أنّ الحالة "كاتيا" تعاني من مناعة نفسية منخفضة بدرجة 75 على مقياس المناعة النفسية وهذا الانخفاض ظهر بوضوح من خلال انخفاض أبعاد الثقة بالنفس بدرجة 9 القدرة على ضبط النفس، وحل مشكلات بدرجة 8 كذلك بعد التخطيط وامتلاك البدائل بدرجة 7، الاستفادة من الخبرات السابقة بدرجة 9، التواصل مع جسد بدرجة 10 ، أمّا بعدي قوة الاعتقاد والسكينة مرتفعان بدرجة 11 و 13.

4.5.1. خلاصة الحالة الخامسة:

من خلال المقاييس المطبقة على الحالة الخامسة نلاحظ أنّ مستوى الألكستيميا مرتفع لديها مقارنة بمستوى المناعة النفسية الذي ظهر منخفضاً.

6.1. تقديم الحالة السادسة:

الحالة "كهينة" من ولاية تيزي وزو امرأة في الخمسين من عمرها، ربة بيت، مستواها الاقتصادي متوسط، متزوجة وأم لأربعة أولاد (طفلتين و طفلين)، ليس لدى الحالة أي سوابق مرضية عقلية أو نفسية.

1.6.1. عرض وتحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة السادسة:

بعد سؤالنا التمهيدي لها بدت لنا الحالة "كهينة" راغبة التحدث معنا بحيث استقبلتنا وكانت جاهزة للإجابة على أسئلتنا المطروحة عليها.

عند سؤال السيدة "كهينة" عن تاريخ إصابتها بالمرض، أفادت أن بدايته كانت مع ملاحظة وجود كتلة غير طبيعية في الثدي، الأمر الذي أثار قلقها ودفعها إلى إجراء الفحوصات الطبية اللازمة. وفي هذا السياق، قالت: « في الأول، حسيت بحاجة مشي نورمال فصدري خفت، بصح

ما كنتش نتصور بلي تكون حاجة كبيرة، حتى كي درت التحاليل، الطبيب قالّي بلي عندي سرطان». «

أما بخصوص العمليات الجراحية، فنفدت خضوعها لأي تدخل جراحي إلى حد الساعة، إذ ذكرت: « لا ما درتش عملية، الطبيب قال نكمل العلاج ومن بعد نشوفو واش يقرّر». كما أوضحت أنها لم تتناول أدوية خاصة بمرضها خارج إطار العلاج الكيميائي، وهو ما لمسناه في قولها: « لا مارانيش نشرب حتى دوا راني غير مع الكيميو». صرّحت الحالة كهينة أنها لا تعبّر عن مشاعرها عندما تكون حزينة، ولا تحب أن تظهر حزنها أمام الآخرين، حيث قالت: « أنا إنسانة منحبش نعبر بزاف نخلي كلش لداخل، ومنحبش نبين ضعفي للناس». كما بيّنت أنها، في حالات الغضب، تميل إلى الصمت والانغلاق، إذ قالت: «كي نزعف، نسكت ونحبسها في قلبي».

وأكدت أنها تجد صعوبة كبيرة في التفرقة بين مشاعرها وأحاسيسها المختلفة، إذ تصرح: «لالا منعرفش نفرق بيناتهم». وأفادت بأنها لا تميل للحديث كثيرًا، وتفضّل الكلام في المواضيع اليومية بدل الخوض في الجوانب العاطفية، وقالت: « ما نحبش نهدر بزاف، وإذا هدرت نحكي على la routine، بصح المشاعر لا لا منحبش نهدر عليهم». كما أوضحت أنها تحاول أحيانًا تفسير ما تشعر به عندما تواجه مشكلًا، لكنها لا تتجح دائمًا، إذ تعبّر « نفعد مع روجي نحاول نفهم mes sentiments باش نحل mes problèmes، بصح مرات نحير وماقدرش نفهمهم». ورغم هذه الصعوبات، عبّرت عن قناعتها بأهمية فهم مشاعرها لحلّ مشاكلها الشخصية، وقالت: « لازم الواحد يفهم روجو هكا يقدر يلقي حل، مي كي يكون ضايح مع روجو كلشي يبقى معقّد».

بيّنت المفحوصة أن تعاملها مع المشاكل لا يكون دائمًا بنفس الطريقة، إذ أفادت أن قدرتها على المواجهة تتغير حسب الموقف، ففي بعض الأحيان تشعر أنها قادرة على التحمّل وتسيير الأمور، لكن في أحيان أخرى تجد نفسها في حالة عجز، إذ قالت: « كايين مواقف نقدر نتحكّم في

روحي ونواجه، نخمّم ونلقا حل، بصح كي تكون حاجة ثقيلة بزاف، نحس روعي محبوسة، حتى النفس يولي ثقيل وما نعرفش منين نبدا».

كما أوضحت أن هناك عدّة عوامل تؤثر بشكل مباشر على مناعتها النفسية، من أبرزها المشاكل الزوجية، حيث أكّدت أن زوجها لا يُراعي وضعها الصحي ولا يقدر تعبها، وقالت في هذا الصدد: «كي نكون عيانة ما نقدرش ندير كلش، وهو يجب كل حاجة تكون في بلاصتها، ما يعذرنيش وما يهدروش». واسترسلت موضحة أنها لا تتحكم دائماً في مجريات حياتها، إذ عبرت: «مرات نكون قدها ونمشي الأمور، ومرات نحس كلش خرج من يدي، وما نعرفش نتحكم، ومنين نبدا».

كما صرّحت أن حالتها النفسية تؤثر كثيراً على حياتها اليومية، وتتعكس سلبيًا على نشاطها داخل البيت، إذ ذكرت: «حالي النفسية تؤثر على الروتين تاعي، تفشلني وماتخليني نخدم حتى شغل». وبخصوص قدرتها على التكيف، فقد بيّنت أنها تجد صعوبة كبيرة في التأقلم مع التغيرات المفاجئة، مشيرة بقولها: «ما نحبش التبدال لي يجيني على غفلة كي توقع حاجة على ضربة نحس الدنيا تقلّبت، ونتخلّع، نضيع». وأفادت أنها حين تمر بمواقف صعبة، غالبًا ما تفقد تركيزها ويصعب عليها التعبير عن ما بداخلها، إذ عبرت عن ذلك بقولها: «وي كي نعيش عفسة صعبية في حياتي نفقد تركيزي بزاف كي نجي نعبّر عليها ومنلقاش الكلمات باه نعبّر».

صرّحت الحالة غنية أن أول شخص شاركته خبر إصابتها بالمرض كانت والدتها، إذ قالت: «ما قدرتش نخبي، حسّيت غير يما لي تقدر تواسيني وتكوراجيني».

كما أفادت أنها تلقت الدعم من بعض أفراد العائلة، في حين خذلها البعض الآخر، قائلة: «كاين اللي حس بيا ودعمني ومدلي الكوراج، بصح كاين اللي تبدّل، ولات معاملتو باردة، كي اللي عمرنا ما كنا نعرفو بعضانا». وأوضحت أن ردود فعل أفراد عائلتها وأصدقائها تباينت، لكنها غالبًا ما كانت ممزوجة بالخوف والصدمة، إذ صرحت: «ألي قراب ليا تخلّعوا، بكوا، كاين اللي ما قدرش يحكي، غير قعد يشوف فيّا ساكت، حسّيتهم تزلزلوا كي عرفوا». وأضافت أن علاقتها

ببعض الأشخاص تغيّرت بعد المرض، خاصة مع من ابتعدوا فجأة، مشيرة: « ناس كنت نحسبهم من القلب، كي مرضت ما بقاش بيناتنا لا هضرة لا زيارة، كل واحد دار روجو مشغول، وبان الغايب من الصباح ». ورغم هذا، أكّدت أن بعض العلاقات زادت قوّة ورسوخ، إذ قالت:

« كايين لي وقفنهم معايا ، حسيت بيهم كأنهم ضو فظلمة، ديما معايا بكلمة طيبة، وكي نفشل يقولولي رانا هنا، ماراكيش وحدك ».

بيّنت السيدة "كهينة" أنّ ليس لديها أي توقّع لنمط حياتها في المستقبل، وقالت: « ما نحبّش نخمّم بزاف لقدام، كل نهار واش يكتب ربي ».

كما أوضحت أن شعورها بالطمأنينة اتجاه المستقبل متغيّر فأحيانا تشعر بالطمأنينة وأحيانا أخرى لا، إذ قالت: « مرات نشوف بلي واش راهو جاي خير وبتقاءل ومرات واحد أخرى نحس بالخوف ».

وبخصوص طموحاتها وأمنياتها، صرّحت أنها لم تعد تفكر فيها حالياً، وأفادت قائلة: « درك ما عنديش لا طموحات لا أمنيات، غير نقول يا ربي كتبلي الشفاء، هذا واش نتمنا ».

2.6.1. عرض وتحليل نتائج مقياس الأكستيميا للحالة السادسة:

طبق مقياس الأكستيميا على الحالة "كهينة" وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (17): نتائج مقياس الأكستيميا للحالة 6

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	مدلولها
صعوبة تحديد المشاعر	33	مرتفع
صعوبة وصف المشاعر والانفعالات	22	مرتفع
التفكير الموجه نحو	17	منخفض

		الخارج
مرتفع	72	المقياس الكلي

نلاحظ من خلال النتائج المتخصصة عليها في الجدول أعلاه أن الحال "كهينة" تعاني من ألكستيميا مرتفعة بدرجة قدرت ب 72 على مقياس الأكتيميا، وهذا الارتفاع ظهر جليا من خلال ارتفاع بعدي صعوبة تحديد المشاعر وصعوبة وصف المشاعر والانفعالات بدرجة 33 و 22، وهذا ما يدل على أن الحالة تعاني من صعوبة كبيرة في تحديد ووصف مشاعرها و انفعالاتها. أمّا بعد التفكير الموجه نحو الخارج مستواه منخفض بدرجة 17.

3.6.1. عرض وتحليل نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة السادسة:

بعدها تمّ تطبيق مقياس المناعة النفسية وكانت النتائج كالتالي:

الجدول رقم (18): نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة 6

مدلولها	الدرجة المتحصل عليها	الأبعاد
منخفض	9	الثقة بالنفس
منخفض	8	القدرة على ضبط النفس
منخفض	9	القدرة على حل المشكلات
منخفض	9	القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل
متوسط	12	الاستفادة من الخبرات السابقة

مرتفع	13	التواصل مع الجسد
مرتفع	11	قوة الاعتقاد
مرتفع	12	السكينة
منخفض	83	المجموع الكلي

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أنّ الحالة "كهينة" تعاني من مناعة نفسية منخفضة بدرجة 83 على مقياس المناعة النفسية، وهذا الانخفاض ظهر جليا من خلال انخفاض أبعاد الثقة بالنفس، القدرة على ضبط النفس، القدرة على حل المشكلات والقدرة على التخطيط وامتلاك البدائل بدرجة حصرت بين 8 و9. أمّا في بعد الاستقادة من الخبرات السابقة مستواه متوسط بدرجة 12 أمّا أبعاد التواصل مع الجسد وقوة الاعتقاد والسكينة مرتفعين بدرجة 13, 11, 12.

4.6.1. خلاصة الحالة السادسة:

من خلال المقاييس المطبقة على الحالة السادسة نلاحظ أنّ مستوى الألكستيميا مرتفع لديها مقارنة بمستوى المناعة النفسية الذي بدا منخفضا.

7.1. تقديم الحالة السابعة:

الحالة "نسيمة"، تبلغ من العمر 33 سنة من ولاية بومرداس مستواها التعليمي ثانية ماستر، متزوجة، مستواها الاقتصادي جيد ، لا تعاني الحالة من سوابق مرضية عقلية أو نفسية.

1.7.1. عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية للحالة السابعة:

ذكرت "نسيمة" أنها اكتشفت مرضها بالصدفة أثناء الاستحمام، حين شعرت بوجود كتلة غير طبيعية على مستوى الثدي، فقالت: «كنت ندوش، حسّيت بحاجة كما الحجرة صغيرة فالثدي، ما كانتش توجع، بصح خفت وقلت نروح نشوف الطبيب». بعد الفحوصات الطبية، تمّ التأكّد من إصابتها بسرطان الثدي، ومنذ ذلك الحين بدأت في متابعة العلاج الإشعاعي، حيث أوضحت: «راني نتبع فيه، وراني نداوم عليه». كما أكّدت أنها لم تخضع لأي عملية جراحية إلى غاية

الآن، وأضافت: « ما درت حتى عملية، الطبيب قالي ما لازم ديريها في هذي المرحلة»، ولم تتناول أدوية خاصة بمرضها، إذ صرّحت: « ماراني نشرب في حتى دوا ».

تحدثت المفحوصة عن علاقتها بمشاعرها، وأكدت أنها عندما تكون حزينة تعبّر عمّا تشعر به بكل راحة، وتفضل أن تحكي لمن تثق بهم بدل أن تكتم داخلها، وقالت: « كي نكون حزينة نحب نحكي، نحس نرتاح كي نفرغ قلبي، ما نحبش نكتم ألي فيا ». أمّا في لحظات الغضب، فقد عبّرت عن حالتها بأنها تميل أولاً إلى الصمت والابتعاد قليلاً لتسترجع هدوءها، ثمّ تفضل الحديث مع شخص ترتاح له لتُفرغ ما بداخلها، حيث قالت: « كي نزعف، ما نحبش نهدر بزاف، نميل لسكات باش ما نجرح حتى واحد، ومن بعد نحب نحكي مع وحدة نرتاح معاها، نحس كي نهدر نرتاح ونفهم علاش زعفت ». كما أوضحت أنها لا تجد أي صعوبة في التمييز بين مشاعرها وأحاسيسها، بل تعتبر نفسها واعية بما تحس به في كل لحظة، وذكرت: « نعرف دايمًا واش نحس، ونفرق بين الخوف، التوتر، ولا كي نكون غير زعفانة ».

وعند سؤالها إن كانت تفضل الحديث عن نشاطات الناس اليومية بدل الحديث عن مشاعرهم، أجابت بأنها تهتم بكليهما على حد سواء، قائلة: « نحب نهدر على كلش، نهارهم، ومشاعرهم، نحب نفهم الناس ويفهموني ». وبالنسبة لرأيها في أهمية فهم المشاعر لحل المشاكل، أكدت على أنه أمر ضروري، وقالت: « كي تفهم روحك، تقدر تحل مشاكلك، ماشي لازم الواحد يكتب، لازم يواجه باش يرتاح », ثمّ أضافت: « أنا نشوف لي يعبر على روجو أريح من اللي يسكت، التعبير راحة ماشي ضعف ».

تحدثت نسيمه عن طريقة تعاملها مع المشاكل التي تصادفها، وأكدت أنها لا تجد فيها صعوبة كبيرة، لأنها دائماً تفضل التفكير الهادئ والمنطقي عوض التسرّع والانفعال، وعبرت: « نحب نفكر براحتي، ما نحبش نتهور، كي نطيح في مشكل نخم كيفاش نخرج روجي بطريقة عقلانية ». أمّا بخصوص العوامل التي قد تؤثر على مناعتها النفسية، فترى أن كل إنسان معرض للتأثر والضعف في لحظات معيّنة، لكن المهم هو ألا يسمح لها بالسيطرة عليه، وأضافت: « كل

واحد عندو ظروفو، بصح ما لازم الواحد يبقى حابس فيهم، لازم يواجهه، وهادي طريقي، دايمًا نقول نوضي وكَملي.»

وتؤمن نسيمة بقدرتها على التحكم في مجرى حياتها، وتشعر بأنها دائمًا قادرة على تحمل مسؤوليتها، وتقول في هذا السياق: «أنا نحب نكون ديما متحكمة في كلش ونحس روجي مسؤولة على حياتي». كما أوضحت أن حالتها النفسية لا تؤثر بشكل واضح على حياتها اليومية، لأنها تحرص دائمًا على ألا تجعل الحزن أو التوتر يعطل روتينها أو طاقتها، وقالت: «كي نكون مقلقة، ما نحش نبان، نحاول نخلي حياتي تمشي كيما العادة، ما نحش نخلي حالي النفسية تعطلني.»

وعن الأمور التي تسبب لها القلق أو الإحباط، أشارت إلى أن تفكيرها الزائد في المستقبل أو خوفها من خسارة الأشخاص المقربين يمكن أن يؤثر عليها أحيانًا، لكنها لا تستسلم لتلك المشاعر، بل تحاول تجاوزها بإيمان وثبات، وقالت: «مرات كي نخم بزاف على واش راح يصرالي، نحس قلبي يتقبض، ولا كي نخاف نخسر إنسان نحبو، بصح ديما نقول ربي معايا.»

كما بيّنت أنها تملك قدرة جيدة على التكيف مع التغييرات المفاجئة في حياتها، وأضافت: «أنا نتأقلم مع الوضع، وما نخلي حتى تغيير يخليني نطيح.»

وفيما يخص المواقف الصعبة، صرّحت بأنها لا تفقد تركيزها حينها، بل تحاول التماسك وفهم مشاعرها لتتمكن من التعبير عنها بوضوح، فقالت: «كي نكون مخنوقة، نحاول نفهم روجي ونعبّر mais ما نضيعش كي الناس لي يسكتو ولا يتهربو من حساسهم.»

عندما اكتشفت المريضة إصابتها بسرطان الثدي، كان أول من أخبرته بحالتها الصحية هما والدتها وأختها، فقد شعرت بحاجة كبيرة إلى أن تكون قريبة من الأشخاص الذين تثق فيهم وتجد معهم الأمان، وقالت: «أول ناس حكيثلم كانت يما وختي، حسيت بالراحة كي قتلهم، ما قدرتش نخبي عليهم حاجة كيما هادي.»

وعن سؤالها هل تلقيت الدعم من طرف العائلة؟، أكدت نسيم أنها وجدت كل الدعم المعنوي والنفسي من عائلتها، الذين وقفوا إلى جانبها منذ البداية، وصرحت: « عايلتي ما خلالتنيش وحدي، كانوا سند كبير، كل يوم يحفزوني ويدعولي ويكونوا معايا ». أمّا عن ردّة فعل عائلتها وأصدقائها بعد علمهم بالخبر، فوصفتها بالتفاعل الممزوج بين القلق والدعم، حيث شعر الجميع بالصدمة في البداية، لكن سرعان ما تحوّل ذلك إلى دعم فعلي وروح إيجابية لمساعدتها، وقالت: « صحيح تصدمو شوية، بصح ماخلوش الخوف يبان، بالعكس بداو يطمنو فيا ويقولو لي راكي قوية وإن شاء الله كلشي يجوز بخير».

وبخصوص علاقتها بهم، فقد أوضحت أنها لم تتغير أبدًا، بل بقيت متينة كما كانت، وربما أصبحت أقوى من قبل، وقالت: « ما تبدل والو، بالعكس حسّيت بلي علاقتي بعائلتي وصحاباتي زادت ترسخت، ولات عندي قيمة كبيرة في عينيهم كي شافوني نواجه ونكافح ».

ذكرت لنا الحالة أسلوب نمط عيشها المستقبلي، حيث عبّرت عن أملها في حياة هادئة ومستقرة، قائمة على الصحة النفسية والجسدية، والعمل على تطوير ذاتها، وهذا ظاهر في قولها: « نحب نعيش حياتي ببساطة وراحة، ما نطلبش بزاف، غير نكون بخير ونخدم على روعي ونفرح اللي نحبهم ». وهي ترى أن الحياة ما زالت تحمل لها الكثير، وترغب في استغلال كل فرصة لتحقيق ما لم تتمكن من الوصول إليه من قبل.

وبخصوص طموحاتها وأمنياتها، فقد صرّحت أنها لم تنطفئ بداخلها، بل بالعكس ما زالت تؤمن أن الوقت لم يفت بعد، وأن كل شيء يمكن أن يتحقق بالصبر والإرادة، وعبرت: « كاين أحلام ما زال ما تحقّقوش، بصح ماشي نهاية الدنيا، مدام راني نعيش ونحاول، كل شي يجي في وقتو ». كما عبّرت عن ثقتها الكبيرة بأن القادم سيكون أفضل، وأن التجربة التي مرت بها زادت قوة ووضوحًا، وأضافت: « المرض علّمني نحب حياتي، ونشوفها بنظرة جديدة، ما نضيعش الوقت في الندم، نحب نشوف للقّدام دايمًا ».

أمّا عن شعورها اتجاه المستقبل، فقد قالت بكل هدوء أنها تشعر بالطمأنينة، لأن إيمانها قوي، وثقتها في نفسها أصبحت أكبر من قبل، وتعبّر عن ذلك بقولها: « أنا مطمئنة، نعرف بلي ربي معايا، وكل حاجة راهي مكتوبة، وأنا نخدم على روعي ونخلي الباقي عليه ».

2.7.1. عرض وتحليل نتائج مقياس الألكستيميا للحالة السابعة:

تمّ تطبيق مقياس الألكستيميا على الحالة "نسيمة"، وكانت النتائج كالتالي

الجدول رقم (19): نتائج الألكستيميا للحالة 7

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	مدلولها
صعوبة تحديد المشاعر	12	منخفض
صعوبة وصف المشاعر والانفعالات	13	منخفض
التفكير الموجه نحو الخارج	18	مرتفع
المقياس الكلي	43	منخفض

نلاحظ من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول أعلاه أن الحالة "نسيمة" تحصلت على درجة 43 من مقياس الألكستيميا وهو ما يشير إلى مستوى منخفض من الألكستيميا. هذا الانخفاض ظهر بوضوح من خلال انخفاض بُعد صعوبة تحديد المشاعر بدرجة 12، وصعوبة وصف المشاعر والانفعالات بدرجة 13، ما يعني أن الحالة قادرة على التعرف عن مشاعرها الداخلية، كما تستطيع التعبير عنها بشكل واضح، بحيث أنها تظهر استعداد للحديث عن ما

تشعر به، ورغبتها في مشاركة انفعالاتها مع من حولها. في المقابل، سُجل ارتفاع نسبي في بُعد التفكير الموجه نحو الخارج بدرجة 18.

3.7.1. تحليل نتائج مقياس المناعة النفسية للحالة السابعة:

ومن بعدها تمّ تطبيق مقياس المناعة النفسية، وكانت النتائج كما يلي:

الجدول رقم (20): نتائج المناعة النفسية للحالة 7

الأبعاد	الدرجة المتحصل عليها	مدلولها
الثقة بالنفس	15	مرتفع
القدرة على ضبط النفس	16	مرتفع
القدرة على حل المشكلات	13	مرتفع
القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل	12	مرتفع
الاستفادة من الخبرات السابقة	15	مرتفع
التواصل مع الجسد	10	منخفض
قوة الاعتقاد	16	مرتفع
السكينة	16	مرتفع
المجموع الكلي	96	مرتفع

تشير النتائج المتحصّل عليها في الجدول أعلاه أن الحالة "تسيمة" تتمتع بمناعة نفسية مرتفعة، حيث سجلت 96 من مقياس المناعة النفسية. وقد برز هذا الارتفاع من خلال ارتفاع عدة

أبعاد مهمة من بينها: الثقة بالنفس، القدرة على ضبط النفس، القدرة على حل المشكلات، القدرة على التخطيط وامتلاك البدائل، الاستفادة من الخبرات السابقة، قوة الاعتقاد، والسكينة، حيث تراوحت درجات هذه الأبعاد ما بين 13 و16، مما يعكس توازنًا نفسيًا جيدًا واستقرارًا داخليًا واضحًا.

ويُعزى هذا الارتفاع في هذه الأبعاد إلى عدة عوامل مساعدة، مثل: الدعم الاجتماعي المتين الذي تحظى به من أسرته، طبيعة شخصيتها الهادئة والمتزنة، ميلها للتفكير العقلاني والمنطقي، إلى جانب إيمانها العميق وتقبلها للابتلاء بثقة وأمل، وهو ما جعلها قادرة على مواجهة المرض بروح إيجابية وإرادة، و ثقته بنفسها. بينما بعد القدرة على التواصل مستواه منخفض بدرجة 10، وهذا ما يدل على أن الحالة تلجأ بشكل غير واعي لتجنب التركيز على التغيرات الجسدية الناتجة عن المرض.

4.7.1. خلاصة الحالة:

من خلال المقاييس المطبقة على الحالة السابعة نلاحظ أن مستوى الألكستيميا منخفض لديها، ومستوى المناعة النفسية مرتفع.

2. مناقشة عامة للحالات على ضوء فرضيات البحث:

جدول رقم (21): نتائج المقاييس ومدلولها للحالات الثمانية

مقاييس ألكستيميا		مقاييس مناعة نفسية		الحالة
الدرجة	مدلولها	الدرجة	مدلولها	
68	مرتفع	91	منخفض	الحالة 1
64	مرتفع	91	منخفض	الحالة 2
65	مرتفع	79	منخفض	الحالة 3
63	مرتفع	93	منخفض	الحالة 4
63	مرتفع	75	منخفض	الحالة 5

الحالة 6	72	مرتفع	83	منخفض
الحالة 7	43	منخفض	96	مرتفع

1.2. مناقشة الفرضية الأولى:

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه نلاحظ أن 06 حالات من أصل 07 يتميزن بارتفاع درجة الألكستيميا وهذا يدل على تحقق الفرضية الأولى التي جاءت كالتالي :

مستوى الألكستيميا مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

وهذه النتيجة تنطبق على دراسة "Medgan" وزملائه (2018) بعنوان: الألكستيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، تم تطبيق الدراسة على 98 مريضة بسرطان الثدي إضافة إلى أخواتهن ومجموعة ضابطة، وبينت النتائج أن النساء المصابات بسرطان الثدي أظهرن أعلى معدلات في الألكستيميا خاصة في بعدي صعوبة التعرف على المشاعر و صعوبة التعبير عنها.

وتتوافق هذه النتائج مع ما جاء في الدراسة التي قدمتها الطالبة "ياسمين مرسي" (2020) لنيل شهادة الماجستير في جامعة الجزائر 2 والتي كانت بعنوان مستوى الألكستيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وتوصلت الدراسة إلى أن النساء اللواتي تمّ تشخيصهن حديثاً يظهرن معدلات عالية من الألكستيميا مقارنة بالنساء اللواتي يعشن مع المرض منذ سنوات .

وفي نفس الاتجاه جاءت دراسة الدكتورة "أحلام بن قارة" (2021) بعنوان الألكستيميا لدى عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي بمستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة، اعتمدت الباحثة على المنهج الكمي الزلفي مستخدمة مقياس تورنتو TAS-20 لقياس مستويات الألكستيميا، ولقد شملت العينة 50 امرأة تمّ تشخيصهن بسرطان الثدي، وأوضحت النتائج أن أكثر من 60% يعانون من مستوى مرتفع من الألكستيميا خاصة في بعدي صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة وصف المشاعر والانفعالات.

2.2. الفرضية الثانية:

نلاحظ من خلال نتائج المبيّنة في الجدول أعلاه أن 06 حالات من أصل 07 يتميّزْنَ بمناعة نفسية منخفضة وهذا السبب يعود إلى نوعية المرض المتمثل في سرطان الثدي الذي أثقل كاهل الحالات نفسياً، نظراً لوقوع التشخيص الصادم، بالإضافة إلى الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والإشعاعي .

وهذا ما أكّده دراسة "wu et al" التي جاءت بعنوان المناعة النفسية والعوامل المرتبطة بها لدى نساء صينيات تم تشخيصهن حديثاً بسرطان الثدي، ولقد أجريت الدراسة على 213 امرأة تمّ تشخيصهن حديثاً بسرطان الثدي و بينت النتائج أن متوسط درجات المناعة النفسية بلغ 60.97 من أصل 100 وهو مستوى يعتبر منخفض مقارنة بالمعادلات الطبيعية.

وهذا ما أثبتته الدراسة والتي أعدها كل من "سوغاتا كومار" و"سوباش بوشكار" (Sugata Kumar & Subhash Bhukar, 2013)، بعنوان "المناعة النفسية والمرونة لدى مرضى السرطان" طبقت هذه الدراسة على عينة مكوّنة من 100 مريض ومريضة مصابين بأنواع مختلفة من السرطان، بهدف استكشاف مستوى المناعة النفسية لديهم، باستخدام مقياس المناعة النفسية . وقد كشفت النتائج عن انخفاض ملحوظ في التوجه الذاتي، الصلابة النفسية، الانضباط الداخلي، لا سيما عند النساء، ويُشير إلى ضعفاً في الدفاعية النفسية لديهن، مما يزيد من قابليتهن للقلق والتوتر المزمن.

انطلاقاً من الفرضية الأولى تمّ الاستناد إلى دراسات تؤكد ارتفاع الألكستيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، كما دعمت دراسات أخرى الفرضية الثانية التي تفيد بانخفاض المناعة النفسية لديهن حيث يتضح من خلال الجدول رقم(21) وجود علاقة عكسية بين المتغيرين، كلما ارتفعت درجة الألكستيميا انخفضت درجة المناعة النفسية وكلما انخفضت الألكستيميا ارتفعت درجة المناعة النفسية، وهذا ما جاءت به دراسة "Bahar,Oflaz and Atkan" التي أجريت على عينة مكونة من 70 امرأة تشخيصهن بسرطان الثدي وتمّ اختيارهن من إحدى عيادات الأورام خلال الفترة الممتدة بين يونيو 2019 وفبراير 2020. اعتمد في الباحثون في جمع المعطيات

على أدوات مقننة تمثلت في استبيان خاص بالبيانات الديموغرافية والطبية، إلى جانب ثلاث مقاييس رئيسية إحداهما لقياس الألكستيميا والآخر لقياس المناعة النفسية، والثالث لقياس مستوى الدعم الاجتماعي، ومن الناحية الإحصائية أظهرت نتائج الدراسة أن متوسط درجات الألكستيميا منخفض نسبياً (47,7 - 11,96+) بينما مستويات المناعة النفسية مرتفعة (132,25 - + 16,47)، في المقابل رصد تدن في مستوى الدعم الاجتماعي (10,54 - + 20,07). كما بيّنت النتائج وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين الألكستيميا والمناعة النفسية مما يدل إلى أن ارتفاع الألكستيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي يقترن بانخفاض في مناعتهم النفسية.

ويتوافق ذلك مع ما توصلت إليه دراسة بقيادة "ماراتزو" وزملاؤه (Marrazzo et al,2021) المسومة بـ"تأثير الألكستيميا واستراتيجيات التكيف على جودة الحياة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي"، هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين الألكستيميا "صعوبة التعرف على المشاعر" وجودة الحياة الجسدية لدى مريضات سرطان الثدي، مع التركيز على دور أساليب التكيف النفسي، خاصة أسلوب "العجز واليأس"، كعامل وسيط في هذه العلاقة. شملت العينة 129 امرأة في المراحل الأولى من سرطان الثدي (المرحلتين الأولى والثالثة)، منهن من كانت تتلقى علاجاً كيميائياً وأخريات علاجاً هرمونياً، وتمّ تقييم المشاركات باستخدام مقياس TAS-20 لقياس الألكستيميا، ومقياس للتكيف مع السرطان، بالإضافة إلى مقياس لقياس جودة الحياة. ولقد أبرزت النتائج أن النساء اللواتي يملكن مستويات مرتفعة من الألكستيميا، ويتبعن أسلوب تكيف يعتمد على العجز واليأس، كنّ الأكثر عرضة لتدهور ملحوظ في جودة الحياة الجسدية نتيجة تأثير العلاج. وقد تبين أن الألكستيميا قامت بدور "عامل معدّل" في العلاقة بين العلاج ونوعية الحياة الجسدية؛ أي أن تدهور هذه الجودة لم يظهر بنفس الحدّ لدى النساء ذوات الألكستيميا المنخفضة. كما أوضحت الدراسة أن العلاج لم يؤثر بشكل مباشر على

الجوانب العاطفية أو الاجتماعية من جودة الحياة، مما يشير إلى خصوصية تأثير الألكسيتيميا على الجانب الجسدي تحديداً من التكيف مع المرض.

الاستنتاج العام:

يتسم هذا البحث بأهمية كبيرة كونه تضمن متغيرين هامين عند الأفراد ككل وخصوصاً عند المصابات بسرطان الثدي، ألا وهو الألكسيتيميا والمناعة النفسية. وهذا ما خلص له بحثنا الذي اعتمد على المنهج العيادي القائم على تقنية دراسة حالة والذي توصلنا فيه إلى أن مستوى الألكسيتيميا مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ومستوى المناعة النفسية منخفض لدى هذه الفئة.

هذه النتائج تدل بوضوح على أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعشن معاناة مركبة لا تختصر فقط على البعد الجسدي للمرض بل تشمل أيضاً أبعاد نفسية عميقة تتجلى في الصعوبات التي يواجهنها في إدراك مشاعرهن والتعبير عنها، وفي ضعف آليات التكيف والمواجهة التي تساعد على تخطي الأزمات وهو ما يبرز الحاجة إلى تكفل نفسي شامل ومتكامل يراعي خصوصية المعاناة التي تمر بها هذه الفئة ويعمل على تعزيز مواردها النفسية الداخلية، من خلال تدخلات موجهة وفعالة تخفف من وطأة المرض وتحسن من جودة حياتهن، ومن ثم فإن التكفل الشامل الذي يدمج بين الرعاية الطبية والدعم النفسي يعد ضرورة ملحة خاصة لدى هذه الفئة التي تظهر مؤشرات واضحة على المعاناة النفسية.

الخاتمة

في ظلّ التحدّيات النفسيّة التي تفرضها الأمراض المزمنة، تبرز أهمية التّطرق إلى الجوانب الانفعالية والنفسيّة التي ترافق تجربة المرض خاصة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حيث يعيشن معاناة مركبة تتجاوز الألم الجسدي لتشمل أبعادا داخلية عميقة، ومن هذا المنطلق جاء هذا البحث ليلسط الضوء على متغيرين محوريين أساسيين وهما الألكستيميا والمناعة النفسيّة لما لهما من دور في تأثير المباشر على التوازن النفسي للمصابة. ولقد كشفت النتائج عن تحقيق الفرضية التي مفادها مستوى الألكستيميا مرتفع لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وتحقق الفرضية الثانية التي تنص على أنّ مستوى المناعة النفسيّة منخفض لدى هذه الفئة.

وعليه فإنّ هذا البحث يعد مساهمة متواضعة في إثراء النقاش العلمي حول الصحة النفسيّة لدى المصابات بسرطان الثدي ويفتح المجال أمام تدخلات نفسيّة أكثر تخصصا وشمولا تراعي عمق التجربة المرضية وتضمن استجابات ذات معنى وفعالية لحاجات هذه الفئة.

توصيات واقتراحات:

توصيات واقتراحات:

- تعزيز التكفل النفسي للمصابات بسرطان الثدي ضمن الخطة العلاجية الشاملة، منذ التشخيص إلى ما بعد العلاج .
- تنظيم حصص دعم نفسي تهدف إلى تحسين القدرة على التعبير الانفعالي والتعامل مع المشاعر بطريقة صحية.
- العمل على تقوية المناعة النفسية من خلال برامج تدريبية موجهة تركز على التكيف والمرونة النفسية .
- تشجيع الدراسات العيادية حول الألكستيميا والمناعة النفسية لفئات مختلفة من المصابين بالأمراض المزمنة .
- توعية الأسرة والمحيط القريب للمصابة بسرطان الثدي بأهمية الدعم النفسي وتأثيره على جودة الحياة.
- تنظيم ورشات تدريبية لتنمية المناعة النفسية، من خلال العمل على تقنيات التكيف الإيجابي وتعزيز الثقة بالنفس، والمرونة في مواجهة الضغوط .
- توفير جلسات دعم نفسي فردي أو جماعي للمصابات بهدف مساعدتهن على التعبير على مشاعرهن و الانفتاح الوجداني، مما يساهم في تخفيف حدّة الألكستيميا.

قائمة المصادر

و

المراجع

المراجع العربية:

1. أسامة فاروق مصطفى (2013)، مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية أسبابه تشخيص العلاج، دار المسيرة، مصر.
2. رابعة عبد الناصر محمد مسحل (2018)، المناعة النفسية وعلاقتها بكل من الكفاءة المهنية والضغط المهنية لدى العاملين بالجهاز الإداري بالدولة، كلية الدراسات الإنسانية بقسم علم النفس بتقهيية، جامعة الأزهر.
3. زين العابدين فارس (2016)، صعوبة التعرف على المشاعر (الألكستيميا)، مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية.
4. زينب شقير (2002)، الأمراض السيكوسوماتية، مكتبة النهضة العربية.
5. سعادي وردة (2008-2009)، سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة، مذكرة ماجستير، الجزائر.
6. سعد رياض محمد البيومي (2019)، فاعلية برنامج إرشادي لدعم المناعة النفسية وخفض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من طلاب جامعة الطارف، كلية الآداب، جامعة الطارف، المجلة الالكترونية الشاملة متعددة المعرفة لنشر الأبحاث العلمية والتربوية، العدد 16.
7. سمر مجدى فهمى (2022)، دراسة إكلينيكية لمرتفعي الألكستيميا في مرحلة المراهقة، مجلة جامعة الفيوم للعلوم التربوية والنفسية، العدد 6.
8. سميح نجيب الحوري (1999)، دليل المرأة في حملها وأمراضها، دار الأفاق، الأردن.
9. سناء محمد سليمان، التفوق والأمل من أجل حياة مشرقة ومستقبل أفضل، جامعة عين الشمس.
10. عروج فضيلة (2017)، البسيكولجيا الإيجابية ومكامل القوة البشرية، المناعة النفسية، نموذجاً، مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي، العدد 3، المجلد 8.
11. علي، أماني عادل سعد (2019)، المناعة النفسية وعلاقتها بعوامل الصمود الأسري المدركة لدى أمهات أطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم، دار المنظومة، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع 104.

12. فاطمة عبد الخالق محمد طه (2022)، المناعة النفسية وعلاقتها بالتحديد الذاتي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، مجلة دراسات تربوية واجتماعية.
13. فتحي ناهد أحمد (2019)، الكفاءة الذاتية المدركة والقدرة على حل المشكلات وتوجه الأهداف كمنبهات بالمناعة النفسية لدى طلاب الجامعة ذوي التحصيل المرتفع، الدراسة في المكونات العاملين لقياس المناعة النفسية، مجلة دراسات نفسية، المجلد 29.
14. فلسطين إبراهيم مصطفى جبريني (2020)، المناعة النفسية كمتغير وسيط بين الضغوط النفسية والانتزان الانفعالي لدى العاملات في الأجهزة الأمنية الفلسطينية، رسالة ماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي.
15. كبابي رشيد (2025)، معدلات الإصابة والوفيات بالسرطان في الجزائر، أطباء الأورام يطلقون تحذيرات عاجلة، جريدة الوطن.
16. كمال إبراهيم مرسى (2000)، السعادة وتنمية الصحة النفسية، مصر، دار النشر للجامعات.
17. مايك ديكسون، هنادي مزبودي (2013)، سرطان الثدي، توزيع دار المؤلف، الرياض.
- منصوري ليلي، جلطي بشير (2022)، الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي - دراسة ميدانية-مجالات دراسات إنسانية واجتماعية، المجلد 11، ع1، جامعة وهران 02.
18. منظمة الصحة العالمية (2022)، منيرة زلوف (2014)، دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالسرطان، دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر.
19. نبيلة باوية (2012-2013)، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، رسالة دكتوراه منشورة، جامعة ورقلة، الجزائر.

المصادر الأجنبية:

1. Atkan, F., Oflaz, F., & Bahar, Z. (2021). The role of alexithymia on psychological resilience in women with breast cancer. *European Psychiatry*, 64(Suppl 1).

2. Beck, A. T., Rush, A. J., Slaw, B. F., & Emery, G. (1979), Cognitive therapy of depression. Guildford press.
3. Boinon, D., Sultan, S., Charles, C., Rosberger, Z., Delalogue, S., Dauchy, S. (2012), relationship between emotional intelligence and alexithymia, *Personality and Individual Differences*.
4. Corcos, M., Perle, G., & Louis, G. (2011). Qu'est-ce que l'alexithymie.
5. Kumar S & Bhukar J (2013) 'Psychological immunity and resilience in cancer patients' *Indian Journal of Positive Psychology*, 4(3).
6. Marrazzo, F., Giannelli, M., Rossi, R., Tofani, M., & Quartini, A. (2021). Alexithymia and coping strategies affect quality of life in women with breast cancer: The role of helplessness/hopelessness as mediator. *Health Psychology Open*, 8(2).
7. Olah, A. (2010). Life expectancy and psychological immune competence in different cultures. *ETC – Empirical Text and Culture Research*, 4.
8. Parker, J. D. A., Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2001). The relationship between emotional intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*.
9. Selye, H. (1974) *stress without distress*. Philadelphia, PA : JB . lippincott company .
10. Wu, Z., Liu, Y., Li, X., & Li, X. (2016). Resilience and associated factors among mainland Chinese women newly diagnosed with breast cancer. *PLoS ONE*, 11 (12).

الملاحق

دليل المقابلة العيادية

المحور الأول: البيانات الشخصية

السن

المستوى التعليمي.

المهنة.

الحالة المدنية.

عدد الأطفال.

المستوى المعيشي (الاقتصادي).

المحور الثاني: الحالة المرضية.

هل باستطاعتك إخبارنا عن تاريخ إصابتك بالمرض؟

هل قمت بعملية جراحية من قبل؟

هل تناولت أدوية على مرضك؟

المحور الثالث: الألكستيميا

عندما تكونين حزينة هل تعبرين عن مشاعرك؟

صفي لي حالتك عندما تكونين في حالة غضب؟

هل تجددين صعوبة في التفريق بين مشاعرك و أحاسيسك؟

هل تفضلين الحديث مع الناس عن نشاطاتهم اليومية بظل التحدث معهم عن مشاعرهم؟

عندما تواجهين مشكلة هل تفسرين أحاسيسك بينك وبين نفسك لكي تفهمي المشكلة؟

هل ترين أنه من الجيد فهم مشاعرك لحل مشاكلك الشخصية؟

المحور الرابع: المناعة النفسية.

هل تجدين صعوبة في التعامل مع المشاكل التي تواجهينها؟

ماهي العوامل التي تؤثر على مستوى مناعتك النفسية؟

هل تستطيعين التحكم في مجرى أمور حياتك؟

هل تؤثر حالتك النفسية على حياتك اليومية؟

ماهي الأسباب التي تجعلك تشعرين بالقلق والإحباط؟

هل تجدين نفسك قادرة على التكيف مع التغيرات المفاجئة؟

حين تمرين بمواقف صعبة هل تفقدين تركيزك في التعبير عن مشاعرك؟

المحور الخامس: الجانب العلائقي.

ما هو أول شخص أخبرته عن حالتك الصحية؟

هل تلقيت الدعم من طرف العائلة؟

كيف كانت ردة فعل عائلتك؟

كيف كانت ردة فعل أصدقائك؟

هل تغيرت علاقتك بهم؟

المحور السادس: الحياة المستقبلية

ما هو توقع نمط عيشك في المستقبل؟

كيف ترى طموحاتك وأمنياتك التي لم تتحقق؟ وهل ستتحقق؟

هل تشعرين بالطمأنينة اتجاه المستقبل؟

الملاحق:

التعليمة:

أشر باستعمال السلم الموجود في الأسفل لإلى أي درجة أنت موافق أو غير موافق على كل الإجابات التالية، يكفي أن تضع علامة () في المكان المناسب، لا تعطي إلا إجابة واحدة لكل بند.

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

5	4	3	2	1	البنود	
					غالبا ما تكون مشاعري غير واضحة.	1
					أجد صعوبة في إيجاد الكلمات المناسبة لوصف مشاعري.	2
					تتناوبني أحاسيس جسدية يصعب فهمها حتى على الأطباء.	3
					أصف بسهولة مشاعري.	4
					أفضل تحليل المشاكل بدلا الاكتفاء بوصفها.	5
					عندما أكون متضايقا لا أدري إن كنت حزينا، خائفا، أو غاضبا.	6
					غالبا ما أكون منشغلا بالأحاسيس على مستوى جسمي.	7
					أفضل ببساطة ترك الأمور تحدث على أن أفهم لما أخذت هذا المنحى.	8

					لدي مشاعر لن أتمكن أبدا من التعرف عليها.	9
					من المهم أن أكون واعيا بانفعالاتي.	10
					أجد صعوبة في وصف مشاعري اتجاه الناس.	11
					يطلب مني التعبير أكثر عما أشعر به.	12
					لا أدري ماذا يحدث بداخلي.	13
					في أغلب الأحيان لا أعرف لماذا أنا غاضب.	14
					أفضل الحديث مع الناس حول نشاطاتهم اليومية بدلا من التحدث معهم عن مشاعرهم.	15
					أفضل مشاهدة البرامج الترفيهية على البرامج الحزينة.	16
					يصعب علي الكشف عن مشاعري الحميمة حتى لأصدقائي المقربين جدا.	17
					أستطيع أن أحس بأنني قريب من شخص ما حتى في لحظات صمته.	18
					أجد أنه من المفيد فهم مشاعري لحل مشاكل الشخصية.	19
					البحث عن المعنى الخفي للأفلام والمسرحيات يشئت انتباهك عن الاستمتاع بها.	20

مقياس المناعة النفسية:

رقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
1	أشعر بالرضا عن ما حققته من إنجازات.			

			2 أحافظ على هدوئي في مختلف المواقف.
			3 أحاول حل المشكلة التي تواجهني بكل الطرق.
			4 أحدد الأشياء التي لا بد لي من إنجازها.
			5 تعلمت من تجاربي السابقة كيف أتقبل فشلي.
			6 أنا حريصة على تزويد جسمي بالغذاء الصحي.
			7 ألجأ إلى الدعاء عندما تشتد مشكلاتي.
			8 أثبت على المبدأ الذي أؤمن به مهما كانت الصعوبات.
			9 أشك بقدراتي على مواجهة الصعوبات.
			10 أستطيع تحديد المشكلة التي أعاني منها بسهولة.
			11 يصعب علي التعامل مع المشكلات التي تواجهني.
			12 أهيب نفسي لمواجهة أي نوع من المشكلات.
			13 ألجأ إلى قراءة القرآن لأستعيد توازني.
			14 أبحث عن الأكلات التي تقوي مناعتي.
			15 أعتبر أن كل موقف جديد هو تجربة جديدة.
			16 تشغلني فكرة الانتقام.
			17 أتحمل مسؤولية أقوالي وأفعالي.
			18 عند مواجهة موقف صعب أساعد نفسي بالصلاة.
			19 أجد الحل المناسب للمشكلات التي تواجهني.

			أفكر في حلول مختلفة لأي مشكلة واردة الحدوث في المستقبل.	20
			أصر على المحاولة مجددا عند كل فشل.	21
			أحاول أن أفهم الرسائل التي يرسلها إليّ جسدي.	22
			أحاول ألا أكون مندفعاً.	23
			أنا راض بالقضاء ولقدر.	24
			أثق بقدراتي.	25
			أقبل مشاعري السلبية وأحتويها.	26
			قدرتي على مواجهة المشكلات محدودة.	27
			أنا مستعد لحماية نفسي من الصدمات.	28
			أعتقد أنه يمكنني أن أستفيد من فشلي في كل مرة.	29
			أنا حريص على أن أبعث برسائل إيجابية لعقلي.	30
			فكرة أن الله موجود تجعلني مطمئناً مهما كانت المشكلة التي تواجهني.	31
			لا أتسرع في الحكم على عدل الحياة.	32
			أدافع عن رأيي في أغلب المواقف.	33
			أحاول فهم مشاعري المؤلمة وأتعاشي معها.	34
			ألجأ في الاعتماد على الآخرين في حل مشاكلي.	35

			أبذل قصارى جهدي في البحث عن حلول بديلة.	36
			يسهل عليّ تجاوز صعوبات عندما تكون لديّ تجربة سابقة.	37
			أسعى إلى معرفة الأغذية المحفزة على رفع الهرمونات المفيدة بجسمي.	38
			أؤمن بأنه يمكنني الاعتماد على الله.	39
			أشعر أن لدي مشكلة مع نفسي.	40
			أصاب بالإحباط بسرعة.	41
			أشعر أن الله لن يتركني.	42
			لا أتبع الخطط التي أصممها.	43
			أعرف أن حالتي النفسية تؤثر على جسدي.	44
			أؤمن أنني موجود لهدف.	45
			أشعر بالسلام الداخلي رغم كل شيء.	46
			أقبل الانتقاد البناء.	47
			أتجنب القيام بأعمال متهورة عند التعرض لموقف صعب.	48
			لا أتردد في حل أي مشكلة تواجهني.	49
			أقبل النصائح عند وقوعي في مشكلة ما.	50
			أنا سريع التأقلم والتكيف مع التغيرات المفاجئة.	51

			52	أشعر بالخيبة والإحباط عند الإخفاق.
			53	أكرر نفس الأخطاء في كل مرة.
			54	أثق بالله.
			55	أؤمن بأن حقي سيعود لي يوماً ما.
			56	أمارس الرياضة بشكل منتظم.
			57	أستطيع الاعتماد على نفسي.
			58	أصبح سريع الغضب عندما ارتكب خطأ ما.
			59	أستطيع التعرف على احتياجات جسدي بسهولة.
			60	عندما أكون في موقف صعب أحاول إيجاد أكثر من مخرج.
			61	أستفيد من المواقف والأحداث المؤلمة.
			62	أشعر بحماية الله لي مهما واجهني.
			63	عند حدوث مشكلة أختار الانعزال والانسحاب بدل المواجهة.
			64	أؤمن بأنني على تواصل مع جسدي.
			65	أتحلى بصبر عندما تواجهني المصاعب.
			66	أثق بقراراتي.
			67	أحبط وأتوقف عند كل فشل وأفقد الرغبة في المواصلة.

			68	أسيطر على غضبي في المواقف الصعبة.
			69	أنا منضبط.
			70	تجاربي السابقة تعطيني ثقة أكبر لأستمر.
			71	أحاول أن أحافظ على صفاء ذهني.
			72	ألتزم بقدراتي وإمكانياتي في خوض تجارب.
			73	أبتعد عن المبالغة في المشاعر المؤلمة أثناء المشكلة.
			74	يمكنني التمييز بين ما يضرني وما يفيدني في كل موقف.
			75	أستطيع التعلم مع المصاعب.
			76	لا أخطط أبدا لأي شيء في حياتي.
			77	أصبح بعد كل تجربة غير موفقة أكثر حكمة وذكاء.
			78	أستشعر نبض قلبي عندما أعيش انفعالا قويا.
			79	يغلب عليّ الشعور بالاطمئنان.
			80	أضع احتمالات للمواقف الممكن حدوثها معي.
			81	أثق بقدراتي على مواجهة المواقف المؤلمة.
			82	الحلول التي أختارها غير موفقة في حل مشاكلي.
			83	ألتزم بالمهام اليومية التي أخطط لها.
			84	يسيطر عليّ الشعور بالعجز عند المواقف الصعبة.

			85	أكتشف نقاط قوتي وضعفي عند كل مشكلة.
			86	أنا سريع التوتر.
			87	أشعر أنني متناغم مع جسدي.
			88	أتوقف عن المحاولة عندما تفشل خطتي في النجاح.
			89	أمارس تمارين التأمل والاسترخاء.
			90	عادة ما أعتمد على الآخرين في مواجهة الصعاب.
			91	أهدافي ليست واضحة في الحياة.
			92	تضيف إليّ تجارب الإخفاق مزيداً من الصبر والتجلد.
			93	أتمالك أعصابي أثناء المشكلة.
			94	لا يوجد شيء في هذا الكون يمكنني الوثوق به أو الاعتماد عليه.