



كلية الآداب



جامعة بنها

مجلة كلية الآداب

مجلة دورية علمية محكمة

أبعاد الالكسثيميا وعلاقتها بأبعاد قلق الموت لدى
مريضات السرطان

إعداد/

إسراء فكري حسن حسن عمر
إشراف /

أ.د/ محمد مرسى متولي

أ.د/ خالد السيد زيادة

أستاذ ورئيس قسم علم النفس

أستاذ علم النفس

كلية الآداب – جامعة بنها

كلية الآداب – جامعة المنوفية

ابريل ٢٠٢٥

المجلد ٦٤

[/https://jfab.journals.ekb.eg](https://jfab.journals.ekb.eg)

الملخص :

تستهدف الدراسة الراهنة محاولة التعرف على علاقة أبعاد الاكسثيميا بأبعاد قلق الموت لدي عينة من مريضات السرطان والأسوياء. ومقارنة مجموعة ممن تعرضن لمرض السرطان ومجموعة من العاديين في أبعاد الاكسثيميا وأبعاد قلق الموت. حيث سيُطبق على المجموعات مقياس الاكسثيميا ومقاييس قلق الموت، بعد التحقق من صلاحيتها السيكمترية. وسيتم استخدام التحليلات الإحصائية الملائمة للإجابة عن أسئلة الدراسة والتحقق من فروضها، ومن بينها معاملات الارتباط واختبارات دلالة الفروق بين المجموعات المستقلة واختبارات المتابعة المناسبة. وسوف تناقش النتائج المترتبة على هذه الإجراءات في ضوء الدراسات السابقة والإطار النظري للدراسة.

الكلمات المفتاحية:

الاكسثيميا - قلق الموت - سرطان الثدي - سرطان الرئة - سرطان الغدد الليمفاوية.

المقدمة:

تستهدف الدراسة الراهنة الكشف عن علاقة أبعاد الالكسثيميا بأبعاد قلق الموت لدي عينة من مريضات السرطان. ويندرج هذا الموضوع ضمن موضوعات الذي يهتم بدراساتها علم النفس المرضي. ويشمل السرطان على مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، ويُشار إلى تلك الأمراض أيضًا بالأورام. يعد السرطان احد المشاكل الصحية الهامة في العالم اذ يسبب (٤.٣) مليون حالة وفاة سنويا، حيث نشرت منظمة الصحة العالمية WHO لسنة ١٩٩٠ تقريراً يفيد ان الامراض السرطانية تشغل المرتبة الثانية في الوفيات بعد امراض القلب، ويستخدم مصطلح السرطان لوصف انواع مختلفة من الاورام الخبيثة ويشمل الورم الخبيث الخلايا التي تغزو مجموعات قريبة من الخلايا والأنسجة وتحطيم الخلايا الطبيعية، والاورام الخبيثة تسبب آلاماً وتتدخل في الوظيفة الطبيعية، ولها القابلية على الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم، وهي لهذا تتميز عن الورم الحميد الذي لا ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم والسرطان ليس مرضاً واحداً بل هو مجموعة من الامراض التي يزيد عددها عن المائة مرض (الجريسي، النجفي، ٢٠٠٥: ١). ومن السمات التي تميز مرض السرطان التكاثر السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة، واقتحام أجزاء الجسد المتلاصقة، والانتشار إلى أعضاء أخرى، ويطلق على تلك الظاهرة اسم (النقيلة) (وزارة الصحة السعودية ٢٩ / ٠١ / ٢٠١٣). وفي عام ٢٠١٨ سجلت منظمة الصحة العالمية ١٨.١ مليون حالة سرطان جديدة في جميع أنحاء العالم وتتوقع المنظمة أن يصل الرقم الي ما بين ٣٧.٢٩ مليون حالة بحلول عام ٢٠٤٠.

ويعد السرطان من أكثر الامراض التي تصيب أي جزء من أجزاء الجسم. وهناك مصطلحات أخرى مستخدمة هي الاورام الخبيثة والتشؤات، ومن السمات المميزة

للسرطان التولد السريع لخلايا شاذة تنمو خارج نطاق حدودها المعتادة وبإمكانها ان تغزو بعد ذلك أجزاء مجاورة من الجسم وتنتشر في أعضاء أخرى منه وتطلق علي العملية الاخيرة تسمية النقيلة وتمثل النقائل اهم اسباب الوفاة من جراء السرطان والسرطان هو سبب رئيس للوفاة في جميع انحاء العالم وقد ازهق ارواح ١٠ ملايين شخص في عام ٢٠٢٠ ومن أكثر أنواع السرطان شيوعا في عام ٢٠٢٠ حالات سرطان الثدي (٢.٢٦ مليون حالة) وسرطان الرئة (٢,٢١ مليون حالة) وسرطان القولون والمستقيم (١,٩٣ مليون حالة) سرطان البروستاتا (١,٤١ مليون حالة)، سرطان الجلد (غير الميلانوما) (١.٢٠ مليون حالة)، سرطان المعدة (١.٠٩ مليون حالة). ومن الاسباب الاكثر شيوعا للوفاة من جراء السرطان في عام ٢٠٢٠: الرئة (١,٨٠ مليون وفاة)، القولون والمستقيم (٩٣٥٠٠٠ وفاة)، الكبد (٨٣٠٠٠٠ وفاة)، المعدة (٧٦٩٠٠٠ وفاة)، الثدي (٦٨٥٠٠٠ وفاة) (منظمة الصحة العالمية). وهناك العديد من المشاكل النفسية التي تعاني منها مريضات السرطان منها ضعف الثقة بالنفس وصعوبة في التعبير عن المشاعر والتفكير الاجتراري والكبت العاطفي والاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة والعزلة الاجتماعية وتشوهات في الجسد وقلق الموت واضطرابات النوم والخوف من تكرار المرض والقلق والاضطرابات الجنسية والتناقض في التعبير عن المشاعر وغيرها من المشاكل النفسية الناتجة عن الإصابة بسرطان.

وقد زادت في السنوات الاخيرة الماضية دراسة بعض سمات الشخصية ودورها في حدوث بعض الأمراض العضوية عند الإنسان واكتشفوا وجود علاقة بين بعض الأمراض العضوية مثل أمراض القلب والقرحة الهضمية والربو وبين سمات الافراد المصابين بهذه الامراض، ليتم بعدها تداول مفهوم الشخصية المعرضة أو المهيأة للأمراض. وقد أشار العديد من الباحثين إلى ان المشكلة الخاصة في انفعالات ومشاعر الاناث لها دور مهم وخطير في الإصابة ببعض الامراض العضوية (مهدي،

(٢٠١٧). وقد عرفُ تايلور الاكسثيميا بانها عدم القدرة على تحديد المشاعر أو صعوبة وصفها لفظياً أو ضيق الافق في التصور والتخيل (حسن، ٢٠١٩: ٢٢٤). وقد اثبتت الدراسات دراسة أن نسبة انتشار الاكسثيميا تقدر بحوالي ٨% من الشباب و اضافوا أن نسبة انتشار الاكسثيميا تزيد مع انخفاض الظروف النفسية والصحية كاضطراب القلق واضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات الجسدية والامراض المزمنة والتوتر (Blanchara, etal, 1981:66). واكدت الدراسة باركر parker أن حوالي ١٣% من مصابي الفوبيا البسيطة هم في الاصل مرتفعي الايكسثيميا (عبد، ٢٠١٨: ٦٠٣-٦٠٢). وقد اثبتت الدراسات دراسة أن نسبة انتشار الاكسثيميا تقدر بحوالي ٨% من الشباب و اضافوا أن نسبة انتشار الاكسثيميا تزيد مع انخفاض الظروف النفسية والصحية كاضطراب القلق واضطراب ما بعد الصدمة والاضطرابات الجسدية والامراض المزمنة والتوتر (Blanchara, etal, 1981:66). واكدت الدراسة باركر parker أن حوالي ١٣% من مصابي الفوبيا البسيطة هم في الاصل مرتفعي الايكسثيميا (عبد، ٢٠١٨: ٦٠٣-٦٠٢).

وباعتبار الموت نهاية للحياة فيؤدي دوراً كبيراً في ظهور القلق عند الانسان وتعزيزه فالتصور غامض ومبهما زيادة على اعتباره جزئيه مطلقه اي انها شخصية فريده ان بعض التظاهرات التي يتقمصها الانسان تعبر بشكل واضح عن هذا القلق والدفاعات التي يستعملها مثل العودة الأبدية والانتحار والرفض المرضي للموت فكل هذه التظاهرات كما يقول (مالا شيران) (malachirene) بتكرر قلق الموت عند الانسان ويضيف كذلك ما يغذي القلق هو الشيء المجهول عند الموت (قوا جلية، ٢٠١٣: ٣٢, ٢٨, ٢٦). وقلق الموت هو انفعال يتواجد في طيات الشعور وهو نوع وحيد من القلق. حيث يعتبر اضطراب ميتافيزيقي لا يعالج فالشئ الوحيد الذي لا يمكننا اخفاءه هو ان قلق الموت لا يعتبر قلق عادي أو داء يمكن تشخيصه حيث يعد قلق الموت لا يعرف له موضعاً لكن هو قلق على المستقبل في حد ذاته اي قلق على موقف

وحدث قبل لا توجد للفرد اي سلطه عليه (قوا جلية، ٢٠١٣: ٣٢). وعرف هولتر (holter) هو استجابة انفعالية تتضمن مشاعر ذاتيه من عدم السرور والانشغال المتعمد على تأمل أو توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت (قوا جلية، ٢٠١٣: ٣٢).

مشكلة الدراسة:

ارتبطت الاكسثيميا بانخفاض في جوده الحياة والدعم الاجتماعي وزيادة القلق والاكتئاب والتوتر (Nekouei, Doost, Yousefy, Manshaee, & Sadeghei, 2014). وهناك دراسات اهتمت بدراسة قلق الموت عند مرضى السرطان بشكل عام، وأشارت نتائج دراسة (Almostadi, 2012) وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين القلق الموت والاكتئاب عند مرض السرطان. وأيضاً أظهرت دراسة (Soleimani, Lehto, Negarandeh, Bahrami, & Nia, 2016) وجود مستويات معتدلة من القلق بشكل عام لدى المرضى المصابين بالسرطان وزيادة نسبه الموت عند الاناث. وأوضحت دراسة (عبد الحليم، ٢٠١٩؛ نوره عادل محمد، ٢٠١٧) حيث كانت نتائجها تؤكد على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ٥٠٠ بين مرضى السرطان. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على الدرجة الكلية لمقياس الموت في صالح مجموعه درجة الإصابة البسيطة، أي انها اقل على قلق الموت من مجموعه درجة الإصابة المتوسط ونظرة الدراسات التي تجمع بين المتغير الإلتزامية وقلق الموت عند مرضى السرطان حيث كانت هناك دراسات كثيره تدرس الاكسثيميا عند مرضى السرطان دراسة (Todarello, La Pesa, Zaka, Martino, & Lattanzio, 1989).

وأشارت دراسة (Messina, Fogliani, & Paradiso, 2011) ان النساء المصابات بالسرطان لديهن معدلات مرتفعة من سمات الاليكسثيميا وان النساء المصابات بالسرطان يشترك مع مرضى ذوي الامراض النفسية الجسدية في وجود

قصور في الخيال وصعوبة في التعبير عن المشاعر، وتشير الدراسة إلى وجود علاقة بين الألكسيثيميا والسرطان حيث أظهرت نتائجها أن السرطان مرتبطة بشكل كبير مع الألكسيثيميا.

وبينت دراسة (Marrazzo, Sideli, Rizzo, Marinaro, Mulè, Marrazzo & La Barbera, 2016) وجود مستويات مرتفعة من الألكسيثيميا لدى مريضات سرطان الثدي، كما ارتبط بعض تحليل المشاعر بعد تحليل تحديد المشاعر بعد تحديد المشاعر. بشكل كبير بجميع المقاييس الفرعية.

وأظهرت نتائج دراسة (Mishra, Maudgal, Han, 2018) أن أعلى نسبة من مرض الألكسيثيميا عند مريضات سرطان الثدي، كما أظهرت صعوبة في وصف درجات الشعور وارتبط سلبا العمر والحالة الاجتماعية عند النساء المصابات بسرطان الثدي حيث أن النساء الذين أعمارهم ٥١ سنة فوق أقل في نسبة الألكسيثيميا تحديدا في درجات الشعور عن النساء الذين تقل أعمارهم عن ٥٠ عام أو غير متزوجات. واثبت. أن مريضات سرطان الثدي في المرحلة الرابعة من المرض يعانون من أعلى مستويات الإصابة الألكسيثيميا.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية الدراسة على المستوى النظري إلى النقاط الآتية:

- ١- أهمية دراسة بعض المشكلات النفسية عند مرضي السرطان بوجه عام ومرض سرطان الرئة الغدد الليمفاوية والثدي.
- ٢- تساعد نتائج هذه الدراسة في فهم العوامل النفسية الفعالة المرتبطة بالسرطان وتقديم دعم نظري للعلاقة بين العديد من الاضطرابات النفسية النيورولوجية مثل الألكسيثيميا وقلق الموت، كما تقدم دعم خاص لقضية أساسية مهمة في تفسير

الأعراض المرضية للعديد من الأمراض العضوية والاضطرابات النفسية الداخلية والخارجية.

٣- ارتباط السرطان بأنواعه ومراحله بمشكلات جسدية ونفسية وزمالات سيكوباتولوجية كتوهم المرض، اضطراب التحول، الخوف، القلق، الاكتئاب، وزمالات مرضية أخرى.

٤- ندرة الدراسات الأجنبية التي عُنيت بدراسة الفروق بين ذوى سرطان الثدي وسرطان الغدد الليمفاوية وسرطان الرئة ومقارنتهم بعينات سوية في أبعاد قلق الموت وأبعاد الألكسينثيميا ودراسة العلاقة بينهما عند هذه العينات.

ترجع أهمية الدراسة على المستوى التطبيقي إلى:

١- معرفه بعض المشكلات النفسية التي يعاني منها مرضي السرطان لوضعها في الاعتبار عند التعامل معهم ومحاولة علاجها

٢- تسهم النتائج التي نتوصل اليها في الدراسة إلى اعداد برامج تدريبية وعلاجية للالكسينثيميا عند مرض السرطان

٣- تسهم النتائج التي نتوصل في الدراسة إلى اعداد برامج تدريبية علاجية لقلق الموت عند مرضي السرطان

٤- توعية العاملين في مجال علم النفس الاكلينيكي ببعض المشاكل النفسية التي يعاني منها مرض السرطان ومحاولة علاجها.

أهداف الدراسة:

١- التعرف على العلاقة بين أبعاد الالكسينثيميا وأبعاد قلق الموت عند مريضات الأنماط الفرعية من السرطان.

٢- التعرف على الفروق بين متوسطات درجات مريضات الانماط الفرعية لمرض السرطان (الغدد الليمفاوية- الرئة - الثدي) ونظرائهن العاديات في أبعاد الاكسثيميا.

٣- التعرف على الفرق بين متوسطات درجات مريضات الانماط الفرعية لمرض السرطان (الغدد الليمفاوية-الثدي - الرئة) ونظرائهن العاديات في أبعاد قلق الموت.

٤- معرفة ما اذا كانت هناك فروق في متوسطات درجات مريضات السرطان في الاكسثيميا وقلق الموت تختلف باختلاف متغير العمر واختلاف مرحلة المرض.

فروض الدراسة:

١- توجد علاقة ارتباطية دالة احصائيا بين أبعاد الاكسثيميا وأبعاد قلق الموت لدى الانماط الفرعية من مرضى السرطان (الثدي- الغدد الليمفاوية- الرئة).

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الانماط الفرعية من مرضى السرطان (الثدي- الغدد الليمفاوية- الرئة) والاسوياء في ابعاد الاكسثيميا.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الانماط الفرعية من مرضى السرطان (الثدي- الغدد الليمفاوية- الرئة) والاسوياء في أبعاد قلق الموت.

منهج الدراسة:

لكل موضوع طابعه الخاص وتحديد طبيعة موضوع المنهج المناسب وفقاً لتحقيق الاهداف التي يسعى اليها وبالتالي سيتم استخدام المنهج الوصفي المقارن الارتباطي؛ حيث تهتم الدراسة بالمقارنة بين مريضات السرطان والاسوياء في قلق الموت والاكسثيميا ودراسة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين.

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مرضى السرطان.

عينة الدراسة:

ستتكون عينة الدراسة من مريضات السرطان (سرطان الثدي - سرطان الرئة - سرطان الغدد الليمفاوية) وسيكون عددهن ٤٠ مريضة وتتراوح اعمارهن بين ٢٠ إلى ٦٥ عام موزعين على اربعة انماط فرعية كالتالي:

١- عينة من مريضات سرطان الثدي (ن=٢٠).

٢- عينة من مرضات سرطان الغدد الليمفاوية (ن=١٠).

٣- عينة من مريضات سرطان الرئة (ن=١٠).

٤- مجموعة ضابطة من الاسوياء الذين لا يعانون من مرض السرطان (ن=٢٠). وسوف يتم ضبط بعض المتغيرات التي قد تؤثر على نتائج الدراسة مثل المستوى الاقتصادي الاجتماعي ومرحلة المرض ونوع العلاج.

الأدوات وخصائصها السيكمترية:

لقياس ابعاد الالكسيثيميا ابعاد قلق الموت ستستخدم الباحثة المقاييس التالية:

١- مقياس تورنتو (TAS-20) من الذي أعد (Bagby, et al., 1994). ويتكون من ٢٠ بنداً تدون الاستجابة عليها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي وتتراوح الاستجابة عليه من ١ (لا أوافق بشدة) إلى ٥ (أوافق بشدة). وقد قنن المقياس ليناسب أعمار من ١٦ سنوات فما فوق، ونشر في البداية باللغة الانجليزية واللغة الدنماركية، وهو المقياس الأكثر استخداماً لقياس الألكسيثيميا في عينات الشباب والراشدين الإكلينيكية وغير الإكلينيكية. يُقيم هذا المقياس ثلاثة عوامل من الألكسيثيميا وتناظر ثلاثة مقاييس فرعية هي: صعوبة تحديد المشاعر، صعوبة وصف المشاعر، والتفكير الموجه خارجياً. ويشير عامل صعوبة تحديد المشاعر

وعامل صعوبة وصف المشاعر إلى الوعي الانفعالي الضعيف أما العامل الثالث فيشير إلى نزعة خاصة للتعامل مع المواضيع السطحية وتجنب التفكير العاطفي أو النزعة للتركيز على الأحداث والتجارب الخارجية أكثر من التركيز على الأحداث والتجارب الداخلية. وسوف تقوم الباحثة الحالية بترجمة المقياس والتحقق من الخصائص السيكمترية له.

٢- مقياس قلق الموت:

لقياس قلق الموت حيث سوف تستخدم الباحثة مقياس عبد الخالق (١٩٨٧) والذي يشتمل على ٤٠ فقرة ، يجيب عليها المفحوص طبقا لمقياس ليكرت الثلاثي (موافق ، الى حد ما ، غير موافق) ، بحيث يحصل المفحوص درجة تتراوح بين (١-٣) على الترتيب ، ويقاس هذا المقياس اربعة ابعاد اساسية هي الخوف من الموتى والقبور ، والخوف من مابعد الموت ، والخوف من الامراض المميتة ، والانشغال بالموت وافكاره ، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية على هذا المقياس : قلق الموت منخفض اذا كانت درجة المفحوص (اقل من ٧٠) وقلق موت متوسط اذا كانت درجة المفحوص تتراوح بين (٧٠-٩٠) وقلق موت مرتفع اذا تجاوزت درجة المفحوص (٩١). ومن الامثلة على فقرات هذا المقياس * اعتقد ان الموت شيء فظيع * انزعج كثيرا عندما اشاهد جنازة * اكره مشاهدة الحيوانات وهي تذبح (بركات، ٩٢١، ٢٠٠٦).

الاساليب الاحصائية:

نظراً لتعدد أهداف الدراسة الحاليه وتنوع مقاييس جمع البيانات ودعت الحاجة إلى خطه لتحليل بيانات الدراسة واختيار عيناتها واختيار فروضها وسوف يتم استخدام كروسكال والاس وسيتم استخدام اختبارات المتابعه المناسبة (مان وتنى يو) في حالة وجود فروق بين المجموعات كما سيتم استخدام معاملات الارتباط لدراسة العلاقة بين أبعاد الالكسثيميا وأبعاد قلق الموت.

الدراسات السابقة:

أجريت العديد من الدراسات اهتمت بدراسة الالكسثيميا وقلق الموت لدى مرضى السرطان وسوف تستعرض الباحثة كلا منحي منها على حدة على النحو التالي:
المنحى الأول: الدراسات التي اهتمت بدراسة الالكسثيميا لدى مرض السرطان: وأجرى (Yukaendo & Michikokano, 2018) دراسة بهدف بحث العلاقة بين الالكسثيميا واضطرابات الجهاز الهضمي وطبق عليهم مقياس الالكسثيميا (20TAS) ومقياس مستويات الوعي العاطفي (LEAS). وظهرت النتائج ان الالكسثيميا تساهم في العديد من الحالات العضوية بما في ذلك امراض الجهاز الهضمي والفشل الكلوي وان العوامل النفسية والاجتماعية لها تأثير على اضطرابات الجهاز الهضمي الوظيفيه وارتبطت اضطرابات الجهاز الهضمي بالتأثير السلبي مثل القلق والاكتئاب

وعلى نحو حديث (Türkmen, & Hintistan, 2020) دراسة بهدف تحديد الالكسثيميا والعوامل ذات الصلة فى المرضى الذين يعانون من احتشاء عضله القلب وتم استخدام مقياس تورنتو للالكسثيميا. وأظهرت النتائج ان المرضى الذين يعانون من احتشاء عضله القلب لديهم سمات الكسثيميا خاصة صعوبة فى التعرف على المشاعر والتفكير الموجه الخارجي.

المنحى الثاني: دراسات اهتمت بدراسة قلق الموت لدى مرضى السرطان:

اجرى (Soleimani, Bahrami, Allen & Alimoradi, 2020) دراسة بهدف تقدير معدل القلق من الموت والعوامل المؤثرة فيه لدى مرضى السرطان وتم استخدام مقياس نيوكاسل اوتاوا وكانت النتائج ان القلق من الموت موجود بشكل معتدل عند مرضى السرطان.

أجرى (Eggen, Reyners, Shen, Bosma, Jalving, Leighl, & Rodin, 2020) دراسة بهدف تحديد الامراض النفسية والجسدية المتعلقة بمرض السرطان النقيلى بما فى ذلك النقائل الدماغيه والضعف الادراكى والعوامل المرتبطة بقلق الموت فى مرضى سرطان الرئة ذو الخلايا الصغيره النقيلى والعينة كانت من مرضى العيادات الخارجيه وكانت الادوات الاختبارات النفسية العصبيه الموحده واستبيانات تم التحقق منها لقياس القلق من الموت واطهرت النتائج ان ارتبط القلق من الموت مع الاحباط والاكتئاب وان القلق من الموت ونقائل الدماغ شائع عند مرضى السرطان.

المنحى الثالث: دراسات اهتمت بدراسة العلاقة بين الالكسثيميا وقلق الموت:

درس (الفرالة والخطيب، ٢٠٢٠) مقدار ما يتنبأ به قلق الموت بالالكسثيميا لدى الممرضين العاملين في وحدة العناية المركزة (ن=٧٤) طبق عليهم مقياس قلق الموت المكون من أبعاد الخوف من الموت والخوف من الاحتضار والخوف من توقف الحياة والخوف من الحياة بعد الموت ومقياس لالأكسثيميا مكون من أبعاد صعوبة تمييز المشاعر وصعوبة وصف المشاعر والتفكير الموجه خارجيا. وتوصل نتائج البحث إلى وجود ارتباط إيجابي بين قلق الموت والالكسثيميا وأن أبعاد قلق الموت تفسر ما نسبته ١١ % من الالكسثيميا وقد جاء الخوف من الحياة بعد الموت أعلى بعد في التفسير.

مفاهيم الدراسة وإطاراتها النظرية:

تتناول الدراسة الراهنة مفهوم كل من الالكسثيميا وقلق الموت ومرض السرطان الثدي وسرطان الغدد الليمفاوية وسرطان الرئة.

أولاً: تعريف السرطان:

يعرف السرطان هو ذلك المرض الذي يصيب خلايا الجسم مما يؤدي إلى تدهور حالة المصاب شيئاً فشيئاً وصولاً إلى الموت في اغلب الحالات نستثنى منها الحالات التي اكتشفت مبكراً ومنها سرطان الثدي وسرطان الدم لدى الاطفال (بن عامر، حلاسه، ٢٠١٧: ٤٠٤).

ويعرف كلفن وتايسون Kelvin/Tyson السرطان بأنه ورم خبيث ينشأ من تغير في هيكل ووظيفة الخلية والتي تسبب الانقسام والتكاثر في هذه الخلية بطريقه غير منتظمة ثم تغزو وتنمو هذه الخلايا الخبيثة الأنسجة المحيطة بها وقد تتفصل وتنتشر إلى مناطق أخرى بالجسم (ابراهيم، عبدالباقى، عبد المجيد، ٢٠١٧: ١٣٦٣).

- سرطان الثدي

ويعرف بأنه ورم خبيث يخص أنسجة الثدي المتكونة من أنسجة غدديه حيث الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب ثم الأنسجة الداعمة لها والمتكونة من أنسجة دهنيه وروابط ليفاوية، ويعتبر سرطان الثدي مركز اهتمام الصحة العمومية وهو أول سرطان عند النساء على الصعيد العالمي (ابو فراس، ٢٠١٦: ٣٣٧).

- سرطان الغدد الليمفاوية:

هو نوع شائع من السرطان يبدأ في الخلايا الليمفاوية، وهي جزء من جهاز المناعة الطبيعي للجسم. يتميز هذا السرطان انه ينتشر بسرعة إلى أجزاء أخرى من الجسم من خلال الدورة الليمفاوية. يمكن ان يظهر سرطان الغدد الليمفاوية على شكل عقد ليمفاوية ملتهبة في الجسم، وقد يترافق مع اعراض مثل الانتفاخ والالام (Sinaclic, 2024).

ج- سرطان الرئة:

ويعرف بأنه ورم خبيث ينمو في احدى أو كلتا الرئتين ويتميز بالتكرار غير المنتظم للخلايا التي تخلق الاورام. ويحدث سرطان الرئة عندما تحدث التغيرات الوراثية في

أى خلية طبيعية ضمن الرئة لتصبح بسببها شاذة فى الشكل والسلوك ومثل هذه الخلايا الشاذة تشكل الورم (الجريسي، النجفى، ٢٠٠٥: ٤).

ثانياً: تعريف الالكسثيميا:

تعرف الالكسثيميا بأنها سمه شخصية ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بصعوبة تحديد ووصف المشاعر والانفعالات لدى الشخص والآخرين مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي (المطيرى، ٢٠٢٠: ٤٠٦). هى عدم القدرة علي تحديد المشاعر أو صعوبة وصفها لفظياً أو ضيق الافق في التصور والتخيل (حسن، ٢٠١٩: ٢٢٤).

ويعتبرها بعض الباحثين سمة شخصية ثابتة من عدم القدرة على التعبير والتعرف على الانفعالات وصعوبة في التواصل مع الآخرين (عبدالخالق والبناء، ٢٠١٤). تعرف الألكسثيميا وفقاً لمقياس تورنتو بأنها نقص في المعالجة الانفعالية تتميز بصعوبة في تحديد المشاعر، وصعوبة التمييز بين المشاعر والأحاسيس الجسمية، وصعوبة في وصف المشاعر الوجدانية. كما تتضمن معالجة محدودة للتخيل والتصور العقلي وميل نحو التركيز على الأحداث الخارجية بدلاً من الخبرات الداخلية (Bagby, et al., 1994).

ثالثاً: تعريف قلق الموت:

يعرف القلق بوجه عام بأنه حالة توتر شامل نتيجة توقع تهديد خطر فعلى أو رمزى قد يحدث ويصاحبه مشاعر غامضة واعراض نفسية وجسميه فهو انفعال مركب من الخوف وتوقع الخطر والتهديد (الهويش، ٢٠١٦).

ملخص النتائج:

- (١) فيما يتعلق بعينة سرطان الثدي: وجود معاملات ارتباط داله مابين بعد الخوف من مابعد الموت وبعد وصف المشاعر ووجود معاملات ارتباط داله بين بعد الخوف من الامراض المميته من مقياس قلق الموت وبعد تحديد المشاعر وبعد وصف المشاعر والدرجه الكليه للالكسثيميا فى حين لاتوجد معاملات ارتباط داله بين باقى ابعاد قلق الموت وابعاد الالكسثيميا ووجود معاملات ارتباط داله بين الدرجه الكليه لمقياس قلق الموت والدرجه الكليه لبعء وصف المشاعر .
- (٢) فيما يتعلق بعينة سرطان الرئه: وجود معاملات ارتباط داله بين بعد الخوف من الامراض المميته وبعد تحديد المشاعر وبعد وصف المشاعر والدرجه الكليه للالكسثيميا فى حين لاتوجد معاملات ارتباط داله بين باقى ابعاد قلق الموت وابعاد الالكسثيميا .
- (٣) فيما يتعلق بعينة سرطان الغدد الليمفاويه: لاتوجد معاملات ارتباط داله بين ابعاد قلق الموت وابعاد الالكسثيميا .
- (٤) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الاسوياء، ومريضات سرطان الثدي، وسرطان الرئه، وسرطان الغدد الليمفاويه في ابعاد الالكسثيميا .
- (٥) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب مريضات سرطان الثدي وسرطان الرئه فى بعد الخوف من الامراض المميته .
- (٦) لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب مريضات سرطان الثدي وسرطان الغدد الليمفاويه فى بعد الخوف من الامراض المميته .
- (٧) توجد دلالة إحصائية بين متوسطات رتب مريضات سرطان الثدي والاسوياء فى بعد الخوف من الامراض المميته .
- (٨) توجد دلالة إحصائية بين متوسطات رتب مريضات سرطان الثدي والاسوياء فى بعد الخوف من الامراض المميته .

- ٩) لا توجد دلالة احصائية بين متوسطات رتب مريضات سرطان الرئة وسرطان الغدد الليمفاوية في بعد الخوف من الامراض المميتة.
- ١٠) توجد دلالة احصائية بين متوسطات رتب مريضات سرطان الرئة والاسوياء في بعد الخوف من الامراض المميتة.
- ١١) توجد دلالة احصائية بين متوسطات رتب مريضات سرطان الغدد الليمفاوية والاسوياء في بعد الخوف من الامراض المميتة.

التوصيات:

التوصيات:

- عمل برامج تدعيم نفسي لمريضات السرطان لكي ترفع من روحهم المعنوية أثناء فترة العلاج.
- الإكثار من الممرضات والعاملين لكي يساعدوا المريضات السرطان في العلاج والمتابعة.
- عمل برامج تدعم وتشجع المريضات السرطان على العلاج.
- تزويد المستشفيات من الشباب الذين يقضون فترة الجيش لكي يساعدوا المرضى في أثناء مرحلة العلاج.
- عمل برامج العلاج النفسي الفردي والاجتماعي مثل: العلاج الملوكي المعرض لتقليل القلق من الموت.
- العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) لتعليم المرضى كيفية التعامل مع الألم والخوف.
- دعم الأقران من خلال برامج المجموعات الداعمة التي تجمع المرضى لتبادل التجارب وتحقيق الشعور بالتضامن.
- الإرشاد النفسي: من خلال تقديم استشارات للمرضى وأسرتهم لمساعدتهم على التكيف مع المرض.

- مل برامج توعية للمرضى وأسرهه لمعرفة مرض السرطان والتعامل معه وكيفية العلاج.
- عمل برامج عن الألكسثيميا لمعرفة وفهم الألكسثيميا وأيضا كيفية التعامل مع المرض في وجودها.
- البرامج الصحية والعلاجية: برامج التأهيل الجسدي عبارة عن جلسات العلاج الطبيعي لتعزيز القوة البدنية والمرونة بعد الجراحات أو العلاج الكيميائي.
- برامج التنقيف الصحي: تنقيف المرضى حول طرق التعامل مع الأعراض الجانبية للعلاج مثل: التعب والغثيان.
- برامج التغذية الصحية: استشارة أخصائي تغذية لتقديم نظام غذائي يساعد في دعم المناعة وتحسين الصحة العامة.
- برامج الإسترخاء والروحانية:
- تقنيات الإسترخاء: مثل اليوغا والتأمل وتمارين النفس العميقة، لتخفيف التوتر والقلق.
- العلاج بالفن والموسيقى: يساعد المرضى على التعبير عن مشاعرهم بطريقة إبداعية.
- الدعم الروحاني: من خلال تعزيز الإيمان والقيم الروحانية للمرضى وفقا لمعتقداتهم للتقليل من قلق الموت و تعزيز الراحة النفسية.
- برامج التوعية المجتمعية:
- من خلال ورش عمل للتوعية بالمرض والعلاجات المتاحة، و كيفية التعامل معه.
- برامج الدعم المالي والإجتماعي من خلال مساعدة المرضى في الحصول على الدعم المالي والخدمات الإجتماعية إذا كانت تكاليف العلاج مرتفعة.

Abstract:

The current study aims to examine the relationship between the dimensions of alexithymia and death anxiety among a sample of female cancer patients and healthy individuals. It also seeks to compare a group of cancer survivors with a group of healthy individuals regarding the dimensions of alexithymia and death anxiety.

Validated psychometric measures for alexithymia and death anxiety will be applied to the groups after ensuring their reliability and validity. Appropriate statistical analyses will be utilized to answer the study's questions and test its hypotheses, including correlation coefficients, significance tests for differences between independent groups, and suitable follow-up tests.

The results derived from these procedures will be discussed in light of previous studies and the theoretical framework of the study.

Keywords:

Alexithymia – Death Anxiety – Breast Cancer – Lung Cancer – Lymphoma Canc

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- ابراهيم، ماجدة السيد عبد الله، عبد الباقي، سلوى محمد، وعبد المجيد، فاديهيوسف (٢٠١٧). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالآلام لدى عينه من مرضى السرطان، كلية التربية، جامعه حلوان، مصر.
- ابو فراس، عبد اللطيف (٢٠١٦). سرطان الثدي اسبابه وعلاجه وعوامله المؤثرة، جامعه ابن يوسف.
- الجريسي، أمل طه ياسين، والنجفي، طلال سعيد (٢٠٠٥). دراسه مستويات بعض المتغيرات الكيموحيويه فى امصال دم المرضى المصابين بسرطان الرئة، رسالة ماجستير، كلية العلوم، جامعه الموصل، العراق.
- المطيرى، وضى عبد الله عوض والسيد، منى حسن والنجار، سميرة (٢٠٢٠). فاعليه برنامج ارشادى فى خفض الالكسثيميا لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة القراءة والمعرفة، ٢٣٠، ٣٩٩ - ٤٣٥.
- الهويش، فاطمة خلف (٢٠١٦). فاعليه برنامج علاجي قائم على السيكدوراما فى تخفيض مستوى القلق والاكتئاب لدى اطفال مرضى السرطان، كلية التربية، جامعه الملك فيصل، البحرين.
- بركات، زياد (٢٠٠٦). سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان دراسه مقارنه بين الافراد المصابين بالمرض، جامعه القدس المفتوحه، منطقه طولكرم التعليميه، فلسطين.
- بن عامر، وسيله، وحلاسه، فايضة (٢٠١٧). السرطان فى المخيال الاجتماعى الجزائرى، كلية العلوم الاجتماعيه والانسانيه، جامعه محمد خضر بسكره، الجزائر.

حسن، رويدا محمد فتحى (٢٠١٩). الاكسثيميا وعلاقتها بإدمان الفيس بوك دراسه
مقارنه بين عينه من مدمنى الفيس بوك وغير المدمنين للفيس بوك على عينه
من طلبه الجامعه، رساله دكتوراه، كليه التربيه، جامعته بنى سويف.
عبدالخالق، أحمد و البناء، حياة (٢٠١٤). صعوبة تعرف المشاعر وعلاقتها بالعوامل
الخمسة الكبرى للشخصية لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. **مجلة العلوم
الاجتماعية**، ٤٢ (١)، ٤١-٤١.

عبده، ابراهيم محمد سعد (٢٠١٨). فاعليه برنامج علاجى لخفض حده الاكسثيميا
لدى المراهقين، رساله دكتوراه، كليه الدراسات العليا للتربيه، جامعته كفر
الشيخ.

مهدى، ريم (٢٠١٧). البلادة الوجدانية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. المؤتمر
الدولى الأول للعلوم والاداب. أربيل العراق.

يمينه، مقبال مولوده هدييل (٢٠١٢). القلق عند النساء المصابات بالسرطان دراسه
مقارنه بين سرطان الثدي وسرطان الرحم، جامعته سعد دحلب، الجزائر.

(Sinaclinic)، 2024

المراجع الاجنبية:

An, E. (2018). Death-related Distress in Advanced
Cancer (Doctoral dissertation, University of Toronto
(Canada)).

Bagby, Parker, & Taylor. (1994). The twenty-item Toronto
alexithymia scale – I. Item selection and cross-validation
of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*,
38(1), 33-40. [http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999\(94\)90005-1](http://dx.doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1)

Eggen, Reyners, Shen, Bosma, Jalving, Leighl, & Rodin. (2020).
Death anxiety in patients with metastatic non-small cell

- lung cancer with and without brain metastases. *Journal of pain and symptom management*, 60(2), 422-429.
- Kano, Endo, & Fukudo. (2018). Association between alexithymia and functional gastrointestinal disorders. *Frontiers in psychology*, 9, 599.
- Nekouei, Doost, Yousefy, Manshaee, & Sadeghei. (2014). The relationship of Alexithymia with anxiety-depression-stress, quality of life, and social support in coronary heart disease (A psychological model). *Journal of education and health promotion*, 3.
- Soleimani, Bahrami, Allen, & Alimoradi. (2020). Death anxiety in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 101803.
- Türkmen, & Hintistan. (2020). Determination of the Alexithymia in Patients with Myocardial Infarction. *Bezmiâlem Science*, 8(1), 39.
- Yıldırım, Özkan, Özkan, Oflaz, Gelincik, & Büyüköztürk, relationship among alexithymia, anxiety, and depression in patients with chronic idiopathic urticaria. *Organ*, 42, 45.