IJOPER Vol 1, No 3, pp 383 -402 ISSN 2957-3890
المجلة الدولية للبحوث النفسية والتربوية
International Journal of Psychological and Educational Research

الألكسيثيميا وعلاقته باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

رابعة طايل دندن رامي عبدالله طشطوش

كلية التربية- جامعة اليرموك - الأردن

rabaa3dandan@gmail.com Tashtoush123@hotmail.com

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعدة الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي والعلاقة بينهما، تكونت عينة الدراسة من (70) مريضة بسرطان الثدي ممن يراجعن مستشفى الملك المؤسس عبد الله الجامعي. أشارت النتائج عدم وجود فروق في متوسطات الدرجات على مقياس الألكسيثيميا لدى مريضات سرطان الثدي تعزى إلى متغيرات: المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية، بينما يوجد فروق تعزى لأثر العمر. إضافة إلى عدم وجود فروق في متوسطات الدرجات على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي تعزى إلى المتغيرات: العمر، الحالة الوظيفية، بينما يوجد فروق تعزى إلى المتغيرات: الحالة الاجتماعية في مجال استعادة الخبرة الصادمة، والمستوى التعليمي في مجال الاستثارة. كما أظهرت النتائج وجود علاقة ايجابية بين مقياس الألكسيثيميا ومجالاته وبين مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ومجالاته.

كلمات مفتاحية: الألكسيثيميا، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، سرطان الثدي.

Alexithymia and its Relationship with Post-Traumatic Stress Disorder among Women with Breast Cancer

Rabaa. T Dandan Rami A. Tashtoush

Yarmouk University -Faculty of Education - Jordan

rabaa3dandan@gmail.com Tashtoush123@hotmail.com

Abstract:

This study aimed to detect the level of alexithymia and post-traumatic stress disorder in breast cancer patients and to find a relationship between them. The study sample consisted of (70) breast cancer patients who visit King Abdullah University Hospital. The results did not show differences of alexithymia among breast cancer patients due to variables: educational level, marital status, employment status, and there were differences due to the effect of age. The results also indicated there were differences in PTSD among breast cancer patients due to the variables: age, functional status, and there were differences attributed to the variables: marital status in the field of traumatic experience recovery, and educational level in the arousal field. The results also showed the existence of a statistically significant positive relationship between the alexithymia scale and its domains and between the PTSD scale and its domains.

Keywords: Aexithymia, Post-traumatic stress disorder, Breast cancer patients

تاريخ تسلم البحث (2022-01-30) تاريخ قبوله للنشر (2022-08-28)

المقدمة

يعد سرطان الثدي أحد انواع مرض السرطان، وأكثره شيوعاً حول العالم وخاصةً بين النساء، والإصابة به إن لم تكن خطره على الحياة فهي مشوهه للجسم، فتأتي الاصابة بالمرض والنجاة منه مصحوبةً بعواقب عاطفية ونفسيه لما له من تأثير كبير على النساء (روزنثال، 2001). وهو من الأسباب الرئيسية للوفيات في جميع انحاء العالم (World Health Organization, 2006).

وحسب التقرير السنوي لوبائية السرطان التابع لوزارة الصحة الاردنية تصدر سرطان الثدي قائمة السرطانات الخمس الاكثر شيوعا بين الاردنيين للجنسين؛ حيث احتل سرطان الثدي المرتبة الأولى بعدد 1279 حالة ما نسبته 21.3%، تلاها سرطان القولون والمستقيم حيث بلغ اجمالي الحالات 641 حالة ما نسبته 10.7%، ثم سرطان الرئة 448 حالة ما نسبته 7.5%، ثم سرطان المثانة 269 حالة ما نسبته 4.5% من جميع الحالات المسجلة، وبحسب التقرير فان سرطان الثدي يحافظ على تصدره لقائمة السرطانات الاكثر شيوعاً بين الاناث بعد تسجيل 1263 حالة بنسبة 39.7% تلاه القولون والمستقيم ب308 حالة بنسبة 9.7%، والغدة الدرقية 202 حالة بنسبة 6.9%، والرحم 134 حالة بنسبة 4.2%، واللمفاوية 111 حالة بنسبة 3.5% من مجموع حالات سرطانات الاناث (وزارة الصحة الأردنية، 2016).

كما أن هناك عوامل شائعة موجودة بين مريضات سرطان الثدي مثل: أعمارهن فان سرطان الثدي أكثر شيوعاً بين النساء التي تزيد أعمارهن عن 40 عاماً، و أعمارهن في سن اليأس فان النساء بعد سن اليأس هن أكثر عرضة للإصابة من النساء قبل انقطاع الطمث، والتاريخ المرضي للأسرة فتزيد احتمالية اصابة المرأة ان كانت امها او خالتها او اختها مصابة، وايضاً استخدام موانع الحمل عن طريق الفم، ووجد أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية واختلاف انماط الحياه مرتبطة بالتشخيص بسرطان الثدي، ومع ذلك فإن اعراض هذه العوامل قد تختلف بين مجموعات مختلفة من النساء(Alsolami et al., 2019).

وعلى الرغم من الانخفاض الملحوظ في معدل وفيات سرطان الثدي نتيجة تحسن برامج الفحص في العقود الأخيرة، إلا أن الاهتمام بتأثير سرطان الثدي وعلاجاته على الأداء النفسي للمرأة ونوعية الحياة قد ازداد، وقد أظهرت العديد من الدراسات أهمية العوامل المؤلمة على الصحة العقلية والنفسية للمريضات التي تؤدي في بعض الحالات إلى الانتحار والتدهور المعرفي لدى المريضات (Martino et al., 2020).

إلا أن تشخيص سرطان الثدي هو حدث مؤلم محتمل، ويؤدي حدوثه إلى ظهور ضائقة نفسية كبيرة وتهديد للحياة للنساء المصابات به، ويُعرف هذا الضيق بأنه تجربة غير سارة ذات طبيعة عاطفية، أو نفسية أو اجتماعية أو روحية تتعارض مع القدرة على التعامل مع علاج السرطان وتستمر كسلسلة من المشاعر العادية الشائعة مثل الفظاظة والحزن والمخاوف إلى مشكلات تسبب عقبة للمصابة مثل الاكتئاب والقلق والذعر و الشعور بالوحدة أو بداية أزمة روحية (Hewitt et al,. 2004) فبعد العلاج الناجح، يمكن أن يظل تشخيص السرطان وعلاجه مصدر ضائقة نفسية للمريض، مما قد يؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (O'Connor et al., 2011).

وأكد مارازو وآخرون (Marrazzo, et al. 2016) على أن التشخيص بمرض سرطان الثدي يؤثر بشكل كبير على نوعية الحياة، وان النساء اللواتي خضعن للعلاج الجراحي يظهرن تقديراً منخفضا للذات، ويمتلكن مخاوف أكثر مما أدى إلى ظهور آليات دفاع متطرفة لديهن كالأنكار وعدم القدرة على تحديد المشاعر "الألكسيثيميا" وأشارت الأبحاث إلى أن الألكسيثيميا هو رد فعل دفاعي للأحداث المجهدة والإصابة به سمه شخصيه مستقرة نسبياً إلى حد ما ومن الممكن أن تزيد تحت الضوائق النفسية.

كما أشار فورتي (Forti et al, 2016) إلى أن المصابين بسرطان الثدي لديهم معدلات عالية من الألكسيثيميا مقارنةً مع غير المصابين وتؤثر عدم القدرة على تحديد المشاعر على صحة المصابين وتصبح لديهم مشاكل وتحديات جديده حيث أن تحديد المشاعر يتطلب جهد من قبل المصابين مما يزيد من نسبة الألم لديهم.

وتعرف الألكسيثيميا بأنها سمة وجدانية ومعرفية تتميز بها الشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالانفعالات وتتصف بعدم قدرة الفرد على تحديد المشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظياً لديه أو لدى الآخرين، وصعوبة التمييز بين الانفعالات والأحاسيس الجسدية الناتجة عن الاستثارة، بالإضافة إلى عمليات تخيل مقيدة يتم ملاحظتها من خلال قلة الأحلام والتخيلات وسيطرة نمط التفكير ذي توجه خارجي يتميز بالاستغراق في تفضيلات الأحداث الخارجية، أكثر من التركيز على المشاعر والتخيلات الداخلية (Forti et al,2016).

ويرى مارازو وآخرون (Marrazzo, et al. 2016) بأن الالكسيثيميا بنية شخصية معقدة ذات أربع خصائص مميزة، هي:

- صعوبة تحديد المشاعر Difficulty identifying feelings: يشير هذا المكون على عدم كفاءة الشخص في تحديد مشاعره الداخلية. معظم المشاعر هي أعراض جسدية غائبة عن القدرة المعرفية التي تعطي معنى للمشاعر التي يمر بها الجسم.
- صعوبة وصف المشاعر Difficulty describing feelings: يشير هذا المكون إلى عدم القدرة عندما يتعلق الأمر بالتعبير اللغوي للمشاعر، بسبب تحكم النشاط الفسيولوجي العصبي في الاستجابات عن طريق الانفصال عن النظام المعرفي ، والذي يتضمن المخططات التي يوجد فيها الترميز التخيلي الذي يعطي الوصف والمسميات للمشاعر.
- التفكير الموجه نحو الخارج Outward-oriented thinking: يشير هذا المكون إلى نقص الكفاءة التأملية لدى الشخص وبالتالي يتوجه تفكيره للخارج لنقص كفاءته في تحديد ووصف مشاعره.
- قدرات تخيل مقيدة Imagination capabilities restricted: نقص في احلام اليقظة والعمليات التخيلية والعجز عن توقع الخبرات الانفعالية والعاطفية والميل إلى تبني التفكير النفعي ومواجهة الاحداث الضاغطة بتفكير متزن وعقلاني وأشار ميلر (Muller, 2000) إلى أن الألكسيثيميا ليس تشخيصًا ولكنه بناء يصف حالة المرضى الذين لا يفهمون المشاعر التي تواجههم والذين يفتقرون إلى الكلمات التي تصف مشاعرهم للآخرين. فالألكسيثيميا ليس اضطراب عقلياً لذا لا يحتاج تشخيصاً إكلينيكيا بل هو سمة شخصية.

وأضاف متولي (2019) أن المشكلة الحقيقية للأشخاص الذين يعانون من الألكسيثيميا ليست أنه لا يوجد لديهم كلمات للتعبير عن مشاعرهم ولكنهم يفتقرون إلى الشعور بأنفسهم، فإن كان لدى الفرد مستوى منخفض من المشاعر لا يكون متأكدًا مما يشعر به بالضبط ، ولكن عندما يعاني من عاطفة قوية فهو يعرف ماهيتها ، وإذا كنت لا تشعر بمشاعرك ، فمن المنطقي أنه لا يمكنك الارتباط بمشاعر الآخرين، فالأشخاص العاديين يستطيعون التعرف على ملامح الوجه لدى الآخرين اذ كانوا يبتسمون أو عابسون لكن بالنسبة لمن يعانون من الألكسيثيميا فهناك عدد قليل منهم رغم أنهم يروا الابتسامة والعبوس لا يستطيعون معرفة ما هم عليه، بالتالي يؤدي إلى صراع داخلي لدى الفرد لمعرفة مشاعره ومشاعر الآخرين وبين عدم مقدرته عليها فيصبح من الصعب على الفرد التكيف نفسيا واجتماعيا مع الآخرين.

تقود الأكسيثيميا المصاب إلى الشكوى من مشاكل صحية، وهي في الحقيقة مشاكل عاطفية، وهذه ظاهرة

مرضية تُعرف بتحويل الأعراض النفسية إلى أعراض جسدية، لذا فإن المشاكل العاطفية تسبب ظهور الأعراض الجسدية، ويرجع اهتمام الطب النفسي بهذه الحالات لما يترتب على هذا الاضطراب من الالتجاء المستمر للعلاج الجسدي، والذي لا يؤدي إلى أي تحسن في حالة المريض، حيثُ إنَّ السبب الحقيقي ليس جسدياً (صبري، 2016).

ولقد ثبت أن العلاقة بين الألكسيثيميا والأعراض النفسية يتوسطها الميل إلى تجنب الأفكار غير السارة والاحاسيس الجسدية، والتي يعتقد انها آلية يستخدمها الأفراد المصابون بالألكسيثيميا لتجنب المشاعر غير المرغوب بها. ووجد ايضاً أن العوامل الوراثية لها تأثير بارز على جميع جوانب الألكسيثيميا مما يدل على أن مثل هذه السمة قد تكون وراثية (Panno. Et al., 2019).

وتنقسم الألكسيثيميا إلى نوعين وهما، النوع الاول: الألكسيثيميا الاولية Primary Alexthymia: وتنشأ عن عجز عصبي وبيولوجي ويشمل انفصال طرفي لقشرة الفص الجبهي. والنوع الثاني: الألكسيثيميا الثانوية Secondary alexithymia: يحدث هذا بسبب التأثيرات النفسية والعوامل البيئية مثل مشاكل النمو ونوبات الصدمات التي يمر بها الفرد قبل تطوير مهاراته اللغوية(Marrazzo, et al. 2016) .

أما الأحداث الصدمية فتعرفها الجمعية الامريكية للطب النفسي بأنها التعرض لحدث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة متضمناً خبره شخصية مباشره لهذا الحدث الذي ينطوي على التعرض الفعلي لاحتمال الموت أو التهديد بالموت أو اصابة شديدة أو حدث يتضمن تهديد لسلامة الجسد أو مشاهدة احداث تتضمن موتاً او اصابة شديدة او تهديد بسلامة الجسد لشخص آخر أو اصابة تحدث لعضو من أعضاء الأسرة او لبعض الأصدقاء المقربين (American Psychiatric Association, 2013).

وتعتبر منظمة الصحة العالمية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، من الاضطرابات الحصرية وترى أنه ناتج عن التعرض لحدث مؤلم يصل بعضه إلى حد تهديد حياة الفرد، وقد تشتمل هذه الاحداث اعتداءات إرهابيه، حوادث المرور، اعتداءات عنيفة، اعتداءات جنسية أو فقدان أحد افراد الاسرة إلى غير ذلك، معايشة هذه المواقف أو مشاهدتها يخلق لدى العديد من الافراد مشاعر خوف وعجز وغضب والعديد من الاعراض النفسية (عروج، 2017).

وفقًا للمركز الوطني التعاوني للصحة العقلية (National Collaborative Center for Mental Health) فإن الأحداث المؤلمة شائعه جداً، وتشير الإحصائيات إلى أن حوالي 65% من سكان العالم سيواجهون حدثاً مؤلماً على الاقل في مرحلة من مراحل حياتهم، وأن بعض الناس مرنون اتجاه الصدمات ويتعافون تماماً والبعض الآخر قد لا يكون لديهم رد فعل فوري للحدث المؤلم ولكن قد يصابون بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة في أشكال مختلفة بعد شهور أو سنوات من الحدث الصادم (Walser & Westrup, 2007).

ويصنف الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5 الصادر عن جمعية علم النفس الامريكية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة PTSD ضمن قائمة الاضطرابات المتعلقة بالصدمة والاجهاد (Trauma -and Stressor-Related Disorders) حيث يميز الدليل الاختلاف بين معايير اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وبين اضطراب الكرب الحاد.

وأضافت عروج (2017) في دراستها، أن اضطراب ما بعد الصدمة اضطرابًا رئيسيًا حصريًا، ويختلف عن الاضطرابات الأخرى من حيث أنه يبدأ بالتعرض لحالة صادمة يتبعها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في وقت يكون فيه الفرد مصابًا بضرر نفسي ولديه خوف وعواطف شديدة. ويبدء الاضطراب بالظهور بعد ثلاثة أو ستة أشهر أو سنوات من الصدمة، قد يكون الشخص المصاب باضطراب ما بعد الصدمة شخصًا تعرض للحدث الصادم نفسه

أو شهد الحدث في نفس الوقت. بالقرب أو من كارثة تضم العديد من الضحايا.

وأكد شو وآخرون (Chu et al., 2019) بأنه يمكن أن يسبب التشخيص غير المتوقع لمرض السرطان إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ويمكن أن تستمر اعراضه بعد سنوات من التشخيص بالسرطان، وتؤدي إلى التأثير بشكل سلبي على التكيف النفسي بين الناجين. حيث أشار كورنو وآخرون (O'Connor et al., 2011) في دراستهم إلى أن النساء اللواتي يتعالجن من سرطان الثدي قد يكن أكثر عرضه للإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وبمراجعة الأدب التربوي وجد الباحثان عددًا من الدراسات ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية، فقد قام كل من يانج و كيم (Yang &Kim, 2015) بإجراء دراسة عن العلاقة بين أسلوب المواجهة و الدعم الاجتماعي واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الثدي الذين يعالجون بالعلاج الكيميائي ، هدفت الدراسة لأجراء فحص لكيفية تأثير اسلوب التأقلم لدى المرضى والدعم الاجتماعي على اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان الثدي اللذين يعالجون بالعلاج الكيميائي تكونت عينة الدراسة من 134 مريضاً خارجياً تلقوا علاجات لسرطان الثدي في عيادة السرطان بمستشفى جامعي، وكانت النتائج بتصنيف 26.9% من المرضى في مجموعة اضطراب ما بعد الصدمة عالية الخطورة، وتم العثور على ارتباط إيجابي بين أنماط التكيف النشطة والسلبية وبين الدعم الاجتماعي لأساليب التكيف النشطة.

وقام عبدالله (2015) بإجراء دراسة عن الألكسيثيميا وعلاقتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في ضوء متغير العمر والأحداث الصدمية لدى طلاب الدراسات العليا، وهدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين الألكسيثيميا واضطراب اجهاد ما بعد الصدمة والتنبؤ بالألكسيثيميا في ضوء متغير العمر والاحداث الصدمية وتحديد اهم الاحداث الصدمية لدى افراد العينة، حيث تكونت عينة البحث من 259 طالب من طلاب الدراسات العليا بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية في الرياض، واشارت النتائج إلى ان مستويات الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وأبعادهما الفرعية منخفضة جداً لدى عينة البحث كما وجدت فروق في مستوى الألكسيثيميا وابعادها الفرعية عدا بعد التفكير الموجه خارجياً في ضوء متغير العمر ولم تجد فروق دالة إحصائيا في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وجميع ابعاده الفرعية في ضوء متغير العمر بينما وجدت فروق دالة احصائياً في كل من الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وابعادهما الفرعية في ضوء مستويات التعرض للأحداث الصدمية، في حين بلغ متوسط الأحداث الصدمية أربعة أحداث للفرد الواحد.

وقام كل من تشين و تشونج (Chen & Chung, 2016) بإجراء دراسة تتحدث عن العلاقة بين نوع الجنس واضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة من صدمة سابقه والألكسيثيميا والأمراض النفسية المشتركة بين المراهقين في الصين تهدف الدراسة إلى التعرف ما إذا كانت درجة الألكسيثيميا تتوسط تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على الأمراض النفسية المشتركة وإذا كان الاختلاف بين الجنسين سيخفف من تأثيرات الوسيطة للألكسيثيميا, تكونت عينة الدراسة من 326 من المراهقين من مدرستين، واظهرت النتائج أن 54% لم يكن لديهم أي صدمة في حياتهم و(15)% استوفوا معايير العلاج الكامل، الجزئي وعدم حدوث اضطراب ما بعد الصدمة على التوالي، بعد تعديل الاحداث المؤلمة توسطت صعوبة تحديد المشاعر في المسار بين اضطراب ما بعد الصدمة والأمراض النفسية المشتركة و خفف الجنس التأثير الوسيط لصعوبة تحديد المشاعر، وتلخصت النتائج بأنه يمكن للمراهقين تطوير أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأمراض النفسية بعد التعرض لحادث صادم بالنسبة للذكور والأناث، فأن صعوبة الاتصال بالمشاعر يمكن أن تؤثر على تأثير اضطراب ما بعد الصدمة على الأمراض النفسية.

وأجرى كاسيلاس غراو وآخرون (Casellas-Grau et al, 2018) عن دور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ونمو ما بعد الصدمة على استخدام المعلومات عبر الإنترنت في الناجين من سرطان الثدي هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مقدار الوقت الذي يقضيه المصابين بسرطان الثدي من لديهم ضغوط ما بعد الصدمة في البحث عن معلومات السرطان عبر الانترنت ومحتواها وتأثيرها النفسي تكونت عينة الدراسة من (182) من الناجين من سرطان الثدي، واظهرت نتائج الدراسة ارتباط اعراض الضغوط ما بعد الصدمة بشكل طردي مع مقدار الوقت الذي يقضيه في البحث عن المعلومات المتعلقة بالسرطان وضمنها المحتوى الطبي النفسي والاجتماعي وعلى النقيض لم يظهر النمو ما بعد الصدمة اي علاقات مع مقدار الوقت، وارتباط التأثير النفسي للمعلومات عبر الإنترنت بمستويات المشاركين في حين ارتبط النمو ما بعد الصدمة بانخفاض أمل المرأة.

وقام كل من براون وآخرون (Brown et al., 2020) بإجراء دراسة تتحدث عن اضطراب ما بعد الصدمة وسرطان الثدي: وعوامل الخطر ودور الالتهاب و وظيفة الغدد الصماء، هدفت الدراسة إلى معرفة اثار التشخيص بمرض سرطان الثدي وعلى أنه يمكن أن يكون تجربة مغيره للحياة ويمكن ان تؤدي إلى حالات صحية نفسية مزمنة مثل اضطراب ما بعد الصدمة، واشارت نتائج الدراسة إلى انه لا يزال أكثر من ثلث المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم باضطراب ما بعد الصدمة في البداية بعد تشخيص سرطان الثدي يعانون من اعراض اضطراب ما بعد الصدمة المستمرة أو المتفاقمة بعد 4 سنوات. وأشارت نتائج الدراسة ايضاً إلى عوامل الخطر البيئية والبيولوجية الرئيسية لاضطراب ما بعد الصدمة بين الناجين من سرطان الثدي، وشملت عوامل الخطر المعترف بها جيداً وجود تاريخ من صدمة الطفولة، وعدم كونها بيضاء البشرة، والسمنة، والعمر الأصغر وقت، وهذه العوامل مهمه لأن زيادة الخوف والقلق يمكن أن تؤدي إلى الحفاظ على اضطراب ما بعد الصدمة.

يتضح من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة أن الباحثين قد تناولوا موضوع الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كلً على حدا مع مراحل مختلفة لدى المصابات بسرطان الثدي وقاموا بتفسير كيفية حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و الألكسيثيميا لدى المصابات وعلى ماذا تترتب اثار حدوث الاضطراب وعلى نوعية الحياه لدى المصابات بعد التشخيص بمرض سرطان الثدي اثناء مراحل العلاج المختلفة وبعد النجاة منه، وفي حدود علم الباحثان لم تطرق الدراسات السابقة إلى ربط مفهوم الألكسيثيميا بمفهوم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وإيجاد العلاقة بينهما أن وجدت لدى مريضات سرطان الثدي فتتميز هذه الدراسة بأنها تتطرق إلى موضوع لم تتطرق له أي دراسة من قبل، وتتميز بأنها تتعامل مع عينة وفئه في غاية الأهمية ولها تأثير كبير على المجتمع الا وهي فئة المصابات بسرطان الثدي.

مشكلة الدراسة وأسئلتها

يعد سرطان الثدي ذو جانب كبير من الأهمية وذلك لانتشاره الواسع بين السيدات من جميع الأعمار والأماكن، وهو من أكثر انواع السرطان شيوعاً بين النساء والسبب الرئيسي الثاني للوفاة، حيث تم الإشارة إلى الإصابة بسرطان الثدي كعامل خطر رئيسي يؤثر على الحالة الصحية والنفسية للنساء اللواتي تم تشخيصهن به. كما ارتبطت الإصابة بمرض سرطان الثدي بالعديد من الاضطرابات النفسية مثل القلق والضيق والاكتئاب.

جاءت مشكلة الدراسة من اهتمام الباحثان الشديد بعينة الدراسة، والانغماس في البحث عن المعلومات المتعلقة بمرض سرطان الثدي والنساء المصابات به والاضطرابات النفسية المتعلقة بالمرض. وعلى الرغم من الانتشار الواسع للدراسات التي تناولت سرطان الثدي والنساء المصابات به إلا إن هناك قلة في الدراسات العربية التي درست

قصور التعبير عن المشاعر واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وبالتالي تبلورت فكرة هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الألكسيثيما واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وبشكل أكثر تحديداً فإن الدراسة تسعى للإجابة عن الأسئلة التالية:

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0،05) في مستوى الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً للمتغيرات التالية: الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية، المستوى التعليمي، عمر المصابة؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0،05) في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي تبعاً للمتغيرات التالية: الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية، المستوى التعليمي، عمر المصابة؟

السؤال الثالث: هل يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0،05) بين الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟

أهمية الدراسة

تأتي أهمية هذه الدراسة في تناولها لفئة من أهم الفئات في المجتمع ولمواضيع في غاية الأهمية، والتي تتمثل في محاولة الكشف عن مستوى الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي والعلاقة بينهما، وجاءت الأهمية كما يلي:

أولاً: الأهمية النظرية: تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة في أضافة نتاج معرفي جديد إلى المجال المعرفي من خلال تسليط الضوء على فئة المصابات بسرطان الثدي وتوفير المعلومات الهامة حول مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والألكسيثيميا لديهن أضف إلى ذلك أن هذه الدراسة ستدرس العلاقة الارتباطية بين اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والألكسيثيميا لدى المصابات بسرطان الثدي تبعاً لمتغيرات الدراسة وستوفر المعلومات الهامة التي يحتاجها الأفراد حول كل من المواضيع.

ثانياً: الأهمية التطبيقية: تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في عدم وجود دراسات عربية تربط بين الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي، والتي تعتبر فئة في غاية الأهمية فتهدف الدراسة إلى اغناء المكتبة العربية والأردنية وأن تفتح الطريق نحو البحوث المستقبلية وتسعى إلى توعية الكادر الطبي والمختصين النفسيين والأفراد المحيطين بمرضى سرطان الثدي بالإجراءات التي عليهم اتباعها.

حدود الدراسة

- حدود زمانية: تم اعداد الدراسة الحالية خلال الفترة الزمنية من شهر 11-8 من عام 2020.
- حدود مكانية: مستشفى الملك عبد الله الأول المؤسس في محافظة إربد.
- حدود بشرية: النساء المصابات بسرطان الثدي اللواتي يراجعن في مستشفى الملك عبد الله الأول المؤسس في محافظة اربد.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الألكسيثيميا: هي سمة ذات خصائص وجدانية ومعرفية تتميز بها الشخصية التي تفتقر إلى الوعي بالانفعالات وتتصف بعدم قدرة الفرد على تحديد المشاعر ووصفها والتعبير عنها لفظياً لديه أو لدى الآخرين، مع نمط معرفي يتميز بتوجه خارجي (Bagby et al.,1994).

اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: تعرف الجمعية الامريكية للطب النفسي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على أنه: اضطراب نفسي شائع نسبياً يحدث نتيجة لحدث صدمي أليم، ويتميز اكلينيكياً بالأعراض التالية: ظاهرة الاسترجاع القسري اللاإرادي (على سبيل المثال الكوابيس، ذكريات الماضي، صور اقتحاميه وأفكار مؤلمة متكررة عن الحدث)؛ وتجنب الحديث عن الاحداث الصدمية أو التذكير بها، تحولات سلبية في الأفكار والمزاج، والذهول العاطفي وأعراض فرط الاستثارة على سبيل المثال: اضطرابات النوم، وصعوبة التركيز، وزيادة التهيج واليقظة المفرطة (American Psychiatric Association, 2013).

سرطان الثدي: يعرف سرطان الثدي بأنه نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو فصوص الثدي. وسرطان الثدي أحد الأورام الخبيثة الشائعة، وغالبا ما يتكون الورم في قنوات نقل الحليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط في بقية الانسجة (روزنثال، 2001).

المصابات بسرطان الثدي: وهن النساء التي شخصت اصابتهن بمرض سرطان الثدي وكنّ يخضعن للعلاج في مستشفى الملك المؤسس عبدالله الجامعي أثناء اجراء الدراسة.

الطريقة والإجراءات

أفراد الدراسة:

تكون أفراد الدراسة من النساء المصابات بسرطان الثدي ممن يراجعن مستشفى الملك عبد الله الأول المؤسس لعام 2020 والبالغ عددهن (70) مريضه من مريضات سرطان الثدي حيث تم اختيارهن بالطريقة المتيسرة ممن يراجعن العيادات الخارجية وممن تواجدن بالمستشفى خلال فترة التطبيق الواقعة بين 2020/10/1 إلى 2020/10/29. وجدول (1) يبين توزيع أفراد العينة وفق متغيرات الدراسة.

جدول 1

توزيع أفراد العينة تبعاً لمتغيرات الدراسة

	الفئات	التكرار	النسبة
العمر	اقل من 40	29	41.4
	40عام فما فوق	41	58.6
الحالة الاجتماعية	عزباء	17	24.3
	متزوجة	41	58.6
	أخرى(مطلقة/ارمله)	12	17.1
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	44	62.9
	بكالوريوس فأعلى	26	37.1
الحالة الوظيفية	موظفة	16	22.9
	غير موظفة	54	77.1
	المجموع	70	100.0

أداتا الدراسة

أولاً: مقياس قصور التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا): بهدف الكشف عن مستوى القصور عن التعبير عن المشاعر لدى المصابات بسرطان الثدي، فقد تم استخدام مقياس تورينتو 20 للألكسيثيميا والذي أعده باجي وآخرون (Bagby et al., 1994) والذي قام الباحثان بترجمته من اللغة الانجليزية الى اللغة العربية، والتأكد من دلالات الصدق والثبات له، الذي يتكون من (20) فقرة موزعة ضمن ثلاثة أبعاد وهي: صعوبة تحديد

المشاعر وله (7) فقرات، صعوبة وصف المشاعر وله (5) فقرات، والتفكير الموجه للخارج وله (8) فقرات.

دلالات صدق وثبات مقياس قصور التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) في الدراسة الحالية

دلالات صدق المقياس: تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس الألكسيثيميا المكون من (20) فقرة بصورته الأولية، حيث تم عرض اداة الدراسة على مجموعة محكمين وعددهم (10) من ذوي الاختصاص والخبرة، وقد أبدى المحكمون العديد من الملاحظات حيث تم تعديل بعض الفقرات واعادة صياغتها اللغوية، وأجمع عليها 80% من المحكمين، وبعد الأخذ بآراء المحكمين استقر مقياس الألكسيثيميا بصورته النهائية على (20) فقرة موزعة على ثلاثة مجالات.

ولاستخراج مؤشرات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) امرأة مصابة بسرطان الثدي، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع المقياس ككل ما بين (0.39–0.81)، ومع البعد (0.41–0.85)، وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

دلالات ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات مقياس الدراسة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30) امرأة مصابة بسرطان الثدي، وكانت معاملات ارتباط بيرسون لثبات الإعادة (0.88) لبعد صعوبة تحديد المشاعر، فيما بلغت (0.79) لبعد صعوبة وصف المشاعر، وبلغت (0.81) لبعد التفكير الموجه للخارج، أما معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.90)، وهذه النتيجة تدل على درجة كبيرة من التجانس لفقرات المقياس ككل.

كما كانت معاملات الثبات كرونباخ ألفا لمجالات الدراسة (0.83) لبعد صعوبة تحديد المشاعر، فيما بلغت (0.74) لبعد صعوبة وصف المشاعر، وبلغت (0.72) لبعد التفكير الموجه للخارج، أما الثبات للمقياس ككل بلغت (0.878)، وهذه النتيجة تدل على درجة كبيرة من التجانس لفقرات المقياس ككل. وهذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية استناداً إلى عودة (2014) حيث أنه يتم قبول قيم معاملات الثبات بحال زيادتها عن (0.65).

ثانياً: مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة: بهدف الكشف عن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة المعد من قبل دافيدسون (Davidson, 1997)حيث يتكون المقياس بصورته الأولية من (17) فقرة موزعه على ثلاثة أبعاد، وهي: استعادة الخبرة الصادمة وله (5) فقرات، تجنب الخبرة الصادمة وله (7) فقرات، الاستثارة وله (5) فقرات.

دلالات صدق وثبات مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة في الدراسة الحالية

دلالات صدق المقياس: تم التحقق من الصدق الظاهري لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة المكون من (17) فقرة بصورته الأولية، حيث تم عرض اداة الدراسة على مجموعة محكمين وعددهم (10) من ذوي الاختصاص والخبرة، وقد أبدى المحكمون العديد من الملاحظات حيث تم تعديل بعض الفقرات واعادة صياغتها اللغوية، التي أجمع عليها 80% من المحكمين، وبعد الأخذ بآراء المحكمين استقر مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بصورته النهائية على (17) فقرة.

ولاستخراج مؤشرات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) امرأة مصابة بسرطان الثدي، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع المقياس ككل ما بين (0.42–0.89)، ومع البعد (0.63–0.88)، وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط

كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

دلالات ثبات المقياس: تم التحقق من ثبات مقياس الدراسة بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30) امرأة مصابة بسرطان الثدي، وكانت معاملات ارتباط بيرسون لثبات الإعادة (0.85) لبعد استعادة الخبرة الصادمة، فيما بلغت (0.83) لبعد تجنب الخبرة الصادمة، وبلغت (0.80) لبعد الاستثارة، أما معامل ثبات الإعادة للمقياس ككل بلغ (0.89)، وهذه النتيجة تدل على درجة كبيرة من التجانس لفقرات المقياس ككل.

كما كانت معاملات الثبات كرونباخ ألفا لمجالات الدراسة (0.81) لبعد استعادة الخبرة الصادمة، فيما بلغت (0.79) لبعد تجنب الخبرة الصادمة، وبلغت (0.76) لبعد الاستثارة، أما الثبات للمقياس ككل بلغت (0.84)، وهذه النتيجة تدل على درجة كبيرة من التجانس لفقرات المقياس ككل. وهذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة الحالية استناداً إلى عودة (2014) حيث أنه يتم قبول قيم معاملات الثبات بحال زيادتها عن (0.65).

طريقة تصحيح المقياسين

تم اعتماد سلم ليكرت للتدرج الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، حيث أعطيت دائماً (5) درجات، وغالباً (4) درجات، وأحياناً (3) درجات، ونادراً (2) درجتان، وأبداً (1) درجة واحدة. ولتحديد مستوى قصور التعبير عن المشاعر (الألكسيثيميا) ومستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تم تصنيف المتوسطات الحسابية على النحو الآتي: (2.33 فما دون مستوى منخفض)، (من 2.34–3.67 مستوى متوسط)، (3.68 فما فوق مستوى مرتفع).

منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي وذلك لمناسبته اهداف الدراسة الحالية المتمثلة في الكشف عن مستوى الألكسيثيميا وعلاقته باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء الناجيات من سرطان الثدي.

المعالجات الإحصائية

للإجابة عن السؤالين الأول والثاني استخرجت الاوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد على الابعاد وتحليل التباين الرباعي للأداة ككل. وللإجابة عن السؤال الثالث استخرج معامل ارتباط بيرسون بين الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

نتائج الدراسة

أولاً: النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي تبعاً للمتغيرات التالية: الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية، المستوى التعليمي، عمر المصابة؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول 2

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي حسب متغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية.

ا			صعوبة تحديد المشاعر	صعوبة وصف المشاعر	التفكير الموجه إلى الخارج	مقياس قصور التعبير عن المشاعر
العمر	اقل من 40	المتوسط الحسابي	3.44	3.32	3.05	3.25
		الانحراف المعياري	.834	.874	.342	.534
	40عام فما فوق	المتوسط الحسابي	3.11	2.72	2.95	2.95
		الانحراف المعياري	.897	.792	.419	.542
الحالة الاجتماعية	عزباء	المتوسط الحسابي	3.31	3.27	3.02	3.19
		الانحراف المعياري	.986	.908	.337	.613
	متزوجة	المتوسط الحسابي	3.11	2.80	3.00	2.99
		الانحراف المعياري	.885	.873	.384	.567
	أخرى	المتوسط الحسابي	3.61	3.08	2.92	3.20
		الانحراف المعياري	.619	.746	.495	.399
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	المتوسط الحسابي	3.26	2.91	2.95	3.05
		الانحراف المعياري	.889	.877	.388	.547
	بكالوريوس فأعلى	المتوسط الحسابي	3.22	3.06	3.06	3.12
		الانحراف المعياري	.883	.876	.389	.578
الحالة الوظيفية	موظفة	المتوسط الحسابي	3.12	2.81	3.08	3.03
		الانحراف المعياري	.876	.750	.309	.503
	غير موظف	المتوسط الحسابي	3.29	3.01	2.96	3.09
		الانحراف المعياري	.886	.908	.410	.574

يبين الجدول (2) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بسبب اختلاف فئات متغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية. ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد على الابعاد كما هو موضح في جدول (3) وتحليل التباين الرباعي للأداة ككل كما هو موضح في جدول (4).

جدول 3

تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية على أبعاد الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

مصدر التباين	الأبعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	صعوبة تحديد المشاعر	1.873	1	1.873	2.454	.122
هوتلنج=0.105	صعوبة وصف المشاعر	4.357	1	4.357	6.291	.015
ح=0.101	التفكير الموجه إلى الخارج	.127	1	.127	.813	.371
الحالة الاجتماعية	صعوبة تحديد المشاعر	2.317	2	1.158	1.518	.227
ويلكس=0.900	صعوبة وصف المشاعر	1.494	2	.747	1.079	.346
ح=0.358	التفكير الموجه إلى الخارج	.069	2	.034	.219	.804
المستوى التعليمي	صعوبة تحديد المشاعر	.171	1	.171	.224	.638
هوتلنج=0.022	صعوبة وصف المشاعر	.007	1	.007	.010	.921
ح=0.717	التفكير الموجه إلى الخارج	.063	1	.063	.405	.527
الحالة الوظيفية	صعوبة تحديد المشاعر	.136	1	.136	.178	.674
هوتلنج=0.028	صعوبة وصف المشاعر	.712	1	.712	1.028	.314
ح=0.625	التفكير الموجه إلى الخارج	.062	1	.062	.394	.533
الخطأ	صعوبة تحديد المشاعر	48.853	64	.763		
	صعوبة وصف المشاعر	44.320	64	.693		
	التفكير الموجه إلى الخارج	10.026	64	.157		
الكلي	صعوبة تحديد المشاعر	53.466	69			
	صعوبة وصف المشاعر	52.638	69			
	التفكير الموجه إلى الخارج	10.492	69			

تشير بيانات جدول (3) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0،05) تعزى لمتغير العمر في جميع الأبعاد باستثناء صعوبة وصف المشاعر وجاءت الفروق لصالح اقل من 40. كما تبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0،05) تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية في جميع الأبعاد.

جدول 4

تحليل التباين الرباعي لأثر العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية على مستوى الألكسيثيميا لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	1.308	1	1.308	4.363	.041
الحالة الاجتماعية	.463	2	.231	.772	.466
المستوى التعليمي	.001	1	.001	.002	.966
الحالة الوظيفية	.058	1	.058	.193	.662
الخطأ	19.184	64	.300		
الكلي	21.319	69			

توضح بيانات الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لمتغير العمر، وجاءت الفروق لصالح أقل من 40 سنة. في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية.

ثانياً: النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في مستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي تبعاً للمتغيرات التالية: الحالة الاجتماعية، الحالة الوظيفية، المستوى التعليمي، عمر المصابة؟ للإجابة عن هذا السؤال حسبت الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي حسب متغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول 5

الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي حسب متغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية.

			استعادة الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	الاستثارة	مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
العمر	اقل من 40	المتوسط الحسابي	1.72	1.61	2.11	1.77
		الانحراف المعياري	1.114	.839	1.117	.779
	40عام فما فوق	المتوسط الحسابي	1.78	1.76	2.10	1.87
		الانحراف المعياري	1.080	.968	1.025	.845
الحالة الاجتماعية	عزباء	المتوسط الحسابي	1.29	1.66	2.09	1.69
		الانحراف المعياري	1.003	.923	1.089	.832
	متزوجة	المتوسط الحسابي	1.74	1.73	2.04	1.82
		الانحراف المعياري	1.028	.957	1.030	.813
	اخرى	المتوسط الحسابي	2.48	1.64	2.33	2.07
		الانحراف المعياري	1.090	.809	1.158	.809
المستوى التعليمي	دبلوم فأقل	المتوسط الحسابي	1.90	1.75	2.30	1.95
		الانحراف المعياري	1.037	1.019	.891	.809
	بكالوريوس فأعلى	المتوسط الحسابي	1.52	1.62	1.78	1.63
		الانحراف المعياري	1.146	.713	1.238	.799
الحالة الوظيفية	موظفة	المتوسط الحسابي	1.75	1.74	2.19	1.88
		الانحراف المعياري	1.029	.487	.942	.616
	غير موظف	المتوسط الحسابي	1.76	1.69	2.08	1.82
		الانحراف المعياري	1.112	1.009	1.094	.869

يوضح الجدول (5) تبايناً ظاهرياً في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي بسبب اختلاف فئات متغيرات العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية. ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام تحليل التباين الرباعي المتعدد على الأبعاد جدول (6) وتحليل التباين الرباعي للأداة ككل جدول (6).

جدول 6

تحليل التباين الرباعي المتعدد لأثر العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية على أبعاد اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي.

مصدر التباين	الابعاد	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	استعادة الخبرة الصادمة	.455	1	.455	.421	.519
هوتلنج=0.035	تجنب الخبرة الصادمة	.236	1	.236	.266	.608
ح=0.541	الاستثارة	.401	1	.401	.375	.543
الحالة الاجتماعية	استعادة الخبرة الصادمة	9.283	2	4.641	4.293	.018
ويلكس=0.809	تجنب الخبرة الصادمة	.061	2	.030	.034	.966
ح=0.037	الاستثارة	1.396	2	.698	.652	.525
المستوى التعليمي	استعادة الخبرة الصادمة	1.941	1	1.941	1.795	.185
هوتلنج=0.136	تجنب الخبرة الصادمة	.236	1	.236	.266	.608
ح=0.047	الاستثارة	7.425	1	7.425	6.931	.011
الحالة الوظيفية	استعادة الخبرة الصادمة	.889	1	.889	.823	.368
هوتلنج=0.041	تجنب الخبرة الصادمة	.146	1	.146	.165	.686
ح=0.472	الاستثارة	2.239	1	2.239	2.090	.153
الخطأ	استعادة الخبرة الصادمة	69.190	64	1.081		
	تجنب الخبرة الصادمة	56.812	64	.888		
	الاستثارة	68.560	64	1.071		
الكلي	استعادة الخبرة الصادمة	81.431	69			
	تجنب الخبرة الصادمة	57.557	69			
	الاستثارة	76.938	69			

يتبين من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لمتغيري العمر والحالة الوظيفية في جميع الأبعاد. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في جميع الأبعاد باستثناء استعادة الخبرة الصادمة، ولبيان الفروق بين المتوسطات الحسابية تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة شفيه كما هو مبين في الجدول (7). إضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لمتغير المستوى التعليمي في جميع الأبعاد باستثناء الاستثارة وجاءت الفروق لصالح دبلوم فأقل.

جدول 7

تحليل التباين الرباعي لأثر العمر، الحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، والحالة الوظيفية على اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
العمر	.002	1	.002	.003	.959
الحالة الاجتماعية	.830	2	.415	.624	.539
المستوى التعليمي	1.998	1	1.998	3.007	.088
الحالة الوظيفية	.817	1	.817	1.230	.272
الخطأ	42.529	64	.665		
الكلي	45.751	69			

تشير النتائج ضمن جدول (7) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لمتغيرات العمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية.

جدول 8

المقارنات البعدية بطريقة شفيه لأثر الحالة الاجتماعية على استعادة الخبرة الصادمة

		المتوسط الحسابي	عزباء	متزوجة	أخرى
استعادة الخبرة الصادمة	عزباء	1.29			
	متزوجة	1.74	.44		
	أخرى	2.48	*1.19	.75	

* دالة عند مستوى الدلالة (α=0.05).

يتبين من الجدول (8) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) في استعادة الخبرة الصادمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية بين فئة عزباء وفئة أخرى؛ حيث جاءت الفروق لصالح فئة أخرى؛ أي أن النساء المطلقات والأرامل يعانين أكثر من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة خصوصاً استعادة الخبرة الصادمة.

ثالثاً-النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: هل يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟ للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، والجدول (9) يوضح ذلك.

جدول 9

معامل ارتباط بيرسون للعلاقة بين الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

		استعادة الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	الاستثارة	مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة
صعوبة تحديد المشاعر	معامل الارتباط ر	*.285	**.402	**.541	**.489
	الدلالة الإحصائية	.017	.001	.000	.000
	العدد	70	70	70	70
صعوبة وصف المشاعر	معامل الارتباط ر	.042	.191	**.392	*.254
	الدلالة الإحصائية	.727	.113	.001	.034
	العدد	70	70	70	70
التفكير الموجه إلى الخارج	معامل الارتباط ر	.076	**.389	*.299	**.320
	الدلالة الإحصائية	.532	.001	.012	.007
	العدد	70	70	70	70
مقياس قصور التعبير عن المشاعر	معامل الارتباط ر	.196	**.407	**.538	**.461
	الدلالة الإحصائية	.104	.000	.000	.000
	العدد	70	70	70	70

* دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05).

** دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01).

يتبين من الجدول (9) وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين صعوبة تحديد المشاعر وبين مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ووجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين صعوبة وصف المشاعر وبين كل من الاستثارة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما تبين وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين التفكير الموجه إلى الخارج وبين كل من تجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. إضافة إلى وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين مقياس قصور التعبير عن المشاعر وبين كل من تجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

مناقشة نتائج الدراسة

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لمتغير العمر، وجاءت الفروق لصالح أقل من 40 سنة. ويفسر الباحثان ذلك إلى أن النساء دون الأربعين من العمر، بناءً على المقابلات مع عينة الدراسة أثناء استكمال الاستبيان، لم يتوقعن إصابتهن بسرطان الثدي بسبب سوء الفهم أن المرض يصيب فقط النساء فوق سن الأربعين، وايضاً بسبب شعور النساء اللواتي أعمارهن أقل من 40 عام بأن لديهن العديد من الأعمال غير المنتهية فحسب ما تحدثن به إلى الباحثة أنه لا بأس لو أصبن وهن بعمر أكبر لكن هن حالياً في عمر صغير والعديد من الأشياء يردن فعلها وتقلقهن فكرة أنه ربما لن يجدن وقتاً كافياً للقيام بها.

في حين لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لمتغيرات الحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والحالة الوظيفية؛ وقد يرجع السبب في ذلك بأن جميع النساء المصابات بسرطان الثدي يتعرضن لنفس المخاطر ولكن بدرجات متفاوتة، ففي حالة تشخيص الإصابة بسرطان الثدي، تتعرض المريضات لحدث صادم مما يسبب لهن حالة من القلق وتتكون لديهن بعض المخاوف.

أما بخصوص الحالة الاجتماعية والحالة الوظيفية فيعود سبب ذلك إلى أن المرأة كيان قوي له دور مهم في الأسرة سواء كانت عاملة أو غير عاملة، بالتالي لا يمكننا أن ننقص من قيمة المرأة وأهميتها حولنا فجميع النساء مهما اختلفت أعمالهن وأدوارهن هن يقمن بدور مهم في المجتمع، فالحدث الصادم الذي تمر به المرأة لسماع خبر تشخيصها بمرض سرطان الثدي لا يختلف باختلاف أدوارها، نظرًا لأن جميع النساء لديهن أدوار ومسؤوليات تقلقهن، فإنهن يعانين من القلق والتوتر والمشاعر المتضاربة عندما سماع خبر تشخيص سرطان الثدي.

ثانياً: مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لمتغيري العمر والحالة الوظيفية في جميع الأبعاد. وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0.05) تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية في جميع الأبعاد باستثناء استعادة الخبرة الصادمة، ويمكن أن تعزى النتيجة إلى أن سماع خبر التشخيص بمرض سرطان الثدي يعتبر حدث صادم مؤلم ومهدد للحياة لدى المريضات حيث تؤدي بالبعض إلى الإصابة بعواقب نفسية وعاطفية مثل اضطراب ما بعد الصدمة، إذ يلازم الاضطراب اعراض مثل الانكار، والغضب، والمساومة، والاكتئاب، والتقبل. وقد يرجع السبب أن معنى الحدث الصادم لا يختلف بين مريضات سرطان الثدي فمع اختلاف اعمارهن وحالتهن الوظيفية لا يختلف لديهن معرفة أنهن مريضات بمرض خطير مهدد للحياة فأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واحدة لا تختلف باختلاف العمر ولا باختلاف الحالة الوظيفية، فمهما كان عمر المريضة وحالتها الوظيفية فهي تخشى من المرض وتخلق لديها حاله من الخوف والقلق والتوتر، وقد اختلفت نتيجة الدراسة الحالية معنتيجة دراسة براون وآخرون (Brown et al.,

(2020 التي أوضحت أن نسبة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تكون اعلى لمن تم تشخيصهن بالإصابة بمرض سرطان الثدي في عمر صغير.

وبالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لبعد استعادة الخبرة الصادمة فقط دون الأبعاد الاخرى وبعد اجراء مقارنة بين فئات الحالة الاجتماعية، متزوجة، عزباء، اخرى (مطلقة أو أرملة) جاءت الفروق لصالح فئة اخرى (مطلقة أو أرملة)، ويمكن أن يعزى ذلك إلى أن النساء المريضات بسرطان الثدي من تعرضن للانفصال أو وفاة شريك الحياة هن بالفعل تعرضن سابقاً إلى خبرة صادمة ومؤلمة، لذلك يعد سماع خبر تشخيصهن بمرض سرطان الثدي إلى تكرار حدوث خبرة صادمة اخرى ومؤلمة لديهن مما يؤدي إلى ظهور السمات المتعلقة بمجال استعادة الخبرة الصادمة بوجود صور مؤلمة افكار ومشاعر عن الخبرة الصادمة التي تعرضن لها و الشعور بأن ما حدث معهن سوف يتكرر و المعاناة من الآلام الجسدية عند تذكر الخبرة الصادمة والانزعاج من الأشياء التي تذكرهن بما يحدث معهن ومراودتهن للأحلام التي تذكرهن بالخبرة المؤلمة التي تعرضن لها.

أما بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية لمجال الاستثارة فقط دون باقي المجالات وجاءت الفروق لصالح فئة دبلوم فأقل، وتفسر هذه النتيجة إلى أن ما يجعل الحالة تزيد سوءً هو التعرض لخطر لم تكن تملك معرفه مسبقة عنه فالمريضات بسرطان الثدي ممن يعانين من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ولم تكن لديها معرفة مسبقة عن الاضطراب تظهر لديهن الاعراض المرض دون أن يدركن ما الموقف الذي يمرن به وما الذي يجب أن يقمن به، مما يجعل المريضة في حالة تشتت و قلق وتوتر دائما وظهور سمات مجال الاستثارة لديها كسرعة الانفعال والمعاناة من نوبات الغضب و تقلب المزاج وسهولة الاندهاش ومواجهة صعوبات في النوم وصعوبات في التركيز و الشعور بأنها على حافة الانهيار ويجب أن تبقى حذره، وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة كاسيلاس غراو وآخرون (Casellas-Grau et al., 2018) حيث اشارت بأن معظم مرضى سرطان الثدي المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يقضون وقت زائداً على الانترنت للبحث عن معلومات بخصوص سرطان الثدي وتأثيره النفسي فيحث يعتبر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة اضطراب غير مدرك ولا يملك المصاب به وعياً له.

ثالثاً: مناقشة لنتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: أشارت النتائج إلى وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين صعوبة تحديد المشاعر وبين مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. ووجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين صعوبة وصف المشاعر وبين كل من الاستثارة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما تبين وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين التفكير الموجه إلى الخارج وبين كل من تجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. إضافة إلى وجود علاقة ايجابية دالة إحصائيا بين مقياس قصور التعبير عن المشاعر وبين كل من تجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

وتفسر هذه العلاقة الايجابية بين مجال صعوبة وصف المشاعر لمقياس الألكسيثيميا وبين مجال الاستثارة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدي فيقابل سمات مجال صعوبة وصف المشاعر المتمثلة بالكشف عن المشاعر ووصفها للآخرين وإيجاد الكلمات المناسبة للتعبير عنها وصعوبة وصف ما تشعر به المريضة اتجاه الآخرين وحتى لأصدقائها المقربين وسوء الفهم الذي يحدث لدى الطرف الآخر، يقابلها مجال الاستثارة المتمثلة سماته بسرعة الانفعال والمعاناة من نوبات وتقلب المزاج وسهولة الاندهاش وصعوبات النوم وصعوبات

التركيز وشعور المريضة بانها على حافة الانهيار ويجب أن تبقى حذره ومع مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل واحد.

أما بالنسبة لوجود علاقة ايجابية بين التفكير الموجه إلى الخارج وبين كل من تجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة فيقابل مجال التفكير الموجه للخارج المتمثلة سماته بشعور المريضة بأنها يجب أن تكون على صلة بانفعالاتها، واهتمامها بتحليل المشكلات ومعرفة سبب حدوثها وعدم الخوض في الحديث عن مشاعر الأخرين بل تفضيل الحديث حول أنشطتهم اليومية، والانغماس في البحث عن المعاني الخفية للأفلام والمسلسلات التي تشاهدها، يقابلها مجال تجنب الخبرة الصادمة المتمثل سماته تجنب المريضات الأفكار والمشاعر المتعلقة بالإصابة بمرض سرطان الثدي وعدم القدرة على الشعور بمشاعر الحزن أو المحبة وتجنب الدخول في المواقف والأشياء التي تذكر بإصابتهن بالمرض و قد تراود المريضات فكرة أنهن لن يحصلن على عمر طويل لتحقيق أهدافهن وبالتالي عدم الاستمتاع في الأنشطة اليومية وعدم تذكر بعض الأجزاء المهمة من الخبرة الصادمة التي مرت بها المريضة. ويقابلها ايضاً مجال الاستثارة المتمثلة سماته بسرعة الانفعال والمعاناة من نوبات وتقلب المزاج وسهولة الاندهاش وصعوبات النوم وصعوبات التركيز وشعور المريضة بانها على حافة الانهيار ويجب ان تبقى حذره ومع مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ككل واحد.

كما وجد ايضاً علاقة ايجابية بين مقياس قصور التعبير عن المشاعر وبين كل من تجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة، ومقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. فوجدت النتائج ان هنالك علاقة ايجابية بين كافة مجالات مقياس قصور التعبير عن المشاعر ككل وبين مجال تجنب الخبرة الصادمة المتمثل سماته تجنب المريضات الأفكار والمشاعر المتعلقة بالإصابة بمرض سرطان الثدي وعدم القدرة على الشعور بمشاعر الحزن أو المحبة وتجنب الدخول في المواقف والأشياء التي تذكر بإصابتهن بالمرض و قد تراود المريضات فكرة انهن لن يحصلن على عمر طويل لتحقيق أهدافهن وبالتالي عدم الاستمتاع في الأنشطة اليومية وعدم تذكر بعض الأجزاء المهمة من الخبرة الصادمة التي مرت بها المريضة ومجال الاستثارة المتمثلة سماته الاستثارة المتمثلة سماته بسرعة الانفعال والمعاناة من نوبات و تقلب المزاج وسهولة الاندهاش وصعوبات النوم وصعوبات التركيز وشعور المريضة بانها على حافة الانهيار ويجب ان تبقى حذره، وبين مقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وبين جميع مجالاته ككل واحد.

التوصيات:

بناءً على نتائج الدراسة توصي الباحثة بما يلي:

- عقد مجموعات علاج نفسي لمريضات سرطان الثدي لمساعدتهن على القدرة على التعبير عن مشاعرهن بصوره صحيحة.
- عقد برامج لتكثيف الدعم النفسي لمريضات سرطان الثدي حول اضطراب ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة وعن مدا احتمال ان تصاب المريضة به للجوء إلى العلاج النفسي قبل ان تسوء حالتها النفسية.
- إجراء دراسات مستقبلية حول الألكسيثيميا واضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضين سرطان الثدي من الرجال.
- التطرق إلى إجراء دراسة حول متغيرات الدراسة الألكسيثيميا واضطراب ضغوط ما بعد الصدمة مع عينات أخرى او متغيرات أخرى.

المراجع

المراجع العربية

روزنثال، ســارة. (2001). *المرجع الأول حول ســرطان الثدي كل ما يجب معرفته حول اكتشــاف المرض وعلاجه والوقاية منه*. (د. فرج الشامي، مترجم). الدار العربية للعلوم.

عبدالله، سعيد. (2015). الألكسيثيميا وعلاقتها باضطراب اجهاد ما بعد الصدمة في ضوء متغير العمر والأحداث الصدمية لدى طلاب الدراسات العليا: دراسة سيكومتريه. مجلة كلية التربية، جامعة الأزهر، 34(165)، 65–161.

عروج، فضيلة. (2017). *دراسة نفسية عياديه لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم البواقي، الجزائر.

عودة، أحمد. (2014). *القياس والتقويم في العملية التربوية*. إربد: دار الأمل.

متولي، محمد. (2019). علاقة الإلكسيثيميا بالضغوط النفسية لدى والدي أطفال ذوي اضطراب التوحد. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. 27(4)، 110–144.

وزارة الصحة الأردنية. (2016). *التقرير السنوي لإصابات السرطان المسجلة في الأردن*. https://www.moh.gov.jo/Pages/viewpage.aspx?pageID=248

صبري، نجلاء. (2016، شباط 29). *اضطراب الإلكسيثيميا الروح الإنسانية بين المطرقة وسندان الانفعالات*. زائد. http://www.za2ed18.net

المراجع الأجنبية

Alsolami, F. J., Azzeh, F. S., Ghafouri, K. J., Ghaith, M. M., Almaimani, R. A., Almasmoum, H. A., ... & Tashtoush, S. H. (2019). Determinants of breast cancer in Saudi women from Makkah region: a case-control study (breast cancer risk factors among Saudi women). *BMC public health*, *19*(1), 1-8.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.

Bagby, R. M., Parker, J. D., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of psychosomatic research*, *38*(1), 23-32.

Brown, L. C., Murphy, A. R., Lalonde, C. S., Subhedar, P. D., Miller, A. H., & Stevens, J. S. (2020). Posttraumatic stress disorder and breast cancer: Risk factors and the role of inflammation and endocrine function. *Cancer*, *126*(14), 3181-3191.

Casellas-Grau, A., Sumalla, E. C., Lleras, M., Vives, J., Sirgo, A., León, C., ... & Ochoa, C. (2018). The role of posttraumatic stress and posttraumatic growth on online information use in breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, *27*(8), 1971-1978.

Chen, Z. S., & Chung, M. C. (2016). The relationship between gender, posttraumatic stress disorder from past trauma, alexithymia and psychiatric co-morbidity in Chinese adolescents: A moderated mediational analysis. *Psychiatric Quarterly*, *87*(4), 689-701.

Chu, Q., Wong, C. C. Y., & Lu, Q. (2019). Acculturation moderates the effects of expressive writing on post-traumatic stress symptoms among Chinese American breast cancer survivors. *International Journal of Behavioral Medicine*, *26*(2), 185-194.

Davidson, J. R. T. (2000). Trauma: the impact of post-traumatic stress disorder. Journal of Psychopharmacology, 14 (2_suppl1), S5-S12.

Forti, A. M., Cashwell, C. S., & Henson, R. (2016). Mindfulness and quality of life in cancer survivors: The mediating role of self-kindness and alexithymia. *Journal of Mental Health Counseling*, *38*(4), 346-359.

Hewitt, M., Herdman, R., & Holland, J. (2004). The effectiveness of psychosocial interventions for women with breast cancer. In *Meeting psychosocial needs of women with breast cancer*. National Academies Press (US).

Marrazzo, G., Sideli, L., Rizzo, R., Marinaro, A. M., Mulè, A., Marrazzo, A., ... & La Barbera, D. (2016). Quality of life, alexithymia, and defence mechanisms in patients affected by breast cancer across different stages of illness. *J Psychopathol*, *22*(2), 141-8.

Martino, G., Catalano, A., Agostino, R. M., Bellone, F., Morabito, N., Lasco, C. G., ... & Feldt-Rasmussen, U. (2020). Quality of life and psychological functioning in postmenopausal women undergoing aromatase inhibitor treatment for early breast cancer. *PloS one*, *15*(3), e0230681.

Muller, R. J. (2000). When a patient has no story to tell: Alexithymia. *Psychiatric Times*, *17*(7), 1-4.

O'connor, M., Christensen, S., Jensen, A. B., Møller, S., & Zachariae, R. (2011). How traumatic is breast cancer? Post-traumatic stress symptoms (PTSS) and risk factors for severe PTSS at 3 and 15 months after surgery in a nationwide cohort of Danish women treated for primary breast cancer. *British Journal of Cancer*, *104*(3), 419-426.

Panno, A., Sarrionandia, A., Lauriola, M., & Giacomantonio, M. (2019). Alexithymia and risk preferences: Predicting risk behaviour across decision domains. *International Journal of Psychology*, *54*(4), 468-477.

World Health Organization. (2006). *Guidelines for the early detection and screening of breast cancer.*

Yang, S. K., & Kim, E. (2015). The relationship among the coping style, social support, and post-traumatic stress disorder in breast cancer patients treated with chemotherapy. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*, *18*(1), 35-41.