مجلة الروائز
ISSN: 2602-5914/ EISSN: 2716-9596
المجلد:06 العدد: 01 (السنة: 2022) ص ص: [07-24]

الألكسيتيميا لدى المسنين المصابين بالأمراض المزمنة.

Alexithymia among elderly patients with chronic diseases

سارة بوعون

جامعة محمد لمين دباغين سطيف2، وحدة البحث تنمية الموارد البشرية -beur.berry2015@gmail.com

شريفة بن غذفة*

جامعة محمد لمين دباغين سطيف2- benghedfa@gmail.com

تاريخ الإرسال:2021/10/30 **تاريخ القبول: 2022/05/27**

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن وجود الألكسيتيميا لدى المسنين المصابين بالأمراض المزمنة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم إتباع خطوات المنهج الوصفي، واعتماد أداة القياس الخاصة بالألكسيتيميا المتمثلة بمقياس تورنتو 20 (TAS) 20. وشملت عينة الدراسة 30 مسنا من الجنسين (13 رجلا و17 امرأة) مصابا بالأمراض المزمنة التالية: أمراض القلب والشرايين، أمراض الغدد، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض العظام، تتراوح أعمارهم بين 60 – 86 سنة، وقد أشارت النتائج إلى ارتفاع درجة الألكسيتيميا لدى المسنين المصابين بالأمراض المزمنة، كما أسفرت النتائج على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الألكسيتيميا حسب متغيرات: إقامة المسنين في المنزل ودور رعاية المسنين،الحالة الاجتماعية،والسن. في حين توجد فروق دالة بين الجنسين في درجة الألكسيتيميا حيث بينت نتائج هذه الدارسة أن الرجال أكثر إصابة باضطراب الألكسيتيميا من النساء.

الكلمات المفتاحية: الألكسيتيميا؛ المسنين؛ الأمراض المزمنة

Abstract:

The current study aims to determine the presence of Alexithymia among elderly patients with chronic diseases. In order to achieve the objectives of the study, Toronto Alexithymia Scale 20 (TAS 20) was adopted, and the descriptive approach was used. The study sample included 30 elderly patients with chronic diseases of both sexes (13 men and 17 women) suffering from the following chronic diseases: cardiovascular diseases, endocrine diseases, digestive diseases, respiratory diseases, orthopedic diseases, aged between 60-86 years, The results indicated a high degree of Alexithymia among elderly people with chronic diseases, and the results also showed that there were no statistically significant differences in the degree of Alexithymia according to the variables: residence of the elderly in the home and nursing homes, marital status, and age. While there are significant differences between the sexes in the degree of Alexithymia, the results of this study showed that men are more affected by Alexithymia disorder than women.

Keywords: Alexithymia; elderly; chronic diseases.

* المؤلف المرسل

مقدمة:

مما لا شك فيه أنَّ الإحساس بالمشاعر والتعرف عليها، والتعبير عنها والتمييز بينها، تُعَّد خاصية إنسانية، فهي ضرورة من ضرورات التواصل (البين – شخصي)، وافتقاد هذه القدرة أو قصورها يُعَّد عائقًا من عوائق تحقيق الصحة النفسية، فالأفراد الذين يُعانون من نقص القدرة على التعبير عن المشاعر، يفتقدون إلى الوعي الانفعالي بالذات، ويفتقدون إلى الإمباثية (التقمص العاطفي)، ويُعانون من صعوبة إقامة علاقات حميمة ودافئة، وليس لديهم القدرة على أنْ يُفكِروا في انفعالاتهم ويستخدمونها للتعايش في المواقف الضاغطة، وهذا العجز أو القصور يتسبب في جعل مثل هؤلاء يعيشون حالة من الضحالة أو العجز الوجداني، مع عدم مراعاة الآخرين سواء عن قصد أو غير قصد، وهو ما أُطلق عليه حديثًا مصطلح الألكسيتيميا (نقص القدرة على التعبير الانفعالي)، فالألكسيتيميا هي عدم القدرة على التكلُم عن المشاعر، أو العجز في الإدراك الانفعالي، فالأشخاص الذين يُعانون من تلك المشكلة غالبًا غافلين عن مشاعرهم، أو لا يعرفونها بوضوح و لذلك فهم نادرًا ما يتكلمون عن انفعالاتهم.(صبري، 2015)

وقد نصادف في حياتنا أشخاص يعانون من هذا العجز في الإدراك الانفعالي، قد تكون دائرة علاقاتهم الاجتماعية ضيقة حيث أن عدم قدرتهم على التعبير عن مشاعرهم تسبب لهم مشاكل في علاقاتهم مع الآخرين، سواء كانوا مراهقين أو راشدين، وربما قد تكون لدى كبار السن أيضا وهو ما دفعنا إلى إجراء هذه الدراسة لمعرفة ما إذا كان المسنون أيضا يعانون من هذا الاضطراب .

1.الإشكالية:

إن الانفعالات المختلفة التي يختبرها الإنسان في حياته اليومية هي بمثابة حجر الأساس في صقل شخصيته وسلوكياته، فالطريقة أو الأسلوب الذي يتعامل به الفرد مع انفعالاته عند تعرضه لمواقف وخبرات متعددة يحدد توازنه الانفعالي وتوافقه الجيد مع هذه المواقف من عدمه، وبالتالي فهي تؤثر في الصحة النفسية والجسدية. "و تتألف الانفعالات كباقي الظواهر النفسية الأخرى من مزيج أو خليط مكونات مختلفة في أنواعها ودرجتها وهي: المكونات البيولوجية: وتشمل على العوامل الوراثية؛ الجينات؛العوامل العصبية؛ إفرازات الغدد الصماء والمكونات المعرفية: وتتضمن الجوانب المعرفية كاللغة، والإشارات اللفظية وغير اللفظية كلغة الجسد والإدراك، والذاكرة والجوانب غير المعرفية كالدافعية؛ والمكونات البيئية: وتتضمن العوامل المادية والاجتماعية. (الجانبي، 2019، 131-132)

إن هذه المكونات بمثابة مخارج تظهر من خلالها انفعالات الفرد التي تم التعبير عنها ويلاحظها الغير، فيشعر الفرد بالراحة بعد تفريغ هذه الانفعالات، لكن إذا حبست الطاقة الانفعالية واستحال خروجها على شكل سلوك أو قول تراكمت أكثر واشتدت وطأتها وكلما استمرت الأسباب المثيرة للانفعال مع تكرار الفرد قمع وكبت هذه الطاقة؛ يُفجر الاضطراب السيكوسوماتي الذي يتمثل في العديد من الأمراض الجسمية المزمنة كأمراض القلب والشرايين وأمراض الغدد. ولذا فإن الاضطرابات السيكوسوماتية ليست إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء، فالتفسير العلمي الحديث للأمراض السيكوسوماتية هو عدم القدرة على التعبير عن الانفعال بالكلمة، ويسمى هذا العجز باضطراب الألكسيتيميا Alexithymia كما يعرف أيضا بالتكتم أو عجز التعبير الانفعالي، حيث أن الانفعالات غير المعبر عنها تترجم في الجسد فتظهر في هيئة أمراض جسدية، وكأنما الفرد بدلا من البكاء بعينه فهو يبكي بأحد أعضاء جسمه مثل: الجلد، القلب، المعدة...الخ.(العابدين، 2016)

وقد أثار التكتم اهتمام العديد من الباحثين حيث أقاموا العديد من الدراسات للكشف عن خبايا هذا الاضطراب فنذكر مثلا دراسة (1996) Joukamaa وزملائه التي هدفت إلى تحديد مدى انتشار مرض

الألكسيتيميا لدى عينة من المسنين. حيث تم التحقق من ارتباط الاليكستيميا بالعوامل الاجتماعية الديموغرافية، جنبًا إلى جنب، مع وجود علاقة بين الألكسيتيميا والصحة الجسدية المتصورة والصحة النفسية المبلغ عنها ذاتيًا. كما ارتبطت بوجود اضطراب نفسي، في حين لم تكن الألكسيتيميا مرتبطة بالجنس أو الحالة الاجتماعية أو المنطقة السكنية.

وأكد Hintistan وزملائه (2013) من خلال نتائج دراستهم نفس النتيجة؛ أين أظهر غالبية مرضى السكري من المسنين وبنسبة 75.8٪ خصائص الألكسيتيميا. ومع ذلك؛ لم يثبت أنها مرتبطة بالجنس أو العمر أو الزواج (الأرامل-المتزوجين والعزاب)أو الحالة التعليمية أو المهنية. ومن جهته؛ فقد أكدت دراسة Onor وزملائه (2010) أنه تمشيا مع التغيرات العاطفية المرتبطة بالحياة اللاحقة، تم تسجيل درجات أعلى من الألكسيتيميا على نطاق واسع عند كبار السن. وفي نفس السياق توصلت دراسة بلخير (2012) إلى أنه لا توجد فروق في أبعاد التكيف الاجتماعي (العلاقات الأسرية، العلاقات الاجتماعية، المشاركة الاجتماعية، علاقة المسن بالبيئة المحلية) لدى المسنين حسب متغير الحالة الاجتماعية. ورغم أن الباحثين درسوا الالكسيتيميا لدى فئات المجتمع المختلفة كالأطفال، المراهقين، الراشدين؛ لكن بالنسبة لفئة المسنين تبقى دراسات محتشمة، وهو ما دفعنا إلى أجراء هذه الدراسة على فئة المسنين المصابين بالأمراض المزمنة، وبناء على ما سبق، تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في السعي للإجابة على التساؤلات التالية:

_ هل يعاني المسنين المصابين بالأمراض المزمنة من اضطراب الألكسيتيميا؟

_ هل توجد فروق في درجة الألكسيتيميا حسب متغير الجنس، السن،الحالة الاجتماعية، مكان الإقامة بالنسبة للمسن، وحسب نوع المرض الزمن؟

2. فرضيات الدراسة:

بناء على التساؤلات السابقة تم صياغة الفرضيات التالية:

_ يعاني المسنين المصابين بالأمراض المزمنة من اضطراب الألكسيتيميا بدرجة مرتفعة.

_ توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الألكسيتيميا لدى المسنين حسب الجنس.

_ توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الألكسيتيميا حسب إقامة المسنين في المنزل ودور رعاية المسنين.

_ توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الألكسيتيميا لدى المسنين حسب الحالة الاجتماعية.

_ توجد فروق دالة إحصائيا في درجة الألكسيتيميا لدى المسنين حسب متغير السن.

3. أهداف الدراسة:

تتلخص أهداف الدراسة الحالية في:

_ الكشف عن اضطراب الألكسيتيميا لدى المسنين المصابين بالأمراض المزمنة.

_ معرفة الفروق في درجة الألكسيتيميا لدى المسنين المصابين بالأمراض المزمنة. حسب: الجنس- إقامة المسن- الحالة الاجتماعية- السن–نوع المرض.

4. أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة من خلال:

_ دراسة الألكسيتيميا كاضطراب انفعالي لدى فئة المسنين المصابين بالأمراض المزمنة.

_ تسليط الضوء على فئة المسنين والمشكلات التي يعانون منها.

_ السعي إلى دفع الأفراد والباحثين للاهتمام أكثر بهذه الفئة، وتوعيتهم بمخاطر الأمراض المزمنة على حياة المسنين لرعايتهم بطريقة مناسبة.

5. مصطلحات الدراسة:

1.5 تعريف الألكسيتيميا Alexithymie: وهي عجز التعبير أو عدم القدرة أو صعوبة الوصف للعواطف والانفعالات، أو عدم الدراية بالمشاعر الداخلية. **(العابدين، 2016، 35)**

2.5 تعريف كبار السن Vieillissement: لغة المسن هو من كبرت سنه من وطال عمره ويرتبط بمفهوم المسن الشيخ والعجوز...وعليه فإن معنى الشيخ أو المسن هو الشخص الذي تقدم به العمر وأصبح قادر بصورة طبيعية على القيام بالأعمال اليومية العادية فالشيخوخة تعتبر نوعا من المرض طويل المدى له نهاية مطولة وليس له علاج أثناء فترة الشيخوخة فالتعريف للشيخوخة هو التحول الكامل في مقدرة الفرد على المساهمة في العمل وحماية المجموعة(الأحمد، 2016، 11) ويعرف أبو عوض الشيخوخة **(2008):"** بأنها مرحلة نمو تتسم بالانحدار الواضح الدائم المستمر في القدرات الوظيفية والبدنية والعقلية، والتي يمكن قياس مستوياتها ونوعيتها وأشكال تأثيراتها على العمليات التوافقية. **(مصطفى، 2016، 24)**

3.5 الأمراض المزمنة Maladies chroniques: يعرفها إحسان محمد حسن بأنها: " تلك الأمراض الملازمة للإنسان فترة طويلة من حياته تفوق ثلاثة أشهر عادة، والتي تحدث تأثيرات مباشرة وسيئة على صحته العامة، وتسبب له مشاكل صحية واجتماعية واقتصادية، وذلك لأن المصاب بها لا يستطيع القيام بأعماله المعتادة كما يجب، وعلى هذا ينظر إلى المصاب بالمرض المزمن على أنه ليس مريض بالمفهوم العادي، ولكنه مريض يعيش مشكلة دائمة تقريبا، كما أنها مجموعة من الأمراض التي تدوم طويلا وتتطور بشكل بطيء ويطلق عليها الأمراض غير المعدية." **(مليك وبدروني،2019، 16)** وعليه ففي هذه الدراسة يعتبر المريض المزمن كل شخص تم التأكد من إصابته ومنذ مدة بأحد الأمراض التالية: أمراض الجهاز الهضمي، أمراض القلب والشرايين، أمراض العظام والمفاصل، أمراض الغدد، أمراض الجهاز التنفسي.

6. الدراسات السابقة:

1.6 دراسة هرمز جميلة(2013) بعنوان: الألكسيتيميا وأسلوب التفاعل الاجتماعي السلبي لدى مرضى داء التهاب المفاصل المزمن. هدفت الدراسة للكشف عن علاقة الألكسيتيميا بداء التهاب المفاصل المزمن وأسلوب التفاعل الاجتماعي السلبي والجنس وتم استخدام كل من مقياس تورنتو 20 للألكسيتيميا واختبار التقييم الذاتي للتفاعل الاجتماعي لغلاص على التوالي، على عينة مرضية تقدر ب63 مريضا بداء التهاب المفاصل المزمن من الجنسين(28 رجلا و35 امراة) قدر سنهم المتوسط ب47سنة، وعلى عينة صحية تقدر ب59 فردا متمتعا بصحة جيدة من الجنسين (27رجلا و32امراة) قدر سنهم المتوسط ب46سنة،وبينت النتائج ارتفاع الألكسيتيميا لدى مرضى داء التهاب المفاصل المزمن لأكثر من الأصحاء، وكانت درجات الألكسيتيميا لديهم متشابهة بين الرجال والنساء، كما بينت أن أسلوب التفاعل الاجتماعي لدى مرضى التهاب المفاصل المزمن هو سلبي أكثر مقارنة بالأصحاء.

2.6 **دراسة جبالي نور الدين وشرفة سامية (2019)** بعنوان: المعالجة المعرفية للانفعالات والتكتم لدى المصابين باضطراب الأعراض الجسمية. هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين المعالجة المعرفية للانفعالات والتكتم لدى المصابين باضطراب الأعراض الجسمية، تم استخدام مقياس تورنتو للتكتم (Tas20) ومقياس التنظيم المعرفي للانفعالات(CERQ) والمنهج الوصفي الارتباطي. تكونت عينة الدراسة من 60 مريضا تم اختيارهم بطريقة قصدية شملت عدة أمراض: القرحة المعدية، الضغط الدموي، الروماتيزم، القولون العصبي، وبينت النتائج أن:مستوى التكتم متوسط قريب من المنخفض لدى عينة الدراسة ككل. وأن البعد السائد للتنظيم المعرفي للانفعالات هو التنظيم المعرفي التكيفي (التقبل،

التقييم الإيجابي، وإعادة التخطيط) في مقابل التنظيم المعرفي غير التكيفي(لوم الذات، الكارثية، لوم الآخرين)- وجود علاقة ارتباطية موجبة بين التنظيم المعرفي للانفعالات والتكتم لدى المصابين باضطراب الأعراض الجسمية.

3.6 دراسة فاسي آمال(2016) بعنوان: الاكتئاب الأساسي والألكسيتيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، هدفت الدراسة للكشف عن النشاط العقلي المميز الذي يظهر لدى مرضى السرطان بسيادة الألكسيتيميا والاكتئاب الأساسي ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدت الباحثة على مقياس الهادس (HADS)لقياس الاكتئاب والحصر، ومقياس التاس(TAS-20) لقياس الألكسيتيميا على عينة عشوائية تكونت من 255حالة، وقد أسفرت النتائج على ما يلي:يظهر لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الاكتئاب الأساسي - يظهر لدى مرضى السرطان نشاط عقلي يتميز بسيادة الالكسيتيميا- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مرتفعي الاكتئاب (الشديد) ومنعدمي الاكتئاب (الاكتئاب الأساسي) في درجات الألكسيتيميا لدى مرضى السرطان لصالح مرتفعي الاكتئاب- لا توجد فروق في درجات الاكتئاب لدى مرضى السرطان الذين لديهم فترة قصيرة من معرفة المرض تقل عن 6أشهر، وبين الأشخاص الذين شخص لديهم المرض أكثر من 6 أشهر.

7. قراءات نظرية حول الألكسيتيميا:

لاحظ العلماء منذ فترة طويلة علاقة الانفعالات وطريقة التعبير عنها بالأمراض النفسية والجسدية، حيث تتألف الانفعالات من جانبين أحدهما شعوري ذاتي ويتمثل في الاستجابة الفيزيولوجية لموقف الانفعال، والآخر خارجي ظاهري يتمثل في التعبيرات والحركات التي يبديها الفرد، وكلما أعيقت الطاقة الانفعالية من الانطلاق في شكل سلوك خارجي، وازداد تراكمها واشتدت وطأتها فإنها تؤدي إلى تضخم التوترات مما يحدث الاضطراب السيكوسوماتي، وإذا دامت الأسباب المثيرة للانفعال واضطر الفرد إلى قمعه وكبته سيؤدي إلى أمراض مزمنة كأمراض القلب وضغط الدم. **(العابدين، 2016، 34)** فالأمراض السيكوسوماتية تظهر كتعبير في الجسد عما تم كبته من انفعالات وعواطف لم يتمكن الفرد من إخراجها أو التعبير عنها بالطرق السليمة والصحيحة.

1.7تعريف الألكسيتيميا اصطلاحا:

إن أول من نحت هذا المصطلح هو سيفنيوس Sifneos (1972) ثم انتشر بعد ذلك في نهاية القرن العشرين. ويتضمن المفهوم النفسي للتكتم مجموعة من الخصائص المعرفية والانفعالية التي وصفت أولا لدى المرضى النفس جسديين، ثم بعد ذلك لدى أصناف من المرضى خصوصا الذين يعانون من بعض الاضطرابات مثل الإدمان أو الكرب التالي للصدمة أو اضطراب السلوك الغذائي. **(قريشي وزعطوط، 2008، 206)**

ويعرفها القاموس الطبي الأمريكي (1994) أنها: عجز أو نقص كلمات التعبير عن المشاعر، فهي اضطراب في الوظيفة الوجدانية والمعرفية شائع في الاضطرابات النفس جسمية(..) ومظاهرها الرئيسية هي: صعوبة في وصف الانفعالات الخاصة، أو إعادة تعريفها وحياة تخيلية محدودة وشد عام في الحياة الوجدانية.**(العابدين، 2016، 35)**

2.7 أبعاد الألكسيتيميا: تتحدد الألكسيتيميا حسب الدكتورة رضوان بدوية (2015) بأربعة أبعاد من القصور المعرفي الوجداني على النحو التالي:

_ صعوبة تحديد المشاعر، وصعوبة التمييز بينها وبين الأحاسيس البدنية.

_ صعوبة وصف المشاعر الذاتية للآخرين.

_ ندرة ومحدودية الخيال.
_ التوجه المعرفي الخارجي في التفكير.

3.7 **أنواع الألكسيتيميا:**

منذ اشتق سيفنيوس مصطلح الألكسيتيميا؛ اهتم الباحثون بدراستها فقد " صاغ (1977) Freyberger مصطلح الألكسيتيميا الأولية والألكسيتيميا الثانوية، للتمييز بين هاتين الظاهرتين لدى المرضى المصابين بالاضطرابات الجسدية. وقد عرف الألكسيتيميا الأولية كعامل للمُقدرات والاستعدادات الذهنية والشخصية والألكسيتيميا الثانوية كعامل حماية ووقاية من خطر الإصابة بالمرض...أي كعامل دفاعي. "(Malkina-pykh , 2019, 208)

4.7 **النظريات المفسرة للألكسيتيميا:** تباين تفسير الألكسيتيميا حسب توجه كل نظرية وهي كالتالي:

***النظرية النيوروبيولوجية:** وهم يعزون الألكسيتيميا إلى العوامل البيولوجية، فهي ترجع إلى وجود خلل وظيفي في وظائف النقل العصبي بين منطقة الإثارة الوجدانية ومناطق المعالجة المعرفية ومناطق المعالجة الرمزية.

***نظرية التعلق لبولبي:** تؤكد أن الألكسيتيميا ترجع إلى عدم تحقيق الفرد لمجموعة من الدوافع الثانوية كالدافع إلى الحب، والدافع إلى الأمن، كما تركز على دور عدم التناغم العاطفي بين القائمين على الرعاية الأولية والطفل في الإصابة بالألكسيتيميا. **(رضوان، 2015، 18)**

***النظرية التحليلية:** يعتبر التحليلين التكتم سمة تكشف عن تفكير حوادثي أو عملياتي بسبب إخفاق في ترميز الصراعات واستحالة تشكيل صورة هوامي للجسد، ويتميز الاقتصاد النرجسي لدى المتكتمين بنقص في مفهوم الذات، وكبت للعدوانية والعواطف بشكل عام مما يؤدي في حالات كثيرة إلى اكتئاب أساسي ويزيد استعداد المريض للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. **(قريشي وزعطوط،2008، 214)**

5.7الألكسيتيميا والاضطرابات السيكوسوماتية:

لقد لاحظ العلماء منذ فترة طويلة علاقة الانفعالات وطريقة التعبير عنها بالأمراض النفسية والجسدية وحاولت مدرسة باريس النفس جسدية على يد Marty وزملائه ثم Ali Sami بعد ذلك التأكيد على مفهوم التفكير العملياتي pensée opératoire وهو تفكير مغلق يركز على حوادث الحياة اليومية دون أدنى توظيف للمشاعر والأفكار، ويمتد إلى الأحلام فتغيب عنها الرموز والأفكار والخيالات والرغبات اللاشعورية، وذلك دليل على انخفاض القدرة على تعقيل ما قبل الوعي وهو طريق الإصابة بالأعصبة الطبائعية وبالتالي الأمراض النفس جسمية. غير أن مدرسة بوسطن(Nemiah,Sifneos) توسعت في هذا المفهوم بمقارنة عصبية معرفية. ويعتبر التكتم مؤشرا هاما للدلالة على دور الانفعالات في ظهور الجسدنة سواء كانت الأسباب نفسية أو عضوية أو بيئية. **(قريشي وزعطوط،2008، 205)**

ويؤكد العلماء أمثال (Krystal, Sfneos, Cooper) إن عدم القدرة على التعبير عن الانفعالات تزيد من الاستعداد للاضطرابات النفس جسدية، ويرى Loas (2010) أن معدل انتشار التكتم لدى الاضطرابات السيكوسوماتية قد يتراوح ما بين 30 إلى 60 بالمئة وخاصة مرضى ارتفاع الضغط والتهاب المفاصل الروماتيدي والربو والتشنج التاجي والقرحة، كما يشير بأنها أساس الاضطرابات السيكوسوماتية فهي موجودة قبل ظهور الاضطرابات كما قد تكون ثانوية نتيجة لمرض، ففي الحالة الأولى تعتبر كعامل خطر في ظهور بعض الأمراض العضوية و العقلية، أما في الحالة الثانية فتعتبر كعامل إنذار للحالة النفسية، على سبيل المثال تناول الأدوية أثناء، الضغط ما بعد الصدمة أو تناول أدوية

خلال القرحة المعدية. **(جبالي وشرفة،2019، 780)**ويشير Taylor (2001) إلى أن التطبيقات السريرية لمفهوم الألكسيتيميا تبدو واعدة، وأهمها:

*أن المتكتمين يظهرون نماذج من التعلق المرضي وأشكالا من سوء التكيف وعدم الضبط الانفعالي
*أن التكتم يستعمل كمؤشر تنبؤي وبنجاح في أسباب الوفيات بغض النظر عن عوامل الإخطار الأخرى.
* أثبت العلاج النفسي أن خفض التكتم يؤدي إلى فوائد صحية جمة.
وهكذا تبدو أهمية التكتم خاصة في علاقته بالجسدنة والاكتئاب لدى مراجعي العيادات العامة. **(قريشي وزعطوط،2008، 205- 206)**

8. إجراءات الدراسة الميدانية:

1.8 منهج الدراسة: تهدف الدراسة إلى الكشف عن وجود اضطراب الألكسيتيميا لدى المسنين الذين يعانون من الأمراض المزمنة، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي لكونه الملائم لهذه الدراسة.

2.8. عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من 30 مسنا (من الجنسين 13 رجلا و17 امرأة) مصابا بالأمراض المزمنة التالية: أمراض القلب والشرايين، أمراض الغدد، أمراض الجهاز الهضمي، أمراض الجهاز التنفسي، أمراض العظام، تتراوح أعمارهم بين 60 – 86 سنة، من ولاية سطيف.

الجدول رقم1: خصائص العينة من حيث الجنس

الجنس	العدد	النسب المئوية
ذكور	13	**43,33**
إناث	17	**56,66**
المجموع	30	**100**

الجدول رقم2: يوضح تصنيف عينة الدراسة حسب نوع المرض المزمن

الأمراض	ذكر	أنثى	المجموع
أمراض الغدد (سكري، الغدة الدرقية)	**04**	**07**	**11**
أمراض الجهاز التنفسي (الربو)	**01**	**00**	**01**
أمراض الجهاز الهضمي(قرحة المعدة، القولون العصبي، البواسير)	**00**	**06**	**06**
أمراض العظام (الروماتيزم – هشاشة العظام)	**01**	**03**	**04**
أمراض القلب والشرايين(القلب – ضغط الدم- الكولستيرول)	**12**	**12**	**24**

3.8أدوات الدراسة:

1.3.8تعريف مقياس تورنتو (TAS 20):

هو مقياس للتقييم الذاتي قام بتطويره الفريق الكندي باغباي(BagBy)، تايلور(Taylor)، راين(Ryan) وآخرون سنة 1994م، كان يحتوي على 26 بند، وتم تعديله فأصبح يحتوي حاليا على 20 بند، موزع على ثلاث محاور هامة، المحور الأول متعلق بعدم القدرة على وصف والتعبير عن المشاعر، والمحور الثاني فهو متعلق بعدم القدرة على التعرف على الانفعالات والتمييز بينها وبين الإحساسات الجسدية، بينما المحور الأخير فهو يتعلق بالتفكير الموجه نحو الخارج أو ما يعرف بالتفكير العملي، وهي كالتالي:

- DDF) Difficulty Describing Feelings) أي صعوبة الوصف والتعبير عن المشاعر وهذا المحور
يتكون من خمسة(5) بنود وهي: 2-4-7-12-17.
-DIF) Difficulty Identifiny feelings) بمعنى صعوبة التعرف على المشاعر والانفعالات ويتكون هذا المحور من سبعة (7) بنود وهي: 1-3-6-9-11-13-14.
-EOT)Externally oriented Thinking) بمعنى التفكير الموجه نحو الخارج ويتكون هذا المحور من ثمانية(8) بنود وهي: 5-8-10-15-16-18-19-20. **(فاسي، 2016، 150-151)**
وقد ترجم هذا المقياس وحساب صدقه وتكييفه من طرف (LAOS) وفريقه في فرنسا.

2.3.8تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من 20 بند أو عبارة، وله خمسة(5) بدائل وهي: معارض تماما، معارض نسبيا، لست معارض ولست موافق، موافق نسبيا، موافق تماما.

الجدول رقم 3: تنقيط بدائل مقياس الالكسيتيميا.

البدائل	التنقيط
معارض تماما	1
معارض نسبيا	2
لست معرض ولست موافق	3
موافق نسبيا	4
موافق تماما	5

ويتم حساب مجموع العلامات المحصل عليها حسب النسخة الفرنسية(Loas et al,2001) والنتيجة تكون كالآتي:

-تاس أصغر أو يساوي 44 تدل على أنه لا توجد ألكسيتيميا.
-تاس أكبر من 44 وأصغر من 56 يعني من 45 إلى 55 تدل على ألكسيتيميا متوسطة.
-تاس أكبر أو يساوي 56 تدل على ألكسيتيميا عالية. (Levrier, 2010, 8)

3.3.8الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

***الصدق الذاتي** وقيمته هي 0.75

* **الثبات:** - **قيمة الفا كرونباخ 0.56- قيمة الثبات بالتجزئة النصفية:** قيمة سبيرمان براون هي 0.80
قيم الصدق والثبات مقبولة فالمقياس صالح للتطبيق.

9.عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

1.9 عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى:

والتي مفادها: يعاني المسنين المصابين بالأمراض المزمنة من اضطراب الألكسيتيميا بدرجة مرتفعة. ولاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للدرجات الكلية لمقياس تورنتو للألكسيتيميا.

الجدول رقم 4: يوضح نتائج الإحصاء الوصفي

المتغير	العدد	أقل قيمة	أكبر قيمة	المتوسط	الانحراف المعياري
الالكسيتيميا	30	50	88	**65.96**	9.44

يتضح من خلال الجدول رقم 4 أن المتوسط الحسابي لدرجات مقياس(TAS20) قدر ب65.96 وهي أكبر من 56 التي هي أكبر قيمة تحدد ارتفاع مستوى الألكسيتيميا، مع انحراف معياري قدر ب 9.44، إذن هذا يدل على أن المسنين المصابين بالأمراض المزمنة يظهر أو يوجد لديهم اضطراب الألكسيتيميا بمستوى عال وهذا بالمقارنة مع مؤشر مستويات الألكسيتيميا أكبر من 56، وعليه فقد تحققت الفرضية الأولى.

ومن الدراسات التي جاءت نتائجها موافقة لنتائج الدراسة الحالية نجد دراسة هرمز جميلة(2013)، التي توصلت نتائجها إلى ارتفاع الألكسيتيميا لدى مرضى داء التهاب المفاصل المزمن أكثر من الأصحاء. ودراسة Todarelloالتي بينت العلاقة بين ارتفاع ضغط الدم والتكتم حيث عانى المرضى المصابون بضغط الدم من عدم القدرة على التعبير على انفعالاتهم، كما أكدت الدراسات أن 66% من المصابين بالاضطرابات الهضمية متكتمون. **(جبالي وشرفة، 2019، 787).** ودراسة فاسي آمال (2016) التي توصلت إلى ظهور الألكسيتيميا لدى مرضى السرطان.**(فاسي،2016)** بالإضافة إلى أن معظم الدراسات (80%) لاحقا أكدت وخاصة التي قارنت الأشخاص الذين يعانون من أمراض جسمية وأشخاص يتمتعون بصحة جيدة، ارتفاع الألكسيتيميا لدى مرض ارتفاع الضغط الدموي (Jula & al, 1998)، الاضطرابات القلبية الوعائية(Vanheule & al, 2010) الربو (Lumley & al, 2007)، داء السكري المعالج بالأنسولين (Friedman & al, 2003)، اضطرابات الأمعاء الالتهابية: متلازمة القولون العصبي (Porcelli & al, 1999) **(هرمز، 2013، 352_353).** كما يرى Loas (2010) أن معدل انتشار التكتم لدى الاضطرابات السيكوسوماتية قد يتراوح بين 30 إلى 60% وخاصة مرضى ارتفاع الضغط والتهاب المفاصل والربو والتشنج التاجي والقرحة.**(جبالي وشرفة، 2019، 780)**

إن ما توصلت إليه الدراسات السابقة من نتائج تؤكد أن المرض المزمن يساهم بشكل واضح في ارتفاع الالكسيتيميا لدى المصابين، حيث يعاني المسنون من صعوبة في التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم، إذ أن التراجع الذي يمس جميع جوانب حياتهم خاصة البدنية والنفسية منها تدفعهم للانسحاب بالتدريج لعجزهم على مجارات من هم أقل منه سنا، ليصبح أكثر تمركزا على ذاته مثله مثل الطفل الصغير ، والحقيقة أن هذا التمركز يفرض عليهم من طرف المحيطين بهم بسبب استبعادهم عن تفاصيل حياتهم وعدم استشارتهم في قضايا الحياة العائلية اليومية وحتى المصيرية فتصبح انفعالاتهم أكثر تكتما وعصبية لشعورهم بالإهمال، خاصة إذا كان المسن مقيما في دار العجزة بعيدا عن أهله وأولاه الذين أنجبهم وتعب من أجلهم.

2.9 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية:

تنص هذه الفرضية على وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في درجة الألكسيتيميا. ولاختبار صحتها تم حساب المتوسط والانحراف المعياري وقيمة (ت) عند مستوى الدلالة 0.05.

الجدول رقم 5: يوضح حساب الفروق بين الجنسين

المتغير	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الالكسيتيميا	ذكور	13	70.15	9.40	**2.27**	**0.05**
	إناث	17	62.76	8.37		

من خلال ما هو مبين في الجدول رقم 5: يتبين أن المتوسط الحسابي لعدد الرجال 70.15 والانحراف المعياري 9.40، والمتوسط الحسابي لعدد النساء هو 62,76 والانحراف المعياري 8.37، مما يعني ان

المتوسط الحسابي لدى الرجال أكبر من المتوسط الحسابي لدى النساء وهو مايدل على وجود فروق دالة بين الجنسين، وهو ما يؤكد صحة الفرضية الثانية القائلة بوجود فروق بين الجنسين.

وفي هذا السياق نجد أن Ryme & Noel (1988) قد فهرسا الدراسات التي وصفت العلاقة بين الألكسيتيميا وعامل الجنس ووجدا أن فقط ثلاث دراسات على ثمان بينت فروقا دالة في درجة الألكسيتيميا حسب الجنس، واحدة تشير إلى ارتفاع الألكسيتيميا أكثر لدى النساء، واثنان إلى ارتفاعها أكثر لدى الرجال، والخمس الأخرى لم تظهر اختلافات بين الجنسين. **(هرمز،2013، 353)**أما لارسيناب وزملاؤه (Larsenab & al., 2005)فقد أجروا دراسة حول الفروق في الألكسيتيميا العائدة للجنس تكونت عينة الدراسة من (343) من الإناث و (70) من الذكور تراوحت أعمارهم مابين (18_60) عاما، طبق عليهم مقياس تورنتو للأكسيتيميا وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في الألكسيتيميا بين الجنسين. **(داود،2016، 418)** ، كما أكدت دراسة Levant وآخرون أن الرجال أظهروا مستويات أعلى من الألكسيثيميا. (Levant & al., 2009) وهو ما يتوافق مع نتائج الدراسة الحالية.

بينما هناك من الدراسات التي بينت أنه لا توجد علاقة بين الألكسيتيميا والجنس منها: Ben Thabl & al, 2012 ;) (Carpenter & Addis, 2000) ،(Saliminen & al, 1999) (Vanheule & al, 2010) كما بينت دراسة لجوكاما ورفقاؤه(Joukamaa & al.,2007) أن مستوى الألكسيتيميا بين الجنسين متماثل، وأجرى كاروكيفي (Karukivi,2011) دراسة على عينة من الذكور والإناث حيث تم تطبيق مقياس تورنتو 20 للألكسيتيميا، وأظهرت النتائج عدم وجود فرق ذي دالة في الألكسيتيميا عائد للجنس في متوسط مجموع الدرجات. **(داود،2016، 418)**وهي لا تتوافق مع نتائج الدراسة الحالية.

يتضح أن الرجال يعانون من اضطراب التكتم الانفعالي أكثر من النساء، ففي خاصية التعرّف على الانفعالات أظهرت العديد من الأبحاث وجود اختلافات في فك الشفرة غير اللفظية بين الرجال والنساء، فقدرة النساء على فك رموز العواطف تفوق قدرة الرجال. وأما خاصية التعبير عن العواطف فللنساء القدرة على التعبير عن عواطفهنّ بصورة أكبر من الرجال، ويعود السبب في ذلك إلى اختلاف بنية الدماغ لكلٍّ منهما، وبفحص عملية معالجة العواطف لدى الإناث والذكور في الأعمار التي تتراوح بين 7 - 17 سنة من خلال الرنين المغناطيسي، تبيّن أنّ العواطف السلبية لدى الأطفال تتركّز في جزء اللوزة الدماغية، وهذا الجزء لديه عدد قليل من الروابط المباشرة مع مركز اللغة والمنطق في القشرة الدماغية، وذلك يُفسّر سبب مواجهة الأطفال صعوبةً في التعبير شفهياً عن مشاعرهم، وبتقدّم عمر الطفل إلى سنّ المراهقة ينتقل نشاط الدماغ الذي يتعلّق بالمشاعر السلبية من اللوزة الدماغية إلى القشرة الدماغية، وهذا التغيير يحدث لدى الإناث فقط، لذا عندما يمرّ الرجال بأوقاتٍ صعبة فإنّهم يحاولون تجنّب الاتصال بالآخرين فهم غير قادرين على التعبير عن مشاعرهم، على عكس المرأة التي تُفضّل التواصل في تلك الأوقات. (ضمراوي، 2022)

3.9 عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة:

تنص هذه الفرضية **على** وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الألكسيتيميا حسب إقامة المسنين في المنزل ودور رعاية المسنين. ولاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب المتوسط الحسابي للمقيمين مع العائلة والمقيمين في دور الرعاية، كذلك الانحراف المعياري لكلاهما مع تحديد قيمة(ت) كما هو موضح في الجدول.

الجدول رقم6: يوضح الفروق حسب الإقامة

المتغير	الإقامة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة
الألكسيتيميا	دار العجزة	22	65.36	9.87	0.57	0.57
	بالبيت مع العائلة	8	67.62	8.53		

يتضح من الجدول رقم 6 أن متوسط درجات المرضى المقيمين مع العائلة المقدر ب(65.36) وهو يساوي أو مقارب لمتوسط درجات المقيمين في دور الرعاية المقدر ب(67.62)، والانحراف المعياري للمقيمين مع العائلة يقدر ب:9.87) يقارب الانحراف المعياري للمقيمين في دور الرعاية يقدر ب:8.53) وهو غير دال إحصائيا لأن الدلالة أكبر من 0.05 حيث قدرت ب (0.57) مما يعني أنه لا توجد فروق دالة في مستوى الألكسيتيميا لدى المسنين حسب مكان إقامتهم. وهو ما يبطل صحة الفرضية الثالثة. وتتضح هذه النتيجة من خلال التراث النظري للتكتم الانفعالي أن الألكسيتيميا لا تصنف على أنها نوع من الاضطراب العقلي، بل هي سمة من سمات الشخصية التي تختلف في شدتها من شخص لآخر، والألكسيتيميا نوعان: النوع الأول الذي يتحدد بدرجة منخفضة من الوعي الشعوري، والآثار الانفعالية، بينما النوع الثاني يتسم بالعاطفة المنخفضة وفقر الحياة الخيالية. **(رضوان، 2015، 17)**

كما تصنف أيضا إلى نوعين أولي وثانوي، فالأولي (كسمة) يكون فطريا ومستقر في الزمن ذو أصل عصبي بيولوجي (...)فهو بالتالي بعد بنائي يمثل استعدادا للوقوع في المرض. أما الثانوي (كحالة) يكون وظيفيا ينتج عن عوامل أو حوادث صدمية وقابل للارتداد، يظهر سواء تبعا لأمراض جسدية خطيرة أو لحالات حادة من الإجهاد أو بسبب اختلال النمو العاطفي عند الطفل في سن ما قبل اكتسابه للغة. ويضيف Zimmerman et al (2008) أن التكتم يرتبط بشدة بميكانيزم الإنكار، مع الإشارة إلى تصور Sifneos حول "ردود الفعل السوسيوثقافية" أو السيكودينامية والمتمثل في الاستعمال المفرط لإنكار أو قمع العواطف التي يمكنها أن تشكل منشأ التكتم الثانوي وهو ما يطلق عليه Crocos تسمية "الميكانيزم الدفاعي بجمود العاطفة". **(حافري وبخوش، 2019، 132، 133)**

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن التكتم الانفعالي يتميز بالثبات والاستقرار مما يجعل متغير الإقامة لا يؤثر في اختلاف درجة الألكسيتيميا لدى المسنين المقيمين مع العائلة أو المقيمين في دور الرعاية، بالرغم من أن الإقامة في دور المسنين لها تأثير كبير على الصحة النفسية لكبار السن مقارنة مع المقيمين مع عائلاتهم، حيث يشعر المسن بالعزلة والوحدة النفسية جراء تخلي أبنائهم عنهم، مما قد يؤدي إلى إصاباتهم باضطرابات نفسية أو حتى عقلية. إلا أن متغير الإقامة في هذه الدراسة لم يحدث الفرق في الألكسيتيميا لدى المسنين.

ومن الدراسات التي تتوافق مع نتائج هذه الفرضية نجد دراسة زوبيري رزيقة (2019) بعنوان " التكتم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة الجامعة"، حيث هدفت الدراسة إلى معرف العلاقة بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري ومعرفة الفروق باختلاف الجنس والسن ونوع الإقامة، معتمدة على المنهج الوصفي، وأداتين للقياس: مقياس التكتم(TAS 20) ومقياس التفكير الانتحاري لبشير معمرية (2006)، على عينة قوامها 300 طالب وطالبة جامعية، تتراوح أعمارهم بين 18 إلى 35 سنة، وقد خلصت النتائج إلى أنه توجد علاقة ارتباطية بين التكتم الانفعالي والتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة جامعة قاصدي مرباح بورقلة. كما لا توجد فروق في درجة التكتم الانفعالي لدى عينة من طلبة الجامعة باختلاف الجنس،السن، ونوع الإقامة.

4.9عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة: وتقترح هذه الفرضية وجود فروق بين المجموعات حسب الحالة الاجتماعية(العزوبة، الزواج، الطلاق، الترمل)، حيث تم حساب متوسط المربعات وقيمة F لاختبار صحة الفرضية كما هو مبين في الجدول التالي:

الجدول رقم7 : يوضح الفروق بين المجموعات حسب الحالة الاجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	الدلالة
بين المجموعات	75.898	3	25.299	0.262	0.85
داخل لمجموعات	2511.068	26	96.580		
المجموع	2586.967	29			

من خلال الجدول رقم 7 يتبين أن قيمة(F) 0.262 وقيمة الدلالة 0.85 وهي أكبر من 0.05 وهو ما يدل على عدم وجود فروق في درجة الألكسيتيميا حسب الحالة الاجتماعية للمسنين المصابين بالأمراض المزمنة، مما يعني رفض هذه الفرضية الموجبة، وقبول الفرضية السالبة التي تقر بعدم وجود فروق دالة في درجة الألكسيتيميا حسب الحالة الاجتماعية.

إن من بين النظريات المفسرة للألكسيتيميا نظرية التعلم الاجتماعي التي تؤكد على دور الأسرة وبالخصوص الأبوين في تنمية مهارات التعبير الانفعالي لدى أبنائهم، فالأبوين الذين لديهما صعوبات في تنظيم مشاعرهما وانفعالاتهما (مستويات عالية من الألكسيتيميا)، يكون لديهما صعوبة في تفسير انفعالات أطفالهما ولا يقدران على تعليم أطفالهما كيف ينظمون انفعالاتهم.**(العابدين، 2016، 39)**

كما أكدت النظرية الاجتماعية على دور الآباء في إصابة أبنائهم بالألكسيتيميا ونقص الدعم الاجتماعي من قبل المحيطين بالفرد، فالأسرة تؤدي مهاما تساهم في احتياجات المجتمع وإدامة النظام الاجتماعي، من خلال التنشئة الأولية واستقرار الشخصية، وهذا الأخير يشير إلى الدور الذي تلعبه الأسرة في مساعدة أفرادها الكبار عاطفيا، حيث اعتبر كل من هيلويج وتيوريل Hilwig & Turiel (2003) أن العاطفة التلقائية والميل الطبيعي بين الجنسين هي الدعامة الأساسية في تكوين الأسرة ضمن إطار القيم الأخلاقية.**(رضوان، 2015، 19- 20)** كما تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي أن الفرد يعيش ضمن جامعة من الناس يتفاعل معهم، فيتعلم منهم ويتعلمون منه ويبادلهم العواطف والأحاسيس وقد تنشأ الألفة بينهم، غير انه عندما تنقطع قنوات التواصل بين الأفراد يصبح الشخص عاجزا ربما عن التعبير متكتما عن ما ألم به من ألم، وتزداد نسبة العجز بالتقدم في السن وبقدر المكانة العاطفية للشخص في قلبه كالزوجة أو الزوج والأبناء والأقارب والأصدقاء. فالشعور بالوحدة والإهمال بسبب من كان يُتوقع أنهم السند في الحياة مسألة في غاية الصعوبة.

وتعتبر الأسرة البيئة المثلى بالنسبة للفرد في مرحلة الشيخوخة خاصة لاستمرار الدور الاجتماعي للمسن وتحقيق ذاته كجد مثلا ونموذجا ناجحا للتعليم لأحفاده. كما كانت البيئة المثلى في مرحلة الطفولة فيما يخص تلبية الحاجات والتنشئة الاجتماعية والحماية. غير أن طريقة التعامل مع المسنين داخل الأسرة لا تختلف كثيرا عن المسنين المتواجدين بدور العجزة؛ إذ يخصص بيت خاص للمسن في البيت ويترك لوحده لمدة طويلة... وهو ربما بهذا لا يختلف كثيرا عن المسن في دار العجزة.

على الرغم من الدور الفعال للأسرة والعائلة والحالة الاجتماعية (العزوبية، الزواج، الطلاق، الترمل) في حياة المسنين إلا أنها في هذه الدراسة لم تؤثر في درجة الألكسيتيميا لديهم، وبالتالي يمكن القول على أنه لا توجد فروق دالة في درجة الألكسيتيميا لدى المسنين المصابين بالأمراض المزمنة حسب الحالة

الاجتماعية. وهذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه دراسة Joukamaa (1996) و زملائه التي هدفت إلى تحديد مدى انتشار مرض الألكسيتيميا لدى عينة من السكان الفنلنديين المسنين. حيث. لم تكن الألكسيتيميا مرتبطة بالجنس أو الحالة الاجتماعية أو المنطقة السكنية. وأكد Hintistan وزملائه (2013) من خلال نتائج دراستهم نفس النتيجة؛ أين أظهر غالبية مرضى السكري المسنين خصائص الأليكسيتيميا. ومع ذلك، لم يثبت أنها مرتبطة بالجنس أو العمر أو الزواج (الأرامل-المتزوجين والعزاب)أو الحالة التعليمية أو المهنية. وفي نفس السياق توصلت دراسة بلخير (2012) إلى أنه لا توجد فروق في أبعاد التكيف الاجتماعي (العلاقات الأسرية، العلاقات الاجتماعية، المشاركة الاجتماعية، علاقة المسن بالبيئة المحلية)حسب متغير الحالة الاجتماعية، مما يعني أن الحالة الاجتماعية ليس لها تأثير على تكيف المسن اجتماعيا داخل مركز العجزة، فسواء كان أعزب أو متزوج أو مطلق أو أرمل فهو متكيف اجتماعيا من خلال الرضا والقناعة وتقبل الوضع الاجتماعي الذي يعيشه.

5.9 عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة:

والتي مفادها وجود فروق دالة إحصائيا في درجة الألكسيتيميا حسب متغير السن، ولاختبار صحة هذه الفرضية تم حساب مجموع المربعات، متوسط المربعات وقيمة F، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم 8: يوضح الفروق في درجة الألكسيتيميا حسب السن

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمةF	الدلالة
بين المجموعات	0.167	2	0.083	0.001	0.999
داخل المجموعات	2586.800	27	95.807		
المجموع	2586.967	29			

من الجدول رقم (8) الموضح أعلاه يتبين أن متوسط المربعات بين المجموعات (0.083) والمتوسط داخل المجموعات (95.807)، قيمة F هي 0.001 وعند مستوى الدلالة 0.999 وهي أكبر من 05.0 مما يدل على عدم وجود فروق دالة في درجة الألكسيتيميا حسب السن لدى المسنين المصابين بالأمراض المزمنة، ومنه رفض الفرضية الموجبة المقرة بوجود فروق دالة وقبول الفرضية السالبة التي تنفي وجود فروق حسب السن.

فقد تم اقتراح هذا الفرض بناء على الافتراض القائل أنه كلما زاد التقدم في السن بالنسبة للمسنين، كلما زادت درجة الاضطراب الذي يعانون منه، وفي هذه الدراسة كانت النتيجة مختلفة، حيث تبين أنه لا توجد فروق دالة حسب متغير العمر، فبلوغ الفرد سن (80) مثلا لا يعني بالضرورة أن درجة الاضطراب لديه تكون أكبر من المسن الأقل منه عمرا، حيث نجد في عينة الدراسة أفراد تتراوح أعمارهم ما بين (80 إلى 86 سنة) كانت درجة اضطراب الألكسيتيميا لديهم ما بين (60 إلى 65 درجة) بينما أفراد آخرين تتراوح أعمارهم ما بين (60 إلى 65 سنة) كانت درجة اضطراب الألكسيتيميا لديهم مرتفعة أكثر من (64 إلى 88 درجة) (الملحق رقم 1)

ومن الدراسات التي تتوافق مع نتائج الدراسة الحالية وخلصت إلى عدم وجود فروق في الألكسيتيميا حسب السن: دراسة J-Parker et al(1989) حول الألكسيتيميا والمتغيرات الاجتماعية والديمغرافية والذكاء على عينة بلغت (542) طالبا من طلاب الجامعة ولم يتم العثور على علاقة بين الألكسيتيميا والعمر.كما أكدت بعض الدراسات على أن العلاقة بين السن والتكتم الانفعالي يصعب تأكيدها. **(زوبيري،2019، 70)**

وقد أكدت دراسة Onor وزملائه أنه تمشيا مع التغيرات العاطفية المرتبطة بالحياة اللاحقة، تم تسجيل درجات أعلى من الألكسيتيميا على نطاق واسع عند كبار السن، ويفترض أن الارتباط بين الألكسيتيميا وضعف الإدراك العصبي من شأنه أن يدعم طبيعة العجز في الإصابة بالكسيتيميا في الحياة اللاحقة...وتم فحص مدى ارتباط الألكسيتيميا في سن الشيخوخة بضعف أداء النصف المخي الأيمن أو الأيسر. تمت دراسة المتطوعين الذين يعيشون في المجتمع الصحي (20 شابًا و 20 شخصًا مسنًا) . فكانت القدرات الإدراكية العصبية مرتبطة بقوة بالعمر ومرتبطة بشكل غير مباشر مع ألكسيتيميا، وهذه النتائج تدعم فرضية ارتفاع درجة ألكسيتيميا لدى كبار السن. (Onor & al, 2010)

10.خاتمة:

إن فكرة خسارة الدور الاجتماعي الذي كان يلعبه المسن في بيته وعمله وفي المجتمع ككل يعد خسارة لثقته بنفسه والقيمة الاجتماعية والمهنية...الخ ويضاف إليها إهمال أفراد الأسرة والمؤسسات التي كان يعمل- بها بالنسبة للمسنين المتقاعدين- يجعل من الأمر في غاية الصعوبة بالنسبة له، وقد يصل الأمر بوضعه في دور العجزة...حينها قد يفقد المسن حتى الرغبة في الحديث عن الأمر برمته وقد يفقد حتى القدرة على تمييز انفعالاته من شدة الصدمة وهذا ما حاولت هذه الدراسة الكشف عنه؛ حيث هدفت إلى كشف مدى معاناة المسنين المصابين بالأمراض المزمنة من اضطراب الألكسيتيميا، ومن خلال ما تم عرضه من جانب نظري ودراسات سابقة حول متغيرات الدراسة، وبالإضافة إلى معطيات تطبيق مقياس الألكسيتيميا والمعالجة الإحصائية لهاته المعطيات، تم التوصل إلى أن المسنين المصابين بالأمراض المزمنة أظهروا مستوى عال على مقياس الألكسيتيميا، كما تبين أن الرجال أكثر إصابة باضطراب الألكسيتيميا من النساء. في حين لم تستطع متغيرات كل من (إقامة المسنين في المنزل ودور رعاية المسنين، الحالة الاجتماعية، السن) إحداث فروق في درجة الاليكسيتيميا.

11.التوصيات: وفي الختام نوصي بما يلي:

* بإجراء دراسات معمقة في نفس متغيرات الدراسة وخاصة مع عينة أكبر حجما من المسنين.

*إجراء دراسات مقارنة بين المتقاعدين وغير المتقاعدين من المسنين بنفس متغيرات الدراسة وغيرها مثل الاضطرابات النفسية والمعرفية.

*إيجاد سبل رسمية أو عن طريق الجمعيات للاستفادة من خبرات المسنين المتقاعدين.

* كذلك تحسيس المجتمع والدولة بضرورة الاهتمام أكثر بهذه الفئة ومراعاة حالاتهم ورعاية صحتهم النفسية والجسدية من خلال منتديات للتفاعل الثقافي والترويح عن النفس.

المراجع:

- الأحمد، وسيم (2016). حماية حقوق كبار السن في ضوء أحكام الشريعة الإسلامية والقانون الدولي والتشريعات الوطنية الخليجية.الرياض: مكتبة القانون والاقتصاد. https://books.google.dz/books?id=6aA8DwAAQBAJ&pg=PA10&dq
- الجانبي، صاحب (2019). علم النفس المعرفي: رؤية تربوية معاصرة. عمان: دار اليازوري. https://books.google.dz/books?id=oDSnDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false.
- العابدين، زين (2016)"صعوبة التعرف على المشاعر " الألكسيتيميا".*مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية*، 1(3).https://www.asjp.cerist.dz/en/article/33807
- بلخير، فايزة (2012). *مفهوم الذات وعلاقته بالتكيف الاجتماعي لدى المسنين*. (رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة وهران، الجزائر).https://theses.univ-oran1.dz/document/THA2743.pdf

- جبالي، نور الدين و شرفة، سامية (2019). المعالجة المعرفية للانفعالات والتكتم لدى المصابين باضطراب الأعراض الجسدية. *مجلة الإحياء*، 19(22). https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/92/19/1/99733
- داود، علي (2016). العلاقة بين الألكسيتيميا وأنماط التنشئة الو الدية والوضع الاقتصادي الاجتماعي وحجم الأسرة والجنس.*المجلة الأردنية في العلوم التربوية*،12 (4).
- هرمز، جميلة (2013)."الألكسيتيميا وأسلوب التفاعل الاجتماعي السلبي لدى مرضى داء التهاب المفاصل المزمن"، *مجلة دراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية*،13(2)، 351- 368. https://dspace.univ-ouargla.dz/jspui/bitstream/123456789/21341/1/zoubiri-razika.pdf
- زوبيري، رزيقة (2019). *التكتم الانفعالي وعلاقته بالتفكير الانتحاري لدى عينة من طلبة الجامعة-دراسة ميدانية بجامعة قاصدي مرباح –ورقلة-*. (.مذكرة ماستر أكاديمي،جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر). https://www.theses-algerie.com/1294450873396755/memoire-de-master/universite-kasdi-merbah-ouergla/
- حافري، غنية وبخوش، وليد (2019)."غياب التعبير الانفعالي: بين المقاربة التحليلية الفرنكوفونية والمقاربة المعرفية الأنكلوسوكسونية – مقاربة نظرية بين التفكير العملي والتكتم-"، *مجلة دراسات في علوم الإنسان والمجتمع*،2(1).https://www.asjp.cerist.dz/en/article/158824
- مليك، الهاشمي وبدروني،محمد (2019).واقع الإصابة بالأمراض المزمنة حسب الجنس في الجزائر: دراسة مقارنة بناء على معطيات المسح العنقودي متعدد المؤشرات (2012-2013)MICS. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 11(1)، 15- 26. https://www.asjp.cerist.dz/en/article/87415
- مصطفى، مروة (2016). *الصحة النفسية للمسنين بدور الإيواء بولاية الخرطوم وعلاقتها ببعض المتغيرات*. (رسالة ماجستير، جامعة الرباط الوطني، السودان). http://repository.ribat.edu.sd/public/uploads/upload/repository/
- فاسي، أمال (2016). *الاكتئاب الأساسي والألكسيتيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز*.(أطروحة دكتوراه، جامعة سطيف 2، الجزائر) .http://dspace.univ-setif2.dz
- صبري، نجلاء. (2015/08/06)*مقدمة عن الالكسيتيميا Alexithymia "الاضطراب المحير"*. استرجعت من https://pulpit.alwatanvoice.com/articles/2015/08/06/374280.html
- قريشي، عبد الكريم وزعطوط، رمضان (2008). التكتم: المفهوم وعلاقته بالصحة والمرض. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*،1 (1). https://www.asjp.cerist.dz/en/downArticle/117/1/1/7067
- رضوان، بدوية (2015). الألكسيثيميا وعلاقتها بالمناخ الأسري والقلق الاجتماعي لدى مجموعة من المراهقين الصغار ذوي صعوبات التعلم بالمعاهد الأزهرية. *مجلة كلية الدراسات الإنسانية*، (15).https://jsh.journals.ekb.eg/article_27727_74029ce4395d246ca66a2c4bde6a8845.pdf
- ضمراوي، بانا. (2022/04/01)، *الفرق بين الرجل والمرأة بيولوجيا وعاطفيا*. استرجعت من https://mawdoo3.com/
- Hintistan, S., Cilingir, D., & Birinci, N. (2013). Alexithymia among elderly patients with diabetes. *Pakistan journal of medical sciences*, *29*(6), 1344–1348. https://doi.org/10.12669/pjms.296.2159
- Joukamaa, M., Saarijärvi, S., Muuriaisniemi, M. L., & Salokangas, R. K. (1996). Alexithymia in a normal elderly population. *Comprehensive psychiatry*, 37(2), 144–147. https://doi.org/10.1016/s0010-440x(96)90576-3

- Levant, R. F., Hall, R. J., Williams, C. M., & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity, 10*(3), 190–203 . https://doi.org/10.1037/a0015652
- Levrier, K. (2010). *Alexithymie et appauvrissement onirique chez des population clinique souffrant de troubles du sommeil*.(Maîtrise en Sciences, Université de Montréal , France). https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/3883/Levrier_Katia_2010_Memoire.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Malkina-pykh, I.G., Pykh, Y.A. (2019). *The method of response function in psychology and sociology*. Southampton Boston : WIT Press. https://books.google.dz/books?id=aW9EAcW2h6UC&pg=PA208&dq=Types+of+alexithymia&hl=en&sa=X&ved=2ahUKEwiR_-Z9vD3AhXI_4UKHa3ZAZQQ6AF6BAgFEAI#v=onepage&q=Types%20of%20alexithymia&f=false
- Onor, M., Trevisiol, M., Spano, M., Aguglia, E., & Paradiso, S. (2010). Alexithymia and aging: a neuropsychological perspective. *The Journal of nervous and mental disease*, *198*(12), 891–895. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181fe743e.

الملاحق:

الملحق رقم 1: يوضح درجات الألكسيتيميا حسب بعض المتغيرات

الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	نوع المرض	درجات الالكسيتيميا
1.ح	69 سنة	متزوجة	ضغط الدم	**76**
2. ع	73 سنة	م	القلب	**76**
3. x	65 سنة	ع	الربو	**63**
4.ع م	67 سنة	اع	روماتيزم_ ضعط الدم	**76**
5.ح و	73 سنة	م ط	ضغط الدم، سكري، القلب، الجهاز الهضمي	**51**
6. ز ع	82 سنة	م ط	سكري، ضغط الدم	**64**
7.ص ع	73 سنة	م ط	سكري	**72**
8. خ ع	78 سنة	ع	ضغط الدم	**69**
9.إ م	65 سنة	ا ر	ضغط الدم	**78**
10. د	67 سنة	م ط	القولون العصبي	**68**
11.ف ز.	79 سنة	ار	سكري	**74**
12. س	65 سنة	م	قرحة المعدة ، سكري	**54**
13. ن و	69 سنة	م	ضغط الدم، هشاشة العظام، الغدة الدرقية	**58**
14.د س	86 سنة	م	ضغط الدم	**64**
15.د م	81 سنة	م	سكري، ضغط الدم	**65**
16. م ع	72 سنة	ار	هشاشة العظام ،ضغط الدم، البواسير	**56**
17. س ن	63 سنة	م	ضغط الدم، سكري	**67**
18. ب ر	60 سنة	م	الضغط الدموي	**68**
19. ب م	86 سنة	ار	ضغط الدم	**63**
20. ع ب	60 سنة	م	كولستيرول، ضغط الدم	**63**
21. ن	67 سنة	م	سكري، ضغط الدم	**56**

22. ق ف	66 سنة	م	سكري، ضغط الدم، روماتيزم	**70**
23. ب ع	76 سنة	م	ضغط الدم	**83**
24.م غ	61 سنة	ار	القولون العصبي	**58**
25. ن ص	62 سنة	م	القولون العصبي، ضغط الدم	**63**
26. ل ب	80 سنة	ار	سكري	**73**
27. ص ع	70 سنة	ار	ضغط الدم	**50**
28.ج ح	61 سنة	م	قرحة المعدة	**52**
29. ج ع	61 سنة	م	ضغط الدم	**88**
30. ط ع	71 سنة	م	القلب	**63**

الملحق رقم 2: يوضح درجات الألكسيتيميا حسب تصنيف الأمراض المزمنة لدى العينة:

الحالات	السن	ذكر	أنثى	المجموع	الأمراض المزمنة	درجة الألكسيتيميا
_ ز.ع	82				امراض الغدد :	-64
ص. ع	73				_سكري	72
س. ن	63	04				67
ن	67					56
_ ح.و	73				-	_ 51
ف.ز	79			11		74
س	65				_ سكري	54
د.م	81					65
ق.ف	66		07			70
ل. ب	80					73
_ن.و	69				_ الغدة الدرقية	58
X	65	01		01	أمراض الجهاز التنفسي (الربو)	63
س	65		01		أمراض الجهاز الهضمي: قرحة المعدة	54
ج.ح	61		01		قرحة المعدة	52
د	67		01		القولون العصبي	68
م.غ	61		01		القولون العصبي	58
ن.ص	62		01		القولون العصبي	63
م.ع	72		01		البواسير	56
ع.م	67	01			أمراض العظام: _ الروماتيزم	76
ق.ف	66		01		_ الروماتيزم	70
ن.و	69		01		_ هشاشة العظام	58
م.ع	72		01		_ هشاشة العظام	56
					أمراض القلب والشرايين:	
ح.و	73		01		القلب	51
ع	73	01			القلب	76
ط.ع	71	01	01		القلب	63
ح	69				ضغط الدم	76
ع.م	67	01	01		ضغط الدم	76
ح.و	73				ضغط الدم	51
ز.ع	82	01	01		ضغط الدم	64
خ.ع	78				ضغط الدم	69

إ.م	65	01	01		ضغط الدم	78
ن.و	69				ضغط الدم	58
د.س	86	01	01		ضغط الدم	64
د.م	81		01		ضغط الدم	65
م.ع	72				ضغط الدم	56
س.ن	63	01	01		ضغط الدم	67
ب.ر	60		01		ضغط الدم	68
ب.م	68				ضغط الدم	63
ع.ب	60	01			ضغط الدم	63
ن	67	01			ضغط الدم	56
ق.ف	66		01		ضغط الدم	70
ب.ع	76	01			ضغط الدم	83
ن.ص	62		01		ضغط الدم	63
ص.ع	70		01		ضغط الدم	50
ج.ع	61	01			ضغط الدم	88
ع.ب	60	01			الكولستيرول	63