جامعـــــة الدكتـــــور يحيى فارس – بالمديـــــة–
كلية العـــــلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم : العلوم الاجتماعية

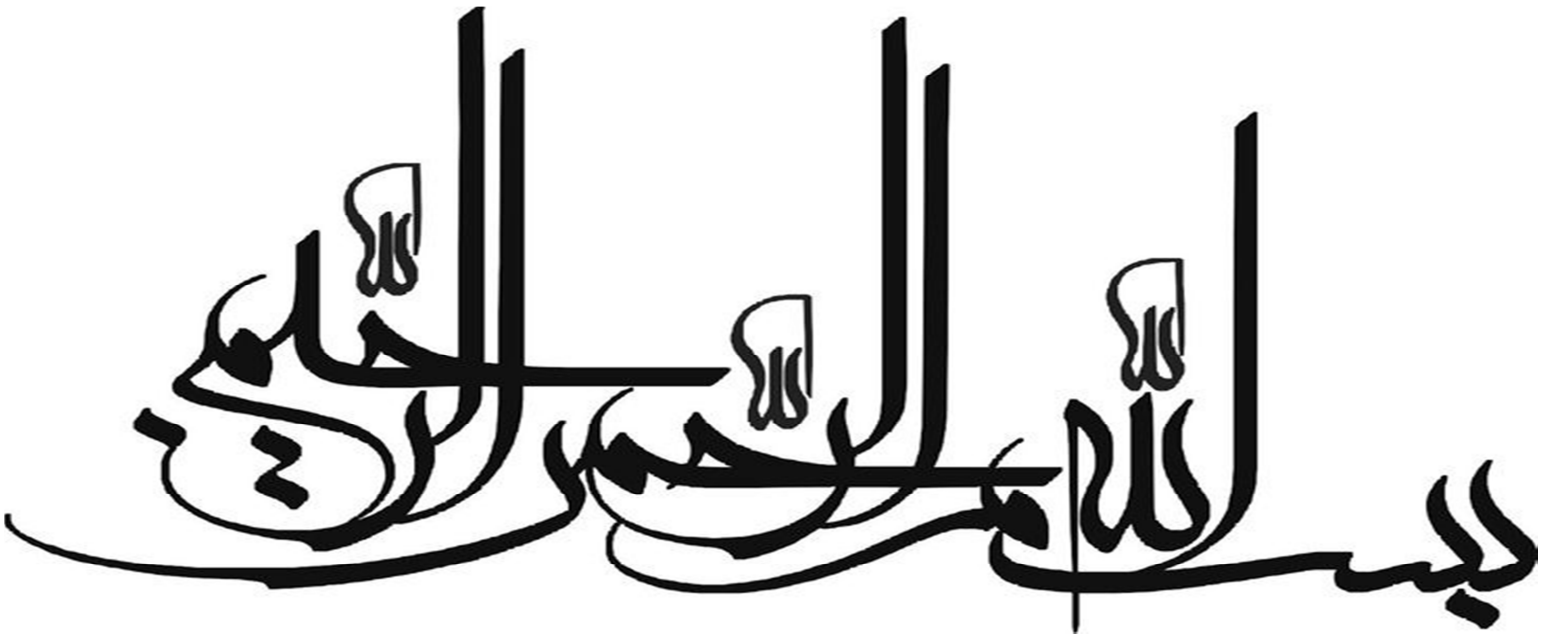
الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي
دراسة عياديـــــة لأربع حـــالات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبتان:
– رانية شرفي
– أمال عمورة

إشراف أ. د.:
– سميرة مرداس

السنـــــة الجامعيـــــة: 2024/2023



شكر وتقدير

من جعل الشكر خاتمة النعمة، جعلها الله فاتحة المزيد

الشكر في عظيم الصنع قليل، وفي دواء الهمم نهرا بالخيرات يسيل إلى من أعطوا وأجزلوا بعطائهم....

نتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتورة سميرة مرداس، جزاك الله عنا خير الجزاء وأوفاه ، رزقك فيضا من الدعوات لا ينقطع.

ولا ننسى شكر أساتذة العلوم الاجتماعية الذين كانوا لنا عونا شكرا على كل مجهود ووقت تم تخصيصه لنا.

شكرا لكل من علمنا ولكل من أزال غيمة جهل مررنا بها... برياح العلم الطيبة ولكل من صحح عثراتنا...

نبعث تحية شكر واحترام

إهداء

من قال أنا لها نالها ،وأنا لها وإن أبت رغما عنها أتيت بها.

وصلت رحلتي الجامعية إلى نهايتها بعد تعب ومشقة، لم تكن الرحلة قصيرة ولا ينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا و لا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها ونلتها، وما كنت أفعلها لولا فضل الله، فالحمد الله عند البدء وعند الختام.

إلى الذي زين اسمي بأجمل الألقاب، من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل، إلى من سعى إلى راحتي ونجاحي، إلى من غرس في روحي مكارم الأخلاق، داعمي الأول في مسيرتي، وسندي وقوتي وملاذي بعد الله إلى فخري واعتزازي وقدوتي.

والدي الحبيب حفظك الله لي

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها وإحتظنني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها، إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي ومصباح دربي، إلى من تشاركني أفراحي وأساتي، إلى أجمل ابتسامة في حياتي، إلى أروع امرأة في الوجود.

والدتي العزيزة أدامك الله لي

إلى ضلعي الثابت وأمان أيامي، إلى حبيبي، سندي، إلى قطعة صغيرة مني، إلى كتفي الثالث الذي لايميل وأمان أماني، إلى قرة عيني.

أخي الصغير



رانية شرفي



إهداء

إلى من كلل العرق جبينه, و شققت الأيام يديه إلى من علمني أن الأعمال الكبيرة لا تتم إلا بالصبر و العزيمة و الإصرار إلى أبي رحمه الله.اللهم إغفر له و إرحمه وأكرم نزله ووسع في قبره و أجعل مثواه الجنة ،اللهم إنك الرحمان الرحيم.

اهدي ثمرة من ثمار غرسه

إلى من نذرت عمرها في أداء الرسالة صنعتها من أوراق الصبر و طرزتها في ظلام الدهر على سراج الأمل بلا فتور أو كلل رسالة تعلم العطاء و تعلم الوفاء.

كيف يكون الوفاء إليك أمي اهدي هذه الرسالة و شتان ما بين رسالة و رسالة جزآك الله خيرا , و أمد في عمرك بالصالحات فأنت زهرة الحياة و نورها أمي الحبيبة.

إلى من ساعدني كثيرا في مواصلة مشواري الدراسي في البحث العلمي , هذا الميدان الصعبوالذي لم يدخر أي جهد في سبيل تحقيق ذلك.....إلى العزيز الغالي زوجي

إلى من حلت بركة وجودها في حياتي ، ومن ملئت ضحكاتها الجميلة عمري هي زينة حياتي و بهجتها إبنتي و قرة عيني (إلين).

إلى من رافقوني روحا و جسدا و كانوا لي في كل خطوة سندا, إلى من تذوقت و إياهم العيش حلوا و مرا أخي (أيمن) و أخواتي (أسماء, أنيسة). إلى كل من ساهم في انجاز هذا العمل إليكم هذا الجهد المتواضع , و أسأل الله المولى عز و جل أن يتقبله و ينفع به انه نعم المولى و نعمى النصير.



أمال عمورة

فهرس المحتويات:

العـــنوان	الصفحـــة
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
شكر وعرفان	
إهداء	
الفهرس	
الملخص	
مقدمة	أ
الجـــــانب النظـــــري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
الإشكالية	03
فرضيات الدراسة	05
أهداف الدراسة	05
أهمية الدراسة	06
تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة	06
الدراسات السابقة	08
التعقيب على الدراسات السابقة	11
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	14
التطور التاريخي لمصطلح الصدمة النفسية	15
تعريف الصدمة النفسية	16
المفاهيم المرتبطة مع الصدمة النفسية	19
أنواع الصدمة النفسية	20
العوامل المسببة للصدمة النفسية	22
مراحل الصدمة النفسية	23
النظريات المفسرة للصدمة النفسية	25
أعراض الصدمة النفسية	30

المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع ولجمعية الطب النفسي	33
التكفل النفسي عقب الصدمة وكيفية علاجها	35
خلاصة الفصل	39
الفصل الثالث: سرطان الثدي	
تمهيد	42
مفهوم السرطان	43
تصنيف السرطان	43
أنواع السرطان	44
مراحل نمو أو تشكل السرطان	45
تركيب الثدي	47
ماهية سرطان الثدي	48
أمراض الثدي	48
أعراض سرطان الثدي	50
أسباب الإصابة بسرطان الثدي	51
طرق الفحص المبكر لسرطان الثدي	52
علاج سرطان الثدي	53
الآثار النفسية لسرطان الثدي	54
خلاصة	55
الجـــــانب التطبيـــــــــــقي	
الفصل الرابع:الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية	
تمهيد	58
الدراسة الاستطلاعية	59
منهج الدراسة	59
حدود الدراسة	60
مجموعة الدراسة	60
أدوات الدراسة	61
خلاصة الفصل	66

الفصل الخامس: عرض الحالات و مناقشة الفرضيات	
عرض الحالة الأولى	69
عرض الحالة الثانية	74
عرض الحالة الثالثة	78
عرض الحالة الرابعة	83
عرض النتائج	88
مناقشة الفرضيات	88
الاستنتاج العام	92
الاقتراحات	93
خاتمة	96
قائمة المراجع	98
الملاحق	104

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	يوضح خصائص مجموعة الدراسة	61
02	يوضح شبكة تنقيط بنود السلم **J**	64
03	يوضح العلامات المعايرة ومستويات الشدة لمقياس تروماك	65
04	يوضح نتائج المتحصل عليها من مقياس تروماك للحالة 1	72
05	يوضح نتائج المتحصل عليها من مقياس تروماك للحالة 2	76
06	يوضح نتائج المتحصل عليها من مقياس تروماك للحالة 3	81
07	يوضح نتائج المتحصل عليها من مقياس تروماك للحالة 4	86
08	يوضح نتائج 4 حالات في مقياس تروماك	88

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي، وقد تم تحديد الإشكالية وطرح التساؤل التالي لدراستنا:

– هل تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من الصدمة النفسية؟

يتفرع هذا السؤال العام إلى الأسئلة الفرعية التالية:

– ما مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ؟

– ما أعراض الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ؟

وشملت الدراسة جانبين جانب نظري يحتوي على ثلاث فصول، الفصل الأول يعرض الإطار العام للدراسة، والفصل الثاني حول الصدمة النفسية والفصل الثالث حول سرطان الثدي، أما الجانب التطبيقي فقد احتوى على البحث الميداني، والتحقق من الفرضيات، اعتمدنا على المنهج العيادي و أداة المقابلة نصف الموجهة، وكذا استخدام مقياس تقييم الصدمة النفسية لترومالك، تم إجراء الدراسة على 4 حالات نساء مصابات بسرطان الثدي في وضعية استشفائية بعد التشخيص بورم خبيث على مستوى مستشفى محمد بوضياف بالمدية. وبعد تحليل مقابلة الحالات وحساب نتائج المقياس، تم الإجابة على فرضيات الدراسة، بالنسبة للفرضية العامة التي تنص على أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من صدمة نفسية، قد تحققت مع الحالات الأربعة. والفرضية الجزئية الأولى التي تقول أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانون من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية، قد تحققت مع حالتين فقط. أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من أعرض الصدمة النفسية، فقد تحققت مع الحالات الأربعة.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، سرطان الثدي .

Study summary:

The study aims to reveal the level of psychological trauma in women with breast cancer. The problem has been identified and the following question posed for our study:
- Are women with breast cancer traumatized?
This general question is divided into the following sub-questions:
- What is the level of psychological trauma in women with breast cancer?
- What are the symptoms of psychological trauma in women with breast cancer?
The study included two theoretical aspects containing three chapters, chapter I presenting the general framework of the study, Chapter Two on Psychological Trauma and Chapter Three on Breast Cancer The applied aspect contained field research and hypotheses verification The clinic curriculum and the half-oriented interview were used, and the psychological trauma assessment questionnaire was used for Tromac The study was conducted on 4 cases of women with breast cancer in a hospitalized position after diagnosis of malignant tumours at the level of Mohamed Boudiaf Hospital. After analysis of the interview of cases and calculation of the results of the scale, the hypotheses of the study were answered. The general hypothesis that women with breast cancer suffer from psychological trauma was achieved with the four cases and the first partial hypothesis that women with breast cancer suffer from a high level of psychological trauma was achieved with only two cases and for the second partial hypothesis, which states that women with breast cancer suffer from symptoms of trauma, it has been achieved with the four cases.

KEY WORDS: Psychological trauma, breast cancer


مقدمة

مقدمة:

إن حياة الإنسان معرضة لأحداث حياتية مختلفة منها السار ومنها المؤلم ومنها من يساعد على المضي قدما والتمييز والاستمرار ومنها من يعرقل مساره. تختلف الأحداث والخبرات الحياتية باختلاف حدتها، والأثر الناجم عنها والذي تتركه في شخصية الفرد، وأيضا تختلف باختلاف قدرة الفرد على الاستعاب، ولعل أكثر الأحداث تأثيرا لحياة الفرد هي التي تكون من دون سابق إنذار أي فجائية وتفوق قدرة الفرد على التحمل فتخلق لديه ما يسمى بالصدمات.

فالصدمة النفسية هي تعرض الفرد لحدث صادم لا يستطيع احتماله مما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية تختلف من شخص لآخر، حسب خبرته، وشدة تأثره بالموقف وتوقعاته لردود فعل الأفراد من حوله.

ومن بين هذه الصدمات نجد سرطان الثدي الذي يعتبر نوع من السرطانات التي تهدد حياة النساء فالسرطان هو نمو غير طبيعي للخلايا حيث تنقسم الخلايا دون رقابة وتنظيم، ولديه القدرة على الإنتشار والتكاثر، وتدمير الخلايا المحيطة به، والإصابة بسرطان الثدي له أثر بالغ على المعاش النفسي للمرأة، إذ يعتبر من أخطر أنواع السرطانات التي يمكن أن تصيب النساء، وبالتالي ينعكس انعكاسا نفسيا على النساء المصابات به، لأن سرطان الثدي من أكثر الأنواع شيوعا، حيث يصيب منطقة الثدي عند النساء أكثر من الرجال، مع أكثر من 2,2مليون إصابة في عام 2020، حيث تصاب قرابة المرأة الواحدة من بين 12 إمرأة بسرطان الثدي في حياتهن.

(منظمة الصحة العالمية،2020)

وفي الجزائر يتسبب سرطان الثدي بوفاة أكثر من 10نساء يوميا، وبحلول سنة 2024 ستصل عدد الإصابات بين 40 ألف و45 ألف حالة جديدة سنويا، هذا ما كشفه خبراء الأورام السرطانية.

(عابد ، 2018،ص02)

وعلى هذا الأساس ارتأت الباحثتان ضرورة اختيار موضوع الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي للدراسة الحالية.

حيث قسمت الدراسة إلى جانبين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي، يحتوي الجانب النظري على ثلاث فصول، فصل خاص بالإطار النظري للدراسة، ويضم إشكالية الدراسة وفرضياتها، وأهمية وأهداف الدراسة، تحديد مفاهيم الدراسة، الدراسات السابقة، والتعقيب عليها.

والفصل الثاني تم فيه التطرق للخلفية النظرية للصدمة النفسية، حيث تناولت فيه الباحثتان التطور التاريخي للصدمة النفسية، مفهوم الصدمة النفسية، المفاهيم المرتبطة مع الصدمة النفسية، أنواع الصدمة النفسية، العوامل المسببة للصدمة النفسية، مراحل الصدمة النفسية، أعراض الصدمة النفسية النظريات المفسرة للصدمة النفسية، المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع ولجمعية الطب النفسي، والتكفل النفسي عقب الصدمة وكيفية علاجها.

والفصل الثالث يخص سرطان الثدي، تناولنا فيه مفهوم السرطان، تصنيف السرطان، أنواع السرطان، مراحل نمو أو تشكل السرطان، تركيب الثدي، ماهية سرطان الثدي، أمراض الثدي، أعراض سرطان الثدي، طرق الفحص المبكر، أسباب سرطان الثدي، علاج سرطان الثدي، الآثار النفسية لسرطان الثدي.

الفصل الرابع خصص للإجراءات المنهجية للدراسة، والمتمثلة في المنهج المتبع، الدراسة الاستطلاعية حدود الدراسة، مجموعة البحث، أدوات الدراسة.

الفصل الخامس خصص لتحليل ومناقشة الفرضيات وتفسير نتائج الدراسة، واستنتاج بأهم ما جاء في الدراسة، ليختم الفصل بخاتمة وبعض الاقتراحات المتعلقة بموضوع الدراسة.

فكل فصل من الفصول المذكورة أعلاه يبدأ بتمهيد وينتهي بخلاصة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- إشكالية الدراسة
- فرضيات الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة
- الدراسات السابقة
- التعقيب على الدراسات السابقة

الإشكالية:

أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان، حيث أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية، ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على إجراء بحوث ودراسات في مختلف المجالات المعرفية، ومنها الميدان السيكولوجي من أجل التوصل إلى طرق فعالة للتكفل الجيد بالمصابين بهذا الداء.

(شويخ،2007، ص13)

سجلت منظمة الصحة العالمية 10 مليون مصاب بالسرطان سنة 2000 كما تشير التقديرات إلى أن سنة 2000 سيتم تسجيل أكثر 15 مليون شخص، وفي نفس السياق دقت المنظمة الصحة العالمية ناقوس الخطر محذرة من أن حالات الوفاة لأمراض السرطان قد تصل إلي 17 مليون حالة بحلول عام 2030.

تتعدد أنواع السرطان وذلك بالاختلاف المكان الذي يبدأ فيه، فسرطان الرئة على سبيل المثال يبدأ في الرئة، وسرطان الثدي يبدأ في الثدي، واللمفومي يبدأ في الجهاز اللمفاوي.

(عقيل، 2013، ص 70)

أما حديثنا فينصب على أهم متغير في مذكرتنا ألا وهو سرطان الثدي عند المرأة ومدى تأثيره على الجهاز النفسي وبصفة خاصة الإصابة بصدمة نفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي فسرطان الثدي له تأثير قاسي على الحياة المرأة النفسية والجسمية فهو يتسبب في اختلال توازنها النفسي إذ يعتبر من الأمراض التي تهدد حياة المرأة فقد يكون سببا مباشرا في وقوع المصابة في دوامة التعب والإنهاك الشديد والمستمر، حيث يعد التأثير النفسي في هذا الأخير مدمرا، فلا تزال كلمة السرطان تستحضر الموت والتشوه، والاعتماد على الغير بدنيا، والعجز على حماية الذين يعتبرهم

أعزاء لديه وعادة ما يكون رد فعل فوري عند تشخيص المرض هو عدم التصديق، الإصابة بصدمة، ثم مرحلة الضيق الحاد والاكتئاب الذي ينطوي الانهماك في التفكير بالمرض، والموت والقلق، وفقدان الشهية، والأرق وضعف التركيز عند القيام بالأعمال الروتينية. **(هولاند، 1998، ص31)**

وفي دراسة أجرتها منصوري ليلي(2021) توصلت من خلالها إلى أن الإصابة بسرطان الثدي له أثر بالغ على المعاش النفسي للفرد، إن يعتبر من أخطر أنواع السرطانات التي يمكن أن تصيب المرأة والذي ينجم عنه استئصال الثدي، ففي لحظة الإعلان عن الخبر وما يحمله هذا المرض من تصورات واعتقادات كلها تتمحور حول الانهيار لينقلب الشعور بالأمان إلى أفكار حول الموت، لتؤسس هذه الفكرة صدمة نفسية تعاش على أنها وضعية تهدد حياة الفرد وسلبه الأمان.

حيث أشارت دراسة إيبنك وآخرون إلى أن المصابات بسرطان الثدي يعانون من مستويات مرتفعة من القلق، وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج.

(نقلا عن سعادي،2008، ص 12)

إذ أن إصابة المرأة بهذا المرض الخبيث، يجعلها تعيش حالة من الحزن والبؤس الشديدين مما يؤثر في رفضها له وغالبا ما تقرنه المصابات بفكرة الموت، فهو يثير مخاوف عديدة سواء كانت عند المتزوجات أو غير المتزوجات.

حيث بينت الإحصائيات أن نسبة كبيرة من المصابات تعرضهن لصدمة نفسية شديدة، جراء معرفتهن بأنهن مصابات بسرطان الثدي فبمجرد معرفة الزوجة بأنها مصابة بسرطان الثدي، تتشكل لها صدمة قوية، وحتى لزوج، وما يتضمنه من عملية جراحية لاستئصال الثدي، وهو في الحقيقة يعتبر بداية للمعاناة الحقيقية لهذه المرأة المصابة، فهو يعتبر بمثابة العلاج والصدمة الثانية التي تتلقاها المرأة، لأنها ستفقد جزء حساس من جسدها، فهو بالنسبة لها رمز لأنوثتها.

وفي هذه الحالة تتعايش المرأة مع معاناة نفسية مزمنة، تعكر صفو يومياتها، أما عن الصدمة النفسية تنشأ كرد فعل للإصابة وبالتالي الأحداث صادمة هي أحداث خطيرة ومربكة، ومفاجئة حيث تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف والقلق والانسحاب فهنا يصبح الجسد بدوره يهدد الأنا. **(نابلسي،1991، ص 27)**

وانطلاقا مما سبق ذكره، فإن الدراسة الحالية تهدف إلى تسليط الضوء على الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي وذالك من خلال، طرح التساؤلات التالية:

- هل تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من الصدمة النفسية؟

يتفرع هذا السؤال العام إلى الأسئلة الفرعية التالية:

- ما مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟
- ما أعراض الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي؟

1- فرضيات الدراسة :

انطلاقا من التساؤلات المطروحة صيغت الفرضيات على النحو التالي:

✓ تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من صدمة نفسية.

✓ تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية.

✓ تعاني النساء المصابات بالسرطان الثدي من أعراض الصدمة النفسية.

2- أهداف الدراسة:

تتمثل أهداف الدراسة في:

✓ معرفة الصدمة النفسية التي تعاني منها النساء المصابات بسرطان الثدي.

✓ معرفة مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

✓ معرفة الأعراض التي تعاني منها النساء المصابات بسرطان الثدي.

3- أهمية الدراسة:

باعتبار سرطان الثدي مرض العصر، تعاني منه فئة معتبرة من نساء العالم، حيث يسبب عذاب كبير للمريض وللأفراد المحيطين بالمرضى به، وذلك نتيجة للآلام النفسية والجسدية التي ترافقه كما أن هذا المرض أصبح منتشرا بصورة ملفتة للانتباه، فالمريض يعاني من الناحية النفسية والجسدية ونتيجة لهذه المعاناة تسوء علاقة المريض بالمحيط والأسرة، ففي دراستنا هذه حاولنا الاقتراب من النساء المصابات بهذا المرض ودراستهن من الناحية النفسية نظرا للمعانات القاسية التي تعيشها ولذلك يمكن لهذه الدراسة أن تفيد المريضات أنفسهن في تحديد تأثير الصدمة على تطورات المرض من الناحية المستقبلية.

- ✓ إلقاء الضوء على فئة النساء المصابات بسرطان الثدي، وما يعانونه من أعراض الصدمة النفسية، من أجل التكفل بهم.
- ✓ بيان مدى تأثير السرطان على الجانب النفسي للنساء المصابات بسرطان الثدي.
- ✓ مساهمة لإثراء البحوث العلمية ليكون هذا الموضوع مجال دراسات مستقبلية، وربما محفز للدراسات والبحوث الأخرى.

4- تحديد مفاهيم الدراسة:

4-1- الصدمة النفسية:

4-1-1- التعريف الاصطلاحي:

هي صدمة عنيفة قادرة على إثارة اضطرابات نفسية وجسمية عادة بعد انفعال حاد، أو صدمة في المخ راجعة إلى حادث مرور، أو كارثة مفاجئة: زلزال، حريق،...الخ، يقدم الأفراد مجموعة من

الاضطرابات السيكولوجية على الأقل الدائمة، أهمها الغضب السريع، الشحوب المفرط، إعياء، فقدان الذاكرة المزمن، النكوص للطور الطفولي في بعض الأحيان. **(أومليلي،2011، ص02)**

4-1-2-التعريف الإجرائي:

هي حدث أو تجربة معاشة في حياة الفرد تتميز بشدتها وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه وهي مجموعة التظاهرات التي تنتج على مستوى الجانب النفسي للفرد بعد تعرضه لحادث مولد للصدمة، تتحدد بالدرجة التي يتحصل عليها مرضى السرطان من خلال مقياس تقييم الصدمة TRAUMAQ لCarol Damiani et Fradin.

4-2- سرطان الثدي:

4-2-1-التعريف الاصطلاحي:

تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي على أنه ورم خبيث بسبب نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحلبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي عند النساء كما يحدث عند الرجال.

(منصوري،2021، ص54).

4-2-2-التعريف الإجرائي:

نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو لفصوص الثدي، وغالبا ما يتكون الورم السرطاني في قنوات نقل الحليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط جدا في بقية الأنسجة، إذا كان التشخيص مبكر ممكن علاجه، وقد يكون منتشرا وهذا لا يمكن علاجه، وإنما يقدم العلاج فقط للتحكم في الآلام.

4-3- النساء المصابات بسرطان الثدي:

4-3-1- التعريف الاجرائي:

وهن اللواتي شخصت إصابتهن بسرطان الثدي من قبل الأطباء المختصين في الأورام السرطانية من خلال الفحوصات وتحاليل المخبرية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية.

5- الدراسات السابقة:

5-1- الدراسات الأجنبية:

- **دراسة جيلبير (1996):**

تدور الدراسة حول أثر الضغط النفسي على حياة المرأة المصابة بسرطان الثدي، وكانت عينة الدراسة مكونة من 40 امرأة مصابة بسرطان الثدي وتم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتم مقابلتهن، توفي ثماني نساء، وسبع نساء وجد لديهن نقائل ورمية في العضام، وباقي النساء 25 امرأة لم يلاحظ وجود أي دليل للمرض، وتوصلت نتائج إلى أن النساء المتوفيات، عانين من الضغط النفسي والقلق والاكتئاب والعدوانية، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة، إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق، والاكتئاب، تنبئ بأن المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة. **(عروج ،2017، ص34)**

- **دراسة لي وماقوير (2002):**

تمت دراستهم على عينة من نساء تتكون من مجموعتين الأولى تضم مجموعة نساء مستأصالات الثدي، أثر الإصابة بسرطان، والثانية ضمت مجموعة نساء أجريت لهن عمليات جراحية عامة، حيث توصلت الدراسة إلى أن المجموعة الأولى بعد ثلاثة أشهر من إجراء عملية الاستئصال، نسبة 34% منهن تحصلن على درجات مرتفعة على مقياس القلق، والاكتئاب مقابل نسبة 7%عند أفراد المجموعة الثانية. **(نقلا عن دراسة سعادي،2009، ص16)**

5-2- الدراسات العربية:

- **دراسة لحنان عماري (2013):**

بعنوان قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والحالة الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، والعلاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والمستوى التعليمي للمرأة المصابة بسرطان الثدي، وتكونت الدراسة من ثلاث حالات واستخدام المنهج الإكلينيكي في الدراسة، وتوصلت للنتائج التالية:

أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من قلق الموت مرتفع هذا دال على أن هناك علاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

- **دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر (2014):**

بعنوان الصلابة النفسية، وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية لدى المصابات بسرطان الثدي في مدينة الرياض.

تكون مجتمع الدراسة من 600 مصابة من سرطان الثدي بمستشفيات مدينة الرياض، وجمعية الزهرة لسرطان الثدي، والجمعية السعودية لمكافحة السرطان، وقد بلغت عينة الدراسة الأساسية 60 امرأة مصابة بسرطان الثدي، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، واستخدمت استبيان البيانات الشخصية، واستبيان الصلابة النفسية، أهم النتائج المتوصل إليها أنه توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين الدرجة الكلية للصلابة النفسية، والدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية لدى المعالجات من سرطان الثدي.

- **دراسة عبير أمين عباس (2015):**

بعنوان أساليب مواجهة الصدمة النفسية، وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق.

هدفت الدراسة إلى التعرف على نسبة انتشار الصدمة النفسية لدى أفراد العينة، والتعرف على العلاقة بين أساليب مواجهة الصدمة، ومقياس المساندة الأسرية من إعداد الباحثة، ومن أهم النتائج وجود علاقة ارتباطية إيجابية ذات دلالة احصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة وبين مقياس أساليب مواجهة الصدمة النفسية ودرجاتهم على المساندة الأسرية.

- **دراسة شدمي رشيدة (2015):**

هدفت إلى التعرف على مختلف الأبعاد النفسية التي تؤثر على واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، على عينة عددها 61 امرأة معتمدة على المنهج الوصفي بالإضافة إلى دراسة حالة، ولقد توصلت ما يلي: لا توجد فروق فردية بين مختلف الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية، لدى المصابات بسرطان الثدي.

لا توجد فروق بين مجموعتين عزباء ومتزوجة من حيث الصحة النفسية.

- **دراسة طالبي (2019):**

هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة العلاقة بين الضغوط النفسية وكل من تقدير الذات، والقلق الاجتماعي لدي المصابات بسرطان الثدي، معتمدة في ذالك على المنهج الوصفي التحليلي وعلى عينة قدرت ب 79 حالة في مرحلة العلاج، مستخدمة الباحثة مقياس إدراك الضغط النفسي، مقياس أساليب المواجهة، مقياس تقدير الذات، مقياس القلق الاجتماعي، وقد أسفرت هذه الدراسة على وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشرات والضغط النفسي، وكل من أساليب المواجهة المركزة على

المشكلة، وأسلوب إعادة التقييم الإيجابي، و وجود علاقة ارتباطية موجبة بين مؤشر الضغط وجميع أبعاد القلق الاجتماعي.

- **دراسة جلطي بشير و منصوري ليلى (2022):**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصدمة النفسية لدى المرأة حديثة الإصابة بسرطان الثدي، ومعرفة الاضطرابات النفسية، التي تعاني منها الزوجة المصابة بسرطان الثدي جراء الصدمة النفسية معتمدان في ذلك على المنهج عيادي، واستخدام مقياس تقييم الصدمة النفسية، وتمثلت عينة الدراسة في حالة واحدة وقد أسفرت هذه الدراسة على وجود صدمة مرتفعة جدا عند الحالة.

6- التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد التطرق لمجموعة من الدراسات السابقة يمكن إجمال الملاحظات التالية:

6-1- من حيث العينة:

تنوعت الدراسات السابقة واختلفت من حيث العينة، ويكمن الاختلاف في العمر، مرحلة المرض ومدته، والحالة الاجتماعية (عزباء، مطلقة).

وتوجد دراسات تناولت عينة لنساء مستأصلات الثدي، ودراسات أخرى اشتملت على عينة من النساء اللاتي لم يقمن بعملية الاستئصال.

وفي بعض الدراسات لم تقدم معلومات كافية حول عينة البحث وخصائصها كالعدد والسن، الحالة المادية، والحالة الاجتماعية...إلخ، كدراسة لي وماقوير، وعبير أمين عباس.

توجد دراسات عيادية كانت فيها مجموعة البحث صغيرة كدراسة منصوري وجلطي (حالة واحدة)، ودراسة حنان عماري 3 حالات.

ودراسات وصفية إحصائية مثل دراسة جيلبير تناولت 40 حالة، نورة بنت عبد العزيز الدامر 60 حالة، شدمي رشيدة 61 حالة، طالبي 79حالة.

6-2- من حيث المنهج:

اختلفت الدراسات وتنوعت من حيث المنهج المتبع، وأدوات الدراسة، فمنهم من اعتمد على المنهج الوصفي، كما هو الحال في دراسة جيلبير(1996)، نورة عبد العزيز الدامر(2014)، شدمي رشيدة(2015)، طالبي(2019)، ومنهم من اعتمد على المنهج عيادي (دراسة حالة)، منصوري ليلي وجلطي(2022)، حنان عماري(2013).

6-4- أدوات الدراسة:

اختلفت الدراسات من حيث أدوات الدراسة فهناك دراسات اعتمدت على مقاييس كما هو الحال في دراسة طالبي(2019) استخدم مقياس إدراك الضغط النفسي مقياس أساليب المواجهة، ومقياس القلق الاجتماعي. وكذا دراسة نورة بنت عبد العزيز الدامر(2014) استخدمت مقياس البيانات الشخصية، واستبيان الصلابة النفسية.

أما دراسة جلطي بشير ومنصوري ليلى (2022) تناولت المقابلة نصف الموجهة ومقياس تقييم الصدمة النفسية. وفي بعض الدراسات لم تقدم معلومات كافية حول أدوات الدراسة كدراسة لي وماغوير(2002)، جلبير(1996)، حنان عماري(2013)، عبير أمين عباس (2015)، وشدمي رشيدة (2015).

7- أوجه الاستفادة:

من خلال العرض المفصل للدراسات السابقة والتي لها علاقة بمتغيرات الدراسة السابقة استفادت الباحثتان من هذه الدراسات من الناحية النظرية والتطبيقية ما يلي:

اعتماد الخلفية النظرية للدراسة التي تساعدنا في دراستنا الحالية.

صياغة إشكالية الدراسة وفرضياتها.

اختيار أدوات الدراسة المناسبة والمنهج المناسب.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

- تمهيد
- التطور التاريخي لمصطلح الصدمة النفسية
- تعريف الصدمة النفسية
- المفاهيم المرتبطة مع الصدمة النفسية
- أنواع الصدمة النفسية
- العوامل المسببة للصدمة النفسية
- مراحل الصدمة النفسية
- النظريات المفسرة للصدمة النفسية
- أعراض الصدمة النفسية
- المعايير التشخيصية لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع ولجمعية الطب النفسي
- التكفل النفسي عقبة الصدمة وكيفية علاجها
- خلاصة

تمهيد:

إن الإنسان معرض في حياته اليومية إلى تهديدات وكوارث طبيعية وغير طبيعية، وهذه الأخيرة تجعله في وضعية مباشرة لمواجهة واقع الموت، حيث تكون فرصة بقائه قيد الحياة نسبية ونتيجة لذلك يصاب الفرد بما يدعى بالصدمة النفسية، لذا قمنا بتخصيص هذا الفصل لمتغير الصدمة النفسية، من خلال التطرق إلى التطور التاريخي لمصطلح الصدمة النفسية، تعريفات الصدمة، أنواعها والعوامل المسببة لها، أعراضها، ثم ذكرنا النظريات المفسرة للصدمة، مراحل الصدمة، وبعدها أشرنا إلى المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع ولجمعية الطب النفسي والتكفل النفسي عقبة الصدمة وكيفية علاجها وخلاصة.

1- التطور التاريخي لمصطلح الصدمة النفسية:

أظهرت البدايات الأولى لمصطلح الصدمة النفسية مع نهاية القرن الثامن عشر ميلادي حيث لعب الطب العقلي دورا كبيرا في الاهتمام بالاضطرابات النفسية التي تعقب التعريف بالصدمة النفسية في وضعيات الحروب، وقد أرجع رواد هذا الاتجاه ومن بينهم بينات "pinet" (1809) وريشن" richen" (1889) بسبب الاضطرابات النفسية إلى النهايات الصغيرة في النخاع شوكي، أي أنها عضوية بحتة، ومع نهاية القرن الثامن عشر ظهر مصطلح آخر عرف "بالعصاب الصدمي" على يد أوبنهايم "oppenheim (1884)" الذي وصفه أنه يخلف آثار نفسية ناتجة عن حالة الرعب المصاحبة لحادثة من حوادث القطار، ثم جاء بعد هذه الحقبة الزمنية أعمال كل من "فرويد" و" شاركو" اللذان اعتبرا أن هذا "العصاب الصدمي " يتكون من أشكال عيادية هستيرية والتي تتميز بأعراض رئيسة مثل الكوابيس، واضطرابات النوم، وقت الكمون وغيرها، حيث لم يتم وضع تصنيف نهائي للاضطرابات ما بعد الصدمة ومع بداية الحرب العالمية الأولى بدأت تتضح معالم أخرى لعصاب الصدمة حيث وصفه كرابلين"Kraeplin" بالصعوبات العلائقية وانحساره في مجال الاهتمام بالعالم الخارجي، كما اعتبره وحدة مرضية لها أشكال متأخرة لا يمكن إقصائها إلا بعد شهور وسنوات.

وهذا بالإضافة إلى إسهامات فرويد الذي جعل "العصاب الصدمي" ذو أصل جنسي يعود إلى مرحلة الطفولة، ثم إعطاء بعد تحليلي حيث فسر بكمية الطاقة النفسية التي تفجرها الحوادث الخارجية مع كيفية تعامل الجهاز النفسي معها، وكآخر مرحلة ظهر فيها العصاب الصدمي كإصلاح جديد من طرف الجمعية الأمريكية للطب العقلي مع نهاية الحرب العالمية الثانية على يد سبايجر" spiger" (1980) حيث أطلق عليها اسم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM.**(فريد مصطفاوي،2012، ص18)**

وحدث تقدم مهم في الدراسات العلمية لردود الأفعال الإنسانية للصدمات على اختلاف أنواعها وذالك بإفراد الدليل الشخصي الأول (DSM-10) سنة 1952 فئة تحت عنوان أعصبة الصدمة، ثم أشارت إليها في الدليل الإحصائي التشخيصي الثاني (DSM-2) سنة 1980 وبعد جدال مستفيض أدخلت جمعية الطب الأمريكية مصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) لأول مرة في الدليل الثالث (DSM-3-R) وفيما يلي نذكر التعديلات المهمان:

- التركيز على عملية التجنب الذي يعتبر مؤشرا أساسيا لدلالة على اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- لأول مرة تم تناول هذا الاضطراب عند الأطفال(استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة المهارات بما في ذلك الكلام).

ثم أخذ التشخيص النهائي في دليل الرابع (DSM-4) عام 1994، حيث لا يحدد التشخيص النهائي في دليل الرابع ال PTSD إلا إذا دامت الأعراض أكثر من شهر.

(تللغر،2005، ص52)

2- تعريف الصدمة النفسية:

2-1- لغة:

الصدمة من صدم والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدما: ضربة بجسده، وصادمه فتصادمه فتصادما اصطداما وصدمهم أمر أصابهم، هي تشتق في اللغة العربية من مصدر تصادم والتي تعني التقاء عنيف بين شيئين.

وفي اللغات الأوروبية كلمة صدمة Troumata وجمعها صدماتTruman وتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف.**(عبد الخالق،2006، ص73)**

2-2- اصطلاحا:

2-2-1- في ميدان علم النفس:

يستعمل للدلالة على ظاهرة اختراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية، كما تعمل على خلق تشويه وتغيير في مكونات الشخصية والعلاقات العاطفية.**(ويس، 2006، ص96)**

تعتبر المؤثرات العنيفة غير المتوقعة والمفاجئة تهديدا على الجهاز النفسي حيث تقوم بالاختراق وكسر للنفس، هذا ما يؤدي إلى حدوث صدمة نفسية تنجر عنها تغيير على مستوى الشخصية، وكذالك حدوث اضطرابات على مستوى هذه الأخيرة، إضافة إلى حدث تغيير على مستوى العلاقات العاطفية.

- تعريف المنظمة العالمية للصحة OMS:

هي الاستجابات المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حدث مجهد قصير أو طويل المدة، مهدد، وتنتج عنه أعراض واضحة كالقلق، اليأس، الحزن عند غالبية الناس.**(عبد الرحمان،2002، ص67)**

- تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي:

الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثا يتضمن تهديد فعلي بالموت، أو الجروح الخطيرة، أو التهديد بفقدان السلامة الجسدية أو تدمير سكن أو اكتشاف جثة، وتكون استجابته بالخوف والرعب وفقدان التحكم.

- تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM4:

الفرد عايش، أو كان شاهدا أو واجه حادثا أو عدة حوادث، تعرض من خلالها لخطر الموت أو لإصابات خطيرة، أو وجد أشخاصا قد قتل أو عرضوا للقتل أو التهديد، أو هو قد هدد بالموت أو

بجروح أو بإصابات خطيرة والتي تمس الكمال الجسدي و النفسي له.

(بوزيدي وآخرون،2005، ص11)

- تعريف جيمس(1989):

يعرفها هذا العالم على أنها صدمة عاطفي تسبب دمارا للشخص، وهي تجربة لا يمكن السيطرة عليها ويكون لها تأثير نفسي يتسبب في تولد الشعور بفقدان الأمل، وعدم القدرة على السيطرة على الأمور والنفس.**(عبد العزيز موسى،2012، ص14)**

- الصدمة النفسية حسب فرويد:

في كتابه "ما وراء اللذة " على أنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد.**(النابلسي،1991، ص20)**

- الصدمة حسب دياتكين:

الصدمة هي ذلك الأثر الناتج عن إثارة عنيفة تظهر في ظروف غير مناسبة، فلا تكون نفسية الفرد قادرة على خفض التوتر الذي تنتجه، وهذا لعدم قدرة الفرد على القيام بالارصان النفسي.

(DIATKINE ,1982,P91)

3- المفاهيم المرتبطة مع الصدمة النفسية:

3-1- الصدمة النفسية (Traumatisme):

تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما. **(منصوري، 2021، ص34)**.

3-2- الصدمة (TRAUMA):

تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص. **(Kaffimam ,1993,p 456)**

3-3- الحدث الصدمي (Evenement troumatique):

أحداث خطيرة ومركبة ومفاجأة بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف، والقلق، الانسحاب والتجنب كما أنها ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمن وهو وضعية أو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة استثنائيا مهدد، والذي يشير عوضا لظاهرة الضيق عند أغلبية الأفراد. **(أومليلى،2011، ص12)**

3-4- الضغط النفسي (Stress):

هو حالة من التوتر الشديد، نتيجة عوامل ضاغطة سواء للمتغيرات بيئية كالوفاة وعوامل داخلية كالصراع النفسي.

3-5- إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD):

اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظهر بإحياء الخبرة الصدمية المؤلمة.

(منصوري،2021، ص34).

4- أنواع الصدمة النفسية:

هناك نوعين من الصدمات هما:

4-1- الصدمات الأساسية:

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تكون خارجة عن المألوف ويتعرض لها الفرد من خلال نموه.**(عباس،1997، ص18)**

- صدمة الميلاد:

هو مصطلح مرتبط ب " Otto Rank " وهو أول حالة للخطر وأن ما يحدثه من تصدع اقتصادي يصبح للنموذج الأصلي لاستجابة القلق. **(فرويد ، 2006 ص128)**

فصدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطوير الشخصية فعملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في النفس تكون أصل كل قلق يظهر في الحياة.

فقد اعتبر " Otto Rank " صدمة الميلاد النموذج الأولي أو هي النواة كل عصاب فخروج الطفل من جنته الفردوسية الأولى وانتزاعه من الحياة الرحمية والفردوسية لهو نمط الأول لكل خبرة تالية، وأصل كل عصاب وهو الأمر الذي عارضه فرويد هنا، فمنع التسليم بصدمة الميلاد وآثارها النفسية وكونها نموذج الأصلي لكل الخبرة التالية إلا أنها في الآن نفسه مجرد حالة وجدانية شأنها شأن غيرها من تلك الإحساسات الداخلية التي تؤدي لزيادة التوتر عبر مراحل تطورية مختلفة.

(فرج، سنة 1993، ص 248)

- صدمة البلوغ:

هي مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة يمر بها كل فرد خلال مراحل نموه لهذا تعتبر أزمة نفسية وبيولوجية. **(منصوري،2021، ص40-41)**

يذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يحس على إثرها على أنه مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتظل معه طوال عمره. **(حنفي، 1994، ص780)**

4-2- صدمات الحياة:

هي تجارب يمر بها الفرد أو الأحداث التي تعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة تسبب لها صدمة نفسية ومن هنا يمكن تحديد ما يلي:

- صدمة الطفولة:

تحدث في مرحلة الطفولة وقد تطور عنده العصاب الصدمي أو العصاب النفسي، وصدمات الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة استشعر لها بقلق عارم، من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل بدون إعداده لها إعدادا نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين فجائيا أو اختفائه، وقد تكون أحداثا طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال بين الوالدين والمعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته، ويرى فرويد أن كل الأمراض النفسية منشأها صدمات الطفولة.

(حنفي،المرجع السابق، ص946).

- صدمات ناتجة عن معايشة الحدث:

هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالزلازل، الحرائق، الفيضانات، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، أعمال عنف، حوادث لمرور...الخ.

- صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر مثل: التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية، التدمير المفاجئ للمنزل، رؤية الشخص ينزف دما أو يقتل أمام الشخص نتيجة لحادث أو اعتداء جنسي.

5- العوامل المسببة للصدمة النفسية:

من بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية كالفيضانات، الأعاصير، البراكين، الزلازل، حيث أجريت دراسة على الناجين من زلازل أكادير وزلزال فرانسيسكو حيث بينت أن الكوارث الطبيعية من مسببات الصدمة النفسية وهناك كوارث يتسبب فيها الإنسان كالتعذيب سواء في المعتقلات أو السجون وحتى عمليات الاختطاف، حيث كانت هذه العوامل موضوع دراسة عديدة في فرنسا، ففي أول مؤتمر دولي للأمراض المساجين (1954) أعد الباحث تراقويلا (R.Tragouila) تقريرا جاء فيه عن تناذر المساجين (syndromes des dépots) يظهر أساسا في النيوراستينا وهو يتكون من أسيتينا عصبية تظهر على ثلاثة أشكال مختلفة:

- وهن عضوي:

أي إعياء تام وتعب يمس الحواس إضافة إلى الأعضاء.

- وهن أو تعب نفسي:

يحس الفرد بالتعب دون القيام بأي مجهود مع وجود اضطرابات في الذاكرة وأوجاع في الرأس عند محاولة التركيز أو القيام بمجهود عقلي.

- نقص عاطفي:

تتمثل في أمراض الاكتئاب والحصر والحزن والتشاؤم والشعور بالعجز والنقص. هناك أيضا عامل آخر له أهمية في تشكيل الصدمة كحوادث المرور والحوادث الجوية كتحطيم الطائرات، كذلك عامل الاغتصاب والاعتداء الجنسي على الأطفال من شأنه أي يتسبب في ظهور الصدمات. وضمن الدراسات الحديثة التي أقيمت في هذا المجال (في مجال العوامل المسببة للصدمة) تم تحديد Syndrome de staclkhom كنموذج استجابة للعمليات الإرهابية ومن خلال الملتقى الذي نظم في باريس في جانفي 1987 لأجل تقديم المساعدات لضحايا الاعتداءات الإرهابية وقد طرح ضمن هذا الملتقى إشكالية العصاب الصدمي كالعصاب الناتج عن هذه الاعتداءات.

(claude,1998,p120-122)

6- مراحل الصدمة النفسية:

6-1- مرحلة الكمون:

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير الأنا الصدمة المواجهة العنيفة، ومن خلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير على شعوره وحالته الداخلية، محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي، والإصغاء

والمساندة العاطفية، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث صدمي يمكن أن نعتبر مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاد النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة.

(شعبان، 2013، ص16)

6-2- متلازمة التكرار:

اضطرار التكرار هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث صدمي في شكل معايشة خيالية وهوامية وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان، وحالة الأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع والخوف الكبيرين، وللتقليل من هذه الحالة ننصح دائما المختصين بأن يكونوا منتبهين لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح، والمهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة، وتستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث صدمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هواميا خياليا.

6-3- مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث صدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية، تصرفاته مع محيطه، تصوراته، وحتى نشاطه الجنسي، فيدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم بناء النفس من جديد، على المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحلة يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث صدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل.

(سي موسى وآخرون، 2002، ص80)

7- النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

7-1- نظرية التحليل النفسي:

- نظرية فرويد (FREUD):

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتاب دراسات حول الهستيريا وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة (Trauma) التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب الحادث ما، وبين الصدمة النفسية (Traumatisme) التي تشير الي الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص. استعمل فرويد هذا المفهوم أي الصدمة النفسية في فترة 1895- 1900 ليشرح نظريته حول أسباب العصابات وخاصة الهستيريا، حيث كان يعتقد أن كل عصاب هو نتيجة حادث صادم غير متوقع، وأن هناك عجز في قدرات الطفل لرد الفعل الملائم.(**نقلا عن عروج ،2017، ص49)**

وقد اعتمد فرويد (Freaud) الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما سنتناولهما فيما يلي:

- وجهة نظر دينامكية:

حسب فرويد الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الإغراء وذلك بتوفر حادث إغواء لكائن غير ناضج في وضعية سلبية وغير مهيأ وكذلك توفر العامل المفجر الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله، وهذا الأخير يكون بوجود حدثين على الأقل. الأول مشهد صدمي يتعرض فيه الطفل إلى إغراء جنسي من قبل راشد دون توليد إثارة جنسية، أو يكون شاهد على علاقة جنسية بين راشدين دون فهم جنسي فتبقى هذه المشاهد مكبوتة في اللاشعور تحت ميكانيزم الكبت. والثاني هو العامل المفجر

يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات المتصلة بينهما وبذلك يطلق فيض من الإستثارة الجنسية التي تبعث الخلل في آليات دفاع الأنا. **(جوهرة وآخرون،2018، ص105)**

-وجهة النظر الاقتصادية:

دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يوجه انتباهه للصدمة النفسية من زاوية أخرى، على أنه تصور اقتصادي لها فقد عرفها على أنها انكسار واسع لسد التأثيرات الكبيرة.

اعتبر فرويد في دراسات حول هستيريا أن الصدمة النفسية تعرف بكمية الطاقة النفسية التي تحركها، هذه النظرة الكمية الاقتصادية تعززت بفعل الحرب العالمية الأولى، حيث احتلت العصابات الصدمية مكانة هامة في دراسته بين السنوات 1916-1920، وأصبح مصطلح الصدمة ليس له إلا معنى اقتصادي حيث تطلق تسمية الصدمة على حدث غير ممتد في الوقت والمكان، يحمل معه فيض الاستثارة النفسية تفوق شدته عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد، مما يخلق اضطرابات دائمة في استعمال الطاقة النفسية. **(منصوري،2021، ص43)**

ركزت نظريات التحليل النفسي على أن الصدمة النفسية تتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة، فأهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب أو الهشاشة الداخلية للفرد بل تتداخل فيها عوامل كثيرا منها خارجية وداخلية المتعلقة ببنية الفرد وتنظيمه النفسي.

- الصدمة من وجهة نظر فرانزي (Ferenczi):

يرى فرانزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات، والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن.

فهي بهذا المعنى إذ تتلاشى وتفقد الشكل الأصلي، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيئ وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي

المحيط الخارجي، إذ كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين، ويرى فرانزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة، أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها، وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر، الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم، أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم. **(كوروغلي، 2010، ص44)**

7-2- النظرية السلوكية:

قدمت المدرسة السلوكية العديد من التفسيرات لمختلف المظاهر النفسية مما ساهم في إثراء العلوم النفسية وتطورها بدءا من نظرية الارتباط الشرطي الكلاسيكي للعالم الروسي" بافلوف" إلى نظريات علماء المدرسة السلوكية الأمريكية وعلى رأسهم واطسون باعتمادهم على القياس التجريبي وعدم الاهتمام بما هو تجريدي غير قابل للملاحظة والقياس. ولم يكتفي السلوكيين بقانون (المثير- الاستجابة) وأسس سكينر ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال، بل اعتبروا أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكيات كونها تعد مدخلا صحيحا لزيادة احتمال صدور استجابة معينة أو خفض هذا الاحتمال.

إن الاستجابة المباشرة لحدث صدمي من وجهة نظر النزعة القصدية للمدرسة السلوكية هي على شكل حالات توتر الصدمة، حيث تصدر تلقائيا سواء كان الفرد سويا أو مضطربا، وقد أوضح كل من " تولمان" و" كانتور" أن السلوك هو نتيجة ترابط بين وظائف الوحدة العضوية، من أجل تلبية الغاية المتمثلة في النتيجة والغرض الذي تهدف إلى تحقيقه بعد التقاط المثير البيئي، و تذكر نظرية "مور" (1960) المكونة من عاملين لهما دور كبير في ظهور اضطرابات الضغوط التالية للصدمة عند المحاربين، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة

الشرطية أو الطبيعية، يصبح منبه غير طبيعي (خبرة ما، اقترنت بالحدث صدمي مثل الأصوات العالية أو سيارات الإطفاء وغيرها من المثيرات) منبها مشروطا، وتظهر الاستجابات المشروطة المتمثلة بالخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة، وتؤدي إلى أن يسلك سلوك التجنب بصورة سلبية.**(زردوم،2018، ص79)**

يرى السلوكيون أن الصدمات والحروب وأعمال العنف تعد منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردود أفعال متعددة، فاستجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات ترمز إلى الصدمة.

7-3- النظرية البيولوجية:

حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ وما يطرأ عليه من تبادلات كيميائية وفيزيولوجية وظائفية ويرى VAMDERKOLk(1984) أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب الدماغ وبعض أنحاء الجسم و هذا الاضطراب يظهر على الشكل التالي:

- ارتفاع نسبة الاسيتيليكولين.
- ارتفاع نسبة الكاليكولامين في الدم.
- انخفاض نسبة النوابيبينفرين.
- انخفاض نسبة دوبامين في الدماغ.**(سعدوني، 2011، ص62)**
- إن استنزاف مادة النورابنفرين يرتبط بعدم قدرة الفرد على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، فالتعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي فيما بعد إلى التبلد أو التخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة، وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالأفيونات.

(الشرافي، 2012، ص52)

تؤكد النظرية البيولوجية بأن تعرض الفرد لحدث صدمي يؤدي إلى ضرر في الدماغ يجعل الفرد يعاني من الخوف والقلق.

7-4- النظرية المعرفية:

تميز المقاربة المعرفية بين ثلاث اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية، الانحراف المعرفي، العجز المعرفي والاعتقادات الخاطئة وظيفيا.

بالنسبة للخلل فهو يظهر في عدم القدرة على تخفيف بعض الوظائف المعرفية القاعدية، وكيفما كان محتوى المعلومة التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو أثناء تنفيذ سلوكيات مثلا: عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبرا ما، عدم استطاعة كبح المعلومة التي لا صلة لها بالموضوع أو غير المفيدة.

فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وفي التأويل فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي طابع مختلف للمعتقد النموذجي. أما الاعتقادات الخاطئة معرفيا، والتي تقوم على مجموعة معقدة من الرابطات بين مفاهيم النفسية المعرفية، الوجدانية، العلائقية مثلا: إذا كان الفرد يعتقد بأن الظهور أمام الجمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا فإن موقفه من المشاركة في تظاهرات عمومية سيصبح متشنجا.

تأخذ النظرية المعرفية بعين الاعتبار تأرجح سلوك الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها، فتتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل، لأن التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب مما يسمح لها بأن تصبح نمط من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة.

ويرى رواد هذه النظرية أنه أثناء مواجهة الموت المفاجئ في لحظة ما وزواله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معايشته باستعادته يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات، إن هول الكارثة يجعل الفرد لا يتحكم في سلوكاته ولا يدري إذ كانت موفقة أم لا، فهنا يفقد السيطرة والتحكم فلم يعد قادرا على أخذ القرارات والسلوكات الصائبة والمناسبة للموقف

في تلك اللحظات لكون مجموعة العمليات الذهنية ضمت التغذية الرجعية المعرفية توظف فرضيات مكتسبة. **(أشرف،2002، ص33)**

النظرية المعرفية تركز على أن العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة، فإدراك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد على ما يشكله الفرد من صيغ وخطط معرفية فإذا تعرض لخبرة صادمة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظرته التفاؤلية للأشياء.

8- أعراض الصدمة النفسية:

هناك قواسم مشتركة بين أفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصادمة ومن بين الأعراض:

8-1- الأعراض الحسية:

هي تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث وأهم هذه الاستجابات مايلي:

- الحصر أو الضغط النفسي يحس المصاب بالصدمة النفسية بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت بحسرته، ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية (phobies) استجابات غير عادية لمنبهات طبيعية وبذالك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفزع.

- الغضب والتوهم يتميز انفعال المصاب بالصدمة النفسية بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره وهذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الآخرين من أجل عدم الاصطدام بهم.

- الاكتئاب يعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر بالإضافة إلى الإحساس بالأسى.

- اللامبالاة لا يهتم المصاب بالصدمة النفسية بعلاقاته السابقة، كما لا يصبوا إلى تكوين علاقات جديدة كما أنه لا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرته للمستقبل متشائمة.

– لشرود والسرحان حالة تتميز بفقدان الوعي الإدراكي الشعوري.

–الانهيار يتعرض المصاب بالصدمة النفسية لاضطراب ذهني ونفسي نتيجة للحادث صدمي يتمثل في تعطيل تفكيره وتكون نظرته لذاته سيئة.

8-2- الأعراض السلوكية:

تتمثل عموما في ضعف النشاط الوظيفي واختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

– هيجان بعدم قدرة الفرد المصاب بالصدمة النفسية على الإحساس بالراحة والإحساس الدائم بالضغط.

– عياء ينقص نشاط الفرد المصاب بالصدمة النفسية نتيجة تعرضه للحدث صدمي وبالرغم من هذا هو يحس بالتعب الدائم.

– نوبات البكاء، يبكي الفرد المصاب بالصدمة النفسية تعبيرا عن حزنه وخسارته ومعاشه صدمي.

– اضطرابات النوم يتميز بهذا العرض بالديمومة على اختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد مدة زمنية من النوم.**(منصوري، 2021، ص35)**.

8-3- الأعراض الذهنية:

تتمثل في:

– اضطراب في الانتباه إن القلق الذي يعيشه الفرد المصاب بالصدمة النفسية والأفكار المصحوبة بالانفعالات الشديدة والمصاحبة للتخيلات والهواجس والوساوس وحالات الخوف الشديد والرعب الذي يعيشه من شأنه أو يؤثر على انتباهه.

– اضطراب التركيز واضطراب الذاكرة إن الفرد المصاب بالصدمة النفسية غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث صدمي ويعمل على تجنبها قدر المستطاع وهذا يؤثر على عمل ذاكرته. **(منصوري، 2021، ص36)**.

8-4- الأعراض الجسمية:

- تتمثل في نقص الوزن يكون وزن الفرد المصاب بالصدمة النفسية ناقص لفقدان الشهية.

- الإنهاك.

- مواقف الفرد اتجاه نفسه.

- سوء تقدير الذات يحس الفرد المصاب بالصدمة النفسية بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء واحتقار النفس وهذا يؤدي إلى الانطواء.

- فقدان معنى الواقع.

- فقدان الأمل يحس الفرد المصاب بالصدمة النفسية بالتشاؤم وانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الانتحار إضافة إلى وجود الإحساس باليأس. فقدان الثقة، يفقد الفرد المصاب بالصدمة النفسية الثقة بالآخرين ويشك في تصرفاتهم اتجاهه وفي أسباب إعانتهم له كما يفقد الثقة بالحياة

- مظاهر التكرار: تتمثل في:

- الذكريات المتكررة للحدث صدمي لا يمحى من ذاكرة الفرد المصاب بالصدمة النفسية وإنما تعمل هذه الخبرة على احترام الأحداث والذكريات وإعادتها على شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.

- الكوابيس يتخلل نوم المصاب بالصدمة النفسية كوابيس وأحلام مفزعة ومرعبة.

(Bernard,Claude,1997,p168)

9- المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع وجمعية الطب النفسي :

- الشخص الذي تعرض لحادث صادم يظهر عليه ما يلي:

أ: خبر أو شاهد أو واجه حدثا أو أحداثا تضمنت حالات من الموت أو التهديد بالموت أو الإصابات الشديدة أو التهديد للسلامة الجسمية له (مثل التصارع وإطلاق الرصاص أو القذف بمدفع أو صاروخ أو الأسر أو قيادة شاحنة على طريق ملغم أو ركوب طائرة هليكوبتر كانت تطلق عليها النيران...الخ) أو للآخرين (مثل إذا كان له رفيق قد جرح، أو فقد أعضاء من الجماعة أو فقد فرد من العائلة أو رؤية شخص قتل مؤخرا أو أصيب كأن يكون طبيبا أو ممرضة...الخ).

ب: تضمنت استجابة الشخص لهذا الحدث أو لهذه الأحداث على خوف شديد أو فزع ورعب أو عجز(عند الأطفال يكون سلوك غير منتظم أو مضطرب).

تعاد خبرة الحدث الصادم أو معايشته بإلحاح بواحد على الأقل من الطرق التالية:

ت: ذكريات أليمة أو مفجعة عن الحدث تتوافر في شكل صور، أفكار عن الحدث (عند الأطفال الصغار قد يحدث اللعب التكراري وذلك عندما تكون موضوعات أو جوانب الصدمة غير معبر عنها باللعب).

ث: أحلام متكررة وأليمة أو مفجعة عن الحدث.(عند الأطفال قد تكون أحلام مخيفة دون وجود محتوى أو معنى لها).

ج: يسلك ويتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصادم يقع مرة أخرى ويتكرر(يتضمن ذلك إحساسا بمعايشة الخبرة الصادمة مرة أخرى وبأوهام وهلوسات وأحداثا ارتجاعية تفككية مثل الأحداث التي تقع في حالات اليقظة أو في حالات التسمم)، عند الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة.

ح: يشعر بالتأزم النفسي الشديد وبالألم النفسي الحاد عند التعرض لمؤشرات أو علامات داخلية أو خارجية ترمز إلى جانب من جوانب الحدث الصادم.

خ: تعمل داخل الشخص ردود أفعال فيزيولوجية عند التعرض لمؤشرات الحدث الصادم أو تماثله.

– تجنب أو الابتعاد الدائم عن المنبهات والمثيرات المرتبطة بالصدمة وحذر الاستجابة العامة للشخص (لم يكن موجودا قبل الصدمة) ويدل عليها وجود ثلاث على الأقل من التالي:

أ: جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر السلبية المرتبطة بالصدمة.

ب: جهود لتجنب الأنشطة والأماكن والناس الذين يؤدي رؤيتهم إلى التذكر صدمي.

ت: عدم القدرة على تذكر الجوانب الهامة في الصدمة.

ث: تراجع ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المهمة والمشاركة فيها.

ج: الشعور بالعزلة أو النفور من الآخرين.

ح: مدى محدود من المشاعر(مثل عدم القدرة على أن تكون لديه مشاعر حب).

خ: إحساس بمستقبل غير مشرق (مثل عدم توقع أن يكون لديك مهنة أو يتزوج أو أن يكون لديه أطفال أو يعيش سنوات العمر بشكل طبيعي).

– المعاناة من أعراض دائمة ومستمرة تتضمن زيادة الاستثارة للاضطرابات الانفعالية (لم تكن موجودة قبل الصدمة) ويدل عليها وجود اثنين على الأقل مما يلي:

أ: صعوبة في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه.

ب: سرعة الاستثارة أو انفجارات الغضب السريعة.

ت: صعوبة التركيز.

ث: الإفراط في الانتباه أو الحذر.

ج: الاستجابة الفجائية (الإجفال) المبالغ فيها.

– استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة في 2،3،4) لمدة شهر واحد على الأقل.

– يؤدي الاضطراب إلى معاناة شديدة أو ضعف واضح في المهام الاجتماعية أو المهنية، يتحدد اعتباره:

أ: اضطراب حاد: إذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر.

ب: اضطراب مزمن: إذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر.

ت: اضطراب متأخر: ويكون كذلك إذا بدأت الأعراض بالظهور بعد ستة أشهر على الأقل من الحدث الصادم المسبب للاضطراب.**(أبو عيشة وآخرون،2012، ص195–199)**

10– التكفل النفسي عقب الصدمة و كيفية علاجها:

10–1– التكفل النفسي عقب الصدمة:

يكون تبعا لمراحل ردود الفعل النفسية عقب الصدمة ويمكن تقسيمها عموما إلى مراحل:

–المرحلة الأولى الاستعجالية وهي مرحلة الإنذار وحالة الاستنفار النفسية، مع العلم أن تدخل المختصين النفسانيين لوحده في موقع الكارثة وفي نفس الفترة له وزن من ناحية التخفيف من الضغط النفسي لدى المصابين.

هذه الفترة العصبية تتطلب رابطة اتصال وتبادل مع المصاب، بعض الأطباء النفسانيين ينصحون أيضا بتقديم أدوية معدلة للمزاج عندما يبلغ القلق مداه وهذا مهم للتخفيف من حدة الانفعالات.

–المرحلة قريبة الأمد (الشهر الأول): وهي مرحلة المقاومة في تطوير وسائل دفاعية وتطوير السلوكيات والمعارف المكتسبة، وهي مرحلة حاسمة، أنه خلالها يتمكن الفرد من قهر الضغط النفسي الذي يتولد من فترة إلى أخرى مع نفاذ قوة الوسائل الدفاعية الذاتية وتحولها إلى عوامل مدعمة لديمومة الأعراض المضطربة عندما تبدأ الحالة المرضية.

المرحلة بعيدة الأمد (بعد شهر إلى عدة سنوات)هي مرحلة الإنهاك نظرا لعدم التكيف وواقع الكارثة ونتائجها الوخيمة المعنوية منها والمادية، مما يؤدي إلى استمرار معايشة الحدث صدمي وترسخ الجسم الغريب في النفس في حالات القلق والضغط النفسي تؤدي إلى اضطرابات نفسية مختلفة، يمكن أن تصل إلى حد الكآبة والانتحار أو إلى أي مرض تستلزم علاج نفسي يشرف عليه أخصائي إكلينيكي أو طبيب نفسي.(**Lckoc ,1998,p100**)

10-2- علاج الصدمة النفسية:

- العلاج بالتنويم بواسطة البانتوتال pentothal استخدم هذا العلاج في الحرب العالمية الثانية وهو من مركبات البربيتورات barbiturates زرقاء في الوريد لأحداث التنويم النصفي، أي ما يسمى بالغش التنويمي في معالجة الصدمة النفسية إذ يكون المصاب في حالة بين النوم واليقظة وفي أثناء هذه العملية يطلب من المنوم أن يسترجع ذاكرته وصف الحادثة الراهنة بكل تفاصيلها، أي إعادة إحياء الحادثة الراهنة ومرافقتها من انفعالات ومخاوف صاحبة التعرض لها، وتشجيعه على تفريغ انفعالاته وتخيلاته وأفكاره الحبيسة بأقصى ما يستطيع، وهذا ما يسمى بالتفريغ الانفعالي abreaction تحت تأثير النوم الباربيتوري، وثبت أن مثل هذا التفريغ يخفف إلى حد كبير أعراض الصدمة ويلجأ هذا النوع من العلاج لوصفه علاجا إسعافيا أثناء الحروب.

- إزالة الوصف النفسي(الإدماج) بواسطة تحريك العين (TMO) طريقة حديثة في العلاج بواسطة تحريك العين تقوم على أن المرض النفسي يعطل آلية تحتل المعلومات الراهنة المخزنة، بحيث ينفي المرض النفسي مخزنا في شبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي، بواسطة تحريك المفحوص لعينة وقف طريقة معينة يتم إصلاح آلية تمثل المعلومات الراهنة (التي تستقبل بالتغيير الطبي) وتعود الشبكة العصبية المعزولة بسرعة في الأوساط العلاجية.

(الحجاز، 2000، ص23)

– العلاج السلوكي وتتلخص افتراضات النظرية في العلاج السلوكي في أن استجابة المريض لذكريات الحوادث صادمة هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة كما افترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تسبب شكل مباشر أو غير مباشر في وجود فعل المرض لهذه الذكريات ومن ثم فإن تذكر المريض للحادث صدمي هو بؤرة اهتمام في المدخل السلوكي لعلاج هذا الاضطراب، وبالتالي فإن استعادة ذكريات الصدمة، واستعادة الشخص لمشاعر استجابة وردود أفعاله، إزاء تلك الأحداث يساعد في تحقيق قلقه وتوتره وتأثره بها.

– العلاج بالعجز(التخيل) ويعتمد على تقديم تخيل الحادث صدمي الذي واجه المريض، ويحدث ذلك متكرر في الدرجة التي يصبح فيها المنظر صدمي غير مثير لمستويات مرتفعة من القلق، وبالتالي يمكن مساعدة المريض على تخيل الحدث صدمي بصورة متكررة حتى يصبح تذكره أو استعادته أمر غير مقلق للمريض، يعتمد على ما يلي:

– التدريب على الاسترخاء.

– التدريب على التخيل السار (المفرح).

– العلاج الانفجاري ويعتمد على ما يلي:

إعادة تحديث الحدث حتى يكتسب معنى منسق في هذا العالم، كأن نبين للمريض حجم هذا الحدث ومدى تكراره وإثارة المفيدة من الجانب الآخر.

تغيير سلوك المساعدة للفرد على منع الحادث من أن يعاود الحدث، بأن تتحدث معه عن كيفية الاستعداد لمثل هذه الحوادث وكيفية اتخاذ الاحتياطات والتدريبات اللازمة لمواجهة مثل هذه الأزمات.

البحث عن المساندة الاجتماعية. **(صالح،2018، ص41)**

– العلاج الجماعي يستخدم في علاج اضطرابات الضغوط التالية للصدمة النفسية بتطبيق على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطراب ذاته، بالإضافة إلى المعالج بطبيعة الحال

يتحدث كل فرد عن الحادث وأثره عليه في حضور أقرانه والمعالج النفسي، وفيها مميزات من أهمها أنهم يتشاركون بعضهم البعض الخبرات ذاتها ويتقاسمون المشكلات عينها ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض .**(ناجي،2015، ص38)**

خلاصة:

تطرقنا في هذا الفصل إلى أهم النقاط المتعلقة بالصدمة النفسية بداية بالتطور التاريخي لمصطلح الصدمة النفسية، كما تطرقنا إلى تعريف الصدمة لغويا واصطلاحا حسب كل نظرية وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع، كما تطرقنا إلى المفاهيم المرتبطة مع الصدمة النفسية التي تتمثل في الصدمة، الحادث الصادم، الضغط النفسي، إجهاد ما بعد الصدمة.

والصدمة النفسية تنقسم إلى نوعين هما الصدمات الأساسية والتي تتمثل في صدمة الميلاد، صدمة البلوغ، وصدمات الحياة تمثلت في صدمة الطفولة وصدمات ناتجة عن معايشة الحدث، صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث، وتطرقنا أيضا إلى العوامل المسببة للصدمة النفسية ثم مراحلها التي تمثلت في مرحلة الكمون، متلازمة التكرار، مرحلة إعادة تنظيم الشخصية.

كما تناولنا أهم عنصر وهو النظريات المفسرة للصدمة النفسية، بداية مع النظرية التحليلية، والنظرية السلوكية والبيولوجية والمعرفية، وأشرنا أيضا إلى الأعراض الناتجة عن الصدمة النفسية والمتمثلة في الأعراض الحسية، الأعراض السلوكية، والأعراض الذهنية، وبعدها المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع ولجمعية الطب النفسي، وأخيرا التكفل النفسي عقب الصدمة وكيفية علاجها التي تتمثل في التكفل النفسي عقب الصدمة والعلاج بالتنويم بواسطة البانوتال، وكذا الإدماج بواسطة تحريك العينين إضافة إلى العلاج السلوكي والعلاج الجماعي.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

- تمهيد
- مفهوم السرطان
- تصنيف السرطان
- أنواع السرطان
- مراحل نمو أو تشكل السرطان
- تركيب الثدي
- ماهية سرطان الثدي
- أمراض الثدي
- أعراض سرطان الثدي
- أسباب الإصابة بسرطان الثدي
- طرق الفحص المبكر لسرطان الثدي
- علاج سرطان الثدي
- الآثار النفسية لسرطان الثدي
- خلاصة

تمهيد:

ظهرت العديد من الدراسات والبحوث حول السرطان فهوا السبب الرئيسي للوفاة في جميع أنحاء العالم حسب منظمة الصحة العالمية، يصيب مختلف الأعمار والأجناس هو عبارة عن مشكلة صحية تصيب الإنسان، خصوصا سرطان الثدي الذي له أثر كبير على حياة المرأة فهو يسبب العديد من حالات الوفاة لدى النساء وأيضا من أسباب استئصال الثدي. لهذا سنتطرق في بحثنا هذا إلى مختلف جوانب هذا الموضوع من مفهوم السرطان، تصنيف السرطان، أنواع السرطان، مراحل نمو أو تشكل السرطان، تركيب الثدي، ماهية سرطان الثدي، أمراض الثدي، أعراض سرطان الثدي، طرق الفحص المبكر لسرطان الثدي، أسباب سرطان الثدي، علاج السرطان، الآثار النفسية لسرطان الثدي.

1- مفهوم السرطان:

حسب شيلي تايلور: هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من معاناة المرضى، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية تتمثل في خلايا الإنسان مسؤولة عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها.

نقلا عن أريش وآخرون إن مفهوم السرطان أو الورم الخبيث يستخدم بشكل عام للاستدلال على المرض الذي نسميه السرطان أما المصطلح الطبي أو العلمي للمرض فهو النماء كما أخذ لفظ السرطان يقتصر مؤخرا على " النماء الخبيث " في حين تشير كلمة الأورام إلى أي كتلة أو نمو غير طبيعي.

أما جمال الخطيب فيعرفه على أنه ولسبب غير محدد رغم يكون وراثيا أو بيئيا يحدث تغيير وتخرج مجموعة من خلايا الجسم عن السيطرة فلا تعود تؤدي الوظيفة المنوطة بها طبيعيا وتبدأ تسلك سلوكا مغايرا لنشاطها ونشاط الخلايا الأخرى.**(بن جاوحدو، 2019، ص35)**

2- تصنيف السرطان:

2-1 الأورام الحميدة: وهي عادة ما تكون مغلفة بغشاء غير قابلة للانتشار ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها بكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية

2-2 الأورام الخبيثة:الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة بها، ولها القدرة على الانتشار فهي تنتشر بثلاث طرق:

- انتشار مباشر لأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

- عن طريق الجهاز اللمفاوي.

- عن طريق الدم، حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة، حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء عينة بالدم مثل: الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة في نمو أورام أخرى تسمى بالأورام الثانوية.

(سماعيلي،2014، ص28)

3- أنواع السرطان:

السرطان مرض خطير يصيب الإنسان ويهدد حياته حيث تختلف أنواعه باختلاف أسبابه، تتجلى أنواعه فيما يلي:

3-1- سرطان الدم: يتميز بتكاثر فوضوي لكريات الدم البيضاء والتهامها لكريات الدم الحمراء ويسمى أيضا بمرض "ابيضاض الدم ".

3-2- سرطان الرئة : يرجع أسبابه إلى استهلاك التبغ بصفة متواصلة، ومن أعراضه الحكة مع إخراج مواد إفرازية من الفم و كميات قليلة من الدم والرجال أكثر عرضة للإصابة به.

3-3- سرطان عنق الرحم: يحدث في البلدان التي تعيش فيها المرأة حياة فقيرة وقاسية فمثلا اللواتي يأكلن غذاء غير متوازن أو إهمال النظافة الشخصية، ومن أعراضه إفرازات مهبلية لا لون لها أو مصحوبة بدماء، نزيف دموي خلال الممارسة الجنسية أو بعدها.

3-4- سرطان العظام: تغزوا الأورام الخبيثة العظام أو الهيكل العظمي مكونة بمجموعة من الخلايا التي تولد وتخلق في مختلف الأنسجة للهيكل العظمي.

3-5- سرطان الرحم: أكثر شيوعا عند النساء اللواتي يفوق عمرهن 35 سنة وعند اللواتي لم يبلغن مرحلة الحيض وهذا النوع يمكن الشفاء منه إذا تم اكتشافه في مرحلة مبكرة ومعالجته.

3-6- سرطان الفم: يكون هذا النوع في اللسان والشفتان والغدد اللعابية واللثة والحنك واللوزتين والفك السفلي والخدود.

3-7- سرطان الكلى: إن هذا النوع من السرطان يصيب الأطفال والتي عادة ما يتم اكتشافه كتورم أو تضخم أو نتوء في البطن.

3-8- سرطان الحنجرة: يتميز بكثرة نقص في الهواء باستمرار مما يؤدي إلى اضطراب في التنفس علامة في الصوت أو وجود سعال.

بالإضافة إلى وجود أنواع أخرى من السرطان مثل سرطان الجهاز ليمفاوي والنخاع الشوكي هي سرطانات تصيب الأعضاء اللمفاوية والأعضاء المكونة للدم وهذه السرطانات تنموا نموا غير طبيعي للخلايا التي لها مهام وأصول مشابهة لذلك فهي ترتبط بعضها بالأخر، كما تنتج فائض في الخلايا الموجودة في الأعضاء اللمفاوية.**(غرمول، 2017، ص37)**

4- مراحل نمو أو تشكل السرطان:

إن تحول خواص الخلية الطبيعية إلى خواص سرطانية يحدث داخلها على ثلاث مراحل رئيسية هي: الابتداء، التحفيز، الاطراد.

4-1- الابتداء: تتعرض الخلايا الحية في أثناء حياتها إلى مختلف العوامل المتسرطنة السامة التي تتسبب إما في موتها أو تخدش الحامض النووي الحامل للموروثات تؤدي الخدشات إلى اختلال المادة

الوراثية عند الانقسام فيضطرب انتظام الموروثات على خيط الحامض النووي، وتظهر الخلايا الجديدة تحمل موروثات في غير مكانها الطبيعية وبدون تناسق... وتسمى هذه الاختلالات الجينية، وذلك لأن الموروثات أحيانا تنتقل من أماكنها إلى أماكن أخرى غير طبيعية.

يعتبر تلف المادة الوراثية والطفرات الناتجة في الخلايا الجديدة بداية المرحلة الأولى من مراحل التسرطن.

وقد تبقى التغيرات الوراثية الناتجة في هذه المرحلة مستقرة وصامتة من دون مضاعفات لفترة طويلة من الزمن قد تمتد لعشرات السنين ما لم تتعرض الخلايا من جديد إلى عوامل محفزة ومسرطنة. كما أن موروثات الصيانة في الحامض النووي قد تتحسس هذه التغيرات وتقوم بتصليحها وإعادة الأمور إلى نصابها.

4-2- التحفيز: يؤدي إلى تفاقم التلف الجيني وحدوث طفرات وراثية جديدة في نواة الخلية. وقد تكون هناك أنواع مختلفة من الطفرات على نفس الخيط الوراثي، ويتسبب هذا في ظهور خلايا تحمل مجاميع من الطفرات الوراثية المتغايرة في نوياتها بضمن الكتلة الخلوية الواحدة أو مايسمى بالاختلاف. ومن نتائج هذه التغيرات الجديدة هي تثبيت التلف الجيني في المادة الوراثية بحيث لايمكن بعدها تصليحه أو عكسه إلى الحالة الطبيعية كما هوا الحال في مرحلة الابتداء، ويعزى هذا التثبيت إلى حدوث طفرات وراثية توقف عمل موروثات الصيانة في الخلية.

4-3- الاطراد: يحدث إما لتفعيل الأونكوجات المحفزة للنمو السرطاني أو لتلف وفقدان السيطرة على الجينات المحبطة للنمو أو كلاهما، كما يمكن أن يحدث التلف في الجينات المنظمة للانقسام الخلوي فيتحفز نمو الخلايا وتتفاقم الانقسامات بسرعة عالية وبصورة لانهائية مما يؤدي إلى المزيد من الطفرات الوراثية وإلى تجميع سريع للخلايا التالفة لتكون ما يعرف بالكتلة أو الورم السرطاني.

ثم تكتسب الخلايا السرطانية وسائل لتلافي الموت الخلوي المبرمج وجهاز المناعة في الجسم فتستمر بالانقسام اللانهائي وتبدأ بصنع مواد حيوية تختلف عما هو في الخلايا الطبيعية لنفس النسيج فتكتسب بهذا خواصا تميزها عن الخلايا الطبيعية سميت ب: " معالم السرطان ".

بالإضافة إلى المراحل الثلاثة الأساسية السابقة الذكر نجد مرحلتين تليها وهي لا تتعلق بالتلف الجيني والطفرات الوراثية بقدر تعلقهما بقابلية وسرعة النمو وحجم الورم السرطاني وهما:

4-4- التفشي: يقصد به خروج الخلايا السرطانية من النسيج الأصلي لنشوء الورم إلى الأنسجة المحيطة به أولا بعد أن تنجح في اختراق غشاء الخلية والحواجز النسيجية الأخرى ومن ثم امتدادها إلى المناطق المجاورة التي تحد حركتها لتقتحم أنسجة جديدة كأغشية الأوعية اللمفاوية والأنسجة المحيطة بها.

ولكي يمكن للخلايا السرطانية أن تتحرك عبر الحدود النسيجية عليها أن تتغلب على الوسائل التي تنظم إلصاق الخلايا مع بعضها ومع الأنسجة الرابطة وتذيب المركبات التي تساعد على ذلك ثم عليها أن تكتسب قابلية على التحرك وعلى إذابة الأنسجة الرابطة خارج الخلية.

4-5- الانتشار: يقصد به خروج الخلايا السرطانية من موقعها الأصلي وانتقالها عبر الأوعية اللمفاوية والدورة الدموية إلى مسافات بعيدة لتستقر في أنسجة وأعضاء أخرى وتنمو فيها مجددا. ويسمى الورم في منشئه الأصلي بالورم الرئيسي، بينما الورم المنتشر بالورم الثانوي.

(سنوسي، 2017، ص40.43)

5- تركيب الثدي:

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص، وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان يحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهايتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب. ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحلبية وهذه بدورها

تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات. **(فاتح،2015، ص31)**

6- ماهية سرطان الثدي:

يعتبر انقسام الخلية وتكاثرها خصوصا في مراحل النمو الأولى حتى البلوغ شيئا طبيعيا بسبب نمو الجسم أو التعويض عن الخلايا المفقودة في الجسم أو الخلايا المصابة ومن ثم تتوقف عن الانقسام، أما في حالة الإصابة بالسرطان فإن الخلايا المصابة تتكاثر بصورة مستمرة دون حاجة، وذلك بشكل ونمط غير طبيعي فتنقسم الخلية بطريقة غير طبيعية أو منظمة وتتكاثر بشكل يسبب تلف للخلايا السليمة المجاورة أو تنتقل إلى خلايا أخرى في مواقع مختلفة من الجسم، ومع تكاثر تلك الخلايا تظهر على صورة أورام أو كتل تكون غريبة وواضحة للعين.

ويرى براندا وآخرون أن ليس كل ورم يعتبر ورما سرطانيا حيث هناك نوعين أورام حميدة وأورام خبيثة.**(الحجار، ب.ت، ص41)**

7- أمراض الثدي:

إن الثدي عضو يصاب بأمراض مثله مثل سائر الأعضاء الأخرى في الجسم تسمى مستعمرات الخلايا أو الخلايا الجديدة وتسمى كذلك بالأورام وهناك نوعان:

7-1- أورام حميدة (غير سرطانية):

هي ليست سرطانا عادة تكون مغلفة بغشاء وغير قابلة للانتشار ولكن بعضها قد تسبب مشاكل على الثدي خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكون بالضغط على العضو أو بالقرب من الثدي الذي قد يعرقل عملها بشكل طبيعي.

هذه الأورام ممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها، وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

7-2- أورام خبيثة (سرطانية):

هي أورام سرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها ولها قدرة عالية على الانتشار وهي تنتشر بأربعة طرق:

- الطريقة الأولى: انتشار مباشر للأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب مشكلة سرطانية ثانوية.

- الطريقة الثانية: عن طريق الجهاز اللمفاوي.

- الطريقة الثالثة: عن طريق الدم حيث تنفصل الحلمة من الورم السرطاني الأولي وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الجسم إلى أعضاء أخرى بعيدة.

- الطريقة الرابعة: العقد اللمفاوية وتسمى بالأورام.

وتنقسم الأورام الحميدة إلى ثلاثة أقسام:

- ورم ليفي متكيس: هو عبارة عن اضطراب موضوعي في الثدي وهو شائع وغير خبيث وأكثر شيوعا عند المرأة التي يتراوح عمرها مابين 30-50 سنة وهو غير مؤلم وتؤكد الإحصائيات أن نصف أورام الثدي من هذا النوع.

يحدث غالبا في فترة النشاط التناسلي ويظهر ككتلة صغيرة وواضحة الحدود يتراوح حجمها ما بين 1–10 سنتم والسبب هو استجابة منطقة معينة من الثدي للإستروجين.

– الورم الغددي الليفي: أورام صلبة ملساء منظمة، بطيئة تظهر غالبا مابين البلوغ والعشرينات ويمكن أن يحصل للمرأة أكثر من مرة واحدة في الثدي الواحد.

– الورم الحليمي داخل القنوات: يحدث في قناة بجوار الحلمة، وقد تلاحظ المرأة إفرازات من الحلمة قد تكون أحيانا ممزوجة بالدم. **(بلحفاوي، 2015، ص12.11).**

8– أعراض سرطان الثدي:

لا تظهر أي أعراض في بداية المرض لكن عند نمو الورم ويزداد حجمه ويمكن الشعور به قد تظهر علامات جسدية التي تشمل ألما أو ثقلا في الثدي مستمر أو تغيرات في الثدي مثل التورم والسماكة أو احمرار في جلد الثدي وتشوهات الحلمة مثل التفريغ التلقائي أو التآكل.

(American cancer society ,2019 ,p15)

فهناك مجموعة من الإشارات والأعراض يجب الانتباه لها، في حال التأكد من وجودها من الضروري إبلاغ الطبيب مباشرة حتى ولو ظهر عرض واحد فقط من الأعراض التالية:

– ألم موضعي في ثدي أو تحت الإبط.

– أي تغير في جلد ثدي.

– وجود كتلة في الثدي.

– تورم تحت الإبط.

– تورم في الثدي.

– إفراز سائل من الحلمة أو إفرازات دموية.

– انقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي.

- أي تغير في حجم أو شكل الثدي.

- تغير في سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحرشفها.

لهذا يجب إتباع إرشادات الكشف المبكر الموصى بها للوقاية من هذا المرض أو الحد من تطوره.

(رفيق ، 2017،ص 42)

9- أسباب الإصابة بسرطان الثدي:

تختلف وتتنوع أسباب الإصابة من شخص لآخر ونذكر منها:

9-1- الوراثة:

ثبت علميا أن خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي قد يكون موجود عندما تصاب الأم أو الخالة بهذا المرض، ولكن قد يكون الخطر مرتفعا إذا كانت العمة أو الجدة مصابتين به.

9-2- عدم الرضاعة:

عملية الرضاعة هي بمثابة وقاية من أمراض الثدي وسرطان الثدي بدون شك نجده عند النساء اللاتي يلدن ولا يرضعن.

9-3- الأدوية المضادة للحمل:

هي كذلك يجب أن تعطى بتحفظ مع عدم الإفراط في استعمالها فالمواد المستعملة للإستروجينات حتى ولو كانت قليلة فإنها تسبب في حدوث سرطان الثدي.

وهناك عدة أسباب أخرى نذكر منها بشكل موجز:

- التعرض للعلاج الإشعاعي وخاصة في منطقة الثدي.

- الولادة المتأخرة خاصة عند اقتراب سن اليأس.

- السمنة الزائدة ونمط المعيشة المتقدم.

- كبار السن بعد سن اليأس.

- النساء غير متزوجات.**(محمودي ،2015،ص51.50)**

10- طرق الفحص المبكر لسرطان الثدي:

يمكن القول أن جميع النساء معرضات للإصابة بسرطان الثدي وإن كان بعضهن معرضات بصورة أكبر من غيرهن بحسب وجود عوامل الخطر لديهن، وعليه أصبح من الضروري إتباع النساء لطرق الكشف على الثدي بصورة دورية علما بأن هذه الطرق لن تمنع المرض ولكن تؤدي إلى اكتشافه في مرحلة مبكرة مما يؤدي إلى العلاج الأفضل وتتمثل طرق الفحص المبكر في:

10-1- الفحص المبكر الشخصي الدوري:

هو من أفضل الطرق وأسهلها، وينصح به بدءاً من سن العشرين وبشكل شهري على أن يكون في نفس الوقت من كل شهر حيث يسهل على المرأة اكتشاف أي تغير في الثدي.

10-2- الكشف اليدوي بواسطة الطبيبة أو الممرضة:

- يفضل عمل فحص للثدي في العيادة كل 3 سنوات للنساء بين عمر 20-39سنة.

- يفضل عمل الفحص في العيادة كل سنة بصورة دورية للنساء بعد سن الأربعين.

10-3- الفحص الإشعاعي عن طريق أشعة إكس:

ويستخدم عند الشك في وجود شيء غير طبيعي في الثدي، وهو عبارة عن جهاز مصمم للكشف على الثدي بواسطة تسليط أشعة خفيفة على الثدي من أجل اكتشاف أي تغيير فيه وخاصة ما يتعلق بالأورام حتى لو كان صغيرا وغير محسوس، وعند اكتشاف الورم يجب أخذ عينة من الورم حتى يتم التأكد من طبيعته " حميد أو خبيث ". **(الحجار، ب.ت، ص47.44)**

11- علاج سرطان الثدي:

عادة تحتاج المريضات المصابات بهذا المرض إلى مزيج من العلاجات، تشمل العلاج الكيميائي والإشعاعي والعلاج بالهرمونات والجراحة. وبالنسبة إلى معظم أنواع سرطانات الثدي، تكون الجراحة هي الخيار الأول. وفي معظم الأحيان تأخذ المريضة إلى ما بين أربع و ثماني جلسات من العلاج الكيميائي. **(ديكسون ترجمة مزيودي،2013، ص85)**

وسنذكر بعض من هذه الأساليب العلاجية :

11-1- الجراحة:

يعتمد على نوع حجم الورم ومدى انتشار المرض حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثدي وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفاوية تحت الإبط وفي الصدر.

11-2- العلاج الإشعاعي:

هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

11-3- العلاج الكيميائي:

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

11-4- العلاج الهرموني:

إن عدد كبير من الأورام السرطانية تعتمد على نموها و تكاثرها على الهرمونات، ولتغيير عمل هذه الهرمونات يمكن إجراء عملية جراحية لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض.

(فاتح،2015، ص36.35)

12- الآثار النفسية لمرض السرطان:

هناك أثرين لمرض السرطان من الجانب النفسي الأثر الأول يكون لحظة اكتشاف المرض والجانب الثاني آثار العلاج وطرق تكيف المرضى مع العلاجات الشاقة وطويلة المدى.

ويمكن أن تجتمع التظاهرات المتتالية لآثار مرض السرطان في مجموعات أساسية والمتمثلة في:

12- 1- الخوف من الموت:

يبدأ من خلال كلمة " سرطان " التي تدعى في الذهنيات بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة وغير المنقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعد على العيش كما هو، وأن تحمل له معاناة إضافية.

12- 2- الخوف من المعاناة:

يظهر مرتبطا بمفهوم مرض السرطان هو مرض قاتل " على نار هادئة " ويتدعم هذا الخوف من المعاناة من خلال حقيقة أن الآلام لاتزال غير هادئة كفاية، مما يولد صعوبات مع المحيط.

12- 3- الخوف من البتر أو القطع:

يتمثل أساسا أثناء القيام بعملية جراحية، تعتمد الآثار النفسية لفقدان عضو على تمثيلاته والاستثمار الوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع.

12- 4- الخوف من تغير صورة الجسم:

يتأثر المريض بالعبارات أو الكلمات التي توجه إليه، والمتعلقة بتأثير العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على جسمه، تدرك التغيرات الجسمية على الجسم بالنسبة للمعالجين ظاهرة روتينية، في حين يعيش المحيط العائلي والاجتماعي هذه التغيرات كسمة وأثر لمرض السرطان، كالكشف عن مرض خطير ومهدد.**(ساسي،2013، ص33.32)**

خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل المخصص لسرطان الثدي تطرقنا إلى عدة عناصر أولها كان لمفهوم السرطان فهو عبارة عن تغيير يحدث مشكل في الخلايا التي تفقد السيطرة فلا تعود تؤدي وظيفتها وتبدأ في سلوك مغاير والسرطان يتم تصنيفه إلى صنفين ورم حميد وآخر خبيث، فالأورام الخبيثة لها القدرة على انتشار وتدمير الخلايا عكس الأورام الحميدة التي تؤثر فقط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة ويمر السرطان على ثلاث مراحل أساسية وهي الابتداء، تحفيز، الإطراء. وهناك عدة أنواع من السرطانات وتم ذكر بعضها بشكل وجيز وتم التوسع بشكل خاص في سرطان الثدي الذي هو موضوعنا ويكون على مستوى الثدي الذي يتركب من مجموعة فصوص، وعند الإصابة بالسرطان تقوم الخلايا بالتكاثر وتنقسم بصورة مستمرة دون الحاجة وذلك يسبب تلف الخلايا السليمة ويرى براندون أنه ليس كل ورم سرطان فهناك نوعين سرطان حميد وسرطان خبيث، وسرطان الثدي قنبلة موقوتة فهو لا يظهر أي عرض في بداياته عندما يكون الورم صغير لكن عند نمو المرض وتضخمه تبدأ تطور وظهور الأعراض التي تكون عبارة عن (ألم، احمرار، ظهور كتلة...الخ). تختلف أسباب سرطان الثدي من إمرأة إلى أخرى لكن السبب الرئيسي والمنتشر بكثرة هو الوراثة عبر إصابة شخص قريب من العائلة كالأم، الخالة، العمة، الجدة... ونستطيع الكشف عنه بمجموعة من طرق الفحص المبكر التي تكون كل 3 سنوات للنساء بين عمر 20–30 سنة وكل سنة للنساء بعد سن الأربعين. وبعد الإصابة تكون هناك مجموعة من العلاجات (الجراحة، علاج إشعاعي، علاج كيميائي، علاج هرموني).

وفي الأخير تطرقنا إلى مختلف الآثار النفسية لهذا المرض كالخوف من المعاناة، بتر العضو، تغير صورة الجسم والموت.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية
- منهج الدراسة
- حدود الدراسة
- مجموعة الدراسة
- أدوات الدراسة
- خلاصة الفصل

تمهيد:

لايكتمل أي بحث علمي أو دراسة إلا بوجود الجانب التطبيقي الذي له دور أساسي في الخروج بنتائج لدراستنا والتحقق من الفرضيات ومن خلال هذا الفصل سنتعرف على مراحل إجراء الدراسة الميدانية بحيث سنتطرق إلى منهج الدراسة، الحدود الزمانية والمكانية، خصائص مجموعة الدراسة وأيضا الأدوات المستعملة في الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" بالمدية على مستوى مصلحة الأورام السرطانية وقد تم أخذ موافقة المدير الفرعي للموارد البشرية والأخصائية النفسانية، حتى نتمكن من إجراء دراسة حالة مع مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي.أثناء إجراء الدراسة واجهتنا مجموعة من الصعوبات والتي تمثلت في:

- قلة الحالات التي تخدم موضوع البحث.
- عدم توفر مكان مخصص لإجراء المقابلة وإجرائها أثناء تقديم العلاج.
- رفض بعض النساء القيام بإجراء المقابلة.
- صعوبة تطبيق المقياس وإجراء المقابلة بسبب التعامل مع فئة حساسة.

2- منهج الدراسة:

إن لكل موضوع أو دراسة علمية منهجا خاصا يجب على الباحث إتباعه كي يتمكن من الحصول على نتائج قيمة ويعرف المنهج على أنه الطريقة أو الأسلوب الذي يتبعه الباحث في دراسته لمشكلة والوصول إلى حلول لها، وتم استعمال المنهج العيادي الذي برز في بداياته كردة فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها "فيبر و فشنر " وغيرهم ممن يرون أن المنهج العيادي مهم في دراسات كثيرة تحاول أن تعالج وتقي من الاضطرابات من خلال جمع البيانات من وحدات الدراسة.

(لرينونة،2015 ، ص 37)

" يعرفه دانيال لاغاش "على أنه تناول السيرة من منظورها الخاص وكذا التعرف على مواقف وتصرفات الفرد تجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لحلها. **(جدو،2024، ص126)**.

بصورة عامة المنهج العيادي هو دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج. **(لرينونة،2015 ، ص 37)**

3- حدود الدراسة:

3-1- الحدود الزمانية:

كانت الفترة المستغرقة في إجراء البحث من 25-02-2024 إلى غاية 03-03-2024، في هذه الفترة تم إجراء المقابلات مع الحالات وتطبيق المقياس عليهم.

3-2-الحدود المكانية:

تمت دراستنا بمستشفى محمد بوضياف الذي يقع في وسط مدينة المدية الكائن مقره في شارع " بن عياد " حيث وضع في الخدمة سنة (1961) ويتوفر على عدة مصالح يقوم عليها عدة متخصصون في مختلف المجالات وكانت دراستنا على مستوى مصلحة الأورام السرطانية.

4- مجموعة الدراسة:

4-1- معايير اختيار مجموعة الدراسة:

تمثلت مجموعة دراستنا في النساء المصابات بسرطان الثدي التي يجب أن تتوفر فيها هذه الشروط:

- أن تكون المبحوثة مصابة بسرطان الثدي وهذا ما يؤكده ملفها الطبي.
- أن يكون السن فوق 30سنة وأقل من 60سنة لأنها الفئة العمرية الأكثر إصابة بسرطان الثدي.
- أن تكون المبحوثة قد خضعت للعلاج الكيميائي.
- أن لا تكون المبحوثة مصابة بأي إعاقة عقلية أو جسمية.

4-2- خصائص مجموعة الدراسة:

فيما يلي جدول يمثل خصائص مجموعة الدراسة:

الحالة	السن	الحالة الإجتماعية	المستوى الإقتصادي	المستوى التعليمي	نوع العلاج	المجموع
أحلام	35	متزوجة	متوسط	جامعي	كيميائي	4 حالات
سهام	44	متزوجة	متوسط	ثانوي	كيميائي	
نبيلة	49	متزوجة	متوسط	ثانوي	كيميائي	
مريم	50	متزوجة	متوسط	ثانوي	كيميائي	

جدول رقم (01): يمثل خصائص مجموعة الدراسة

نلاحظ من خلال الجدول أن هناك أربع حالات جميعهن مصابات بسرطان الثدي وخضعن للعلاج الكيميائي ويتراوح سنهن مابين 35 سنة إلى 50 سنة أما، عدد الجلسات فهو متقارب بين الحالات.

5- أدوات الدراسة:

لجمع المعلومات والبيانات في دراستنا اعتمدنا على مجموعة من الأدوات التي تناسب المنهج المعتمد ومتغيرات دراستنا والتي تمثلت في:

5-1- المقابلة نصف الموجهة:

تعتبر المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي خصوصا في عصرنا الحاضر ويجب التركيز فيها على الجانب التقني والثقة المتبادلة بين المختص والعميل ويسودها روح الصدق والأمانة والمودة، ومن

هنا تكون المقابلة ذات غاية من ضمنها جمع البيانات وفهم المشاكل التي يعاني منها المبحوث أيا كان هدفها تشخيصيا أو إرشاديا، علاجيا أو استطلاعيا. **(لرينونة،2015 ، ص 50)**

وبالرغم من اختلاف تعريفات المقابلة، فإنه يمكن النظر إليها بوجه عام على أنها موقف تواصل لفظي بين اثنين أو أكثر بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين أو التعديل من جوانب معينة من سلوكه ولهذا يعتبر تعريف "بنجهام " و" مور " من أفضل التعريفات وأقصرها حيث ذكرا أن المقابلة هي محادثة موجهة لغرض محدد غير الإشباع الذي تحققه المحادثة نفسها.

(عبد الستار،2008، ص111)

وقد تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة مع الحالات الأربعة فكان دليل المقابلة الذي تم إعداده يتضمن المحاور التالية:

- المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم / السن / تاريخ الميلاد

المستوى التعليمي / المهنة

الحالة الاجتماعية / عدد أفراد الأسرة / الرتبة بين الإخوة / وضعية الوالدين

- المحور الثاني: الجانب الصحي (احكيلي على صحتك؟)
- المحور الثالث: العلاقات الأسرية (احكيلي على علاقاتك الأسرية؟)
- المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية (احكيلي على علاقتك الاجتماعية؟)
- المحور الخامس: إصابة بالمرض والحالة النفسية (احكيلي على حالتك النفسية أو مشاعرك؟)

5-2- مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية:

وضعت بنود هذا المقياس من طرف علماء النفس العيادي وأطباء الأمراض العقلية المتخصصين في علم الضحايا، يستعمل هذا المقياس لتقييم الصدمة النفسية وقياس درجتها وشدتها أسس سنة 2006

في مركز علم النفس التطبيقي في باريس (فرنسا)، وصمم من طرف كارول دوميني وماريا بيريرا فرادان، يوجه مقياس ترومالك إلى الراشدين ابتداء من عمر 18 سنة، للأفراد الذين تعرضوا بشكل مباشر للأحداث الصادمة وواجهوا بطريقة فجائية وعنيفة واقع الموت، أو شاهدين على جرائم أو اعتداءات مثل اعتداءات الجنسية، كارثة كبرى، حوادث الطريق، الجرحى، إصابات...إلخ.

يتشكل المقياس من صفحتين أوليتين للمعلومات العامة المتعلقة بالفرد وجزئين أول أساسي والثاني اختياري وهما:

الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية أثناء الحدث والاضطرابات النفسية الصدمية منذ الحدث ويتكون من 10 سلالم.

- أثناء الحدث:

السلم A يقيس ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث، يشمل 8 بنود.

- منذ الحدث:

السلم B يقيس عرض تكرار المشاهدة الارتدادية ومعايشة الحدث القلق المرتبط به ويشمل 4 بنود.

السلم C يقيس اضطرابات النوم ويشمل 5 بنود.

السلم D يقيس القلق وعدم الأمان والتجنبات الخوافية ويشمل 5 بنود.

السلم E يقيس الغضب وفرط اليقظة، فقدان قدرة مراقبة الحساسية وبه 6بنود.

السلم F يقيس ردود الأفعال النفسية والجسمية واضطرابات الإدمان، به 5 بنود.

السلم G يقيس الاضطرابات المعرفية، الذاكرة، التركيز والانتباه وبه 3 بنود.

السلم H يقيس الاكتئاب، لامبالات، فقدان الطاقة، كآبة، ملل والانتحار به 8 بنود.

السلم I يقيس المعاش الصدمي، الذنب، العار، اختلال تقدير الذات والعنف والغضب به 7 بنود.

السلم J يقيس نوعية الحياة ويشمل 11 بندا.

بالنسبة للجزء الأول ما عدا السلم G يختار المفحوص إجابة واحدة من الأربعة التي تطابق شدة التظاهرة، أما السلم G تكون الإجابة بنعم أو لا.

الجزء الثاني: يتناول فترة ظهور الاضطرابات ومدة استمرارها ويتألف من 13 بند ويقيس:

– ظهور الاضطرابات منذ الحدث سلم ذو 9 درجات تتراوح من الدرجة صفر التي تقابلها " غير معني بذلك " إلى الدرجة 8 تقابلها " أكثر من عام ".

– مدة الاضطرابات حسب السلم ذو 9 درجات تتراوح من الدرجة صفر وتقابلها " غير معني بذلك " إلى الدرجة 8 تقابلها " اضطراب حاضر إلى يومنا هذا ".**(سالم،2023، ص17.16)**

5-2-1- كيفية التنقيط:

بالنسبة للجزء الأول من المقياس ماعدا السلم J يختار المفحوص من بين طرق الاستجابة الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر الظاهرة كما يلي:

منعدمة درجة 0/ ضعيفة درجة1/ شديدة درجة2/ شديدة جدا درجة 3 ، ونحسب علامة كل سلم بجمع استجابات الفرد لكل بند، أما بالنسبة للسلم J الذي يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها بنعم أو لا، يتم استخدام الجدول التالي :

الاستجابة	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11
نعم											
لا											

جدول رقم (02): شبكة تنقيط بنود السلم J

تكون طريقة حساب هذا الجدول الذي يشمل على تسعة بنود، بحساب 1 نقطة لكل خانة رمادية وبحساب 0 نقطة لكل خانة بيضاء.

ويتم تحويل العلامات الكلية للجزء الأول إلى علامات معايرة ومستوى الشدة حسب الجدول التالي:

الأصناف	1	2	3	4	5
العلامات الإجمالية	23-0	54- 24	89-55	114-90	115و+
التقييم الإكلينيكي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

جدول رقم(03): يمثل العلامات المعايرة ومستويات الشدة لمقياس ترومالك

أما الجزء الثاني للمقياس فتساعد المعلومات التي يوفرها هذا الجزء في إتمام الحوصلة الإكلينيكية(دراسة حالة)، وإن السلالم المستخدمة محددة بتسعة نقاط تسمح بتقدير فترة ومدة ظهور الاضطرابات منذ الحدث. **(رزاق ، 2019، ص91.90)**

5-2-2- الخصائص السيكومترية للاختبار:

- معايرة وتحري صدق مقياس ترومالك لتقييم الصدمة النفسية:

طبق المقياس على عينة متكونة من 141 فرد (34%رجال،66%)،تنحصر أعمارهم ما بين 18-85 سنة، تم تقييمهم في إطار مساعدة ضحايا الأحداث الصادمة الكامنة من طرف أخصائيين نفسانيين إكلينيكيين وقد توزعت الصدمات النفسية حسب طبيعتها لديهم.

- الثبات الداخلي للمقياس ترومالك لتقييم الصدمة النفسية:

تم تقييم الثبات الداخلي لسلالم المقياس من جهة حسب الارتباط المتوسط بين بنود أو تظاهرات السلم ومن جهة أخرى حسب ألفا كرونباخ = 94 باستثناء السلم J المكون من بنود ثنائية.

بالنسبة إلى المحكات المعتادة ($a \geq 70$) تبين أن الثبات الداخلي للسلالم وللمقياس معتبر ($a=94$).**(رزاق، 2019، ص91.90)**

خلاصة الفصل:

تطرقنا في هذا الفصل إلى مختلف الإجراءات المنهجية المتبعة في الجانب التطبيقي بحيث تم وصف المكان الذي قمنا فيه بالدراسة، وأيضا الصعوبات التي تمت مواجهتها خلال الدراسة الاستطلاعية، وحددنا خصائص عينة البحث التي هيا النساء المصابات بسرطان الثدي وتم وضع الحدود الزمنية والمكانية لدراستنا مع تحديد معايير مجموعة البحث وأيضا المنهج المناسب الذي تم إتباعه، وهو المنهج العيادي ومختلف الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات والبيانات وهي المقابلة نصف الموجهة مع ذكر محاور المقابلة وأيضا تعريف للمقياس المستخدم في الدراسة وهو مقياس تروماك لقياس الصدمة النفسية مع تحديد الخصائص السيكومترية للمقياس ومعايرة وتحري صدق المقياس مع الثبات الداخلي له.

الفصل الخامس: عرض الحالات ومناقشة الفرضيات

1- عرض وتحليل الحالات

1-1- عرض الحالة الأولى

1-2- عرض الحالة الثانية

1-3- عرض الحالة الثالثة

1-4- عرض الحالة الرابعة

2- عرض النتائج

3- مناقشة الفرضيات

- الاستنتاج العام

- خاتمة

1- عرض الحالات:

في هذا الفصل قمنا بتقديم أربع حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي حيث أجرينا معهم مقابلة نصف موجهة وطبقنا معهم مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية.

1-1- تقديم الحالة الأولى:

السيدة نبيلة البالغة من العمر 49 سنة، ذات مستوى تعليمي ثانوي، متزوجة وماكثة بالبيت لديها ولدين (بنت، إبن)، تنحدر من عائلة ذات دخل اقتصادي متوسط هي الأخت ذات الرتبة الثانية في عائلتها، الوالد متوفى أما الأم على قيد الحياة من خلال المقابلة صرحت الحالة أن السرطان وراثي من جهة عائلة الأم، شخصت بإصابتها بسرطان الثدي قبل 4 أشهر وأول جلسة علاجية كانت في تاريخ 7نوفمبر 2023.

1-1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة:

- محور الجانب الصحي:

أصيبت السيدة نبيلة بسرطان الثدي منذ 4 أشهر، بحيث كانت بدايتها في اكتشافها المرض عندما وجدت حبة على مستوى ثدييها الأيمن التي بدأت في النمو وازدياد حجمها منذ العام الماضي " **في الحقيقة العام لفات كنت شاكة في هذا المرض لقيت حبة في صدري وبدات كل مرة تكبر بشوي** " وبعد ملاحظتها لها قامت بعلاج تقليدي للتخفيف من الألم " **كي زاد عليا السطر رحت ندير الحجامة قلت بلاك تعاوني ويزل عليا السطر** "، في 15 أكتوبر2023 اليوم العالمي لسرطان الثدي كانت هناك حملة تحسيسية للتوعية عن المرض، فذهبت الحالة للتأكد من شكها بالإصابة " **كانوا دايرين في البلاد حملة على هذا المرض إملا رحت نتأكد حتى صدمتني الطفلة كي قاتلي راكي مريضة وفهمتني كامل واش ندير ووين نروح** " بعد ذلك قامت الحالة بالقيام بالتحاليل وتصوير ثدييها

بالأشعة، وبعد كل الإجراءات اللازمة تم التأكد من إصابتها بسرطان الثدي، بدأت الحالة العلاج في 7 نوفمبر 2023.

- محور العلاقات الأسرية:

اكتشفت السيدة نبيلة إصابتها بالسرطان مع زوجها " **كنت مع راجلي قلت خلي نجوز للحملة نشوف روحي** " وعند سماعهم بالخبر، أصيب الزوج بصدمة شديدة بحيث بقي في مكانه ولم يتحرك عند سماعه للخبر " **كي قالتلي الطفلة الخبر أنا خرجت و رحت بصح راجلي بقى في بلاصتوا متحركش راني عارفة الخبر جاه صعيب بزاف كثر مني** " ، فحسب الحالة أن عائلة زوجها السرطان وراثي لديهم والزوج كان لديه خوف من الإصابة مع الأخذ بعين الاعتبار أنها هي وزوجها أولاد الخال " **في عايلة راجلي كامل مرضوا به حتى شيخي و لواساتي ، وراجلي كان خايف يمرض بالكونسار كان دايما عند الطبيب. المرة التالية راح للطبيب وقالوا عندك قرحة معدية برك مأمنش كذبوا وبدل الطبيب** "، فحسب أقوال الحالة الزوج لديه خوف من الإصابة بالمرض، وعند سؤالها عن علاقتها مع زوجها كيف أصبحت بعد إصابتها بالمرض "**علاقتي معاه بقات كما هي، بصح رجع يتهلا فيا بزاف كثر ملي كان** " والزوج قام بالتكفل بجميع مصاريف العلاج، بحيث الحالة أرادت القيام بمساعدته فهي تقوم بتدريس الدروس الخصوصية لبعض من أولاد جيرانهم "**حبيت نقص عليه الدراهم، بصح هو ماخلانيش قالي ريحي برك أنا نتكفل بكلش**".أما عند سؤالها عن ردة فعل عائلتها أخبرتنا بأنها أخفت عليهم إصابتها بالمرض خوفا عليهم من الصدمة خصوصا أمها التي كانت أيضا مريضة فقد وجدت حبة على مستوى الرحم " **كي عرفت محبيتش نقوللهم خفت عليهم ينخلعوا ويما خفت عليها بزاف هي أصلا كانت مريضة صابت حبة في الوالدة، رحت أنا وياها لنفس الطبيبة أيلول بصح هيا مهيش عارفة** " ولعدم استطاعت الحالة تحمل ردة فعلهم عند قيامها بأول جلسة علاجية لها، طلبت من جارتها المقربة منهم إخبارهم بمرضها " **كي سمعوا و خبرتهم جارتي، نصدموا وعيطوا يسقسوا**

عليا وشحال بكاوعليا وحتى أنا بكيت معاهم " أما عن معاملة أسرتها فقد تغيرت كثيرا بعد معرفتهم بإصابتها، الحالة كانت شخصية إنطوائية تتصل مع أسرتها فقط في الأعياد والمناسبات ولكن الآن أصبحت تكلمهم تقريبا يوميا " **أنا كنت لاتية غير بولادي وشغلي وصلاتي منحبش الخلطة والهدرة بزاف بصح كي مرضت رجعوا دارنا دايما يعيطولي وأنا نحب نهدر معاهم باش نطمنهم عليا** "بالنسبة لأولادها فالابن تقبل الأمر، أما البنت فلم تتقبل مرض أمها وأصبحت تتفادى الحديث عن مرضها.

- محور العلاقات الإجتماعية:

قمنا بسؤالها عن صعوبة ممارسة أعمالها اليومية والمعتادة بعد إصابتها وتطور المرض فظهرت عليها ملامح الاستياء والحزن بحيث الحالة قد اعتادت القيام بكل شيء بمفردها دون اعتمادها على أي أحد " **كسروني بزاف كي قالولي بلي لالزم تستحفظي على يدك والسطر زاد عليا بزاف والفت ندير كلش وحدي حتى في الطياب حاجة منشريها من برا نحب ندير كلش وحدي كلش طبيعي ، حتى مرضت غاضني وليدي كي قالي يما ديريلي محاجب وأنا منقدرش** ". أما عن انزعاجها من معرفة الأخرين بإصابتها بالسرطان فقالت " **أنا منحبش نكذب ونخبي وأصلا هوا كي شاع في ضربة لي يعيطلي نحكيلوا كي يسمعوا يعاونوني بالدعاء** ". أما عن الرضا عن حياتها بعد إصابة " **أنا راضية على حياتي الحمد الله ياربي وديما نقول خاف من ضربة العبد ومشي من الضربة لي تجي من عند ربي**

- محور الحالة النفسية:

لمعرفة الحالة النفسية للحالة قمنا بسؤالها عن ردة فعلها لحظة إخبارها بإصابتها " **أنا كنت متأكدة بلي كونسار من الأعراض وأنا برك كنت نأجل ومرحتش للطبيب، مشي خوف على جال بنتي كانت تعقب بيام خفت نخسر عليها ومتخدمش على جالي بصح تمنيت يكون مشي هوا، وغير قاتلي الطفلة نتع هذيك الحملة حسيت الدنيا دارت بيا وضياقت عليا،قلبي ولايسطر عليا، والسخانة طلعتلي خرجت قبالة برا نشم الهواء** " عند إخبارها بالخبر من أثر الصدمة ظهرت عليها بعض الأعراض الجسمية

كزيادة ضربات القلب، انقطاع النفس، التعرق، وكل ماكانت تفكر فيه هوا مصير أولادها فقد اعتقدت أنها ستموت " **بقيت نخمم غير في ولادي واش راح يصرالهم بلابيا** ". أما عن شعورها في هذه الأيام عبارة عن حزن وألم لشعورها أن حياتها قد تغيرت عما كانت " **ضرك حياتي تبدلت منزيدش نرجع كما كنت ورمضان راهوا جاي مكاين تراويح كما كنت والوا** " حيث ظهر عليها علامات التأسف والألم لعدم قدرتها على تأدية عبادتها مثل قبل، وبالنسبة لشهيتها فقد تغيرت " **ضرك بدات تروحلي الشهية كنت نتشهى الماكلة ونحب ناكل وضرك خلاص** " أما عن حالتها النفسية معظم الوقت فأجابتنا بعبارة واحدة ختمتت بها المقابلة " **هكا وهكا بين خوف ورجاء وأمل** ".

1-1-2- تحليل نتائج مقياس الصدمة النفسية:

نقدم نتائج مقياس ترومالك لتقييم الصدمة للحالة الأولى:

السلالم	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	المجموع الكلي	شدة الصدمة
العلامات	20	3	5	5	11	4	4	8	11	3	74	صدمة متوسطة

جدول رقم (04): يمثل النتائج المتحصل عليها من مقياس ترومالك

عند تطبيق مقياس ترومالك على الحالة "نبيلة " تقبلت ذلك وأجابت على الأسئلة باهتمام رغم عدم فهمها لبعض بنود الاختبار واضطررنا إلى شرحها، عند بدأ تطبيق المقياس ظهر على الحالة بعض التأثر عند الإجابة على البنود الخاصة بما كل ما أحست به أثناء سماعها بخبر إصابتها في السلم "A" فكانت النتيجة في هذا السلم "20" فقد تأثرت أثناء إخبارها بإصابتها وقد ظهرت عليها بعض ردود الأفعال النفسية والجسمية كالإحساس بالقلق والرعب، أما بالنسبة للأعراض الجسمية فقد كان هناك تظاهرات جسمية حسب إجابتها (التعرق، الارتجاف، ارتفاع درجة الحرارة، غثيان، زيادة

نبضات القلب...إلخ). أما بالنسبة للأسئلة المتعلقة بما حدث منذ التأكد من إصابتها أي كل ما تشعر به حاليا فكانت نتيجة السلالم " J –G–F–D–C–B" منخفضة تتراوح مابين "3–5" ولكن السلالم " H–I –E " مرتفعة خصوصا السلمين "E I–" فالسلم " E "يقيس قابلية الغضب وفرط اليقظة والحساسية، فأصبحت الحالة أكثر يقظة، تفزع لأقل الأصوات وشديدة الحذر، أصبحت تأتيها نوبات الغضب أكثر من السابق وحسب تصريحها قالت إنها أصبحت لديها سلوكيات عدوانية وتخشى عدم استطاعتها التحكم فيها أما السلم "I " يقيس المعاش صدمي كالإحساس بالذنب، العار، اختلال تقدير الذات، مشاعر عنيفة، فهي منذ الحدث تفكر أنها السبب في تفاقم المرض بحيث لاحظت الأعراض ولكن أخفتها على عائلتها وذلك أظهر لديها مشاعر الذنب وغير نظرتها للحياة ولنفسها وأصبحت تشعر بتغير بحيث أصبحت حريصة على صحتها وصحة عائلتها وليس كما كانت سابقا، في النهاية عند تصحيح المقياس وحساب العلامة الكلية خرجنا بنتيجة أن الحالة لديها" شدة متوسطة للصدمة النفسية".

1-1-3- ملخص الحالة الأولى:

الحالة نبيلة التي تبلغ من العمر 49 سنة شخصت بإصابتها بسرطان الثدي قبل 4 أشهر اكتشفته عندما وجدت حبة على مستوى ثدييها الأيمن، تقوم بعلاجها في مستشفى محمد بوضياف بالمدية في مصلحة الأورام السرطانية، كانت أول جلسة علاجية لها في 7 نوفمبر 2023، قامت بالعلاج الكيميائي وتم التطبيق مع الحالة المقابلة نصف الموجهة مع مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية بتاريخ 25 فيفري 2024، وبعد القيام بتحليل المقابلة وحساب نتيجة المقياس تحصلت الحالة على شدة صدمة متوسطة وذلك ما أكدته المقابلة من خلال نتائجها.

1-2- تقديم الحالة الثانية:

السيدة مريم البالغة من العمر 50 سنة، ذات مستوى تعليمي ثانوي، متزوجة وماكثة بالبيت لديها إبنة واحدة تبلغ من العمر 15 سنة، تنحدر من عائلة ذات دخل اقتصادي متوسط، هي الأخت الوسطى في عائلتها من بين أخوين أكبر منها وأختين أصغر، الوالد متوفى أما الأم على قيد الحياة، شخصت بإصابتها بسرطان الثدي قبل 5 أشهر وأول جلسة علاجية لها كانت في تاريخ 28نوفمبر 2023.

1-2-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة:

- محور الجانب الصحي:

لقد أصيبت السيدة مريم بسرطان الثدي منذ 5 أشهر، وقد اكتشفت إصابتها بعدما وجدت التهاب على مستوى الثدي بحيث ظهر احمرار وتورم حلمة الثدي " **صدري بدا يلتهب ورجعت البلاصة حمرة وتسطر عليا منقدرش كامل نمسها ولا نلبس حوايجي**"، لذلك ذهبت إلى الطبيب لمعرفة سبب هذه الأعراض وهنا أخذت الخبر الصادم بأنه قد تكون أعراض سرطان الثدي، وقد طلب منها الطبيب بعض الفحوصات لتأكد من التشخيص "**كي رحت للطبيب قالي ممكن تكون أعراض الكونسار وزدت درت لزنااليز والماموغرام لي طلبهم مني، وكي عاودت رجعت ليه أكدلي بلي كونسار وبديت نتعالج** ". وبعد القيام بكل الإجراءات الطبية تم تشخيصها بسرطان الثدي، وبدأت العلاج في 28 نوفمبر 2023.

- محور العلاقات الأسرية:

عندما طلبنا من السيدة مريم أن تحكي لنا عن علاقتها الأسرية كان لديها بعض التردد والرفض عن سبب هذه الأسئلة " **علاش هاذوا الأسئلة لازم ؟ وفواش راح تحتاجوهم ؟**"وبعد تفسيرنا

سبب هذه الأسئلة وافقت لكن بقي لديها بعض التردد وكانت أجوبتها محددة وقصيرة بعض الشيء. أخبرتنا أنه عند سماع بخبر إصابتها كانت مع زوجها وأراد الزوج أن يذهب معها " **راجلي كان حاب يروح معايا للطبيب وماخلانيش نروح وحدي** "، وعند سماعهم بالخبر كانت ردة فعل الزوج مليئة بعلامات القلق والخوف على زوجته " **كي سمع راجلي تقلق بزاف وقاعد يقول للطبيب ، راك متأكد ؟، مراكش غالط ؟** ". أما عن علاقتها بزوجها فحسب قولها قد تغيرت بسبب نوبات غضبها والمشاحنات التي بينها وبين زوجها " **علاقتي تغيرت مع راجلي رجعنا نتفاتنوا ونتقلقوا على بعض خطرات وأنا رجعت نتقلق ونغضب من كل حاجة** ". أما عن ردة فعل عائلتها بعد سماعهم أخبرتنا بأنها أخفت الأمر على أمها لأنها امرأة كبيرة في السن قد يكون تقبلها للأمر صعب وسيؤثر عليها بسبب إصابتها بعدة أمراض كالقلب والسكري والضغط فقد قامت بإخبار إخوتها فقط " **خاوتي خبرتهم بصح يما مخبرتهاش هي كبيرة في السن ومريضة عندها لاطونسيون والسكر والقلب نخاف كاش مايصرالها بسبتي** ". أما عن معاملة عائلتها لها " **خاوتي تفاجئوا شوية مع اللول منبعد عادي منغير بنتي متقبلتش مرضي قاتلي راكم تكذبوا عليا ورجعت متهدرش معانا منبعد بشوية باش تقبلت كلش**"، فقد تأثرت البنت كثيرا بإصابة أمها.

- محور العلاقات الإجتماعية:

أخبرتنا السيدة مريم أنها لاتواجه صعوبات في أعمالها ونشاطتها اليومية فقط تجد صعوبة في مساعدة الزوج على مصاريف العلاج والأدوية لسعرها المرتفع" **مكان عندي حتى مشكل مع شغلاتي برك مقدرتش نعاون راجلي في المصروف معنديش حتى كفاه نخدم، الذهب ومنيش مخبية** ". وعند سؤالها إذا كانت معرفة الآخرين بإصابتها بالسرطان تزعجها " **لالاعادي أنا أصلا قوية منضعفش بفيه الحمد الله**"، وبإجابتها أظهرت لنا أنها لديها ثبات انفعالي وعاطفي، أما عن علاقتها الاجتماعية "

كما كنت بكري كما مزلت "،أما إذا كانت راضية عن حياتها بعد الإصابة فأجابت بجملة واحدة " **إيه الحمد الله ياربي** " وهذا دليل على تقبلها للمرض.

- محور الحالة النفسية:

طلبنا من السيدة مريم أن تحكي لنا على حالتها النفسية أو مشاعرها فأخبرتنا أن لحظة إخبارها بإصابتها من قبل الطبيب تأثرت لكن بعد ذلك تقبلت الأمر وشكرت الله " **تقبلت الحمد الله صح تغيضك عمرك بصح تقولي الحمد الله كتبهالي ربي سبحانوا** "، وهنا بدأ يظهر عليها التأثر رغم محاولة تماسكها خلال المقابلة فقد ظهر بعض البريق في عينيها ورغم قوتها فقد كانت على وشك البكاء فسألناها إذا كانت تريد بعض الوقت للراحة فرفضت وطلبت أن نكمل لتستطيع الانتهاء من المقابلة بسرعة. أخبرتنا أنه ليس لديها مشكل مع شهيتها لكن تعاني بعض من الصعوبات في النوم " **الماكلة عادي، بصح رجع يطير عليا النعاس، مشي كل وقت خطرات** ". وختمنا المقابلة بسؤالها عن حالتها النفسية في معظم الوقت " **خطرات عندي القلق الأغلبية عادي** ".

1-2-2- تحليل نتائج مقياس الصدمة النفسية:

نقدم نتائج مقياس تروماك لتقييم الصدمة للحالة الثانية:

السلالم	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	المجموع الكلي	شدة الصدمة
العلامات	9	1	3	11	15	3	3	13	5	5	68	صدمة متوسطة

جدول رقم (05): يمثل النتائج المتحصل عليها من مقياس تروماك

عند تطبيق مقياس تروماك للصدمة النفسية على الحالة " مريم " بدا عليها علامات الرفض وسألتنا إذا كان يجب عليها الإجابة على كل الأسئلة وبعد بعض من الشرح وإخبارها بأنه فقط لدراستنا

العلمية والإجابات ستحظى بالخصوصية وافقت على الرغم من بقاء بعض من الشك والتردد على وجهها. بعد تصحيح المقياس تحصلت الحالة "مريم" على علامة "9" في السلم "A"الذي يتطرق إلى ماحدث أثناء الحدث وقت سماعها بخبر إصابتها فقد ظهر عليها بعض من القلق، وأصبح لديها صعوبة في التركيز وظهرت لديها بعض من تظاهرات الجسمية كالتعرق وزيادة نبضات القلب. أما عن الأسئلة المتعلقة بما حدث منذ الحدث أي كل ماتشعر به حاليا فكانت نتيجة السلالم "J–I–G–F–C–B" منخفضة، أما السلالم " H–E–D " مرتفعة خصوصا السلم " E "الذي يقوم بقياس قابلية الغضب وفرط اليقظة والحساسية فقد أخبرتنا الحالة سابقا أنه أصبحت علاقتها بزوجها متوترة، وذلك لنوبات غضبها التي تكون معظمها على أشياء بسيطة، وهذا يؤكد لنا أن الحالة أصبحت عدوانية.في الأخير عند تصحيح المقياس وحساب العلامة الكلية خرجنا بنتيجة أن الحالة لديها شدة متوسطة للصدمة النفسية.

1-2-3- ملخص الحالة الثانية:

الحالة مريم التي تبلغ من العمر 50سنة، شخصت بإصابتها بسرطان الثدي قبل 5 أشهر، اكتشفته عندما وجدت التهاب على مستوى حلمة الثدي الأيمن، تقوم بعلاجها في مستشفى محمد بوضياف بالمدية في مصلحة الأورام السرطانية، أول جلسة علاجية لها كانت بتاريخ 28نوفمبر2023، قامت بالعلاج الكيميائي، وطبق مع الحالة المقابلة نصف الموجهة مع مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية بتاريخ 03مارس 2024. بعد القيام بتحليل المقابلة وحساب نتيجة المقياس تحصلت الحالة على شدة متوسطة من الصدمة النفسية، وذلك ما أكدته المقابلة من خلال نتائجها.

1-3- تقديم الحالة الثالثة:

السيدة أحلام البالغة من العمر 35سنة، متزوجة وماكثة بالبيت لديها ابنة واحدة، تنحدر من أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط، الأب البالغ من العمر 65 سنة على قيد الحياة، بينما توفيت الأم منذ ما يقارب 3سنوات، تحتل الحالة المرتبة الثالثة من 5 إخوة 02 بنات و02 ذكور، مستواها التعليمي الثالثة ليسانس أدب عربي، صرحت الحالة بأن السرطان وراثي عندهم حيث أصاب أمها وخالتها أيضا، حيث أنها تعاني من الخجل الكبير وندرة الكلام الملاحظ أثناء المقابلات. شخصت الحالة بسرطان الثدي قبل تسعة أشهر، على مستوى الثدي الأيسر، تمت المقابلة في وحدة علاج الأورام السرطانية في مستشفى محمد بوضياف بالمدية، طبقنا معها مقياس تقييم الصدمة النفسية لترومالك والمقابلة نصف الموجهة.

1-3-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة:

- محور الجانب الصحي:

أصيبت السيدة أحلام بسرطان الثدي منذ 9 أشهر بحيث كانت بداية اكتشافها للمرض حينما كانت تقوم بإرضاع ابنتها، لاحظت وجود حبة على مستوى ثدييها الأيسر "**لقيت حبة صغيرة بين الجلد واللحم ومن بعد رجعت قد حبة الحمص ممبعد طورت وكبرت**" ونظرا للخجل المسيطر عليها لم تستطيع إخبار عائلتها وزوجها لكن مع مرور الوقت ازداد حجم الورم مع ظهور تغيرات حول حلمة الثدي، اضطرت إلى إخبار زوجها "**مرحتش كامل للطبيب من قبل بصح كي كبرت شكيت بلي كاين حاجة مشي مليحة مام راجلي تخلع كشافها**"، وبعد خضوعها لفحص بالأشعة السينية (mammogram)، أخبرها الطبيب بإصابتها بسرطان الثدي "**قلي الطبيب علاه كي شفتي عندك حبة صغيرة من قبل مدرتيش فحص مبكر** "، بعدما تلقت خبر إصابتها بسرطان شكل لديها صدمة

قوية "**تشوكيت عقلي راح وحسيت قلبي راح يخرج كن غير قالي بلعقل مام الزوج تاعي تشوكا صفق بيديه وبدا يقول لالا لالا وجا عندي وعنقني وقلي متخافيش راني معاك وأنا بديت نبكي** ". خضعت السيدة أحلام لعملية الاستئصال بعد التشخيص لمدة 04أشهر بمستشفى البليدة، وبقيت في المستشفى 15 يوم، ثم أكملت العلاج الكيميائي بمستشفى محمد بوضياف بالمدية.

- محور العلاقات الأسرية:

اكتشفت السيدة سهام إصابتها بالسرطان مع زوجها "**رحت للطبيب مع راجلي** "وعند سماعه بالخبر تفاجئ. صرحت الحالة بأن السرطان وراثي عندهم حيث أصاب أمها وخالتها أيضا "**ماما ماتت بيه و خالتي ثاني** "، وعند سؤالها عن علاقتها بزوجها بعد إصابتها بالمرض صرحت الحالة بوجود المساندة من طرف زوجها والتكفل بجميع مصاريف العلاج وعدم التخلي عنها "**كنت نقلو خلاص روح وخليني وراجلي يقولي ماتخافيش تبراي إن شاء الله كاين لي جاهم وراهم خير ملول** "، أما عند سؤالها عن ردة فعل عائلتها أخبرتنا أنها أخفت عنهم في البداية وأخبرتهم بعد العملية "**محبيتش نقوللهم أصلا ماخبرت حتى واحد حتى درت العملية إلا زوجي لي كان معايا** "، أما عن معاملة أسرتها فقد تغيرت كثيرا بعد معرفتهم بإصابتها، ظلوا بجانبها خصوصا إخوتها على خلاف أفراد أسرة زوجها، فقد مكثت في فترة علاجها عند أهلها "**أهلي جايين معايا وديما واقفين معايا 7سنين وأنا مع دار راجلي كانو يديرولي المشاكل ممبعد كريت، أهل زوجي ضدي في كلش حتى كي مرضت زادو ومات خويا جاو وراحو كالبرانيين مسقساوش حتى عليا**". ومن تراكم المشاكل والمرض أصبحت الحالة عدوانية "**بنتي كي تكون تبكي نجي قريب نضربها تصرعني وراجلي غير يهدر معايا نلصق فيه ونعود نزقي** "، كما أن أمر إصابتها بالسرطان واستئصال ثديها أثر على حياتها الجنسية بشكل كبير "**راجلي متبدلش بصح أنا نتوسوس جهة كاينة وجهة مكاش** ".

- محور العلاقات الاجتماعية:

قمنا بسؤالها عن صعوبة ممارسة أعمالها اليومية والمعتادة بعد إصابتها وتطور المرض فظهرت لديها ملامح الاستياء بحيث الحالة اعتادت القيام بأعمالها بمفردها دون مساعدة أحد لكن الآن لم تعد قادرة على القيام بأعمالها، وأصبحت ترى أن قدراتها تغيرت" **ملول كنت نخدم كلش وحدي بصح دكا منقدرش مرات تجي ختي تساعدني ربي يخليها ان شاء الله منيش كيما كنت** ". أصبحت الحالة تتجنب الأشخاص والمواقف التي تذكرها بمرضها وأصبحت منعزلة وتنزعج من الآخرين "**كي يكون كاش واحد جاي يطل عليا منحبش نشوفو ونتقلق مانحبش نحكي ومنحبش ليسقسيني ومنحب نشوف حتى واحد** "، ولم تكن راضية عن حياتها بعد إصابتها "**كنخرج برا نعود نخزر في الناس ونقول في قلبي علاه مجاهمش هوما وجاني أنا** "وهذا ما أكد لنا شعورها بالنقص وعدم تقبلها للمرض.

- محور الحالة النفسية:

لمعرفة الحالة النفسية للحالة قمنا بسؤالها عن ردة فعلها لحظة إخبارها بإصابته "**تشوكيت عقلي راح وحسيت قلبي راح يخرج** "، حيث أصبحت تعاني من التوتر والقلق والخوف من الموت، ولم تكن تشعر الحالة بوجود أي خطأ في تشخيصها وسبب ذلك أن السرطان وراثي في عائلتهم "**ماما ماتت بيه وخالتي ثاني جاها مالا قلت صح مرضت بيه** "، وكانت تعاني من كوابيس وصعوبات في النوم لأنها خائفة من الموت "**خايفة نموت ونخلي بنتي وليت معقدة نفسيا** ". عانت الحالة من ردود أفعال نفسية سيئة جدا منذ سماع خبر الإصابة بالسرطان إلى استئصال الثدي حيث صرحت والدموع في عينيها بأن الثدي يعني كل شيء بالنسبة لها، وبالنسبة لشهيتها فقد تغيرت، كما لوحظ على الحالة تغير في ملامحها وشرودها في بعض الأحيان والتنهد والبكاء، وما أثر على الحالة أكثر هو تزامن مرضها بوفاة أخيها دون علمها، وفي هذه اللحظة أجهشت الحالة بالبكاء. وبعد خضوعها للعلاج الكيميائي

والإشعاعي وأخذها للأدوية بدأت الأعراض الجانبية للعلاج بالظهور "**يجيني السطر بزاف خصوصا كي ديرولي الدواء والابرة وكي روح للدار نفسيتي متكونش كامل مليحة ونحس روحي ثقيلة ومنقدر نخدم والو حتى بنتي منقدرش نرفدها** "، صرحت الحالة وعيونها في الأرض بأنها لم تعد تتحمل هذا المرض "**مقدرتش نتحمل هذا المرض وراجلي مهوش حابني ندير الشيميك قالي متزيديش تروحي** "، وهذا ما يدل على انخفاض قدرة التحمل لديها بسبب الضغوطات والقلق النفسي الذي سببته صدمة الإصابة بالسرطان.

1-3-2- تحليل نتائج مقياس الصدمة النفسية:

نقدم نتائج مقياس ترومالك لتقييم الصدمة للحالة الثالثة:

السلالم	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	المجموع الكي	شدة الصدمة
العلامات	19	11	12	11	11	7	5	17	10	8	111	صدمة شديدة

جدول رقم (06): يمثل النتائج المتحصل عليها من مقياس ترومالك

عند تطبيق مقياس ترومالك على الحالة أحلام تقبلت ذلك، وأجابت على الأسئلة باهتمام، عند بدأ تطبيق المقياس ظهر على الحالة التأثر عند الإجابة على البنود الخاصة بالسلم "A"، فكانت النتيجة في هذا السلم "19"، ويشمل السلم 08 بنود يقيس ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث تأثرت أثناء إخبارها بإصابتها، وقد ظهرت عليها بعض ردود الأفعال النفسية والجسمية فقد كان هناك تظاهرات جسمية حسب إجابتها (التعرق، الارتجاف، ارتفاع درجة الحرارة، غثيان، زيادة نبضات القلب...الخ). أما بالنسبة للأسئلة المتعلقة بما حدث منذ التأكد من إصابتها أي كل ما تشعر به حاليا فكانت نتيجة السلالم "B-J"مرتفعة جدا والسلالم "A-C-D-H-I"أيضا مرتفعة خصوصا السلمين

"C–H"لكن نتيجة السلم G"متوسطة. فالسلم"H" يقيس الاضطرابات الاكتئابية كاللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الكآبة، الملل، فهي منذ الحدث تعاني من تقلبات في المزاج وكذا نوبات بكاء متكررة، كذالك إحساسها الدائم بالتعب والإرهاق والإعياء، الشيء الذي جعلها تفقد الأمل في المستقبل وتراه مدمرا ومسدود، كما أنها فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة بالنسبة لها قبل الحادث مع انخفاض ضعيف نوعا ما في الطاقة، الحماس والحيوية. أما السلم" C" فهو الذي يضم 05 تظاهرات عيادية تخص اضطرابات النوم حيث تعاني الحالة من كثرة الاستيقاظ ليلا هذا ما أدي بها إلى التعب عند الاستيقاظ حسب " C3–C5"، وتعكس النتيجة المتحصل عليها ازدياد صعوبات النوم منذ الحدث. في النهاية عند تصحيح المقياس وحساب العلامة الكلية خرجنا بنتيجة أن الحالة لديها شدة عالية من الصدمة النفسية.

1-3-3- ملخص الحالة الثالثة:

الحالة أحلام تبلغ من العمر 35سنة شخصت بإصابتها بسرطان الثدي قبل تسعة أشهر، اكتشفته حين كانت تقوم بإرضاع ابنتها فلاحظت وجود حبة على مستوى ثديها الأيسر، تقوم بعلاجها في مستشفى محمد بوضياف بالمدية في مصلحة الأورام السرطانية. كانت أول جلسة علاجية لها في 2 مارس2023 قامت بالعلاج الكيميائي، و تم التطبيق مع الحالة المقابلة نصف الموجهة مع مقياس ترومالك لتقييم الصدمة النفسية بتاريخ 25 فيفري 2024 وبعد القيام بتحليل المقابلة وحساب نتيجة المقياس تحصلت الحالة على شدة شديدة من الصدمة النفسية وذلك ما أكدته المقابلة من خلال نتائجها.

1-4-1- تقديم الحالة الرابعة:

الحالة سهام تبلغ من العمر 41سنة، متزوجة وأم لـ 3 أولاد، ماكثة في البيت بلغ مستواها التعليمي أولى ثانوي، المستوى الاقتصادي للعائلة متوسط، علاقتها مع زوجها وأولادها جيدة، والديها متوفيان، تحتل المرتبة الرابعة في العائلة لها 07إخوة، 03ذكور و04إناث.

شخصت الحالة سهام بإصابتها بسرطان الثدي قبل عام، وهو مرض خبيث على مستوى الثدي الأيمن تمت المقابلة في وحدة علاج الأورام السرطانية في المؤسسة العمومية الاستشفائية بالمدية، طبقنا معها مقياس تقييم الصدمة لترومالك والمقابلة نصف الموجهة.

1-4-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة نصف الموجهة:

- محور الجانب الصحي:

أصيبت السيدة سهام بسرطان الثدي منذ عام، كانت بداية اكتشافها للورم عن طريق الصدفة وذلك أثناء الاستحمام، فلاحظت وجود حبة على مستوى ثديها الأيمن "**كي بديت نمس في صدري حسيت حاجة كحبة العدس**". كان الورم في بدايته، لذا استشارت طبيب عام الذي نصحها بضرورة إجراء فحص متخصص وإجراء التحاليل الطبية اللازمة. فبعد أشهر انتقلت إلى الطبيب المختص بوهران وبعد إجراء الأشعة السينية (mammogram)، تم إخبار الحالة بأنها مصابة بسرطان الثدي، الخبر الذي نزل كالصاعقة على الحالة التي كانت رفقة أختها التي هدأتها "**تصدمت مل خبر وقتلو دكتور راك متأكد مافهمت والو** ". كانت الصدمة كبيرة عند تلقيها الخبر وصاحبته الدهشة والقلق وانفعالات قوية كالبكاء والصراخ، و بعد أيام أحست أن الورم ازداد حجمه وتغيرت لون حلمة الثدي، "**حقيقة متقبلتش المرض بديت كل يوم نبكي ونحوس في الأنترنت عن هذا المرض وفي كل مرة نروح ندير راديو يقبضني الخوف والقلق من النتائج** ". خضعت الحالة لعملية الاستئصال في 3جانفي

2023بوهران، وبعد 25 يوم من عملية استئصال الثدي واصلت الحالة العلاج الكيميائي والذي سبب لها صدمة نفسية كبيرة، يليه العلاج الإشعاعي وذلك في مستشفى محمد بوضياف بالمدية.

- محور العلاقات الأسرية:

اكتشفت السيدة سهام إصابتها بالسرطان مع أختها الكبرى وهي من قامت بإخبار زوجها وأهلها بأمر مرضها لكنهم لم يتقبلوا الأمر"، **أنا قتلهم وكي قتلهم متقبلوش الأمر خصوصا الزوج تأثر والله حتى الدمعة طاحتلو** "، فحسب الحالة أن أم زوجها كانت مصابة بالسرطان "**كسمعو أهل زوجي بمرضي جاوا ليا لوهران واساوني كلي غضتهم لأنو الشيبانية لهيا ماماهم ماتت بنفس المرض،لأن علاقتي معاهم كانت مشي مليحة ديما المشاكل معاهم، منعرف كيفاه هداهم ربي وجاو ليا وقنعوني نتعالج عندهم**". وعند سؤالها عن علاقتها مع زوجها كيف أصبحت بعد إصابتها بالمرض "**علاقتي معاه مليحة وقف معايا وساعدني ودعمني ماديا، مانقص عليا حتى حاجة، بالعكس زاد يهتم بيا أصلا هو كل شيء في حياتي** ". أما عن معاملة أسرتها فقد تغيرت كثيرا بعد معرفتهم بإصابتها الحالة كانت تتجنب العلاقات القريبة كعلاقتها مع عائلتها، و لكن الآن أصبحوا يتصلون بها ويطمئنون عليها حتى أهل الزوج تغيروا وأصبحوا يهتمون بها، " **ماكنتش نحب نهدر مع دارنا بزاف لأنو كل واحد لاهي في حياتو و بأولادوا وأنا مانحبش نزيد عليهم خصوصا أنا تاني كانو عندي المشاكل مع أهل الزوج، بصح دكا كسمعوا خاوتي وخواتاتي بمرضي ولاوا ديما يتصلوا بيا ويسقسوا على حوالي، حتى أهل الزوج تغيرت طريقتهم معايا** ". بالنسبة لأولادها كانوا سندا لها طيلة فترة العلاج خاصة البنت الكبرى كانت تهتم بها وتتكفل بإخوتها و بالمنزل، ولكن لم تتقبل مرض أمها وتتفادى الحديث عنه، أما الآخرين فهم صغار السن، "**اهتموا بيا أولادي خصوصا الكبيرة لكانت الأم الثانية ليهم، طاحوا المسؤوليات كامل عليها وكانت ديما تبكي عليا** ".

- محور العلاقات الاجتماعية:

قمنا بسؤالها عن صعوبة القيام بأعمالها اليومية والمعتادة بعد إصابتها وتطور المرض فظهرت عليها ملامح الاستياء لأنها لم تعد تقوم بنشاطها المنزلي بنفس الوتيرة السابقة، " **كنت كل صبع بصنعة بصح دكا عدت ما نقدرش وكرهت كلش راهي غير بنتي مسكينة لتخدم**". أصبحت تتجنب الأشخاص والمواقف المتعلقة بالمرض وتنزعج من معرفة الآخرين بمرضها حيث صرحت: " **ما نحبش يعرفوا الناس كامل بمرضي نتقلق نحس روحي غير أنا مريضة، و يهدروا معايا كلي راهم يشفقوا عليا ختي وكن ما راحتش معايا للطبيب وسمعت بمرضي أهلي و ما نقلهمش أنا، وما نحب حتى واحد يسقسيني على مرضي** "، لم تتقبل الحالة في البداية مرضها وذلك لعدم تقبلها الواقع "**كنت نقول من المستحيل نكون مريضة بالسرطان.**

- محور الحالة النفسية:

لمعرفة الحالة النفسية للحالة قمنا بسؤالها عن ردة فعلها لحظة إخبارها بإصابتها " **تصدمت ودهشت وقلبي بدا يخبط بديت نبكي قالها لي الطبيب ديراكت بدون مقدمات شوكاني** ". عند إخبارها بالخبر من أثر الصدمة ظهرت عليها بعض الأعراض الجسمية كزيادة ضربات القلب، انقطاع النفس وعدم القدرة على التركيز "**كي عرفت بمرضي كانت ضربة قاسية عشت في قلق كبير، بديت نفكر كيفاه نخبر زوجي وأولادي بنتيجة التحاليل تجنبتهم لأيام وتصرفت كأن شيئا لم يحدث**"، وبعد الحدث عانت الحالة من كوابيس متكررة وصعوبات في النوم وأصيبت بالذعر الشديد أدى بها إلى عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتها، "**كنت قبل ما نرقد نقعد وحدي نفكر ونخمم بأني راح نموت**"، لوحظ عليها الانزعاج والتوتر كانت بحاجة إلى الكلام مع أخصائي، إلا أنها تعاني من معاودة الأفكار والمشاعر التي تتمثل في أن السرطان سينتشر في جسمها وأنها سوف تموت، أما بالنسبة لشهيتها فقد تغيرت أي لديها نقص في الشهية "**وليت ما ناكلش أصلا الماكلة معندهاش وين تفوت**"، كما أن الحالة تعاني

من الإحساس بالتعب، القلق والخوف، "**وليت نحس بتعب بزاف وقلق ونخاف واش راح يصرالي مستقبلا**".

كما أن الحالة أصبحت تستثار لأتفه الأسباب أثناء العلاج من جهة، ومن رؤيتها للمرضى وسماع مرضهم من جهة أخرى."**كي نجي للمستشفى يهبطلي المورال نشوف المرضى قدامي نتفكر مرضي وكي روح للدار نحس بالثقل لأنو العلاج الكيميائي والدواء يثقل**".

1-4-2- تحليل نتائج مقياس الصدمة النفسية:

نقدم نتائج مقياس تروماك لتقييم الصدمة للحالة الرابعة:

السلالم	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	المجموع الكلي	شدة الصدمة
العلامات	20	9	7	8	11	10	3	15	8	8	99	صدمة شديدة

جدول رقم (07): يمثل النتائج المتحصل عليها من مقياس تروماك

عند تطبيق مقياس تروماك على الحالة سهام تقبلت ذلك وأجابت على الأسئلة باهتمام رغم عدم فهمها لبعض بنود الاختبار واضطررنا إلى شرحها، عند بدأ تطبيق المقياس ظهر على الحالة بعض الأثر عند الإجابة على البنود الخاصة بكل ما أحست به أثناء سماعها بخبر إصابتها في السلم "A"، فكانت النتيجة في هذا السلم "20" يضم السلم 08 بنود، يقيس ردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث صدمي وتأثرت أثناء إخبارها بإصابتها، وعبرت عن معاناتها الحقيقية مع حقيقة الموت (مقتنعة أنها ستموت)، يظهر ذلك من خلال الشعور بالقلق والرعب، وقد ظهرت عليها بعض ردود الأفعال النفسية والجسمية فقد كانت هناك تظاهرات جسمية حسب إجابتها (زيادة نبضات القلب، تعرق...الخ). أما بالنسبة للأسئلة المتعلقة بما حدث منذ التأكد من إصابتها أي كل ما تشعر به حاليا

فكانت نتيجة السلالم "B–C–D–G–I" متوسطة، بينما نتيجة السلالم" E–H–F"عالية خصوصا السلامين" E–H"، بينما نتيجة السلم" J"عالية جدا.

يقيس السلم "E" قابلية الغضب وفرط اليقظة والحساسية، فأصبحت الحالة أكثر يقظة وفزع شديد من الأصوات أكثر من ذي قبل والمبالغة في الغضب عبرت عنها في إجابتها على البندين "E1–E3" مع ظهور سلوكيات عدوانية منذ وقوع الحدث صدمي.

أما السلم "H" يقيس اضطرابات الاكتئاب، فهي منذ الحدث انخفضت لديها الطاقة والحيوية، وتميز شعورها بالملل والتعب والإنهاك والمعاناة من المزاج المكتئب والحزين مع حدوث نوبات متكررة من البكاء. لا تراودها أفكار انتحارية، كما أنها تميل للعزلة أحيانا وتواجه صعوبات في العلاقة العاطفية أو الجنسية.

والسلم "J"يشمل 11 بند يقيس نوعية الحياة، تشير معطيات هذا السلم إلى أن الحالة تعاني من عدم الاستقرار الاجتماعي، يتضح أن سهام لم تعد تقوم بنشاطها المنزلي بنفس الوتيرة السابقة ولم تعد تتابع أي نشاط مهني أو ترفيهي آخر، وانسحابها الاجتماعي بدا واضح إلى حد ما منذ الحدث صدمي، كما أنها فقدت لذة الحياة، ومن خلال ذلك نجد أن سهام تأثرت نوعية حياتها بشكل كبير ولم تستطع التكيف مع الأوضاع والصعوبات التي تواجهها.

1-4-3- ملخص الحالة الرابعة:

الحالة سهام تبلغ من العمر 41سنة، شخصت باصابها بسرطان الثدي قبل عام، إكتشفته عن طريق الصدفة وذلك أثناء الاستحمام، فلاحظت وجود حبة على مستوى ثديها الأيمن، تقوم بعلاجها في مستشفى محمد بوضياف بالمدية في مصلحة الأورام السرطانية، كانت أول جلسة علاجية لها بعد العملية ب25 يوم، قامت بالعلاج الكيميائي، تم التطبيق مع الحالة المقابلة نصف الموجهة مع مقياس ترومالك لتقييم الصدمة النفسية بتاريخ 3 مارس 2024 وبعد القيام بتحليل المقابلة وحساب نتيجة

المقياس تحصلت الحالة على شدة عالية من الصدمة النفسية وذلك ما أكدته المقابلة من خلال نتائجها. وعند تصحيح المقياس وحساب العلامة الكلية اتضح أن الحالة لديها مستوى شديد من الصدمة النفسية.

2- نتائج مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية:

الحالة	علامات الإجمالية	مستوى الصدمة
مريم	68	صدمة متوسطة
نبيلة	74	صدمة متوسطة
سهام	99	صدمة شديدة
أحلام	111	صدمة شديدة

جدول رقم (08): يوضح نتائج الحالات في مقياس تروماك

من خلال الجدول يظهر لنا أن الحالات الأربعة يعانون من الصدمة النفسية، فنلاحظ أن الحالة مريم تحصلت على مجموع 68، أما الحالة نبيلة تحصلت على مجموع 74 وكلتا الحالتين كانت علامتهما معتدلة فلديهم مستوى متوسط من الصدمة النفسية.

وبالنسبة للحالة سهام تحصلت على 99 والحالة أحلام تحصلت على مجموع 111 فكانت علامتهم مرتفعة، فلديهم مستوى شديد من الصدمة النفسية.

3- مناقشة الفرضيات:

سيتم مناقشة الفرضيات انطلاقا من نتائج المقابلة نصف الموجهة، ونتائج مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية وبالرجوع إلى الدراسات السابقة.

3-1- مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن النساء المصابات بسرطان الثدي تعاني من صدمة نفسية، وذلك ما تم تأكيده من خلال نتائج مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية وأيضا تحليل المقابلات فقد تحققت عند جميع الحالات الأربعة، فالحالتين أحلام وسهام تحصلتا على مستوى شديد من الصدمة النفسية، أما الحالتين نبيلة ومريم فتحصلتا على شدة متوسطة من الصدمة النفسية وذلك ما توافق مع دراسة جيلبير (1996) الذي تدور حول أثر الضغط النفسي على حياة النساء المصابات بسرطان الثدي فرغم أن الحالتين نبيلة ومريم أظهرتا نوع من الثبات والصمود لكن رغم ذلك فخبر إصابتهم بالسرطان، مع الضغوطات النفسية التي عانوا منها، كان له تأثير عليهم فأصيبوا بصدمة نفسية.

فالحالة أحلام واجهت صعوبة في تكاليف ومصاريف العلاج أما الحالة نبيلة فكانت لديها ضغوطات من جانب آخر وهو صعوبة تلبية احتياجات أبنائها ورغباتهم وذلك بسبب الآلام في المنطقة المصابة فهي تحتاج إلى الرعاية، وهذا ما أثر على نفسيتها وكان عامل مساعد لظهور الصدمة مع محاولة التكيف مع الحدث الذي هو الإصابة بالسرطان، مما أدى إلى ظهور الصدمة النفسية. أما الحالتين سهام وأحلام فلم يكن لديهما ثبات انفعالي ولديها قدرة منخفضة للتكيف مع الظروف لذا كان خبر الإصابة صادما لديهما، ولا ننسى الخوف من الموت والأثر النفسي الذي ظهر عند الحالات بسبب بتر العضو المصاب الذي يسبب تشوه صورة جسد المرأة. ظهر على الحالات الأربعة أعراض الصدمة النفسية مع مراحلها حسب نتائج المقابلات والمقياس، فكان لديهن اختلال الاتزان النفسي والانفعالي بسبب الشعور بالنقص والخوف والقلق من الموت، وأيضا التفكير المأسوي حول المستقبل والشعور بالذنب ولوم الذات مثل ما ظهر عند الحالة نبيلة.

3-2- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية على أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية وذلك ما تحقق مع الحالتين أحلام وسهام فمن خلال نتائج مقياس تروماك لتقييم الصدمة النفسية تحصلت الحالتين على شدة شديدة من الصدمة النفسية وهي نسبة مرتفعة، فالحالة أحلام تحصلت على مجموع 99، أما الحالة سهام تحصلت على مجموع 111 وهذه النسبة تعد عالية، وذلك ما يوافق دراسة جلطي بشير ومنصوري ليلى (2022)، التي هدفت إلى الكشف عن مستوى الصدمة النفسية لدى المرأة حديثة الإصابة بسرطان الثدي وأسفرت هذه الدراسة على وجود صدمة مرتفعة جدا عند الحالة. في حين الحالتين نبيلة ومريم، لم تتحقق معهم الفرضية فقد تحصلت الحالتين على شدة متوسطة من الصدمة النفسية، فالحالة مريم تحصلت على مجموع 68، أما الحالة نبيلة تحصلت على مجموع 74 وهذه نسبة غير مرتفعة، وذلك لعدة عوامل كانت لدى الحالتين كالوازع الديني، الدعم الاجتماعي والمساندة، وقدرتهم على التكيف ومواجهة الضغوطات.

3-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من أعراض الصدمة النفسية وقد تحققت هذه الفرضية مع الحالات الأربعة، فقد ظهرت لديهم حسب نتائج المقياس وتم تأكيدها أيضا من خلال تحليل المقابلة نصف الموجهة، فظهرت لديهم مجموعة من التناذرات الصدمية، التي تمثلت في القلق، الخوف المستمر من الموت، إعادة معايشة الحدث، العدوانية، الشعور بالذنب أو العار، وهذا ما تم تأكيده عند الحالة أحلام، فحسب تصريحها أخبرتنا أنه لديها الخوف من الموت وترك ابنتها، أما الحالة نبيلة فظهر لديها الشعور بالذنب لإصابتها، وكذلك هناك بعض الأعراض الأخرى المشتركة بين الحالات وهي الإحساس بإعادة معايشة الحدث مجددا، والتي تكون في شكل معاناة من الكوابيس والذكريات المؤلمة للحدث وأيضا مواجهة اضطرابات في النوم وتغيرات في الشهية

والمزاج ، كنوبات الغضب والعدوانية التي تكون بأسباب تافهة، صعوبات التركيز والذاكرة ومشاعر الذنب ولوم الذات التي ظهرت عند الحالة نبيلة، وأيضا الحساسية المفرطة للأصوات واليقظة.

الاستنتاج العام:

تهدف الدراسة الحالية الموسومة بالصدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي إلى تأكيد إصابة النساء المصابات بسرطان الثدي بالصدمة النفسية، ومن خلال تطبيق المقابلة نصف موجهة وتطبيق مقايس تروماك لتقييم الصدمة النفسية، كانت النتائج المتحصل عليها كما يلي:

– بالنسبة للفرضية العامة التي تنص على أن النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من الصدمة النفسية قد تحققت مع الأربع حالات، فحسب نتائج المقياس والمقابلة نصف الموجهة جميع الحالات مصابات بصدمة نفسية، هذا ما أكدته النتائج والأعراض التي تجسدت لديهم باختلافاتها النفسية والجسدية.

– تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية فقد تحققت مع حالتين التي تحصلتا على نتيجة شديدة من الصدمة النفسية، أما بالنسبة للحالتين الباقتين لم تتحقق معهم الفرضية فقد تحصلتا على نسبة متوسطة من الصدمة النفسية.

– أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية التي تنص على أن النساء المصابات بسرطان الثدي تعانين من أعراض الصدمة النفسية قد تحققت مع الحالات الأربعة، فبعد تطبيق المقياس والمقابلة نصف الموجهة تم تأكيد إصابتهن بالصدمة النفسية وظهرت عليهن مجموعة من الأعراض(قابلية الغضب، اليقظة والحساسية من الأصوات، نوبات بكاء، فقدان الطاقة، تقلبات المزاج، اضطرابات في النوم) التي تؤكد ذلك.

الاقتراحات:

في ظل النتائج المتوصل إليها قمنا بصياغة الاقتراحات التالية :

- توفير لمرضى سرطان الثدي مرافق الدعم النفسي والاجتماعي.

- اقتراح يوم مخصص لمجموعات الدعم النفسي لمشاركة تجاربهم الشخصية، والشعور بالتحفيز والأمل في التحسن والعلاج.

- وجود أخصائي نفساني حاضر مع الطبيب لحظة إخبارهم بالإصابة بالسرطان للتخفيف حدة وقع الخبر عليهم.

- إنشاء مراكز عمومية وجمعيات خيرية تابعة للمستشفيات لمساعدة المرضى المحتاجين وذوي الدخل الضعيف لتوفير الأدوية الباهظة، والقيام بالتحاليل والأشعة اللازمة لعلاج السرطان.

خـاتمـة

خاتمة :

تهدف دراستنا التي كانت تحت عنوان " الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي " إلى دراسة تأثير الإصابة بسرطان الثدي على النساء من الجانب النفسي بحدوث صدمة نفسية لديهم، خاصة أن هذا المرض يؤثر بشكل كبير على نفسية النساء، وينتج عنه ردود أفعال نتيجة للضغط الذي يحدث بسبب الخبر المؤلم وردود الأفعال هذه تكون على شكل صدمة نفسية قد تتطور مع الوقت لتصبح اضطراب ما بعد الصدمة، فسلامة الجسد من سلامة النفس والعكس صحيح، وخصوصا عند النساء اللاتي يتصفن بالحساسية، وبالعاطفة فيكون لديهن مستوى من الصدمة النفسية الذي يختلف من امرأة إلى أخرى، وذلك يعود إلى مجموعة من العوامل كالدعم النفسي والدعم الاجتماعي وأيضا الجانب المادي، فتكاليف العلاج قد تكون باهضة الثمن، والتي لا يستطيع الأفراد ذو المستوى الاقتصادي المتوسط أو الضعيف على توفيرها. فكانت نتائج الفرضيات كما يلي :

تحققت الفرضية العامة التي تقول أنا النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من الصدمة النفسية، مع الأربع الحالات، أما الفرضية الجزئية الأولى التي تقول أن النساء يعانين من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية قد تحققت مع حالتين فقط وذلك راجع إلى عدة عوامل ساهمت في التخفيف من مستوى الصدمة عند الحالتين الباقيتين منها الدعم النفسي والاجتماعي من الأهل والأصدقاء.

أما الفرضية الثانية التي تقول أن النساء يعانين من أعراض الصدمة النفسية فقد تحققت مع كل الحالات، فبما أن الحالات مصابات بصدمة نفسية نتجت عندهم أعراض اختلفت من حالة إلى أخرى، تمثلت فيما يلي: قابلية الغضب، اليقظة والحساسية من الأصوات، نوبات بكاء، فقدان الطاقة، تقلبات المزاج، اضطرابات في النوم.

حاليا من خلال التطور الحاصل في التكنولوجيا، زاد الاهتمام بهذه الشريحة الحساسة وتطورت وسائل العلاج، وقد تم توفير مراكز علاج خاصة، بما في ذلك مراكز للدعم النفسي والاجتماعي، خصوصا

لدعم المتعافين من هذا المرض، وأصبح هناك توعية للأفراد من هذا المرض وأيضا طرق ووسائل الكشف المبكر عن هذا المرض، فبعدما كان السرطان مرض خبيث وخطير ونسبة الناجين منه قليلة، حدثت الآن تغيرات بسبب التوعية والتطور الحاصل وأيضا الدعم النفسي وارتفاع مستوى الاتزان الانفعالي والعاطفي فأصبحت النساء تتقبلن المرض ولا يصبن بمستوى مرتفع من الصدمة النفسية وأيضا لا ننسى الوازع الديني الذي ظهر له الأثر الكبير في تجاوز الصدمة النفسية وأعراضها، وهذا تماشيا مع خصوصية المجتمع الجزائري المسلم الذي يحث على الرضا بقضاء الله وقدره، لما فيه من أجر عظيم في الدنيا والآخرة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- الكتب:

- أحمد شويخ، هناء (2007). *إستراتيجيات تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية*. مصر: أتراك للنشر والتوزيع.

- ديكسون، مايك.(محرر)، ترجمة: هنادي.مزيودي.(2013). *طبيب العائلة*. الرياض: دار المؤلف.

- سيجموند، فرويد(محرر)، ترجمة محمد عثمان نجاتي.(2006).*الكف العرض والقلق*. بيروت: دار الفرابي.

- شريت، أشرف محمد (2002). *الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق*.الإسكندرية.(مصر): دار المعرفة الجامعية.

- عبد الخالق، أحمد محمد (2006).*الصدمة النفسية*. الكويت: رواجع الإعلامي و النشر.

- عبد الستار، إبراهيم وعسك، عبد الله.(2008).*علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي*. القاهرة: مكتبة الأنجلوا المصرية

- لرينونة، يزيد.(2015). *أسس علم النفس*. الجزائر: جسور للنشر والتوزيع

- محمد سليمان، سناء.(2006). *كيفية مواجهة المشكلات الشخصية والأزمات*. القاهرة: عالم الكتب.

- نابلسي، أحمد .(1991). *الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث*.بيروت: دار النهضة للطباعة والنشر.

- الرسائل:

- الشرافي، مازن إبراهيم مصطفى. (2012). *أساليب مواجهة الخبرة الصدمة لدى معلمين مكانة الغوث بغزة*، (مذكرة ماجستير)، جامعة فلسطين.

- رقيق، هاجر.(2017). *جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*.(مذكرة ماستر).كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر.

- ساسي، نور الهدى.(2013).*التوافق النفسي الاجتماعي لمرض السرطان*.(مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قصدي مرباح.

- سالم، إلهام (2023).*اضطراب كرب مابعد الصدمة لدى المرأة الفاقدة لوليدها أثناء الولادة*.(مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح

- سماعيلي، هناء.(2014).*التظاهرات الاكتائبية لدى الراشد المصاب بالسرطان من خلال تطبيق سلم بيك الثاني للإكتئاب*.(مذكرة ماستر).كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر.

- سنوسي، سهام.(2017).*المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان*.(مذكرة ماستر).كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد بوضياف.

- شاذلي، عبد الرحيم.(2017).*انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف*.(أطروحة دكتوراه).كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة بسكرة.

- شدمي، رشيدة. (2015). *واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*.(أطروحة دكتوراه). جامعة أبي بكر بلقايد.

- عباس ،عبير أمين. (2016). *أساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق*.(مذكرة ماجيستير)، سوريا.

- عبد العزيز الدامر، نورة.(2014). *الصلابة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى المصابات بسرطان الثدي*. (مذكرة ماجيستير).كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، الرياض.

- عروج، فضيلة. (2017). *دراسة نفسية عيادية لحالة إجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان*.(أطروحة دكتوراه).جامعة العربي بن مهيدي.

- الصادة، طالبي. (2019). *الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من التعلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى النساء المصابات بسرطان الثدي*.(أطروحة دكتوراه)، جامعة باتنة.

- غرمول، حليمة.(2017).*تقدير الذات لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد البتر*.(مذكرة ماستر).كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس

- فاتح، سعيدة.(2015).*الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*.(مذكرة ماستر).كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر

- كروغلي، محمد لمين. (2010).*مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل–الأسباب و الإستراتيجيات التكافل النفسي*،(مذكرة ماستر).كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة المانتوري قسنطينة،.

- محمد الحجار بشير، إبراهيم.(ب.س).*التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظات غزة وعلاقته ببعض المتغيرات*.(مذكرة ماجستير).كلية التربية، الجامعة الإسلامية

- محمودي، حسيبة. (2015).*تطور المرأة حول سرطان الثدي*.(مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس

- مصطفاوي، فريد. (2012). *أرصان التصورات الصدمية عند المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور*،(مذكرة ماستر). كاية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة آكلي محند أو الحاج.

- منصوري، ليلى. (2021). *الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي زعلاقتها بالمساندة الأسرية* ،أطروحة دكتوراه، جامعة محمد بن أحمد وهران2، الجزائر.

- ناجي، ياسمينة. (2015). *مساهمة تقنية ال EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية*،(مذكرة ماستر)، جامعة بسكرة.

- ويس، راضية.(ب.ت). *صدمة الإغتصاب على المرأة*. (مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري.

- القلاع، تللغر. (2015). *التعرض للإرهاب وتأثيره في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة*. (مذكرة ماجيستير)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

- أومليلي، حميد.(2011).*أثر الأحدث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح*.(رسالة ماجيستر)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة منتوري.

- بلحفاوي، سهام.(2015).*الاكتئاب عند المرأة المصابة بسرطان الثدي بعد عملية البتر*.(مذكرة ماستر).كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة عبد الحميد بن باديس

- بن جاوحدوا، نريمان. بوغلام، فيروز و عقون، مروة. (2019). *قلق الموت لدى مرضى السرطان*. (مذكرة ماستر).كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد بوضياف

- بوزيدي هدى، ورواق عبلة.(2005).*تطور حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند التعرض لحادث مرور*. (مذكرة ماستر)، جامعة قسنطينة، الجزائر.

- جدو، عبد الحفيظ.(2024).*إستراتجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذوي صعوبات التعلم*.(مذكرة ماجستير). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف2

- رزاق، أحلام.(2019).*صدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي*.(مذكرة ماستر). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة 08 ماي 1945

- المقالات :

- منظمة الصحة العالمية (2020). https://www.who.int<breast-cancer

- سعدوني، غديري مسعودة(2011/12/07)، *مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف الإرهابي ماذا بعد التكفل النفسي ؟*. فعاليات الملتقى حول دور التربية في الحد من ظاهرة العنف،العدد04. من خلال الرابط http://www.prevention-engonomics.com

- عابد، محمد فسيان حسي(2018). *المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي*. مجلة التنمية البشرية، العدد10. متاح من خلال الرابط https://www.asjp.cerist.dz

- حمزة أحلام، (2021/06/15). *اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر*، المجلد 25، العدد 56. متاح من خلال الرابط https://www.asjp.cerist.dz.

- منصوري ليلى، جلطي بشير (2022/01/16). *الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي*. مجلة دراسات الإنسانية والاجتماعية.المجلد11،العدد01.متاح من خلال الرابط https://www.asjp.cerist.dz

- مراجع أجنبية:

-American cancer society.(2009).*Breast cancer fact and figure*.Atlanta:national home office.

-Bernard dorai, Claude Luzon. (1997).*les traumatismes dans la psychisme et la culture*, France : édition Eres.

-Claude Barois,(1998*).Les névroses traumatique*, ,Paris.

-DIATKINE.(1982). *L'après-coup du traumatisme*. Paris:Privat.

-Ferenczi(1996*).Psychanalyse œuvres completes* , Thalassa, Paris.

-Kaufman,(1992).*L'apport freudien* ,bordas.Paris.

قائمة الملاحق

الملحق رقم 01:

دليل المقابلة نصف موجهة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم: السن: تاريخ الميلاد:

المستوى التعليمي: المهنة:

الحالة الاجتماعية:

عدد أفراد الأسرة:

الرتبة بين الإخوة:

وضعية الوالدين:

المحور الثاني: الجانب الصحي

- منذ متى وأنت مريضة ؟

- كيف اكتشفت إصابتك بالمرض ؟

- هل ظهرت لك مؤخرا أي ألام في الجسم أو صداع ؟

المحور الثالث: العلاقات الأسرية

- كيف كانت ردة فعل زوجك عندما سمع بمرضك ؟

- هل تقبل زوجك فكرة مرضك ؟

- هل شعرتي بتغير في معاملة زوجك لك بعد مرضك ؟

- كيف كانت ردة فعل عائلتك بعد سماعهم بإصابتك ؟

- كيف أصبحت حالتهم بعد إصابتك بمرض السرطان ؟ وهل شعرت بتغير في معاملة أسرتك بعد مرضك ؟

المحور الرابع: العلاقات الاجتماعية

- هل أنت راضية عن حياتك بعد إصابتك ؟

- هل تجدين صعوبة في ممارسة أعمالك اليومية ونشاطاتك المعتادة ؟

- هل تزعجك معرفة الأخرين بإصابتك بسرطان ؟

- كيف هي علاقتك الاجتماعية بعد إصابتك ؟

المحور الخامس: إصابة بالمرض و الحالة النفسية

- كيف كانت ردة فعلك لحظة إخبارك بإصابتك ؟ كيف كان شعورك ؟

- هل إصابتك سببت لك القلق والخوف من الموت ؟

- كيف هي الشهية لديك ؟

- هل تعانين من صعوبات في النوم أو الكوابيس ؟

- كيف هي حالتك النفسية معظم الوقت ؟

الملحق رقم 02:

مقياس تقييم الصدمة FRADIN TRAUMAQCAROL DAMIANI ET MARIA TRAUMAQ

بيـــانـــات عامـــة

الاسم: وضعية الوالدين:

السن: أحياء: الأم: ☐ الأب: ☐ تطبيق الاستبيان: فردي ☐

الجنس: متوفيين: الأم: ☐ الأب: ☐ جماعي ☐

المستوى الدراسي: سنة وفاة الأب: ☐ ضحية مباشرة للحدث: ☐

المهنة: سنة وفاة الأم: ☐ شاهد عن الحدث: ☐

المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

تاريخ الفحص: مكـان الفحـص:

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث الفردي: ☐ جماعي ☐ طبيعته:

مكان الحدث: وضعيتك أثناء الحدث: منفردا ☐

تاريخ الحدث: مرفوقا ☐

مدة الحدث:

جروح الجسم: لا ☐ نعم ☐ وصفها: أثارها الحالية:

هل استفدت من تدخل علاج طبي- نفسي مباشر بعد الحدث: لا ☐ نعم ☐

انقطاع مؤقت عن العمل ITT: لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام:

توقف عن العمل: لا ☐ نعم ☐ مدته:

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا ☐ نعم ☐ النسبة:

طبيعـــة الحـــدث

حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

كارثة طبيعية ☐	محاولة قتلا ☐	اغتصاب ☐
كارثة تكنولوجية ☐	شاهد عن قتل ☐	فقدان أحد الأعزاء ☐
حادث مرور ☐	اكتشاف جثث ☐	اختطاف ☐
حادث منزلي ☐	انفجار قنبلة ☐	شاهد على تعذيب ☐
محاولة اغتيال ☐	هجوم على منزلك ☐	وضعيات أخرى ☐

صف باختصار ملابسات الحدث: سماع خبر إصابة سرطان الثدي

ITT: INTERRUPTION TEMPORAIRE DE TRAVAI

IPP: INCAPACITE PARMANENTE PARTIEL

- **معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:**

الوضعيـــة العائليـــة

متزوج ☐ مطلق ☐ أعزب ☐ أرمل ☐

عدد الأطفال (تحديد سنهم)

الوضعيـــة المهنيـــة

طالب ☐ عامل ☐

عاطل عن العمل ☐ متقاعد ☐ عطلة مرضية ☐

الحالـــة الصحيـة

هل تعاني من مشاكل صحية: لا ☐ نعم ☐

ما هي أهمها:

هل تتابع علاج طبي: لا ☐ نعم ☐

ما هي طبيعته:

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا ☐ نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐

ما نوعه: التاريخ:

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا ☐ نعم ☐

طبيعتها:

تاريخها:

معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث:

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا ☐ نعم ☐
هل تابعت علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐ ما نوعه:
تاريخ أول جلسة علاجية:
عدد الاستشارات (إلى حد اليوم)
هل تابعت علاج طبي: لا ☐ نعم ☐
نوعه:
مدته:

الجزء الأول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك.

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة استخدم وضع علامة في الخانة المطابقة:

شدة أو تواتر التظاهرة			
0	**1**	**2**	**3**
منعدمة	**ضعيفة**	**شديدة**	**شديدة جدا**

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

		0	**1**	**2**	**3**
A1	**هل أحسست بالرعب؟**	☐	☐	☐	☐
A2	**هل أحسست بالقلق؟**	☐	☐	☐	☐
A3	**هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟**	☐	☐	☐	☐
A4	**هل انتابتك تظاهرات جسمية مثل الارتجاف، تعرق، ارتفاع ضغط الدم**	☐	☐	☐	☐
A5	**هل انتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال**	☐	☐	☐	☐
A6	**هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت؟**	☐	☐	☐	☐
A7	**هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين؟**	☐	☐	☐	☐
A8	**هل أحسست بأنك عديم القوة؟**	☐	☐	☐	☐
	مج A=				

منذ الحدث : سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

		0	**1**	**2**	**3**
B1	**هل تطاردك ذكريات و صور الحدث طول النهار والليل؟**	☐	☐	☐	☐
B2	**هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟**	☐	☐	☐	☐
B3	**هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟**	☐	☐	☐	☐
B4	**هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟**	☐	☐	☐	☐
	مجB=				

		0	1	2	3
C1	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟	☐	☐	☐	☐
C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	☐	☐	☐	☐
C3	هل ازداد لديك الاستيقاظ في الليل؟	☐	☐	☐	☐
C4	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا؟	☐	☐	☐	☐
C5	هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ؟	☐	☐	☐	☐
	مجC=				

شدة أو تواتر التظاهرة

0 ..... 1 ..... 2 3

منعدمة منعدمة ضعيفة ضعيفة شديدة شديدة شديدة جدا شديدة جدا

		0	1	2	3
D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟	☐	☐	☐	☐
D2	هل لديك نوبات قلق؟	☐	☐	☐	☐
D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	☐	☐	☐	☐
D4	هل تحس بعدم الأمن؟	☐	☐	☐	☐
D5	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد التي تثير لديك ذكرى	☐	☐	☐	☐
	مجD=				

		0	1	2	3
E1	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك	☐	☐	☐	☐
E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	☐	☐	☐	☐
E3	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق؟	☐	☐	☐	☐
E4	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك(نوبة عصبية...)؟ وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟	☐	☐	☐	☐
E5	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك	☐	☐	☐	☐
E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	☐	☐	☐	☐
	مجE=				

		0	1	2	3
F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس، الغثيان، الخفقان، الإرتجاف	☐	☐	☐	☐
F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟	☐	☐	☐	☐
F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟	☐	☐	☐	☐
F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	☐	☐	☐	☐
F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول ، أدوية...)؟	☐	☐	☐	☐
	مجF=				

		0	1	2	3
G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟	☐	☐	☐	☐
G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة؟	☐	☐	☐	☐
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟	☐	☐	☐	☐
	مجG=				

شدة أو تواتر التظاهرة

0 .....1.....2.....3

منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

		0	1	2	3
H1	ها فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	☐	☐	☐	☐
H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟	☐	☐	☐	☐
H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك؟	☐	☐	☐	☐
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو تنتابك نوبات من البكاء؟	☐	☐	☐	☐
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش ؟وهل تراودك أفكار	☐	☐	☐	☐
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟	☐	☐	☐	☐
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟	☐	☐	☐	☐
H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات؟	☐	☐	☐	☐
	مجH=				

		0	1	2	3
I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث ؟	☐	☐	☐	☐
I2	هل تشعر بأنك مذنبا نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث؟	☐	☐	☐	☐
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟	☐	☐	☐	☐
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟	☐	☐	☐	☐
I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره؟	☐	☐	☐	☐
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟	☐	☐	☐	☐
I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا؟	☐	☐	☐	☐
	مجI=				

		نعم	لا
J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟		
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟		
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟		
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب(الزوج،الآباء،الأبناء...)منذ الحدث؟		
J5	هل تشعر بأن الآخرين لا يفهمونك؟		
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟		
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟		
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين؟		
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟		
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟		
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟		
مج J =			

الجــزء الثــانــي:

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن أن حدثت لك تغيرات منذ الحدث صدمي اختفت بعض الاضطرابات بينما لا تزال اضطرابات أخرى.

حدد فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها باستخدام السلالم التالية:

-فترة ظهور الاضطرابات منذ الحدث

0:غير معني بذلك

1:يوم الحدث نفسه

2:بين 24 ساعة و3 أيام

3:بين 4أيام وأسبوع

4:بين أسبوع وشهر

5:بين شهر و3أشهر

6:بين3 و6أشهر

7:بين 6 أشهر وعام

8:أكثر من عام

- مدة استمرار الاضطرابات

0:غير معني بذلك

1:فورا بعد الحدث

2:أقل من أسبوع

3:من أسبوع إلى شهر

4:من شهر إلى 3أشهر

5:من3 إلى 6 أشهر

6:من 6أشهر إلى عام

7:أكثر من عام

8:اضطراب حاضر إلى يومنا هذا(مستمر دائما)

الاضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1-الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات.		
2-اضطرابات النوم: صعوبة النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي أو ليالي بيضاء.		
3-القلق أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن		
4-الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها.		
5-العدوانية، القابلية للغضب أو فقدان المراقبة.		
6-اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر.		
7-ردود الأفعال الجسمية مثل: تعرق، الارتجاف، آلام الرأس، الخفقان، الغثيان..إلخ		
8-المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية.		
9-زيادة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية...الخ.)		
10-صعوبات التركيز أو الذاكرة		
11-اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، أو رغبات الانتحار.		
12- الميل إلى الانعزال.		
13-مشاعر الذنب أو الحياء.		