

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة 8 ماي 1945 قالمة



الكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية.  
القسم: علم النفس.  
الاختصاص: علم النفس العيادي.

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

**الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي**  
دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية  
- بسطيف -

من إعداد الطالبة:

أحلام رزاق

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
السيدة(ة) : د . براهيمية سميرة	أستاذ محاضر (أ)	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
السيدة(ة) : د . إغمين نذيرة	أستاذ محاضر (أ)	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا
السيدة(ة) : د . بهتان عبد القادر	أستاذ محاضر (أ)	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2018/2019

## كلمة شكر وتقدير

اشكر الله سبحانه و تعالى على فضله و نعمه

احترامي و تقديري لدكتورة الكريمة " اغمين نذيرة" مثال للبساطة و رقي الاخلاق و سيظل

إشرافها نورا هاديا لي في مستقبلي العلمي،

وليس بوسعي إلا الدعاء لها بالصحة و العافية وجزاها الله بما يجازي به ورثة أنبيائه من العلماء  
المخلصين.

احترامي و شكري لدكتور " بن صويلح تقي الدين"

احترامي و شكري للبروفيسور مهدي ميمون مختص في جراحة الانف و الفك و الحنجرة و الجراحة  
التجميلية على كل التسهيلات المقدمة.

احترامي و شكري الى بروفيسور احمد بو عامر و على كل النصائح المقدمة.

احترامي و شكري الى المختصة النفسانية قادم لمياء.

و الى كل الفريق الطبي بمركز مكافحة السرطان بولاية سطيف.

## ملخص البحث

تناول هذا البحث موضوع الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي جراء الاصابة بمرض السرطان ، حيث جاءت هذه المحاولة البحثية لتسليط الضوء على اهم التناذرات النفسو صدمية المميزة للصدمة النفسية ، التي تعاني منها المرأة مبتورة الثدي و ذلك باختلاف وضعيتهن الاجتماعية (متزوجة ، مطلقة ، عازبة) ، و انعكاساتها على تقديرهن لذواتهن ، و كذا برز دور الدعم و السند الاجتماعي و تأثيره على تقبل المرض و العلاج و كذا تأثيره على نوعية الحياة لديهن جراء التغيرات الجسمية و النفسية و حتى الاجتماعية.

اما من جهة أخرى فهم دور الحادث من خلال ربطه بالتاريخ الشخصي عن طريق الاستعداد المسبق ، ففي هذه الحالة لا يلعب الحادث سواء عاملا مفجرا لذلك الاستعداد ، و ذلك لان الحادث المفجر يقوم بإحياء و تنشيط محتويات مرتبطة بالتاريخ الشخصي للفرد و بتوظيفه النفسي.

قامت الباحثة للتحقق من صحة الفرضيات بإتباع المنهج العيادي (دراسة الحالة) ، على ثلاث حالات من النساء مبتورات الثدي و اختارت الباحثة المرأة (المتزوجة و المطلقة و العازبة)، تم تطبيق المقابلة النصف موجهة بهدف البحث ، إضافة الى استبيان تقيين الصدمة TRAUMAQ وسلم إجهاد الصدمة المنقح .IES\_R

أكدت النتائج المتحصل عليها ان هذه الشريحة من النساء مبتورات الثدي تعاني من تناذرات نفسو صدمية إضافة إلى أنخفاض في تقدير الذات و الذي بدوره يؤثر على نوعية الحياة لديهن ، كما برز اهمية الدعم و السند الاجتماعي في تخطي هذه الازمة عند المصابات بسرطان الثدي.

### الكلمات المفتاحية:

الصدمة النفسية، سرطان الثدي ، بتر ، اضطراب ما بعد الصدمة.

## **Résumé :**

L'objectif de cette étude est d'analyser le trauma psychique chez les femmes mastectomisées suite à un cancer du sein, en mettant en relief les principaux syndromes psycho-traumatiques liés au trauma, dont la femme souffre, qui diffèrent souvent en fonction de la situation sociale (mariée, célibataire, divorcée) et ses conséquences sur leur estime de soi, ainsi que sur le rôle du soutien social et son influence sur l'acceptation de la maladie et la thérapie, et surtout la qualité de vie chez eux, suite aux changements psychosomatiques et sociaux.

En même temps on va essayer de comprendre l'impact de l'incident, en établissant des liens entre l'histoire personnelle et la prédisposition à la maladie.

En ce qui concerne la partie pratique, on a utilisé la méthode clinique pour vérifier les hypothèses, avec l'application du test TRAUMAQ et l'échelle du Trauma avec l'aide de l'entretien semi directif, les résultats dévoilent que ces femmes souffrent des syndromes psycho-traumatique, ainsi que leur estime de soi est inférieure, chose qui influence de son côté leur qualité de vie, donc il est

Fort important ; appui et le soutien social pour surmonter cette crise.

## **Mots clés :**

Trauma, cancer du sein, mastectomie, trouble post traumatique.

## فهرس المحتويات

شكرو إهداء

ملخص الدراسة باللغة العربية:

ملخص الدراسة باللغة الفرنسية:

فهرس المحتويات:

فهرس الجداول :

فهرس الأشكال:

قائمة الملاحق:

مقدمة:.....أ

### القسم الأول: الجانب النظري للدراسة

#### الفصل الأول:

1. الاشكالية.....5
2. فرضيات الدراسة.....7
3. أهمية الدراسة.....7
4. أهداف الدراسة.....7
5. تحديد مصطلحات الدراسة.....8
6. الدراسات السابقة.....8

#### الفصل الثاني

### الصدمة النفسية واضطراب ما بعد الصدمة PTSD

#### أولاً: الصدمة النفسية

- 1\_ الصدمة.....14
- 1.1 أصل كلمة الصدمة:.....14
- 1.1.1 الصدمة لغة:.....14
- 2.1.1 الصدمة إصطلاحاً:.....14
- 3.1.1 تعريف ( Mechenbaum 1994 ).....14
- 2\_ الصدمة النفسية.....14
- 1.2 أصل كلمة الصدمة:.....14
- 2.2 تعريف Bergeret:.....15
- 3.2 تعريف Pierre marty :.....15

15.....(James 1989) تعريف: 4.2

15.....:تعريف لابلاش و بونتاليش: 5.2

15.....: 3\_تطور مفهوم الصدمة النفسية:

#### 4 النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

18.....: 1\_4 التحليل النفسي:

18.....: 1.4.1 من وجهة نظر فرويد:

19.....: 2.1.4 من وجهة نظر Fernkzi:

19.....: 3.1.4 من وجهة نظر DIATKINE:

20.....: 4.1.4 من وجهة نظر فينكل (O.Fenichel):

20.....: 5.1.4 حسب ميلاني كلاين:

20.....: 6.1.4 حسب J.lacan:

20.....: 7.1.4 البسيكوسوماتيك التحليلي:

21.....: 8.1.4 التحليل النفسي و صدمة الانا:

22.....: 9.1.4 اضطراب معايشة الجسد:

23.....: 2.4 النظرية السلوكية:

24.....: 3.4 النظرية المعرفية:

24.....: 4.4 النموذج الظاهراتي ( الفينومولوجي):

#### 5\_ مراحل الصدمة النفسية

25.....: 1.5 المرحلة المباشرة:

25.....: 2.5 المرحلة ما بعد المباشرة او حالة الكمون:

25.....: 6\_ الاستجابات المختلفة للصدمة:

26.....: 7\_ الاعراض التي تلازم الفرد منذ وقوع الحدث الصدمي:

#### ثانيا: اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية:

29.....: 1. تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية:

## 1. النظريات المفسرة للاضطرابات ما بعد الصدمة النفسية

- 1.2 نظرية التحليل النفسي.....29
- 2.2 النظرية النفسية الديناميكية psychodynamic model .....30
- 3.2 النظريات والنماذج السلوكية.....30
- 4.2 النظرية المعرفية.....31
- 5.2 النموذج الاجتماعي.....32

## 3\_ المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع

- وللجمعية الطب النفسي:.....33

## 4\_ طرق التكفل والعلاج للحالات الصدمية

- 1.4 العلاج الدوائي:.....34
- 2.4 العلاج التحليلي النفسي:.....37
- 3.4 العلاج السلوكي:.....39
- 4.4 العلاج المعرفي السلوكي:.....40
- 5.4 العلاج باستخدام تقنية إزالة الحساسية وإعادة الصبرورة العلاجية عن طريق حركة العين  
EMDER.....41
- 6.4 العلاج النسقسي الاسري:.....41

## الفصل الثالث

### السرطان وسرطان الثدي

#### أولاً: السرطان:

1. مفهوم السرطان:.....48
- 1.1 تعريف Curtis:.....48
- 1.1 تعريف  
Ogden.....48
- 3.1 تعريف Edward Sarsfino:.....48
- 4.1 تعريف Institute National Cancer:.....48

- 2\_ أسباب السرطان:.....48

## 3\_ مراحل تكوين السرطان

- 1.3 مرحلة تكوين المرض Initiation.....49
- 2.3 مرحلة تضخم الورم (التطور) Progression : .....49

49.....الاعراض المنذرة لحدوث السرطان.....

#### 5\_ تصنيف السرطان Calssification Of Cancer

50.....1.5 السرطان الظاهري Carcinomas.....

50.....2.5 السرطان الليمفاوي Lymphoma.....

50.....3.5 سرطان الدم ( اللوكيميا) Leukemia.....

#### 6\_ أقسام السرطان:

50.....1.6 الاورام الحميدة (Benign Tumors).....

50.....2.6. الاورام الخبيثة (Malignant Tumors).....

51.....7\_ انواع السرطانات.....

#### 8\_ بروفيل الشخص المصاب بالسرطان

51.....1.8 كظم الانفعالات.....

2.8 عدم القدرة على التعبير عن السلوك

52.....العدواني:.....

52.....3.8 التبعية و التعرض لصدمة الانفصال:.....

52.....4.8 ضعف الأنا.....

53.....5.8 السلبية و الخضوع.....

53.....6.8 الشعور بعدم القدرة و خيبة الأمل:.....

53.....9\_ الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان:.....

#### 10\_ النظريات المفسرة للسرطان

1.10 نظرية لوارانس لوشان Lehan

54.....:

55.....2.10 نظرية هانز سلي Selye.....

55.....3.10 النظرية النفسية.....

55.....4.10 نظرية التحليل النفسي:.....



## ثانيا: سرطان الثدي

- 1\_ بنية الثدي:.....56
- 2\_ تعريف سرطان الثدي:.....57
- 3\_ أعراض الإصابة بسرطان الثدي ومؤشواته:.....57
- 4\_ مراحل سرطان الثدي:.....59
- 5\_ أنواع سرطان الثدي:.....60
- 6\_ العوامل المسببة لسرطان الثدي:.....62
- 7\_ تشخيص سرطان الثدي:.....63

## 8\_ الاضطرابات النفسية المرضية لسرطان الثدي

- 1.8 اضطراب التكيف (Trouble de l'adaptation):.....64
- 2.8 الحصر: Anxiét.....64
- 3.8 الاكتئاب.....65
- 4.8 الصدمة النفسية le traumatisme psychique.....65
- 5.8 أزمة الهوية.....67
- 6.8 تغير في مستوى النزوات.....68
- 7.8 الانسحاب النرجسي و النكوص:.....69
- 9\_ الوقاية من سرطان الثدي:.....69

## 10\_ علاج سرطان الثدي

- 1.10 العلاج بالجراحة.....71
- 2.10 العلاج بالأشعة.....74
- 3.10 العلاج الكيميائي:.....76
- 4.10 العلاج الهرموني:.....76
- 5.10 العلاج النفسي ودور العلاج الاسري لدى مرضى السرطان الثدي:.....77

القسم الثاني

الفصل الرابع

الاجراءات التطبيقية للدراسة

التذكير بفرضيات الدراسة:.....81.....

2\_ الدراسة الاستطلاعية:.....81.....

3\_ منهج الدراسة:.....83.....

4\_ أدوات الدراسة:.....83.....

## 5\_ تقديم الحالات وعرض النتائج

### الحالة الاولى

- 1\_5 عرض الحالة الأولى ( نجاة).....94.....
- 1.1.5 تقديم الحالة:.....94.....
- 2.1.5 مخلص المقابلات:.....94.....
- 3.1.5 تحليل محتوى المقابلات:.....95.....
- 4.1.5 نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ:.....97.....
- 5.1.5 نتائج إستبيان TRAUMAQ.....106.....
- 6.1.5 التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الاول من استبيان TRAUMAQ .....108.....
- 7.1.5 نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:.....111.....
- 8.1.5 الربط بين نتائج تحليل محتوى المقابلات ونتائج استبيان TRAUMAQ ونتائج سلم اجهاد الصدمة المنقح.....113.....

### الحالة الثانية

- 2\_5 عرض الحالة الثانية ( سليمة).....114.....
- 1.2.5 تقديم الحالة:.....114.....
- 2.2.5 ملخ ص المقابلات:.....114.....
- 3.2.5 تحليل محتوى المقابلات:.....114.....
- 4.2.5 نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ:.....118.....
- 5.2.5 نتائج إستبيان TRAUMAQ.....128.....
- 6.2.5: التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الاول من استبيان TRAUMAQ.....129.....
- 7.2.5 - نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح.....131.....

2.5 الربط بين نتائج تحليل محتوى المقابلات ونتائج استبيان TRAUMAQ ونتائج سلم اجهاد الصدمة المنقح.....	134
<b>الحالة الثالثة</b>	
3_5 عرض الحالة الثالثة ( سامية).....	135
1.3.5 تقديم الحالة:.....	135
2.3.5 مخلص المقابلات:.....	135
3.3.5 تحليل محتوى المقابلات:.....	135
4.3.5 نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ:.....	138
5.3.5 نتائج إستبيان TRAUMAQ.....	147
6.3.5 تقييم الاكلينيكي للحالة ( سامية) حسب نتائج الجزء الاول من استبيان TRAUMAQ.....	149
7.3.5 نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:.....	152
8.3.5 الربط بين نتائج تحليل محتوى المقابلات ونتائج استبيان TRAUMAQ ونتائج سلم اجهاد الصدمة المنقح.....	154
6_ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:.....	155
7_ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:.....	156
8_ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء نظريات:.....	158
الخاتمة.....	160
المراجع.....	161
الملاحق	

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
23	يمثل الانعكاسات النفسية والعقلية حسب طبيعة الصدمة.	01
54	الاليات الدفاعية الدفاعية النفسية لدى الراشد المصاب بالسرطان.	02
67	مراحل الصدمة النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان.	03
90	شبكة تنقيط بنود السلم ]	04
90	توزيع الاحداث الصدمية حسب الحالات	05
91	تحويل العلامات الإجمالية الكلية للجزء الاول إلى علامات معايرة ومستوى شدة	06
107	تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الاولى ( نجاة)	07
112	السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى	08
128	تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثانية (سليمة)	09
132	السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية	10
148	تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثالثة (سامية)	11
153	السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة	12

## فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
56	بنية الثدي ( الغدة الثديية).	01
72	جراحة تحفضية للثدي.	02
74	عملية استئصال الثدي البسيطة.	03
77	مستقبلات هرمونات لسرطان قابل للتأثر الهرموني.	04
108	بروفيل الحالة الاولى	05
129	بروفيل الحالة الثانية	06
149	بروفيل الحالة الثالثة	07

## قائمة الملاحق

عنوان الملحق	الرقم
سلم إجهاد الصدمة المنقح IES-R	01
إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ	02
عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة الاولى	03
عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة الثانية	04
عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة الثالثة	06

## مقدمة:

إن حياة الإنسان معرضة لأحداث حياتية مختلفة منها السار ومنها المؤلم ومنها من يساعد على المضي قدما والتميز 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 الإستيعاب. ولعل أكثر الأحداث تأثيرا في حياة الفرد هي التي تكون من دون سابق إنذار أي فجائية وتفوق قدرة الفرد على التحمل فتخلق لديه ما يسمى بالصدمات.

حيث يصبح الفرد سجين تلك الإحساسات والخبرات المؤلمة والتي بدورها تغير من حالة الفرد البيولوجية والنفسية والاجتماعية مخلفة آثار جد عميقة تحتاج إلى التكفل والدعم النفسي والاجتماعي.

ولعل الإصابة بالأمراض لاسيما الخطيرة منها مثل مرض السرطان أن يكون له أكبر أثر على المعاش النفسي للفرد، إذ يعتبر سرطان الثدي من أخطر أنواع السرطانات التي يمكن أن تصيب المرأة والذي قد ينجر عنه بتر الثدي وبالتالي ينعكس انعكاسا نفسيا شديدا على المرأة المصابة .

فمن خلال هذه المحاولة البحثية نقوم بتسليط الضوء على فئة النساء المصابات بسرطان الثدي والتي أدت هذه الإصابة إلى بتر العضو الذي يمثل رمز للأنوثة. إن انتشار هذا المرض بطريقة مخيفة أصبح شبح يهدد كل نساء العالم المتزوجات منهم والعازبات والدليل على هذا تصريحات دكتورة عبد الوهاب أمينة المختصة في جراحة أورام الثدي للإذاعة أنه تم تسجيل 12800 حالة جديدة مصابة بسرطان الثدي بالجزائر منذ عام 2018 مقارنة مع عدد الإصابة في 1995 كانت هناك 300 حالة لذلك اكدت على ضرورة الوقاية والكشف المبكر.

عند سماع المرأة سواء كانت عازبة او متزوجة لخبر إصابتها بالسرطان وخاصة إذا كانت منطقة الإصابة في الثدي ذلك العضو الذي يمثل رمز لكيان المرأة ووجودها وإستمراريتها، يكون وقع الخبر صادما نظرا لما يحمله الثدي من دلالات اكلينيكية تهدد كيان المرأة وتسلبها الأمان النابع من اعتقادها أن فكرة الموت مؤجلة وذلك لأن الفرد بطبيعته يعلم أنه صائر الموت لكنه يختبئ تحت فكرة "أني سأموت ولكن ليس الآن".

وفي لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بالسرطان وما يحمله هذا المرض من تصورات واعتقادات كلها تتمحور حول انهيار أسطورة الخلود لينقلب شعور بالأمان ليصبح متمحور حول فكرة الموت الحتمي، لتؤسس هذه الفكرة صدمة نفسية تعاش على انها وضعية تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان (أحمد محمد النابلسي , 1991 ,ص16) .

يعتبر البتر حادثا مؤلم و مولد للصدمة بالإضافة إلى التأثيرات التي يخلفها ، فإنه يؤدي في حد ذاته إلى إصابة الشخص في تكامله الجسدي و إلى اختلال توازن توظيفه النفسي و يؤدي أيضا إلى خلل في صورة الذات التي تعتبر أحد رموز و استقرار شخصية الفرد.

ومن هنا يبدو أن هذه الدراسة ستكون مفيدة من جهة في تعمق معرفتنا بتأثيرات الناجمة عن التعرض لحادث صادم، و التعرف على أهم العوامل المتداخلة في تحديد شكل استجابة الفرد بعد تعرضه للبتر ومن جهة أخرى التعرف على مختلف التأثيرات و الانعكاسات التي تخلفها على التوظيف النفسي.

وعلى هذا الأساس تم تقسيم محتوى البحث الى قسمين رئيسيين أحدهما نظري و الآخر تطبيقي بالنسبة الى الجانب النظري متكون من عدة فصول ففي الفصل الاول تم التطرق فيه إلى طرح الإشكالية و تحديد تساؤلاتها و فروضها، و تطرقنا أيضا إلى أهمية وأهداف الدراسة، وصولا إلى التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة و ختامها الدراسات السابقة و تعقيب على هذه الدراسات التي تحمل متغيرات دراستنا.

أما الفصل الثاني و الذي يسلط الضوء على مفهومي الصدمة و ضغوط ما بعد الصدمة و تم تقسيمه إلى قسمين قسم تم تناول فيه الصدمة النفسية كونه متغيرا رئيسيا في دراستنا تعرضنا من خلاله إلى أصل كلمة الصدمة و تطور التاريخي لمفهوم الصدمة النفسية و كذا النظريات المفسرة للصدمة النفسية و تصنيف الصدمة النفسية و مراحلها و أهم الاستجابات المصاحبة للصدمة. أما القسم الثاني تم التطرق فيه إلى تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفق الدليل التشخيصي و الإحصائي 4 و لجمعية الطب النفسي و ختاماً تم التطرق إلى أهم الطرق العلاجية و التكفل للحالات الصدمية.

يأتي الفصل الثالث من هذه الدراسة ليعلم الضوء على مفهومي السرطان و سرطان الثدي، والذي قسم إلى قسمين أولهما تناول مفهوم السرطان و أسبابه و كذا مراحل تكوينه و الاعراض المنذرة لحدوث السرطان و أنواع السرطانات و تصنيفه و أقسام السرطان و آليات دفاعية لدى المصابين بمرض السرطان و كذا أهم نظريات المفسرة لسرطان و أخيرا العلاج. أما القسم الثاني و الذي يتناول سرطان الثدي وهو المتغير الرئيسي الثاني في دراستنا، حيث حاولنا الامام بكل الجوانب الطبية و النفسية و الاجتماعية و ذلك من خلال التطرق لبنية الثدي و تعريف بسرطان الثدي و العوامل المسببة

لسرطان الثدي و مراحلہ و كذا أعراضه و أنواعه و تشخيصه و الاضطرابات النفسية المرضية لسرطان الثدي و كذا العلاج و الوقاية التي يمكن أن تستفيد منه الحالات المصابة.

أما الجانب التطبيقي يتضمن إجراءات الدراسة الميدانية و التي تم التطرق من خلالها إلى الدراسة الاستطلاعية من حيث منهج البحث، عينة الدراسة و الأدوات و المقاييس المستخدمة من أجل الوصول إلى نتائج.

وصولاً إلى عرض النتائج و تحليلها و تفسيرها و مناقشتها في ضوء الفرضيات ، قمنا بالبداية بعرض تحليل محتوى المقابلات النصف موجهة ، ثم عرض نتائج استبيان TRAUMAQ و الذي يحتوي على 10 سلالمة فرعية تقيس معظم التناذرات النفسو صدمية و تفسير هذه النتائج، ثم بعدها قمنا بعرض نتائج مقياس اجهاد الصدمة المنقح و تفسيرها، قمنا بالربط بين نتائج الدراسة لكل حالة على حدى من خلال ربط بين نتائج ادوات القياس المستخدمة وصولاً إلى مناقشة النتائج المتحصل عليها في ضوء فرضيات الدراسة.

## الفصل الأول

1\_ الاشكالية.

2\_ فرضيات الدراسة.

3\_ أهمية الدراسة.

4\_ أهداف الدراسة.

5\_ تحديد مصطلحات الدراسة.

6\_ الدراسات السابقة.



## 1\_ الإشكالية:

يعيش الانسان خلال مختلف مراحل حياته العديد من المواقف الحياتية التي تتسم بالتوتر و ذلك نتيجة متطلبات العصر ، فمنهم من يقوم بتجاوزها ومنهم من يعجز فيعرقل مجرى الحياة لديه ، وذلك حسب شخصية الفرد وكذا طبيعة الحدث الصادم .وهي ظاهرة من ظواهر الحياة الانسانية التي يمر بها الانسان مما يستدعي التوافق معها ومع متطلبات البيئة الخارجية . حيث تسببها صراعات متعددة منها المتطلبات الصعبة للحياة ، العلاقات الاجتماعية المتوترة ....الخ.

إن كل هذه الاوضاع المتوترة و الناجمة عن التغيرات الاجتماعية قد تؤدي لا محالة إلى ظهور أعراض نفسية جسمية في غالبية الحالات تكون على سبيل المثال ظهور سرطان الثدي عند المرأة. هذا الموضوع يشكل محور دراستنا و علاقته بالصدمة النفسية الناجمة عن هذا المرض. ومنها بصفة خاصة إشكالية الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي الذي يشكل نسبة لا يستهان بها في المجتمع الجزائري والتي قدرت ب 12 الف إصابة سنويا.

ففي هذه الحالة تتعايش المرأة مع معاناة نفسية مزمنة تعكس صفو يومياتها ، أما عن الصدمة النفسية تنشأ كردة فعل للإصابة .

إن الاحداث الصدمية أحداث خطيرة و مربكة و مفاجئة، حيث تتسم بقوتها الشديدة او المتطرفة و تسبب الخوف و القلق و الانسحاب و التجنب . خاصة إذا كانت هذه الصدمة تهدد كيان الجسد فهنا يصبح الجسد بدوره يهدد الانا .(أحمد النابلسي , 1991 , ص 27) كالإصابة بمرض السرطان .

حيث يحتل هذا المرض نسبة في تزايد مستمر و اصبح يلقي اهتمام كبير من طرف المنظمة العالمية للصحة. وعلى هامش الايام التكوينية لمصورة الثدي في الجزائر فإنه تم تشخيص ما بين 9000\_10000 حالة سرطان الثدي سنويا ، و يبلغ متوسط العمر للحالات التي تم تسجيلها (45 سنة \_ 70 سنة) حيث ان 80 % منهم من تستدعي الجراحة بينما 20 % في حالات متقدمة جدا .ومن جهة اخرى سجل الاستاذ كمال بوزيدي رئيس مصلحة مكافحة السرطان بيار وماري كوري تقييم لسرطان الثدي في الجزائر و صرح بأن نسبة السرطان الثدي مرتفعة مرتين مقارنة بالبلدان الغربية و اضاف الاستاذ ان تفشي سرطان الثدي في الجزائر يفوق سرطان عنق الرحم .

فإصابة المرأة بمرض السرطان لا تعد مشكلة صحية عمومية فحسب بل أزمة لها تأثيرات سيكولوجية متنوعة على كافة جوانب الشخصية.

لان سماع خبر الإصابة بالسرطان كفيل بإصابة المرأة بصدمة جد عنيفة فحسب اعتقادهن ان السرطان الثدي يساوي الموت ، خاصة اذا كان مركز الإصابة هو الثدي حيث ترى (1980 ray ) ان الثدي من الاجزاء المهمة في جسم المرأة لأنه يرتبط بالأنوثة و الامومة و الرضاعة و الممارسة الجنسية ، لذلك فإن تلقيها خبر البتر يجعلها تشعر بتهدد لتوجهها

الانثوي لأنها فقدت جزءا مهم من أنوثتها مما يؤثر سلبا على كيانها ككل حيث تصبح تشعر بخطر يمس تكاملها الجسدي و كذا شعورها بالعجز و عدم تقبل الذات و تشوه في صورة الجسم و خوف من فقدان الشريك أو عدم ممارسة حقها في الامومة وتختلف مواجهة الصدمة باختلاف القدرات الفردية.

وعليه فإن المرأة المصابة هنا ينتابها شعور بالذعر و الهلع عند تلقيها خبر البتر. مما قد يؤدي بها ألى فقدان معالمها و انسياقها في عالم مجهول تسيطر عليه فكرة الموت بصفة أساسية.

حيث يؤدي البتر الى اختلال في التوظيف النفسي للمبتور ناهيك عن الألام الجسمية . ومنه فإن البتر يؤدي الى إصابة الصورة اللاشعورية التي كونتها المرأة عن جسمها منذ طفولتها المبكرة. و يقودنا الحديث هنا عن طرح مجموعة من تساؤلات و هي كالآتي:

### التساؤل عام

\_ هل تعاني المرأة مبتورة الثدي جراء الاصابة بمرض السرطان من صدمة نفسية؟

و اذا كان ذلك ف

\_ ما هي التناذرات النفسو صدمية المميزة للمرأة مبتورة الثدي؟

**2\_ فرضيات الدراسة:****2\_1 الفرضية العامة:**

تعاني المرأة مبتورة الثدي من صدمة نفسية جراء الإصابة بالسرطان الثدي.

**2\_2 الفرضيات الجزئية:**

\_ تعاني المرأة مبتورة الثدي من تناذرات نفسو صدمية.

-تعاني المرأة مبتورة الثدي من اختلال في تقدير الذات.

**3-أهمية الدراسة:**

\_ باعتبار أن السرطان هو مرض العصر حيث أصبح هاجس يشترك فيه مختلف نساء العالم.

\_تزايد نسبة الوفيات نتيجة الإصابة بهذا النوع من السرطانات.

\_المضاعفات النفسية الحادة التي تظهر على النساء مبتورات الثدي بعد العملية الجراحية.

\_ ذكرت جمعية السرطان الأمريكية أن 95 بالمئة من المصابات بسرطان الثدي يتوقع لديهن البقاء على قيد الحياة 15 سنة أو أكثر.

(AMERICAN CANCER SOCIETY 2001) .

وهنا تكمن جوهر هذه الدراسة في تحديد أهم الاضطرابات التي تعاني منها النساء مبتورات الثدي ، و ذلك من أجل السعي إلى تخفيف من هذه الأعراض و تحسين جودة الحياة لديهن.

**4\_اهداف الدراسة:**

\_ التعرف على ردات فعل النساء حين سماعهم بخبر الاصابة بالسرطان (باعتباره حادث مولد للصدمة).

\_التعمق في فهم انعكاسات عملية البتر (باعتباره حادث مولد للصدمة) على التوظيف النفسي .

## 5\_ التعريف بمصطلحات الدراسة:

## 1\_5 الصدمة النفسية:

وهي مجموعة من الإثارات الخارجية القوية التي تفوق قدرة الشخص على التحمل و التي بإمكانها أن تحدث انهيارات في حياة الفرد ، حيث يتطلب مجهودات كبيرة لمواجهتها و إحداث التكيف.

## 2\_5 اضطراب ما بعد الصدمة (post traumatic \_stress disorder).

هي ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة و مسببة للصدمة بشكل كبير و على موقف غير طبيعي ، أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذي بشكل كبير، مما يجعل الشخص يعاني من هذا الحدث بشكل متكرر ، و من أفكار و ذكريات مخيفة.

## 3\_5 سرطان الثدي :

هو عبارة عن ورم في الثدي يعرف باسم سرطان الثدي حيث يتمثل في مجموعة من الخلايا الشاذة التي تنمو معا بطريقة مضبوطة و تجتاح الأنسجة السليمة بالثدي و تلحق الضرر بها و تتحول مجموعة الخلايا السرطانية النامية إلى كتلة يطلق عليها الورم.

## 4\_5 تعريف البتر:

وهي عملية جراحية يلجأ لها الطبيب من أجل انقاذ حياة الفرد و ذلك بإزالة أحد أطراف الجسم ( اما إزالة العضو كاملا أو جزء منه) بعد إصابة جسدية أو جراحية.

## 6\_ الدراسات السابقة:

تعتبر الدراسات السابقة مورد جد مهم يساعد الباحث على الاختيار السليم لموضوع البحث حيث تساعده على الإطلاع على مختلف جوانب الموضوع بشكل شامل و بالتالي تعريف الباحث بالصعوبات و المشاكل التي واجهت الباحثين الآخرين.

كما تمكن الباحث من تزويده بالعديد من المراجع و مصادر المعلومات لموضوع بحثه و بالتالي تحدد للباحث الوجهة الصحيحة في اختياره لأدوات وإجراءات

التي يمكن له الاستفادة في معالجة المشكلة ، اي اختيار الاساليب و أدوات البحث العلمي المناسبة و كذا تمنحه فرصة جيدة لإثراء بحثه عن طريق الرجوع الى الجانب النظري والفروض التي اعتمد عليها الآخرون و النتائج المتوصل

اليها و بالتالي تحديد اوجه النقص او الاختلاف ، مما تتيح الفرضة للباحث في إنطلاقة جديدة وفق المستجدات و التطورات العلمية الجديدة.(كمال , 2017, ص84).

من بين الدراسات التي تم الحصول عليها و ذات العلاقة بموضوع بحثنا نعرض الآتي:

## 1\_6 الدراسات الاجنبية:

## 1\_1\_6 دراسة (Diane et all 1990):

خلص الباحثان إلى أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الاستئصال تغيرات رئيسية في حياتها و التي تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة ، و كذلك على علاقتها بالآخرين حيث أنه قد يكون لأسلوب المعالج أثر في ذلك فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم و المقاومة و انتظار الموت حتى لو كان الإجراء الجراحي كافيا.

أظهرت نتائج هذه الدراسة أن هناك نسبة تتراوح ما بين 25 و 30 % من النساء اللواتي أجريت لهن عملية بتر الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة حيث أكدت ذات الدراسة أن تشخيص مرض الأورام السرطانية و علاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة.(فضيلة عروج, 2017, ص 32).

## 2\_1\_6 التعقيب:

تشارك هذه الدراسة مع بعض متغيرات بحثنا، منها العينة والمتمثلة في النساء المصابات بسرطان الثدي و الذين تعرضوا للبتر كما تتوافق مع موضوع بحثنا في التظاهرات الناتجة عن عملية البتر من عدم التوافق النفسي و قلق الموت و كذا في حالة الاجهاد ما بعد الصدمة.

## 2\_6 الدراسات الجزائرية:

## 1\_2\_6 دراسة شدمي رشيدة (2015):

تحت عنوان واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وقد استخدمت الباحثة للإجابة على فرضيات بحثها و التي نذكر منها: لا توجد فروق بين مختلف الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية لدى المصابات ، لا توجد بين الوضعيتين الاجتماعيتين (عزباء ، متزوجة) من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي نظرا لطبيعة الاشكالية المطروحة ذلك من اجل تحليل نتائجها و اكتشاف مختلف أشكال المعاناة النفسية التي تعيشها المصابات جراء التشخيص و العلاج. استعملت ايضا طرق و اساليب احصائية لمقياس الصحة النفسية بالإضافة الى استخدام الطريقة العيادية. اعتمدت ايضا على دراسة الحالة إضافة الى مجموعة من الادوات نذكر منها: (المقابلة ، الملاحظة العيادية و كذا دليل التشخيص الرابع للكشف عن الشخصية المضطربة و ذلك بهدف الولوج الى أعماق شخصية المصاب بسرطان الثدي و بالتالي الكشف عن الطبيعة الدينامية النفسية التي تميزها.

توصلت الباحثة الى انه لا توجد فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين ، (عزباء او متزوجة) من حيث الصحة النفسية ، فكلاهما تعيش نفس الوضع.

كما توصلت الباحثة أيضا بأن المصابة بالسرطان على اختلاف الفئة العمرية التي تنتمي إليها كانت شابة أو مسنة فإن تشخيص و الاعلان و العلاج المرتبط بالسرطان يمثل ضغطا نفسيا و جسديا شديدين ذات تأثيرات نفسية و فيزيولوجية و نفس اجتماعية مهمة قد تمتد الى سنوات طويلة بسبب الانتكاسات ، المضاعفات الجانبية بعد الاستئصال الكلي و الجزيئي للثدي او الثديين و العلاج كالحروق التي يخلفها العلاج الكيماوي والأشعة و انخفاض الليبدو بسبب اضطراب و انخفاض الهرمون الانثوي أو ظهور سن اليأس المبكر، وما ينجر عنه من اضطرابات نفسية ، جسدية وعدم القدرة على الانجاب ، و انخفاض نسبة الانسجام العاطفي.

وتوصلت ايضا الى ان الفئتين الاجتماعيتين ( عزباء ، متزوجة) تعيشان نفس الوضعية النفسية من حدث الصحة النفسية و ذلك لأنهما تعيشان نفس المصير و نفس المعاناة وكذا نفس المخاطر ، و ان وضعياتهما الاجتماعية لم تؤثر تمام على معاشهم النفسي و ذلك بسبب وجود مخاوف من فقدان الزوج بسبب تغير او تشوه في صورة الجسدية الناتجة عن إصابة الثدي و استئصاله ، الاضطرابات الجنسية و عدم الانجاب و نقص في تقدير الذات ، اما عن العزباء فغالبا ما تظهر لديها انهيار للصورة المستقبلية من حيث الاسهامات ( الزوج ، الانجاب ، العمل، الدراسة ، السياحة.....).

(رشيدة شدي ، مذكرة دكتوراه، 2015).

## 2\_2\_6 التعقيب:

تشارك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في خاصية مرض سرطان الثدي و الاهم من ذلك أن الحالات تتكون من عازبات و متزوجات ، رغم ان الدراسة تهدف للكشف عن الصحة النفسية إلا أن نتائجها تدعم نتائج بحثنا من خلال مجموع التظاهرات العيادية كفقدان الثقة و تشوه في صورة الذات و هذه المؤشرات تدل على تغير نوعية حياة إضافة الى ذلك تقديرهم المنخفض لذواتهم .

3\_6 دراسة شادلي عبد الرحيم, (2017) تحدد عنوان الدراسة الانعكاسات النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف ، دراسة حالات من المنظور العيادي ، وقد استخدم الباحث منهج دراسة حالة وذلك من أجل الفحص المعمق لحالات فردية بهدف التعرف أولا على شكل استجابة المبتور بعد تعرضه لحادث مولد للصدمة و التعمق ثانيا في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر على التوظيف النفسي للمبتور، و دراسة أهم العوامل التي تدخلت لترسم شكل إستجاباته، مستعملا المقابلة العيادية (النصف موجهة بهدف جمع المعلومات حيث تسمح كذلك بالإجابة على تساؤلات البحث و أهدافه . كما استعمل كذلك الملاحظة الحرة (كأداة مكملة للمقابلة العيادية و ذلك من خلال ملاحظة الإيماءات ، الإستجابات الغير لفظية و ردود الفعل الإنفعالية). أما بالنسبة للاختبارات استعمل الباحث اختبار تفهم الموضوع (TAT)

استخدم الباحث هذا الاختبار من أجل دراسة ديناميكية استجابات المبتور بعد تعرضه للبتر ، ذلك من أجل دراسة الطريقة التي ينظم أنا المبتور استجابته في وضعية صراعية و هي وضعية (TAT) مع العلم أن استجابة الأنا لتلك

الوضعية تتم باستعمال الميكانزمات الدفاعية ، كما أن تحديد نوعية ميكانزمات الدفاعية المستخدمة لفك الصراع يسمح بالتعرف على نوعية التوظيف النفسي للفرد .

توصل الباحث إلى أن تعرض الفرد للبتير في حد ذاته قد يؤدي للصدمة و أن تأثيرات تلك الصدمة قد تمتد إلى مرحلة ما بعد التعرض للبتير و تساهم في تعقيد شكل الاستجابة لتأثيرات ذلك البتر على المدى البعيد قد كان مرتبطا في الحالات الثلاث بعوامل تنتهي أساسا للتاريخ الشخصي و لنمط التوظيف النفسي .

توصل الباحث إلى أن المبتور يستجيب على مستوى نفسي داخلي لواقع تعرضه للبتير و توصل الباحث أيضا إلى أن تقبل تجاوز تأثيرات البتر (و مأل سيرورة الحداد) لدى حالات البحث قد كانت تابعة أساسا لمعطيات التاريخ الشخصي لكل حالة و لنمط التوظيف النفسي.

( عبد الرحيم ، مذكرة دكتوراه، 2017).

### 6\_3\_1 التعقيب:

العامل المشترك بين هذه الدراسة وموضوع بحثنا في بعض متغيرات الدراسة و هي الصدمة النفسية و البتر، تناولت هذه الدراسة البتر (باعتباره عامل مولد للصدمة) ولكن هذا تناول كان بشكل عام لأن عملية البتر حادثة جد عنيفة فلا يمكن أن ننظر لها بنظرة عامة، أما دراستنا فكانت أكثر تحديدا لأننا حددنا أول فئة وهي المرأة و ثانيا اخترنا هذا العضو بتحديد لأنه و للأسف سرطان الثدي من أكثر السرطانات انتشار و خطورة في الجزائر.

### 6\_4 دراسة فضيلة عروج. (2017)

تضمنت إشكالية الدراسة (حالة إجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان).

و قد استخدمت الباحثة لتأكيد صحة فرضيتها من عدمها و المتكونة من فرضيات عامة و نذكر منها: تعاني العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من حالة الاجهاد ما بعد الصدمة و حيث تتضمن أيضا الفرضيات الجزئية نذكر منها: تعاني نساء مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من تناذر التكرار، استخدمت الباحثة المنهج العيادي بهدف الوصول الى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي.

استخدمت الباحثة أيضا المقابلة العيادية من أجل تقييم الأعراض ووصول الى حقائق تفيد مجال البحث حيث استعملت أيضا مقياس اجهاد ما بعد الصدمة و كذا استبيان لتقييم الصدمة و ذلك من اجل فهم المعاش النفسي الصدمي للمريض السرطان .

توصلت الباحثة إلى أن الحالات عانت من إجهاد ما بعد الصدمة حتى وإن لم يكن بشكل حاد، خلف لديهن خبرة صدمية سلبية و خلفت بدورها آثار من معاشهن للإجهاد الحاد أثناء الحدث الصدمي و تطور إلى حالة الإجهاد ما بعد الصدمة

تناذرات ذات بعد إكلينيكي و وصولا إلى تبعات نفسية كاختلال في تقدير الذات و ما يتضمنه من اختلال في صورة الجسم و تأثير ذلك على جودة حياة.

استخلصت الباحثة وأكدت على ضرورة الدعم الأسري و ذلك في رفع معنويات الحالات و توصلت بعد دراستها انها تساهم بشكل نوعي في تخفيف من حدة الإصابة بالاضطرابات و التناذرات سابقة الذكر ( فضيلة عروج، مذكرة دكتوراه، 2017).

#### 4\_6 التعقيب:

تشترك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في خاصية الإصابة بمرض السرطان و بتر الثدي و كذا العلاج الإشعاعي و الكيميائي ، هذه الدراسة قامت بتخصيص النساء العازبات اما موضوع دراستنا كان اشمل حيث تضمن العازبات و المتزوجات أي نساء بصفة عامة و كذا تناولت هذه الدراسة الاجهاد ما بعد الصدمة أما دراستنا كانت أكثر تحديدا حيث تناولنا الصدمة النفسية وصولا إلى التناذرات نفسو صدمية لان سماع خبر الإصابة بالسرطان كفيل بأن يخلف صدمة نفسية وصولا الى الاجهاد ما بعد الصدمة وهذا مرتبطا بخلفية الشخصية للمبتور.

تدعم هذه الدراسة نتائج بحثنا من خلال مجموعة من التظاهرات العيادية المرفقة للبر باعباره حادثا مولدا للصدمة. وكذا أشارت الباحثة الى عنصر جد مهم قد اغفلته في بحثها والذي أثار انتباهي لما له أهمية كبيرة لدى المصابات و هي الدعم الاسري و دوره في التخفيف من حدة الاضطرابات و التناذرات.



## الفصل الثاني

### الصدمة النفسية و حالة ضغوط ما بعد الصدمة PTSD

أولاً: الصدمة النفسية.

1\_ الصدمة

2\_ الصدمة النفسية.

3\_ تطور مفهوم الصدمة.

4\_ النماذج المفسرة للصدمة.

5\_ مراحل الصدمة.

6\_ استجابات مختلفة للصدمة.

7\_ الاعراض التي تلازم الفرد منذ وقوع الحدث الصادم.

ثانياً: ضغوط ما بعد الصدمة PTSD.

1\_ تعريف ضغوط ما بعد الصدمة.

2\_ نظريات المفسرة لاضطرابات ما بعد الصدمة.

3\_ المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقاً لدليل التشخيصي والإحصائي 4 و للجمعية الطب النفسي.

4\_ طرق العلاج و التكفل للحالات الصدمية.

تمهيد :

إن حياة الانسان عرضة لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه ، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات و حقيقتها كما يدرك أن آمال نجاته أكبر كثيرا من احتمالات موته و بهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى أجل غير مسمى.

فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار و التهديدات و إذا كنا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فإن أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت. فهذه المفاجأة تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل و تدفعه للتفكير باحتمال موته في أية لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن.

سنحاول من خلال هذا الفصل تسليط الضوء على أهم النقاط الأساسية و السيرورات المتعلقة بالصدمة النفسية وكيفية تطورها لضغوط ما بعد الصدمة ، و كذا محاولة تقديم أهم الخطط العلاجية و استراتيجيات التكفل و ربطها بموضوع الدراسة صدمة النفسية لدى المرأة مبتورة الثدي.

## 1\_ الصدمة النفسية:

### 1\_1 اصل كلمة الصدمة:

كلمة الصدمة وهي الجرح و هذا في الجانب الطبي أو الجراحي وتعني صدمة ميكانيكية قوية خارجية تحدث على الجسم و ينتج عنها جروح و كدمات.

"عرف مصطلح الصدمة محاولات عديدة لوصفه ، والإلمام بما يمكن ان يعنيه".  
(l.crorq .2007.p6)

### 1.1.1 الصدمة لغة:

الكلمة الأصلية انبثقت من الكلمة اليونانية TRAUMA هو جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم ، و تستعمل حديثا عبارة الصدمة النفسية لوصف وضع يجرب فيه الشخص حدثا صعبا رافقه جرح نفسي ، وتدل على حالة الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث خطيرة ولحقهم أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات جسدية ، وهؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية والحوادث الصناعية ، و حوادث السيارات و الاعتداءات الجنسية أو الأمراض البدنية المزمنة و الخطيرة.

### 2.1.1 الصدمة اصطلاحا:

عرف مصطلح الصدمة تطورات عديدة و تعريفات مختلفة نجد من بينها:  
"الصدمة هي حدث خارجي فجائي وغير متوقع حيث يتسم بالحدة و يفجر الكيان الانساني و يهدد حياته ، بحيث لا تستطيع الدفاعات المختلفة ان تسعف الانسان للتكيف مع هذا الحدث".

### 1\_1\_3 تعريف ( Mechenbaum 1994 ) .

"حيث يرى أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية و مؤذية و مهددة للحياة بحيث تحتاج الى مجهود غير عادية لمواجهةها و التغلب عليها".

\_تعرف ايضا على انها "حادث يهاجم الانسان و يخترق الجهاز الدفاعي لديه، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية ، أو أمراض عضوية اذا لم يتم التحكم فيها و التعامل معها بسرعة وفعالية فهي تؤدي إلى نشأة الخوف العميق أو العجز أو الرعب" (مزوز بركو و بو فولة بوخميس، 2016، ص ص 13، 12).

## 2\_ الصدمة النفسية:

### 1.2 أصل الصدمة النفسية:

الصدمة النفسية هي أحداث خارجية ناتجة عن حدث صادم "ليس ميكانيكي" بل عامل خارجي نفسي أي ليس "فيزيائي" ويكون تأثيرها نفسي ليس "جسدي" و ينتج عن ذلك اضطرابات نفسية لا جسمية والصدمة النفسية لها وقع و تأثير أعمق من الجرح. ( l.crorq . 2007.p6 )

### 2.2 تعريف Bergeret:

" يعرف الصدمة النفسية على انها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي يجب ان تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي ". (Bergeret j, 1982 ,p236).

### 3.2 تعريف Pierre marty :

"الصدمة النفسية هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر آثاره على الفرد و يكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة عبر الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو يمس التنظيم الأكثر تطور عند حدوث الصدمة" (pierre Marty , 1976 ,p 102) .

### 4.2 تعريف (James 1989) :

"يعرفها هذا العالم على انها (صدمة عاطفية) تسبب دمارا للشخص ، وهي تجربة لا يمكن السيطرة عليها و يكون لها تأثير نفسي يتسبب في تولد الشعور بفقدان الأمل ، وعدم القدرة على السيطرة على الامور و النفس. (عبد العزيز موسى ، 2012 ، ص 14) .

### 5.2 ويعرفها لابلانث و بونتاليس بأنها: " حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته

وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه غير قادر على الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض و تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات و إرصاتها نفسيا" (لابلانث و بونتاليس ,2002,ص 300).

\_ ومما سبق نستنتج أن الصدمة النفسية هي عبارة عن حدث خارجي مفاجئ يفوق قدرة الفرد على التحمل ويجعله عاجزا حيث يفقد تقديره لذاته وبنوه أن استجابة الأفراد للحدث الصادم تختلف حسب نوعية الشخصية.

### 3\_ تطور مفهوم الصدمة:

ان تاريخ مفهوم الصدمة النفسية قديم كما أن الكتابات التي تعالج هذا المفهوم عديد و متنوعة ، و هنا سنحاول إلقاء الضوء على أهم المراحل التاريخية التي ساهمت في تطور هذا المفهوم ووصف التظاهرات المرتبطة بها ونذكر أهمها:

\_ في سنة 400 ق م:

خصص ابو قراط في كتابه ""مدخل الى الأحلام فصلا للكوابيس الصدمية.

وفي سنة 1100 م :

تم اكتشاف الأحلام الصدمية لشارمان (احد ملوك فرنسا).

ولا ننكر دور العلماء المسلمين في عهد الفتوحات و الحضارات الاسلامية في

فهم الاضطرابات الصدمية ، فقد كان لإسهامات ابن سينا وابن رشد و تأصيلات ابن عربي دور الكبير في فهم السياقات السيكولوجية للصدمة النفسية.

فأول من درس الصدمة النفسية و تداعياتها الجسدية و النفسية في تاريخ الطب بطريقة علمية تجريبية و بدراسة مقارنة معمقة هو ابن سينا. (بروكو مزوز فولة بوخميس، 2016، ص ص 19،20).

### وفي القرن 17 18:

في هذه القرون كانت مسرحا للعديد من الصراعات المسلحة و التي وفرت حقلا من الملاحظات الواسعة جدا للمختصين انذاك إبان فترة الحروب ، فقد كانوا يسمون الاضطرابات الصدمية التي يعانون منها الجنود المتشائمون بموت احد اصدقائهم باضطرابات الحنين (Nostalgie).

\_ في منتصف القرن 19: زاد اهتمام الوسط الطبي بالمعاناة النفسية للضحايا وهناك نوعان من الاحداث التي ساهمت بقسط كبير في ظهور الفرضيات السببية الأولى عن الصدمات النفسية و هي كالتالي :

\_ حوادث السكك الحديدية و حوادث العمل.

\_ دراسات حول الهستيريا.

\_ نهاية القرن 19 و بداية 20:

قام طبيب الأعصاب شاركو بتشخيص اضطرابات ما بعد الصدمة ، كما استخدم الطبيب النفسي الألماني "اميل كرايبلن" مصطلح عصاب الحرب للإشارة (رعب مفاجئ/قلق شديد). وهذه الاعراض يمكن ملاحظتها بعد حوادث مرعبة و خطيرة.

\_ في نهاية سبتمبر 1918 نظم فرويد في بوداباست المؤتمر الدولي الخامس

لتحليل النفسي، وخصص جزء منه لعصابات الحرب وكان طبيب الاعصاب

المجري s.frenczi، و الطبيب الالماني k. Abraham من المشاركين في

المؤتمر وكانت افكارهم مهمة جدا في التحليل النفسي و العصاب الصدمي.

(بركو مزوز و بوخميس بوفولة ، 2016 ، ص ص 21،27).

\_ في عام 1919 صاغ (Mott) مصطلح (صدمة القذائف) Shell Shock ليشير به الى اضطراب نفسي يتسم بفقدان الذاكرة او الكلام او البصر الذي كان يصاب به المحاربين.

\_ قدم أدلر Adler مفهوم ( المضاعفات النفسية التالية للصدمة) لوصف حالات الاشخاص الباقين على قيد الحياة بعد حريق بوسن المعروف حيث برزت عدة اعراض منها سيطرة الافكار المتعلقة بالصدمة، الاحلام المزعجة ، الارق، السلوك الاحجامي.

\_ في عام 1941 أطلق العالم كاردنر، Kardiner مصطلح ( العصاب الصدمي) الذي كان قد وضعه عالم الاعصاب الالماني "اوبنهايم" بعد تأكده من وجود علاقة بين الاحداث الصادمة التي تسبب المشقة النفسية ، ارتفاع معدلات الاعراض ، العلامات الإكلينيكية.

\_ مع مشارف الحرب العالمية الثانية: قام بعض الممارسين للصحة النفسية و خاصة Grinker\_Spiegel-1945. بتشخيص الكثير من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الذي أصاب الجنود العائدين من الحرب.

\_ و في سنة 1978 اقترحت مجموعة من الباحثين من بينهم شام شاتان على اللجنة المكلفة بتحديد DSM إدخال تشخيص تناذر الاجهاد ما بعد الصدمي في الطبعة الثالثة تم فعلا سنة 1980. ( بروكو مزوز و بوفولة بوخميس ، 2016، ص 20).

\_ قد تتبع ترمبل 1985 التطور التاريخي لمصطلح اضطراب ضغوط ما بعد

الصدمة و أشار الى انه عرف أولا باسم ( عصاب التعويضات ) عام 1936م على يد ريجر و بعد الحرب العالمية الاولى عرف باسم (صدمة القذائف) و في عام 1941م اصبح اسمه (عصاب الصدمة) على يد Mardiner.

(زاهدة ابو عيشة و تيسير عبد الله ، 2012، ص 31).

\_ في نهاية القرن 20 ظهرت تقنيات علاجية على يد أطباء العقل و علماء النفس في كل أنحاء العالم هدفها تقليص ردود الافعال الحادة او تقليص الانتكاسات على المدى الطويل للأحداث الصدمية . و في نهاية القرن 20 و بداية القرن 21 خطى العلاج خطوة هامة بظهور تقنية جديدة لعلاج الصدمة في الولايات المتحدة الامريكية تسمى EMDR و هذا سنة 1987م من طرف دكتور في علم النفس بجامعة كاليفورنيا في معهد البحث العقلي في مدينة "بالواتو" و الذي يدعى فرنسين شاييرو Francine Shapiro .

و في سنة 2002 تحصل هذا العالم على جائزة فرويد للتحليل النفسي و هي جائزة مشهورة تقدم لأجود الأعمال و أحدثها في مجال علم النفس تقدمها الجمعية

الدولية للتحليل النفسي و يقصد بهذه التسمية : "إزالة الحساسية و إعادة الصبرورة العلاجية عن طريق حركة العين"

\_ و في سنة 2013 اعتمدها المنظمة العالمية للصحة لعلاج الاضطرابات النفسية و الصدمية عند الطفل و المراهق ، كما اعترف بهذه الطريقة من قبل الجمعية الامريكية لعلم النفس (APA) و جمعيات أخرى عالمية واعترفت بهذه الطريقة أيضا عدة دول مثل فرنسا، إرلندا و انجلترا و المملكة المتحدة. (بركو مزوز و بوفولة بوخميس ، 2016، ص 30، 29).

#### 4\_النماذج المفسرة للصدمة:

##### 1-4 التحليل النفسي:

##### 1.1.4 من وجهة نظر فرويد:

اعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من احساس المولود بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة اولى تجارب القلق في حياة الانسان. ثم عاد و تناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة.

فمنذ عام 1895 م و في كتاب "دراسات حول الهستيريا" ومن ثم بعد الحرب العالمية الاولى في كتاب " ما وراء مبدا اللذة" (1921) و فرويد يذكر مبدأ

العصاب الصدمي . ( أحمد النابلسي ، 1991 ، ص 24).

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما ، سنتناولهما فيما يلي:

##### أولاً: وجهة النظر الدينامية :

افترض FREUD ان الصدمة النفسية تكون دائماً جنسية و تنتج إغراء ( نظرية الاغراء) وهذا بوجود حدثين على الاقل ، إذ يتعرض الطفل الى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد لديه هذا الاغراء إثارة جنسية ، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد يكون عديم الأهمية ظاهرياً كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحداث السمات الترابطية بينهما.

وبالتالي سمي FREUD المشهد الأول بالمشهد الصدمي ، لأنها تطلق فيضاً من الإثارة الجنسية التي تغطي على دفاعات الأنا.

ومنه نستنتج ان وجهة النظر الدينامية تركز على التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة ، حيث أن الصدمة لا تأتي من عدم أو ما يقال من قاعدة عذراء ، بل هناك تنظيم نفسي و نرجسي و هوية جنسية مختلفة في صلابتها. ( سي موسى عبد الرحمان و رضوان زقار، 2012، ص 63).

وعليه يمكن القول أن الفرد الذي تعرض لأحداث صدمية في مرحلة الطفولة أدى به إلى اكتساب ما يسمى بالاستعداد المسبق للإصابة ( وهذا ما تكلم عليه OPPENHEM ، نظرية الاستعداد المسبق) ، وسماه فرويد COUP.وعليه فإن الميكانيزم المسؤول عن تلك العملية يصبح يعاني نوعاً من الهشاشة ، وبالتالي لا يلعب الحادث سوى عاملاً مفعراً لذلك الاستعداد وسماه فرويد ( APRÉ COUP ).

ومنه نستنتج أن فرويد أكد على أن الصدمة لها جذور جنسية في مرحلة الطفولة ، فكل الصدمات راجعة إلى هوامات لاشعورية ، أدت الى اكتساب ما يسمى بالاستعداد أو التاريخ النفسي.

##### ثانياً: من وجهة النظر الإقتصادية:

لقد وجهها FREUD الصدمة إلى الصورة الاقتصادية ، فعرفها على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق ، سواء بمصدر داخلي أو خارجي.

ويقول فرويد في هذا الصدد أن الصدمة طاقوية و اقتصادية بحتة ، وفي سنة 1926 م طور فرويد نظرية القلق و أدخل مفهوم القلق الاولي و قلق الإنذار بالخطر حيث يحاول الأنا تجنب القلق الأولي والذي يثير الوضعية الصدمية بسبب عجزه على التحكم في فيض الإثارة من خلال إطلاق قلق الاستثارة الذي ينشأ من القلق الاولي ويعمل كإنذار يهدف الى إيقاف الدفاعات من أجل مواجهة

الإثارات الداخلية و الخارجية ، كما أكد فرويد أيضا أن التجارب الصدمية الأصلية المكونة للتنظيم و التوظيف النفسي يمكن أن تؤدي أو تخلق جروحا نرجسية. (بركوموز و بوخميس بوفولة ، 2016 ، ص 77).

ومن هنا نستنتج ان الصدمة من وجهة نظر الاقتصادية هي تدفق تيارمتواصل من الشحنات إلى الجهاز النفسي لدرجة أن تصنيفها أو ارضانها بالوسائل السوية أو المألوفة تنتهي بالفشل .

#### 2.1.4 من وجهة نظر Fernkzi:

يرى فرنزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات و القدرة على المقاومة و السلوك و التفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن.

فهو بهذا المعنى إذن تلاشي و فقدان الشكل الأصلي و التقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد ، حيث تكون الصدمة فجائية وتأتي لتزعزع الثقة و تحطم الذات ، حيث أن الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط لآخرين. ويرى فرنزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية و نفسية معا وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك ، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها و تتضمن 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 انتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم ، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق و الألم.(كوروغلي محمد لمن، 2010، ص44).

#### 3.1.4 من وجهة نظر DIATKINE .

يعتبر الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة ، تظهر في ظرف لا تكون فيه نفسية الفرد في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج و ذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة الفرد على القيام بإرضان عقلي كافي ، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى الزوية و توازن الأنا فينجر عنه بتر لنظام ضد الاثارات و كبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض. ولذلك فكل حادث يتعرض له الشخص دون أن يكون هناك عمل نفسي يمهده له ، يضع مباشرة حياته النفسية و الواقعية في خطر (سي موسى عبد الرحمان و رضوان زقار ، 2016 ، ص 64).



#### 4.1.4 أما فينكل (O.Fenichel).

يقدم فينكل نموذجاً آخر حيث يميز بين ثلاثة احتمالات للعصاب الصدمي:

ـ ان يكون للفرد امكانية "ضد إثارة" بمعنى انه قادر على مواجهة التدفق الطاقوي المرتبط بالحدث الصدمي.

ـ يتعلق بالوضعية التي يمكن من خلالها أن يكون للفرد معاني ولكن يجد نفسه في حال إرهاق لدرعه الطاقوي ، أي إمكانية حدوث عصاب صدمي.

ـ عندما يكون الفرد أصلاً عصابياً و الحدث يؤدي الى العصاب الصدمي ملونا باعراض عصابية سابقة.

ومنه نستنتج أن فينكل يرجع الأزمات الانفعالية المصاحبة للتناذر التكراري إلى التفرغ الظاهري في وقت حدوث الأزمة و الذي لم يتحدد بطريقة كافية.

#### 5.1.4 حسب ميلاني كلاين :

هي تحطم يوقظ النزوات البدائية و يشطر الضحية إلى أجزاء.

#### 6.1.4 حسب J.lacan:

قد وصف الصدمة بكونها لقاء سيء مع الواقع الصدمي حيث أنها تقع في 3 مستويات:

الواقع: الذي يمثل الحادث الصادم.

الجانب الخيالي: و الذي يمثل مصير الصدمة في الخيال.

الجانب الرمزي: الذي يربط بين الأبعاد الأخرى عبر اللغة و هذا ما يعجز عنه المصدوم.(بركو مزوز و بوفولة بوخميس ، 2016 ، ص ص 79،78).

#### 7.1.4. البسيكوسوماتيك التحليلي:

اعاد المحللون المحدثون العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك طرح موضوع الأعصبة الراهنة. وكان مدخلهم الى ذلك اعادة قراءتهم (لحالة دورا) تلك

المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد و كتب عن حالتها كتاباً لا يزال مستخدماً في تعليم التحليل النفسي.

بهذه المناسبة تعمق هؤلاء المحللون في دراستهم لحالة دورا فأروا انها كانت تعاني من عصاب هستيري (كما قال فرويد) و لكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي الى ميدان الأعصبة اللانمطية. و هذه الاعصبة "بالسيكوسوماتية" وهم يقسمون هذه الاعصبة الى:

أ\_العصاب السلوكي : وينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.

ب\_العصاب الطبائعي : وينجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي. وعدم الكفاية هذه على درجات, ومن هنا تقسيم العصاب الطبائعي الى 3 درجات:

\_جيد التعقيل \_غير مؤكد التعقيل \_سئ التعقيل.

ونحن هنا نركز على هذه المنطلقات النظرية بهدف تغطية جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة وهو المتمثل بالتظاهر الجسدي لأثار الصدمة والذي يمكنه أن يصل الى حدوث الموت ويقول المحللون ان المصاب بهذه الاعصبة يكون اقل قدرة على تحمل الصدمات والرضوض النفسية وذلك بسبب خلل في جهازه النفسي المسئول اصلا عن اصابته بالعصاب.

#### 8.1.4 التحليل النفسي و صدمة الأنا:

من الضروري التطرق و مناقشة تأثير الصدمة النفسية على الأنا ، و هذا التأثير الذي تعمقت في دراسته ميلاني كلاين و تلامذتها من بعدها ، ويتلخص هذا التأثير فيمايلي:

1-الجسد يهدد الأنا ( عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة) كالإصابة بمرض السرطان مثلا.

2- الجسد موضوع تهديد ( يكون الجسد سليما و لكنه يتعرض لتهديد عوامل خارجية).

3- الجسد المشوه ( الخوف من تشوه الجسد).

4- الجسد المتخلف ( التفكك النفسي أو الجسدي).

حسب التحليل النفسي فإن الشخص يبني ( من الناحية النفسية) استنادا إلى علاقته بجسمه الخاص و ذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه. والمرضى الشاكين اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصوة جزئية. و ذلك حيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية (عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم و أجساد أمهاتهم. ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده نفسه ) محفوظة و حاضرة في أجسادهم. و تعود هذه التجارب البدائية إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى صدمة تجربة سيئة. و ذلك بحيث تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي. و بهذا يمكننا

أن نتكلم عن حالة التثبيت \_ النكوض سببها الصدمة.

وهذه الحالة تقود إلى ( إنفصال الأنا). وذلك بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص ككل كائن. وهكذا ينشأ الفارق بين الكائن \_ الجسد و الأنا\_ الجسد. و بهذا ينفصل الأنا عن الجسد فتعتمد الأنا على موضعه الجسد و تنظر له على أنه احيانا مهدد و أحيانا مشوه و أحيانا متخلف.

#### 9.1.4 اضطراب معيشة الجسد:

وتصنف الاضطرابات النفسية\_ المرضية متعلقة بالصدمة النفسية على صعيد

معيشة الجسد وفقا للعوامل التالية:

أ\_ نوعية الصدمة التي يتعرض لها الشخص.

ب\_ الانعكاسات الجسدية – النفسية للصدمة.

ج\_ الانعكاسات العقلية للصدمة.

د\_ نوع (انفصال الأنا) المتبدي على المريض.

و الجدول التالي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل للصدمة التي يعاني منها الشخص.

جدول (01) يمثل الانعكاسات النفسية والعقلية حسب طبيعة الصدمة

نوعية الانشطار	الانعكاسات العقلية	الانعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الأنا	انعدام القابلية الاجتماعية و الانصراف عنها وعن الطعام. وقد يتطور هذا الانصراف ليصل الى الخلفة العقلية (Anorexie Mentale)	خلل التوازن النفسى_الجسدي، معاودة ظهور الأمراض أو نوبات الأمراض الجسدية التي كانت كامنة لحينه.	صدمة عاطفية. صعوبات العلاقات الشخصية مع الآخرين.
الجسد عرضة للتهديد	تفجر الوسواس المرضية	تجسيدات مختلفة.	وضعيات عظامية (أسر أو اعتقال أو خسائر أو فقدان عزيز)
الجسد عرضة للتشويه	تفجر المخاوف و الوسواس المتمحورة حول تعرض الجسد للتشويه	تجسيدات مختلفة من النوع الهستيرى.	التعرض لصدمة تهدد الحياة بشكل صاعق (انفجارات عمليات جراحية.....الخ
الجسد عرضة للجنون	مظاهر تبدد أو تفكك الشخصية Depersonalisation	ظهور مظاهر التبدد أو التفكك على الصعيد الجسدي.	الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة. أو التعرض لتهديد الحياة لمدة طويلة.

( أحمد النابلسي، 1991 ص 24،30)

ومن هنا نستنتج أن معايشة الجسد بطريقة مرضية\_ نفسية لا تتعلق فقط بالبنية الذاتية للشخص ( أي التنظيم الخاص لجهازه النفسي و مجموعة أعتال هذا التنظيم) ولكنها تتعلق أيضا بنوعية الصدمات التي يتعرض لها الشخص.

#### 2.4 النظرية السلوكية:

تعددت التجارب العملية لدراسة السلوكات المختلفة و ظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية ، حيث أسس (Skinner.B,1953) ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال ، اعتبر سكينر أن البيئة الخارجية هي المسؤولة عن سلوكياتنا الخارجية و هي تتحكم أيضا في احتمال زيادة أو إنخفاض صدور هذه الاستجابات ، وصاغ ذلك على الشكل التالي: تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيم السلوك عدة مرات ، حيث ميز (سكينر) بين ما سماه السلوك الانفعالي ، الذي هو

استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (و هو ما تعبر عنه مثلا ، حالات توتر الصدمة) ، أوضح أن السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن ، ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة ، بل يصدر عنه تلقائيا ، سواء كان سويا أو مضطربا بهدف إلى الحصول على نتائج معينة، و هو ما تعبر عنه مثلا حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

ويذكر (يوسف قطامي ، نايفة قطامي 2000) أن نظرية (مورر، 1960) مكونة من عاملين لهما دور في ظهور حالة الاجهاد ما بعد الصدمة عند المحاربين، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشروطية أو الطبيعية ، ويصبح منبه غير طبيعي (خبرة ما، اقترنت بالحدث الصدمي مثل: الأصوات العالية أو سيارات الإطفاء و غيرها من المثيرات) منها مشروطا و تظهر الاستجابات المشروطة المتمثلة في الخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة ، و تؤدي إلى أن يسلك سلوك التجنب بصورة سلبية. (فضيلة عروج ، 2017 ، ص 55).

### 3.4 النظرية المعرفية :

يرتكز هذا النموذج على الفرضية البدائية أن الفرد له معرفة سابقة بمعرفة الخطر تحضره للدفاع عن نفسه أو الهروب وإن لم يتمكن من تقديم معنى للخطر في وضعية ما ، فقد تنتابه الأعراض العصبية الإعاشية Neuro-végétatifs مع استجابات تجنبه غير عادية وأعراض انبعائية عن طريق فرط نشاطي.

فالعالم Barland يرى أنه عندما يأتي حدث مغل للتوازن في حياة الفرد فإنه سيقدم ردات فعل للضغط الذي يمثل اندارا حقيقيا فيستجيب الفرد لهذه الإثارة التي ستمثل لاحقا الأزمة الأولية التي يتم تخزينها في الذاكرة و الرجوع إليها كلما اقتضت الحاجة. ومعنى هذا -حسب بارلانند- أن هناك ربط بين ذكرى الحادث الصدمي و المعنى الذي قدمته الاستجابات الفيزيولوجية للانفعال و الصور العقلية وسلوك الفرد الذي ينتج عنه.

إن النظرية المعرفية تأخذ بعين الاعتبار تأرجح سلوكيات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة منذ دخولها و طريقة مواجهتها ، فتكون تدريجيا أنماطا معرفية على المدى الطويل لان التخلص منها وأبعادها من الذاكرة العامة بطيء و صعب مما يسمح لها أن تصبح نمطا من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة، وبمعنى أدق الصدمة من منظور هذا النموذج هي استجابة هائلة لعدد كبير من المعلومات تفوق قدرة الفرد على دمجها بطريقة متكيفة مع الاسهمات المعرفية و عدم تكامل التجربة الصدمية مما يؤدي الى ظهور الاضطراب.

### 4.4 النموذج الظاهراتي ( الفينومولوجي).

هذا النموذج هو النموذج الظاهراتي الذي تتبناه المدرسة الفرنسية و يتعد كثيرا على النموذج المقترح من قبل الجمعية الأمريكية للطب العقلي يتزعمه العلماء Groc.Ligot.Barois حيث يعتبرون الصدمة كالتقاء مع حقيقة الموت الذي لا يمكن تمثله ، ولا يقف الأمر عند هذا الحد بل يتعداه الى كون الصدمة يكون لها آثار على معنى الحياة عند الفرد ، و في هذه النظرية استدخال قضية المعنى واللامعنى في تلك المكيانيزمات المولدة للمرض التي من خلالها تكون الصدمة ليست فقط افتراق و احتياج و انحلال اللاشعور بل انها كذلك انكار لكل ماله قيمة ومعنى بالخصوص إدراك متميز للفرغ الغامض

المفزع هذا الفراغ الذي نعلم جميعا و متأكدون أنه موجود لكننا لا نعرف عنه أي شئ ( بركو مزوز وبوفولة بوخميس، 2016، ص 80،90).

### 5\_مراحل الصدمة النفسية:

تتخذ الآثار الصدمة مسارا خاصا يمكن أن نميز فيه مرحلتين أساسيتين.

#### 1.5 المرحلة المباشرة:

عند وقوع الكارثة يستجيب الفرد لهذا الحدث الصدمي بردود فعل تعرف باسم الضغط ، ففي حالة ردود فعل الضغط العادية و المتكفية نجد الجسم في حالة تعبئة فيزيولوجية تظهر من خلال تسارع دقات القلب وارتفاع الضغط الدموي و تحرر السكر من الدم و ضغط عضلي .....إلخ. الى جانب هذه المظاهر

الفيزيولوجية هناك استجابات نفسية لضغط منها تموضع الانتباه و تمركز التفكير تعبئة كل الطاقة على وضعية الكارثة لتقييمها وهذا من اجل ايجاد وسائل لمواجهة الخطر وغالبا ما ترفق هذه الاستجابات بظواهر تمس عدة مستويات معرفية وعاطفية .....إلخ. كما يمكن ان تؤدي استجابات الضغط الحادة

و التي تدوم طويلا والى انهاك واستنزاف مخزون الطاقة و قدرات السيطرة الانفعالية للفرد .

#### 2.5 المرحلة ما بعد المباشرة او حالة الكمون

بعد انتهاء مرحلة ردود الفعل المباشرة للضغط التي يخرج منها الفرد منهك القوى تأتي مرحلة الكمون وتدوم من بعض الساعات الى عدة ايام وقد تصل الى بعض السنوات و تمتاز هذه المرحلة بحدوث اضطرابات منها انفعالية كالاكتئاب، وسلوكية كتناول المهدئات معرفية كضعف التركيز و جسدية كفقدان الطاقة و الوهن. ( سليمان مزاو و عبد العزيز شيخي ، 2011 ، ص ص 307 ، 308).

### 6\_الاستجابات المختلفة للصدمة

تختلف استجابات الأفراد للصدمة تبعا للفروق بينهم في خبرة الصدمة و يعتمد

ذلك على عدد من العوامل أهمها:

\_ ظروف الصدمة: طبيعية أو اصطناعية و عمر الضحية و مدى استمرار الحدث الصادم .

\_عوامل الشخصية و تفاعلها مع الموقف: مما يحدد الاستجابات الانفعالية للصدمة.

\_الأشخاص الذين يعانون من اضطراب نفسي من الأصل: مما يزيد من احتمال تطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لديهم.

\_ رد الفعل الاولي للصدمة:وهو يشكل نوعا من التبوؤ، كما يمكن أن يتطور عن رد الفعل هذا مستقبلا الكثير من المشكلات النفسية و السلوكية.

وأثبتت الدراسات أن العامل الأهم في تحديد رد فعل الفرد ليس الحادث الصادم في حد ذاته وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة هذا الحادث ، فالأفراد يختلفون تبعا للفروق الفردية بينهم ، وكذلك فان استجاباتهم للصدمة تتنوع أيضاوربما جمع الفرد أكثر من نوع منها.

\_ إن الفرد يمكنه أن يمر بخبرة الحدث الصادم ويتكرره بطرق متعددة منها ما يلي:

الاقترام المستمر:للحدث الصادم لذاكرة الفرد أو الاستعادة المتكررة عن طريق التخيل و الأحلام و الكوابيس أو الأفكار التي يستدعيها الفرد أو التي تقتحم عليه عقله و تفكيره.

إنكار الحدث:كما ينعكس ذلك على مختلف جوانب الشخصية و الاحساس بالعزلة و عدم الاهتمام بالنشاطات السارة و ضعف الاستجابات الوجدانية مع وجود اضطرابات في النوم وكذلك اضطرابات في المشاعر و الانفعالات و الغضب الشديد.

\_ في بعض الحالات يحدث لدى المصدوم تفكك في النشاط العقلي و تتراوح مدتها بين ثوان معدودات إلى عدد من الساعات و ربما أيام. ( زاهدة أبو عيشة و تسير عبد الله، 2012، ص ص 170 171).

وهنا تتيح الفرصة لمكونات الحدث الصادم لأن تحيا مرة أخرى في الذاكرة ويسلك الفرد كما لو كان الحدث وقع الآن و عادة ما يتجنب كل المنبهات و المواقف المتعلقة بالصدمة و تفادي الأفكار و المشاعر التي تدور حول الحدث الصادم و يشكو من العجز والبلادة في المشاعر والعلاقات مع الآخرين و الانسحاب عن الحياة الإجتماعية.

## 7\_ الاعراض التي تلازم الفرد منذ وقوع الحدث الصادم.

- معاودة خبرة الصدمة:

الذكريات المؤلمة و المتكررة عن الحدث الصادم.

-الاحلام و الكوابيس المتكررة و البعيدة عن الواقع.

-الشعور ان الحدث سيقع مرة أخرى.

- التأزم النفسي الشديد عند التعرض لعلامات ترمز إلى جانب من جوانب الحدث الصادم.

- الاعراض الفيزيولوجية عند التعرض لحدث صادم.

-الاحجام و الخذر:

الاحجام عن المنبهات المتعلقة بالصدمة، و يتضح في أعراض عديدة منها:

- ✓ بذل الجهود لتجنب كل ما لديه علاقة بالصدمة.
- ✓ تجنب الانشطة و الافكار و الاماكن و الاشخاص الذين ممكن ان يثيروا ذكريات عن الصدمة.
- ✓ عدم القدرة على استرجاع جانب هام من الصدمة.
- ✓ الشعور بالغربة عن الآخرين و الإنعزال عنهم ، و الاحساس بمستقبل غير ناجح.

- الاستثارة:

و تظهر في أعراض عديدة منها : صعوبات في الدخول في النوم أو الاستمرار فيه و فرط التيقظ ، التهيج والغضب الشديد، و صعوبات في التركيز والاستجابات الترويعية المبالغ فيها.

و يمكن تقسيم الأعراض الأولية كما يلي:

\_ إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة و المعاناة منها:

- ✓ الافكار المقتحمة و المشاعر و الصور و الذكريات.
- ✓ تذكر الحادث بشكل معاود يسبب الإزعاج و الاضطراب.
- ✓ الاحلام و الكوابيس المعاودة بشكل مضايق.
- ✓ يعيش الفرد الحادث مرة أخرى باستعادة شريط الذكريات.
- ✓ الانزعاج نتيجة للتعرض لحوادث ترمز للصدمة أو تذكر الفرد بها.

\_ تجنب العالم الخارجي ويشمل:

- ✓ تناقص الاهتمام بالأنشطة المهنية.
- ✓ المدى الضيق للواجدان.
- ✓ مشاعر الانفصال و النفور.
- ✓ النسيان لأسباب نفسية.

\_ السلوك التجنبي ويشمل:

- ✓ بذل جهد لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.
- ✓ بذل جهد لتجنب الأنشطة أو الموافق المرتبطة بالصدمة.
- ✓ عدم القدرة علي استرجاع جوانب مهمة من الصدمة.

\_ التنبه الزائد ويضم:



- ✓ صعوبات النوم.
- ✓ إعاقة الذاكرة وصعوبات التركيز.
- ✓ التهيج و انفجارات العنف و نوبات الغضب.
- ✓ شدة الاستجابة الفسيولوجية التي تذكر الفرد بالصدمة أو ترمز له.
- ✓ التنبه المرتفع و التيقظ الزائد.

\_ مشاعر الذنب:

لماذا نجوت و لم ينج زملائي و أصدقائي؟

2\_ الأعراض الثانوية: وهي المعالم المصاحبة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية لكنها لا تشكل جزء من المحكات التشخيصية لهذا الاضطراب، و تؤلف جزءا من صورة إكلينيكية اكبر و أكثر تعقيدا لدي المرضى باضطراب الضغوط التالية

للصدمة و من أهم هذه الاعراض:

أ- الاكتئاب: فالكثير من المعالم الرئيسية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية تعتبر دلائل الاكتئاب و تتافقم نتيجة الاكتئاب أو يمكن وراؤها الاكتئاب مثل الخدر في الاستجابة و نقص الاهتمامات و المشاركات و اضطرابات النوم و الذاكرة و صعوبات التركيز.

ب- القلق: وهو من المعالم المتلازمة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية و يقدر وجود أعراض القلق لدى حالات اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية بحوالي (75%) من تلك الحالات.

ت- إدمان العقاقير و المخدرات: وهي من المضاعفات الشائعة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

ث- الاضطرابات الجسمية و النفسجسمية: كالتوتر العضلي المزمن و آلام المفاصل و الصداع و قرحة المعدة و آلام القلب و الصدر و الغثيان و التعرق و احيانا التقيؤ.

ج- الاضطرابات الجنسية: الضعف الجنسي النفسي، اضطرابات في العادة الشهرية لدى المرأة.

ح- الاضطرابات التعليمية.

خ- التغيير في الاحساس بالوقت: كسوء إدراك طول الفترة الزمنية (الوقت بطي أثناء الحادث الصادم القصير أو الوقت و اختلاط الذكري معا) و الاحساس بالتنبؤ.

د- التغيير في وظائف الأنا: كالضبط الزائد لتفادي ذكريات و مشاعر الصدمة و النكوص و هشاشة الشخصية و انهيار دفاعات الفرد و المحافظة النفسية بانسحاب الفرد من التحديات الجديدة. (زاهدة ابو عيشة و تسير عبد الله، 2012، ص 174، 177).

ثانيا: اضطراب ما بعد الصدمة.

### 1- تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية:

\_ عرفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية: "وهي فئة من فئات اضطراب القلق ، الذي يصيب الفرد بعد تعرضه لحدث ضاغط نفسي أو جسدي غير عادي. يتعرض له الفرد بصورة مباشرة في بعض الأحيان وفي أحيان أخرى قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض المستمر لخبرة الحدث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة بهذا الاضطراب ، هو استرجاع المستمر لخبرة الحدث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة او تحذر الاستجابة العامة للفرد و مظاهر الاستثارة الزائدة .و تتضمن الصدمة تحديدا معايشة الفرد لخبرة حدث من الاحداث او مشاهدته او مواجهته ، و هذا الحدث يتضمن موتا او اذى متيقنا أو مهددا أو تهديدا للتكامل الجسدي للفرد أو لأشخاص آخرين مع حدوث رد فعل مؤذي من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب "(زاهدة أبو عيشة و تسير عبد الله ، 2012، ص15).

### 2- النظريات المفسرة للاضطرابات ما بعد الصدمة النفسية:

#### 1.2 نظرية التحليل النفسي:

تعتبر نظرية التحليل النفسي (سيجموند فرويد) من أقدم النظريات الكلاسيكية التي تعاملت مع الاضطرابات الانفعالية على أساس فسيولوجي ، حيث افترضت هذه النظرية أن العوامل الوارثية تعتبر أهم العوامل التي تتسبب في حدوث اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية ، وتهتم هذه النظرية بالخبرات المؤلمة و بالذكريات المحزنة السابقة التي تعرض لها الفرد في طفولته ، على اعتبارها دافعا قويا لمعانته عندما يكبر و يتعرض لخبرات أو ذكريات مماثلة و شبيهة بما كان يعاني منه في طفولته ، وهذا ما يجعله يعاني من أعراض ضغوط ما بعد الصدمة النفسية.

و من ملاحظات (فرويد 1937/1939/1964). عن المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية الاولى أشار الى أن اثنين من الخصائص اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وهما:

تناذر التكرار أو إعادة التجربة و الإنكار أو التجنب.

و يتحدث أصحاب نظرية التحليل النفسي عن وجود تفاعل كبير و قوي بين خبرات الطفولة السلبية المبكرة و الأحداث و المواقف الحالية التي يمر بها الفرد ، و التي تحمل خبرات سلبية مشابهة لأنه يسترجع الماضي ويربطه بالحاضر ، و يعيش في المأساة المتشابهة وهذه تعبير أهم أعراض اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة.

و تتسبب الحالة الصحية الضعيفة للفرد في حدوث أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بدرجة أكبر من اعتبار عدم تكيفه لشدة وحدة الضغوط التي تواجهه.

وتركز نظرية التحليل النفسي على السمات الشخصية للإنسان ولاسيما الشخصية المؤهلة بالصدمة والتي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة و من التصاقها به و اختزالها في اللاشعور عنده في عقله الباطن و التي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور و الوعي إذا تعرض هذا الفرد لأحداث و مواقف مشابهة لتلك التي حدثت له في طفولته.

## 2.2 النظرية النفسية الديناميكية Psychodynamic Model :

قد حاول (Horowitz 1986) تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية دينامية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماما ، و يسبب له الفراغ و الانهك. و لأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فان الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمدا. غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة ، لان الفرد لا يكون قادرا على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى ، و تتشكل جزءا من الإحساس بذاته.

و يبدو أن الجانب القوي في التوجه النفسي\_الدينامي لهوروتز Horowitz أنه استطاع أن يزودنا بطريقة لفهم بعض الأعراض الرئيسية في هذا الاضطراب و مع ذلك فإن النظرية لم تقدم لنا تفسيراً بخصوص وجود إختلافات فردية حقيقية في قابلية تعرض الأفراد للإصابة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية في مواجهتهم لأحداث صدمية. (سوسن شاكر مجيد ، 2011 ، ص ص 314 ، 315).

## 3.2 النظريات و النماذج السلوكية:

ترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التي تؤكد على أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة لمثير معين تتسبب في خلق هذه الاستجابة. وقد ذكر (كين و زملاؤه، 1985) أن أي مثير إذا كان حادا شديدا يمكن تعميم استجابته على مثيرات أخرى متشابهة معه في حدته و شدته و قوته و خصائصه لكنها مختلفة معه في مصدرها فقد يتذكر الفرد صوت طلقات نارية أو صوت إنفجارا تعرض لها سابقا بمجرد سماعه صوتا قويا عاليا صادرا عن أي مصدر عادي غير عسكري فتكون استجابته لهذا الصوت الشبيه بصوت القنابل و الانفجارات هي نفس الاستجابة لصوت القنابل الحقيقية أي أنه عمم استجابة على المثير السابق العسكري على المثير الحالي غير العسكري.

و يرى أصحاب هذه النظرية أن أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية هي بمثابة استجابات متعلمة عند الفرد الذي يتعرض لمثير معين يمثل مؤشرات خطر أو ضرر قد يحدث له. فأى مثير ضار لأي فرد سيجعله يستجسي له بعدد من المظاهر الانفعالية في صورة أعراض و اضطرابات تدل على معاناته من هذا المثير وقد يعمم الفرد هذا المثير على مثيرات أخرى متشابهة معه في خصائصها و شدتها و حدتها بالرغم من اختلافها معه في مصدرها كما أن استجابته للمثير القديم يمكن تعميمها على المثيرات الجديدة مما يجعله في حالة معاناة مستمرة و متكررة ما لم يعالج منها. و المثير هنا يمثل أي صدمة نفسية تعرض لها الفرد حيث يعتبر مثيرا أصليا يولد مثيرا ثانويا ممثلا في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و التي يستجيب لها الفرد باضطرابات انفعالية.

وقد ظهرت العديد من النظريات و النماذج السلوكية التي حاولت تفسير ظاهرة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية و من أهم هذه النماذج نموذج (كين و زملائه). و نموذج (فوى و أساتو و هاوسكامب و نيومان).

### \_ نموذج "كين و زملائه":

تستند النظريات و النماذج السلوكية في تفسير اضطرابات ما بعد الصدمة على نظرية التعلم ذات العاملين التي قدمها كين و زملاؤه 1985 حيث تؤكد هذه النظرية أهمية كل من الاشرط التقليدي ( الكلاسيكي) و الاشرط الوسيلى في تطور الاضطرابات النفسية.

و يشبه تطور أعراض الاضطراب اكتساب الاستجابات النفسية و السلوكية للخوف على أساس الاشرط الكلاسيكي و يعتبر الخوف استجابة متعلمة بالاشترط الكلاسيكي و يتأكد ذلك من خلال المنظور العصبي و الحساسة العصبية العالية العامة.

كما أن ضحايا الحدث الصادم يميلون إلى تجنب إشارات معينة كي يخفضوا الى ادنى حد ممكن ذكرياتهم عن الحدث الصادم الذي عايشوه و المخاوف التي أحسوها و يميلون الى السلوك الاحجامي للمواجهة الذي يدعم مشاعر الخوف و العزلة الاجتماعية و ادراك الفرد لذاته على انه عاجز عن التحكم في حياته.

### \_ نموذج "فوى و اساتو و هاوسكامب و نيومان":

حسب هذا النموذج يتأثر أعراض الضغوط بالعوامل المخففة كالمساندة الاجتماعية او بالعوامل المضاعفة كتاريخ الاسرة المرضى و يمكن اعتبار اضطراب الضغوط التالية للصدمة من منطق المنظور السلوكي على انه اضطراب أو سوء توافق في دورة الاقدام و الاحجام للمنبهات المختلفة للمنبهات المختلفة الاشرطية و غير الاشرطية التي تمثل الصدمة.

و منه نستنتج ان هذا النموذج السلوكي يتميز بتقديم تفسيرات مناسبة لبعض فئات أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة مثل أعراض الاستثارة لدى ضحايا الصدمة (الاستجابة المبالغ فيها) و أعراض الاحجام (مثل تجنب الافكار و المشاعر المتعلقة بالصدمة). (زاهدة ابو عيشة و تسير عبد الله ، 2016 ، ص 55, 57).

### 4.2 النظرية المعرفية:

يقوم هذا الاتجاه على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات و أحداث الحياة و العالم بشكل عام .وعلى أساس هذا الاتجاه وضع فوا و زملاؤه (Foa et al 1989) نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الصدمة ، خلاصتها أن الأحداث الصدمية افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومنا للأمان و ما هو آمن فالمرأة التي تعرضت إلى اغتصاب – في سبيل المثال\_ قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل كان تقابله فيما بعد فينجم عن ذلك أن الحدود بين الأمان و الخطر تصبح غير واضحة فيقود هذا إلى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى

وأن الافراد الذين تتكون لديهم بنية الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نقص القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة على حياتهم وهذان هما السبب في حصول مستويات عالية من القلق.

وعلى نحو مماثل \_ يرى Miller 1995 أن الفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة و غريبة عن مخططه الإدراكي. فلا يعرف كيف يتعامل معها فتشكل له تهديدا ينجم عنه اضطراب في السلوك و هذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات ترجع إلى كيلى 1955 الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة بخصوص القلق و الخوف و التهديد فهو عرف القلق النفسي بأنه إدراك الفرد للأحداث التي يواجهها على أنها تقع خارج مدى ملاءمتها لنظام البنى لديه. بمعنى أن الانسان يصبح قلقا حين لا تكون لديه بنى أو حين يفقد سيطرته على الأحداث فيما يشعر بالخوف حين تظهر بنية جديدة على وشك الوقوع في نظام المبنى لديه. و مع أن التوجه المعرفي يقدم وصفا معقولا لبعض المتغيرات المعرفية المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة إلا أنه يترك أمورا خارج حساباته. فليس واضحا في نظرية فوا لماذا يكون بعض الافراد أكثر تأثرا من غيرهم في الإصابة باضطرابات ما بعد الصدمة ولم تقل لنا شيئا بخصوص العوامل الوراثية فهي أولت إهتمامها بالتركيز على الحادث الصادم و أغفلت الحديث عن العوامل الأخرى. (قاسم صالح، 2015، ص 342).

## 5.2 النموذج الاجتماعي:

يرى الباحثون أن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض الى حادث صدمي ، سيتطور لديه اضطراب ما بعد الصدمة ، هو مدى حصول هذا الفرد على إسناد اجتماعي ، فلقد توصل

(Solomon . Milkulincer.Avitzur 198) من دراستهم التي أجروها على الجنود الإسرائيليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من السند الاجتماعي كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب ما بعد الصدمة و أن الجنود الذين أظهروا انخفاضا كبيرا في أعراض هذا الاضطراب قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل إسناد اجتماعي و يشير أيزنك ألى هناك دراسات أخرى توصلت إلى النتيجة نفسها. (قاسم صالح ، 2015 ، ص 343).

مما سبق نستنتج أن اختلاف النماذج و نظريات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة دليل راجع إلى أسباب متعددة قد تكون خبرات صدمية ترجع إلى مرحلة الطفولة أو تعليمات غير مناسبة حدثت وفق قوانين الاشراف الكلاسيكي أو عوامل وراثية أو أفكار غير عقلانية ناجمة عن خطأ في إدراك و معالجة معلومة غريبة أو غيرها.

ولذلك لا يجب العمل بشكل منفصل بل بصيغة تفاعلية و تبعا للحالة الواحدة من حيث التكوين الوراثي للفرد و حالته النفسية وقدراته وظروفه الأسرية والاجتماعية. فمن يحمل استعدادا للإصابة بهذا الاضطراب قد لا تظهر عليه الأعراض ما لم يصدم بأحداث ضاغطة.

### 3 \_ المعايير التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وفقا للدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع ولجمعية 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 الاصابات الشديدة أو التهديد للسلامة الجسمية له ( مثل التصارع و إطلاق الرصاص أو القذف بمدفع أو صاروخ أو الصدمة 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 .....إلخ).  
 ب\_ تضمنت استجابة الشخص لهذا الحدث أو لهذه الأحداث على خوف شديد أو فرح ورعب أو عجز. (عند الأطفال يكون سلوك غير منتظم أو مضطرب).

تعاود خبرة الحدث الصادم أو معاشته بإلحاح بواحد على الأقل من الطرق التالية:

ت\_ ذكريات أليمة أو مفاجئة عن الحدث تتوافر في شكل صور أفكار أو ادراكات عن الحدث. ( عند الاطفال الصغار قد يحدث اللعب التكراري و ذلك عندما تكون موضوعات أو جوانب الصدمة غير عبر عنها باللعب).

ث\_ أحلام متكررة و أليمة أو مفاجئة عن الحدث. (عند الأطفال قد تكون أحلام مخيفة دون وجود محتوى أو معنى لها).

ج\_ يسلك و يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصادم يقع مرة أخرى و يتكرر ( يتضمن ذلك إحساسا بمعيشة الخبرة الصادمة مرة أخرى و بأوهام و هلوسات و أحداثا ارتجاعية تفككية مثل الاحداث التي تقع في حالات اليقظة أو في حالات التسمم). (عند الاطفال قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة).

ح\_ يشعر بالتأزم النفسي الشديد و بالألم النفسي الحاد عند التعرض لمؤشرات أو علامات داخلية أو خارجية ترمز إلى جانب من جوانب الحدث الصادم أو ترمز إليه.

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

### 2\_ التجنب أو الإحجام أو الابتعاد الدائم عن المنبهات والمثيرات المرتبطة بالصدمة و خدر 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 و الأماكن و الناس الذين يؤدي رؤيتهم إلى تذكر الصدمة.

ت- عدم القدرة على تذكر الجوانب الهامة في الصدمة.

ث- تضائل ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المهمة و المشاركة 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 لديه مهنة أو يتزوج أو يكون لديه أطفال أو يعيش سنوات العمر بشكل طبيعي).

3\_ المعاناة من أعراض دائمة و مستمرة تتضمن زيادة الاستثارة للاضطرابات الانفعالية (لم تكن موجودة قبل الصدمة) و يدل 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.

4\_ استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة في 2,3,4) لمدة شهر واحد على الأقل.

5\_ 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 مرجأ أو متأخر: و يكون كذلك إذا بدأت الأعراض بالظهور بعد ستة أشهر على الأقل من الحدث الصادم المسبب للاضطراب.(زاهدة أبو عيشة و تيسير عبد الله، 2012، ص 195 ، 199).

#### 4\_ طرق التكفل والعلاج للحالات الصدمية :

##### 1.4 العلاج الدوائي:

يهدف العلاج الكيميائي الصيدلاني لمن تعرض للصدمة التي علاج الاعراض (إعادة إحياء ، تجنب فرط النشاط العصبي ، الإعاشي) و التظاهرات المرضية المصاحبة كالاضطرابات الاكتئابية و الحصرية بالموازاة مع هذا التحسين العام لحياة المريض.

ويستند العلاج الكيميائي للصدمة النفسية على عناصر بيولوجية عصبية و محاولات مفتوحة و دراسات تكون فيها العينات غير مراقبة وعشوائية و أكثر أهمية عدديا ، و يكون فيها الأفراد غير متجانسين أكثر و تكون مدة التقنية أطول مما هو في الدراسات الأولى.

توجد أيضا قواعد إرشادية وضعت من طرف الجمعية الأمريكية لطب النفسي و المعهد الوطني للامتياز الإلكينيكي الموجود في المملكة المتحدة كما وجدت أيضا محاضرات الإجماع

(les conférences de consensus) التي تقدم اقتراحات هامة فيما يتعلق بالعلاج الصيدلاني وتشير هذه المنظمات كلها إلى ضرورة البدء في العلاج الكيميائي مبكرا و يتمثل العلاج في تناول:

### \_ مثبطات إعادة التقاط السيروتونين (IRS):

الذي يعدل السيروتونين من خلال فرط تنبيه دارة الخوف على مستوى موقع كوريليس فيبدأ مفعول مضادات إعادة إلتقاط السيروتونين بعد 4 او 6 أسابيع من العلاج كما يتحمل المريض جيدا هذه الجزئيات (المواد) و يتضح في العادة بالابقاء على العلاج بمقادير فعالة بين 12 و 24 شهر بعد بداية العلاج وهذا حتى يمكن الوقاية من الانتكاسات.

و من أهم المواد الكيميائية التي تعطى للمريض نجد أربعة أنواع و هي:

\_ فليوكستين (Fluoxétine) يعطي بمقدار 20 الى 80 ملغ.

\_ باروكستين (paroxétine) يقدم بمقدار 20 الى 60 ملغ و لقد أجريت على هذه المادة دراسات أظهرت نجاعتها و فاعليتها.

\_ سرتراين (Sertraline) يتناول بمقدار 50\_200 مغ و هي مادة مفيدة.

\_ سيتالوبرام (Citalopram) يعطي بمقدار 20 الى 60 مغ و هذه المادة أكثر من فعالة كما أليه الدراسات خاصة على عرضي التجنب و الإنهاك.

### \_ مضادات الاكتئاب الجديدة:

ينصح بها إذا لم ينجح النوع الأول حيث يرى دافيدسن و من معه أن حوالي 20 الى 40 بالمئة من المرضى لا يستجيبون لمضادات التقاط السيروتونين و حسبه يجب الاخذ بعين الاعتبار خطورة و أقدمية حالة الاضطرابات ما بعد الصدمة و سوء تقييد و مراعاة المريض الذي لا يتناول الدواء بشكل سليم بسبب الآثار الثانوية الملاحظة ( اضطرابات هضمية و اضطرابات النوم و زيادة الوزن و الحصر و الهيجان) و من أهم الأدوية المقدمة نجد اثنين وهما:

-فانلفاكسين Venlafaxie يعطي بمقدار 75 الى 225 ملغ يوميا له فاعلية على أعراض حالة الاجهاد ما بعد الصدمي.

- ميرتازابين Mirtazapine بمقدار 15 الى 45 مغ لليوم وله فاعلية على أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة و اضطرابات النوم لكن له آثار ثانوية جانبية مثل زيادة الوزن و النوم.

\_ مضادات الذهان غير المثبطة Antipsychotiques atypiques تعطى هذه المواد بكميات صغيرة و تكون مصاحبة بمضادات الاكتئاب وهي فاعلة لعلاج إعادة إحياء الأعراض الصدمية و العدوانية و اضطرابات النوم و الكوابيس و



الأعراض الذهائية إن وجدت و من آثارها الجانبية انخفاض ضغط الدم الوقوفي و زيادة الوزن و الاعراض خارج هرمية و من أهم مضادات الذهان غير النمطية نجد ثلاث مواد و هي:

✓ ريسبريدون Risperidone تعطي بمقدار 0.8 الى 8 مغ يوميا.

✓ اولانزابين Olanzapine تقدر بمقدار 5 الى 20 مغ يوميا.

✓ كيتيابين Quétiapine تناول 25 الى 300 مغ يوميا.

\_ أدوية معدلة للمزاج :

هذه المواد هي معدلة للمزاج و كذلك مضادات لفرط حساسية العصبونات إلى حساسية وزيادة تفرغها للنواقل العصبية بسبب تكرار المثبرات المتعلقة بتكرار أو إعادة إحياء الحوادث الصدمية و تعطي هذه الأدوية في الغالب مع مضادات الذهان الأخرى و يمكن ذكر أنواع من هذه المواد منها:

✓ لاموترجين.

✓ كاربامازيبين.

✓ فالبروات.

✓ قابا بونتان.

✓ تياقالين و الليتيوم.

\_ العناصر الأدرنالية:

إن حالة فرط اليقظة يجعل العناصر الأدرنالية التي تملك خصائص مثبطة ذات قيمة وقائية ضد حالة اضطراب ما بعد الصدمة التي تحدث بعد حالة إجهاد حاد ومن أهم العناصر الأدرنالية المستخدمة نذكر إثنين من هذه العناصر:

\_ المثبطات بيتا:

و أهم مادة ممثلة لهذه الفئة هي البروبانولول الذي يعطي بمقدار 40 الى 16 ملغ يوميا و لقد اثبتت الدراسات أن إعطائه في المرحل الأولى من الصدمة على التوالي في الست ساعات الأولى لمدة سبع أيام يؤدي إلى انخفاض الأعراض ما بعد الصدمة، الملاحظة على التوالي شهرا وشهرين بعد الحادث الصدمي.

\_ الفا الأدرنالية:

و أهم مادة تمثل هذه نجد البرازوسان الذي يعطي بمقدار 2 إلى 20 ملغ لليوم هذه المادة فاعلة خاصة على اضطرابات النوم الراجعة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمي .

\_ البنزوديازيبين (Benzodiazépines): إن استعمال هذه المواد لعلاج الاضطرابات التالية للصدمة لم يلق الاجماع بعد في حين فاعليتها ضعيفة على حالة الاجهاد ما بعد الصدمي الحاد يرى بعض الباحثين ان هذه المواد قد تأزم حالة

الصدمة نظرا لتأثيراتها المعرفية و يمكن ان ينصح بهذه المواد في حالة علاج الاضطرابات الحصرية و هنا نستعمل ذات نصف الحياة طويلة حتى نتفادى ظواهر الارتداد الحصري.

وقد اجريت عشرات التجارب العشوائية المنضبطة لدراسات العلاجات الطبية الدوائية للاضطرابات ما بعد الصدمة و هناك فئة واحدة من مضادات الاكتئاب تعرف باسم مثبتات إعادة امتصاص سيروتونين جيك الاختياري حازت على دعم قوي كعلاج قوي وفعال لهذا الاضطراب و كثيرا ما تحدث انتكاسة اذا تم إيقاف الدواء. (بركو مزوز و بوفولة بوخميس، 2016، ص 84، 88).

#### 2.4 العلاج التحليلي النفسي:

قدم العديد من علماء المدرسة التحليلية مفاهيم إكلينيكية تفيد في العمل مع الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة و من هذه المفاهيم ما قدمه فرويد عن الصدمة النفسية و (حاجز المنبه) و (إجبار التكرار) وما قدمه (ليفتون) عن ( انطباع الموت) و (الشعور بالذنب) لدى الناجين من الأحداث الصادمة وقد قدم (هورتز) و (لندي) نموذجين للعلاج النفسي كانا موضع تطبيق للاستخدام الاكلينيكي.

#### \_نموذج (هورتز) للعلاج النفسي الدينامي:

و نستعرض هنا طرق العلاج من اضطراب الضغوط حسب هذا النموذج.

ويتبني (هورتز) منحنى دينامي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصفه ب (العلاج ذو التوجه المرحلي) و (العلاج النفسي الدينامي المركز) و (العلاج الدينامي المتخصص) و (العلاج النفسي الدينامي الموجه لعلاج الأزمة).

ويتميز نموذج (هورتز) بأنه لا يركز تحديدا على المحاربين القدامى و خاصة في حرب فيتنام و إنما يركز على ضحايا جرائم العنف مثل التعذيب و الاغتصاب و الاعتداء و حوادث الطرق وضحايا فقدان الأسري، مما يجعله قابلا للتطبيق على مدى واسع من أنماط الأحداث الصادمة.

#### و يرتكز النموذج على جانبين هامين:

1\_ الحمل الزائد من المعلومات .

2\_ المعالجة غير مكتملة للمعلومات.

و يعتبر هذا النموذج أن الخبرة الصادمة تكون من القوة لدرجة أن تعالج على الفور لذا يجري استبعادها من الوعي و تظل مخزونة في شكل نشط للذاكرة حيث تعمل آلية الخدر على حماية الأنا من المعلومات الصادمة وغالبا ما تتواتر اقحامات ذهنية كالأفكار و الصور ونوبات الانفعالات و إحياء الخبرة الصادمة نتيجة استثارتها من أحداث خارجية و تستمر حالة الخدر هذه حتى تتم معالجة المعلومات كلية و هنا يكون دور العلاج في إكمال معالجة المعلومات و ليس فقط التفريغ أو

التنفيس و الاقحامات الذهنية تيسر من عملية معالجة المعلومات كما تساعد العمليات الدفاعية على الاستيعاب التدريجي للخبرة الصادمة.

وتتحدث 3 اساليب عامة للعلاج:

و تعتمد وفقاً لدرجة سيطرة آليات الإنكار أو الخدر وهي:

\_ التحكم الزائد.

\_2 الإقحام والإنكار.

\_3 التحكم المنخفض.

و يتضمن العلاج حسب نموذج (هورتيز) أساليب و استراتيجيات تدخل عديدة منها: التنويم المغناطيسي و الايحاءات و المسرحيات النفسية و الضغط الاجتماعي و التنفيس الانفعالي و التداعي و الكلام و استخدام الصور من اجل الاستدعاء و اعادة البناء المعرفي و المعالجة و إعادة التنظيم و إستدعاء و تدعيم الأفكار المتناقضة و استبعاد المنبهات البيئية و الاسترخاء و التغذية الراجعة الحيوية و غيرها من الاستراتيجيات و المساندة الاجتماعية القوية و الإيجابية.

\_ نموذج (لندي) للعلاج الدينامي:

تحدد عملية العلاج النفسي وفقاً لهذا النموذج في ثلاث أطوار:

1\_ يبدي الشخص المصدوم مقاومة تجاه مخاطرته بأن يسمح للمعالج الدخول تحت (غشاء الصدمة) الذي يمثل الحاجز النفسي الذي تكون نتيجة الصدمة و أصبح يستقطب الخبرات التالية و يستجيب لها بشكل يؤدي إلى انغلاق الذات على الخبرات الصادمة و يقوم المعالج في هذه المرحلة بإعادة بناء العلاقة بين المنبهات التذكيرية التي تعمل كعوامل مهيأة للأعراض و بين الذكريات الصادمة و يؤلف ذلك صورة تشكيلية للحدث الصادم و هذه العملية تعرف بعملية التفسير.

2\_ و في هذا الطور المسمى (طور العمل المباشر) يعمل المعالج على مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة وفقاً لجرعات يتم التحكم بها و يستخدم التفسير و إعادة البناء و القلق الاشاري و الصورة التشكيلية للحدث الصادم و يوضح الدفاعات و ما وراءها من حالات انفعالية كالشعور بالغضب و العجز و الخزي و الذنب.

3\_ و يسمى هذا الطور بطور الإنهاء و يبدأ الشخص المصدوم باختبار قدرته على السيطرة و التمكّن كلما تعامل مع المنبهات التذكيرية الجديدة للحدث الصادم و يبدأ بالثقة في قدرته على الاحتفاظ بتماسكه في ظل

وجود هذه المنبهات و التهديدات مما يجعله يسترد توازنه الانفعالي و يستخلص معنى الحدث الصادم و يستعيد طاقته و إحساسه بالاستمرار النفسي بين الماضي و الحاضر و المستقبل. (زاهدة أبو عيشة و تيسير عبد الله، 2012، ص 213، 216).

#### 4.4 العلاج السلوكي:

يركز العلاج السلوكي على العمل على البيئة الضاغطة وتقليل الاستجابة للمؤثر الضاغط وتحديد المثير الضاغط وتقليله أو العمل على تلاشيه ومن ثم يركز على تحليل ومعالجة الأحداث الطبيعية.

#### استراتيجيات العلاج السلوكي:

من أهم استراتيجيات العلاج السلوكي العلاج بالتفجر الداخلي ويهدف لخفض القلق الناتج عن استدعاء ذكريات الحدث الصادم الذي تعرض له الفرد ويشمل ثلاثة مراحل هي:

التدريب على الاسترخاء: يهدف تيسر قدرة الفرد على تخيل مشهد الحادث الصادم ولحفظ مستوى القلق المتبقي الذي يتبع تقديم مشاهد الصدمة ويتضمن الاسترخاء عدة طرق منها التدريب على استخدام

كلمات هادئة وإرخاء عضلات الجسم تدريجياً حتى تصبح الكلمات نفسها باعثاً على الاسترخاء ومرتبطة به وعادة يتم تسجيلها على أشرطة سمعية لتسهيل تطبيق الحالة لها وهي في منزلها.

#### \_ التدريب على التخيل السار:

ويهدف إلى زيادة حالة الاسترخاء لدى الفرد وتحديد قدرته على تخيل مشهد سار مع توجيه الأخصائي حيث يطلب من الفرد تخيل صوراً أو مشاهد سارة في أماكن يحبها وتستدعي منه الاسترخاء في الوقت الذي يقدم الأخصائي تفاصيل يمكن تصورها عن المشهد السار.

#### \_ العلاج بالتفجر الداخلي أو بالغمر:

ويكشف هذا الأسلوب عن إستراتيجية سلوكية يمكن استخدامها كنسق لبناء برامج علاجية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية وتتضمن عدة أطوار فرعية من أبرزها عمل تنظيم هرمي للذكريات الصادمة حيث يحدد الفرد الحوادث الصادمة التي تعرض لها إذا كان قد تعرض لأكثر من حادث صادم يطلب منه ترتيبها هرمياً بدءاً من الأقل إلى الأكثر استدعاء للقلق أو يطلب منه ترتيب المشاهد المتعلقة بالحادث الصادم الواحد بطريقة هرمية أيضاً.

#### \_ خفض الحساسية المنظم:

ويعتبر هذا الأسلوب مفيداً في علاج بعض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كحالات القلق والخوف الكوابيس ويرى (ويلي) أن الشخص الذي يعاني من هذه الأعراض يتقدم بالتدريج من خلال مجموعة المواقف أو الأحداث المتخيلة المثيرة للقلق بدءاً بالأقل إثارة للقلق وانتهاءً بالأكثر إثارة للقلق.

#### \_ التمرينات السلوكية:

و توجد كثير من الأدلة المشجعة لفكرة اثر التمارين في تقليل آثار الضغوط عن طريق تقليل الاستجابة للضغوط ذاتها ذلك لان التمارين قد

تمثل إطلاقاً صحيحاً للاستجابة البشرية للضغوط و يركز السلوكيون هنا على تمارين الاسترخاء و الاسترخاء العضلي الذي يقوم به الشخص الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أثناء الجلسات و يؤديها كواجب منزلي باستخدام أشرطة مسجلة.

#### 4.4 العلاج المعرفي السلوكي:

و يركز العلاج المعرفي السلوكي على نموذج تغيير السلوك و الذي يتم على عدة مراحل:

\_ تدريب الفرد على ملاحظة سلوكه بشكل جيد: ومساعدته على تحديد مشكلاته على أساس أنها قابلة للحل، حيث يركز العلاج على تشجيع الفرد على اكتشاف ذاته أو مراقبتها.

\_ مساعدة الفرد على تحقيق التغيير المعرفي و السلوكي و الانفعالي:

من خلال تغيير سلوكه الظاهر و تعزيز النشاط التنظيمي الذاتي بتغيير الصور و المشاعر و الانفعالات التي تعيق التوافق و تكوين الأبنية المعرفية الإيجابية التي يدرك الفرد من خلالها العالم.

\_ تعزيز التغييرات و تعميم التغيير في السلوك و تجنب الانتكاسة:

يركز على إعادة البناء المعرفي من منطلق أن الأفكار و المعتقدات تؤثر على سلوك الفرد و مشاعره و استبدالها بأفكار و أنماط سلوكية أكثر

موضوعية و أكثر نجاحاً في حل المشكلات و في إعادة الثقة بالذات، مما يجعل الفرد أكثر وعياً بتأثير الأفكار و المشاعر السلبية على سلوكه، كما أنه يتعلم بناء أنماط سلوكية توافقية لأفكاره و مشاعره على اعتبار أنها أبنية بديلة للأنماط السلبية غير توافقية.

ويرى "ماهوني و أرنكوف" أن هناك ثلاثة صور رئيسية للعلاج المعرفي السلوكي، وهي:

1\_ العلاج العقلاني.

2\_ العلاج الذي يتناول تحسين مهارات التعامل و المواجهة.

3\_ العلاج من خلال حل المشكلات.

حيث يؤكد النوع الأخير على الطرق المفضلة لتعلم مهارات الموائمة و زيادة القدرة على حل المشكلات.

## 2\_4\_5 العلاج باستخدام تقنية إزالة الحساسية وإعادة الصيرورة العلاجية عن طريق حركة العين :EMDR

طورها (Francine Shapiro) وهي من الطرق الفعالة جدا في علاج الصدمة. وهي تقوم على إعادة المواجهة التخيلية للصدمة ويقوم أساس

خفض حساسية حركات العين و إعادة على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ حيث تتم إزالة الانفصال (dissociation) المستثار من خلال الصدمة بين اللوزة و قرين آمن و الدماغ و تعمل هذه التقنية على التنبيه الثنائي المتبادل ( يتكون الجهاز اللمبي أو الطرقي أو الحافي أو النطاقي من تلفيف حصان البحر و هو عبارة عن قوس عصبية هي مركز الذاكرة و طرفاها هما مركز العواطف و يسمى اللوزة الدماغية و الهيبوتالاموس. أما حصان البحر فيلعب دورا هاما في الذاكرة و خاصة الأحداث القريبة بينما تلعب اللوزة).

لنصفي الدماغ من خلال حركات العين ومع double focusing للانتباه و هذا يعني انه تتم استثارة نصفي الكرة الدماغية كليهما بالتبادل من خلال المتابعة البصرية لأصبع المعالج أو النقر على اليد اليمنى و اليسرى للمريض و في أثناء ذلك يجب المريض على أسئلة حول

المشاعر أو الخبرات فيما يتعلق بالموقف الصادم. وهذا الحادث يتيح و يدعم و يسع العمليات الاستعرافية لتمثل الصدمة (shapiro.1998)

( سامر رضوان ، 2013 ، ص ص 105 ، 106).

## 2.4.6 العلاج النسقي الاسري:

تعتبر الاسرة وحدة طبيعية و حيوية تتكون من مجموعة من الافراد يشتركون في هوية كواحدة و يتأثرون بها عن طريق تبادل العواطف و بناء على هذا التصور فإن المشكلات تظهر عندما يحدث اعتراض لعملية تبادل المشاعر و العواطف بين الاسرة، الامر الذي يؤدي إلى تعرضهم الى القلق و الضغوط و بالإضافة إلى ذلك فإن الاحداث التي تعيق الاتصال بين أفراد الأسرة سيؤدي إلى الاضطرابات الأسرية و عدم قدرة الأسرة على تأدية مهامها بفعالية.

ويتفق O\_byme \_ Masson مع التصور السابق للعلاج الأسري حيث

يرون أن التدخل العلاجي يهدف إلى تغيير بعض الجوانب في نسق الأسرة التي تؤثر في قدرتها على تنظيم وإدارة شؤونها كوحدة كلية و إجتماعية و تهدف عملية التدخل العلاجي بالعمل على تغيير منظومات التفاعل و الاتصال داخل الاسرة و مساعدة أفراد الاسرة على التغيير من الاساليب و انماط التفكير.

و في سياق الحديث عن التكفل بالمصدومين و المقاربة النسقية و التدخل في حالة الازمة، رأى كل من robin.noiret et Mauriac في les traumatismes psychiques أنه بالرغم من صعوبة الإلمام بمختلف التطبيقات الناجمة عن تيار

العلاجات العائلية النسقية في أمريكا وفي أوروبا فمن الواضح أن هذه المقاربة تحتوي على خصائص متفق عليها، من بينها الفكرة القائلة أن العلاقات داخل الأسرة أو الجماعة - أي النسق- هي علاقات مترابطة. وذلك يعني أن كل تغيير لدى إحدى أفراد النسق ينتج بالضرورة تغيراً لدى الأفراد الآخرين وتعرض الأنظمة الإنسانية توازناً دينامياً حيث يمكن للتغيرات و التقلبات أن تعرض تكامل النظام الآخرين و تعرض تكامل النظام للخطر و تنشأ هذه التغيرات عن اختلالات تأتي من خارج النظام \_ أو النسق\_ (كارثة، اعتداء ..... ) أو من داخله ( حداد ،ولادة ، مراهقة ، مرض ..... ) وحينما تواجه الأسرة أو أي نظام آخر تغيرات لدى أحد أفرادها تكون هناك إمكانية حدوث أزمة حيث تتناسب الأزمة من فترة اللإستقرار حينما يكون التغيير على وشك الحدوث.

وعلى المستوى التطبيقي ناقش كل من ( Mauriac.Robin.noiro ) بعض الأوجه التقنية و الاصطلاحية للمداخلة، حيث رآها مثلاً أنه حين يجتمع أقارب المصدوم يكون الهدف الأول للمداخلة تعريف المشكلة

بطريقة تسمح بأن يشعر كل فرد أنه معني بالأمر و بإمكانه التأثير في الوضعية و هنا ينبغي خلق سياق يتجاوز من خلاله الأفراد القصة المعاشة بشكل فردي الى قصة جماعية يحتل فيها كل فرد و خاصة المصدوم مكاناً و أن يعطوا معلومات حول ردود الفعل الاعتيادية لدى المصدومين و اقاربهم.... وقد رأى (Mauriac.Robin.noiro ) أنه يصبح النظر غير موجه للعرض على أنه خاص بالفرد فلا تقتصر المداخلة مثلاً على مجرد السعي للقضاء على الكوابيس و القلق بل تتعدى ذلك لتهمم بالطريقة التي يمكن للمصدوم و اقاربه أن ينظموا بها أنفسهم للتعامل مع تلك الأعراض.

ركز كل من ( Mauriac.Robin.noiro ) على العلاج النسقي بالإضافة الى اخصائيين اجتماعيين و ذلك في أهمية دمج أفراد أسرة المصدوم في العلاج و الهدف من ذلك هو تأثير أفراد الأسرة المصدوم بطريقة إيجابية على حالته ويتم تفادي تعقيدها أما بالنسبة لتدخل الخدمة الاجتماعية فيقول كل من حسين سليمان سيد عبد المجيد و جمعة البحر وهم دكاترة في الخدمة الاجتماعية "أن الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة".

ان النسق الذي تسعى الخدمة الاجتماعية إلى تغييره أو التأثير فيه من أجل تحقيق أهدافها يطلق عليه مصطلح النسق المستهدف. وهو لا يقتصر على الفرد أو الأسرة فقط بل يمتد ليشمل سائر الانساق الأخرى التي ترتبط بالمشكلة التي يتم التعامل معها.

قد يدمج الاخصائي أفراد أسرة المصدوم في العلاج بهدف التحكم في عواقب الصدمة لتفادي تعقيد حالة المصدوم و تحريك الموارد التي يمتلكها هو وأسرته لمواجهة حالته و باختصار توفير الدعم اللازم له لتجاوز صدمته و بالإضافة لذلك قد يتدخل الاخصائي الاجتماعي على مستوى أنساق أخرى للبيئة ( تفاعل مع الفرد و أسرته ) ( شدلي عبد الرحيم، 2017، ص 180، 181 ).

خلاصة:

يتلقى الإنسان خلال رحلة حياته العديد من الصدمات و الأحداث العنيفة المتكررة و التي بدورها تؤدي إلى اختلال في توازنه النفسي حيث يستجيب لها الفرد بألم عميق وفي بعض الأحيان باضطرابات كبيرة لذا يجب الإشارة إلى ضرورة المساندة الاجتماعية و إلى التكفل النفسي الجيد.



## فصل الثالث

## السرطان و سرطان الثدي

أولاً: السرطان

- 1- مفهوم السرطان.
  - 2- أسباب السرطان.
  - 3- مراحل تكوين السرطان.
  - 4\_ الاعراض المنذرة لحدوث السرطان.
  - 5\_ تصنيف السرطان.
  - 6\_ أقسام السرطان.
  - 7\_ أنواع السرطانات .
  - 8\_ بروفيل الشخص المصاب بالسرطان.
  - 9\_ الآليات الدفاعية لدى المصاب بمرض السرطان.
  - 10\_ النظريات المفسرة لسرطان.
  - 11\_ علاج السرطان.
- ثانياً: سرطان الثدي.
- 1\_ بنية الثدي.
  - 2\_ تعريف الثدي.
  - 3\_ أعراض سرطان الثدي.
  - 4\_ مراحل سرطان الثدي.
  - 5\_ أنواع سرطانات الثدي.

6\_العوامل المسببة لسرطان الثدي.

7\_تشخيص.

8\_الاضطرابات النفسية المرضية لسرطان الثدي..

9\_الوقاية.

10\_العلاج.

خلاصة

تمهيد:

يصنف سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة و النامية على حد سواء. و على الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي إلا أن تلك الأساليب لا يمكنها التخلص من معظم الحالات ، إذ توجد حالات لايجرى تشخيصها إلا في مراحل متأخرة.

و يعد سرطان الثدي في الجزائر في مقدمة الأمراض السرطانية حيث أصبح يعتبر هاجسا يهدد مختلف الفئات العمرية.

## 1. مفهوم السرطان:

\_ اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية كارسينوما Carciaomas أي السلطعون البحري وهو حيوان يتسم بضخامته، و امتداد مخالبه وهو اول شكل ملاحظ لذلك المرض. (رابعة عبد الناصر ، 2017، ص 104).

\_ يعرف **Curtis**: السرطان بأنه ورم خبيث يحدث بسبب الانقسام الشاذ غير المحكوم للخلايا حيث يغزو و يدمر الأنسجة المحيطة. (Curtis A , 2000,p92).

\_ يعرف **Ogden**: السرطان بأنه النمو غير محكم للخلايا الشاذة مما يؤدي لحدوث اورام تسمى الاورام الخبيثة ، و يوجد نوعين من الاورام ، اورام حميدة وهي التي لا تنتشر في الجسم و الاورام الخبيثة التي تتسم بالانتشار والانتقال. (Ogden J, 2000,p303).

\_ يعرف **Edward Sarsfino**: السرطان بأنه مصطلح يشير الى مجموعة من الامراض التي تضح في انقسام الخلايا و نموها بطريقه محددة ولا يشير الى مرض فردي و لكنه يشير الى قائمة من الامراض التي تشترك في خصائصها. (Edward Sarsfino, 2002, p12).

\_ و يعرف السرطان **Cancer** الصادر عن المعهد القومي للسرطان بالولايات المتحدة الامريكية **Institute National Cancer**: بأنه مجموعة من الامراض التي يكون نمو خلاياها بدون تحكم و تنتشر في أجزاء اخرى من الجسم. (رابعة عبد الناصر، 2017، ص 107).

## 2\_ أسباب السرطان:

تشير كلمة السرطان الى مجموعة من الامراض المختلفة فيما بينها، ولكن يجمع ذلك حدوث تغييرات غير طبيعية في المادة المورثة للخلايا السرطانية. و من أبرز مجالاتها:

- \_ أولها دراسة الأسباب المسهلة أو المسببة لحدوث تلك التغييرات في المادة المورثة.
- \_ ثانياً: البحث في طبيعة الطفرات و مكان الجينات المتغيرة.
- \_ ثالثاً: تأثير تلك التغييرات على الخلية و كيفية تحويلها الى خلية سرطانية مع تعريف خواص تلك الخلية السرطانية و من أهم العوامل المسببة هي:

\_ **عوامل وراثية** (وجود استعداد وراثي للإصابة بالمرض السرطاني).

\_ **عوامل بيئية** (التعرض المستمر لأشعة الشمس فوق البنفسجية وأشعة اكس و الكوبلت المشع و الاشعة المؤينة.....و غيرها).

\_ **عوامل كيميائية** (التعرض للمواد الكيميائية او تناولها).

\_ عوامل بايولوجية (اضطراب الهرمونات عند النساء بشكل مستمر وأخذ الهرمونات التعويضية).

\_ وهناك عوامل أخرى كثيرة مثل استنشاق الغازات السامة و التدخين و القروح و الحروق التي تصيب الطبقة المخاطية و الممارسات الجنسية الشاذة.....).

\_ عوامل غذائية ( الاعتماد على اللحوم الحمراء و الحليب و مشتقاته).

\_ عوامل نفسية ( اصابة بأمراض نفسية مزمنة مثل الاكتئاب أو الفصام أو التعرض المستمر لصدمات عنيفة).

عوامل علاجية ( تناول العقاقير بصورة خاطئة و المهدئات). ( حسنين صادق، 2014، ص ص 46، 47).

### 3\_ مراحل تكوين السرطان:

#### 3.1- مرحلة تكوين المرض (البدرية) Initiation:

هذه الخطوة الاولى نحو تكوين الورم حيث يبدأ على مستوى الخلية بتغير بسيط في عملها و طريقة التحكم في هذا العمل والذي قد يسبب هذه البداية ما يسمى بالمواد المسرطنة Carcinogen فتظهر في بعض مواضع من الجسم اورام غير مؤلمة، تخرب الانسجة وتتوسع على حسابها، فالاورام ليست نتيجة تكاثر عادي للخلايا وانما هي نتيجة تكاثر عادي للخلايا وفوضوي غير محدد لبعض الخلايا و هكذا يتكون الورم من كتلة خلوية تنقسم خلاياها.

#### 2.3 مرحلة تضخم الورم ( التطور ) Progression :

في هذه المرحلة يمكن رؤية الورم ميكروسكوبيا وتبدأ بالأورام السرطانية و تتميز جميع الاورام بزيادة في الحجم و تنشأ في هذه المرحلة الام و اضطرابات في الاجهزة الوظيفية نتيجة ضغط الاورام التي كبر حجمها على الاعصاب المجاورة.

#### 3.3 مرحلة سيطرة المرض ( الورم الاكلينيكي ) Clinical:

هنا يكون الورم كبير الحجم وإذا لم يعالج فيستمر في النمو و تدمير الانسجة المجاورة و ربما الانتشار الى اعضاء بعيدة و بذلك يسيطر السرطان على البدن عامة و يرافق هذه المرحلة تغير مفاجئ لحالة المريض بشكل عام، و تتميز بفقر الدم و اضطرابات مختلفة و تسبب ضعف الجسم و تحوله لدرجة متناهية مما يؤدي اخير الى الموت نتيجة امتصاص المرض لكل حيوية الجسم. ( رابعة عبد الناصر، 2017، ص 108).

#### 4\_ الاعراض المنذرة لحدوث السرطان:

\_ نقص غير مقصود في الوزن يتجاوز نسبة 10 % من الوزن خلال ستة اشهر.

\_ تغير في عادات التبرز و تغير اللون.

\_ سهولة ظهور الكدمات على الجلد، والتزيف من فوهات الأنف، الأسنان، اللثة، تقرح لا يستجيب للعلاج خلال 20 يوما.

\_ ظهور تضخم او كتلة مهما كان وضعها بأي موضع في الجسم.

\_صعوبة في البلع او عسر هضم ، وجود الم موضعي مستمر لفترة طويلة.

\_تعرق ليبي غزير و غير طبيعي، و نشوء توعك لفترة طويلة. ( فوقيه حسن راضوان , 2002, ص 37).

## 5 \_ تصنيف السرطان Classification Of Cancer:

اكتشف العلماء العديد من الاورام السرطانية التي قد تصيب الانسان في أي عضو من أعضاء الجسم أو أنسجته و تلحق به الأذى سواء من الجانب التشريحي أو الوظيفي.

و يتم تصنيف السرطان الى عدة أنواع طبقا لنوع النسيج الذي ينشأ فيه على النحو التالي:

### 1.5 السرطان الظاهري Carcinomes:

و ينشأ في طبقات الخلايا المغطية للجلد و في الطبقات المبطنة للأعضاء المجوفة للمعدة و الكبد و الرئة و البروستات.

### 2.5 السرطان الليمفاوي Lymphoma:

و هي أورام تصيب النسيج اللمفاوي.

### 3.5 سرطان الدم ( اللوكيميا ) Leukemia:

و ينشأ في الخلايا المكونة للدم في النخاع العظمي. (رابعة عبد الناصر، 2017، ص 109).

## 6 \_ أقسام السرطان:

### 1.6 الاورام الحميدة (Benign Tumors):

وهي عادة تكون مغلقة بغشاء غير قابلة للانتشار و لكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا اذا كانت كبيرة الحجم و تأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي. وهذه الاورام من الممكن ازلتها بالجراحة او علاجها بالعقاقير او الاشعة لتصغير حجمها و ذلك كافيا للشفاء منها و غالبا لا تعود مرة ثانية.

### 2.6. الاورام الخبيثة (Malignant Tumors):

الاورام السرطانية تهاجم و تدمر الخلايا و الأنسجة المحيطة بها و لها قدرة عالية على الانتشار.

وهي تنتشر بثلاث طرق:

✓ انتشار مباشر للأنسجة و الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

✓ عن طريق الجهاز اللمفاوي.

✓ عن طريق الدم حيث تنفصل خلية (او خلايا) من الورم السرطاني الاول و تنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم الى أعضاء اخرى بعيدة، حيث تستقر في مكان ما ( غالباً أعضاء غنية بالدم مثل الرئة والكبد والعقد اللمفاوية) متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية. ( حسين صادق عكبة، 2014، ص ص 46،45).

## 7\_ انواع السرطانات:

هناك أكثر من مئتي نوع نذكر منها:

- 1) سرطان الثدي : أكثر السرطانات انتشاراً .
- 2) سرطان الجلد.
- 3) سرطان البروستات.
- 4) سرطان الدم.
- 5) سرطان الخلايا اللمفاوية.
- 6) سرطان البنكرياس.
- 7) سرطان الرئة.
- 8) سرطان العظام .
- 9) سرطان المعدة.

(10) سرطان الفم. ( حسين صادق، 2014 ، ص ص 46 ، 47).

## 8\_ بروفيل الشخص المصاب بالسرطان:

بعد التعرف على بعض العوامل المسببة او المفجرة للسرطان ، نتطرق إلى عنصر هام و الذي يعتبر عامل مساعدا في تفجير المرض وهو نمط الشخصية أو البروفيل الشخصي بمعنى أن هناك سمات محددة يمكن أن يختزل فيها الاضطراب من الناحية النفسية. حيث توجد دراسات سلطت الضوء على هذا الجانب من بينهم Hérón zF من جامعة Caen في فرنسا الذي يقر "أن نوع من الشخصيات مع العوامل الاجهادية من شأنها أن تحرض أو تظهر داء السرطان، و تعد هذه العوامل المتعلقة بنمط الشخصية هي كقاعدة مهيأة للمرض في الشخصية". ونذكر من أهمها:

### 1.8 كظم الانفعالات:

أكد Dreher S " إن مرضى السرطان يتميزون عن غيرهم ، أن لديهم عدم القدرة عن التعبير على انفعالاتهم، وهذا بعد دراسة أكدت أن تلك الأشخاص غير قادرين أن يعيشون في الحياة، لأنهم غير قادرين الاتصال عن طريق انفعالاتهم، و بالتالي الوقوع في المرض، و المرض يدل على الموت، و الموت يعني الانتهاء من هذه الحياة" ، فعدم القدرة عن التعبير عن

الألم، و المعاناة من شأنه أن يساهم في ظهور المرض، حيث أن هناك العديد من الأشخاص، كانوا ضحية لصدمة عنيفة و عدم النجاح في التعبير عن تلك الألم و الانفعالات فيظهر القلق الذي يساهم في ظهور السرطان. إن السمة الأساسية أو الرئيسية لمرضى السرطان، هي قمع الانفعالات و التي أكد عليها Sifnesos et Nemiah من خلال مصطلح Alexthymie، حيث ترجم إلى مصطلح التعبير الانفعالي بحيث " يظهر لدى هؤلاء تخذير للانفعالات فتصبح جامدة، مع فقر في الحياة الهوائية، ورجوع المتعصي إلى حالته الأولية"

### 2.8 عدم القدرة على التعبير عن السلوك العدواني:

يرى بعض الباحثين أن هؤلاء المرضى يتميزون بأن لديهم عدوانية مقموعة، فهم لا يستطيعون إظهارها، لأن إظهارها يعني خسارة الموضوع و خسارة الموضوع تعتبر خسارة الذات فتوجه تلك العدوانية نحو الجسم. وهذا ما يؤكد Leshan L أن المصابين بداء السرطان يتميزون بفقدان العلاقة العاطفية، و هي علاقة أساسية و فريدة تغطي كل حاجياتهم عن التعبير عن حياتهم أو إنفعالاتهم أو عدوانيتهم، ففقدان هذه العلاقة يدل على غياب دافع العيش، وإحساس عميق بالوحدة، فلا يجب تجاه العدوانية خوفا من فقدان الموضوع الآخر فيظهر لديهم عدم القدرة عن التعبير عن السلوك العدواني فقد وصفهم بأنهم أشخاص ذو النمط المسمى ب La structure émotionnelle de l'enfance typique

### 3.8- التبعية والتعرض لصدمة الانفصال:

يرى الكثير من الباحثين أن الأشخاص الذين يعانون من مرض السرطان إذا بحثنا في ماضي تاريخهم الطفولي نجدهم عاشوا صدمات انفصالية كثيرة و متنوعة، تتمثل في الانفصال عن الموضوع مع العلم أنهم لديهم تبعية كاملة للموضوع هذا ما يؤدي بالطفل إلى أن يكون منعزلا و وحيدا، لا توجد لديه أصدقاء خوفا من فقدان لاحقا. و من بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة Leshan L الذي أقر أن حوالي 50 شخص من الذين درسهم وجد أنهم عانوا من فقدان، حيث يكون انفصال جسدي أو نفسي، فالإنسان يجد نفسه متروك منعزل، فيصبح لديه العلاقات جد خطيرة في مفهومه و مصدر للقلق.

يرى Bahnsen " إن فقدان الذي يسبق تفاقم التظاهرات العيادية لمرض السرطان تكون مصحوبة في أغلب الأحيان بقصة ذات الصلة بالماضي الطفولي، تتميز بحرمان عاطفي نتيجة انفصال حقيقي أدى إلى إحداث السرطان".

### 4.8- ضعف الأنا:

تعتبر قوة الأنا عصب الحياة النفسية و محورها الفعال و مستقر ايجابيا للإنسان و تأكيد على إمكانياته و بزوغها من حيز الكمون إلى حيز التحقيق في الواقع. و يرجع الفضل ل فرويد في وضع تصورات الأنا من حيث الضعف و القوة ضمن منظومات الجهاز النفسي.



يحدد Stagner مظاهر قوة الأنا في مايلي: تحمل التهديد الخارجي و القدرة على تجاوز مشاعر الإثم و القدرة على الكبت الفعال و تحقيق الاتزان النفسي بين التصلب و المرونة و تخطيط للضبط و تقدير الذات بينما يتضمن انخفاض الانا في نقص و في كبح الذات و نقص في الوعي المعروف الذي يعوق قدرة الفرد على السيطرة على الضغوط.

### 5.8-السلبية و الخضوع:

إن ضعف الانا و التبعية للغير يؤدي إلى ما يسمى بالسلبية و الخضوع للآخرين فنجد هؤلاء ليسوا فعالين أمام ذواتهم لا يتخذون قراراتهم بأنفسهم بل الآخرين هم الذين يقرون عنهم، و الخضوع راجع للتبعية فهم يخافون من فقدان الموضوع، و غياب الاتكال في اختيار الموضوع.

### 6.8-الشعور بعدم القدرة و خيبة الأمل:

إن الخضوع و السلبية تدل على عدم القدرة على مواجهة الصعاب ، و هذا يدل على ضعف الأنا فهناك إنقاص في قيمة الذات و فقدان الأمل، فالمصاب في هذه الحالة لا يستطيع التكيف أو الخروج من هذه الوضعية فالبعض من الباحثين سمو الشعور بعدم القدرة و خيبة الأمل بفقدان المراقبة و البحث عن الآخر والآخرين يرجعون هذا الشعور إلى الاكتئاب أو كما سماه Derhern (Syndrome d abandon) الذي يؤدي فيما بعد إلى رد فعل لاكتئاب متحفظ يكون مميز لهؤلاء المرضى. (فاسي آمال، مذكرة الماجستير، ص 31، 37).

### 9-الآليات الدفاعية لدى المصاب بالسرطان:

و يقصد بها أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها، حيث تهدف مختلف العمليات النفسية إلى خفض التوترات النفسية الداخلية الضرورية لضمان انسجام الجهاز النفسي.

وهي أيضا الطرق التي يستخدمها الشخص لاشعوريا و أحيانا أخرى بصورة شعورية لكي يجتنب التصدييات و التصورات الخطيرة.

و الجدول رقم (2) يمثل الآليات الدفاعية النفسية لدى الراشد المصاب بالسرطان:

التظاهرات	الهدف منها	الآلية الدفاعية
التصرف كأن الأعراض المصاحبة للسرطان غير موجودة.	الحماية من حقيقة مدمرة	الإنكار le déni
يقوم المريض بتفادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سوء كتب أو حصص تلفيزيونية.....إلخ.	إخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث عنها أو التفكير فيها.	التجنب L'évitement
يفقد عمله ثم يخبرنا أنه لا يحبه.	إيجاد أسباب اجتماعية مقبولة لتبرير أفكار أو أفعال غير مقبولة.	العقلنة La rationalisation
ينخرط المريض في علاقة اعتمادية على الآخرين و يصبح متمركز حول الذات.	الرجوع الى مراحل سابقة من مراحل النمو النفسي.	النكوص La régression
كان يقول المريض أنا بخير ثم يضيف تعليق سلبي آخر أنام بشكل سيئ و ليست لدي شهية.	التحكم في القلق عن طريق تقسيم النظرة الى حقيقة و التصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين و في بعض الحالات بطريقتين متناقضتين.	الانشطار le clivage

الجدول (2) يمثل بعض الآليات الدفاعية لدى الراشد المصاب بالسرطان.

#### 10-النظريات المفسرة للسرطان:

##### 1.10. نظرية لوارانس لوشان Lehan.

يوضح لوشان في هذه النظرية فكرة اشتراك العوامل النفسية في التأثير على نمو الاورام السرطانية وان التحول الفجائي او الطفرات التي تحدث في بعض الخلايا الحية الطبيعية و التي تتحول بها الى خلايا سرطانية و تحدث بطريقة منظمة بين الوقت اخر و في فترات متعددة من حياة الانسان السليم المعافي و الذي لا يمكنه ان يشعر او يلاحظ اي تغير في حالته الصحية من جراء هذا التحويل الضار ذلك ان جهاز المناعة الطبيعي في الجسم يقوم بتدمير تلك الخلايا ذات التكوين الشاذ عند ظهورها و قبل ان تتكاثر و لكن الغريب كما يرى لوشان انه لسبب ما و تحت ظروف معينة قد يحدث لبعض الافراد اضطراب في الكفاءة الوظيفية للجهاز المناعي حيث تضعف تلك القدرة المناعية او تفشل تماما في القضاء على تلك الخلايا السرطانية.(رابعة عبد الناصر، 2017، ص 112).

## 2.10. نظرية هانز سيلي Selye:

يعتبر نموذج "سيلي" و الذي قدم صياغته في إطار التكيف العام و ذلك عام 1901 م مثال لأحد النماذج السيكوسوماتية الحديثة و التي تفسر الهدف للمرض من خلال مفهوم العمليات النفسية و الفيزيولوجية و ما يتخللها من عمليات غذية عصبية وسيطة في التكوين البنائي الجسدي للفرد حيث يشير سيلي الى ان التغيرات البيولوجية المصاحبة للتكيف العام يمكن ان تؤدي الى تغيرات سلبية، و يكون تأثيرها مؤقتا او مستديما وفقا لفترة التأثير وشدته و تسمى امراض سوء التوافق لفشل الميكانيزمات الجسم الدفاعية ضد مثيرات التهديد او المطالب البيئية و في عام 1979 م اشار سيلي الى ان الانفعالات المصاحبة للانصباب مثل الخوف و القلق و الاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي فيؤدي الى اضطراب عام في نشاط الغدد الهرموني و يرتبط ذلك مع الاصابة بالأورام الخبيثة. (Seley S,1979,p157).

## 3.10 النظرية النفسية و تتمثل فيمايلي:

## 1.3.10. نظرية خصال الشخصية:

أكد Fridman عام 1959 م على ان سمات الشخصية تلعب دورا مهما في الاصابة بمختلف الامراض النفسية ، و منها الاورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي و جهاز الغدد الصماء و خاصة الغدة فوق الكلوية فتتخفف قدرتها على افراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

## 2.3.10.3 نظرية الازمة:

قدم هذه النظرية Lundemann ليوضح كيف يدرك الافراد تحولات حياتهم الرئيسية و كيف يتعاملون مع ازماتهم ، و تأثير ذلك في الاصابة بالاضطرابات النفسية و الجسمية و يعرف لوندمان الازمة بانها نقطة تحول حياتية لها مضمونها النفسي العميق الذي يؤثر على تكيف الفرد لحظة تعرضه للموقف المثير للمشقة ، كما ينقص قدرته على مواجهة الاحداث الحياتية و الضغوط اللاحقة و التصدي لها.

## 4.10.3 نظرية التحليل النفسي:

حيث تعتبر ان المرض النفسي عبارة عن تعبير رمزي لاشعوري عما يعاينه الفرد من صراعات و مكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها صراحة فيعبر عنها مستخدما اعضائه.

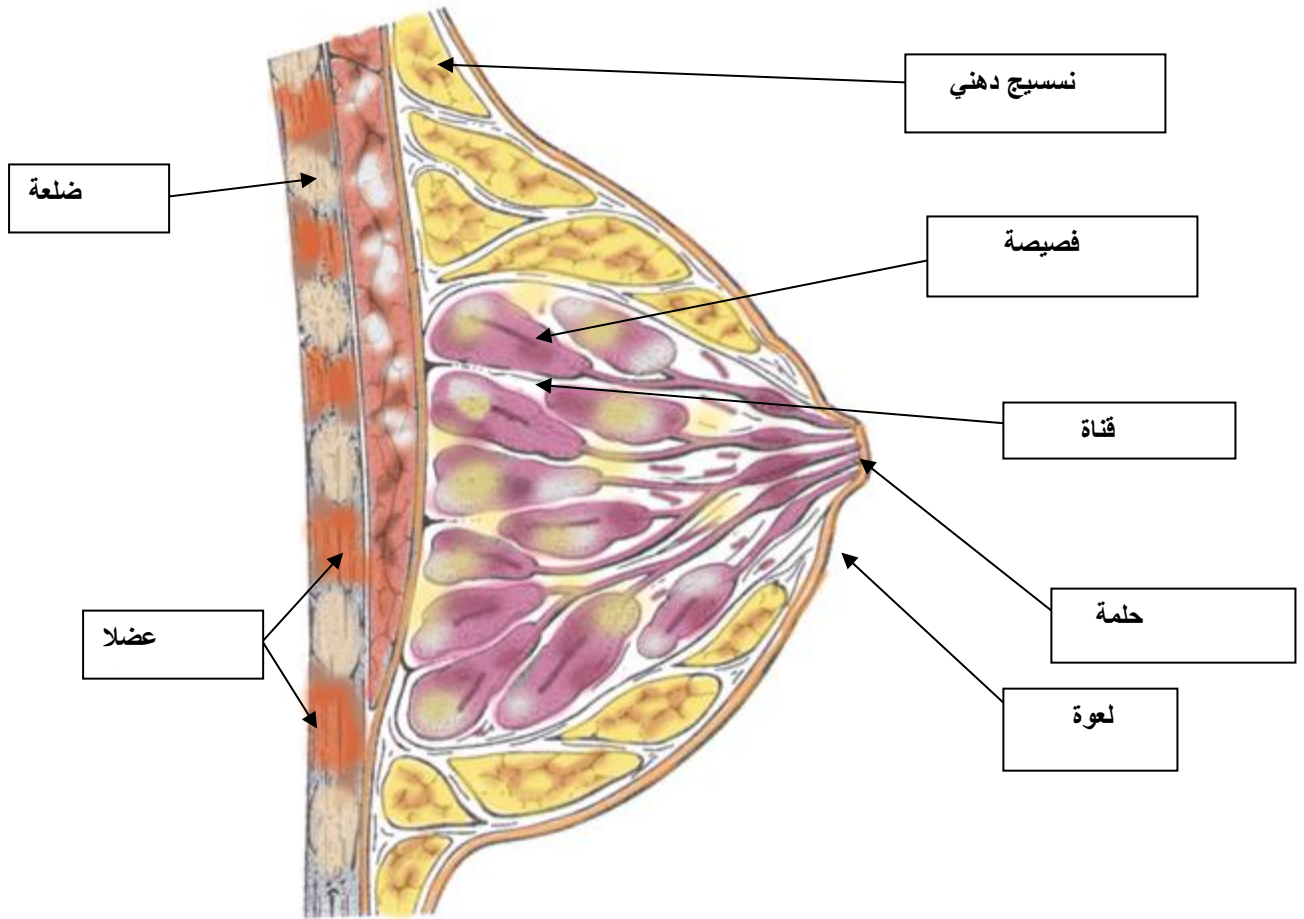
و يؤكد Ruesch , 1946 أن المرضى الذين يعانون من فشل في اقامة نظام توازن للتواصل مع الآخرين ، و ان هذا الفشل يحولهم من القنوات السيكلوجية للتفاعل الى التعبير بأجسادهم ، و عليه فان الاعراض ما هي إلا تعبير رمزي عن الصراعات اللاشعورية التي تتحول الى لغة الجسم ، و عدم قدرة المريض على التعبير اللفظي فانه يتردد الى اشكال سيكوسوماتية رمزية كوسيلة لإخبار الآخرين بحاجاته و صراعاته النفسية. (رابعة عبد الناصر، 2017 ، ص ص 113 ، 114).

ثانيا: سرطان الثدي:

يلعب الثدي دورا هاما في مجال الأنوثة و في الصورة التي تحملها المرأة عن جسدها. حيث تتمثل الوظيفة البيولوجية للثدي في إنتاج الحليب لتغذية الرضيع.

1. بنية الثدي:

للثدي بنية جد معقدة. كل ثدي ( يعرف أيضا بالغدة الثديية ) يتكون من عدة فصوص، تتراوح ما بين 15 و 20 فصا ، مفصولة عن بعضها البعض بنسيج دهني يعطي الثدي الشكل الذي نعرفه عليه. كل فص يحتوي على فصوص صغيرة تنتهي بحويصلات تنتج الحليب في فترة الرضاعة ، و كل هذه الفصوص ترتبط بقنوات، تصل إلى الحلمة الموجودة في منتصف منطقة داكنة اللون بالثدي. توجد كمية من الدهون تملأ الفراغات الموجودة حول الفصوص و القنوات ، ولا توجد عضلات في الثديين ولكن توجد عضلات أسفل الصدر و تغطي الضلوع.



بنية الثدي(1) ( الغدة الثديية ) (كروزات، 2001، ص ص 9، 10).

## 2. تعريف سرطان الثدي:

تعرفه منظمة سرطان الثدي (Breaset Cancer Organization,2013):

بأنه نمو غير منتظم لخلايا الثدي، ناتج عن تطفرات أو تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا، و الحفاظ على صحتها. (حنان الشقران، و ياسمين رافع الكري، 2015، ص 2).

## 3\_ أعراض الإصابة بسرطان الثدي ومؤشراته:

## كتلة في الثدي:

يعتبر ظهور كتلة في الثدي السبب الأكثر شيوعا لإحالة المرأة الى عيادة مختصة، و تجدر الإشارة إلى أن معظم الكتل ليست سرطانية، وواحدة فقط من أصل 8 نساء يثبت أنهن يعانين من كتلة خبيثة.

و على الرغم من أن الكتل حميدة (غير سرطانية) و ترتبط بتغيرات تحدث خلال الدورة الشهرية لدى المرأة، ولكن من حين لآخر تكون هذه الكتل دليلا على الإصابة بسرطان الثدي و لهذا السبب من المهم في حال ملاحظتك أي تغيير في شكل ثديك أو ملمسه أن تقصدي الطبيب من أجل الفحص.

## الكتل السرطانية:

غالبا ما تكون الكتل السرطانية صلبة و غير متحركة كثيرا، وهي تنمو عادة ببطء و يكبر حجمها مع الوقت، و في حال كبرت الكتلة يمكن أن تسبب تغيرا في شكل الثدي من خلال إحداث تعرجات و تجعدات في الجلد و في حال لم تتم معالجتها يمكن أن تنمو في البشرة و تسبب تقرحات أو نزيفا.

## الكتل الحميدة:

غالبا ما تكون الكتل الحميدة ليننة و تتحرك بسهولة تحت الأصابع كما أنها تكون غير مؤلمة . ومن الأسباب الشائعة للكتل الحميدة هي الأورام الغدية الليفية و الأكياس. و هذه الأورام عبارة عن كتل حميدة صلبة شائعة لدى النساء الشابات اللواتي تتراوح أعمارهن بين 15 و 25 عاما. و برغم من انها غير شائعة عند النساء المتقدمات في السن و لكنها تكتشف أحيانا عند النساء اللواتي تجاوزن 50 من العمر عند خضوعهن لمسح الثدي.

و من ميزات الكتل الحميدة أنها تنمو و تتوقف في حجم محدد و ليس من الضروري إستئصالها .

كما يمكن أن تمتلئ الأورام الغدية الليفية خلال فترة الحمل لأنها تمتلئ بالحليب، مع العلم أن المرأة التي تظهر لديها لا تكون عرضة من غيرها للإصابة بسرطان الثدي، كما أن السرطان لا ينمو في مثل هذه الاورام.

## \_ الأكياس:

عندما يتقدم الثدي في العمر تمتلئ أوراق شجرة الثدي أي الفصيصات بالسوائل. و تعرف هذه الكتل المليئة بالسوائل بالأكياس و هي أكثر شيوعا لدى النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين 40 و 50 عاما.

## \_ الكتل الحميدة المتمركزة أو العقد:

تشعر الكثير من النساء بوخز و تكتل في الثدي قبل بداية الطمث. و تنتج معظم العقد المتمركزة عن التغييرات المرتبطة بالدورة الشهرية. و نادرا ما تكون منطقة التكتل العلامة الأولى على الإصابة بسرطان الثدي.

## \_ التغييرات في جلد الثدي:

تشمل هذه التغييرات تعرجات بشرة الثدي و تجعدها و انتفاخها (في ما يعرف بالبشرة البرتقالية)، و تعتبر التعرجات النوع الأكثر شيوعا من التغييرات المرفقة لسرطان الثدي.

و في بعض الاحيان يمكن للجلد فوق سرطان الثدي أن يتقرح و ينزف و يمكن لانتشار سرطان الثدي أن ينتج عقدة واحدة أو أكثر في البشرة. و تظهر البشرة البرتقالية لان الخلايا السرطانية تعيق قنوات السائل الليمفاوي، و تسد المجرى الطبيعي لسائل خارج الثدي، ما يؤدي إلى تراكمه في الثدي، و هذا النوع يعرف بسرطان الإلتهابي .

## \_ إكزيما الحلمة و تحرشفها:

يمكن لطفح جلدي أحمر يثير الحكمة على الحلمة أو الهالة أن يشكل في بعض الاحيان علامة على وجود سرطان و يعرف هذا التغيير في الحلمة باسم مرض باجيت و قد تكون ناتجة عن نوع من إكزيما المتعلق بالبشرة.

## \_ انقلاب الحلمة:

يمكن أن تسحب الحلمة إلى الداخل نتيجة مرض في الثدي (مشكلة حميدة أو سرطان) بعد أن تقصر قنوات الثدي، و هو أمر يحدث لدى النساء بعد تقدمهن في السن. و لا يعني انقلاب الحلمة بالضرورة وجود سرطان.

وفي حالات الإصابة بالسرطان، تسحب الحلمة بكاملها باتجاه واحد، ما يؤدي الى وجود الحلمتين على ارتفاع مختلفين، و ليستا بالاتجاه عينه. و غالبا ما تكون التغييرات المرتبطة بالسرطان في ثدي واحد، و ليس في الثديين.

## \_ الافرازات من الحلمة:

إن الافرازات من الحلمة شائع جدا . و حتى في غياب الحمل ينتج الثدي سائلا يعبر القنوات باتجاه الحلمة. و لا تخرج هذه الافرازات الى سطح الحلمة، لأن قنواتها تكون عادة مسدودة بالكيراتين الذي تنتجه البشرة.

و في حال فتحت القنوات، وهو أمر ينتج عن تنظيف الحلمة أو قرصها فمن الشائع رؤية سائل على سطحها. ويعتبر هذا السائل الذي يتغير لونه بين الأبيض والأصفر المائل إلى الأخضر والأسود الأزرق، إفرازات عادية من الثدي. وكميته صغيرة جدا و يجف بسرعة كبيرة.

أما الإفرازات غير الطبيعية من الحلمة فهي تسربات فجائية، تلتخ عادة الملابس و تحصل بشكل منتظم مرة أو أكثر في الشهر و في بعض الأحيان تكون ملطخة بالدم و حتى في هذه الحالة قد تكون نتيجة أسباب حميدة.

وفي بعض الأحيان تفرز بعض النساء غير الحوامل الحليب من أثنائهن، بسبب تناول بعض العقاقير المسؤولة على إفراز الهرمون المسؤول على إدرار الحليب و المعروف بإسم البرولكتين.

#### \_ ألم الثدي:

نادرا ما يكون ألم الثدي علامة على الإصابة بالسرطان. و أظهرت دراسة أن 5% من النساء فقط اللواتي كن يعانين من سرطان الثدي نادرا ما كانوا يعانون من ألم في الثدي.

قد لا تعود معظم آلام إلى الثدي نفسه بل إلى أضلع و عضلات تحته. و قد لا تحتاج معظم آلام إلى علاج محدود و يمكن أن تتخلصي منها بارتداء صدرية رقيقة ل 24 ساعة في اليوم و ممارسة تمارين تمدد بانتظام مثل السباحة .

#### \_ تورم الثدي والالتهابات:

إن تورم الثدي و الشعور بالوخز، هذا دليل على الإصابة بالتهاب. و في حالات قليلة جدا، يشير التورم و الالتهاب في الثدي إلى الإصابة بنوع نادر من السرطان يعرف بسرطان الثدي الالتهابي و على الرغم من تناول المضادات الحيوية يستمر التورم و الاحمرار و ستشعرين بوخز و ألم كبيرين عند لمس الثدي (مايك هنادي، 2013، ص 37، 44).

### 4. مراحل سرطان الثدي:

1.4 سرطان الثدي المبكر جدا (CIS) هذا النوع من السرطان، الذي لم ينتشر داخل الثدي أو خارجه، يسمى في بعض الأحيان سرطان قنوات الثدي الموضعي (DCIS). أو سرطان فصوص الثدي الموضعي (LCIS).

#### 1.1.4 المرحلة ( الأولى):

نحجم السرطان لا يتجاوز 2.5 سم ولم ينتشر خارج الثدي (توصف هذه المرحلة أيضا بسرطان الثدي المبكر).

#### 2.1.4 المرحلة (الثانية):

قد يجد الطبيب كل من:

✓ حجم السرطان لا يتجاوز 2.5 سم لكنه انتشر في العقد الليمفاوية تحت الإبط.

✓ حجم السرطان يتراوح ما بين 2.5\_5 سم، وقد يكون منتشر في العقد الليمفاوية تحت الإبط أو لا يكون.

✓ حجم السرطان أكبر من 5 سم، لكنه لم ينتشر في العقد الليمفاوية تحت الإبط.

3.1.4 المرحلة (الثالثة): تنقسم هذه المرحلة إلى مرحلتين هما:

1.3.1.4 المرحلة الثالثة (أ):

في هذه المرحلة قد يجد الطبيب أحد الأمور التالية:

✓ حجم السرطان أقل من 5 سم و منتشر في العقد الليمفاوية تحت الإبط و كذلك امتد إلى العقد الليمفاوية الأخرى.

✓ حجم السرطان أكبر من 5 سم و قد انتشر في العقد الليمفاوية تحت الإبط فقط.

2.3.1.4 المرحلة الثالثة (ب):

قد يجد الطبيب التالي:

✓ ان السرطان قد انتشر في الأنسجة القريبة من الثدي (الجلد و جدار الصدر، بما في ذلك الأضلاع و عضلات الصدر).

✓ ان السرطان قد انتشر في العقد الليمفاوية داخل جدار الصدر على طول عظمة الثدي.

3.3.1.4 المرحلة (الرابعة):

و في هذه المرحلة يكون السرطان قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، على الأغلب إلى العظام أو الرئتين أو الكبد أو الدماغ أو أن السرطان انتشر محليا في الجلد و العقد الليمفاوية للرقبة، الترقوة. (مها أرناووط، 2003، ص 8).

5\_ أنواع سرطان الثدي:

1.5 السرطان الليفي:

يظهر على هيئة كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة و يميل إلى غزو الأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلفظ العضلة الجانبية، و يشكل ثلاث أرباع الحالات.

2.5 السرطان الكيسي:

و يكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب و يصيب كيبيرات السن و هو ببطيء و ربما يبقى خامدا لسنوات دون أن يغزو الأنسجة المحيطة.

3.5 السرطان النخامي :

نسبة الإصابة به قليلة، و ينمو سريعا و يبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة و نازفة.



## 4.5 السرطان الالتهابي :

التهاب الثدي قد يبدو ورما و الجلد محمرا مستثيرا ، و يحس الثدي متيبس وربما ساخنا ، و ما يميز الورم خروج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم و هذا النوع نادر .

## 5.5 سرطان القناة اللبئية :

و تكون أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس ومأل هذا النوع جيد لان المرأة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة .

## 6.5 الورم ذو النوع béaligne (غير التوسعي) :

هو ورم يتطور و ينمو ، و لا يتطور إلى النسيج المحيطي في ما انتزع بالجملة فانه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان أو يبعد عن ذلك انه ورم ذكر لأنه لا يتطور .

## 7.5 الورم ذو النوع réaligne (السرطان التوسعي) :

هو ورم له تطور عدواني مفرط و هو يتطور إلى النسيج المحيطي له إمكانية التطور و في المكان و المسافة انه ورم أنثوي لأنه يتطور الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع هو من 50 إلى 200 يوم وهو يتطور ما بين 05 إلى 10 سنوات .

## 8.5 الأنواع السريرية الإكلينيكية :

هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي ، و تنشأ عموما في الخلايا المبطنة للقنوات اللبئية و 5% من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيبي و من هذه السرطانات نجد:

## \_ السرطان الليفي الصلب:

الذي يمثل ثلاث أرباع الحالات ، و يظهر على شكل كتلة صلبة لها حواف غير منتظمة يغزو الأنسجة المجاورة مبكرا ويتواجد في الجلد أو في العضلة الجناحية .

## \_ السرطان النخاعي:

و هو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان ينمو بسرعة و بإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة و نازفة ، و نسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى .

## 9.5 الأنواع المجهرية :

التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهرى لعينة الورم وهذا باستعمال الميكروسكوب ، و تنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى :

## \_ السرطان القنوي :

وهو أكثر الأنواع شيوعا و يتميز بـ

✓ تراصف الخلايا فيما يشبب القنوات ،وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية ،وهذا يدل على أن هذا الورم سريع الانتشار.

✓ تنوع أنويه الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها ومدى مكانتها.

\_ السرطان الفصيصي:

لهذا الورم خصائص استثنائية عادة ما تضلل الطبيب وتأخر عملية التشخيص مما يؤثر على العلاج المبكر للمرض ،ويتميز بنشأته في نقاط عديدة (كلتا الثديين) ،شكاوي المريضة من آلام الثدي وليس الورم ،وعند التصوير الإشعاعي لا تظهر ترسبات كلية داخل الورم.

\_ السرطان الغير المترسب:

في الغالب تصاب به المرأة ،ويشخص هذا النوع أحيانا بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة.(فضيلة عروج، مذكرة دكتوراه، ص 21، 23).

### 3\_7 العوامل المسببة لسرطان الثدي:

لا توجد أسباب واضحة سرطان الثدي،و لكن الهرمون الجنسي الانثوي الإستروجين هو المتهم الأساسي في كثير من الحالات، و السرطان ما هو إلا خلل ناتج من النمو الخلوي غير المقيد.

و من العوامل التي تزيد من احتمال الإصابة بسرطان الثدي:

- بداية حدوث الدورة الشهرية قبل عمر التاسعة.
- انقطاع الطمث بعد سن الخامسة و الخمسين.
- إنجاب الطفل الأول بعد سن الأربعين.
- عدم إنجاب أطفال أو إنجاب القليل منهم.

\_ ومن العوامل التي تزيد احتمالية إصابة النساء بسرطان الثدي هي البدانة، فالسيدات البدينات يملن إلى إمتلاك معدلات أعلى من الإستروجين في أجسامهن عن النساء النحيفات.

\_ و بنفس الصورة، أكل وجبات غذائية تحتوي على كميات عالية من الدهون يزيد احتمالية الإصابة بسرطان الثدي، و عندما تتناول المرأة وجبة عالية الدسم، قليلة الألياف ينتج جسمها كمية كبيرة من الإستروجين.

\_ فقد بينت أحدث البحوث أن 50% من إصابات مرض السرطان بأنواعه لها صلة بالعوامل الغذائية.

\_ وتم تحذير من الإفراط في أوميغا 6 الموجودة في معظم الزيوت النباتية ( ماعدا زيت الزيتون).و في اللحوم المشبعة بالدهون، أي مع خفض استهلاك اللحم إلى ثلاث وجبات في الاسبوع لأنه يحدث تفاعلات مسممة.

\_ هناك عوامل كثيرة أخرى وراء حدوث سرطان الثدي ومن أهمها التعرض لمصادر الإشعاع و المبيدات الحشرية واستخدام أجزاء مزروعة في الثدي.

\_ الاستعمال المفرط لصبغات الشعر.

\_ كما أن الوراثة تعد من العوامل المسببة لسرطان الثدي فهناك أنواع معينة من المرض تجري بوضوح في كثير من العائلات. وهذا المرض أكثر شيوعا عند النساء فوق سن 40 و بالأخص عند النساء اللاتي انقطع الطمث عندهن. و الرجال قد يصابون بسرطان الثدي أيضا، بمعدل أقل من 1% من مجمل حالات سرطان الثدي. (نصيرة زميرلين، 2013، ص 33، 36).

## 7 تشخيص سرطان الثدي:

يتم التشخيص عبر عدة مراحل و حسب كل مختص.

-أول عملية هي إقحام كل الثدي بين صفيحة الأشعة و صفيحة الضاغط لبضع ثواني قصد التقاط صورة بالأشعة السينية و ذلك تحت رعاية شخص خبير داخل وحدة مختصة و هذا ما يسمى Mammographie. أما التفرسة الفائقة الصوت Scanner ultrason فهي صورة تلتقط باستعمال موجات صوتية بدل الأشعة السينية لكنها تستعمل لاختبار إضافي في بعض الحالات علما أنها جيدة في الكشف عن التكتيسات. أما تصوير بالرنين المغناطيسي IRM فيولد صورة على الكمبيوتر حسب ارتداد الموجات المغناطيسية عن أنسجة الجسم و يبحث العلماء حاليا في الطريقة المثلى لاستعمال تصوير الرنين مغناطيسي بهدف كشف سرطان الثدي، وقد يسمح لنا أيضا بالتعرف إلى نوع السرطان و يساعدنا في التنبؤ بسلوكه.

اما علم الخلايا فيسمح بخضوع كل كتل الثدي المشبوهة التي تم العثور عليها أثناء التصوير للفحص و ذلك بواسطة مجهر لمعرفة ما إذا كانت خبيثة أو لا. أما طريقة شفت الخلايا Biopsie بواسطة الإبرة الرفيعة حيث يتم سحب خلايا باستعمال إبرة دقيقة للكشف ما إذا كانت الكتلة جامدة أو كيس ، في حالة الاخيرة يتم سحب السائل لتهمار و إرسال عينه منه للتحليل ، وللتأكد من وجود أو عدم وجود خلايا سرطانية فيه. أما طريقة الخزعة في الإبرة أو ما يعرف أيضا بخزعة اللب ، يتم استئصال قطعة نسيج طولها 2.5 سم تقريبا ولها قطر رصاص القلم تقريبا ، يتولى بعدها أخصائي بعلم الأمراض تقطيع النسيج إلى شرائح رقيقة و فحصها بواسطة المجهر. التشخيص الدقيق لسرطان الثدي مهم جدا ، ليس فقط لتحديد وجود و رسم سرطاني ولكن أيضا لأخذ قرارات علاجية سليمة و صحيحة. (شدمي رشيدة ، مذكرة دكتوراه، ص 93، 94).

## 8\_ الاضطرابات النفسية المرضية سرطان الثدي:

يشكل السرطان تهديدا أساسيا وتغيرات مركبة تمس حياة المصابة اليومية، وضعيتها الاجتماعية، محيطها و كل ما تعودت عليه المصابة بتغير. فيستجيب الفرد بالقلق أمام هذه الوضعية التي لا تستطيع تحملها بحيث تتجاوز قدراته و حسب (Lazarus et al 1984) ما يؤثر على جودة حياة الفرد، يتوقف هذا التأثير على الفرد محيطه ان الموقف الذي مر و يمر به الفرد له تأثيرات مختلفة.

## 1.8 اضطراب التكيف (Trouble de l'adaptation):

يسبب السرطان مجموعة من الاستجابات المعرفية الانفعالية و السلوكية ، يحاول المصاب الحفاظ على أعلى مستوى وظيفي ممكن يظهر ذلك من خلال استجابات المصابين. حسب (Delvaux et al) يهدف التكيف النفسي إلى الحفاظ على الوحدة النفسية و الجسمية و تعويض الاضطرابات المختلفة التي يمر بها المصابون. إن ردود الأفعال النفسية التي تحصل في كل مرحلة من مراحل المرض والتي تكون ناتجة عن تداخل موحد بين ذكريات التجارب السابقة ، إدراك مختلف التهديدات المستقبلية التي قد تحصل. قد تنجح ردود الأفعال تلك في الوصول إلى التكيف كما قد تفشل. إن حالة الضيق الانفعالي الناتجة تظهر على شكل قلق و اكتئاب تصاحب المصاب منذ المراحل الأولى من المرض ظهور الأعراض الأولى ، التشخيص ، مرحلة العلاج ، مرحلة الانتكاسة و ما ينتج عنها من يأس المرحلة ما قبل النهائية، المرحلة النهائية تتسم بأضرار نفسية هامة. يختلف التكيف مع السرطان من حالة إلى أخرى. و تتمثل اضطرابات التكيف فيمايلي:

1\_ ظهور مجموعة أعراض تمس الجانب الانفعالي و السلوكي، هذه الأعراض تكون ناتجة عن عوامل مقلقة معاشة لمدة ثلاثة أشهر.

2\_ هذه الأعراض أو السلوكيات تكون هامة و مبالغ فيها (الموقف لا يحتاج تلك المعاناة)، التأثير يمس الجانب الاجتماعي و المهني.

3\_ هذه الاعراض ليست ناتجة عن اضطراب عقلي أو عن حالة حداد.

4\_ بعد زوال العوامل المسببة للقلق ، لا تستمر الأعراض أكثر من 6 أشهر بعد ذلك.

الأمراض السرطانية ينتج عنها فقدان الاستقلالية و ضرورة الخضوع إلى أنواع متعددة من الفحوصات و العلاجات، حيث يتأثر الدور الاجتماعي للمصاب و بهذا من الصعب وضع حدود موضوعية لما هو عادي أو متوقع. وإنه من المهم عدم إهمال هذه الاضطرابات لما لها من تأثير على حياة المصابة اليومية خصوصا وأن هذه الاضطرابات ترفع من احتمالية الانتحار لدى المصابة.

تم تحديد فئات 3 لاستجابات المصابات بالسرطان الثدي:

1\_ الفئة السلبية: (الاستجابة التجنبية الايجابية) تتجه المصابة إلى نفي أو التهوين من خطورة الإصابة.

2\_ الفئة الثانية: (استجابة مقاومة) تكون المصابة إيجابية فتعتبر الإصابة كتحدى.

3\_ الفئة الثالثة: تكون المصابة على دراية بأنها تعاني من السرطان ولكن ردة فعلها تكون جبرية.

## 2.8 الحصر: Anxiété.

الحصر هي استجابة تكيفية وتكون عبارة عن إحساس شاق و غير عادي و تمثل حالة من الخوف لكن موضوعة غير محدد ، إحساس لا يتناسب مع الموقف المنسوب إليه ، أي أن الاستجابة العادية و المرضية تبقى غير واضحة ، يتوقف ذلك على شدة الاعراض و المدة ، فتكون عبارة عن مرحلة عادية، مؤقتة ، تكيفية ، استجابة للخطر الذي يسببه السرطان ( الشك، المعاناة، الموت)،

حسب Dauchy et al هي استجابة عادية تستمر من 7\_10 أيام بعد التشخيص.

إن الحصر ناتج عن اضطرابات التكيف و الذي يؤدي إلى الإصابة بالدعر النفسي، و الهلع قد يحصل للفرد و تدوم لفترة مؤقتة و تكون مرتبطة بالسرطان.

حسب Kangas M et al إذا كان الحصر مفرط يسبب معاناة دالة إكلينيكية تؤثر على الوظيفة النفسية الاجتماعية المهنية أو مجالات أخرى هامة يدوم ذلك مدة زمنية.

### 3.8 الاكتئاب:

من الضروري اعتبار السرطان على أنه أزمة تسبب اضطرابات في السلوك، و هذا الأخير له تأثير مباشر على جودة حياة المصاب و على قدرته على تحمل العلاج، و للاكتئاب تأثير مباشر على تطور المرض ما يشير إلى أهمية الوقاية و تشخيص النوبات الكبرى للاكتئاب يحتاج إلى وجود عرضين أساسيين يكونان مصحوبان بأعراض ثانوية مع استمرارية هذه الاعراض.

يصعب تمييز الأعراض الجسمية الناتجة عن الاكتئاب عن تلك الناتجة عن السرطان و العلاج عند المصاب و لذلك يجب الاهتمام بالأعراض المعرفية و الانفعالية و المتمثلة في:

\_ نقص تقدير الذات.

\_ مشاعر الذنب (المستمرة).

\_ اللامبالاة.

\_ فقدان الكلي للذة المرتبطة بالحياة اليومية.

\_ أفكار انتحارية.

\_ النظرة السلبية إلى الوضعية المرضية. (شدمي، مذكرة دكتوراه، ص 108، 118).

### 4.8 الصدمة النفسية le traumatisme psychique:

يصنف الباحث Moussong الصدمات النفسية إلى عدة فئات نذكر منها: التهديد من داخل الجسد، و تضم هذه الفئة معايشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته، حيث يشعر المريض فور تلقيه خبر الإصابة بالسرطان بتهديد جسده له، فينفجر قلقه و تبدأ معاناته النفسية الصريحة، كما يظهر هاجس الموت الذي يهدد لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة بمراحل يمكن إيجازها في مايلي:

\_ مرحلة عدم التصديق: تنفجر نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل فكرة خيانة الجسد له.

\_ مرحلة الهستيريا: تظهر كواحدة من أقوى الآليات الدفاعية النفسية و التي يعتبرها بعض المحللين النفسيين من علامات الحياة.

\_ المرحلة الواقعية: هنا يقتنع المريض بخيانة جسده له و تكون ردود الفعل مختلفة تبعا للفروق الفردية و لإدراك خطورة الإصابة و نوعية السرطان و درجته.

أما krueger فقد أعطى و صفا للصيرورة النفسية للمصدوم جراء تلقي خبر الإصابة بالسرطان تبدأ بطور الصدمة ثم الإنكار ثم الطور الاكتئابي أين يكون خطر الانتحار كبيرا ثم طور التمرد على الاستقلالية مفضلا التبعية ليصل إلى طور التلاؤم و تنقسم إلى أطوار حسب المدة:

طور الإنكار و عدم التصديق: و تدوم لمدة أسبوع الأول بعد التشخيص.

طور الحسرة و الحداد: وهو طور الانتقال الشديد و يدوم لمدة أسبوعين تتخلله مشاعر القلق و الخوف و تمتد من التوتر و الانفعال لتصل إلى أقصى درجات الفزع إضافة إلى الحزن و مشاعر الحسرة و الضيق ليصل إلى مستوى الاكتئاب الكامل ثم الغضب الموجه إلى الذات أو إلى الآخرين أو إلى الظروف.

طور المساومة و التقبل : يكون لمدة شهر بعد التشخيص حيث تتحول المشاعر من العموميات إلى المسائل العملية من قبيل (الورم هل هو ورم كبير أم صغير منتشر غير منتشر، أو من قبيل البحث عن إمكانية العلاج المتاحة و من ثم تبدأ الخطوات العملية.

طور التعايش و التكيف : و يبدأ بعد نهاية الطور السابق و يستمر مع حياة المريض و فيه يعيد المصاب رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة سواء كان هذا التكيف إيجابى من خلال المواجهة و التصدي و البحث عن الحلول و البدائل، أو سلبي من خلال التهرب وذلك حسب عوامل تتعلق بشخصية الفرد و تكوينه الجيني و لبيئي و الروحاني أو حسب عوامل خارجية أخرى.

و الجدول التالي يلخص أهم هذه المراحل:

المراحل	ردة الفعل	النتيجة	الهدف
الاولى	انكار الجنسية و امكانية الموت (ليس أنا)	الرفض أو العزلة	الهروب من الواقع بعدم تقبل الخبر الصادم
الثانية	تظاهرات عدوانية تجاه الأصحاء ( لماذا أنا)	الغضب	رفض فكرة الاصابة
الثالثة	تكيف نسبي مع فكرة الموت لربح الوقت الاضافي من الله أو المحيطين أو الأطباء	المساومة	طريقة لتأخير المحتوم
الرابعة	انقطاع عن الآخرين و تخلي عن الرغبات	الإكتئاب	الحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب
الخامسة	تقبل فكرة بانتظام شاق يحس فيه ببعده عن العالم	التقبل	فقدان كل أمل في الحياة ودخول مرحلة الهدوء

#### جدول (4) يمثل مراحل الصدمة النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان

(عبد الوافي زهير بوسنة و فضيلة لحممر، 2016، ص ص 176 178).

#### 5.8 أزمة الهوية:

لكل امرأة تمثيلات خاصة بها مرتبطة بالثدي، بعد عملية الاستئصال تشعر بالتشوه و فقدان للوحدة الجسدية و يرى (Honore S) إن كل من الثدي و السرطان متناقضان فيما بينهما ( من حيث المعنى) فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت أو على الأقل يسبب المرض، الخوف، المعاناة.

إن السرطان يعرض هوية المصابة للخطر، هويتها الجسدية (صورة الذات)، و هويتها النفسية (إدراك الذات)، كذلك تتأثر السلامة الجسدية بسبب الإصابة بالسرطان و علاجاته المختلفة. إن العلاقة مع الجسم تكون دائما مضطربة يرى Ferenczi S في مقال اسمه Qu' est ce que le trauma في الجريدة العيادية يعلن على أن الصدمة " تأتي من أجل تغيير الذات، فهناك عدم القدرة على تغيير مسار الاثرات، حيث يحدث تغيير جزئي أو كلي، فالصدمة إذن تحطم ملامح

و محددات الهوية الذي يؤدي إلى تقسيم الأنا، فالشخص يفقد اتحاد الذات، مما يؤدي إلى استعمال ميكانزمات دفاع الذهاني"

يحدث تغيير حقيقي في مجال الدفاع نتيجة الصدمة، لا يستطيع الشخص استعمال ميكانزمات دفاع عادية تتأقلم والوضعية الجديدة، تكون هذه الدفاعات جد بدائية مثل: الإنكار، الانشطار، فالشخص في أزمة تؤدي إلى اضطراب يهدد تواجد و كيانه، بحيث يقع الانسان في عالم من النشاط المرضي.

\_ كما نجد Winnicott D قد تحدث عن مصطلح La crainte d'effondrement الخوف من الانهيار الذي لديه علاقة مباشرة مع الانقلاب و التغيير في الهوية، الناتج عن صدمة إعلان عن السرطان فالانهيار متعلق بالخوف من التكوين التوحيدي للذات، فهذا الخوف يظهر أو يعمل عندما تقوم دفاعات الأنا بتهديد ناتج عن الحدث، بحيث يكون الأنا و الشخص ينظمان دفاعات تحت تبعية للمحيط الذي يعيش فيه.

يرى أن هذا الإنهيار في الحقيقة يبقى في اللاشعور المريض ولكن غير مكبوت، لأنه غير قادر على إدماج الوضعية، فالانا يتميز بعدم النضج الذي يكمل حذفه و الانهيار في المستقبل.

وعلى هذا الأساس فإن مصطلح الهوية جد هام أمام الإعلان عن صدمة المرض، فقد يتغير بروفيل الفرد الأساسي و يظهر العديد من التغيرات النفسية.

#### 6.8 تغير في مستوى النزوات:

يرى فرويد " ان الحياة نفسها تصبح صراعا، و حل وسيطا بين هاذين الاتجاهين أي غرائز الموت و غرائز الحياة وإن التغيرات في النسب لهذا التدفق ينتج عنه نتائج هامة"

نجد فرويد قد قدم الكثير إلى مجال السيكوسوماتي حيث أن معظم الأبحاث تستند إلى أفكار التحليل النفسي و خاصة نظرية الاقتصاد السيكوساماتي و النظرية العلائقية، فبيار مارتي وضع حركتي غريزتي الموت و الحياة كأساس لتفسير الاضطرابات السيكوسوماتية، فهو يرى عندما تتعارض غرائز الموت مع غرائز الحياة تؤدي إلى الاختزال الكامل للتوترات، أي رد الكائن إلى اللاعضوية و التي توجه في بادئ الامر نحو الداخل ثم توجه نحو الخارج، و ذلك بمساعدة عدة أجهزة وحركات، فيرى بيار مارتي أن الاقتصاد السيكوسوماتي يفترض وجود كميات كبيرة من الاثارة يعجز النشاط العقلي عن تسيرها، مما يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي و عدم وجود إعادة التنظيم يستوجب الخروج من الساحة النفسية إلى الساحة الجسدية، فعندما تغيب النفس يحل محلها الجسد و عندما تكون سيطرة نزوات الموت يعني التدمير، فهذا يدل على خلل التنظيم و الحركة ضد التطورية و النكوصات الجزئية أو الكلية، و كذا التنظيمات النفسية السيئة.

و على هذا الأساس نستطيع أن نفسر هذه الحركة النزوية التدميرية للخلايا ناتجة عن سيطرة نزوات الموت، بحيث هذه الخلايا تكافح و تواجه لكن الخلل يستمر بدون جدوى.

فالسرطان عبارة عن صراع بين نزوتين، فالخلايا السرطانية تركز على الجانب النزوي المدمر أي على نزوة الموت و النكوص و خلل التنظيم التدريجي مع الحركة ضد تطورية، بينما الخلايا المناعية تدافع في حركة تطورية و يظهر السرطان الذي ساهم في دفع الشخص إلى حالة أولية بدائية و المصارعة من أجل العيش.



## 7.8 الانسحاب النرجسي و النكوص:

عندما يكون الشخص أمام مرض خطير كالسرطان يكون تغيير كبير في الليبيدو فالمريض يستثمر العالم الخارجي من اجل تحويل الليبيدو في جسمه فكل علاقة بالموضوع المزعج و الاشخاص المقربون يسحب من الموضوع العلائقي. إن المرض يأتي للمريض، يتصل بجسده يجد نفسه وحيد مع معاناة نفسية كبيرة، فيحس بالوحدة أمام مصطلح الموت فالمرض يدفع الشخص أن يكون وحيدا.

فهذا الانسحاب النرجسي لا يستطيع تفاديه، فهو راجع مباشرة نحو الجسد الذي إجتيح بالخلايا السرطانية التي تطورت و أغرقت الجسد و الأنا.

إن سحب التوظيف النرجسي و تحويله لجسد يدل على نكوص علائقي حيث يرى Lindenmeyer L. إن الوحدة النفس جسدية تنكسر، فالشخص يجد نفسه في وضعية غير ما كان عليها قبل الاعلان عن المرض.. (فاسي آمال، مذكرة ماجستر، ص 40، 43).

فهذا النكوص يدل على غياب الحياة النفسية و انسحابها، أين يكون الجسد هو محور الاهتمام في نفس الوقت سحب التوظيف أو إلغاء الاستثمار للعالم الخارجي، رغم أنهم يحتاجون إلى الأخر كالطفل الذي يحتاج إلى أمه من أجل الوصول إلى تمثيلات عن جسمه، فأشكالية الوحدة تلعب دورا هاما في مرض السرطان و بالتالي النكوص إلى مراحل بدائية مع انسحاب نرجسي.

## 9\_ الوقاية من سرطان الثدي:

ليست هناك طريقة مؤكدة لتجنب الإصابة بمرض السرطان بصفة عامة إلا أن المؤكد في مراجعة الطبيب عند ظهور أي عوارض مرضية قد تقي الشخص مهما بدا الأمر معقدا فالأطباء أفلحوا في تحديد بعض الطرق التي يمكن أن تساعد المرأة على خفض عوامل الخطر للإصابة بمرض السرطان بما في ذلك:

## • 1.9 المحافظة على الطعام صحي و متوازن:

في حديثه عن مريض السرطان يؤكد شريبر على أن الزيت هو المحرك الاساسي للدماغ أي منشطة ومن أهمها Oméga 3 و الدراسات العلمية ترى أن 2 أو 3 جرام من Oméga 3 علاج فعال ضد الاكتئاب الذي يصيب بكثرة مريض السرطان. يجب مراجعة طريقة غذائنا فالأكل في المطاعم و الاكلات السريعة و كذا المعلبات و لحوم الجامدة و كذا كل ما نراه في الاسواق من مواد حافظة تزينها ألوان سامة فهي من مسببات الرئيسية لمختلف أنواع السرطانات.

## • 2.9 المحافظة على أوقات النوم:

هنا يجب الإشارة إلى وقت القيلولة الذي حدثنا عنه أشرف الخلق (صلى الله عليه وسلم).

وعليه يجب على المرأة ان تعطي لنفسها وجسدها قدرا كافيا من الراحة، فكل ما زاد السهر يزيد نسبة الاصابة بالكآبة و اضطراب في الهرمونات، و حسب آخر البحوث فإن نسبة الإصابة بالعدوى تتضاعف لان قلة النوم تضعف جهاز المناعة. أما قلة النوم المزمنة فتؤدي إلى أمراض في المعدة و الجلطة القلبية و قد تواجه النساء خطر الإصابة بسرطان الثدي.

- 3.9 الإقلاع عن التدخين:

لم تكن ظاهرة التدخين منتشرة بين الجنس اللطيف في الجزائر كما هي في السنوات الأخيرة: فقد أصبحت بعض النساء تدخن باسم الموضة و الحضارة المقلدة ما تعرضه وسائل الإعلام و شاشات التلفاز، و لذلك يجب الإشارة إلى أخطار هذه الآفة بنسبة للجنسين و ما تسببه من سرطانات مختلفة.

- 4.9 ممارسة النشاطات الجسدية:

إن الاضطرابات النفسية غالبا ما يكون مصدرها أفكار سوداء سلبية و متشائمة تتقلب باستمرار حيث تشير دراسات في هذا المجال ان 50 إلى 77 سنة من المكتئبين تكفيهم 30 دقيقة من المشي ثلاث مرات في الاسبوع لمدة 4 أشهر فقط ليكون ذلك ليس علاج للاكتئاب فقط وإنما حماية منه.

و في حالة مريض السرطان فإن الاشخاص الممارسين للرياضة يتمتعون بحماية من الخوف و اليأس و جل أعراض الاكتئاب و بالمقابل فالشخص الذي لا يزاول التمارين الرياضية يتعرض إلى انخفاض حاد في عمل الجهاز المناعة. فمن الضروري إذا لكل امرأة أن تواظب على بعض التمرينات الرياضة لما لها نفع على الصحة البدنية و النفسية.

- 5.9 الحرص على إجراء فحوصات و الكشف المبكر بانتظام:

تجنب أشعة (X) (الصدرية) قدر الإمكان. هناك اعتقاد سائد مع الأسف لدى بعض العائلات في المجتمع الجزائري يتهم الطبيب الذي لا يجري للمريض أشعة X الصدرية بالتقصير بل و يذهب الأمر بهم أبعد من ذلك إذ تصدر ضده إشاعات بعدم الكفاءة المهنية.

فهذا ما يجب أن تعيه كل أنثى لتفادي أضرار الأشعة السينية و جعل كل ثقتها في الطبيب الذي قصده.

- 6.9 استشارة الطبيب بشأن اللقاحات المتوفرة:

هنا إشارة واضحة إلى لقاح ضد أنفلوانزا الذي كثر الحديث عنه في المدة الأخيرة و عن مدى فعاليته لدى فئة من الناس. فمثل هذه اللقاحات يجب أن تؤخذ مأخذ الجد من طرف المسؤولين و القائمين على صرفها في الصيدليات.

إنها ذات خطورة تستدعي توفر شروط معينة لدى الشخص كسن معين و حالة صحية معينة. في حالة الاحساس بألم متكرر في الصدر (او الثدي) يجب مراجعة الطبيب و عدم الاكتفاء بما يردده الكثير على أنه مجرد برد. ينصح كذلك بتجنب لبس علاقة صدر من النوع الضيق الذي يخنق الصدر و يعيق راحته.

و من الافضل للمرأة عدم الافراط في استعمال العطور مهما قيل عنها أنها أصلية و باهظة الثمن فقد ثبت في البلدان المتقدمة ( كندا على سبيل المثال) أنه ينصح الابتعاد الكلي على العطور ذات نسبة كحولية من ( متوسط الى عالية) و بالإضافة إلى ذلك هناك من النساء من تركز على تعطير منطقة الصدر و الإبط بمثل هذه العطور و المطلوب تفادي الإكثار من المواد الكيميائية في المناطق الحساسة كهذه، يجب الحذر و كل الحذر من الاستخدامات العشوائية للعطور و مزيلات

العرق وأنواع الكريمات مهما كان الامر. لأنها من المسببات الأساسية لسرطان الثدي و كذا سرطان الجلد. ( نصيرة زميرلين، 2013، ص 21 31).

## 10 علاج سرطان الثدي:

بعد إجراء فحص دقيق لتحديد نوع المرض و مدى انتشاره يقرر الطبيب الطريقة العلاجية الافضل لكل مريضة. و من المهم جدا تحديدا المرحلة التي بلغها المرض من أجل اختيار العلاج.

و يتضمن العلاج:

- الجراحة.
- العلاج بالأشعة.
- العلاج بالهرمونات.
- العلاج الحيوي.

في الكثير من الأحيان يلجأ الطبيب إلى استخدام عدة وسائل علاجية معا. ويتم اختيار العلاج حسب ما يناسب المريضة أكثر استنادا إلى نوع السرطان المصابة به، والمرحلة التي بلغها، ( ولا يحدد الطبيب العلاج إلا بعد أخذ رغبات المريضة في عين الاعتبار).

و في حال توفرت عدة خيارات علاجية، يشرح الطبيب للمريضة الوضع و يسألها عن الطريقة التي تفضلها. و في معظم الحالات يكون العلاج الأول هو الجراحة يلها العلاج بالأشعة للقضاء على السرطان في الغدد الليمفاوية تحت الإبط. ويلي ذلك العلاج بالعقاقير الذي يهدف إلى القضاء على أي خلايا ربما انتقلت إلى مناطق أخرى من الجسم. و يعتبر سرطان الثدي من السرطانات القابلة للعلاج، و نسب الشفاء منها مرتفعة، كما أن الأبحاث حول العلاجات لا تزال تتقدم و كذلك فرص النجاة. و على الرغم من أن عددا أكبر من النساء تشخص إصابتهن بسرطان الثدي كل عام، إلا أن عدد الوفيات نتيجة الإصابة بالمرض في تراجع مستمر، ما يظهر مدى فعالية أساليب العلاج المعتمدة حاليا.

### 1.10 العلاج بالجراحة:

و هي من أكثر العلاجات شيوعا عند النساء اللواتي يعانين من سرطان الثدي، و هناك عدة أنواع من الجراحة.

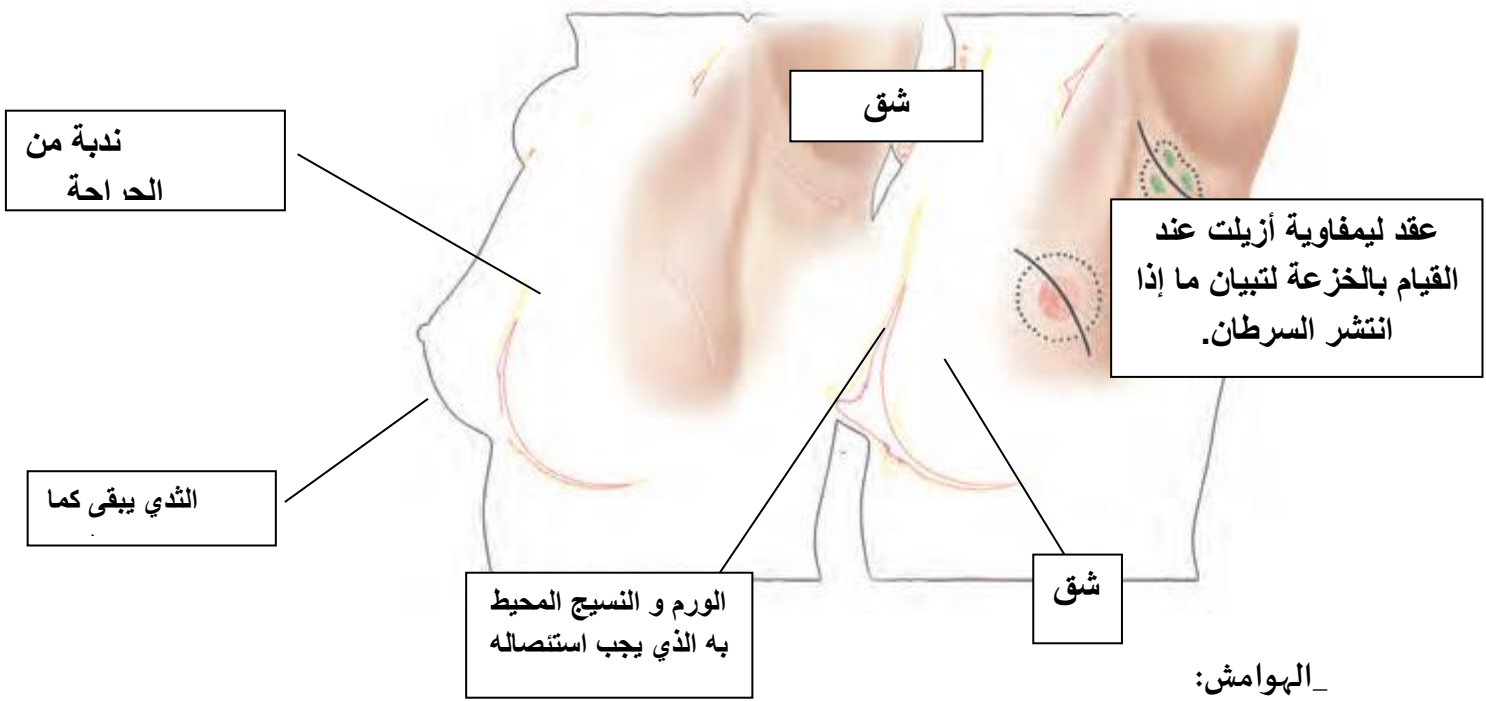
✓ عندما يكون السرطان صغيرا نسبيا، أي حجمه أقل من ثلاثة سنتيمترات سيتمكن الجراح عادة من استئصال الكتلة مع كمية صغيرة من نسيج الثدي الذي يحيط بها. في ما يعرف بجراحة الثدي التحفظية. و يقترن ذلك عادة باستئصال بعض أو جميع العقد الليمفاوية تحت الإبط. و إن كان حجم السرطان أكبر أو يصيب أكثر من منطقة واحدة في الثدي، أو في حال كانت المرأة تفضل ذلك يمكن استئصال الثدي بأكمله.

✓ وعندما يكون سرطان كبير الحجم، يمكن استخدام العقاقير لتخفيف حجم الورم أو اللجوء إلى عمليات جراحية أكثر تعقيدا، يشارك فيها عادة جراح أورام و جراح تجميل لاستئصال السرطان، ولكن يتم الحفاظ على شكل الثدي.

### \_ الجراحة التحفظية للثدي:

و تعرف أيضا بعملية الاستئصال الموضعي (أو استئصال الكتل). و تهدف الجراحة التحفظية للثدي إلى استئصال الورم وبعض النسيج الطبيعي الذي يحيط به. و في حال لم يتم استئصال السرطان بكامله، يكون خطر عودته كبيرا جدا. و غالبا ما تخضع المريضة إلى العلاج بالأشعة الموضعية بعد الجراحة التحفظية للثدي.

و تتراوح الجراحة التحفظية للثدي بين استئصال الكتل و عملية استئصال موضعية واسعة (حيث يتم استئصال الورم مع كمية صغيرة من النسيج المحيط به، الذي يعرف أحيانا بالهوامش) إلى عملية استئصال نحو ربع الثدي.



شكل رقم(2) يمثل جراحة تحفظية.

إن الهوامش أو " استئصال الهوامش " تشير إلى المسافة بين الورم و طرف الورم المحيط به.

فحين يتم استئصال الورم، يتم استئصال بعض النسيج المحيط به أيضا، و يعلم الورم والنسيج المحيط بنوع خاص من الحبر حتى تكون الأطراف الخارجية أو الهوامش واضحة تماما تحت المجهر.

و يفحص الاختصاصي النسيج تحت المجهر لتحديد ما إذا كانت الهوامش خالية من الخلايا السرطانية. بحسب ما يرى اختصاصي الأمراض، توزع هوامش الورم على شكل التالي:

\_ الهوامش الإيجابية:

تمتد الخلايا السرطانية إلى الطرف، أو تكون قريبة من طرف، أو تكون قريبة من طرف النسيج الذي استأصله الجراح.

\_ الهوامش السلبية:

لا توجد أي خلايا سرطانية على الهامش المعلم بالحبر حيث يوجد إطار رقيق من النسيج الطبيعي، ما يعني أن السرطان استئصال بالكامل.

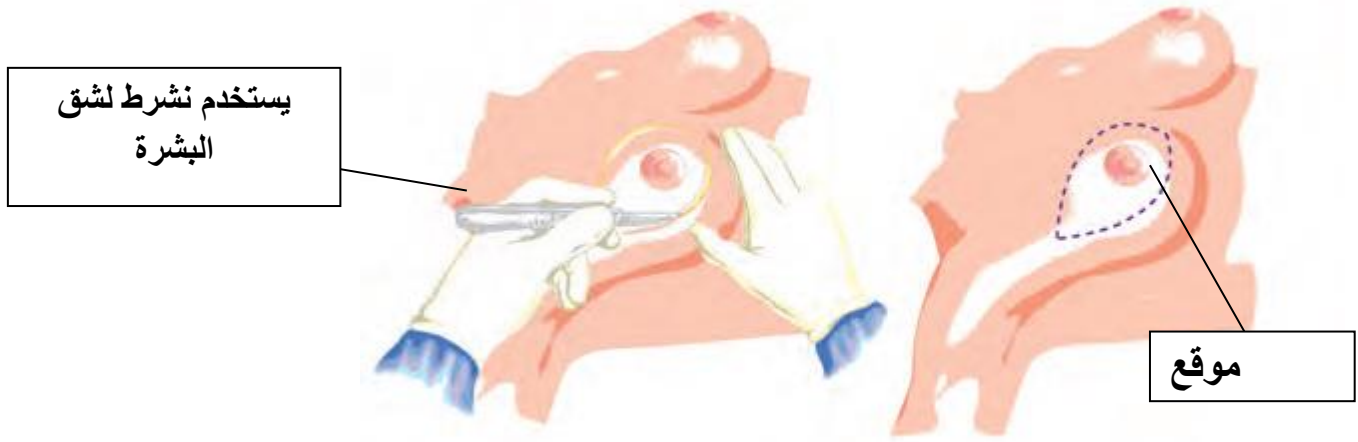
إن معرفة مدى قرب السرطان من طرف النسيج الثدي الذي تم استئصاله، تساهم في اتخاذ القرارات العلاجية الملائمة. وذلك مهم جدا في تقرير ما إذا كان من حاجة إلى إجراء عملية جراحية إضافية.

\_ الانواع المختلفة من عمليات استئصال الثدي.

\_ جراحة استئصال الثدي البسيطة:

تزيل عملية استئصال الثدي البسيطة نسيج الثدي، ولكن لا تزيل جميع الغدد الليمفاوية أو عضلات جدار الصدر. وإن كان الثدي كبيرا سيكون من الأفضل أن تلجأ إلى نوع الشق المستخدم في عمليات تخفيض حجم الثدي التي تترك ندبة على شكل (T) مقلوبة.

و عند إجراء عملية استئصال جميع نسيج الثدي حتى لا يبقى في نهاية العملية أي جلد مرتخي، و يظهر على جدار الصدر ندبة عريضة. و ترتبط الوجهة المحددة للندبة بموقع الورم إلا أن معظم الندبات الناتجة عن عملية استئصال الثدي تكون أفقية أو قطرية.



2. يجري الطبيب شقا في المنطقة التي سيستأصلها

1. يعلم موقع الشق على سطح البشرة

شكل رقم (3): عملية استئصال بسيطة.

#### \_ عملية استئصال الثدي الجذرية المعدلة:

تجري هذه العملية بالقيام بالشق عينه مثل عملية استئصال الثدي البسيطة. وهي تقوم على استئصال الثدي جميع العقد الليمفاوية التي تصرف السائل من الثدي إلى منطقة تحت الإبط. و من الممكن عادة إجراء هذه العملية من دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.

#### \_ عملية استئصال الثدي الجذرية.

قلا ما يتم اللجوء إلى هذه العملية في أيامنا هذه و تشمل استئصال الثدي و العقد الليمفاوية والعضلات تحت جدار الصدري.

#### \_ عملية استئصال الثدي تحت الجلد:

تجرى هذه العملية للنساء اللواتي يعانين من سرطان ذي حجم أصغر أو سرطان لا بد أو النساء المعرضات لخطر أكبر للإصابة بسرطان الثدي، فتزال فيها جميع أنسجة الثدي. (مايك ديكسون، 2013، ص 103، 88).

#### 2.10 العلاج بالأشعة:

تتبع عمليات استئصال الورم عادة بالعلاج بواسطة الأشعة، خلال فترة العلاج بالأشعة يتم استخدام أشعة سينية عالية الطاقة للقضاء على الخلايا السرطانية التي قد تكون مازالت موجودة في الصدر أو في العقد الليمفاوية القريبة. يتم في بعض الأحيان استخدام هذا العلاج لتقليص حجم الورم قبل عملية الاستئصال و من الممكن استخدام علاج الاشعة أحيانا

بوقت يتزامن مع العلاج الكيماوي، قبل العملية الجراحية أو بدلا منها للقضاء على الخلايا السرطانية و تقليل من حجم الورم.

### \_ العلاج بالأشعة بعد استئصال الورم.

في علاج الأشعة بعد الاستئصال يقوم جهاز معين بإيصال الأشعة إلى الثدي المصاب ، وفي بعض الحالات إلى العقد الليمفاوية الإبطية أو في الترقوة. تشمل الخطة الاعتيادية للعلاج بالأشعة خمسة أيام أسبوعيا لمدة خمسة أسابيع أو ستة. لا تتجاوز مدة العلاج الفعلي التي يقوم بها أخصائي أشعة دقائق قليلة يوميا. في بعض الاحيان تتم زيادة جرعة الأشعة المسلطة على المنطقة المصابة.

يتم وضع خطة علاجية بناء على الفحوص الطبية و صور الأشعة الصدرية و التشخيص و تقارير المخبر و تاريخ الطبي فهنا تحدد مقدار الجرعة و تحدد المنطقة بالحبر أو استخدام وشم طويل الأمد و يجب أن تبقى هذه العلامة موجودة على الجلد خلال فترة العلاج لأنها تحدد المنطقة التي يجب أن تخضع للأشعة بالضبط .

### \_ المضاعفات المحتملة:

- الشعور بالتعب أكثر من المعتاد.
- مشكلات جلدية كالحكة أو الاحمرار ، تقرحات أو تقشر.
- تغير في لون الجلد( داكنا، لمائعا).
- ضعف أو حساسية في الصدر.
- سقوط الشعر.
- التقيؤ.
- الإسهال.
- و بعد مدة قد يحدث تغير في لون الثدي شكله و بثقله.

### \_العلاج بالأشعة بعد الاستئصال:

يتم استخدام علاج الأشعة بعد استئصال الثدي اذا:

- كان حجم الورم أكبر من 5 سم.
- عثر على السرطان في العقد الليمفاوية الإبطية.
- كان الورم قريبا من القفص الصدري أو عضلات جدار الصدر.(مها أرناووط،2004، ص 16 ، 18)
-

## 3.10 العلاج الكيميائي:

العلاج الكيميائي هو أحد طرق علاج سرطان الثدي. وهو عبارة عن علاج مساعد أو تكاملي للمعالجة الجراحية، و يهدف العلاج الكيماوي المساعد إلى تقليص إمكانية تطور الخلايا السرطانية عن بعد أي انتشار النقائل Métastases يؤثر العلاج الكيماوي على السرطان بواسطة أدوية مضادة للأورام و أدوية مضادة للسرطان و تؤثر هذه الأدوية على كافة الجسم و تؤخذ عن طريق الفم أو عن طريق الحقن الوريدي. يسرى مفعولها على الخلايا السرطانية في كامل الجسم فتدمرها و تمنعها من التكاثر.

العلاج الكيماوي له بعض الآثار الجانبية:

مثل القيء، الغثيان، الإسهال، الإمساك، التهاب الفم و الحلق، جفاف الفم و تساقط الشعر و فقر الدم، الارهاق والوجع و عدم انتظام الدورة الشهرية أو توافقها، ...الخ.

و في بعض الحالات يقترح الطبيب العلاج الكيماوي قبل الجراحة و يسمى في هذه الحالة العلاج الكيماوي المساعد الجديد. و الهدف منه الحد من انتشار الورم حتى يمكن إجراء جراحة محافظة.

## 4.10 العلاج الهرموني:

العلاج الهرموني هو واحد من بين علاجات سرطان الثدي. وهو علاج له مفعول على كامل الجسم، حيث بعض الهرمونات التي يفرزها المبيض تنشط الخلايا السرطانية، فهو يهدف إلى منع مفعول هذه الهرمونات أو تخفيض إفرازاتها تهدئ أو توقف تكاثر الخلايا السرطانية. و من أهدافه الأساسية:

- \_ الحد من خطر العودة إلى الثدي الذي أجريت عليه العملية، و في الثدي الآخر أو في المواضع المجاورة.
- \_ تسهيل العلاج الموضعي للسرطان. عندما يوصف علاج هرموني قبل الجراحة أو قبل العلاج الإشعاعي فهو يسمح بتقليص حجم الورم و يسهل بذلك الجراحة أو العلاج الشعاعي. و نسي ذلك علاجا هرمونيا مساعدا جديدا.
- \_ ليس كل أنواع السرطانات لها ردة فعل إزاء العلاج الهرموني، و لكي يكون لها رد فعل يجب أن يكون السرطان قابلا للتأثر بالهرمونات أي أن يكون لخلايا الورم مستقبلات الهرمونات هذه المستقبلات تكشف عن وجود الهرمونات التي تمر في الدم و تقبض عليها. (زهرة كروزات، 2007، ص 57، 61).





شكل رقم (4) يمثل مستقبلات هرمونات لسرطان قابل للتأثر الهرموني

### 5.10 العلاج النفسي ودور العلاج الاسري لدى مرضى السرطان الثدي.

تتجه الاهتمامات الحديثة في علم النفس الطب Medical Psychology. إلى تأكيد دور العناية المجتمعية Community care في عمليات الشفاء للأمراض المختلفة، و تقوم هذه العناية على مدى تقبل هؤلاء المرضى خاصة من أفراد الأسرة (العلاج الاسري). Therapy Family فالعناية و الرعاية اللذان تقدمان من طرف الأهل و الأقارب و الأصدقاء تساهم في تقدم المريض. و يذكر الأطباء النفسيون أن معظم أمراض السرطان ليست راجعه للمرض الحقيقي لكنها راجعه للقلق المريض و فزعه مما حدث له، و من ثم فإن العلاج التدعيمي أو المساندة في المنزل ضروري وهام لمساعدة المريض على التغلب على مرضه وإدراكه. و يستخدم في هذا المجال أساليب مثل: التدعيم و المساندة ، الاسترخاء، التمرينات السلوكية، تحديد أهداف الحياة، إدارة الألم، بعث التفاؤل، برامج تغذية.

فقد بينت البحوث ضرورة أن يكون علاج السرطان متكاملًا عصبيًا و نفسيًا، كما اثبت العلاج النفسي أن الإنسان كائن متكامل عصبيًا و نفسيًا، وأثبت أيضا العلاج النفسي الجماعي فعالية في خفض مستوى الضغوط النفسية، وزيادة استخدام أساليب الموائمة الفعالة التي إرتبطت جوهريًا بزيادة حجم الحبيبات اللمفاوية ، فإستمرار رعاية مرض السرطان و خاصة من الأسرة و إرتباط أفراد ذوي علاقة حميمة، و التكيف مع المخاوف، و التخلص من القلق و الإكتئاب و إحياء روح المقاومة و جودة الحياة لها أهمية أثناء العلاج و التحكم في المرض. و هناك عوامل نفسية لها دور فعال في تحمل و مقاومة الآثار السلبية الناتجة عن الأمراض و الاضطرابات العضوية منها تقدير الذات Self esteem وهي أحد مكونات الصحة، و الشعور بالوجود الأفضل Well Being أحد أساليب الموائمة، و بناء نموذج وظيفي موسع في مواجهة الانفعالات السلبية ، فالخبرة الذاتية الإيجابية تؤدي إلى تحسين الحياة، تجعل الحياة قيمة و تحول دون الأعراض المرضية، و تنمي المرونة في التفكير و حل المشكلات و تقدير الذات وتخفف آثار الضغوط ناتجة عن الاضطرابات العضوية و النفسية و لها أهمية في علاج السرطان و تجعل المريض واعيا بها ، و تؤدي إلى تقدم فعاليته و التحكم في

المرض، لذلك تستخدم بنجاح واسع في بحوث السرطان و أكدت البحوث على أهمية الحالة النفسية و الإرادة القوية في تدعيم المريض و الشفاء من المرض فإن الايجابية والارادة القوية تدعم مقاومة المريض للمرض و تساعد على الشفاء، حيث تتأثر مادة هرمونية تسمى Thyhodomس في الدم و تنشط المناعة، كما أن الانفعالات السلبية تؤدي إلى إرتفاع خلايا الكابحة T-suppressor فتضعف المناعة و ينمو السرطان. (رابعة عبد الناصر، 2017، ص ص 122، 123)

خلاصة:

يعد مرض السرطان من الامراض شديدة الخطورة على جسم الانسان و ما يتبعه من انتكاسات و علاجات كيميائية و إشعاعية إضافة إلى مظاهر البؤس و الحرمان و انعكاس ذلك على الصحة النفسية و الاجتماعية للمصابين، حيث أن اسم سرطان الثدي علامة من علامات الموت المؤكد و إنهاء إمبراطورية الانوثة و الامومة. لذلك يجب أن ننوه على دور التدخل النفسي و الدعم الاسري من أجل التخفيف من حدة الصدمة و إعادة التكيف مع المرض.

## الفصل الرابع

1\_التذكير بفرضيات الدراسة.

2\_الدراسة الاستطلاعية.

3\_منهج الدراسة.

4\_أدوات الدراسة.

5\_تقديم الحالات و عرض النتائج .

6\_مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات.

7\_مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة.

8\_مناقشة نتائج الدراسة في ضوء نظريات.

### 1\_ التذكير بفرضيات الدراسة:

#### 1\_2 الفرضية العامة:

\_تعاني المرأة مبتورة الثدي من صدمة نفسية جراء الإصابة بالسرطان .

#### 1\_3 الفرضيات الجزئية:

-تعاني المرأة مبتورة الثدي من تناذرات نفسو صدمية.

-تعاني المرأة مبتورة الثدي من اختلال في تقدير الذات.

### 2\_ الدراسة الاستطلاعية:

قبل التطرق إلى الدراسة الميدانية لابد من التطلع على ميدان الدراسة و فهمه فهما شاملا و تحديد عينة البحث و المنهج المتبع.

#### 2\_1 تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الاولى التي تركز عليها الدراسة الميدانية ، و تعتبر ذات أهمية كبيرة لأنها تساعد الباحث على الامام بمختلف جوانب الموضوع و معرفة جوانب النقص فيه من أجل دراسته دراسة عميقة وشاملة.

#### 2\_2 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث و التأكد من وجود العينة.
- معرفة مدى ملائمة أدوات جمع البيانات مع موضوع البحث ، و تحديد جوانب القصور و حلها إن وجدت.
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن ان تواجه الباحثة وكيفية التغلب عليها و إيجاد حلول لها.
- على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.

#### 2\_3 إجراء الدراسة الاستطلاعية:

انطلاقا من الخلفية النظرية الأكاديمية لموضوع البحث و المتمثل في الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان.

فقد قامت الباحثة بعدة خطوات تمهيدية و تتمثل في:

- تحديد خصائص الحالات : المرأة (متزوجة، عازبة، مطلقة) أقل من 40 سنة ، و ذلك لمحاولة التعرف على تأثير صدمة البتر على المرأة باختلاف وضعيتها الاجتماعية.
- تحديد أدوات جمع البيانات و متمثلة في:

- استبيان تقييم الصدمة TraumaQ Carol \_ و الذي يضم 10 سلالم فرعية تقيس كل فروض الدراسة.
- سلم R\_IES لقياس حالة إجهاد ما بعد الصدمة.
- التوجه الى المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة أمراض السرطان بولاية سطيف، أين تم الاتصال بمدير المستشفى حيث تم استقبالننا استقبال جيد وتمت الموافقة على إجراء الدراسة.
- تم التوجه إلى مصطلحتين هما مصلحة العلاج بالأشعة و مصلحة الجراحة السرطانية و بعد عدة مقابلات مع الاخصائيتين المتواجدين في كل مصلحة قمنا باختيار مصلحة الجراحة السرطانية نظرا لتواجد العينة التي تخدم موضوع البحث فيها.
- واجهت الباحثة صعوبة في عدم تواجد الحالات التي تخدم موضوع البحث في بداية الدراسة وذلك تزامنا مع مارس الأزرق حيث أن معظم الحالات كانوا يعانون من سرطان المستقيم.
- حاولت الباحثة الاتصال بشكل مباشر ببعض الحالات التي تحمل تقريبا نفس خصائص عينة الدراسة، حيث تم الاتصال بهم بشكل مباشر خلال عملية التشخيص و قرار الطبيب بتر الثدي و وقت إجراء العملية و بعد العملية أي بعد البتر.

#### 2\_4 حدود الدراسة الاستطلاعية:

- الحدود المكانية: المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في مكافحة أمراض السرطان بسطيف، و بتحديد مصلحة الجراحة السرطانية.
- الحدود الزمنية: استغرقت الدراسة الاستطلاعية حوالي 3 أشهر، حيث استفادت الباحثة من التداول بين مصطلحتين وهما مصلحة العلاج بالأشعة و المصلحة التي تتم فيها الدراسة و كذا قمنا بزيارة العديد من الجمعيات ومن ابرزها دار الصبر الكائن مقرها في المستشفى.

#### 2\_5 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

ويمكن تلخيص أهمها في:

- ✓ تحديد المكان الذي سيتم فيه إجراء الدراسة الميدانية و هو مكتب الأخصائية النفسانية بقسم الجراحة بسطيف، وذلك لأن مكتب الأخصائية جد مكيف و قريب لغرف المرضى.
- ✓ تحديد الحالات النهائية.
- ✓ تحديد الأدوات المناسبة.

#### 3\_ منهج الدراسة:

##### 3-1 المنهج الإكلينيكي:

يعرف المنهج العيادي على انه الدراسة العميقة للحالة الفردية اي الشخصية في بيئتها، حيث يستند هذا المنهج على طرق علمية التي تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي، ولذا يستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفردية.(محمد حسن، 2008، ص62).

و لدراسة موضوع بحثنا والمتمثل في الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان، استخدمنا منهج دراسة حالة لكونه الاطار المناسب مع موضوع البحث.

#### 4\_ أدوات الدراسة :

#### 4\_1 المقابلات الإكلينيكية:

تعتبر المقابلة الإكلينيكية الأداة الأساسية في جمع البيانات ، حيث انها تغطي جوانب قد تعجز الطرق العلمية الاخرى عن استيفائها كما انها تعطي الفرصة للباحث للتعرف على جوانب لا يمكن للاختبارات النفسية ان تصل اليها كالإيماءات والتعبيرات الغير لفظية. (محمد حسن، 2008، ص63).

وظفنا المقابلة الإكلينيكية طلية فترة الدراسة، حيث اعتمدنا على المقابلة النصف موجهية و التي هدفها التوصل إلى أكبر قدر من الاجابات التي تخدم الدراسة كما تسمح للمفحوص بحرية الاجابة دون الخروج عن الموضوع.

#### 4\_2 الملاحظة:

هي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الاستعانة بأساليب البحث و الدراسة التي تتلائم مع طبيعة الظاهرة ، وهي عبارة عن تجميع المواد و الاستقراء من أجل استخراج النتائج. (ابراهيم ابراش، 2008، ص ص 261، 262).

#### 4\_3 مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

قام بإعداده (وايس ومامرر ، Weiss et Marmar 1997) وهي صورة منقحة لمقياس إجهاد الصدمة الذي أعده (هورويتز ، ويلنر وألفراز ، 1979 ) ، تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية ، و هي أداة تسمح بقياس المحاور الثلاثة الأساسية بما في ذلك تقييم أعراض فرط الاستثارة التي لا تقيسها أداة هورويتز ، شاملا بذلك كل الأعراض الواردة في معايير التشخيص التي اعتمدت في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع المنقح (DSM.IV.TR) ، حول اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ، بينما قبل تنقيحه من طرف (وايس ومامرر) كانت تقاس أعراض تكرار معايشة الحدث وأعراض التجنب فقط.

#### أ. الصورة الأصلية للمقياس:

يتكون المقياس من 22 عبارة تتعلق بالخبرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرض له الأشخاص سابقا ، وأمام كل عبارة 05 بدائل درجتها ( من 0 إلى 04 ) ، و للمقياس تصحيح فرعي أيضا ، حيث يتم تقسيم البنود إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي: تكرار الخبرة الصادمة ( 08 بنود) ، تجنب الخبرة الصادمة ( 08 بنود) ، فرط الإثارة ( 06 بنود) -الملحق رقم 02.

و مجموع الدرجات الكلية محصور بين (0-88) درجة ، فإذا كان مجموع الدرجات أكبر من 36 يدل على اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة ( برينا وكول 2003 ، Brunet et Jehl ) ، بينما (كريمير وآخرون ، 2003 ، Cremer) يعتبرون أنه إذا بلغت الدرجة الكلية 33 درجة فهي حالة مشخصة للصدمة النفسية ، في حين (أسيكاي ، 2002 ، Asukai) يعتبرها كذلك إذا بلغت 30 درجة فقط أو بلغت درجة المتوسط المقابل لتلك القيمة .

يتصف المقياس بخصائص سيكومترية جيدة حيث أن التناسق الداخلي ( ألفا كرونباخ تراوح بين 0.87 و 0.92 بالنسبة لعامل " تكرار معايشة الخبرة " ، و بين 0.84 و 0.85 بالنسبة لعامل " التجنب " وبين 0.79 و 0.90 بالنسبة لعامل " فرط الاستثارة " ) .

كما توصل ( كريمة وآخرون 2003 Creamer et al ) ، إلى نفس النتائج تقريبا ، التي قاموا فيها بمقارنة نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح بنتائج استبيان " قائمة " اضطرابات الضغط التالية للصدمة ، وأوضحت نتائج الدراسة ( برينات ، سانت هيلر ، جهل وكينغ 2003 Brunet ,St-Hilaire,Jehl et Ming ) .

إن الاتساق الداخلي جيد ، حيث أن ألفا كرونباخ بين العوامل الثلاثة وبين الدرجة الكلية للمقياس بلغت 0.81 و 0.92 ، أما الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار ، فبلغت معاملات الارتباط بين العوامل الثلاثة والعينة ككل ما بين 0.71 و 0.76 ، بينما الصدق العملي باستخراج ثلاثة عوامل ( تكرار الخبرة الصادمة ، تجنب الخبرة الصادمة ، فرط الإثارة ) تفسر ما نسبته 56 % من التباين الكلي.( جار الله ، 2010 ، ص 99)

#### ب. الصورة العربية للمقياس:

تمت ترجمة المقياس ، بالاعتماد على نسخته الأصلية باللغة الانجليزية (وايس ومارمر 1997 Weiss et Marmar ) . وقد تم تحديد العبارات الخاصة بالأداة من خلال المصادر ذات العلاقة بالموضوع ، ثم عرضت على أستاذين في اللغة الانجليزية لدراسة مدى حفاظ محتوى بنود النسخة المترجمة على المعنى الأصلي في النسخة باللغة الانجليزية ، بعد ذلك عرضت على عدد من الأخصائيين في علم النفس لإبداء ملاحظاتهم حول طريقة صياغة بنود المقياس و مدى تعبيرها عن السمات التي تقيسها ، و التأكد من مدى وضوح و دقة العبارات و درجة تعبيرها عن كل من الأبعاد الثلاثة للمقياس ، و بعد الأخذ باقتراحاتهم و تعديل صيغة العبارتين ( 10 و 18 ) ، و تمت الصياغة النهائية للبنود في النسخة الأولية باللغة العربية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح .

#### 4\_4 استبيان TRAUMAQ لتقييم الصدمة:

لا يقيس استبيان TRAUMAQ الإجهاد بل يقيس تناذر ما بعد الصدمة الناتج عن التعرض لحدث مهدد بالموت بالنسبة للفرد ذاته أو للآخرين (المحك IV-DSM).

يتم عامة إعداد أدوات المقاييس النفسية الحالية انطلاقاً من تصنيفات الدليل الأمريكي لتشخيص وإحصاء الاضطرابات العقلية إضافة إلى ذلك الأعراض الملاحظة عامة (التناذر المميز لمرض التكرار، التجنبت الخوافية الأعراض العصبية الاعاشية) ، لكن بسبب تحفظات موضحة سابقاً فضل الباحثون النظر للصدمة النفسية برؤية شاملة ، كما يقيم أيضا استبيان TRAUMAQ أعراض غير النوعية خاصة حالة الاكتئاب و التجسمنات مع الأخذ بعين الاعتبار " المعاش الصدمي " وبصفة خاصة الحياء والذنب والعدوانية و كل الانعكاسات التي تطرأ على نوعية الحياة.

وقد استخدمنا استبيان TRAUMAQ لغرضين هما:

- تشخيص التناذرات النفسية الصدمية عند حالات الدراسة كأثار بعدية ناتجة عن تعرضهم بصدمة الإصابة بسرطان الثدي.



- الكشف عن بعض الآثار و الإضطرابات البعدية المصاحبة لمجموع تناذرات حالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الشدي من خلال بعض سلالمة استبيان TRAUMAQ المؤهلة لتحديد نوعية الحياة و المعاش الصدمي (القابلية للغضب ، فقدان القدرة على مراقبة المشاعر العنيفة اختلال تقدير الذات ، اللامبالاة....).

#### أ. أهداف استبيان TRAUMAQ:

- يقيم استبيان TRAUMAQ الاضطرابات الصدمية الحادة منها والمزمنة.
  - يساهم في البحث في علم الأوبئة.
  - يشارك في تحري صدق العلاج.
- يمكن لاستبيان TRAUMAQ أن يساعد في التشخيص ، كما يمكن أن يستخدم كأداة للبحث في مجال دراسات علم الأوبئة أو في مراقبة فعالية العلاج.

#### ب. المجتمع المعني لاستبيان TRAUMAQ:

يوجه استبيان TRAUMAQ إلى:

- الراشدين ابتداء من 18 سنة ، كما يمكن تطبيقه على مراهقين تتراوح أعمارهم ما بين 15-17 سنة شريطة ان يكون تطبيقه غيري ، بعد التأكد من أن المراهقين يملكون القدرات الضرورية للفهم الجيد للتعليمات والأسئلة المطروحة ، و من الضروري ان يكون التفسير بحذر.
  - الأفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين او شاهدين على جريمة جزائية (اعتداء جنسي ، اغتصاب ، اعتداء بالضرب ، الجرح العمدي ، إمساك الرهائن...الخ).
  - الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على مصيبة كبرى مع التهديد بالموت.
  - الأفراد ضحايا أو شاهدين على حادث بالطريق العام.
- يقضي مجال توظيف استبيان TRAUMAQ:
- الأفراد الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة.
  - الأطفال الضحايا.
  - الأفراد ضحايا وضعيات متكررة (زنا المحارم ، سوء المعاملة ... إلخ).
  - أقارب الضحايا.

#### ج. محتوى استبيان TRAUMAQ:

يتشكل الاستبيان من صفحتين أوليتين للمعلومات العامة وجزئين أساسيين الأول والثاني:

#### • المعلومات العامة:

- يسمح استبيان TRAUMAQ بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة وتصنف هذه المعلومات تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الأوليتين للاستبيان.
- معلومات متعلقة بالحدث:

يجب على الحدث المسبب للاضطرابات أن يمثل خطراً كامناً للموت وتهديداً بالموت الحقيقي ، لأفراد هم ضحايا مباشرين أو شاهدين ، كما يمكن للحدث أن يكون:

- ✓ فرديا إذا كانت الضحية واحدة (مثال الاغتصاب الممارس على الفرد).
- ✓ جماعيا إذا تعلق الأمر بأشخاص كثيرين في الوقت نفسه (مثل الكارثة الطبيعية التي تولد آلاف الضحايا).
- تفهرس هذه الأحداث تحت فئة "طبيعة الحدث":
- ✓ الكوارث الطبيعية: فيضان زلزال...إلخ.
- ✓ الكوارث التكنولوجية: انفجار بمصنع...إلخ.
- ✓ الكوارث الجوية والبحرية: هبوط اضطراري جوي ، غرق سفينة ، حادث قطار...إلخ.
- ✓ حوادث الطريق العام: حوادث المرور.
- ✓ مؤامرة إجرامية: الفعل الإرهابي.
- ✓ الحوادث المنزلية: انفجار الغاز ، حريق...إلخ.
- ✓ إمساك الرهائن.
- ✓ الضرب والجرح العمدي.
- ✓ الضرب والجرح غير العمدي.
- ✓ محاولات القتل.
- ✓ الاعتداءات الجنسية.
- ✓ الصراعات العسكرية.
- ✓ التهديدات بالموت.

- معلومات متعلقة بالفرد: يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسمية ونفسية تتطلب المعالجة.
- الانقطاع المؤقت عن العمل يخص كل فرد يمارس نشاط مهني او لا ، يقدره الطبيب بأيام محددة ، حيث يمثل الفترة التي كانت فيها الضحية غير قادرة كليا أو جزئيا على القيام بمهام الحياة والعمل.
- العجز الجزئي المستمر يحدده الخبير ويطلق الأثار النهائية (انخفاض القدرة الجسمية والنفسية الحسية أو العقلية المستمرة مع الضحية) ، و لا يمكن تقديره إلا بعد تقديم الدعم الطبي حيث يقيم بنسب مئوية من 0 إلى 100%.
- معلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته:

- تحديد الوضعية العائلية والمهنية للفرد.

- ترتيب المشاكل الصحية التي سبقت الحدث بالكيفية التالية:

\* السوابق الطبية.

\* السوابق الجراحية.

\* السوابق النفسية.

\* السوابق الجسدية.

\* السوابق الأخرى.

كذلك يمكن تحديد أن استفاد الفرد من متابعة طبية (طبيعتها) منذ الحدث:

\* شكل العلاج النفسي (قبل وبعد الحدث).

\* الأحداث السابقة التي أثرت على الفرد.

### • جزئي الاستبيان:

**الجزء الأول:** يقيس المعاش أثناء الحدث وردود الفعل التي تعقب الحدث ، حيث يشكل قاعدة الاستبيان بإعداد تشخيص مناسب.

**الجزء الثاني:** يقيس فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها (سلم اختياري) ، و يعطي معلومات شاملة قد تخدم المتمرس أو الباحث أو الخبير.

### د. محتوى وصف جزئي استبيان TRAUMAQ:

اعد بنود استبيان TRAUMAQ أخصائون نفسانيون وأطباء عقليون مختصون في علم الضحايا ، و قد شكلت البنود و السلالم موضوع دراسات ما قبل تجريبية بغية إقصاء التناقضات و البنود غير الملائمة.

**الجزء الأول:** ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) و الاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث) ، يتألف من عشرة سلالم:

#### • أثناء الحدث:

- السلم A (8 بنود): ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث.

#### • منذ الحدث:

- السلم B (4 بنود): العرض المميز لمرض التكرار(الانبعاثات ، المشاهد الارتدادية ، الشعور بإعادة معايشة الحدث ، القلق المرتبط بالتكرارات).

- السلم C (5 بنود): اضطرابات النوم.

- السلم D(5 بنود): القلق وحالة عدم الأمن و التجنبت الخوافية.

- السلم E (6 بنود): القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة و الحساسية.

- السلم F(5 بنود): ردود الأفعال النفسية والجسمية و اضطرابات الإدمان.

- السلم G (3 بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة ، التركيز ، الانتباه)

- السلم H (8 بنود): اضطرابات الاكتئاب (اللامبالاة ، فقدان الطاقة و الحيوية ، الكآبة ، الملل ، الرغبة في الانتحار)

- السلم ا (7 بنود): المعاش الصدمي (الذنب ، العار ، اختلال تقدير الذات ، مشاعر عنيفة ، الغضب)

- السلم (11 بند): نوعية الحياة. (riteressant)

**الجزء الثاني:** فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها (سلم اختياري)

يسمح هذا الجزء بالأخذ بعين الاعتبار التظاهرات التي يمكن عدم ظهورها لحظة تطبيق الاستبيان ، حيث تتألف من 13 بند أو تظاهرة تطابق الأعراض التي يقيمها الجزء الأول من الاستبيان.

- ✓ الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات (السلم B)
- ✓ اضطرابات النوم: صعوبات النوم ، كوابيس ، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء (السلم C).
- ✓ القلق و/أو نوبات القلق ، حالة عدم الأمن (السلم D)
- ✓ الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة له (السلم D)
- ✓ العدوانية ، القابلية للغضب و/أو فقدان الضبط (السلم E)
- ✓ اليقظة ، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر (السلم E)
- ✓ ردود الأفعال الجسمية: التعرق ، الارتجاف ، ألآم الرأس ، الخفقان ، الغثيان .... (السلم E)
- ✓ المشاكل الصحية: فقدان الشهية ، الجوع المرضي ، تأزم الحالة الجسمية (السلم F)
- ✓ زيادة استهلاك بعض المواد: قهوة ، سجائر ، كحول ، أغذية .... (السلم F)
- ✓ صعوبة التركيز/أو الذاكرة (السلم G)
- ✓ اللامبالاة ، فقدان الطاقة و الحيوية ، الكآبة ، الملل/أو رغبات الانتحار (السلم H)
- ✓ الميل إلى الانعزال (السلم I)
- ✓ مشاعر الذنب/أو الحياء (السلم I) .

- يضبط ظهور الاضطرابات منذ الحدث (حسب سلم ذو تسعة نقاط من 0:غير معني بذلك إلى 8:أكثر من عام).
- مدة الاضطرابات (حسب سلم ذو تسعة نقاط من 0:غير معني بذلك إلى 8:الاضطرابات حاضر إلى يومنا هذا "مستمر دائما")

**هـ. تطبيق وتنقيط استبيان TRAUMAQ:**

**تعليمات التطبيق:**

صمم هذا الاستبيان ليطبق تطبيقا غيري Pasation-HeTRo ، أما مدة تطبيقه فتختلف من فرد إلى آخر وانه من المناسب تحديد التعليمات العامة التالية:

- ✓ يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف، تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه شريطة أن تجيب عليه لاحقا.

✓ إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات و على الموقف الذي يتبناه الأخصائي النفساني أو الطبيب الذي يجب أن يتسم بالتسامح و الحيادية ، كما أنه من الضروري التأكد مقدما من قدرة الفرد المعني (المفحوص) على التحكم بلغة الإستبيان لفهم الأسئلة المطروحة.

✓ إن التطبيق الذاتي Auto-passation لاستبيان TRAUMAQ لا يتم إلا في حالات خاصة، حين تتطلب الوضعية التطبيق الجماعي، في هذه الحالة لابد من التأكد أن الأفراد المعنيين (المفحوصين) قادرين على فهم التعليمات المعطاة و الأسئلة المطروحة (التحكم الجيد بلغة الاستبيان و امتلاك قدرات عقلية كافية و حالة انفعالية مستقرة) لهذا من الضروري حضور محترف.

✓ في إطار التطبيق الجماعي تقرأ التعليمات التالية بصوت عالي: "إن الاستبيان المائل أمامكم يتألف من صفحتين للاستعلامات و جزئيين آخرين ، إن الصفحتين الأوليتين تتعلقان بظروف الحدث الذي تعرضتم له باثروا بملئها و إذا صادفتم صعوبات في الإجابة عن السؤال أو أكثر لا ترددوا في طلب النصائح من المحترف الحاضر.

✓ نحن نطلب منكم فقط الإجابة على الجزء الأول و الثاني من الاستبيان يمكنكم العودة إلى الخلف، تجاوزا السؤال الذي لم تتمكنوا من الإجابة عليه شريطة أن تجيئون عليه لاحقا ، لكم كل الوقت للإجابة على الأسئلة.

#### و. تعليمات التنقيط:

بالنسبة للجزء الأول من الإستبيان (ما عدا السلم J) يختار المفحوص من بين طرق الإستجابة الأربعة التي تطابق شدة أو تواتر التظاهرة كما يلي:

- منعدمة (درجة 0) - ضعيفة (درجة 1) - شديدة (درجة 2) - شديدة جدا (درجة 3) ، اما السلم J يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها بـ نعم أو لا ، و لأن طبيعة السلوكيات التي يتم قياسها لا تسمح بتقييم قابل للتأويل ، بعض البنود يمكن ان تكون متعاكسة لذلك يجب استخدام جدول التقييم رقم (9) الذي يسمح بتحديد البنود التي تحمل استجابة نعم و تأخذ مسار التنازلات النفسية الصدمية و تلك التي تحمل استجابة لا و لا تأخذ نفس المسار.

#### ● حساب العلامات الكلية للسلاالم:

✓ الجزء الأول للإستبيان: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) و الإضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث) .  
بالنسبة للسلاالم A-B-C-D-E-F-G-H-I نحسب علامة كل سلم بجمع استجابات الفرد لكل بند أو تظاهرة (2.1.0 أو 3 نقاط) تتباين العلامات من 0 إلى 24 للسلمين A-H ومن 0 إلى 12 للسلم B ومن 0 إلى 15 للسلاالم C-D-F ومن 0 إلى 18 للسلم E ومن 0 إلى 9 للسلم G.

بالنسبة للسلم J من الأفضل استخدام الجدول التالي رقم (4) ذلك بحساب 1 نقطة لكل خانة رمادية و بحساب 0 نقطة لكل خانة بيضاء.

جدول رقم 04: شبكة تنقيط بنود السلم J

J11	J10	J9	J8	J7	J6	J5	J4	J3	J2	J1	الإستجابة
-----	-----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----------

											نعم
											لا

نحسب العلامة الإجمالية الكلية بجمع علامات مختلف السلالم، ويمتد المدى النظري للعلامات الإجمالية من 0 إلى

164.

✓ الجزء الثاني للإستبيان: فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدة استمرارها (سلم اختياري) ، تأخذ المعلومات المستقاة في الجزء الثاني الطابع الكيفي ، حيث تخصص لإتمام الحوصلة الإكلينيكية (دراسة حالة) و إن السلالم المستخدمة محددة بتسعة نقاط تسمح بتقدير فترة و مدة ظهور الاضطرابات منذ الحدث.

#### ز. معايرة وتحري صدق إستبيان TRAUMAQ:

طبق إستبيان TRAUMAQ على عينة متكونة من 141 فرد (34% رجال و 66% نساء) تنحصر أعمارهم ما بين 18-85 سنة ، تم تقييمهم في إطار مساعدة ضحايا الأحداث الصدمية الكامنة من طرف أخصائين نفسانيين إكلينكيين و قد توزعت الصدمات النفسية حسب طبيعتها لديهم كما يلي:

جدول رقم 05: توزيع الأحداث الصدمية حسب الحالات

طبيعة الأحداث	عدد الحالات	%
كارثة طبيعية	9	6%
حادث طريق عام	38	27%
إعتداء	1	0.7%
حادث منزلي	3	2.1%
مسك رهائن	4	2.8%
سطو مسلح	26	18.4%
ضرب و جروح عمدية	40	28.4%
إعتداء جنسي	6	4.3%
التهديد بالموت	9	6%
أحداث أخرى	4	2.8%

#### ح. الثبات الداخلي للإستبيان TRAUMAQ:

تم تقييم الثبات الداخلي لسلالم الإستبيان من جهة حسب الإرتباط المتوسط بين بنود أو تظاهرات السلم ومن جهة أخرى حسب  $\alpha = 0.94$  بإستثناء السلم | المكون من بنود ثنائية.

بالنسبة إلى المحكات المعتادة ( $a \leq 70$ ) تبين أن الثبات الداخلي للسلاسل و للإستبيان معتبر ( $a=94$ ). (أو شيخ، 2011، ص256).

ط. الصدق الخارجي لإستبيان TRAUMAQ: تم حسب محكين هما

علامة سلم تقييم الصدمة à l'impact Event Scale-Revised للباحثين (Weiss et Marmar 1996) لتكرار إستخدامه في ميدان الصدمة النفسية و لمميزاته القياسية النفسية.

التقييم الإكلينيكي لأفراد تعرضوا لأحداث صدمية ، حيث كلف أخصائي إكلينيكي بتقييم شدة الصدمة النفسية ، إنطلاقاً من مقابلات إكلينيكية مستخدمة أثناء التكفل النفسي، لهذا تم إقتراح سلم ذو 5 نقاط تتراوح درجاته ما بين 0 (غياب الصدمة) إلى 4 (صدمة شديدة جدا).

الجزء الأول: (ردود الأفعال الفورية و الإضطرابات النفسية الصدمية).<

لتحديد مختلف مستويات خطورة تناذر ما بعد الصدمة عند أفراد العينة، و إتماداً على توزيع العلامات الإجمالية للسلاسل و العلامة الكلية، تم تشكيل معايرة إستعدادية من خمسة أصناف للعلامات الإجمالية لكل سلم و العلامة الكلية للجزء الأول، يتجلى ذلك واضحاً من خلال الجدول التالي:

جدول رقم 06: تحويل العلامة الإجمالية الكلية للجزء الأول إلى علامة معايرة ومستوى شدة

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

ي. التحليل النمطي:

بتطبيق طريقة التصنيف التصاعدي التدريجي على العينة و اعتماداً على علامات المعايرة لسلاسل الجزء الأول تم إبراز أربعة صفحات لأفراد العينة:

الصفحة A: تناذر نفسي صدمي شديد ضهر بنسبة 58.41% و يشخص بناءً على

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة مرتفعة تساوي 4 على الأقل.
- علامة معايرة مرتفعة في كل السلاسل.
- إستجابة نعم للبند 6 في السلم A.

**الصفحة B:** تناذر قلق إكتنابي (دون تناذر نفسي- صدمي) ظهر بنسبة 37.26% ويشخص بناء على :

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسطو تساوي (3).
- علامة معايرة متوسطة (3) في السلم A و الأثر الصدمي للحدث غير مرتفع.
- علامات معايرة ضعيفة تساوي (2 على الأقل) في السلالم B-C-G.
- علامات معايرة متوسطة (3) في السلالم D-E-F-H-I-J.

**الصفحة C:** تناذر نفسي- صدمي معتدل (دون إضطرابات إكتنابية) ظهر بنسبة 20.14% و يشخص بناء على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسطة تساوي (3).
- علامة معايرة مرتفعة أو متوسطة في السلم A.
- إستجابة نعم للبند 6 في السلم A.
- علامة معيرة مرتفعة (4 أو أكثر) في السلم B.
- علامات معايرة متوسطة (3) في السلالم C-D-E-F-G-I-J.
- علامات معايرة ضعيفة (3) في السلم H (إضطرابات إكتنابية).

يمكننا تشخيص تناذرات نفسية صدمية معتدلة مع إضطرابات إكتنابية.

**الصفحة D:** تناذر نفسي- صدمي خفيف ظهر بنسبة 26.18% ويشخص بناء على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة ضعيفة تساوي (2 أو أقل).

مجموع علامات المعايير الضعيفة تساوي (2 أو أقل). (فضيلة عروج، مذكرة دكتورا ، ص 146، 157)



## 5\_ تقديم الحالات و عرض النتائج

## 1.5\_ الحالة الاولى:

## 1.1.5 تقديم الحالة الأولى:

- \_ الإسم : نجاة.
- \_ العمر : 34 سنة.
- \_ الجنس : أنثى.
- \_ عدد الاخوة : 2.
- \_ الترتيب في الأسرة : الأولى.
- \_ الحالة العائلية : متزوجة.
- \_ عدد الأولاد : 3.
- \_ المستوى الاقتصادي : متوسط.
- \_ السوابق المرضية : لا توجد.

## 2.1.5 ملخص المقابلات.

نجاة تبلغ من العمر 34 سنة مصابة بسرطان الثدي تسكن بدائرة عين ولمان ولاية سطيف ، من أب يبلغ من العمر 54 سنة و أم تبلغ من العمر 52 سنة و كلاهما يتمتعان بصحة جيدة.

تحتل نجاة المرتبة الاولى من بين 3 ذكور عاشت نجاة طفولة عادية لكن تخلو من مسؤولية وحنان الأب ، بما أن نجاة هيا البننت الكبرى فقد كانت تساعد والدتها على تربية إخوانها و كذا تساعد في أعباء المنزل كانت نجاة بمثابة الام الثانية لإخوانها ، انقطعت عن الدراسة عند اجتيازها شهادة التعليم المتوسط ، و ذلك بأمر من والدها حيث قام بتزويجها و حرمانها من مزاولة دراستها ، عاشت نجاة مع أهل زوجها حيث كانت حياتها شبه مستحيلة حسب قولها ، لأن حماتها و أخوات زوجها كانوا يعاملونها معاملة سيئة إلا أب زوجها حيث اقرت انه كان بمثابة الاب الحقيقي حيث أعطاه الحنان و جميع أنواع الدعم و الرعاية و أقرت نجاة أنها ترى فيه الاب الذي حرمت منه.

توفي أب الزوج بعد زواجها ب 13 سنة ونصف وقد كانت بمثابة ضربة قاضية لنجاة (فحسب قولها كي توفي شيخي كانت صدمة كبيرة قلبي تقطع).

أحست نجاة بعد وفات أب زوجها بالأم و انتفاخ على مستوى الذراع مما دفعها ذلك إلى زيارة الطبيب لكن الطبيب طمأنها بأن ذراعها بخير وهيا مجرد أم عابرة ولكن لازال الانتفاخ و الألام في تواصل فقصدت طبيبة أخرى بعد الكشف طلبت منها القيام بتحليل و الكشوفات المناسبة ، و بعدها أرسلتها إلى مستشفى مكافحة الامراض السرطانية بسطيف وهناك أخبرها الطبيب الجراح أن لديها كتلة على مستوى الصدر ويجب انتزاع خزعة وتحليلها من أجل اتخاذ القرار المناسب إما البتر أو استئصال الورم فقط ، وبعد انتزاع الخزعة و تحليلها قرر الطبيب بتر الثدي في أقرب وقت \_ حادث صدمي عنيف \_

## 3.1.5 تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الأولى:

عاشت نجاته طفولة جد قاسية بسبب قسوة الأب وعدم تحمله مسؤولية زوجته و أبناءه الثلاثة ، فحسب قولها (اصلا بابا زوجها والديه في 18 سنة مكانش متحمل مسؤوليتنا و يشوف فينا فزدنالو حياتو لي معاشهاش)، حيث شاهدت نجاته خيانة ولدها وكذا شاهدت علاقة حميمية مع إحدى عشيقاته ما سبب لها صدمة جد عنيفة ذلك لأنها لم تستطع إخبار والدتها خوفا منها من تشتت عائلتها فحسب قولها (من نهار لي شفت هذاك المنظر مقدرتش نغمض عيني ما كل ما نحاول نغمض عيني نشوف هذيك الوضعية و بقيت مخبيا السر).

هذا المعاش النفسي بالذات أكد عليه أول رائد في التحليل النفسي فرويد " ان الصدمة النفسية لديها جذور جنسية في مرحلة الطفولة فهي راجعة إلى هوامات لا شعورية" ، فحسب فرويد " إن مشاهدة وضعية جنسية في مرحلة الطفولة يولد ما يسمى بالحدث صدمي" والذي بدوره يؤدي إلى استعداد مسبق للإصابة بالصدمة ما إذا صادفه عامل مفجر في مرحلة الرشد و الذي تكلم عنه Oppenhem في نظرية الاستعداد المسبق ، فحسبه إن الصدمة النفسية لا تأتي من قاعدة عذراء. و تعد هذه أول صدمة للعميلة في معاشها النفسي.

كبرت نجاته مع قسوة الأب وعند اجتيازها شهادة التعليم المتوسط قام الأب بمنعها من مزاوله دراستها و تزويجها ، عاشت نجاته حياة صعبة مع أهل زوجها إلا أب الزوج كان يقدم لها كل الدعم و الحنان و الرعاية حيث كانت ترى فيه الصورة الأبوية التي طالما حلمت بها و التي حرمت منها فحسب قولها ( نشتيه كثر من بابا حسسني بلي بنتو حتى كي يتعمر قلبي نروح نيكيلو يمسحلي دموعي و يقلي بنتي متحيريش باباك او هنا) ، حيث رأت فيه نجاته محور الأمان الذي تكلم عنها بولي ، إلى أن توفي أب الزوج و هنا كانت بمثابة فاجعة جد عنيفة فحسب قولها " من نهار لي توفي شيخي حياتي حبست تشوكيت ، قلبي تقطع ، ضربة جامي توقعتها ، حسيت جنابي فرغت). مع بكاء شديد و تهديدات متواصلة، فحسب DIATKINE الصدمة تنتج عنها إثارة عنيفة نظرا لفجائيتها حيث لا يستطيع الفرد القيام بإرضان عقلي كافي ، إخلال في توازن القوى النزوية و توازن الأنا ينجر عنه بتر لنظام ضد الإثارات و كبت مكثف . وهذا لأنها كانت ترى فيه الصورة الأبوية حيث حدث تحويل عاطفي الذي أدى بها إلى تأسيس قاعدة أمنية لديها حيث أكد عليه JAMES 1989 (الصدمة العاطفية تسبب دمارا للشخص ، و هي تجربة لا يمكن السيطرة عليها و يكون لها تأثير نفسي يتسبب في تولد الشعور بفقدان الأمل و عدم القدرة على السيطرة على الامور و النفس). و هذي تعتبر بمثابة صدمة ثانية في حياة العميلة ، إن هذه الصدمات المتتالية التي عاشتها العميلة ادت بها إلى ظهور أعراض تزامنت مع فاجعة موت أب زوجها و الذي يعتبر فقدان للموضوع ، حيث ظهرت إنتفاخات على مستوى الذراع مما أدى بها إلى زيارة الطبيب و الذي بدوره قام بتحويلها إلى مركز مكافحة الأمراض السرطانية بسطيف بعد قيامها بتحليل و الكشوفات المناسبة ثبت أنها تعاني من ورم خبيث و لا يوجد له حل سواء بتر الثدي.

ترجع نجاته سبب ظهور مرضها إلى صدمة موت أب زوجها فحسب قولها (كي توفي شيخي تشوكيت ، وسبحان الله من كثرت حبي ليه حتى موتو فيها خير ليا شوك هذاك هوا لي بينلي مرضي)، حيث يرى في هذا الصدد BAKNSON ( إن فقدان الذي سبق تفاقم التظاهرات العيادية لمرض السرطان تكون مصحوبة في اغلب الاحيان بقصة ذات صلة بالماضي الطفولي تتميز بحرمان عاطفي نتيجة انفصال حقيقي أدى الى احداث السرطان).

أكدت نجاة أنه عند سماعها خبر الإصابة بمرض السرطان أصيبت (صدمة الاعلان عن المرض) بحالة من الذعر الشديد أدى بها إلى تبدل في المشاعر و الخدر وعدم القدرة على التعبير عن انفعالاتها ، حيث عبر عليها كل من ( SIFNESOS ET NEMIAH ان المصابون بسرطان يظهرن تخذير لانفعالاتهم فتصبح جامدة مع فقر في الحياة الهوائية).

لم تتقبل نجاة في البداية مرضها حيث استعملت العديد من الميكانزمات الدفاعية منها الانكار و هدفه هو الحماية من الحقيقة المدمرة حسب قولها ( مستحيل يكون كونسار غير ولسس تاع حليب برك)، و كذا التجنب و إخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث أو التفكير فيها و تفادي كل ما لديه علاقة بالمرض حسب قولها (وليت معاش نهدر حتى مع حد و معاش نروح للمناسبات وحتى كي نسمع حصة في تبلي على كونسار نطفي تبلي و نولي نبكي) و كذا استعملت ميكانيزم العقلنة.

و بعد رحلة المعاناة و عدم التقبل للمرض و رفضه رفض تاما و إنكاره و تجنبه أصبحت نجاة متقبلة لمرضها و ذلك بعد جمع معلومات عن المرض أصبحت متمسكة بالحياة من أجل زوجها و أبنائها و تعتبر مرحلة عادية من مراحل الصدمة النفسية. فحسب (HILTON 1989) و التي هدفت الى البحث العلاقة بين التقييم الاولي و استراتيجيات المواجهة أكدت أن المصابات بسرطان الثدي اللاتي استعملن استراتيجيات الهروب و التجنب ، لم يكن لديهن ميول إعادة التقييم الإيجابي للوضعية ، كان لديهن اعتقاد بعدم القدرة على التحكم في تطور المرض).

بعد عملية استئصال ثدي هذا العضو الذي تعتبره نجاة رمز للحياة و الانوثة حيث قالت (جمالي في صدري ، كي راح صدري لحياة تحبس، زوجي راح يتزوج عليا، الموت أهون)، و هنا شعرت نجاة بخيانة جسدها الذي يمثل محور للتهديد ، و فقدان الوحدة الجسدية حيث يرى HONORESE في هذا الصدد( أن كل من الثدي و السرطان متناقضان فيما بينهما من حيث المعنى ، فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت او على الاقل يسبب الخوف و المعاناة).

عاشت نجاة خوف من فقدان الزوج بسبب معاناتها من تشوه صورة جسمها و استئصالها للثديها و خوفا من تذبذب في علاقتها الجنسية ، ذلك لان السرطان و علاجاته المتعددة تسبب تغيرات على مستوى الجسد حيث يحدث تحول يمس الهوية الجسمية و احتمال وقوع ما يعرف بتجريد الهوية مع فقدان القدرة على التحكم في الذات و فقدان الثقة ، حيث يرى كل من DELVAUX ET AL ان مخطط الجسم يرتبط ارتباطا وثيقا بالصورة الجسمية و التي بدورها بالاستعدادات و المشاعر المعاشة و المرتبطة به، حيث ان الاستئصال يؤدي الى تشوه و تغيير في الوظيفة الجنسية و تغيير في الصورة الجسدية مع حدوث إعاقات في الوظائف الجنسية حيث تؤثر على المتعة و الرغبة الجنسية و تخلف ما يسمى بالجرح النرجسي.

تلقت نجاة دعما اسريا جد قوي من طرف الاسرة و الزوج (راجلي ربي يسمحو دللي من قبل المرض و بعد المرض و قف معايا مغلانيش دقيقة ) حيث يرى كل من PRUN ET ALL 1998 حول العلاقة بين إدراك التحكم في المرض و التوافق النفسي لدى المصابات بمرض سرطان الثدي ، و ان المصابات اللواتي كان لديهن احساس بالتحكم في المرض و تلقين دعم إجتماعي أكثر كان لديهن تقدير عالي و ابدين ألما جسمية و أحاسيس سلبية أقل.

4.1.5 نتائج تحليل إستبيان الصدمة TRAUMAQ:

بيانات عامة	
الإسم : نجاة	وضعية الوالدين : <input checked="" type="checkbox"/> فردي <input type="checkbox"/> جماعي
السن : 35 سنة	أحياء : الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input checked="" type="checkbox"/>
الجنس : أنثى	متوفيين : الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>
المستوى الدراسي : 9 أساسي	ضحية مباشرة للحدث <input checked="" type="checkbox"/>
المهنة : /	شاهد عن الحدث <input type="checkbox"/>
المستوى الإجتماعي والإقتصادي : متوسط	
تاريخ الفحص :	مكان الفحص : مستشفى مكافحة الاورام السرطانية بالسطيف.

معلومات متعلقة بالحدث	
الحدث فردي <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>
مكان الحدث :	طبيعته : سرطان الثدي
تاريخ الحدث :	وضعتك أثناء الحدث : منفردا <input checked="" type="checkbox"/>
مدة الحدث :	مرفوقا <input type="checkbox"/>
جروح الجسم : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
هل إستفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
توقف عن العمل : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
أثارها الحالية :	وصفها : /
	عدد الأيام : /
	مدته :
	النسبة :

طبيعة الحدث		
كارثة طبيعية <input type="checkbox"/>	محاولة قتل <input type="checkbox"/>	إغتصاب <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية <input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأجزاء <input type="checkbox"/>
حادث مرور <input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث <input type="checkbox"/>	إختطاف <input type="checkbox"/>
حادث منزلي <input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة <input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب <input type="checkbox"/>
محاولة إغتيال <input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك <input type="checkbox"/>	وضعيات أخرى <input type="checkbox"/>

صف باختصار ملاحظات الحدث : سماع خبر الإصابة سرطان الثدي

interruption temporaire de travail : ITT

incapacité permanente partiel : IPP

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

<u>الوضعية العائلية:</u>	
<input type="checkbox"/> مطلق	<input type="checkbox"/> أعزب
<input checked="" type="checkbox"/> أرمل	<input checked="" type="checkbox"/> متزوج
عدد الأطفال (تحديد سنهم) 3 أطفال	
<u>الوضعية المهنية:</u>	
<input type="checkbox"/> طالب	<input type="checkbox"/> عامل
<input checked="" type="checkbox"/> مرضية	<input type="checkbox"/> عاطل عن العمل
<input type="checkbox"/> عطلة	<input type="checkbox"/> متقاعد
<u>الحالة الصحية:</u>	
هل تعاني من مشاكل صحية : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
ماهي أهمها :	
هل تتابع علاج طبي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
ماهي طبيعته :	
هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
هل تابعت علاج نفسي :	
لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
ما نوعه :	
التاريخ :	المادة :

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
طبيعتها :
تاريخها :

• معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث :

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
هل تابعت علاج نفسي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
ما نوعه :
تاريخ أول جلسة علاجية :
عدد الإستشارات ( إلى حد اليوم )
هل تابعت علاج طبي : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
نوعه :
مدته :

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .

الجزء الاول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة و يمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد

ذلك. لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدام السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة:

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

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

3      2      1      0

<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أحسست بالرعب؟	A1
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أحسست بالقلق؟	A2
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟	A3
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف ، التعرق ، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟	A4
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟	A5
	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت؟	A6



<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الآخرين؟	A7
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أحسست بأنك عديم القوة؟	A8
24		

مج =A

• منذ الحدث:

3 2 1 0

\_سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تطاردك ذكريات وصور طول النهار والليل؟	B1
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	B2
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	B3
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	B4
10		

<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟	C1
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تعيش كواييس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	C2
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل؟	C3
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا؟	C4
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟	C5
12		

مج C =

شدة أو تواتر التظاهرات			
3.....	2.....	1.....	0.....
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

3    2    1    0 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟	D1
	هل لديك نوبات قلق؟	D2

<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	D3
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن؟	D4
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد ( التلفزة ) التي تثير لديك ذكرى الحدث؟	D5
14		

مج =D

<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تحس بأنك يقض ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا؟	E1
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E2
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E3

<p><input checked="" type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>	<p>E4 هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك ( نوبة عصبية...)? وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟</p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>	<p>E5 هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟</p>	
<p><input checked="" type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>	<p>E6 هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟</p>	
<p>16</p>		

مج E =

3   2   1   0

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	F1
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	F2
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	F3
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل زدت من استهلاك بعض المواد(قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?	F5
05		مج F =

3 2 1 0

<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	G1
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	G3
04		مج G =

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

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	H1 هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	H2 هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	H3 هل لديك الشعور بالملل والتعب والإرهاق؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	H4 هل لديك مزاج حزين و/أو هل تتنابك نوبات من البكاء؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	H5 هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراوحت أفكار انتحارية؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	H6 هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	H7 منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	H8 هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الاتصالات؟
18	مج H =

<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	I1 هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	I2 هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	I3 هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	I4 منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	I5 منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	I6 هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	I7 هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً؟
18	مج I =

لا نعم

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

### 5.1.5 نتائج إستبيان TRAUMAQ :

#### - تنقيط سلالمة الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلالمة A – B- C – D – E – F – G – H – I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم | تنقط إستجابات (لا) ب(1) و إستجابات (نعم) ب(0) بإستثناء البنود رقم 4 – 5 – 6 – 11 أين تنقط الإستجابة (نعم) ب(1) و الإستجابة (لا) ب(0).

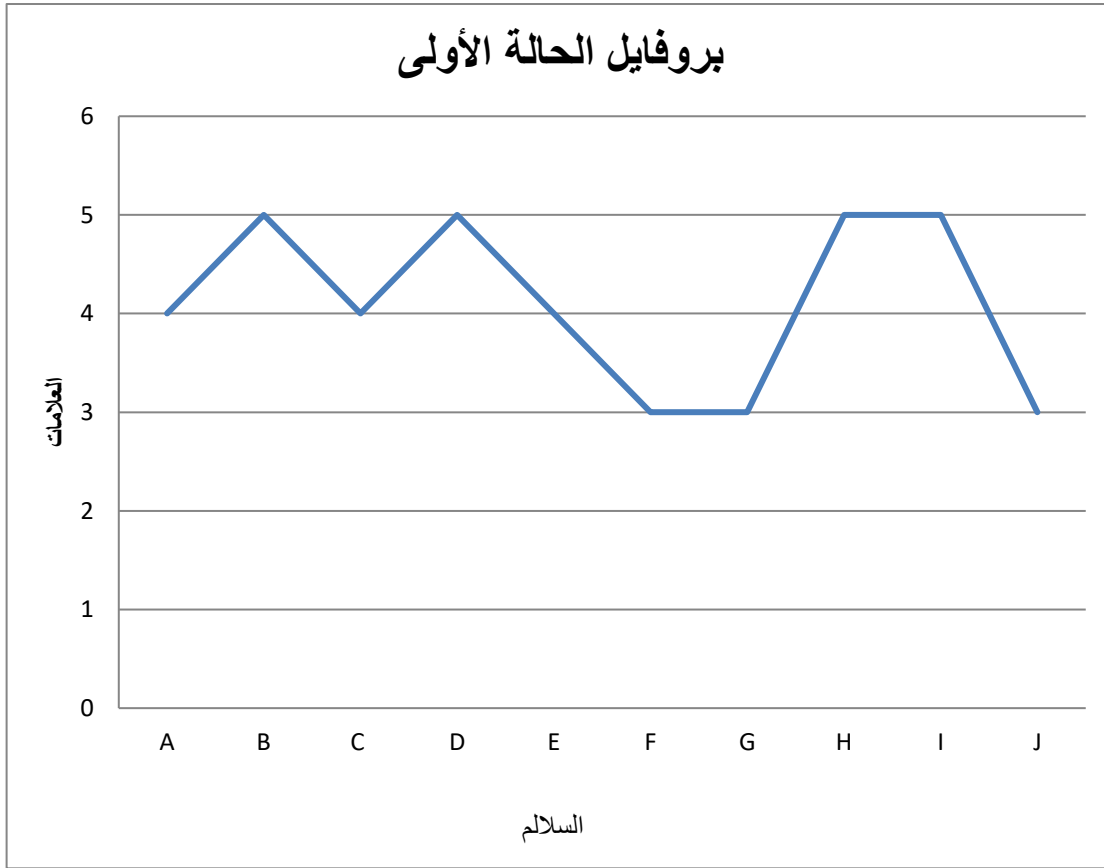
تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة: للحالة الأولى (نجاهة). جدول رقم: 07

علامات					مج العلامات	السالمة
5	4	3	2	1		

24	23-19	18-13	12-7	6-0	21	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	10	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	12	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	15	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	14	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	05	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	04	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	18	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	18	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	05	J
145 فأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	122	مج

• بروفيل الحالة





#### 6.1.5\_ التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الاول من استبيان TRAUMAQ

اجابت نجاة بصفة فردية على أسئلة الاستبيان و ذلك بعد مرور فترة زمنية منذ وقوع الحدث الصدمي النتائج عن سماع خبر الاصابة بسرطان الثدي اضافة الى البتر أي منذ حوالي 4 أشهر، أسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود تناذر صدمي شديد و يدل ذلك على مجموع المتوسط للنقاط المتحصل عليها في الجزء الاول من الاستبيان و الذي تقدر علامته الاجمالية 122 حيث يقابل تقييمه الاكلينيكي صدمة عنيفة و تقابلها نقطة معايرة 4 حيث وزعت مجموع هذه النقاط 122 على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة و لمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصلت نجاة في السلم A و الذي يضم 8 بنود يخض ردود الافعال الفورية الجسمية منها و النفسية أثناء الحدث الصدمي على 21 ن تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 و يعكس ذلك شدة تأثير خبر الاصابة بالسرطان من خلال المواجهة مع حقيقة الموت و ذلك بمرور مجموعة من التظاهرات النفسو صدمية و عصبية ناشئة كالحساس بالرعب و القلق و الذعر و الذي بلغ ذروته 3 (شديد جدا)، بالإضافة إلى إحساسات و تظاهرات جسمية مثل : التعرق و الغثيان و زيادة في ضربات القلب بالإضافة إلى الاحساس بشلل و الذي بلغ ذروته أيضا 3، يضم السلم B أربع بنود تخص التناذر المميز لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة و المتمثل في مجموعة من الاعراض حيث تحصلت نجاة على نقطة تساوي 10 تقابلها نقطة معايرة 5 وهذه النتيجة تبين ان نجاة تعاني من هذا التناذر و ذات شدة عالية ذلك وان نجاة تسيطر عليها ذكريات و كوابيس و انها تعاني من تناذر

التكرار فهي تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي و كذا تجد صعوبة في التحدث عن الحدث و يتجلى ذلك في التواتر الشديد جدا للبند رقم 3 و 4.

في السلم C و الذي يضم 05 بنود تخص اضطرابات النوم تحصلت نجاته على 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 حيث تعكس نتيجة التواتر الشديد الذي شكل اضطرابا في وظيفة النوم حيث أنها تعاني من صعوبة الخلود في النوم و كذا تقطعات و كوابيس و يظهر ذلك في البند رقم 1،2،3.

جاءت نتيجة السلم D ب 15 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 5 حيث تعتبر نقطة مرتفعة جدا موزعة على مجموع 5 بنود حيث بلغت البنود الخمسة ذروتها و التي تشير إلى أعراض و نوبات قلق في البند 1،2 و كذا أعراض تجنب سواء للحدث مباشرة أو أي علاقة بالحدث الصدمي و ذلك في البنود 3 و 5 مما أدى إلى الشعور بعدم الراحة و الامان من وقوع الحدث الصدمي في البند رقم 4 مترجما بنقطة معايرة 5 و هي أعلى درجة.

اما بالنسبة لسلم E ، والذي يضم 6 بنود تحصلت نجاته على 14 نقطة و التي تقابلها علامة معايرة تساوي 4 حيث تعكس هذه النتيجة معاناتها و التأثير السلبي للحدث الصادم على طبيعة سلوكياتها ، حيث انها اصبحت سريعة الاستثارة و شديدة الحذر و يظهر هذا في البند رقم 1،2 ، و أظهرت العميلة مشاعر عدوانية مع زيادة في درجات الغضب و الهروب من كل الوضعيات المحتملة و صعوبة في تحكّم فيها ، منذ وقوع الحدث الصدمي و يظهر ذلك في البند 4،5 ، أظهرت نجاته سلوكيات عدوانية ، تجلى ذلك في البنود الاخيرة و الذي تحصلت فيها على درجة 2 (شديدة).

بالنسبة للسلم F و الذي يضم 05 بنود تخص مجمل ردود الافعال النفسو جسدية و الجسمية و اضطرابات الادمان ، تحصلت نجاته على 05 نقاط تقابلها نقطة معايرة مقدرة ب 3 ، حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة الحسية و الجسمية الواقعة للعميلة منذ وقوع الحدث الصدمي ، حيث يظهر ذلك من خلال أعراض فيزيولوجية عند تفكير بالحدث أو بوضعيات تذكرها به و متمثلة في الآم في الرأس ، غثيان، تعرق، صعوبة في التنفس... و يتضح ذلك في البند رقم 1 حيث تحصلت نجاته على أعلى درجة، لم تلاحظ العميلة أي تغييرات على مستوى جسدها و كذا لا تعاني من أي مشاكل صحية و ذلك من خلال التواتر المنعدم في كل من البند 2،3،4 أما بالنسبة لاستهلاك القهوة فكانت بنفس الوتيرة قبل المرض.

فيما يخص السلم G و الذي يضم 03 بنود تخص الاضطرابات المعرفية تحصلت نجاته على 4 نقاط تقابلها درجة معايرة تساوي 3 ، حيث تعكس هذه النتيجة بعض الصعوبات التي تواجهها العميلة فيما يخص القدرات المعرفية كالتركيز و الذاكرة ، حيث ان العميلة لا تعاني من صعوبات كبيرة في التركيز و يظهر هذا في البند رقم 1،2 ، كما تعاني نجاته من صعوبات في التذكر حيث انها لا تتذكر كل تفاصيل الحدث الصدمي .

في السلم H و الذي يضم 8 بنود تضمنت اضطرابات الاكتئاب و فقدان الطاقة الحيوية الكآبة و الملل و كذا الرغبة في الانتحار ، فقد تحصلت العميلة على 18 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 5 ، و هي علامة مرتفعة جدا تعكس حجم المعاناة النفسية الشديدة و المتمثلة في فقدان الرغبة و شعور بالملل مع انخفاض ضعيف نوعا ما في الطاقة و الحيوية و يظهر هذا في البنود رقم 1،2،3 ، عانت العميلة من تقلبات في المزاج و كذا نوبات بكاء متكررة ، الشئ الذي جعلها تفقد الامل في المستقبل و تراه مدمرا و كذا تميل إلى العزلة و تراودها أفكار انتحارية و يتضح ذلم في البنود 4،5،7،8 و تسجل نجاته صعوبات في العلاقات العاطفية أو الجنسية في البند 6.

بالنسبة لردود الافعال الخاصة بالسلم 1 و الذي يضم 07 بنود و التي بدورها تضم المعاش الصدمي ، حصلت العميلة على 18 نقطة تقابلها نقطة معايرة تقدر ب 5 حيث تعكس هذه النتيجة معاناة التي عاشتها نجاة منذ وقوع الحدث الصادم ، حيث أصبحت نظرتها لنفسها و للآخرين لم تعد كما كانت في السابق ، و ذلك في بند 6،7 و كذا الشعور بالغضب العنيف و الكره و الشعور بالدونية و يتجلى ذلك في البند 4،5 ، ضف إلى ذاك الشعور بأنها مذلولة أمام الآخرين . في السلم 1 و الذي يضم 11 بند حيث تخص نوعية الحياة ، فقد تحصلت نجاة على 05 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 3 ، هذه النتيجة تعكس متوسط تغير نمط حياتها و ذلك من خلال فقدان الرغبة في الحياة و التمتع بها و ذلك من خلال 3،4 ، 9، 10 ، و على عكس ذلك لقيت نجاة دعم أسري و ذلك من خلال البند 6، 7 ، 8 . لم تتأثر نوعية الحياة بشكل كبير لأنها متشبثا بالحياة و تحاول التكيف مع الاوضاع رغم كل المعاناة و الصعوبات التي تواجهها.

### 7.1.5\_ نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

#### \_تمرير المقياس:

#### -تعليمات:

هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية وحدد إلى أي مدى تعاني من الضيق، في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث، وهذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة x في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به				X	
2/ استيقظ من النوم في الليل					X
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث				X	
4/ شعرت بتهييج و انفعال وبالغضب					X
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكني به أحد ، أتحكم في الانفعالات التي تنتابني					X
6/ دون رغبة مني ، أكرروا عيد التفكير في الحدث					X
7/ لدي انطبعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أولم يكن حقيقيا					X
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث					X
9/ صور عن الحدث برزت في ذهني					X
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*					X
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					X

			X	12/كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها
		X		13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث ، بقيت كما هي أثناء وقوعه
		X		14/قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث
X				15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم
X				16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث
X				17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي
		X		18/كان عندي مشكلة في التركيز
X				19/ما يذكرني بالحدث ، يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق ، ضيق التنفس ، الغثيان أو خفقان القلب
X				20/أثناء النوم ، أحلم بوقائع الحدث
			X	21/أبقى في حالة حذرتقرب
X				22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.

\_ نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة نجاة:

أ\_ السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى جدول رقم: 08

المجموع	فرط الاستثارة	تناذر التجنب	تناذر التكرار	
88 درجة كلية	6 بنود_24 درجة	8 بنود_32 درجة	8 بنود_32 درجة	
72 درجة	17	27	28	الحالة الأولى

ب. عرض نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح:

لقد كانت استجابات نجاة لبنود مقياس إجهاد الصدمة المنقح دالة إكلينيكية ، حيث انها تحصلت على 28 نقطة من أصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتناذر التكرار ، و هي أعلى درجة تحصلت عليها نجاة في مقاييس الفرعية الاخرى. حيث أن نجاة عانت من إقحام قسري لكل ما يتعلق بالحدث الصدمي ، سواء كانت أفكار لديها علاقة مباشرة بالحدث وكوابيس تخص الواقع الصدمي.

فيما يخص تناذر التجنب فإن نجاة تحصلت على علامة فرعية لهذا المقياس و قدرت ب 27 نقطة من أصل 32 درجة ، و تعد ثاني أعلى نسبة تحصل عليها نجاة في المقاييس الفرعية الاخرى ، حيث حاولت نجاة أن تمحو أي شئ لديه علاقة بالحدث ، كما اتخذت أسلوب التجنب في التعامل مع أي شيء لديه علاقة بالحدث الصدمي ، و يظهر هذا من خلال استجابات نجاة على البنود ، حيث تحصلت فيها على أعلى نسبة .

أما في ما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس فرط الاستثارة ، فإن نجاة تحصلت على 17 نقطة من أصل 24 درجة و هي علامة ذات دلالة إكلينيكية حيث تدل على أن نجاة تعاني أعراض مميزة لهذا التناذر و المتمثلة في الشعور الدائم بالتوتر و الغضب و سرعة التهيج و الاستثارة و كذا تعاني من أعراض فيزيولوجية عند تذكرها الحدث الصدمي و المتمثلة في تعرق ، خفقان القلب ، الغثيان..... الخ ، كما تعاني نجاة من اضطرابات في النوم وذلك لتحصلها على أعلى نقطة في سلم ليكرت.

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح التي تحصلت عليها نجاة بلغت 72 درجة من أصل 88 درجة وهذا يدل على أن نجاة تعاني من صدمة شديدة و ذلك وفقا لاستجاباتها على بنود السلالم الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية .

### 8.1.5 الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلة الاكلينيكية و نتائج استبيان TRAUMAQ و نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح ( نجاة).

من خلال تطبيق مجموعة من أدوات القياس قمنا بالمقارنة بين نتائج أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة ، تبين أن نجاة و حسب نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح تعاني من صدمة شديدة حيث بلغت درجة قياسها 72 درجة من أصل 88 درجة ، خلال نتائج الفرعية الثلاث حيث تحصلت على درجة 28 نقطة من أصل 32 درجة في مقياس الفرعي لتناذر التكرار، و تحصل على 27 نقطة من بين 32 درجة ، في مقياس الفرعي لتناذر التجنب و كذا 17 درجة من أصل 24 درجة لأعراض فرط الاستثارة.

ومع مقارنة هذه النتائج مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة ، يهدف البحث نجد أن هناك تشابه في النتائج حيث أن نجاة و في تحليل محتوى خطابها تبين أنها تعاني من مجموعة من التناذرات النفس صدمية و التي كشفت عنها نتائج مقياس الصدمة المنقح.

كما جاءت نتائج استبيان تقييم الصدمة مدعمة لنتائج وسيلتي القياس سابقتي الذكر، حيث سمح لنا استبيان تروماك بتشخيص تناذرات نفسية صدمية و ذلك حسب المحكات التشخيصية المعتمدة عبر تناذرات النفس صدمية ( تناذر التكرار، تناذر التجنب، تناذر فرط الإستثارة).

أما فيما يخص تقدير الذات ونوعية الحياة و أثناء مقارنة نتائج إستبيان TRAUMAQ في ما يخص جزئه المتعلق بالسلم | و الذي يضم 11 بندا تقيس نوعية الحياة لدى نجاة مع محتوى مضمون المقابلة العيادية ، نجد أن هناك تطابق في النتائج حيث تؤكد نجاة ان نوعية و جودة حياتها تغيرت و ذلك من خلال فقدان لذة الحياة و الشعور بالدونية و تغير نظرتها للحياة و الاخرين و الهم لنفسها و كذا الاحساس بالمستقبل المسدود.

## 2\_5 الحالة الثانية:

### 1.2.5 تقديم الحالة الثانية:

- \_ الإسم : سليمة.
- \_ العمر : 52 سنة.
- \_ الجنس : أنثى.
- \_ عدد الاخوة : 2.
- \_ الترتيب في الأسرة : الصغرى.
- \_ الحالة العائلية : مطلقة.
- \_ عدد الأولاد : طفل ، متوفي.
- \_ المستوى الاقتصادي : متوسط.
- \_ السوابق المرضية : ضغط الدم.

### 2.2.5 ملخص المقابلات مع الحالة 2.

سليمة تبلغ من العمر 52 سنة تقطن بولاية سطيف ، توفي أب سليمة وهي تبلغ من العمر 3 سنوات أما بالنسبة لولدها فهي عجوز طاعنة في السن ، وتبلغ من العمر 94 سنة ، سليمة هي البنت الصغرى تزوجت في عمر يناهز 20 سنة و انجبت طفل بعد عام من الزواج ، إلا ان فرحتها لم تكتمل بسبب انفصال الزوجها ، لم يتقبل إخوانها رجوع سليمة إلى المنزل أبيها و تخليا عنها ، عاشت سليمة مع ابنها الوحيد إلا ان توفي في عمر 4 سنوات بسبب حادث ، عاشت سليمة مع كل هذه المصاعب و الصدمات ، ومن ثم اكتشفت سليمة كتلة على مستوى الصدر أصيبت بفرع ، وعند ذهابها الى طبيب و بعد القيام بالكشوفات و فحوصات المناسبة ، تبين أنها تعاني من سرطان الثدي و تم توجيهها إلى مركز مكافحة الامراض السرطانية بولاية سطيف ، هنا تم تأكيد الاطباء المختصين أن الورم خبيث و يجب استئصاله.

### 3.2.5 تحليل محتوى المقابلات:

عاشت سليمة طفولة قاسية بسبب حرمانها من حنان الأبوين ، حيث توفي أب سليمة وهي في عمر يناهز 3 سنوات ، أما الأم كانت مشغلة طوال اليوم بالعمل من أجل توفير لقمة العيش لأبنائها 7 ، فحسب قولها " معشتش لحنانة أصلا منعرفهاش بما طول غائبة و خاوتي يحقروني، عشت عند الناس".

اكتسبت سليمة تعلقات غير آمنة في مرحلة الطفولة ( حسب بولي)، حيث أنها لم تكن لديها قاعدة آمان بسبب غياب الوالدين و كذا تهميشها من طرف إخوانها حيث اكتسبت نوع من الهشاشة بسبب تعلقاتها الغير آمنة.

كبرت سليمة و تزوجت من الرجل الذي اختارته رغم رفض أهلها ، و بعد الزواج و الإنجاب تركها زوجها وانفصل عنها وذهب مع عشيقته ، حيث أن اليوم الذي تزوج فيه طليقها هو نفس اليوم الذي توفي فيه ابنها وهي تعتبر أكبر صدمة تلقتها سليمة

حيث قالت " سمعت براجلي تزوج ومن وراها عيطولي قالولي ابنك توفي حبست حياتي روحي راحت ، طلقت دنيا" مع بكاء و تنهدات متواصلة.

حاول Geerd R H 1986 تفسير هذا السرطان من خلال المأزق و التناقض حيث ربط بين الموت الفجائي للابن و ظهور المرض لدى الاب فقام بوضع شعار مفاده "كل سرطان نتيجة صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية" حيث يتعلق الامر برد فعل عصبي متتابع شخص في وضعيته تتميز بفقدان الثقة بالذات و الانحطاط و الاحباط مع تبطين او استدخال يكون هذا الاستدخال سلبي لديه حلول كاملة من طرف التعقيل فالشخص في هذه الوضعية سوف يطور نوع من اللغة الخاصة بحياته (فاسي امال، 2016 ، ص 34).

فحسب JAMES 1989 ( الصدمة العاطفية تسبب دمارا للشخص ، وهي تجربة لا يمكن السيطرة عليها و تكون لها تأثير نفسي يتسبب في تولد الشعور بفقدان الأمل و عدم القدرة على السيطرة على الأمور و النفس).

عاشت سليمة انفصالات مفاجئة و متكررة مما سبب لها صدمة عنيفة حيث ترى سليمة أنها استنزفت كل طاقتها و لم تعد تستطيع تحمل أكثر (حسيت جناحي تكسرت)، حيث يرى Lundemann في هذا الصدد (عندما تحدث ازمة لها مضمون نفسي عميق حيث تؤثر على تكيف الفرد لحظة تعرضه لمواقف تثير المشقة كما تنقص قدرته على مواجهة الأحداث).

رأى فينكل أيضا ( ان الشخص الذي تعرض لصددمات متتالية يجد نفسه في حالة ارهاق لذرعه الواقى )، فحسب فرويد ان الصدمات المتكررة تجعل الميكانيزم المسؤول عن تلك العملية يعاني نوع من الهشاشة.

اكتشفت سليمة بصدفة انها لديها كتلة على مستوى الصدر مما دفعها الى زيارة طبيب مختص و هو بدوره قام بتحاليل و الكشوفات المناسبة (Mammographie) حيث تبين انها تعاني من ورم خبيث على مستوى الصدر، وتم احالتها إلى مركز مكافحة الاورام السرطانية بسطيف.

ترجع سليمة السبب الرئيسي وراء مرضها الى كل المشقات التي عاشتها ، فحسب قولها " شي لي شفتو مش قليل" ، و هذا ما اكدت عليه نظرية التحليل النفسي ( ان الصراعات اللاشعورية و المكبوتات و الانفعالات تؤدي الى التعبيرات الرمزية حيث يلجأ الجسم الى أعضائه). ويرى بيار مارتي في هذا الصدد ان الاقتصاد السيكوسوماتي يفترض وجود كميات كبيرة من الاثارة يعجز النشاط العقلي عن تسييرها ، مما يؤدي الى خلل التنظيم التدريجي وعدم وجود اعادة التنظيم يستوجب الخروج من الساحة النفسية الى الساحة الجسدية ، فعندما تغيب النفس يحل محلها الجسد ، وعندما تكون سيطرة نزوات الموت يعني التدمير، فهذا يدل على خلل التنظيم و الحركة ضد تطورية و النكوصات الجزئية او الكلية و كذا التنظيمات السيئة.

و يؤكد RUESH 1946 (ان المرضى الذين يعانون من فشل في اقامة نظام توازن للتواصل مع الآخرين ، هذا الفشل يحولهم من القنوات السيكلوجية للتفاعل الى التعبير بأجسادهم).

ان عدم القدرة عن التعبير اللفظي و الافصاح عن المعاناة فانه يتحول الى اشكال سيكوسوماتية رمزية كوسيلة للإخبار عن الحاجات و صراعات.

ويؤكد في هذا الصدد LESHAN L ( أن المصابين بداء السرطان يتميزون بفقدان العلاقة العاطفية و هي علاقة أساسية و فريدة تغطي كل حاجياتهم عن التعبير عن حياتهم او انفعالاتهم أو عدوانيتهم ففقدان هذه العلاقة يدل على غياب دافع العيش و الاحساس العميق بالوحدة).

و يرى BAHNSON ( ان فقدان الذي يسبق تفاقم التظاهرات العيادية لمرض السرطان يكون مصحوبة في اغلب الاحيان بقصة ذات صلة بالماضي الطفولي ، تتميز بحرمان عاطفي نتيجة انفصال حقيقي أدى إلى إحداث السرطان).

حيث يرى الكثير ان الاشخاص الذين يعانون من السرطان اذا بحثنا في ماضي طفولتهم و جدهم عاشوا صدمات انفصالية كثيرة و تتمثل في الانفصال عن الموضوع هذا ما يجعل الطفل وحيدا لا توجد لديه اصدقاء خوفا من فقدانها، فحسب قولها ( أنا عشت الوحدة والفت الريتم).

و من بين الدراسات التي اكدت ذلك دراسة LESHAN L حيث وجد 50 شخص من الذين يعانون من فقدان سواء كان هذا الانفصال نفسي و جسدي ، عندما يجد الانسان نفسه متروك منعزل يصبح لديه علاقات خطيرة في مفهومه و مصدر للقلق.

حسب البروفيل الشخصي لسليمة نرى انها تتميز بكبت للعواطف و عدم القدرة عن التعبير فحسب قولها ( طلقت الدنيا و انخفاظ في نشاط التعقيل فهي لا تحكي عن رغباتها الشخصية او حياتها او صراعتها).

حيث أكد في هذا الصدد كل من SIFNESOS ET NEMIAH من خلال مصطلح TALESTHYMIE ، و ترجم الى مصطلح التعبير الانفعالي حيث يظهر هؤلاء تحذير للانفعالات فتصبح جامدة مع فقر في الحياة الهوامية.

حسب joyce et Dougl ان الالكسيتيميا هو ميكانيزم دفاعي لانا ينتج عنه نبذ للعواطف ، وقد يسهل هذا الميكانيزم التكيف أحيانا عند الأشخاص الذين عايشوا تجارب قاسية استعملت سليمة ايضا ميكانيزم التسامي باللجوء إلى الجانب الديني ، حيث تعتبر مرضها ابتلاء من عند الله ، فحسب قولها ( هذا ابتلاء من عند ربي، حتى كي يقولو لمرض الخبيث نقلهم ابتلاء)، هذا ما أكدت عليه دراسة بشير إبراهيم الحجار و سامي عوض أبو اسحاق 2006 حول مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة ان مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن الالتزام بزن نسبي).

كما استعملت سليمة ميكانيزم التجنب و الهروب ولكن بنسبة قليلة ، تحدث سليمة عن مرضها بشكل عادي حيث تتميز سليمة بإدراكها الجيد لمرضها و يتجلى ذلك في معرفتها للأعراض و التي تتمثل في ارتفاع حرارة الجسم و كذا آلام على مستوى الذراع و الصدر مع وجود حكة في مكان العملية الجراحية ، و هذا ما أكد عليه دراسة كانز و آخرون (حول آثار العلاج على المصابة بسرطان الثدي و التي أثبتت أنهن يعانين من هبات الحرارة و الحكة و الألم و النسيان الشديد و آلام في المفاصل و تصلب العضلات).



وكذا استعملت ميكانيزم الانشطار حيث كانت سليمة تحاول التحكم في القلق و الخوف، و لكنها كانت تشرد كثيرا مع تنهدات و بكاء مستمر.

اصبحت سليمة تعاني من التبعية الى العالم الطبي فحسب قولها ( كان جسي سليم ملي سمعت وليت نوجد في روجي)، حيث ان سليمة حولت استثمارها من الحياة العادية الى الشعور بالتبعية، فحسب دراسة شدمي (فإن الأمراض السرطانية ينتج عنها عدم الاستقلالية وضرورة الخضوع الى انواع متعددة من الفحوصات و العلاج).

\_ شعرت سليمة انها فقدت جزء مهم من جسمها بعد الاستئصال ( مقدرتش ندنق في جسي). و يرى (HONORES) ان كل من الثدي و السرطان متناقضان فيما بينهما من حيث المعنى فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت أو على الاقل يسبب المرض، الخوف ، العاناة) أصبحت علاقة سليمة بجسدها مضطربة لان السرطان يعرض هوية المصابة للخطر، حيث أصبحت تعاني من خلل في صورة جسمها حسب قولها (شكون لي يقبل بيا وليت نصت مرا)، حيث تحدث WINNICOOT عن مصطلح la crinte d'effondrement الخوف من الانهيار الذي لديه علاقة مباشرة مع الانقلاب و التغيير في الهوية.

و يرى ferenczi في هذا الصدد في مقال اسمه Qu est ce que le trauma في الجريدة العيادية يعلن ان الصدمة تأتي من أجل تغيير الذات، فهناك عدم القدرة على تغيير مسار حيث يحدث تغيير جزئي أو كلي ، فالصدمة إذن تحطم ملامح و محددات الهوية الذي يؤدي الى تقييم الانا، فالشخص يفقد اتحاد الذات مما يؤدي الى استعمال ميكانيزمات دفاع الذهاني (الانشطار و الانكار).

لم تتلقى سليمة دعما أسريا و هذا ما أثر على حالتها النفسية حيث اعتبرته أكثر صعوبة من مرضها و نلتمس ذلك في قولها ( اشعر بالفراغ) حيث أصبحت تحس انها في دوامة فارغة حيث شعرت بخيبة أمل، فحسب قولها ( حتى حد ما جاني و لا وساني و لا حتى عيطلي في تيليفون). نلتمس في تصريحات سليمة أنها تطلب المساواة العاطفية و دعم و السند الاسري.

ان مرض السرطان يغزو جسم المصاب و يسبب له معاناة نفسية كبيرة حيث يحس المصاب بالوحدة أمام مصطلح الموت مما يدفع الشخص إلى الانسحاب النرجسي ، ان سحب التوظيف النرجسي و تحويله للجسد يدل على نكوص علائقي ، عانت سليمة من خلل في علاقاتها الاولية و ذلك في النماذج العملية الداخلية حيث اكتسبت تعلقات غير آمنة و استمرت بها في مراحل لاحقة ، حيث تعد الوظيفة التي تؤديها المساندة الاجتماعية امتداد لتلك الوظائف التي كانت تتم بواسطة خبرات التعلق في الطفولة حيث تقوي قيمة الشخص و تجعله يكتسب الامان من أجل استكشاف العالم المحيط به ، و تقوم المساندة الاجتماعية و كل أنواع الدعم بتحسين استمرار الفرد و تعزيز ثقته بنفسه حيث يتم هنا إعطاء معنى لحياة الفرد و مساعدته على تخطي و مواجهة الازمات و التصدي للشعور بالعجز، حيث تلعب المساندة الاجتماعية دور الوقاية من الاحداث الضاغطة .

4.2.5 نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ:

بيانات عامة

الإسم : سليمة  
 السن : 39 سنة  
 الجنس : أنثى  
 المستوى الدراسي : 6 ابتدائي  
 المهنة : /  
 المستوى الإقتصادي والإجتماعي : متوسط

وضعية الوالدين :  
 أحياء : الأم  الأب   
 متوفيين : الأم  الأب

تطبيق الإستبيان : فردي  جماعي

ضحية مباشرة للحدث  شاهد عن الحدث

سنة وفاة الأب : /  
 سنة وفاة الأم : /

مكان الفحص : مستشفى مكافحة الاورام السرطانية بالسطيف.  
 تاريخ الفحص :

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي  جماعي

مكان الحدث :  
 تاريخ الحدث :  
 مدة الحدث :

طبيعته : سرطان الثدي  
 وضعيتك أثناء الحدث : منفردا  مرفوقا

جروح الجسم : لا  نعم

هل إستفدت من تدخل علاج طبي – نفسي مباشرة بعد الحدث: لا  نعم

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا  نعم

توقف عن العمل : لا  نعم

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا  نعم

أثارها الحالية :  
 وصفها :  
 عدد الأيام : /  
 مدته :  
 النسبة :

طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة , ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

كارثة طبيعية  محاولة قتل  إغتصاب

كارثة تكنولوجية  شاهد عن قتل  فقدان أحد الأجزاء

حادث مرور  إكتشاف جثث  إختطاف

حادث منزلي  انفجار قنبلة  شاهد على تعذيب

محاولة إغتيال  هجوم على منزلك  وضعيات أخرى

صف باختصار ملاحظات الحدث: سماع خبر الإصابة سرطان الثدي

interruption temporaire de travail : ITT

incapacité permanente partiel : IPP

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

<u>الوضعية العائلية:</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> مطلق	<input type="checkbox"/> أعزب
<input type="checkbox"/> أرمل	<input type="checkbox"/> متزوج
عدد الأطفال ( تحديد سنهم ) طفل متوفى	
<u>الوضعية المهنية:</u>	
<input type="checkbox"/> طالب	<input checked="" type="checkbox"/> عامل
<input type="checkbox"/> مرضية	<input type="checkbox"/> عاطل عن العمل
<input type="checkbox"/> عطلة	<input type="checkbox"/> متقاعد
<u>الحالة الصحية:</u>	
هل تعاني من مشاكل صحية : لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	
ماهي أهمها : ضغط الدم	
هل تتابع علاج طبي : لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	
ماهي طبيعته : مزمن	
هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
هل تابعت علاج نفسي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
ما نوعه :	
التاريخ :	
المادة :	
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
طبيعتها :	

تاريخها:

• معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث :

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا  نعم

هل تابعت علاج نفسي : لا  نعم

ما نوعه : نقص في السمع

تاريخ أول جلسة علاجية :

عدد الإستشارات ( إلى حد اليوم )

هل تابعت علاج طبي : لا  نعم

نوعه :

مدته :

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .

الجزء الاول:

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

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة استخدام السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة:

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

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

3      2      1      0

A1	هل أحسست بالرعب؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A2	هل أحسست بالقلق؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A3	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A4	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف ، التعرق ، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A5	هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A6	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
A7	هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الاخرين؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

	هل أحسست بأنك عديم القوة؟	A8
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
24		

مج=A

3 2 1 0

● منذ الحدث:

\_سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حالياً.

	هل تطاردك ذكريات وصور طول النهار والليل؟	B1
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	B2
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	B3
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	B4
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
8		

مج=B

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C2	هل تعيش كواييس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C3	هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C4	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا؟	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		11

مج = C

شدة أو تواتر التظاهرات			
3.....	2.....	1.....	0.....
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D2	هل لديك نوبات قلق؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	D3
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن؟	D4
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد ( التلفزة ) التي تثير لديك ذكرى الحدث؟	D5
15		

مج =D

3 2 1 0

<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تحس بأنك يقض ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا؟	E1
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E2
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E3
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك ( نوبة عصبية... )؟ وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟	E4



<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
16		

3   2   1   0

مج = E

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان الإرتجاج ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	F1
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	F2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	F3
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)	F5
12		

مج = F

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	G1
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	G3
06		

مج = G

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

3 2 1 0

H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإرهاك؟	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء؟	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراوضك أفكار انتحارية؟	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟	<input checked="" type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات؟	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
مج = H		18

3 2 1 0

I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
I2	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين؟	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟	<input type="checkbox"/> 0 <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3

15	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
07	مج = 1	

لا نعم

J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الأباء، الأبناء...) منذ الحدث؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين؟	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
09	مج = 7	

### 5.2.5 نتائج إستبيان TRAUMAQ :

- تنقيط سلالم الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلالم A – B- C – D – E – F – G – H – I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة

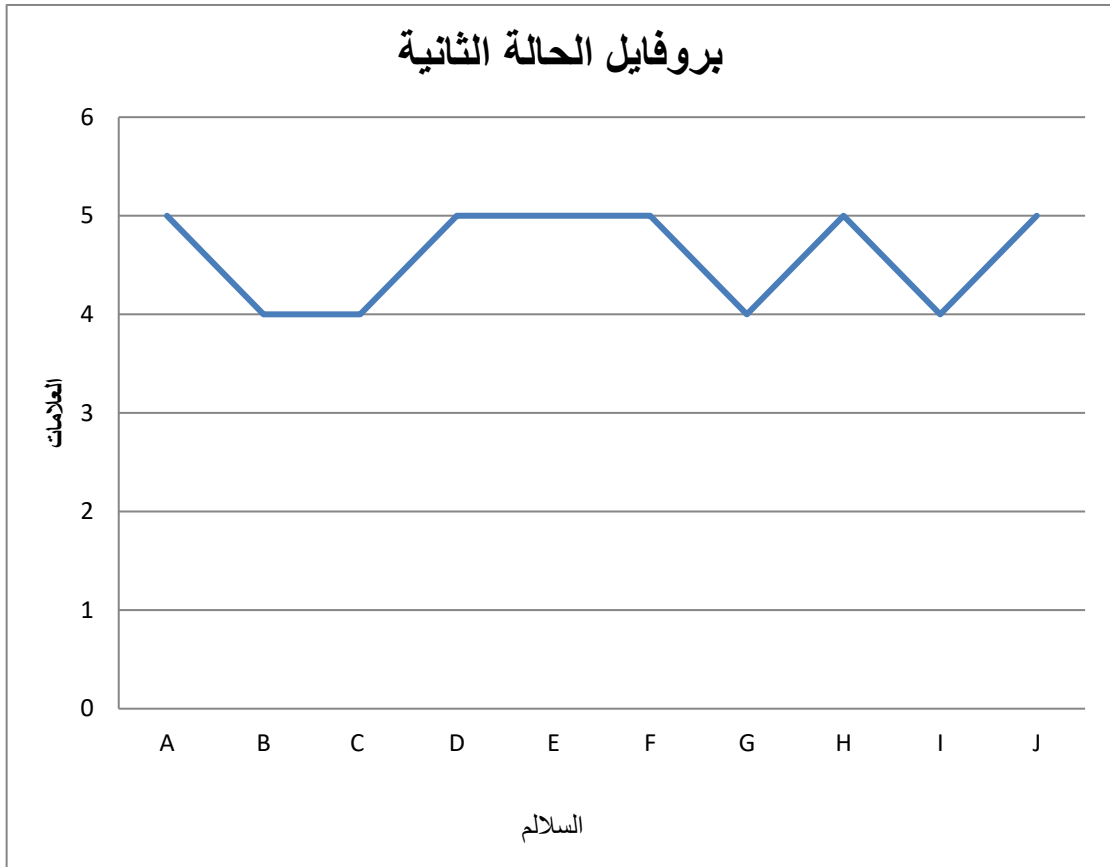
للسلم | تنقط إستجابات (لا) ب(1) و إستجابات (نعم) ب(0) بإستثناء البنود رقم 4 – 5 – 6 – 11 أين تنقط الإستجابة

(نعم) ب(1) و الإستجابة (لا) ب(0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة 2 (سليمة). جدول رقم: 09

علامات					مج العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	24	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	8	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	11	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	15	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	16	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	12	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	06	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	18	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	11	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	09	J
145 فأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	130	مج

بروفيل الحالة:



### 6.2.5 التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الاول من استبيان TRAUMAQ-

اجابت الحالة سليمة بصفة فردية على أسئلة الاستبيان وذلك بعد مرور فترة منذ وقوع الحدث الصدمي ، إضافة الى صدمة البتر ( استئصال الثدي) فأسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود تناذر نفسي صدمي شديد جدا. و يدل ذلك على المجموع المتوسط للنقاط المتحصل عليها في الجزء الاول من الاستبيان ، والذي يعادل 130 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 ، حيث وزعت مجموعة هذه النقاط 130 على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة من التناذرات البعد صدمية .

تحصلت سليمة في السلم A و الذي يضم 8 بنود يخص ردود الافعال الفورية الجسمية منها و النفسية أثناء الحدث الصدمي ، 24 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 5 حيث ، بلغت ذروتها وهذا يعكس شدة تأثير خبر الاصابة من خلال المواجهة من حقيقة الموت ، و ذلك بإفراز تظاهرات نفسو صدمية و عصبية ناشئة كالإحساس بالرعب و القلق و التي بلغت ذروتها 5 . بالإضافة إلى تظاهرات جسمية مثل : ارتجاف، التعرق، إرتفاع ضغط الدم.....الخ برز ذلك من خلال التوتر الشديد و عدم الاحساس بالامان و بعدم القوة مع مواجهة الموت.

تحصلت سليمة في السلم B على 8 نقاط و الذي يضم 4 بنود ، حيث تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 ، هذه النتيجة تدل على أن الحالة تعاني من تناذر التكرار حيث تراودها كوابيس و احلام مزعجة لديها علاقة بالحدث الصدمي و يظهر هذا في البند 1،2 رغم انها لا جد مشكلة في التحدث عن الحدث الصدمي و يظهر ذلك من خلال التواتر الضعيف للبند رقم 3.

أما في ما يخص السلم C و الذي يضم 5 بنود تخص اضطرابات النوم حيث تحصلت سليمة على 11 نقطة تقابلها نقطة معايرة رقم 4 ، يعكس هذا التواتر اضطراب في وظيفة النوم ، حيث ان سليمة تعاني من صعوبات في الخلود الى النوم مع الاستيقاظ المتواصل في الليل و يظهر هذا من خلال البند 1، 3، 5.

جاءت نتيجة السلم D ب 15 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 ، حيث تعتبر نقطة مرتفعة جدا موزعة على 5 بنود حيث بلغت كل البنود ذروتها ، وهذا يشير الى تناذر تجنب الأماكن و الوضعيات و كذا اي شي لديه علاقة بالحدث ، كما برز عرض القلق و الذي اتخذ شكل نوبات قلق حادة ، تتبعه الاحساس بعدم الامان و يظهر هذا في البند 2،4.

اما في ما يخص السلم E و الذي يضم 6 بنود تحصلت سليمة على 16 نقطة و التي تقابلها علامة معايرة تساوي 5 ، وهذه النتيجة تعكس معاناة العميلة و الانعكاسات السلبية على سلوكياتها ، حيث انها اصبحت سريعة الغضب مع عدم القدرة على التحكم في أعصابها و ظهور سلوكيات عدوانية ، و نلتمس ذلك في البند 3،4،5،6 حيث بلغت فيها ذروتها ، وعلى عكس ذلك فإن العميلة لم تكن تعاني من فرط اليقظة و الحساسية بصفة كبيرة و نلتمس ذلك في البند 1،2.

بالنسبة للسلم F و الذي يضم 05 بنود تخص مجمل ردود الافعال النفسو جسدية و الجسمية و اضطرابات الادمان ، تحصلت سليمة على 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة مقدرة ب 5 وهيا علامة مرتفعة جدا ، حيث تعكس المعانات الحسية و الجسمية للعميلة منذ وقوع الحدث الصدمي ، و يتمثل ذلك في ردود أفعال جسمية مثل آلام في الراس ، ارتجاف ، تعرق و صعوبة في التنفس و يحدث ذلك عند التفكير في الحدث و يتضح ذلك في البند رقم 1 لم تلاحظ سليمة تغيرات في الوزن و كذا لم تتعرض إلى مشاكل صحية كبيرة و يظهر ذلك في البند رقتن 2،4 كما تشير سليمة في البند رقم 5 الى تغير بعض السلوكيات لديها و المتمثلة في زيادة استهلاك للقهوة .

فيما يخص السلم G و الذي يضم 03 بنود تخص الاضطرابات المعرفية ، تحصلت سليمة على 06 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 حيث تعكس هذه النتيجة الصعوبات التي تواجهها سليمة فيما يخص القدرات المعرفية كالتركيز و الذاكرة حيث أن سليمة عانت من صعوبة في التركيز أكثر من السابق و نلتمس ذلك في البند رقم 1 و 2 كما تجد صعوبة في تذكر الحدث و نلتمس ذلك في البند رقم 3.

بالنسبة لسلم H و الذي يضم 08 بنود تضمنت اضطرابات الاكتئاب ، فقد تحصلت العميلة على 18 نقطة تقابلها نقطة معايرة تقدر ب 5 و هي نقطة مرتفعة جدا حيث تعكس المعانات النفسية الشديدة و المتمثلة في الانخفاض الشديد للطاقة الحيوية و اللامبالاة منذ الحدث الصادم و المعبر عنه في البند 1،2،3،4. حيث بلغت هذه البنود ذروتها وهي تدل على غياب مع انخفاض في الطاقة و الحيوية وكذا الشعور بالملل و صولا الى نوبات من البكاء ، كما ان سليمة لا تراودها افكار انتحارية

و يبرز ذلك من خلال التواتر المنعدم في البند رقم 5، تنظر سليمة الى المستقبل نظرة سلبية و نلتمس ذلك في البند 7 حيث بلغ هذه البند ذروته .

بالنسبة لردود الافعال الخاصة بالسلم ا و الذي يضم 07 بنود و هيا بدورها تضم المعاش الصدمي ، حيث حصلت سليمة على 11 نقطة تقابلها نقطة معايرة مقدرة ب 4 ، حيث تعكس هذه النتيجة بعض المعانات التي عاشتها سليمة منذ وقوع الحدث الصادم. حيث تغيرت نظرتها للحياة و لنفسها مع الشعور بالدونية و كذا وجود مشاعر غضب عنيفة و نلتمس ذلك في البند رقم 3،4،5 حيث بلغت هذه البنود ذروتها .

اما في السلم | و الذي يضم 11 بند او تظاهرة تخص نوعية الحياة فقد تحصلت سليمة على 9 نقاط تقابلها نقطة معايرة تقدر ب 5 تعكس مدى تأثير الحدث الصادمي على نوعية الحياة و متعتها و ذلك من خلال فقدان لذة الحياة و متعتها و يظهر هذا في البند رقم 10، تشعر سليمة بالهجر و الوحدة من طرف الاخرين

و ان لا احد يفهمها و يظهر ذلك من خلال البند 3 ، 4 ، 5 ، 6 كما انها تبحث عن رفقة يظهر ذلك في البند 8 لم تتلقى سليمة مختلف انواع الدعم من اجل الكفاح و الاستمرار و يظهر ذلك في البند رقم 7.

#### 7.2.5 نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

\_تمرير المقياس:

-تعليمات:

هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية وحدد إلى أي مدى تعاني من الضيق، في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث، وهذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة x في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به				X	
2/ استيقظ من النوم في الليل					X
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث					X
4/ شعرت بتهميج و انفعال وبالغضب					X
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكني به أحد ، أتحكم في الانفعالات التي تنتابني			X		
6/ دون رغبة متي ، أكرر وأعيد التفكير في الحدث					X
7/ لدي انطبعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا					X

X					8/أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث
X					9/صوّر عن الحدث برزت في ذهني
X					10/كنت متوترا وغضبت بسرعة*تهيجت بسهولة*
X					11/لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث
X					12/كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها
		X			13/أحاسيس إزاء هذا الحدث، بقيت كما هي أثناء وقوعه
		X			14/قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث
X					15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم
X					16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث
X					17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي
		X			18/كان عندي مشكلة في التركيز
X					19/ما يذكرني بالحدث، بسبب لي ردود فعل بدنية: مثل التعرق، ضيق التنفس، الغثيان أو خفقان القلب
X					20/أثناء النوم، أحلم بوقائع الحدث
X					21/أبقى في حالة حذر وترقب
X					22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.

\_ نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة سليمة:

أ. السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية سليمة جدول رقم: 10

المجموع	فرط الاستثارة	تناذر التجنب	تناذر التكرار	
88 درجة كلية	6 بنود_24 درجة	8 بنود_32 درجة	8 بنود_32 درجة	
72 درجة	17	27	28	الحالة الأولى

عرض نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح:

تحصلت سليمة على علامة كلية استجابة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح تقدر ب 80 نقطة من أصل 88 نقطة اجمالية موزعة على مجموع السلالم الفرعية الثلاث المكونة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة.



### • السلم الفرعي الخاص بتناذر التكرار:

تحصلت سليمة على علامة تقدر ب 29 نقطة من أصل 32 نقطة ، مكونة للمقياس الفرعي حيث أن سليمة تعاني من ردود أفعال بعد الصدمية المكونة لتناذر التكرار خاصة فيما يتعلق بأفكار قسرية متعلقة بالحدث ، حيث كانت الاستجابة تقدر ب 4 نقاط من أصل 4 نقاط على سلم ليكرت للبند رقم 06. وعانت سليمة من كوابيس لديها علاقة بوقائع الحدث و كذا من تقطعات في النوم حيث قدرت استجابتها ب 4 نقاط من أصل 4 و ذلك في البند 2، 20.

### • السلم الفرعي الخاص بتناذر التجنب:

تحصلت سليمة على علامة تقدر ب 30 نقطة من أصل 32 نقطة ، و هي أعلى نسبة تتحصل عليها سليمة في السلالم الفرعية الأخرى والذي يقيس اهم ردود الافعال الصدمية التجنبية ، حيث نجد ان سليمة تجتنب التفكير في الحدث و تحس ان شئ لم يقع ، كما انها تحاول محوها من مخيلتها و نلتمس ذلك في البنود التالية 7، 8، 11، 12، 17 حيث تحصلت فيها سليمة على 4 نقاط من أصل 4 . كما انها تحاول التحكم في انفعالها التي سببها الحادث الصدمي و ما يدل على ذلك هو استجابتها على البند 5 و الذي قدر ي نقطتين من أصل 4 نقاط.

### • السلم الفرعي الخاص بتناذر فرط الاستثارة:

تحصلت سليمة على 21 نقطة من أصل 24 نقطة مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس اهم التظاهرات أو ردود الافعال الجسدية بعد التعرض لأحداث صادمة كردود افعال بعدية ، حيث نجد أن سليمة تعاني من سرعة الانفعال و الاستثارة حيث اجابت على البنود 4 و 10 الخاص بذلك بالعلامة الكلية 4 على 4 درجات لسلم. كما انها تعاني من صعوبة في التركيز و كذا الخلود في النوم و يظهر هذا من خلال البندين 15، 18. كما تعاني سليمة بشكل ملفت من ردود فيزيولوجية كالتعرق و ضيق في التنفس و غثيان و كذا خفقان بالقلب و هذا ما يشير اليه البند رقم 19 الذي تحصلت فيه سليمة على نقطة 4 من أصل 4 نقاط. ان مجموع النقاط التي تحصلت عليها سليمة من خلال الاجابة على مقياس اجهاد الصدمة المنقح الذي بلغ 80 درجة من أصل 88 درجة ، تدل على معاناة التي تعيشها سليمة طبقا للمقياس المطبق و طبقا للمحكات التشخيصية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة.

### 8.2.5 الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلات و نتائج استبيان TRAUMAQ و نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح (سليمة).

من خلال المقارنة بين نتائج ادوات القياس المستعملة في هذه الدراسة فقد تبين ان سليمة تحصلت حسب نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح على 80 درجة من اصل 88 درجة ، و هذا من خلال نتائج المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لإجهاد ما بعد

الصدمة و مع مقارنة هذه النتائج مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة ، نجد هناك تطابق نوعا ما بين النتائج حيث ان سليمة كشفت في مضمون خطاياها عن معاناة نفسية ابرزها التناذرات الثلاث الموجودة في سلم اجهاد الصدمة المنقح.

كما جاءت نتائج استبيان تقييم الصدمة مدعمة لنتائج و سيلتي القياس السابقتي الذكر، حيث سمح لنا تروماك بتشخيص تناذرات نفسية صدمية و ذلك حسب المحكات التشخيصية المعتمدة على التناذرات النفس صدمية ( تناذر التكرار، تناذر التجنب ، تناذر فرط الاستثارة).

اما فيما يخص نوعية الحياة و بالمقارنة مع نتائج استبيان تروماك فيما يخص السلم الاخير او الذي يضم 11 بندا حيث يقيس نوعية الحياة لدى سليمة ، عند مقارنة محتوى المقابلات مع سلم z نجد ان هناك تطابق في النتائج حيث تؤكد ان جودة الحياة عند سليمة قد تأثرت بشكل سلبي و ينعكس ذلك من خلال فقدان لذة الحياة و متعتها كما برز افتقار سليمة للدعم و السند الاجتماعي و الاحساس بالمستقبل المسدود و الذي اثر و بشكل كبير على نوعية الحياة لديها .

أما بالنسبة لتقدير الذات ، فإنه و بعد مقارنة النتائج المتحصل عليها من ادوات القياس و تحليل مضمون المقابلة تبين أن سليمة تعاني من اختلال في تقدير الذات و الشعور بالدونية و هذا ما يؤكد عليه نتائج استبيان اروماك في جزئه المتعلق بالسلم الفرعي 1 و الذي يضم 7 بنود حيث كشف عن معاناة سليمة و تغيير نظرتها لذاتها و للآخرين .

### 3.5 الحالة الثالثة:

#### 1.3.5 تقديم الحالة الثالثة:

\_ الإسم : سامية.

- \_ العمر : 39 سنة.
- \_ الجنس : أنثى.
- \_ عدد الاخوة : 4.
- \_ الترتيب في الأسرة : الصغرى.
- \_ الحالة العائلية : عازبة.
- \_ المستوى الاقتصادي : متوسط.
- \_ السوابق المرضية : حساسية، ضغط الدم.

### 2.3.5 ملخص المقابلات مع الحالة.

تبلغ سامية 32 سنة مصابة بسرطان الثدي ، تقطن بدائرة نقاوس ولاية باتنة، أبويها على قيد الحياة و يتمتعان بصحة جيدة. تنحدر سامية من عائلة متوسطة و تحتل المرتبة 3 من بين أربع إخوة . عاشت سامية طفولة عادية وسط عائلتها حيث يتمتعون أفراد أسرتها بعلاقات جيدة و متينة ، تعرضت سامية في مرحلة الطفولة الى تحرش جنسي من طرف أحد ابناء الجيران حيث اعتبرته حدث مؤلم .

فيما يخص السوابق المرضية تعاني سليمة من حساسية على مستوى الصدر بالإضافة الى اضطرابات على مستوى الدورة الشهرية و اصببت بضغط الدم ولكن بعد اصابتها بسرطان الثدي.

اكتشفت سامية مرضها عند قيامها بمراجعة طبيبها المختص في الامراض الصدرية و الحساسية حيث اخبرته انها تعاني من حكة على مستوى ثديها و الذي بدوره قام بتوجيهها الى مختصة في امراض النساء و التوليد ، و بعد قيامها بتحليل المناسبة تبين انها تعاني من سرطان الثدي أين تم ارسالها الى مركز مكافحة الامراض السرطانية بولاية سطيف.

### 3.3.5 تحليل محتوى المقابلات:

عاشت سامية طفولة اعتبرتها جيدة داخل وسط عائلي دافئ يتميز بحنان الابوين و الاخوة، حيث اكتسبت تعلقاً أمنة في مرحلة الطفولة. فحسب قولها "عشت طفولة روعة مع خاوتي ووالديا".

ذكرت سامية انها تعرضت الى تحرش جنسي من طرف ابن الجيران ، حيث اعتبرته حدث مؤلم مما سبب لها آثار نفسية. حسب قولها "هذيك لحادثة تعبتني ياسر وليت نخاف حتى نخرج".

أكد فرويد في هذا الصدد ان الطفل الذي تعرض الى اغراء جنسي من قبل راشد ادى الى اكتساب ما يعرف بالمشهد الصدمي ، حيث ادى الاغراء الجنسي الى اكتساب استعداد مسبق للإصابة ، و هذا ما تكلم عليه Oppehem في نظرية الاستعداد المسبق ، حيث ان الميكانيزم المسؤول عن هذه العملية يصبح يعاني نوع من الهشاشة ، و بالتالي لا يلعب الحادث سواء عاملاً مفجراً لذلك الاستعداد و سماه فرويد Apré coup .

حيث أكد فرويد أن الصدمة لديها جذور جنسية في مرحلة الطفولة ، فهي راجعة إلى هوامات لا شعورية ، أي أنها لا تأتي من قاعدة عذراء بل هناك تنظيم نفسي و نرجسي وهوية جنسية مختلفة في صلابتها.

اعتبرت سامية أصابها صدمة جد عنيفة هزت كيانها ، فحسب قولها ( أصلا كي دخلت و شفت لبلاكة تاع مركز مكافحة الاورام السرطانية هذي تكفي و توفي ، وليت نشوف في الموت تفصلني عليها خطوة).

حيث اعتبر (GROC , LYOT , BAROIS) أن الصدمة نقطة التقاء مع حقيقة الموت الذي لا يمكن تمثله حيث لها آثار على معنى الحياة عند الفرد).

كما يرى الطبيب و المحلل النفسي BARRAS سنة 1988 ( ان الصدمة هي عبارة عن انقطاع مع العالم بالإضافة إلى الاحتمال المدهش و الغير متوقع و المرتبط بالموت). حيث يتم تحطيم لوحدة الفرد و كيانه نظرا لفجائيتها فيتجرد الشخص من الدلائل و التمثلات.

اعتبرت سامية ان الطبيب لم يراعي مشاعرها عند اخبارها بإصابتها ، فحسب قولها ( شوكاني طول مرحمنيش) ، فالإعلان عن مرض السرطان لدى المريض في الحقيقة صدمة ، لا يستطيع الشخص ارضائها فهي كسر للواقع و حقيقة مذهلة يعني التقاء بشئ لا يمكن ان يرمز ولا يستطيع الشخص الاستيقاظ منه)

حيث رأى REICH M (أنه من الضروري الاهتمام بفترة الاعلان عن الاصابة لأنها فترة مهمة و تحدد العلاقة التي تربط بين المصاب و الطبيب و التي يجب التركيز فيها على التواصل) ، و كذا أكد winnicott في هذا المجال ان العلاج هو عبارة عن مشاركة جسمية و نفسية بالنسبة للمحلل النفسي و للطبيب أيضا بالرغم من ان وظيفتهما مختلفة .

حيث ان المصابة وبعد الاعلان عن اصابتها تقوم بالبحث عن الانتكال العلائقي والذي ينشأ عن طريق التحويل.

كما رأى أيضا TRUDEL 2010 (حول نوعية الحياة و علاقتها بالتواصل بين الطبيب و المريض ، حيث اظهرت نتائج الدراسة على اهمية التواصل الايجابي بين الفريق الطبي و المصابة).

يعتبر السرطان تحطيم لكيان الشخص و نقطة التقاء مع حتمية الموت فهي تؤثر على التوازن الداخلي للشخص حيث يجد الشخص نفسه اتم احالة سامية إلى مصالحة التداوي بالأشعة حيث قامت ب 21 جلسة علاج كيميائي و ننووي ذلك لكبر حجم الورم و بعدها يتم استئصال الثدي ، حيث اعتبرت سامية هذه الفترة جد صعبة و ذلك بسبب التغيرات الجسمية الناتجة عن العلاج الكيميائي ، حيث اوضحت شدمي رشيدة في هذا الصدد ( ان العلاج الكيميائي و الاشعاعي و ما يسببه من فقدان الشعر و الذي يعتبر عرض واضح للسرطان و ما يشكك في انوثة المصابة و قدرتها على الاغراء مما سبب صدمة نرجسية يصعب على المصابة تحملها).

اعتبرت سامية انها فقدت جزء مهم من جسمها و الذي يمثل رمز للانوثة و جمال المرأة ، حيث اصبحت سامية تشعر بتشوه في جسمها و فقدانها للوحدة الجسدية فحسب قولها: ( كي نحيت صدري وليت نخاف ندنق في لمراية و كرهت

جسمي)، حيث يرى (HONORE S) إن كل من الثدي و السرطان متناقضان فيما بينهما من حيث المعنى، فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت او على الاقل يسبب المرض، الخوف، المعاناة).

يعرض السرطان هوية المصابة منها النفسية و المتمثلة في إدراك الذات و كذا هويتها الجسدية ( صورة الذات) الى الخطر و تصدع حيث تصبح علاقتها بجسدها مضطربة.

و هذا ما اكدت عليه دراسة COMBASS ET ALL 1994 التي اجرؤها على 117 امرأة مصابة بسرطان الثدي و القلق بسبب تشوهه في المظهر الجسمي و قصور الوظائف الجسمية.

فقدت سامية حلم الانجاب و الامومة حسب قولها (شكون يقبل بيا و انا بلا بزولة و زيد درت لا شيميو و لا راديو تيرابي معاش نقدر نحمل) و هذا ما توصلت اليه شدمي رشيدة في دراستها (ان المرأة العازبة تظهر لديها إنبهار للصورة المستقبلية من حيث اسهامات واقع الزواج و الانجاب).

حسب البروفيل الشخصي لسامية نرى انها تتميز بكبت للعواطف و عدم القدرة عن التعبير فحسب قولها ( معاش نحب نهدر حتى مع حد).

حيث أكد في هذا الصدد كل من SIFNESOS ET NEMIAH من خلال مصطلح TALESTHYMIE ، و ترجم الى مصطلح التعبير الانفعالي حيث يظهر هؤلاء تخذير للانفعالات فتصبح جامدة مع فقر في الحياة الهوامية.

كما استعملت سامية ميكانيزم التجنب و الهروب فحسب قولها ( نعازلت معاش نحب نهدر حتى مع حد تعرفي عقلية الدوار ) استعملت سامية ايضا ميكانيزم التسامي باللجوء إلى الجانب الديني، حيث تعتبر مرضها ابتلاء من عند الله، فحسب قولها ( حاجة ربي مرحبا بيها)، هذا ما أكدت عليه دراسة بشير إبراهيم الحجار و سامي عوض أبو اسحاق 2006 حول مستوى التوافق لدى مريضات سرطان الثدي حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة ان مريضات سرطان الثدي يرتفع لديهن الالتزام بز نسي).

تلقت سامية دعم اسريا قويا مما ساعدها على تقبل مرضها ، و كذا تقبل العلاج فحسب قولها (كانوا سند ليا قداني وورايا).

حيث يرى كل من PRUN ET ALL 1998 حول العلاقة بين إدراك التحكم في المرض و التوافق النفسي لدى المصابات بمرض سرطان الثدي ، و ان المصابات اللواتي كان لديهن احساس بالتحكم في المرض و تلقين دعم إجتماعي أكثر كان لديهن تقدير عالي و ابدن ألما جسمية و أحاسيس سلبية أقل.

#### 4.3.5 نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة TRAUMA Q:

بيانات عامة		
الإسم : سامية	وضعية الوالدين :	تطبيق الإستبيان : فردي <input checked="" type="checkbox"/> جماعي <input type="checkbox"/>
السن : 39 سنة	أحياء : الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input checked="" type="checkbox"/>	
الجنس : أنثى	متوفيين : الام <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>	
المستوى الدراسي : 3 ثانوي.	سنة وفاة الأب : /	ضحية مباشرة للحدث <input checked="" type="checkbox"/> شاهد عن الحدث <input type="checkbox"/>
المهنة : /	سنة وفاة الأم : /	
المستوى الإجتماعي والإقتصادي : متوسط		
تاريخ الفحص :	مكان الفحص :	مستشفى مكافحة الاورام السرطانية بالسطيف.

معلومات متعلقة بالحدث		
الحدث فردي <input checked="" type="checkbox"/> جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعته : سرطان الثدي	
مكان الحدث :	وضعتك أثناء الحدث : منفردا <input checked="" type="checkbox"/> مرفوقا <input type="checkbox"/>	
تاريخ الحدث :		
مدة الحدث :		
جروح الجسم : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	وصفها :	أثارها الحالية :
هل إستفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>		
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	عدد الأيام : /	
توقف عن العمل : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	مدته :	
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	النسبة :	

طبيعة الحدث		
كارثة طبيعية <input type="checkbox"/>	محاولة قتل <input type="checkbox"/>	إغتصاب <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية <input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأجزاء <input type="checkbox"/>
حادث مرور <input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث <input type="checkbox"/>	إختطاف <input type="checkbox"/>
حادث منزلي <input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة <input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب <input type="checkbox"/>
محاولة إغتيال <input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك <input type="checkbox"/>	وضيعات أخرى <input type="checkbox"/>
صف باختصار ملاحظات الحدث : سماع خبر الإصابة سرطان الثدي		

interruption temporaire de travail : ITT

incapacité permanente partiel : IPP

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

<u>الوضعية العائلية:</u>	
<input type="checkbox"/> مطلق <input checked="" type="checkbox"/> أعزب	<input type="checkbox"/> أرمل <input type="checkbox"/> متزوج
عدد الأطفال (تحديد سنهم) 3 أطفال	
<u>الوضعية المهنية:</u>	
<input type="checkbox"/> طالب	<input type="checkbox"/> عامل
<input checked="" type="checkbox"/> مرضية	<input type="checkbox"/> عاطل عن العمل <input type="checkbox"/> متقاعد <input type="checkbox"/> عطلة
<u>الحالة الصحية:</u>	
هل تعاني من مشاكل صحية : لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	
ماهي أهمها : حساسية ، ضغط الدم.	
هل تتابع علاج طبي : لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	
ماهي طبيعته :	
هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
هل تابعت علاج نفسي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
ما نوعه :	
التاريخ :	
المادة :	
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	
طبيعتها : محاولة إغتصاب.	

تاريخها :

• معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث :

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا  نعم

هل تابعت علاج نفسي : لا  نعم

ما نوعه :

تاريخ أول جلسة علاجية :

عدد الإستشارات ( إلى حد اليوم )

هل تابعت علاج طبي : لا  نعم

نوعه :

مدته :

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .

الجزء الاول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة و يمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد

ذلك. لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدام السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة:

شدة أو تواتر التظاهرة

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

شديدة جدا      شديدة      ضعيفة      منعدمة

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

3      2      1      0



<p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/> 3    <input type="checkbox"/> 2    <input type="checkbox"/> 1    <input type="checkbox"/> 0         </p>	<p>A1 هل أحسست بالرعب؟</p>
<p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> </p>	<p>A2 هل أحسست بالقلق؟</p>
<p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> </p>	<p>A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟</p>
<p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> </p>	<p>A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف ، التعرق ، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟</p>
<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>    <input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> </p>	<p>A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟</p>
<p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> </p>	<p>A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت؟</p>
<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input checked="" type="checkbox"/> </p>	<p>A7 هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الاخرين؟</p>
<p style="text-align: center;"> <input checked="" type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/>    <input type="checkbox"/> </p>	<p>A8 هل أحسست بأنك عديم القوة؟</p>
<p style="text-align: center;">20</p>	<p>مج =A</p>

منذ الحدث:

\_سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

B1	هل تطاردك ذكريات وصور طول النهار والليل؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	مج =B	12

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C3	هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل؟	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C4	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا؟	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟	

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
10	مج C =	

شدة أو تواتر التظاهرات			
3.....	2.....	1.....	0.....
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

3 2 1 0

<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟	D1
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لديك نوبات قلق؟	D2
<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	D3
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن؟	D4
<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث؟	D5
14	مج D =	

3 2 1 0

	هل تحس بأنك يقض و منتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا؟	E1
--	---	----

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E2
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق؟	E3
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية...)? وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟	E4
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
16				مج =E	

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعية تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود أفعال جسدية مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس؟	F1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟	F2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟	F3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?	F5
15				مج =F	

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟
7				مج = G	

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

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإرهاك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراوحت أفكار إنتحارية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات؟
19				مج = H	

3 2 1 0

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I2	هل تشعر بأنك مذنب نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟

14	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
15	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
16	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين ؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
17	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
16	مج ا =	

نعم لا

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

5.3.5 نتائج إستبيان TRAUMAQ :

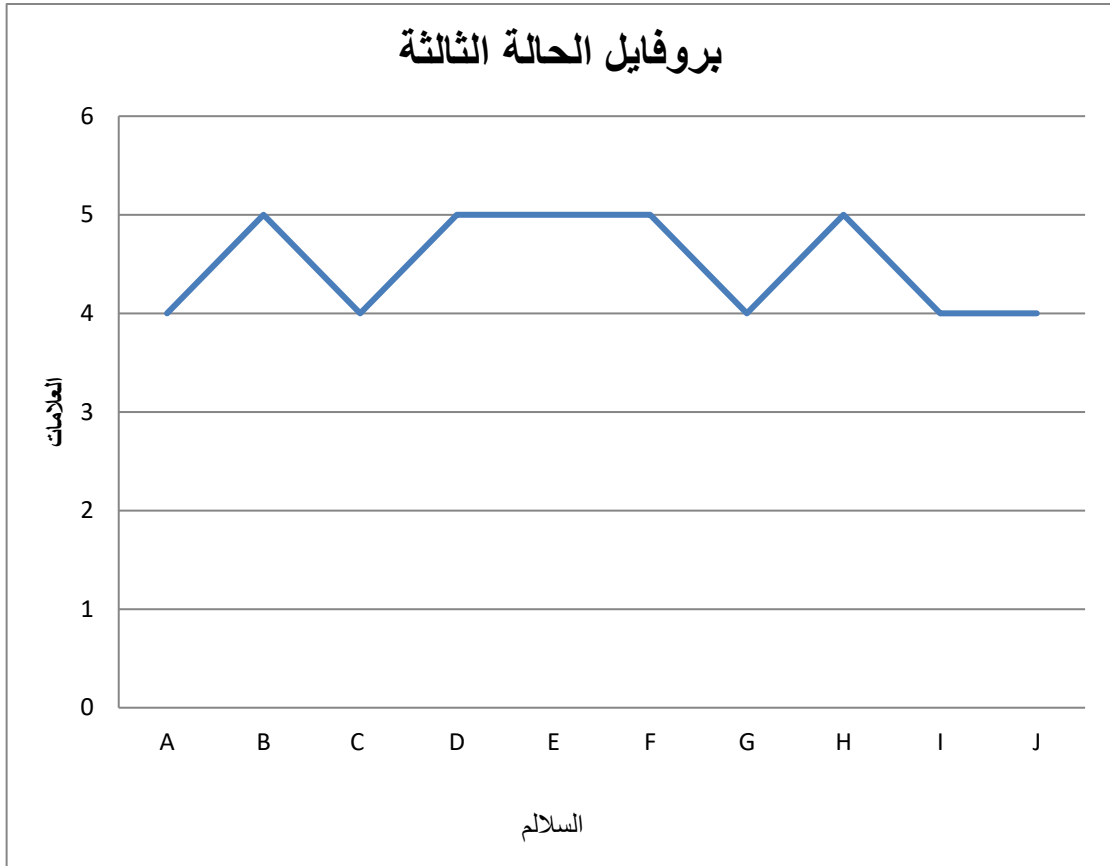
تنقيط سلالم الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلالم A – B- C – D – E – F – G – H – I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم J  
تنقط إستجابات (لا) ب(1) و إستجابات (نعم) ب(0) بإستثناء البنود رقم 4 – 5 – 6 – 11 أين تنقط الإستجابة (نعم)  
(ب(1) و الإستجابة (لا) ب(0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثالثة: سامية جدول رقم: 11

علامات					مج العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	20	A
10 وأكثر	9-8	7-5	4-1	0	21	B
14 وأكثر	13-10	9-4	3-1	0	01	C
14 وأكثر	13-10	9-5	4-1	0	41	D
15 وأكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	61	E
10 وأكثر	9-7	6-4	3-1	0	15	F
8 وأكثر	7-6	5-3	2-1	0	07	G
18 وأكثر	17-12	11-4	3-1	0	91	H
17 وأكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	61	I
8 وأكثر	7-6	5-2	1	0	70	J
145 فأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	136	مج

بروفيل الحالة:



### 6.3.5 تقييم الاكلينيكي للحالة ( سامية) حسب نتائج الجزء الاول من استبيان TRAUMAQ:

اجابت سامية بصفة فردية على اسئلة الاستبيان ، و ذلك بعد مرور فترة زمنية قصيرة منذ وقوع الحدث الصدمي و المتمثل في سماع خبر الاصابة و كذا العلاج الكيميائي و النووي اضافة الى البتر. فأسفرت نتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان عن وجود تناذر بعد صدمي بشكل شديد ، و يدل ذلك على المجموع المتوسط للنقاط المتحصل عليها في الجزء الاول من الاستبيان ، و الذي يعادل 136 نقطة ، تقابلها نقطة معايرة تساوي 5 ، حيث وزعت مجموع هذه النقاط 136 على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة اعراض مميزة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة و لمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصلت سامية في السلم A و الذي يضم 8 بنود تخض ردود الافعال الفورية الجسمية منها و النفسية أثناء الحدث الصدمي ، على 20 ن تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 ، و يعكس ذلك شدة تأثير وقع خبر الاصابة بالسرطان من خلال المواجهة مع حقيقة الموت ، و ذلك ب بروز مجموعة من التظاهرات النفسو صدمية و عصبية ناشئة كالاحاساس بالرعب و القلق و الذعر و الذي بلغ ذروته 3 (شديد جدا)، بالإضافة إلى إحساسات و تظاهرات جسمية مثل : التعرق و الغثيان و زيادة في ضربات القلب بالإضافة إلى الاحساس بشلل و الذي بلغ ذروته أيضا 3، بالإضافة الى الاحساس بالموت و بشلل و عدم القدرة على المواجهة و يظهر هذا في البند رقم 6،8 ، بينما تلقى سامية دعم من طرف الاخرين و يظهر هذا في اجابتها على البند رقم 7 و الذي تحصلت فيه على تواتر معدوم.



يضم السلم B أربع بنود تخص التناذر المميز لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة ، و المتمثل في مجموعة من الاعراض منذ التعرض للحدث ، حيث تحصلت نجاة على نقطة تساوي 12 تقابلها نقطة معايرة 5 وهذه النتيجة تبين ان سامية تعاني من هذا التناذر، و ذات شدة عالية ذلك حيث بلغت ذروتها في كل البنود حيث ان سامية تسيطر عليها ذكريات و كوابيس ، و انها تعاني من تناذر التكرار فهي تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي و كذا تجد صعوبة في التحدث عن الحدث و يتجلي ذلك في التواتر الشديد جدا للبنود السلم.

في السلم C و الذي يضم 05 بنود تخص اضطرابات النوم ، تحصلت سامية على 10 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 تعكس اضطرابات في وظيفة النوم لدى الحالة حيث أنها تعاني من صعوبة الخلود في النوم ، و كذا تقطعات و كوابيس و يظهر ذلك في البند رقم 3،1 .

جاءت نتيجة السلم D ب 14 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 5 ، حيث تعتبر نقطة مرتفعة جدا موزعة على مجموع 5 والتي تشير الى وجود أعراض و نوبات قلق ، و يظهر هذا في البند 2،1 و كذا الاحساس بعدم الامان و يظهر هذا في البند رقم 4 بالإضافة الى تجنب كل الاماكن و الوضعيات و المشاهد التي لديها علاقة بالحدث الصدمي و ذلك في البند 5.

اما بالنسبة لسلم E و الذي يضم 6 بنود تحصلت سامية على 16 نقطة و التي تقابلها علامة معايرة تساوي 4 ، حيث تعكس هذه النتيجة معاناتها و التأثير السلبي للحدث الصادم على طبيعة سلوكياتها ، حيث انها اصبحت سريعة الغضب و الاستثارة و شديدة الحذر و يظهر هذا في البند رقم 3،2،1 و أظهرت سامية مشاعر عدوانية مع زيادة في درجات الغضب و الهروب من كل الوضعيات المحتملة و صعوبة في تحكم فيها منذ وقوع الحدث الصدمي ، و يظهر ذلك في البند 5،4،6.

بالنسبة للسلم F و الذي يضم 05 بنود تخص مجمل ردود الافعال النفسو جسدية و الجسمية و اضطرابات الادمان ، تحصلت نجاة على 15 نقطة تقابلها نقطة معايرة مقدرة ب 5 حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة الحسية و الجسمية الواقعة لسامية منذ وقوع الحدث الصدمي ، حيث يظهر ذلك من خلال أعراض فيزيولوجية عند تفكير بالحدث أو بوضعيات تذكرها به و متمثلة في آلام في الرأس ، غثيان، تعرق، صعوبة في التنفس... حيث عانت سامية من تقهقر في حالتها الصحية و تغيرات في الوزن و ذلك بسبب تأثيرات العلاج الكيميائي و الاشعاعي و يتضح ذلك في البند رقم 4،3،2 حيث تحصلت ، كما زاد استهلاكها للقهوة.

فيما يخص السلم G و الذي يضم 03 بنود تخص الاضطرابات المعرفية ، تحصلت سامية على 7 نقاط تقابلها درجة معايرة تساوي 4 حيث تعكس هذه النتيجة بعض الصعوبات التي تواجهها العميلة فيما يخص القدرات المعرفية كالتركيز و الذاكرة حيث ان العميلة تعاني من صعوبات كبيرة في التركيز و يظهر هذا في البند رقم 2،1 ، كما تعاني سليمة من صعوبات في التذكر.

في السلم H و الذي يضم 8 بنود تضمنت اضطرابات الاكتئاب و فقدان الطاقة الحيوية الكآبة و الملل ، و كذا الرغبة في الانتحار فقد تحصلت العميلة على 19 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 5 و هي علامة مرتفعة جدا تعكس حجم المعاناة النفسية الشديدة و المتمثلة في فقدان الرغبة التي كانت هامة و إنخفاض في طاقة و الحيوية و كذا الشعور بالإرهاك ، كما عانت العميلة من تقلبات في المزاج و مع نوبات بكاء و يظهر هذا البنود رقم 4،3،2،1 شعور بالملل مع انخفاض ضعيف نوعا ما في الطاقة و الحيوية و يظهر هذا في البنود رقم 3،2،1 ، متكررة الشئ الذي جعلها تفقد الامل في المستقبل و تراه مدمرا و كذا تميل إلى العزلة .

كما ان سامية لا تراودها افكار انتحارية و يظهر هذا في التواتر المنعدم للبند 5. بالنسبة لردود الافعال الخاصة بالسلم ا و الذي يضم 07 بنود و التي بدورها تضم المعاش الصدمي ، حصلت العميلة على 16 نقطة تقابلها نقطة معايرة تقدر ب 4 حيث تعكس هذه النتيجة معاناة سامية منذ وقوع الحدث الصادم حيث تغيرت نظرتها لنفسها و للآخرين لم تعد كما كانت في السابق و ذلك في بند 7،6 و كذا الشعور بالغضب العنيف و الكره و الشعور بالدونية و يتجلى ذلك في البند 5،4 ، بالإضافة إلى الشعور بالذل أمام الآخرين؟ اما بالنسبة للسلم ا والذي يضم 11 بند حيث يخص نوعية الحياة ، فقد تحصلت سامية على 07 نقط تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 هذه النتيجة تعكس متوسط تغير نمط حياتها بسبب كل التغيرات الجسمية نتيجة العلاج و ذلك من خلال فقدان الرغبة في الحياة و يظهر هذا في البنود رقم 3، 9، 10 ، و على عكس ذلك حضيت سامية بدعم أسري و يظهر هذا من خلال البند 6، 7، 8.

7.3.5 نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

تمرير المقياس:

تعليمات:

هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية وحدد إلى أي مدى تعاني من الضيق، في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث، وهذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة x في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به					X
2/ استيقظ من النوم في الليل					X
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث				X	
4/ شعرت بهيج و انفعال وبالغضب					X
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكني به أحد، أتحكم في الانفعالات التي تنتابني					X
6/ دون رغبة مني، أكرروا عيد التفكير في الحدث					X
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا					X
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث					X
9/ صور عن الحدث برزت في ذهني					X
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*					X
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					X
12/ كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها		X			
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث، بقيت كما هي أثناء وقوعه				X	
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث			X		
15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم					X
16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث					X
17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي					X
18/ كان عندي مشكلة في التركيز		X			
19/ ما يذكرني بالحدث، يسبب لي ردود فعل بدنية: مثل التعرق، ضيق التنفس، الغثيان أو خفقان القلب					X

X					20/ أثناء النوم ، أحلم بوقائع الحدث
X					21/ أبقى في حالة حذرت وترقب
X					22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.

6.3.5 نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة سليمة:

أ. السلالم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى جدول رقم: 12

المجموع	فرط الاستثارة	تناذر التجنب	تناذر التكرار	الحالة الثالثة
88 درجة كلية	6 بنود_24 درجة	8 بنود_32 درجة	8 بنود_32 درجة	
78 درجة	21	28	29	

#### نتائج مقياس الصدمة المنقح:

تحصلت سامية على علامة كلية استجابة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح تقدر ب 78 نقطة من أصل 88 نقطة اجمالية موزعة على مجموع السلالم الفرعية الثلاث المكونة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة.

#### • السلم الفرعي الخاص بتناذر التكرار:

تحصلت سامية على علامة تقدر ب 28 نقطة من أصل 32 نقطة ، مكونة للمقياس الفرعي حيث تعكس معاناة سامية و تتمثل في ردود أفعال بعد صدمية والمكونة من تناذر التكرار خاصة فيما يتعلق بأفكار قهرية متعلقة بالحدث حيث كانت الاستجابة تقدر ب 4 نقاط من أصل 4 نقاط على سلم ليكرت للبند رقم 06. و عانت سامية من كوابيس لديها علاقة بوقائع الحدث ، و كذا من تقطعات في النوم حيث قدرت استجابتها ب 4 نقاط من أصل 4 و ذلك في البند 2، 20.

#### • السلم الفرعي الخاص بتناذر التجنب:

تحصلت سامية على علامة تقدر ب 28 نقطة من أصل 32 نقطة ، و هي ثاني أعلى نسبة تتحصل عليها سامية في السلالم الفرعية الاخرى والذي تقيس اهم ردود الافعال الصدمية التجنبية ، حيث نجد ان سامية تعاني من أعراض التجنب فهي تجتنب على ما يذكرها بالحدث . كما انها تحاول محوها من مخيلتها و نلتمس ذلك في البنود التالية 7، 8، 11 ، 17 حيث تحصلت فيها سامية على 4 نقاط من أصل 4 .

كما انها لا تستطيع التحكم في انفعالاتها التي سببها الحادث الصدمي ، و ما يدل على ذلك هو استجابتها على البند 5 و الذي قدر 4 من أصل 4 نقاط.

• السلم الفرعي الخاص بتناذر فرط الاستثارة:

تحصلت سامية على 21 نقطة من أصل 24 نقطة مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس اهم التظاهرات أو ردود الافعال الجسدية بعد التعرض لأحداث صادمة كردود افعال بعدية ، حيث نجد أن سامية تعاني من سرعة الانفعال و التهيج و الغضب و الاستثارة حيث اجابت على البنود 4 و 10 الخاص بذلك بالعلامة الكلية 4 على 4 درجات لسلم.

كما انها تعاني من صعوبة الخلود الى النوم ، ويظهر هذا من خلال البند 15 .

كما تعاني سامية بشكل ملفت من ردود فيزيولوجية كالتهرق و ضيق في التنفس و غثيان و كذا خفقان بالقلب و هذا ما يشير اليه البند رقم 19 الذي تحصلت فيه سليمة على نقطة 4 من أصل 4 نقاط.

ان مجموع النقاط التي تحصلت عليها سامية من خلال الاجابة على مقياس اجهاد الصدمة المنقح الذي بلغت 78 درجة من أصل 88 درجة تدل على معاناة التي تعيشها سامية طبقا للمقياس المطبق و طبقا للمحكات التشخيصية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة.

8.3.5 الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلات و نتائج استبيان TRAUMAQ و نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح (سامية).

من خلال المقارنة بين نتائج ادوات القياس المستعملة في هذه الدراسة فقد تبين ان سامية تحصلت حسب نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح على 78 درجة من اصل 88 درجة ، و هذا من خلال نتائج المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لإجهاد ما بعد الصدمة و مع مقارنة هذه النتائج مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة ، نجد هناك تطابق بين النتائج حيث ان سامية كشفت في مضمون خطابها عن معاناة نفسية ابرزها التناذرات الثلاث الموجودة في سلم اجهاد الصدمة المنقح.

كما جاءت نتائج استبيان تقييم الصدمة مدعمة لنتائج و سيلتي القياس سابقتي الذكر ، حيث سمح لنا مقياس تروماك بتشخيص تناذرات نفسية صدمية و ذلك حسب المحكات التشخيصية المعتمدة على التناذرات النفس صدمية ( تناذر التكرار، تناذر التجنب ، تناذر فرط الاستثارة).

اما فيما يخص نوعية الحياة و بالمقارنة مع نتائج استبيان تروماك فيما يخص السلم الاخيرز و الذي يضم 11 بندا حيث يقيس نوعية الحياة لدى سامية ، عند مقارنة محتوى المقابلات مع سلم z نجد ان هناك تطابق في النتائج حيث تؤكد ان جودة الحياة عند سامية قد تأثرت بشكل سلبي و ينعكس ذلك من خلال فقدان متعة الحياة و لذتها و ذلك بسبب تغيرات التي طرأت على جسمها ، نتيجة العلاج الكيميائي و الاشعاعي و كذا فقدان حلم الامومة و الانجاب ، أما بالنسبة لتقدير الذات فإنه و بعد مقارنة النتائج المتحصل عليها من ادوات القياس و تحليل مضمون المقابلة تبين أن سامية تعاني من اختلال في تقدير الذات و الشعور بالدونية و هذا ما يؤكد عليه نتائج استبيان اروماك في جزئه المتعلق بالسلم الفرعي ا و الذي يضم 7 بنود حيث كشف عن معاناة سامية و تغيير نظرتها لذاتها و للآخرين .

## 6\_ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

جاءت نتائج هذه الدراسة ضمن محاولة بحثية نفسية عيادية لحالة صدمة نفسية عند نساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان، حيث عكست هذه الدراسة معاشا نفسيا صدميا خلف تناذرات نفسو صدمية ذات بعد إكلينيكي كأعراض تجنب و فرط الاستثارة....الخ اضافة إلى اختلال في تقدير الذات ، و كذا تأثير ذلك على جودة الحياة لدى حالات مجتمع الدراسة ، و ذلك وفق ما جاءت به فرضيات الدراسة التالية:

### 1\_ الفرضية العامة الأولى:

تعاني المرأة مبتورة الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان من صدمة نفسية

#### أ. الفرضية الجزئية الأولى:

تعاني المرأة مبتورة الثدي من تناذر التكرار.

اثبتت نتائج دراستنا الميدانية أن تناذر التكرار كان من أبرز الأعراض التي تعاني منها الحالات و المكونة لتناذر إعادة معايشة الحدث الصدمي مع الاحساس بالقلق المرتبط بالتكرار و الرعب و افكار اقحامية و قسرية ، لديها علاقة مباشرة بالحدث الصدمي و الشعور كأن الحدث سيتكرر من جديد و كذا إعادة معايشته من خلال اضطرابات في النوم و يتجلى ذلك في صعوبة الخلود في النوم و تقطعات و ظهور كوابيس و احلام مزعجة تحمل في طياتها محتوى الحدث الصدمي ، و بناء على ذلك يمكننا ان نؤكد على ان الحالات ظهرت لديهم اعراض تناذر التكرار و بنسب مرتفعة و متقاربة حيث أثرت على معاشهن النفسي.

#### ب. الفرضية الجزئية الثانية:

-تعاني المرأة مبتورة الثدي من تناذر التجنب.

حيث أثبتت نتائج الدراسة الميدانية و من خلال أدوات الدراسة المطبقة أن الحالات تعانين من مجموعة من التظاهرات العيادية ، والتي تتمثل في ظهور سلوكيات تجنبية حيث أخذت أشكال مختلفة كتجنب الأماكن و الوضعيات و المشاهد التي لديها علاقة بالحدث ، وكذا الاحساس بلا أمن مع نوبات قلق ، كلما تعلق الامر بالحدث حيث لجأت الحالات إلى التجنب والهروب و العزلة من إعادة معايشة الحدث من جديد لما تحمله من معاناة نفسية تعيق سير الحياة.

#### ج. الفرضية الجزئية الثالثة:

-تعاني المرأة مبتورة الثدي من أعراض فرط الاستثارة .

تعتبر هذه التظاهرة العيادية من أبرز الاعراض المصاحبة للصدمة النفسية نظرا لرمزيتها و مدلولها و المتمثل في فقدان القدرة على المراقبة و فرط اليقظة و الحساسية و سرعة التنبيه حيث يعرف بالتناذر العصبي اليعاشي ، و يتجسد في

مجموعة من الاستجابات فيزيولوجية تظهر في ردود أفعال جسمية ناتجة عن حالة الغضب و الرعب المعاشة ، و من مؤشرات اضطرابات في النوم مع وجود صعوبات في التركيز و فجوات في الذاكرة .

#### د. الفرضية الجزئية الرابعة:

-تعاني المرأة مبتورة الثدي من اختلال في تقدير الذات.

جاءت النتائج الخاصة بهذه الجزئية مدعومة للنتائج السابقة ، حيث ان النساء الذين تعرضوا لبتير الثدي يعانون من صدمة جد عنيفة تميز كيان المرأة و تؤثر على استقرارها النفسي ، حيث تشعر بالتشوه و فقدان الوحدة الجسدية فتتغير نظرتهم للحياة و الاخرين و كذا لأنفسهم .

ان عملية البتير تعرض الهوية الجسدية ( صورة الذات) و هويتها النفسية (إدراك الذات) و كذا تتأثر السلامة الجسدية بسبب الاصابة و رحلة العلاج للمصابة.

و في نهاية مناقشتنا لهذه الفرضيات نشير إلى ان حالات الدراسة تعرضن لصدمة جد عنيفة ، خاصة وان الجسد هو مصدر التهديد حيث انعكست نتائج الصدمة على مختلف الاصعدة منها النفسية و الجسدية و الاجتماعية وصولا إلى اشكالية تقدرهم المنخفض لدواتهم و الذي بدوره ادى الى تأثير نوعية حياة المصابات .

تجدر الإشارة الى جانب جد مهم و الذي لديه دور و اقي من أجل تخطي أهم التاذرات ، التي تؤثر على المعاش النفسي للمصابة و هي المساندة و الدعم الأسري حيث افتقرت الحالة سليمة لهذا الدعم و كيف أثر هذا الجانب على معاشها النفسي. هذا بالإضافة الى الوازع الديني والإيمان بالقضاء و القدر لدى الحالات .

#### 7\_ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الدراسات السابقة:

سوف نتناول في هذا المحور و الذي يتعلق بمناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة ، حيث تناولنا بعض الدراسات التي توصلت الى نتائج مشابهة الى حد كبير مع نتائج دراستنا و نذكر منها:

1.7 دراسة فضيلة عروج سنة ( 2017 ) و المعنونة بدراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان ، حيث احتوت على عدة فروض و من اهمها: تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة أو ما يعرف ب PTSD ، كما توصلت ان العازبات مبتورات الثدي يعانين من تناذر التكرار و فرط الاستثارة و كذا من اختلال في تقدير الذات .

و هذا ما توصلت اليه نتائج دراستنا حيث يظهر تطابق كبير بين نتائج ، وذلك بعد تطبيق ادوات الدراسة و المتمثلة في استبيان تروماك و مقياس الصدمة المنقح ، و كذا تحليل محتوى المقابلات . تبين ان حالات الدراسة يعانون من صدمة نفسية جراء البتير ذلك باختلاف وضعيتهم الاجتماعية سواء كانت متزوجة او عازبة او مطلقة و كذا ظهور اعراض عيادية

مميزة للصدمة و المتمثلة في تناذرات نفسو صدمية ، كما توصلت نتائج الدراسة ان الحالات الثلاث يعانون من اختلال في تقدير الذات و الشعور بالدونية جراء البتر.

**2.7 دراسة (نبيلة باوية ، 2013):** حيث تناولت هذه الدراسة "الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي دراسة ميدانية بمستشفى بوضياف ورقلة . وقد كانت الفرضية الرئيسية في معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاحترق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي ، وهذا بدراسة الفروقات الدلالية لدى كل متغير ، و شملت الدراسة على ثلاثون حالة تم اختيارها بطريقة قصدية وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وقد تم تطبيق اداتين الاولى اداة قياس الدعم الاجتماعي والثانية اداة الاحترق النفسي وقد جاءت نتائج هذه الدراسة كالآتي :

"ان النساء المصابات بسرطان الثدي اظهرن ضغطا نفسيا اكبر فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية و الاجتماعية ، كما اظهرت ذات المجموعة نظرة سلبية تجاه الذات و المستقبل وأعراض جسدية وقلق وتوتر".

وهذا ما توصلت اليه نتائج دراستنا ، ان الحالات الثلاث يعانون من اعراض التجنب و العزلة الاجتماعية و كذا الشعور بالمستقبل المسدود و بتشوه في صورة الجسم و الذي ادى به الى اختلال في تقدير الذات ، و التي بدورها ادت الى التأثير على نوعية الحياة لديهن.

**3.7 دراسة (عماري ، 2013):** تضمنت الدراسة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، و قد استخدمت الباحثة من أجل تأكيد صحة فرضيتها من عدمها المنهج الإكلينيكي ، مستعملة الملاحظة العيادية و المقابلة إضافة إلى تطبيق اختبار قلق الموت و ذلك على عينة مكونة من ثلاث حالات (02 متزوجات و عازبة واحدة). وهي تتطابق مع عينة الدراسة ، حيث توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج مفادها أن الحالات تعاني من إرتفاع درجات قلق الموت في إجابتها على بنود الاختبار و كذا الشعور بالنقص و الدونية متمثلا في الاتجاه السلبي نحو الذات و الذي يرتبط بالحزن و التشاؤم و عدم الثقة بالنفس و بالآخرين. وهذا ما توصلت اليه نتائج دراستنا، ان الحالات الثلاث عانوا من قلق الموت وكذا الشعور بالنقص نتيجة البتر و اختلال في تقدير الذات بالأخص الحالة سامية ، حيث طرأت عليها تغيرات جسدية بسبب العلاج الكيميائي على غرار الحالات الاخرى اضافة الى البتر مما سبب لها جرح نفسي.

**4.7 دراسة (شدمي رشيد ، 2015):** تناولت هذه الدراسة "واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي " دراسة عيادية بمستشفى تلمسان واحتوت عدة فرضيات ، و من اهمها بالنسبة لموضوع دراستنا هي لا توجد فروق في الوضعيتين عزباء و متزوجة من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي .

و قد استعملت الباحثة المنهج العيادي ، وعينة متكونة من 61 حالة وبتطبيق مقياس الصحة النفسية و كذا اختبار "كاندل" وتوصلت الى النتيجة الخاصة بالفرضية السالفة الذكر في الاتي :

تعيش المرأة المصابة بسرطان الثدي سواء متزوجة وعزباء نفس الوضعية من حيث الصحة النفسية فالمتزوجة تظهر مخاوف من فقدان الزوج من جراء صورتها الجسدية التي تبدو في استئصال الثدي ، اما العزباء تظهر مخاوفها في انهيار للصورة المستقبلية مثل زواج ، عمل انجاب و هذه النتائج تتطابق نوع ما مع نتائج دراستنا حيث ان الحالة نجاة (متزوجة)



تعاني من مخاوف فقدان الشريك وذلك بسبب البتر الذي خلف لها نصدع في هويتها الجسدية، وكذا توصلت نتائج دراسة الحالة سامية (عزباء) الى انهيار حلم الزواج و الانجاب مما سبب لها الشعور بالمستقبل المسدود.

دراسة (مجلة الاكلينيكية لعلم الاورام الامريكية 2011) تناولت هذه الدراسة علاقة المساندة الاجتماعية بنسبة العيش لدى مصابات بسرطان الثدي ، و عليه استنتج الباحثون ان المساندة الاجتماعية تلعب دورا جد فعال بالنسبة للمصابة بسرطان الثدي ، من حيث نسبة الانتكاسة و كذا الوفاة و خاصة اثناء السنة الاولى بعد التشخيص ، و هذا ما توصلت اليه نتائج دراستنا حيث اثبتت ان للمساندة الاجتماعية دور جد فعال من حيث تقبل المرض و البحث عن العلاج ، و دورها في تحسين الصحة النفسية و العاطفية.

### 8\_ مناقشة نتائج الدراسة في ضوء النظريات:

من خلال الدراسة الاكلينيكية للحالات الثلاث ، وذلك بعد استخدام أدوات القياس و تحليل مضمون المقابلات ، توصلنا الى ان الحالات تعانين من صدمة نفسية جراء الاصابة و البتر. بالرغم من اختلاف في وضعيتهن الاجتماعية. وهذا راجع الى عدة معايير نذكر أهمهما التاريخ الشخصي و نلتمس ذلك في الحالات الدراسة و على رأسها الحالة نجاة و سامية ، فحسب ميلاني كلاين ( الصدمة هي تحطم يوقظ النزوات البدائية و يشطر الضحية إلى أجزاء) ، حيث افترض فرويد في نظرية التحليل النفسي ان الصدمة النفسية لديها جذور جنسية راجعة الى مرحلة الطفولة حيث ادى به الى اكتساب ما يسمى بالاستعداد المسبق (وهذا ما تكلم عليه OPPENHEM في نظرية الاستعداد المسبق) حيث ان الميكانيزم المسؤول عن تلك العملية يصبح يعاني نوع من الهشاشة و بالتالي لا يلعب الحادث سواء عاملا مفجرا لذلك الاستعداد و سماه فرويد (APRÉ COUP)

و هنا تصبح الشخصية هشة. اما فيما يخص الحالة سليمة فبي تعرضت في مرحلة الطفولة الى خبرات مؤلمة و عاشت العديد من الصدمات الانفصالية و التي أدت الى تمثيلات لها نفس الدلالة لفقدان الموضوع ، حيث ركزت نظرية التحليل النفسي على السمات الشخصية للإنسان ، و لاسيما الشخصية المؤهلة بالصددمات و التي عانى صاحبها من خبرات الطفولة المؤلمة و من التصاقها به و اختزالها في اللا شعور و في عقله الباطن و التي تكون مؤهلة لاسترجاعها على سطح الشعور و الوعى إذا تعرض هذا الفرد لأحداث و مواقف مشابهة لتلك التي حدثت له في طفولته.

\_ توصلت نتائج الى ان حالات الدراسة يعانون من مجموعة من التناذرات النفسو صدمية ، بعد وقوع الحدث الصدمي كاستجابة مباشرة و أولية وذلك بفقدان معالم الشخصية ، نظرا لفجائية الحدث و نذكر منها تناذر التكرار و فرط الاستثارة و تناذر التجنب ، فحسب النظرية المعرفية عندما لا يستطيع الشخص تقديم معنى للخطر في وضعية ما فقد تنتابه أعراض عصبية إعاشية Neuro-végétatifs مع استجابات تجنبيه غير عادية و اعراض انبعائية عن طريق فرط نشاطي حسب التموذج الظاهراتي و الذي يتزعمه كل من Groc.Ligot.Barois حيث يعتبرون الصدمة كالتقاء مع حقيقة الموت ، الذي لا يمكن تمثله فالصدمة يكون لها آثار على معنى الحياة عند الفرد ، حيث يستعمل ميكانيزمات مولدة للمرض التي من خلالها تكون الصدمة ليست فقط افتراق و احتياج و انحلال اللا شعور بل انها كذلك انكار لكل ماله قيمة .

هذا المعاش النفسي للحالات أكد على وجود خصائص مميزة للصدمة ، حيث لاحظ فرويد على المحاربين القدامى الذين أصيبوا بالصدمة خلال الحرب العالمية 1 مجموعة من الخصائص تناذر التكرار او اعادة التجربة و الإنكار او التجنب.

## خاتمة:

يتعرض الانسان الى العديد من الضغوطات و المثيرات و الاحداث المتعلقة بمتطلبات الحياة اليومية ، حيث تختلف طريقة استجابتنا لتلك الاحداث باختلاف شخصياتنا و تبعاً للفروقنا الفردية.

حيث تعتبر إصابة المرأة بسرطان الثدي صدمة ، تهز كيان الفرد و تسلبه الامان و ذلك لما يحمله الثدي من دلالات اكلينيكية و نفسية و جسدية ، لذلك فان نوعية استجابة النساء مبتورات الثدي جراء الاصابة بسرطان الثدي تتسم بالحدة نظراً لفجائيتها حيث لا يستطيع العقل ارضائها ، فينتج عنها أعراض عصبية إعاشية Neuro-végétatifs

وفي محاولتنا البحثية و المتمثلة في الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي جراء الاصابة بمرض السرطان ، حاولنا تناول موضوع الدراسة بطريقة معمقة وذلك بهدف معرفة تأثير الصدمة السرطان و البتر على النساء باختلاف وضعيهن الاجتماعية .

حيث أجريت الدراسة العيادية الميدانية على 03 حالات و جاءت متماشيا مع شروط البحث والمتمثلة لمجتمع الدراسة. حيث بينت نتائج الدراسة أن المرأة بإختلاف وضعيتها الاجتماعية تعاني من صدمة نفسية جراء البتر.

المراجع

1. ابراهيم ابراش (2008)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية، ط1، دار النشر و التوزيع ، عمان الاردن.
2. بركو مزوز و بوفولة بوخميس (2016): علم النفس الصدمي، دار قانة للنشر و التوزيع، باتنة الجزائر.
3. حسنين صادق عكبة(2014).أيهما أشد خطورة مرض السرطان ان مرض الاكتئاب، ط1، دار صفاء للنشر و التوزيع ، عمان.
4. حنان الشقران، و ياسمين رافع الكركي (2015)،الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات،المجلة الاردنية في العلوم التربوية مجلد 12 عدد 1، الاردن.
5. رابعة عبد الناصر (2017). الإرشاد الأسري لذوي الأمراض المزمنة، مؤسسة حورس الدولية، الاسكندرية.
6. زاهدة أبو عيشة و تيسير عبد الله(2012): اضطرابات ما بعد الصدمة النفسية، دار وائل، عمان الأردن.
7. زهرة كروزات (2016). فهم سرطان الثدي ، cente nationale de cancer paris .
8. سليمة مزاو و عبد العزيز شيخي(2011):إستراتيجيات التكيف النفسي (Coping) و صدمة الفيضان، مجلة الواحات للبحوث و الدراسات ، العدد 15،غرداية .
9. سوسن شاكر مجيد (2011)، اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية دراسة ميدانية ، مجلة الفتح ، العدد السابع و الأربعون .
10. سي موسى عبد الرحمان رضوان زقار(2002): الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق ، ط 1 ، جمعية علم النفس، الجزائر، ط1.
11. شدمي رشيدة (2015)، واقع الصحة النفسية لدر المرأة المصابة بسرطان الثدي، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان.
12. عبد الرحيم شادلي(2017): إنعكاسات الصدمة على التوظيف النفسي لدى المبتور، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه (منشورة) في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة.
13. عبد العزيز موسى ثابت(2012):الضغوط و الخبرات النفسية الصادمة:ردود أفعال و تدخل، مؤسسة العلوم النفسية العربية ، ط1، غزة فلسطين.
14. عبد الوافي زهير بوسنة و فضيلة لحممر (2016) ، مؤشر الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان( دراسة عيادية من خلال اختبار روشاخ)، مجلة الدراسات و البحوث الاجتماعية، العدد 20، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي بسكرة، الجزائر.
15. فاسي أمال (2011)، الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز، رسالة ماجستير، جامعة منتوري قسنطينة.

16. فضيلة عروج (2017)، دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان، اطروحة لنيل شهادة الدكتوراه تخصص علم النفس المرضي، جامعة العربي بن مهيدي ام البواقي.
17. فوقية حسن رضوان 2007 الاعاقة الصحية الكويت دار الكتاب الحديث.
18. قاسم حسين صالح(2010): الإضطرابات النفسية و العقلية (نظرياتها ، أسبابها، طرق علاجها)، ط1، دار دجلة لنشر و التوزيع، عمان.
19. لابلانث و بانناتليس(1987): معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، ط 1، المؤسسة الجامعية للنشر و الدراسات و التوزيع.
20. مايك ديكسون (2013): سرطان الثدي ط1 ، ترجمة هنادي مزبودي، دار المؤلف ، الرياض.
21. محمد أحمد النابلسي (1991): علم النفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية، بيروت لبنان.
22. محمد حسن غانم (2008)، علم النفس العام، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، ط1 ، القاهرة ، مصر.
23. محمد أمين كوروغلي (2010): مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة قتل \_الاسباب و استراتيجيات التكفل النفسي\_ رسالة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة.
24. مها أرناؤوط(2003) سرطان الثدي و فهم خيارات العلاج ، ط 1 ،مركز الحسين للسرطان، عمان.
25. ميرفين سموكر و كونراد ريشكة و بيتي كوغل و سامر رضوان و مطاع بركات(2010) : إعادة رسم الصورة و علاج الإعادة دليل معالجة الصدمة من النوع الأول، ترجمة سامر جميل رضوان، دار الكتاب الجامعي، العين دولة الامارات العربية المتحدة.
26. نصيرة زميرلين(2013). سرطان الثدي، دار الخلدونية للنشر و التوزيع الجزائر.

27\_ Edward.(2002).Health psychology ,biopsychosocial

28\_Crocq,L(2007) :Tranmatisme Psychiques prise en charge psychologique des victimes. Elsevier Masson

29\_Curtis ,A.(2000). Health psychology, London New York.

30\_J .Bergeret(1982): psychologie,théorique et chimique, édition, Masson, Paris .

31\_Ogden, J,(2000).Health, psychology a text book, phila det ope university press.

32\_Pierre Marty(1976): les mevements individuels de la vie et la mort, Masson, Paris.

33\_selye ,while . (1996). The stress of life revised edition New York ,mc Grahill

الملاحق

## الملحق 1

### مقياس إجهاد الصدمة المنقح

#### Impact of Events Scale-Revised -(IES-R)

Weiss et Marmar 1997 إعداد و ايس و مارمر

ترجمة سليمان جارالله

تعليمات: هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية وحدد إلى أي مدى تعاني من الضيق، في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث، وهذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة x في الخانة المناسبة.

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا	الصعوبات
					1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به
					2/ استيقظ من النوم في الليل
					3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث
					4/ شعرت بتهييج و انفعال وبالغضب
					5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكري به أحد، أتحكم في الانفعالات التي تنتابني
					6/ دون رغبة مني، أكرروا عيد التفكير في الحدث
					7/ لدي انطبعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا
					8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث
					9/ صور عن الحدث برزت في ذهني
					10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة* تهيجت بسهولة*
					11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث
					12/ كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها
					13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث، بقيت كما هي أثناء وقوعه



					14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث
					15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم
					16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث
					17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي
					18/ كان عندي مشكلة في التركيز
					19/ ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق ،ضيق التنفس ،الغثيان أو خفقان القلب
					20/ أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث
					21/ أبقى في حالة حذر وترقب
					22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.

الملحق بالإنجليزية

IMPACT OF EVENT SCALE-REVISED IES-

Weiss et Marmar1997

		Not at all	A little bit	Moderate-ly	Quite A bit	Extremely
1	Any reminder brought back feelings					
2	I had trouble staying asleep					
3	Other things kept making me think about					
4	I left irritable and angry					
5	I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it					
6	I thought about it when I didn't mean to					
7	I felt as if it hadn't happened or wasn't					

8	I stayed away from reminders about it					
9	Pictures about it popped into my mind					
10	I was jumpy and easily startled					
11	I tried not to think about it					
12	I was aware that I still had a lot of feelings about it ,but I didn't deal with					
13	My feelings about it were kind of numb					
14	I found myself acting or feeling like I was back at that time					
15	I had trouble falling asleep					
16	I had waves of strong feelings about it					
17	I tried to remove it from my memory					
18	I had trouble concentrating					
19	Reminders of it caused me to have physical reaction ,such as sweating ,trouble breathing ,nausea ,or a pounding					
20	I had dreams about it					
21	I felt watchful and on guard					
22	I tried not to talk about it					

## الملحق رقم 2

### بيانات عامة

الإسم :	وضعية الوالدين :	تطبيق الإستبيان : فردي <input type="checkbox"/>
السن :	أحياء : الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>
الجنس :	متوفيين : الام <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>	
المستوى الدراسي :		
سنة وفاة الأم : /	شاهد عن الحدث <input type="checkbox"/>	
المستوى الإجتماعي والإقتصادي : متوسط		
تاريخ الفحص :	مكان الفحص .:	

### معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي <input type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعته :
مكان الحدث :	وضعيته أثناء الحدث : منفردا <input type="checkbox"/>	
تاريخ الحدث :	مرفوقا <input type="checkbox"/>	
مدة الحدث :		
جروح الجسم : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	وصفها :
هل إستفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	أثارها الحالية :
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	عدد الأيام : /
توقف عن العمل : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	مدته :
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	النسبة :

### طبيعة الحدث

حسب الإستجابة المعطاة , ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :

كارثة طبيعية <input type="checkbox"/>	محاولة قتل <input type="checkbox"/>	إغتصاب <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية <input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأجزاء <input type="checkbox"/>
حادث مرور <input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث <input type="checkbox"/>	إختطاف <input type="checkbox"/>
حادث منزلي <input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة <input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب <input type="checkbox"/>
محاولة إغتتيال <input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك <input type="checkbox"/>	وضعيته أخرى <input type="checkbox"/>

صف باختصار ملابس الحدث :

interruption temporaire de travail : ITT

incapacité permanente partiel : IPP

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

<p><u>الوضعية العائلية :</u></p> <p><input type="checkbox"/> متزوج      <input type="checkbox"/> أرمل      <input type="checkbox"/> أعزب      <input type="checkbox"/> مطلق</p> <p>عدد الأطفال ( تحديد سنهم )</p>
<p><u>الوضعية المهنية:</u></p> <p><input type="checkbox"/> طالب      <input type="checkbox"/> عامل</p> <p><input type="checkbox"/> عطلة مرضية      <input type="checkbox"/> متقاعد      <input type="checkbox"/> عاطل عن العمل</p>
<p><u>الحالة الصحية :</u></p> <p>هل تعاني من مشاكل صحية : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/></p> <p>ماهي أهمها :</p> <p>هل تتابع علاج طبي : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/></p> <p>ماهي طبيعته :</p>
<p>هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/></p> <p>هل تابعت علاج نفسي : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/></p> <p>ما نوعه :</p> <p>التاريخ :      المادة :</p>
<p>هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/></p> <p>طبيعتها :</p> <p>تاريخها :</p>

- معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث :

<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي :
<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	هل تابعت علاج نفسي :
ما نوعه :		
تاريخ أول جلسة علاجية :		
عدد الإستشارات ( إلى حد اليوم )		
<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا	هل تابعت علاج طبي :
نوعه :		
مدته :		

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .

الجزء الاول:

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

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدام السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة:

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

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

3 2 1 0

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف ، التعرق ، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد و مهجور من طرف الاخرين؟
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة؟
	مج A =

● منذ الحدث:

3 2 1 0

\_سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حالياً.

B1	هل تطاردك ذكريات وصور طول النهار والليل؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		مج=B

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C2	هل تعيش كوابيس لا تتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C3	هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل؟	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا؟	C4
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ؟	C5
	مج C =	

شدة أو تواتر التظاهرات			
3.....2.....1.....0			
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

3    2    1    0

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟	D1
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لديك نوبات قلق؟	D2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	D3



<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن؟	D4
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد ( التلفزة ) التي تثير لديك ذكرى الحدث؟	D5
	مج =D	

3   2   1   0

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تحس بأنك يقض ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا؟	E1
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟	E3
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك ( نوبة عصبية... )؟ وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟	E4
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك عدواني أكثر وتخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
	مج =E	

3 2 1 0

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعية تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	F1
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	F2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	F3
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل زدت من استهلاك بعض المواد(قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?	F5
	مج F =	

3 2 1 0

3

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	G1
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	G3
	مج G =	

شدة أو تواتر التظاهرة

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

منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3 2 1 0

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	H1
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟	H2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإرهاك؟	H3
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء؟	H4
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراوذك أفكار إنتحارية؟	H5
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟	H6
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟	H7
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات؟	H8
	مج H =	

3 2 1 0

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟	I1
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين؟	I2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟	I3
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالخط من قيمتك؟	I4
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره؟	I5
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟	I6

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا؟	17
	مج = 1	

لا نعم

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟	J1
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟	J2
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟	J3
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الأباء، الأبناء...) منذ الحدث؟	J4
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك؟	J5
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟	J6
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟	J7
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين؟	J8
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟	J9
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟	J10
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟	J11
	مج = 7	

### الملحق رقم 3

عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة نجاة:

\_الباحثة: هل باستطاعتك اخبارنا عن طفولتك؟

انا عشت طفولة قاسيا متريبتش على حنان الاب نقلك حتى كرهتو في هذاك الوقت.

\_الباحثة: كيف كانت علاقتك بوالديكي؟

ياما مليحة معانا و حنينة مبصح بابا قاسي ياسر يضرينا ميصرفش علينا

بابا زوجوه والديه وهو في 18 سنة جاني في 20 سنة ومبعد مقدرش يتحمل مسؤوليتنا و يشوف فينا سبة لي مختوش يعيش حياتو.

\_الباحثة: كيف كانت الاجواء العامة داخل العائلة؟

اجواء مكهربا بابا ديما مع صحابو ولبرا وكي يروح يعنفنا و كان يسافر ياسر ساعات بسمانة منشوفوهش ساعات كثر.

\_الباحثة: هل تعرضت في طفولتك الى أحداث سببت لك صدمات؟

كانت حقرة بابا لينا و ليما تقلقني مبصح كانت حاجة اخرى اثرت فيا.

\_الباحثة: ما هي هذه الاحداث و ما مدى تأثيرها على حياتك؟

الحاجة لي منسهاش كي شفت بابا في علاقة حميمية مع عشيقته ثم تصدمت، و لحاجة لي توجع كثر مكنتش قادرة نهدر خفت نتشتتو معناش وين نروحو عشت بهذا السر، هذي اثرت فيا بزاف وليت معاش نقدر نغمض عينا كل ما ندنق نشوف هذاك المنظر.

\_الباحثة: هل باستطاعتك اخبارنا عن تاريخ مرضك؟

انا مكنتش فايقا بمرضي مرا حتى نهار توفي شيخي كانت صدمة كبيرة تشوكيت قلبي تقطع

وليت كي مهبولة شيخي كان كيما بابا بكيت بحرقه في جناوتو مدلي حنان خير من تاع بابا حتى كي كان يتعمر قلبي نروح و تشكيلو و هوا لي يحامي عليا كي دور عليا عجوزتي و سلافاتي.

بعد ما توفي بيوم هكاك ثارلي سطر في ذراعي و مبعد بدا يتنفخ كي فاتت جنازة رحى لطبيب قتلي هوا برك و عطتي دواء مبصح مزال نفخ زدت رحى لطبيبة خلاف قلبتي و مبعد قتلها جنابي يوجعو مستلي صدري و عطاتي تعيار و مبعد و مبعد دزتي هنا.

من كثرة حيي ليه مضي ضهر فيه .

\_الباحثة: كيف كانت ردت فعلك عند سماع خبر الإصابة:

تصدمت و كذبت وقلت غير ولسس تاغ حليب برك و وعدت نكذب في روجي .

\_الباحثة: كيف كان شعورك لحظة تلقي خبر الإصابة ؟

تصدمت قعت ساكتا راجلي يبكي و انا غير نتفرج. قلي طيب عملية هنا وليت راح نموت وزيد في الباز و كونسار هيا نهاية.

\_الباحثة: ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة ؟

مرا تحي في بلاصتي تحقرلي ولادي ، جارتني تاغ بطيمات حكتلي على جيرانهم لي ماتت امهم وكيفاه مرت بويهم عذبتهم.

\_الباحثة : ممكن تخبريننا كيف اثر خبر الإصابة على معاشكي النفسي؟

عادي ومبعد شهوور وليت توسوسوت وليت نبكي نتقلق حسيت حتى حد ما هو حاس بيا؟

\_الباحثة: هل بإمكانك إخباري عن مختلف الأحاسيس التي كانت تراودك؟

نتقلق فوق الحق وليت ما نحب نهدر مع حتى حد ولادي اي حاجة يديروها نضربهم و راجلي كي نوقتلو باه يروح نعمل روجي راقدا.

\_الباحثة: هل شعرتي بأن شيء ما يهدد حياتك منذ الإصابة بالسرطان ؟

ايه وليت نشوف غير في موت قدام عينيا و قلت نهايتي.

\_الباحثة: هل تشعرين ان اصابتك سلبت منك الشعور بالأمان؟

فقدت الامان و ليت نخاف من كلش نحس بلي نهاية كي طولت لعملية خفت بغيت غير نكمل خايفا كنت متسرعا حسيت بلي واحد ما هو حس بيا وليت نلوم ونقلهم هاني راح نموت وهي ليكم.

\_الباحثة: هل تراودك إحساس بالقلق منذ ذلك الحين ؟ وكيف ذلك ؟

وليت نتقلق بزاف وخاصة كي يجبدلي واحد على مرضي نتقلق وليت منحب نروح حتى لبلاصة على جال باه ميسقسونيش و حتى كي نكون نتفرج ونسمع حصة على الكونسار نتقلق و نقفل تيلي و نولي نبكي.

\_الباحثة: كيف كانت علاقتك مع أفراد أسرتك عند الإصابة؟

لقراب مهتمين اهتمام كبير اصلا نحبو بعضانا بلا مرض وبعد الإصابة زاد الاهتمام

زوجي من بكري علاقتو مليحة وذرك كثر.

\_الباحثة: ماذا يمثل لك هذا (الثدي)؟

صدر هو جمال المرأة ، رمز الانوثة.

\_الباحثة: كيف تنظرين إلى جسدك بعد عملية الاستئصال ؟

مش حاجة ساھلا حسيت حاجة ناقصة مني.

\_الباحثة: كيف ترين نفسك بعد عملية الاستئصال ؟

صدمة حبست لحياة.

\_الباحثة: هل بإستطاعتك أن تصفي شعورك عند الاستحمام؟

نخاف نجي قبثي منقدرش حتى نمس صدري.

\_الباحثة: هل بإمكانك أن تصفي لنا شعورك عند النظر في المرأة بعد عملية الاستحمام ؟

منقدرش ندق مرا.

\_الباحثة: حسب اعتقادك ما هي نظرة الآخرين أتجاه جسدك ؟

انا وكرهت جسي ذرك يشوفوني نص مرا حت راجلي.

\_الباحثة: هل ترين انك مثلما كنتي قبل الحادث؟

لا اكيد وليت نحشم بروحي على خاطر انا صدري كبير كي تنجى ولا يبان بلي مداريا لعملية.

\_الباحثة: كيف هي علاقتك بأسرتك منذ عملية الاستئصال ؟

وليت نحس بنقص بالأخص مع راجلي توسوست.

\_الباحثة: كيف هي علاقتك مع محيطك الاجتماعي بعد عملية الاستئصال ؟

اهلي مسانديني وزوجي هوا لي يمدلي في كوراج وناس كل يحبوني.

\_الباحثة: كيف أثرت هذه التجربة على نوعية الحياة لديك ؟

وليت نحس بحاجة ناقصتني معاش نقدر نلبس جبة ضيقة انا مالفا نلبس ونعدل بالأخص في المناسبات قدام نساء سلافي

ذرك وليت نلبس لعريض و لا منروحش للماسبات باه ميقدوش ناس يدنقو فيا.

\_الباحثة: كيف تنظرين إلى المستقبل بعد هذه التجربة؟

معنديش مستقبل بلا صدري عايشة غير لولادي.

\_الباحثة: هل تراودك افكار بالحدث؟ وإلى أي مدى؟

ولله فوق من جهدي نعيان نلهمي روجي مبصح كل دقيقة نخمم لدرجة اني معاش نقدر نرقد.

\_الباحثة: هل تتجنبين التحدث عما حدث لكي؟ ولماذا؟

كرهت هذا موضوع بغيت غير ننساه تعبني ولي يشوفني يبدا يقلبلي لمواجه عياوني كرهت.

\_الباحثة: هل تجددين صعوبات في الخلود الى النوم؟

بسييف نرقد و اذا رقدت نوض مخلوعة ونعيط ونبكي.

\_الباحثة: هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث؟

نحلم طول بلي طيرولي صدري و راجلي تزوج عليا.

\_الباحثة: هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف , التعرق , إرتفاع ضغط الدم , الغثيان . زيادة ضربات القلب؟

ايه كل ما نخمم في وش صرالي نحب نموت نعرق و قلبي يخبط حتى وليت ما نحب حتى حد يجبدلي وما نحب نهدر حتى مع حد.

\_الباحثة: ما هي نظرتك للمستقبل؟

ما عنديش مستقبل نعيش لولادي و خلاص.

\_الباحثة: هل أثرت هذه الإصابة على واجباتك الزوجية؟ (اذا كانت الحالة متزوجة)؟

من جيته ايه اثرت بزاف معاش عندي رغبة جنسية و ليت نقول لراجلي انا ربي يعلم بحالي و انت مش حاسب بيا و لحق وليت نتهرب من واجباتي زوجية نخاف معاش نعملو عينو ويتزوج عليا.

\_الباحثة: هل تشعرين ان شهيتك للطعام تغيرت قبل الحادث؟

معاش نقدر ناكل خاصة كي يعود مورالي طايح مبصح كي نكون نورمال عادي ناكل.

\_الباحثة: هل حضيتي بدعما أو سندا اجتماعي؟



ايه حمدلله راجلي ووالديا حباباتي ربي يحفضهم.

\_الباحثة: هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي في تخطي صدمتك؟

اكيد نحس بالأمان كي نلقى راجلي يطمني بلي ميخلينيش ووقف معايا وانا شفت ياسر رجال تخلو على نسامهم.

#### الملحق رقم 4

عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة سليمة:

\_الباحثة: هل باستطاعتك اخبارنا عن طفولتك؟

انا تربيت يتيمة و عشت عند الناس.

\_الباحثة: كيف كانت علاقتك بوالديكي؟

بابا منشفاش عليه ياسر توفي و انا صغيرة بما الله يسامحها مكانتش لاهيا بيا كانت تخدم طول ليوم وهيا لبرا.

انا معشتش لحنانة نقلك اصلا منعرفهاش.

\_الباحثة: كيف كانت الاجواء العامة داخل العائلة؟

انا كنت نقعد ياسر عند جيران خاوتي ذراري مش صالح فهم ربي نولي نتقلق من حقرة ولحس نروح لجيران .

\_الباحثة: هل تعرضت لأحداث سببت لك صدمات، ما مدى تأثيرها على حياتك؟

ايه انا حبيت راجل تزوجت بيه بالرغم من انو اهلي كانوا رافضينو مبعد انجبت منو طفل تغير عليا ولا ميروحش لدار حتى نهار قلبي قررت نتزوج و انت نطلقك هنا تصدمت كنت نشوف فيه كلش في حياتي راح و طلقني و قعدت نخدم على ولدي وكاريا على خاطر خاوتي تخلو عليا قالولي خيار يدك و نهار لي تزوج فيه راجلي عيطولي قالولي ابنك طاح على راسو و توفي من هذالك اليوم طلقت دنيا راحلي كلش .

\_الباحثة: هل باستطاعتك اخبارنا عن تاريخ مرضك؟

كنت راقدنا و مبعد حسيت بحاجة قلفقتي مسيت لقيت كعبورة تفلقت مرقدتش ليلة كاملة .و صباح رحيت لطبيب قتلي عندك ولسس، لازم ديري راديووات و تعيرات باه نشوف هذا لولسس كيفاه قصتو، جيت درت راديو قلبي تقبلت (تاع ربي) قعدت عادي ناكل و نشرب فوضت امري لربيحتي عيطولي هنا (دارت ميكرو بيوسي) و مبعد قالولي كنسار لازم تنجي بزولتك باه تمنعي لخرنا و مبعد جيت خفت بزاف هبطت للبلوك حسيت روجي رايجا للأخرة هربتلمهم مقدرتش نتنفس اصلا عندي لحساسية وكي خرجت دارتلي سخانة (صهدها) و نعرق و مبعد نبرد .

\_الباحثة: كيف كانت ردت فعلك عند سماع خبر الإصابة:

تصدمت و كذبت وقلت غير ولسس تاع حليب برك وقعدت نكذب في روجي .

\_الباحثة: كيف كان شعورك لحظة تلقي خبر الإصابة ؟

كي سمعت دنيا دارت بيا قلت علاه ليتم و طلاق ولهم ووفاة بني و زيد لمرض و مبعد شهدت وستغفرت وقلت مكتوب.

\_الباحثة: ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة ؟

حسيت بالفراغ لا يوجد دعم مكائش اخواتي .

\_الباحثة : ممكن تخبريننا كيف اثر خبر الاصابة على معاشكي النفسي؟

سكت و نبكي ندعي ربي هذا مكان.

\_الباحثة: هل بإمكانك إخباري عن مختلف الأحاسيس التي كانت تراودك؟

خمنت في يما مسكينة مكفوفة شكون يقيم بيها و قلت راح نتلاقا بوليدي.

\_الباحثة: هل شعرتي بأن شيء ما يهدد حياتك منذ الإصابة بالسرطان ؟

حسيت انو حياتي تغيرت، كان جسسي سليم ملي سمعت و ليت نوجد في روجي.

\_الباحثة: هل تشعرين ان اصابتك سلبت منك الشعور بالأمان؟

ملي مات ابني طلقت الدنيا و انا طلقت كنت محتاجة للحنانة و ملقيتهاش .

\_الباحثة: هل تراودك إحساس بالقلق منذ ذلك الحين ؟ وكيف ذلك ؟

ساعات نتقلق نولي نبكي بصوت، انا عشت الوحدة من لي كنت صغيرة حكمت الريتم.

\_الباحثة: كيف كانت علاقتك مع أفراد أسرتك عند الإصابة؟

كي سمعوا بيا واحد ما عيطلي و لا جاني و لا وساني حتى طبيب كنت نبكي و نروح وحدي ندير راديووات و تعبيرات حتى كي رحنت ندير URM تخنقت منحبش لبلايص الضيقين عندي لحساسة.

\_الباحثة: ماذا يمثل لك هذا (الثدي)؟

جمال الانثى و رمز الانوثة مرا بلا صدر ما عندها حتى معنى.

\_الباحثة: كيف تنظرين إلى جسدك بعد عملية الاستئصال ؟

نحس حاجة ناقصة مني نص معاش نقدر ندنق في جسسي.

\_الباحثة: كيف ترين نفسك بعد عملية الاستئصال ؟

نص مرا.

\_الباحثة: هل بإستطاعتك أن تصفي شعورك عند الاستحمام؟

لجرح يوجع مولاه؟

\_الباحثة: هل بإمكانك أن تصفي لنا شعورك عند النظر في المرآة بعد عملية الاستحمام؟

منقدرش ندق مرا.

\_الباحثة: هل ترين انك مثلما كنتي قبل الحادث؟

عادي نورمال .

\_الباحثة: كيف هي علاقتك بأسرتك بعد عملية الاستئصال؟

انا ما عندي حتى علاقة مع خاوتي و خواتي ساعات نقول انا مش اختهم كون ما نفقدهمش انا ميفقدونيش حتى بعد العملية عيطلتي غير وحدة و انا هنا وحد لا لتا بيا، بما 94 سنة مكفوفة .

\_الباحثة: كيف هي علاقتك مع محيطك الاجتماعي بعد عملية الاستئصال؟

ما عندي حتى حد غير ربي سبحانو .

\_الباحثة: كيف أثرت هذه التجربة على نوعية الحياة لديك؟

تعبتني نفسيا و جسديا وليت مش قادرة.

\_الباحثة: كيف تنظرين إلى المستقبل بعد هذه التجربة؟

طلقت دنيا من نهار خسرت كلش.

\_الباحثة: هل تراودك افكار بالحدث؟ وإلى أي مدى؟

ايه نفكر طول وليت نتقلق ياسر.

\_الباحثة: هل تتجنبن التحدث عما حدث لكي؟ ولماذا؟

لا نهدر نورمال هذا ابتلاء من عند ربي مرحبا بيه.

\_الباحثة: هل تجدين صعوبات في الخلود الى النوم؟

ايه ساعات نرقد و نوض مخلووعة و لعرق يسبح نقول خلاص راح نموت .

\_الباحثة: هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث ؟

ايه ديما نحلم بروحي نحيت بزولتي و كيفاه راح نكون بلا بزولة .

\_الباحثة :هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف , التعرق , إرتفاع ضغط الدم , الغثيان .زيادة ضربات القلب؟

ايه تجيبي هذيك صهدة و قلبي يخبط.

\_الباحثة: ما هي نظرتك للمستقبل ؟

طلقت دنيا.

\_الباحثة: كيف تنظرين إلى الزواج بعد هذه التجربة ؟

قبل كنت نقول كون ينوب عليا ربي بنفس مومنة نكمل معاه حياتي و ذرك شكون راح يقبل بيا و انا بلا بزولة.

\_الباحثة: هل تشعرين ان شهيتك للطعام تغيرت قبل الحادث ؟

حبست ماكلا معاش يحلالي والو.

\_الباحثة:هل حضيتي بدعما أو سندا اجتماعي ؟

لا دعم و لا سند.

## الملحق رقم 5

عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة سامية:

\_الباحثة: هل باستطاعتك اخبارنا عن طفولتك؟

عشت طفولة روعة وسط خاوتي ووالديا نحبو بعضانا.

\_الباحثة: كيف كانت علاقتك بوالديكي؟

والديا حنان ربي يحفظهم.

\_الباحثة: هل تعرضت في طفولتك الى أحداث سببت لك صدمات؟

ايه مرا كنت وحدي دخل عليا ولد جيرانا بغا يتعدى عليا صدمني .

\_الباحثة: ما مدى تأثيرها على حياتك؟

وليت نخاف نخرج وحتى كي نغمض عينيا نتفكر وش صرالي تعبت.

\_الباحثة: هل باستطاعتك اخبارنا عن تاريخ مرضك؟

مريضة بالحساسية جاء رونديفو تاع طبيب كي دخلتلو قتلو صدري فيه سخانة و ياكل كان في بالي بلي من لحساسية ولا بعثني لجينيكلوق، دترلي راديوات و سمعت وحدا مرضت هك توسوست و مبعد مدلي برية باه ندير تعيرات مقلي والو بعثني طول هنا.

\_الباحثة: كيف كانت ردت فعلك عند سماع خبر الاصابة:

اصلا كي دخلت و شفت مركز مكافحة سرطان قلبي حبس و مبعد شوكاني طبيب طول مرحمنيش مخلائيش حتى نتنفس.

\_الباحثة: كيف كان شعورك لحظة تلقي خبر الإصابة ؟

خمنت في موت .

\_الباحثة: ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة ؟

كي تفقدي جزء مهم من جسمك ويتحطم حلم الامومة و زواج.

\_الباحثة : ممكن تخبريننا كيف اثر خبر الاصابة على معاشكي النفسي؟

نعازلت ما عمبالي بوالو تشوكيت.

\_الباحثة: هل بإمكانك إخباري عن مختلف الأحاسيس التي كانت تراودك؟

نتقلق نخمم في موت تغيضني عمري .

\_الباحثة: هل شعرتي بأن شيء ما يهدد حياتك منذ الإصابة بالسرطان؟

ايه الموت طول بين عينيا.

\_الباحثة: هل تشعرين ان اصابتك سلبت منك الشعور بالأمان؟

فقدت الامان وليت نحس روحي مش حرة جسسي خاني.

\_الباحثة: هل تراودك إحساس بالقلق منذ ذلك الحين؟ وكيف ذلك؟

نتقلق فوق لحق لي يهدر معايا نشعل فيه مبيقيتش حاملا حتى حد.

\_الباحثة: كيف كانت علاقتك مع أفراد أسرتك عند الإصابة؟

اهلي الله يحفظهم خلونيش دقيقة حتى كي قالي طيب لازم ديري لا شيم ولول انا قابلتني كيفاه راح نولي مبصح اهلي وقفو معايا.

\_الباحثة: ماذا يمثل لك هذا (الثدي)؟

رمز الانوثة .

\_الباحثة: كيف تنظرين إلى جسدك بعد عملية الاستئصال؟

كي درت لا شيميو شعري طاح و حواجبي معاش نقدر ندنق في لمراية و زيد ذرك صدري وليت نحس روحي مش زي لعباد.

\_الباحثة: كيف ترين نفسك بعد عملية الاستئصال؟

نص مرا.

\_الباحثة: هل بإستطاعتك أن تصفي شعورك عند الاستحمام؟

حاجة مش مليحة و خلاص

\_الباحثة: هل بإمكانك أن تصفي لنا شعورك عند النظر في المرأة بعد عملية الاستحمام؟

منقدرش ندق مرا.

\_الباحثة حسب اعتقادك ما هي نظرة الآخرين أتجاه جسدك ؟

كي نعود لبرا ناس تخزر فيا و في دوارنا مكانش لي مرض هك كاين ناس حتى لهدرة ميحبوش يهدرو معايا خايفين لا نعديهم.

\_الباحثة: هل ترين انك مثلما كنتي قبل الحادث؟

تبدلو ياسر حوايج.

\_الباحثة: كيف هي علاقتك بأسرتك منذ عملية الاستئصال ؟

اسرتي متخلاتش عليا لقيت دعم كبير و حمدلله.

\_الباحثة: كيف أثرت هذه التجربة على نوعية الحياة لديك ؟

اثرت ياسر نعزلت كرهت روجي .

\_الباحثة: كيف تنظرين إلى المستقبل بعد هذه التجربة ؟

هيا رحمة ربي واسعة .

\_الباحثة: هل تراودك افكار بالحدث ؟ و إلى أي مدى ؟

ايه فوق من جهدي وليت كل نشوف روجي بديت نخمم نتوضا و نصلي.

الباحثة: هل تتجنبن التحدث عما حدث لكي ؟ و لماذا ؟

كون نصيب نمحيها لحكاية هذي من مخي .

\_الباحثة: هل تجيدين صعوبات في الخلود الى النوم ؟

تعبت ياسر من حكاية نوم حتى وليت نرقد بدواء.

\_الباحثة: هل تراودك احلام لديها علاقة مباشرة بالحدث ؟

ايه نحلم بلي نحيت صدري .

\_الباحثة: هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف , التعرق . إرتفاع ضغط الدم , الغثيان . زيادة ضربات القلب؟

ايه تحكمني لغمة كل نخمم في مرضي ولا يجبدولي عليه.



\_الباحثة: ما هي نظرتك للمستقبل ؟

مستقبل مسدود.

\_الباحثة: كيف تنظرين إلى الزواج بعد هذه التجربة ؟

فقدت حلمي باه ندير اسرة و نجيب ولاد.

\_الباحثة: هل تؤثر عملية البتر على الولادة و تربية الاولاد في حالة النساء العازبات؟

انا درت لاشميو و راديو تيرابي يعني تحطم حلمي باه نحمل و نتزوج و راجل ميقلش بنص مرا.

\_الباحثة: هل تشعرين ان شهيتك للطعام تغيرت قبل الحادث ؟

ماكلا حبستها يحتمو عليا بالاخص فترة لاشيميو حشاك نتقيا طول .

\_الباحثة:هل حضيتي بدعما أو سندا اجتماعي ؟

ايه كل عائلي.

\_الباحثة: هل كان لهذا الدعم جانب ايجابي في تخطي صدمتك؟

اهلي مدولي لاما نعاونوني باه نتخطى هذه مرحلة.