الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 02 محمد بن احمد

Université d'Oran 02 Mohamed Ben Ahmed

كلية العلوم الاجتماعية

Faculté des sciences sociales

علم النفس

الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تخصص : علم النفس العيادي

من اعداد الطالبة :

- جدي يمينة
- فلاح العربي رانية.

تحت إشراف :

د.أ. غزال أمال

2025-2024


بسم الله الرحمن الرحيم

ا


اللهم أنزل شفائك لمن مسّه الضر
اللهم اشفِ وعافي كل مريض يتألم
ولايعلم بضعفه إلا أنت سبحانك


وزارة التعليم العالي

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

أوّلًا نشكر الله تعالى على توفيقه إيانا على إتمام هذا العمل

أتقدّم بخالص الشكر والامتنان والعرفان إلى الأستاذة الطيبة

"غزال أمال "

التّي كان لي عظيم الحظ في نيل شرف إشرافها ومرافقتها في المذكرة وطوال المسار الدّراسي

كما أشكر كلّ الأساتذة اللّذين درسوني طوال المسار الدّراسي

وأشكر كلّ طاقم الإدارة وكلّ موظفي كلية علم النفس

لكلّ جزيل الشكر و العرفان .



يمينة – رانيا

إهداء

مهما كتبت من عبارات لن أجد أصدق من قوله تعالى :{ يَرْفَعُ اللهُ الّذينَ آمَنُوا مِنْكُمْ والذّينَ أُوتُوا العِلْمَ دَرَجَات}

فالحمد لله حمدًا كثيرًا طيبًا ،ها قد انطوت صفحة من صفحات الحياة كان فيها الجد والاجتهاد

إلى نفسي التّي قالت أنا لها سانالها وأخيرًا ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار تعبي وأرفع قبعتي بكلّ فخرٍ

إلى من علّمني أنّ الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة إلى من سعى لأجل راحتي ونجاحي ، أبي الغالي دمت لي طوال العمر

إلى التّي بحنانها ارتوت وبدفئها احتميت ولحقها ما ووفيت

إلى من يشتهي اللّسان نطقها ، إلى من كانت تتمنّى رؤيتي وأنا أحقّق هذا النجاح ، وشاء الله أنّ يأتي هذا اليوم ، إلى أمي الغالية حفظها الله

إلى رفيق وصديق الأيام جميعًا بحلولها ومرها زوجي الغالي "عربي" أشكرك على دعمك المستر ومساندتي

إلى أعظم هدية في حياتي إلى قرة عيني ابني حبيبي " هشام ياسر"

إلى من ذقت معهم طعم الحياة إلى سندي في هذه الدنيا اخوتي الأعزاء : أيوب ،بسمة، أسامة

إلى عائلتي ، أهدي تخرجي إلى ملهمي نجاحي من ساندوني بكل حب وأزاحوا عنّي طريق المتاعب

عائلتي الثانية ، أبي الثاني ، أمّي الثانية ، إخوتي مريم ،وهيبة ،غزلان

ولا أنسى رفقاء الروح والجنود الخفية الذين شاركوني خطواتي في هذا الطريق صديقاتي سهيلة،شيماء

إلى من شاركتني هذا العمل من بدايته إلى نهايتهفلاح رانيا

إلى كل من ساهم منهم في ذاكرتي روليسوا في مذكرتي

أهديكم تخرجي



الطالبة : جدي يمينة

إهداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولا الطريق محفوظًا بالتسهيلات لكي فعلتها، فالحمد لله الذّي يسر البدايات وبلغنا النهايات بفضله وكرمه.

أهدي هذا النجاح لنفسي الطموحة أوّلًا ، ابتدأت طموح و انتهت بنجاح ثم إلى كلّ من سعى معي لإتمام مسيرتي الجامعية.

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي .

أهدي تخرجي وثمرة جهدي وحصاد ما زرعته سنينًا طويلة في سبل العلم إلى من أكرمني الله به وجعله من بين صفوف الرجال أبًا لي وزادني به شرفًا وعلوًّا وإعتزازًا

أبي الحبيب

وإلى أنيسة العمروحبيبة الروح وأعظم نعم الله التي ضمت اسمي بدعواتها في ليلها ونهارها واضاءت بالحب دربي و أنارت باللطف والود طريقي

أمّي الحبية

إلى ضلعي الثابت وامان أيامي إلى من شددت بهم فكانوا ينابيع ارتوائي منها خبرة أيامي وصفوفها إلى قرة عيني إخوة ورفاق وسند

إخوتي الغاليين

إلى من آمنوا وراهنوا على نجاحي ، إلى أعظم عائلة إلى نعيمي ونعمتي

إلى من شاركتني في هذا العمل **(جدي يمينة)**

وإلى مرضى السرطان الذين يعانون أدعو الله أن يشفيهم شفاءًا لا يغادر سقمًا

وإلى جميع صديقات العمر المتواجدات في مساري الدّراسي حتّى الجامعي حتّى اليوم



الطالبة : فلاح العربي رانية

فهـرس المـحـتـويـات

العنوان	الصفحة
شـكـر و تـقـديـر	
إهـداء	
فـهـرس الـمـحتويـات	
مـقـدمـة	02
الـفـصـل التـمـهـيـدي	
إشكالية	06
فرضيات الدّراسـة	07
أهمية الدراسة	07
تحديد مفاهيم الدّراسة	08
الدّراسات السابقة	10
الجـانـب النـظـري	
الـفـصـل الثـانـي : الصدمة النفسية واضطرابها ما بعد الصدمة	
تمهيد	13
التطور التاريخي لمصطلح الصدمة النفسية	14
مفهوم الصدمة النفسيّة	15
المفاهيم المرتبطة مع الصدمة النفسية	17
أنواع الصدمات النفسية	17
أسباب الصدمة النفسية	20
النظريات المفسرة للصدمة النفسية	21
أعـراض الـصّـدمـة النّـفـسـيـة	25
مراحل الصدمة النفسية	27
الاضطرابات المرتبطة بالصدمة النفسية	28
تشخيص الصدمة النفسية حسبDSM4	32
النظم أو طرق التكفل العلاجية للصدمة النفسية	34
خلاصة الفصل	44
الـفـصـل الـثـالـث : السرطان وسرطان الثدي	
تمهيد	46
تعريف السرطان	47
سرطان الثدي	47
اورام الثدي	48

تركيب الثدي	48
أعراض سرطان الثدي	49
الأليات الدفاعية لدى المصابة بالسرطان	50
أنواع سرطان الثدي	51
العوامل المسببة لسرطان الثدي	51
التشخيص	52
مراحل تطور المرض	53
طرق علاج مرض سرطان الثدي	55
خلاصة الفصل	58
الجـــــانـــــب التـــطبـيـــقـــي	
الـــــفـــــصـــــل الـــرابـــــع : الاجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	61
الدّراسة الاستطلاعية	62
المنهج المتبع في الدّراسة	63
تعريف دراسة الحالة	64
أدوات الدراسة	64
الـــــفـــــصـــــل الخـــامـــــس : عرض الحالات	
عرض الحالة الأولى	68
خلاصة عامة عن الحالة الأولى	76
عرض الحالة الثانية	77
خلاصة عامة عن الحالة	84
الـــــفـــــصـــــل السادس : مناقـشـــة الفـــرضـيـات	
مناقشة نتائج الفرضيات	86
خاتمة	88
التوصيات و الاقتراحات	89
قـــــائـــــمـــــة الـــمـــــراجـــــع	
قـــــائـــــمـــــة الـــمـــــلاحـــق	

ملخص الدّراسة :

تناول هذا البحث موضوع الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي إلى معرفة مستوى الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ومعرفة الأعراض التي تعاني منها، حيث أجرينا دراستنا في المؤسسة الاستشفائية العمومية للدكتور نقاش محمد بالصغير محقن –أرزيو- ، طبقنا دراستنا على عينة متكونة من حالتين مصابتين بسرطان الثدي ،الحالة الأولى بالغة من العمر 62 سنة والحالة الثانية البالغة من العمر 48 سنة.

وقد استعنا بالأدوات التالية : الملاحظة العيادية، المقابلة ومقياس دافيدسون لقياس كرب ما بعد الصدمة ، والمنهج المتبع هو المنهج العيادي ، وتوصلنا إلى النتائج التّي تؤكّد أنّ المرأة مصابة بسرطان الثدي ، تعاني من أعراض الصدمة النفسية ، وأنّ مستوى الصدمة النفسية عند الحالة الأولى مرتفع، والحالة الثانية منخفضة .

الكلمات المفتاحية : الصدمة النفسية ، سرطان الثدي، المرأة المصابة بسرطان الثدي.

Study Summary:

This study addressed the topic of psychological trauma among women with breast cancer, aiming to determine the level of psychological trauma and the symptoms they experience. We conducted our study at the Dr. Naccache Mohamed Saghir Mahkan Public Hospital in Arzew. We applied our study to a sample consisting of two cases with breast cancer: the first case was 62 years old, and the second case was 48 years old.

We used the following tools: clinical observation, interviews, and the Davidson Post-Traumatic Stress Scale. The clinical approach was used. We arrived at results confirming that women with breast cancer suffer from symptoms of psychological trauma, and that the level of psychological trauma in the first case was high, while the second case was low.

Keywords: Psychological trauma, breast cancer, women with breast cancer.

المقدمة



مقدّمة :

تتسم حياة الإنسان بتعرضه لمجموعة متنوّعة من الأحداث الحياتية التّي قد تكون أحيانًا إيجابية مثل الأحداث السارة، وأحيانًا أخرى سلبية كالمواقف المؤلمة ، تلعب هذه الأحداث دورًا مهمًّا في تحديد مسار حياته ، إمّا من خلال تعزيز قدراته أو من خلال تشكيل تحديات تعيق استمرار ، وتبيان تأثيرات هذه الأحداث وفقًا لشخصية الفرد وظروفه الخاصّة ،حيث تبرز أحيانًا آثار عميقة تجعل الفرد يواجه تحديات نفسية واجتماعية ، وهذا ما يسمّى بالصدمات.

فالصدمة النفسية هي تعرض الفرد لحدث صادم لا يستطيع احتماله ممّا يؤدّي إلى ظهور أعراض مرضية تختلف من شخص لآخر، وشدّة تأثره بالموقف وتوقعاته لردود فعل الأفراد من حوله.

ومن بين هذه الصدمات نجد سرطان الثدي الذي يعتبر نوع من السرطانات التي تهدد حياة النساء فالسرطان هو نمو غير طبيعي للخلايا حيث تنقسم الخلايا دون رقابة وتنظيم، ولديه القدرة على الإنتشار والتكاثر، وتدمير الخلايا المحيطة به والإصابة بسرطان الثدي له أثر بالغ المعاش النفسي للمرأة، إذ يعتبر من أخطر أنواع السرطانات التي يمكن أن تصيب النساء، وبالتالي ينعكس انعكاسا نفسيا على النساء المصابات به، لأن سرطان الثدي من أكثر الأنواع شيوعا، حيث يصيب منطقة الثدي عند النساء أكثر من الرجال، مع أكثر من 2.2 مليون إصابة في عام 2020، حيث تصاب قرابة المرأة الواحدة من بين 12 إمرأة بسرطان الثدي في حياتهن.

وفي الجزائر يتسبب سرطان الثدي بوفاة أكثر من 10 نساء يوميا، وبحلول سنة 2024 ستصل عدد الإصابات بين 40 ألف و 45 ألف حالة جديدة سنويا، هذا ما كشفه خبراء الأورام السرطانية.

وهكذا ارتأينا اختيار الصدمة النفسية عند المرأة المصابة بالسرطان موضوعًا للدّراسة الحالية ، حيث قمنا بتقسيم الدّراسة إلى جانبين وهما الجانب النظري والجانب التطبيقي ، يحتوي الجانب النظري على ثلاثة فصول ، فصل خاص بالإطار النظري للدّراسة ،ويضم إشكالية الدّراسة وفرضياتها وأهمية وأهداف الدّراسة ، تحديد مفاهيم الدّراسة والدّراسات السابقة والتعقيب عليها.

والفصل الثاني تمحور حول عنوان "الصدمة النفسية" تم التطرق فيه على مختلف الجوانب التّي تخص الصدمة النفسية من التطور التاريخي للصدمة ، تعريف وأنواع الصدمة ، أهم المفاهيم المرتبطة بالصدمة النفسية ، النظريات المفسرة للصدمة النفسية والتعقيب عليها، أعراض الصدمة ، مراحلها وتشخيصها ، النظم العلاجية للصدمة النفسية.

الفصل الثالث يخص سرطان الثدي، تناولنا فيه تعريف السرطان تكونه ونشوؤه، وأنواع الأورام وتركيبة الثدي وتعريف سرطان الثدي أسباب وطرق تشخيصه مراحل سرطان الثدي، والأعراض الجسدية والنفسية لسرطان الثدي، وطرق علاجه، المشكلات النفسية المصاحبة له.

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

الفصل الخامس خصص لعرض وتحليل ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة، واستنتاج بأهم ما جاء في الدراسة، ليختم الفصل ببعض الاقتراحات المتعلقة بموضوع الدراسة.

القسم الأول : الجانب النظري للدراسة

الفصل الأوّل

- الإشكالية.
- فرضيات الدّراسة .
- أهمية الدّراسة .
- أهداف الدّراسة.
- تحديد مصطلحات الدّراسة.
- الدّراسات السابقة.



01- الإشكالية :

يتعرض الفرد في مختلف مراحل حياته مجموعة من المشاكل والضغوطات والأحداث الصادمة: اعتداء جنسي ،أمراض مزمنة، الأمراض السيكولوجية ، الفشل في العلاقة العاطفية....وغيرها من الأحداث التّي تؤثّر على التوازن النفسي للفرد ،وتختلف شدّة التأثير من فرد لآخر حسب قوة الشخصية ، وحسب قوّة الشخصية وحسب شدّة الحدث الصادم التّي يتعرض له الفرد، فهناك من يتجاوز الحادث الصادم الذّي يتعرض له الفرد، فهناك من يتجاوز الحادث ويكمل حياته بصفة طبيعية ، وهناك من يدخل في صدمة نفسية إثر تعرضه لذلك الحدث نتيجة لعدم القدرة على تحمل شدته ،فيصعب عليه متابعة حياته بشكل طبيعي مثلما كان سابقا والعودة إلى حياته الطبيعية، ويمكن أن يتفاقم الوضع ليدخل الفرد في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إذ لم يتم التكفل بالحالة في الوقت المناسب.

إنّ كلّ هذه الأوضاع المتوثرة والناجمة عن التغيّرات الاجتماعية قد تؤدّي لا محالة إلى ظهور أعراض نفسوجسدية في غالبية الحالات تكون على سبيل المثال ظهور سرطان الثدي عند المرأة ، هذا الموضوع بشكل محور دراستنا وعلاقته بالصدمة النفسية الناجمة عن هذا المرض.

وتعرف الصدمة على أنّها معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته وهذا الحدث يتضمن موتًا أو أذى حقيقي أو تهديدًا للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوث ردة فعل فورية (الشعور بالخوف الشديد أو الرعب . (عبير أمين عباس ، 2016، ص 06)

ومن بين أهم الأحداث التّي تسبب صدمة نفسية لدى الفرد هي تلقي خبر الإصابة بالسرطان، فهذا الخبر وحده كفيل بأنّ يعرض الفرد للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية وعلى رأسها الصدمة ، كما ذكرنا سابقًا.

ومصطلح السرطان يقابله عند العديد من الأفراد " الحكم بالإعدام" لما يشكّله من خطر على حياة الفرد ، فهو يصيب النساء والرجال كل على سواء.

التساؤل العام هو كالتالي :

- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من أعراض الصدمة النفسية؟

02-فرضيات الدّراسة :

- تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من أعراض صدمة نفسية .

03-أهداف الدّراسة:

- التعرّف على رد فعل النساء حين سماعهنّ بخبر الإصابة بالسرطان (باعتبار حادث مولد للصدمة).
- معرفة مستوى الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- معرفة الأعراض التّي تعاني منها النساء المصابات بسرطان الثدي.

04-أهمية الدّراسة :

1- **من الناحية العلمية :** مقارنة بهذا الموضوع تعدّ البحوث السابقة مصادر إلهام الغنى عنها بالنسبة للباحث ، لأنّ كل بحث يعتبر امتداد للأعمال التّي سبقته، حيث تعدّ طريقًا استكشافيًّا للموضوع والإحاطة به، وضبطه بصورة جيّدة نعرض فيما يلي مجموعة من الدّراسات ، حيث أشارت دراسة جهاد براهمية 2018 ، حيث هدفت للبحث عن العلاقة بين المناخ والرعاية والألم النفسي لدى مرضى السرطان ومحاولة التصرف في الفروق على مستوى كلّ من القلق والاكتئاب والضغط وفق متغيّر الجنس والسن ومدّة الإصابة ونوع العلاج.

كما توصل Compas 1994 في دراسة أجريت على نساء مصابات بسرطان الثدي إلى تسجيل أعلى مستويات الضغط والاكتئاب والقلق لديهم ، وهذا بسبب خوفهم من التشخيص والعلاج وفقدان المظهر الجسمي وقصور الوظائف الجسمية.

ولكن دراستنا تهدف وتزيد معرفة الصدمة النفسية التّي تعاني منها المرأة المصابة بسرطان الثدي كدراسة حديثة علمية ن ويبقى ذلك في حدود انطلقت كطالبتين .

2- **من الناحية العلمية العيادية التطبيقية :** سوف يتم إجراء دراسة عيادية مكثفة بالإضافة غلى الاعتماد على المنهج العيادي والملاحظة العيادية المباشرة وتطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ن وذلك لمعرفة ما يعانوه من صدمات للنساء المصابات بسرطان الثدي وذلك من أجل السعي إلى التخفيف من هذه الأمراض وتحسين جودة الحياة .

05-تحديد مفاهيم الدّراسة :

1- **الصدمة النفسية :**

- **التعريف الاصطلاحي:** هي صدمة عنيفة قادرة على إثارة اضطرابات نفسية وجسمية عادة بعد انفعال حاد، أو صدمة في المخ راجعة إلى حادث مرور، أو كارثة مفاجئة زلزال, حريق .... الخ. يقدم الأفراد مجموعة من الاضطرابات السيكولوجية على الأقل الدائمة، أهمها الغضب السريع الشحب المفرط، عياء، فقدان الذاكرة المزمن ، النكوص للطور الطفولي في بعض الأحيان.

(حميد أومليلي، 2011، ص02)

- **التعريف الإجرائي :** الدرجة التي تحصلت عليها المصابة بسرطان الثدي في مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة ، إذا كان من (52-68) كان مرتفعا، واذا كان من (00 الى (17) درجة فلا يوجد اضطراب.

2- **سرطان الثدي :**

- **التعريف الاصطلاحي :** تعرف جمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي على أنه: ورم خبيث يسبب نمو غير طبيعي الخلايا الثدي وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي ، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو أي منطقة في الجسم ، ويحدث سرطان الثدي لدى النساء كما يحدث عند الرجال. (ليلى منصوري ، 2021 ، ص 54)
- **التعريف الاجرائي :** نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب ، أو لفصوص الثدي، وغالبا ما يتكون الورم السرطاني في قنوات نقل الحليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط جدا في بقية

الأنسجة، إذا كان التشخيص مبكر يمكن علاجه، وقد يكون منتشر وهذا لا يمكن علاجه ، وإنما يقدم العلاج فقط للتحكم في الألام.

3- **المرأة المصابة بسرطان الثدي :**

- **التعريف الإجرائي:** وهي التي شخصت إصابتها بسرطان الثدي من قبل الأطباء المختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية في مستشفى البرواقية.

06-الدراسات السابقة :

أوّلًا : الدراسات العربية:

1- دراسة ليلى شريف وريم كحلية 2016 :

هدفت هذه الدّراسة إلى معرفة معنى الحياة لدى عيّنة من الإناث المصابات بسرطان الثدي ، في محافظة اللاذقية ومعرفة الفروق بين أفراد العيّنة ، وقد اعتمدت الباحثتان على المنهج الوصفي التحليل ومقياس من إعدادها، ويتم تطبيقه على عيّنة مؤلفة من 70 امرأة ، وقد أقرت هذه الدّراسة عدّة نتائج منها :

- يوجد فروق لدى أفراد البحث على مريضات سرطان الثدي في محافظة اللاذقية على مقياس معنى الحياة وفق متغيّر الحالة الاجتماعية.
- عدم وجود فرق لدى أفراد البحث على مقياس معنى الحياة ، وفق متغيّر الحالة.
- يوجد فرق دال إحصائيًّا لدى أفراد عيّنة البحث على مقياس معنى الحياة وفق متغيّر الإقامة.

2- دراسة جهاد براهمية 2018 :

هدفت للبحث عن العلاقة بين مناخ الرعاية، والألم النفسي لدى مرضى السرطان ،ومحاولة التصرّف على الفروق في مستوى كلّ من القلق والاكتئاب، والضغط وفق متغيّر الجنس، والسن ،ومدّة الإصابة، ونوع العلاج، بالإضافة إلى التعرّف على الظروف في مناخ الرعاية.

3- دراسة حنان عماري 2013 :

بعنوان قلق الموت لدى الإمرأة المصابة بسرطان الثدي ، هدفت الدّراسة إلى معرفة العلاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والحالة الاجتماعية للمرأة المصابة بسرطان الثدي ، والعلاقة بين ارتفاع درجة قلق الموت والمستوى التعليمي للمرأة المصابة بسرطان الثدي، وتكوّنت الدّراسة من ثلاث حالات واستخدام المنهج الإكلينكي في الدّراسة، وتوصلت للنتائج التالية :

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

4- دراسة شدمي رشيدة 2015 :

هدفت إلى التعرّف على مختلف الأبعاد النفسية التّي تؤثّر على واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، على عيّنة عددها 61 إمرأة معتمدة على المنهج الوصفي بالإضافة إلى دراسة حالة ولقد توصلت لما يلي :

- لا توجد فروق فردية بين مختلف الفئات العمرية ، من حيث الصحة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي لا توجد فروق بين مجموعتين عزباء ومتزوجة من حيث الصحة النفسية .

ثانيًا : الدراسات الأجنبية :

1- دراسة لي وماقوير2002 :

تمت دراستهم على عيّنة من نساء تتكوّن من مجموعتين الأولى تضم مجموعة نساء مستأصلات الثدي، أثر الإصابة بسرطان ، و الثانية ضمت مجموعة نساء أجريت لهنّ عمليات جراحية عامّة، حيث توصّلت الدّراسة إلى أن المجموعة الأولى بعد ثلاث أشهر من إجراء عملية الاستئصال ، نسبة 34% منهنّ تحصّلت على درجات مرتفعة على مقياس القلق، والاكتئاب مقابل نسبة 7% عند أفراد المجموعة الثانية .

(نقلًا عن دراسة سعادي، 2009، ص 16)

2- دراسة (Diane et all) :

خلص الباحثان إلى أنّ المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الاستئصال تغيّرات رئيسية في حياتها ، والتّي تؤثّر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة ،وكذلك على علاقتها بالآخرين حيث أنّه قد يكون لأسلوب المعالج أثر في ذلك والتلف الناتج عن عن هذه الجراحة يؤثّر على صورة المريضة لذاتها ممّا يترتب عليه الشعور بالألم والمقاومة وانتظار الموت حتّى لو كان الإجراء الجراحي كافيًا .

أظهرت نتائج هذه الدّراسة لأنّ هناك نسبة تتراوح ما بين 25 و30% من النساء اللّواتي أجريت لهنّ عملية بثر الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة حيث أكدّت ذات الدّراسة أنّ تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه يعدان من أكثر المتغيّرات المسببة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة. (فضيلة عروج، 2017، ص32)

الفصل الثاني

الصدمة النفسية واضطرابها ما بعد الصدمة

أوّلا : الصدمة النفسية

1- التطوّر التاريخي للصدمة النفسية.
2- تعريف الصدمة النفسية.
3- مفاهيم مرتبطة بالصدمة النفسية.
4- أنواع الصدمات النفسية.
5- أسباب الصدمات النفسية.
6- النظريات المفسرة للصدمة النفسية
7- التعقيب على النظريات .
8- أعراض الصدمة النفسية .
9- مراحل الصدمة النفسية.
10- الاضطرابات المرتبطة بالصدمة النفسية للصدمة.
11- تشخيص الصدمة النفسية .
12- النظم العلاجية للصدمة النفسية .
13- خلاصة



تمهيد :

تعتبر الضغوطات والأحداث المفاجئة غير المتوقعة من بين أبرز العوامل التّي تسبب في حدوث الصدمة النفسية لدى الفرد بكلّ أبعادها المختلفة وما يصاحبها من اضطرابات .

لذا في هذا الفصل قمنا بتسليط الضوء على الصدمة النفسية وعلى عناصر متغيّرها والتّي تمثلت في التطور التاريخي لمصطلح الصدمة النفسية ، أهم تعريفات الصدمة وأنواعها ، وأهم النظريات المفسرة لها بالإضافة إلى تشخيصها وعلاجها.

1. التطور التاريخي لمصطلح الصدمة النفسية :

تمت صياغة مصطلح الصدمة في علم النفس في نهاية القرن 19 من طرف الطبيب النفسي الألماني Oppenheim، وذلك في مؤلفه الأعصبة الصدمية (1882)، أين قام بتطوير مقال حول نفس الموضوع ، وهكذا ابتكر Oppenheim في مؤلفه هذا المتضمن 42 حالة من الأعصبة التي حدثت عقب التعرض لحوادث عمل ، أو حوادث مرور مصطلح الصدمة النفسية، وكان منحاز لطرحالمرتبط بالمنشأ النفسي أنه هو الذي يحرض الاضطراب النفسي، أما على مستوى المخطط الإكلينيكي فقد وصف Oppenheim بعض الأعراض التي أصبحت عناصر خاصة بالأعصبة الصدمية كوابيس أو اضطرابات النوم المتكررة، نوبات الحصر كاستجابة لكل ما يذكر بالحادث تهيج وحساسية مفرطة للمنبهات الخارجية.

(نقلا عن عبد الرحيم شادلي، 2017، ص 45)

وحدث تقدم مهم في الدراسات العلمية لردود الأفعال الإنسانية للصدمات على اختلاف أنواعها، وذلك بإفراد الدليل التشخيصي الأول (DSM - 1) سنة 1952 فئة تحت عنوان أعصبة الصدمة، ثم أشير إليها في الدليل الإحصائي التشخيصي الثاني (DSM -2) سنة 1980 وبعد جدال مستفيض أدخلت جمعية الطب الأمريكية مصطلح اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) لأول مرة في الدليل الثالث (DSM-3-R) وفيما يلي نذكر التعديلان المهمان :

1- التركيز على عملية التجنب الذي يعتبر مؤشرا أساسيا للدلالة على اضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

2- لأول مرة تم تناول هذا الاضطراب عند الأطفال (استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة ، بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الانشطة والمهارات بما في ذلك الكلام).

تم أخذ التشخيص النهائي في الدليل الرابع (DSM -4) عام 1994 ، حيث لا يحدد تشخيص الـ PTSD إلّا إذا دامت العراض أكثر من شهر . (القلاع تللعز, 2005، ص 56)

3- مفهوم الصدمة النفسيّة :

❖ **لغويّا :**

المعنى الأصلي لكلمة صدمة هي الكلمة اليونانية**Trauma** ، و التّي تعني الجرح أو الضرر الذّي يلحق بأنسجة الجسم ، و تستخدم الصدمة لوصف حالة أو وضع شخص ما يواجه حدثًا صعبًا يلحق به أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات جسديّة ، و هؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التّي تخلفها الكوارث الطبيعيّة أو حوادث السيارات ، الاعتداءات الجنسيّة أو الأمراض البدنيّة المزمنة **(أبو شريفة ، 2011 ص 12)** ؛

❖ **اصطلاحا :**

الصدمة النفسية هي معايشة الفرد كخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته ، و هذا الحدث يتضمن موتًا أو أذى حقيقي أو تهديدًا للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوث ردّة فعل فوريّة مثل : الشعور بالخوف الشديد أو الرعب ؛

يعرّفها **فرويد** على أنّها تجربة معاشة تحمل الحياة النفسية ، و خلال وقت قصير نسبيّا زيادة كبيرة جدّا في الإثارة إلى درجة تصنيفها أو إرسالها بوسائل مألوفة تنتهي بالفشل ، ممّا ينجز معها لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية و وظيفتها ؛

يرى **ماكينوم** أنّ الصدمة تشير إلى حوادث قويّة و مؤذية و مهدّدة للحياة ، تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلّب عليها **(النابلسي ، 1991 ، ص 62)** ؛

أمّا **بارجوري**bergeret فيعرّف الصدمة النفسية على أنّها غياب النّجدة في أجزاء الأنا التّي ينبغي أن تواجه تراكم الآثار التّي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي أو مصدر خارجي **(bergeret 1982 p 236)**؛

و يعرّفها **جايمس james 1989** على أنّها صدمة عاطفيّة تسبب دمارا للشخص ، و هي تجربة لا يمكن السيطرة عليها ، و يكون لها تأثير نفسي يتسبّب في تولّد الشعور بفقدان الأمل ، و عدم القدرة على السيطرة على الأمور و النفس **(موسى ثابت ، 2012 ، 14)** ؛

و يرى **pierron** أنّه في كلّ الحالات الصدمة النفسية هناك مفهوم اقتصادي ، فنحن نتحدّث عن كميات من الطاقة سببها أحداث عنيفة تفوق شدّتها ، كما إنّ الصدمة النفسيّة لا تتعلق فقط بطبيعة الحدث ، حيث أنّ الحدث قد يكون له تأثيرات مختلفة على أفراد مختلفين .

(**pierron 1983 p 87**)

- **تعريف المنظمة العالمية للصحة OMS** : هي الاستجابات المؤقتة أو المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حدث مجهد قصير أو طويل المدّة ،مهدّد ، وتنتج عنه أعراض واضحة كالقلق ،اليأس ،الحزن عند غالبية الناس . (عبد الرحمان ،2002 ، ص67)
- **تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي** : الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدثًا يتضمن تهديد فعلي بالموت، أو الجروح الخطيرة ، أو التهديد بفقدان السلامة الجسدية أو تدمير سكن أو اكتشاف جثة ، وتكون استجابته بالخوف والرعب وفقدان التحكّم.
- **تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع DSM4** : الفرد عايش ،أو كان شاهدًا أو واجه حادثًا أو عدّة حوادث، تعرض من خلالها لخطر الموت أو لإصابات خطيرة ، أو وجد أشخاصًا قد قتل أو عرضوا للقتل أو التهديد أو هو قد هدّد بالموت أو بجروح أو بإصابات خطيرة والتّي تمسّ الكمال الجسدي والنفسي له .

نستنتج في الأخير من خلال التعريفات السابقة أنّ الصدمة النفسيّة عبارة عن حدث قويّ أو حدث عنيف، يهدّد حياة الفرد ، و يحتاج إلى مدّة زمنيّة معيّنة أو مجهود لتجاوزها سواء كليًّا أو جزئيًّا (تخف شدّتها فقط).

1- المفاهيم المرتبطة مع الصدمة النفسية :

1-3- الصدمة النفسية(Traumatisme) : تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما.

(منصوري، 2021، ص 34)

2-3- الصدمة(TRAUMA) : تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.

(Kaffimam,1993 P456)

3-3- الحدث الصدمي (Evenement troumatique) : أحداث خطيرة ومركبة ومفاجأة بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق، الانسحاب والتجنب كما أنها ذات شدة مرتفعة وغير متوقعة وغير متكررة وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمن وهو وضعية أو حدث ضاغط لمدة قصيرة أو طويلة استثنائيا مهدد والذي يشير عوضا لظاهرة الضيق عند أغلبية الأفراد. (أومليلي، 2011، ص 12)

4-3- الضغط النفسي(Stress) : هو حالة من التوتر الشديد نتيجة عوامل ضاغطة سواء للمتغيرات بيئية كالوفاة وعوامل داخلية كالصراع النفسي.

5-3- إجهاد ما بعد الصدمة(PTSD) : اضطراب الشدة النفسية بعد الصدمة يظهر بإحياء الخبرة الصدمية المؤلمة. (منصوري، 2021،ص34)

2- أنواع الصدمات النفسية :

يوجد نوعان من الصدمات النفسية :

2-1- الصدمات الأساسية : هذا نوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التّي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التّي تشد عن المألوف و يتعرّض لها الفرد خلال نموه ؛

- **صدمة الميلاد :**

هو مصطلح مرتبط ب ottorank الذّي يعرّفها " الميلاد هو أوّل حالة للخطر و انّ ما يحدثه عن تصدّع داخلي يصبح النموذج الأصلي لاستجابة القلق " (**فرويد ،2006، 128**) ؛

كما عرّفها أنّ صدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية ، فإنّ عملية الميلاد تشكّل صدمة عميقة في النفس ، تكون أصل كلّ قلق يظهر في الحياة ؛

تعتبر الولادة أوّل وضعية خطيرة يعيشها الإنسان ، و التّي تصبح قاعدة لكلّ قلق فيما بعد ، لهذا تعتبر الولادة صدمة ، حيث يعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل و يصيبه منه القلق الشديد الذّي يكون أصل لقلق لاحق تطبع به الانفعالات ؛

فقد اعتبر ottorank صدمة الميلاد النموذج الأولي أو هي نواة كلّ مصاب ، فخروج الطفل من الحياة الرحميّة الفرد وسية الأمر الذّي عارضه فرويد هنا ، فمع التسليم بصدمة الميلاد و آثاره النفسية ، و كوّنها نموذج أصلي لكلّ حيرة ثالية ، إلّا أنّها الآن نفسه مجرّد حالة وجدانيّة شأنها شأن غيرها من تلك الإشارات الداخلية التّي تؤدي لزيادة التوتر عبر المراحل التطورية المختلفة (فـرج ,1993 ،247-248)؛

- **صدمة الفطام :**

بتعاقب الإشباع و الإحباط عند الطفل منذ ولادته ، فعلاقة الرضيع بالثدي ، كموضوع جيّد تعقبها علاقته به كموضوع سيء و كر به أثناء الفطام ، و هكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع التّي يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيّدة ، و قد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها و من هنا يظهر القلق و العصاب (**عبد القادر، النابلسي ، 2002 ، 424**)؛

- **صدمة البلوغ :**

البلوغ هو مجموعة التحولات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي و يمثّل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و البلوغ مرحلة محتملة لكلّ فرد يمرّ بها خلال مراحل نموّه ولهذا يعتبر صدمة و أزمة نفسية و بيولوجية (**N . sillamy . 1998 .211**)

2-2- صدمات الحياة :

هي التجارب التّي يمرّ بها الشخص أو الأحداث التّي يتعرّض لها سواء بسيطة أو عنيفة ، تسبّب له صدمة نفسية و من هناك يمكن تحديد ما يلي :

- **صدمة الطفولة :**

تحدث في مرحلة الطفولة و قد تطوّر عنه عصاب الصدمة أو العصاب النفسي ، و صدمات الطفولة ، قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته ، و كانت له وطأة استشعر لها بقلق عارم من النوع الذّي يستغرق حدوثها وقتا قصيرًا ، كالعمليات الجراحية التّي تجري للطفل بدون إعداده لها إعدادًا نفسيًّا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين موتًا فجائيًّا أو اختفائه ؛

و قد تكون أحداثًا طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كالانفصال بين الوالدين و شذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة التّي يتلقاها الطفل من بيئته ، و يرى فرويد أنّ كلّ الأمراض النفسية منشؤها صدمات الطفولة (**حنفي ، 1994،924**) ؛

- **صدمة ناتجة عن معايشة الحدث :**

هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد ، كالزلزال ، الحرائق ، أي الثورات الطبيعية ، كما قد تكون بفعل الإنسان ، كالحروب ، حوادث المرور.....إلخ

- **صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤكد دون معايشة الحدث :**

تندرج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه ، ممّا يؤثر ذلك على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان و عموما ، كلّ ما يعيشه الشخص من حادث يتخطّى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية ، و أن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص أخر مثل : التهديد الشديد أ, الخطير على الحياة الشخصية أ, الجسدية أو التهديد الشديد الذّي يتناول أحد الأبناء أو الزوجة أو أفراد العائلة ، التدمير المفاجئ للبيت ، رؤية شخص ينزف دما ، أو يقتل أمام الشخص كنتيجة للحادث أو الاعتداء الجسدي .

- **صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية :**

تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول **توفلر** و يحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف على التكيّف أو التأقلم و لا يمكن تحقيق التكيف الناجح ، إلّا عندما يكون مستوى الإشارة معقولا بدون إفراط في الزيادة أو النقصان ، و لهذا يحذّر توفلر من الإفراط في إثارة الحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة .(**الحنفي ،1994 ، 927)**

3- أسباب الصدمة النفسية :

تختلف العوامل المسببة للصدمة من حيث تأثيرها و شدّتها و مدى تأثر الفرد بها ، فمن بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية كالفيضانات و الأعاصير ...، حيث أجريت دراسة على الناجين من زلزال أغادير ، و زلزال فرانسيسكو و التّي بيّنت أنّ الكوارث الطبيعية تعتبر من بين مسبّبات الصدمة النفسية ؛(**لكحل وذنو ، 2014 ، 110)**

و من العوامل الأخرى المسببة للصدمة نجد حوادث المرور و الحوادث الجوية كتحطم الطائرات ، الاغتصاب و الاعتداء الجسدي على الأطفال أيضا ... و كذا فإنّه ضمن الدّراسات الحديثة قد تمّ تبين ظهور ردود فعل صدمية لدى ضحايا الاعتداءات الإرهابية (**barrios ,1998,120**)

كما قد صنف البروفيسور mousseong خلال المؤتمر الدّولي الثامن للطلب النفسي سنة 1989 الصدمة من حيث أسبابها كما يلي :

1- **التهديد من داخل الجسد** :

و تضم هذه الفئة معايشة المريض شعور إصابته بمرض يهدّد الحياة (القلب ، السرطان ، الايدز) حتّى و لم يكن مصابا بهذا فعلا ، فقد يحدث مثل هذه المعايشة بمجرد طلب الفحوصات و هو طلب يترجمه المريض على أنّه إصابة مؤكّدة بالمرض ، كما يتضمن صدمات التعرض للعملية الجراحية أو غيرها من صدمات المريض الجسدي ، كما تضاف إلى هذه الفئة حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو الجنون ؛

(يعقوب ، 1999 ، 04)

2-التهديد من خارج الجسد :

و تضم هذه الفئة مخاوف الأذى الاصطناعي (الحرب ، الخوف من التهديد ، القتل) ، و مخاوف الأذى الطبيعي (الزلزال ، الفيضانات ، البراكين ...) ، كما تتضمن مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى ، فتساعد على تفجيرها مثل فقدان عزيز أو أحيانا مجرد موت شخص معروف من قبل المريض بصورة غير منتظرة. (يعقوب ، 1999، 4)

4- النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

6-1- نظرية التحليل النفسي :

6-1-1- نظرية فرويد: (FREUD)

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال Freud في كتاب دراسات حول الهستيريا، وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة Trauma التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية Traumatisme التي تشير الى الحدث الخارجي الذي يصيب الشخص ، استعمل Freud مفهوم الصدمة النفسية عام 1895-1900 ليشرح نظريته حول أسباب العصابات وخاصة الهستيريا، حيث كان يعتقد أن كل عصاب هو نتيجة حادث صادم غير متوقع ، وأن هناك عجز في قدرات الطفل لرد الفعل الملائم . (نقلا عن فضيلة عروج ، 2017، ص 49)

وقد اعتمد Freud في تنظيم نظرياته حول الصدمة على الإغواء الذي قد يعد السبب، والمفهوم الاقتصادي الذي يعرف الصدمة من خلال تأثيراتها، وأخيرا غياب الأم أو فقدان الموضوع وبذلك حالة العجز التي تشكل النموذج الأصلي. (نقلا عن عائشة سمية درويش ، 2007 ، ص 41)

وتناول Freud الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما سنتناولهما فيما يلي:

- **وجهة نظر دينامية** : افترض Freud أن الصدمة النفسية دائما تكون جنسية ، وتنتج عن الإغراء وهذا بوجود حدثين على الأقل، إذ يتعرض الطفل في المشهد الذي يسمى بمشهد الغواية إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده هذا الاغراء اثارة جنسية ، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني أن يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما وبالتالي ذكرى المشهد

الأول هي التي تطلق فيضا من الاثارة الجنسية التي تطفي دفاعات الانا وقد سمى Freud المشهد الأول بالمشهد الصدمي.

وعليه فوجهة النظر الدينامية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة ، وكيفية التعامل معها اذ لا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء بل يوجد تنظيم نفسي ونرجسية وهوية جنسية مختلفة في صلابتها، مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع ، وحينما يكون الانا منظما بشكل جيد ونرجسية ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية ، أو الظروف الصعبة، وحينما يكون الطفل محبوبا ومحترما يكون له حظ اكبر في مقاومة الصدمات .

(نقلا عن كوروغلي 2010 ص 43)

- **وجهة النظر الاقتصادية:** دفع مشكل عصاب الحرب Freud إلى أن يوجه انتباهه للصدمة النفسية من زاوية أخرى ، على أنه تصور اقتصادي لها فقد عرفها على أنها انكسار واسع لصد الاثارات الكبيرة. فالصدمة النفسية في محورها الثاني هي غياب النجدة في أجزاء الانا الذي ينبغي أن تواجهه تراكم الإثارات التي لا تطلق سواء كانت من مصدر داخلي او خارجي. (ليلى منصوري، 2021، ص 43)

6-1-2- الصدمة من وجهة نظر Ferencyi :

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

فهي بهذا المعنى إذ تتلاشى وتفقد الشكل الأصلي، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيئ وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذ كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين ، ويرى Ferencyi أن الصدمة قد تكون فزيائية خالصة ، أو نفسية خالصة أو فزيائية ونفسية معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها، وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر، الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية ، فلا يتمكن

بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم، أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الإتجاه الملائم ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم.

(كوروغلي 2010 ، ص 44)

6-2- النظرية السلوكية:

برى Mower (1960) ، أن مفهوم السلوكيات لحالة الضغط ما بعد الصدمة هي كمركز لتطوير الاستجابات للصدمة، وهي الوضعية المرعبة التي تثير رد فعل وجداني مقلل ومضطرب على ثلاث مستويات (المستوى الحركي، المستوى الفيزيولوجي و المستوى المعرفي) ، هذه كلها تجتمع مع الحدث الصادم، وعليه تفجر استجابة حصرية وهذا ما يطبقه نموذج الاشراط الكلاسيكي..

(نقلا عن ليلى منصوري، 2021، ص 43)

6-3- النظرية المعرفية :

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

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

فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وفي التأويل فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي طابع مختلف للمعتقد النموذجي.

أما الاعتقادات الخاطئة معرفيا، والتي تقوم على مجموعة معقدة من الرابطات بين مفاهيم النفسية المعرفية، الوجدانية ، العلائقية مثلا: إذا كان الفرد يعتقد بأن الظهور أمام الجمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا فإن موقفه من المشاركة في تظاهرات عمومية سيصبح متشنجا.

(فضيلة عروج، 2017، ص56)

4-6- النظرية البيولوجية:

إن أي صدمة تؤدي إلى اضطرابات في وظيفة الدماغ والجهاز العصبي، وقد حاول بعض الباحثون أن يربط اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ ، وما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية وفسيولوجية ووظائفية، حيث قام يعقوب (1999) بالاستدلال مما توصل له الباحثون أمثال KolkVande ، الذين حاولوا أن يربطوا فترة ما بعد الصدمة بعمل الدماغ، وما يطرأ عليها من تبديلات كيميائية، فسيولوجية، وظائفية وهذا الإضطراب يظهر على الشكل التالي:

- انخفاض نسبة النورابنفرين.
- ارتفاع نسبة الكاتيكولامين في الدم.
- ارتفاع نسبة الأسيتيكولين.
- انخفاض في نسبة السيروتونين في الدماغ.
- انخفاض نسبة الدوبامين في الدماغ.

إن استنزاف مادة النورا بنفرين يرتبط بعدم قدرة الفرد على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، فالتعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها يؤدي فيما بعد إلى التبلد أو التخدير العاطفي كحل حتمي للصدمة، وهنا يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة من حيث مفعولها بالافيونات.

(مازن إبراهيم مصطفى الشرافي 2012 ، ص 52)

5-6- التعقيب على النظريات السابقة :

بعد عرض أراء الباحثين حول الصدمة النفسية يتضح لنا أن كل نظرية من النظريات ركزت على جوانب معينة في تفسيرها حيث ركزت نظرية التحليل النفسي على أن الصدمة النفسية تتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة ، فأهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للفرد بل تتداخل فيها عوامل كثيرة منها خارجية وداخلية متعلقة بينية الفرد وتنظيمه النفسي.

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

5-أعـراض الـصّـدمـة النّـفـسـيـة :

للصدمة النفسية أعراض أوّلية تظهر في الفترة الموالية تماما للتعرّض للصدمة و تتميّز بالحدّة و تسبّب إزعاجا شديدا للمصدوم نذكرها :

- **إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة و المعانات منها :**

- الأفكار المقتحمة و المشاعر و الذكريات و الصّور ؛
- تذكر الحادث بشكل معاد بسبب الإزعاج و الاضطراب ؛
- الأحلام و الكوابيس المعاودة بشكل مضايق ؛
- يعيش الفرد الحادث مرّة أخرى باستعادة شريط الذّكريات ؛
- الانزعاج في حالة التعرّض لحوادث ترمز للصدمة أو تذكر الفرد بها .

- **تجنب العالم الخارجي و يشمل :**

- تناقص الاهتمام بالأنشطة المهنية ؛
- المدى الضيق للوجدان ؛
- مشاعر الانفصال و النفور ؛
- النسيان لأسباب نفسيّة .

- **السلوك التجني و يشمل :**

- بذل الجهد لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة ؛
- بذل الجهد لتجنب الأنشطة أو المواقف المرتبطة بالصدمة ؛
- عدم القدرة على استرجاع جوانب مهمّة من الصدمة .

- **التنبيه الزآئد ويشمل :**

- صعوبات النوم ؛
- خلل في الذّاكرة و صعوبات التركيز ؛
- التهيّج و انفجارات العنف و نوبات الغضب ؛
- شدّة الاستجابة الفيزيولوجية التّي تذكر الفرد بالصدمة أو ترمز له التنبه المرتفع و التيقظ الزائد.

(أبو عيشة ، عبد الله ، 2012 م ، 174)

6-مراحل الصدمة النفسية :

01-مرحلة الكمون : تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير الأنا الصدمة المواجهة العنيفة، ومن خلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير على شعوره وحالته الداخلية، محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي، والإصغاء والمساندة العاطفية، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث صدمي يمكن أن نعتبر مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاد النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة.

(شعبان 2013، ص16)

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

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

7- الاضطرابات المرتبطة بالصدمة النفسية :

عرضت الأنظمة الوصفية (DSM CM10) مجموعة من الاضطرابات المرتبطة بالصدمة النفسية، حيث وصف (1994 (DSM-IV.اضطرابين أساسيين أكثر خصوصية من حيث ارتباطهما بالصدمة النفسية وهما "اضطراب كرب ما بعد الصدمة " أو " اضطراب الكرب الحاد."

بالإضافة إلى ذلك وصفت أيضا اضطرابات أخرى أقل خصوصية، كما عرض(1992) (CIM10) ، بدوره ثلاث اضطرابات أساسية وهي "رد الفعل الحاد لعامل الضغط".

وهو مرتبط بالاستجابة المباشرة لعامل الضغط و " حالة ضغط ما بعد الصدمة " و" التغيير المزمن للشخصية عقب خبرة كارثية"

ولنتطرق للمعايير التشخيصية المعروضة في DSM-IV-TR من أجل تشخيص الاضطرابان المذكوران أعلاه كما يلي:

9-1- اضطراب الكرب ما بعد الصدمة:

1. **تعرض الشخص لحادث صدمي مع وجود معايير كما يلي:**

- أن يكون الشخص خبر أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتا فعليا أو تهديدا بالموت أو أذى خطير ، أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو للآخرين.
- أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع.

ملاحظة : قد يعبر عن ذلك عند الأطفال سلوك مشوش أو سلوك متهيج.

2. **استعادة خبرة الحادث الصدمي بشكل مستديم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية:**

- تذكرات مكربة إقحاميه معاودة للحدث، بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الادراكات.

ملاحظة: قد يحدث عند الأطفال الصغار لعب تكراري يعبر من خلاله عن مواضيع الصدمة.

- أحلام مكربة معاودة عن الحادث.

ملاحظة: عند الأطفال قد يكون هناك أحلام مخيفة بدون التعرف على محتواها.

- التصرف أو الشعور كما لو أن الحادث الصدمي يعاود الحدوث ويشمل ذلك الشعور بإعادة إحياء الخبرة ونوبات تفارقيه استعادية بما في ذلك التي تحدث عند الاستيقاظ أو عند الانسمام.

ملاحظة: قد يحدث عند الاطفال الصغار إعادة تمثيل خاصة بالصدمة

- ضائقة نفسية شديدة عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الصدمي.
- عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه أحد أوجه الحادث الصدمي.

3. تجنب مستديم للمثيرات المصاحبة للصدمة وتخدير الاستجابة العامة غير المظاهر الموجودة قبل الرضخ كما يستدل على ذلك من ثلاثة أو أكثر من المظاهر التالية :

- جهود لتجنب الأفكار والإحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الصدمة.
- جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكرات الصدمة.
- العجز عن تذكر جانب هام من الصدمة.
- انخفاض الاهتمام أو المشاركة الواضحين في أنشطة مهمة.
- الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخرين.
- تضييق المجال الوجداني (العجز عن امتلاك مشاعر محبة).
- احساس بتشاؤم اتجاه المستقبل (لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج أو أن يكون لديه أطفال أو أن يكون لديه مدى حياة طبيعي).

4. أعراض مستديمة من ازدياد الاثارة واليقظة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) كما يستدل عليها من اثنين أو أكثر مما يلي:

- صعوبة النوم أو المحافظة عليه.
- استثارة أو انفجارات غضب.

اثنين أو أكثر مما يلي:

- صعوبة النوم أو المحافظة عليه.
- استثارة أو انفجارات غضب.
- صعوبة التركيز.
- فرط التيقظ.
- استجابة اجفال مبالغ فيه.

5. **مدة الاضطراب الأعراض في المعاييرأ، ب، ج أكثر من شهر.**
6. **يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي ، يمكن تحديد إذا كان:**

- **حادا** : إذا كانت مدة الاعراض اقل من 3 اشهر
- **مزمنا** : اذا كانت مدة الاعراض أكثر من 3 أشهر.
- **يمكن تحديد اذا كان:**
- **مع بدأ متأخر** : إذا بدأت الأعراض بعد 6 أشهر على الأقل من بعد التعرض للصدمة.

9-2- اضطراب الكرب الحاد : شخص من خلال ما يلي:

1. **تعرض الشخص لحادث صدمي يتوفر فيه ما يلي:**

- أن يكون الشخص خبر أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتا فعليا أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو للآخرين.
- أن تكون استجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويع.

2. **حدث لدى الشخص إما أثناء مروره بالخبرة أو بعد خبرة الحادث الصادم ثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية :**

- الإحساس الذاتي بانفصال أو غياب الاستجابة الانفعالية انخفاض في وعي المحيط (مثل الذهول).

- تبدد الواقع.
- نساوه تفارقيه (أي العجز عن تذكر وجه هام من أوجه الصدمة).

3. **استعادة خبرة الحادث الصادم بشكل مستديم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية** : صور معاودة أفكار، أحلام، نوبات استيعاديه أو إحساس بإعادة الخبرة أو ضائقة عند التعرض لتذكرات الحادث الصدمي.
4. تجنب واضح للمثيرات التي تستدعي تذكرات الصدمة مثل الأفكار المشاعر، الأحاديث الأنشطة، الأماكن الناس.
5. أعراض وضحة من القلق أو تزايد اليقظة مثل صعوبة النوم ، الاستثارة، ضعف التركيز فرط التيقظ.....
6. يسبب الاضطراب ضائقة مهمة سريريا أو اختلالا في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي أو أن الاضطراب يخل بقدرة الفرد على متابعة مهمة ضرورية.
7. يستمر الاضطراب يومين على الأقل و 4 أسابيع كحد أقصى وهو يحدث في غضون أربعة أسابيع من الحادث الصدمي.
8. لا ينجم الاضطراب عن تأثيرات فيزيولوجية مباشرة لمادة ما سوء استخدام عقار تناول الدواء أو عن حالة طبية عامة، ولا يعلله اضطراب ذهاني وجيز وهو ليس مجرد تفاقم لاضطراب على المحور 1 أو 2 موجود سابقا.

أما بالنسبة للاضطرابات التي وصفت من طرف منظمة الصحة العالمية (OMS) في تصنيفها العالمي العاشر للأمراض (CIM10 1992) فيشير إلى أن هذه الأخيرة قدمت وصفا قريبا من وصف ال DSM بالرغم من بعض الاختلافات فردود الفعل لعامل الضغط مهم رد الفعل الحاد لعامل ضغط وحالة ضغط ما بعد الصدمة (مع اضطرابات التوافق في وحدة تشخيصية واحدة و 43)

8- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4 :

يتم تشخيصها بالاعتماد على المعايير الموجودة في DSM4 وهي بمثابة مرجع أساسي نعود إليه كل مرة ونجد هذه المعايير ضمن اضطرابات القلق تحت عنوان Traumatique stress post ، وتتمثل معايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4 في ما يلي:

10-1- مواجهة الصدمة : أي تعرض الشخص لحادث صدمي فنجد توفر العنصرين التاليين:

- أن يكون الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادث أو مجموعة من الأحداث كان بإمكانها أن تؤدي بأشخاص إلى الموت أو إلى جروح خطيرة أو كانوا مهددين بالموت.
- استجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد وإحساس بعدم القدرة أو الرعب

10-2- تناذر التكرار: أي تكرار معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة بواحدة أو بعدة طرق من الطرق التالية:

- ذكريات متكررة واجتياحيه للحادث المثير، الإحساس بالضيق يتضمن صور أو إدراكات.
- إحساس أو هيجان كان الحادث الصدمي سيتكرر مع وجود إحساس إعادة معايشة الحادث تخيلات هلاوس ذكريات غير متسلسلة.
- إحساس شديد بضيق النفسي عند التعرض لصدمات داخلية كانت أو خارجية بإمكانها أن تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.
- إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لصدمات داخلية أو خارجية تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

10-3- تناذر التجنب :

- تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة وضعف النشاط العام، لم يكن موجود قبل.

10-4- الصدمة : يتم تسجيل ثلاث مظاهر على الأقل من المظاهر التالية:

- بذل جهد من أجل تجنب الأفكار والاحساسات أو الحوادث المتعلقة بالصدمة.
- بذل جهد من أجل تجنب النشاطات الأماكن الأشخاص الذين يذكرون الفرد بالصدمة.

- انخفاض واضح للاهتمام بالنشاطات المهمة أو انخفاض المشاركة فيها.
- انخفاض وقلة العواطف مثلا: عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان
- احساس بان المستقبل مسدود مثلا : الفرد يظن أنه ليس بإمكانه العمل، الزواج، الانجاب ... الخ

10-5- التناذر العصبي الاعاشي: أي وجود أعراض دائمة تدل على نشاط إعاشي عصبي لم تكن قبل الصدمة، كما نسجل وجود مظهرين على الأقل من المظاهر التالية:

- صعوبة النوم أو نوم متقطع.
- حدة الطبع أو غضب سريع
- صعوبات في التركيز
- يقظة مفرطة
- . استجابات بقفزات مبالغة (ليلى منصوري، 2021، ص 38-40)

9- النظم أو طرق التكفل العلاجية للصدمة النفسية :

11-1- العلاج الدوائي :

يهدف العلاج الكيميائي الصيدلاني لمن تعرض للصدمات التي علاج الاعراض (إعادة إحياء ، تجنب فرط النشاط العصبي الإعاشي) والتظاهرات المرضية المصاحبة كالاضطرابات الاكتئابية والحصرية بالموازاة مع هذا التحسين العام الحياة المريض.

ويستند العلاج الكيميائي للصدمة النفسية على عناصر بيولوجية عصبية ومحاولات مفتوحة ودراسات تكون فيها العينات غير مراقبة وعشوائية وأكثر أهمية عدديا ، و يكون فيها الأفراد غير متجانسين أكثر و تكون مدة التقنية أطول 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 coferences de consens) التي تقدم اقتراحات هامة فيما يتعلق بالعلاج الصيدلاني وتشير هذه المنظمات كلها إلى ضرورة البدأ في العلاج الكيميائي مبكرا و يتمثل العلاج في تناول:

- **مثبطات إعادة النقاط السيروتونين(IRS)** : الذي يعدل السيروتونين من خلال فرط تنبيه دارة الخوف على مستوى موقع كوريليس فيبدأ مفعول مضادات إعادة التقاط 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 أنوع و هي:

- فليوكستين (Fluoxetine) يعطي بمقدار 20 إلى 80 ملغ.
- باروكستين (paroxetine) يقدم بمقدار 20 إلى 60 ملغ و لقد أجريت على هذه المادة دراسات أظهرت نجاعتها وفاعليتها.
- سرترالين (Sertraline) يتناول بمقدار 50-200 مع و هي مادة مفيدة.

- سيتالوبرام (Citalopram يعطي بمقدار 20 إلى 60 مع و هذه المادة أكثر من فعالة كما أليه الدراسات خاصة على عرضي التجنب والإنهاك.

➢ **مضادات الاكتئاب الجديدة :** ينصح بها إذا لم ينجح النوع الأول حيث يرى دافيدسن و من معه أن حوالي 20 إلى 40 بالمئة من المرضى لا يستجيبون المضادات التقاط السيروتونين وحسبه يجب الأخذ بعين الاعتبار خطورة وأقدمية حالة الاضطرابات ما بعد الصدمة و سوء تفيد ومراعاة المريض الذي لا يتناول الدواء بشكل سليم بسبب الآثار الثانوية الملاحظة (اضطرابات هضمية و اضطرابات النوم وزيادة الوزن والحصر والهيجان) و من أهم الأدوية المقدمة تجد التين وهما :

- فائلفاكسين Venlafaxie يعطى بمقدار 75 إلى 225 ملغ يوميا له فاعلية على أعراض حالة الاجهاد ما بعد الصدمي.
- ميرتازابين Minarapine بمقدار 15 إلى 45 مع لليوم وله فاعلية على أعراض اضطرابات ما بعد الصدمة و اضطرابات النوم لكن له آثار ثانوية جانبية مثل زيادة الوزن والنوم.
- مضادات الذهان غير المثبطة Antipsychotiques atypiques تعطي هذه المواد بكميات صغيرة و تكون مصاحبة بمضادات الاكتئاب وهي فاعلة لعلاج إعادة إحياء الأعراض الصدمية والعدوانية واضطرابات النوم والكوابيس و الأعراض الذهانية 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 إلى 8 مع يوميا.
- اولانزابين Olanzapine تقدر بمقدار 5 الى 20 مع يوميا.
- كينيابين Quetiapine تناول 25 إلى 300 مع يوميا.

➢ **أدوية معدلة للمزاج:** هذه المواد في معدلة للمزاج وكذلك مضادات لفرط حساسية العصبونات إلى حساسية وزيادة تفريغها للنواقل العصبية بسبب تكرار المثيرات المتعلقة بتكرار أو إعادة إحياء

الحوادث الصدمية وتعطي هذه الأدوية في الغالب مع مضادات الذهان الأخرى ويمكن ذكر أنواع من هذه المواد منها :

- لاموترجين.
- كاربامازيبين.
- فالبروات.
- قابا بونتان.
- تيا فالين و الليتيوم.

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

- **المثبطات بيطا :** و أهم مادة ممثلة لهذة الفئة هي البروبانولول الذي يعطي بمقدار 40 الى 16 ملغ يوميا و لقد اثبتت الدراسات أن إعطاءه 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.
- **البزود بازيين(Benzodiazepines)** : إن استعمال هذه المواد المواد العلاج الاضطرابات التالية للصدمة لم يلق الاجماع بعد في حين فاعليتها ضعيفة على حالة الاجهاد ما بعد الصدمي الحاد يرى بعض الباحثين أن هذه المواد قد تأزم حالة الصدمة نظرا لتأثيراتها المعرفية و يمكن أن ينصح بهذه المواد في حالة علاج الاضطرابات الحصرية و هنا تستعمل ذات نصف الحياة طويلة حتى نتفادى ظواهر الارتداد الحصري.

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

11-2- العلاج التحليلي النفسي :

قدم العديد من علماء المدرسة التحليلة 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 قدمة (ليفتون) عن (انطباع الموت) و (الشعور بالذنب لدى الناجين من الأحداث الصادمة وقد قدم (هوروتز) و (لندي) نموذجين للعلاج النفسي كانا موضع تطبيق للاستخدام الاكلينيكي.

- **نموذج (هورتز) للعلاج النفسي الدينامي:** و تستعرض هنا طرق العلاج من اضطراب الضغوط حسب هذا النموذج.

ويتبتي (هورتيز) منحى دينامي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصفه ب العلاج ذو التوجه المرحلى) و (العلاج النفسي الدينامي المركز) و (العلاج الدينامي المتخصر) و (العلاج النفسي الدينامي الموجه لعلاج الازمة).

ويتميز نموذج (هورتيز) بأنه لا يركز تحديدا على المحاربين القدامى وخاصة في حرب فيتنام وإنما يركز على ضحايا جرائم العنف مثل التعذيب والاغتصاب والاعتداء وحوادث الطرق وضحايا الفقدان الأسري، مما يجعله قابلا للتطبيق على مدى واسع من أنماط الأحداث الصادمة.

ويرتكز 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 اقدامات ذهنية كالأفكار والصور ونوبات الانفعالات وإحياء الخبرة الصادمة نتيجة استثارتها من أحداث خارجية وتستمر حالة الخدر هذه حتى تتم معالجة المعلومات كلية وهنا 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 وفقا لدرجة سيطرة آليات الإنكار أو الخدر وهي:

1- 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 والتنفيس الانفعالي والتداعي و الكلام و استخدام الصور من أجل الاستدعاء و اعادة البناء المعرفي والمعالجة وإعادة التنظيم و إستدعاء وتدعيم الأفكار المتناقضة واستبعاد المنبهات البيئية و الاسترخاء والتغذية الراجعة الحيوية وغيرها من الاستراتيجيات والمساندة الاجتماعية القوية و الإيجابية.

- **نموذج (الندي) للعلاج الدينامي:** تتحدد عملية العلاج النفسي وفقا 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 وأصبح يستقطب الخبرات التالية ويستجيب 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 المسعى طور العمل المباشر) يعمل المعالج على مساعدة الشخص المصدوم على تنظيم خبراته الصادمة وفقا لجرعات يتم التحكم بها و يستخدم التفسير و إعادة البناء والقلق الاشاري و

الصورة التشكيلية للحدث الصادم و يوضح الدفاعات و ما وراءها من حالات انفعالية كالشعور بالغضب والعجز و الخزي و الذنب.

3- و يسمى هذا الطور بطور الإنهاء ويبدأ الشخص المصدوم باختبار قدرته على السيطرة والتمكن كلما تعامل مع المنبهات التذكيرية الجديدة للحدث الصادم ويبدأ بالثقة في قدرته على الاحتفاظ بتماسكه في ظل وجود هذه المنبهات والتهديدات مما يجعله يسترد توازنه الانفعالي و يستخلص معنى الحدث الصادم و يستعيد طاقته و إحساسه بالاستمرار النفسي بين الماضي والحاضر والمستقبل.

(زاهدة أبو عيشة وتيسير عبد الله، 2012، ص 213، 216)

11-3- 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 ومعاجة 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 و يشمل ثلاثة مراحل هي:

- **التدريب على الاسترخاء** : بهدف تيسر قدرة الفرد على تخيل مشهد الحادث الصادم و لحفظ مستوى القلق المتبقي الذي يتبع تقديم مشاهد الصدمة ويتضمن الاسترخاء عدة طرق منها التدريب على استخدام كلمات هادئة و إرخاء عضلات الجسم تدريجيا حتى تصبح الكلمات نفسها باعثا على الاسترخاء و مرتبطة به وعادة يتم تسجيلها على أشرطة سمعية لتسهيل تطبيق الحالة لها و هي في منزلها.

- **التدريب على التخيل السار** : ويهدف إلى زيادة حالة الاسترخاء لدى الفرد و تحديد قدرته على تخيل مشهد سار مع توجيه الأخصائي حيث يطلب من الفرد تخيل صورا أو مشاهد سارة في أماكن يحبها و تستدعي 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 هرميا بدء من الأقل إلى الأكثر استدعاء للقلق أو يطلب منه ترتيب المشاهد المتعلقة بالحادث الصادم الواحد بطريقة هرمية أيضا.
- **خفض الحساسية المنظم**: ويعتبر هذا الاسلوب مفيدا 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 الاحداث المتخيلة المثيرة للقلق بدء بالأقل إثارة للقلق وانتهاء بالأكثر إثارة للقلق.
- **التمرينات السلوكية** : و توجد كثير من الأدلة المشجعة لفكرة اثر التمارين في تقليل أثار الضغوط عن طريق تقليل الاستجابة للضغوط ذاتها ذلك لان التمارين قد تمثل إطلاقا صحيحا للاستجابة البشرية للضغوط ويركز السلوكيون هنا على تمارين الاسترخاء والاسترخاء العضلي الذي يقوم بة الشخص الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أثناء الجلسات ويؤديها كواجب منزلي باستخدام أشرطة مسجلة.

11-4- 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 وتعزيز النشاط التنظيمي الذاتي بتغيير الصور و المشاعر والانفعالات التي تعيق التوافق و تكوين الأبنية المعرفية الإيجابية التي يدرك الفرد من خلالها العالم.

- **تعزيز التغيرات وتعميم التغير في السلوك وتجنب الانتكاسة** : يركز على إعادة البناء المعرفي من منطلق أن الأفكار والمعتقدات تؤثر على سلوك الفرد و مشاعره و استبدالها بأفكار و أنماط سلوكية أكثر موضوعية و أكثر نجاحا في حل المشكلات و في إعادة الثقة بالذات، مما يجعل الفرد أكثر وعيا بتأثير الافكار 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 صوررئيسية للعلاج المعرفي السلوكي وهي:

1- العلاج العقلاني.

2- العلاج الذي يتناول تحسين مهارات التعامل و المواجهة.

3- العلاج من خلال حل المشكلات

11-5- العلاج باستخدام تقنية إزالة الحساسية وإعادة الصيرورة العلاجية عن طريق حركة العينEMDR :

طورها (Francine Shapiro) وهي من الطرق الفعالة جدا في علاج الصدمة وهي تقوم على إعادة المواجهة التخيلية للصدمة ، ويقوم أساس خفض حساسية حركات العين والاعادة على الافترضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ حيث تتم إزالة الانفصال (dissociation) المستثار من خلال الصدمة بين اللوزة و قرين آمون و الدماغ وتعمل هذه التقنية على التنبيه الثنائي المتبادل (يتكون الجهاز اللمبي أو الطرفي أو الحافي أو النطاقي من تلفيف حصان البحر و هو عبارة عن قوس عصبية هي مركز الذاكرة وطرفاها هما مركز العواطف ويسعى اللوزة الدماغية والهيبتالاموس. أما حصان البحر فيلعب دورا هاما في الذاكرة وخاصة الأحداث القريبة بينما تلعب اللوزة).

من خلال حركات العين ومع double focusing للانتباه و هذا يعني انه تتم استثارة تصفي الكرة الدماغية كلتيهما بالتبادل من خلال المتابعة البصرية الأصبع المعالج أو النقر على اليد اليمنى واليسرى للمريض وفي أثناء ذلك يجيب المريض على أسئلة حول المشاعر أو الخبرات فيما يتعلق بالموقف الصادم. وهذا الحادث يتيح ويدعم ويسع العمليات الاستعرافية لتمثل الصدمة .

(سامر رضوان 2013 ، ص ص 106.105) 1998-Shapiro)

6-11- العلاج النسقي الأسري :

تعتبر الأسرة وحدة طبيعية وحيوية تتكون من مجوعة من الأفراد يشتركون في هوية كواحدة ويتأثرون بها عن طريق تبادل العواطف وبناءا على هذا التصور فإن المشكلات تظهر عندما يحدث اعتراض لعملية تبادل المشاعر و العواطف بين الاسرة، الأمر الذي يؤدي إلى تعرضهم إلى القلق والضغوط و بالإضافة إلى ذلك فإن الاحداث التي تعيق الاتصال بين أفراد الأسرة سيؤدي إلى الاضطرابات الأسرية وعدم قدرة الأسرة على تأدية مهامها بفعالية.

ويتفق 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 اجتماعية وتهدف عملية التدخل العلاجي بالعمل على تغيير منظومات التفاعل والاتصال داخل الاسرة و مساعدة أفراد الاسرة على التغيير من الأساليب و انماط التفكير.

و في سياق الحديث عن التكفل بالمصدومين و المقاربة النسقية و التدخل في حالة الازمة رأى كل من robin.noirot 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 القاتلة أن العلاقات داخل الاسرة أو الجماعة - أي النسق هي علاقات مترابطة وذلك يعني أن كل تغيير لدى إحدى أفراد النسق ينتج بالضرورة تغيرا لدى الأفراد الآخرين وتعرض الأنظمة الإنسانية توزانا ديناميا حيث يمكن للتغيرات و التقلبات أن تعرض تكامل النظام الآخرين و تعرض تكامل النظام للخطر وتنشأ هذه التغيرات عن اختلالات تأتي من خارج النظام أو النسق (كارثة اعتداء ..... أو من داخلة (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 اللا إستقرار حينما يكون التغيير على وشك الحدوث.

وعلى المستوى التطبيقي ناقش كل من (Mauriac Robin noirot) بعض الأوجه التقنية والاصطلاحية للمداخلة، حيث راؤا مثلا أنه حين يجتمع أقارب المصدوم يكون الهدف الأول للمداخلة تعريف المشكلة بطريقة

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

ركز كل من (Mauriac Robin.noirot) على العلاج النسقي بالإضافة إلى اخصائيين اجتماعيين وذلك في أهمية دمج أفراد أسرة المصدوم في العلاج و الهدف من ذلك هو تأثير أفراد الاسرة 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."

إن النسق الذي تسعى الخدمة الاجتماعية إلى تغيره أو التأثر فيه من أجل تحقيق أهدافها يطلق عليه مصطلح النسق المستهدف. وهو لا يقتصر على الفرد أو الاسرة 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 وباختصار توفير الدعم اللازم له لتجاوز صدمته و بالإضافة لذلك قد يتدخل الاخصائي الاجتماعي على مستوى أنساق أخرى للبيئة (تفاعل مع الفرد وأسرته) (شدلي عبد الرحيم، 2017، ص180 181)

خلاصة :

يتلقى الإنسان خلال رحلة حياته العديد من الصدمات والأحداث العنيفة المتكررة والتي 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.

الفصل الثالث

السرطان وسرطان الثدي

- تمهيد.
- تعريف السرطان.
- سرطان الثدي.
- أورام الثدي.
- تركيب الثدي.
- أعراض سرطان الثدي.
- الآليات الدفاعية لدى المصابة بالسرطان.
- العوامل المسببة لسرطان الثدي.
- التشخيص .
- مراحل تطوّر المرض.
- طرق علاج مرض سرطان الثدي.
- خلاصة .



تمهيد:

بإعتبار الإنسان كائن حي يعيش داخل بيئته التي يؤثر فيها و يتأثر بها، بالتالي فهو ليس بمعزل عما يتعرض له بقية الكائنات الأخرى من الإضطرابات و إصابات مختلفة مثل مرض السرطان الذي يعتبر من الإضطرابات الجسدية الخطيرة نظرا لما تسببه من أثار جسمية على نفسية و صحة المصاب بسبب الألام المبرحة التي يعاني منها المريض إضافة إلى صعوبة علاجه في كثير من الحالات و خاصة الإصابات المتقدمة إضافة إلى بعض الأنواع التي يكون فيها مجرد إكتشاف الورم السرطاني غياب الأمل في الشفاء، و في إطار الحديث عن مرض السرطان نأخد كمثال عن ذلك سرطان الثدي عند النساء و نخصص ذلك لأن هذا المرض بإمكانه أن يصيب الرجل أيضا،لكن حتما سيختلف أثر ذالك على نفسية كل منهما، فالمرأة بكم أنوثتها فهي تعطي لثديها كالإعتبارات ،كيف لا و هو رمز أنوثتها و جاذبيتها و عنصر هام لحياتها الجنسية مع قرينها.

حتما ما ستكون إصابة هذا العضو ذات وقع شديد على نفسيتها خاصة إذا كان هذا المرض،كما سبق و أشرنا إلى ذلك خطير و مهدد بإستئصال ثديها أولا و يوضع حد لحياتها ثانيا،و في هذا الفصل سنتطرق إلى بعض النقاط التي نأمل من خلالها أن نزيل بعض الغموض حول هذا المرض،و نوضح أكثر ماهو هذا المرض و ماهي أنواعه؟و ماهي أهم أسبابه؟كما سنتطرق إلى طرق علاجه.

1- تعريف السرطان:

السرطان مرض يتصف أساسا بنمو خلايا بطريقة غير محكومة و هناك أنواع كثيرة من السرطان فهي عائلة تضم أكثر من مائة من الأنواع المختلفة. فإن التفريق بين هذه الأنواع في غاية من الأهمية لأن العلاج و نتيجته قد يختلفان تماما من نوع لأخر و بجانب وجود أنواع مختلفة من السرطان فإن بعض الخلايا نوع معين قد تنمو بطريقة مختلفة تماما عن خلايا أخرى من نفس نوعها.

(جيفري كوبر 2005،13)

السرطان أو الورم الخبيث و هو تعريف عام لنمو الخلايا غير طبيعية،مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام و تنقسم بشكل عشوائي و عند تكاثرهذه الخلايا غير الطبيعية تصبح لها قدرة الغزو أو الإنتقال الأعضاء الأخرى السليمة من الجسم. (سارة روزنتال،2001،116)

2- سرطان الثدي:

تعرف الجمعية السرطان الأمريكية سرطان الثدي:"بأنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي،و عادة ما يظهر في القنوات و الغدد الحليبية للثدي و يمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به أو إلى أي منطقة في الجسم،و يحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء.(الشقران،الكركي،2016،86)

تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد.و لكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت.و يظهر السرطان حين تنمو الخلايا و تتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي،وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا.و يؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي)،يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها،ذلك أن الخلايا تستمر في الإنشطار والتكاثر. (مايك ديكسون،2013،12)

3- اورام الثدي :

ليس كل ورم يعتبر ورما سرطانيا،حيث أن هناك نوعين من الأورام:

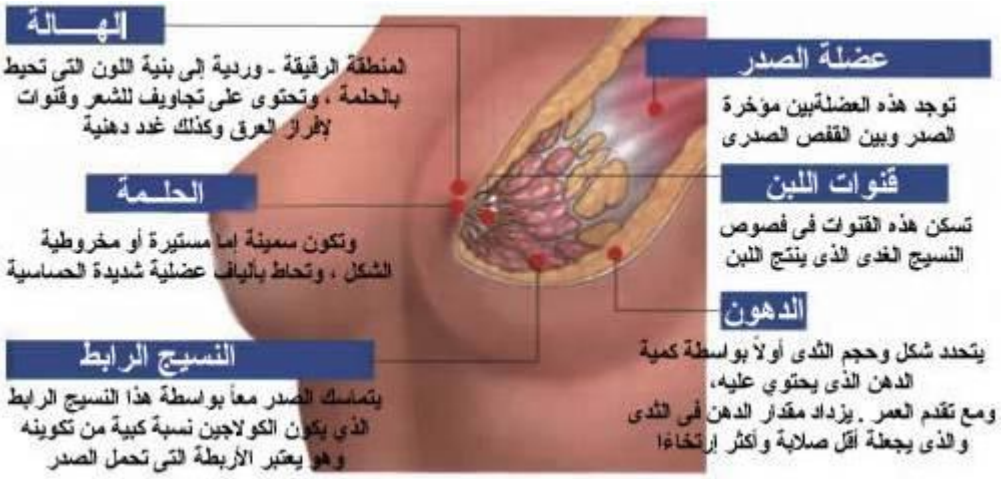
1-الأورام الحميدة: و هي عادة تكون مغلقة بغشاءغير قابلة للإنتشارو لكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم و تأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

وهذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أوالأشعة لتصغيرحجمها و ذلك كافيا للشفاء منها و غالبا لا تعود مرة ثانية.

2-الأورام الخبيثة: الأورام السرطانية تهاجم و تدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها ولها قدرة عالية على الإنتشار وهي تنتشر بثلاث طرق:

- انتشار مباشر للأنسجة و الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
- عن طريق الجهاز اللمفاوي.
- عن طريق الدم (حسين صادق عكبة،2014،45،46)

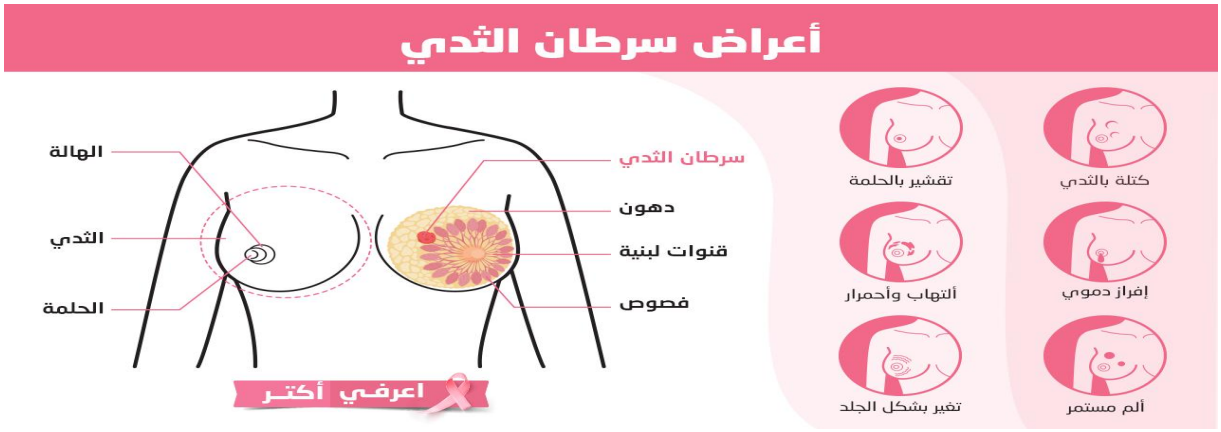
4- تركيب الثدي :



شكل : يوضح تركيب الثدي

إن الطريقة الأنسب لفهم تركيبة داخل الثدي هي عبر مقارنته بشجرة مقتلعة من جذورها.فتعرف أوراق شجرة الثدي بالفصيصات، فهي تنتج الحليب الذي يتم تصريفه إلى أغصان شجرة الثدي،لتشكيل شبكة صغيرة من القنوات، ويتم تصريف هذه بدورها في ما بين 12و15 قناة كبيرة تفرغ على سطح الحلمتين وتشبه الحلمة هنا جذع الشجرة.و يحتوي أيضا الثدي إلى أوعية دموية و ليمفاوية،فتنقل الأوعية الليمفاوية من أنسجة الثدي إلى عقد ليمفاوية على مقربة من الثدي . (مايك ديكسون،2013،10،11)

5- أعراض سرطان الثدي:



شكل: يوضح اعراض سرطان الثدي

أعراض سرطان الثدي: تشمل:

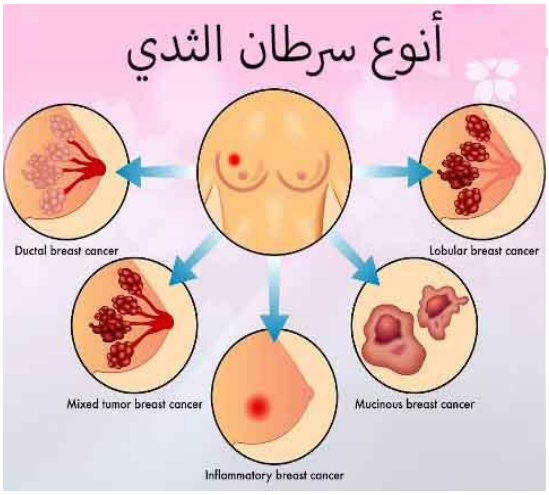
- إنقلاب الحلمة، دخول الحلمة إلى الثدي.
- تغير في سطح الحلمة و ظهور الإكزيما و تحرشفها.
- ألم في الثدي .
- تورم الثدي.
- تورم تحت الإبط.
- تكتلات ثديية.
- تغيربالجلد و تضخم بالعقد اللمفاوية.
- إختلاف الحجم بين الثدين (مايك ديكسون،2013،37)

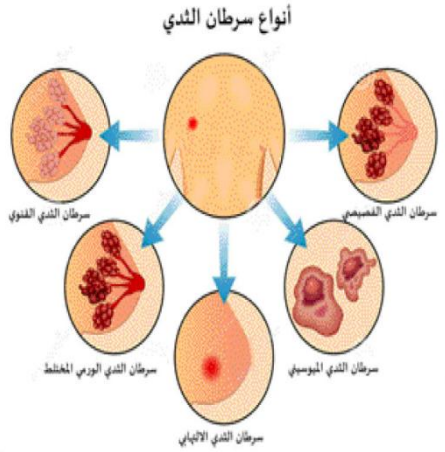
6- الأليات الدفاعية لدى المصابة بالسرطان:

الجدول يمثل الأليات الدفاعية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي

الأليات الدفاعية	الهدف منها	الأعراض
الإنكار	الحماية من الحقيقة	التصرف كأن الأعراض المصاحبة للسرطان غير موجودة
التجنب	إخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث	يقوم المريض بتفادي كل ما يتعلق بمرض السرطان سواء الكتب أو الحصص التليفزيونية
العقلنة	إيجاد أسباب إجتماعية مقبولة لتبرير الأفكار أو الأفعال الغير مقبولة	يفقد عمله تم يخبرنا أنه لا يحبه.
النكوص	الرجوع إلى المراحل السابقة من مراحل النمو النفسي.	يتخرط المريض في علاقة إعتمادية على الأخرين و يصبح متمركز حول الذات .
الإنشطار	التحكم في القلق عن طريق تقييم النظرة إلى الحقيقة و التصرف في نفس الوقت بطريقتين مختلفتين وفي بعض الحالات بطريقتين متناقضتين.	كأن يقول المريض أنا بخير ثم يضيف تعليقا سلبي آخر أنام بشكل سيئ ليست لدي شهية.

7- أنواع سرطان الثدي:





ينقسم سرطان الثدي بداية إلى نوعين سرطان غازي وسرطانة اللابدة أي ثابثة،فالسرطانة اللابدة لا تنتقل إلى الأنسجة المحيطة به و تقريبا واحد من كل سبعة سرطانات ثدي هي سرطانة ثابثة.

سرطانة الثدي اللابدة إما أن تكون لابدة في القنوات أو تكون لابدة ضمن الفصوص،يبدأ في غدد إنتاج(الممرات التي تنقل الحليب) وسرطان الفصوص يبدأ في غدد إنتاج الحليب، وسرطان القنوات مقيم يمكن أن يتحول إلى غازي . (شوارتز،1992،9).

8- العوامل المسببة لسرطان الثدي:

لا توجد أسباب واضحة سرطان الثدي،ولكن الهرمون الجنسي الأنثوي الإستروجين هو المهتم الأساسي في كثير من الحالات ،والسرطان ما هو إلا خلل ناتج من النمو الخلوي غير المقيد.

و من العوامل التي تزيد من إحتمال الإصابة بسرطان الثدي :

- بداية الحدوث الدورة الشهرية قبل عمر التاسعة.
- إنقطاع الطمث بعد سن الخامسة و الخمسين.
- إنجاب الطفل الأول بعد السن الأربعين.
- عدم إنجاب الأطفال أو إنجاب القليل منهم.

و من العوامل التي إحتمالية إصابة النساء بسرطان الثدي هي البدانة،البدينات يملن إلى إمتلاك معدلات أعلى من الإستروجين في أجسامهن عن النساء النحيفات.

وبنفس الصورة، أكل وجبات غدائية تحتوي على كميات عالية من الدهون يزيد إحتمالية الإصابة بسرطان الثدي،و عندما تتناول وجبة عالية الدسم ،قليلة الألياف ينتج جسمها كمية كبيرة من الإستروجين.

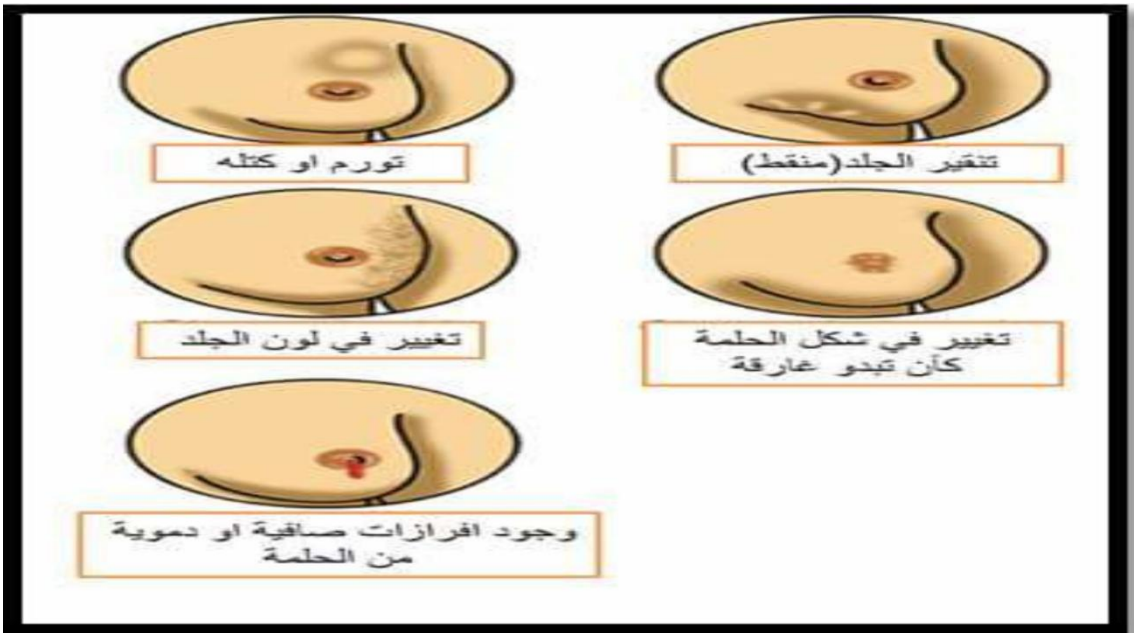
هناك عوامل كثيرة أخرى وراء حدوث سرطان الثدي ومن أهمها التعرض لمصادر الإشعاع و المبيدات الحشرية وإستخدام أجزاء مزروعة في الثدي.

كما أن الوراثة تعد من العوامل المسببة لسرطان الثدي فهناك أنواع معينة من المرض تجري بوضوح في كثير من العائلات. (نصيرة زميرلين،2013،33،35).

9- التشخيص:

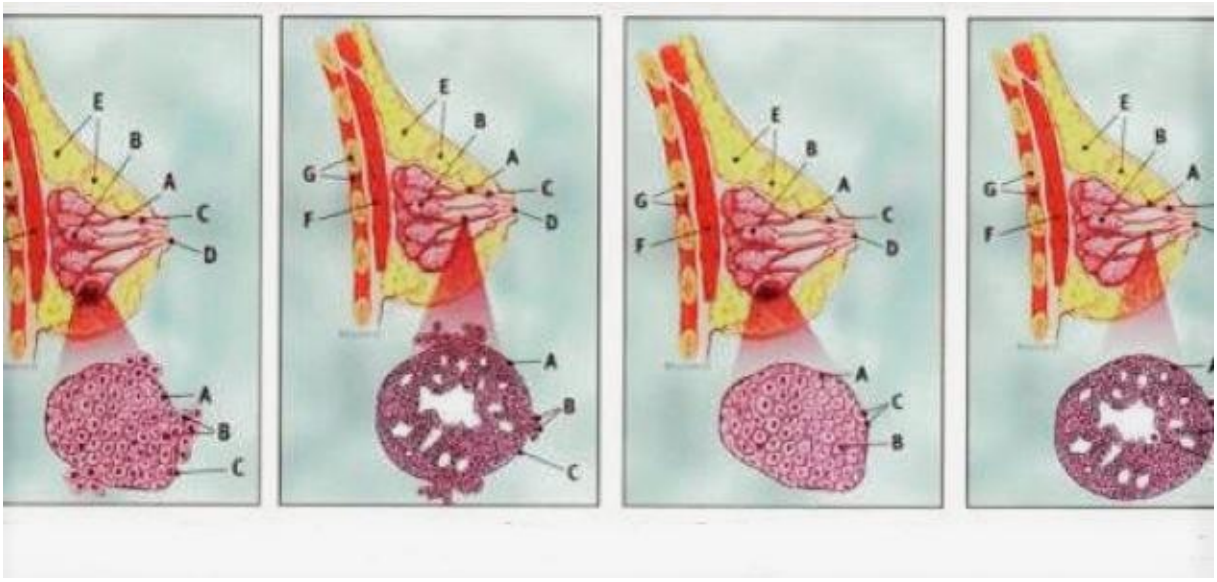
لتشخيص سرطان الثدي مثل أي مرض آخر يجب على الطبيب ملاحظة الأعراض وإستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق.

- **تصوير الثدي** :إن تصوير الثدي للنساء من العمر 39.35 سنة من الأمور الهامة و يعتبر فحصا مرجعيا للمتابعة فيما بعد،والذي هو أشعة الأنسجة الرخوة للثدي،حيث تشاهد تكيسات في الرقوق الشعاعية في المناطق التي حصلت فيها تبدلات خبيثة.
- **تخطيط الحرارة** :يساعد على تحديد وتسجيل الحرارة الإضافية التي تنبعث من قبل الأورام.
- **الأشعة السينية والنظائر المشعة** :وهي ذات فائدة للمريضة التي يشتبه للسرطان إصابتها بسرطان الثدي حيث تساعد الاشعة في تشخيص وجود مناطق إضافية للورم ففي أشعة الصدر قد يلاحظ وجود نقائل ثانوية في الرئتين وكذلك بالنسبة للهيكل العظمي.
- **الكشف الذاتي الشهري** : يجب أن يجرى هذا الفحص عند النساء قبل سن اليأس بعد بعد نهاية الدورة الطمثية ب 15 يوم كل شهر. (باوية،2013،115).



شكل : يوضح كيفية الكشف عن سرطان الثدي

10- مراحل تطور المرض:



شكل : يوضح مراحل تطور سرطان الثدي

يمر سرطان الثدي بأربعة مراحل:

01- **المرحلة صفر0 :** ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة،لذلك يسمى سرطان ثدي غير إنتشاري ويمثل حوالي 20.10 بالمئة من مجموعات حالات سرطان الثدي،ولا يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

- **النوع الأول:** سرطان في القنوات الناقلة للحليب:وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.
- **النوع الثاني :** سرطان في الأنسجة الثدي:وفيه تخير المرأة بين إستئصال جزئي للثدي أوإزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.
- **المرحلة الأولى :** وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.
- **المرحلة الثانية :** لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو يبلغ طول ورم السرطاني بين 5.2 سنتيمتر.
- **المرحلة الثالثة :** وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين :

- **المرحلة الأولى :** ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من 5 سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية .
- **المرحلة الثانية :** ويكون الورم السرطاني في الثدي منتشرفي المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر .

- **المرحلة الرابعة :** وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل:العظام والرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة.

(هارتمان،تشارلز،2005،48).

11- طرق علاج مرض سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق في نفس الوقت،إذا ما لم يتم الإكتشاف المبكر للورم وكان حجمه في حدود 3سم فلا يستلزم العلاج بالتدخل الجراحي بإستئصال الثدي،ولكن يمكن إستئصال الورم ذاته وعلاج باقي الثدي بالأشعة على بقية الخلايا التي قد تكون نشطة،أما إذا كان الورم أكبر من ذلك أو كان إنتشر إلى الغدد الليمفاوية فيضاف العلاج الكيميائي والهرموني إلى سياق العلاج،والذي سيذكر بالتفصيل :

01. **العلاج الجراحي:** نظريا السرطانات الصلبة يمكن شفائها بإزالتها عن طريق الجراحة ولكن ليس هذا ما يحدث واقعيا عند إنتشار السرطان وتنقله إلى أماكن أخرى في الجسم قبل إجراء العملية الجراحية تنعدم فرص إزالة السرطان.سشرح نموذج (هالس تيدان)عن تقدم السرطان الصلب،فهي تنمو في موضعها ثم تنتقل إلى العقد الليمفاوية ثم إلى جميع أجزاء الجسم،هذا أذى إلى بحث عن علاجات موضعية للسرطانات الصلبة قبل إنتشارها ومنها العلاج الجراحي،جراحات مثل إستئصال الثدي ويتم فيها إزالة الجزء مصاب بسرطان أو قد تتم إزالة العضو كله،وخلية سرطانية مجهرية واحدة تكفي لإنتاج سرطان جديد وما هو يطلق عليه الإنتكاس،لذا عند إجراء العملية الجراحية يبعث الجراح عينة من حافة الجزء المزال إلى أخصائي الباثولوجيا الجراحية ليتأكد من خلوها من أية خلايا المصابة. كما أن العملية الجراحية مهمة لإزالة السرطان ،فهي أهم لتحديد مرحلة السرطان وإستكشاف إذا تم غزو العقد الليمفاوية من قبل الخلايا السرطانية ،وهذه المعلومات لها تأثير كبير على إختيار العلاج المناسب والتكهن بالمردود العلاجي،وأحيانا تكون الجراحة مطلوبة للسيطرة وتسكين عوارض السرطان وتسمى بالعلاج المسكن.

- **الأثار الجانبية للعلاج الجراحي:** وتتمثل في أعراض تصيب الذراع وما حوله في الجهة التي يتم فيها إستئصال الثدي مثل:تورم في الذراع،وضعف في عضلة الذراع وبعض التقيد في حركة الذراع،وتصلب في العضلات وألم وخذل.

02- **العلاج الإشعاعي:** هو إستخدام القدرة الإشعاعية أو القدرة الأشعة في تأين الخلايا السرطانية لقتلها أو تقليص عددها ويتم تطبيقه على الجسم المريض من الخارج ويسمى بعلاج حزمة الأشعة الخارجي،أو يتم تطبيقه داخل الجسم المريض عن طريق العلاج المتفرع،حيث أن لهذا العلاج تأثير موضعي ومقتصر على المنطقة المراد علاجها،فهذا العلاج يدمر المادة الموروثة في الخلايا،مما يؤثر على إنقسام تلك الخلايا وحتى السلمية.لكن معظم الخلايا السليمة تستطيع أن تتعافى من الأثر الإشعاعي،ويكون العلاج الإشعاعي مجزأ إلى عدة جرعات لإعطاء الخلايا السليمة الوقت لإسترجاع عافيتها بين الجرعات الإشعاعية.

- **الأثار الجانبية للعلاج الإشعاعي** :

- إعياء وتعب خصوصا بعد العلاج بأسابيع.
- مشاكل الجلدية في المنطقة المعالجة مثل الحكة أو تقشر أو إحمرار أو ألم،وغالبا ماتكون مؤقتة حتى إنتهاء العلاج.
- الشعور بتقلص أو إنكماش النسيج الداخلي للثدي.

03- **العلاج الكيميائي:** هو علاج السرطانات بالأدوية الكيميائية المضادة للسرطان قادرة على تدمير الخلايا السرطانية وخاصة المتميزة فيها بالإنقسام السريع ويوجد علاج بأدوية مستهدفة ،وأحيانا دواء واحد لا يكفي بل يجب الجمع بين العدة أدوية ويسمى بتجميع الأدوية،كما هو علاج شامل يعطي بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد لقتل الخلايا السرطانية.

- **الأثار الجانبية للعلاج الكيميائي:** سقوط الشعر،وغثيان الشديد،إجهاد،ضعف عام،عقم،تلف الكلى والقلب مع ملاحظة أن بعض الأغذية قد تساعد الجسد في تجنب التلف الناتج عن العلاج الكيميائي .

04- **العلاج الهرموني:** العلاج الهرموني الذي يوقف نمو سرطان الثدي يتأثر بهذا النوع من العلاج ويكون بإزالة أو تعطيل الأستروجين أو التستيرون وهو مفيد جدا ويعطي إضافة للعلاج،كما يعمل أسلوب هذا العلاج على منع الخلايا السرطانية من تلقي وإستقبال الهرمونات

الضرورية لنموها،وهو يتم عن طريق تعاطي عقاقير تغير عمل الهرمونات أو عن طريق إجراء جراحة الإستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض.

(مايك ديكسون،2013،89.86).

خلاصة:

بالرغم من التقدم التكنولوجي والعلمي والجهود المبذولة والأبحاث المتواصلة ظلت أمراض السرطان أمراضا مستعصية، لذلك يجب على المرأة إجراء الفحص الذاتي للثدي من خلال زيارة الطبيب أو طبيب مختص والقيام بأشعة المامو غرام واحدة في السنة أو سنتين للوقوف على التغيرات التي يمكن أن تطرأ.

كما أن ممارسة النشاط الرياضي لبضعة ساعات في الأسبوع والزواج المبكر،والحمل لمبكر والرضاعة الطبيعية يؤدي إلى قلة الإصابة بسرطان الثدي.

الجانب التطبيقي



الفصل الرابع

الاجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد.
- الدّراسة الاستطلاعية .
- المنهج المتبع في الدّراسة .
- أدوات الدّراسة .
- خلاصة .



تمهيد:

إنّ الجانب الميداني مفيد في إعطاء صورة واضحة ودقيقة عن موضوع الدّراسة، فهو من أهم الركائز التّي تقوم عليها البحوث العلمية ، فمن خلالها يتم الكشف عن الحقائق في أرض الواقع وإثبات مدى صحة الفرضيات التّي تتم صياغتها في المعطيات النظرية والتصوّر العالم الإشكالية البحث .

وهذا يحتاج إلى اللّجوء إلى الطرق والأساليب التّي تشمل لنا الدّراسة الميدانية ، وكذلك تحدّيًا معالم مجتمع البحث والمجال المكاني قصد الاقتراب أكثر من موضوع الدّراسة والوقوف على حقائق المجتمع المدروس ، وكذلك سوف يتم الاعتماد على مجموعة من الاجراءات المنهجية التّي سوف يتم توضيحها أكثر في هذا لفصل.

1- الدّراسة الاستطلاعية :

كونها خطوة من الخطوات الأساسية والأولى عن إجراءات الدّراسات أو البحوث العلمية ، بحيث يتم من خلالها التعرّف على مسار الدّراسة وأهدافها ، والتّي تتلخص في :

- التصرف على ميدان الدّراسة الأساسية ، الاستطلاع والتعرّف على كلّ مكان الدّراسة .
- الكشف عن الصعوبات التّي يمكن مصادفة الباحث بها في الدّراسة الأساسية ومحاولة تفاديها.
- التأكد المباشر من مدى استجابة العينة مع الدّراسة .
- محاولة كسب الثقة .
- الاحتكاك المباشر بعينة الدّراسة لمعرفة خصائصها في محاولة لضبطها .
- التطبيق الميداني لأدوات الدّراسة للتأكّد من صلاحيتها ، من حيث الوضوح وسلامة الصياغة اللّغوية للبنود، وبدائل الأجوبة ، وكذا وضوح التعليمات المقدّمة لعيذنة الدّراسة.
- الوقوف عند بعض جوانب النقص التّي قد تظهر في هذه الأدوات ، وبالتالي ضرورة التأكّد من صحتها بحساب صدقها وثباتها قبل استخدامها في الدّراسة الأساسية.

تعدّ الدّراسة الاستطلاعية دراسة أولية بمدى الوصول لدراسة علمية منهجية محدّدة بإشكالية معينة وربطها بإحدى المتغيّرات لا، كما تساهم في التأكّد من المنهج لاختيار الدّراسة مع المتغيّرات والعيذنات، كما تعتبر خطوة عامّة قبل الشروع في أي بحث علمي والاحتكاك بالميدان للتأكّد من إمكانية توفر العينات المتوافقة مع موضوع الدّراسة.

وكما يعرّفها " **مروان عبد المجيد** " بأنّها تلك الدّراسة التّي تمتد إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التّي يرغب الباحث دراستها والتعرذف على أهم العروض التّي يمكن وفقها وغخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تسير التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة. (مروان عبد المجيد ابراهيم، 2000،ص 38)

عيّنة الدّراسة الاستطلاعية :

- **العيّنة** : هي عبارة عن عدد محدود من الأفراد يجري اختيارها عادة من جماعة او مجموعة كبيرة ، وقد تم اختيار أفراد العيّنة بطريقة قصدية

2- المنهج المتبع في الدّراسة :

يعتبر المنهج الطريق الذي يسير عليه الباحث للوصول الى هدفه ويتم اختيار المنهج بناءا على طبيعة الدراسة المختارة والهدف الذي يطمح للوصول اليه الباحث.

ويعرف المنهج على انه " الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما"

(محمد سرحان علي المحمودي 2019 ، ص 35)

كما يعرف على أنه "مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة العلمية متبعين في ذلك طريقة تتماشى وخصائص الموضوع محل البحث".

(آسيا عقون، 2012، ص192)

وقد اعتمدنا في دراستنا على المنهج الاكلينيكي (العيادي) نظرا لأنه يلائم موضوع بحثنا الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي فهو يعتمد على دراسة الحالة ويسمح لنا بجمع المعلومات والبيانات المناسبة.

ويرى **Lagache** أن المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل امانة ممكنة عن طرق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما، ويعمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركه يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة مثلما يطبق مع السير المضطربة فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس.

(رضوان زقار ،2009، ص 13)

كما نه منهج ضمن شخصي هدفه فهم الديناميكية " النفسي الخاص بالشخص في فرديته غير القابلة للاختزال وذلك حسب المتغيرات الثلاثة : التاريخ الشخصي، بنية الشخصية والوضعيات المختلفة.

(عائشة سمية دريوش، 2007، ص 92)

تعريف دراسة الحالة :

هي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية وعلاقة كل الجوانب المتعلقة بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي.

(لطفي متولي وابراهيم غازي ،2017، ص 11)

3- أدوات الدراسة:

قمنا بالاعتماد على مجموعة من الأدوات من أجل جمع البيانات التي تحتاجها في دراستنا، والتي تلائم متغيرات بحثنا وطبيعته والتي تمثلت في:

- المقابلة نصف موجهة.
- مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.

3-1- المقابلة:

تعريفها: تعتبر المقابلة العيادية أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الإكلينيكي، وفي غيره من العلوم وتكمن أهميتها في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجال التشخيص والعلاج النفسي.

(عبد الستار ابراهيم وإبراهيم عسكر ، 2007، ص 107(

كما تعرف بأنها " محادثة أو حوار بين الباحث والأشخاص الذين يرغب في الحصول على معلومات شفوية يقدمها المبحوث فيما يقوم الباحث بتسجيل الإجابات والاستمارات المخصصة لذلك".

(محمد سرحان علي محمودي 2019، ص 141)

3-1-1- المقابلة نصف موجهة:

المقابلة النصف موجهة هي تخصص التعميق في ميدان معين أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا، وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث.

(بن سعيد الحارثي، 2017، ص 71)

كما اعتمدنا على دليل المقابلة نصف الموجهة والذي يتكون من 5 محاور محور خاص بالبيانات الشخصية والذي بدوره يحتوي على مجموعة من الاسئلة الخاصة بالبيانات حول المبحوث كما اعتمدنا على محور خاص بالإصابة بالمرض والذي احتوى هو الثاني على البيانات المتعلقة حول بداية الإصابة بسرطان الثدي وكيف كان رد فعل المصابة اتجاه هذا المرض ..... أما فيما يخص المحور الثالث فقد تناول متغير الصدمة النفسية والذي احتوى على مجموعة من الاسئلة التي تخص التعرض للإصابة بالصدمة والمحور الرابع تناول الاعراض النفسية والجسدية الذي احتوى على مجموعة من الأسئلة المتعلقة بالأعراض الجسدية والنفسية لدى المريضة بالإضافة إلى محور العلاقات الاجتماعية و الذي احتوى بدوره على مجموعة من الاسئلة التي تخص علاقات المبحوثة مع الأشخاص المحيطين بها الأسرة، الأقارب والجيران.

3-2- مقياس دافيدسون (1998) : لقياس تأثير الخبرات الصادمة المتكونة من 17 بند، تماثل الصيغة التشخيصية الرابطة للطب النفسي الأمريكي قام بترجمة المقياس وتكييفه على البيئة العربية ثابت عبد العزيز (2006) ينقسم المقياس إلى ثلاث أبعاد:

- استعادة الخبرة الصادمة وتشكل البنود التالية: (1.2.3.4.17)
- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية : (5.6.7.8.9.10.11)
- الاستثارة وتشمل البنود التالية : (12.13.14.15.16)

3-1-8- تعليمة المقياس:

عزيزي / عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك ومشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب على الأسئلة علما بأن الاجابات تأخذ أحد الاحتمالات.

0-أبدًا ،1- نادرًا، 2- أحيانًا، 3-غالبًا ، 4- دائمًا.

8-1-2- تصحيح المقياس :

حساب درجة كرب ما بعد الصدمة : يتم تشخيص الحالات التّي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي :

- عرض واحد (01) من أعراض استعادة الخبرة الصادمة .
- ثلاثة (03) أعراض من أعراض التجنب.
- عرض واحد (01) من أعراض الاستثارة.
- يتم تصحيح المقياس من خلال حساب المتوسط الحسابي العام للمقياس ، وأبعاده الثلاث كما يلي :
- أعلى درجة ممكنة للإصابة باضطراب اجهاد ما بعد الصدمة (68) وأدنى درجة (00) للاختبار ويحتوي (17) بند يجاوب عليه وفق (04) اختبارات من (00 إلى 04) وبذلك تكون درجات الإصابة بالصدمة كالآتي :

جدول (01) يبيّن درجة شدّة أعراض اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة

من (00 إلى 17) درجة	لا يوجد اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة
من (08 إلى 34) درجة	اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة خفيف
من (35 إلى 51) درجة	اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة متوسط
من (52 إلى 68) درجة	اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة شديد

(أحلام حمزة، 2021،ص 650)

الفصل الخامس

عرض الحالات

- عرض الحالة الأولى
- عرض الحالة الثانية



عرض الحالة الأولى :

1– البيانات الشخصية :

-**الاسم** : م- فاطمة ؛

-**الترتيب ضمن الإخوة** : الوسطى.

-**الجنس** : أنثى ؛

-**السن** : 62 سنة ؛

-**تاريخ الميلاد** : 1963/03/12؛

-**مكان الميلاد** : وهران؛

-**المستوى التعليمي** : /

-**المهنة** : لا تعمل

-**الحالة الاجتماعية** : متزوجة

-**الحالة الاقتصادية** : متوسطة

-**نوع المرض** : سرطان الثدي في الجهة اليمنى

-**عدد الإخوة** : ولد واحد ،3 بنات

-**عدد الإخوة من الأب** : أشقاء أولاد 2، أشقاء بنات 4

-**السكن الحالي** : وهران

-**مكان التقييم** : المؤسسة الاستشفائية العمومية للدكتور نقاش محمد صغير بالمحقن أرزيو بقسم الأورام السرطانية

-**تاريخ التقييم**: 2025/03/17

-**تاريخ الدخول** : 2024

-**الأمراض السابقة** : لا توجد أمراض سابقة

-**دو افع التقييم** : في إطار إنجاز مذكرة ماستر في علم النفس العيادي

-**الاختبارات المطبقة :** مقياس دافيسون لكرب ما بعد الصدمة

❖ **جدول سير المقابلات العيادية مع المفحوص :**

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدّة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2025/03/17	25 دقيقة	كسب ثقة الحالة و جمع البيانات والمعلومات عنه	المؤسسة الاستشفائية العمومية للدكتور نقاش محمد صغير بالمحقن أرزيو
02	2025/04/27	20 دقيقة	طفولة الحالة مع تاريخ المرض	المؤسسة الاستشفائية العمومية للدكتور نقاش محمد صغير بالمحقن أرزيو
03	2025/04/28	25 دقيقة	معرفة تأثير المرض	المؤسسة الاستشفائية العمومية
04	2025/05/15	40 دقيقة	تطبيق اختبار/ مقياس كرب ما بعد الصدمة	

❖ **فحص الحالة (الهيئة العقلية) :**

1- **الهيئة والسلوك** : الحالة تبلغ من العمر 62 عام ، بنيتها الفيزيولوجية متوسطة الجسم، طويلة القامة، سمراء البشرة، ملابسها نظيفة ومرتبة، تعبيرات وجهها توعي بالحزن والبكاء وعدم التقبّل ، الاتصال مع الحالة الاتصال الأولي صعب نظرًا لعدم تقبلها فكرة المرض، ولكن بعد تحدثي معها وشرحي لها سبب قياسي بالمقابلة قبلة ذلك .

2- **النشاط الفكري (العقلي)** : كانت الحالة تجيب عن الأسئلة بلغة سهلة ولهجة عامية ،كلامها بطيء كنت لا اسمعها جيّدًا لأنّها كانت تبكي عندما تتحدث معي (نظرًا لنبرة الصوت المنخفضة)

3-**المزاج والعاطفة** : مزاجها وطبيعتها هادئة بالرغم من ما عانته في طفولتها ، وكانت تبكي عندما تذكرت مرضها وقول الطبيب..

4-**محتوى التفكير**: الحالة كان تفكيرها متمركزًا حول عدم التقبّل بالمرض ورفض نتائج التحليل وانتشار المرض في جسمها.

5-**القدرة العقلية** : يظهر من حديثها أنّها متمركزة على فكرة واحدة (الخوف من الموت، رفض معرفة التحاليل).

6-**الاستبصاروالحكم** : الحالة تظهر المريضةت إدراكصا جزئيًّا لكونها مريضة ، لكنّها ترفض تقبّل الوضع، وتظهر مقاومة زمنية شديدة لأي حديث طبي متعلّق بنتائج التحاليل .

7-**العلاقات الاجتماعية** : تعاني المريضة من عزلة اجتماعية واضحة تظهر من خلال غياب الرعاية أو الاهتمام من المحيط العائلي ، ومن طرف إخوتها.

8- **عرض وتحليل المقابلات** :

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الأولى :

السيدة الحالة "فاطمة" البالغة من العمر 62 سنة ، ولدت في 12 مارس 1963 في وهران مصابة بسرطان الثدي في الجهة اليمنى منذ 2021 عن طريق تحسسها بحبة كبيرة (قاتلي خليتها تكبر بزاف ، قاتلي لولة كانت رجليا وكتافي يوجعوني ومديتهاش، وعند ذهابها إلى الطبيب قاتله علابالي ذاك المرض راه فيا بسكو الحبة كبرت بزااف) قال لها الطبيب (نديرو التحاليل ونشوفو)(قاتله باينة بلا مديرلي فيا راهي باينة) عندما رجعت إلى الطبيب وقال لها أنّها مصابة بالمرض فلم تتقبل الأمر حتّى الآن ، انتشر المرض والطبيب قال لها أنّها لا تستطيع فعل أي شيء سوى أنّك ستعالجين بالعلاج الكيميائي (قاتله شعري يطيح مبعد قاتله معليش مهم نريح)

عاشت الحالة "فاطمة " طفولة جدّ قاسية بسبب قسوة الأب (قاتلي بويا معيشنيش مزير بزاف وسيرتو كي تزوج على الأم تاعي ، جاتني صدمة وكذا شاهدت علاقته الحميمية مع زوجته).

هذا المعاش النفسي أكّد عليه أوّل رائد فيث التحليل النفسي " إنّ لصدمة النفسية لديها جذور جنسية في مرحلة الطفولة فهي راجعة إلى هوامات لا شعورية" فحسب فرويد " إنّ مشاهدة وضعية جنسية في مرحلة

الطفولة يولد ما يسمّى بالحدث الصدمي والذّي بدوره يؤدّي إلى استعداد مسبّق للإصابة بالصدمة " ما إذا صادفه عامل مفجر في مرحلة الرشدوالذّي تكلّم عنه Oppenhem في نظرية الاستعداد المسبق ، فحسبه أنّ للصدمة النفسية لا تأتي من قاعدة عذراء وتعدّ هي أوّل صدمة للعملية في معاشها النفسي.

الحالة "فاطمة " لم تلتحق بالدّراسة (قالت لي جامي قريت ولا دخلت نقرا) عاشت الحالة "فاطمة " حياة قاسية وبعدها تزوجت (تزوجت بصح نورمال تاني مشي معيشني غاية بصح الحمد لله)، كانت تعمل عاملة نظافة في إحدى الشركات (بصح كي مرضت حبست)، المرض بداها في 2021 ، حيث ظهرت انفاخات على مستوى الرجلين (رجليا كانوا منتفخين بصح ما ديتهاش) وبعدها بدأها أيضصا الوجع على مستوى الكتفين (تاني مديتهاش) حتى تحسها لحبة في صدرها (تاني ما ديتهاش) حتّى ولات تكبر قامت بزيارة الطبيب (قاتله باينة فيا داك المرض (قال لها الطبيب لم اكتشف ولكني ساعطيك التحاليل والكشوفات المناسبة بعدها اكتشفت المرض وعملت استئصال الثدي.

ترجع الحالة "فاطمة " بسبب مرضها إلى صدمة طفولتها (كنت مربية طفل ملي كان صغير كي ولا عنده 5 سنوات داتهلي مه تشوكيت والفته بزاف وليت غي نشوف طفل نروح عنده ، من كثرة حبي ليه حتى داته مه خير ليا بينلي مرضي) ، حيث يرى في هذا الصدد Baknson " إنّ فقدان تتمير بحرمات عاطفي نتيجة انفصال حقيق أدّى إلى إحداث السرطان"

أكدت الحالة "فاطمة " عند سماعها خبر الإصابة بمرض السرطان أصيبت (صدمة افعلان عن المرض)بحالة الذعر الشديد أدّى بها إلى تبلذد في المشاعر وعدم القدرة على التعبير عن انفعالاتها ، حيث عبّر عليها كلّ من Sifnesos et Nemiel أنّ المصابون بالسرطان يظهرون تقدير لانفعالاتهم فتصبح جامدة مع فقر في الحياة الهوامية.

لم تتقبل الحالة "فاطمة " بداية مرضها حيث استعملت العديد من الميكانزمات الدفاعية منها الانكار وهدفه هو الحماية من الحقيقة المدمرة حسب قولها (ما نبغيش طبيبة تقولي نتائج التحاليل لابغا غدوا نموت متقوليليش تعيار طالع) ، وكذا التجنب وإخفاء الحقيقة المؤلمة (منبغيش يهدرولي على المرض)

وبعد رحلة المعاناة وعدم التقبل للمرض ورفضه رفضًا تامًّا وإنكاره أصبحت الحالة "فاطمة " متقبلة لمرضها، وذلك بعد جمع معلومات عن المرض أصبحت متمسكة بالحياة من أجل أولادها (بغيا نزوح ولدي ونفرح) ، وتعتبر مرحلة عادية من مراحل الصدمة النفسية ، فحسب Hilton 1989 والتّي هدفت إلى البحث العلاقة بين التقييم الأوّلي واستراتيجيات المواجهة أكّدت أنّ المصابات بسرطان الثدي اللّاتي استعملت استراتيجيات الهروب والتجنب ، لم يكن لديهنّ ميول غعادة التقييم الإيجابي للوضعية، كان لديهنّ اعتقاد بعدم القدرة على التحكّم في المرض .

السيدة "فاطمة " أخذت العلاج الكيميائي منذ 2021 لثمانية حصص (كي درت العلاج الكيميائي ضرني وشعري بدا يطيح)

بعد خضوعها للعلاج الكيميائي بدأت الأعراض الجانبية للعلاج في الظهور من أوّل حصّة ، حيث بدأ سفرها في السقوط وأصبحت الحالة من الضغط والتوتر (نكون راقدة حتى نوض نقعد نخمم وتجيني الهدرة حتى فيؤ المرحاض نقعد نهدر وحدي كي مهبولة) الخوف من الموت (مانيش باغية نمةت مزال نفرح بولدي)

بعد إصابة الحالة بسرطان الثدي أصبحت أكثر توترًا ، وأصبحت تعاني من التوتر، القلق والخوف من الموت ، كما كان لآثار الجانبية أثرًا بليغًا عند الحالة خاصّة عند سقوط شعرها(يا حي على شعري كنت نديرله قردون)

الحالة انتهت من العلاج الكيميائي لمدّة 8 حصص وبعدها عملية استئصال الثدي هذا العضو التّي تعتبره الحالة "فاطمة " رمز الأنوثة (بصح معليش راني كبيرة معندي مندير بيه ، بصح غاضتني).

حيث يرى Honerex في هذا الصدد " أنّ كل من الثدي والسرطان متناقضان فيما بينهما من حيث المعنى والثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت أو على الأقل بسبب الخوف والمعاناة ، ذلك لأنّ السرطان وعلاجاته المتعدّدة سبب تغيّرات على مستوى الجسد ، حيث يحدث تحوّل يمس الهوية الجسمية واحتمال وقوع ما يعرف بتجريد الهوية مع فقدان القدرة على التحكّم في الذات وفقدان الثقة ، حيث كلّ من Delvaux et al أنّ مخطط الجسم يرتبط ارتباطصا وثيقًا بالصورة الجسمية والتّي بدورها الاستعدادات والمشاعر

المعاشة والمرتبطة به، حيث أنّ استئصال الثدي ،حيث أنّ استئصال الثدي يؤدّي غلى تشوه وتغيير في لوظيفة الجنسية وتخلق ما يسمّى بالجرح النرجسي.

في 2024 انتشر لها المرض في جسمها (قاتلي موحال نريح بسك انتشر) أي أنّ الألم أو المرض أصبح جزءًا من حياتنا وتشعر أنّه لم يعد هناك راحة أو هدوء بسبب معاناتها بشكل عام، انتشار السرطان يكون في مرحلة متقدّمة من المرض ويكون العلاج حينها غالبًا لتخفيف الألم وتحسين نوعية الحياة، أيضًا أخذت العلاج الكيميائي للمرّة الثانية لعدّة حصص حتى الآن 2025 وهي تعالج .

قمنا بتطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون أثناء تطبيق المقياس لاحظت أنّ الحالة عينها تحجرت بالدموع ، فطلبت منها الإجابة على أسئلة المقياس (واه نجاوبك مدابيا) .

مقياس الصدمة النفسية :

❖ **مقياس كرب ما بعد الصدمة لـ " دافيدسون " الحالة (م"فاطمة") :**

		0	1	2	3	4
الرقم	**الخبرة الصادمة**	**أبدًا**	**نادرًا**	**أحيانًا**	**غاليًا**	**دائمًا**
1	هل تتذكر صور ذكريات و أفكار عن الخبرة الصادمة ؟				×	
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بخبرة صادمة ؟			×		
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأنّ ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					×
4	هل تتضايق من الأشياء التّي تذكرك بالحدث الصادم؟					×
5	هل تتجنّب الأفكار و المشاعر التّي تذكرك بالحدث الصادم؟			×		
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التّي تذكّرك بالحدث الصادم ؟			×		
7	هل تعاني من فقدان ذاكرة الأحداث الصادمة التّي تعرضت لها (فقدان ذاكره النفسي محدد)؟			×		
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التّي تعودت عليها ؟					×
9	هل تشعر بالعزلة و بأنّك بعيد و لا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟					×
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب لأنّك متبل الإحساس ؟			×		
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك؟					×
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟				×	
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟			×		
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟	×				
15	هل تشعر بأنّك على حافة الانهيار (واصلة معاك على آخر) و من سهل تشتت الانتباه؟				×	
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنّك متحفز و متوقع الأسوء؟					×
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين تدكروك بخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس و العرق ؟			×		

المجموع الكلّي : 3+2+4+4+2+2+2+4+4+2+4+3+0+2+3+4+2+4+4+2+2+2+4+4+2+3=47

إذً المجموع التالي : 47 من 68

المقياس	البنود	الدرجة
استعادة الخبرة الصادمة	1-2-3-4-17	15
تجنب الخبرة الصادمة	11-5-6-7-8- 9-10	20
الاستشارة	16-12-13-14-15	12

توضح نتائج الجدول أن الحالة م .فاطمة تحصل على أعلى درجة من تجنب الخبرة الصادمة بدرجة 20 ثم تليه استعادة الخبرة الصادمة بدرجة 15 ثم بعد ذلك الاستشارة بدرجة 12 ليكون مجموع الأبعاد 47 من68 ، وهذا يدل على مستوى الصدمة النفسية أنه مرتفع.

خلاصة عامة عن الحالة:

انطلاقا من نتائج المقابلاتو الملاحظة واختبار مقياس دافيدسون davidson لكرب ما بعد الصدمة ، الحالة م، فاطمة البالغة من العمر 62 سنة، شخصت إصابتها بسرطان الثدي ، حيث تم بتر الثدي لديها وهذا ما صرحت به أثناء المقابلة ، إلا أنها ما تقبلت وضعها الحالي ، نستخلص أن الحالة تعاني من صدمة مرتفعة اتضحت من خلال الحصول على 47 درجة الكلية لم مقياس دافيدسون Davison لكرب ما بعد الصدمة ، واتضحت من خلال الأعراض تجنب الخبرة الصادمة بدرجة 20 (ما نبغيش الطبيبة كي تقول لي تحليل مرتفع لا بغا نموت بصح ماتقو ليش هاك) ، وأعراض استعادة الخبرة الصادمة بدرجة 17 (كي نكون راقدة نتفكر شا صرالي) والاستشارة بدرجة 12 .

الحالة عدم تقبلها فكرة المرض (منيش متقبلة كي سمعت شوكيت) ، وبعد تقبلت المرض الحمد لله ، ، توعي بالحزن والبكاء ، ونبرة الصوت منخفض لكن طبعها هادئ بالرغم ما عانته في طفولتها وكانت تبكي عندما تذكرت مرضها ، وتعاني الحالة منزلة اجتماعية تظهر من خلال غياب الرعاية أو الاهتمام من المحيط العائلي(ملقيت حتى واحد خواتاتي ما حوسوش عليا) .

خضوع الحالة إلى العلاج الكيميائي، حيث ظهرت تغيرات جسدية المتمثلة في (سقوط الشعر الحواجب و الإصابة بالفشل) ، وهذا ما زاد الألم النفسي للحالة.

بعد العلاج الكيميائي عملت عملية استئصال الثدي أدت في ظروف جيدة ولكن الشعور بالنقص عضو من جسمها (قاتلي حسيت حاجة نقلعت بصح نورمال راني كبيرة) ، وفي 2024 الحالة انتشر لها المرض في جسمها (انتشرلي المرض قاع في جسمي) ، أخذت أيضا العلاج الكيميائي للمرة الثانية لمدة عام (راني غي ندير في العلاج الكيميائي طبيبة راهي تخلعني كي تقولي تحليل مرتفع و ليق نديرو العلاج) .

عرض الحالة الثانية :

2- البيانات الشخصية :

-**الاسم** : أمينة ؛

-**الترتيب ضمن الإخوة** : الكبرى.

-**الجنس** : أنثى ؛

-**السن** : 48 سنة ؛

-**السكن:** قديل

-**المستوى التعليمي** : السنة ثالثة ثانوي

-**المهنة** : عاملة تنظيف في مستشفى

-**الحالة الاجتماعية** : عزباء

-**الحالة الاقتصادية** : متوسطة

-**نوع المرض** : سرطان الثدي في الجهة اليمنى

-**عدد الإخوة** : 2 ذكور ،2 بنات

-**مكان التقييم** : المؤسسة الاستشفائية العمومية للدكتور نقاش محمد صغير بالمحقن أرزيو بقسم الأورام السرطانية

-**تاريخ التقييم:** 2025/03/17

-**تاريخ الدخول** : 2024/10/15

-**الأمراض السابقة** : لا توجد أمراض سابقة

-**دو افع التقييم** : في إطار إنجاز مذكرة ماستر في علم النفس العيادي

-**الاختبارات المطبقة** : مقياس دافيسون لكرب ما بعد الصدمة

❖ **جدول سير المقابلات العيادية مع المفحوص :**

رقم المقابلة	تاريخ المقابلة	مدّة المقابلة	الهدف من المقابلة	مكان إجراء المقابلة
01	2025/03/17	30 دقيقة	التعرّف على الحالة ومحاولة كسب ثقتها و جمع البيانات	المؤسسة الاستشفائية العمومية للدكتور نقاش محمد صغير بالمحقن أرزيو
02	2025/04/07	30 دقيقة	التعرّف على تاريخ مرض الحالة مع مرض سرطان الثدي	المؤسسة الاستشفائية العمومية للدكتور نقاش محمد صغير بالمحقن أرزيو
03	2025/04/28	30 دقيقة	التعرّف على أثر سرطان الثدي والصدمة النفسية على الحالة	المؤسسة الاستشفائية العمومية للدكتور
04	2025/05/15	40 دقيقة	تطبيق اختبار مقياس كرب ما بعد الصدمة	

❖ **فحص الحالة (الهيئة العقلية) :**

9- **الهيئة والسلوك** : الحالة تبلغ من العمر 48 عام ، بنيتها الفيزيولوجية نحيفة الجسم، طويلة القامة، بيضاء البشرة، ملابسها نظيفة ومرتبة ، الاتصال مع الحالة كان سهل حيث قالت (سقسي أي حاجة بغيتها اسمي وين نسكن كلشي نحكيهلك) .

10- **النشاط الفكري (العقلي)** : كانت الحالة تجيب عن الأسئلة وكانت جد متحمّسةللحديث بلغة سهلة وواضحة ،كلامها جد مفهوم.

11- **المزاج والعاطفة** : مزاجها وطبيعتها بشوشة مبتسمة دائمًا، لكن عند حديث عن مرضها بدات بالبكاء طول الحصص.

12- **محتوى التفكير**: الحالة كان تفكيرها متمركزًا حول عدم التقبّل بالمرض والخوف من الموت وترك أمّها وبنات أخيها وعدم تقبّل استئصال ثديها.

13- **القدرة العقلية** : يظهر من حديثها أنّها متمركزة على فكرة واحدة (الخوف من أنت تجد مناعة منخفضة).

14- **العلاقات الاجتماعية** :لا تعاني المريضة من عزلة فهي إنسانية جد إجتماعية وتتلقّى رعاية ، تامّة من عائلتها وخوفهم عليها .

عرض وتحليل المقابلات :

الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي والاجتماعي للحالة الثانية :

الحالة "أمينة" البالغة من العمر 48 سنة ، تعيش في قديل ، مصابة بسرطان الثدي في الجهة اليمنى منذ 2019، حيث كان بأوّل عبارة عن حبة صغيرة ، كما قالت (كان ولسيس صغير)، لكن الحالة لم تعطيه أي اهتمام (ما حوستش عليه حسبته ولسيس قلت يروح مع الوقت وصايي) لم تستشر أي طبيب، الحالة أمينة عاشت طفولة عاديّة.

كانت عائلة الحالة "أمينة" تواجه بعض المشاكل (خويا دخل للحبس وخويا الزاوج طلق مرته) هذه المشاكل أثرت على الحالة "أمينة" (ولا ذراعي يشحطلي ملمشاكل بزاف)، دخلت الحالة "أمينة" حمام لكي تستحم، ومن هنا بدأت معاناتها حيث قالت (كي دخلت ندوش لقيت في صدري خط أحمر وديك لولسيسة كبرت ولات حبة)، كما قالت(أنا بيضة حاجة ما فياش نخلعت مين شفت روحي)

في اليوم الموالي اتجهت الحالة "أمينة" إلى الطبيب وهنا كانت الصدمة إذ قال لها الطبيب أنّك مصابة بسرطان الثدي ، حيث قالت لي (خلعني طبيب تشوكيت مين قالي كونسار) ، سألتها هاذا فعلت في تلك الحالة قالت لي (وليت نبكي نبكي) ، ثمّ اتجهت إلى منزلها لكي تخبر أهلها (مساكين ولاو غي يبكو كي خبرتهم) ، كانت الحالة "أمينة" تتحدث عن مرضها وهي تبكي حتّى احمر وجهها .

تحدّثت الحالة "أمينة" عن طلاق أخيها وعن زوجته إذ قالت لي (خويا طلقها لخطرش سحارة) ، كانت زوجة أخيها تعيش معهم لمدّة 15 سنة، حيث قالت لي الحالة "أمينة" (تخيلي عاشت معانا 15 عام وهي توكل فينا في سحور) ، اعترفت زوجة أخيها بأنّها هي من فعلت لهم السحر ، حيث قالت (هي سباب مرضي سحرتني مجانيش

غي هاك)، ففي التحليل النفسي ، يعتبر الاعتقاد بانّ المرض ناتج عن السحر تعبيرًا عن آلية دفاعية تسمّى "الاسقاط" حيث يقوم فيها الفرد سقل مشاعره ودوافعه غير المقبولة إلى الآخرين، في حالة الاعتقاد بالسحر، قد يشعر بالعجز أو الذنب أو الخوف ، فيقوم باسقاط هذه المشاعر على قوى خارجية تسبّب له المرض .

الحالة "أمينة" لم تتقبّل خبر إصابتها بمرض سرطان الثدي أصيبت بصدمة الإعلان عن الخبر، حسب قولها (ما تقبلتش من قالي هذا مشي ولسيس هذا كونسار) .

كانت الحالة "أمينة" تعمل في المستشفى تقوم بتنظيف وتعقيم أدوات عمليات الجراحة ، لكنّها أخذت إجازة بسبب مرضها(درت كونجي مين راني مريضة).

استعملت الحالة "أمينة" العديد من الميكانيزمات الدفاعية الانشار حسب قولها (دارنا وخواتاتي مين يخافة عليا نقولهم ما عندي والو راني خير منكم مانيش مريضة)، وهذا هدفه الحماية من الحقيقة المدمرة وإخفائها.

أخذت الحالة "أمينة" العلاج الكيميائي (نضريت سيرتو من لبرة كتلتني) ، بعد خضوعها للعلاج بدأ شعر الحالة "أمينة" بالسقوط (كي ولا شعري يطيح جبت مقص وكملت الباقي ، بنات خويا كانو يشوفو فيا ودارنا تاني قلتلهم ما تخافوش مني وهذا الشي أثر فيا وليت نقصص ونبكي على شعري) ، كما قالت لي (أنا شعري كان شباب بزاف ورطب غاضتني)، وهذا سبب لها قلق حيث كانت تعتبر شعرها جزءًا أساسيًّا من مفهومها.

أصيبت الحالة "أمينة" بتوتر (وليت نتوتر بزاف ونتقلق)والخوف من الموت (عندي بنت خويا كبيرة قبيحة شويا متسمعش أيا نقولها غادي نموت ونخليك تولي تبكي مديرش طوايش ومن بعد نتفكر بلي كون نموت ونخليهم كيرالهم أنا لي ربيتهم ملي كانو صغار)كما قالت (ويما مسكينة نخاف نموت ونخليها وحدها).

كانت الحالة كل مرة تذهب فيها للمصلحة وهي حاملة معها خوف شديد(كنت نجي قلبي مزير نخاف غي يقولي مناعتك راهي طايحة) كما قالت كذلك(كون يصيبها طايحة يقولي روحي حتى الخطرة الجاية منديرش راني باغية نكمل ونروح كرهت مسبيطار).

أثّر المرض على الحالة "أمينة" حيث اعتبرته حاجزًا في حياتها المهنية (خدمتي خليتها وقعدت فدا سبيطار راني مقلقة باش نكمل ونولي نخدم كرهت)

لم تنتهي الحالة "أمينة" من العلاج الكيميائي ما زال متبقي لها حصص لكن الطبيبة أخبرتها بأنّها سوف تخضع لعملية استئصال الثدي (تصدمت مين قاتلي عندك عملية تقلعلي صدري ليمن) ، حيث أنّها تعتبره رمز للحياة والأنوثة (بصح معليش معندي لا راجل لا والو شاندير بيه) (بصح غاضني غادي نصوره باش نولي كي نتوحشه نشوفه) ، وفي هذا الصدد يرى Homerese " انّ كلّ من الثدي والسرطان متناقضان فيما بينهما من حيث المعنى ، فالثدي مصدر للحياة بينما السرطان يسبب الموت وعلى الأقل يسبب الخوف والمعاناة".

تلقت الحالة "أمينة" دعمًا أسريًّا جد قوي من طرف الأسرة وأصدقاء العمل (يما وخواتاتي وقفو معايا بزااف مخلاونيش نحس بالمرض ولي يخدمو معايا تاني ما تأمنيش شحال وقفو معايا)، حيث يرى كل من PRUN ET ALL 1998 حول العلاقة بين إدراك التحكم في المرض والتوافق النفسي لدى المصابات بمرض سرطان الثدي ، وأنّ المصابات اللّواتي كان لديهنّ إحساس بالتحكّم في المرض وتلقين دعم اجتماعي أكثر كان لديهنّ تقدير عالي وابدين الامصا جسمية وأحاسيس سلبية أقل .

طبقت عليها مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافدسون ، فطلب من الحالة الإجابة عن الأسئلة (نجاوبك على أي حاجة غي سقسي برك)

مقياس الصدمة النفسية :

❖ **مقياس كرب ما بعد الصدمة لـ " دافيدسون " الحالة (م"أمينة ") :**

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدًا	نادرًا	أحيانًا	غاليًا	دائمًا
1	هل تتذكر صور ذكريات و أفكار عن الخبرة الصادمة ؟			×		
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بخبرة صادمة ؟	×				
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأنّ ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟			×		
4	هل تتضايق من الأشياء التّي تذكرك بالحدث الصادم؟				×	
5	هل تتجنّب الأفكار و المشاعر التّي تذكرك بالحدث الصادم؟					×
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التّي تذكّرك بالحدث الصادم ؟					×
7	هل تعاني من فقدان ذاكرة الأحداث الصادمة التّي تعرضت لها (فقدان ذاكره النفسي محدد)؟	×				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التّي تعودت عليها ؟				×	
9	هل تشعر بالعزلة و بأنّك بعيد و لا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟		×			
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب لأنّك متبل الإحساس ؟			×		
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك؟					×
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟			×		
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟			×		
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟	×				
15	هل تشعر بأنّك على حافة الانهيار (واصلة معاك على آخر) و من سهل تشتت الانتباه؟			×		
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنّك متحفز و متوقع الأسوء؟				×	
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين تدكروك بخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس و العرق ؟			×		

المجموع الكلّي : 3+0+2+3+4+4+2+4+3+2+1+3+0+4+4+2+4+2+0+2+3=36

إذً المجموع التالي : 36 من 68

المقياس	البنود	الدرجة
استعادة الخبرة الصادمة	1-2-3-4-1 -17	09
تجنب الخبرة الصادمة	11-5-6-7-8- 9-10	18
الاستشارة	16-12-13-14-15	09

توضح نتائج الجدول أن الحالة م .فاطمة تحصلت على أعلى درجة من تجنب الخبرة الصادمة بدرجة 18 ثم تليه استعادة الخبرة الصادمة ، وتحصلت في كلا من استعادة الخبرة والاستشارة على 09 ليكون مجموع الأبعاد 36 من68 ، وهذا يدل على أنّها تعاني من كرب ما بعد الصدمة متوسط وهذا ما أظهرته قراءتنا للإجابة على بنود مقياس دافيدسون لقياس كرب ما بعد الصدمة .

خلاصة عامة عن الحالة:

انطلاقا من نتائج المقابلات و الملاحظة واختبار مقياس دافيدسون davidson لكرب ما بعد الصدمة ، الحالة م، فاطمة البالغة من العمر 48 سنة، شخصت إصابتها بسرطان الثدي ، حيث سيتم استئصال الثدي لديها ، نستخلص أن الحالة تعاني من صدمة متوسطة اتضحت من خلال الحصول على 36 درجة الكلية لمقياس دافيدسون Davison لكرب ما بعد الصدمة ، واتضحت من خلال الأعراض تجنب الخبرة الصادمة بدرجة 18 (مانيش مريضة راني خير منكم) ، وأعراض استعادة الخبرة الصادمة بدرجة 09 . والاستشارة بدرجة 12 .

عدم تقبل الحالة فكرة المرض (شوكاني طبيب مين قالي كونصار منقبلش وضورك الحمد للهراني متقبلاته) ، توعي بالحزن والبكاء الشديد ، خضوع الحالة إلى العلاج الكيميائي ، حيث ظهرت تغيرات جسدية المتمثلة (سقوط الشعر)، وعرفتها أنّه سيتم استئصال تديها (غادي نصوره باش كي نتوحشه نشوفه)، وهذا ما زاد الألم النفسي للحالة.

الفصل السادس

مناقشة نتائج الفرضية



مناقشة نتائج الفرضية :

مناقشة الفرضية التي تمثلت على أنّ المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من أعراض الصدمة النفسية، حيث تحققت هذه الفرضية وذلك من خلال استخدام أدوات البحث المتمثلة في الملاحظة والمقابلة العيادية، ومقياس الكرب بعد الصدمة، اتضح انّ الحالة الأولى تعاني من صدمة ، حيث تحصلت على درجة الكلية 47 إذن الدرجة المرتفعة ، والحالة الثانية تحصلت على درجة متوسطة 36 درجة .

حيث أنّ كلا الحالتين تعاني من أعراض الصدمة النفسية والتي تجلت في ظهور نوبات القلق، أرق، أعراض اكتئابية كالحزن ، ضعف الثقة في النفس، النظرة التشاؤمية للمستقبل، النظرة السلبية للذات والشعور بالذنب فقدان الطاقة، الخوف من الموت وقلق الموت، إلّا أن الحالة الأولى تحصلت على صدمة مرتفعة وثانية متوسطة لأنّها قامت بالمقاومة والكف أثناء تطبيق اختبار وهذا ما منع من ظهور الصدمة بطريقة كافية.

نتفق مع دراسة عماري حنان 2013، حيث تضمنت الدّراسة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي ، وقد استخدمت الباحثة من أجل تأكيد صحة فرضيتها المنهج الإكلينيكي مستعملة الملاحظة والمقابلة العيادية ومقاييس، وذلك على عينة مكونة من ثلاثة حالات 2 متزوجات وحالة عازبة، وهذا ما يتماشى ويتطابق مع خاصيته حالات البحث الحالي (الحالة الأولى متزوجة والحالة الثانية عازبة) انّ الحالة تعاني من الخوف من الموت هذه الأعراض تعتبر مؤشر عن إحياء الحدث الصدمي لديها كونهما لم يتقبلا المرض .

الخاتمة



خاتمة :

يتعرض الإنسان إلى العديد من الضغوطات والمثيرات المتعلقة بمتطلبات الحياة اليومية ، حيث تختلف طريقة استجابتها لتلك الأحداث باختلاف شخصياتها وتبعًا لفروقاتها الفردية.

حيث تعتبر إصابة المرأة بسرطان الثدي صدمة، تهز كيان الفرد وتسلب الأمان وذلك يحمله الثدي من دلالات إكلينيكية ونفسية وجسدية.

وفي محاولتنا البحثية والمتمثلة في الصدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي ، حاولنا تناول موضوع الدّراسة بطريقة معمقة ، وذلك بهدف معرفة تأثير صدمة سرطان الثدي.

حيث أجريت الدّراسة العيادية الميدانية على 2 حالات وجاءت متماشية مع شروط البحث والدّراسة بيذنت نتائج الدّراسة أنّ المرأة باختلاف وضعيتها تعاني من الصدمة النفسية.

التوصيات والاقتراحات :

ارتأينا أن نختم دراستنا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التّي نوجزها في النقاط التالية :

-توصي إلى ضرورة الكشف المبكر والفحص الدوري لتفادي الوقاية من الإصابة بهذا المرض وزيادة توعية وتثقيف النساء حول هذا المرض.

-ضرورة غشراك الأخصائيين النفسانيين للرعاية والتكفل النفسي المبكر بالمريضات في كل مراحل المرض وخصوصًا لحظة إعلامها بخبر الإصابة بالمرض.

-المراقبة الطبية المستمرة للمرأة التّي تعرضت لعملية البتر (الاستئصال) حتّى لا يتطور المرض أو ينتقل الداء غلى الثدي الآخر .

الاقتراحات :

-التكفل النفسي بالنساء المصابات بسرطان الثدي .

-ضرورة تواجد الأخصائي النفسي لحظة إعلان التشخيص بسرطان الثدي للنساء.

- توعية أفراد المجتمع بأهمية الدعم الأسري لمساعدة مريضات سرطان الثدي .

-توعية أسر وعائلات مريضات بسرطان الثدي بضرورة تحسيسهم للمريضة أنّها إنسانة طبيعية ومحبوبة كيفما كانت.

-نشر الوعي بين أفراد المجتمع خاصّة النساء بأهمية إجراء الفحوصات الدورية لتفادي الإصابة والكشف المبكر لسرطان الثدي.

-التكفل المادي بالمصابات وذلك من خلال توفير مختلف المستلزمات الطبية المرتفعة الثمن مثل التحاليل ، الأدوية.....

قائمة المصادر والمراجع



المصادر والمراجع :

-أبو عيشة عبد الله، 2012،اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة ، دار وائل للنشر، عمّان.

-أحلاف حمزة، 2021، اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة الأنثى الضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر، المجلد 25، العدد 56.

-باوية نبيلة، 2012، الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي ، رسالة دكتوراه ، منشورة ورقلة ، جامعة قاصدي مرباحن كلية العلوم الاجتماعية .

-بركو مزور وبوفولة بوخميس، 2016، علم النفس الصدمي، دار قانة للنشر والتوزيع، باتنة ، الجزائر.

-حسين صادق كعبه ، 2014، أيّهما أشد خطورة مرض السرطان، ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمّان .

-حميد أومليلي، 2011، أثر الأحداث الصدمية داخل الاسرة في ظهور افدمان على المخدرات عند المراهق الجانح، رسالة ماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة.

-رضوان زقار ، 2009، حداد ما بعد الصدمة بين السوء والمرض، أطروحة الدكتوراه، جامعة الجزائر ، الجزائر.

-سارة وزنتا، 2001، سرطان الثدي ، دار العربية للعلوم ناشرون.

-شادلي عبد الرحيم ، 2017، انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبثوري الأطراف ، أطروحة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية.

-عائشة دريوش سمية، 2007، الصدمة النفسية وتوعية السير النفسي عند المراهقين ضحايا فيضانات ، مذكرة ماجستر ،الجزائر.

-عبد الرحيم شادلي ، 2017، انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، أطروحة دكتوراه، جامعة بسكرة ، الجزائر.

-عبد الستار ابراهيم عبد الله عسكر، 2007، علم النفس الإكلينيكي، ط4، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر .

-عبير أمين عباس، 2016، اساليب مواجهة الصدمة النفسية وعلاقتها بالمساندة الأسرية لدى عينة من المراهقين المقيمين في مراكز الإيواء في مدينة دمشق، سوريا.

-فرج عبد القادر ، معجم علم النفس والتحليل النفسي ، ط3، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع ، بيروت.

-الفلاح تلعزز ، 2005،تعرض الارهاب وتأثيره في ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، مذكرة ماجستير، جتمعة الجزائر .

-كروغلي ، محمد أمين ، 2018، مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل لأسباب واستراتيجيات التكافل النفسي، مذكرة ماستر، كلية التربية ، الجامعة الإسلامية .
-ليلى منصوري بشير جلطي،2021، الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي، مجلة دراسات أنسانية واجتماعية.
-لينا هارمتان تشارلز،لورنزي ،2006، دليل سرطانات النساء، ط1، الدار العربية، العلوم.
-مازن ابراهيم مصطفى الشرافي، 2012، أساليب مواجهة الخبرة الصدمة لدى معلمين الوكالة.
-مالكوم شوارتز ، 2013، السرطان ماهو ؟أنواعه؟ محاربته؟ ، ط1، دار نور الهدى ، الجزائر.
-مايك ديكسون ، ترجمة هنادي مزيودي، 2013، سرطان الثدي، ط1، دار المؤلف الرياض .
-محمد أحمد النابلسي ، 1991، علم النفس الحروب والكوارث ، دار النهضة العربية، بيروت ، لبنان.
-محمد سرحان علي المحمودي ،2019، مناهج البحث العلمي ،ط3، دار الكتب، صفاء ، اليمن.
-نصيرة زميلين ، 2013، سرطان الثدي ، ط1، الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.
-يعقوب غريب، 1999، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، دار الفارابي، ط1، لبنان.

الملاحق



❖ **مقياس كرب ما بعد الصدمة لـ " دافيدسون ":**

		0	1	2	3	4
الرقم	**الخبرة الصادمة**	**أبدًا**	**نادرًا**	**أحيانًا**	**غاليًا**	**دائمًا**
1	هل تتذكر صور ذكريات و أفكار عن الخبرة الصادمة ؟					
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بخبرة صادمة ؟					
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأنّ ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
4	هل تتضايق من الأشياء التّي تذكرك بالحدث الصادم؟					
5	هل تتجنّب الأفكار و المشاعر التّي تذكرك بالحدث الصادم؟					
6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التّي تذكّرك بالحدث الصادم ؟					
7	هل تعاني من فقدان ذاكرة الأحداث الصادمة التّي تعرضت لها (فقدان ذاكره النفسي محدد)؟					
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التّي تعودت عليها ؟					
9	هل تشعر بالعزلة و بأنّك بعيد و لا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟					
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب لأنّك متبل الإحساس ؟					
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك؟					
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما ؟					
13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب ؟					
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز؟					
15	هل تشعر بأنّك على حافة الانهيار (واصلة معاك على آخر) و من سهل تشتت الانتباه؟					
16	هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائما بأنّك متحفز ومتوقع الأسوء؟					
17	هل الأشياء و الأشخاص الذين تذكروك بخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس و العرق ؟					

- **التاريخ الطبي :**

1- هل عانيت من أمراض عضوية : نعم ( ) لا ( )

.....

2- متى كان ذلك : .....

3- هل تعرضت إلى أصابة أو حادثة ما : نعم ( ) لا ( )

.....

4- هل تعاني من مرض عضوي مزمن : نعم ( ) لا ( )

.....

- **التاريخ العائلي :**

1- هل توجد حالة مشابهة بالأسرة : نعم ( ) لا ( )

.....

.....

2- هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة : نعم ( ) لا ( )

.....

.....

3- هل توجد أمراض عضوية بالأسرة : نعم ( ) لا ( )

.....

1. عدد أخوه المريض الأشقاء وترتيبه بينهم :

عدد الأخوة : ..... عدد الأخوات : .....

ترتيب المريض بينهم : .....

2. عدد أخوه المريض الغير أشقاء :

عدد الأخوة : ..... عدد الأخوات : .....

3. علاقة المريض بالآخرين :

الأب : .....

الأم : .....

الأخوه : .....

الأخوات : .....

الأقرباء : .....

الأصدقاء : .....

آخرون : .....

4. المناخ الأسري العام :

مترابط أو مستقر ( ) متفكك ( ) انفصال ( ) طلاق ( )

تعدد زوجات ( ) زواج أجنبية ( )

.....

.....

- **الوضع الاقتصادي :**

- المريض : موظف ( ) غير موظف ( )

- دخل المريض : عالي ( ) متوسط ( ) منخفض ( )

- مقدار الراتب ( ) ريال

- الوضع الوظيفي : مدة الرخص أيام العمل ( ) أجازة ( ) مدتها : تقاعد

- **البيانات الشخصية :**

الاسم : ..... العمر : .....

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( ) الجنسية : .....

تاريخ الميلاد : / / 14 هـ مكان الميلاد : .....

الحالة الاجتماعية : أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( )

أرمل ( ) متعدد ( )

عدد الأولاد : ذكور ( ) أنثى ( )

المستوى التعليمي : ..... المهنة : .....

العنوان : ..... رقم الهاتف : .....

رقم العنبر : ..... رقم العيادة الخارجية : .....

أسم المسئول عن الحالة : .....

رقم الهاتف أو الجوال : .....

- **معلومات عن مشكلة المريض :**

1. المشكلة الحالية كما يعبر عنها المريض : (كلام المريض)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ماهي مدة استمرار هذه المشكلة ؟

.....

.....

3. كيف بدأت أعراض المشكلة (فجأة أم بشكل تدريجي)؟

.....

.....

.....

4. هل سبقت المشكلة حوادث معينة ؟

.....

.....

5-هل لحقت بالمشكلة مشاكل حياتية ؟

6-هل عُولجت سابقاً من نفس المشكلة ؟

.....

.....

7- أين ؟ وما هو نوع العلاج ؟

.....

.....

6-هل عُولجت سابقاً من نفس المشكلة ؟

.....

.....

7- أين ؟ وما هو نوع العلاج ؟

.....

.....

8- هل تحسن بشكل كلي أم جزئي ؟

.....

.....

9- هل تعاني من أمراض عضوية حالياً ؟

.....

.....

- **التاريخ النفسي المرضي السابق :**

1-هل عانيت من أعراض نفسية سابقة ؟ وماهي هذه الأعراض ؟

.....

.....

2- هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي أو مستشفى ؟

.....

.....

3- هل نومت في المستشفى ؟ وماهي المدة ؟

.....

.....

4- هل تناولت سابقاً أدوية نفسية : نعم ( ) لا ( )

5- هل تحسنت : نعم ( ) لا ( )

6- هل مازلت تتعاطى الأدوية حتى الآن: نعم ( ) لا ( )

- **التاريخ الطبي :**

1- هل عانيت من أمراض عضوية : نعم ( ) لا ( )

.....

2- متى كان ذلك : .....

3- هل تعرضت إلى أصابة أو حادثة ما : نعم ( ) لا ( )

.....

4- هل تعاني من مرض عضوي مزمن : نعم ( ) لا ( )

.....

- **التاريخ العائلي :**

1- هل توجد حالة مشابهة بالأسرة : نعم ( ) لا ( )

.....

.....