الجمهورية الجزايرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة وهران 2 محمد بن أحمد

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الأرطفونيا

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر

في علم النفس العيادي

الموضوع:

الصدمة النفسية عند أولياء مرضى السرطان

(دراسة عيادية لأربع حالات)

بمستشفى الأمير عبد القادر لعلاج الأورام السرطانية

*من إعداد الطالبة :

-العباسي أسماء

*تحت اشراف الأستاذة:

- أ.د. كبداني خديجة

شكر و تقدير

أتقدم بالشكر الجزيل و عظيم الامتنان و خالص التقدير و الاحترام الى كل من كان له يد في اتمام هذا العمل.

و كلمات الشكر و خالص الثناء الى كل الأساتذة على ما قدموه الينا و أخص بالذكر من امتدت أياديها في احتضان ما أنجزته و الاهتمام في المتابعة و العمل الأستاذة المحترمة "كبداني خديجة "التي لم تبخل عليا بالنصائح السديدة و المعلومات القيمة و التي لطالما أرشدتني

و أشكر أولياء مرضى السرطان , الأخصائية النفسية على استقبالي و مساعدتي على هذا العمل

و أشكر كل من حفزني على العمل و لو بكلمة كل من ساهم من قريب أو بعيد في انجاز هذا العمل.

اهداء

أهدي ثمرة جهدي الى أعظم حب في قلبي والدي أبي و أمي اللذان وضعا ثقتهم الكبرى بي و اللذان لطالما حفزاني و ساعداني على مواصلة دراستي فلولاهما لما وصلت الى هنا

والى أخوايا العزيزين ابراهيم و محمد اللذان ساعداني كثيرا و الى كل عائلتي و الى أستاذتي الكريمة "كبداني خديجة " والى كل من مد يد المساعدة خلال مشواري الدراسي

ملخص البحث

-تناول هذا البحث موضوع الصدمة النفسية عند الأولياء جراء اصابة ابنائهم بالسرطان حيث جاءت هذه المحاولة البحثية لتسليط الضوء على أهم التنادرات المميزة للصدمة النفسية التي يعانون منها الأولياء و كدا شدة و نسبة الصدمة عند كل حالة.

-ومن أجل التحقيق من صحة الفرضيات قمت بإتباع المنهج العيادي (دراسة الحالة) على 4 حالات ، 3 أمهات و أب و تم تطبيق المقابلة النصف موجهة بهدف البحث اضافة الب مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدفيدسون

-أكدت النتائج المتحصل عليها أن هذه الشريحة من الحالات تعاني من صدمة نفسية بشدة متوسطة ، وهذا ما ترتب عنه حالة نفسية مزرية للحالات

الكلمات المفتاحية :

الصدمة النفسية ، السرطان

Cette recherche a porté sur le sujet du traumatisme psychologique chez les parents à la suite du cancer de leurs enfants. Cette tentative de recherche a permis de mettre en lumière les caractéristiques les plus importantes du traumatisme psychologique subi par les parents, ainsi que la gravité et le taux de traumatisme dans chaque cas.
Afin d'étudier la validité des hypothèses, j'ai suivi l'approche clinique (étude de cas) sur 4 cas, 3 mères et un père , et l'entretien semi-directif a été appliquée dans le but de rechercher l'ajout du (P.T.S.D) à Davidson.
Les résultats obtenus ont confirmé que ce segment de cas souffre de traumatismes Psychologique modérément sévère, ce qui a entraîné un état psychologique misérable des cas .
Mots clés: traumatisme psychologique, cancer.

المحتويات

الاهداء.....أ

الشكر .....ب

الملخص.....ج

المقدمة.....1-2

الفصل الأول : الاطار النظري لإشكالية الدراسة

اشكالية البحث.....5-6

لفرضية.....6

أهمية الموضوع 6-7

أهداف الموضوع 7

تحديد المفاهيم 7

الفصل الثاني :الصدمة النفسية

تمهيد.....9

الصدمة النفسية 9

دراسات سابقة للصدمة النفسية.....9-11

تعريف الصدمة النفسية 11-12

تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية 13-14

النظريات المفسرة للصدمة النفسية 15-19

أنواع الصدمات 20-22

أعراض الصدمة النفسية 23-25

مراحل الصدمة النفسية 25

مميزات الصدمة النفسية و أثاراها على الفرد المتعرض لها.....26
التناول التشخيصي ل DSM5 للصدمة النفسية 29-27
اضطراب ما بعد الصدمة.....29
تعريف ضغوط اضطراب ما بعد الصدمة 29
المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة و فقا لDSM4 31-30
طرق التكفل العلاجي و علاج الحالات الصادمة 38-32
خلاصة.....38
الفصل الثالث : السرطان
تمهيد.....40
لمحة تاريخية حول مرض السرطان 40
مفهوم السرطان.....42-41
أنواع و أعراض السرطان.....47-42
العوامل المسببة في ظهور مرض السرطان 48-47
تشخيص مرض السرطان 50-48
أساليب علاج السرطان 51-50
الأثار النفسية للسرطان 52-51
التدخل السيكولوجي 52
خلاصة.....53
الفصل الرابع : الاجراءات المنهجية
تمهيد.....56
الدراسة الاستطلاعية 56
الهدف من الدراسة الاستطلاعية 56

أدوات المستعملة.....57-56

دراسة الأساسية.....57

أدوات و منهج دراسة الحالة 57

دراسة الحالة ..... 58..

الملاحظة العيادية.....58

المقابلة.....59-58

المقابلة النصف الموجهة 59

مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.....61-59

الفصل الخامس : تقديم الحالات

تقديم الحالة الأولى.....64-63

تقديم الحالة الثانية.....66-65

تقديم الحالة الثالثة 68-67

تقديم الحالة الرابعة.....70-69

الفصل السادس : عرض النتائج و تحليلها

حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة للحالات الأربعة.....72

الحالة الأولى.....73-72

الحالة الثانية.....74-73

الحالة الثالثة..... 76-75

الحالة الرابعة 78-77

مناقشة النتائج..... 80-79

الخاتمة.....82

التوصيات و المقترحات.....84

قائمة المراجع.....86-89

الملاحق 90

المقدمة

المقدمة

الصحة الجسدية غاية من غايات الفرد يسعى الى تحقيقها و الحفاظ عليها لكي يستطيع اقامة علاقة مع محيطه ، و قد يتعرض الى مجموعة من الأمراض كالسرطان هذا الداء الذي يهدد كيانه و يشكل خطرا على حياته و يعد من الأمراض الجسدية الخطيرة ،و الذي أصبح أكثر شيوعا وصار مرادف لكلمة الموت ، اضافة الى لأنه حتى و ان لم يصل الى ذلك فانه يتسبب في فقدان عضو من أعضاء الجسم ، و قد يكون هذا هو الموت بمعناه البطيء الذي يختلف درجة خطورته باختلاف نوعية الاصابة ، موقعها ، درجتها كما أنه مرض منتشر في جميع أنحاء العالم و المعروف عنه صعوبة علاجه و الغير معروف سببه فهو من أخطر و أعقد الأمراض تشخيصا و علاجا اذ عرف تزايدا كبيرا و مستمرا في عصرنا ، لكن رغم التطور الحاصل في كل المجالات خاصة الطبي لم يتوصل الى علاج تام و كلي له.

اذ يجعل هذا المرض المزمن الفرد في مواجهة مباشرة مع الموت فالتكيف مع مرض العضال سريع الانتشار ينتشر من عضو الى آخر ان لم يعالج مبكرا يصبح أمرا صعبا نتيجة لما يتركه من آثار على الفرد المصاب و ما يحدث له من أعراض جسمية و نفسية و ليس فقط الفرد المصاب بل حتى محيطه و أسرته و خصوصا والديه فهم يتلقون صدمة اصابة ابنهم بالسرطان فهي أكبر أثر على حياتهم مما تترك تغيرات عميقة على نفسيتهم و انفعاليتهم و حالاتهم الاجتماعية

و عادتا الأم هي أول الأشخاص عرضة للصدمة و المتدخلة في التكفل بمرض ابنها لأنها الأكثر تأثيرا من الأخرين باعتبارها الأقرب اليه و كثرة التفكير حول حالة ابنها الصحية و الاحتياجات الخاصة به و القلق على مستقبلة .

و تبعا لذلك قسمت دراستي الى ما يلي :

-الجانب النظري و الذي ينقسم الى:

-الفصل الأول : نجد فيه الاطار العام للدراسة تناولت فيه الاشكالية ، الفرضية ، الهدف من الدراسة ، أسباب اختياري للموضوع و أهمية الموضوع تعريف الاجرائي للمصطلحات.

-الفصل الثاني : الصدمة النفسية : دراسات سابقة حول الصدمة ، تعريف الصدمة النفسية تاريخ تطور الصدمة ، مفهوم الصدمة النفسية ، النظريات المفسرة لها ، أنواع الصدمة النفسية أعراض الصدمة النفسية ، مراحلها ، مميزاتها و آثارها على الفرد المتعرض لها، التناول التشخيصي DSM5 للصدمة النفسية.

-الفصل الثالث : السرطان : نجد فيه لمحة تاريخية حول مرض السرطان ، مفهوم السرطان أنواع و أعراض السرطان ، العوامل المسببة في ظهور السرطان ، تشخيصه أساليب العلاج ، الأثار النفسية للسرطان ، التدخل السيكولوجي.

-و بعد ذلك تطرقت الى الجانب التطبيقي الذي ينقسم بدوره الى فصلين:

-الفصل الرابع : منهجية البحث و فيه دراسة استطلاعية حول مجموعة البحث ، المنهج العيادي ، المقابلة ،الملاحظة ، مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون

-الفصل الخامس : تقديم الحالات و عرض و تحليل المقابلات

- الفصل السادس : عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها على ضوء الفرضية .

- الخاتمة .

الجانب النظري

الفصل الأول : الاطار العام لإشكالية الدراسة

*اشكالية البحث

*فرضية البحث

*أهمية اختيار الموضوع

*أهداف الدراسة

*تحديد المفاهيم الأساسية

-اشكالية البحث:

يعد السرطان أحد أكبر مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث ، ليس فقط في خطورته وصعوبة الشفاء منه ولكن لزيادة معدلات المصابين به حيث يستطيع أن يصيب كل المراحل العمرية حتى الاجنة.

وبالنسبة لمرضى السرطان فإنهم يعيشون ضغط كبير عند تلقي خبر المرض ، حيث لطريقة إعلام المريض بمرضه ليس بالأمر الهين فلها دور بالغ الأهمية في التخفيف من حدة الصدمة على العكس إذا ما تم إخبارهم مباشرة بدون مراعاة ذلك الصدى لكلمة سرطان مما يؤدي إلى ظهور صعوبات خطيرة وأمراض حادة وكذا عوارض زيادة محتملة في انتشار أعراض ما بعد الصدمة إذا لم يتم مراعاة ذلك .إلا أنه من أجل مواجهة مثل تلك الصدمات ، وكذا بغية التصدي والتقليل من آثارها يظهر المصابون ما يسمى بـ: قوة التحمل أو المرونة النفسية باختلاف درجاتها وبذلك تظهر المرونة النفسية كأحد المتغيرات الهامة في الشخصية من خلال القدرة العالية في التعامل مع المواقف الصعبة والمشكلات والضغوطات والصدمات التي يواجهها الفرد بطريقة ناجحة ، والقدرة على التعافي واستعادة الحيوية النفسية ، والاحتفاظ بالسعادة والاتزان النفسي كل ذلك بهدف عملية التكيف.

يجب أن ندرك أن سرطان الأطفال ليس مرضًا جسديًا فحسب ، ولكنه مرض نفسي كذلك إن مساعدة العائلات على التعامل مع هذه التجربة يجب أن تكون إحدى الأولويات خلال العلاج. ولكن بسبب قلة الوقت والموارد ، أحيانًا يكون الدعم النفسي في المستشفيات من جانب الأخصائيين الاجتماعيين والمُعالجين والمناصرين لبرامج "حياة الطفل" دون المستوى المطلوب. لا تتوافر فرق تقدم دعمًا نفسيا من هذا النوع في كل المستشفيات، وإذا ما التقت هذه الفرق بالعائلات فإن هذا يحدث مرةً واحدةً فحسب خلال مدة العلاج بأكملها. كما أفادت العائلات بأن الدعم الذي يتلقونه يقل بشكل كبير جدًا بعد أن يكمل الطفل علاجه، وأنهم لا يجدون سوى القليل من مصادر الدعم التي تساعدهم على التعامل مع الضغوط الجديدة التي تأتي مع معاودة التأقلم مع الحياة الطبيعية. إلى جانب الدفع في اتجاه إيجاد علاجات للسرطان أن ننادي بالدعم النفسي كمعيار أساسي من معايير الرعاية اللازمة لمرضى سرطان الأطفال. وهذا يعني ضرورة أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون والمعالجون ومناصرو برامج "حياة الطفل" جزءًا من فريق العلاج ، ومع العائلة في كل خطوة.

فالاستجابة لهذا المرض لا تقتصر فقط على الطفل المريض انما يتعدى الى الأشخاص المحيطين به خاصة الأولياء حيث يقول أحد مرضى الايدز "توقف الزمن فعلا حين تم اعلامي بأن ابني مصاب بالسرطان مع أنه لم يتوقف حين تم اعلامي بأنني مصاب بالايدز"و لعلل هذه العبارة أقرب ما تكون الى الحقيقة فالزمن يتوقف بالنسبة للأولياء حيث

يتم اعلامهم بمرض أبنائهم اذ يعيشون حياتهم اليومية بمشاغلها و متاعبها التي لا تنتهي و فجأة و دون حسبانا تنقلب هذه الحياة و يبرز طبيب يخبرهم و بصوت واثق بمرض ابنهم بالسرطان مع ما تحمله هذه الكلمات المخيفة و المربكة من أنها كلمة مرادفة للموت بل لعل اعلامهم بأنه توفي فجأة هو أقل شدة من اعلامهم باصابته بالسرطان ترتبك العائلة و تختلط شؤونها و يجد الزوجين أنفسهم في أزمة فيتولد لدى أفراد هذه الأسرة الشعور بالقلق على حد قول الباحث "حامد زهران 1978" بأن القول حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث و يصاحبها خوف غامض و أعراض نفسية و جسمية(قويدر دلال موسى 2008 ص 10)

ومن هنا جاءت إشكالية البحث والتي تهدف إلى معرفة ان كان أولياء مرضى السرطان يعانون من صدمة نفسية بعد معرفة مرض طفلهم وذلك من خلال الإجابة عن السؤال التالي:

التساؤل العام :

-هل مرض سرطان الأبناء يؤدي الى صدمة نفسية عند الأولياء؟
-ما مدى تأثير اعلان مرض السرطان على أولياء المصابين ؟

- التساؤلات الفرعية :

-من أكثر عرضة للاصابة بالصدمة بعد اعلان المرض الأم أم الأب ؟

2-الفرضية البحث :

الفرضية العامة :

-يتعرض أولياء مرضى السرطان الى صدمة نفسية بعد اعلان مرض أطفالهم.

الفرضيات الفرعية :

الأم هي أكثر عرضة للاصابة بالصدمة النفسية بعد اعلان اصابة ابنها بالسرطان.

3-أهمية الموضوع:

تتضح أهمية الدراسة الحالية في تسليطها الضوء على موضوع حيوي هام يمس كل أفراد الأسرة و خصوصا الأولياء متمحورا حول الصدمات التي يتعرض لها الأولياء بعد تعرض أبنائهم الى مشاكل صحية و خصوصا مرض السرطان و يمكن عرضها في النقاط التالية :

-تناول الدراسة الحالية أحد الموضوعات البحثية المهمة في ظل انتشار العديد من الضغوطات و أحداث الحياة المولدة للصدمة.

-تخفيف الضغط و الانقاص من حدت الصدمة لدى أولياء مرضى السرطان.

-حيث تستفيد هذه الدراسة المتخصصين و المهتمين في هذا المجال سواء في المراكز العلمية و الجامعية و المستشفيات ذات العلاقة من أجل الاستفادة و تقديم الخدمات النفسية لزيادة تخفيف الصدمة لدى أولياء مرضى السرطان.

-من خلال ما سوف تتلخص اليه الدراسة الحالية من نتائج و توصيات من المؤهل أن تسهم في التغلب على التأثير السلبي للصدمة النفسية لهذه الشريحة

4-أهداف الموضوع:

تتمثل أهداف الدراسة فيما يلي:

-معرفة مستوى الصدمة النفسية لدى أولياء مرضى السرطان

-الكشف عن ان كان الأولياء يتعرضون الى صدمات بعد اصابة أبنائهم بالسرطان

-الكشف عن ان كان هناك اختلاف في شدة الصدمة النفسية لدى أولياء مرضى السرطان

-الكشف عن ان كان هناك اختلاف في شدة الذكريات الصادمة لدى أولياء مرضى السرطان

5-تحديد مفاهيم الدراسة :

1-الصدمة النفسية:

هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد فيه الشخص نفسه غير قادر على الاستجابة الملائمة له بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دافعة ومولدة للمرض

وتعرفها الباحثة إجرائيا : هي كل حدث أو تجربة في حياة ألم المصابة بالسرطان تتسم بالفجائية ، وتكون مهددة لحياتها تؤدي إلى إحداث عجز وعدم إيجاد استجابة مالئمة له.

2-السرطان:

السرطان عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية ، حيث أن النمو في البدء يكون في العضو المصاب ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم (مصطفى مفتاح الشقماني ، محمد أحمد الفقي ، 2006 ،ص23)

الفصل الثانى الصدمة النفسية

1/تمهيد

2/الصدمة النفسية

2-1/دراسات سابقة حول الصدمة النفسية

2-2/تعريف الصدمة النفسية

2-3/تعريف الجمعية الأمريكية لطب العقلي

2-4/تاريخ تطور مفهوم الصدمة

2-5/النظريات المفسرة للصمة النفسية

2-6/ أنواع الصدمات النفسية

2-7/أعراض الصدمة

2-8/مراحل الصدمة النفسية

2-9/مميزات الصدمة النفسية و أثرها على الفرد المتعرض

2-10/التناول التشخيصي DSM^5

2/اضطرابات ما بعد الصدمة

3-1/تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

3-2/معايير التشخيص لاضطراب وفقا ل DSM^4

4/ طرق التكفل العلاجي و علاج الحالات الصادمة

5/ خلاصة

تمهيد :

لكل فرد في المجتمع قدرة خاصة على تحقيق التكيف و تحمل كل ما يطرأ عليه من تغيرات و أحداث جديدة ، بحيث أنه في بعض الأحيان قد تستنفذ هذه الطاقة أو قدرة خاصة اذ واجه الشخص تهديدا بانتهاء حياته أو تعرض لخطر أو ألم بغيره أمام عينيه ، بحيث ينزع الستار عن فكرة موته المؤجلة فيظهر لنا ما يسمى ب: "الصدمة النفسية"

وفي هذا الفصل تناولت دراسات سابقة حول الصدمة النفسية ثم تعريف لها و تعريف الجمعية الأمريكية لطب العقلي و بعدها تاريخ تطورها و نظريتها تليها أنواع ، أعراض و مراحل الصدمة و تناولت مميزات الصدمة النفسية و اثارها على الفرد و تناول التشخيصي لdsm^5 و من تم اضطراب ما بعد الصدمة تعريفه و معايير تشخيصه حسب dsm^4 و في الأخير طرق التكفل العلاجي و علاج الحالات الصادمة.

1/الصدمة النفسية:

1-1/-دراسات سابقة حول الصدمة النفسية:

-دراسة ناجي (2015)بعنوان: مساهمة تقنية الـ EMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية دراسة حالة هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن تقنية حديثة في علاج الصدمات النفسية ، اعتمد الباحث على حالتين من كل الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين 32 و51 سنة، باستخدام المنهج العيادي تمثلت أدوات الدارسة في : المقابلة ، الملاحظة ، اختبار دافيدسون للكشف عن الـ PTSD ،وتطبيق تقنية الـ EMDR كشفت نتائج الدراسة على تحسن ملحوظ للحالتين ، كما بينه سلم VOC وسلم SUD مما يوضح التخلص من آثار الحادث الصدمي ومعالجة الأهداف المرجوة التنبؤ بنتائج أكثر إيجابية.

-دراسة مصطفاي(2013)بعنوان: ارصان التصورات الصدمية عند المعاقين حركيا من جراء حوادث المرور دراسة ميدانية اسقاطية لخمسة حالات من خلال اختبار T.A.T هدفت الدراسة إلى محاولة التوصل إلى فهم نفسية المعاق من خلال معرفة السياقات الدفاعية التي يستعملها المعاق حركيا إعاقة مكتسبة والتي تحقق له الارصان النفسي، تمثلت مجموعة البحث في 05 حالات ، تم الاعتماد على المنهج العيادي باستخدام المقابلة العيادية واختبار T.A.T دلت نتائج الدراسة
عدم تحقق الفرضية مع جميع الحالات والمتمثلة في: السياقات الدفاعية التي يستعملها أنا المعاق حركيا إعاقة مكتسبة والتي تمكنه من استرجاع عملية الارصان النفسي وتسمح له بتقبل الاعاقة.

-دراسة سالمي (د.ت)، بعنوان: فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على إرصان الأحداث الصدمية دراسة عيادية لست حالات من خلال المقابلة ورائز تفهم الموضوع هدفت الدراسة

إلى معرفة كيفية تعامل الجهاز النفسي مع الاحداث الصدمية ، تمثلت مجموعة البحث في06 حالات يتراوح سنهم ما بين 25 سنة و 50 سنة اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي ، واستخدمت المقابلة العيادية وكذا رائز تفهم الموضوع. TAT من خلال نتائج الدارسات أن خمس 05 حالات من ستة 06 يعانون من فقدان التوازن النفسي راجع لعدم القدرة على إرصان التصورات الصدمية في حين الحالة السادسة تمكن المفحوص من الخروج من دائرة فقدان التوازن النفسي وبالتالي استرجاع قدرته الارصانية والدفاعية

-دراسة يوب(2011)بعنوان: الاستجابات الصدمية لدى الشباب المخفق في الهجرة السرية "الحرقة" هدفت الدراسة إلى معرفة حدة الاجهاد ما بعد الصدمي للشباب الفاشلين في الهجرة السرية. تكونت مجموعة البحث من 06 حالات ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 24 سنة و 34 سنة اعتمد الباحث على منهج دراسة الحالة واستخدم الباحث المقابلة نصف موجهة، اختبار أو سلم Traumac توصلت الدراسة إلى تحقق الفرضية: إخفاق الشباب في الهجرة السرية تولد لديهم جملة من الاعراض الصدمية لدى جميع حالات البحث
يعاني الشباب الفاشل الافراد الستة في الهجرة السرية من آثار الصدمية على المستوى النفسي.
يعاني الشباب الفاشل الافراد الستة في الهجرة السرية من آثار الصدمية على المستوى الجسمي.
-يعاني الشباب الفاشل الأفراد الستة في الهجرة السرية من آثار صدمية على المستوى الاجتماعي.

-دراسة قويدر(2008)بعنوان: الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية هدفت الدراسة إلى تحديد إمكانية وجود علاقة بين الخوف من السرطان وشدة الصدمة النفسية. تألفت عينة البحث من 72 فردا 36 فردا مصابا بسرطان الدم 18 إناث و 36 فردا غير مصابين بالسرطان 18 ذكور 18 إناث استخدمت الباحثة المنهج الوصفي تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الخوف من السرطان لأحمد عبد الخالق واختبار لقياس شدة الصدمة النفسية من إعداد الباحثة خلصت الدراسة إلى:
-توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الخوف من السرطان وشدة الصدمة النفسية

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية للأشخاص غير المصابين بالسرطان والأشخاص المصابين بسرطان الدم في الخوف من السرطان .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الذكور والإناث المصابين بمرض السرطان على مقياس الخوف من السرطان

-توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الذكور والإناث غير المصابين بمرض السرطان على مقياس الخوف من السرطان.

-دراسة حسنين(2004)بعنوان: الخبرات الصادمة والمساندة الاسرية وعلاقتها بالصحة النفسية للطفل هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الخبرات الصادمة والمساندة الاسرية ومعرفة دور المساندة الاسرية في حماية الطفل كي يتمتع بصحة نفسية جيدة تكونت عينة الدراسة من 450 طفلا من تلاميذ الصف السادس أساسي وكالة وحكومة ممن تتراوح أعمارهم بين 10 12 سنة باستخدام المنهج الوصفي التحليلي واستخدمت الباحثة مقياس الخبرات الصادمة ومقياس اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة PTSD لفريدريك باينوس ونادر 1992 ومقياس المساندة الاسرية للباحثة د. فيفان خميس وكذا اختبار العصاب بالاضافة إلى اختبار روتر للوالدين أسفرت الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة كثيرة بالنسبة لمستوى الصحة النفسية

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة والأطفال الذين تعرضوا لخبرات صادمة قليلة بالنسبة للعصاب
توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال الذين تلقوا مساندة ودعما أسريا قليلا والأطفال الذين تلقوا دعما أسريا كبيرا بالنسبة لمستوى الصحة النفسية.

1-2/تعريف الصدمة النفسية:

1-1لغة: الصدمة من صدم والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدماً ضربه بجسده، وصادمه فتصادمه فتصادماً و اصطداما وصدمهم أمر أصابهم وفي اللغات الأوربية كلمة صدمة" Truman" وجمعها صدمات" Trumata" وتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف.(أحمد محمد عبد الخالق ،2006،ص73)

2-1 اصطلاحا: الصدمة طبيا هي التي تؤذي الجسم ، وقد تسبب جروحا أو كسورا او حروقًا والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير متوقعة لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ولا يفيق من أثرها إلى بعد مدة وقد تصيبه بلقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة. (الحنفي عبد المنعم 1996،ص924)

تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي تحدد الجمعية الامريكية للطب العقلي بدقة في تعريفها للصدمة الظروف التي تنتجها ، ويعبر عن هذه الأخيرة بالاختلال في التوازن الانفعالي لدى الفرد او العجز في السيطرة على انفعالاته ،وترى ان الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد او يشاهد او يواجه حدثا يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو الجروح الخطيرة،او تهديد بفقدان السلامة الجسدية،او بخطر احد الاقارب او الاصدقاء،او بتدمير سكن،او باكتشاف جثة او جريح،وتكون استجابته بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم

و عرفها إبراهيم عبد الستار على أنها حدث خارجي وفجائي وغير متوقع ، يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته ، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تمكن الفرد للتكيف معها. (ابراهيم عبد الستار1998،ص75)

أما **فاروق السيد عثمان** عرفها على أنها مجموعة ردود الأفعال الحسية نتيجة لمواقف الفرد اليومية المنتقلة إلى الدماغ على شكل مواقف و تعابير غير قابلة لترجمة الآنية ، الأمر الذي يؤدي فيما بعد إلى انحباسها داخل النفس البشرية ويرى بأنها تعبير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمر. (فاروق السيد عثمان 2001 ص 99)

أما فرويد 1920 في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة " على أنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد حيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد.

ويرى فرويد أن الصدمة تتلخص على أنها حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مألوف ، وأن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب وللهشاشة الداخلية للضحية ،بل تتدخل فيها عوامل كثيرة و متشعبة ، منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة بالتصورات و التمثيلات المكبوتة سابقا. (سي موسى زقار،2002 ص73)

3-1/تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية:

إن تناول تاريخ الصدمة النفسية على مر العصور يأتي بهدف الإشارة إلى أن لها جذور عميقة تعود إلى فترات أولى من تاريخ الإنسان مثل ما هو الحال مع حالات القلق، الجنون والعنف الإنساني بداية من الروايات التي تناولت المعارك التي خاضها "السومريون" والتي كانت سببا في معاناة هذه الشعوب من حالات القلق الدائم ، نتيجة لظروف الحرب والموت الذي كان يترصدهم في كل لحظة.

كما هناك روايات تاريخية علمية، ميزت هذه الفترة وهي بمثابة ملاحظات جدية حول الصدمة النفسية، ومن أهم الحالات التي تمت الإشارة إليها نجد حالة (Epizlos) التي تحدث عنها (Herodote)حيث يروي قصة جندي خلال المعركة الفارسية الكبرى أصيب بالعمى في خضم المعركة وذلك عند رؤيته لظل أحد الأعداء المسلحين وهو يمر بالقرب منه متجها نحو جندي زميله ويذبحه ، وكاستجابة لهذا المشهد الصدمي أصبح الجندي (Epizlos) فاقدا للبصر حيث تقول الرواية أنه بقى فاقدا للبصر الى غاية أيامه الأخيرة فهذا المشهد الصدمي يدفعها الى التفكير في أن العمى هنا هو عبارة عن شكل لاستجابة عصابية حدثت حسب سيرورة التحول الهيستيري بعد التعرض لصدمة انفعالية شديدة.

وفي بداية القرن 14 أصبح مصطلح "الصدمة النفسية" دائم الحضور في كلام الأشخاص والشعوب ويظهر ذلك في كتابات الأدباء والمفكرين ، خاصة إذا علمنا أن هذا القرن قد تميز بالحروب الشيء الذي أدى إلى ظهور العديد من الحالات الصدمية ، كحالة الملك الشاب (charles)التاسع سنة 1572 هذا الأخير الذي أصبح يشكو من معاناة نفسية شديدة تميزت بظهور العديد من الأعراض مثل : الهلاوس ، الكوابيس ، إعادة معايشة الحدث الصدمي إضافة إلى تكرار رؤيته للمشاهد العنيفة وذلك بعد مشاركته في أحد المجازر ، حيث تعكس هذه الأعراض البعد والتعبير الجسدي لحالة الصدمة النفسية.

بعد مرور قرنين، و بالضبط في القرن 18 كان مفهوم الصدمة النفسية قد حضا باهتمام علمي كبير حيث قام"philipe pinel" في كتابه الشهير"-Traité midico psychologique" (1798 1808)بتقديم وصف عيادي لعدة حالات، كانت تشكو من معاناة نفسية بعد التعرض لصدمة انفعالية ارتبطت بظروف الحرب، حيث قدم " Pienl" تصنيف لهذه الحالات حسب الأعراض الاكلينيكية.

عرف منتصف القرن 19 حروب عنيفة كانت سبب في خسائر فادحة الشيء الذي أحدث تحول في مفهوم " الصدمة النفسية " و كان ذلك سنة 1888 حيث ظهر مصطلح "العصاب الصدمي " على يد الطبيب العقلي الألماني " Herman Oppen Heinn" و أدخله الى مجال علم النفس المرضي كما أنه وضع مصطلح اخر جديد هو

(Sidérodrommphobie) ويعد بمثابة نموذج عيادي جديد سمح للمختصين العياديين بتقديم تفسير للاضطرابات المرتبطة بحوادث السكة الحديدية ، و ظهرت أعمال هؤلاء العياديين لتشمل كل من اوروبا و أمريكا، ففي فرنسا نجد "Duchesne " و في بريطانيا الكبرى نجد " Erichson" و في أمريكا نجد كل من " Putnam" و " Walton" هذا الأخير الذي كانت له العديد من الأعمال حول حوادث السكة الحديدية اضافة الى علماء اخرين و نجد في هذه الفترة، أن مفهوم "الصدمة النفسية " قد بدأ في أخذ مكانة ضمن المفاهيم العلمية.

مع نهاية القرن 19 و بداية القرن 20 الذي تميز ببداية الحرب العالمية الاولى التي تسبب في موت العديد من الأشخاص ، اضافة الى آلاف الناجين أو الأشخاص الذين يعانون من اصابات نفسية بسبب عنف المعارك ، هذه الاصابات التي ظهرت في أشكال متعددة مثل الهلاوس ، الكوابيس ، الاضطرابات السيكوسوماتية ، و في حين كان العياديين لتلك الفترة منشغلين بتفسير هذه المؤشرات العيادية كان النموذج التحليلي يحاول دراسة أصول هذه الظواهر النفسية ومن أولى التناولات التحليلية النفسية لهذا التناذر هو تناول " Freud" لمفهوم عصاب الحرب ، كما عقبه اخرين في ذلك من مثل "K.abraham " و"Ferenczi" حيث قام هؤلاء بتطوير نظرية التحليل النفسي لعصابات الحرب ما أدى الى تأسيس مركز لتحليل النفسي لعلاج هذه العصابات. (موقار أمنة، 2011 ص23-24)

4-1/النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

4-1 الصدمة النفسية من المنظور التحليلي :

4-1-1 من منظور فرويد: يرجع المعنى الأول إلى الدراسات التي كانت حول الهستيريا 1895 ،حيث اعتبر "فرويد" أن العصابات تعود إلى الصدمة أو الصدمات الجنسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي للراشدين على الأطفال ، ويتم إحياؤها عادة بسبب تافه ذو معنى رمزي ، ثم تخلى عن فكرته هذه وأصبح يقول بأن الأسباب ليست خارجية بل داخلية تتمثل في الهوامات لكن النظرية الخاصة بالعصاب الصدمي تطورت في سنوات العشرين انطلاقا من كثرة الرعب الجماعي الذي انتشر في الحرب العالمية الأولى محولا الأنظار إلى كثافة وثقل الصدمة ومدتها ثم تجاوزها إلى العمل بالجهاز الصاد للاثارات ، وهكذا اكتسب مفهوم الصدمة معنيين عند فرويد.

4-1-1-1 وجهة النظر الدينامية للصدمة: إن الأصل الذي اعتمد عليه فرويد في تفسيره لنظرية الإغواء الجنسي ما بعد الحادثة " Apres coup" ووضع مخطط بهذه الفكرة انطلاقا من تحليله لحالة "اما Ema " التي كانت تبدي خوفًا من الدخول وحدها لأي دكان وحكت لفرويد أثناء التحليل عن حادثتين :

الأولى : ذكرها أثناء التحليل فقط ، وقد حدثت لها عندما كانت تبلغ من العمر ثمان سنوات حيث ذهبت إلى احد الدكاكين لتبتاع فقام البائع بمداعبة أعضائها التناسلية.

الثانية : حدثت لها عندما كانت تبلغ من العمر ثلاث عشر سنة ، حيث دخلت وحدها أحد الدكاكين فانفجر البائعون بالضحك عندئذ أسرعت بالخروج معتقدة أنهم يسخرون منها ومن مظهرها.

توصل "فرويد" انطلاقا من هنا إلى كل ذكرى مكبوتة لأي حادث لا تتحول لصدمة إلا بعد التعرض لحدث ثاني ويكون هذا في المرحلة المتأخرة من المراهقة ،وقد يكون الحدث الثاني تافه لكنه كان مصاحب بطريقة أو بأخرى للحدث الأول.

و يؤكد "فرويد" على أن هذه الفكرة تنطبق كذالك على الصدمة الغير جنسية المتعلقة بخطر الموت ، لكن يجب التفريق بين الحدث الأول في الصدمة الجنسية وعامل القابلية في الصدمة المتعلقة بالموت ، ويرى التشابه بين العصاب الصدمي والعصابات الأخرى (الهستريا والعصابات الهجاسية) يكمن في نقطة واحدة هي التثبيت ، حيث يكون هذا الأخير في العصابات الأخرى في مرحلة من مراحل النمو أثناء الطفولة بينما العصاب الصدمي يكون أثناء الحدث الصادم فيكرره الأفراد في أحلامهم وهذا ما يميز الحياة الحلمية عند المصدومين ، حيث تأخذ الفرد دائما إلى حادثته الأمر الذي يجعله يستيقظ بخوف شديد.

4-1-1-2 وجهة النظر الاقتصادية للصدمة :

عاد "فرويد" ثانية إلى اهتمامه حول معنى الحدث الخارجي وذلك بإصدار كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" عام 1920، الذي وضح فيه تصور العصابات الصدمية مؤكدا على الجانب الاقتصادي للصدمة النفسية الذي يخضع لعلاقة القوى بين كمية الإثارات التي يحدثها الحدث ، وهو كم معتبر وقوي يكسر الحاجز الدفاعي المسمى صاد الاثارات والدفاعات التي يوصفها الجهاز العضوي للتحكم وربط تلك الإثارة المخترقة بالكسر ثم بعد ذالك تصريفها ولعلى تكرار التجربة الصدمية في الأحلام أحد هذه الوسائل الدفاعية ، فالذي يحدث الصدمة هو الجهاز النفسي على تصفية الفائض النزوي ويجد مبدأ اللذة الذي يكمن دوره في إجلاء ذلك الفيض من التوترات النفسية وذلك عن طريق العنف والفجائية. (F.Brette,1988 P 126)

فليست الزعزعة الآلية هي المصدر في الواقع بل الإفراط المتزايد للاثارات المحررة سواء نتج عن حدث فريد بالغ العنف "انفعال شديد" أو عن تراكم اثارات لم يستطع القلق تأدية اتجاهها "اشارة الخطر " لتتم عملية تجنيد العمليات الدفاعية المناسبة ، فهناك طفح طاقوي والأنا عاجز عن التحكم فيه والجهاز النفسي مرغم في هذه الحالة على ربط هذه الاثارات

و هذا ما ميزه فرويد في "ما وراء مبدأ اللذة " وبشكل أساسي بين الخوف حيث تعد العلاقة بموضوع الخطر ، لم يكن مهيأ لها ويظهر ذالك من خلال كف جميع الوظائف العقلية.

و قد أكد "فرويد" أن حدوث الصدمة النفسية يتوقف على حالة تحضير الجهاز النفسي أكثر من توقفه على العنف المتلقى

ويرى في إصرار الحادث على العودة في نوم الشخص دليل على قوة الأحاسيس التي أفرزتها ، كما لم يهمل دور المفاجئة في حدوث صدمة حسبه لا يعود إلى كثافة العنف المتلقي بقدر ما يعود إلى حالة التحضير أو اللاتحضير للجهاز النفسي ، هذا التحضير يكون بواسطة القلق الذي يعتبر في رأيه طريقة للدفاع يستعملها الجهاز الصاد للإثارة ، وقد ركز جهوده على محاولة معرفة التأثيرات التي حدثت في الجهاز النفسي نتيجة تكسر الجهاز الصاد للإثارة وما يترتب عن هذا التكسر كون هذا الجهاز غطاء نفسي داخلي وحاجز يحمي النفس من الضغط الشديد، ويؤكد على أن هذا الأخير ليست له قيمة مطلقة أو نسبية محددة ، حتى فيما يخص الألم الجسدي فقد تختلف طاقة التحمل من فرد إلى أخر وعند نفس الفرد في أوقات مختلفة من حياته يتحدد تبعا لعدة متغيرات منها إمكانية الحماية المحددة لاشعوريا ، أما بخصوص التكرار الصدمي فيبين بأنه يأتي بتجارب من الماضي لا تضم أي إشباع للرغبة ولم يتحقق هذا الإشباع حتى في وقتها وبهذا أظهر أن التكرار يمكن أن يرتبط ولو بجزء من النشاطات الموجودة في اقتصاد الرغبة والنفور، وهذا ما ترجمه

"فرويد" في لعب الطفل ،مثلا يعيد مشاهدة الحادث لكنه في نفس الوقت يربط تجربة النفور بالرغبة في النشاط (اللعب) وبهذا تكون له وظيفة حل الصدمة وكذلك الكوابيس التي تدور حول الحادث الصادم ، وهي تكرار لهذه الحادثة وفي نفس الوقت تمثل رغبة أو محاولة لاشعورية أمام إدراك الواقع وبهذا فإن فرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي واعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة . (محمد أحمد النابلسي،1991 ،ص14)

2-1-4 الصدمة عند السيكوسوماتيون :

تعرف الصدمة عند السيكوسوماتيون بمدى اختلال النظام الذي تحدثه وليس بنوعية الحدث أو الموقف الذي تسبب في حدوثها ، فهي تنتج عن العلاقة بين الإثارة ودفاع السيكوسوماتيون للفرد ، ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لاتصل حركة فساد التنظيم إلى المجال السيكوسوماتية لأنه إذا تم ذالك فتعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية ، خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تضع لها حل ، فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الاحباطات المختلفة تجلب لنا منبهات داخلية وتكون بكثافة واستمرار حالات الضغط الغير المحتملة من الأجهزة الوظيفية التي تصاب ، مما يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي فهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة النفسية وهذا ما لاحظه فرويد على تلك المريضة دورا التي عالجها فيري السيكوسوماتية أنها لم تكن تعاني من عصاب هستيري كما قال فرويد بل كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى الأعصبة النمطية ، وهذه الاعصبة هي المسؤولة عن الاضطرابات السيكوسوماتية "النفسية الجسدية" لدى "دور". (محمد أحمد النابلسي ،1991، ص26)

يشير مارتن الى ان الاصل الخارجي للصدمة الذي يؤثر في حد ذاته،وان فقدان شخص قريب قد يكون صادما عند شخص ارشد،في حين قد يتسبب عبور الغبار عبر أشعة الشمس في إحدى ذكريات صدمية عند شخص أخر ، ويرى مارتن أن الصدمة المبكرة تعتبر بمثابة عنصر مؤدي الى خلل التنظيم ونقطة بداية لمرضى النفس الجسدية،اذن في خلل التنظيم بالوظائف النفسية يحدث بسبب أحداث صدمية وتتجاوز قدرات الفرد على الأرصان العقلي، فالأرصان العقلي هو العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في السياقات المختلفة بقصد السيطرة على المثيرات التي تنقل اليه ،ويستخلص هذا العمل في مكاملة الاثارات في النفس وإقامة صالات تواصل فيما بينهم (Selegman Martink,1976,p125)

2-4 الصدمة النفسية من المنظور السلوكي :

يرد هذا التيار الاضطرابات الى الميكانيزمات الأساسية للتعلم،ومنها نجد الاشراط الكالاسيكي والاشراط الاجرائي واللذان عمل بها سكينز حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة،وهي الوضعية المريعة التي تثير رد فعل وجداني و قلق واضطراب على ثلاث مستويات:

_المستوى السلوكي

_المستوى الفزيولوجي

_المستوى المعرفي

و هذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم،مكانه،طريقة حدوثه،...الخ وعندما تجتمع هذه الاخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل إشراط كلاسيكي،أي كل مثير يعطي استجابة،كما ان الاشراط الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم.

ويوجد معنى اخر للصدمة النفسية والذي يركز على سمات وشدة الضغط الذي يكون الصدمة،والذي يكون كافيا (سمات+شدة) لخلق استجابة معينة على حساب النماذج المتعلقة سابقا (الاشراط الكلاسيكي و الاشراط الاجرائي) اضافة الى متغيارت اخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب ونجد منها المتغيرات البيولوجية (الادراك). (G.Lopez,2002,p93)

3-4الصدمة النفسية من المنظور المعرفي:

تُميز المراقبة المعرفية بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية و الانحراف والعجز المعرفي ، الاعتقادات الخاطئة وظيفيا بالنسبة للخلل فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو تنفيذ سلوكات مثل عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما أو عدم استطاعة كبح المعلومات التي لا صلة لها بالموضوع أو غير مفيدة أما فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وأثناء التأويل فإنها لا تأخذ الصيغة العامة التي تعطي طابع للمعتقد النموذجي وحسب " Anderson أندرسون " يعالج الفرد تفصيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما وأخيرا والاعتقادات الخاطئة معرفيا والتي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية فتصبغ لون خاص على إدراك وفهم الفرد للعالم لتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية مثلا : إذا كان الفرد يعتقد بان الظهور أمام الجمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا فإن موقفا من المشاركة في

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

ويرى رواد هذه النظرية أنه أثناء مواجهة الموت المفاجئة ولحظة زاوله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معايشته لاستعادته ، يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات إنه الكارثة يجعل الفرد لا يتحكم في سلوكاته ولا يدري إن كانت مرفقة أم لا ، فهذا يفقد السيطرة والتحكم فلم يعد قادرا على أخذ القرارات والسلوكات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات لكون مجموعة العمليات الذهنية ضمن التغذية الرجعية المعرفية وتوظيف فرضيات معرفية مكتسبة (أشرف محمد شريت، 2002 ص33)

1-5/أنواع الصدمات:

الصدمة نوعين أساسين الصدمات الرئيسية و صدمات الحياة:

1-5 الصدمات الرئيسية:

هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها أثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

1-1-4 صدمة الميلاد :

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد ومن أشهر من تحدث عن الصدمة هو"Otto rank " في كتاب" Le traumatisme de la naissance" سنة 1923 ،حيث أعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا.

واعتبرها النموذج الأول أو نواة لكل عصاب ، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية الذي هو النمط الأولي لكل قلق وأصل كل عصاب وان الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يشكل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد الذاتي لحد الآن لاشعوريا .من خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به ، فعندما نفتقد شخصا عزيزا فإن الفراق يحي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم ، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

وحسب "لابلونش" و "وبنتاليس" الرحم منبع اللذة والسعادة والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى الحياة الخارجية التي تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا ولا توجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويشعر بالحنين الدائم خلال النمو ليعود إلى رحم أمه. (Otto rank، 1976 p10)

2-1-5 صدمة الفطام:

بتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ الولادة ، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكرهه أثناء الفطام ، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من

المواضيع إذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق و العصاب .

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام و الواقع وبين الموضوع الجيد والسيئ والقلق والعدوانية (حسين عبد القادر ،2000، ص.424)

5-1-3 صدمة البلوغ:

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا فالمعروف أن الطفل يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما، وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره.-(N.sillamy.1996.p.211-212

5-2صدمات الحياة:

وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع :

5-2-1صدمة الطفولة :

صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل دون إعداده نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائية أو اختفاؤه ، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته.

5-2-2صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي :

وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية ،كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

3-2-5 صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث :

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة ، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة و الأولاد ، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.

4-2-5 صدمة المستقل أو الصدمة الحضارية:

تكون كنتيجة الإفراط في الإثارة كما يقول "توفلر" حيث تحدث عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستواه الاثاري معقول وبدون إفراط من الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة. (عبد المنعم الحنفي، 1996،ص.924)

6-1/أعراض الصدمة النفسية:

تظهر جملة من الأعراض على الشخص المصدوم و التي يمكن تقسيمها إلى:

-أعراض نفسية

-أعراض جسدية

6-1 الأعراض النفسية:

تعد الصدمة النفسية منعرجا خطيرا على الأفراد لما لها من آثار سلبية على الجوانب المعرفية للمعلومات وعلى الجوانب الوجدانية المتمثلة في الاضطرابات الانفعالية (القلق ، الوسواس القهري ، الاكتئاب) والمصاحبة للإصابة بالاضطراب ، كما يؤثر مصدر الحدث الصدمي على شدة أعراض الاضطراب وما يؤدي إليه من أمراض نفسية تؤثر على الفرد وكذلك العوامل الوجدانية والانفعالية. (عشوي وخياطي، 2012 95)

-التبلد الانفعالي:ذكر "هوريتز" 1980 أن هناك حوالي 65 بالمائة من المصابين بالصدمة يعانون من التبلد الانفعالي الفعل والخمود في ردات إزاء المنبهات الخارجية ويظهر التبلد من خلال انخفاض الاهتمام بالأنشطة التي كانت في حياة المريض ، وأيضا انحسار في مجال الحياة العاطفية والجنسية بحيث لا يعود المريض يشعر بأي رغبة أو قدرة على المصابين ليس لديهم أي شعور بالحب المشاركة الوجدانية والحب وهذا ما يعني أن والحنان ولقد ماتوا عاطفيا . (يعقوب غسان 1999, ص47)

الاكتئاب : أسفرت دراسات متعددة عن ظهور الاكتئاب لدى ضحايا الصدمات على اختلاف الصدمات المتضمنة فيه والمسببة له، هناك دراسة بينت أكثر من 75 بالمائة تظهر لديهم الملامح الاكتئابية حيث يتميزون بالخصائص التالية:

-الشعور بالكآبة.

-الشعور بنضوب الطاقة وتناقصها.

-سهولة البكاء.

-الحزن.

-الشعور بعدم الاهتمام بالأشياء.

-الشعور باليأس بالنسبة للمستقبل.(عبد الخالق أحمد محمد 1998، 137، 138)

كما تظهر أعراض نفسية أخرى من بينها:

-صعوبات في تركيز الانتباه وفي الذاكرة مع عدم القدرة على الاسترخاء.

-الميل إلى الانزعاج وسرعة القابلية للاستثارة واستجابة الجفول أي أن المصدوم يروع فجأة ويفزع بسهولة.

-فقدان التحكم في العدوان.

-الخدر أو فقدان الاحساس النفسي. (عبد الخالق أحمد محمد 1998: 144)

2-6 الأعراض الجسمية :

تختلف شدة آلام الجسمية من مريض لاخر وتستمر هذه الأعراض من عدة أيام إلى بضعة أسابيع بعد الحادث الصدمي، ومن بين هذه الأعراض ما يلي:

-الغثيان واضطراب المعدة.

-أوجاع وآلام في العضالات.

-الاغماء والدوار والدوخة.

-الخدر أو فقد الاحساس في مختلف أعضاء الجسم .

-الشعور بتقل الأطراف. (Horowitz ,1991: 92-94)

-توتر شديد وألم مزمن في العضلات

-الام في المفاصل

- الصداع والدوار

-قرحة المعدة والغثيان

-التهاب القولون

-مشكلات في الرئتين والقلب .

-هبات من الحر والبرد

-الام في الظهر والكتفين.

- الام في الصدر والشعور بوجود كتلة في البلعوم و كأنها تؤدي الى الاختناق . (يعقوب غسان 59:1999)

1-7/ مراحل الصدمة النفسية :

وبعد أن يتعرض الشخص لهذا الحدث يمر الفرد المصدوم بأوقات ومراحل متعددة وهي:

1-7 مرحلة الكمون :

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق والتأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث الصدمي، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا لصدمة المواجهة العنيفة وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولتا التحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي والإصغاء والمساندة العاطفية وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبره مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي لسيطرة على تظاهرات الصدمة.

2-7متلازمة التكرار :

اضطرار التكرار هنا يحدث لشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية وهوامية، وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان وحالة التأثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع والخوف الكبيرين، ولتقليل من هذه الحالة ننصح دائما المختصين بأن يكون منتبها لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح ، والمهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة، ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزيتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهة مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا.

3-7 مرحلة اعادة تنظيم الشخصية:

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص، فتتغير عاداته اليومية وتصرفاته مع محيطه وتصوراته وحتى نشاطه الجنسي، فيدخل في نوع من عدم الثقة في المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم وبناء النفس من جديد على المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحة، حتى يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل. (سي موسي و رزقان، 2002 ص8

8-1/مميزات اللصدمة النفسية و اثارها على الفرد المتعرض لها:

تتصف الصدمات النفسية بأنها :

-فجائية ، غريبة ، مؤلمة ، حادة ، شديدة ،ومتكررة.

- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها .

-الشعور بالعجز .

-تسبب القلق والحزن الشديد.

-الحزن واليأس ، الألم الحداد .

-انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.

- العزلة ولانسحاب الاجتماعي.

-التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة .

-تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة الموقف.

- تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.

أما آثارها على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما فنذكر منها ما يلي:

-الاكتئاب العصبي البسيط والحاد.

– التخيلات والأوهام والهذاءات.

- هستيريا القلق.

- ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.

- فقدان السمع والبصر.

- فقدان الذاكرة الهستيري.

- الشلل الهستيري .

–الحبسة الكلامية.

-الأعراض الحسية الحركية . (D.SMIV,2004,p215,218)

9-1/ التناول التشخيصي DSM 5 للصدمة النفسية :

حسب الدليل التشخيصي الخامس(DSM_5) فان معايير التشخيص تظهر في الأعراض التالية:

A- التعرض الاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت ، أو الاصابة خطيرة ، أو العنف الجسدي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه الآخرين.

-المعرفة بوقوع الحدث الصادم الى حد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين ، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

B- وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم ، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية ، عن الحدث الصادم.

- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

- ردود فعل تفارقية ، حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحادث الصادم يتكرر(قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل ، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط.)

- الاحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

- ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم ، وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما:

-تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة و الافكار أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم .

-تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية)الناس ، الأماكن والأحاديث ، الأنشطة والأشياء والمواقف(والتي تثير الذكريات المؤلمة ، والأفكار ، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم).

D- التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم ، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

-عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس والكحول أو المخدارت .)

- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ومبالغ بها حول الذات الاخر أو العالم.

- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.

- الحالة العاطفية السلبية المستمرة.

- تضاءل بشكل ملحوظ لاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.

- مشاعر بالنفور والانفصال عن الاخرين.

- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الايجابية.

E – تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم ، و التي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم ، كما يتضح من اثنين أو أكثر مما يلي:

سلوك متوتر ونوبات من الغضب دون ما يستفز بشكل خفيف والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الاشياء.

- التهور أو سلوك تدميري للذات.

- التيقظ المبالغ فيه viglance Hyper

- استجابة عند الجفل مبالغ بها.

- مشاكل في التركيز

- اضطراب النوم.

- F مدة الاضطراب معايير B، C، D، E أكثر من شهر واحد.

- G يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداءات الهامة الاخرى

H-لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل ، الادوية والكحول أو حالة طبية أخرى

حدد فيما إذا كان :

مع أعراض تفارقية : أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة و بالاضافة إلى ذلك فردا على الشدائد ، يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة مما يلي :

3- تبدد الشخصية : تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات ، وكما لو كان للجسم أو العمليات العقلية خارجيا الواحد مراقبا خارجيا ،للجسم أو العمليات العقلية .

4- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بالواقعية البيئة المحيطة. (الحمادي 2014 ،ص 112-114)

2/اضطراب ما بعد الصدمة :

2-1/ تعريف اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

عرفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي في الدليل التشخصي و الاحصائي الرابع الاضطرابات النفسية:"وهي فئة من فئات اضطراب القلق ،الذي يصيب الفرد بعد تعرض لحدث ضاغط ونفسي أو جسمي غير عادي. يتعرض،لها الفرد بصورة مباشرة في بعض الأحيان وفي أحيان أخرى قبل ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض المستمر لخبرة الحدث وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة بهذا الاضطراب هو استراجاع المستمر لخبرة الحدث و تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة او تحذر من الاستجابة العامة للفرد مظاهر الاستثارة الزائدة تتضمن الصدمة تحديدا معايشة الفرد لخبرة حدث من الأحداث أو مشاهدته أو مواجهته و هذا الحدث يتضمن موتا أو ادى متيقنا أو مهددا أو تهديدا لتكامل الجسمي للفرد أو لأشخاص آخرين من حدوث رد فعل مؤدي من الشعور بالخوف الشديد أو العجز أو الرعب. (لساسي نور الهدى 2017 ص 52)

2-2/ المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط ما بعد الصدمة وفقا DSM4 :

-الشخص الذي تعرض لحادث صادم يظهر عليه ما يلي :

أ/ خبر أو مشاهدة أو مواجهة حدث أو أحداثا تضمنت حالات موت أو تهديد بالموت أو الاصابات الشديدة أو تهديد للسلامة الجسمية له

ب/ تضمنت استجابة الشخص لهذا الحدث أو لهذه الأحداث على خوف الشديد أو فزع أو رعب أو عجز (عند الأطفال يكون سلوك غير منتظم أو مضطرب)

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

ت/ ذكريات أليمة أو مفجعة عن الحدث تتوافر في شكل أو ادراكات عن الحدث (عند الأطفال قد يحدث اللعب التكراري و ذلك عندما تكون موضوعات أو جوانب الصدمة عبر عنها باللعب .

ث/ أحلام متكررة و أليمة أو مفجعة عن الحدث (عند الأطفال تكون أحلام مخيفة دون وجود محتوى أو معنى لها)

ج/ يسلك و يتصرف الشخص أو يشعر كما لو أن الحدث الصادم يقع مرة اخرى و يتكرر (يتضمن ذلك احساسا لمعايشة الخبر الصادمة مرة اخرى بأوهام و هلوسات و أحداثا ارتجاعية تفككية مثل الأحداث التي تقع في حالات اليقظة أو حالات التسمم).(عند الأطفال قد يحدث اعادة تمثيل الصدمة).

ح/ يشعر بالتأزم النفسي الشديد و بالألم النفسي الحاد عند التعرض للمؤشرات أو للعلامات الداخلية أو الخارجية ترمز الى جانب من جوانب الحدث الصادم أو ترمز اليه.

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

2/التجنب أو الأحجام أو الابتعاد الدائم عن المنبهات و المثيرات المرتبطة بالصدمة و خبر الاستجابة العامة للشخص (لم يكن موجودا قبل الصدمة) و يدل عليها و جود ثلاث على الأقل من التالي:

أ/جهود لتجنب الأفكار أو المشاعر السلبية المرتبطة بالصدمة.

ب/جهود لتجنب الأنشطة و الأماكن و الناس الذين يؤدي رؤيتهم الي تذكر الصدمة.

ت/عدم القدرة على تذكر الجوانب الهامة في الصدمة.

ث/تضاؤل ملحوظ في الاهتمام بالأنشطة المهمة و المشاركة فيها.

ج/الشعور بالعزلة أو النفور من اللآخرين.

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

خ/احساس بمستقبل غير مشرق (مثل : عدم توقع أن يكون لديه أطفال أو يعيش سنوات العمر بشكل طبيعي)

3/المعاناة من أعراض دائمة و مستمرة تتضمن زيادة الاستثارة للاضطرابات الانفعالية (لم تكن موجودة قبل الصدمة) و يدل عليها و جود اثنين على الأقل مما يلي:

أ/ صعوبة في النوم أو الاستمرار فيه.

ب/ سرعة الاستثارة أو إنفجارات الغضب السريعة.

ت/ صعوبة التركيز.

ث/ الافراط في الانتباه أو الحذر.

ج/ الاستجابة الفجائية (الاجفال) المبالغ فيها.

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

5/يؤدي الاضطراب الى معاناة شديدة أو ضعف واضح في المهام الاجتماعية أو المهنية يتحدد اعتباره:

أ/اضطراب حاد : اذا استمرت الأعراض أقل من ثلاثة أشهر

ب/اضطراب مزمن :اذا استمرت الأعراض ثلاثة أشهر أو أكثر.

ت/ اضطراب مرجا أو المتأخر : و يكون كذلك اذا بدأت الأعراض بالظهور بعد ستة أشهر على الأقل من الحدث الصادم المسبب للاضطراب. (نفس المرجع السابق ص 195,199)

3/ طرق التكفل العلاجي و علاج الحالات الصادمة:

3-1/العلاج الدوائي :

يهدف العلاج الكيميائي الصيدلاني لمن تعرض لصدمات علاج الأعراض (اعادة احياء ، تجنب فرط النشاط العصبي الاعاشي) و التظاهرات المرضية المصاحبة كالاضطرابات الاكتئابية و الحصرية بالموازاة مع هذا التحسين العام لحياة المريض.

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

توجد أيضا قواعد ارشادية و ضعت من طرف الجمعية الأمريكية لطب النفسي و المعهد الوطني للامتياز الاكلينيكي الموجود في المملكة المتحدة كما وجدت أيضا محاضرات الاجماع Les coférences de consens التي تقدم اقتراحات هامة فيما يتعلق بالعلاج الصيدلاني و تشير هذه المنظمات كلها الى ضرورة البدأ في العلاج الكيميائي مبكرا و يتمثل العلاج في تناول :

1/مثبطات اعادة التقاط السيروتونين IRS :

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

2/مضادات الاكتئاب الجديدة :

ينصح بها اذا لم ينجح النوع الأول حيث يرى دافيدسون أن حوالي 20 الى 40 بالمائة من المرضى لا يستجيبون لمضادات التقاط السيروتونين و حسبه يجب الأخذ بعين الاعتبار خطورة و أقدمية حالة الاضطراب ما بعد الصدمة و سوء تقيد ومراعاة المريض الذي تناول الدواء بشكل سليم بسبب الأثار الثانوية الملاحظة (اضطرابات هضمية و اضطرابات في النوم و زيادة في الوزن و حصر و الهيجان)

3/مضادات الذهان الغير مثبطة :

تعطى هذه المواد بكميات صغيرة و تكون مصاحبة بمضادات الاكتئاب وهي فعالة لعلاج اعادة احياء الأعراض الصدمية و العدوانية و اضطرابات النوم و الكوابيس و الأعراض

الذهانية ان وجدت من آثارها الجانبية انخفاض ضغط الدم الوقوفي و زيادة الوزن و الأعراض خارج هرمية.

3/أدوية معدلة للمزاج :

هذه المواد هي معدلو للمزاج و كذلك مضادات لفرط حساسية العصبونات الى حساسية و زيادة تفريغها للنواقل العصبية بسبب تكرار أو اعادة احياء الحوادث الصدمية و تعطى هذه الأدوية في الغالب مع مضادات الذهان الأخرى.

4/ العناصر الأدرينالية :

ان حالة فرط اليقظة يجعل العناصر الأدرينالين التي تملك خصائص مثبطة ذات قيمة و قائية ضد حالة اضطراب ما بعد الصدمة التي تحدث بعد حالة اجهاد حاد

5/المثبطات بيطا :

و أهم مادة ممثلة لهذه الفئة هي البروبانولول الذي يعطي بمقدار 16 الى 40 ملغ يوميا و لقد أثبتت الدراسات أن اعطائه في المرحلة الأولى من الصدمة على التوالي في ست ساعات الأولى لمدة سبع أيام يؤدي الى انخفاض الأعراض ما بعد الصدمة ، الملاحظة على التوالي شهرا و شهرين بعد الحادث الصدمي.

6/الفا الأدرنالية :

و أهم مادة تمثل هذه نجد البرازوسان الذي يعطى بمقدار 2 الى 20 ملغ ليوم هذه المادة فعالة خاصة في اضطرابات النوم الراجعة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمي.

7/البزودبازيين :

ان استعمال هذه المواد لعلاج الاضطرابات التالية للصدمة لم يلق الاجماع بعد في حين فعاليتها ضعيفة على حال 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 وهنا نستعمل ذات نصف الحياة الطويلة حتى نتفادى ظواهر الارتداد الحصري.

و قد أجريت عشرات التجارب العشوائية المنضبطة لدراسات العلاجات الطبية الدوائية للاضطرابات ما بعد الصدمة و هناك فئة واحدة من مضادات الاكتئاب تعرف باسم مثبطات اعادة امتصاص سيروتونيرجيك الاختياري حازت على دعم قوي كعلاج قوي و فعال لهذا الاضطراب و كثيرا ما تحدث انتكاسه اذا تم ايقاف الدواء. (لساسي نور الهدى 2017 ص 67)

2-3/العلاج التحليلي النفسي:

قدم العديد من علماء المدرسة التحليلية مفاهيم إكلينيكية تفيد في العمل مع الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة و من هذه المفاهيم ما قدمه فرويد عن الصدمة النفسية و (حاجز المنبه) و (إجبار التكرار)

و ما قدمه (لفتون) عن (انطباع الموت) و (الشعور بالذنب) لدى الناجين من الأحداث الصادمة و قد قدم (هوروتز) و (لندي) نموذجين للعلاج النفسي كانا موضع تطبيق للاستخدام الاكلنيكي .

-نموذج (هورتيز) للعلاج النفسي الدينامي:

و نستعرض هنا طريقة العلاج من اضطراب الضغوط حسب النموذج.

و يتبنى (هورتيز) منحى دينامي في علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يصفه ب (العلاج ذو التوجه المرحلي) و (العلاج النفسي الدينامي المركزي) و (العلاج الدينامي المختصر) و (العلاج النفسي الدينامي الموجه لعلاج الأزمة) .

و يتميز نموذج (هورتيز) بأنه لا يركز تحديدا على المحاربين القدامى و خاصة في حرب الفيتنام و إنما يركز على ضحايا جرائم العنف مثل التعذيب و الاغتصاب و الاعتداء و حوادث الطرق و ضحايا الفقدان الأسري , مما يجعله قابل للتطبيق على مدى واسع من أنماط الأحداث الصادمة.

و يتركز النموذج على جانبين هامين:

1_ الحمل الزائد للمعلومات.

2_ المعالجة غير المكتملة للمعلومات.

و يعتبر هدا 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 و غالبا ما تتواتر إقحامات ذهنية كالأفكار و الصور و نوبات الانفعالات و إحياء الخبرة الصادمة نتيجة استثارتها من أحداث خارجية و تستمر حالة الخدر هذه حتى تتم معالجة المعلومات كليا وهنا يكون دور العلاج في إكمال معالجة المعلومات وليس فقط التنفيس و الإقحامات الذهنية تيسر من عملية معالجة المعلومات كما تساعد العملية الدفاعية على الإستيعاب التدريجي للخبرة الصادمة .

و نتحدث على 3 أساليب عامة للعلاج :

1_ التحكم الزائد.

2_ الإقحام و الإنكار .

3_ التحكم المنخفض .

و يتضمن العلاج حسب نموذج (هورتيز) أساليب وإستراتجيات تدخل عديدة منها : التنويم المغناطيسي و الإيحاءات و المسرحيات النفسية والضغط الاجتماعي و التنفيس الانفعالي والتداعي و الكلام و استخدام الصور من أجل الاستدعاء و إعادة البناء المعرفي والمعالجة و إعادة التنظيم و استدعاء و تدعيم الأفكار المتناقضة و استبعاد المنبهات البيئية و الاسترخاء و التغذية الراجعة الحيوية وغيرها من الإستراتجيات والمساندة الاجتماعية القوية و الايجابية .

3-3/ العلاج السلوكي :

يركز العلاج السلوكي على العمل على البيئة الضاغطة و تقليل الاستجابة للمِثير الضاغط وتقليله أو العمل على تلاشيه و من ثم يركز على تحليل و معالجة الأحداث الطبيعية.

-استراتيجيات العلاج السلوكي:

من أهم استراتيجيات العلاج السلوكي العلاج بالتفجر الداخلي وردت لخفض القلق الناتج عن استدعاء وكريات الحدث الصادم الذي تعرض ، له الفرد و يشمل ثلاثة مراحل هي:

<u>التدريب على الاسترخاء :</u> بهدف تيسر قدرة الفرد على تخيل مشهد الحادث الصادم و لحفظ مستوى القلق المتبقي الذي يتبع تقديم مشاهد الصدمة و يتضمن الاسترخاء عدة طرق منها التدريب على استخدام كلمات هادئة و ارخاء عضلات الجسم تدريجيا حتى تصبح الكلمات نفسها باعثا على الاسترخاء و مرتبطة به و عادة يتم تسجيلها على أشرطة سمعية لتسهيل تطبيق الحالة لها و هي في المنزل.

<u>التدريب على التخيل السار :</u>

و يهدف الى زيادة حالة الاسترخاء لدى الفرد و تحديد قدرته عل 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:

و يكشف هذا الأسلوب عن استراتجية سلوكية يمكن استخدامها كنسق لبناء برامج علاجية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية و تتضمن عدة أطوار فرعية من أبرزها عمل تنظيم هرمي للذكريات الصادمة حيث يحدد الفرد الحوادث الصادمة التي تعرض لها اذا كان قد تعرض لأكثر من حادث صادم يطلب منه ترتيبها هرميا بدأ من الأقل الى الأكثر استدعاء للقلق أو يطلب منه ترتيب المشاهد المتعلقة بالحادث الصادم الواحد بطريقة هرمية أيضا

خفض الحساسية المنظم:

و يعتبر هذا الأسلوب مفيدا في علاج بعض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كحالات القلق و الخوف الكوابيس ، و يرى (ويلي) أن الشخص الذي يعاني من هذه الأعراض يتقدم بالتدريج من خلال مجموعة المواقف أو الأحداث المتخيلة المثيرة للقلق بدء بالأقل اثارة للقلق و انتهاء بالأكثر اثارة للقلق.

التمرينات السلوكية :

وتوجد كثير من الأدلة المشجعة لفكرة اثر التمارين في تقليل أثار الضغوط عن طريق تقليل الاستجابة المضغوط ذاتها ذلك لأن التمارين قد تمثل اطلاقا صحيحا للاستجابة البشرية للضغوط و يركز السلوكيون هنا على تمارين الاسترخاء و الاسترخاء العضلي الذي يقوم به الشخص الذي يعاني من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أثناء الجلسات و يؤديها كواجب منزلي باستخدام أشرطة مسجل.

3-4/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 و مساعدته على تحديد مشاكله على أساس أنها قابلة للحل حيث يركز العلاج على تشجيع الفرد على اكتشاف ذاته أو مراقبته.

- مساعدة الفرد على تحقيق التغيير المعرفي و السلوكي و الانفعالي.

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

-تعزيز التغيرات و تعميم التغير في السلوك و تجنب الانتكاسة.

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

-موضوعية أكثر نجاحا فيحل المشكلات و في اعادة الثقة بالذات ، مما يجعل الفرد أكثر وعيا بتأثير الأفكار و المشاعر السلبية على سلوكه ، كما أنه يتعلم بناء أنماط سلوكية توافقية لأفكاره و مشاعره على اعتبار أنها أبنية بديلة للأنماط السلبية غير توافقية.

و يرى "ماهوني و أرنكوف" أن هناك ثلاثة صور رئيسية للعلاج المعرفي السلوكي و هي :

1/العلاج العقلاني

2/العلاج الذي يتناول تحسين مهارات التعامل و المواجهة.

3/العلاج من خلال حل المشكلات.

حيث يؤكد النوعان الأخيران على الطرق المفضلة لتعلم مهارات الموائمة و زيادة القدرة على حل المشكلات.

3-5/ العلاج باستخدام تقنية ازالة الحساسية و اعادة الصيرورة العلاجية عن طريق حركة العين EDMR:

-طورها Francine Shapiro وهي من الطرق الفعالة جدا في علاج الصدمة ، وهي تقوم على اعادة المواجهة التخيلية للصدمة و يقوم أساس خفض حساسية حركات العين و الاعادة على افتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ حيث تتم ازالة الانفصال Dissociation المستثار خلال الصدمة بين اللوزة و قرين آمون و الدماغ و تعمل هذه التقنية على التنبيه التنائي المتبادل (يكون الجهاز المبي أو الطرفي أو الحافي أو النطاقي من تلفيف حصان البحر و هو عبارة عن قوص عصبية هي مركز الذاكرة و طرفاها هما مركز العواطف و يسمى اللوزة الدماغية و الهيبتالاموس أما حصان البحر فيلعب دورا هاما في الذاكرة و خاصة الأحداث القريبة بينما تلعب اللوزة لنصفي من خلال حركات العين و مع Double focusing للانتباه و هذا يعني أنه تم استثارة نصفي الكرة الدماغية كلتيهما بالتبادل من خلال المتابعة البصرية لأصبع المعالج أو النقر على اليد اليمنى و اليسرى للمريض و في أثناء ذلك يجيب المريض على أسئلة حول المشاعر أو الخبرات فيما يتعلق بالموقف الصادم ، و هذا الحادث يتيح و يدعم و يسع العمليات الاستعرافية لتمثل الصدمة (سامر رضوان 2013 ص 105 ص 106)

6-3/ العلاج النسقي الأسري :

تعتبر الأسرة وحدة طبيعية و حيوية تتكون من مجموعة من الأفراد يشتركون في هوية كواحدة و يتأثرون بها عن طريق تبادل العواطف و بناءا على هذا التصور فان المشكلات تظهر عندما يحدث اعتراض لعملية تبادل المشاعر و العواطف بين الأسرة ، سيؤدي الى الاضطرابات الأسرية و عدم قدرة الأسرة على تأدية مهامها بفاعلية.

ركز كل من Mauriac Robin noirot على العلاج النسقي بالاضافة الى اخصائيين اجتماعيين و ذلك في أهمية دمج أفراد أسرة المصدوم في العلاج و الهدف من ذلك هو تأثير أفراد الأسرة المصدوم بطريقة ايجابية 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 و الأسرة"

ان النسق الذي تسعى الخدمة الاجتماعية الى تغيره أو التأثر فيه من أجل تحقيق أهدافها يطلق عليه مصطلح النسق المستهدف وهو لا يقتصر على الفرد أو الأسرة فقط بل يمتد ليشمل سائر الانساق الأخرى التي ترتبط بالمشكلة التي تتم التعامل معها

قد يدمج الأخصائي أفراد أسرة المصدوم في العلاج بهدف التحكم في عواقب الصدمة لتفادي تعقيد حالة المصدوم و تحريك الموارد التي يمتلكها هو و أسرته لمواجهة حالته و باختصار توفير الدعم اللازم له لتجاوز صدمته و بالإضافة لذلك قد يتدخل الأخصائي الاجتماعي على مستوى أنساق أخرى للبيئة (تفاعل مع الفرد و أسرته). (ساسي نور الهدى 2017 ص 39)

خلاصة الفصل :

يتضح مما تم طرحه سابقا أن الصدمة النفسية عبارة عن حدث مفاجئ و عنيف خارج اطار خبرة الانسان المألوفة ، و هذه الصدمة تأخذ نوعين أساسين : الصدمات الرئيسية و صدمات الحياة ، ومن خلالها تبدوا على الشخص أعراض نفسية من تبلد انفعالي ، اكتئاب و غيرها و أعراض جسمية كاضطرابات على مستوى أجهزته الجسمية و حالات فقد الاحساس و الغثيان ...الخ. ومن خلال هذه الأعراض يمر الشخص بمراحل بدائية من مرحلة الانفعال الى مرحلة التحسن النسبي و القبول ، و قد فسرت مختلف النظريات الصدمة النفسية ، كما نجد الجمعية الأمريكية اهتمت بموضوع الصدمة النفسية فوضعت أسس و معايير للاستدلال عليها.

الفصل الثالث : السرطان

1/تمهيد

2/ لمحة تاريخية حول مرض السرطان

3/مفهوم السرطان

4/أنواع و أعراض السرطان

5/العوامل المسببة في ظهور مرض السرطان

6/تشخيص مرض السرطان

7/ أساليب علاج السرطان

8/الآثار النفسية للسرطان

9/ التدخل السيكولوجي

10/ خلاصة

تمهيد :

يعد السرطان من بين أخطر و أعقد الأمراض تشخيصا و علاجا ، اذ عرف تزايدا كبيرا و مستمرا في عصرنا ، و رغم التطور الحاصل في كل المجالات خاصة الطبي لم يتوصل الى العلاج التام و كلي له ، فلذا يعتبر من الأمراض الصادمة للفرد ، اذ يجعله في مواجهة مباشرة للموت سنتطرق في هذا الفصل لأهم العناصر المتعلقة به : لمحة تاريخية ، مفهوم و أنواع و أعراض السرطان العوامل المسببة في ظهوره ، تشخيص المرض أساليب المتبعة في العلاج ، الآثار النفسية لمرضى السرطان و أخيرا التدخل السيكولوجي .

1/لمحة تاريخية حول مرض السرطان :

مرض السرطان ليس بالمرض حديث ظهور و الناشئ مع الحضارة الجديدة ، فقد أظهرت الأبحاث Pléo phathologique أنه يصيب الانسان منذ ظهور الانسانية و يتجلى ذلك في اكتشاف الأورام في هياكل عظمية لحيوانات تعود الى 1000.000 سنة قبل الميلاد ، و قد وجد أيضا عند "بايبروس ايرس" المصري السرطان كان معروفا لدى المصريين قبل 1000 سنة من الميلاد ، فما بين 460-360 قبل الميلاد "ابو قراط" و صف السرطان و عرفه و استعمل مصطلح "كارسيونم" أو "كارنيوكوز" karnicos باللغة اللاتينية كاسم له.

كما نجد أيضا دراسة قالين Galien ما بين 130 و200 ميلادي استعمل كلمة " oncos" لوصف ورم كبير و هيئة خبيثة ، و أنه أول من وضع فرضية القائلة أن النساء مصابات بداء السواد مالينخوليا مرض نفسي يتصف الكآبة الشديدة أكثر عرضة للاصابة بالسرطان من النساء ذات الطابع الدموي ، وقد ربطت بعده عدة دراسات بين العوامل النفسية و الاصابة بالسرطان و قد أعتبر السرطان مرض شاملا الى غاية القرن الثامن عشر أين توضح أنه مرض يتعلق في موقع محدد و قد هيمنة فكرة أن السرطان له عيب خاص و متميز يصيب الأنسجة المختلفة خاصة خلال النصف الأول من القرن التاسع عشر ليتخلى عنها تدريجيا و تحل محلها فكرة أن الخلل راجع للخلية و هذا بفضل الدراسات حول السرطان و كذلك بواسطة المجهر الذي يظهر أن كل ميكانيزمات تحدث على مستوى الخلية ، و تبين أن الخلل يكون في الخلية وبذلك استلزم الطب تكريس جهوده في فهم هذا الداء و رغم التعمق الكبير فيه لم يصل العلم الى نتيجة قطعية للمعالجة النهائية منه ، و بالتالي يبقى المرض الذي لم يجد الدواء الشافي له لحد الساعة (عماد ابراهيم الخطيب ، 1997 ص 201-202)

2/ مفهوم السرطان :

أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية Cancer مشتقة من كلمة يونانية الاصل Karkinos لانه يشبه الحيوان القشري السلطعون ، وهذا لاسم اللاتيني أخذ دلالته باللغة الفرنسية في القرن 17، بمعنى الورم الخبيث (السيد عبد الباسط محمد 2007 ص 14)

يسمى السرطان أو الورم الخبيث علميا بالنيوبلازم Neopllasm وتعني بالالتينية النشوء الجديد. (الأرناؤوط مي رمزي، 2016 ص 11)

تعريف الطب الحديث للسرطان 2005 السرطان ينتج عن خلل في الحامض النووي للخلية الحية يؤدي إلى "إشارات تشجع نمو الخلية" أو يؤدي إلى "وقف إشارات عدم النمو " تتم ترجمة رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا وداخلها أو قد تكون ناقلة في الدم ولها علاقة في إشارات نمو الخلية وخضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم وجهاز المناعة. الخلية المتحولة تنمو وتتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي وتكون كتلة ورم تغزو محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم وعبره إلى أماكن متعددة في الجسم وقد تستقر في بعضها وتسبب ما نسميه انتشار (الصغير باجي 2005 ص17)

و تعرفه المنظمة العالمية للصحة 2008 OMSعلى أنه مجموعة الأمراض التي تقوم على ميكانيزم الانقسام العشوائي، والتكاثر الفوضوي للخلايا، والتوسع الباثولوجي على حساب أنسجة وأجهزة سليمة. (قابل حنان ، 2011 ص 14)

كما يعرفه "جون كينغ" بأنه : عبارة عن تجمع من الخلايا الشاذة ، ومع نمو الخلايا فهي تتجمع في عقد صغيرة أورام من شأنها أن تضغط على الأعصاب أو أن تشد على الشرايين أو تنزف أو تشد الأمعاء أو تعيق عمل الأعضاء الأساسية

وتنمو بعض السرطانات ببطء وتستغرق سنوات قبل أن تبدأ بتهديد حياة المريض أما الاخر فهو سريع النمو. (كينغ جون ، 2001 ص 209)

و قد عرفه موندفيل Mondeville في كتابه الخاص بالجراحة بقوله : يتحدد مرض السرطان في غالب الأحيان شكلا دائريا و يشبه في ذلك السمك البحري المعروف بالسرطان CRABE و هو شديد المشابهة لأرجل السمك البحري مرض يظهر عندما نرى أن جزء من الخلايا العادية تبدأ بالتحويل و تنقسم بصفة عشوائية لتصبح خبيثة و خطيرة، و اذا كانت اليات الدفاع الجسم لا تستطيع هدم هذه الخلايا المرضية فان عددها يتزايد حتى يشكل و رما . (Domart A.Bourneuf .1981 p169)

ينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية ADN التي تتمثل في خلايا الانسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا و تكاثرها . (شيلي تايلر، 2008 ص 811)

و يعرفه Gustave Roussy على أنه كل الأورام التي لها امكانية العبور وتدمير الأنسجة مكونة بذلك مستعمرات من الخلايا السرطانية في مختلف المناطق

اذن نتوصل مما سبق الى أن السرطان يتميز بخمسة خواص معينة :

-التقرح.

- غزو الأنسجة القريبة.

-العودة بعد الاستئصال.

- الانتقال الى الأجهزة و الأعضاء البعيدة عن طريق الأوعية اللمفاوية و الدموية.

- النهاية القاتلة عادة لمن يصاب به. (Gbys.R 1989.p83)

3/أنواع و أعراض السرطان :

من الأمور الغريبة في شأن هذا المرض أنه ليس مرضا واحدا بل هناك ما يزيد عن مائتي نوع من السرطان ، ولكن تنحصر الأنواع الرئيسية في أربعة أنماط من السرطان وهي على النحو الاتي :

أ/ كارسينوما Carcinoma وهي عبارة عن أورام خبيثة تصيب خلايا الجلد ، والخلايا التي تحيط بأعضاء الجسم مثل الممرات التنفسية والهضمية والتناسلية. وهذا النوع كثير الانتشار ، حيث أنه يمثل حوالي 90 %من الأورام التي تصيب الإنسان .

ب/ ليمفوم Lymphoma وهي الأورام التي تصيب الجهاز الليمفاوي .

ج/ الساركوما Sarcoma وهي الأورام الخبيثة التي تصيب العضلات أو العظام أو النسيج الضام Connective tissue

د/ ليوكيميا Leukemia وهي الأورام التي تصيب الأعضاء المسؤولة عن تكوين أو إنتاج الدم، من ذلك نخاع العظام marrow Boneوتؤدي هذه الحالة إلى حدوث تكاثر زائد في خاليا الدم البيضاء (العيساوي عبد الرحمان محمد.2008 ص 127)

يوجد تصنيف آخر لأنواع السرطان وتسميتها حسب موقع أو مكان الورم بالجسم يمكن ذكر من بينها:

3-1سرطان الجلد :

هناك ثلاثة أنواع من الأورام الخبيثة التي تصيب الجلد و هي ورم الخلية القاعدية ، سرطان خلية الحرشفية والمالنوما

- أعراضه:

- أعراض النوع الشائع هو ورم الخلية القاعدية ، ويبدأ على هيئة نتوء أو تورم وردي صغير يكبر و يبطء الأنسجة السليمة المحيطة به .

-أعراض سرطان الخلية الحرشفية يبدأ على شكل تضخم في الجلد أو نتوء وتورم ثم يتآكل ويكون قرحة قد تنتقل في بعض الحالات.

- أعراض النوع الثالث وهو المالنوما ، فهو أخطر أنواع سرطان الجلد، لأنه ينتقل ويسبب العدوى بمكان آخر أو يظهر على هيئة تسبب الحكة والالتهاب والتي تكبر ثم تكون قشرة وتنزف، وقد يظهر حول الشامة مساحة حمراء أو بقعة بنية أو حلقة بيضاء.

3-2 سرطان الرئة :

-يعتبر سرطان الرئة أكثر الأورام انتشارا بسبب التدخين ، وتكون معدلاته مرتفعة في الرجال أكثر من النساء ، وتوجد علاقة طردية بين الإصابة بهذا السرطان والتدخين .

وهو نمو بعض خلايا الطبقة الم..... للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي ، وبشكل غير منتظم ، مما يؤدي إلى تراكمها وحدوث تداخل في عملية إخراج المخاط ، وتتطور بعض الخلايا المتضاعفة بسرعة وتصبح خبيثة .

وهذه الخلايا تزاحم وتقضي على الخلايا الطبيعية وتؤدي إلى احتباس المخاط في الرئة ، وتشكل الخلايا السرطانية كتلة أو ورما يسد القصبة الهوائية ، وهو أحد الأسباب الرئيسية لموت الرجال والنساء في معظم البلدان الصناعية

أعراضه :

-ضيق في التنفس.

- صعوبة في إخراج البلعم من القصبة الهوائية.

- سعال مزمن.

-خروج دم مع البلعم.

- نقص كبير في الوزن دون سبب واضح مع إجهاد.

- صوت في الاصدار أثناء التنفس أزيز.

-صعوبة في البلع نتيجة ضغط الورم على المريء.

3-3سرطان الثدى :

وهو أحد أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء ، ويحدث غالبا بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة أيضا من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال ولكن نسبة قليلة جدا مقارنة بالنساء .

-أعراضه :ليس كل تغير في الثدي هو ورم ، وليس كل ورم هو خبيث لكن يجب عدم إهمال أي ورم أو تغير في شكل الثديين ، ومن المهم مراجعة الطبيب إذا لاحظت:

- ظهور كتلة في الثدي.

- زيادة في سماكة الثدي أو الابط.

- افرازات من الحلمة.

- انكماش الحلمة.

- ألم موضعي في الثدي.

- تغير في حجم أو شكل الثدي.علما بأن بعض هذه التغييرات تحدث طبيعيا عند الحمل أو الرضاعة أو قبل الحيض وبعده عند بعض النساء

4-3 سرطان الكبد :

بعد نمو غير طبيعي وغير منتظم لخلايا الكبد في حال كان الورم أوليا ، أما إذا كان ثانويا فإنه يكون منتشرا من عضو لآخر بالجسم وصولا للكبد ، ويحتل سرطان الكبد المرتبة السادسة بالنسبة إلى أكثر أنواع السرطان انتشارا في العالم ، ويأتي في المرتبة الثالثة من ناحية التي تسبب الوفاة .

-أعراضه:

- اصفرار الجسم وصقلة العين.

- آلام في أعلى البطن.

- فقدان الشهية والوزن.

- الغثيان والتقيؤ.

- ارتفاع في درجة الحرارة.

- الاحساس بالتعب والخمول.

4-3 سرطان المعدة :

هو نمو غير طبيعي ، وغير متعلم به للخلايا المبطنة للجدار الداخلي للمعدة ، ومن العوامل الخطيرة والرئيسية لزيادة مرض سرطان المعدة والأمعاء هو الافراط في تناول الوجبات الغذائية واللحوم المليئة بالدهون ، وكذلك عدم ممارسة الرياضة.

-أعراضه :يصعب تشخيص سرطان المعدة في مرحلة مبكرة وذلك لطول الفترة بين ظهور السرطان وبداية الأعراض والتي تشمل:

- انتفاخ المعدة.

-فقدان الوزن.

- فقر الدم و الاعياء.

- ألم مستمر يستجيب للعلاج.

- القيء.

5-3 سرطان الغدد اللمفاوية :

الخلايا المناعية اللمفاوية، وهذه الأورام في ازدياد مستمر وخاصة في المنطقة العربية وحوض البحر المتوسط ، مما يشير إلى أسباب بيئية مساعدة لزيادة الحدوث .

ومن أعراضها التعرق الليلي ، نقص في الوزن ، تضخم في أي تجمع للغدد اللمفاوية وغالبا يكون في الرقبة إرهاق وضعف عام.

* أعراضه:

- نقص الوزن بشكل كبير.

- ضعف عام في الجسد أو نقص في الطاقة.

-ارتفاع درجة الحرارة و التعرق المسائي المصاحب للرعشة و العمى و الصداع .

- حكة الجلد بسبب نمو الخلايا السرطانية اللمفاوية.

-جفاف الجلد بشكل غير طبيعي .

-صعوبة في البلع، بسبب تضخم اللوزتين.

-صعوبة في التنفس و السعال .

-تضخم الغدد اللمفاوية داخل البطن يؤدي الى آلام في البطن و الظهر و القدمين ، و ضعف العضلات المحيطة في هذه الأجزاء .

-انتفاخ و تورم في القدم و الكاحل.

-العدوان المتكرر بسبب فقدان فعالية الجهاز المناعي مما يساعد على انتشار الجراثيم و الفيروسات الخطيرة .

-أعراض عصبية مختلفة كالاختلال العصبي الذي يؤدي لضعف حاسة اللمس ، بسبب انتفاخ الغدة وضغطها على مجرى العصب.

-تضخم الطحال و الكبد ، و ألم البطن المصاحب للقيء و انسداد الأمعاء.

-تضخم الخصيتين .

- اليرقان.

-القروح الجلدية والطفح الجلدي بعد انتشار المرض في الخلايا الجلدية.

- التهاب الأوعية الدموية في مختلف أرجاء الجسد ، وفقر الدم وقلة الصفائح الدموية.

6-3 سرطان الدماغ :

-ان أورام الدماغ لا تعد من الأمراض النادرة ، اذ أن آلاف الأشخاص يعانون سنويا من اصابتهم بأورام الدماغ و باقي الجهاز، كما أن تشخيص أورام الدماغ و علاجها يعتمد بشكل أساسي على نوع هذا الورم و درجته ، و المكان الذي بدأ ظهوره فيه.

-كما أن هناك نوعان رئيسيان لسرطان الدماغ ، هما السرطان الأولي و السرطان النقائي ، حيث يبدأ سرطان الدماغ الأولي في الدماغ نفسه ، بينما يبدأ سرطان الدماغ النقائي في أي مكان في الجسم ، ثم ينتقل بعدها الي الدماغ ، و ربما تكون هذه الأورام حميدة أو خبيثة و يمكن أ ن تنمو بسرعة.

-أعراضه:

- الصداع خاصة الذي يصيب الشخص صباحا.

- الغثيان والتقيؤ.

- حدوث تشنجات .

-ضعف بعض الأطراف سواء العلوية أو السفلية.

-ضعف بعض الحواس أو تأثرها. (الحلفاوي عمر ص13-48)

4/ العوامل المسببة في ظهور مرض السرطان :

كان الاعتقاد السائد في الماضي أن السرطان هو نتيجة خطأ وراثي ، أما الآن فتشير التقديرات إلى أن % 01 على الأقل من جميع حالات السرطان يلعب فيها العامل البيئي دورا هاما إذ يحدث هذا العامل التغييرات التي تسبب تحول الخلايا الطبيعية إلى سرطانية فهذا الفهم للتأثير الهائل للعوامل البيئية هو تطور مشجع لأنه يشير إلى أن الاهتمام يجب أن يرتكز على تحديد العوامل التي تعرض إلى الاصابة بالسرطان كي يتم تجنبها ، ونعني بالعوامل المساعدة الظروف والحالات التي تزيد احتمالات ظهور السرطان ويمكننا تصنيف هذه العوامل فيما يلي:

4-1 العوامل الفيزيائية :

إن التعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للتعرض الاصابة بسرطان، كما ان التعرض الاشاعات الايونية من أنواع مختلفة يزيد إلى حد بعيد من خطر الاصابة بالسرطان فوجود اللوكيميا سرطان مجموعات خلايا الدم البيضاء يزداد بشكل هائل بين الناجين من القنبلة الذرية، وقد ظهر بينهم المرض في فترة السنوات الثالث إلى الخمس التي تبعت الانفجار .في السنوات الأولى لتطوير تكنولوجيا أشعة "أكس" لم يكن الفيزيائيون الذين يعملون في مجالها على معرفة جيدة بمخاطر هذه الأشعة ولم توخوا نفس الحذر من استعمالها كما يفعل علماء الأشعة آليون وكان أمثال هؤلاء الفيزيائيين معرضون للإصابة باللوكيميا بنسبة تبلغ 01 مرات الإصابة بين الفيزيائيين (Beers.2008.p1033)

4-2 العوامل الكيميائية :

يعرف الكثير من المواد الكيميائية الصناعية انها تعرض للإصابة بالسرطان قطران الفحم ومستحضرات الكيربوسوت سائل زيتي تستحضر بتقطير القطران يسببا سرطان الجلد .أما المستحضرات التجميلية فهي أيضا تسبب سرطان الجلد حتى إن أخذت عن طريق الفم ، وكذلك فأصباغ الأنابيب قد تؤدي إلى الإصابة بسرطان المثانة في حالة إذا تعرض لها الشخص باستمرار ويفترض في هذه الحالة أن المثانة هي العضو المعرض للإصابة لأن المواد المسببة للسرطان يتم التخلص منها عن طريق البول. (Beers. 2008 .p1035)

3-4- العوامل البيولوجية الفيروسات:

هناك احتمال كبير في إمكانية حدوث السرطان نتيجة فيروس ما أو مجموعة فيروسات، فالفيروس الحليمي البشري HPV يمكن أن ينتقل من خلال العلاقات الجنسية ويسبب سرطان عنق الرحم ، كما نجد فيروس التهاب الكبد "c" الذي يسبب سرطان الكبد ، أما فيروسERU فهو يسبب سرطان الجهاز اللمفاوي أو ما يعرف بداء بورلين. (Beers.2008.p1035)

العوامل النفسية والأورام السرطانية :

ظهر فرع جيد من الطب وهو السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي "وولف" أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة ، هذه الضغوط التي تتفق مع تكريس الفرد الفيسيولوجي أو النفسي ، وهي موقف يحدد فيها ما و يضغط على نفسية الفرد ، و يثير قلقه و توتره حتى تؤثر على أحشائه و افرازات غدده من الهرمونات والعصارات وغيرها ، مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما تتحمله الاليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف التي تصيب الأعضاء.

و يرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل وحده ، و انما جانب التغيير الهرموني و يعتبره البعض العامل الغلاب و الفعال و المباشر في احداث الأذى للعضو ، و من تم فان هذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العثبي و الهرموني و الحالة الجسمية للفرد بصفة عامة ، و ان تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي البيولوجي له أثر كبير في احداث الاضطرابات الجسمية. (عبد الله و عبد رأفت .1995 ص14 .15)

5/ تشخيص السرطان :

لتشخيص مرض السرطان مثل أي مرض آخر على الطبيب ملاحظة الأعراض واستعمال الوسائل المساعدة على التشخيص الدقيق ، نذكر من بين هذه الوسائل:

-أخذ عينات للفحص المخبري Biopsie:

وهي طريقة مهمة لتشخيص الأورام خاصة و هي تقوم على مبدأ فحص نسيج يشك بمرضه فحصا مجهريا بعد قطعه من الجسم الحي لتشخيص طبيعته ، و تأخذ هذه القطع المستأصل بواسطة ابر أو ملاقط أو أجهزة أخرى ، و يمكن اجراء الخزعة على نسيج أو قطع أخذت من الثدي أو الرحم أو القولون أو البروستات أو المثانة أو أي أجهزة أخرى لمعرفة ما اذا كان هناك ورم حميدا أو خبيثا و اضافة الى تشخيص نوعية النمو ، فان الخزعة تصنف مقدار شدته أو انتشاره و يكون هذا الفحص و هذا التصنيف و الوصف مرجعا هاما

للجراحين ان احتاج المصاب الى التدخل الجراحي . (محمد ناجح الأغبر.1999.ص 123)

-الاجراءات التصويرية :

تلتقط الاجراءات التصويرية Imaging procedures صورا لمناطق بالجسم تساعد الطبيب على معرفة ما اذا كان هناك ورم أو لا. و يمكن انتاج تلك الصور بعدة طرق :

-الأشعة السينية هي الطريقة الأشهر لرؤية الأعضاء و العظام داخل الجسم

- الأشعة المقطعية scan CT: هي آلة أشعة سينية موصلة بجهاز كمبيوتر ، وتقوم بالتقاط مجموعة من الصور المفصلة لأعضاء جسم الشخص. وقد يوضع على جسمه إحدى مواد التباين مثل الصبغة كي تسهل قراءة هذه الصور.

-الأشعة النووية scan radionuclide:يتم حقن الشخص بكمية صغيرة من المواد المشعة التي تتدفق عبر أوردة الدم و تتجمع عند عظام أو أعضاء معينة. و تقوم الة تسمى الماسح بالتقاط النشاط الاشعاعي و قياسه. (ج.س.خ.مكافحة السرطان 2013 ص 31)

-الفحوصات الدموية التي تكتشف عن بعض المواد التي تفرزها بعض الأورام السرطانية و تسمى علامة (Marqueurs tumoraux) مثل :

-ارتفاع أنزيم (Alk. Phosphatax) في الدم في حالة سرطان الكبد و العظام.

-وجود أنتجين (Carcino empriyonic antigen) (CEA) دم مرضى القولون.

-وجود بروتين (FPA) أي (Prostatic) و أنزيم (Acid phosphtaxé) بنسبة مرتفعة عند مرضى سرطان البروستات .

-و جود أنتجين (Ca19 Ca125) عند مرضى سرطان المبيضين و سرطان الجهاز الهضمي.

-ارتفاع نسبة البروتين (5.Hydroxy indole actic Aaid) (5 HiAA) عند مرضى سرطان الأمعاء و تبرز هذه العلامات خاصة عند تشخيص عودة ظهور السرطان و تطوره .(محمد ناجح الأغبر 1999، ص 202)

-مسحة في عنق الرحم (Le frottis du col de l'uterus) أي اجراء مسح لعنق الرحم يمسح باكتشاف الورم مبكرا و بالتالي ينقص من خطورته.

-الكشف بالفيبروسكوب (Dépistage par fibroscope) يكشف عن الأورام الهضمية.

-متابعة أفراد نفس العائلة في حالة اصابة أحد أفراد العائلة أو و جود استعداد عائلي مثلا تجري(Mammographie) سنويا لأخوات و بنات امرأة مصابة أو أصيبت بسرطان الثدي أو تستعمل

(Colscopie) للبحث عن سرطان القولون (Garatin.Roger.1997.p199

6 أساليب علاج السرطان :

ان علاج السرطان معتمد على الحالة الفردية للمريض، حيث يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت الجراحة أو العلاج بالأشعة استنادا إلى نوع وحجم وموضع وامتداد الورم ومن بين هذه التقنيات:

1-العلاج بالجراحة :

تعد جراحة استئصال الأورام إحدى الركيزتين اللتين يقوم عليهما عالج السرطان بجانب العلاج الاشعاعي وفي معظم الحالات ، يقوم الجراح باستئصال الورم وبعض الأنسجة المحيطة به فقد يساعد استئصال الانسجة المحيطة على منع الورم من النمو مرة أخرى ويمكن أيضا أن يقوم الجراح باستئصال بعض العقد اللمفية المحيطة بالورم. (جيمس 2013.ص65)

2-العلاج الاشعاعي :

العلاج الاشعاعي هو علاج باستخدام التطبيقات المختلفة الاشعاع المؤين (radiation ionizing)لتدمير الخلايا السرطانية وتقليص الأورام ، سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة. ويعد العلاج الاشعاعي علاجا موضعيا، وهو ينقسم إلى نوعين:

داخلي (Internal) ، حيث تزرع العناصر المشعة مباشرة داخل أنسجة الورم، أو قريبا منها سواء بشكل مؤقت أو بصفة دائمة.

خارجي (External) حيث يبث الاشعاع من آلة تسلط الأشعة على مواضع الورم و قد يستخدم كلا النوعين لدى بعض الحالات (حمعية آدم لسرطان الطفولة 2010 ص19)

3-العلاج الكيميائي :

يستخدم العلاج الكيميائي عقاقير مضادة للسرطان للقضاء على الخلايا المسرطنة ، وتدخل هذه العقاقير في مجرى الدم وتؤثر على الخلايا المسرطنة في جميع أجزاء الجسم.

وتعطى العقاقير المضادة للسرطان عادة من خلال الوريد، ولكن قد يعطى بعضها من خلال الفم(.ج. س. خ لمكافحة السرطان، 2013 ص 19)

4-العلاج المناعي :

يمكن تصنيف العلاج المناعي للسرطان إلى نوعين رئيسيين هما:

-العلاج المناعي المحدد: وهو بدوره نوعين : الفعال (Active)و العابر (passive) ويقصد بالعلاج المناعي المحدد الفعال تحفيز الدفاع المناعي للجسم ضد نوع محدد من السرطانات.

أما العلاج المناعي (المحدد العابر)يتضمن حقن الأجسام المضادة لنوع معين من السرطانات بعد استخلاصها من أجسام الحيوانات التي تحقن بخلاصة الورم نفسه كالخيول والمعز والغنم والأرانب.

-العلاج المناعي غير المحدد: وذلك باستعمال مركبات تحفز الدفاع المناعي للجسم بصورة عامة لترفع من دفاعاته ضد الخلايا السرطانية .(الأرناؤوط مي رمزي ص 2016 :192، 193)

7/ الآثار النفسية للسرطان :

تشير بعض الاحصائيات الطبية أن نسبة تتراوح ما بين 40 %إلى 60 % من حالات الاعياء و التعب النفسي عند مرضى السرطان لا تتم عن حالات جسدية حيوية ، و انما نابعة من القلق و الارهاق و الاكتئاب النفسي ، اذ تبين الدراسات أن نسبة 15 % الى 25% من مرضى السرطان يعانون من أعراض الاكتئاب النفسي ، و من أهم الأعراض : فقدان الاهتمام ، صعوبة التركيز الذهني و الشعور باليأس و اللامبالاة بالإضافة الى أعراض القلق و الخوف من الموت و كلها عوامل تزيد من الضغوطات لدى المريض. (بركات زياد .2006 ص 913)

و على الجانب الآخر فان الانكار Denial واحد من أكثر الميكانيزمات و أساليب المواجهة شيوعا بين مرضى السرطان و الذي قد يكون ناجحا في الفترة الأولية للمرض لأنه يساهم في التقليل من الشعور بالخوف من الموت القادم ، لكن مع تطور المرض يبدأ الانكار في التسبب في خلق مشكلات للمرضى و أسرهم فيما يلي:

-المواجهة الفعالة Effective Coping

-الامتثال للعلاج Complying Treatment

-اتخاذ القرارات في الوقت المناسب Making Timely decisions

وهنا يجب التفرقة بين الانكار كميكانيزم يستخدم للمواجهة وبين حالة إنكار العاهة وهي ما يسمى "الأنوسوجنوزيا" وهي عبارة عن الاخفاق في إدراك وجود عجز أو مرض .(كفافي وعلاء الدين ، 2006 :84، 85)

أما عن النتائج النفسية والاجتماعية المرتبطة بهذا المرض تكون أكثر صعوبة لدى المرضى من المراهقين الذين يظهرون اهتماما كبيرا فيما يتعلق بالمظهر الجسمي علما بأن التغيير في المظهر الجسمي دائما ما يحدث في هذا المرض قد يكون التغيير أساسيا أو أوليا مثل حالة الشلل النصفيplegia Hemi أو يكون ثانويا بسبب نظام العلاج الكيميائي مثل فقدان شعر الرأس والجسم بشكل عام.(نفس المرجع ص 87، 88)

8/التذخل السكولوجي :

هنا يأتي دور الأخصائي النفساني الذي يقوم بتهيئة المريض لسماع التشخيص ، فيتوجب على الأخصائي النفساني تهيئة الجو المليء بالأمن والطمأنينة والتقبل ، ويحاول من خلال التعرف على مشاعر وانفعالات المريض .

من بين مناهج العلاج والمساعدة التي تقدم لمرضى السرطان مساعدة المريض في تخفيف الشعور بالغثيان أو الميل للقيء والدوخة ، تلك الحالة الناجمة من تلقي العلاج الكيميائي. ومن بين وسائل هذا التدخل:

منهج الاسترخاء وتدريباته :

ويتم ذلك باستخدام الخيال قبل وأثناء تعاطي العلاج الكيماوي حيث يتدرب المريض على تخيل أنه يتناول العلاج دون أن تحدث له الانفعالات المصاحبة لذلك ، ولقد تبين أن هذا المنهج يخفض بصورة واضحة الشعور بالقيء من الجلسة الأولى. (العيسوي عبد الرحمان 2008، ص 142)

العلاج الجمعي التعبيري الداعم:

حيث يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه وانفعالاته المرتبطة بمرض السرطان ، وفي دراسة لـ Reed.G على نساء مصابات بسرطان الثدي ، توصل إلى نتائج شدت انتباه المجتمع الطبي حيث تحسنت النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي بمعدل الضعف موازنة مع النساء المريضات اللاتي لم يتلقين العلاج النفسي. (الحجار محمد حمدي 1998 ،ص 40، 41)

خلاصة الفصل :

من خلال هذا الفصل يمكن أن نقول أن السرطان مرض خبيث لا يعرف سن محدد بل يصيب كل الفئات العمرية على سواء مما يجعل المصابين به عرضة لخطر الموت و عرضة للعديد من الضغوطات النفسية التي تهدد حياة المريض و تعيق حياة المحيطين به.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية

1/تمهيد

2/الدراسة الاستطلاعية

3/الهدف منها

4/أدوات المستعملة

5/ دراسة الأساسية

6/أدوات و منهج دراسة الحالة

7/دراسة الحالة

8/ الملاحظة العيادية

9/المقابلة

10/المقابلة النصف موجهة

11/مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

تمهيد:

إننا لا نكتفي في أي دراسة علمية بالجانب النظري فقط ، بل يتطلب الجانب التطبيقي والذي بدوره يكمل ويجسد في ميدان الجانب النظري ، وكما للجانب التطبيقي خطوات اتبعناها في انجازه فان الجانب التطبيقي أيضا يجعل الدراسة أكثر تناسقا وتنظيما ، وذلك بالاعتماد على أهم خطوات البحث العلمي فهو يسمح لنا بتحديد خطوات العمل المتبعة وكذا المنهج المناسب وتقنيات البحث المستعملة في الدراسة ومدى تمكننا من إبراز وجود الظاهرة المدروسة على أمر الواقع

1/ الدراسة الاستطلاعية :

لتحديد المنهج المتبع في الدراسة لابد على الباحث إجراء دراسة استطلاعية التي تساعده على تحديد أبعاده.فالدراسة الاستطلاعية "دراسة فرعية يقوم بها الباحث بمحاولات استكشافية قبل ان ينخرط في بحثه الأساسي ، حتى يطمئن على صلاحية خطته وأدواته وملائمة الظروف للبحث الأساسي الذي ينوي القيام به" (فرج عبد القادر ص194)

وعليه الدراسة الاستطلاعية قد وجهت دراستنا ومكنتنا من تحديد إشكالية البحث وأبعاده كما ساعدتنا على صياغة الفرضية بشكل دقيق ومحدد

-كانت الدراسة الاستطلاعية بالمِؤسسة الاستشفائية المتخصصة في علاج أورام السرطان الأمير عبد القادر بعد ترخيص من الجامعة و قبولي من طرف المستشفى

مدة التربص 3 أشهر من 12 نوفمبر 2019 الى 13 فيفري 2020

الهدف من الدراسة الاستطلاعية :

-اذ تعتبر خطوة هامة وضرورية التي تساعدنا للتعرف على الميدان الذي يجري فيه الدراسة .

-اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ تطبيق كامل الخطوات .

-توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التعامل مع المعطيات.

-الأدوات المستعملة :

من أجل القيام بالدراسة الاستطلاعية اعتمدت على الملاحظة و تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون من أجل معرفة ان كانت هناك صدمة و حساب شدتها.

مما توصلت اليه الدراسة الاستطلاعية :

-بروز عدة مشكلات يعانون منها الاولياء بعد اعلان الخبر.

-وجود صدمات كبيرة لدى أولياء مرضى السرطان بعد تلقي الخبر.

-وجود مستويات متفاوتة في نسبة الصدمة لدى الأولياء.

2/ الدراسة الأساسية:

اعتمدت في اختياري للحالات تبعا لطبيعة الدراسة و كذالك المنهج المتبع و قد تضمنت حالات البحث (4) حالات منهم (3) نساء و رجل الموضحة في الجدول التالي:

الحالات	العمر	المستوى الدراسي	نوع المرض الابن(ة)
م. رحمة	49 سنة	3 متوسط	سرطان العظام
ر. محمد	49 سنة	6 ابتدائي	سرطان الرحم
ب. فتيحة	47 سنة	جامعية	سرطان الدم
ح. زهرة	38 سنة	2 ثانوي	سرطان الدماغ

جدول رقم (1) يبين و صف حالات الدراسة

أدوات و منهج دراسة الحالة :

إن لكل دراسة تتطلب منهج تساعده في الوصول إلى الهدف المسطر وعلى الباحث اختيار المنهج الملائم لدراسته حتى تتضح له الأمور ويكون بحثه دقيق كون أن كل دراسة منهج خاص بها

فالمنهج حسب رونز هو "اجراء استخدام في بلوغ غاية محدد .(محمد محمد قاسم 2003 ص52)

المنهج يسهل عمل الباحث ويمكنه من بلوغ هدفه بشكل مباشر ومحدد .زيادة على ذلك فالمنهج هو الطريقة او الاسلوب الذي ينتهجه العالم في بحثه او دراسة مشكلته والوصول الى حلول لها بعض النتائج (عبد الرحمان العيساوي 1997 ص13)

وقد استعملت في دراستي هذه عدة وسائل التي من خلالها أرجو ان تكون الدراسة دقيقة وموضوعية إلى حد ما وهذه الوسائل هي:

1/دراسة الحالة :

دراسة الحالة :يقوم هذا على جمع البيانات والمعلومات كثيرة وشاملة عن الحالة الفردية وذلك بهدف الوصول إلى فهم أعمق للظاهرة المدروسة وكذلك عن ماضيها و علاقتها (ربحي مصطفى عليان 2000 ص 64)

وتوجه الفرد للأعمال التي تناسبهم ، وعلى الأخص عندما يعجز الفرد عن تحديد الوظيفة التي تناسبه.

فدراسة الحالة حسب "مصطفى عبد المعطى"هي العوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما،فعن طريق استخدام عدة من ادوات البحث و بالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة وبعد التعمق في العوامل والقوى التي تحكم سلوكها وتحليل نتائج تلك العوامل وعلاقتها يستطيع الفاحص ان ينشا صورة متكاملة عن الحالة (Silanny Norbert 1999 P495)

وقد تساعدنا في تكوين فكرة عن الحالات التي ستجرى معها المقابلات من سوابق عائلية المستوى الدراسي والاجتماعي ، أي معلومات الكافية عن ظروف الحالة.

2/ الملاحظة العيادية :

يعرف البعض الملاحظة بأنها المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما معينة مع الاستعانة بأساليب البحث من الدراسة التي تتلائم مع طبيعة هذه الظاهرة . (محمد سيد فهمي،24ص 2001)

تعتبر الملاحظة العيادية اداة رئيسية في سلوك الانساني خاصة في المواقف التي يتعذر فيها استخدام أدوات أخرى . (كرمن محمد سويلم ،2001 ص 206)

ويمكن تعريف الملاحظة على أنها " توجيه الحواس والانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها توصلا إلى كسب معرفة جديدة عن تلك الظاهرة أو تلك الظاهرة المراد دراستها " (عبد الرحمن العيسوي،1997 ص 139)

3/ المقابلة :

المقابلة هي نوع من المحادثة تتم بين المعالج والمريض في مواقف مواجهة ، غايته الحصول على المعلومات الوافية عن شخصية المريض والعمل على حل المشكلات التي يواجهها (فيصل عباس، 1997 ص 21)

فلقد عرفها موريس انجليزي angers.M بأنها : تلك التقنية المباشرة التي تستعمل لمسائلة أفراد على إنفراد وفي بعض الحالات بطريقة نصف موجهة .

ويعرفها معن خليل عمر بأنها : عملية سير حياة الفرد غير المعروف للباحث بواسطة تحفيز وتذكير ذاكرة المبحوث حول المعلومات التي ترجع إلى الماضي أو فيما يتعلق بحياته الشخصية

حوار لفظي مباشر هادف وواعي يتم بين شخصين (باحث ومبحوث) أو بين شخص باحث ومجموعة من الأشخاص بغرض الحصول على معلومات دقيقة يتعذر الحصول عليها بالأدوات والتقنيات الأخرى. (د.نيل حمديشة 2012 ص98)

وتعرف بصفة عامة :محادثة موجهة يقوم ا فرد مع أخر أو مع أفراد دف الحصول على اكبر قدر ممكن من المعلومات لاستخدامها في البحث العلمي (محمد شفيق 1958 ص 106)

المقابلة النصف الموجهة :

إن طبيعة الدراسة التي تستدعي استعمال المقابلة النصف الموجهة ، لأنها تخدم الدراسة ، فهي ليست مفتوحة تماما ، إذ أنها تحدد المفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في حدود السؤال المطروح .

ويعرف "محمد حسن غانم " المقابلة الموجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة من المفحوص ، ومن المفهوم طبعا أن هذا الأسلوب لا يأخذ شكل تحقيق وإنما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدرا كبيرا من حرية التصرف ويحرص الباحث إلا يقترح أي إجابات مباشرة أو غير مباشرة. (حسن غانم ،2004 ص 171) .

تعرفها الباحثة "كاترين سيسو Syssan Catrine " على انها:محادثة بين الفاحص والمفحوص وجها لوجه فمصطلح المقابلة يشير أو يدل على الممارسة التي تتعلق بالكلام (Catrine Sysaan 1998 p13)

4/ مقياس الكرب ما بعد الصدمة :

تعريف بالمقياس :يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بندا تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي ، ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي

1-استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية : (17-4 -3 -2-1)

2-تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية : (11-10-9-8-7-6-5)

3- الاستثارة و تشمل البنود التالية : (16-15-14-13-12)

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط من (0 إلى 4)

ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم ، ويكون مجموع الدرجات 153نقطة

حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة :

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي :

-عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

-3 اعراض من أعراض التجنب.

- عرض من اعراض الاستثارة .

ثبات ومصداقية المقياس :

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسالة ثبات ومصداقية هدا المقياس وكانت على نحو التالي :

الإتساق الداخلي consistency Internal

لقد استخدم معامل كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241مريض ثم أحدهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو وكان معامل ألفا 09.0لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل الفا 78.0 التجزئة النصفية بلغت 61.0

المصداقية الحالية validity concurent :

قد تم دراسة مصداقية المقياس بمقارنة بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للاكلنيكيين . وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا إعصار اندرو والمحاربون القدماء ، وكانت النتيجة 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كر ب ما بعد الصدمة ، كان المتوسط الحسابي لمقياس دافدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الاشخاص هو 62+-/- 38 ،بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافدسون لكرب ما بعد الصدمة للاشخاص الذين لم تظهر عليه اعراض كرب ما بعد الصدمة 62شخص15+/-13.8ت=9.37 دلالة احصائية 0.0001

الثبات إعادة تطبيق المقياس: retest-test

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال مجموعة من الأشخاص دراسة اكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86و قمة دلالة الإحصائية 0.001

في دراسة أبو ليلة وثابت تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الإسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم اعادة الاختبار بعد اسبوعين ،و كان معامل الارتباط 0.86و قمة دلالة الاحصائية 0.001

طريقة التصحيح:

أعلى درجة ممكنة للاصابة بالصدمة 68 أدنى درجة 00 و اختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند و كل بند على 04 متغيرات من 00 الى 04 نقوم بجمع النتائج

ومنه 17 * 4= 68 وهي أعلى درجة ممكنة للاصابة بالصدمة

تقسيم درجات الاصابة بالصدمة النفسية:

من 00 الى 17	**لا توجد صدمة**
من 17 الى 34	**صدمة خفيفة**
من 34 الى 51	**صدمة متوسطة**
من 51 الى 68	**صدمة شديدة**

الجدول رقم (02) الصدمة النفسية

الفصل الخامس : تقديم الحالات

1/تقديم الحالة الأولى

2/تقديم الحالة التانية

3/تقديم الحالة الثالثة

4/ تقديم الحالة الرابعة

تقديم الحالة الأولى :

-السيدة م.رحمة البالغة من العمر 49 سنة ، متزوجة مستواها التعليمي 3 متوسط عاملة ، زوجها عامل يومي وضعها الاقتصادي ضعيف ، مقيمة بولاية " تلمسان" تحديدا "مغنية" السكن فردي لديها أربعة أطفال رتبة ابنتها المريضة 3 و هي البنت الوحيدة بين اخوتها ، الطفلة رانية البالغة من العمر 16 سنة لديها سرطان في العظام وبتحديد في الركبة.

فحص الهيئة العقلية :

-الاستعداد و السلوك العام : المظهر الخارجي لائق لكن ملطخ بالأدوية و قطرات الأكل غير مهتمة بلباسها بحجة أنها ليست هنا لزينة

-النشاط العقلي جيد و لا تعاني من اضطرابات نفسية و لا عقلية

-المزاج و العاطفة : مزاج متقلب و عنيفة و عدوانية مع الأطباء و أمهات المرض الآخرين

-محتوى التفكير لها تفكير سلبي دائما تفكيرها أن ابنتها سوف تموت

عرض و تحليل المقابلات :

-قبل ظهور مرض ابنة السيدة رحمة كانت تعيش حياة عادية بالرغم من وجود متطلبات كثيرة ولكنها كانت متحملة للمسؤولية " أنا مني مرا مني راجل أن كل شيء فالدار"

-علاقتها مع زوجها مضطربة كونه يعمل يومي مما سبب لهم مشاكل داخل العائلة

-كانت علاقتها مع ابنتها المريضة عادية كانت مدللة العائلة بصفتها البنت الوحيدة في العائلة بين كل أولاد العائلة هي أميرة عائلة "م" .....بكاء " رانيا فشلتني "

بدأت قصة مرض ابنتها عندما سقطت في فناء المنزل ، فلم نأخذها بعين الاعتبار فلنا بأنها مجرد التواء لركبتها و ضعنا لها الكحول و ضمادة بحجة تخفيف الألم عنها إلا أن الطفلة كانت تتألم كثيرا بقيت لمدة 15 يوم على تلك الحالة إلا أن قالت الأم يجب أن آخذها عند الطبيب فقال لها بأنه مجرد التواء في الركبة قالت " أنا دخلني الشك هذي ماشي تاع كرعها تلواة هذي باينة عندها حاجة "

بعد شهر ونصف من السقوط لم تستطع المشي عليها و بدأ يظهر عليها انتفاخ كبير على مستوى الركبة فأخذتها الى مستشفى الجامعي بتلمسان فقاموا لها بالفحوصات و الأشعة و قالوا لها مجرد توعك في الركبة ....بكاء "كون قالولي و عرفوا بلي فيها ذاك المرض ملول ميسراش كيما هاك " بعدها أخذتها للطب البديل امرأة هناك في مغنية ، لكن دون جدوى فبعد شهرين و نصف تحديدا أخذت ابنتها عند طبيب خاص في الرمشي أقام لها الفحوصات

و قال لها بأنه يجب أن تقوم بالعملية ، أجرت البنت العملية و نجحت العملية " أنا قلت الحمد لله بتي ريحت و غادي تولي تمشى على رجلها "

لكن بعد 4 أشهر من العملية بدأت الرجل تتوعك مرة أخرى هنا قالت " يليق نديها لوهران تما كاين طبا ملاح" أخذتها الى مستشفى الأطفال بكنستال قاموا لها بالفحوصات "قاموا بيا الحمد الله تهلاو فيبا " بعد خروج النتائج أتت سيارة الاسعاف و أتت بي الى هذا المستشفى وهنا تم الاعلان عن ابنتها و هنا كانت الصدمة للأم "نصدمت ، بكيت و طحت تغاشيت حتى نظت لقيت روحي في pureau مأمنتش "

و هي لحد الساعة غير متقبلة لمرض ابنتها ، لم تصرح لابنتها بأنها مريضة بسرطان "قلتلها فيك ميكروب ، راني خايفة عليها مالخبر أنا و شاصرا فيبا"

كل الوقت و الأم متخاصمة مع الأطباء و الممرضين بحجة أنهم لا يعطون الأدوية لابنتها و في تلك الوقت كان الممرضين في اضراب

بعد أسبوع من تواجدها في المستشفى طلبوا منها الأخصائية النفسية الأطباء بتصريح لابنتها بأن لديها سرطان

فقمنا بتصريح للبنت أنها مصابة فكانت ردت فعلها عادية بكت ثم قالت "الحمد لله"

بعد أسبوعين من العلاج أخذت الى مستشفى الجامعي لوهران CHUO لمصلحة Rymatologue

فكانت النتائج أنها يجب قطع رجلها فهنا كانت الصدمة أكبر فلم تتقلب الخبر و لم تريد أن تقطع رجلها و لم تخبر بنتها أنه سوف تقطع رجلها " قاتلي غادي نخرجها و نديها منا عند طبيبها تاع الرمشي هو ليعرفلها ريحت عليه المرة ليفاتة هادو قاع ماشي طبا منريسكيش بنتي " فالأم غير متقبلة و كل كلامها لا تقطع رجل ابنتي و هي غير مريضة بالسرطان و كل الوقت وهي تبكي

"يلا كثر الحال نديها لفرنسا نبيع لي فوقي و لتحتي لمهيم متنقطعش رجلها و بلا بغاها ربي يديها كاملة "

بالاضافة الى مرض ابنتها تغيرت نفسيتها فأصبحت ضيقة الخلق ، سريعة الغضب و حالة التوتر التي تعيشه نتيجة الضغط الحاد و القلق الدائم خاصة على صحة ابنتها فكانت تظهر

تقديم الحالة الثانية :

السيد ر.محمد البالغ من العمر 49 سنة ساكن بالبيض بالتحديد لبيض سيد الشيخ مستواه التعليمي السنة السادسة ابتدائي ذو دخل اقتصادي ضعيف يعمل سائق حافلة يقول بأنه مرة يعمل و مرة لا يعمل يسكن مع أهله لديه 7 أطفال الطفلة المريضة هي الطفلة ايمان البالغة من العمر 12 السنة لديها سرطان الرحم.

فحص الهيئة العقلية :

-الاستعداد و السلوك العام : مظهره الخارجي لائق نظيف و مرتب ملابسه متناسقة .

-النشاط العقلي : جيد و لا يعاني من اضطرابات نفسية و لا عقلية .

-المزاج و العاطفة تبدو على وجهه علامات التعب و الارهاق و الحزن الشديد و شرود الذهن مرة على مرة

-الاستبصار و الحكم الحالة متكيفة مع الوضع و مع مض ابنته الى أنه يعاني من التفكير الكثير على أولاده الآخرين و مصير بنته.

عرض و تحليل المقابلات :

قبل مرض ابنة السيد محمد كان يعيش حياة يعمل يصرف على بيته ، مثلما قال " خدام و نصرف على داري و الحمد لله" رغم وجود له ابنة كبرى لديها تأخر عقلي وكما قال هي من أفكر فيها لأنها متعلقة بي كثيرا فأنا من أخرجها و أنا أقوم بحمايتها

كانت علاقته مع ابنته عادية ، قال بأنها مثلها مثل اخوتها ، لكن كانت هي الأذكى بين اخوتها و هي من تحتل المرتبة الأولى من حيث الدراسة .

بدأت قصة مرض ابنته حيث كانت له الصدمة الأولى التي فيها خبر مرض ابنته أن لها ورم حميد في رحمها بعد أن كشفت عليها طبيبة نساء قالت بأنه عادي يمكن أن يذهب بالدواء و ان بقي يمكن استئصاله ، فأراد أن يأخذ رأي طبيب آخر فقال له بأنه يجب أن تقوم بالعملية فقامت البنت بالعملية في مستشفى خاص و استأصلت الورم من الرحم ، بعد مدة 4 أشهر ذهبت البنت للمراقبة الطبية وجد أنه تكون لها ورم آخر فأعطاها فحوصات أخرى فالأب بقي محتارا " قعدت محير مالقيت ما ندير " حتى نصحه جاره اما أن يأخذها الى الجزائر العاصمة أو الى وهران ، فأتى بها الى المستشفى الجامعي بوهران قاموا لها بالفحوصات و بقيت في المستشفى لمدة 3 أيام قام الطبيب باستدعائي لمكتبه "تما قلبي تزير حسيت بلي كاين حاجة مش عادية عرفت بلي بنتي فيها حاجة " هنا قال له الطبيب بأن بنته مريضة بسرطان الرحم و يجب أن تقوم بالعملية و تذهب الى مستشفى الأمير عبد القادر

لعلاج الأورام السرطانية لاتمام العلاج الكيميائي " أول ما سمعت بلي بنتي فيها Cancer مقرعتهاش و متقبلتهاش بصح منبعد رجعت لربي و قلت الحمد لله قضاء و قدر غير لمهم تريح بنتي و في نفس اللحظة قعدت نخمم في مرتي و ولادي لخليتهم شكون لي بيهم و شكون يصرف عليهم " أقاموا لها العملية بالمستشفى الجامعي لوهران و بعد خروج الطبيب أخبره بأنه استأصل كل الرحم ليس فقط الورم لتفادي انتشار في الجسم و هنا الصدمة كانت أكبر "حسيت الدنيا دارت بيا كل حياة بنتي ضاعت " و الأفكار التي أتت لي ماذا سيحصل لي بنتي عندما تكبر كيف تكون حياتها ، حياة غير طبيعية ليست مثل أقرانها من الفتيات لكن "الحمد لله المهم بنتي تعيشلي "

كل المقابلات التي أجريتها مع السيد ر.محمد كان يتكلم بسرعة و كلامه منخفض يضحك كثيرا لتفادي البكاء ، عيونه دائما حمراء ، و مليئة بالدموع و مجرد أن سألته عن حالة ابنته و عن موضوعي بدأ يتكلم و دون توقف قال لي "باغي نخوي راني معمر ملقيتش لمن نحكي ".

قال نفسيته و انطباعه تغير كثيرا فهو أصبح عصبي كثيرا و لديه قلق و ضغط كبير و هذا راجع لتفكيره في ابنته و أبنائه الذين في البيض .

تقديم الحالة الثالثة :

السيدة ب. فتيحة البالغة من العمر 47 سنة الساكنة بولاية بشار مستواها الدراسي ليسانس في الادارة موظفة في مقر الولاية مستواها الاقتصادي جيد لديها طفلتين لكن الطفلة الأولى متبنية و الثانية ابنتها من صلبها علاقتها مع زوجها جيدة

البنت المريضة آية هي الطفلة الثانية للسيدة فتيحة البالغة من العمر سنتين و هي من مرض متلازمة داون Trisomie و لديها ثقب في قلبها le souffle au cœur و مريضة بسرطان الدم

فحص الهيئة العقلية :

-الاستعداد و السلوك العام : مظهرها الخارجي لائق و نظيف ملابسها جيدة مهتمة بمظهرها الخارجي نظافة ابنتها

-النشاط العقلي : جيد لا تعاني من اضطرابات نفسية أو عقلية

-المزاج و العاطفة : ليست بمزاجية بل متحكمة في أعصابها و سلوكاتها مهتمة بابنتها كثيرا و هي كثيرة البكاء

-محتوى التفكير : لها تفكير ايجابي و جيد و دائما لها فكرة أن ابنتها سوف تشفى

عرض و تحليل المقابلة :

تتذكر فتيحة حياتها قبل مرض ابنتها بحنين لتلك الأيام الهادئة الخالية من المعاناة النفسية و مدى مسؤوليتها تجاه بناتها ، " كنت عايشة Normal مخصني والوا خدامة متهليا في بناتي و قايمة بداري" نلمح من كلامها بأن علاقتها مع ابنتها كانت علاقة جيدة و كانت متعلقة بها كثيرا لأنها كانت محرومة من الأطفال لمدة 15 سنة ، بعد زواجها ب 10 سنوات لم تنجب فقررت هي و زوجها تربية بنت و أخذ معها الأجر " بغيت نربي بنت و ندي معها أجر " بعدما ربت البنت بعد 5 سنوات و جدت نفسها حاملا بآية " ولدت على كبري كان عندي 45 سنة جاتني فرحة و جاتني حشمة مع أنا كبيرة بصح جاتني قاع مريضة "بكاء" فرحتي مكملتش "

بدأ مرض ابنة السيدة فتيحة منذ ولادتها فكانت تعاني من ثقب في قلبها و هذا ما أدى الأم الى أخذ ابنتها دائما عند الأطباء فهي كانت تعالج قلبها " كنت في قلبها حتي وليت في حاجة وحدخرا"

بعد سنة من معاناتها أعطى لها طبيب ببشار فحوصات كاملة لمعرفة سبب فشلها و نقص الفيتامينات منها ، و هنا كانت الصدمة فأخبرها الطبيب بمرض ابنتها أنها تعاني من

سرطان الدم و يجب أن تذهب الى وهران للبدأ بالعلاج الكيميائي " بكيت توغت تغاشيت صرا فييا لهبال ياربي يسمحلي جهلت ، بصح معا لي كان معايا راجلي و أمي و أخواتاتي و قفوا معيا و فطنوني ، تم استغفرت و قلت الحمد لله ماعليش ندي معها أجر "

بعد دخول السيدة فتيحة لمستشفى بدأت تفكر في ابنتها التي بقيت في بشار مع أمها و هذا ما زاد من قلقها " أنا هذيك البنت ربي عطاهلي أمانة و أنا سمحت فيها راني غي نخمم فيها" ، بكاء و دخولها في نوبة من بكاء و انقطاع التنفس لها و حملت ابنتها و لم ترد أن تفلتها من يدها

في فترة مرض ابنتها أصبحت السيدة فتيحة مضطربة قلقة و كانت تعيش حالة توتر و ضغط كبير و هذا راجع الى الى تفكيرها في ابنتها المريضة و ابنتها البعيدة عنها.

تقديم الحالة الرابعة:

السيدة ح. زهرة البالغة من العمر 38 سنة الساكنة بولاية وهران و بتحديد أرزيو مستواها الدراسي السنة الثانية ثانوي مستواها الاقتصادي حسن ماكثة بالبيت زوجها يعمل شرطي لديها 4 أولاد بنت و 3 أولاد ، علاقتها مع زوجها جيدة "ميخصني والوا معاه الحمد لله "

رتبة ابنها المريض صفوان الطفل 3 يبلغ من العمر أربع سنوات و نصف علمت بمرضه قبل 6 أشهر نوع السرطان سرطان الدماغ

فحص الهيئة العقلية :

-الاستعداد و السلوك العام : على حسب ملاحظتي مظهراها الخارجي لائق و نظيف مهتمة بمظهرها و مظهر ابنها .

-النشاط العقلي : جيد و لا تعاني من أي اضطرابات نفسية و لا عقلية

-المزاج و العاطفة : متقلبة المزاج عصبية و سريعة الغضب متوتر و قلقة

-محتوى التفكير : مرة يكون تفكيرها ايجابي و مرة سلبي لها تفكير متقلب

عرض و تحليل المقابلة :

بدأت قصة مرض ابن السيدة زهرة قبل 6 أشهر من المقابلة التي قمت بها معها حيث كان ابنها في الروضة و عندها سقط و أغمي عليه فتم الاتصال بالأم و اخبارها بما حدث لابنها أخذته الى منزلها و قالت بأنه مجرد سقوط لأن طفلها لديه فرط في الحركة فلم تبالي بما حدث له بعد يومين من الحادث سقط أيضا و أغمي علي و هنا الطفل كان بالمنزل فأخذته أمه الى طبيب عام فأعطى له فحوصات و قال له مجر نقص في الفيتامين ، لم تبالي الأم و لم تقم له بالتحاليل التي أعطيت له ، بعد أسبوع أغمي علية مرة أخرى فأخذه أبوه الى مستشفى المحقن بأرزيو و هنا قاموا له بالتحاليل و السكانير فعند خروج النتائج تبين بأن له سرطان المخ فالأم كانت تبكي و لديه نوبة هيجان لكونها قلقة و عصبية فلم يخبرها بمرض ابنها بل لأخبر أباه "مذاك الطبيب شافني مقلقة و غي نبكي مبغاش يخبرني قالها لزوجي و أنا تقول كنت حاسة بيها بلي ولدي عنده حاجة ، كي خرجنا من المستشفى قالهالي راجلي و ليت نتوغ و نبكي قدام الناس محسيتش بروحي حتى ولدي وخلعته jamais ننسى ديك الخلعة في حياتي

قالت لي الأخصائية النفسانية المشرفة عليها بأنها في الشهرين الأولين من دخولها الى المستشفى و تلقي ابنها العلاج كانت غير مهتمة لابنها و لنفسها لا تغير له ملابسه و لا تنظفه ولا تنظف حتى ملابسها و دائما جالسة و تبكي و غير متقبلة لما يحدث فدائما القيء

و الدم دائما على ملابس ابنها نتيجة مضاعفات العلاج الكيميائي حتى يغيرن له النساء ، و على حسب قولها فهي لحد الان غير متقبلة لمرض ابنها "بالاك معناه والوا بالاك راهم غالطنلاه ـأنا راها تبانلي نبدله الطبيب " بكاء شديد و هذا الكلام بعد 6 أشهر من العلاج.

الفصل السادس : عرض النتائج و تحليلها

1/حساب درجة الكرب مابعد الصدمة للحالات الأربعة

2/ مناقشة النتائج عل ضوء الفرضية

من خلال المقابلات التي أجريتها على الحالات الملاحظات التي لاحظتها أجرية عليهم مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون فكانت النتائج كالآتي :

الحالة الأولى :

1/استعادة الخبرة الصادمة :

34= 5 / 170= 17 * 10= (1+2+3+0+4)

2/تجنب الخبرة الصادمة :

71.4 = 5 / 357 = 17 * 21 = (4+2+3+0+4+4+4)

3/ الاستثارة :

37.4 = 5 / 187= 17 * 11 = (3+0+3+3+2)

و منه :

35.7= 4 / 142.8 = (37.4+71.4+34)

حساب درجة الكرب مابعد الصدمة حسب مقياس دافيدسون :

-عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة ظهر من خلال البند (1)

-3 أعراض من تجنب الخبرة الصادمة ظهر من خلال البنود (5، 7، 11)

-عرض من أعراض الاستثارة ظهر من خلال البند (14)

مجموع درجات الخام المتحصل عليها 35 من أصل 68 درجة دليل الاختبار و منه :

حساب درجة الخام لكرب ما بعد الصدمة :

19 = (3) + (4 +4 +4) +(4)

ومنه متوسط الدرجة يكون :

0.54 = 35 / 19

أما المتوسط الاختبار:

0.22 = 153 / 35

من خلال المقابلات الي أجريتها و الملاحظات التي لاحظتها و النتائج المستخلصة من اختبار دافيدسون توصلت الى أن الحالة لديها صدمة نفسية متوسطة ناتج عن خبر مرض ابنها بالسرطان و هذا ظاهر على سلوكها و كلامها .و هذا ما ولد لها قلق و عصبية شديدة و عدم التحكم في أعصابها .

الحالة الثانية :

1/ استعادة الخبرة الصادمة :

47.6 = 5 / 238 = 17 * 14 = (3+2+4+3+2)

2/ تجنب الخبرة الصادمة :

40.8 = 5 / 204 = 17 * 12 = (2+3+1+4+1+1+0)

3 / الاستثارة:

47.6 = 5 / 238 = 17 * 14 = (4+1+4+4+1)

و منه :

34 = (47.6+40.8+47.6)

حساب درجة الكرب ما بعد الصدمة حسب مقياس دافيدسون :

-عرض من أعراض الخبرة الصدمة ظهر من خلال البند (3)

-3 أعراض من تجنب الخبرة الصادمة ظهر من خلال البنود (6، 7 ، 8)

-عرض من أعراض الاستثارة ظهر من خلال البند (12)

مجموع درجات الخام المتحصل عليها 34 من أصل 68 درجة دليل الاختبار ومنه :

حساب درجة الخام لكرب ما بعد الصدمة :

17 = (4) + (3+4+2) + (4)

ومنه درجة متوسط الدرجة :

0.5 = 34 / 17

أما متوسط الاختبار :

0.22 = 153 / 34

من خلال المقابلات الي أجريتها و الملاحظات التي لاحظتها و النتائج المستخلصة من اختبار دافيدسون توصلت الى أن الحالة لديه صدمة نفسية متوسطة ناتج عن خبر مرض ابنته بسرطان الرحم و خصوصا استئصال كل الرحم و هذا ما جعل لديه الخوف من المستقبل تظهر على الحالة علامات القلق و الغضب و الخوف لكنه يحاول اخفائها من خلال ضحكته الخفيف الا أن نتيجة هذه الصدمة تلاعب في نفسية السيد محمد .

الحالة الثالثة :

1/ استعادة الخبرة الصادمة :

(3+4+3+0+1) = 11 * 17 = 187 / 5 37.4

2/ تجنب الخبرة الصادمة :

(3+2+3+3+0+4+4) = 19 * 17 = 323 / 5 = 64.6

3 / الاستثارة :

(2+4+4+3+2) = 15 * 17 = 255 / 5 = 51

و منه :

(51+64.6 +37.4) = 153 / 4 = 38.25

حساب درجة الكرب نا بعد الصدمة حسب مقياس دافيدسون :

-عرض من أعراض الخبرة الصدمة ظهر من خلال البند(4)

-3 أعراض من تجنب الخبرة الصادمة ظهر من خلال البنود (6 ،10 ، 12)

-عرض من أعراض الاستثارة ظهر من خلال البند (14)

مجموع درجات الخام المتحصل عليها 38 من أصل 68 درجة دليل الاختبار ومنه :

حساب درجة الخام لكرب ما بعد الصدمة :

19= (4) + (4+4+4) + (4)

و منه درجة متوسط الدرجة :

0.5 = 38 / 19

أما متوسط الاختبار :

0.24 = 153 / 38

من خلال المقابلات الي أجريتها و الملاحظات التي لاحظتها و النتائج المستخلصة من اختبار دافيدسون توصلت الى أن الحالة لديه صدمة نفسية متوسطة ناتج عن خبر مرض

ابنتها ، هذا ظاهر على سلوكها و كلامها و خاصة نوبات البكاء التي كانت تدخل فيها أيضا ظهور عليها علامات القلق تحيك الرجلين تشابك الأيدي و تأتأة في كلامها .

الحالة الرابعة :

1/ استعادة الخبرة الصادمة :

(4+4+3+4+4) = 19 * 17 = 323 / 5 = 64.6

2/ تجنب الخبرة الصادمة :

(3+2+1+4+3+2+1) = 16 * 17 = 272 / 5 = 54.4

3 / الاستثارة :

(4+4+3+3+4) = 18 * 17 = 306 / 5 = 61.2

و منه :

(61.2+54.4+64.6) /180.2 = 4 = 45.05

حساب درجة الكرب نا بعد الصدمة حسب مقياس دافيدسون :

-عرض من أعراض الخبرة الصدمة ظهر من خلال البند(2)

-3 أعراض من تجنب الخبرة الصادمة ظهر من خلال البنود (8، 9، 10)

-عرض من أعراض الاستثارة ظهر من خلال البند (13)

مجموع درجات الخام المتحصل عليها 45 من أصل 68 درجة دليل الاختبار ومنه :

حساب درجة الخام لكرب ما بعد الصدمة :

(4) + (3+3+4) + (4) = 18

و منه درجة متوسط الدرجة :

18/ 45 = 0.4

أما متوسط الاختبار :

45 / 153 = 0.29

من خلال المقابلات الي أجريتها و الملاحظات التي لاحظتها و النتائج المستخلصة من اختبار دافيدسون توصلت الى أن الحالة لديه صدمة نفسية متوسطة ناتج عن خبر مرض ابنتها و هذا ما لحظته على الحالة فهي حملت في مضمونها عبارات الأسى و الحزن

العميق اثرا معرفتها للتشخيص بالاضافة الى التعبيرات السلوكية و الكلامية التي رافقت تصريحها البكاء و صوت مرتفع عند الكلام .

-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال الاجراءات المنهجية المتبعة من دراسة استطلاعية و المنهج المتبع و انتقاء مجموعة البحث (4 حالات) التي طبقتها عليها المقابلة العيادية النصف موجهة و مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدفيدسون .

فبعد كل التحاليل السابقة التي قمت بعرضها في فصل تقديم و تحليل النتائج فقد تم التوصل الى أن الحالات الأربعة يعانون من صدمة نفسية متوسطة نتيجة اصابة أبنائهم بمرض خطير و مزمن السرطان.

هذا ما يثبت صحة الفرضية و تحققها ، الفرضية التي مفادها أن أولياء مرضى السرطان يعانون من صدمة نفسية بعد اعلان اصابة ابنائهم ، يعانون من صدمة نفسية متوسطة وهذا ما اتضح لنا خلال الاجابة على المحاور الواردة في دليل المقابلة النصف موجهة كما تبين لنا اختلاف شدة الصدمة لدى أولياء و من خلال مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون اذ تم التوصل الى الاجابة على سؤال الاشكالية و هذا ما توضح في قول أحد مرضى الايدز "توقف الزمن فعلا حين تم اعلامي بأن ابني مصاب بالسرطان مع أنه لم يتوقف حين تم اعلامي بأنني مصاب بالايدز و لعل هذه العبارة أقرب ما تكون الى الحقيقة فالزمن يتوقف بالنسبة للأولياء حيث يتم اعلامهم بمرض أبنائهم اذ يعيشون حياتهم اليومية بمشاغلها و متاعبها التي لا تنتهي وفجأة و دون حسبان تنقلب هذه الحياة. (قويدر دلال موسى 2008 ص10)

و هذا ما تبين في الأولياء الأربعة من خلال الأعراض حيث ظهر على السيدة ح.زهرة التبلد الانفعالي حيث ذكر هورتيز أنه 65 بالمائة من المصابين بالصدمة لديهم تبلد انفعالي و يظهر ذلك في انخفاض الاهتمام بالأنشطة و لا تعود له رغبة و القدرة على الاهتمام و هذا ما ظهر عليها عندما كانت غير مهتمة بنفسها و ابنها.

و أيضا أعراض سهولة البكاء ، الحزن ، الشعور باليأس بالنسبة للمستقبل و هذا و جدنها عند كل الحالات فكلهم يبكون بسهولة و حزينين و يشعرون باليأس و الخوف على مستقبل أطفالهم

وظهر عرض الميل الى الانزعاج و سرعة القابلية للاستثارة و استجابة الجفول أي أن المصدوم يروع فجأة و يفزع بسهولة و فقدان التحكم في العدوان عند الحالة م.رحمة عندما أصبحت تتشاجر مع الأطباء و الممرضين.

أما بالنسبة للفرضية الجزئية القائلة بأن الأم هي أكثر عرضة لصدمة النفسية بعد اعلان خبر اصابة ابنها فهي خاطئة لأن شدة الصدمة عند الأب كانت مثل شدة الصدمة عند الأمهات ، لكن لا يمكن الاعتماد عليها لقلة الحالات وجود الآباء فخلال كل التربص الذي قمت به و جدت حالة واحدة فقط ر.محمد الذي قبل التكلم معي و هذا راجع الى عدم وجود زوجته لظروف صحية فهو من كان بجانب ابنته

الا أن تبقى الام هي أكثر عرضة للاصابة وهذا راجع الى تواجدها الدائم مع أبنائها وهذا من خلال دراسة Daniel Brun حول موضوع سرطان الطفل و بعد تحليله لعدة مقابلات مع أمهات الأطفال المصابين لاحظ أن بعض الأمهات يتحدثن بضمير الجمع عند التحدث عن مرض أطفالهم و ما توصل اليه من خلال هذه الدراسة هو : " أن السرطان عند الطفل يؤدي بالأم الى حالة التحامية لما تحمله الاصابة من خطورة و كذلك الأفكار المتعلقة بالمرض "(Daneil Brun 1989 p 103)

الخاتمة

الخاتمة

ان الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة للفرد وذلك باختراق تنظيمه النفسي وزعزعة استقراره فالصدمة هي عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة ، أو تعرضه لتجربة انفعالية عنيفة مما يحدث لديه اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية وبالمقابل فان هذه الآثار إذا ظلت مع الفرد زمنا معينا ولم تلق التكفل النفسي الجيد والفعال فان تلك الصدمة ممكن أن تتطور.

لذا يسعى الفرد في حياته إلى تحقيق الأمن والأمان للوصول إلى درجة معينة من الصحة النفسية والجسمية والعقلية ولكن في معظم الأحيان يخفق الفرج في ذلك بسبب تعرضه إلى الكوارث والأزمات البشرية التي تهدده بالموت أو توصله إلى مواجهة حقيقة مع الموت والتي من نشأتها أن تخلق أزمات نفسية تعيق الفرد عن أداء نشاطه بطريقة معتادة فيدخل الفرد بذلك إلى صراعات نفسية تؤثر على مختلف سلوكياته اليومية وهذا حسب شدة الأزمة وحسب طبيعته والبيئة التي تترك في نفسيته فيتحول بذلك الفعل أو الحدث إلى صدمة نفسية.

وهذا ظاهر من خلال دراستي لموضوع "الصدمة النفسية عند أولياء مرضى السرطان " و من خلال ما توصلت اليه نتائج دراستي الاكلينكية التي قمت بها على الحالات الأربعة و نتائج مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدفيدسون ، نستنتج أن هناك صدمة نفسية راجعة الى اعلان خبر اصابة ابنهم بالسرطان وكل نتائج المقياس كانت درجة متوسطة.

من الواجب التنويه الا أنه لا يمكن تعميم النتائج على جميع الحالات فكل مفحوص هو حالة قائمة بحد ذاتها و هذا راجع لتجاوب الشخص مع الوضع و استعداده و كيفية استجابته أما بتقبله أو رفضه اضافة الى الظروف الخارجية المحيطة التي قد تكون مساعدة أو مهدمة

توصیات و مقترحات

توصيات و مقترحات :

انطلاقا من الدراسة التي قمت بها فإنني أطرح التوصيات التالية :

- ✓ ضرورة الأخذ بعين الاعتبار الحالة النفسية للأولياء.
- ✓ المعاملة الوالدية و تأثيرها على قوة التحمل لدى الأبناء المصابين بالسرطان.
- ✓ عدم اعلان الأولياء بخبر اصابة ابنهم دون وجود الأخصائي النفسي لأنه يعرف كيف يعلن الخبر بعكس الأطباء الآخرين.

أما من جانب المقترحات :

- ✓ تجهيز مصلحة سرطان الأطفال بأخصائيين مختصين للأولياء فقط.
- ✓ تسليط الضوء على هذه الفئة من المرضى لأنهم أكثر فئة هشاشة سواء من الجانب المعنوي أو المادي
- ✓ -تجهيز الجناح بأسرة و ان اقتضى الأمر بناء جناح آخر.
- ✓ -تزويد المؤسسة بممرضات خاصة و أطباء أكفاء

قائمة المراجع

قائمة المراجع

1/ابراهيم عماد الخطيب (1997) أساسيات علم الأورام دار اليازوني للنشر و التوزيع الطبعة 1 عمان الأردن

2/ابراهيم عبد الستار (1998) اكتئاب العصر الحديث عالم المعرفة الكويت

3/أحمد محمد عبد الخالق (1998) الصدمة النفسية مع الاشارة الخاصة الى العدواني العراقي على دولة الكوارث الطبعة 1 لجنة التأليف و التعريب مجلس النشر العلمي مجلس النشر العلمي الكويت

4/أحمد محمد عبد الخالق (2006) الصدمة النفسية رواج للنشر و التوزيع الطبعة 2

5/ أحمد محمد النابلسي (1991) الصدمة النفسية علم النفس الكوارث و الحروب الطبعة 1 دار النهضة العربية للطباعة و النشر

6/ أشرف محمد شريت (2002) الصحة النفسية بين النظرية و التطبيق المكتبة الجامعية اسكندرية مصر

7/ ناجي الصغير (2005) أ ب أمراض الثدي من الوقاية الى العلاج الطبعة الاولى دار العربية للعلوم بيروت لبنان

8/ أنور الحمادي (2014) معايير DSM^5 PDF

9/ تايلور شيلي (2008) علم النفس الصحي دار الحامد للنشر و التوزيع الطبعة 1

10/ جون كينغ (2001) صحة الجهاز الهضمي ترجمة ادريس بورينة جابر الطبعة 1 دار العربية للعلوم بيروت لبنان

11/ حمدي محمد حجار (1998) العلاج السلوكي لسرطان (لغز الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي) موسوعة الثقافة النفسية دار النهضة العربية للطباعة و النشر لبنان

12/ زياد بركات (2006) سمات الشخصية المستهدفة بالسرطان دراسة مقارنة بين الأفراد المصابين و الغير مصابين بالمرض مجلد جامعة النجاح لأبحاث

13/ عبد الباسط محمد السيد (2007) السرطان أسبابه و علاجه من القديم و الحديث الطبعة الاولى دار الوفاء للطبع و النشر

14/ عبد الخالق محمد أحمد (2006) الصدمة النفسية رواج للنشر و التوزيع

15/ عبد القادر حسن و أحمد النابلسي (2000) التحليل النفسي ماضيه و مستقبله دار الفكر المعاصر القاهرة الطبعة 1

16/ عبد الرحمان محمد العيساوي (2008) سيكولوجية أمراض الخطيرة الطبعة الاولى منشورات حليبي الحقوقية بيروت لبنان

17/ عبد الرحمان سي موسى و الرضوان زقار (2002) الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق ديوان المطبوعات الجامعية للجزائر الطبعة 4

18/ فاروق عثمان السيد (2001) القلق و ادارة الضغوط النفسية دار الفكر العربية القاهرة

19/قويدر دلال موسى(2008)الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية دراسة لنيل درجة الاجازة في الارشاد النفسي غير منشورة جامعة دمشق سوريا.

20/ محمد ناجح الأغبر (1999) الأورام المناعية منشورات المجتمع الثقافي الطبعة الأولى أبوظبي

21/ مي رمزي الأرنؤوط (2016) حقائق عن السرطان مقدمة في علم السرطانيات الحديث الطبعة 1 دار الريان للنشر

22/ مصطفى عتوي و مصطفى الخياطي (2012) الصدمة النفسية في الجزائر دار الأمة للطباعة و النشر و التوزيع الجزائر

مصطفى مفتاح الشقماني محمد أحمد الفقي(2006)أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية مجلة السائل عن المؤتمر السادس للأورام السرطانية الزاوية ليبيا

23/ محمد قاسم محمد(2003) المدخل الى مناهج البحث العلمي دار المعرفة الجامعة الاسكندرية

24/ يعقوب غسان (1999) سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي دار الفكر لبنان

قواميس و معاجم :

25/ عبد القادر فرج طه معجم علم النفس و التحليل النفسي دار النهضة العربية بيروت

26/ عبد المنعم الحنفي (1996) موسوعة علم النفس المجلد الثالث مكتبة مدبولي القاهرة الطبعة 4

27/البالانش ج وبونتاليس ج.ب(1987)معجم مصطلحات التحليل النفسي ترجمة: حجازي مصطفى ط2 المؤسسة الجامعية للنشر والدراسات والتوزيع

مذكرات :

28/ آمنة موقار (2011) الألم المزمن كمعاش صدمي لدى مرضى الام اسفل الظهر المزمنة رسالة

29/ حنان قابلي(2011) الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان دراسة عيادية رسالة ماجستار غير منشورة تيزي وزو الجزائر

30/ محمد كرمن سويلم (2001) دينامكية العلاقة بين الادراك الصور الوالدية و البناء النفسي للأبناء الغير شرعيين جامعة عين الشمس القاهرة

31/ نور الهدى لساسي (2017) المعاش النفسي لمرضى السرطان جامعة قالمة

جمعيات:

32/ جمعية آدم لسرطان الطفولة (2010) ابيضاض الدم النخاعي الحاد منشورات جمعية آدم لسرطان الطفولة

33/ جمعية سعودية الخاصة لمكافحة السرطان (2013) كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان القلون و المستقيم الطبعة الأولى

مراجع بالفرنسية :

34/ BEERS.M.H encyclopédie médicale edition tipogaphica varese

35/ BOURNEUF.J et ALII DOMART.A (1981) nouveau Larousse médical

36/ BRUNS (D) (1989) l'enfant donné pour mort en jeux de la guérison psychologique . paris

37/ DSM4 (2004)

38/GBYS.R (1989) prévenir et guérir les 15 maladies des seins édition Québec Amérique

39/ G.LOPEZ (2002) paris

40/ HOROWITZ.M.J and WELER AND KALTRE.L (1980) signs and symptoms of post traumatic stress disorder archive of general psychiatry

41/ ROGER CRASCON (1997) protection instantanèe paris

الملاحق

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس(ذكر- أنثي)

العنوان :.....

عزيزي/عزيزتي

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

0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)					
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟					
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
-13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معاك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
-16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
كلية العلوم الاجتماعية
Faculté des sciences sociales

سم علم النفس والأرطوفونيا

مان العلوم الانسانية و الاجتماعية

ص : علم النفس العيادي السنة : ماستر سنة الثانية.

طلب إجراء تربص

الى السيد(ة) : مدير المؤسسة الاستشفائية
لمعالجة أورام السرطان "العاسي"

ية طيبة،

نى المرسوم التنفيذي رقم 260/94 المؤرخ في 19 ربيع الأول 1414 الموافق 1994/08/27 المتضمن التكوين والتربصات صة بالأعمال الميدانية و الزيارات الاستطلاعية داخل المؤسسات الخاصة و العامة و المستشفيات.

رجو منكم السماح للطلبة الأتية أسماؤهم بقضاء :

ربص مدته : ...شهر (2020/2019).....

ارة استطلاعية : ...قاطرا إجازة مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

علمكم ان الاشراف على هؤلاء الطلبة يقوم به الأستاذ (ة) : ...أ. كبداني جنة نجمة.....

ا فائق الستحية و الشكر :

1- العاسي أسماء

2-

3-

4-

5-

6-

رئيسة قسم علم النفس
والأرطوفونيا
د. عبلة محرز

رئيس قسم علم النفس و الأرطوفونيا