

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة العربي بن المهيدي
- أم البواقي -

كلية الاجتماعية و الإنسانية الرقم التسلسلي:
قسم العلوم الاجتماعية رقم التسجيل:

دراسة نفسية حيادية لحالة الاجهاد ما بعد الخدمة
لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان

أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم
تخصص علم النفس المرضي

إشراف الأستاذ الدكتور
أحمد زين الدين بو عامر

إعداد الطالبة:
فضيلة عروج

الصفة	الجامعة الاصلية	الدرجة العلمية	الإسم و اللقب
رئيسا	أم البواقي	أستاذ التعليم العالي	أ.د. زين الدين مصمودي
مشرفا و مقروا	أم البواقي	أستاذ التعليم العالي	أ.د. أحمد زين الدين بو عامر
عضوا مناقشا	خنشلة	أستاذ التعليم العالي	أ.د. محمد القادر باديس
عضوا مناقشا	عنابة	أستاذ التعليم العالي	أ.د. بشير لعريط
عضوا مناقشا	أم البواقي	أستاذ محاضر أ.	د. أحمد زرزور
عضوا مناقشا	أم البواقي	أستاذ محاضر أ.	د. محمد الرحيم بن محييد

السنة الجامعية

2017/2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

وَ صَبَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا ۖ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَ وَضَعَتْهُ
كُرْهًا ۖ وَ حَمَلُهُ وَ وِفْصَالُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا ۖ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَ
بَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي
أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَ عَلَىٰ وَالِدَيَّ وَ أَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَ أَصْلِحْ
لِي فِي ذُرِّيَّتِي ۗ إِنَّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَ إِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ ﴿١٥﴾
صدق الله العظيم

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي بَدَنِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي سَمْعِي، اللَّهُمَّ عَافِنِي فِي
بَصَرِي، اللَّهُمَّ إِنِّي أَعُوذُ بِكَ مِنَ الْكُفْرِ وَ الْفَقْرِ وَ أَعُوذُ بِكَ مِنْ
عَذَابِ الْقَبْرِ.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بقلب يغمره الشعور بالتقدير و الوفاء ، أتقدم بشكري
الخالص و العميق مقرونا بجزيل التقدير و الامتنان إلى كل
من تقدم و أثرى جوانب هذه المحاولة البحثية سواءا بنصح
أو برأي أو بتوجيه أو نصيحة فلکم مني أسمی عبارات الشکر

إلى روح معلمي الذي عاقبني يوما في العاشرة من
عمري ، بأن أكتب مائة مرة :

Un de ces jours je serais vraiment
à la hauteur.

كتبتها مائة مرة باليد و رسخت في ذهني إلى الأبد.
رحمك الله و أسكنك فسيح جناته يا معلمي

﴿شيباني تيار﴾

الملخص

ملخص الدراسة باللغة العربية :

تتدرج هذه المحاولة البحثية ضمن الدراسات النفسو صدمية و لقد جاءت لتسلط الضوء على أهم التناذرات النفسية الصدمية المميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة التي تعاني منها العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان ، و انعكاساتها على تقديرهن لذاتهن و تأثير نوعية الحياة لديهن من جراء التغيرات الجسمية و النفسية و الاجتماعية منذ الحدث الصادم (الإصابة بسرطان الثدي).
قمنا بالتحقيق من صحة الفرضيات باتباع المنهج العيادي (دراسة الحالة) على أربع حالات من العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان ، بتطبيق تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث ، إضافة إلى استبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ و سلم إجهاد الصدمة المنقح IES-R .

لقد جاءت النتائج المتحصل عليها لتؤكد معاناة أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية ممثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة إكلينيكيًا كالانخفاض في تقدير الذات ، الاكتئاب ، و كذا الإنحدار والتغير السلبي لنوعية حياة العازبات بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بسرطان الثدي.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية – حالة الإجهاد ما بعد الصدمة – بتر الثدي – العازبات.

RESUME

Cette étude s'inscrit dans l'approche psycho-traumatique qui a pour objectif de démontrer les principaux syndromes psychologiques post-traumatique caractérisant l'état de stress post- traumatique, que présente Les femmes célibataires qui ont subis l'ablation du sein suite à une atteinte cancéreuse (événement traumatique) , et son influence sur l'estime de soi et la qualité de vie.

Pour réaliser nos objectifs , nous avons procédé à une étude clinique centrée sur l'étude de cas en choisissant pour cela l'entretien clinique semi-directif à visée de recherche, avec une analyse de son contenu (technique **de R.mucchielli**).

Nous avons utilisé les outils d'investigation a savoir : l'échelle d'évaluation des traumatismes dit **traumaq** , l'impact of évent scale revised (**IES-R**) sur une étude qui s'est portée Sur quatre cas.

Après l'interprétation et l'analyse, les données obtenus ont démontrés que l'événement traumatique vécu par les sujets de notre étude à engendré un ensemble de troubles post-traumatique caractérisant l'état de stress post-traumatique, une diminution de leur estime de soi et un fléchissement au niveau de leur qualité de vie.

Mots clefs/traumatisme psychique - état de stress post-traumatique - ablation du sein - femmes célibataires.

الفهرس

فهرس المحتويات

شكر و إهداء

ملخص الدراسة باللغة العربية:

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

فهرس المحتويات:

فهرس الجداول:

فهرس الأشكال:

فهرس الملاحق:

17 مقدمة:

القسم الأول

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول

23	.....	1. الإشكالية:
26	.....	2. فرضيات الدراسة:
		1. الفرضية العامة الأولى :
		2. الفرضية العامة الثانية :
		3. الفرضية العامة الثالثة :
27	.....	3. أهمية الدراسة:
28	.....	4. أهداف الدراسة:
		5. حدود الدراسة :
		6. تحديد مصطلحات الدراسة:
		1. الصدمة النفسية:
29	.....	2. حالة الإجماد ما بعد الصدمة:
		3. سرطان الثدي :
		4. العازبات :
30	.....	7. الدراسات السابقة :
31	.....	1. الدراسات الأجنبية:
34	.....	2. التعقيب على الدراسات الأجنبية:
35	.....	3. الدراسات العربية:

الفصل الثاني

الصدمة النفسية وحالة الإجهاد ما بعد الصدمة PTSD

- 41 أولاً: الصدمة النفسية:
- 42 I. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الصدمة النفسية:
- II. تعريف الصدمة النفسية:
- 43 1. لغوياً:
2. إصطلاحاً:
- 46 III. تطور مفهوم الصدمة النفسية :
1. ظهور مصطلح مصاب الصدمة:
- 47 2. مصاب الحرب:
- 49 IV. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:
1. التحليل النفسي:
- 55 2. النظرية السلوكية:
3. النظرية المعرفية:
- 57 4. النظرية العصبية البيولوجية:
- 58 5. معايير تحديد الصدمة:
- 62 6. أهم الحالات المرضية التي تخلفها الصدمة النفسية :
- 63 7. التناذرات الكبرى للصدمة النفسية :
- 68 ثانياً: حالة الإجهاد ما بعد الصدمة:
- I. نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح الإجهاد:
- II. تعريف الإجهاد:
- 70 III. ردود الفعل البيوفيسيولوجية النفسية لمصطلح الإجهاد:
- 72 1. الإجهاد المتكيف:
- 73 2. الإجهاد الغير متكيف:
- 75 IV. إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :
- 76 V. بين الإجهاد والصدمة:
- 77 VI. العصاب الصدمي و إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :
1. العصاب الصدمي :
2. إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :
- 78 VII. الأنساق المفسرة للإجهاد:
1. النسق النظري لهانز سيللي:
- 79 2. النسق النظري لسيلبرجر:

- 80 3. النسق الفكري لهينري موراي:
- 81 VIII. السياق التاريخي لظهور إجماد ما بعد الصدمة PTSD:
- 83 IX. مظاهر التشخيص في DSM-IV.TR:
- 85 1. المواصفات :
 2. المظاهر المتلازمة والاضطرابات :
- 86 X. محوارض حالة الإجماد ما بعد الصدمة:
 1. مرحلة الكمون :
 2. معايشة الحدث الصدمي:
 3. تكرار معايشة الحدث الصدمي :
 4. تجنب المثيرات :
 87 4. تجنب المثيرات :
- 88 XI. النماذج المفسرة لحالة الإجماد ما بعد الصدمة:
 1. النموذج البيولوجي:
 2. النموذج السيכולوجي :
 3. نظرية التعلم و التشريط:
 4. معالجة الانبئات:
 5. النموذج المعرفي:
 89 5. النموذج المعرفي:
- 90 XII. مظاهر التشخيص في DSM-IV.TR:

الفصل الثالث

السرطان و سرطان الثدي

- 97 أولاً: السرطان:
- I. تعريف السرطان:
 1. التعريف اللغوي:
 2. التعريف العلمي :
 3. تعريف الخلايا السرطانية:
 98 3. تعريف الخلايا السرطانية:
- 98 II. أنواع السرطان من حيث المنشأ:
 1. الأورام الحميدة :
 2. الأورام الخبيثة :
- 99 III. العوامل المساعدة على ظهور السرطان:
 1. العوامل النفسية:
 2. العوامل الداخلية :
 100 2. العوامل الداخلية :
- 101 IV. السرطان في ضوء السيكوسوماتيك:
 103 V. تناول النفسي لمرض السرطان:
 1. ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان :

- 105 2. الاضطرابات النفسية المرتبطة بمرض السرطان:
- 106 VI. التكفل النفسي بمرضى السرطان:
- 107 VII. نماذج المقاربة العلاجية النفسية لمرضى السرطان:
1. العلاج الجمعي التعبيري الداعم:
2. التصور الذهني (التخيل):
3. علاج إعادة التنجيع المعرفي وإزالة الحساسية عن طريق تحريك العين EMDR:
- 108 4. العلاج عن طريق الحركة :
5. العلاج عن طريق المفاورات الجسمية :
6. العلاج عن طريق الاسترخاء:
- 109 7. الدعم النفسي:
- 109 ثانياً: سرطان الثدي:
- I. تعريف سرطان الثدي:
- 110 II. أورام الثدي:
1. الأورام الحميدة:
2. الأورام الخبيثة:
- 111 III. مكونات الثدي:
1. التكوينات الداخلية :
2. المكونات الخارجية:
- 112 IV. أسباب سرطان الثدي:
- 113 V. العوامل النفسية و الاجتماعية المسببة لسرطان الثدي:
- 114 1. الإكتئاب الخصب أو اليأس:
2. كبت الإنفعالات:
3. غياب السند الاجتماعي:
- 115 VI. مراحل تطور سرطان الثدي:
1. المرحلة الصفر:
2. المرحلة الأولى:
3. المرحلة الثانية:
4. المرحلة الثالثة:
5. المرحلة الرابعة:
- 116 VII. أمراض الإصابة بسرطان الثدي:
1. أمراض عضوية:
2. أمراض نفسية:
3. أمراض أخرى:

117	VIII. آليات التعامل مع الأعراض:
	1. تفسير الأعراض:
118	2. رحدود الفعل تجاه الأعراض:
119	3. إعلان التشخيص:
121	IX. أنواع سرطان الثدي:
	1. السرطان الليفي :
	2. السرطان الكيسي:
	3. السرطان النخامي :
	4. السرطان الالتهابي :
122	5. سرطان القناة اللبنية :
	6. الورم ذو النوع (خبر التوسعي) :
	7. الورم ذو النوع: (السرطان التوسعي) :
	8. الأنواع السريرية الإكلينيكية :
	9. الأنواع المجهريّة :
123	X. حقائق وإحصائيات عن مرض سرطان الثدي:
126	XI. تقنيات الكشف عن سرطان الثدي:
	1. الفحص الذاتي للثدي:
128	2. الفحص الإكلينيكي:
129	XII. علاج سرطان الثدي:
	1. العلاج بالجراحة:
130	2. العلاج الكيميائي :
	3. العلاج الإشعاعي:
	4. العلاج الهرموني:
131	5. العلاج البيولوجي: (علاج تقوية المناعة)
	6. العلاجات المريحة:
131	XIII. أنماط التدخل التأهيلي:
	1. التدخلات الصيدلانية:
132	2. نصائح للتقليل من المضاعفات:
133	3. التدخلات السلوكية:
	4. تدخلات العلاج النفسي:

الفصل الرابع المنهجي

الإجراءات التطبيقية للدراسة

137	1. التذكير بفرضيات الدراسة :
-----	------------------------------

1. الفرضية العامة الاولى :
2. الفرضية العامة الثانية :
3. الفرضية العامة الثالثة :

II. الدراسة الاستطلاعية:

1. تعريف الدراسة الاستطلاعية:
- 138 2. أهداف الدراسة الاستطلاعية:
3. إجراء الدراسة الاستطلاعية:
- 140 4. حدود الدراسة الاستطلاعية:
5. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

III. منهج الدراسة :

1. المنهج الإكلينيكي:
- 142 2. المقابلات الإكلينيكية:
- 143 3. تحليل المحتوى :

IV. أدوات الدراسة :

1. مقياس إجهاد الصدمة المنقح:
- 147 2. استبيان TRAUMAQ لتقييم الصدمة:

القسم الثاني

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الخامس

تقديم الحالات و عرض النتائج

- 160 أولاً: عرض الحالة الأولى (نعيمة. ل):
- I. تقديم الحالة:

- 162 II. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجبة بهدف البحث:
1. تقطيع و تشكيل وحدات المعنى للحالة الأولى:

2. توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المئوية:
- 166 3. تصنيف المحتويات:
- 168 4. تفسير النتائج:
- 169 III. نتائج تحليل استبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ :

- 172 1. التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من استبيان TRAUMAQ:
- 179 2. التطور الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان TRAUMAQ:
- 182 IV. نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

- 184 1. تمرير المقياس:

185 2. نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة نعيمة:

V. الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلة الإكلينيكية و نتائج استبيان TRAUMA Q و نتائج سلم إجهاد

الصدمة المنقح (نعيمة): 188

190 ثانيا: عرض الحالة الثانية (سعاد) :

I. تقديم الحالة الثانية:

192 II. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث:

1. تقطيع و تشكيل وحدات المعنى للحالة الثانية:

197 2. توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المنوية:

199 3. تصنيف المحتويات:

200 4. تفسير النتائج :

203 III. نتائج تحليل استبيان تقييم الصدمة TRAUMA Q:

210 1. التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الاول من استبيان TRAUMA Q:

214 2. التطور الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان TRAUMA Q:

216 IV. نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

1. تمرير المقياس:

217 2. نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة نعيمة:

V. الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلة الإكلينيكية و نتائج استبيان TRAUMA Q و نتائج سلم إجهاد

الصدمة المنقح (سعاد): 220

222 ثالثا: عرض الحالة الثالثة (خميسة):

I. تقديم الحالة:

224 II. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث:

1. تقطيع و تشكيل وحدات المعنى:

228 2. توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المنوية:

230 3. تفسير نتائج الحالة:

233 4. تصنيف المحتويات:

234 III. نتائج تحليل استبيان تقييم الصدمة TRAUMA Q:

241 1. التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الاول من استبيان TRAUMA Q:

244 2. التطور الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان TRAUMA Q:

245 IV. نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

1. تمرير المقياس:

246 2. نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة خميسة:

V. الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلة الإكلينيكية و نتائج استبيان TRAUMAQ و نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح (سميرة): 249

رابعاً: عرض الحالة الرابعة (سميرة) : 251

I. تقديم الحالة:

II. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث: 253

1. تقطيع و تشكيل وحدات المعنى:

2. توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المنوية: 257

3. تصنيف المحتويات: 259

4. تفسير النتائج: 260

III. نتائج تحليل استبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ: 263

1. التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من استبيان TRAUMAQ: 270

2. التطور الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان TRAUMAQ : 274

IV. نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح: 276

1. تمرير المقياس:

2. نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة سميرة: 277

V. الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلة الإكلينيكية و نتائج استبيان TRAUMAQ و نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح (سميرة): 280

VI. التحليل العام للحالات : 282

1. تناذر التكرار: 283

2. تناذر التجنب : 285

3. التناذر العصبي الأعمشى (تناذر فوط الاستثارة): 286

4. تقدير الذات: 287

5. نوعية الحياة: 289

6. الدعم و المساندة الأسرية: 290

VII. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات: 293

1. الفرضية العامة الأولى :

2. الفرضية العامة الثانية : 295

3. الفرضية العامة الثالثة : 296

الخاتمة: 300

المراجع: 302

الملاحق: 310

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يبين معايير تشخيص حالة الإجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM-IV.TR	93
02	جدول يبين مراحل التكيف النفسي في مواجهة السرطان	104
03	جدول يبين الادوية المستعملة في علاج سرطان الثدي	132
04	جدول يبين شبكة تنقيط بنود السلم J	154
05	جدول يبين توزيع الاحداث الصدمية حسب الحالات	155
06	جدول يبين تحويل العلامات الإجمالية الكلية للجزء الاول إلى علامات معايرة و مستوى شدة	156
07	جدول يبين تقطيع و تشكيل وحدات المعنى للحالة الاولى	165
08	جدول يبين توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المئوية للحالة الأولى	169
09	الجدول الكمي للعبارات التي تنفي وجود بعض الأعراض للحالة الأولى	171
10	جدول يبين تصنيف المحتويات للحالة الأولى	171
11	جدول يبين توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة الأولى	186
12	جدول يبين السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى	186
13	جدول يبين تقطيع و تشكيل وحدات المعنى للحالة الثانية	192
14	جدول يبين توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المئوية للحالة الثانية	197
15	جدول يبين تصنيف المحتويات للحالة الثانية	199
16	جدول يبين توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة الثانية	215
17	جدول يبين السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية	215
18	جدول يبين تقطيع و تشكيل وحدات المعنى للحالة الثالثة	220
19	جدول يبين توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المئوية للحالة الثالثة	224
20	جدول يبين مجموع العبارات التي تنفي وجود بعض الاعراض للحالة الثالثة	227
21	جدول يبين تصنيف المحتويات للحالة الثالثة	229
22	جدول يبين توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة الثالثة	241

DSM-IV.TR : الدليل التشخيصي و الإحصائي لجمعية علماء النفس الأمريكية.

241	جدول يبين السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة	23
247	جدول يبين تقطيع و تشكيل وحدات المعنى للحالة الرابعة	24
251	جدول يبين توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المئوية للحالة الرابعة	25
253	جدول يبين تصنيف المحتويات للحالة الرابعة	26
268	جدول يبين توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية للحالة الرابعة	27
268	جدول يبين السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الرابعة	28

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
71	وجود وضعية خطر	01
75	رد فعل الإجهاد	02
180	بروفيل الحالة الأولى	03
208	بروفيل الحالة الثانية	04
236	بروفيل الحالة الثالثة	05
262	بروفيل الحالة الرابعة	06

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
295	سلم إجهاد الصدمة المنقح IES-R	01
297	عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة الأولى	02
301	عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة الثانية	03
306	عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة الثالثة	04
310	عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة الرابعة	05
315	إستبيان تقييم الصدمة TRAUMA Q	06

المقدمة

المقدمة:

تسلط هذه المحاولة البحثية الضوء على فئة النساء العازبات المتأخرات عن سن الزواج ، هذه الفئة التي خصها إيريكسون في نظريته النفسية الاجتماعية عندما أشار إلى أن المتأخرين عن الزواج يتعرضون إلى عدد كبير و متلاحق من الضغوط النفسية التي تفرضها عليهم المؤسسات المختلفة و التي تبرز تحديدا في الثلاثينيات من العمر .

فبعد أن تكون المرأة قد طورت هويتها بصفقتها راشدة و أصبحت شخصا متفردا لا بد له من اختبار هذه الهوية ، و يكون الاختبار الحقيقي في مشاركة شخص آخر لهذه الهوية ، و أنه من أكثر مظاهر هذا الاختبار شيوعا هو الزواج ، فإذا تحقق لها ذلك تكون قد طورت شعورا بالانتماء و حين الفشل في ذلك فإنها تطور شعورا بالعزلة و الوحدة حيث أن المرحلة العمرية التي تمتد ما بين 35-45 سنة تتميز بالميل القوي للاهتمام بالآخرين و من أبرز مظاهرها رعاية الأطفال حسب الدور الاجتماعي الذي يحتمه الزواج و إنجاب الاطفال ، و من ثمة رعايتهم فإذا أفلحت تكون قد طورت شعورا بالإنتاج و أن العجز عن ذلك يشعرها بالخمود و الركود (مبارك ، دس ، ص 716) .

غير انه و حين سماع هذه المرأة العازبة أو المتأخرة عن الزواج على وجه الخصوص لخبر اصابتها بالسرطان وخاصة اذا كانت منطقة الاصابة في الثدي ذلك العضو الرمز لكيان المرأة و وجودها و استمراريتها ، يكون ذلك الخبر صادما نظرا لما يحمله الثدي من دلالات اكلينيكية تهدد كيان المرأة العازبة و تسلبها الامان النابع من اعتقادها ان فكرة الموت مؤجلة وذلك لأن الفرد بطبيعته يعلم انه صائر الى الموت لكنه دائما يختبئ تحت فكرة اني سأموت ولكن ليس الآن .

و في لحظة الإعلان عن خبر الاصابة بالسرطان وما يحمله هذا المرض من تصورات و اعتقادات كلها تتمحور حول انهيار أسطورة الخلود لينقلب هذا الشعور بالأمان فيصبح ملخصا في فكرة أنني سأموت حتما و الآن ، لتؤسس هذه الفكرة لصدمة نفسية تعاش على انها وضعية تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان (الناقليسي 1991 ، ص16) ، إن هذه المواجهة مع حقيقة الموت تجعل المرأة العازبة تعيش مجموعة من ردود الافعال الصدمية المتكيفة منها و غير المتكيفة ، الحادة و المزمنة و التي و بموجبها تعاني العازبات من مجموعة من الاضطرابات النفسو صدمية و التي إذا لم تجد خلالها العازبات الدعم النفسي و المساندة الاسرية المناسبة اضافة الي مرونة شخصيتها و الاستفادة من خبراتها السابقة فحتما سوف تقع هذه المرأة العازبة فريسة سهلة للاضطرابات الصدمية و التناذرات النفسية البعد صدمية لاحقا، وهذا طبعا باختلاف بعدها النفسي من عازبة لأخرى ، حيث انه يجب أن نولي عناية إلى قيمة و ثقل و معنى و رمزية و دلالات هذه الصدمة ذلك عند كل عازبة إشارة إلى الفروق الفردية بين العازبات بما في ذلك طبيعة الشخصية واستعدادها للمرض ، سن الضحية ، طبيعة الصدمة ، عنف الصدمة ، طريقة تلقي خبر الإصابة ودور العوامل و البيئة المحيطة و خاصة الدعم النفسي و المرافقة الأسرية و المحيط الاجتماعي.

ان عديد العوامل و المتغيرات السابقة الذكر قد تساعد في استقرار مجموعة من التناذرات النفسية الصدمية و ذلك بعد مرور فترة كمون معتبرة و من بين أهم تلك التناذرات ما اصطلح على تسميته من طرف الهيئات و المنظمات العالمية كالدليل التشخيصي و الاحصائي الصادر عن جمعية علماء النفس الامريكية في طبعته المتتالية و كذا من خلال التصنيف الدولي للأمراض بحالة الاجهاد ما بعد الصدمة و التي يعرفها ناطق الكبيسي استنادا الى الدليل التشخيصي و الاحصائي الرابع بأنها اضطراب ينتج عن تعرض الفرد لصدمة نفسية حيث انها تتميز بإعادة خبرة الحدث الصدمي و التجنب المتواصل للمثيرات المرتبطة بالصدمة من افكار ومشاعر و أشخاص و أماكن ومواقف ، و تراخ في القدرة على الاستجابة كالتذكر و العجز والانفعال والقصور في المشاعر الوجدانية والمعاناة من اعراض الاستثارة الدائمة كالصعوبات في النوم او التركيز او زيادة التوتر واليقظة المفرطة ، حيث تكون مدة ظهور الأعراض لأكثر من شهر و يؤثر هذا الاضطراب على سلامة الافراد بشكل جدي من النواحي النفسية و الاجتماعية و الأكاديمية و المهنية (ناطق الكبيسي 1991 ص50).

تأتي هذه المحاولة البحثية لتتطرق إلى المتغيرات المتعددة في دراستنا وهي مجموع التناذرات النفسو صدمية المكونة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة ومجموع الصعوبات و الاضطرابات النفسية الصدمية المرافقة لهذه الحالة لدى فئة العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان و ما يتبع ذلك من معانات نفسية عميقة و تجربة خارجة عن نطاق المألوف ، و ذلك للتعرف عن قرب على اهم الصعوبات و المشكلات النفسية و التي اتخذت شكل مجموعة من التناذرات النفسو صدمية بعد مرور فترة زمنية معتبرة منذ وقوع الحدث الصدمي ، كانهضاف تقدير الذات و جودة الحياة و الاكتئاب وغيرها من الاضطرابات النفسية و الجسدية وحجم المعاناة النفسو اجتماعية التي تعانها هؤلاء العازبات على اعتبار انهن يطمحن لمستقبل افضل يكون فيه الجسد هو مفتاح النجاح.

لقد تم تناول موضوع الدراسة بعد التقديم له إلى قسمين رئيسيين احدهما نظري والاخر ميداني ، ففي الجانب النظري و المتكون من الفصل الاول الذي تم من خلاله الإلمام بإشكالية الدراسة و تحديد تساؤلاتها و فروضها ، و كذا أهمية الدراسة الحالية العلمية منها و العملية ، التعريف بمصطلحات الدراسة فضلا عن التعريف الاجرائي لمتغيرات الدراسة لنهي الفصل الاول بتسليط الضوء علي بعض الدراسات السابقة والتي تناولت متغيرات دراستنا الحالية.

اما الفصل الثاني و الذي يسلط الضوء على مفهومي الصدمة النفسية و حالة الإجهاد ما بعد الصدمة ، فقد قسم إلى قسمين أولهما يعنى بكل ما يتعلق بالصدمة النفسية من حيث التعريف بها ، تطور مفهوم الصدمة النفسية ، عصاب الصدمة ، عصاب الحرب و مختلف النماذج و النظريات المفسرة للصدمة النفسية هذا بالإضافة إلى أنواع الاضطرابات و نتائجها.

أما القسم الثاني فقد تناولنا من خلاله اضطراب حالة الاجهاد ما بعد الصدمة كونه متغيرا رئيسيا في دراستنا تعرضنا من خلاله الى تناول مفهوم الاجهاد بشكل عام من حيث التعريفات و تطور الدراسات و الأنساق النفسية المفسرة له ثم الانتقال بسلاسة الى اجهاد ما بعد الصدمة و الذي لا يختلف حسب العلماء عن الصدمة النفسية الا في بعض التغيرات الطفيفة التي تطرأ عليه في الطبقات المتعاقبة للدليل التشخيصي و الإحصائي الصادر عن جمعية علماء النفس الأمريكية ، حيث تم تناول مفهوم حالة الاجهاد ما بعد الصدمة من حيث كل ما يتعلق به من تعريفات ، التطور التاريخي ، أهم النظريات و الأنساق المفسرة لها ومعايير التشخيص حسب المحكات التشخيصية.

يأتي الفصل الثالث من هذه الدراسة ليلسط الضوء على مفهومي السرطان وسرطان الثدي ، و الذي قسم إلى جانبين أولهما تناول مفهوم السرطانات على العموم ، تعريفاتها ، أسبابها ، أشكالها ، أنواعها و طرق و أساليب العلاج من السرطانات.

أما الجانب الثاني فتناول المتغير الرئيسي الثاني في دراستنا -سرطان الثدي- حيث حاولنا من خلاله الالمام بكل الجوانب الطبية ، النفسية والاجتماعية وذلك من خلال التعريف بسرطان الثدي ، أنواعه أسبابه ، أعراضه ، كيفية التعامل مع الأعراض و السرطان في ضوء السيكوسوماتيك ، إضافة إلى الاهتمام بتقنيات الكشف عن سرطان الثدي ، مراحل العلاج و العلاجات النفسية المختلفة التي يمكن ان تستفيد منها الحالات المصابة.

أما الجانب الميداني فيتضمن فصلين رئيسيين ، الفصل الرابع و المتعلق بإجراءات الدراسة الميدانية و التي تم التطرق من خلالها الى الدراسة الاستطلاعية من حيث منهج البحث ، عينة البحث ، ادوات القياس المستخدمة في الدراسة و الأساليب المستخدمة من اجل الوصول إلى النتائج.

أما الفصل الخامس و الأخير من هذه الدراسة فقد خصص لعرض النتائج ، تفسيرها و تحليلها و مناقشتها في ضوء الفرضيات ، حيث بدأنا بعرض نتائج المقابلة الإكلينيكية نصف الموجهة بهدف البحث من حيث التفسير الكمي لعملية تحليل المضمون او المحتوى وتحويل النتائج العددية الكمية الى مدلولات كيفية إكلينيكية ، ثم عرض نتائج استبيان تقييم الصدمة Traumaq و الذي يحوي عشرة سلال فرعية تقيس معظم التناذرات النفسو صدمية و تفسير هذه النتائج ، بعدها تم عرض نتائج مقياس اجهاد الصدمة المنقح و تفسيرها ، لينتهي بنا الأمر إلى عرض نتائج الدراسة لكل حالة على حدى من خلال الربط بين النتائج الفرعية لأدوات القياس المستخدمة و الوصول إلى التحليل العام للحالات ثم مناقشة النتائج المتحصل عليها في ضوء فرضيات الدراسة لنفسح المجال في نهاية هذه الدراسة للخاتمة العامة لهذا الموضوع الذي نأمله علميا وعمليا.

القسم الأول

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول

الإطار المفاهيمي للدراسة

الفصل الأول

الإشكالية:

فرضيات الدراسة:

أهمية الدراسة:

أهداف الدراسة:

حدود الدراسة :

تحديد مصطلحات الدراسة:

الدراسات السابقة :

1. الإشكالية:

تواجه المرأة خلال رحلة حياتها عديد المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها ، تستلزم مواجهتها من اجل التكيف مع النفس و مع معطيات البيئة التي تعيش فيها . و احيانا قد تكون هذه الخبرات الغير مرغوب فيها صعبة جدا قد تصل الى درجة تهديد كيانها ، فتعرض بذلك حياتها للخطر .

ان من اهم تلك التجارب او الخبرات الغير مرغوب فيها و التي تستلزم مواجهتها هي الاصابة بمختلف الامراض و خاصة المستعصية منها ، و التي تحمل مدلولات الموت و انهيار اسطورة الخلود، و لعل من ابرزها الامراض المزمنة و خاصة مرض سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة الامراض السرطانية المتنوعة و التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة و النامية على حد سواء حيث تكمن خطورته في كونه و ربما خبيثا يتمثل في النمو الغير المنتظم لخلايا الثدي ، و الناتج عن طفرات او تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا و الحفاظ على صحتها (breast cancer organization p 38).

و في هذا السياق ترى (ray 1980) الثدي من الاجزاء المهمة في جسم المرأة لأنه يرتبط بممارسة الانوثة ، الامومة ، الرضاعة و الممارسة الجنسية ، و لهذا فان اي تهديد لثدي المرأة يؤثر على توجهها الانثوي و على علاقتها بالآخرين و بأدوارها الاجتماعية ، حيث يصاحب الاصابة بسرطان الثدي تغيرات نفسية على درجة بالغة من الاهمية من ضمنها ارتفاع درجات القلق و حدوث تغيرات في الشخصية (فيفيان احمد ، 2009 ، ص 02). حيث انه و لغاية الان لم يتم الوصول الى السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الثدي الا انه هناك العديد من العوامل التي تزيد من فرص الاصابة و الانتشار ، كالعوامل الوراثية فالنساء اللواتي لديهن تاريخ عائلي للإصابة بهذا المرض قد تزيد من فرص الاصابة لديهن اضافة الى عوامل اخرى متعددة كالعمر ، اذ تزيد فرص الاصابة لدى النساء فوق سن الاربعين بالإضافة الى التاريخ المرضي ، عدم الانجاب ، بدء الحيض لدى المرأة في سن مبكرة (قبل سن 12 سنة) ، التأخر في انقطاع الحيض هذا بالإضافة الى التعرض للأشعة على مستوى الثدي و خصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة اضافة الى عوامل اخرى كالتدخين و السمنة و شرب الكحول... الخ (الشقران و الكركي ، 2015 ، ص 03). . غير انه و في السنوات الاخيرة ارتفعت نسبة الاصابة بسرطان الثدي و تزايدت معها نسبة النساء المصابات تحت سن الاربعين ، حيث ان الاعلان او سماع خبر الاصابة بالسرطان بشكل مفاجئ و غير متوقع قد يكون بمثابة الحدث الصادم للنساء و خاصة العازبات منهن نظرا لما يمثله الثدي من تصورات نفسية اجتماعية ، جمالية

ووظيفية فأى مرض او ورم يصيب هذا العضو الحساس و الهام و ذو الدلالة الرمزية للمرأة و جمالها و لأنوثتها و خصوبتها و امومتها يسبب لها معانات نفسية و جسدية عميقة و خطيرة . فالمرأة العازبة على وجه الخصوص تدرك انها الوعاء الذي سيحافظ على بقاء النوع ، فهي المنتجة للحياة و هي وعاء الغريزة الجنسية التي اعطاها المحللون النفسانيون مكانة محورية في تحريك و توجيه السلوك ، حيث ان خطورة تلقي خبر الاصابة بسرطان الثدي و ما يحمله من دلالات رمزية حول الموت اصطلح على تسميته بالخبر الصادم او الصدمة النفسية التي يعبر عنها فرويد (freud 1920) في كتابه ما وراء مبدأ اللذة بانها كل اثاره خارجية قوية قادرة على احداث انهيار في الحياة النفسية للفرد .

فالصدمة النفسية تعبر عن حوادث شديدة ، مؤلمة ، مؤذية و مهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لموجهتها و التكيف مع نتائجها .

ان اصابة المرأة العازبة بسرطان الثدي و التعرض لصدمة البتر و العلاج الكيميائي و التي تعتبر احداث فجائية غير متوقعة تتسم بالحدة و تفجر كيان المرأة الانساني لما تسببه من تهديد للحياة بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة ان تسعها للتكيف مع هذه الوضعيات الجديدة (عبد الستار، 1998، ص 120). و حسب (mitchellet everry, 1995) ، فالصدمة النفسية هي ذلك الحادث الذي يتعرض له الفرد و يخترق الجهاز الدفاعي لديه مع امكانية تمزيق حياته بشدة . بحيث ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية او امراض عضوية اذ لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فاعلية بحيث تؤدي الى نشأة الخوف العميق و العجز و الرعب و الذي يمكن ان يتطور بفعل مجموعة من العوامل الشخصية ، المرضية ، البيئية ، النفسية و الاجتماعية و ذلك بعد فترة كمون معتبرة الى مجموعة من التناذرات النفسية الصدمية و بعد الصدمية و لعل اهم هذه التناذرات ما اصطلح على تسميته باضطراب او حالة الاجهاد ما بعد الصدمة و التي تحددها مجموعة من التناذرات الاكلينيكية الدالة و ذات الوزن الاكلينيكي المعبر و التي تحدث للفرد بصورة غير منتظمة و غير ارادية حيث تعرف على انها اضطراب ناتج عن التعرض لحادث صدمي يخلف حالة من الخوف و الكرب و الرعب لدى الفرد حيث يظهر من خلال معايشة الحدث الصدمي ، سلوكيات تجنب للمثيرات المرتبطة بالصدمة (نشاطات، اماكن، اشخاص، مواقف ...الخ)، ضعف النشاط العام او حالة من فرط النشاط العصبي الاعاشي (wirght et al 2008,P521)

ان تناذر الانبعاث الإرادي المتكرر وذلك حسب الدراسات الاكاديمية المختلفة هو الاكثر شيوعا حسب تميزه بمجموعة من الاشكال الاكلينيكية كهلوسة التكرار ، و هم الانبعاث ، الذكريات

المسيطرة ، الاجترار العقلي ، الاحساس بان الحدث يتكرر من جديد ، السلوكات و الالعب التكرارية ، اضطرابات النوم و الكوابيس المسيطرة . (L.CROCC ,1999,P 103)
 كما ياتي التناذر التجنبي كأحد و اهم التناذرات الصدمية المميزة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة و ما يميزه من اعراض القلق ، حالة عدم الامن و التجنبت الخوفية و الخشية و تجنب الاشخاص و المواقف و الاماكن و الاحداث التي تذكر بالحدث الصدمي ، اضافة الى تناذر فرط الاستثارة و الذي يعبر عنه بالقابلية للغضب و فقدان المراقبة و فرط اليقظة و الحساسية حيث ان الحدث الصادم يؤثر لسلبيا على طبيعة سلوكات الشخص المصدوم فيصبح شديد الحذر ذو يقظة مفرطة و انتباه حاد للاصوات هذا بالاضافة الى صعوبات التحكم في الاعصاب و العدوانية اتجاه الغير و اتجاه الذات (DSM IV –TR 1994)

ان خطورة الاصابة بسرطان الثدي يشكل لدى المصابات فكرة الموت قبل الاوان كما ان الالم النفسي الذي يصاحبه قد يؤدي الى تغيرات في طبيعة حياة المصابات و تقديرهن لذاتهن و خاصة العازبات منهن ، على اعتبار انهن يطمحن الى الزواج و الانجاب و الارضاع ، فصدمة بتر الثدي الذي يعتبر رمز للأنوثة و الجمال و ما يرافقه من تغيرات جسمية من جراء العلاج الكيميائي يغير من نظرة المصابات لأنفسهن و لصورتهم الجسمية و تقديرهن لذاتهن و كذا تغير نظرتهم للحياة ككل و الاشخاص و المواقف و الاشياء و في هذا السياق اوضح (ديان و اخرون،1995، ص) ان المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد الاستئصال تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على احساسها بالسعادة و الطمأنينة و كذا على علاقاتها بالآخرين ، حيث يكون لأسلوب العلاج اثره الواضح على ذلك فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة الذات لدى العازبات مما يترتب عليه الشعور بالقلق و الألم و المخاوف و انتظار الموت فقد اظهرت الدراسات ان هناك نسب ما بين 25-30% من النساء اللوات أجريت لهن عملية بتر الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة ، حيث أكدت هذه الدراسات ان تشخيص مرض الاورام السرطانية و علاجه يعدان من اكثر المتغيرات الرئيسية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة (هناء احمد سويخ ،2007 ، ص 158).

ونظرا للاهتمام الكبير في الأونة الأخيرة لدراسة الاضطرابات النفسية الصدمية لمريضات السرطان المبتورات الثدي وخاصة العازبات منهن وذلك لعدة أسباب بما فيها ارتفاع نسبة الانتشار والوفيات والآثار النفسية المترتبة عن الجراحة لعضو مهم في الجسم كالثدي الذي يرمز للأنوثة الإرضاع والإنجاب وتعلق كل ذلك بصورة الجسم وتقدير الذات و نوعية الحياة فإننا نطرح التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة :

- هل تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة؟
- و ان كان ذلك ف :
- ما هي التناذرات النفسو صدمية المميزة لهذه الحالة ؟
- هل تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من تغيير في نوعية الحياة ؟ Quality of life ؟
- هل تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من انخفاض في تقدير الذات ؟

II. فرضيات الدراسة:

1. الفرضية العامة الاولى :

- تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة.
- الفرضيات الاجرائية :
- تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من تناذر التكرار .
- تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من تناذر التجنب .
- تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من تناذر فرط الاستثارة.

2. الفرضية العامة الثانية :

- تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من اختلال في تقدير الذات .

3. الفرضية العامة الثالثة :

- تؤثر عملية بتر الثدي نتيجة الاصابة بالسرطان على نوعية الحياة لدى العازبات .

III. أهمية الدراسة:

- اعتبار سرطان الثدي مرض العصر وأحد أبرز هموم المرأة على الإطلاق ،حيث انه هم مشترك بين كل نساء العالم.
- انه من أكثر أعراض السرطان انتشارا بين النساء ويعد السبب الرئيسي للوفيات عندهن.
- تزايد انتشار المرض (سرطان الثدي) بين صغيرات السن (العازبات) بينما كان مقتصرًا على النساء ما بعد سن الأربعين.
- إن المصابات بسرطان الثدي تظهر لديهن نتائج نفسية حادة بعد إجراء العملية الجراحية (بتر الثدي). إذ تنعكس رد فعل العملية الجراحية على الحالة النفسية العامة للمرأة . (الأنصاري ، 1983 ، ص 131)
- ذكرت جمعية السرطان الأمريكية أن 95% من النساء المصابات بسرطان الثدي يتوقع لديهن البقاء على قيد الحياة 15 سنة أو أكثر ، (AMERICAN CANCER SOCIETY 2001) وبالتالي تأتي أهمية هذه الدراسة في تحديد أهم الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تعاني منها العازبات المبتورات الثدي ،وذلك من أجل العمل مستقبلا على التخفيف منها وتحسين جودة الحياة خلال سنوات العمر المتبقية
- أظهرت الكثير من الدراسات أن عودة السرطان يتعلق بالاضطرابات النفسية في أكثر من 50% لدى المصابات بسرطان الثدي (jenkins et al. 2003 p.1996).
- إن مريضات السرطان يواجهن عددا من الأعراض الجسمية والآثار الجانبية المتعلقة بالمرض وعلاجه والتي بدورها تؤثر على جودة الحياة وتزيد من خطورة القلق والاكتئاب لديهن (Newel et al .1999 p.73).
- أظهرت الدراسات أن مريضات السرطان معرضات للانتحار أكثر من غيرهن من المريضات ،وأن أغلب حالات الانتحار تحدث خلال السنة الأولى بعد التشخيص المرضي (Bolurd et Allebeck 1991 p.979 in cancer peintients suicides and suicidéattempts).
- إن اكتشاف أي عازبة أنها تعاني من ورم خبيث في صدرها مآله الجراحة واستئصال الثدي وتلقي العلاج الكيميائي الذي يمكن أن يحرمها من نعمة الأمومة يجعلها عرضة لصدمة نفسية حادة بسبب انعكاسات خطيرة على مستوى سير الحياة العادية بعد البتر.
- ازدياد حجم معانات العازبات نتيجة الآثار الجانبية التي تخلفها العلاجات اثر بتر الثدي سواء العلاج الكيميائي أو العلاج بالأشعة ،وأخطر تلك الآثار على الإطلاق هو مشاكل الخصوبة والعقم في المستقبل ،حيث تشير الدراسات انه ما لا يقل عن 40% من الشابات يصبحن عقيمت بعد العلاج

من السرطان ،غير انه كلما كانت المريضة اصغر سنا كلما ازدادت فرص واحتمالات عودة الدورة الشهرية بعد انتهاء العلاج .(Schover ,2000,p :699 –701)
 • كل النقاط السابقة الذكر إسترعة إهتمام الباحثة و جعلت هذا الموضوع ذو أهمية بارزة.

IV. أهداف الدراسة:

يمكننا عرض مجموعة كبيرة من الأهداف العلمية والعملية للدراسة الحالية لكننا سنكتفي بهدف واحد نأمله عمليا وهو الكشف عن حالة الإجهاد ما بعد الصدمة وانعكاساتها وتأثيراتها السلبية على جودة الحياة و تقدير الذات لدى العازبات المبتورات الثدي نتيجة الإصابة بالسرطان.

V. حدود الدراسة :

سوف تقتصر الدراسة الحالية على العينة التي تتوفر فيها الشروط التالية :

- المشاركات في الدراسة من العازبات اللواتي لا يتجاوزن 40 سنة
- المشاركات في الدراسة من المصابات بسرطان الثدي
- المشاركات في الدراسة من اللواتي اجرين العملية الجراحية لاستئصال الورم الخبيث السرطان -بتر الثدي
- المشاركات في الدراسة من الراغبات في الإجابة على أدوات البحث -مقابلة ، سلالم التقييم، الاختبارات الخ.....
- المشاركات في الدراسة تتابعن علاجا وفحسا دوريا بمصلحة الاورام السرطانية بمستشفى ابن سينا - ام البواقي -

VI. تحديد مصطلحات الدراسة:

1. الصدمة النفسية:

في كتابه ما وراء مبدأ اللذة عرف (1920 Freud) الصدمة بأنها: " كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد ،فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد ، بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لمواجهتها للتكيف مع الوضع الجديد " .
 ويعرفها لابلاش و بونتاليس بأنها: " حدث في حياة الشخص ،يتحدد بشدته وبالعجز الذي الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله ،وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض ، و تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثار تكون مفرطة

بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثار و ارضانها نفسيا" (لابلانث و بونتاليس 2002.ص:300).

حالة انصعاق عاطفي وانفعالي مع عدم القدرة على الاستجابة المتكيفة على اثر ظهور عنيف وغير متوقع لحدث أوجد حالة صدمية نفسانية قصوى (postel j.2000.p.160) و نقصد بالصدمة النفسية في دراستنا تلك التناذرات النفسية الصدمية التي تعاني منها العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان .

2. حالة الإجهاد ما بعد الصدمة:

لا يختلف تعريف حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عن الصدمة النفسية إلا في بعض التغيرات الطفيفة التي تطرأ عليه في كل من الطبقات الأربعة المتتالية تماشياً مع تطور الدراسات المختلفة حول أنواع الصدمات النفسية

تعرف حالة الإجهاد ما بعد الصدمة PTSD حسب منظمة الصحة العالمية على أنها اضطرابات الحصر نتيجة التعرض لحدث مؤلم يصل بعضها إلى حد تهديد حياة الفرد (العازبة المبتورة الثدي نتيجة الاصابة بالسرطان في هذه الدراسة).

و ما يميز حالة الإجهاد ما بعد الصدمة هي التناذرات الثلاث الكبرى :

✓ تناذر تكرار معايشة الخبرة الصادمة .

✓ تناذر التجنب .

✓ تناذر فرط الاستثارة .

حيث تظهر هذه الأعراض بعد على الأقل ثلاثة أشهر إلى سنوات بعد الإصابة بالسرطان و بتر الثدي (كخبرة صادمة).

3. سرطان الثدي :

عرف (الخطيب 2002) سرطان الثدي على أنه النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها تنتشر في مناطق أخرى من الجسم ،وعادة ما تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى معطية أعراضاً معينة (الخطيب ،2002 ،ص 09) حيث يتم بتر الثدي كنتيجة حتمية لمحاولة القضاء على المرض وإنقاذ حياة المريض.

4. العازبات :

هن المشاركات في الدراسة الحالية و المتأخرات عن سن الزواج اللواتي لم يتجاوزن الاربعين

سنة .

VII. الدراسات السابقة :

تعتبر الدراسات السابقة مصدر خصب يتم على أساسه صياغة الإشكالية واستنباط الفروض لمحاولة التحقق منها ، حيث أنها من أهم الركائز العلمية التي يعتمد عليها الباحث بعد تحديد و إختيار مشكلات البحث ، كما أنها تشكل ثراء هاما و مصدر غني لا بد من الإطلاع عليه قبل البدئ في البحث .

تعد الدراسات السابقة نقطة قوة في البحث و انطلاقة جديدة لدراسة جديدة فالباحث يستطيع من خلالها تحديد الأدوات التي يستخدمها في بحثه و قد تزود الباحث بالأفكار و الإجراءات و الإختبارات التي يمكن أن يستفيد منها و في هذا الإطار يرى الدكتور ربحي مصطفى في كتابه (البحث العلمي ، أسسه ، مناهجه ، أساليبه ، إجراءاته) أنه يجب على الباحث تقديم الدراسات السابقة وفق تصنيف مناسب يصفه بحيث يخصص لكل دراسة الحيز و المكان الذي يتناسب مع نوعيتها و حداتها و مدى ارتباطها بدراسته .

كما يجب أن ينتهي هذا الجزء بخلاصة تتضمن القيمة الإجمالية للدراسات السابقة و الإسهام الذي سيقدمه دراسته و جوانب تميزها عن الدراسات الأخرى.

و في أثناء بحثنا عن دراسات سابقة تناولت بالبحث و التحليل متغيرات بحثنا الحالي ، و المعنون بـ (دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان) و في حدود علم الباحثة فإننا لم نتحصل على دراسات مطابقة لدراستنا من حيث الاتفاق في جميع متغيرات البحث و لكن تم الحصول على مجموعة من الدراسات المختلفة حول الاضطرابات النفسية و الاجتماعية التي تعاني منها النساء المصابات بسرطان الثدي على العموم دون تخصيص فئة النساء العازبات المتأخرات عن الزواج و الذي يعد متغير بارز الأهمية في دراستنا.

كما تم الحصول على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغير حالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى عينات مختلفة كضحايا الاعتداءات الجنسية ، ضحايا العنف الإرهابي ، ضحايا حوادث الطرقات ، و بعد البحث المستمر لم نتوصل إلى دراسات تربط متغير إجهاد ما بعد الصدمة بمتغير سرطان الثدي و متغير العزوبة (في حدود علم الباحثة) و هذا ما يميز دراستنا الحالية التي نتمناها حافزا و دافعا نحو دراسات أكثر عمق تشمل زوايا مختلفة لمتغيرات الدراسة ، كالعلاجات النفسية مثلا و دورها في التخفيف من حدة هذا الاضطراب (حالة الإجهاد ما بعد الصدمة).

الدراسات المرتبطة بمتغير سرطان الثدي:

1. الدراسات الأجنبية:

أ. دراسة (lee et maguire ,2002):

في دراستهما لعينة من النساء تتكون من مجموعتين الأولى تضم مجموعة نساء مبتورات الثدي إثر الإصابة بالسرطان و الثانية ضمت مجموعة نساء أجريت لهن عمليات جراحية عامة ، توصلت الدراسة إلى أن المجموعة الأولى و بعد ثلاثة أشهر من إجراء عملية بتر الثدي فإن نسبة 34% منهن تحصلن على درجات مرتفعة على مقياس القلق و الإكتئاب مقابل نسبة 07% من أفراد المجموعة الثانية (سعادي ، 2009 ، ص16).

ب. دراسة (brannon.bonnie.R , 1982):

قام الباحث بدراسة حول مرضى السرطان إعتقادا على برنامج خبرة هاواي في علاج السرطانات حيث هدفت الدراسة إلى تصنيف مشكلات مرضى السرطان الجسدية ، النفسية ، الاجتماعية و الاقتصادية و ذلك طبقا لموضع الإصابة بالسرطان.

كشفت الدراسة إلى أن مريضات سرطان الثدي فقط من لديهن مشكلات نفسية و إجتماعية فردية بينما مرضى سرطان الرئة و المعدة لديهم مشكلات عضوية ، إضافة إلى المشكلات الاقتصادية و من بين أهم نتائج الدراسة :

- إنتشار المشكلات النفسية الإجتماعية بين مريضات سرطان الثدي مرتبط بتغير شكل الجسم بسبب العلاج الجراحي.
- إنتشار المشكلات العضوية بين مرضا سرطان الرئة و المعدة مرتبط بتشخيص الوفاة على المدى القصير .

- انخفاض المشكلات النفسية و الاجتماعية مع تقدم المرحلة المرضية قد يعود للقبول التدريجي للمرض الذي ظهر في مراحل متأخرة و تزايد المشكلات البدنية التي تغطي على المشكلات الاجتماعية. (منصور عمر ، 2004 ، ص13)

ج. دراسة (polivy.J,1977):

توصل الباحث من خلال هذه الدراسة التي أجراها على عينة من النساء أجريت لهن عمليات جراحية لاستئصال الثدي بنساء أجريت لهن عمليات جراحية مختلفة ، فتوصل إلى ان المجموعة الأولى سجلت ارتفاعا في درجات القلق و الخوف من حدوث تشوه للجسم و المظهر مقارنة مع المجموعة الثانية.(polivy.J,1977,p77)

د. دراسة (compass et all,1994):

توصل الباحثون من خلال هذه الدراسة التي أجريت على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي ن=117 إلى تسجيل أعلى مستوى للضغط النفسي و الإكتئاب و القلق لديهن بسبب خوفهن من التشخيص و العلاج ، و التغيير في المظهر الجسمي و قصور المظاهر البدنية .(شويخ ، 2007 ، ص160)

ه. دراسة (Diane et all,1990):

خلص الباحثون إلى أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الإستئصال تغييرات رئيسية في حياتها و التي تؤثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة ، و كذلك على علاقتها بالآخرين حيث أنه قد يكون لأسلوب العلاج أثره في ذلك فالتف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم و المقاومة و انتظار الموت حتى لو كان الإجراء الجراحي علاجاً كافياً.

و. أظهرت بعض الدراسات أن هناك نسبة تتراوح ما بين 25 و 30% من النساء اللواتي أجريت لهن عملية بتر الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة حيث أكدت ذات الدراسات أن تشخيص مرض الأورام السرطانية و علاجه يعان من أكثر المتغيرات المسببة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة. (هناء أحمد شويخ ، 2007 ، ص158)

ز. دراسة (Maracat,1992):

هدفت هذه الدراسة إلى قياس مستوى القلق و الإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقين علاجاً إشعاعياً حيث تكونت العينة من 133 حالة ، طبق عليهن مقياس القلق و الإكتئاب ، أكدت النتائج أن 18 مريضة أي ما يعادل 14% من المريضات يعانين من القلق و 05.1% يعانين من الإكتئاب ، أي أن معدل القلق و الإكتئاب يتزامن مع المريضات حتى و أثناء مرحلة العلاج الإشعاعي و ذلك بعد عملية البتر و العلاج الكيميائي.

ح. دراسة (Peck,1972):

أجريت الدراسة على 50 سيدة لديهن أمراض الثدي و يتراوح أعمارهن ما بين 40 و 50 عام و باستخدام مقابلة مقننة أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعانين من القلق و 37 مريضة تعانين من الإكتئاب و 25 أخرى تعانين من الغضب .

ط. دراسة (Watson,pettingale et greer,1984):

و ذلك في دراسة مقارنة بين مجموعتين إحداهما قوامها 30 سيدة مصابة بسرطان الثدي و أخرى قوامها 27 سيدة يتمتعن بصحة جيدة كمجموعة ضابطة و باستخدام بعض اختبارات الشخصية

كشفت نتائج الدراسة عن فروق جوهرية بين المجموعتين لصالح مجموعة السرطان رفي كبت الغضب و القلق.

ي. دراسة (Janisan,Murenz,1984):

تم مقارنة ثلاث مجموعات من النساء الأولى من مريضات سرطان الثدي و الثانية من مريضات الاورام الغضروفية و الثالثة من اللواتي لا يعانين من أي مرض و ذلك بتطبيق قائمة الصفات الشخصية و قد كشفت نتائج الدراسة عن اتسام مجموعة سرطان الثدي بالاكنتاب و الجبن و الخوف و عدم الإجتماعية و عدم المنافسة و كبت المشاعر و الغضب و عدم الوعي بالذات و الخضوع و المسالمة عن المجموعات الأخرى.

ك. دراسة (Kirkcaldy et kobylnsky,1987):

في دراسة مقارنة بسويسرا على مجموعتين من النساء إحداهما من المصابات بسرطان الثدي و الأخرى من غير المصابات و ذلك باستخدام قائمة مينيسوتا متعددة الوجة للشخصية (MMPI) حيث كشفت نتائج الدراسة عن فروق بين المجموعتين لصالح مجموعة سرطان الثدي في المقاييس الفرعية التالية (الاكنتاب ، الانطواء الإجتماعي ، الهستيريا ، الفصام و توهم المرض).

ل. دراسة (Jensen,1987):

قام الباحث بالمقارنة بين عينت تجريبية قوامها 52 سيدة مصابة بسرطان الثدي و عينة ضابطة قوامها 34 من السيدات اللاتي يتمتعن بصحة جيدة ، و باستخدام اختبارات التقرير الذاتي للشخصية كشفت النتائج أن مريضات سرطان الثدي يعانين من اليأس و الشعور بالعجز و الإنعصاب و عدم القدرة على التعبير الانفعالي مقارنة بالمجموعة الضابطة.(سوسن شاكر مجيد ، 2012)

م. دراسة (Flou field,1990):

تكونت عينة البحث من 269 امرأة مصابة بسرطان الثدي تعرضت للمعالجة الجراحية بقطع كلي او جزئي للثدي ، و تم استخدام المنهج الوصفي المقارن و تم إعطاؤهن أداة الدراسة للإجابة عنها بأنفسهن قبل إجراء الجراحة و بعد اسبوعين من إجراء الجراحة و بعد ثلاثة أشهر من إجرائها ثم بعد 12 شهرا والمقابلة كانت فردية ، و قد كشفت نتائج الدراسة على أن الخوف من السرطان ومعاودة ظهوره يشكل الخوف الأكبر لديهن أعلى من خوفهن من خسارة جزء من جسدهن حيث تبين ان يشكل دافعا لتقرير المريضات نوع المعالجة الجراحية عن إتاحة الاختيار لهن وجود فروق ذات دلالة احصائية في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل ، وعلى استخدام مقاوم متمركزة حول الانفعال .

ن. دراسة (جلبير ، 1996):

و كانت الدراسة تدور حول أثر الضغط النفسي على حيات المرأة المصابة بسرطان الثدي و كانت عينة الدراسة مكونة من (40) امرأة مصابة بسرطان الثدي ، و تم استخدام المنهج الوصفي المقارن، وتم مقابلتهن تُوفيَ ثمانِي نساء ، وسبع نساء وُجِدَ لديهن نَقائل ورمية في العظم وباقي النساء (25) امرأة لم يُلاحظ وجود أي دليل للمرض و توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء المتوفيات عانين من الضغط النفسي و القلق و الاكتئاب و العدائية ، أكثر من النساء الباقيات على قيد الحياة ، إضافة إلى أن شدة الضغط النفسي والقلق والاكتئاب تتبؤ بان المصابات بهذا المرض يعشن فترة قصيرة.

2. التعقيب على الدراسات الأجنبية:

من خلال عرضنا الوجيز للدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات الدراسة و خاصة منها متغير سرطان الثدي و ذلك في غياب دراسة مطابقة نوعا ما لدراستنا و التي نظم متغيرات (حالة إجهاد ما بعد الصدمة ، سرطان الثدي ، فئة النساء العازبات المتأخرات عن الزواج) ، فإننا نشير إلى أن أغلب هذه الدراسات اتفقت على أن النساء المصابات بسرطان الثدي و اللواتي اجريت لهن عمليات بتر الثدي ثم إجراء حصص العلاج الكيميائي و العلاج الإشعاعي على وجه الخصوص يعانين بشكل كبير من عديد الإشكالات النفسية و الانفعالية و الاجتماعية متجسدة في مجموعة من الاضطرابات كالخوف و العجز و ارتفاع معدلات القلق و الاكتئاب الشيء الذي أدى إلى حدوث تغيرات عميقة في الشخصية لدى مجموع الحالات إثر تغير نمط الحيات و الاتجاه السلبي اتجاهها و الذي يرجع لضعف تقديرهن لذاتهن و إحساسهن بالضعف و العجز و الوهن و فقدان الثقة بالنفس و بالآخرين و مجموعة التظاهرات العيادية هذه أنتت موافقة تماما لما توصلت إليه نتائج بحثنا الحاضر حول أهم الإشكالات العيادية الموصوفة لدى فئة النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة من الإصابة بسرطان الثدي غير أن مجموع هذه الدراسات يؤخذ عليها أنها:

- لم تقدم معلومات كافية حول عينة البحث و خصائصها خاصة فيما يخص الوضعية الإجتماعية للنساء المصابات هل هن متزوجات أم عازبات.
- لقد اهتمت هذه الدراسات مصادر أخرى للضغط و التي يمكن ان تمثل دورا كبيرا في المعاناة النفسية و الاجتماعية للحالة.
- في بعض الدراسات المقارنة لم يتم ذكر أهم خصائص عينة الدراسة كالسن ، الحالة المادية...إلخ.

• عدم تحديد مصدر الضغط و الاضطرابات و التي يفترض أن يكون مصدرها المرض ، و لكن يمكن أن يكون مصدرها أيضا عوامل أخرى كالحالة المادية و الفقر و الحالة الاجتماعية و الزواج من عدمه أو التأخر عنه و الطلاق و الهجر ، هذه العوامل التي يكون لها الأثر الكبير في طريقة معاشة المرض و التكيف معه ، و من هنا تأتي أهمية دراستنا الحالية و التي تسلط الضوء على أحد التناذرات النفسية الصدمية التي تعاني منها المصابات بسرطان الثدي إثر صدمة البتر و هو حالة الإجهاد ما بعد الصدمة مجسدة في تناذراتها المشخصة كتناذر التكرار و تناذر التجنب و تناذر فرط الاستثارة.

• حيث لم نكتفي برصد حالة الاجهاد ما بعد الصدمة فقط بل حاولنا أن نسلط الضوء على العديد من الإشكالات النفسية و التظاهرات العيادية المصاحبة لها كتقدير الذات و الاكتئاب و نوعية الحياة و ذلك لدى عينة تعد على درجة من الهشاشة النفسية و هي فئة العازبات المتأخرات عن الزواج في حدود الاربعين سنة حيث يعد ذلك أرضية خصبة للوقوع في مختلف الاضطرابات النفسية حال توفر عامل مفجر و الذي عبر عنه في هذه الدراسة بسماع خبر الإصابة بسرطان الثدي ، الذي يقضي على آمال و أحلام هؤلاء العازبات في الزواج و الانجاب و الإرضاع و التطلع لمستقبل أفضل.

3. الدراسات العربية:

أ. دراسة (عماري، 2013):

تضمنت الدراسة قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و قد استخدمت الباحثة من أجل تأكيد صحة فرضيتها من عدمها المنهج الإكلينيكي ، مستعملة الملاحظة العيادية و المقابلة إضافة إلى تطبيق إختبار قلق الموت و ذلك على عينة مكونة من ثلاث حالات (02 متزوجات و عازبة واحدة).

توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج مفادها أن الحالات (نركز على الحالة الأولى العازبة) لأنها تطابق خاصية حالات البحث الحالي حيث ان هذه الحالة تعاني من إرتفاع درجات قلق الموت في إجابتها على بنود الإختبار و كذا الشعور بالنقص و الدونية متمثلا في الاتجاه السلبي نحو الذات و الذي يرتبط بالحزن و التشاؤم و عدم الثقة بالنفس و بالآخرين.

تعقيب: تشترك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في خاصية الإصابة بسرطان الثدي ، بتر الثدي و كذا العلاج الكيميائي و الإشعاعي و الأهم من ذلك أن الحالة عزباء ، رغم أن الدراسة تهدف الكشف عن قلق الموت إلا أن نتائجها ضمينا تدعم نتائج بحثنا من خلال مجموع التظاهرات العيادية المرافقة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة كالكآبة و الإتجاه السلبي نحو الذات و فقدان الثقة بالنفس و

بالآخرين و هي مجموع مؤشرات تدل على تغير نوعية حياة المفحوصة بدءا من تقديرها المنخفض لذاتها.

ب. دراسة (أمال السيد علي حامد، 2014):

و المعنونة بسرطان الثدي و علاقته ببعض المتغيرات النفسية و نوعية الحياة حيث استهدفت الدراسة الكشف عن مدى العلاقة بين هذه المتغيرة و أثرها على نوعية الحياة لدى عينة الدراسة و المكونة من 80 امرأة بواقع 40 امرأة مصابة بسرطان الثدي و 40 امرأة غير مصابة ، و ذلك باستخدام مقياس اضطراب النوم للدكتورة زينب محمود شقير و مقياس الاكتئاب لـ Beck و مقياس نوعية الحياة للدكتور أحمد إسماعيل حيث توصلت النتائج إلى أن هناك :

- فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي و عينة غير المصابات على مقياس الإكتئاب لصالح عينة المريضات .
- فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي و عينة غير المصابات على مقياس اضطرابات النوم لصالح عينة المريضات.
- فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة المصابات بسرطان الثدي و عينة غير المصابات على مقياس نوعية الحياة لصالح عينة المريضات.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المصابات أقل من 50 سنة و المصابات أكثر من 50 سنة.

ج. دراسة (وردة سعادي ، 2009/2008):

جاء فحوى هذه الدراسة حول سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجيات المقاومة دراسة مقارنة ، و تم تطبيق المنهج الوصفي المقارن على عينة الدراسة و المكونة من 100 حالة مقسمة الى مجموعتين لهما نفس الخصائص تختلف فقط في عامل واحد وهو الإصابة بالسرطان ، و مجموعة ضابطة تتكون من نساء غير مصابات بسرطان الثدي عددهم 50 امرأة السن من (25 سنة و 55 سنة) ، و مجموعة تجريبية تتكون من نساء مصابات بسرطان الثدي عددهم 50 امرأة السن من (25 سنة و 55 سنة) ، و تم استخدام مقياس استراتيجيات المقاومة لـ "زاروس" و " فولكان" (1980) و كذا مقياس التوافق لـ "هيوم بل" (Bell, H.M)، 1934 ، و توصلت هذه النتائج إلى ان هناك:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة النساء المصابات بسرطان الثدي على استخدام استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل ، وعلى استخدام مقاوم متمركزة حول الانفعال .
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قدرة النساء بين المصابات بسرطان الثدي و النساء الغير المصابات بسرطان الثدي على تحقيق التوافق العام .
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استراتيجيات المقاومة المتمركزة حول المشكل والمتمركزة حول الانفعال عند النساء المصابات بسرطان الثدي و النساء الغير المصابات به.
- تعقيب :** ما يشترك بين موضوع الدراسة و هذه الدراسة هو نوع العينة والمتمثلة في النساء بين المصابات بسرطان الثدي ، حيث ان كل النساء المصابات السرطان لا يستطعن تحقيق التوافق النفسي وخاصة اذا كان السرطان ينتهي ببتز احد او كلا الثديين للمرأة وهو ما يؤدي الى صدمة نفسية قد توجه المريضة الى عدم تقبل جسدها ورفض العلاج .

د. دراسة (نبيلة باوية ، 2013):

تناولت هذه الدراسة "الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحترق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي دراسة ميدانية بمستشفى بوضياف ورقلة وقد كانت الفرضية الرئيسية في معرفة العلاقة بين الدعم الاجتماعي والاحترق النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي وهذا بدراسة الفروقات الدلالية لدى كل متغير، و شملت الدراسة ثلاثون حالة تم اختيارها بطريقة قصدية وتم الاعتماد على المنهج الوصفي وقد تم تطبيق اداتين الاولى اداة قياس الدعم الاجتماعي والثانية اداة الاحترق النفسي وقد جاءت نتائج هذه الدراسة كالآتي :

"ان النساء المصابات بسرطان الثدي اظهرن ضغطا نفسيا اكبر فيما يتعلق بالعلاقات الشخصية والاجتماعية ، كما اظهرت ذات المجموعة نظرة سلبية تجاه الذات و المستقبل وأعراض جسدية وقلق وتوتر".

ه. دراسة (شدمي رشيد ، 2015):

تناولت هذه الدراسة "واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي " دراسة عيادية بمستشفى تلمسان واحتوت عدة فرضيات و من اهمها بالنسبة لموضوع دراستنا هي لا توجد فروق في الوضعيتين عزباء و متزوجة من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي .

و قد استعملت الباحثة المنهج العيادي وعينة مكونة من 61 حالة وبتطبيق مقياس الصحة النفسية و كذا اختبار "كاندل" وتوصلت الى النتيجة الخاصة بالفرضية السالفة الذكر في الاتي :

- تعيش المرأة المصابة بسرطان الثدي سواء متزوجة وعزباء نفس الوضعية من حيث الصحة النفسية فالمتزوجة تظهر مخاوف من فقدان الزوج من جراء صورتها الجسدية التي تبدو في استئصال الثدي ، اما العزباء تظهر مخاوفها في انهيار للصورة المستقبلية مثل زواج ، عمل انجاب ...

تعقيب: تفنقر الدراسات السابقة الى دراسات مطابقة حيث لم يتم التطرق اليها خاصة فيما يتعلق بمتغير الفتيات العازبات و كانت كلها دراسات مشابهة ، حيث كانت دراسة واحدة بمتغير الاجهاد ما بعد الصدمة و الدراسات الاخرى فتعلقت بدراسة الجانب النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي و هذا ما يجسد الاهمية العلمية لموضوع دراستنا .

الفصل الثاني

الصدمة النفسية و حالة الإجهاد ما بعد
الصدمة

الفصل الثاني

الصدمة النفسية وحالة الإجهاد ما بعد الصدمة PTSD

أولاً: الصدمة النفسية

لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الصدمة النفسية:

تعريف الصدمة النفسية:

تطور مفهوم الصدمة النفسية :

النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

ثانياً: حالة الإجهاد ما بعد الصدمة

نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح الإجهاد Le Stress:

تعريف الإجهاد:

ردود الفعل البيوفيسيولوجية النفسية لمصطلح الإجهاد:

إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

بين الإجهاد والصدمة:

العصاب الصدمي و إضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

الأنساق المفسرة للإجهاد:

السياق التاريخي لظهور إجهاد ما بعد الصدمة PTSD:

مظاهر التشخيص في DSM-IV.TR:

عوارض حالة الإجهاد ما بعد الصدمة:

النماذج المفسرة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة:

مظاهر التشخيص في DSM-IV.TR:

تمهيد:

إن المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلح على تسمية بالعصاب الصدمي أو المرضي Traumatique Névrose ، و لعل أقدم قصة حول هذا العصاب هي قصة المحارب الأثيني الذي ذكره (هيرودوتس) الذي أصيب بالعمى نتيجة لمجابهته المفاجئة لعدو ضخم الجثة ، جعله يحس أن موته بات وشيكا (محمد فرج عبد القادر طه ص56) ، و لعل ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة عملية تجريبية ، فقد قام بربط حمل بذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحدهما أن يطول الآخر ، فكانت النتيجة هزال الحمل وضموره ، و من ثم موته ، و ذلك بالرغم من إعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية ، و بهذا سجل ابن سينا و أرسى مبدأ أثر العصاب الصدمي الذي يمكن أن يؤدي إلى الموت خوفاً فكانت المحاولة لمعرفة الإجابة على آثار الصدمة النفسية على الحيوان ، و من ثمة إلى الإنسان(عبد القادر طه ، قنديل ، عبد الفتاح ، ص56).

أولاً: الصدمة النفسية:

ارتبطت توظيف مصطلحي الصدمة النفسية وحالة الإجهاد ما بعد الصدمة بصورة لم يعد هناك إرباك لمعنى استعمالتهما ، نعرض في هذا الفصل تعريف الصدمة النفسية ، ثم مراحل تطور الدراسات النفسية حول هذا الموضوع ، و المصطلحات المتعاقبة ، التي تعبر عنه إلى غاية إقرار الجمعيات العلمية العالمية المرجعية ، (جمعية الطب النفسي الأمريكي ، و منظمة الصحة العالمية)، بتوظيف مصطلح الاضطرابات حالة الإجهاد ما بعد الصدمة ، و نتناول أهم النماذج والنظريات المفسرة للإجهاد والصدمة النفسية(حالة الإجهاد ما بعد الصدمة) ومعايير تشخيصها وأدوات قياسها وأهم أنواع الأمراض النفسية الناجمة عنها.

إن الحوادث الشديدة والعنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة تخلف ما يسمى بالصدمة النفسية TRAUMA ، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها لأنها حدث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه ، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة ، وقد ينتج عن هذا تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف والعجز أو الرعب وأعراض أخرى خطيرة يجب معالجتها.

أ. لمحة تاريخية عن ظهور مصطلح الصدمة النفسية:

إن تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي تدين بها العالم Oppenbeim عام 1889 ليوضح ما أصاب عمال القطارات من رعب ، و آثار نفسية بعد حادث من حوادث القطارات .

ولقد أثار هذا الطرح معارضة العالم Charcot الذي لم يرى في هذه الآثار سوى نوعا خاصا من أنواع الهستيريا ، أو ربما من أنواع الهستيريا (النوراستانيا) ، و في تيار Charcot اهتم كل من Freud و Jannet بدراسة الدور المرضي الذي تسببه الصدمات النفسية والذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي ، و بهذا توصل كلاهما للاوعي الذي يحفظ في المنسيات والمكتوبات الصدمية ، كما توصل كلاهما إلى مبدأ التطهير Catharsis ويعني العمل على اخراج الصدمة ، أو الصدمات من اللاوعي وتذكير الوعي بها حتى يتخلص المرء من أثرها الصدمي ، و بالتالي يستعيد توازنه ، و لغاية نشوب الحرب العالمية الأولى ، كان العصاب الصدمي قد أصاب عدد كبير من الناس و يشكل بهذا عصابا صدميا جماعيا ، فاصطلح لفظ عصاب الحرب وما بين الحرب العالمية الثانية ركزت في ميدان طب الأمراض العقلية العسكرية الذي عرف بصدمات القذائف القطع وخصصت الدراسات في متابعة الآثار البيولوجية للصدمة عند المحاربين في سنة 1970 . (Quebec.Masson ,p148,1999)، وفي عام 1974 نشر العالمان Hohnstrom و Bugess مقالات حول تناذر الصدمة موضحين الآثار النفسية والسوماتية عند التعرض لصدمة ما.

و حدد اللفظ لأول مرة في DSM-IV في 1980 وأدخل اسم جديد اضطرابات الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة P.T.S.D إلا أن الفكرة تبلورت بدقة عن الصدمة النفسية وأثارها وبعض الأمراض البسكوسوماتية أو عصابية كالوهن النفسي والهستيريا (Léchére .Décembre 1999).

أ. تعريف الصدمة النفسية:

يرجع تنوع التعاريف إلى اختلاف وجهة النظر المنبثقة من النظريات المختلفة ، غير أن الخطوط العريضة يتفق عليها كل المختصين في الميدان و تتسجم حولها أفكارهم ، و عموما فالتعاريف السابقة التي تطرق إليها علماء النفس تتداخل في أنها حدث عاطفي وانفعالي في حياة الشخص ، يمس التوازن النفسي و يحدث غالبا اضطرابا إما ذهنيا أو عصبيا أو جسديا ، و يتحدد هذا الحدث بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه على الاستجابة الملائمة اتجاهه.

1. لغويا:

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

2. اصطلاحا:

يطلق اسم الصدمة النفسية على كل تجربة أدت إلى أثر حاد نتيجة رعب أو قلق أو خجل أو ألم نفسي تحدث الصدمة أو الأزمة عندما يتعرض الفرد لوضع استثنائي من أهم مميزاته ، أنه يعتبر خارج حدود الخبرة الإنسانية الاعتيادية ، ويسبب ضيقا شديدا لكل من تعرض له، و من أمثلة ذلك: التعرض للتعذيب ، العنف ، الاعتقال ، الاغتصاب ، فقدان عزيز أو أشياء مادية هامة إلى غير ذلك ...

- إدراك الفرد له بأنه وضع بالغ الصعوبة ، يفوق القدرة على الاحتمال ، و يشكل نوعا من الخطر على سلامته ،وأهدافه الحياتية وعلى تلبية حاجاته الأساسية.
- أنه يفوق في حدته مصادر ،واليات الفرد الاعتيادية على التكيف.
- أنه يتسبب في انهيار القدرة على مواجهة الوضع الطارئ ،ويؤدي إلى فقدان حالة التوازن النفسي . أما (فرويد، 1920، FREUD) فيرى أنها تجربة معاشة تحمل للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو ارسائها بوسائل التسوية المألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر معها لا محالة اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية ووظيفتها . (النايلسي ،1991،ص:16) وفي كتابه ما وراء مبدأ اللذة يعرف الصدمة بأنها :كل إثارة خارجية قوية ، قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد ، الصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد ، بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد .
- ويعرفها (متشال و افرلي MITCHEL و EVERLY) بأنها أي حادث يتعرض له الفرد و يخترق الجهاز الدفاعي لديه ، مع إمكانية تمزيق حياته بشدة ، و ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فاعلية ، و تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق و العجز أو الرعب ، بينما يعرفها (إبراهيم عبد الستار ، 1998) بكونها حدث خارجي فجائي و غير متوقع يتسم بالحدة ، و يفجر الكيان الإنساني و يهدد حياته ، بحيث لا تستطيع و وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه. (حجازي ،1987، ص:300).

أما بالنسبة لـ(جان لابالانش وبونتاليس) فيرى أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب أثار دائمة مولدة للمرض ، و تصنف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثار تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثار و إرضائها نفسياً(جان لابالانش وبونتاليس ،1987 ص300).

كما يعرفها J.Bergeret على أنها تجربة غياب الإسعافات في أجزاء الأنا و التي يجب أن تقوم بتجميع الاستثارات مهما كان مصدرها داخلي أو خارجي و التي لا يمكن التحكم بها.(J.Bergeret Opcit.p.287-288)

و التعريف الوارد في الطبعة الرابعة المنقحة في الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع المنقح(DSM-IV-TR,2000) الذي يصدر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة(POSTE TRAMATIC STRESS DISORDER,PTSD) هو: حدث كبير و جسيم و فجائي ، خارج عن النطاق المألوف و استثنائي و خطير، مما يدخل الأفراد في دوامة من العجز للتكيف معه ، و تتمثل في الأفعال المقصودة (الاعتداء الجسدي ، الاغتصاب ، السرقة ، السطو بالقوة ، أعمال إرهابية ،حروب)، والحوادث العامة(حوادث الطرقات ، الحرائق ، حوادث العمل ، حوادث صناعية) ، والكوارث الطبيعية (الزلازل الفيضانات ، الأعاصير ، انزلاقات التربة...) تعتمد أغلب الدراسات النفسية في تعريفها لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة على الأعراض الثلاثة الكبرى المميزة له و المعبرة أيضا عن الصدمة النفسية ، و هي: ردود فعل الفرد النفسية والجسمية إزاء حدث صادم ، تتميز بثلاث خصائص كبرى (تكرار معايشة الخبرة ، التجنب والخدر، زيادة الإثارة) ، وتظهر بعد ثلاثة أو ستة أشهر أو سنوات بعد الصدمة.

أما تعريف منظمة الصحة العالمية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة(Post Traumatic Stress Disorder) فهو من اضطرابات الحصر نتيجة التعرض لحدث مؤلم ، يصل بعضها إلى حد تهديد حياة الفرد ، و قد تشمل هذه الأحداث اعتداءات إرهابية ، و حوادث سيارات ، أو اعتداءات عنيفة ، أو اعتداءات جنسية ، أو فقدان أحد أفراد الأسرة إلى غير ذلك ،معايشة هذه المواقف أو مشاهدتها يولد لدى العديد من الأفراد مشاعر خوف وعجز وغضب والعديد من الأعراض النفسية. ويعرفها (السيد عثمان ، 2001 ص99) بكونها مجموعة ردود الأفعال الحسية نتيجة لمواقف الفرد اليومية المنقولة إلى الدماغ على شكل مواقف وتعايير غير قابلة للترجمة الآنية الأمر الذي يؤدي فيما يعد إلى انحباسها داخل النفس البشرية ،ويرى بأن تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة.

أما بالنسبة لتعريف الصدمة من وجهة النظر التحليلية : فقد كان يعتبر أصل كل عصاب هو مرتبط بحدث عنيف ،ذو طبيعة جنسية ،يحدث في حياة الفرد مبكرا ،لذلك فمفهوم الصدمة كان

حاضرا منذ ظهور أول الدراسات حول الهستيريا .هذا المفهوم توسع فيما بعد ،خاصة خلال الحرب العالمية الأولى ،أين اهتم فرويد بالعصاب الصدمي ، في كل الحالات الصدمية هناك مفهوم اقتصادي مرتبط بمقدار الطاقة ،أي التحدث عن الصدمة التي تشير إلى أحداث عنيفة أثارت سيرورات نفسية ،تكون قوتها تفوق تحمل الاثارات.

النتيجة التي تفرض نفسها في أن الصدمة ليست مرتبطة فقط بطبيعة الظاهرة ،بل بما ينجر عنها من نتائج وردود فعل كل فرد(Perron ,2000.p.80).

و يرى N.SILLAMY أن الصدمة حادّة عنيّف قابل لشن اضطرابات جسدية ،ونفسية تؤثر على البنية الشخصية ، و ان لم تكن هذه الآثار يمكن اعتبارها أزمة عابرة وحسب SILLAMY الصدمة تكون دائما متنوعة بمجموعة من الاضطرابات النفسية والجسدية التي تكون غالبا مستمرة ،أي ما يعرف بتناذر ما بعد الصدمة أهمها:

- عدم الاستقرار.
- الضعف.
- العياء النفسي.
- فقدان الذاكرة.
- النكوص إلى مرحلة طفولية، الهروب إلى الإدمان وتعاطي الكحول والمخدرات.
- توهم المرض.

كما لا يفوتنا أن نذكر تعريف DSM IV شخص كان عرضة أو عاش أو واجه حادث أو مجموعة من الحوادث أين وجد أشخاص قتلوا أو عرضوا للقتل ،أو أنه هو قد هدد بالموت أو أن الجملة الفيزيائية للفرد هددت أو حطمت

أ. رد فعل نفس الشخص أوجد إثارة انفعالية تتميز بـ: عدم القدرة على النشاط الخوف الشديد ، رعب وهلع.

ب. إعادة معايشة الحدث الصدمي في أشكال متعددة مثل: كوابيس متكررة ، ذكريات متكررة وملاحظة في صورة وتفكير(Flash Back) ، وهن نفسي كلما تعرض لمثير يذكره بالحادث يكون داخلي أو خارجي أو رمزي.

ج. ديمومة واستمرار السلوك ألتجنبي ، و يعني اضطراب الشخص غالى بذل مجهود ليسيّط على الأفكار أو العواطف أو المواقف أو النشاطات ذات العلاقة بالحادث (حوارات ،أماكن ،أشخاص..).

د. عدم القدرة على تذكر عامل جد مهم في الصدمة النفسية : الإحساس باللاعلاقة أو بالغرابة مع الآخرين تثبيط للعواطف والتطلعات الطبيعية كالحنان ، الألفة الجنسية ، يحس المصدوم أنه فرد مجني عليه بتر مستقبله FUTUR AMPUTE .

٥. أعراض عصبية إعاشية جد نشيطة: اضطراب النوم ، الحساسية النفسية ، سرعة الاستثارة النفسية والغضب ، اضطرابات إدراكية وردود أفعال فيزيولوجية عندما يتعرض لمواقف تذكره بالحدث.

و. الصدمة تنشئ إكلينيكيًا اضطرابًا علائقيًا على الصعيد الاجتماعي والعملي (DSM IV ,1999,P,182.)

III. تطور مفهوم الصدمة النفسية :

1. ظهور مصطلح عصاب الصدمة:

لقد تم إستعارة مصطلح الصدمة من العلوم الفيزيائية و علم أمراض التشريح ، و الانتقال بالمفهوم من الصدمة العضوية التي ينتج عنها الجروح ورضوض إلى الصدمة النفسية للدلالة على إصابات و جروح في الجهاز التنفسي الفرد ، فالصدمة النفسية هي نقل لمؤثرات حسية قوية (ليست فيزيائية) ، سببها عوامل نفسية خارجية إلى الجهاز النفسي (ليس على الجسد) ، هذه التنبهات خطيرة يتم التعرف عليها ضمن السجل الوحيد و هو الجهاز النفسي ، أما العوامل الفيزيائية المرافقة لها تأخذ بعين الاعتبار في حدود تأثيرها النفسي الناتج عنها(كروك 1996, Croc) ووظف مفهوم الضغط (التوتر) خاصة في الفيزياء من طرف (هوك Hooke) ليعبر به عن القوة الضاغطة التي تؤدي إلى تغيير شكل المعدن وحجمه.

أهمية الأعراض النفسية المرضية الناجمة عن الصدمات ليست حديثة ، و قد ذكرت في العهود القديمة و وردت في الكتابات الأولى عن حالة (جيلغماش Gilgamesh) منذ 2200 سنة قبل الميلاد ، التي ذكر فيها شدة صدمة مواجهة الموت ، حيث أن جيلغماش كان في حسرة دائمة نتيجة تصوره لموته الحتمي ، كما وردت أيضا في الكتابات السومرية البابلية حول بطل سومري في لحظات موت أحد أصدقائه أثناء الحرب ، بعد ذلك تلت نصوص تاريخية عديدة قدمت ملاحظات عديدة عن أمراض نفسية تلي التعرض لصدمات نفسية ، و تناولت الكتابات العربية الإسلامية (ابن سينا والرازي) الأعراض الناجمة عن إصابات جسمية مرضية أو رعب شديد ، و بدأ مفهوم الصدمة يتحدد أكثر في الكتابات الغربية للتعبير عن مظاهر نفسية معروفة ، حيث قام الطبيب النفسي الألماني (هيرمان أوبنهايم Herman Oppenheim) في سنة بتصنيف الأعراض لدى الحالات التي تعرضت لصدمات نفسية و أطلق عليها مصطلح عصاب الصدمة Traumatischen Neurosen و تمييزها عن حالة الهستيريا و الوهن العصبي ، انطلاقا من تفسيرات نشوئية نفسية Psychogénique ، و خلص إلى تحديد الأعراض الإكلينيكية التي ذكرها في كتابه DieTraumatischen Neurosen المتمثلة في ذكريات دخيلة ، قلق أمام كل ما يذكر الفرد بالصدمة ، اضطرابات النوم و كوابيس ، مزاج منقلب و فرط الحساسية ، انطواء حول الذات و انعزال .

كما شملت دراسته أيضا حالات ظهور الأعراض بعد فترة زمنية من وقوع الصدمة ،
بينما (جون مارتين شاركو) رفض مثل هذا التصنيف المستقل لعصاب الصدمة ، واعتبرها مرحلة
وسطية *Période de méditation* حسب ما ذكره (كروك 1999, Crocq).

وفي سنة 1889 (ايميل كريبلن ، أسس مصطلح *عصاب الفزع Névrose D'effroi*
وصنفه كحالة مستقلة عن هستريا الصدمة النفسية ، ولاحظ أن فردا شاهد أو تعرض لحادث مؤلم
يمكن أن يصاب بعصاب الفزع مع ظهور أعراض تكرر معايشة الأحداث المرتبطة بالصدمة ، نوم
مضطرب ، اضطرابات علائقية ، تقلص مجال الاهتمامات ، وأعراض اكتئاب ، وتوهم المرض ، و
في نفس العام قدم (بيار جاننت) آراءه حول الأوتوماتيزم الآليات الذاتية النفسية وعرض في دراسته
ثمانية حالات ممن يعانون من الصدمة النفسية ، كما أورد كتاباته حول خمسمائة وواحد وتسعون
حالة أن مئة وستة وسبعون منهم سبب مرضهم يعود إلى انفعالات قوية تلك التي تعرف حديثا
بالصدمة النفسية ، وبدأ في استعمال هذا المصطلح سنة 1919. حيث أوضح (جاننت) أن هؤلاء
المرضى يتميزون بعدم قدرتهم على التخلص من الذكريات المرتبطة بحادث الصدمة ، قائلا: عندما
يكون الفرد مصدوما بذكريات مؤلمة يحاول نسيانها بالذهاب بعيدا ، ومعه أحزانه اللصيقة بها ، التي
ترحل معه حيث انتقل.

2. عصاب الحرب:

تجلت المعرفة العلمية حول الاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة النفسية أثناء وبعد
الحروب التي هزت العالم في القرن العشرين وغذت البحث في هذا المجال ، فقد لعبت الحرب
الروسية اليابانية (1904-1905) دورا حاسما في تاريخ مصطلح الصدمة النفسية للحرب ، في عام
1907 أدخل الطبيب النفسي الألماني (هونغمان Honigmann) مفهوم *عصاب الحرب* كتصنيف
سببي لمرض عصاب الصدمة وقدم ملاحظات عيادية قيمة (Crocq, 2001) وكانت أهم الأمراض
النفسية الملاحظة تتمثل في ثلاثة أنواع: حالات الخوف ، الهستيريا ، الوهن العصبي أو النفسي
، وأثناء اندلاع الحرب العالمية الأولى عام 1915 ، دراسات (جورج ميليام Georges milliam)
ركزت على سببين رئيسيين لعصاب الحرب ، الصدمة الانفعالية واستنفاد الجهد البدني الذي يحدث
عند تعرض الفرد للصدمة ، أما الأطباء النفسانيين في وحدات القتال فقد ركزوا على أسباب ما بعد
الانفعال وليس على الصدمة ، و الاهتمام بأنواع الأمراض النفسية التي تخلفها الحروب لكون بعض
الأعراض تزول بعد فترة ، بينما يستمر بعضها الآخر في التطور و التعقيد وأطلقوا مسميات عديدة
عليها منها: قلق الحرب ، الوهن العصابي الحربي أو النفسي ، و أيضا هستيريا الحرب
(Crocq, 2001) ، وخلال هذه المرحلة كان لمدرسة التحليل النفسي دور مهم في تحديد المصطلح ،
حيث قام كل من (سيجموند فرويد ، ساندور فيرننتزي ، أوتو فينشال) ، بدراسة الاضطرابات الناجمة
عن الصدمة بعمق و اعتبروها من عصابات الحرب (عصاب الحرب War neurosis) ، لأنه مهما

كان نوع الحدث الصادم ، مباشر ، كلي أو جزئي فإنه يؤثر بصفته كجسم غريب على الجهاز النفسي ، مما سبب ألم و معاناة نفسية لاحقة و بصفة غير مباشرة إضافة إلى أعراض بدنية تحويلية (Freud ، 1909) ، نظرا لما يحمله الحدث من مؤثرات سلبية و منع صرف الطاقة فتبقى الانفعالات مرتبطة بذكريات الحدث ، و في الفترة الممتدة من 1894 إلى 1897 ، حدث تغيير في التوجه الفكري لدى فرويد ، و لم تعد الصدمة تتمثل في الكوارث أو الحوادث التي يمكن أن تؤدي إلى وفاة الفرد ، بل شملت أيضا أعمال العنف الجنسي التي يقوم بها الكبار ضد الأطفال.

و انتقل بذلك من نظرية الصدمة العامة إلى نظرية الإغواء ، التي تربط سبب العصاب خاصة الهستيريا بحدث جنسي أثناء مرحلة الطفولة ، و أن هذا الاعتداء الجنسي في حد ذاته ليس صدمة ، بل تكوين بنية العصاب ، التي لا تظهر إلا بعد التعرض اللاحق ل'après-coup في مرحلة البلوغ ، هذا المنعطف الواضح في تصورات فرويد حول الصدمة من خلال أعصبة الحرب و الأعصبة الصدمية ، يتمثل في إعطائها بعدا اقتصاديا واضحا و ليس مجرد اضطراب في الطاقة الليبيدية ، و افترض الحويصلة الحية و أقحم مفهوم صادم الإثارة (Ferenczi 1916,p.239).

من خلال ملاحظاته العيادية التي قام بها في مستشفى بالمرجر ، و دراسته لمثني حالة عرضت عليه في شهرين ، فإنه يفسر عصاب الصدمة بأنه مزيج خاص من الأعراض النفسية الهستيرية و النرجسية ، و في الثلاثينات من القرن الماضي ، عمق دراساته حول الصدمة و عارض فيها فرويد موضحا أن وراء الصدمة الجنسية هناك حدث واقعي و ليس هوامي (Ferenczi,1934,p.129).

تعتبر الحرب الأمريكية الفيتنامية منعرجا حقيقيا في تاريخ مفهوم الصدمة النفسية ، فكانت الأمراض النفسية التي ظهرت على قدامى المحاربين بعد سنوات من انتهاء الحرب سببا رئيسيا في إقحام مفهوم حالة الإجهاد ما بعد الصدمة سنة 1980 ، ضمن تصنيف جمعية الطب النفسي الأمريكي ، تلي هذه المرحلة أيضا نشوء و تطور هيكل من الدراسات خاص بالصددمات النفسية نتيجة الحوادث المدنية والطبيعية (الكوارث الطبيعية و التكنولوجية ، حوادث الطرقات و الأشغال الفردية و الجماعية و كذلك الاعتداءات الجنسية ، و الأعمال الإرهابية الخ...) ، التي ساهمت في توطيد و توسيع مفهوم حالات الإجهاد ما بعد الصدمة كما دلت على ذلك العديد من الدراسات التي تناولت الأمراض النفسية التي يعاني منها ضحايا العنف و الحوادث و الإرهاب. (Crocq, 1990)

كما تناولت دراسات نفسية عربية الصدمة النفسية (الناقلي محمد أحمد ، 1991 ، الرشيد 1994 ، بدر محمد الأنصاري ، 1996 ، شرفي محمد الصغير 2005) ، كلها تؤكد على وجود الآثار النفسية بعد التعرض لحوادث خطيرة ، و خلصت معظم هذه الدراسات إلى مجموعات من الأعراض ، حددت كمعايير لتشخيص تناذر حالات الإجهاد ما بعد الصدمة.

لقد كانت بداية نشر الدليل الإحصائي و التشخيصي (DSM-I) في سنة 1952 ، حينها كان الأطباء النفسيين الأمريكيين يصنفون الصدمة النفسية كحالة تعرف باسم رد فعل التوتر الكبير التي

تحدث عندما يتعرض الفرد إلى حالة توتر انفعالي شديد ، بما في ذلك المواقف أثناء الحروب ، و في سنة 1968 اختفت هذه الحالة المصنفة من الدليل الإحصائي والتشخيصي (DSM.II) وتركت مكانها لحالة ردود الفعل العابرة و التكيف للحياة ، و اعتبر التوتر المرتبط بمواقف الحرب هو خوف يصاحب المعارك الحربية ، حيث أعراض الارتعاش ، الهروب ، الاختفاء ، لكن الاضطرابات النفسية الملاحظة على قدامى الحرب الفيتنامية شغلت الأطباء النفسيين ، هذه المظاهر النفسية جعلت من مثل هذه الحياة العيادية تصنف في الطبعة الثالثة للدليل الإحصائي و التشخيصي (DSM.II) تحت مصطلح حالة الإجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) (Crocq,1996,2001) و هو المتعارف عليه لحد الآن ، رغم بعض الانتقادات من بعض الأطباء النفسيين الأوروبيين ، في حين نجد بعض المدارس النفسية توظف مصطلح الصدمة النفسية أكثر من مصطلح حالة الإجهاد ما بعد الصدمة مثل جمعية اللغة الفرنسية لدراسة التوتر و الصدمة بينما في الدول العربية مازال توظيف كلا المصطلحين كمترادفين و لم يستغني عن أي منهما.

IV. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

1. التحليل النفسي:

أ. نظرية فرويد: FREUD

يحتمل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد FREUD في كتاب دراسات حول الهستيريا و قد ميز هذا الأخير بين الصدمة Trauma التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما ، و بين الصدمة النفسية Traumatisme التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص (Kaufman ,1993,p.456) ، استعمل Freud هذا المفهوم أي الصدمة النفسية في فترة 1895-1900 ليشرح نظريته حول أسباب العصابات و خاصة الهستيريا ، حيث كان يعتقد أن كل عصاب هو نتيجة حادث صادم غير متوقع و ان هناك عجز في قدرات الطفل لرد الفعل الملائم .

احتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة أساسية في نظرية التحليل النفسي ، كان يشير إليها Freud دائما في مقالاته الأولى و لم يتوقف عن الرجوع إلى الصدمة خلال أعماله التي لخصها في كتاباته (ما وراء مبدأ اللذة).

نلاحظ أن Freud تناول الصدمة النفسية من زاويتين رئيسيتين ، يصعب التمييز بينهما كونهما متداخلتين ومكملتين ، التناول الديناميكي و التناول الاقتصادي .

• التناول الديناميكي:

افترض فرويد في البداية أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية (في نظرية الإغواء) و ظهر هذا في كتاباته من 1892 إلى 1897 ، و يعتبر الإغواء امتدادا لنظرية صدمة العصابات ، فكان يرى فرويد أن الصدمة النفسية تنتج عن الإغواء ، أي حدث إغواء طفل من طرف شخص راشد ، و كان يصفه فرويد بالشاذ.

و لحدوث الصدمة يتطلب أولا: حدث إغواء فرد غير ناضج و يكون في وضعية سلبية passive و من دون استعداد .

ثانيا : العامل المفجر أو البعدي l'après coup الذي ينشط و يحيي الآثار الذكورية mnésiques التي عمل الكبت على نسيانها ، تأخذ الصدمة حسب فرويد ، معناها من هذا الحدث البعدي ، إذ أشار في دراسات حول الهستيريا " إلى أن الصدمة هي جنسية أساسا ، و جزأ عمل الصدمة إلى عناصر عدة ، كما افترض أن هناك دوما حدثين على الأقل ، حيث يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى بمشهد الغواية إلى الإغراء الجنسي من طرف الراشد ، من دون أن يولد هذا الإغراء عنده الإثارة الجنسية ، و بعد البلوغ يأتي مشهد ثان ، غالبا ما يكون من دون أهمية ظاهريا ، فيوقظ الحدث الأول من خلال إحدى السمات المرتبطة بينهما .

تبقى حالة Emma بالنسبة للمحللين النفسانيين نموذجا لتفسير دون العامل البعدي على الأقل من ناحية المظهر الزمني — في الصدمة النفسية في مرحلتين ، أي انه يوجد شرطان لظهور الصدمة ، الأول أن يعيش الفرد في حالة من السلبية passivité و عدم النضج الجنسي ، و ان الصدمة لا تظهر إلا فيما بعد الحدث الثاني ، و بالتالي يطلق فيض الاستثارة الجنسية التي تبعث الخلل في آليات دفاع الأنا (C.Damiani).

تجدر الإشارة إلى ان فرويد أولى اهتماما كبيرا بمشهد الغواية الأبوية و دور الهوامات في نشأة المرض و ان النقطة الأساسية في النظرية التحليلية هو استبدال الخارج (الحقيقة الموضوعية) بالداخل (الواقع النفسي) ، و بقي فرويد بين فرضيتين جوهريتين:

الغواية الفعلية والغواية الهوامية ، إلا انه أصبح يشك في حقيقة الغواية ، مما جعله يتخلى عن النظرية الخاصة بها ، و وضع ذلك في رسالة بعثها إلى صديقه Fliess بتاريخ: 27-09-1897 ، أسباب هذا التخلي ، حيث كتب "يتعين علي أن أبوح لك رأسا بالسر الكبير الذي اتضح ببطء خلال هذه الشهور الأخيرة فأنا لم أعد أومن بتفسيرتي الشامل للعصاب Neurotica ، و هكذا اكتشف فرويد أن مشاهدة الغواية ليست إلا مجرد بيانات هوامية معادة ، و تلازم هذا الكشف مع الاكتمال التدريجي لفهم الجنسية الطفيلية (لابانشوبونتايس 1985 ، ص)

إلا انه يجب التنويه إلى أن النظرة الدينامية للصدمة تبين أهمية التاريخ النفسي للفرد بحدوث الصدمة و كيفية التعامل معها ، إذ لا يأتي الحدث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء ، و إنما يوجد

تنظيم نفسي و قاعدة نرجسية و هوية جنسية مختلفة في صلابتها ، مع تهيئة دفاعية و قدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد في الواقع ، حيث يكون الأنا منظما بشكل جيد و نرجسية ذات صلابه معينة ، و لا يضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة ، و عندما يكون الطفل محبوبا و محترما ، سيكون له حظ أكبر في مقاومة التناول الديناميكي .

• التناول الاقتصادي:

لقد دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يوجه اهتمامه إلى الصدمة النفسية من منظور آخر ، و هو التصور الاقتصادي للصدمة الذي كان معروفا بأنه انكسار واسع لصناد الآثار ، كمؤشر على عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الآثار الكبير . إن إظهار هذه الكمية المعتبرة من الآثار هي مهمة مبدأ اللذة ، و لكن بسبب عنف و مفاجأة الصدمة النفسية ، يطرد مباشرة من دائرة التأثير ، مجبرا بذلك الجهاز النفسي على القيام بمهمة أكثر إلحاحا ، و هي 'ما فوق مبدأ اللذة' .

و تتلخص هذه المهمة في ربط الآثار بشكل يسمح بتصريفها لاحقا ، و يعتبر تكرار الأحلام حيث يعيش الشخص الحدث بشدته و يجد نفسه من جديد في الوضعية الصادمة و كأنه يسعى إلى السيطرة عليها ، حالة من اضطراب التكرار ، يعتقد فرويد من خلال ملاحظته للظواهر العيادية أين يكون اضطراب التكرار نشطا أن مبدأ اللذة يشترط توفر بعض الشروط كي يتمكن بالقيام بوظيفته ، و الصدمة تلغي هذه الشروط باعتبارها ليست مجرد اضطراب في الاقتصاد الليبيدي ، بل تصل إلى مستوى جذري أكثر كي تهدد تكامل الشخص (لابلانث و بونتاليس .1985، ص).

حسب فرويد ، ما يميز الصدمة النفسية هو عامل المفاجأة ، فحدوث الصدمة يتحدد أساسا بشدة العنف المتعلق بها ، بالمقارنة مع حالة التهيئة أو عدمها للجهاز النفسي حين تلقى لها ، فان صاد الآثار باعتبارها يحميه و يمنع اقتحام كميات كبيرة من الإثارة إليه ، تختلف قدرته على التحمل و الصدم من فرد لآخر و لدى نفس الشخص من وقت لآخر ، و عبر مراحل حياته المتعددة ، يدل هذا على تعقد الحدث الصادم ، إذ لا يخص الوضعية الصدمية فقط ، بل الفرد في وضعية صدمية ، و على هذا الأساس يختلف الأفراد في ردود أفعالهم نتيجة الحدث الواحد. (Doray et al ,1997).

تعتبر الصدمة النفسية من خلال التناول الاقتصادي حدثا في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مكيف ، حيث أن أهمية الحدث و مدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط إلى خطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للفرد ، بل تتدخل فيهما عوامل كثيرة و متشعبة منها الخارجية و المحيطة أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص و تنظيمه النفسي)

(Damiani,1997,P).

عند تتبع تطور تصورات فرويد ، يتبين لنا أن مشاهدة الإغواء صحيحة كانت أم خاطئة قد تسمح بصفقتها معاشا صدميا مبكرا ، بتفسير المفهوم البعدي للصدمة ، فهذه المشاهد التي يرويها المفحوصون ، قد تبقى فاعلة بعد وقوع الحدث (أو الأحداث).

و من هذا المنظور تعرف الصدمة بأنها تجربة غياب الإسعاف بين أجزاء الأنا ، الذي يجب عليه مواجهة كمية كبيرة من الإسعافات الداخلية أو الخارجية ، و هي استثمارات لم يتم التحكم فيها . يعتبر تعريف فرويد للصدمة اقتصاديا محضا لأن الصدمة هي مقدار الفارق بين الاستثمارات المقبلة من طرف الأنا و الكمية التي يستطيع أن يحولها و يربطها و يتحكم فيها وقت و وقوع الحدث ، يجد المرء نفسه اذن عاجزا عن الاستجابة بطريقة ملائمة بسبب شدة و فجائية الحدث ، الذي يحدث انقلابا و أثارا مرضية مستديمة في التنظيم النفسي.

هناك فيض مفرط في الاستثمارات يتجاوز بكثير قدرة الفرد على التحكم فيها و على إنصافها سيكولوجيا و منها عجز الفرد على تصريفها وإعادة تنظيمها.

يعتبر الحادث الصادم جسما غريبا corps étranger و ملحا . و يقصد freud بهذا المصطلح ، هو أن الفرد يجد نفسه عند تعرضه لحدث صادم ، أمام مسألة الموت ، فهذه الأخيرة تفرض نفسها كحقيقة و هي تدرك من دون وسيط في لحظة زعر و هلع شديدين ، اقتحم المشهد الصدمي الجهاز النفسي و النرجسي خارج أية دلالة و معنى مثل "جسم أجنبي داخلي" ، و يتكرر هذا المشهد الصدمي بسبب عدم القدرة على استدخاله و ادماجه في السلسلة الدالة (شبكة التصورات).

يرى freud أن المشهد الصدمي يمثل تمهيدا داخليا أي مصدر قلق (و بالتالي ضغط) ، حتى قبل إعادته في النوم أو في اليقظة (Freud, 2001)

ب. مساهمة فرانزي:

لقد أثار نظرية فرويد حول الصدمة و أصلها جدالا و صراعا كبيرين آنذاك و من بين الذين قدموا الكثير في ميدان الصدمة و ساهموا في إثراء البحوث حولها نذكر ferenczi sondor حيث عرض في 1932 أسس نظريته حول الصدمة trauma لا يتكلم الراشد و الطفل لغة واحدة ، يفرض الراشد على الطفل لغة شغف passion مصبوغة بالجنسية اللاشعورية التي لا يمكن للطفل ارضانها بسبب رقة لغته و خلوها من الشغف فالمنبهات الوالدية تتجاوز قدرات الطفل على الأيض métabolisme و يمكن أن تكون صدمة حقيقية تؤدي الى انشطار الأنا و الانسحاب النرجسي ، وصف فرانزي بالإضافة إلى ذلك التماهي بالمعتدي أين يكون عند الطفل نقص في النضج النفسي الذي يمكنه من تحمل اللغة و السلوكات المشغوفة من طرف الراشد فيخضع إذن إلى المعتدي و حينها سيتدخل في نفس الوقت الذنب الوالدي اللاشعوري (Bokanowski, 1997)

يعتبر الاستدخال الآلية الدفاعية المفضلة في المرحلة الفمية ، فهذه الغواية الأولى من طرف الأم (وليس من طرف الأب) ، يكون لها دور في تكوين الهستيريا حسب فرانزي ، فقد استرجع

فرانزي بعد تخلي فرويد عن دور الغواية الراسخة في واقع الصدمة التي ظن فرويد أنها هوائية ، فعند فرانزي الصدمة الأصلية هي من الغواية الوالدية للطفل البريء .

يعود أصل الصدمة إلى الغواية الوالدية للطفل البريء عند طلبه للحنان ، فهي فترة مكونة للنفس الإنسانية ، و منها يعتقد فرانزي أن التقنية التحليلية لا تستكشف بكفاية طلب الحنان هذا الذي يأتي به الفرد يخلق هذا الخلط في اللغة ، و جذور العنف اللاإرادي و اللاشعوري من طرف الأم ، و كذلك آلام الطفل صدمة مكونة تجعل الطفل في وضعية ارضان آليات الدفاع خاصة به من أجل المقاومة و الخروج بسلام ، و توجد هذه الفكرة عند D.W.Winnicott الذي يرى أن في أصل الجهاز النفسي هناك صدمة أولية ، فهذه الصدمة المبكرة هي إذن أصل النفس وكذلك الأمراض النفسية ، كما هو الحال بالنسبة لعقدة أوديب (S.Ferenczi, 2004).

و من جهة أخرى يرجع فرانزي من جديد مفهوم الصدمة إلى المشهد الواقعي ، فمن خلال دراسات على الحرب و على المرضى الذين يعانون العصاب الصدمي ، استنتج أن الهشاشة المكونة لأننا ترجع إلى الطفولة المبكرة و تجعلها قابلة للاستثارة الكبيرة ، أي تعمل على كسر النظام النفسي الذي ليس بحوزته إلا التجزئة morcellement من أجل البقاء على قيد الحياة ، فالآثار الذكورية للحدث المحطم (بمعنى زعر و هلع) توجد بصفاتها منشطرة على بقية النفسية psychisme ، إلا أنها تبقى حية رغم أنها لا شعورية حينها يجد المريض نفسه يكرر باستمرار أثناء أحلامه الوضعية الصدمية والتذكر الواعي مستحيل ويمنع الارصان (S.Ferenczi.op.cit)

يرى فرانزي أن الميل إلى تكرار الصدمة أكبر أثناء النوم مما هو عليه أثناء اليقظة ، فخلال النوم العميق هناك إمكانية رجوع الانطباعات الحساسة غير المحلّة ، و التي هي مخفية بعمق وجد عنيفة و ملتعبة فكانت إذن من قبل مصحوبة بلاوعي عميق (S.Ferenczi,2004) ، و تجدر الإشارة إلى أن لتكرار الكوابيس و الأحلام فائدة ، لأنه يقود الصدمة النفسية لأن تحل نهائيا أن أمكن فوظيفة الحلم هي تفريجية traumatolytique .

ج. الصدمة النفسية ونظرية الاستعداد:

ترتكز هذه النظرية على مفهوم الهشاشة النفسية في تسريع حدوث الصدمة حيث أننا نلاحظ أن نفس الحادث الصدمي لا ينتج نفس ردود الأفعال عند نفس الأشخاص ، و من جهة أخرى يمكن أن يكون حادثا ما صدميا بالنسبة للفرد في زمن معين و يكون عكس ذلك بالنسبة إلى شخص آخر بعض الأفراد يمكن أن يعيش تجارب عنيفة جدا ويخرجون منها سالمين نفسيا بينما عند الأشخاص الآخرين الذين يقعون تحت ضغوطات نوعا ما خفيفة يمكن أن يكفي ذلك من تطوير اضطرابات عميقة ، في هذا الشأن تحدث عالمي النفس فينيكيل ، كمال الشهراوي .

• نظرية فينيكيل : O.Fenichel

تقترب من النظرية الفرويدية في تناولها للنموذج الطاقوي ويعتقد إن رد الفعل الصدمي يتعلق بالاقتصاد النفسي للفرد بحالته النفسية و الجسدية في الوقت الذي يعيش في التجربة الصدمية و قدرتها على التصدي لعنف خارجي عن طريق تصريف حركي مناسب و أيضا الكبت الداخلي ، يميز فينيكل في نظريته على 03 وضعيات أو أشكال:

✓ الفرد في حالة سلامة نفسية و مرتاح حيث يكون قادر على مقاومة و مواجهة المثيرات التي يسببها الحادث الصدمي.

✓ قد يكون الفرد سليم ولكنه في حالة تعب (إنهاك نفسي) و بالتالي لا يستطيع مقاومة و مواجهة الاعتداء و بالتالي يصاب بالعصاب الصدمي.

✓ الشخص الذي يكون مسبقا مصاب بعصاب أين تكون الطاقة النفسية موجهة إلى الكبت العصابي ، في هذه الحالة

يكون هناك عصاب صدمي (ملون) بأعراض تنتمي للعصاب السابق ، إن الهشاشة النفسية للاضطرابات النفسو صدمية يمكن أن تعرف كأدنى حالة لمقاومة الاعتداءات و الضغوطات مرافقة تحتيا بالميكانيزمات البيولوجية و النفسية السابقة و الحاضرة (Crocq ,2000,p.103) و تعتمد حسب فينيكل على تفاعل العوامل الثلاثة التالية:

✓ عنف الصدمة.

✓ الظروف الراهنة .

✓ استعداد الفرد المسبق.

• مساهمة كمال الشهراوي:

يقترح الشهراوي النظرية الوجودية لمفهوم الهشاشة النفسية للصدمة و ذلك في دراسة إكلينيكية تتضمن النتائج السيكوباتولوجية للحوادث ، و قد لاحظ بأن الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسو صدمية دائمة و الذين لا يستطيعون الحفاظ على توازنهم النفسي كانوا يعيشون في لحظة انفجار الاضطرابات أزمات فردية مرتبطة بممر صعب في حياتهم (بعد أحداث انفصال عائلي كموت أحد الوالدين ، الاستقلالية الاجتماعية للأطفال بعد بلوغهم سن الرشد ، الصراعات العائلية أو الوصول إلى سن التقاعد).

يبدو أن النتائج النفسو مرضية المرتبطة بالذعر النفسي تأتي من خلال محاولة الفرد عن طريق منطق صدمي متكرر حل أزمة هوية و وجود متعلقة بمرحلة حرجة من الحياة ، و ذلك بإقحام مجموعة التعديلات النفسية ، إن وجهة نظر الشهراوي أبعد بأن تكون معاكسة لوجهة نظر فينيكل حين يذكر بأن الصدمة النفسية لا تكون فقط عبارة عن معاش سابق ولكن أيضا تشكل أداة للتغيير ،فالكائن البشري الذي تواجهه تجارب عنيفة يستجيب لها وفقا لشخصيته ، لتاريخه ، لماضيه

وحاضره و تجاربه الفردية و اعتقاداته وكذلك وفقا للدعم العائلي والاجتماعي الذي يمكن أن يستفيد منه أثناء وبعد الحادث الصدمي (Ouchen,2005,P46).

2. النظرية السلوكية:

تعددت التجارب العملية لدراسة السلوكيات المختلفة و ظهرت نماذج متعددة في هذه النظرية ، حيث أسس (Skinner.B,1953) ما يعرف بالارتباط الشرطي الفعال ، و يعتبر أن البيئة الخارجية تتحكم في السلوكات ، كونها تعد مدخلا صحيحا لزيادة احتمال صدور استجابة معينة أو خفض هذا الاحتمال ، و صاغ ذلك على الشكل التالي: تكرار السلوك = صدور السلوك + تدعيم السلوك عدة مرات ، و ميز (سكينر) بين ما أسماه السلوك الانفعالي ، الذي هو استجابة مباشرة تصدر كرد فعل على المنبه (و هو ما تعبر عنه مثلا ، حالات توتر الصدمة) ، و أوضح أن السلوك الفعال الذي يصدر عن الكائن ، ليس فقط كاستجابة لمنبهات خارجية محددة ، بل يصدر عنه تلقائيا ، سواء كان سويا أو مضطربا يهدف إلى الحصول على نتائج معينة ، و هو ما تعبر عنه مثلا حالة التجنب لمواقف ترتبط بالصدمة.

ثم أصبح المذهب السلوكي غائيا وذا نزعة قصدية أي هادفة لغرض ما عند (تولمان و كانتور) بالنسبة (لتولمان) حسب ما ورد عن (ميخائيل أسعد ، 1994) ، بأنه لم يعد الزوج المثير الاستجابية مهما لكونه (ما هو إلا طرفي حالات شديدة التعقيد ، تنتج عن عناصر متعددة و متناهية الصغر وفي مستويات مختلفة) ، و اعتبر السلوك هو حصيلة ترابط وظائف في الوحدة العضوية ، و لها غاية المتمثلة في الغرض الذي تهدف إلى تحقيقه ، بعد التقاط المثير البيئي ، ليدخل بذلك النزعة القصدية على اتجاه السلوكيين ، و يذكر (يوسف قطامي ، نايفة قطامي 2000) أن نظرية (مورر ، 1960) مكونة من عاملين لهما دور في ظهور حالة الإجهاد ما بعد الصدمة عند المحاربين ، حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق والخوف بالاستجابة اللاشرطية أو الطبيعية ، و يصبح منبه غير طبيعي (خبرة ما ، اقترنت بالحدث الصدمي مثل: الأصوات العالية أو سيارات الإطفاء و غيرها من المثيرات) منبها مشروطا و تظهر الاستجابات المشروطة المتمثلة في الخوف والقلق التي يشعر المريض بسببها بعدم الراحة ، و تؤدي إلى أن يسلك سلوك التجنب بصورة سلبية.

3. النظرية المعرفية:

تميز المقاربة المعرفية بين ثلاثة إختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية ، الانحراف المعرفي العجز المعرفي ، و أخيرا الاعتقادات الخاطئة وظيفيا أو المواردية المعرفية ، بالنسبة للخل الأول فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية ، و كيفما كان محتوى المعلومة التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو أثناء تنفيذ سلوكات مثلا: عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبرا ما ، عدم استطاعة كبح المعلومة التي لا صلة لها بالموضوع أو غير المفيدة ، فيما

يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وفي التأويل، فإنها لا تأخذ الصبغة العامة التي تعطي طابع مختلف للمعتقد النموذجي وحسب رأي (أندرسون، 2007 Anderson) يعالج الفرد تفضيلاً بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى، مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما .

وأخيراً الاعتقادات الخاطئة معرفياً والتي تقوم على مجموعة معقدة من الروابط بين مفاهيم تكون مخزنة في الذاكرة الدلالية تصبغ لونا خاصا على إدراك وفهم الفرد للعالم بتعديل عملياته النفسية المعرفية و الوجدانية و العلائقية مثلا :إذا كان الفرد يعتقد بأن الظهور أمام جمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا ، فان موقفه من المشاركة في تظاهرات عمومية سيصبح متشجعا .

و قدم (أبيك 1970) نظرية لتفسير الاضطرابات النفسية ، مفترضا أنها تحدث كنتيجة لتشوه معرفي يظهر في نظرة الفرد السلبية اتجاه العالم المحيط به ، نظرته السلبية تجاه ذاته ، نظرته السلبية اتجاه المستقبل وعندما فحص (بيك) مذكرات مرضاة خاصة المكتئبين منهم ، وجد أنهم يميلون إلى تحريف و تشويه كل ما يحدث لهم اتجاه توبيخ الذات ، تصور كوارث قادمة ، و ما شابه ذلك ، أما القصور في الأداء و الحركة تفسر على أنها مثال لليأس التام من الحياة ، فوجهة نظر (بيك) ، هي أن المكتئبين يفكرون بطريقة لا منطقية على وجه العموم ، و بالتالي فإنهم يتوصلون إلى نتائج غير منطقية عند تقييم أنفسهم ، تجعل الفرد يميل إلى تفسير الحوادث بطريقة تبرر قوله مثلا: أنني شخص أحمق ، ويصف (بيك) العديد من التشوهات المعرفية التي يعتمدها المرضى عند تفسيرهم للحقائق المتمثلة في (الاستدلال التعسفي ، التجريد الانتقائي ، المغالاة في التعميم ، التهويل والتحقير ...) ، ويرى أنهم ضحايا حكمهم الغير منطقي على ذواتهم ، أما رائد العلاج الانفعالي العقلاني (ألبرت أليس، 1977) في نظريته التي تعد تطورا للتصور المعرفي ، اعتمدت على مقدمة منطقية مفادها بأن الناس يتحكمون في أقدارهم بما يحملونه من قيم و معتقدات و التصرف بموجبها ، مفترضا أنهم يصبحون مضطربين لأنهم حيوانات مفكرة يتصرفون على نحو غير مميز طبقا لأفكار زائفة ، النظرية المعرفية تأخذ بعين الاعتبار تأرجح سلوكيات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة ، منذ دخولها و طريقة مواجهتها ، فتتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل ، لأن التخلص منها و إبعادها من الذاكرة العاملة بطيء و صعب ، مما يسمح لها بأن تصبح نمط من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة ، و في النموذج الذي قدمه (Horowitz (1979) أشار إلى إمكانية وجود أكثر من نمط له نفس المرجع النمطي المعرفي ، و أن النمط السائد يوظف في تنظيم التفكير مؤثرا على المفاهيم و الانفعالات التي تتولد أثناء سير مقاطع التفكير، بينما أوضح كل من (بولان و بورجوا ، 1985)، كيفية معالجة المعلومات وفق المقاربة النفسية المعرفية للتوتر في إطار المتغيرات الاجتماعية و الثقافية و الاقتصادية ، معتبرا أن الوظائف المعرفية لا يمكن تفسيرها بدون العودة إلى البيئة المحيطة (الفيزيائية ، الاجتماعية ، الثقافية) ، إضافة إلى الجانب التاريخي .

معالجة المعلومات تتم على عدة متغيرات: شخصية ، موقفية ، النظرة الاجتماعية الثقافية لحدث ما ، كلها تمثل أجزاء من خط المعالجة.

أثناء مواجهة واقع الموت المفاجئ في لحظة ما وزاوله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معاشته باستعادته ،يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات ، هول الكارثة يجعل الفرد لا يستطيع أن يتحكم في سلوكاته ولا يدرى إن كانت موفقة أم لا ، لقد قلت مقود التحكم والسيطرة من يده ، فلم يعد قادرا على أخذ القرارات وغابت السلوكات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات ،لكون مجموعة العمليات الذهنية المتتالية ضمن حلقة التغذية الترجيعية المعرفية بتوظيف فرضيات معرفية مكتسبة لا تستجيب لذلك في كل مرة على مدى أكثر من ثلاثة شهور ،ولم تسترجع الطمأنينة ،لأنها لم توفق في تكوين بناء معرفي يستجيب لحالة التكيف من الناحية المعرفية والفيزيولوجية.

4. النظرية العصبية البيولوجية:

توصلت الدراسات التي أجريت على الحيوانات عند تعريضها للضغوط ،وكذلك الدراسات السريرية التي أجريت على الإنسان ،إلا أن الموصلات العصبية لها علاقة باضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وتشمل الموصلات العصبية (النورادرينالين ، و الدوبامين و المورفينات الذاتية ، و مستقبلات البنزوديازيبين) وكذلك دور شبكات المحاور العصبية (ما تحت المهاد ، النخامي، الكظري) ، و قد توصلت الدراسات السريرية إلى أن نظام النور ادرينالين والمنظومة الأفيونية ومحور ما تحت المهاد -النخامي - الكظري تكون مفرطة الفعالية والنشاط عند المصابين باضطراب الضغوط التالية للصدمة، كما توصلت نتائج دراسات أخرى إلى وجود الفعالية والاستجابة المتزايدة للجهاز العصبي ألمعاشي ،عند المرضى المصابين بحالة الإجهاد ما بعد الصدمة من خلال ضربات القلب المتزايدة وقراءات ضغط الدم ،وكذلك من خلال اضطراب النوم التي توصلوا إلى معرفتها باستعمال جهاز تخطيط الدفاع. قدم (كرينز،1965 ،) نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه المهاد التحتاني (الهيپوثالامس) في اصابة الفرد بالاكنتاب في ضوء ما أطلق عليه الدائرة الانفعالية ،والتي تنتهي بعد ذلك عند باحات الدوافع في القشرة المخية ،وهذه النظرية تؤكد أن الدور المرضي للمهاد التحتاني بكونه هو المسؤول عن احتمال إصابة الفرد بالاكنتاب ، وشملت الدراسات أيضا ،ربط الحالة النفسية بالبيولوجية ، و البحث عن تأثيرات الضغط على المناعة ،وبنيت الافتراضات على أساس وجود علاقات بين الجهاز العصبي و الجهاز الهرموني وجهاز المناعة ، و قد توصلت الدراسة الأولى (لازريس وفولكمان،1987) عن الاستجابة المناعية في حالات الإجهاد النفسي العصبي ،والدراسات التي تلتها ،إلى أن الضغط يؤثر على مقاومة الالتهابات و الأورام (أي تأثير على دور جهاز المناعة)،وان الأشخاص ضعيفي القدرة على مواجهة الشدة يظهرون استجابة مناعية ضعيفة تجاه اللقاح وانخفاضا في عدد الخلايا الدفاعية الطبيعية ،ومند أن أثبتت الدراسات التجريبية

وجود تفاعلات مزدوجة بين الدماغ وبين الضوابط المناعية ،أصبح موضوع الضبط النفسي - العصبي الغدي المناعي-محور للأبحاث الدائرة حول الضغط وانعكاساته على الصحة النفسية والبدنية.

5. معايير تحديد الصدمة:

- الحدث الصادم استثنائي خطير ،عنيف ، مفاجئ،brutal ،فظيعhorrible ،مروع وأحيانا مرفوق بموت حقيقي للأشخاص وغالبا ما يكون كذلك مرفقا بخطر حقيقي وموضوعي بموت الفرد ذاته ،فالحدث إذن يعتبر تهديدا حياتيا vital ، و أن المعاش الشخصي للفرد أثناء الحدث مهم جدا ،فهذا المعاش الذاتي هو دائما ضروري وممكن أن يكون كافيا لإحداث الصدمة النفسية ، تعتبر الكارثة ذاتية ،فريدة وغير قابلة للقياس بتلك التي تمس الشخص العادي فتقييما بالأرقام ليس له معنى .

- القلق، العرضية التكرارية مثلا الكوابيس المستحوذة والمتكررة لها هدف التحكم والسيطرة الرجعيةretroactive على الاستثارة تحت غطاء القلق .

- الهلع: (fineltan,2005) يمكن القول انه بالاستعانة بالتعبير الفينومونولوجي ، أن الصدمة النفسية تعني: غياب التوقع بسبب فظاعةbrutalité الحادث نفسه ،هي حالة معاناة عند أغلبية الناس ،فليس للموت معنى ملموس ،وعلى كل حال لا يمكن تصور كل هذا ،فيكون التصور عن طريق البدائل وعن طريق فظاعة انتظار الأشياء القادمة(المستقبلية) .يدرك الفرد وقتا غير قابل للتعبير عنه ،وقتا جامدا غير قابل للوصف.(fineltan,2005)

لا يظهر القلق بالنسبة لـF.lebigot بسبب الكسر (effraction) وانما بسبب درجة صفر التي يصل اليها الوجدان ،فعدم الأصل (néant de l'originare)هو الذي يميز الهلع. effroi وعندما يتذكر الأفراد هذه اللحظة القصيرة جدا للصدمة ،يتحدث عن "عطل" (panne)،"فراغ" ،"صمت مطلق" ، "بياض" ...الخ ،يظهر القلق بعد فوات لحظة الذعر ،في حين تكون الصورة الراسخة تهديدا داخليا بالعدم .(1999,1998,lebigot)

أما LCrocq ،فيتحدث عن المواجهة المفاجئة مع الموت الحقيقي ، موتنا الشخصي وموت غيرنا من دون وساطة النظام الدال (le systémesignifiant) الذي يحمي الفرد في الحياة اليومية من هذا الاتصال العنيف. يجد LCrocq، في هذا المضمار أن هناك ارتفاع ميتافيزيقي تقريبا ،حيث يقول "الأكبر عمقا في هذه التجربة هو الإدراك المتميز للعدم ،لهذا العدم الذي يخشاه المرء وينفيه بشغف كل يوم ، لأن توكيد كل وجود والإيمان بالحياة ينوبان في النفي المعزم عليه (المطهر) للعدم (la negation exorciste du néant) ، هذا العدم الذي كل واحد منا متأكد منه من غير أن يعرفه حقا.

و بالتالي ، يتعلق الأمر هنا بانقطاع في الدال (signifiant) مع اقتحام مفاجئ لتجربة الموت والعدم واللامعنى لوجود كان له لحد الآن معنى ،يرى الفرد نفسه أمام هذا الظهور المؤكد لموت حقيقي ،مجردا (démuni) من الدلالات (signifiants) و"التصور" لسبب بسيط ،أنه لم يسبق له "التعرف

" من قبل على الموت من جهة ،ومن جهة أخرى لا يمكن للبدائل (substituts)الراسخة في الوعي والثقافة ،مثل الجثة والطقوس المتلقة بالموت ، أن تشرح ولا أن تسيطر على هذه المواجهة ،ومنها تأتي التجربة الأساسية للذعر والشعور المسبق "بالموت الشخصي بصفته حقيقة نهائية " ، و"فقدان الذات بأكملها" ، ولهذا يضيف LCrocq, أن أعراض العصاب الصدمي التي تحاول من دون جدوى عرقلة العملية المميّنة (processus de motification)(مثل الكف والتفكك والانطواء حول الذات) أو تسجيل الحدث الصدمي (مثل التكرارات) تؤكد قوة وشدة الذعر ،وإلحاحها بصفته مصيرا .

أما Heinrich ،فيرى أن الكارثة تحدث في أي مكان وفي أي زمان ،صدفة ،سواء أكانت " طبيعية " أو تكنولوجية ،حادث في العمل ،وما يهم هو الخاص بالبعدية : "لماذا أنا ،هنا والآن ؟ " وأحيانا يكون السؤال أكثر اسقاطا : "لماذا ليس أنا؟"

خلافا عن ما هو موجود في نظرية الغواية والاعتصاب النفسي فهنا ،لا يوجد الكبت ولا إعادة التنظيم ،فطريقة الدفاع هنا هي "العصاب الصدمي " ،أي تنظيم مرضي مركز على التكرار ،على سرد القصة والشكاوي والكوابيس ...

يمكننا القول لأول وهلة ،أن الفرد شكل صورة متحركة للأبدية وبالفعل ،الحركة الدائرية (circulaire) تضمن إبقاء نفس الأشياء عن طريق تكرارها ،ويعتبر رجوعها المستمر تعبيراً عن السكوت المطلق Heinrich 2005 ، من أجل توضيح هذه الفكرة ،نعود قليل إلى فرويد الذي صرح أن العلاقات بين العصابات الصدمية والعامل الطفلي ليست موجودة في أبحاثه ،الجدير بالذكر أنه كان يركز دائما على السببية المزدوجة (التي أفلقتة حتى خلال أيامه الأخيرة) :خارجي - داخلي ،موضوعي -نفسى ، إلا أن ما يهم المعالج النفسي هو ما وراء الموضوعي الذي يجب الانفصال عنه من دون إنكاره ، و هو استقبال العلاج من طرف الشخص المصدوم ،وإدماج أو عدم إدماج الحدث أو الوضعية التي تجري في الآنية ،أمام أعينه والتي تدوم وقتا معينا .

إلا أن ما تملكه حقا الضحية إلى درجة أنه لا يمكن الجدل فيه هو شريطه (FILM)الشخصي عن الأحداث ،وهو تركيب الصور خلال الكوابيس وليس تركيب الكلمات أو تركيب المشهد في الكابوس .(1985,barrios)

يرى Heinrich أن التمييز بين الغواية والكارثة سمح بتوضيح ما يميز النفاس (الدفاعات والتحويل) عن الإصابة التي سميت بالتشابه "العصاب الصدمي" (névrosetraumatique)،غير أنه توجد مجموعة أخرى من العصابات عن "طريق التشابه" ألا وهي العصابات الراهنة (névrosetraumatiques).

يعتقد كل من barrois,sailhan,crocq.1983 أنه من الملائم وضع العصابات الصدمية بصفته معارضة للنفاس وللعصابات الراهنة ،انطلاقا من المعارضة :السببية الخارجية/ السببية الداخلية .

إلا أن (Heinrich,2005) لا يوافق كل من barrois,sailhan,crocq، حيث يعتقد أنه من العجب أننا لا نرى أن أي عصاب مهما كان بصفته إصابة، لا يكون من أصل ذاتي (ضمن - نفسي) حتى ولو أن الضربة /الصدمة (choc)،(حدث أو وضعية) هي سبب عوض فرصة .ومن المحتمل ألا يكون المصدوم مريضا إذا لم "يحدث الحدث"، فهناك خلط بين السبب الفاعل الذي يجعل الحدث "يحدث" والسبب الشكلي (الذي يجعل الحدث يشبه لـ.....) إلا أنه على المستوى الشكلي،العصاب الصدمي يشبه العصاب الراهن، ولا سيما عصاب القلق الذي يحدده كل من barrois,crocq1983 بسبب انسابه "الطبع الراهن" و الفعل الامراضي (actepathogénique) ، و منه يمكن القول أن الأشخاص المصدومون نادرا ما يقدمون تنظيما واضحا وبنية أكيدة،سواء أكانت عصابية أو ذهانية .(سعدوني ، د س ، ص 74)

• الصدمات المعقدة trauma complexe :

تعتبر Lenore Terr الرائدة في العمل حول الصدمة عند الأطفال،ومن بين المساهمة التي أتت بها،نذكر تصنيفها للصدمة المعقدة من النوع الأول(type1) et النوع الثاني(type2) :
النوع 1: يكون الحدث الصدمي فريدا وله بداية ونهاية محددتين .تحدث الصدمة بسبب عامل ضاغط حاد مثل (حريق،كارثة طبيعية) .

النوع 2: تتكلم L.Terr عن الصدمة من النوع 2عندما يكون الحدث متكررا وحاضرا باستمرار،هناك تهديدا بأن يتكرر في أي وقت ولمدة طويلة من الزمن تحدث الصدمة بسبب عامل ضاغط ومزمن ومؤذي (مثل :العنف العائلي،الاعتداءات الجنسية،العنف السياسي،الحروب،الخ.....)

كل صدمة هي من النوع 1 في البداية،وتكون ردود الفعل التي تظهر عند الضحايا هي متشابهة من النوع 1، و لكن بالتدريج مع تشكيل النوع 2،تظهر آليات التكيف أكثر فأكثر من النوع المرضي (L.Terr.1991.1990)

ترى L.Terr أنه من المهم ألا نخلط بين الفرد الذي مر في حياته بعدة صدمات من النوع 1(مثلا :فقدان ممتلكاته في حريق،وسنوات بعدها،نهبت أمواله في اعتداء،ثم كان شاهد أعيان على حادث مرور خطير،وبعد ذلك نجا من الموت أثناء حادث مرور،الخ...) بالصدمة من النوع 2

حسب L.Terr الصدمة الناتجة عن الاعتداء الجنسي أو التعذيب هي من النوع 2، حتى ولو أن العامل الضاغط حدث مرة واحدة في حياة الشخص.

أضاف E.F.Solomon, K.M.Heide (2005) النوع 3،ويبدل هذا النوع من الصدمة على الأحداث المتعددة والمجتاحة (envahissants)والعنيفة جدا،وهي حاضرة لمدة طويلة من الزمن،

تحدث الصدمة من جراء عامل ضاغط مزمن أو مؤذ (مثل معتقلات سجون الحرب ،التعذيب ، الاستغلال الجنسي المرغم ،العنف ،الاعتداءات الجنسية داخل العائلات الخ...).

أما E.Josse(2004) أتى بالنوع 4 الذي يشير الى الصدمة المستمرة (trauma en cours) أو بما يسمى بالانجليزية(ongoing trauma) ،وما يميز هذا النوع هو أنه مستمر في الحاضر ، مثل فرقة معرضة للاختطاف ،رهائن ،صحافيون ،العاملون في الخدمات الانسانية ،أفعال الحرب الأمراض ،الاعتداءات الجنسية داخل العائلات الخ...)

ترى L.Terr أن DESNOS (specified disorders of extreme stress not otherwise) تدل على آثار ذات البعد الطويل للصدمة المزمنة والتي لا توجد في PTSD ، وأظهر النقاش الذي كان قائماً في التسعينات حول تذكر التجربة الصدمية والاعتراف بالصدمة المعقدة ،أنه ليست هناك مجموعة من القواعد المحددة للتعرف مسبقاً على الحقيقة في كل حالة ،لذا ينبغي التعمق والعمل بكثافة مع الحالة فرداً لتتعلم في كل مرة قصة كل شخص وما معنى حقيقة التذكر عند الشخص ذاته ،فعلى سبيل المثال نذكر قول أحد الجنود الأمريكيان العائدين من الفيتنام: " لا أريد أخذ أدوية للكوابيس لأنني أريد أن أتذكر أصدقائي المتوفين"

تؤكد Garuth.C(1995)،معتمدة على تصنيف Terr، أنه ليست هناك مقارنة واحدة لسماع كل التجارب الصدمية المختلفة والقصص المتعددة ،ولذا يستدعي الأمر تناولاً متعدد التخصصات والاستمرارية في البحوث حول الصدمة .

ميزت J.Herman بالاعتماد على مفهوم الصدمة المعقدة الذي أنتت به Terr1992 بين الصدمة البسيطة والصدمة المعقدة ،حيث تعرف الصدمات المعقدة بصفتها نتيجة البقاء في وضعية الضحية بصفة مزمنة(victimationchronique) تحت استبعاد وقهر جماعة أو شخص أو أشخاص .يكون الشخص في هذه الوضعيات عامة تحت سلطة وتحكم صاحب الأفعال الصادمة ويمون عاجزاً عن الفرار .

أما الصدمات البسيطة في رأي J.Herman فهي تلك الصدمات التي أدرجتها في النوع 1.(سعدوني ، دس ،ص)

6. أهم الحالات المرضية التي تخلفها الصدمة النفسية :

- ✓ **الحسر:** تبدأ اضطرابات الحسر والخوف منذ خبرة الشخص للصدمة والتي يمكن أن تستمر مدى سنوات أو تختفي ثم تظهر من جديد بنفس الحدة أو تأخذ أشكال أخرى ضمن الأمراض النفسية والجسمية.
- ✓ **قلق الخواف:** يكون على شكل خواف (فوبيا) ،بيدي سلوكات تجنبية وإفراط في الحذر ، و الشك والإحساس بالتبعية ، و عد القدرة على تحمل المسؤولية وانعدام الثقة في النفس.
- ✓ **الاهتمام بالجسد:** تكوين نظرة نحو ذاته تنمو انطلاقاً من الصورة الذهنية التي كونها على جسمه ،والصددمات تجعل هذه الصورة مضطربة بعدما واجهت خطر الموت أو أحست به ،مما يجعل اهتمام الفرد ينصب على جسده ،لكون الجسد هو كينونته ووجود حقيقي ،فإذا ما تعرض لخطر ما فمعناه نهايته،ومن مثل هذا الاهتمام تنشأ حالات توهم المرض.
- ✓ **توهم المرض:** وهو أن يعتقد الفرد أنه مصاب بمرض ما خطير أو أنه سيصاب به لأن هناك علامات تدل على ذلك ، وكل هذه الأفكار لا صلة لها بحالته الصحية الحقيقية ،ويشتكي المتوهم بأعراض المرض في كثير من الحالات لا يوجد لها تفسير طبي واضح يوافق تلك الأعراض.
- ✓ **وسواس قهري:** يتمثل في سيطرة أفكار أو سلوكات على الفرد وعدم القدرة على التخلص من محتوى شعور معين ،مما يجعلها حاضرة في ذهنه أو على شكل سلوكات يكررها ،ويمكن أن يوصف الشخص إما بالحمق أو بأنه يستمر في سلوك دون سبب كاف.
- ✓ **الإدمان والسلوكات المنحرفة:** يلجأ العديد من ضحايا الصدمات النفسية إلى تناول الكحول والمهدئات التي يصفها لهم الأطباء بغرض التقليل من حدة القلق والضغط المعاش ،ولتجنب مواصلة هذا المعاش يتحول التناول تدريجياً إلى حالة إدمان ،بينما يتميز آخرون بالعدوانية وسلوكات مضادة للمجتمع.
- ✓ **الاكتئاب:** يعيش الفرد اضطرابات اكتئابية بداية من اليوم الثاني الذي يلي الصدمة ،تستمر على مدى ثلاثة أشهر إلا أنها تتميز بحدتها في الشهر الأول ،ولقد أشارت بعض الدراسات أن ضحايا الصدمة يتعرضون لنوبات اكتئاب حادة ويمكن أن تمس أكثر من 60% (أتكينسون 1957) بينما دراسات (أبيك) فيشير إلى أنها نسبة الإصابة بحالة الاكتئاب بعد التعرض للصدمة النفسية تبلغ 50% .
- ✓ **الأفكار الانتحارية أو الانتحار:** أثبتت الدراسات أن عددا كبيرا من ضحايا الانتحار هم ممن تعرضوا لصددمات العنف والاعتصاب وزنا المحارم ، و قد أكد(كروج Krug ، لبييجو ، ميشال دوكلارك Michel de clerq ,François Lebigot 2001 a) ، من خلال أبحاث على مدى 07 سنوات أن نسبة الانتحار ترتفع بعد كل 04 سنوات بنسبة 1.4% لدى الشعوب التي تعرضت للكوارث الطبيعية ، الفيضانات ، الزلازل،الحروب الخ...

✓ **الذهانات:** تؤدي الصدمة النفسية أحيانا إلى حالات الهوس و الفصام ، فالحوادث الخطيرة تؤدي إلى حالة تفكك الشخصية ،مما يولد هلاوس سمعية وبصرية وانقطاع الارتباط الشخصي النفسي السوي بالواقع،أو فقدان الأمل نهائيا في الحياة وبالتالي سيطرة الأفكار السوداوية على الفرد.

7. التناذرات الكبرى للصدمة النفسية :

يمكن أن يمس الحادث الصدمي الشخص بصورة مباشرة عندما يدرك أن حياته مهددة بالخطر وانه لا يستطيع أن يستجيب بطريقة ملائمة للوضعية ،وبصورة غير مباشرة عندما يلاحظ شخصا آخرًا وهو يقتل دون أن يتمكن من فعل أي شيء ،ويختلف الأفراد في استجاباتهم للصدمة النفسية ،ويتباين جدولها العيادي من شخص لآخر ،وذلك تبعًا لتاريخ كل واحد وحسب تنظيمه النفسي ، إذ يمكن أن تظهر كل أعراض الجدول العيادي أو بعضها لدى الشخص ،وذلك حسب قوة الصدمة ومدى قدرته على مواجهتها ،ويختلف الأطباء النفسيون (Psychiatres) حول الجدول العيادي الخاص بها باعتبار ان الامر يتعلق باضطراب ما يزال غير معروف ، يمكن إن نلخص عواقب الصدمة النفسية في ثلاثة تناذرات رئيسية هي:

أ. **تناذر التكرار:** يكتسي التناذر طابعًا أمراضيا (Pathognomonique) ساطعا للصدمة النفسية ،ويأخذ أشكالًا مختلفة ،كالأحلام والكوابيس والحاجة القهرية لذكر الحادث ،مرورا بالذكريات المؤلمة، التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي ، إذ يمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج عقلي (تصور) متكرر عن الخبرة غير المدمجة عقليا والتي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي ،فالتكرار إذن هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفرغها بكميات صغيرة قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة (prétraumatique) فله إذن وظيفة تفرغية (abréactive) (Damiani) (1997 P122) وقد يعاش الحادث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها المظاهر التالية:

- **الذكريات المتكررة:** يجتاح الحادث الشخص على شكل صور أو أفكار وادراكات تسبب الشعور بالضيق ،ونفرض نفسها على وعيه رغم انه يحاول التخلص منها ،وأحيانا على شكل اجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية الهجاسية ،تترك الفرد واهنا ومغلوبا على أمره ،ويشير DSM-IV إلى وجود العاب متكررة تعبر عن موضوع الصدمة عند الطفل (Crocq 1992 ,p61).

- **الأحلام المتكررة :** تشكل الكوابيس عرضا خاصا بحالة الضغط ما بعد الصدمة ،وتكون النماذج الأكثر تواترا فيه ، حيث يمكن أن نلاحظ عند الطفل كوابيس مرعبة دون محتوى واضح (DSM-IV,1996 , P210) و الواقع أن هذا التكرار يكتسي وظيفة مفيدة ، على اعتبار انه هو الذي يقود الصدمة النفسية لان تحل نهائيا إن أمكن ، إذ أن ذلك كان أمرا مستحيلا إبان الحادث الصدمي النفسي ، و بهذا فليس من التبصر اعتبار معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم على أنها عمل

ميكانيكى بحث ناتج عن مبدأ التكرار ، إنما له قيمة نفسية تفريجية كبيرة (traumatolytique) من خلال معالجة التوترات باستمرار (ferenczi ,1992 ,P142)

• **إنطباعات فجائية :** كأن الحادث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صور إحيائية (Reviviscences)، أو أوهام ، أو هلاوس ، أو مشاهد تفككية ، تطبع النبأ المرجع (Flash-Back) ، حيث يشاهد عند الأطفال إعادة تكوينات خاصة بالصدمة ، و تظهر هذه الانطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي ذكرى الصدمة ، حيث تعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بأعراضها الاعاشية كنوبات الصعق (Sidération) و الهلع ، و نوبات من القلق /البكاء/الغضب ، و العدوانية اللفظية أو الحركية ، مع الشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول (Crocq,1992 p:60).

ب. **التناذر التجنبي:** يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث ، و يدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية ، حيث ينعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق ، و حتى أن كانت سير التجنب هذه تهدف بصفة شعورية إلى تجنب الأماكن ، و الأشخاص أو المواضيع المتصلة مباشرة بالحادث الصادم ، فإنها يمكن أن تنتشر فيما بعد إلى عناصر بعيدة :كالأماكن العمومية ، و الأشخاص ذوي المورفولوجيا المتشابهة (Damiani 1997 p134).

يشكل التجنب احد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية جدا على التدخلات العلاجية ، حيث تتكرر الإجراءات التحفظية بلا هوادة إلى درجة أنها تفقد نجاعتها ، فتصبح لا تمنح حماية كافية ضد الصدمة ، و لا تقلح في أبعاد القلق ، فالخوف مثلا يحمي من عودة المكبوت الذي يحاول باستمرار الطفو على سطح الشعور (Damiani ,1997 p135-136) أما DSM IV فيشير إلى مجموعة من الأعراض منها: بذل جهد لتجنب الأفكار المرتبطة بالصدمة ، وعدم القدرة على التركيز ونفاذي النشاطات ، و عدم القدرة على تذكر جزء من أحداث الصدمة ، وتفيد العواطف ،مثل عدم القدرة على الإحساس بالحنان ، و فقدان الواضح للاهتمام بالنشاطات الهامة (DSM IV,1996 ,P211)، والواقع أن التجنب ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية التي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تناذر التكرار فيؤدي ذلك إلى ما يلي:

• **تجمد وظائف الفرز:** يصبح الشخص المصدوم عاجزا على فرز المثيرات الخطيرة من التافهة في المحيط الذي يعيش فيه ، إذ يبدو له أن كل شيء مصدر خطر وعدوان ، ينتج عنها حالة استنفار دائمة تظهر من خلال اتخاذ مواقف الحيطة والحذر الكبيرين اتجاه المثيرات المبتذلة ، و صعوبة في النوم تكون مصحوبة باستيقاظات متكررة.

- **تجمد وظائف الحضور:** يفقد الشخص مراكز اهتماماته المعتادة ،ويقلل من نشاطاته ، و يخيم عليه الانطباع بمستقبل مسدود قد يفرض عليه أعراضا اكتئابية ، حيث يصبح لا يهتم بواجباته كما كان سابقا ،وقد يقلل من قيمتها فلا يرى أنها تستدعي الاهتمام.
- **تجمد وظائف الحب :** يصبح الشخص سهل الاستثارة والعوانية والتذمر ، ينتابه انطباع بأنه غير مفهوم ، و مهجور من طرف الآخرين (P:28,1996 JONAS ET CROCCQ) وذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تتهار ضمنه أسطورة الخلود ، التي نضمن على أنقاضها الشعور بالأمن ، و الذي بدونه نبقى في حالة مستمرة من الضغط والتوجس ، غالبا ما تنمو في إطار هذه الشخصية جمل أخرى من السير التجنبية ذات العلاقة بالوضعيات التي تستدعي الحادث الصادم ، و تؤدي إلى إعاقة مسار الحياة الطبيعي للفرد ، الذي يطور مخاوف مرضية حقيقية ،كما قد يمس التجنب فقدان الذاكرة الجزئي أو التعرف الجزئي للواقع.

ج. التناذر العصبي الاعاشي: في خضم الحادث المدمر ، تعاش الصدمة كبتز قاس وعنيف للمنبهات الحسية ، فالانكسار الناتج عن الانفجار يسبب اجتياح حسيا مع الشعور بفقدان الحدود .ففي لحظة يتجمد (SE Figer) الفضاء و الزمن ،هذا الانطباع للتعبئة الزمانية والمكانية يضاف إلى فقدان الفضاء النفسي ،إذ يصبح الشخص عاجزا عن التفكير والسلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته بسبب صعق (Sidération) ووظائف الأنا المذكورة سابقا ، و إذا هو محروم من وظائفه المعتادة فقد يصبح فريسة تهيج و ذعر يتجليان من خلال هروب مرعب ونشاط عصبي اعاشي (Neurovégétative) مفرط، إضافة إلى أن الروائح والصخب يبقيان مثبتان في الذاكرة على شكل آثار حسية (Traces Sensorielles) .

هذه الصور والانطباعات هي التي عادة ما تجتاح نوم الضحية عندما يأتي عنصر واقعي لتتشيطنها أثناء اليقظة (Damiani ,1997 p119).

كما يمكن أن يسبب الحادث الصادم اللاشخصانية لدى الفرد حيث يصاب الأنا في تكامله وينشطر وتعزز اللاشخصانية (dépersonnlisation) بفقدان حدود الأنا .فالانشطار و اللاشخصانية هي وسائل دفاعية لا شعورية سمح لضحايا الصدمات النفسية بالخروج من العنف القاسي الملحق بهم ،ذلك أن كلاهما يرميان إلى تحطيم الهوية والمعالم النرجسية ، و هذه الاضطرابات التفككية (dissociative) عابرة و تختفي تدريجيا غير أنها يمكن أن تترك بصمات (séquelles) خطيرة ، فهي إذا إشارة إلى إصابة نرجسية عميقة (Damiani ,1997, 121-122).

في مواجهتهم للصدمات النفسية الشديدة لا يتوفر الأفراد على نفس الموارد ،كما أنهم لا يستجيبون لها بنفس الطريقة ،فمنهم من تضطرب ذاكرته ،ومنهم من تبقى ذاكرته أمينة بمناسبة الصدمة ،فتثبت الذكرى بكل تفاصيلها وبقوة كبيرة ،يعتبر النسيان من الوسائل التي يستعملها الشخص

لينجو من الصدمة ، فيدافع بذاكرته وبصورة لا شعورية بهدف نسيان الحادث الصادم (Damiani 1997,p128-132) .

كما تشكل النساوة (Amnesie) وهي نتيجة لكبت الحادث الصادم المتعلق بتصوير لا يطاق (لا يحتمل) إحدى طرق أبعاد الانفعالات والتصورات المدمرة، فالكبت لا يسمح بتذكر الحادث المحفوظ في اللاشعور غير انه يمكن أن يعاود الظهور مقنعا على شكل عودة المكبوت :الأعراض ،الأحلام ،الزلات

وهكذا ،فان تذكر الحادث الصادم و عدم إنكاره يشكلان المخرج الوحيد للقيام بعمل الحداد بالنسبة للضحايا ، بالإضافة إلى صعوبات في التركيز واضطرابات في التفكير ،وحتى عسر القراءة الثانوي لدى الأطفال ، و يشير DSM IV إلى عدم القدرة على تذكر جزء من حادث الصدمة مع صعوبات في التركيز (DSM IV, 1996, P211) ،كما يتضمن هذا التناذر اضطراب النمو ، و اضطراب الذاكرة والتركيز ونوبات حادة من القلق الفيزيولوجي تنتاب الشخص المصدوم من حين لآخر، و هي مجموعة لأضرار العميقة التي تلحق بالتنظيم النفسي وطريقة اشتغاله ، و يبدو أن الجرح النرجسي وتشوه الشعور بالهوية هي أولى الأضرار إذا كانت الصدمة هي عبارة عن هزة عنيفة في الجهاز النفسي الذي تفشل ميكانيزماته الدفاعية وتتبع باهتزاز القواعد التي تبنى عليها الذات ، و يتسبب ذلك في فشل الأنا في أداء وظائفه ومن جملة هذه الاضطرابات ما يلي:

- **الانهيار النرجسي:** النرجسية بمرجعيتها الأسطورية لنرسييس تحدد بالحب الموجه إلى صورة الذات **LAPLANCHE ET PANTALISS, 1994,P,261**. إن مفهوم النرجسية في أدبيات التحليل النفسي له استثناءات متعددة والتي لا تسمح بإعطاء تعريف واحد ومحدد حيث أن اكتشافها قاد فرويد إلى طرح أشكال وجود فترة التطور الجنسي الوسيط بين الشبقية الذاتية وحب الموضوع ، أدخل فرويد مفهوم النرجسية ضمن إطار نظرية التحليل النفسي ،ويشير بشكل خاص إلى الاستثمارات الليبيدية حيث يذكر بأنه في النرجسية يؤخذ الأنا في كليته كموضوع للحب وأن تكوين الأنا يمن أن يوجه في كليته النفسية إلى تكوين صورة الذات حيث يعتقد أن وحدة ما دائما تكون مسبوقا بالصورة التي يكتسبها الفرد عن نفسه، النرجسية هي ما يسمح للعيش في علاقة معينة مع الذات نفسها تبرز من خلال الثقة بالنفس ،تقدير الذات التي تجعل من الفرد غير مضطر للنظر في المرأة من أجل تأكيد وجوده ،فالنرجسية عبارة عن مرافقة متجددة طوال الحياة وليست مجرد مرحلة من الحياة يجب تجاوزها ، في هذه الوضعية يؤكد كروك **Krocq** على فقدان هوام عدم الخلود (اللاموت، أو كلية القدرة الشيء الذي تفجره الصدمة النفسية) ، يشرح **Le Bigot** بأنه ليست لدينا صورة عن ذاتنا الميتة فكل واحد منا يعرف نظريا بأنه سوف يموت يوما ما ولكن لا أحد منا يصدق هذا فعلا ، إن شعور الفرد باللاوجود يكون مرافق بفقدان تقديره لذاته و لقيمه و بالتالي يسبب الأزمة النرجسية.

هذا الانهيار النرجسي يمكن أن يترجم كما يلي (لا أمثل أي شيء بالنسبة للآخرين) مرافق بفقدان الإحساس بالهوية كما في العبارة التالية (لا أدري أبدا من أكون).

• **عدم التنظيم العاطفي:** يظهر في شكل أفكار وسلوكيات وانفعالات بعيدة عن تلك التي ألف الفرد إظهارها وتعتبر نتيجة لتفعيل مجموعة من ميكانيزمات الدفاع من النوع العصابي أو الذهاني هذه الميكانيزمات المفعلة هي كالاتي :

✓ **الانشطار:** خاصة عند ضحايا الاعتداءات الجنسية، أو ذوا ازدواجية الأنا حيث يكون الشطر الأول الضحية بينما يختص الشطر الثاني في التماهي بالمعتدين.

✓ **تكرار الصدمة:** الفرد لا يكون لديه الشعور بالوجود إلا من خلال التكرار وكأنه يحاول ان يعطي معنا للحادث.

✓ **القلق المسبق :** وهو محاولة التحكم الجزئي أو ألبعدي للخطر.

✓ **النكوص:** والذي في بعض الحالات يتعدى إلى كف حاد يمكن أن يصل إلى درجة الانسحاب الخلوي أو فقدان الكلام.

ثانياً: حالة الإجهاد ما بعد الصدمة:

1. نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح الإجهاد Le Stress:

كلمة الإجهاد مشتقة من الكلمة اليونانية **STRINGER** والتي تعني ضيقاً أو ربطاً أي الربط الشديد للجسد بواسطة الأطراف حتى يكون فيه الشعور متضاداً مما يؤدي للاختناق الذي يعتبر مصدر للقلق ، وقد كان هذا المصطلح يستعمل بكثرة في اللغة الانجليزية في القرن التاسع عشر للتعبير عن الآلام والحرمان والمشاكل ، ثم شهد بعدها تطور من حيث المفهوم ، وذلك بالانتقال من النتائج الانفعالية إلى عامل أو مصدر الإجهاد ، وهو مصطلح فيزيائي يعني تلك الشدة التي توقعه على المادة حتى تنكسر ، فالمواد تقاوم بطرق مختلفة ، فإما أن يتغير شكلها كالمواد اللينة مثل: العجين وإما أن تتصدع وتتشقق أو تنكسر مثل المواد الصلبة، ثم استعارته الفيزيولوجية عن طريق العالم الأمريكي والتركانون الذي كان أول من استعمله في الفيزيولوجية سنة 1935 في مقالة شهيرة في دراسته على الجنود الطيارين ما بين الحربين العالميتين والتوازن الحيوي ، الذي يخضع له الكائن الحي ليعبر عن الحالة التي يتعرض لها وهو يقاوم الشدة والضغط الموقعان عليه ، فالإجهاد أو التوتر هو الحالة التي تمر بها العضوية عندما تتعرض لمحاولة كسر التوازن الموجود داخلها ، وهو الذي تخضع له كل الكائنات الحية والكون العجيب (الحرارة ، الغازات في الهواء ، ملوحة المياه.....الخ).

2. تعريف الإجهاد:

تعد محاولة تعريف الإجهاد من المحاولات التي تكتنفها كثير من الصعوبات من الناحية العلمية فهي عملية ترتبط بتحديد ظاهرة الضغوط النفسية ذاتها فما التعريف العلمي إلا كلمات لها مدلولات علمية تحدد طبيعة الظاهرة تحديداً جامعاً مانعاً ، فالإجهاد ظاهرة معقدة ومتداخلة الأبعاد والعلاقة بين أبعادها دياكتيكية دائرية ، ولم يتفق العلماء على تعريف بعينه يمكن أن يعكس الناحية الكيفية والكمية للإجهاد.

• **في اللغة الإنجليزية:** وردت ثلاث مصطلحات في الضواغط **Stressor** والضغط **Stress** وقد جاءت الضواغط **Stressor** لتشير إلى تلك القوى و المؤثرات التي توجد في المجال البيئي ، فيزيقية ، اجتماعية ، نفسية ، والتي يكون لها القدرة على إنشاء حالة إجهاد ما ، أما كلمة إجهاد (ضغط) **Stress** فتعبر عن الحادث ذاته أي وقوع الإجهاد بفاعلية ، الضواغط أي أن الفرد قد وقع تحت طائلة ضغط ما ويشير مصطلح الانضغاط إلى حالة الانضغاط **Train** التي يعانها ويئن منها الفرد ، والتي تعبر عن ذاتها في الشعور بالإعياء و الإنهاك و الاحتراق الذاتي و يعبر عنها الفرد بصفات مثل: خائف ، قلق ، مكتئب ، مشدود ، متوتر ، متوجس. (هارون توفيق الرشدي، 1999، ص:15).

• تعريف هانز سيلي: H.Selye

يعرف الإجهاد بأنه استجابة غير النوعية للجسم لأي طلب دافع، كما أنه هو الطريق اللاإرادية التي يستجيب بها الجسد باستعداداته العقلية والبدنية لأي دافع. ويرى سيلي أيضا أن الضواغط Stressor هي أي مثيرات قادرة على أن تنتج استجابة تكيفية سوماتية وتوضع هذه المثيرات في التصنيفات التالية:

- أي حادث أو عامل يغير الجوانب الداخلية أو الخارجية للبيئة الفيزيائية للتنظيم.
- أي صدمة غير متوقعة.

- أي حادثة أو موقف قادر على أن يثير جوانب معرفية وتنتج الاستجابات العاطفية وتكون الضواغط الفيزيائية وتتضمن أي تغيير في البيئة الفيزيائية داخليا، خارجيا وهناك أيضا ضواغط فجائية وسريعة وهي مثيرات صدمية مثل: طلق ناري، غلق الباب بقوة، انبثاق النور في الوجه.

• تعريف ليفين وسكوتش: Levine Scotche

إن الإجهاد حالة تكون في اضطراب وعدم كفاية الوظائف المعرفية، ويتضمن المواقف التي يدرك فيها الفرد بأن هناك فرق بين ما يطلب منه سواء أكان داخليا أو خارجيا وقدرته على الاستجابة لها.

• تعريف كوفر وأبلاي: Cofer- Appley

إن الإجهاد حالة تكون فيها الحالة العامة والشخصية معرضة للخطر، ويكسر الفرد كل حيويته للحماية منها.

• تعريف موراي: Murray

إن الإجهاد خاصية أو صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد في تحقيق هدف معين ويميز في هذا الصدد بين نوعين من الإجهاد هما:

✓ **إجهاد بيتا Beta:** ويشير إلى دلالة الموضوعات والأشخاص كما يدركها الفرد.

✓ **إجهاد ألفا Alpha:** ويشير به خصائص الموضوعات والأشخاص ودلالاتها كما هي.

إن المهم هو النوع الأول حيث أن الأمر الأهم ليس في الموضوعات في ذاتها ولكن الأهم هو دلالة الموضوعات كما يدركها الفرد.

• تعريف كوكس ومكاي: Cox-Mackay

الإجهاد هو ظاهرة تنشأ من مقارنة الشخص للمتطلبات التي تطلب منه وقدرته على مواجهة هذه المتطلبات، وعندما يحدث اختلال أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة لدى الشخص، وعدم التحكم فيها أي الاستسلام للأمر الواقع يحدث ضغطا وتظهر الاستجابات الخاصة به، وتدل محاولات الشخص لمواجهة الضغط في كلتا الناحيتين النفسية والفسولوجية، المتضمنة حيل سيكولوجية ووجدانية على قصور الإجهاد.

• تعريف كاندلر: Candler

إن الإجهاد حالة من التوتر العاطفي تنشأ من إحداث الحياة المرضية (الرشيدي ، 1999، ص20-17).

.III. ردود الفعل البيوفيسيولوجية النفسية لمصطلح الإجهاد:

في 1914 عالم فزيولوجي أمريكي Cannon أرجعه إلى التنظيم الهرموني للانفعالات ، عند الحيوان وفي 1945 الطبيبان النفسيان من الولايات المتحدة الأمريكية J.Spiegel et Grinker ركزا استعماله في علم الأمراض النفسية للحرب ، في كتابهم " الإنسان تحت الإجهاد " " MEN " " UNDER STRESS "

من أجل الإشارة إلى الحالة النفسية للمحاربين الذين تعرضوا إلى إنفعالات الحرب والذين طوروا إلى نتائج اضطرابات عقلية حادة ومزمنة مذكور في كتاب لـ (B.stora . 1991 .) (P5-6) .

و في 1950 H.SELYE تبنى كلمة إجهاد و الذي سماه منذ 1936 "التناذر العام للإجهاد " و الذي يعتبره إستجابة فزيولوجية نموذجية خاضعة إلى عدوان مهما كانت طبيعته (M.Marchand.2000)

بداية من 1956 H.SELYE عمم هذا المبدأ عندما يكون هناك تعرض لحدث ما ، نستطيع أن نعرف الإجهاد بأنه : كرد فعل إنعكاسي (لا إرادي) ، عصبي بيولوجي ، فزيولوجي و نفسي للإنذار مع تجنيد لدفاعات الفرد على وجود عدوانية خطر أو لوضعية مفاجئة من هنا نفهم أن هذا الإجهاد ليس إجهاد يوميا و إنما هو إجهاد محدد .

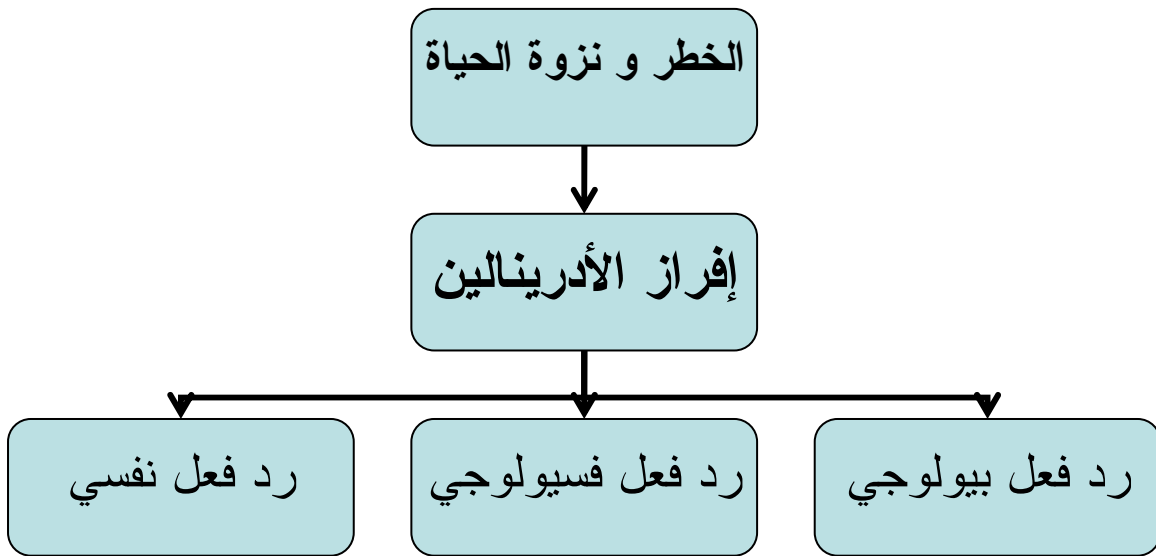
إذ عرفه HANS SELYE مذكور في كتيب موجز لإختبار الإجهاد 1975.P5-6 : " على أنه رد فعل للجسم وليس للعوامل الخارجية التي تؤثر على هذا الرد الفعل ، لهذا فإن (العوامل الخارجية) يطلق عليها إسم "عوامل الإجهاد " ماهي إذا العوامل المجهدة ؟

العوامل المجهدة مثل : الفيضانات ، الانفجارات ، الإعتداءات ، الزلازلهي الأحداث الخطيرة التي تلحق الإنسان حياته و التي تهدد حياته وتؤدي إلى إصابته بإجهاد ما بعد الصدمة بعد فترة من التعرض لها .

أثناء وجود إجهاد يعني وجود رد فعل للإجهاد ، و هذا الأخير يأتي إذا بعد المرحلة المباشرة بعد الحدث أي بمعنى خلال أربعة و عشرون ساعة بعد الحادث .

إذ أن رد فعل الإجهاد هو رد فعل بيولوجي ، فزيولوجي ، ونفسي يشبه إستجابة لدى الفرد في وضعية خطرة ، عنيفة ، تضع الشخص في حالة آلية دفاعية مع زيادة إفراز للأدرينالين والذي ينتج على المستوى الفزيولوجي زيادة في ضربات القلب ، ضغط على العضلات ، هروب الدم أكثر نحو الأعضاء النبيلة الضرورية في الجسم ، على المستوى النفسي زيادة في الإنتباه ، و التركيز و إثارة الإدراك ...

رد فعل الإجهاد يكون الشخص في حالة إنذار لأنه في مواجهة الخطر هذا الأخير يكون بطلب من نزوة الحياة .



المخطط رقم 01 : وجود وضعية خطر (H. Souki. 2002. P.35)

حتى نتحدث عن الإجهاد يجب أن يكون هناك رد فعل للإجهاد ، رداً الفعل المباشرة للتعرض إلى إعتداء إرهابي مثلاً يدور حول مفهوم أساسي "الإجهاد" هذا الرد الفعل للإجهاد إما يكون متكيف Eu STRESS أو غير متكيف DI STREES فمدة هذا الإجهاد جد قصيرة (بعض دقائق إلى عدة ساعات) و لمعرفته جيداً وفهمه أكثر سنقوم بتوضيحه بشكل موجز .

1. الإجهاد المتكيف:

و يتبع بمجموعة من الظواهر و التي تعطل وتلمس المجالات الآتية :

الحقل المعرفي ، الحقل الإنفعالي ، الحقل السلوكي ، الحقل الإرادي ، الحقل الفزيولوجي

- **الحقل المعرفي:** نلاحظ ارتفاع مستوى اليقظة ، وشدة تركيز الإنتباه ، إشتداد للقدرات والتفكير بمنطق الكل أو اللاشيء يؤدي إلى إتخاذ قرار ، كذلك وجود إدراك متأرجح فجأة نحو إدراك سليم ومرة أخرى إلى إدراك سلبي ، فكل إنتباه للشخص وكل تفكيره محتكر حسب وضعية الخطر . انطباع وجود حالة من الغضب ، الوهم والشك لأن الفرد في هذه الاثناء يواجه وضعية خطيرة أو صدمية ولذلك يرتفع مستوى الانتباه و اليقظة لديه مع محاولة تحليل المعلومات من أجل القيام بسرعة وبفعالية لاختيار السلوك أو الرد الفعل المناسب .

الذاكرة : من أجل الاحتفاظ بمعلومات المحيط وبهدف تذكر ما يفكر به ، فإن مخططات الإجابة ترسخ مسبقا في الذاكرة ، و بالنسبة للتفكير فإن المثيرات في نشاط متزايد (سريع) و التي تستجيب لطوارئ الوضعية والكل يؤول إلى إتخاذ قرار أو عدة قرارات .

- **الحقل الانفعالي :** يحدث مع مراعاة التفريغ البيو أدرينالين ، زوبعة انفعالية نسبية و لكن بالمقابل هي تؤدي إلى إنذار للنرجسية المهددة بالخطر يحملها للشعور و ينتج الإحساس بالخوف المراقب ، و كذلك حدوث سخط و غضب ، دائما في الحقل الانفعالي العلاقة مع الآخر تبقى عادية و متكافئة مع الوضعية إما بالتجاذب الوجداني حب الغير و إما ضد عامل خطر بعدوانية مع الإحساس بالخوف الشديد ، إن أعراضه تميل إلى الاختفاء التلقائي من أجل ترك مكان للإحساس بالراحة ، إنه نوع من التفريغ الانفعالي .

- **الحقل السلوكي :** تصرف بطيء أثناء التحرك أي أثناء الشعور بالذهول ، صعوبة في مراقبة تصرفاته توترات ، بطء في الحركات ، تأتأة ، تلك ردات الفعل عادة ما تكون لمدة قصيرة .

- **الحقل الإرادي :** وجود رد فعل مباشر يترجم عن رغبة قهرية أثناء نشاط الشخص يحس بضغط داخلي شديد والذي لا يتناقص إلا إذا مر إلى الفعل ، الإحساس بعدم القدرة ، فقدان الثقة بالنفس . إن رد الفعل المباشر للإجهاد مكلف للطاقة الجسمية لأنه ينهك احتياط الغلوسيدات العضوية ، والنفسية لأنه ينهك قدرات الانتباه المتصلة بالتذكر ، بالتحكم الإنفعالي و بالمراقبة الحركية ، زد على ذلك ، عندما تنتهي هذه الطاقة خلال ساعة أو عدة ساعات على حسب الوضعية العنيفة التي تكون سريعة الزوال أو ممتدة فهي تفضي إلى حالة نفسية غامضة والتي تجمع بين العيش بارتياح و "مغادرة الخوف" وبين الإحساس بالنهك الجسمي .

- **الحقل الفزيولوجي :** وجود تغيرات كثيرة على الجسم كإصفرار الوجه ، عرق ، الاحساس بصدر مضغوط ، زيادة في ضربات القلب ، إنقباض في الشرايين ، ردات الفعل هذه تكون لها عواقب وخيمة على الطاقة النفسية . الاجهاد يترك حالة من الغموض تنقسم الى الارتياح ، نهك

فزيائى ونفسى ، تفرغ انفعالى وعصبية اعاشية ذهول ، صراخ ، بكاء ، هيجان وحتى زيادة في العدوانية وهذه ردات الفعل تعتبر ردات فعل متكيفة لأنها تسمح للشخص بمواجهة الخطر .

2. الإجهاد الغير متكيف:

عندما يكون الإجهاد حادا أو طويل الأمد أو متكرر بصفة متقاربة يصبح الجسم منهكا و غير قادر على بعث ردات فعل متكيفة فلم تبقى لديه الوسائل لذلك وبهذا يظهر الأشخاص جروحية نفسية ، أو أنهم غير مستعدين .

رد الفعل للإجهاد الغير متكيف يكون ملاحظ أثناء وضعيات عنيفة خاصة فيه عنف طويل المدى أو متكرر من فترة إلى أخرى ، إن رد الفعل الغير متكيف يستطيع أن يتمثل في أربعة أنماط وهي : الذهول ، التهيج ، الهروب نتيجة للهلع والنشاط الآلي الذهول ، أو الدهشة هي تمسك الفرد بالسلوك الذي كان فيه أن ذلك على مستوى المخطط المعرفي ، فهو يكون مبهور غير قادر على الإدراك ، لا يعرف من هو ولا أين هو متواجد .

✓ على مستوى المخطط الإنفعالي : فهو مندهش ، غير فرح و لا حزين لكن حائر طاف في حالة ثانية ، بعض الأشخاص يقولون " أشعر أنني أحس بخوف كبير " و آخرون يقولون " لدي إحساس أن ما يجري لي و لغيري مثلي " .

✓ على مستوى المخطط الإرادي : الفرد في ذهول فهو في حالة تثبيط للإرادة تعطيل و عدم الإستعداد لاختيار القرار أو أن يأخذ مبادرة و لا يسمع النصائح التي تعطى له من الآخرين ، يبدو أنه تنقل لعالم آخر .

✓ على مستوى السلوك : كأنه معاق ، متصلب عدم القدرة على الحراك أثناء الخطر ، تحت القنابل أو في الشغل لا يكون هدف أمامه مثل أصدقائه الذين دخلوا إلى المخبأ هذه الحالة قد تدوم دقيقة أو عدة ساعات .

• الإثارة (التهيج) : هي ردة فعل عكسية لحالة الذهول ، هي حالة إثارة نفسية للانفعالات غير المنتظمة .

الشخص عدواني وثائر ، و لكن إجهاده يكون شديد بالنسبة له هذا يسمح له بفهم الوضعية التي يمر بها و يتخذ قرارا لذلك ، إذ هو يحرق ضغطه الحصري بتفريغ حركي و غير منظم مثلا : التشوير (يعبر بحركات كثيرة) ، صراخ ، بكل معنى الكلمة ، يجري في إتجاه و بعدها يعود إلى اتجاه آخر ، ينطق بكلام غير مترابط ، يظهر الرعب و الذعر في ملامح وجهه ، و علاقته مع الآخرين تكون جد مضطربة هو يعلم أنه مع الآخرين ، ولكن لا يكون يعرفهم دائما أي غير مدرك أنه يعرفهم ، لا يسمعهم ، و لا يمتثل لهم أي هو موجود في مجموعة لكنه لا يتعرف على الآخرين ، هذه الإثارة تستطيع أن تكون عابرة (لمدة دقائق) أو تمتد (لعدة ساعات) .

• **هروب في حالة الهلع :** هي رد فعل للركض بطريقة غير عادية أو الركض بذعر هذه السلوكيات طبيعية بالنسبة للشخص الذي إستقبل إشارة وجود مصدر للخطر ويريد أن يبتعد عن هذا الخطر .

و لكن الذي يعتب غير عادي ، هو عندما يريد الابتعاد بواسطة هروب عنيف أو باندفاع دون تفكير يكون مضطرب ، لا يعرف أين يتجه و كيف يتصرف اتجاه هذه الوضعية الخطيرة . إذا كان شخص أوقف الفرار و جرب أن يفكر ، هذا الفرار يبدي منظر مرعب ، نظرة فارغة و تعابير عامة غير مفهومة ، بمجرد الارتياح يعاود الركض و لا يتوقف حتى ينهك و لا يحتفظ فيما بعد إلا بذكرى غامضة لهذا الهروب من حالة الهلع و الذي يدفع بالفرار المفزع يكون أثناء الخطر هذه الرغبة في الهرب من الهلع فهي جدا معدية و تستطيع أن تتحول بالتقليد إلى هلع جماعي ، الهروب من حالة الهلع تستطيع أن تدوم من دقيقة إلى عشرات الدقائق حتى ينهك الجسم .

ملاحظة : الهروب من حالة الهلع يعني أن الشخص يبقى يجري و لا يتوقف بعد ساعات حتى يأتي المساعدون .

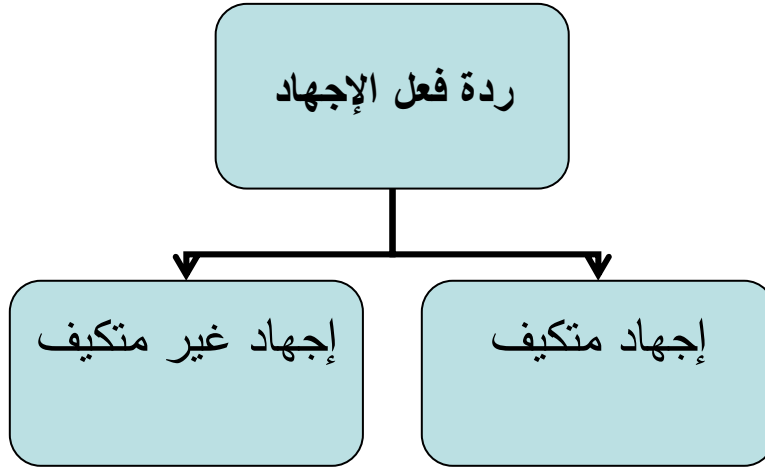
• **سلوك ألي :** الأشخاص الذين تبنا رد الفعل هذا أظهروا وكونوا سلوكا عاديا ، إما يبقون على نفس السلوك الذي كانوا عليه في تلك اللحظة أو أنهم يقلدوا مثال أو ملاحظة أعطيت لشخص آخر ، لكن المتمرنين أو المساعدين يلاحظون أن لديهم حركات متقطعة ، متكررة لأنهم لم يرجعوا إلى الحقيقة المأساوية للحدث ، مثلا : امرأة تنظف في زجاج النافذة وهناك فيضان كارثي وهي مازالت مستمرة في تنظيف زجاج النافذة كأنه شيء لم يحدث : فهذا نشاط عادي ولكن ليس متكيف في هذا السياق لأنها أعادت وكررت النشاط الالي لأنها توجد في وضعية الإجهاد المتجاوز .

إذا تحدثنا إليهم يظهروا أنهم يستمعون إلينا لكن لا يدركون ما قلناه لهم ، هذه الحالة تستطيع أن تدوم كذلك عدة دقائق أو أكثر من عدة ساعات ، عندما يخرج الشخص من هذه الحالة يشعر أنه كان في حلم .(L.Crocq.2007)

إذن فالإجهاد الغير متكيف أو المتجاوز يعبر عنه كهيجان و في بعض الأحيان بهروب من حالة الهلع أو بواسطة تثبيط مع ذهول عام ...

تستطيع ان تكون هناك ردات فعل عصبية هستيرية (خرس) ، او ذهانية ، حالات غموض (حيرة) ، الهداءات ، حالات سوداوية - إكتئابية هذه الردات الفعل تكون لدى الأشخاص الذين لديهم جروحية نفسية أو أثناء الوضعية (الحدث) و تكون أكثر عنفا أو تطول في الزمن

(A.Aitmohand et N.korso FecianeBiod . 2002.P70)



المخطط رقم 2 : رد فعل الإجهاد

بعد ردات فعل الإجهاد المتكيف وغير متكيف يصبح الشخص عادي بدون ظهور للأعراض ،
و بعد فترة الكمون و التي تستطيع أن تطول بعدها يحدث اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة .

IV. اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

لا يختلف تعريف الصدمة النفسية عن إجهاد ما بعد الصدمة إلا في بعض النقاط الطفيفة وهذا
تماشياً مع تطور الدراسات المختلفة حول أنواع الصدمات النفسية .
تعتبر منظمة الصحة العالمية الإجهاد ما بعد الصدمة : من الاضطرابات الحصرية وترى أنه
نتج عن التعرض لحدث مؤلم يصل بعضه إلى حد تهديد حياة الفرد ، وقد تشتمل هذه الاحداث
إعتداءات إرهابية ، حوادث المرور ، اعتداءات عنيفة ، اعتداءات جنسية أو فقدان أحد افراد الأسرة
إلى غير ذلك ، معاشة هذه المواقف أو مشاهدتها يخلق لدى العديد من الافراد مشاعر خوف وعجز
وغضب والعديد من الأعراض النفسية.

أما التعريف الوارد في الطبعة الرابعة المنقحة في الدليل الإحصائي التشخيصي DSM IV-R
الذي يصدر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية لإضطرابات إجهاد ما بعد الصدمة هو: "حدث كبير و
فجائي، خارج عن النطاق المألوف و إستثنائي و خطير . مما يدخل الأفراد في دوامة من العجز
للتكيف معه. ويتمثل في الأفعال النقصودة (الاعتداء الجنسي، السطو بالقوة، أعمال إرهابية، حروب)
، و الحوادث العامة (حوادث الطرقات، الحرائق، حوادث العمل، حوادث صناعية....) ، والكوارث
الطبيعية (الزلازل، الفيضانات، الأعاصير، انزلاقات التربة...). P.Boyer , J-D Guelfi et al, 2003 P. 533-534

أيضا فإن إجهاد ما بعد الصدمة هو اضطراب حصري كبير ، مختلف عن الاضطرابات
الحصرية الأخرى بسبب أنه يبدأ بواسطة التعرض إلى و ضعية صدمية و تناذر إجهاد ما بعد

الصدمة يكون بعد هذا الحدث خاصة أنه مصدوم من الجانب النفسي و ذلك بوجود الخوف المكثف ، و الإحساس بعدم القدرة ، تكرار معايشة الحدث و يظهر بعد ثلاثة أشهر أو بعد ستة أشهر أو بعد سنوات بعد الصدمة . فهذا الشخص الذي يعاني من إجهاد ما بعد الصدمة يستطيع أن يكون ضحية الحدث نفسه و يستطيع أن يكون المساعد أو الشاهد للحدث لأحد الأقارب أو عن كارثة تكون تضم ضحايا كثيرين (A.S.Seguin.2002) .

فالتعاريف الثلاثة الواردة تتفق بأن إجهاد ما بعد الصدمة ينتمي إلى الاضطرابات الحصرية وأنه عبارة عن حدث يتعرض له الشخص في حياته يؤدي به إلى الشعور بالموت أو خطر مميت ويضم كل طبيعة كارثية أو إنسانية ، يعني هذا أنه ليس إجهادا يوميا وإنما إجهادا محددًا وجد صادم.

٧. بين الإجهاد والصدمة:

إن الإجهاد والصدمة لاثنتين مختلفتين ، فلهما مقياسين مختلفين :
 إذ أن الإجهاد له رد فعل بيوعصبي فزيولوجي وأن الصدمة طابعها نفسي ، كما أن الإجهاد يشير إلى تغيير مجند في منابع الطاقة و أن الصدمة هي تحطيم في الدفاعات النفسية من جانب آخر فالإجهاد يصف الاضطرابات العصبية الإعاشية والصدمة على التحطيم الحقيقي للجهاز النفسي والذي يكون مصحوبا بحالة الرعب (R.Cario.2004.P.393) .
 في الواقع ، على المستوى الإكلينيكي لا يوجد تكافؤ بين هاتين الكلمتين ، و في أكثر الأحيان الأشخاص الذين لديهم رد فعل من إجهاد سلبي يعيشونه كمنط صدمي وبعدها يتطور إلى مرضي بعد صدمي وبالعكس فإن الإجهاد المتجاوز يزول بدون أن يتبع بصدمة نفسية .
 نجد كذلك بأن الإجهاد هو الشعور بخطر خارجي للموت بينما الصدمة النفسية هي الشعور بخطر داخلي إضافة إلى المعرفة الحقيقية للموت ، أي التصدي ومواجهة الحدث الاستثنائي الخطير يكون :

- مواجهة بواسطة التهديد بالموت - ردات فعل للإجهاد
- التعرف على حقيقة الموت - الصدمة النفسية

VI. العصاب الصدمي و اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

يقودنا الحديث عن الصدمة والإجهاد للتطرق إلى العصاب الصدمي المرتبط بالصدمة النفسية و باضطراب إجهاد ما بعد الصدمة المرتبط بالإجهاد .

إذا ما الذي يميز العصاب الصدمي عن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ؟

1. العصاب الصدمي :

حسب قاموس علم النفس المرضي فالعصاب الصدمي "مرتبط بصدمة إنفعالية عنيفة : حوادث ، حرب ، كوارث طبيعية ، عنف...تؤدي إلى ظهور أعراض ، هذه الأخيرة ترتبط عموما بكل وضعية يحس فيها الشخص أن حياته في خطر .

إذ أنه مفهوم قديم ومصطلح أوروبي ، أستعمل من طرف رواد مدرسة التحليل النفسي :

O.Fenichel . Ferenczy . Charchot . P.janet . S.Freud

خاصة عندما تكون الاضطرابات مزمنة ، والذي يحمل الطابع الجسدي والنفسي للصدمة وأن سببه خارجي ، و ما يميزه تناذر التكرار كما نجده في اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة .

و حسب تصنيفه العيادي نجده أنه منظما في العصاب ، من جهة أن العصاب الصدمي يجمع بين اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة مع تغيير شامل وعميق في الشخصية ومن جهة أخرى أن الرعب المفرط أثناء التعرض للحدث الصدمي هو المشترك بينهما ، كما أن كل الصدمات النفسية لا تعطي دائما عصابا صدميا منظما ومزمنًا

2. اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة :

هو مصطلح أمريكي جديد ، مستعمل من طرف أخصائي الطب النفسي ، والذي جاء به التشخيص التفريقي للأمراض النفسية في شكله النموذجي اصبح مميزا اكثر يأتي بعد حدث صدمي قوي و يحدث ذعرا مع عدم القدرة و ينجم عنه غالبا اضطرابات مبكرة و هذا ما جاء به DSM VI ، و حسب التصنيف الإحصائي انه ينتمي الى الاضطرابات الحصرية فنجده غير منظم لا في العصاب و لا في الذهان.و ان التكرار هو العرض المهم للتناذر البعد صدمي .

نلاحظ أن اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة ظهوره ادى الى وجود تغيير في مفهوم المعايير العيادية اذ نزعنا الاعراض الغير نوعية (غير محددة) كالعياء ،الحصر، اضطرابات السلوك، المزاج ، أعراض هستيرية، الاضطرابات النفسية و الجسدية من جهة هذا ما يميز اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة عن العصاب الصدمي .

و من جهة أخرى نلاحظ ان حذف مصطلح العصاب الصدمي و استبدله بإجهاد ما بعد الصدمة بذلك كان مخالفا لنظرية التحليل النفسي ووضع في المقدمة للنظرية البيوفيزيولوجية (نظرية الاجهاد) نلاحظ بذلك تغيير الفرضية النفس ديناميكية بالنظرية البيوفيزيولوجية و ذلك بتغيير مصطلح صدمة بكلمة اجهاد.

VII. الأنساق المفسرة للإجهاد:

1. النسق النظري لهانز سيلي:

كان لطبيعة تخصصه الدراسي الأولي تأثيرا كبيرا في صياغة نظريته في الإجهاد ، فقد تخصص في دراسة الفسيولوجيا والأعصاب ، و ظهر هذا التأثير من خلال اهتمامه باستجابات الجسم الفسيولوجيا الناتجة عن الضاغطة **Stressor** ، كما انه استخدم السم والصدمة الكهربائية على الحيوانات كضواغط ، وتلح المصطلحات الفسيولوجية في صياغته لمسلمات النظرية التي تقدم بها . و يأتلف النسق الفكري لنظرية سيلي **Selye.h** في الضغوط عن الإجهاد (الضغط) متغير غير مستقر ، وهو استجابة لعامل ضاغطة **Stressor** ، يميز الشخص ويصفه على أساس استجابته للبيئة الضاغطة ، وان هناك استجابة أو أنماط معينة من الاستجابات يمكن الاستدلال منها على أن الشخص يقع تحت تأثير بيئي مزعج (موقف ضاغطة) ، و تعتبر هذه الاستجابة ضغطا فعلا ، كما يعتبر حدوثها مصحوبا بأعراض تمثل بالفعل حدوث ضغط ، ويعتبر سيلي أن أعراض الاستجابة الفسيولوجية للضاغطة عالمية ، و هدفها هو المحافظة على الكيان والحياة .

كما يرتبط بين تقدم الفعل أو الدفاع ضد الإجهاد ، وبين التعرض المستمر المتكرر للضاغطة ، وفي هذا الصدد حدد ثلاث مراحل للدفاع ضد الإجهاد ، و هذه المراحل بعينها تمثل عدة مراحل التكيف وهذه المراحل الثلاث هي:

أ. **الفزع**: وفيه يظهر الجسم تغيرات واستجابات تتميز بها درجة التعرض المبدئي للضاغطة، ونتيجة لهذه التغيرات تقل مقاومة الجسم ، و يوضح سيلي انه في حالة أن يكون الضاغطة شديدا فان مقاومة الجسم تنهار وتكون الوفاة .

ب. **المقاومة**: وتحدث هذه المرحلة عندما يكون التعرض للضاغطة متلازما مع التكيف ، و هنا تختفي التغيرات التي ظهرت على الجسم في المرحلة الأولى و تظهر تغيرات و استجابات أخرى تدل على التكيف .

ج. **الإجهاد**: و هي مرحلة تعقب المرحلة الثانية و يكون فيها الجسم قد تكيف ، غير أن الطاقة الضرورية ، تكون قد استنفذت و انه إذا كانت الاستجابات الدفاعية شديدة و مستمر لفترة طويلة فانه قد ينتج عنها أمراض التكيف التي تحدث عنه ما يتعدى مصادر الجهاز الفسيولوجي ، و يختم سيلي نظريته بتعريف الإجهاد على انه حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساسا للتفاعلات التي يبدي فيها تكيفا أو التي يبدي فيها سوء التكيف .

2. النسق النظري لسبيلبرجر:

يعتبر فهم نظرية سبيل برجر في القلق مقدمة ضرورية لفهم نظريته في الإجهاد ، فلق أقام نظريته في القلق على أساس التمييز بين نوعين من القلق هما قلق الحالة Anxiety State، وقلق السمة Anxiéty State. ، وفي هذا الصدد يشير يشير سبيلبرجر Spielberger نفسه إلى أن للقلق شقين يشملان ما يشار إليه على أنه سمة القلق أو القلق العصاب ، أو القلق المزمن ، وكذلك ما يسمى بحالة القلق أو القلق الموضوعي أو القلق الموقف.

وسمة القلق استعداد طبيعي أو اتجاه سلوكي يجعل القلق قلقا يعتمد بصورة أساسية على الخبرة الماضية ، بينما حالة القلق موقفية و تعتمد بصورة أساسية و مباشرة على الظروف الضاغطة و سبيلبرجر Spielberge في نظريته للضغوط إذ يربط بين قلق الحالة و الإجهاد ، و يعتبر أن الإجهاد الناتج عن ضاغط معين مسببا لحالة القلق Anxiéty State. ، و ما يثبته في علاقة القلق الحالة بالضغط ، ليستبعده عن علاقة القلق السمة أو القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضبط حيث أن الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلا ، و يهتم سبيلبرجر Spielberger في الإطار المرجعي لنظريته بتحديد طبيعة الظروف البيئية المحيطة والتي تكون ضاغطة ، و يميز بين حالات القلق الناتجة عنها ، و يحدد العلاقة بينها و بين ميكانيزمات الدفاع التي تساعد على تجنب تلك النواحي الضاغطة ، فالفرد في هذا الصدد يقدر الظروف الضاغطة التي أثارت حالة القلق لديه ثم يستخدم الميكانيزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط (كبت ، إنكار ، إسقاط) أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح بالهرب من الموقف الضاغط.

و إذا كان سبيلبرجر Spielberger قد اهتم بتحديد خصائص و طبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق إلا انه لا يساوي بين المفهومين (الضغط،القلق) ، و ذلك لأن الضغط النفسي وقلق الحالة يوضحان الفروق بين خصائص القلق كرد فعل انفعالي و المثيرات التي تستدعي هذه الضغوط فالقلق كعملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية السلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغط و تبدأ هذه العملية بواسطة مثير خارجي ضاغط.

و يميز سبيلبرجر Spielberger أيضا بين مفهوم الإجهاد Stress و مفهوم التهديد Threat فكلاهما مفهومين مختلفين ، فكلمة ضغط تشير إلى الاختلافات في الظروف و الأحوال البيئية التي تتسم بدرجة ما بين الخطر الموضوعي Objective Donger أما كلمة تهديد فتشير إلى التقدير و التفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف أي بمعنى توقع خطر أو إدراك ذاتي للخطر Subjective Oppraisal Donger ، و أخيرا فان سبيلبرجر Spielberger قد أجرى كثير من الدراسات تحقق من خلالها من صدق فروض و مسلمات نظرية.

3. النسق الفكري لهينري موراي:

و تختلف دينامية موراي النفسية عن دينامية فرويد فهي أكثر فعالية ، و عمقا حيث أضاف موراي مفهوم الأنا المثالية الذي يعبر عن الذات المأمولة إلى التصور الطبوغرافيا للنفس البشرية الذي قدمه فرويد و الذي يتكون من الهو والأنا و الأنا الأعلى.

كما حدد موراي شكل الصراع بين هذه المنظمات بصورة تختلف عما حدده التحليل النفسي ، فألهو عند موراي يمكن أن يشتمل على ما هو مقبول من المجتمع إلى جانب الغرائز و الحافزات المكروهة كما أنه ليس شريرا ومعادي للمجتمع تماما، كما أن الأنا ليس جهاز كف أو كبت لدوافع معينة فحسب كما أوضح فرويد بل الأكثر أهمية هو الأنا يجب أن يرتب و يضع المخططات و أن يسيطر على الطريقة التي يجب أن تشبع بها الدوافع الأخرى.

ويصل موراي إلى مستوى عال من الدينامية النفسية عندما يتعرض لمفهوم الحاجة ، و مفهوم الضغط PRESS ويعتبرهما مفهومان مركزيان و متكافئان في تفسير السلوك الإنساني ، و يعد الفصل بينهما تحريفا خطرا، كما يلتقي كل من الضغط والحاجة في حوار دينامي يظهر في مفهوم الثيما THEMA والذي يعني به موراي وحدة سلوكية كلية تفاعلية تتضمن الموقف الحافز (الضغط) والحاجة و في هذه الأثناء قد يحدث و أن ترتبط بعض الحاجات في إشباعها ببعض المواقف أو بعض الأشخاص ، و حينها يحدث ذلك فانه يظهر مفهوم تكامل الحاجة الذي يعبر به موراي عن الاستعداد الموضوعي أي أنه حاجة إلى نوع معين من التفاعل مع شخص معين أو موضوع معين (الرشيدي ، ص:50...57).

VIII. السياق التاريخي لظهور إجهاد ما بعد الصدمة PTSD:

ظهر مفهوم اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة PTSD في نظام التصنيف للأمراض العقلية DSM :Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorders أي الدليل التشخيصي والإحصائي للأمراض العقلية، في طبعته الثالثة (DSM III 1980) رغم أن هذا التصنيف الجديد أثار جدالا حول تشخيص اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، إلا أنه سد فراغا كبيرا في الطب النفسي، سواء على المستوى النظري أو المستوى التطبيقي، فمن المنظور التاريخي، التغيير الأساسي ونو دلالة هامة الذي أحدثه مفهوم PTSD، هو الاعتقاد أن العامل المسبب يكمن خروج الفرد (أي الحدث الصدمي) عوض ضعف ذاتي للفرد (أي عصاب صدمي). إن المبدأ الأولي لفهم القاعدة العلمية والتعبير العيادي لـ PTSD هو مفهوم "الصدمة" (Friedman 1991).

في صياغته الأولى في DSM III عام 1980، ووصف مفهوم الحدث الصدمي بصفته ضاغط كوارثي لم يكن مدرجا في مجال التجربة العادية والمألوفة للفرد. فان الحرفيين الذين صمموا التشخيص الأصلي لـ PTSD، كانوا يقصدون بالأحداث مثل الحروب، التعذيب، الاغتصاب، محرقة النازية، القنبلتين الذريتين لـ Nagasaki et Hiroshima الكوارث الطبيعية (مثل الزلزال، الإعصار، والبراكين) والكوارث من صنع الإنسان (انفجار المصانع، سقوط الطائرات وحوادث المرور)، فاعتبروا بوضوح أن الأحداث الصدمية مختلفة عن العوامل المؤلمة الضاغطة التي تكون عبارة عن تغيرات عادية في الحياة مثل: الطلاق، الفشل، الرفض، مرض خطير، افلاس مالي، وهلم دواليك (Friedman 1995) ومن هذا المنطلق المنطقي، فان الاستجابات السيكولوجية لمثل هذه "العوامل الضاغطة العادية" تكون مدرجة في تصنيف DSM III "كاضطراب التوافق" عوض PTSD. ان هذه الثنائية بين الصدمي والعوامل الضاغطة الأخرى، كانت مؤسسة على الافتراض القائل بأنه رغم أن أغلبية الأفراد لهم القدرة على التعامل coping ومواجهة الضغط العادي، فهناك احتمال أن قدراتهم التكيفية تكون هشّة وعاجزة عند مواجهة الضغوط الصدمية.

يعتبر PTSD فريدا من بين التشخيصات السيكياترية الأخرى، نظرا للأهمية الكبيرة التي نسبت إلى العامل المسبب، أي العامل الضاغط الصدمي و منه لا يستطيع المرء القيام بتشخيص PTSD إلا إذا و في الشخص فعلا " معيار العامل الضاغط " الذي يعني أنه تعرض إلى حدث يعتبر صادما، إلا أن التجربة العيادية المتعلقة بتشخيص PTSD بينت أن هناك فروق فردية في القدرة على التعامل مع الضغط الكوارثي، حيث أن بعض الأفراد الذين تعرضوا إلى أحداث صدمية لا يكونون PTSD، بينما البعض الآخر لديهم تناذر كامل لـ PTSD، فهذه الملاحظات أدت إلى الاعتراف بأن الصدمة، مثل الألم مصفاة من خلال العمليات المعرفية والوجدانية قبل تقييمها بأنها

تهديد خطير ،وبسبب الفروق الفردية في عملية التقييم هذه ، يبدو أن مختلف الأفراد يعانون درجات مختلفة من الصدمة ، أين يكون البعض منهم محميا أكثر ، بينما البعض الآخر يكون أكثر هشاشة وقابلية لتكوين أعراض عيادية بعد تعرضهم لوضعيات ضاغطة حادة(Friedman 1995) رغم أن هناك عودة من جديد إلى الاهتمام بالمظاهر الذاتية للتعرض للصدمة ،فيجب التأكيد أن التعرض لأحداث مثل الاغتصاب ،التعذيب ،الإبادة الجماعية ، و ضغط الحرب هي تجارب معاشة بصفاتها أحداث صادمة تقريبا من طرف كل الناس .

لقد تمت مراجعة معايير التشخيص في DSM III إلى ما يسمى في الصيغة بـ DSM III-R 1987 ، ثم في DSM -IV 1994 وفي DSM-IV.TR 2000 وهي الصيغة الأخيرة إلى غاية الآن ، يجدر الذكر ، و هذا من أجل توحيد التشخيص ، أن تناذر PTSD مشابه للصيغة العاشرة للتصنيف العالمي للأمراض .

إن إدراج PTSD منذ 1980 ، في التصنيف الرسمي للاضطرابات النفسية في DSM في صيغته الأربعة ، كان انطلاقة لبحوث غزيرة حول الاستجابات النفسية لضحايا الأحداث الصدمية ، و اعتمدت التعريفات التي وردت في الصيغ الأربعة لـ DSM ، على النموذج المفاهيمي الذي يصنف الأحداث الصدمية بصفاتها وحدة entité مختلفة عن تجارب الضغط الأخرى و يصنف PTSD كذلك كوحدة مختلفة عن استجابات الضغط ، و على خلاف " الأحداث الضاغطة العادية " ، فالأحداث الصادمة أو الكوارثية مرتبطة في DSM بتناظر خاص و هو PTSD، والأعراض المعيارية للاضطراب معرفة بارتباطها بالوقت و المحتوى ، و بحدث بارز و خاص Friedman ;op.cit.

يجدر التنويه قبل التعرض بالتفصيل إلى أعراض PTSD ،إلى أنه منذ 1980 ، ركزت البحوث الأمريكية بكثافة وفي الفترة الأولى ، على الجنود الأمريكيين العائدين من حرب الفيتنام خاصة ، و أولت اهتماما أقل لضحايا أحداث خاصة مثل الكوارث أو الاغتصابات ،أظهرت هذه البحوث أن هناك مجموعة من الأعراض عانى منها هؤلاء الجنود سنوات بعد انتهاء الحرب ، و امتدت البحوث في الفترة الثانية إلى الصدمة النفسية نتيجة كوارث طبيعية و تكنولوجية ، و حوادث فردية و جماعية ، اعتداءات ، اغتصابات ، إلى غير ذلك .

وتجدر الإشارة إلى أن لـ PTSD انعكاسات و رهانات اجتماعية واقتصادية وكذلك سياسية ،فقد كان جنود حرب الفيتنام يعانون الإعاقة في شتى مجالات حياتهم (الشخصية ،العائلية والمهنية ...) بسبب المرض العقلي إبان رجوعهم من الحرب ،بما فيه الضغط ما بعد الصدمة ،إلا أنهم لم يتمكنوا من الحصول على تعويضات مالية لأنه لم يكن آنذاك أي تشخيص سيكياتري يمكنهم من خلاله طلب المستحقات التعويضية. 2001.Mezey et Robbin.

IX. مظاهر التشخيص في DSM-IV.TR :

سنقدم فيما يلي المعايير الكاملة لتشخيص PTSD كما وردت في الطبعة الأخيرة من DSM-IV.TR والتي تتضمن: "التعرض إلى "حدث صدمي" و أعراضاً من المجموعات الثلاث للأعراض: ذكريات مستحوذة ، أعراض التجنب /الخدر أو فقدان الحس ، وأعراض الحرص الفائق ، أضيف معيار خامس فيما بعد ،والذي يتعلق بمدى الأعراض التي لم تكن واردة في DSM في 1980 عندما اقترح لأول مرة PTSD ، و ظهرت بعده عدة تجارب ميدانية و أجريت حوله بحوث متعددة حسب DSM-IV.TR أهم مظاهر PTSD هو تكوين أعراض مميزة بعد التعرض إلى عامل ضاعط صدمي حاد ، يتضمن تجربة شخصية مباشرة لحدث يكون فيه الموت الفعلي ، أو التهديد به ، أو جرح (إصابة) خطير أو تهديد آخر لوحدة وسلامة الجسم ، أو يكون الفرد شاهد عيان على حدث يتضمن الموت ، إصابة أو تهديد لسلامة جسم شخص آخر ، أو سماع بموت مفاجئ أو عنيف ، إصابة خطيرة أو تهديد بالموت أو إصابة عضو من العائلة أو إحدى الأقارب (المعيار A1).

فاستجابة الفرد يجب أن تتضمن خوفاً شديداً ، العجز ، أو الرعب (أو عند الأطفال: تكون الاستجابة متضمنة لسلوك مضطرب أو متهيج) (المعيار A2) .

إن الأعراض المميزة الناتجة عن التعرض لصدمة عنيفة تتضمن المعايير المستمرة والملحة للحدث الصدمي (المعيار B) ،التجنب المستمر للمنبهات المتعلقة بالصدمة وتبدل في الاستجابات العامة (المعيار C) ،وأعراض مستمرة وملحة خاصة بالحرص الفائق (المعيار D) .

يجب أن تكون اللوحة العرضية الكاملة متواجدة خلال أكثر من شهر (المعيار E) ،وأن يكون للاضطراب معاناة عيادية ذات دلالة أو عجز في الوظيفة الاجتماعية ،المهنية أو المجالات المهمة الأخرى (المعيار F) .

تتضمن الأحداث الصدمية المعاشة مباشرة ، و لا تقتصر على الحرب العسكرية ،اعتداءات شخصية عنيفة (اعتداء جنسي ، هجوم جسدي ، السرقة ، هجوم من الخلف مع محاولة الخنق قصد السلب) ، اختطاف ، رهينة ، هجوم إرهابي ، تعذيب ، الحبس كسجين حرب أو في المعتقل ، الكوارث الطبيعية أو من صنع الإنسان ، حوادث المرور ، تشخيص بمرض مهدد للحياة ، بالنسبة للأطفال ، يمكن أن تتضمن الأحداث الصادمة جنسياً تجارب جنسية غير ملائمة نمائياً من دون تهديد فعلي أو عنيف أو إصابة.

تتضمن أحداث شاهد عيان ،ولكنها لا تقتصر على مشاهدة إصابة خطيرة أو موت غير طبيعي لشخص آخر بسبب اعتداء عنيف ، حادث ، حرب ، أو كارثة أو مشاهدة فجائية لجنحة ، أو أجزاء من الجنحة .

تتضمن كذلك التجارب المعاشة من طرف الآخرين والتي سمع عنها .تتضمن كذلك ، و لكنها لا تقتصر على اعتداء شخصي عنيف ، حادث خطير أو إصابة خطيرة معاشة من طرف عضو من العائلة أو صديق أو السماع بأن " طفلنا " (من طرف الوالدة) يعاني مرضا مهددا لحياته و قد يكون الاضطراب خاصة خطيرا أو طويل المدى عندما يكون العامل الضاغط من صنع الإنسان (مثل: التعذيب والاعتصاب) ، يرتفع الاحتمال بتكوين هذا الاضطراب كلما ارتفعت شدة التقارب البدني مع العامل الضاغط .

يمكن أن يعاش الحدث الصدمي من جديد بطرق متنوعة ، يكون عادة لدى الشخص ذكريات مستحوذة و متكررة للحدث (المعيار B1) أو أحلام مزعجة متكررة أين يعاد الحدث أو يكون متصورا بطريقة مختلفة (المعيار B2) ، في حالات نادرة ، يعيش الفرد حالات تفكك تدوم من بضعة ثواني إلى ساعات عديدة ، و حتى أيام ، يعاش من خلالها الفرد أجزاء من الحدث ويسلك كأنه يعيش الحدث في اللحظة نفسها ، في هنا ولان (المعيار B3) ، و غالبا ما يشار إلى هذه النوبات بـ flashbacks ، التي تدوم مدة قصيرة عادة ، و يمكن أن تكون مرتبطة بالمعاناة الطويلة و اليقظة المرتفعة .

غالبا ما تحدث المعاناة السيكولوجية الحادة (المعيار B4) أو المعيشة الفيزيولوجية (المعيار B5) عندما يكون الفرد معرضا إلى الأحداث التفجيرية أو الإحيائية التي تشبه أو ترمز إلى مظهر من الحدث الصدمي (مثلا: الذكريات السنوية للحدث الصدمي ، مناخ بارد أو مثلج أو لباس عسكري بالنسبة للناجين من الموت في المعتقلات في جو بارد ، مناخ ساخن ورطب بالنسبة لجنود الحرب في المحيط الهادي الجنوبي ، الدخول إلى أي مصعد بالنسبة للمرأة التي تعرضت إلى الاغتصاب داخل المصعد).

يتم تجنب المثيرات المتعلقة بالصدمة بإصرار ، يبذل الشخص عموما مجهودات عمدا لتجنب الأفكار ، الأحاسيس أو الحديث عن الحدث الصدمي (المعيار C1) و لتجنب النشاطات ، أو الوضعيات أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات عن الحدث (المعيار C2) .

يمكن أن يتضمن هذا التجنب لما يذكر بالحدث الصدمي :النساوة (amnésie) لمظهر مهم جدا من الحدث الصدمي (المعيار C3) ، و يشار إلى انخفاض الاستجابة للعالم الخارجي ،"بالحذر السيكولوجي " أو " التجمد الأحاسيس " الذي يبدأ غالبا مبكرا بعد الحدث الصدمي ، قد يشكو الفرد من انخفاض معتبر في الاهتمام أو المشاركة في نشاطات كانت ممتعة له في السابق (المعيار C4) ، الإحساس بالانفصال أو بأنه غريب عن الناس الآخرين (المعيار C5) ، أو انخفاض معتبر في القدرة على الوجدان (لا سيما المتعلقة بالعلاقة الحميمة ، الحنان والجنس) (المعيار C6)

قد يكون هناك إحساس لدى الفرد بأن المستقبل مسدود (مثل عدم توقع أن يكون له مهنة ، زواج ، أطفال ، أو امتداد عادي للحياة) (المعيار C7)

يعاني الفرد أيضا أعراضا مستمرة من الحصر أو الحصر المتزايد الذي لم يكن موجودا قبل الصدمة ، فقد تتضمن هذه الأعراض الصعوبة في الخلود إلى النوم أو البقاء فيه بسبب الكوابيس المتكررة أين تعاد معايشة الحدث الصدمي (المعيار D1) ، اليقظة الفائقة (المعيار D4) ، والقفز المبالغ (المعيار D5)

يتكلم بعض الأفراد عن الاستثارة أو نوبات غضب (المعيار D2) ، أو الصعوبة في التركيز أو إنهاء المهام (المعيار D1).

1. المواصفات :

يمكن استعمال المواصفات الآتية لتحديد متى بدأ العرض PTSD و مدته الزمنية :

حاد : عندما تكون المدة الزمنية لأعراض PTSD أقل من 03 أشهر

مزمن : عندما تدوم أعراض PTSD ثلاثة أشهر أو أكثر

مؤجل : عندما تمر على الأقل 06 أشهر بين الحدث الصدمي و بداية الأعراض

2. المظاهر المتلازمة والاضطرابات :

• المظاهر الموصوفة والمتلازمة والاضطرابات النفسية :

قد يصف الأفراد الذين يعانون PTSD مشاعر الذنب بسبب نجاتهم بينما لم ينجو الآخرون ، أو بسبب ما فعلوه من أجل النجاة ، قد تتدخل نماذج التجنب في العلاقات الشخصية مما يؤدي إلى الصراع بين الأزواج ، الطلاق أو فقدان العمل ، يمكن تواجد الهلوس السمعية أو التخيلات الاضطهادية ، و يمكن أن توجد في حالات خطيرة ومزمنة .

يمكن أن تحدث مجموعة الأعراض المتلازمة و التي غالبا ما يلاحظ تلازمها مع العامل الضاغط العلائقي (مثلا : الاعتداء الجنسي لدى الأطفال أو الاعتداء الجسمي ، العنف المنزلي) اضطرابات في الوجدان ، التهديم الذاتي ، سلوك اندفاعي ، أعراض التفكك ، شكاوي جسمية ، الشعور بعدم الفعالية ، الخجل ، اليأس أو فقدان الأمل ، الشعور بالضرر المستديم ، فقدان معتقدات سابقة مؤكدة ، النفور ، الانسحاب الاجتماعي ، الشعور بالتهديد المستمر خلال العلاقات مع الآخرين ، أو تغيير في مظاهر الشخصية الموجودة قبل الحدث الصدمي .

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة متلازم مع نسب اضطراب رهاب الخلاء agoraphobia ، اضطراب الوسواس القهري ، اضطراب الحصر المعمم ، الفوبيا الاجتماعية ، فوبيا خاصة ، والاضطراب ثنائي القطب bipolaire ، فهذه الاضطرابات يمكن إما أن تسبق ، تتبع أو تظهر متزامنة مع بداية اضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

X. عوارض حالة الإجهاد ما بعد الصدمة:

1. مرحلة الكمون :

يشير هذا المصطلح إلى المدة الزمنية التي تكون فيها الوضعية هي استبعاد فترتين زمنيتين أحدهما عن الآخر ، ووضع مسافة بين حدثين بحيث تمنع بأن تكون هناك مصادفة بينهما وتسمح بتكوين فارق ضروري من أجل الإعداد النفسي الجديد. Marty.2002.p10. أي أنها الوقت الضروري اللازم للجهاز النفسي للتحضير لنوع جديد من الوظائف حسب المتطلبات التي تفرضها المرحلة الجديدة ، فيما يخص مرحلة الكمون التي تفصل الجنسية الطفلية ، و جنسية البلوغ في النمو النفسو جنسي ، يشير S.Freud إلى مرحلة الكمون في تاريخ الصدمة و يعرف الفترة التي تمتد بين ردود الفعل للإجهاد وظهور التناذر النفسو صدمي ، انه الوقت المستغرق من طرف الجهاز النفسي من أجل إرساء دفاعات جديدة بعد التقلبات الناتجة عن الحادث العنيف ، يمكن أن تكون مرحلة الكمون صامته بشكل كلي دون أية أعراض نفسية أو جسدية تذكر ، بينما في حالات أخرى تواجهه تطور ملحوظ بظهور اضطرابات نفسية ثرية قليلا أو كثيرا وصارخة نوعا ما ، و على حسب الحالات كل الاضطرابات النفسية الملاحظة عادة في خانة العلامات العقلية ، **Sémologie** ، **Psychiatrique** ، يمكن أن تسجل بعد الحادث ثلاث **Sphères** ساحات معنية بالاضطرابات التي تظهر أثناء مرحلة الكمون (اضطرابات الطبع الحساسية ،المؤثرات،نوبات الغضب،العوانية) ، اضطرابات السلوك (الكحول ،محاولة الانتحار...الخ).

و أخيرا اضطرابات المزاج التي تظهر في حالات القلق والاكتئاب لأنه حتى مرحلة الكمون التي تظهر بدون أعراض يمكن أن تتطور إلى عصاب صدمي Marty.f 2001.

2. معايشة الحدث الصدمي:

معايشة حدث يقع خارج نطاق معايشة الإنسان العادي على أن يكون من شأن هذا الحدث أن يتسبب بالألم الملحوظ لأي كان،مثال ذلك أن يتعرض الشخص لتهديد جدي لحياته أو لتكامله الجسدي أو أن يشهد خطرا جديا يهدد أحد أطفاله أو زوجته (أو زوجها) أو أقارب آخرين أو أصدقاء ..الخ ومن هذه الأحداث أيضا التدمير المفاجئ للمنزل أو للمجتمع السكني أو رؤية شخص أثناء أو بعد تعرضه لأذى جسدي خطير (أو للقتل) نتيجة لحادث أو بسبب تعرضه للعنف الجسدي.

3. تكرار معايشة الحدث الصدمي :

و الذي يعاش على الأقل بإحدى الطرق التالية:

- تدخل وتطفل يذكران بالحدث ويتسببان بالألم (الأطفال،تكرار وصف دقائق الكارثة أو مراحلهاالخ).
- أحلام تكرارية مزعجة ذات علاقة بالحدث.

- التصرف أو الإحساس المفاجئ كما لو أن الحدث يتكرر من جديد (ويتضمن هذا البند معاودة معايشة الحدث والأوهام والهوسات ومظاهر تبدد الشخصية التي تظهر في مراحل يسترجع فيها المريض تفاصيل الحدث الصدمي).
- ظهور آلام نفسية (شدة) قوية لدى تعرض الشخص لأحداث ترمز إلى الحدث الصدمي أو تشبهه ملابسائه بما في ذلك الذكرى السنوية للحدث الصدمي.

4. تجنب المثيرات :

إستقرار الشخص في تجنب المثيرات التي رافقت الحدث الصدمي أو فقدان الحس العام (على أن لا يكون هذا فقدان حاصل قبل الصدمة) على أن يتظاهر ذلك من خلال ثلاثة من البنود التالية على الأقل:

- بذل الجهود لتجنب النشاطات والوضعيات التي من شأنها تذكير الشخص بالصدمة.
- عدم القدرة على تذكر مظهر هام للصدمة (يعادل فقدان الذاكرة من النوع الانتقائي).
- انخفاض هام في الاهتمام بنشاطات مهمة بالنسبة للشخص (كمثل إهمال الأطفال الصغار لتنمية مهاراتهم المكتسبة كالتمرير على الاهتمام بنظافتهم أو تطوير مهاراتهم اللغوية).
- الشعور بالانفصال أو بالنفور من الآخرين.
- ضيق الأفق العاطفي كمثل عدم القدرة على امتلاك مشاعر الحب.
- الإحساس بدنو الأجل (كأن يفقد الأمل في الحصول على عمل أو في الزواج أو في الزواج أو في الأولاد أو في حياة طويلة).
- إستمرارية العوارض التي تعكس زيادة التأثير بالصدمة (على أن لا تكون هذه العوارض موجودة قبل الصدمة).
- وتنعكس هذه الاستمرارية ببندين من البنود التالية على الأقل:
- صعوبة الإغفال والمحافظة على استمرارية النوم.
- سرعة الاستشارة (الانزعاج والغضب).
- صعوبة التركيز.
- الحذر فوق الاعتيادي.
- استجابة الجفلة المبالغ فيها.
- معاودة مظاهر الاضطراب الفيزيولوجي عند التعرض لأحداث ترمز للكارثة أو تذكر بها(مثلا: امرأة تعرضت للاغتصاب في مصعد ثم تظل تتصبب عرقا كلما دخلت أي مصعد آخر).
- ديمومة الاضطراب(أي ديمومة العوارض المذكورة في الفقرات 2.3.4).

(النابلسي، 1991، ص188-190).

XI. النماذج المفسرة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة:

حاولت بعض النظريات أن تعطي تفسيرات متنوعة لتشكيل تناذر الإجهاد ما بعد الصدمة و من أهم هذه النظريات:

1. النموذج البيولوجي:

حاول بعض الباحثين أن يربطوا تناذر الإجهاد ما بعد الصدمة بعمل الدماغ ، و ما يطرأ عليه من تبدلات كيميائية و فيزيولوجية و وظائفية ، و يرى **VONDER KOLK (1984)** أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ و بعض أنحاء الجسم ، فاستطرد مادة الدوبامين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، فالتعرض المتكرر للصدمة أو لذكرها يؤدي فيما بعد لحالة من التبلد أو التحذير العاطفي كحل حتمي للصدمة.

إذا فمصدر تناذر الإجهاد ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الإفرازات مثل الدوبامين و النورابينفرين ، و كذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ عند التعرض للصدمة و بعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب ، والذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي عن تعاطي المخدرات ، و من العلوم أن هذا الانسحاب يترافق بعوارض نفسية فيزيولوجية شديدة الألم مثل: اضطراب النوم والكوابيس و الاحتراز الشديد ، وهبات الغضب والعدوانية.

2. النموذج السيكولوجي :

حاول كل من **GREEN WILSON AND LINDEY 1985** أن يضعوا نموذجا نفسيا و اجتماعيا لتفسير تناذر الإجهاد ما بعد الصدمة ، و هم يعتقدون بان مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها ، و من جهة أخرى على شخصية المصدوم و دور البيئة ، إذ كلما كانت العوامل النفسية و البيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرا على تخطي آثار الصدمة ، و استعادة التكيف إلى حد معقول ، و من المؤسف أن نقول بان ضحايا الكوارث الطبيعية بصورة خاصة هم الذين يلقون العون و الاهتمام من جانب الأفراد و المنظمات بعكس ضحايا التعذيب و الحروب و الاعتداء.

3. نظرية التعلم و التشريط:

هناك نوعان من التعلم القائم على الاشرط: التشريط الكلاسيكي لبافلوف و التشريط الفاعل لسكنير و يعتقد **KEONE 1985** أن هذين النموذجين من التعلم يفسران لنا كيف يتشكل تناذر الإجهاد ما بعد الصدمة فالصدمة و النكبات تعتبر بمثابة منبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف إزاء ردات فعل فيزيولوجية مطلقة ، و يجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف و المنبهات التي ترمز إلى الصدمة أو تتشابه مع أدواتها.

فالإجهاد ما بعد الصدمة هو نتيجة للاشراط الذي ينتج وقت إنذار حقيقي ، فبعض ردود فعل الخوف تكون مشتركة مع مثيرات داخلية مثل: دقات القلب ، ضغط ، دوار، و مثيرات خارجية مثل ، المكان الرائحة ، الصوت المتعلق بالتجربة الصدمية.

4. معالجة الانبئات:

إن معالجة الانبئات تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر تناذر الإجهاد ما بعد الصدمة HOROWITZ1986 ، فالانبئات تغزونا من كل جانب ، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته(ترميز ، حل الترميز ، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح لان الانبئات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي ، كما هو الحال مثلا في الكوارث و الصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ، و نماذجه المعرفية لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية و هذا ما يؤدي إلى تسوية و اضطراب في معالجة الانبئات وفي هذه الحالة تبقى الانبئات أو المنبهات الصادمة ناشطة وتستمر في ضغطها المؤلم على الشخص الذي يحاول أن يبعدها عن الوعي غير انه يلجا عادة إلى استخدام بعض الوسائل الدفاعية السلبية مثل: النكران و التبدل و التجنب ، و هذه الوسائل الدفاعية تشكل السمات البارزة للإجهاد ما بعد الصدمة ، و يبدو أن المنبهات الصادمة لا تغيب عن وعي الشخص بل أنها تغزو رأسه من حين لآخر وتؤدي الصورة المؤلمة والصور والأفكار المأساوية المرتبطة بالصدمة ، وهذا يعني أن المنبهات الصادمة تخضع لمبدأ التكرار القهري لذكرى الصدمة كوابيس ، أفكار وصور دخيلةً و هكذا تبقى هذه المنبهات تخضع حتى تتم معالجتها بشكل كامل.

5. النموذج المعرفي:

يرمي النموذج المعرفي إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص ، و كيف تظهر لديه المعاناة و يبدو أن هذا الأمر يتوقف على النماذج المعرفية و المعتقدات التي تميز الشخص عن الآخر ، و مما لا شك فيه أن الصدمة تززع هذه البنيات الشخصية ، فوجود هذه المعتقدات المذكورة عند الشخص السوي أو العادي و الذي يثق بنفسه و يبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه ، و بالتالي لا يتصور بأنه يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن النطاق المعقول ، و عندما تقع الكارثة تتحطم المعتقدات و الآمال المذكورة ، و يشعر الشخص بالذهول و اليأس وكأنه لا يصدق ما جرى ، و هكذا تتحول المعتقدات الايجابية إلى سلبية و يصبح العالم الخارجي مرعبا وهنا تظهر أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول بدقة معالجة الأفكار و المعتقدات السلبية حتى يتمكن الشخص المصدوم من إعادة بناء تجربته وتبديل مفهومه عن نفسه و الواقع والآخرين.(غسان يعقوب ص:60...67).

XII. مظاهر التشخيص في DSM-IV.TR :

سنقدم فيما يلي المعايير الكاملة لتشخيص PTSD كما وردت في DSM-IV.TR والتي تتضمن : "التعرض إلى "حدث صدمي" و أعراضاً من المجموعات الثلاث للأعراض: ذكريات مستحوذة ، أعراض التجنب /الخدر أو فقدان الحس ، و أعراض الحرص الفائق ، أضيف معيار خامس فيما بعد ، و الذي يتعلق بمدى الأعراض التي لم تكن واردة في DSM في 1980 عندما اقترح لأول مرة PTSD ، و ظهرت بعده عدة تجارب ميدانية و أجريت حوله بحوث متعددة .

حسب DSM-IV.TR أهم مظاهر PTSD هو تكوين أعراض مميزة بعد التعرض إلى عامل ضاعط صدمي حاد ، يتضمن تجربة شخصية مباشرة لحدث يكون فيه الموت الفعلي ، أو التهديد به ، أو جرح (إصابة) خطير أو تهديد آخر لوحدته وسلامة الجسم ، أو يكون الفرد شاهد عيان على حدث يتضمن الموت ، إصابة أو تهديد لسلامة جسم شخص آخر ، أو سماع بموت مفاجئ أو عنيف ، إصابة خطيرة أو تهديد بالموت أو إصابة عضو من العائلة أو إحدى الأقارب (المعيار A1). فاستجابة الفرد يجب أن تتضمن خوفاً شديداً ، العجز ، أو الرعب (أو عند الأطفال :تكون الاستجابة متضمنة لسلوك مضطرب أو متهيج) (المعيار A2) .

إن الأعراض المميزة الناتجة عن التعرض لصدمة عنيفة تتضمن المعيشة المستمرة و الملحة للحدث الصدمي (المعيار B) ، التجنب المستمر للمنبهات المتعلقة بالصدمة و تبدل في الاستجابات العامة (المعيار C) و أعراض مستمرة وملحة خاصة بالحرص الفائق (المعيار D). يجب أن تكون اللوحة العرضية الكاملة متواجدة خلال أكثر من شهر (المعيار E) ، و أن يكون للاضطراب معاناة عيادية ذات دلالة أو عجز في الوظيفة الاجتماعية ، المهنية أو المجالات المهمة الأخرى (المعيار F) .

تتضمن الأحداث الصدمية المعاشة مباشرة ، و لا تقتصر على الحرب العسكرية ، اعتداءات شخصية عنيفة (اعتداء جنسي ، هجوم جسدي ، السرقة ، هجوم من الخلف مع محاولة الخنق قصد السلب) ، اختطاف ، رهينة ، هجوم إرهابي ، تعذيب ، الحبس كسجين حرب أو في المعتقل ، الكوارث الطبيعية أو من صنع الإنسان ، حوادث المرور ، تشخيص بمرض مهدد للحياة ، بالنسبة للأطفال ، يمكن أن تتضمن الأحداث الصادمة جنسياً تجارب جنسية غير ملائمة نمائياً من دون تهديد فعلي أو عنيف أو إصابة.

تتضمن أحداث شاهد عيان ، و لكنها لا تقتصر على مشاهدة إصابة خطيرة أو موت غير طبيعي لشخص آخر بسبب اعتداء عنيف ، حادث، حرب ، أو كارثة أو مشاهدة فجائية لجثة ، أو أجزاء من الجثة .تتضمن كذلك التجارب المعاشة من طرف الآخرين و التي سمع عنها .تتضمن كذلك ، و لكنها لا تقتصر على اعتداء شخصي عنيف ، حادث خطير أو إصابة خطيرة معاشة من طرف عضو من العائلة أو صديق أو السماع بأن " طفلاً " (من طرف الوالدة) يعاني مرضاً مهدداً

لحياته و قد يكون الاضطراب خاصة خطيرا أو طويل المدى عندما يكون العامل الضاغط من صنع الإنسان (مثل: التعذيب والاعتصاب) ، يرتفع الاحتمال بتكوين هذا الاضطراب كلما ارتفعت شدة التقارب البدني مع العامل الضاغط .

يمكن أن يعاش الحدث الصدمي من جديد بطرق متنوعة ، يكون عادة لدى الشخص ذكريات مستحوذة و متكررة للحدث (المعيار B1) أو أحلام مزعجة متكررة أين يعاد الحدث أو يكون متصورا بطريقة مختلفة (المعيار B2) ، في حالات نادرة ، يعيش الفرد حالات تفكك تدوم من بضعة ثواني إلى ساعات عديدة ، و حتى أيام ، يعاش من خلالها الفرد أجزاء من الحدث ويسلك كأنه يعيش الحدث في اللحظة نفسها ، في هنا ولان (المعيار B3) ، و غالبا ما يشار إلى هذه النوبات بـ flashbacks_ ، التي تدوم مدة قصيرة عادة ، و يمكن أن تكون مرتبطة بالمعاناة الطويلة و اليقظة المرتفعة .

غالبا ما تحدث المعاناة السيكلوجية الحادة (المعيار B4) أو المعاشية الفيزيولوجية (المعيار B5) عندما يكون الفرد معرضا إلى الأحداث التجبيرية أو الإحيائية التي تشبه أو ترمز إلى مظهر من الحدث الصدمي (مثلا: الذكريات السنوية للحدث الصدمي ، مناخ بارد أو مثلج أو لباس عسكري بالنسبة للناجين من الموت في المعتقلات في جو بارد ، مناخ ساخن ورطب بالنسبة لجنود الحرب في المحيط الهادي الجنوبي ، الدخول إلى أي مصعد بالنسبة للمرأة التي تعرضت إلى الاعتصاب داخل المصعد).

يتم تجنب المثيرات المتعلقة بالصدمة بإصرار ، يبذل الشخص عموما مجهودات عمدا لتجنب الأفكار ، الأحاسيس أو الحديث عن الحدث الصدمي (المعيار C1) و لتجنب النشاطات ، أو الوضعيات أو الأشخاص الذين يثيرون ذكريات عن الحدث (المعيار C2) .

يمكن أن يتضمن هذا التجنب لما يذكر بالحدث الصدمي : "النسوة (amnésie) لمظهر مهم جدا من الحدث الصدمي (المعيار C3) ، و يشار إلى انخفاض الاستجابة للعالم الخارجي ، "بالحذر السيكلوجي " أو " التجمد الأحاسيس " الذي يبدأ غالبا مبكرا بعد الحدث الصدمي ، قد يشكو الفرد من انخفاض معتبر في الاهتمام أو المشاركة في نشاطات كانت ممتعة له في السابق (المعيار C4) ، الإحساس بالانفصال أو بأنه غريب عن الناس الآخرين (المعيار C5) ، أو انخفاض معتبر في القدرة على الوجدان (لا سيما المتعلقة بالعلاقة الحميمة ، الحنان و الجنس) (المعيار C6) .

قد يكون هناك إحساس لدى الفرد بأن المستقبل مسدود (مثل عدم توقع أن يكون له مهنة ، زواج ، أطفال ، أو امتداد عادي للحياة) (المعيار C7) .

يعاني الفرد أيضا أعراضا مستمرة من الحصر أو الحصر المتزايد الذي لم يكن موجودا قبل الصدمة ، فقد تتضمن هذه الأعراض الصعوبة في الخلود إلى النوم أو البقاء فيه بسبب الكوابيس المتكررة أين تعاد معايشة الحدث الصدمي (المعيار D1) ، اليقظة الفائقة (المعيار D4) ، والقفز المبالغ

(المعيار D5) ، يتكلم بعض الأفراد عن الاستثارة أو نوبات غضب (المعيار D2) ، أو الصعوبة في التركيز أو إنهاء المهام (المعيار D1).

قدمت جمعية الطب النفسي الأمريكي (APA) في سنة 2000 معايير تشخيص اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في الدليل التشخيصي الإحصائي في الطبعة الرابعة المنقحة (DSM-IV-TR) (وصنفته تحت رقم: 81-309) ، و يدخل ضمن اضطرابات المزاج ، و في التصنيف العالمي للأمراض ICD-10 ، التي تشرف عليه المنظمة العالمية للصحة ، فإنها تعتبر اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ضمن الاضطرابات الذهنية و تصنفه تحت رقم: (F43.1) و في حالة كونها مزمنة تصنف تحت رقم: (F62.0). تضمنت المعايير الواردة في الدليل الشخصي الإحصائي الأخير بعض التغيرات الكبرى في استخدام مصطلح حدث صادم ، و ما استدعى ذلك من تهديدي لحياة الفرد ، و الاستجابة له بالخوف الشديد أو العجز و الرعب ، حيث أكدت على أن الخوف من الموت أو التعرض له يعد مؤشرا قويا من أعراض اضطرابات الضغوط التالية للصدمة، و أبقّت على الخصائص الثلاثة الكبرى للاضطراب

- تكرار إعادة الخبز.
- التجنب والخدر.
- زيادة الاستثارة كما هي.

بينما ألحقت تغيرات طفيفة في أعراض كل من هذه المجموعات الثلاثة ، شملت معايير فترة ديمومة الأعراض الخاصة بتقييم ستة و طائف نفسية و اجتماعية ، أما خاصية النبوة المتأخرة بالنسبة للحالات التي تظهر فيها الأعراض ، فقد أعيد تقديمها و تنقيحها وتحديد نقطة الاستمرار الفارقة عند 03 أشهر و ليس 06 أشهر ، و تشمل معايير التشخيص (المعايير أ إلى و) ما يلي:

جدول رقم (01): معايير تشخيص حالة الإجهاد ما بعد الصدمة

(DSM.IV-TR):

المعيار أ : أن يكون الفرد قد تعرض لحدث صادم يتضمن كلا

الشكلين التاليين

1. الفرد قد تعرض لحدث صدمي أو عدة حوادث ،أدت إلى موت أو إصابة بالغة حقيقية أو تفهم على هذا النحو أو تهديد لكيانه أو لأشخاص آخرين ، وكان الفرد شاهدا لمثل هذه الأحداث أو أنه واجهته تعرض لها .
2. رد فعل الفرد كان الخوف الشديد ،العجز أو الرعب(ملاحظة:لدى الأطفال الاستجابة تتضمن سلوك غير منتظم أو تهيج).

المعيار ب: تكرار معايشة الفرد لخبرة حدث الصدمة بإحدى الصور أو الأشكال

التالية أو أكثر

1. التذكر، و تكرار معايشة الحدث المرعب من جديد ، و يتضمن صور أفكار و إحساسات ، ملاحظة عدد الأطفال الصغار، التعبير باللعب عن مواضيع أو أشكال مرتبطة بحدث الصدمة.
2. تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم ، ملاحظة: عند الأطفال ، أحلام مخيفة دون إدراك محتواها أو معناها .
3. يتصرف الشخص أو يشعر كما لو كان الحدث الصادم معاشا بالفعل (و يتضمن ذلك دلالات إعادة معايشة الخبرة ، أو هام ، هلاوس ، عودة مقاطع صور غير مترابطة عن الحادثة ، بما في ذلك التي تحدث أثناء اليقظة أو في حالة التخدير ، ملاحظة: عند الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل للصدمة.
4. الشعور بألم نفسي بمجرد التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ، ترمز أو تشبه إحدى جوانب الحدث الصادم.

المعيار ج: التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة وحالة تخدير في

ردود الأفعال العامة

(لا توجد قبل الصدمة) يشير إليها وجود ثلاثة أعراض على الأقل مما يلي:

1. بذل جهد لتجنب الأفكار أو المشاعر و الحوارات المرتبطة بالصدمة.
2. بذل جهد لتجنب الأنشطة والأماكن أو الناس الذين يذكرون الفرد بالصدمة.
3. عدم القدرة على تذكر الجانب المهم من الصدمة .

4. نقص الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية.
5. الشعور بالعزلة و النفور من الآخرين .
6. برودة العاطفة (عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب).
7. إحساس بفقدان الأمل في المستقبل(مثل: لا يتوقع الفرد أن يكون له مهنة أو يتزوج أو يكون له أطفال أو حتى سير الحياة العادي).

المعيار د: استمرار أعراض فرط الاستثارة (غير موجودة قبل الصدمة)، يشير إليها وجود إثنين من الأعراض على الأقل ممايلي:

1. صعوبة الإخلاء إلى النوم أو الاستغراق في النوم.
2. سرعة التهيج أو انفجارات الغضب.
3. صعوبة التركيز.
4. فرط الانتباه.
5. الاستجابة الفجائية والمبالغة فيها(الإجفال).

المعيار هـ: استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة في المعايير

ب ، ج ، د) لمدة أكثر من شهر.

المعيار و: يسبب الاضطراب معاناة شديدة أو نقصا واضحا في الأنشطة الاجتماعية والمهنية أو تقلص مجال الاهتمامات و يكون:

1. **حاد:** إذا استمرت الأعراض لمدة أقل من ثلاثة أشهر.
2. **مزمن:** إذا استمرت الأعراض لمدة أقل من ثلاثة أشهر أو أكثر حيث تكون الاضطرابات بدأت أو تأخرت في الظهور، بداية الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل بعد.

الفصل الثالث

السرطان و سرطان الثدي

الفصل الثالث

السرطان و سرطان الثدي

أولاً: السرطان

تعريف السرطان:

أنواع السرطان من حيث المنشأ:

العوامل المساعدة على ظهور السرطان:

السرطان في ضوء السيكوسوماتيك:

التناول النفسي لمرض السرطان:

التكفل النفسي بمرضى السرطان:

نماذج المقاربة العلاجية النفسية لمرضى السرطان:

ثانياً: سرطان الثدي

تعريف سرطان الثدي:

أورام الثدي:

مكونات الثدي:

أسباب سرطان الثدي:

العوامل النفسية و الاجتماعية المسببة لسرطان الثدي:

مراحل تطور سرطان الثدي:

أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

آليات التعامل مع الأعراض:

أنواع سرطان الثدي:

حقائق وإحصائيات عن مرض سرطان الثدي:

تقنيات الكشف عن سرطان الثدي:

علاج سرطان الثدي:

أنماط التدخل التأهيلي:

تمهيد:

من رحمة الله بعباده أن معظم الأورام السرطانية في الثدي هي أورام حميدة ، و لكن لا يمكن التفريق بينها وبين السرطان إلا من خلال الكشف الطبي، حيث تجدر الملاحظة إلى أن وجود بعض الأورام الحميدة يزيد من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي و الذي يعتبر ورما خبيثا ينشأ من خلايا الثدي نفسها ، هذا المرض يحدث غالبا لدى النساء حيث أن أكثر حالات السرطان تبدأ من خلايا القنوات اللبنية الصغرى ، و أن الاكتشاف المبكر لهذا المرض يعطي للمرأة خيارات أكثر للعلاج و يؤدي إلى ارتفاع معدل الشفاء.

أولاً: السرطان:**I. تعريف السرطان:****1. التعريف اللغوي:**

السرطان مصطلح من أصل يوناني وهو مشتق من كلمة Karkinos وتمثل حيوان السرطان ويرمز مصطلح السرطان إلى مختلف المميزات الخاصة بهذا الحيوان القشري والذي منه أخذت التسمية العلمية .

2. التعريف العلمي :

وهو اسم يطلق على الأورام الخبيثة الناتجة عن تكاثر الخلايا بسرعة وبصفة عشوائية في نسيج ما بحيث يكون هذا التكاثر الفوضوي فائضا من الخلايا فيشكل ما نسميه بالورم.

✓ السرطان هو داء يصيب مورثات الخلية ،فيؤدي إلى تكاثرها وهذا لا يعني أنه داء وراثي بالضرورة ، فالسرطان إذا لا يبدأ دفعة واحدة إنما هناك عدة مراحل يمر بها وهذه المراحل تحتاج إلى زمن قد يمتد لسنوات.

✓ السرطان مصطلح عام يطلق على الأورام الخبيثة ويعود إلى التكاثر غير منظم الخلايا غير طبيعية في منطقة معينة من الجسم ،ويطلق اسم الورم الأول على نقطة انطلاق أو نشأة ،وهذا نظرا لعدد الأعضاء التي قد يستهدفها ، ويستطيع السرطان العودة من جديد محليا بعد الاستئصال أو منتشرا في العديد من أنحاء الجسم مكونا بذلك الأورام الثانوية.(Héron.2002.p50)

3. تعريف الخلايا السرطانية:

هي خلايا عملاقة يكشف عنها عن طريق المجهر ،وهي تحتوي على نواة أكبر بكثير من نواة الخلايا الطبيعية ،حيث أنها تحتوي على كمية كبيرة من الكروماتين مما يجعل عدد انقساماتها كبير وبدون انقطاع على عكس الخلايا الطبيعية التي تخضع الى قوانين تحددها من جانب الكيف والكم حيث تكف الخلايا الطبيعية عن النمو عندما تصل الى حجم معين هذا من حيث الكم ،أما من الكيف فان الخلايا الطبيعية لا تستطيع التعدد أو التكاثر في أي اتجاه من الجسم بل هي خاضعة الى هيكل النسيج الأصلي الذي تنتمي اليه ،وهذان الشرطان لا تخضع لهما الخلايا السرطانية التي نجدها تتكاثر بشكل غير منتظم دون احترام الشبكة الأولية لنسيج الأصلي مكونة الورم الذي يستولي على العضو أو النسيج المجاور (قاري عبد الرحيم 2008 ،ص:8-12).

II. أنواع السرطان من حيث المنشأ:

تنقسم الأورام إلى نوعين وهما كما يلي:

1. الأورام الحميدة :

- محاط من الخارج بغلاف يحدده تحديدا واضحا للأنسجة المحيطة به.
- تشكله بسببه شكل الخلايا العادية وغالبا ما يتوقف وحده ويتراجع ليس قابلية للانتشار.
- أقل خطورة من الورم الخبيث ويعالج بصفة نهائية بعد الاستئصال.

2. الأورام الخبيثة :

- يتكون من خلايا سريعة الانقسام والتكاثر وقد تبلغ حجما كبيرا في وقت قصير.
- غير مغلق من الخارج بأي غلاف ولذا فان نموه يكون غير محدد.
- تستطيع هذه الخلايا المكونة للورم من الانتشار والانتقال إلى الأجزاء الأخرى في جسم الإنسان لتكون أوراما ثانوية ، حيث تنفصل الأورام السرطانية من الورم الخبيث الأولي لتوغل في الأوعية اللمفاوية أو في الأوعية الدموية ويقوم الدموية وينقله إلى الأعضاء حيث تنتشت مكونة بذلك خلايا للسرطان ومن هنا تنمو تلك الخلايا لتعطي ما يعرف بالأورام الثانوية (Maraohoet 1978.p120).

III. العوامل المساعدة على ظهور السرطان:

ان الأسباب المباشرة لظهور السرطان مجهولة لحد الان لكن تطور البحوث يسمح باكتشاف عوامل عديدة مهيئة لظهور السرطان ،وهو معترف به حاليا هو " تكتل في الجسم مجموعة من الخلايا السرطانية في الأحوال العادية يقضي عليها بواسطة الوسائل الدفاعية الطبيعية للجسم لكن اذا احتل هذا التحكم للعدد الصغير من الخلايا المتواجدة فيإمكانها أن تتكاثر بفوضوية وبالتالي تؤدي الى تشكل الورم.

• تنقسم العوامل المساعدة على ظهور السرطان الى ثلاث مجموعات كبيرة:

1- عوامل نفسية.، 2- عوامل داخلية.، 3-عوامل خارجية

(Damart et Pournuef ,1989 .p135)

1. العوامل النفسية:

يتعرض الجسم للكثير من المثيرات ،فاذا كانت الشخصية مهيأة وذات استعداد للاصابة ،فان الجسم قد يصاب بالسرطان ،أما اذا كانت لا توجد أرضية مهيأة للاصابة بهذا المرض فان الخطر الاصابة يقل ومن أهم هذه العوامل النفسية :

أ. العلاقات العائلية السيئة:

ان فقدان المفاجئ للعلاقات الحميمة والارتباط العاطفي يجعل الشخص أكثر عرضة للاصابة بالسرطان ،لذلك تصاب المطلقة أو العازبة بسرطان الثدي وعنق الرحم بنسب اكبر من المرأة المتزوجة.

ب. الخوف والسخط النفسي :

و هو الغضب لفترة زمنية طويلة ،والمشكل الرئيسي يكمن في أن السخط يختبأ في مكان محددة من الجسم ويأتي الوقت ليتحول الى ورم يكون أحيانا خبيثا .(عبد اللطيف ياسين 2002 ص:112).

ج. الصدمات والانقطاعات العاطفية :

يصدر العديد من الباحثين أن الوضعية الانفعالية تلعب دورا كبيرا في ظهور مرض السرطان ، و خاصة نوعين هما سرطان الثدي وسرطان الرحم ،وقادت الدراسات حول سرطان الثدي أن نسبة ظهور هذا الأخير جد مرتفعة لدى عينة تعرضن لصدمات ،وعموما النساء الأكثر عرضة لظهور هذا المرض هن النساء العازبات والمطلقات كما لوحظ أن المرض غالبا يظهر بعد:

- انقطاع عاطفي عنيف (طلاق ، حداد).
- المرور بفترة اكتئابية (الاحساس بالعزلة ، الهجر ، اليأس).

- تغيير جذري في مجرى الحياة (رحيل ، فشل).

كما لوحظ على عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي أنهن غير قادرات على التغيير ،على الغضب أو العدوانية كلاميا " فشل في التعقيل" .

د. الحرمان الجنسي:

ظهرت عدة آراء تربط سرطان الثدي والرحم بالحياة الجنسية ،حيث تبين ان أولئك النسوة المصابات كن يعانين من صعوبات ومشاكل في الاشباع الجنسي(عدم كفاية ،عدم الرضا) ، حيث يرى Reik Willem أن النساء المصابات بهذا النوع من السرطان طورن خضوع طبيعي "بمعنى غياب علاقات جنسية مشبعة يقود الى نوع من الاكتئاب الذي بطريقة أو بأخرى يفتح الأبواب لهذا المرض عن طريق تأثيره على النشاط الهرموني(Thonag , 1989 ,p118)

2. العوامل الداخلية :

أثبت علميا أن بعض أنواع السرطان مثل :سرطان الثدي والبروستات تتوافر في نفس العائلة وتكون عند هذه العائلة قابيلة للإصابة بالسرطان مثل: صيغتي فيلادلفيا الذي نجده مقترنا بسرطان نخاع العظام ، حيث أن العامل العائلي مطلوب بصفة دائمة عند أخذ المعلومات الأولية عن التشخيص. (Bousid K.2005.p08)

أ. العوامل الهرمونية :

- توضح البحوث في مجال التمايز السرطاني أن الهرمونات تلعب دورا أكثر من كونها تسهل تكاثر الخلايا التي أصبحت ذات طاقة سرطانية في النسيج ،وذلك بتحريض الجمل الخمائرية في هذه الأخيرة في الأنسجة المصابة بالتهاب مزمن ،وتلعب فيها الهرمونات دورا بارزا في إحداثها :
- سرطان الثدي : ودور كل من الأستروجين والبروستون والبرولاكتين في إحداثه .
- سرطان الخصية: وعلاقته بالإفراز المفرط للاستروجين (سارة روزانتال 2001 ص58) .

ب. العوامل الجينية :

- لقد أثبتت الدراسات أن التغيرات الجينية التي يمكن أن تحدث في جينات الخلية الطبيعية قد تؤدي إلى تحولها إلى خلية سرطانية شرسة وعشوائية وتتخلص فيما يلي:
- ✓ تغير في نوعية وتكوين الجينات الموجودة في الخلية الطبيعية .
 - ✓ تغيير في عدد الجينات الموجودة في الخلية الطبيعية .

✓ وجود الجينات فيروسية استطاعت أن تندمج مع جينات الخلية الطبيعية، وأصبحت تسخر انقسامها لصالحها فأصبحت الخلية لا تنقسم الانقسام الطبيعي التي كانت تنقسم به وتتكاثر من خلاله، ولكنها تتكاثر من خلال الانقسام الفيروسي العشوائي الذي لا يتوقف. (مصباح 1999. ص:167)

IV. السرطان في ضوء السيكوسوماتيك:

لقد استطاع ميدان السيكوسوماتيك اثبات أهمية دور النفس في الاضطرابات الجسدية، إذ أن إصابة الجسد تؤثر على النفس وكذلك تدهور الحالة النفسية ويؤثر على الجانب الجسدي، فالاضطرابات السيكوسوماتية هي إصابة في الجسد أو خلل في وظيفة احد أعضائه بسبب حالات انفعالية .
فالحالات الانفعالية مثل: القلق ، التوتر ،التشاؤم الذي يؤدي الى الاكتئاب يؤثر على الجهاز العصبي وبالتالي اختلال وظائف الاجهزة الاخرى ،ومنها الجهاز المناعي حيث يعتبر عامل نقص المناعة من العوامل المساعدة على ظهور السرطان ومقاومة الجسم للمرض تقل كلما كانت الحالة النفسية متدهورة .

فهناك من الباحثين من يعتقد بوجود علاقة بين الاحداث الضاغطة والسرطان ،وهي تكمن في الجهاز حيث أن استطاعة المناعة الخلوية والخلايا الطبيعية القاتلة WK بصورة خاصة أن تقوم بوظيفة الرقابة في الجسم والقضاء على الخلايا السرطانية والخلايا المصابة بالفيروس ،ويمكن للضغط النفسي أن يجد من قدرة الخلايا القاتلة في القضاء على الأورام السرطانية وتدل هذه النتيجة على أهمية نشاط الخلايا القاتلة في المحافظة على بقاء بعض مرضى السرطان على قيد الحياة وبالخصوص مرضى سرطان الثدي المبكر .

وإجمالاً فإن الكفاءة المناعية تتدنى لدى مرضى السرطان طالما أن نجاح العلاج والشفاء يعتمد بدوره على نجاح أساليب تعزيز المناعة لديهم ، وترفض بعض الدراسات فكرة وجود صلة بين الجانب النفسي ومرض السرطان مثل دراسة المختصة النفسية Wicalsaby التي تقول أنه لا يمكن للعوامل النفسية وحدها أن تخلف ورماً .فالسرطان مرض متعدد الأبعاد والعوامل النفسية متصلة بعوامل وراثية بيو كيميائية مختلفة (التدخين التلوث) ومن هنا تبقى للعوامل النفسية دور مساعد في ظهور الداء. (خير الدين الزارد 2001 ص:34).

ويعتبر العالم M.Simmons أول من نشر في كتابه عن المظاهر السيكوسوماتية لمرض السرطان والى علاقة العوامل النفسية به ولقد لخص لنا هذه العلاقة في النقاط التالية :

• إن اضطراب الوظائف الغددية الهرمونية تثيرها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك الضغوط المتعلقة بمشاكل الطفولة .

و لقد أكدت على ذلك الدراسات السيكوماتية التي تلت أعمال H.Simmons على صحة هذه النتائج ، و من أهم هذه الدراسات التي انتهت إلى وجود علاقة بين سمات شخصية المريض و بين المرضى و لقد لاحظ الباحثون أن هناك شخصيات ذات سمة معنية تنمو أورامهم الخبيثة ببطء ملحوظ ، في حين يؤدي نفس السرطان إلى الموت السريع لدى البعض الآخر من الأفراد الذين لهم سمات شخصية معينة .

فقد طبقت مجموعة من الاختبارات النفسية على مجموعة من مرضى السرطان ، و بعد تحليل مرضهم نهاية سيئة و بين الذين ينتهي مرضهم نهاية أفضل.

كما توصلت الباحثة إلى أن المرضى الذين تحمد عاقبة مرضهم لهم دوافع عدوانية قوية و لكن دون أن يفقد المريض اتزانه الوجداني ، و هو ليس من النوع المستسلم المتشائم بل لديه القدرة على مغالبة المرض و يرى زج ليبوكسي أن بعض أنواع السرطان تميل إلى أن تظهر على شكل اضطرابات عقلية ترجع إلى دراسات قام بها على مرضى عقليين يعانون من اكتئاب لكن بعد الفحص تبين أن اكتئابهم يرجع إلى سرطان الثدي . (خير الدين الزارد 2001 ص:35).

V. التناول النفسي لمرض السرطان:

1. ردود الفعل النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان :

إن الفرد فور تلقيه خبر إصابته بمرض السرطان يشعر بتهديد جسده له ، يتفجر قلقه و تبدأ معاناته النفسية الصريحة ، كما يظهر هاجس الموت الذي يهدده لتتبدى المظاهر النفسية المصاحبة لذلك بمراحل تتلخص فيما يلي:

✓ **مرحلة عدم التصديق:** حيث يؤدي نبأ الإصابة إلى تفجر نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل الفكرة "خيانة الجسد له".

✓ **المرحلة الهستيرية:** وتظهر كواحدة من أقوى آليات الدفاع النفسية والتي يعتبرها بعض المحللين النفسيين من علائم الحياة .

✓ **المرحلة الواقعية:** هنا يقتنع المريض بخيانة الجسد له وتكون ردود الفعل مختلفة ليس فقط تبعاً للفروق الفردية وإنما بادراك خطورة السرطان ، نوعيته ودرجته .

أما Krueger فقد أعطى وصفاً آخر للصيرورة النفسية، تبدأ بطور **الصدمة** ثم طور **الإنكار** ، يليه طور **الاعتقابي** حيث يكون خطر الانتحار كبيراً ، ثم طور **التمرد** على الاستقلالية مفضلاً التبعية ليصل إلى طوم **التلاؤم** (بيتر شولتس ، 1998 ، ص.77).

و وفقاً لما جاء في وصف S.ali عن ردود أفعال المرضى في هذه الحالة ، يقول :

"إن وقع الإصابة بالمرض يمكن وصفه كمحاولة أخيرة لإعادة تنظيم الوقت والفضاء ، حيث يصبح الزمن تراجعياً مختزلاً ليصل في عجلة للحاضر والمستقبل ، هنا يحدث انتظام الوقت ولكنه انتظام بطريقة عملية أين لا يسمح للخيال بالتمثل لتظهر المعالم الكبرى لتغيرات الوقت ، يتم سدها بشحنات طاقوية ، ليجد نفسه يسبح في فضاء "الافضاء" وفي وقت "اللاوقت" لينظم وقتاً في فضاء لا معنى فيه للوقت والفضاء ." (Sami Ali ,2000p 52)

من جهتها ،اهتمت Elisabeth ROSS بالقلق لدى الأفراد المصابين بمرض السرطان واعتبرته ظاهرة ديناميكية متطورة تتميز بخمس مراحل أساسية :

جدول رقم 02: مراحل التكيف النفسي في مواجهة السرطان

المرحل	رد الفعل	النتيجة	ما يقصد به
المرحلة الأولى	انكسار الجنسية وامكانية الموت يعبر عنها المريض بـ"ليس أنا "	الرفض أو العزلة	هروب من الواقع بعدم تقبل الخبر (التشخيص)
المرحلة الثانية	تظاهرات عدوانية تجاه الأصحاء "لماذا أنا"	الغضب	رفض الفكرة
المرحلة الثالثة	تكيف نسبي مع فكرة الموت للحصول على وقت اضافي من الله أو الطبيب أو المحيطين	المساومة	طريقة لتأخير المحتوم
المرحلة الرابعة	انهيار يتميز باكتئاب ،فيقطع المريض العلاقة بالآخرين ويتخلى عن رغباته	الاكتئاب	الحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب
المرحلة الخامسة	تقبل الفكرة بانتظار شاق يحس فيه ببعده عن العالم	التقبل	فقدان كل أمل في الحياة ودخول مرحلة هدوء

(J.BARBI .1970 .PP.998-999)

إن مريض السرطان يمر بعدة مراحل للتكيف النفسي في مواجهته لمرضه ،فعليه مواجهة ثنائية تشخيص المرض لديه والعلاج مع ما يتبعهما من آثار جانبية شاقة ،ليتخذ من مرحلة خمود المرض فرصة لمناقشة مفاهيمه حول الموت ، و استنارة خيالاته وتصورات الخاصة بالموت من خلال التواصل

مع أفراد أسرته للاطلاع على مفاهيمهم وتصوراتهم الذاتية ،ذلك من أجل تكوين معنى محدد المعالم لأزمة المرض الخطير و الموت.

و قد ينكص الفرد جراء غياب التواصل السوي و التبادل المفيد ليصل إلى حالات من الذهان كما يتمثل عند الآخرين "مركب لازار" (Complexe de lazare) المميز بحالات اكتئابية حادة مع كوابيس و حصر مزمن و إحساس بالغرابة .

إن انتكاس الحالة تقود المريض إلى فقدان الأمل مع ما يعيه من توجهه نحو مرحلة ما قبل نهائية و نهائية للمرض ، و في حالات أخرى قد يتحسن المريض الناجي من الموت SURVIVANT ، و هذا الوضع بذاته لا يمر دون مشاكل ، إذ عليه إعادة تكيفه مع الحياة من جديد ودخول غمار النشاط الحياتي دون سلك طبي و لا مساندة مركزة كما تعود عليها من مقربيه (HAYNAL .1997.PP.193-196)

2. الاضطرابات النفسية المرتبطة بمرض السرطان:

إن المرور بالأزمة المرضية يسطر بمراحل متفاوتة الصعوبة وتختلف من فرد لآخر حسب الشخصية الذاتية ، و تبعا لخصائصه وسماته ، فهناك المريض الخاضع و المستسلم لوضعه ، و هناك المريض المحبط اليأس و المريض اللاجئ للمرض و المريض رابط الجأش "القدري" ، لكن تبقى اضطرابات انفعالية يتقاسمها المرضى مهما كانت مواقفهم من المرض ، فنسبة 50% من المرضى يعانون من اضطرابات عقلية حقيقية بمدة وحدة مختلفة حسب الحالة ، و يرى (MASSIE END 1989) بأن 30% من المرضى يمرون باضطرابات في التكيف مع مزاج اكتئابي / و أو حصري ، بينما 20 % الباقية يطورون اضطرابات اكتئابية حصرية و عضوية ، فحدة الأعراض الجسدية تجعل من تشخيص الاكتئاب صعب الطرح ، حيث يرد الامتناع عن الأكل ANOREXIE إلى الألم والإحساس بالغثيان الذي يعانيه المريض لأسباب أخرى تتعلق بالعلاج.

و نفس الطرح بالنسبة للتعب والإنهاك الذي يعانيه المريض HAYNAL .1997.P-194 ويستتبع ذلك ظهور اليأس والشعور بالحصر ، تشاؤم ، خوف و إنكار للمرض ، كما يلجأ آخرون إلى الصمت كحماية للأشخاص المقربين وحماية لأنفسهم من المرض ،وقد يمتد الاكتئاب إلى فترة ما بعد العلاج (LA LIGUE .7/2005 P5) .

إضافة إلى كل ذلك يعاني المصاب بالسرطان من مشاكل نوعية ، هوام الموت ، اختلالات في صورة الذات (صورة الجسد بالخصوص) وبعض الاضطرابات الجنسية كنقص او فقدان للرغبة بسبب اكتئابى أو هرموني ، و نقص في الإخصاب (haynal ,1997 p.194).

وحسب Feishman يظهر إرهاق نفسي تشل معه العلاقات الاجتماعية لأن إشارات مزدوجة المعنى تنطلق من قبل الأشخاص المرجعيين ينجم عنها عدم الثقة و غموض في التعامل مع هؤلاء الأشخاص (بيتر شولتس 1998 ص:77).

VI. التكفل النفسي بمرضى السرطان:

إن إتباع العلاج الدوائي دون الاهتمام بالجانب النفسي يؤدي إلى الإدمان على الدواء مما يشجع عدم تحريك القوى الذاتية ،ومنه ينصح الخضوع لعلاج تكاملي لتكوين جهاز منظم متكامل ، فوق كلمة سرطان على المريض وحده كاف لفقدان التوازن ،وان ما يعانيه من ألم وتبعات العلاج ووهن إضافة إلى الضغوطات النفسية الاجتماعية والشعور بقلّة الحيلة و تقييد مشاعر القيمة الذاتية ،كلها تتطلب تكفلا علاجيا مدروسا ، كما أن خصوصية الإصابة و مدى خطورتها تستلزم رسما إستراتيجية خاصة بمرضى السرطان تكون مسايرة للعلاج الطبي بهدف الحيلولة دون مضاعفات و تخفيف آثار الصدمة النفسية و الحالة الانفعالية الناتجة.

و طريقة إبلاغ المريض بحقيقة مرضه لها تأثيرا نوعيا ، إذ يجب على العائلة و المعالج ترك فرصة للمريض للتعبير عن نفسه ومشاعره و عد التسرع في تهدئته وطمأنته ، أو على العكس من ذلك تركه يلاحظ الخوف و الذعر في أعين المحيطين به ، و على المعالج طرح الأسئلة اللازمة و اختيار الكلمات المناسبة التي تستثير استجابات المريض حول انفعالاته و مخاوفه ، عدم استصغار المرض و تأكيد الشفاء مع إعطاء نظرة أمل في المستقبل .

إن اختيار الكلمات بحذر وعدم إسكاته عندما يعبر عن رأيه ،ليقود المعالج إلى تصحيح رأي المريض وجعله يتفوه بما هو أحسن من إدراكه أنه يتفهم مخاوفه وأنه سيكون معه في رحلته لمحاربة مرضه. (La ligue,7/2005,p5)

VII. نماذج المقاربة العلاجية النفسية لمرضى السرطان:

1. العلاج الجمعي التعبيري الداعم:

يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه و انفعالاته المرتبطة بمرض السرطان ، و في دراسة لـ **G.Reed** على نساء مصابات بسرطان الثدي توصل إلى نتائج شددت انتباه المجتمع الطبي ، حيث تحسنت النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي بمعدل الضعف موازنة مع النساء المريضات اللاتي لم يتلقين العلاج النفسي ، كما أظهرن وضعية مناعية متحسنة مقارنة بمريضات الضبط التجريبي (الحجار ، 1998، ص:40-41)

2. التصور الذهني (التخيل):

تم طرحه من طرف **Simons** و يقوم على تخيل جهاز المناعة كقوة فائقة تكون في حالة حرب لخلايا سرطانية كمدافع أو راميات صواريخ ، و يعطي **J.Thomas** مثالا عن ذلك بتصوير المريض نفسه كسمك قرش يدخل جسمه فيلتهم كل ما يصادفه في طريقه من أورام سرطانية و هذا ما يحفز الشفاء الذاتي ، يقوم المريض بهذا ثلاث مرات يوميا مع الاسترخاء و كانت النتائج السريرية المتواصل إليها حسنة. (Thomas.1990p.123)

كانت طريقة **Simons** في علاج السرطان تركز على الاسترخاء والتخيل والرؤية النشطة الايجابية ، الراحة للحصول على السلام الداخلي ، إضافة إلى تسيير الإجهاد وتطوير كفاءة الانفعالية ، مع تسطير أهداف مستقبلية (Penissard ,2005,p.15)

3. علاج إعادة التنيع المعرفي وإزالة الحساسية عن طريق تحريك العين EMDR:

طرحته **Francine CHapero** بروتوكولا خاصا لعلاج مرضى السرطان ، تقوم فلسفته العلاجية على دور التخيل الموجه نحو تقوية جهاز مناعة البدن و خلق صورة ذهنية ايجابية يمكن تثبيتها عن طريق جولات تحريك العين على آلة تتحرك فيها نقطة الضوء ذهابا و ايابا ، و يعتبر الاعتقاد بقبول هذا التخيل من جانب المريض شرطا أساسيا لفعالية هذا العلاج حيث تندمج الصورة التخيلية مع الموقف الايجابي و مع مباشرة تحريك العينين (الحجار ، 1998، ص:42)

4. العلاج عن طريق الحركة :

يعود هذا العلاج في أساسه إلى نظرية **Reich** حول الدروع العضلية و العلاج الاسترخائي كما تعتمد على نظرية **Alexander** من خلال تنشيط المخطط الطاقوي لمكان حدوث الانحباس ، و هذه الطريقة العلاجية عبارة عن دعوة لظاهرة الإزاحة و التفريغ نحو الخارج ، إن **Reich** يسعى للرجوع إلى السلسلة النفس جسدية و التي تكونت بسببها الأمراض الجسدية نتيجة الدفاعات النفسية ، و الدفاعات العضلية جنبا إلى جنب خلال مراحل النمو ، و عليه فان فك المعادلة بالتخلص من الكف النفسي يؤدي إلى التخلص من الكف العضلي و منه التخلص من القمع الانفعالي ثم من المقاومة و الصراعات النفسية خاصة الصراع النزوي الأصلي ، مما يسمح بسريان الطاقة في كامل الجسم و إعادة تنظيم الجملة العضلية المتدهورة ، و مع الاسترخاء و التهوية الدماغية يحصل التوازن النفسي الجسدي . (**Paumelle**, 2001, pp.25-26) .

5. العلاج عن طريق المحاورات الجسمية :

ابتكر من طرف الباحثة **Annie Ricco** و يستعمل بشكل منسق في علاج مرضى السرطان ، إذ ترى في لمس المريض بعث رسالة للأوعية التي يمكنها فهم ما يعبر عنه هذا التوتر وما يحمله من معنى عن البناء و الربط الدينامي و التبادلي بين كل جزء من الجسم مع باقي الأجزاء ، فتسعى بطريقتها لوصول الفرد إلى تمثيل جسمه في الفضاء و ترميم صورة جسده و ذلك لتحقيق وظيفتين ، و وظيفة البناء كشكل ووظيفة البناء كمحتوى له معنى (**Paumelle**, 2001, p.7).

6. العلاج عن طريق الاسترخاء:

ترى **M.Sapir** بأن هذه التقنية يعمل على إثارة الإنتاج الهوائي للفرد فلا تعتمد إلى البحث عن الاسترخاء الجسدي و الإحساس بالراحة فحسب و إنما الوصول إلى بعد اللاوعي و التركيز على أجزاء الجسم لتحقيق رابط قطع بسبب الكبت أو النسيان ، و يسمح الاسترخاء بوضعية نكوصية حيث يحدث توظيف نفسي و السعي لإيجاد نوع من الارصان الكلامي الذي يتم من خلاله تفريغ القلق المرفق و هو ما يسمى بـ "برتوكول الاسترخاء" .

حسب **M.Sapir** إن واقع هذه التقنية العلاجية هو واقع "قل للجسم" الذي يتحول و يعود في مقابل ذلك "قول الجسم" ، فالاسترخاء له و وظيفة رسم شكل الجسم و حدوده مما يسمح بتوضيح ما بين الداخل و الخارج و إما بتقليص الجسم لتلك الحدود أو تمديدها . (**Paumelle**, 2001, p.69)

7. الدعم النفسي:

هو تكفل خاص يتعامل مع الجزء السليم من الشخصية وينميتها في حين يترك جزءا من المرض لتناول الأدوية ،ومن خصائصه أنه يولي أهمية كبيرة للواقع الحالي للمريض ويستعمل في الحالات التي يكون خلالها هذا المريض بحاجة إلى تقبل مرضه والتعايش معه ،وهو علاج نفسي يرافق أي مرض وكل المرضى.

ثانيا:سرطان الثدي:

تولي المرأة أهمية كبيرة لمظهرها الخارجي المتمثل في جسمها الذي يعبر عن جمالها وأنوثتها ،لذا إذا أصيبت هذه المرأة بمرض يهدد صحتها على غرار سرطان الثدي الذي يؤدي في بعض الأحيان إلى الاستئصال الجذري أو الجزئي للثدي فإنها دون أدنى شك عرضة للانعكاسات وأثار نفسية وفي هذا الصدد فسرطان الثدي أكثر أنواع السرطانات انتشارا بحيث تشير الإحصائيات المسجلة في هذا المجال عن تنامي نسبة الوفيات خلال السنوات الأخيرة ويعتبر هذا النوع من السرطانات أكثر شيوعا بمائة ضعف لدى النساء مقارنة مع الرجال.

I. تعريف سرطان الثدي:

- هو عبارة عن تورم خبيث يصيب بعض الخلايا التي تتكاثر بشكل عشوائي و يمكن أن تنتقل إلى أعضاء أخرى من الجسم وتكون ضارة و تعتبر معظم أمراض الثدي غير سرطانية .
 - هو عبارة عن ورم خبيث تطور من الخلايا في الثدي ،فالثدي يتألف من نوعين رئيسيين من الأنسجة : أنسجة غدية وداعمة ، و الأنسجة الغدية تغلف الغدد المنتجة للحليب وقنوات الحليب ، بينما الأنسجة الداعمة تتكون من الأنسجة الدهنية و الأنسجة الرابطة الليفية في الثدي ، و الثدي أيضا يحتوي على نسيج ليفاوي أنسجة جهاز مناعي تزيل النفايات و السوائل الخلوية .
 - هو عبارة عن ورم يتشكل في الثدي يتكون من خلايا تنمو و تتكاثر بشكل غير منتظم وعشوائي ، تغزو هذه الكتلة الورمية محيطها وتستطيع الانتقال إلى الدم أو السائل اللمفاوي و عبرهما إلى أماكن متعددة في الجسم، و قد تستقر في بعضها وتسبب ما تسميه انتشارا .
- تكبر هذه الأورام الخبيثة موضعيا فيزيد حجمها ، وهي قادرة على التكاثر دون أن يسيطر عليها الجسم (كمال بوزيد ، 2003 ،ص4 و 5).

و هو يمثل أكثر أنواع السرطانات انتشارا عند المرأة كما أنه نوع من الأنواع السرطانية التي عجزت عن الإجراءات العلاجية المتخذة من التحكم فيه أكثر مقارنة بالأنواع الأخرى و يدخل سرطان

الثدي ضمن عائلة Les Carcinomes و يتم اكتشاف هذا المرض صدفة إذ لا يؤدي الورم إلى أو حدوث آثار سطحية و ، يكشف عليه بواسطة الكشف الطبي الذي يبين وجود ورم دائري غير منتظم متمركز في الغالب في الجهة العلوية الخارجية للثدي و يكتمل الفحص بالبحث عن الأورام بعيدا عن الموقع الأصلي (p929 1981 Damart et Burnouf).

في حين قاموس الأمراض يعرف سرطان الثدي أنه التضخم المكتشف من قبل المرأة نفسها أو من قبل الطبيب ، هذا التضخم يقع غالبا في القسم الأعلى من الثدي قرب الإبط ، العوارض الأخرى تتمثل في سيلان الحلمة و تشوه استدارة النهد أو الحلمة (انقباض) أحيانا لا يعطي الثدي أي إشارة ، كل ورم للثدي ليس بالضرورة سرطانيا ، قد يتعلق بالكيسية أو باحتقان مؤلم مرتبط بالفترة السابقة للحيض ورم ليفي و هو ورم غير مؤذ و شائع (ميسر عبد العالي، 2004، ص:273)

II. أورام الثدي:

1. الأورام الحميدة:

تتكون من خلايا غير سرطانية لا ينتشر داخل الجسم و لا تؤثر في الأنسجة المجاورة لها ، و لا تعتبر مهددة للحياة ، و بتطبيق هذا التعرف على الثدي ، فيمكن القول بأنها بمثابة النمو الغير طبيعي ، و لكن لا يمكنها أن تنتشر خارج الثدي إلى أعضاء أخرى علما بأن معظم أورام الثدي تعتبر حميدة Bening أي غير سرطانية و لها نوعان :

أ. الورم الغدي الليفي :

أكثر الأورام الحميدة شيوعا ، و يصيب الفئة العمرية بعد سن البلوغ و قبل الثلاثين عاما و يظهر ككتلة صلبة و اضة الحدود و تكون غير ملتحمة مع الجلد .

ب. الورم الحلمي:

يظهر ككتلة صغيرة أسفل حلمة الثدي ، محسوسة و توجد إفرازات مصلية أو دموية ، و قد يكون هناك تكيس في القنوات الحليبية.

2. الأورام الخبيثة :

الأورام الظاهرية أكثر الأشكال التركيبية الورمية شيوعا ، و غالبا ما تكون غدية متموضعة في منطقة محددة من القنوات أو تشمل فصا متكاملا تزداد الإصابة به مع التقدم في العمر خاصة بعد سن الثلاثين و الخلايا المكونة للورم هي خلايا سرطانية تنقسم لتتكاثر و تدمر الخلايا و الأنسجة المجاورة إذا

لم تعالج و تنتقل مع مرور الوقت إلى أنحاء متفرقة من الجسم بواسطة الدورة الدموية أو النظام الليمفاوي .

علما بأن هذا الانقسام غير الطبيعي يحتاج غالى طاقة مما يؤدي إلى استنفاذ طاقة الجسم التي يحتاجها لإتمام عمله الطبيعي إضافة إلى تأثير الورم على الخلايا المجاورة مما يؤدي إلى خلل في عملها ، فسرطان الثدي هو (الورم الخبيث الذي نام في خلايا الثدي).

III. مكونات الثدي:

1. التكوينات الداخلية:

أ. النسيج الغدي:

النسيج الغدي هو عبارة عن مجموعة من الخلايا العنقودية المسؤولة عن إنتاج الحليب الطفل.

ب. الأبابيب الناقلة للحليب: هي التي تنقل الحليب من فص الثدي إلى الحلمة.

ج. الألياف النسيجية: و هي الأربطة التي تزود الغدد الثديية بالدعم والمساندة.

2. المكونات الخارجية:

أ. الحلمة:

تتكون الحلمة من أنسجة عضلية لينة يحدث فيها ما يشبه الانتصاب عندما تبدأ عملية إثارة عن طريق الحلمة بواسطة عملية المص ، هذه الإثارة تنقل الإحساس إلى الغدد النخامية لإفراز الأوكسيتوسين Ocytocine الذي يعمل على دفع الحليب إلى خلايا غدة الثدي ثم بعد ذلك توضع في عدة قنوات باتجاه حلمة الثدي و عندما يبدأ الرضيع بامتصاص الحلمة يخرج الحليب منها فصل الرضيع على غذائه.

ب. سعدانة الثدي:

و هي عبارة عن جزء من الجلد الداكن اللون الذي يحيط بالحلمة .

ج. درنات مونتغمري :

وهي عبارة عن غدد دهنية من سعدانة الثدي ،ومما لا شك فيه أن ثدي المرأة يتغير حجمه استجابة للتغيرات الهرمونية التي تحدث في وقت الدورة الشهرية ، فهرمون الاستروجين يحدث للثدي التحجر و أما البروجستينرون فهو الذي يتسبب في زيادة حجم الثدي ، و تبقى هذه التغيرات بيولوجية في الثدي لمدة لا تقل عن خمسة أيام و لا تزيد عن سبعة أيام بعد انتهاء الدورة الطمثية بحيث يعود الثدي

إلى حجمه الطبيعي والعادي ، و يعتبر هذا الوقت من أفضل الأوقات للكشف على حجم الثدي في الحالات المرضية التي تستوحي ذلك (عبد الكريم قاسم أبو الخير 2004،ص163).

IV. أسباب سرطان الثدي:

- يكون خطر تواجد هذا المرض كبيرا عندما يكون أحد أفراد الأسرة مصاب بهذا المرض ، لأن حالات سرطان الثدي موجود في العائلة أم ، أخت، خالة.
- هناك جينات أو مورثات استعدادية BRCA وBRCA2 التي تكون موجودة لدى 5% من الحالات العائلية، فلدى حاملي هذه الجينات الخطر هو بنسبة 85%.
- عوامل هرمونية تتعلق بالبلوغ المبكر قبل 10 سنوات أو سن يأس متأخر بعد 55 سنة.
- أول حمل بعد سن الثلاثين.
- النساء اللواتي كان لديهن كيس أو ورم حميد في الثدي، معالج أو غير معالج ، يجب أن يكون هناك فحص دوري بسبب نسبة الخطر الأكثر ارتفاعا.
- لم يتم التأكد من الدور المسبب للسرطان بسبب حبوب منع الحمل الإستروجينية و لا الدور الحامي للرضاعة (larousse médical,2000,p932).
- أظهرت الدراسات ارتفاع خطر الإصابة بسرطان الثدي لدى النساء اللاتي يستهلكن مشروبات كحولية.
- يعتبر الغذاء أحد العوامل المسؤولة عن بعض السرطانات مثل دور الدهون في الإصابة بسرطان الثدي.
- الإشعاع: فتوجد زيادة هامة لعدد السرطانات التي تختلف حسب الأنسجة المشعة و التي تمس الثدي.
- تناول الأدوية المسببة للسرطان: إذ يكون خطر ظهور سرطان الثدي بنفس الدرجة لدى المستعملات و غير المستعملات للإستروجين و كذا البروجستيرون كمانع للحمل ولكن نسبة الخطر ترتفع بسبب مدة الإستعمال قبل الحمل الأول و الاستعمال عند النساء المصابات بأورام حميدة (larousse médical,2000,p161).
- إن إنقطاع الدورة الشهرية في سن اليأس ، ونظرا لما يصاحبه من أعراض مزعجة بما في ذلك اضطراب النوم و الهبات الساخنة و ألم المفاصل و النسيان و الدوخة ، فإن كثيرا من النساء يفضلن اللجوء إلى معالجة هرمونية بديلة تتضمن عادة تناول الإستروجين مزيجا من الإستروجين و

البروجيسترون و ذلك للتخلص من هذه الأعراض ومع ذلك فقد يزيد العلاج الهرموني من احتمال التعرض للإصابة بسرطان الثدي (شيلي تايلور، 2008، ص 103).

V. العوامل النفسية و الاجتماعية المسببة لسرطان الثدي:

أشار (M.Dongier 1976) إلى أن كثير من البحوث تناولت موضوع السرطان بحثا على عوامل نفسية مشاركة أو مسببة في ظهوره ، و من بين الدراسات دراسة ليشان ورثينجتون Ileshan et Worthington و جود أربع عوامل نفسية تظهر باستمرار عند المصابين بالسرطان و هي:

- ✓ فقدان شخص له مكانة هامة جدا في حياة المصاب، وهذا قبل ظهور السرطان.
- ✓ عدم قدرة الشخص على التعبير عن عدوانيته اتجاه محيطه.
- ✓ وجود صراع مبكر، له علاقة مع صورة أحد الوالدين ولم يجد حل لحد ظهور السرطان.
- ✓ وجود اضطرابات نفسية وجدانية ظاهرة (صالح معالم، 2008، ص 121).

و في حين كان بعض الباحثين في الماضي يربطون بين سرطان الثدي من جهة و صراعات تتعلق بالأمومة و الأنوثة و نزاعات ماسوشية تتضمن عدم القدرة على إطلاق العواطف السلبية ، و كذلك مشاكل عدائية لم يتم حلها تجاه الأم من جهة أخرى ، قام بعض الباحثين بإجراء دراسات جديدة تناولت فكرة وجود شخصية ذات الاستعداد للإصابة بالسرطان فلقد سادت و لمدة طويلة فكرة معينة لدى بعضهم ، تتبنى وجود أنماط معينة من الشخصية تكون مهياة للإصابة بالسرطان أكثر من غيرهما (شيلي تايلور، 2008، ص 816).

و قد جمع تيموشوك مجموعة مختلفة من سمات الشخصية و الأنماط السلوكية و استراتيجيات التعامل أطلق عليها شخصية من نوع C ، هذا النوع من الشخصية يمثل عامل خطر يفسح المجال لظهور و تطور أنواع من السرطان و يوصف هذا النوع من الأشخاص بأنه محبوب ، يتعامل مع أحداث الحياة بارتياح دون انفعال ، و هي لا تعبر عن غضبها ولا عن المشاعر السلبية وهي معرضة للكآبة ، وردة فعلها إزاء المرض تكون بالخضوع و مفهوم الشخصية من نوع C يتضمن بنية موحدة تجمع مكونات نفسية مختلفة متصلة بها إلا أن الدراسات الحالية تتمحور أساسا على ثلاث مكونات كبرى خاصة بسمات هذه الشخصية ، نشرحها في الأتي:

1. الإكتئاب الخضوع أو اليأس:

فقد أثبتت العديد من الدراسات (Jansen et Muenz,1984;Pettingale et el,1988) أن مرضى السرطان هم أكثر اكتئابا من غيرهم من المرضى ، و مثل هذه النتيجة صعبة التفسير ، لأن الاكتئاب ربما يكون نتيجة مباشرة أو غير مباشرة للمرض وليس سببا له ، و الدراسة الاستشرافية لميشال و آخرون (1981) تصب في نفس هذا السياق ، بينت أن خطر الموت من السرطان يكون أكثر بمرتين لدى مجموعة من الأشخاص تم تشخيص حالاتهم بالاكتئاب ، كما أضاف (Dattore et al,1988) إلى الدراسات السابقة عناصر هامة بخصوص المرضى المصابين بالاكتئاب و الذين يكون لديهم اكتئاب التقييم الذاتي ، أما سليمان (1975) اقترح نموذج اكتئاب يقوم أساسا على معارف خاصة إزاء الأحداث المسببة للاكتئاب أو الخضوع المكتسب ، في حين أن تيموشوك (1985) لاحظ أن المعارف التي يتم تقييمها مع المرضى المصابين بروم (mélanome) مرتبطة بصفة معتبرة بحجم الأورام ، علاوة على ما سبق كشفت دراسات أخرى العلاقة بين الخضوع المتعلم و اليأس التي تم تقييمها من خلال المقابلة و النتائج السلبية المترتبة على اخذ عينة من الجلد لأورام عنق الرحم (Antoni et Goodkin,1988) أو الثدي (Wishching et al, 1982).

2. كبت الانفعالات:

أشارت العديد من الدراسات (Contrada et al,1982) إلى العلاقة الموجودة بين أنماط التعبير الانفعالي و ظهور أو تطور أنواع السرطانات، وفي الدراسة الاستشرافية لـ (Maticek et al,1982) بينت أن الأفراد الذين تم تقييمهم أثناء المقابلات على أنهم عقلانيون، غير انفعاليون يظهر عندهم و بشكل كبير خطر الإصابة بالسرطان و تطوره أكثر من غيرهم، وفي نفس السياق بعض الدراسات أشارت إلى أن العائق الانفعالي أكثر ظهورا عند المصابين بالسرطان و انه مرتبط بدرجة أقل بالبقاء على قيد الحياة ، كما أن المريضات اللواتي يظهرن قبل نتائج النزعة أنهن أميل إلى احتواء غضبهن هن الأكثر عرضة من غيرهن للإصابة بورم سرطاني.

3. غياب السند الاجتماعي:

لقد أثبت كل من أنتوني وقودكين (Antoni et Goodkin,1988) في دراسة شبه استشرافية وجود احتمال كبير لإثبات وجود سرطان بالنسبة للنساء اللواتي لهن سند اجتماعي ضعيف أو اللواتي لا يحضين بسند جيد ، و في دراسة أخرى تبين أن مدة بقاء النساء اللاتي يعانين من سرطان الثدي ، يكون مضاعفا عند النساء اللاتي يشاركن في علاج سلوكي موجه لتحسين السند الاجتماعي (Spiegel et al , 1989) (M.Bruchon-schweitzer,R.Dantzer,2003,pp.189-192)

كما أثبتت الدراسات فيما يخص مرض السرطان و بالأخص سرطان الثدي وجود إرتباط موجب بين أهمية السند الإجتماعي المدرك و تطور مرض السرطان، كما أن دراسات أخرى أظهرت أن السند العاطفي للأشخاص الذين لهم مكانة لدى المريض (الأقارب، زوج، زوجة) هي من العوامل المنبأة بالتطور الإيجابي لحالات السرطان (G.N.Fischer,C.Tarquinio,2006,p153) و أظهرت إحدى الدراسات الطولية التي أجريت في كاليفورنيا حول العوامل المرتبطة بحدوث السرطان ومعدل الوفيات و التحليل المستقبلي للمرض، أن عوامل الخطورة التي تؤدي للوفاة بسبب السرطان كانت أعلى، بل وبمستوى ذو دلالة، لدى النساء اللواتي عانين من العزلة الإجتماعية (Kaplan & Reynolds,1988) (شيلي تايلور، 2008، ص821).

VI. مراحل تطور سرطان الثدي:

مثل أغلب السرطانات الثدي يتطور أولاً موضعياً ومع إمتداد للأعضاء القريبة، العقد اللمفاوية تحت الإبطن ثم تنتشر عن طريق الدم خاصة العظام، المخ، الكبد، الرئتين هذه الإنتشارات ممكن أن تظهر متأخرة حتى عشرة سنوات بعد الإكتشاف (larousse médical,2000,p932). ويمكن تحديد مراحل تطور المرض في أربع مراحل و هي:

1. **المرحلة الصفر:** في هذه الحالة السرطان ينمو في مكان واحد فقط داخل القناة أو الحويصلة و يسمى وربما سرطانيا في المهد.
2. **المرحلة الأولى:** حجم الورم أقل من 2 سم و الغدد اللمفاوية غير مصابة و ليس هناك انتشار في الجسم.
3. **المرحلة الثانية:** حجم الورم بين 2 و 5 سم أو في حال وجود غدة لمفاوية مصابة تحت الإبطن.
4. **المرحلة الثالثة:** و هي مرحلة متقدمة موضعياً، حجم الورم أكثر من 5 سم أو ورم منتشر في جلد الثدي أو عضل القفص الصدري أو وجود غدد مصابة في الإبطن متباعدة أو إصابة غدد أسفل الرقبة و لا يوجد انتشار بعيد في الجسم.
5. **المرحلة الرابعة:** مرحلة السرطان المنتشر ، تنتشر الكتل السرطانية في واحد أو أكثر من أعضاء الجسم الأخرى (آسيا موساوي، ب ت، ص6).

VII. أعراض الإصابة بسرطان الثدي:

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألماً أو أعراض محددة ، حيث أن 10% من حالات الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في شكل أو تركيب الثدي ، مما يجعل اكتشافه مبكراً صعباً لتلك الحالات ، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي ، حيث على المرأة المصابة أن تلاحظ تلك التغيرات وتشعر بها .

و تحدث تلك المتغيرات على الأشكال التالية:

1. أعراض عضوية: وهي تكون في مرحلتين :

أ. المرحلة الأولى :

- ✓ آلام حادة على شكل شرارة كهربائية غير منتظمة.
- ✓ تغيير شكل استدارة الثدي.
- ✓ كتلة صغيرة غالباً ما تكتشفها المرأة بالصدفة.
- ✓ تضخم العقد اللمفاوية الإبطية .
- ✓ سائل على مستوى حلة الثدي في شكل دموي أو حليبي .

ب. المرحلة المتقدمة:

- ✓ ضمور حلمة الثدي وانغماسها إلى الداخل.
- ✓ تقرح واحمرار الجلد فوق منطقة الورم.
- ✓ ألم على مستوى العظام ناتج عن وجود تفاعل.
- ✓ ظهور الأوعية الدموية بوضوح على جلد الثدي.
- ✓ عدم إمكانية التحريك فوق المنطقة المتصلة بالثدي.(الحمصي عصام دن.ص:204)

2. أعراض نفسية :

- ✓ ظهور اضطراب حالة الذعر عند تلقي الخبر.
- ✓ حالة قلق كبير وتظهر في فرص نجاح العلاج أو مدته وأمل الشفاء منه.
- ✓ قلة التعبير عن المعاناة النفسية.(Ronald et Raphael 1977,p 10)

3. أعراض أخرى:

- ✓ الهزال بحيث أن المريض يفقد الكثير من وزنه.
- ✓ اضطرابات الدورة الشهرية .

- ✓ فقدان الشهية وقلة الأكل .
- ✓ الشحوب الدائم وعدم القدرة على أداء الأعمال والشلل. (Raphael et Ronald 1977,p 10)

VIII. آليات التعامل مع الأعراض:

1. تفسير الأعراض:

على الرغم من وجود بعض الوعي لدى الناس حول ما يحدث في داخل أجسامهم من تغيرات إلا أن هذا الوعي قد يكون محدودا تماما ، وهذا القصور في الوعي يتيح المجال الواسع للعوامل الإجتماعية و السيكولوجية لتتدخل في تمييز الأعراض وفي تفسير المرض ، فتمييز الأعراض يتأثر بمجموعة من العوامل منها الفروق الفردية في الشخصية ، فعلى سبيل المثال يكون لدى الأشخاص الذين يتعاملون مع الأحداث المزعجة عن طريق استخدام آلية الكبت ميل أقل للشعور بالأعراض و الآثار الجانبية التي تنشأ عن العلاج من أولئك الذين لا يستخدمون هذه الآلية ، كما أن الأفراد الذين يركزون على أنفسهم و أجسامهم و انفعالاتهم و ردود أفعالهم بشكل عام يكونون أسرع في ملاحظة الأعراض ، من أولئك الذين يوجهون انتباههم إلى البيئة الخارجية المحيطة بهم و إلى ما يقومون به من نشاط (Pennebker,1983)، و بذلك فإن الأفراد الذين يؤدون الوظائف مملة و معزولون اجتماعيا و يلتزمون بالبقاء في بيوتهم أو يعيشون وحدهم أكثر ميلا لأن يفيدوا بوجود عدد أكبر من العيوب الجسدية لديهم من أولئك الذين يعملون خارج المنزل و يعيشون مع الآخرين.

وكذلك فإن تفسير الأعراض يتأثر بمجموعة من العوامل منها:

- ✓ **الخبرات السابقة:** فالأشخاص الذين لديهم تاريخ شخصي يتعلق بإصابتهم بمرض معين يعدون حالتهم أقل خطورة من الأفراد الذين لا يوجد في تاريخهم المرضي ما يشير إلى تعرضهم للحالة في السابق، و يتأثر معنى المرض بمدى شيوعه بين معارف الشخص، أو من هم في مستواه الثقافي.
- ✓ **التوقعات:** فالأفراد قد يتجاهلون الأعراض التي لا يتوقعونها، في حين قد يضخمون الأعراض التي يتوقعون حدوثها.

✓ **خطورة الأعراض:** تدرك الأعراض التي تؤثر في الأجزاء المهمة جدا في الجسم، في أغلب الأحيان على أنها أكثر خطورة ، و أكثر ميلا لإستدعاء الإنتباه من تلك التي تؤثر في الأعضاء الأقل أهمية في الجسم، و إذا تسبب العرض في الألم فإنه سيقود الفرد إلى البحث عن العلاج بسرعة أكبر مما لم يكن مسببا للألم.

✓ **التمثيلات المعرفية للمرض:** أي المدركات المنظمة عن المرض التي يتم اكتسابها من خلال وسائل الإعلام، أو من الخبرة الشخصية، ومن الأسرة و الأصدقاء، الذين تعرضوا لخبرة الإصابة بمرض معين وتتراوح المخططات الذهنية المتعلقة بالمرض بين الغموض التام و عدم الدقة، إلى الشمولية و الدقة التامة، وهي تؤثر في ردود أفعال الناس عندما يتعرضون للأعراض (شيلي تايلور، 2008، ص.ص 478-483).

2. ردود الفعل تجاه الأعراض:

الأعراض تؤدي إلى ظهور مجموعة من ردود الفعل النفسية، الخوف، الفزع، طرح تساؤلات مثل: هل ما أحس به أمر خطير؟. مجموع ردود الفعل للأعراض تعرف من خلال مفهوم سلوكيات المرض (Mechani,1962)، فهو يدل على ردود فعل الأفراد حول أعراضهم و كذا استجابات الوسط الاجتماعي لمثل هذه التظاهرات الجسدية (Conaze,1992)، و اهتمت الأبحاث بدراسة ردود الفعل النفسية لأول الأعراض و إلى ملاحظة دور ما يسمى بـ" سلوكيات التأخر (Lagtime)" إذ يشير هذا المفهوم إلى التظاهرات النفسية الموجودة بين اللحظة التي يشعر فيها الشخص بالأعراض الأولى و اللحظة التي ذهب فيها لاستشارة الطبيب ، و هي بين مدى متوسط من سبعة إلى 10 أشهر لدى الحالات المتعلقة بسرطان القولون و فترة تصل إلى ثلاث أشهر لدى الحالات المتعلقة بسرطان الثدي، ويفسر هذا النوع من السلوك من خلال:

✓ **العوامل الاجتماعية الثقافية:** التي ترتبط بالمستوى و بالفئة الاجتماعية الاقتصادية وهي تحدد العلاقة بادراك المعلومات، إدراك المخاطر و العلاقة بالوسط الطبي.

✓ **العوامل النفسية:** في حالات السرطان من الممكن أن تعزى الأعراض لأسباب أخرى كإضطراب أخف، ففي حالات أخرى قد يتجه الشخص إلى إنكار واقع السرطان و تجنب مفهوم السرطان أو على العكس من ذلك يكون لديه حالة من الذعر.

مختلف العوامل يمكن أن تشرح التأخر ، لكن الإستشارة الطبية تأخذ أهمية أساسية في عدد كبير من الأمراض الخطيرة كالسرطانات، ولهذا الجانب أهمية كبيرة في التربية الصحية (G.N Fischer , C.Tarquinio , 2006, pp145-146).

3. إعلان التشخيص:

الاستشارة الطبية عادة ما تكون اللحظة الحاسمة التي من خلالها يتم إعلام المريض بالتشخيص ومرضه، هذه المرحلة تتكون من عنصرين أساسيين الخصائص النفسية الاجتماعية للاستشارة من جهة و الأثر النفسي للتشخيص من جهة أخرى.

فبالنسبة للخصائص النفسية الاجتماعية فقد نوقشت بالاستناد أساساً على تحليل نماذج لوضعيات الاتصال و تحديد مختلف السيناريوهات و الأنواع التي تشكل مثل هذا النوع من الإستشارات ، بداية المقابلة، تعريف موضوع الإستشارة، الفحص ، التشخيص ، إثبات التشخيص ، الوصفة الطبية و العلاج (Cosnier et Coll,1993).

و الدراسات التي تناولت المواقف العلاجية أبرزت أهمية ودور مواقف الطبيب خلال الإستشارة نفسها فمن بين بعض المواقف الطبية أشار بعض الباحثين أن الحياد العاطفي و النشاط المركز على المريض، تمثل عوامل للكفاءة العلاجية ، و من خلال ملاحظة مواقف المرضى أيضاً في الإستشارة الطبية فإن هناك نمطين سلوكيين مستقلين مرتبطين بالبحث عن المعلومة في حالة خطر السرطان: نمط يقظ(مترصد) ونمط واعي (متصد)، النمط اليقظ يلاحظ من خلال أنه أكثر اهتماماً و البحث عن المعلومات أكثر، و يكون على ثقة كبيرة في القرار الطبي، وهذا النمط يتميز بإدارة شخصية للمعلومات الطبية بالمقابل فإن النمط الحاد الواعي يرضى بما يقوله الطبيب ولا يبحث عن معرفة أكثر (Miller ,1995). (G.N Fischer , C.Tarquinio , 2006 ,p146).

إن الإعلان عن السرطانات يستحضر الموت، ويمثل تحولات جسدية ، معاناة، خوف، ولهذا الطبيب يعلم جيداً إشكالية الإعلان، فامتلاك خبر سيء و وجوب البوح به مع تخفيفه و تحويله لإرجاعه أقل صعوبة كانت دائماً صعوبة معقدة بالنسبة للطبيب: كيف يقول دون إدخال اليأس المطلق؟ كيف يحد من أخطار المرور للفعل الإنتحاري؟، كيف يتجنب الإيذاء أكثر؟.

و معاشات الإعلان تكون تتميز بردود فعل متباينة و نسبية تتمثل في المراقبة ، إحساس بالخطورة، أحيانا عنف ، وغالباً عدم فهم ، وتوضيح التقارير بوجود صدمة جسدية ، الأحاسيس معقدة و غالباً متناقضة الرجال عندهم ميل لإظهار بعض التفاؤل، و النساء يعبرن عن إحساس سلبي (خوف غامض، اعتقال، مفاجئة) فالمرضى يستحضرون الكلمات و الحوار المقدم من طرف الطبيب: ويتمنون كلمات أقل صعوبة على الفهم تمييزاً لحالاتهم الحفاظ على الأمل ، فيجب على الطبيب أن يكون حذر عند الإستشارة و يحذف كلمة لسوء الحظ و للأسف.

و المرضى يتأرجحون بين وضعيتين ، واحدة نظرية أين تؤدي المعلومات منطقيا إلى الفعل و وضع العلاجات، و أخرى أكثر تفرد تتعلق بردود فعلهم العاطفية وحاجتهم للمشاركة الوجدانية، لكن هم بحاجة كبيرة للسند من طرف الطبيب الذي يجب من ناحية أخرى أن يبحث في حديثه المكتوب و الشفهي ويحترس من إحداث الآثار السلبية (Marie-F.Bacqué,2011,pp13-14).

و في هذا الصدد فقد أشارت سمية سعادة في المقال الذي نشرته في جريدة الشروق تحت عنوان " أطباء يصدمون مرضى السرطان ويدفعونهم للانتحار " إلى أنه مع الانتشار الرهيب لمرض السرطان في الجزائر بين الفئات العمرية المختلفة باتت مصارحة المريض بدائه الخطير أصعب من المرض نفسه ، ففيما يفضل بعض الأطباء إخفاء حقيقة المرض عن المريض و الاكتفاء بمصارحة أهله حتى لا تتدهور حالته النفسية و بالتالي لا يستجيب للعلاج ، يختار أطباء آخرون أن يسيروا على نهج الغربيين الذين يرون ضرورة مصارحة المريض خاصة عندما يبلغ المرض مراحل متقدمة ، بحجة أنه ينبغي عليه أن يتعرف على طبيعة مرضه حتى يكون أكثر استعدادا لتقبل العلاج ، وتوقع الآثار الجانبية المحتملة ولا يتهاون في المداومة على العلاج ، حتى هذه الحجج لا تمنع عن المريض الشعور بالصدمة في مجتمع جزائري مسلم يعرف جيدا أن الموت هو المحطة الأولى للأخرة، ويعرف معنى أن يترك أهله و أحبائه و معنى أن يترك أسرته بلا عائل.

و قد نقلت تصريحات بعض المرضى حول واقع الإعلان حيث يقول مصاب بالسرطان: كم أكرهك أيها الطبيب بمصلحة الأمراض التنفسية بمستشفى سعادنة عبد النور بسطيف ، حيث وجد المريض و هو مصاب بالسرطان في الرئة محبطا لدرجة أنه صارح أهله في رغبته بأن يلقي نفسه من نافذة المستشفى ، ليس بسبب مرضه الخطير الذي بلغ مرحلة متقدمة أصبح معها الشفاء مستحيلا فحسب، بل لأن الطبيب الذي يشرف على علاجه ، لا يترك له أي ثغرة و لو بسيطة يتسلل منها نور الأمل ، فكلما أخبر طبيبه أنه يرغب في استكمال العلاج في فرنسا أو في تونس لمح له بأن لا علاج له إلا الموت وذلك منذ مدة طويلة ، أي قبل أن يستفحل المرض ، الأمر الذي أصابه بإحباط شديد جعله يتمنى الموت قبل أن يموت هكذا تقول أخته (س.ر) وتضيف أصبح يتظاهر بالنوم عندما يقترب موعد زيارة طبيبه له ، أو يجيبه بلهفة شديدة تدل على تضايقه منه ، وبعد أيام قليلة بلغنا أن (ن.ر) مات بحسرتة في المستشفى.

و عن إستعمال مصطلحات قاسية ومبهمة تقول: حدثنا السيد عيسى ك عن امرأة مسنة استوففته في الشارع، وسألته بنبره يعتصرها الخوف: هل صحيح أن مخ الإنسان ينشف؟

ثم استطرقت قائلة: كنت عند الطبيب و قال لي بالحرف الواحد مخك نشف ، فرد عليها ربما يقصد أنك تعانين من ضعف الذاكرة ، و لكن المرأة المسنة أصرت على أن الطبيب لم يكن يقصد المعنى المجازي للكلمة و إنما المعنى الحرفي و هنا تساءل عن جدوى اختيار الأطباء لمصطلحات قاسية ومبهما لمصارحة المرضى بأمراضهم خاصة مع كبار السن الذين يكون فهمهم عادة بسيطا.

و في هذا السياق نقلت لها السيدة هاجر س أيضا تجربة حماتها مع الإحباط الذي يسببه الأطباء للمرضى حيث خضعت لعملية جراحية للاستئصال كيس في الكبد ، و بعد سنوات عانت من كيس آخر فقصدت طبيبا مختصا سبب لها صدمة قوية عندما قال لها سواء أجريت عملية جراحية أم لم تجريها فستمتين في كلتا الحالتين و لأنها لم تتقبل الأمر، قامت بزيارة طبيب آخر أمر لها بعملية جراحية كللت بالنجاح و تقول هاجر مازالت حماتي حية ترزق بعد سنوات من العملية ، و هي الآن تتمتع بصحة جيدة و لكنها أصبحت تكره اسم الطبيب الذي حكم عليها بالموت (سمية سعادة، 2013،ص7).

IX. أنواع سرطان الثدي:

1. السرطان الليفي :

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

2. السرطان الكيسي:

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

3. السرطان النخامي :

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

4. السرطان الالتهابي :

التهاب الثدي قد يبدو ورما و الجلد محمرا مستثيرا ، و يحس الثدي متيبس وربما ساخنا ، و ما يميز الورم عن الخارج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم و هذا النوع نادر يمثل 15 % من الحالات.

5. سرطان القناة اللبنية :

و نجد في 80 % من الحالات وتكون أقل أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس ومآل هذا النوع جيد ربما بأن المرأة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة .

6. الورم ذو النوع béaligne (غير التوسعي) :

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

7. الورم ذو النوع :réaligne (السرطان التوسعي) :

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

8. الأنواع السريرية الإكلينيكية :

هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي ، و تنشأ عموما في الخلايا المبطننة للقنوات اللبنية و5% تنشأ من الحبوب المفرزة للحليب المسماة بالسرطان الفصيبي و من هذه السرطانات نجد:

أ. السرطان الليفي الصلب:

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

ب. السرطان النخاعي:

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

9. الأنواع المجهرية :

التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهرى لعينة الورم و هذا باستعمال الميكروسكوب ، و تنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى : (عصام الحمصي د ت . ص 198 ، 200)

أ. السرطان القنوي :

وهو أكثر الأنواع شيوعا ويتميز بـ:

- ✓ ترافق الخلايا فيما يشبب القنويات ، وهذه الخلايا تفرز مادة مخاطية ، وهذا يدل على أن هذا الورم سريع الانتشار
- ✓ تنوع أنوية الخلايا من حيث أشكالها وأحجامها ومدى مكانتها.

ب. السرطان الفصيصي:

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

ج. السرطان الغير المترسب:

في الغالب تصاب به المرأة ، ويشخص هذا النوع أحيانا بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة. (الحمصي عصام .د.ت.ص 198.200).

X. حقائق وإحصائيات عن مرض سرطان الثدي:

نشر مركز (كارمن) للسرطان في الولايات المتحدة المعطيات التالية :

- يعتبر سرطان الثدي الأكثر شيوعا من بين أنواع السرطان لدى النساء بعد سرطان الجلد.
- يعتبر السبب الثاني من السرطان المؤدي إلى الموت بعد سرطان الرئة.
- تضاعفت عدد الإصابات بمرض سرطان الثدي خلال الخمسين سنة الماضية ثلاث مرات تقريبا في الولايات المتحدة الأمريكية ، حيث كانت نسبة الإصابات لدى النساء 1 من 22 و أصبحت في عام 2002 - 1 من 8 نساء
- تزيد حالات سرطان الثدي في الدول الصناعية مقارنة بالدول النامية .
- كل النساء قد يتعرضن لهذا المرض حيث أن 90% من المصابات به لم يكن في سجلهن العائلي إصابات ماضية.
- قلة الوعي والاكتشاف المتأخر للمرض هو السبب الرئيسي لعدد الوفيات .
- في عام 1994 شخصت 100.000 حالة سرطان ثدي في الولايات المتحدة الأمريكية و 180.000 حالة في عام 1994 و 203.50 حالة في عام 2002 .

- في عام 2001 توفيت 40.600 حالة سرطان في الولايات المتحدة وحدها منها 40.200 امرأة و 400 رجل وحوالي 500.000 مريضة حول العالم.
- تبين الإحصاءات الأمريكية إصابة امرأة واحدة بين كل ثمان نسوة بهذا المرض .وهذا يعني إصابة امرأة كل دقيقتين و وفاة أخرى كل ثلاثة عشرة دقيقة . 2003. Carmen Center for cancer
- كما نشر (معهد السرطان الوطني 2000) في الولايات المتحدة الأمريكية وبناء على الإحصائيات (1995-1997) ، وإذا أسفرت معدلات الإصابة بهذا المرض حسب تلك الإحصائية فان :
 - ✓ في العمر 30 تصاب امرأة من بين 200.000 امرأة .
 - ✓ في العمر 40 تصاب امرأة من بين 233 امرأة .
 - ✓ في العمر 50 تصاب امرأة من بين 53 امرأة .
 - ✓ في العمر 60 تصاب امرأة من بين 22 امرأة .
 - ✓ في العمر 70 تصاب امرأة من بين 13 امرأة .
 - ✓ في العمر 80 تصاب امرأة من بين 09 نساء .
 - ✓ 9- % من أورام الثدي تكشف بواسطة النساء وليس بواسطة مختص .
 - ✓ هناك 03 أورام (غير سرطانية) من كل الأورام الثديية 2000 Cancer Institute

• سرطان الثدي في الجزائر:

في ظل تزايد أعداد الإصابة بسرطان الثدي في الجزائر وتجاوزها عتبة الـ 11 ألف إصابة سنويا ، تتواصل الحملة التحسيسية للقضاء على سرطان الثدي في شهر أكتوبر الوردى، حيث تكثف جمعيات المجتمع المدني ومختلف الهيئات الرسمية جهودها لتوعية النساء بضرورة الكشف المبكر للمرض.

وقالت رئيسة جمعية الأمل حميدة خطاب للإذاعة الجزائرية أن عدد المصابات بسرطان الثدي في الجزائر يتجاوز بكثير الإحصاءات الرسمية، في ظل انعدام الأرقام الخاصة بالمرض في المناطق الريفية والنائية لأسباب مادية وطبيعة المجتمعات، داعية النساء إلى القيام بالكشف المبكر كل سنتين اعتبارا من سن الأربعين، مشيرة إلى أنه على النساء التوجه إلى القطاع الخاص في حالة عدم إمكانية الحصول على موعد في المؤسسات العمومية بسبب الاكتظاظ. وأوضحت المتحدثة ذاتها أن العلاج

يكون "أخف وأقل تكلفة" عندما يتم التكفل بالمرض مبكرا كما تقارب عندها نسبة الشفاء الـ100 في المائة.

وبدوره أكد رئيس جمعية البدر لمساعدة مرضى السرطان بولاية البليدة موساوي مصطفى على أهمية الكشف المبكر عن سرطان الثدي والوعي الذاتي ، مشددا على ضرورة العمل والتحسيس بهذا الداء طيلة العام ، كما دعت موساوي كل النساء بالتوجه إلى مراكز الفحص الإشعاعي للثدي.

وأشار رئيس جمعية البدر إلى توقيع اتفاقيات شراكة بين الجمعية ومختلف مراكز الأشعة بالبليدة لتخفيض سعر الفحص الإشعاعي للثدي المعروف بالماموغرام.

و كانت وزارة الصحة وإصلاح المستشفيات ، قد أعلنت عن تنظيم عملية إحصاء لحالات سرطان الثدي على مستوى جميع مراكز العلاج بالوطن بهدف إعداد سجل وطني للسرطان.

و تشير أرقام منظمة الصحة العالمية إلى أن هناك 1.38 مليون إصابة جديدة بسرطان الثدي سنويا، كما يقتل المرض 458 ألف إنسان في العام. ومع أن المرض يصيب النساء إلا أن الرجال أيضا معرضون له وإن بنسبة أقل.

وهناك عدة عوامل تلعب دورا في سرطان الثدي، مثل الوراثة والجينات وشرب الخمر والبدانة وغيرها. إلا أن العلماء لحد الآن لم يستطيعوا فهم آلية المرض بالتحديد، ولذلك فإن منظمة الصحة العالمية تقول إنه بالإضافة للتركيز على الوقاية من المرض، يجب أيضا التركيز على توعية الناس بطرق الكشف المبكر لسرطان الثدي ، ويرتبط الكشف عن سرطان الثدي في مراحله المتأخرة بصعوبة أكبر في العلاج وزيادة احتمالية الوفاة ، أما عند اكتشافه مبكرا فإن احتمالية التعافي أكبر ومخاطر الموت أقل. (عند جمعية البدر لمساعدة مرضى السرطان – البليدة – للإذاعة الجزائرية)

XI. تقنيات الكشف عن سرطان الثدي:

يعتبر الكشف المبكر من أهم الخطوات في العلاج اذ يسمح بتجنب تطور الإصابة ، و مع التطورات الحاصلة في التكنولوجيا فان الوسائل المستعملة في التشخيص في تطور ، هذا لا يمنع المرأة من المساهمة في الكشف عن عرض من أعراض سرطان الثدي عن طريق الفحص الذاتي للثدي بصفة دائمة كل شهر بعد دورة شهرية و من أهم هذه التقنيات.

1. الفحص الذاتي للثدي :

هو القيام بالممارسة الذاتية لفحص الثدي لاكتشاف التغيرات التي يمكن أن تحدث في الأنسجة المكونة له ، و في العادة يتم فحص الثدي عن طريق اللمس بمعدل مرة كل شهر ، بعد عشرة أيام تقريبا من حدوث الدورة الشهرية في كل من وضعية الوقوف و الاستلقاء ، وأحيانا ما يساعد الفحص الذاتي المؤدي BSE عند القيام بغسل الجسم و أثناء الاستحمام بالماء الساخن ، على زيادة امكانية الكشف عن أورام و تتضمن الممارسة الصحية من الفحص الذاتي في الكشف عن السرطان عموما ، فان عددا قليلا نسبيا من النساء يمارسنه ، و عددا قليلا من بين النساء اللواتي يقمن به يمارسنه على نحو سليم .

ما هي العوامل التي تقرر قيام المرأة بممارسة الفحص الذاتي للثدي ؟

إن ممارسة الفحص الذاتي للثدي يتقرر جزئيا ، في ضوء نموذج المعتقد الصحي **Heath belief model** فالنساء اللواتي يشعرون بوجود قليل من العوائق و يدركن أهمية الفحص كأسلوب للكشف المبكر عن سرطان الثدي ، هن اللواتي على الأغلب أكثر ميلا لممارسة هذا الفحص . و هذا ينطبق أيضا على النساء اللواتي لديهن على وجه العموم اهتمام كبير بموضوع الصحة أو سرطان الثدي ، كما أن القيام بالفحص الذاتي للثدي **BSE** ، يتقرر أيضا في ضوء نظرية السلوك المخطط لا سيما فيما يتعلق بما يحملنه من اتجاهات ايجابية إزاء الفحص الذاتي للثدي و مدركات تؤكد المعايير الاجتماعية للقيام بممارسة الفحص الذاتي و تلعب معتقدات الفرد المتعلقة بموقع الضبط دورا في التنبؤ بالممارسة الذاتية للفحص ، فالمرأة التي تدرك أن بإمكانها التحكم بأوضاعها الحية تكون أكثر ميلا لممارسة الفحص الذاتي من النساء اللواتي يعتبرن الصحة أمرا تقررته عوامل أو عوامل أخرى خارجة عن إرادتهم ولكن المعرفة بكيفية القيام بالفحص الذاتي أيضا من العوامل المهمة.

أ. تعليم الفحص الذاتي للثدي **BSE Tacheng**

إن أفضل طريقة لتعزيز مهارة الفحص الذاتي للثدي تكون من خلال التعليمات الشخصية التي تكون من أحد المختصين في مجال الرعاية الصحية مثل: الطبيب أو الممرضة والتي تتضمن أيضا كيفية

الفحص الذاتي من خلال التطبيق على الذات ، و على نموذج من مادة صناعية ، و عن طريق بعض الأمور المتعلقة بسرطان الثدي و تتبعها وعلاجها ، فإننا نستطيع أن نزيد من الدافعية للفحص الذاتي ، كما أن إرسال إشارة أو أكثر في الشهر للتذكير بالفحص الذاتي قد يساعد على القيام بذلك بتحسين الممارسة الذاتية في الفحص (شيلي تايلور ، 2008 ، ص: 214)

ب. معوقات الفحص الذاتي للثدي :

احتل الكشف عن أفضل طريقة لتعليم المرأة كيف و متى تقوم بممارسة الفحص الذاتي للثدي ، مع الاهتمام لدى كل من معهد سرطان المجتمع الأمريكي ومعهد السرطان القومي وعلى الرغم من الانتشار الواسع للنشرات المصممة لمساعدة النساء على الإلمام بكيفية القيام بالفحص الذاتي للثدي ، و المقالات العديدة التي تناولت هذا الموضوع في الصحف والمجالات ، إلا أن 35 % من النساء فقط تقمن بإجراء هذا الفحص بانتظام و كثير منهن لا يمارسنه بالطريقة السليمة ، و من العوامل التي تعيق الممارسة المنتظمة للفحص الذاتي للثدي BSE تعد واحدة من العوامل الرئيسية التي تجعل النساء يقمن بالفحص المنتظم ، و لا تعد النشرات والمقالات التي تنشرها المجالات -عادة- من المصادر الفعالة لتعليم المرأة كيفية القيام بالفحص الذاتي للثدي ، في حين تؤدي التعليمات الشخصية التي يقدمها الطبيب أو الممرضة إلى ممارسة هذا الفحص بانتظام ، و الى نتائج أفضل مقارنة بأي طريقة ، و مع ذلك فإن قيام الطبيب بالتدريب المباشر على الفحص الذاتي للثدي ، مازال أمرا غير شائع لذا فإن توجيه إجراءات التدخل للأطباء لتشجيعهم على تقديم الإرشادات يعد أمرا مهما.

إن كثيرا من النساء اللواتي يقمن بممارسة الفحص الذاتي للثدي يضعف عزمهن عن الاستمرار على صعوبة تحري الأورام لان أنسجة الثدي تميل لأن تكون ذات طبيعة درنية و تميل المبتدئات في معظم الأحيان بان ما يلمسنه هي أورام ، و مع ذلك فقد توصلت الأبحاث إلى أن قيام المرأة بالفحص الذاتي للثدي منبعه نموذجا تركيبيا Synthetie ، بحيث تدرك بعض هذه التدرنات هي من تكوين الثدي ، و أن غيرها ليس كذلك ، يحسن من قدرتها على التمييز بين الأورام وأنسجة الثدي فان الثقة الذاتية يتوفر المقدرة على الفحص للثدي يمكن زيادتها من خلال التدريب على هذا الغرض ، إضافة إلى ذلك فان مثل هذا التدريب قد يحسن مستوى الفعالية الذاتية المتعلقة بالفحص الذاتي والتي تعد واحدة من أفضل العوامل التي تنبئ عن إمكانية القيام بالفحص الذاتي (ستيلي تايلور ، 2008 ، ص: 214)

ج. خطوات أساسية للفحص الذاتي للثدي للوقاية من السرطان:

- ✓ قفي أمام المرأة نفقدي ثدييك جيدا ولاحظي أي تغير غير طبيعي في شكل الثديين كإفرازات في الحلمة مثلا أو ترهل أو أية نتوء أو تشقق في الجلد.
- ✓ شبكي يديك خلف رأسك وأنت واقفة أمام المرأة واضغطي إلى الأمام.
- ✓ اضغطي يديك جيدا على وركيك وانحني قليلا باتجاه المرأة بينما تشدين بكتفيك وكرعيك إلى الأمام.

- ✓ ارفعي ذراعيك اليسرى واستعملي أصابع يدك اليمنى لتفحصي ثديك الأيسر بشدة وعناية تامة ابدئي من الجهة الخارجية للثدي واضغطي القسم المسطح من أصابعك بشكل دائرية حول الثدي ،اتجهي صوب الحلمة تدريجيا افحصي كامل الثدي أبدلي اهتمام خاص للمساحة الواقعة بين الثدي وتحت الإبط وأيضا تأكدي من وجود أية أورام أو كتل قاسية تحت الجلد .
- ✓ اضغطي بلطف على الحلمة وراقبي أية إفرازات كرري الخطوة الرابعة والخامسة على الثدي الأيمن.

- ✓ كرري الخطوتين الرابعة والخامسة وأنت مستلقية على ظهرك وضعي ذراعك اليمنى وراء رأسك وبعد أن تضعي وسادة أو منشفة مطوية تحت كتفك الأيسر استعملي الحركة الدائرية ذاتها للفحص مساحة الثدي ،كرري هذه العملية مع الثدي الأيمن.
- تذكرني أن الفحص الذاتي للثديين لا يغنيك عن صورة الميموغرام الروتينية أو الفحص الروتيني للطبيب (لطي الشريبي ،2003/ص :52).

2. الفحص الإكلينيكي:

- في أغلب الأحيان تأتي المرأة للفحص عندما تجد ورم قاسي الملمس ،وغير مؤلم متواجد غالبا في مستوى الأعلى الخارجي من الثدي ،وفي بعض الأحيان عند فحص الإبط نجد عقدة قاسية ومتحركة على مستوى العنق ،وفي بعض الأحيان نجد سيلان دموي عن طريق فتحة الحلمة أو حروق على مستوى رأس الثدي (Larra f 1984 p113)

أ. الأشعة الثديية :

- تظهر الأورام وتساعد على التأكد فيما يخص الحدود الخاصة بشكل هذا الورم ،وهل لديه تفرعات إلى داخل الغدة والبشرة تكون غليظة.

ب. الأشعة الصدرية :

وهي خاصة بالرتتين، وفيه يتم التأكد من وجود أو عد وجود مظاهر لتعميم الخلايا الخبيثة (Da mart et bureneuf ;1991,p711)

ج. الفحص الخلوي:

الذي يتم عن طريق إفراز الثدي عينات للورم بواسطة حقنة ذات إبرة دقيقة تدخل في الجلد في الطبقات العميقة للغدة الثديية على مستوى الورم بعد فحصه على مستوى المجهر، فالإصابة بالسرطان تظهر خلايا خبيثة محصنة (Hanguengoer j ,1989,p714).

XII. علاج سرطان الثدي:**1. العلاج بالجراحة:**

و هي معالجة سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم السرطاني بالجراحة و هي الطريقة الأساسية لمعالجة سرطان الثدي ، و أنواع الجراحة استئصال الورم السرطاني يعتمد على عدة أمور منها حجم الثدي و حجم موقع الورم السرطاني في الثدي ، و مدى انتشار الورم في الثدي أو المنطقة القريبة منه أو الغدد اللمفاوية أو أجزاء أخرى في الجسم ، و تفضيل المرأة و من اختبارات الجراحة للثدي ما يلي:

أ. إزالة الكتلة أو إزالة الثدي المقطعي:

و فيها تزال بعض الأنسجة المحيطة و هو النوع الأقل استئصال في جراحة الثدي .

ب. إزالة ربع الثدي أو إزالة الثدي الجزئي :

و فيها يزال الربع الذي يوجد فيه السرطان شاملا بعض الجلد والغشاء للعضلة التي تقع تحت الورم.

ج. إزالة الثدي البسيط:

و فيها يزال كل الثدي و تؤخذ العينة من العقد اللمفاوية تحت الإبط.

د. إزالة الثدي التام المعدل:

و فيها يزال كل الثدي والعقد اللمفاوية تحت الإبط والبطانة فوق عضلات الصدر.

هـ. إزالة الثدي التام:

و فيها يزال الثدي و العقد اللمفاوية تحت الإبط و عضلات الصدر التي خلفها.

2. العلاج الكيميائي :

وهو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية ، و فيها تتأثر خلايا الجسم بهذا العلاج و ليس فقط الخلايا السرطانية ، و يعطي العلاج الكيماوي بناء على :
صحة المريض العامة وتاريخها الطبي ، و عمر المريض و نوع و مرحلة السرطان ، و تحمل المريضة للأدوية ، توقعات تطور المرض، رأي المريضة و تفضيلها ، و يعطى هذا العلاج عن طريق الأوردة أو العضلات ، أو عن طريق الفم ، و هو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة و أخرى فترة راحة للمريضة .

ويعني معالجة طبية بواسطة الأدوية ، و عند الإصابة بالورم فالمعالجة الكيميائية تتضمن الأدوية المضادة للسرطان حيث تقوم هذه الأدوية بقتل الخلايا السرطانية و التدخل لإيقاف انقسامها أو إنتاجها ، و هذا ما يجعل الخلايا السرطانية غير قادرة على التكاثر وبالتالي تموت (سارة روزنتال 2001 ص:174).

3. العلاج الإشعاعي:

و هو عبارة عن إرسال أشعة سينية عالية و مباشرة إلا الخلايا السرطانية في الجزء المصاب من الجسم و تتم هذه العملية عبر طريقتين:
أ. توجيه أشعة مباشرة من خلال الجلد إلى الجزء المصاب من الجسم.
ب. زراعة مؤقتة لبذور مشعة في الخلايا السرطانية .

وقد يستخدم العلاج الإشعاعي قبل العملية الجراحية لتقليص الورم ، و لتخفيف الأعراض من الألم ، كما يستخدم بعد العملية الجراحية لتقتل الخلايا السرطانية التي لم تستأصل أثناء العملية الجراحية.

4. العلاج الهرموني:

يعطى هذا العلاج في حالة ما إذا كان السرطان في مراحل متقدمة أو كان الورم يحتوي على مستقبلات هرمونية الأستروجين أو هرمون البروجسترون حيث أن هذين الهرمونيين يعملان على مساعدة السرطان على النمو والانتشار (سارة روزنتال 2001 ص58).

لكن في غالب الأحيان نجد أن العلاج لا يقتصر على طريقة واحدة فقط ، و هذا حسب خطورة المرض كما أن الكرسينوم المتوغل La carcinome infiltrant هو أكثر الأنواع انتشارا ، و في أغلب الأحيان فإن الإجراءات المتخذة ضده تتمثل في عملية بتر الثدي مصحوبة بتطهير عقدي canclionnaire بالإضافة إلى العلاج الكيميائي و العلاج بالأشعة Laradiothérapie . (hanguengoer jm ,1989 p 559)

5. العلاج البيولوجي (علاج تقوية المناعة)

و تستخدم مضادات الجسم الطبيعية أو تلك المعدة في المختبر في محاربة السرطان ، و يوصف لتحفيز أو زيادة قدرة الجسم الطبيعية لمقاومة المرض.

6. العلاجات المريحة:

تسمح بتحسين نوعية الحياة من خلال معالجة الألم الناجم عن أعراض السرطان وما يضاف إليها من توفير الراحة ، الحوار والتفهم ، فتسعى لعلاج المرض و تمديد مدة حياة الشخص المصاب و في نفس الوقت معايشة المرض بأكثر راحة ممكنة (SCHRAUB .1986.P.388)

XIII. أنماط التدخل التأهيلي :

يمكن بصورة عامة تصنيف أشكال التأهيل لدى مريض السرطان ضمن ثلاث فئات: الصيدلانية السلوكية العلاج النفسي.

1. التدخلات الصيدلانية :

فيما يخص الجانب الصيدلاني يركز التأهيل على واحد من أربعة أنواع من المشاكل ، الغثيان و التقيؤ الناجم عن العلاج الكيميائي ، فقدان الشهية العصبي و غيرها من الصعوبات الأخرى ، بالإضافة إلى اضطرابات انفعالية كالإكتئاب ، القلق والآلام .

إذ تعالج عادة حالة الغثيان و التقيؤ عادة بالعقاقير كالتورازين والكوميازين والغاليوم التي ثبت نجاحها في هذا المجال ، أما القلق و الإكتئاب فيمكن السيطرة عليها من خلال أصناف مختلفة من العقاقير مثل الغاليوم و للحد من الآلام يمكن استعمال العقاقير الفعالة كالمورفين و الميثادون و مضادات القلق و الإكتئاب.

ومن أهم الأدوية المستعملة لعلاج سرطان الثدي بعد العملية ومضاعفات هذه الأدوية مبنية على الجدول التالي:

جدول رقم 03: الأدوية المستعملة في علاج سرطان الثدي

المضاعفات	الدواء
عثيان ، تقيؤ، تعب ، إرهاق ،تساقط الشعر، تأثير على كريات الدم تأثير على عضلة القلب في الأمد البعيد.	أدريناسين
عثيان ، تقيؤ،انخفاض كريات الدم البيضاء، تساقط الشعر ونادرا نزييف المثانة.	سيكلوفوسفام
عثيان ، تقيؤ،إسهال ، تأثير على كريات الدم،تلون البشرة تلون الأظافر ، تقرحات في الفم.	فليويوراسيل
عثيان ، تقيؤ،حساسية ، يمكن أن تكون شدة آلام في المفاصل والعظام والعضلات ، تساقط الشعر ،انخفاض في كريات الدم تأثير على العضلة.	باكليتاكسال
عثيان ، تقيؤ،التعب،تساقط الشعر، تأثير على كريات الدم البيضاء، حساسية قد تكون مفرطة ،آلام المفاصل والعظام ،تأثير على عضلة القلب.	دوسيتاكسال

2. نصائح للتقليل من المضاعفات:

- تناول وجبات خفيفة للتقليل من التقيؤ.
- الإكثار من السوائل الباردة.
- تناول الفواكه الباردة.
- تناول الليمون والنعناع ومضغ قطع الأناناس.
- عدم تناول المأكولات النيئة لتجنب الميكروبات .
- أكل الخضار مغسولة.
- تجنب أخذ الأدوية التي تؤثر على وظيفة الصفائح مثل الأسبرين.

- عند وجود حمى لا بد من استشارة الطبيب.
- الابتعاد عن المصابين بالزكام أو الأمراض المعدية.
- معالجة التقرحات التي قد تصيب الفم.
- عدم ممارسة الرياضة القوية حتى لا يقع النزيف.
- قص الشعر قصيرا قبل بداية العلاج.
- النوم خلال النهار وتجنب السهر والتعب.
- عدم العزلة والتواصل مع الآخرين ، لأن الراحة النفسية ضرورة ومهمة ، في حالة الحرارة المرتفعة يجب الحضور إلى المستشفى والبقاء لأخذ المضادات الحيوية عن طريق الحقن .
- قد تتوقف العادة الشهرية بسبب العلاج الكيميائي لا يجب أخذ الأدوية الهرمونية مهما كان .

3. التدخلات السلوكية :

فيما يتعلق بالتدخلات المعرفية السلوكية ، فهي تركز على مكافحة الضغوط و الآلام وضبط الشهية و الحد من الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي و الإشعاعي و بقية العلاجات الأخرى للسرطان . و في دراسة أجريت على النساء اللواتي تم اكتشاف سرطان الثدي لديهن ، تبين نجاح العلاج السلوكي المعرفي في الحد من الاكتئاب و ضاعفت قدرة النساء على اكتشاف جوانب ايجابية في خبرتهن ، و كذلك ركز العلاج السلوكي على مساعدة المريض على التعامل مع العلاج الكيميائي ، و مضاعفاته المحتملة و قد كان لأسلوب الاسترخاء و الأرخيلة الموجهة آثارها في السيطرة على الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي ، و قد استعملت من أجل إعادة المريض لهذا العلاج ، و هذه الأساليب ساعدت المريض على القيام بها ، إما في المنزل و قبل الجلسات العلاجية نظرا لفوائدها ، حيث أثبتت الدراسات نجاح هذه الأساليب حيث كان المريض أقل شعور بالقلق و الغثيان أثناء العلاج الكيميائي.

4. تدخلات العلاج النفسي :

على غرار الأساليب الصيدلانية و السلوكية التي ركزت بشكل رئيسي على التقليل من حالة عدم الارتياح الجسمي و الآثار الجانبية الأخرى المرتبطة بالسرطان ، و معالجته فالعلاج النفسي يسعى بأشكاله المختلفة بما فيها العلاج الفردي و الجماعي و الأسري ، وأساليب الدعم لتلبية الاحتياجات النفسية و الاجتماعية و المعلوماتية لمرض السرطان ، و يتبع العلاج الفردي مع مريض السرطان نموذج العلاج النفسي المكثف إذ يحاول المعالج التركيز على قضايا محددة يواجهها مريض السرطان بدلا من محاولات القيام بتحليل طويل المدى للشخصية.

و لعل من بين أكثر المسائل شيوعا و التي تظهر أثناء العلاج الفردي هي ظاهرة الخوف من عودة الأعراض أو الألم أو الموت أو الخوف من فقدان أعضاء من الجسم كنتيجة لعمليات جراحية إضافية ، إضافة إلى الأضرار التي قد يلحقها المرض بالنشاطات الحيوية للمريض و بالصعوبات المختلفة التي قد يواجهها في مكان العمل و المشكلات على صعيد العلاقات الاجتماعية و كذلك مشكلات التواصل مع العائلة (شيلي تايلر ، 2008 ، ص 826.827.828).

تعقيب:

يعد مرض السرطان من الأمراض شديدة الخطورة على جسم الإنسان و ما يعتريه من انتكاسات و علاجات كيميائية و إشعاعية إضافة إلى مظاهر الألم و البؤس و الحرمان و انعكاس كل ذلك على الصحة النفسية و الاجتماعية للمصابين ، خاصة إذا تعلق الأمر بالمرأة العازبة على وجه الخصوص في مواجهة أكثر الأمراض السرطانية انتشارا (سرطان الثدي).

حيث انه لا يذكر اسم للسرطان مقترن بالثدي إلا و تنشأ هناك علامات خوف و امتعاض و أفكار تقترب من نهاية الحياة و مشاعر الشفقة و التراحم على من يصاحبها هذا المرض ، إضافة إلى الصدمات النفسية التي ترافق خبر الإصابة بهذا المرض و الخشية من تشخيصه الامر الذي يمكن أن يؤدي إلى نتائج شخصية و نفسية و اجتماعية خطيرة ، فالضغط النفسي الشديد يؤثر على كيفية استجابة جهاز المناعة للسرطانات .

كما يجب أن ننوه بدور التدخل النفسي المبكر في التخفيف من حدة الضغوط النفسية الناتجة عن صدمة الإصابة بالسرطان (التناذرات النفسية الصدمية التي تعاني منها مريضات سرطان الثدي عينة الدراسة و مجموع التظاهرات العيادية و الاضطرابات المصاحبة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة) ، و تحسين نوعية حياة المريضات قدر الإمكان كما يجب أن لا نهمل أهمية العوامل الاجتماعية و دور المساندة الأسرية خاصة ، و في هذا الصدد تؤكد بعض الدراسات أن طول فترة بقاء مريضات السرطان على قيد الحياة يتأثر بوجود علاقات اجتماعية جيدة و فعالة مع الآخرين مما يساعد على التكيف مع المرض.

الفصل الرابع

الإجراءات التطبيقية للدراسة

الفصل الرابع

الإجراءات التطبيقية للدراسة

التذكير بفرضيات الدراسة :

الدراسة الاستطلاعية:

منهج الدراسة :

أدوات الدراسة :

1. التذكير بفرضيات الدراسة :**1. الفرضية العامة الاولى :**

تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة.

• الفرضيات الاجرائية :

- تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من تناذر التكرار .
- تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من تناذر التجنب .
- تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من تناذر فرط الاستثارة .

2. الفرضية العامة الثانية :

- تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من اختلال في تقدير الذات .

3. الفرضية العامة الثالثة :

- تؤثر عملية بتر الثدي نتيجة الاصابة بالسرطان على نوعية الحياة لدى العازبات .

II. الدراسة الاستطلاعية

قبل البدء في الدراسة الميدانية لابد من التطلع على الظروف و الإجراءات التي سيتم فيها إجراء البحث الميداني و لهذا جاءت الدراسة الاستطلاعية نظرا لأهميتها في مساعدة الباحث على الإلمام بمختلف جوانب الموضوع المراد دراسته. كما تساعد الباحث على تطبيق أدوات الدراسة.

1. تعريف الدراسة الإستطلاعية:

تسمى أيضا بالبحث الكشفي أو الصياغي و فيه يلجأ الباحث إلى إجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع المراد دراسته غير كاف. فالدراسة الاستطلاعية هي تلك الدراسة العلمية الكشفية التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة قيد الدراسة و كشف جوانبها. فهذا النوع من الدراسات يساعد الباحث على صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة، تمهيدا لبحثها بحثا معمقا كما تساعد الباحث في وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق.

إذ أنه يستحسن قبل البدء في إجراء البحث و خاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث ، كما ان الدراسة الاستطلاعية تزيد من ألفت الباحث بالظاهرة المراد دراستها.

2. أهداف الدراسة الإستطلاعية:

يمكن تحديد أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي:

- بلورة موضوع البحث المراد دراسته و صياغته بطريقة أكثر إحكاما بغية دراسته بصورة أعمق في المستقبل
- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع قيد الدراسة.
- إيجاد مرتكز و قدر من المعرفة ننطلق منه في الدراسة المعمقة.
- التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث.
- يمكن تحديد جوانب القصور في إجراء تصنيف أدوات جمع البيانات و يمكن تعديل هذه الأدوات و اختيار واحدة عن الأخرى في ضوء ما ستسفر عنه الدراسة الاستطلاعية.
- ممارسة تطبيق الاختبارات و تحديد الصعوبات و محاولة حلها.
- على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما ستستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.

3. إجراء الدراسة الاستطلاعية:

قبل التطبيق الميداني النهائي و انطلاقا من الخلفية النظرية الأكاديمية لموضوع البحث و الموسوم بدراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي نتيجة الإصابة بالسرطان .

فقد قامت الباحثة بعدة خطوات تمهيدية تتمثل في:

- تحديد خصائص العينة: العازبات أقل من 40 سنة مبتورات الثدي نتيجة الإصابة بالسرطان.
- إختيار مجموعة واسعة من أدوات جمع البيانات و هي مجموعة من الإختبارات و السلالم ذات العلاقة بموضوع البحث:
- ✓ سلم تقدير الذات.
- ✓ سلم نوعية الحياة quality of life scale
- ✓ سلم دافيدسون لقياس حالة الإجهاد ما بعد الصدمة.
- ✓ سلم IES-R لقياس أعراض اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة.

- ✓ سلم EMST لقياس أعراض اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة.
 - ✓ إستبيان تقييم الصدمة (TraumaQ) .
- و رغم ثراء كل هذه السلالم من حيث قياس كل جوانب الموضوع المراد دراسته فإننا اضطررنا بعد مشاورات مع السيد المشرف إلى إستبعاد مجموعة من المقاييس تفاديا للتكرار و محددتين تلك التي تتطابق مع إجراءات الدراسة و فروضها.
- إستبيان تقييم الصدمة TraumaQ — carol damiani و الذي يضم 10 سلالم فرعية تقيس كل فروض الدراسة
 - سلم R-IES لقياس حالة إجهاد ما بعد الصدمة.
 - التعرف على الأماكن التي سيتم إنتقاء منها أفراد عينة البحث حيث أنه و بعد البحث المتواصل عن الحالات تم الإستقرار على مستشفى ابن سينا بأب البواقي - قسم الأمراض السرطانية أين تم الإتصال بمدير المستشفى مرفقين بطلب ممضي من السيد عميد كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية. و الذي و بعد قبوله لإجراء الدراسة تم إحالتنا إلى القسم المذكور.
 - الإتصال بالطبيبة الأخصائية التي أكدت على وجود الحالات التي تحمل خصائص العينة المراد دراستها.
 - تسلمنا مجموعة من الملفات الطبية لمجموعة كبيرة من الحالات و لكن الإشكال هو أن الحالات أنهين العلاج الكيميائي و لا يأتين إلا حين مواعيد المراقبة الطبية.
 - بعد دراسة الملفات و التأكد من أن الحالات التي تتوفر فيها الخصائص المطلوبة للدراسة (العزوبة - السن 40 سنة فما أقل - بتر الثدي بعد الإصابة بالسرطان) تم الإتصال هاتفيا- بعد موافقة الطبيبة الأخصائية- بمجموعة من الحالات أين تم شرح أسباب الاتصال ، و محالة أخذ مواعيد بمكتب الأخصائية النفسية حيث تم الاتفاق مع اربعة حالات من أصل ثمانية حالات تم الاتصال بها على مواعيد محددة من أجل المقابلة الأولية.
 - يضم قسم الأمراض السرطانية بمستشفى ابن سينا بأب البواقي ثلاث أخصائيات نفسانيات حاولت أثناء مجموعة من المقابلات معهن التعرف أكثر على أهم الاضطرابات التي تعاني منها العازبات المبتورات الثدي بعد الإصابة بالسرطان.
 - حاولت الباحثة الاتصال بشكل مباشر ببعض الحالات التي تقريبا تحمل نفس خصائص عينة الدراسة أثناء حصص العلاج الكيميائي من أجل الاطلاع بشكل مباشر على معاناتهن بعد بتر الثدي ، و ما هي أكثر الأعراض الموصوفة ، و لكن صادفتنا صعوبة أثناء ذلك و هو عدم قدرتهن على

التعاون نتيجة التفكير في نتائج العلاج الكيميائي من جهة ووجودهن في غرفة واحدة رفقة أخريات (غير مصابات في نفس العضو) للعلاج مما يستبعد عامل الخصوصية و الراحة .

- لذلك ارتأينا تحديد مواعيد خاصة بكل حالة بعد أن أتمن حصص العلاج الكيميائي و الدوائي ، أي بعد فترة قصيرة على الأقل بضعة أشهر . مما يضمن البحث في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة و التي اشترط DSM IV-R مرور فترة الشهر من حدوث الحدث الصدمي (خبر الإصابة بالسرطان و صدمة العلاج الكيميائي و الإشعاعي).

ملاحظة: تم أثناء الاتصال الهاتفي بكل حالة تقديم الباحثة و سبب الاتصال كما تم تزويد الحالات بطبيعة البحث و أهميته و الهدف منه.

4. حدود الدراسة الاستطلاعية:

- الحدود المكانية : تم انتقاء الحالات انطلاقاً من دراسة الملفات بمستشفى ابن سينا بأم البواقي و قد تلقت الحالات العلاج الكيميائي به بعدما تم بتر الثدي في أماكن مختلفة: مستشفى قسنطينة ، مستشفى عين مليلة إلخ.
- الحدود الزمنية: استغرقت الدراسة الاستطلاعية حوالي 03 أشهر من ديسمبر إلى شهر فيفري العام 2015. شكل خلالها بحث حالات الدراسة نصيب الأسد حيث تم زيارة قسم الأمراض السرطانية بكل من مستشفى قسنطينة و مستشفى سكيكدة ، و كذا جمعية روسيكادا لمساعدة المصابين بداء السرطان و بعد ذلك إستقر البحث على مستشفى ابن سينا ربحا للوقت و الجهد و المال طالما يحتوي على الحالات المراد البحث فيها.

5. نتائج الدراسة الإستطلاعية:

انطلاقاً من إجراءات الدراسة الاستطلاعية يمكننا تلخيص أهم ما توصلنا إليه من نتائج في النقاط التالية:

- تحديد المكان الذي سيتم فيه الدراسة الميدانية و هو مكتب الأخصائية النفسانية بقسم الأمراض السرطانية بمستشفى ابن سينا بأم البواقي .
- تحديد الحالات الاربع للدراسة النهائية.
- تحديد أدوات القياس التي سيتم الاعتماد عليها و مبررات ذلك.

- عدم تلقي صعوبات حيث وجدنا التسهيلات اللازمة من طرف إدارة المستشفى و موظفيها و خاصة الأخصائية النفسية التي أمدتنا بكل المعلومات حول الحالات و هيأت لنا كل الظروف الملائمة للعمل.
- الاستعداد النفسي للحالات قيد الدراسة و ذلك بعد إجراء المقابلة الأولية كل حالة على حدى و شرح إجراءات الدراسة ، حيث لاقينا استحسانا و إقبالا و تعاوننا كبيرا لأجل إتمام الجانب الميداني للبحث.

III. منهج الدراسة :

1. المنهج الإكلينيكي:

يدرس علم النفس الإكلينيكي حسب لا جاش D.Lagache السلوك بطريقة موضوعية ،محاولا الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها و السلوكات التي يقوم بها في وضعية معينة ،مع البحث عن بنية ومعنى ومدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات الدافعة له وطرق التخلص منها (M.Reuchlin,1979,p106)

حيث يشير المنهج إلى الطريقة أو الأسلوب أو التنظيم ،ونجد المعنى الاشتقاقي الأصلي لكلمة المنهج يتمثل في الطريق المؤدي إلى الغرض المطلوب ، فالمنهج إذا هو الطريقة و الإجراءات التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة بهدف الوصول إلى الحقيقة في العلم ،كما تسمح طبيعة الموضوع و نوع المشكلة بتحديد نوع المنهج المتبع من بين المناهج المختلفة.

ويستند علم النفس الإكلينيكي إلى طرق علمية تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي ، و تنحصر في دراسة حالة والدراسة الارتباطية و الدراسة المعيارية و الدراسة التجريبية (W.Huber,1993,p.38)

في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية موضوعية . فحسب P.Pichot ET J.Delay ينعدم المنهج الإكلينيكي من كل القوانين كما في روائز الذكاء ، حيث يسمح بإعطاء علامات تتطلب بدورها وضع فرضيات تستلزم التحقيق .

وغالبا ما يعد هذا المنهج الإمكانية الوحيدة في الدراسة الفردية خاصة في علم النفس المرضي ، ويعتمد في بناء شخصياته على قواعد ناتجة عن ملاحظات الفاحص نفسه أو عن ملاحظات فاحصين آخرين توصلوا إلى نفس النتائج.(P.Pichot ET J.Delay,1969,p10)

ويعتمد المنهج الاكلينيكي على وقائع أساسية في حياة الفرد التي يقوم استخدامها على افتراض أن الشخصية الراهنة هي نتاج عملية نمو متصلة ، ترتبط بها أحداث الماضي التي تمدنا بمعلومات عن أي تأثيرات تعرض لها الشخص مع أبعادها الاستجابية مما يستدعي ربط الماضي بالحاضر . إن عملية الحصول على معلومات تخص حياة فرد ما سواء كانت من المحيط أو من الأسرة أو من تقارير موضوعية أو مباشرة من الفرد نفسه ،تثير الكثير من المشكلات حول موضوعية الملاحظات وتمثيلها مما يسبب عدم الدقة ، ورغم هذا تبقى عملية الانكار Anamnèse وثيقة شخصية لها دلالة خاصة في علم النفس رغم مخاطر عدم الموضوعية ،فهي مصدر معلومات طبيعية ليس من السهل الحصول عليها بطرق أخرى.

و من خلال وصف أحداث الحياة الماضية والحاضرة نستطيع إعداد دراسة حالة التي تهدف إلى البحث و الكشف الدقيق عن المعطيات الخارجية والداخلية ،التي تسمح بفهم الحالة الفردية من جميع أبعادها داخل وسطها المميز كما قال به J.Favez-Boutonier ،تعرف دراسة حالة في علم النفس الاكلينيكي بفحص عميق للحالة الفردية ،حيث تهدف إلى فهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط كل تصرفاته بالملاحظة بأحداثه الشخصية. (S.Mazella,1984,p24).

ولدراسة موضوع الأطروحة الخاص بالدراسة النفسية العيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى المراهقات المبتورات الندي نتيجة الإصابة بالسرطان .ارتأينا استخدام طريقة دراسة حالة لكونها الإطار المناسب الذي تستثمر فيه نتائج سلالمة تقييم الصدمة والمقابلة الاكلينيكية النصف توجيهية بهدف البحث ،مما يسمح باختبار الفرضيات المطروحة على ضوء النتائج المحصل عليها.

2. المقابلات الإكلينيكية:

تشكل المقابلة الإكلينيكية الأداة الرئيسية في تقييم الأعراض ، ومن أجل الوصول إلى حقائق تفيد مجال البحث ، فلا بد أن يكون التقييم هو الآخر نوعي ، فالمقابلة الإكلينيكية تسمح لنا برصد معلومات عيادية كثيرة وملائمة ،كما تسمح بتأسيس علاقة عيادية واضحة الأهداف وخلق جو من الثقة والأمان. (Bénony .H ,et CHahraoui .K ,1999.p15)

وظفنا المقابلة الإكلينيكية أيضا طيلة مدة الدراسة ، هدفنا من خلالها إلى فهم التوظيف النفسي للحالات في إطار عوامل التأثير الخارجية وأنماط العلاقات مع المحيط وتصوراته الداخلية. وتشمل المقابلة الإكلينيكية بهدف البحث على نماذج مختلفة تبعا لدرجة حرية التعبير حيث تتأرجح بين نموذج غير موجه و آخر ذو إجابات حرة ذو أسئلة مفتوحة و آخر ذو أسئلة مغلقة ، إن

إختيار الباحث لها يكون حسب مراحل و نموذج بحثه فالمرحلة الأولى من البحث تتطلب تطبيق مقابلة لاجهية لخصر الفرضيات المراد دراستها ميدانيا من أجل تحديد الأسئلة الهامة التي يمكن ان تحتويها المقابلة الإكلينيكية النصف توجيهية بهدف البحث و التي تدفع الباحث إلى توجيه بسيط للأسئلة ، هادفا من خلالها التوصل إلى إجابات تخدم الدراسة كما تسمح للمفحوص بحرية الإجابة دون الخروج عن الموضوع (C.Chiland,1999,p11).

وتعد المقابلة النصف توجيهية الأكثر إستخداما في ميدان البحث العلمي لأنها تسمح بجمع المعلومات اللازمة لموضوع الدراسة ، حيث يتطلب تطبيقها خمسة مراحل أساسية و هي :

المرحلة الأولى: يقوم الباحث بإعداد دليل المقابلة النصف توجيهية بهدف البحث بصفة تطابق فرضيات البحث و اهدافه كما يجب على الأسئلة المطروحة أن تتميز بالبساطة و الوضوح بعيدة عن التعقيد و الأحكام و التقييمات.

المرحلة الثانية: يهيئ الباحث للمفحوص جوا من الثقة حيث يبدأ بتطبيق دليل المقابلة النصف توجيهية بهدف البحث، مما يسمح باستكشاف التعبيرات التلقائية للمفحوص حول موضوع البحث.

المرحلة الثالثة: بعد انتهاء الباحث من التحدث مع المفحوص عن موضوع البحث بصفة غير توجيهية يقدم له مباشرة أسئلة موضوع المحور الأول من دليل المقابلة بصياغة مباشرة.

المرحلة الرابعة: يعود الباحث لاستخدام الاتجاه غير التوجيهي ليسمح للمفحوص بإدراك الأسئلة بكل وضوح ثم الإجابة عنها بكل حرية.

المرحلة الخامسة: يقدم الباحث للمفحوص أسئلة موضوع المحور التالي ثم يتبعها باستكشاف غير توجيهي و هكذا حتى نهاية كل محاور المقابلة.

إن المقابلة نصف توجيهية لا تستغني عن الاتجاه الغير توجيهي الذي يفرضه المفحوص حين يريد إضافة أفكار جديدة لذلك يجب ترك المفحوص مواصلة حديثه مع إعادة توجيه الحديث إذا ابتعد عن موضوع الدراسة وذلك بإعادة صياغة الأسئلة (Arbic.J.C,1999,p.51).

3. تحليل المحتوى :

طريقة لتحليل الخطاب المكتوب أو الشفوي من خلال تقطيع محتوى النص إلى فئات تمكننا من الاستغلال الموضوعي للمعطيات أين تتطابق كل فئة مع مؤشر من مؤشرات بعد رئيسي لموضوع الدراسة (Muccheilli, 1979, p 23) ، كما يعرفه ليتس و بول على أنه الأسلوب البحثي الذي يعطي المعلومات التالية :

- تحليل الخصائص اللغوية أو الدلالية للرموز الاتصالية المستخدمة.
- تحديد تكرارات ظهور أو حدوث هذه الخصائص لدرجة من الضبط الدقيق المحكم أو تحديد القيم الكمية لهذه التكرارات.
- إمكانية تمييز هذه الخصائص بمصطلحات ذات صيغة عامة.
- إمكانية تمييزها أيضا بإصطلاحات نات صلة بطبيعة فروض الدراسة و مجالاتها.
- الضبط الدقيق المحكم لهذه الاصطلاحات المستخدمة في إمكانية التعرف على الخصائص الرمزية التي تمت دراستها (رشدي، 1987، ص 23).

أ. مراحل عملية تحليل المحتوى: تمر هذه التقنية بستة مراحل

- **المرحلة الأولى:** القراءة الأولية للنص ووضع قائمة النصوص.
 - **المرحلة الثانية:** إختيار وتحديد وحدات الترتيب و التصنيف التي تساعد على تحديد المعنى العام للنص من خلال تقسيمه إلى وحدات ، كل وحدة تحمل معنى جزئي تسمى : "وحدات النص " وحدات المعنى ، الكلمات القاعدية ، وحدات الترتيب التي تعتمد كوحدة للقياس والمقارنة بين مختلف النصوص و تسمى في هذه الحالة " وحدات الترتيب " أو " الوحدة الحاملة للمعنى ".
 - **المرحلة الثالثة:** التصنيف و تعتمد أساسا على وحدات تحديد الفئات التي ستحتوي الوحدات التي وضعت في المرحلة السابقة، و تعتبر الفئات مجموعة وحدات حاملة للمعنى تم تحديدها و تقسيمها من قبل و يتم جمعها في فئات و توزيعها على محاور تأخذ طابع العموم و ذات علاقة بأهداف البحث، يتم إستخراج هذه المحاور من فرضيات البحث أو مباشرة من النص إن لم يكن هناك فرضيات.
 - **المرحلة الرابعة:** تعتمد على حساب التكرار و التحليل الكمي.
 - **المرحلة الخامسة:** تحديد الطريقة الإحصائية التي بواسطتها يتم معالجة المعطيات.
 - **المرحلة السادسة:** تفسير النتائج المحصل عليها .
- أما طريقة تحليل المحتوى التي استندنا إليها في تحليلنا لمعطيات المقابلات فقد تتضمن الخطوات التالية :

• تقطيع وتشكيل وحدات المعنى :

يعتبر Muccheilli وحدة المعنى أنها الكمية المعتبرة لعناصر المحتوى المختبرة بهدف إعطاء الوحدة معنى أي أنه لا بد من الاهتمام بالمعنى و ليس بالشكل كما يجب تشفير المفاهيم المهمة أيضا وتقطيع

الخطاب إلى قطع تحمل في مجملها معنى موحد و يسمح لنا النص بتقرير تشفير العناصر ذات المعنى قد يتم البحث عنها في المعنى ككل.

• توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات:

حسب Muccheilli الفئة هي مفهوم عام يظهر مجموع أو مرتبة (فئة) تصنيفية، من المفترض أنتجمع وحدات المعنى المحددة سابقا في شكل فئات موزعة حسب الجنس أو المواضيع .

• ترتيب الفئات و حساب تكرارها:

يرى Muccheilli أنه لا بد من حساب تكرارات الفئات و ترتيبها مع حساب توافقها العددي عندما يتعلق الأمر بالتحليل المقارن أو تحليل التغير مع الأخذ بعين الإعتبار المتغيرات المستقلة مثل الخصائص الموضوعية ك معرفة الوقت و عدد الأشخاص المعنيينالخ.

• تصنيف الكلمات (المحتويات) :

يتعلق الأمر بترتيب المحتويات النفسية المجموعة والتي ترتبط بظهور فئة دون أخرى و إطفاء فئة درن أخرى مع حسابها في تكرار يتعين بأهمية ظهورها بالنسبة للهيكل . (أوميلي، 2011، ص 133-134).

و في دراستنا هذه تم تحديد خمس فئات تصنيفية تبعا لفرضيات البحث والتي تتعلق بالمحكات التشخيصية PTSD و هي كالتالي :

- الفئة التصنيفية الأولى : تناذر التكرار.

- الفئة التصنيفية الثانية: تناذر التجنب.

- الفئة التصنيفية الثالثة: تناذر فرط الاستثارة.

هذه الفئات الثلاث تمثل المحكات التشخيصية PTSD حسب DSM IV .

- الفئة التصنيفية الرابعة: إختلال تقدير الذات.

- الفئة التصنيفية الخامسة :نوعية الحياة.

كما تجدر الإشارة إلى أنه ظهرت أثناء تحليل محتوى خطاب الحالات الأربع العديد من الفئات التشخيصية التي لم يتعرض لها من قبل ومن أهمها على الإطلاق فئة: " الدعم و المساندة الأسرية ".

IV. أدوات الدراسة :

1. مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

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

أ. الصورة الأصلية للمقياس:

يتكون المقياس من 22 عبارة تتعلق بالخبرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرض له الأشخاص سابقا ، وأمام كل عبارة 05 بدائل درجاتها (من 0 إلى 04) ، و للمقياس تصحيح فرعي أيضا ، حيث يتم تقسيم البنود إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي: تكرر الخبرة الصادمة (08 بنود) ، تجنب الخبرة الصادمة (08 بنود) ، فرط الإثارة (06 بنود) -الملحق رقم 01. و مجموع الدرجات الكلية محصور بين (0-88) درجة ، فإذا كان مجموع الدرجات أكبر من 36 يدل على اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة (برينا وكول 2003 ، Brunet et Jehl) ، بينما (كريمير وآخرون، 2003، Cremer) يعتبرون أنه إذا بلغت الدرجة الكلية 33 درجة فهي حالة مشخصة للصدمة النفسية ، في حين (أسيكاي، 2002، Asukai) يعتبرها كذلك إذا بلغت 30 درجة فقط أو بلغت درجة المتوسط المقابل لتلك القيمة .

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

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

إن الاتساق الداخلي جيد ، حيث أن ألفا كرونباخ بين العوامل الثلاثة وبين الدرجة الكلية للمقياس بلغت 0.81 و 0.92 ، أما الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار ، فبلغت معاملات الارتباط بين العوامل الثلاثة والعينة ككل ما بين 0.71 و 0.76 ، بينما الصدق العاملي باستخراج ثلاثة عوامل (تكرار الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة ، فرط الإثارة) تفسر ما نسبته 56 % من التباين الكلي.(جار الله ، 2010 ، ص99)

ب. الصورة العربية للمقياس:

تمت ترجمة المقياس ، بالاعتماد على نسخته الأصلية باللغة الانجليزية (وايس ومارمر 1997 Weiss et Marmar) .

وقد تم تحديد العبارات الخاصة بالأداة من خلال المصادر ذات العلاقة بالموضوع ، ثم عرضت على أستاذين في اللغة الانجليزية لدراسة مدى حفاظ محتوى بنود النسخة المترجمة على المعنى الأصلي في النسخة باللغة الانجليزية ، بعد ذلك عرضت على عدد من الأخصائيين في علم النفس لإبداء ملاحظاتهم حول طريقة صياغة بنود المقياس و مدى تعبيرها عن السمات التي تقيسها ، و التأكد من مدى وضوح و دقة العبارات و درجة تعبيرها عن كل من الأبعاد الثلاثة للمقياس ، و بعد الأخذ باقتراحاتهم و تعديل صيغة العبارتين (10 و 18) ، و تمت الصياغة النهائية للبنود في النسخة الأولية باللغة العربية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح (جار الله ، 2010 ، ص) .

2. استبيان TRAUMAQ لتقييم الصدمة:

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

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

وقد استخدمنا استبيان TRAUMAQ لغرضين هما:

- تشخيص التناذرات النفسية الصدمية عند حالات الدراسة كأثار بعدية ناتجة عن تعرضهم بصدمة الإصابة بسرطان الثدي.
- الكشف عن بعض الآثار و الإضطرابات البعدية المصاحبة لمجموع تناذرات حالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من خلال بعض سلازم استبيان TRAUMAQ المؤهلة لتحديد نوعية الحياة و المعاش الصدمي (القابلية للغضب ، فقدان القدرة على مراقبة المشاعر العنيفة اختلال تقدير الذات ، اللامبالاة).

أ. أهداف استبيان TRAUMAQ:

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

ب. المجتمع المعني لاستبيان TRAUMAQ:

يوجه استبيان TRAUMAQ إلى:

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

ج. محتوى استبيان TRAUMAQ:

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

- **المعلومات العامة:**

يسمح استبيان TRAUMAQ بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة وتصنف هذه المعلومات تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الأوليتين للاستبيان.

- **معلومات متعلقة بالحدث:**

يجب على الحدث المسبب للاضطرابات أن يمثل خطرا كامنا للموت وتهديدا بالموت الحقيقي ، لأفراد هم ضحايا مباشرين أو شاهدين ، كما يمكن للحدث أن يكون:

✓ فرديا إذا كانت الضحية واحدة (مثل الاغتصاب الممارس على الفرد).

✓ جماعيا إذا تعلق الأمر بأشخاص كثيرين في الوقت نفسه (مثل الكارثة الطبيعية التي تولد آلاف الضحايا).

تفهرس هذه الأحداث تحت فئة "طبيعة الحدث":

✓ الكوارث الطبيعية: فيضان زلزال...إلخ.

✓ الكوارث التكنولوجية: انفجار بمصنع...إلخ.

✓ الكوارث الجوية والبحرية: هبوط اضطراري جوي ، غرق سفينة ، حادث قطار....إلخ.

✓ حوادث الطريق العام: حوادث المرور.

✓ مؤامرة إجرامية: الفعل الإرهابي.

✓ الحوادث المنزلية: انفجار الغاز ، حريق...إلخ.

✓ إمساك الرهائن.

✓ الضرب والجرح العمدي.

✓ الضرب والجرح غير العمدي.

✓ محاولات القتل.

✓ الاعتداءات الجنسية.

✓ الصراعات العسكرية.

✓ التهديدات بالموت.

- **معلومات متعلقة بالفرد:** يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسمية ونفسية تتطلب المعالجة.

- الانقطاع المؤقت عن العمل يخص كل فرد يمارس نشاط مهني او لا ، يقدره الطبيب بأيام محددة ، حيث يمثل الفترة التي كانت فيها الضحية غير قادرة كلياً أو جزئياً على القيام بمهام الحياة والعمل .
- العجز الجزئي المستمر يحدده الخبير ويطابق الآثار النهائية (انخفاض القدرة الجسمية والنفسية الحسية أو العقلية المستمرة مع الضحية) ، و لا يمكن تقديره إلا بعد تقديم الدعم الطبي حيث يقيم بنسب مئوية من 0 إلى 100% .

- معلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته:
 - تحديد الوضعية العائلية والمهنية للفرد .

- ترتيب المشاكل الصحية التي سبقت الحدث بالكيفية التالية:

* السوابق الطبية .

* السوابق الجراحية .

* السوابق النفسية .

* السوابق الجسدية .

* السوابق الأخرى .

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

* شكل العلاج النفسي (قبل وبعد الحدث) .

* الأحداث السابقة التي أثرت على الفرد .

- جزئي الاستبيان:

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

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

د . محتوى وصف جزئي استبيان TRAUMAQ:

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

- الجزء الأول:** ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) و الاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث) ، يتألف من عشرة سلالم:
- **أثناء الحدث:**
 - السلم A (8 بنود): ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث.
 - **منذ الحدث:**
 - السلم B (4 بنود): العرض المميز لمرض التكرار (الانبعاثات ، المشاهد الارتدادية ، الشعور بإعادة معايشة الحدث ، القلق المرتبط بالتكرارات).
 - السلم C (5 بنود): اضطرابات النوم.
 - السلم D (5 بنود): القلق وحالة عدم الأمن و التجنبات الخوافية.
 - السلم E (6 بنود): القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة و الحساسية.
 - السلم F (5 بنود): ردود الأفعال النفسية والجسمية و اضطرابات الإدمان.
 - السلم G (3 بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة ، التركيز ، الانتباه)
 - السلم H (8 بنود): اضطرابات الاكتئاب (اللامبالاة ، فقدان الطاقة و الحيوية ، الكآبة ، الملل ، الرغبة في الانتحار)
 - السلم I (7 بنود): المعاش الصدمي (الذنب ، العار ، اختلال تقدير الذات ، مشاعر عنيفة ، الغضب)
 - السلم J (11 بند): نوعية الحياة.

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

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

- ✓ الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات (السلم B)
- ✓ اضطرابات النوم: صعوبات النوم ، كوابيس ، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء (السلم C).
- ✓ القلق و/أو نوبات القلق ، حالة عدم الأمن(السلم D)
- ✓ الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة له (السلم D)
- ✓ العدوانية ، القابلية للغضب و /أو فقدان الضبط (السلم E)
- ✓ اليقظة ، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر(السلم E)
- ✓ ردود الأفعال الجسمية : التعرق ، الارتجاف ، الألم الرأس ، الخفقان ، الغثيان (السلم E)

- ✓ المشاكل الصحية: فقدان الشهية ، الجوع المرضي ، تأزم الحالة الجسمية (السلم F)
- ✓ زيادة استهلاك بعض المواد: قهوة ، سجائر ، كحول ، أغذية.... (السلم F)
- ✓ صعوبة التركيز/أو الذاكرة (السلم G)
- ✓ اللامبالاة ، فقدان الطاقة و الحيوية ، الكآبة ، الملل/أو رغبات الانتحار (السلم H)
- ✓ الميل إلى الانعزال (السلم L)
- ✓ مشاعر الذنب/أو الحياء (السلم I) .
- يضبط ظهور الاضطرابات منذ الحدث (حسب سلم ذو تسعة نقاط من 0: غير معني بذلك إلى 8: أكثر من عام).
- مدة الاضطرابات (حسب سلم ذو تسعة نقاط من 0: غير معني بذلك إلى 8: الاضطرابات حاضرا إلى يومنا هذا "مستمر دائما")

هـ . تطبيق و تنقيط استبيان TRAUMAQ:

تعليمات التطبيق:

- صمم هذا الاستبيان ليطبق تطبيقا غيري HeTro-Pasation ، أما مدة تطبيقه فتختلف من فرد إلى آخر، و انه من المناسب تحديد التعليمات العامة التالية:
- ✓ يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف، تجاوز السؤال الذي لم تتمكن من الإجابة عليه شريطة أن تجيب عليه لاحقا.
 - ✓ إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات و على الموقف الذي يتبناه الأخصائي النفسي أو الطبيب الذي يجب أن يتسم بالتسامح و الحيادية، كما أنه من الضروري التأكد مقدما من قدرة الفرد المعني (المفحوص) على التحكم بلغة الإستبيان لفهم الأسئلة المطروحة.
 - ✓ إن التطبيق الذاتي Auto-passation لاستبيان TRAUMAQ لا يتم إلا في حالات خاصة، حين تتطلب الوضعية التطبيق الجماعي، في هذه الحالة لابد من التأكد أن الأفراد المعنيين (المفحوصين) قادرين على فهم التعليمات المعطاة و الأسئلة المطروحة (التحكم الجيد بلغة الاستبيان و امتلاك قدرات عقلية كافية و حالة انفعالية مستقرة) لهذا من الضروري حضور محترف.

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

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

و . تعليمات التقط:

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

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

• حساب العلامات الكلية للسلاالم:

✓ الجزء الأول للإستهبيان: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) و الإضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث) .

بالنسبة للسلاالم A-B-C-D-E-F-G-H-I نحسب علامة كل سلم بجمع استجابات الفرد لكل بند أو تظاهرة (2.1.0 أو 3 نقاط) تتباين العلامات من 0 إلى 24 للسلمين A-H ومن 0 إلى 12 للسلم B ومن 0 إلى 15 للسلاالم C-D-F من 0 إلى 18 للسلم E ومن 0 إلى 9 للسلم G.

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

جدول رقم 04: شبكة تنقيط بنود السلم J

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

نحسب العلامة الإجمالية الكلية بجمع علامات مختلف السلالم، ويمتد المدى النظري للعلامات الإجمالية من 0 إلى 164.

✓ الجزء الثاني للإستبيان: فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدة استمرارها (سلم اختياري) ، تأخذ المعلومات المستقاة في الجزء الثاني الطابع الكيفي ، حيث تخصص لإتمام الحوصلة الإكلينيكية (دراسة حالة) و إن السلالم المستخدمة محددة بتسعة نقاط تسمح بتقدير فترة و مدة ظهور الاضطرابات منذ الحدث. (أوشيخ ، 2011 ، ص256)

ز. معايرة وتحري صدق إستبيان TRAUMAQ:

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

جدول رقم 05: توزيع الأحداث الصدمية حسب الحالات

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

ح. الثبات الداخلي للإستبيان TRAUMAQ:

تم تقييم الثبات الداخلي لسلام الإستبيان من جهة حسب الارتباط المتوسط بين بنود أو تظاهرات السلم ومن جهة أخرى حسب $\alpha = 0.94$ Alpha de cronbach & باستثناء السلم ل المكون من بنود ثنائية.

بالنسبة إلى المحكات المعتادة ($a \leq 0.70$) تبين أن الثبات الداخلي للسلام و للإستبيان معتبر

(أوشاخ ، 2011 ، ص256) . ($a=0.94$)

ط. الصدق الخارجي لإستيبيان TRAUMAQ: تم حسب محكين هما

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

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

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

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

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

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

ي. التحليل النمطي:

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

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

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

الصفحة B: تناذر قلق إكتئابي (دون تناذر نفسي- صدمي) ظهر بنسبة 37.26% ويشخص بناءا على :

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

الصفحة C: تناذر نفسي- صدمي معتدل (دون إضطرابات إكتئابية) ظهر بنسبة 20.14% و يشخص بناءا على:

- علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسطة تساوي (3).
 - علامة معايرة مرتفعة أو متوسطة في السلم A.
 - إستجابة نعم للبند 6 في السلم A.
 - علامة معايرة مرتفعة (4 أو أكثر) في السلم B.
 - علامات معايرة متوسطة (3) في السلالم C-D-E-F-G-I-J.
 - علامات معايرة ضعيفة (3) في السلم H (إضطرابات إكتئابية).
- يمكننا تشخيص تناذرات نفسية صدمية معتدلة مع إضطرابات إكتئابية.
- الصفحة D:** تناذر نفسي- صدمي خفيف ظهر بنسبة 26.18% ويشخص بناءا على:
- علامة كلية تقابلها علامة معايرة ضعيفة تساوي (2 أو أقل).
 - مجموع علامات المعايرة ضعيفة تساوي (2 أو أقل).

(C.Damiani et M.P.Fradin, 2006,pp9-25)

القسم الثاني
الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الخامس

تقديم الحالات و عرض النتائج

الفصل الخامس

تقديم الحالات و عرض النتائج

أولاً: عرض الحالة الأولى (نعيمة. ل)

ثانياً: عرض الحالة الثانية (سعاد)

ثالثاً: عرض الحالة الثالثة (خميسة)

رابعاً: عرض الحالة الرابعة (سميرة)

التحليل العام للحالات

مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات

الخاتمة

المراجع

الملاحق

تقديم الحالات و عرض النتائج:

أولاً: عرض الحالة الأولى (نعيمة ل) :

1. تقديم الحالة:

تبلغ الحالة نعيمة ل من العمر 36 عاماً ، من الأب مولود الذي يجاوز الثمانين عقداً ، يتمتع بصحة لا بأس بها غير أن تقدمه في السن أعاقه عن تأدية الأعمال اليومية ، أما الأم البالغة من العمر 72 عاماً تعاني من بعض الأمراض كهشاشة العظام والروماتيزم.

تحتل الحالة نعيمة المرتبة التاسعة ضمن إحدى عشر ابناً 9/11 ، 09 بنات و 02 ذكور، البنات خمس منهن متزوجات مستقرات بينما تزال نعيمة رفقة ثلاثة منهن في منزل الأسرة دون زواج رغم تقدمهن في السن -أكثر من 35 سنة. أما الأخوين فمتزوجين ويقطنان غير بعيد عن مسكن العائلة.

المستوى الاقتصادي لأسرة نعيمة متوسط تعتمد على المورد الفلاحي بالدرجة الأولى ، أما من حيث التعليم فنجد أن الحالة نعيمة ذات مستوى نهائي مأكثة بالبيت لديها العديد من الهويات (قبل المرض) كالطبخ ، النسيج ، إضافة إلى رعاية الحيوانات كون الوالد كبير بالسن ، فتقوم بالأعمال الشاقة لمساعدة والدها في ظل غياب الأخوين ، والاعتماد الكلي على البنات في أعمال رعاية الأبقار. تتمتع الأسرة بعلاقات طبيعية بين أفرادها سواء بين الوالدين أو بين الأخوات والإخوة ماعدا زوجة الأخ الأكبر التي تعكر دائماً صفو العلاقات الطيبة ، فالتضامن والمحبة والإخاء هو ما يميز أفراد الأسرة لحد اعتقاد الحالة نعيمة أن ما أصابها هو العين والحسد من هذا التضامن والطريقة التي تعول بها نعيمة وأخواتها الأسرة والاهتمام بشؤون الفلاحة دون الاعتماد على الأخويين.

فيما يخص السوابق الشخصية فان نعيمة قبل الحادث الصدمي كانت تتمتع بصحة جيدة ولم تسبق لها أن مرضت لدرجة أن الجميع يعول عليها وعلى صحتها في أداء الأعمال المرهقة ، كما ليس هناك أي سوابق عائلية تذكر ما عدا الأخت الصغرى المصابة بمرض فقر الدم ، وليست هناك أية سابقة مرضية في الإصابة بسرطان الثدي أو أي نوع آخر من السرطانات.

فيما يخص اكتشاف المرض تذكر الحالة نعيمة إلى أنها أحست على مدى فترة زمنية من ألم حاد على مستوى الثدي ، أدى إلى شكها في المرض نظرا لمطالعتها حول المرض والدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في التعريف بالمرض وأشارت أنها قررت عيادة أحد الأطباء الذي لم يطمئن ونصحها بأجراء الفحوصات mammographie و الفحوص و التحاليل اللازمة خاصة بعدما أصبحت حلمة الثدي تخرج محلولاً غريباً. و عند إتمام الفحوصات تأكد وبشكل نهائي أن الحالة تعاني من سرطان الثدي ونصحها الأطباء بضرورة بتر الثدي وفي أقرب وقت ممكن – حادث صدمي عنيف –

II. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث:

1. تقطيع و تشكيل وحدات المعنى للحالة الاولى جدول رقم 07:

01	تشوكيت كي قالولي عندك المرض الخامج	26	شكون يقبل بيا هاك
02	قالولي تتحي خير	27	صعبية بزاف
03	البزولة كامل	28	ناقصنتي البزولة
04	أنا صغيرة	29	ما نقدرش نقابلهم
05	ما عشت ماوالو	30	الشي اللي اثر فيا هو ما دارنا
06	حسيت بالنقص	31	يغضوني بزاف
07	حاجة من جسمك راحت	32	يختموا علي
08	عضو مهم	33	أنا اللي في قلبي في قلبي
09	نعلت الشيطان	34	دارنا مساكن يختموا عليا
10	المهم كنجيها	35	التهديد بالموت
11	حميت روجي	36	دائما الموت في البال
12	حميت جسمي من انتشار المرض الخامج	37	الحمد لله
13	الطبيب كي يشوفني يتفاؤل	38	يوللي المرض
14	دارنا ما تقبلوش	39	نخاف يوللي في الارحام الرحم
15	أنا شجعتهم	40	ذراعي يسطر
16	الحمد لله	41	والفت نخدم ما نقدرش نقعد
17	جات من عند ربي	42	ديما نفشل
18	نحمد ربي صباح وعشية	43	ديما تعبانة
19	نحالي حاجة وحماني من حوايج خرين	44	خطر الموت
20	الشي الصعيب كي راحتلي بزولتي	45	الاعمار بيد الله
21	صعيب ما عنديش البزولة	46	نخاف يرجعلي في مناطق أخرى
22	أحاسيس مزعجة	47	نخاف على الرحم
23	زادوا الخطابة ما علابالهمش	48	ربي يقوي ايماني
24	ربي ما كتبتش	49	بابا يغيطني
25	ما علابالهمش	50	نحبهم يطمننوا

51	لقلقة شوية	78	ماكائش الامان في المرض الخامج
52	ننعل الشيطان	79	ربي يهني خويا مسكين
53	مانحبش نتقلق	80	الصحة برك
54	خونا هو بابانا هو كلش	81	مابقى والو غير الصحة
55	نتقلق على خويا ماهوش مهني مع مرتو	82	نحس بالنقص
56	هاذا اللي يزيد عليا ماشي المرض	83	نقص كبير
57	كنت متفائلة	84	نحس باللي راني ناقصة صح
58	كنت حابة نعيش حياتي	85	كي ينوضلي السطر نقبل بلي راني مريضة صح
59	نحس بالنقص كي نحى القش (الثياب)،	86	ماشي كيما بكري
60	بديت ننسى الزواج	87	كلي قلبي مات
61	الزواج بعيد	88	حسن الخاتمة و خلاص
62	المجتمع تاينا ما يقبلش كيما أنا	89	طيشت الدنيا ورايا
63	حاجة ناقصتني	90	مات قلبي
64	ساعات نكذب واش صرالي	91	واش من راجل يقبل بيا
65	مبعد نتذكر باللي البزولة راحت	92	صعيب بزاف
66	عضو مهم جدا	93	ماشي كيما الاحلام
67	جامي توقعت يصيبني هذا المرض	94	حتى كي يقبل الراجل اماليه ما يقبلوش
68	صبحت أنا مريضة	95	علاقتي مع العباد رحمة ربي
69	منين حبست الباك والخطابة رايعين جاينين	96	الحمد لله
70	ضرك لالا ماكاش خطابة	97	دارنا يحبوني
71	مكتوب ربي	98	يخافوا عليا
72	أنا خلاص طفرت فيا	99	كنت هازة الحمل
73	امنيتي الوحيدة يتزوجوا خواتاتي	100	ضرك هو ما يعاونوني
74	الحمد لله مكتوب ربي	101	يحسو بيا
75	الاحساس بالامان راح	102	يغيظوني
76	قادر يزيد يوليبي المرض	103	خواتاتي مساكن
77	درت كلش ،داويت مبصح ديما خايفة	104	الناس ماعلا بالهمش باللي مريضة

105	نتجنب نحكي على المرض	132	قاعدة نحارب في الشئ اللي صرالي
106	غير يزيدوا عليا	133	ما نوليش للوراء
107	دارنا برك اللي علابالهم	134	نحي ديما واش صرالي
108	مانخالطش بزاف الناس	135	مانحكيش واش صرالي
109	دارنا برك	136	الحمد لله حاسة ضميري مرتاح
110	التجربة سبة	137	مانيش حابة الوسواس
111	اثرت على حياتي بزاف	138	نحاول نستنى فوق الحقد
112	كنت حابة نعيش حياتي	139	نتجاهل واش صرالي
113	ضرك تراجعت بزاف	140	نحي ديما واش صرالي
114	ماشي حابة نقعد وحدي في هذي الدنيا	141	امتحان من عند ربي
115	ما ظنيتش نلقا ولد الحلال	142	اللي صرا صرا ما نعاودش نخم
116	ماكان ما كان	143	ما نستسلمش للمرض
117	المستقبل ظلمة	144	نحاول نكون قدوة
118	عتمة	145	نتجنب الحديث عن المرض
119	نكذب على روجي	146	الناس ديما متشائمين يزيدوا عليا
120	ماكانش تقاؤل	147	ما نحبش يحكيو على المرض
121	الناس يحللوني بالسيف نحس هاك	148	خاطر ما يفهموش المرض وما يفهمونيش
122	صعيب الحال	149	ما نخمش بزاف فيما حدث لي
123	واش من مستقبل	150	حتى في الاحلام ماكانش الحمد لله
124	المرض قاتل	151	ما نعاودش نخم في المرض
125	الناس يخليوني نحس بالي المستقبل احل بالسيف	152	نحب ننسى كلش
126	ننسى روجي	153	نحب نشوف للقدام لاشتا اسود
127	مانحبش نتفكر	154	نرقد مليح
128	مانيش حابة نرجع للوراء	155	لا احلام
129	حابة نروح للقدام	156	لا كوابيس
130	مرحبا بربي	157	مانوظش في الليل
131	مانفكرش في الي صرالي ديما	158	نومي عادي جدا

159	الحمد لله	183	مبصح في مواقف معينة ماش ديمما
160	اتصالاتي الاجتماعية خفت شوية	184	علاقاتي الاجتماعية نقصت قليلا مبصح ماعليش
161	خدمتي خفت شوية	185	ما نحبش نشوف في روجي كي ندوش
162	ماشي كيما بكري	186	نحس بالنقص
163	المطالعة هوايتي المفضلة	187	حاجة مهمة مني راحت
164	نحب الكوزينة مبصح ما نقدرش	188	برود عاطفي
165	الله غالب	189	يا حسراه على ل corps تاعي
166	نحب ندير بزاف حوايج مبصح ما نقدرش	190	كيفاش كنت وكيفاش وليت
167	نحب الكروشي نحب نفرز مبصح ما نقدرش	191	التجربة سيئة جدا
168	يائسة من المستقبل	192	مريره جدا
169	واش من Avenir	193	مانحبش نشوف في المرآة
170	اللي كتبو ربي هذاك هو	194	مانحبش هاذيك اللحظة
171	ضرك نسيت خلاص	195	روجي تتعذب
172	الزواج بالنسبة ليا مستحيل	196	ماذايبا ما نشوفش خلاص في المرآة وانا عريانة
173	العقلية تاعنا صعبة	197	الناس يشوفوني ضعيفة
174	يشوفوني ناقصة	198	يشوفوني ناقصة
175	ما يرضاوش بيا	199	حتى أنا نحس باللي ناقصة
176	شهيتي للطعام طبيعية	200	كيفاه نجيب الاولاد
177	نورمال رحمة ربي	201	كيفاه نرضعهم
178	رقادي طبيعي جدا	202	مارانيش قادرة
179	نرقد مليح	203	المجتمع صعب
180	الحمد لله ماعنديش الاحلام المزعجة	204	يشوفوا ليا شفقة
181	نحس بالحزن	205	خاطر مريضة وناقصة
182	نحس بالكآبة		

2. توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المئوية جدول 08:

النسبة المئوية	تواتر الفئات	الفئات	الأبعاد
%00	0	1/تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم	تكرار معيشة الخبرة الصادمة
%3.84	1	2/ تكرار معيشة الحادث الصدمي من جديد على شكل ،أفكار، مشاعر 85	
%96.15	25	3/ الإحساس بضيق نفسي شديد 1،2،3،22،27،35، 36،38،44،46،47،67،68،72،75،76،77،39،90،78،181،1، 82،191،192،110	
%100	ك = 26	مجموع الفئات 03	
%62.5	20	1/ بذل جهد لتجنب الحوارات،الأفكار،المشاعر المرتبطة بالصدمة 135،137 ،105،106،127،128،129،132،133،134 119،129، 152،153، 145، 141، 140،142 ،138،139،	التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة
%18.75	08	2- بذل جهد لتجنب الأماكن والناس والأنشطة التي تذكر بالصدمة 121،146،147،148،185،125،104،107	
%03.12	01	3- الشعور بالعزلة 114	
%15.62	05	4/ نقص الاهتمام والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية 161،162،163،184،160	
%100	ك = 34	مجموع الفئات 04	
%00	0	1/ صعوبات الإخلاء للنوم أو الاستغراق فيه .	استمرار أعراض فرط الاستثارة
%00	0	2/ سرعة التهيج وانفجارات الغضب .	
%00	0	3/ فرط الانتباه.	
%00	0	4/ الاستجابة الفجائية المبالغ فيها.	
%00	ك = 0	مجموع الفئات 04	

%86.66	39	1/ تغيير النظرة للذات و الشعور بتدني القيمة 4,5,6,7,8,20,21,23,25,26,28,29,59,63,65,66,82,8 3,84,91,92,93,94 115,116,174,175,186,187,189,190,197,198,199,2 .00,201,202,204,205	اختلال تقدير الذات
%08.88	04	2/ الشعور السيئ أثناء النظر إلى المرأة والاستحمام 193,194,195,196	
%04.44	02	3/ سرعة التضايق من الأشخاص والمواقف 203,173	
%100	ك = 45	مجموع الفئات 03	
%25.64	10	1/ الشعور بالوهن الحسي 40,41,42,43,80,81 164,168,166,167	نوعية الحياة Quality of life
%46.15	18	2/ تغيير النظرة للحياة وللآخرين 57,58,60,61,62 70,73,86,88,87,89,108,109,111,112,113,69,71	
%28.20	11	3/ الإحساس بمستقبل مسدود 117,118,120,123,124,168,169,170,171,172,188	
%100	ك = 39	مجموع الفئات 04	
	ك = 145	مجموع	
%23.91	ك = 11	الإيمان بقضاء الله و قدره 74,48, 45,37,24,19,18,16,17 130 , 96	بعد جديد
%32.60	ك = 15	المساندة الأسرية و الاجتماعية : 30 , 31 , 32 , 33 , 34 , 103 , 102 , 101 , 100 , 99 , 98 , 97 , 95 , 50 , 49	بعد جديد
%28.26	ك = 13	مرونة الشخصية : 9 , 10 , 11 , 12 , 13 , 14 , 15 , 52 , 53 , 183 , 146 , 144 , 143 , 53	بعد جديد
%8.69	ك = 4	تأثر الحالة بالمشكلات الأسرية : 54 , 55 , 56 , 79	بعد جديد
%4.34	ك = 2	اضطرابات الأكل : 176 , 177	بعد جديد
%2.17	ك = 1	الإحساس بأن شيء ما لم يكن 64 comme si rien n'était	بعد جديد
%100	مج ك = 46	مجموع الفئات	
	ك = 145+46 ك = 191	مجموع	

• الجدول الكمي للعبارات التي تنفي وجود بعض الاعراض جدول رقم 09:

الأبعاد	الفئات	تواتر الفئات	النسبة المئوية
العبارات التي تنفي وجود الاعراض	1/عدم تكرار الاحلام المزعجة	155، 150، 156، 180.	2.857%
	2/عدم تكرار معايشة الخبرة الصادمة	131 ، 149 ، 151 .	21.42%
	3/عدم وجود صعوبات الاخلاذ الى النوم	154 ، 157، 158، 189، 178، 179،	50%
مجموع الفئات 03		مج ك =14	100%

3. تصنيف المحتويات جدول رقم 10:

المحتويات	تواتر الفئات	النسبة المئوية
01 تكرار معايشة الخبرة الصادمة	ك = 26	12.68%
02 التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة	ك = 34	16.57%
03 استمرار أعراض فرط الاستثارة	ك = 00	00%
حالة الإجهاد ما بعد الصدمة	مج ك = 60	29.25%

المحتويات	تواتر الفئات	النسبة المئوية
04 اختلال تقدير الذات	ك = 45	21.95%
05 نوعية الحياة Quality of life	ك = 39	19.02%
06 الأبعاد الغير مفترض لها	ك = 46	22.43%
07 العبارات التي تنفي وجود الاعراض	ك = 14	6.82%
المجموع	مج ك = 205	100%

4. تفسير النتائج:

تبعاً لتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث مع الحالة الأولى نعيمة وذلك في الجدول رقم 08 والذي يتضمن تبويب وحدات المقابلة الاكلينيكية تحت فئات مشكلة وفقاً لابعاد الدراسة تشير الى تشكيل 17 فئة موزعة على 05 ابعاد رئيسية تبعاً لفرضيات الدراسة كما تجدر الإشارة الى ظهور ابعاد جديدة لم نفترض لها من قبل تعد على درجة بالغة من الاهمية.

ان البعد الاول الملفت للانتباه من حيث دلالة نسبته المئوية هو بعد اختلال تقدير الذات وذلك بنسبة 21.95% تمثلت هذه النسبة في مجموعة من الفئات الدالة اكلينيكي اخذت فيها فئة تغير النظرة للاخرين والشعور بتدني القيمة نسبة معبرة جدا حيث بلغت بنسبة 86.66% تليها فئة الشعور السيئ اثناء النظر الى المرأة او الاستحمام بنسبة تقدر ب 8.88% كما احتلت فئة سرعة التضايق من الاخرين والمواقف مؤخرة الترتيب بنسبة مئوية مقدرة ب 4.44%

كما احتل بعد نوعية الحياة كأحد اهم الابعاد التي ظهرت بقوة اثناء التحليل الكمي لمضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث مع الحالة الأولى نعيمة المرتبة الثانية بنسبة مئوية تقدر بـ 19.02% موزعة على مجموعة من الفئات الفرعية يتعلق الامر بفئة تغير النظرة للحياة والاخرين بنسبة مئوية مقدرة بـ 46.15% وفئة الاحساس بمستقبل مسدود بنسبة 28.20% فئة الشعور بالوهن الجسدي المقدر بنسبة 25.64%.

احتل بعد التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة المرتبة الثالثة من حيث توالي النسب المئوية اثناء التحليل الكمي لمضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث مع الحالة الأولى بنسبة 15.60% موزعة على عدد من الفئات الفرعية والمقدرة بنسبة 62.5% لفئة بذل جهد لتجنب الحوارات والافكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة تليه فئة بذل جهد لتجنب الحوارات والناس والانشطة التي تذكر بالصدمة بنسبة تقدر بـ 18.75% فئة نقص الاهتمام والمشاركة في الانشطة الاجتماعية بنسبة تقدر بـ 15.62% تليها فئة الشعور بالعزلة والمقدرة بـ 03.12%.

كما احتل بعد تكرار معايشة الخبرة الصادمة مكانة اقل اهمية من سابقه حيث بلغت النسبة المئوية المعبرة عنها 12.62% مقسمة على 03 فئات رئيسية مكونة لهذا البعد تصدرتها فئة الاحساس بضيق نفسي شديد بنسبة تقدر بـ 96.15% بينما بلغت فئة تكرار معايشة الحدث الصادم من جديد عن طريق الصور والافكار والمشاعر بنسبة 3.84% و لم تحظى فئة تكرار الاحلام المزعجة عن الحدث الصادم باي نسبة مئوية 00%.

البعد الاخير المعبر عنه اثناء تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث مع الحالة الاولى نعيمة والمتضمن استمرار اعراض فرط الاستثارة . و المتضمن 04 فئات فرعية لم يحظى باي نسبة مئوية في الاشارة الى عدم معانات الحالة من هذا العرض بفئاته الثلاث.

صعوبات الاخلاص الى النوم او الاستغراق فيه. سرعة التهيج وانفجارات الغضب وفئة فرط الانتباه وفئة .الاستجابة الفجائية المبالغ فيها.

غير انه و من خلال التحليل الكمي للمقابلة العيادية مع الحالة نعيمة ظهرت لنا عدة ابعاد لم يفترض لها من قبل و التي ساهمت بشكل كبير في تقبل نعيمة لحالتها و عملت كحافز او كدافع يعمل على التكيف مع التغيرات الحاصلة على الصعيد الجسدي و النفسي و اهم ما ميز ذلك بعد الايمان بقضاء الله و قدره و الاستسلام لمشيئة الله حيث يتضمن ذلك مجموعة من العبارات الدالة التي قدرت نسبتها بـ 23.91% (16،17،18، 19،24، 30،31،32،33، 34،49، 50،95،97، 98،99،100، 101،102،103) يلي ذلك احد الابعاد الهامة و التي عملت بشكل او بأخر كاستراتيجية لمكافحة المرض و تجاوز الازمة و يتعلق الامر بدور المساندة الاسرية و الاجتماعية و التفاعلات و التبادلات النفسية العلائقية النوعية بين الحالة ن و افراد اسرتها و حتى مع المحيطين بها كونهم لا يعلمون باصابة الحالة و بالتالي ليس هناك تغيرات في طبيعة سلوكياتهم اتجاه الحالة و المتضمنة في العبارات (30،31،32،33، 34،49، 50،95،97، 98،99،100، 101،102،103) التي قدرت نسبتها بـ 32.60% .

كما يجب عدم اهمال دور العوامل الذاتية و قوة و مرونة الشخصية في تقبل المرض و رحلة العلاج حيث نجد ان الحالة ن تحظى و من خلال مجموع المقابلات بشخصية ايجابية مرحة و مؤثرة الشيء الذي ساعدها في التكيف نوعا ما مع حالتها و يتضح ذلك في تمتعها بثقافة صحية تساعدها على استدخال المرض و التجاوب مع رحلة العلاج و يتضح ذلك من خلال العبارات التالية و التي قدرت نسبتها بـ

28.26% (9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 143، 52، 53، 144، 136، 183) يبدو ان الحالة نعيمة و بحكم ترتيبها داخل الاسرة و تحملها لعدد المسؤوليات .

و كبر الوالدين جعلها تتأثر بالمشكلات التي تحدث داخل الاسرة الشيء الذي يعود سلبيا على صحتها الجسدية و النفسية و يبرز ذلك من خلال تضامنها الشديد مع اخيها الاكبر و الاكتراث للمشكلات التي يواجهها مع زوجته و التي تحس الحالة انها تتسبب فيها و لو بشكل غير مباشر و يتعلق ذلك بالعبارات التالية و التي جاءت نسبتها المئوية و المقدرة بـ 8.69% (54، 55، 56، 79) .

تعبّر العبارتين 176 ، 177 عن عدم معانات الحالة من اضطرابات الاكل او تغيير الشهية للطعام التي قدرت نسبتها بـ 4.34%

تشير العبارة 64 (ساعات نكذب واش صرا) الى ان الحالة تعاني من احد مؤشرات حالة الاجهاد ما بعد الصدمة و هو الاحساس و كأن شيء لم يكن *comme si rien n'était* و جاءت نسبة ذلك 2.17%

ان النسبة المئوية المعبرة لمجموعة الابعاد التي لم يفترض لها من قبل و المبوبة في الجدول الكمي لتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الرابعة اتت في صدارة الترتيب حيث قدرت بـ 22.43%.

ان مجموع العبارات التي تبين وجود بعض الاعراض التي تقيس وجود بعض الاعراض التي شملها جدول تقييم حالة الاجهاد ما بعد الصدمة اتت بمجموع 14 عبارة و نسبة مئوية تقدر بـ 06.82% مقسمة على 3 فئات رئيسية وهي عدم وجود صعوبات اثناء الاخلاص الى النوم او الاستغراق فيه وذلك بنسبة 50%.

ثم فئة عدم تكرار الاحلام المزعجة بنسبة 28.57% تليها فئة عدم تكرار الخبرة الصادمة سواء عن طريق الصور او الافكار او المشاعر وذلك بنسبة 21.42%.

III. نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ :

<u>بيانات عامة</u>		
الإسم : نعيمة ل	وضعية الوالدين :	تطبيق الإستبيان : فردي <input checked="" type="checkbox"/>
السن : 37 سنة	أحياء : الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>
الجنس : أنثى	متوفيين : الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>	
المستوى الدراسي : نهائي	سنة وفاة الأب : /	ضحية مباشرة للحدث <input type="checkbox"/>
المهنة : /	سنة وفاة الأم : /	شاهد عن الحدث <input type="checkbox"/>
المستوى الإجتماعي و الإقتصادي : متوسط		
تاريخ الفحص :		مكان الفحص : مستشفى إين سينا أم البواقي
<u>معلومات متعلقة بالحدث</u>		
الحدث فردي <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعته : سرطان الثدي
مكان الحدث :		وضعيته أثناء الحدث : منفردا <input checked="" type="checkbox"/>
تاريخ الحدث :		مرفوقا <input type="checkbox"/>
مدة الحدث :		
جروح الجسم : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	وصفها : أثارها الحالية :
هل إستفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>		
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	عدد الأيام : /
توقف عن العمل : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	مدته :
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	النسبة :
<u>طبيعة الحدث</u>		
حسب الإستجابة المعطاة , ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :		
كارثة طبيعية <input type="checkbox"/>	محاولة قتل <input type="checkbox"/>	إغتصاب <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية <input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأجزاء <input type="checkbox"/>
حادث مرور <input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث <input type="checkbox"/>	إختطاف <input type="checkbox"/>
حادث منزلي <input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة <input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب <input type="checkbox"/>
محاولة إغتبال <input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك <input type="checkbox"/>	وضعيته أخرى <input checked="" type="checkbox"/>
صف بإختصار ملابسات الحدث : سماع خبر الإصابة سرطان الثدي		

ITT: interruption temporaire de travail .

IPP: incapacité permanente partiel .

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

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

• معلومات عامة حول الفترة التي عقب الحدث :

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

الجزء الاول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة , شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك . لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .
بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

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

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

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1	هل أحسست بالرعب ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2	هل أحسست بالقلق ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3	هل لديك إحساس بأنك في حال أخر ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف , التعرق . إرتفاع ضغط الدم , الغثيان . زيادة ضربات القلب ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A5	هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A6	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A7	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الاخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8	هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
19				مج A =	

• منذ الحدث

- سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا .

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار و الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث ؟
04				مج B =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C1	منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C3	هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C4	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟
03				مج C =	

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	D1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك نوبات قلق ؟	D2
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	D3
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن ؟	D4
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث ؟	D5
12				= D مج	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفرعك كثيرا ؟	E1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	E2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق ؟	E3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية...؟) وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	E4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	E5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	E6
06				= E مج	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	F1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	F2
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لاحظت تفهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	F3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل زدت من استهلاك بعض المواد(قهوة،سجائر،كحول،أدوية...)	F5
09				= F مج	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	G1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	G3
05				= G مج	

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

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I2	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I6	هل تغيرت نظرتك للحياة و لنفسك و للآخرين ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً ؟
07				مج I =	

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

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى .

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها . بإستخدام السلاسل التالية :

- فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث	- مدة إستمرار الإضطرابات
0 : غير معني بذلك	0 : غير معني بذلك
1 : يوم الحدث نفسه	1 : فورا بعد الحدث
2 : بين 24 ساعة و 3 أيام	2 : أقل من أسبوع
3 : بين 4 أيام و أسبوع	3 : من أسبوع إلى شهر
4 : بين أسبوع وشهر	4 : من شهر إلى 3 أشهر
5 : بين شهر و 3 أشهر	5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6 : بين 3 و 6 أشهر	6 : من 6 أشهر إلى عام
7 : بين 6 أشهر وعام	7 : أكثر من عام
8 : أكثر من عام	8 : إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما)

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة إستمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات	4	3
2 - إضطرابات النوم : صعوبات النوم، كوابيس، إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	4	4
3 - القلق و / أو نوبات القلق , حالة عدم أمن	1	4
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	0	0
5 - العدوانية , القابلية للغضب و / أو فقدان المراقبة	0	0
6 - اليقظة , الحساسية المفرطة للأصوات و / أو الحذر	6	5
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق , الإرتجاف , الام الرأس , الخفقان الغثيان إلخ	2	5
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية , الجوع المرضي , تأزم الحالة الجسمية	0	0
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة , السجائر , الكحول , الأغذية ... إلخ	0	0
10 - صعوبات التركيز و / أو الذاكرة	7	8
11 - اللامبالاة , فقدان الطاقة والحيوية , الكآبة , الملل , و / أو رغبات الإنتحار	7	7
12 - الميل إلى الانعزال	0	0
13 - مشاعر الذنب و / أو الحياء	0	0

• نتائج إستبيان TRAUMAQ :

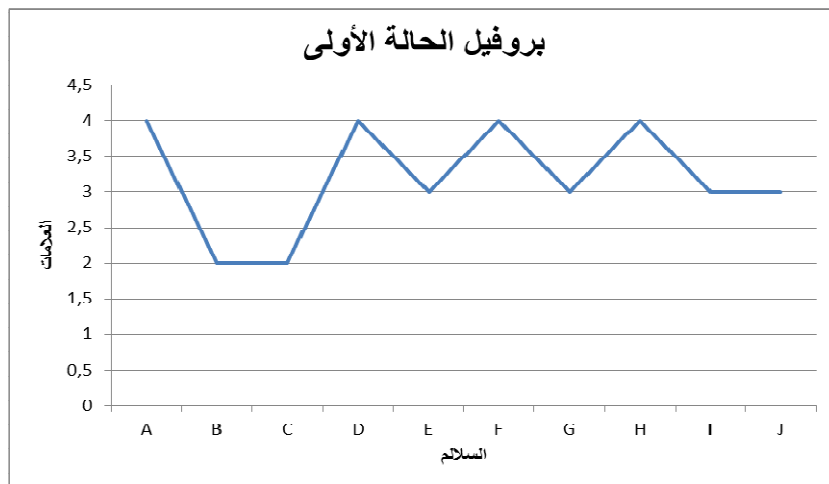
- تنقيط سلام الجزء الأول:

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

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

علامات					مج العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	19	A
10 و أكثر	9-8	7-5	4-1	0	04	B
14 و أكثر	13-10	9-4	3-1	0	03	C
14 و أكثر	13-10	9-5	4-1	0	12	D
15 و أكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	06	E
10 و أكثر	9-7	6-4	3-1	0	09	F
8 و أكثر	7-6	5-3	2-1	0	05	G
18 و أكثر	17-12	11-4	3-1	0	12	H
17 و أكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	07	I
8 و أكثر	7-6	5-2	1	0	03	J
145 فأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	80	مج

• بروفيل الحالة:



1. التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الاول من إستبيان TRAUMAQ

اجابت الحالة نعيمة بصفة فردية على سؤال الاستبيان وذلك بعد مرور فترة مميزة مند وقوع الحدث الصادمي لسماع خبر الاصابة سرطان الثدي اضافة الى البتر والعلاج الكيميائي اي مند حوالي اكثر من سنى فأسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان على عن وجود تناذر بعد صدمي ولكنه بشكل متوسط ويدل ذلك على المجموع المتوسط للنقاط المحصل عليها في الجزء الاول من الاستبيان والذي يعادل 80 نقطة تقابلها نقطة معايرة يساوي 3 حيث وزعت مجموع هذه النقاط 80 على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة اعراض مميزة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة ولمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصلت الحالة نعيمة في السلم والذي يضم 8 بنود يخص ردود الافعال الفورية الجسمية منها والنفسية اثناء الحدث الصادمي على 19 ن تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 و بعكس ذلك شدة التأثير خبر الاصابة بالسرطان من خلال المواجهة مع حقيقة الموت وذلك بإفراز مجموعة التظاهرات النفسوصدمية وعصبية ناشئة كالاحاساس بالرعب الذي بلغ ذروته 03 والاحساس الشديد بالقلق والذعر إضافة الى الاحساس بالارتجاف التعرق الغثيان وزيادة ضربات القلب برز ذلك ايضا من خلال التوتر الشديد جدا لكل من العبارات حيث سيطرت على الحالة حالة الضيق النفسي والجسدي الشديدين من جراء الاحساس بعدم القوة والمواجهة مع الموت يضم السلم اربع بنود تخص التناذر المميز لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة والمتمثل في مجموعة من الاعراض حيث تحصلت المفحوصة على نقطة تساوي 4 تقابلها نقطة معايرة تساوي 02 حيث تعكس هاده النتيجة لان المفحوصة رغم انها تعادي من هذا التناذر الا انه ذو شدة متوسطة او تقل عن المتوسط بقليل ويرمز لذلك بالتوتر المتوسط للأعراض اي ان الحالة لا يسيطر عليها تناذر التكرار رغم انها تشعر احيانا بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي كما تطاردها ذكريات وصور الحدث الصدمي بشكل و تجد احيانا بعض الصعوبات في التحدث عن الحدث الصدمي ويتجلى ذلك في التواتر الضعيف لكل من البنود بـ 1 و 3 و التواتر الشديد للبنود بـ 4 .

في السلم الذي يضم 05 بنود تخص اضطرابات النوم تحصلت العميلة على 03 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 02 حيث تعكس النتيجة التواتر المتوسط لتناذر التعلم الذي شكل اضطرابا في الوظيفة النوم سواء من ناحية الكم او الكيف ولكن يبدو ذلك بشكل ضعيف حيث ان العميلة قليلا ما تشعر عند التعب

اثناء الاستيقاظ و احيانا قليلة شعور كانها لم تتم نهائيا كما انها تواجه وبشكل ضعيف مشكلة النوم المتقطع وذلك من خلال التواتر المنعدم للبند 2 و الضعيف لكل من البنود C3, C4, C5

جاءت نتيجة السلم د ب 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 حيث تعتبر نقطة مرتفعة جدا موزعة على مجموع 05 بنود يتصدرها البند D5 والذي يشير الى تناذر التجنب من حيث تجنب الاماكن والمشاهد والاشخاص والوضعيات التي تشير الى ذكرى الحدث الصادم حيث يمكن تفاقم اعراض هذا التناذر (التجنب) منذ الحدث الصادمي إضافة الى التواتر الشديد جدا للبند D4 و المتمثل في الاحساس الشديد جدا بعدم الامن من وقوع الحدث الصادمي مترجم النقطة المعايرة 04 لهذا السلم د من خلال التواتر الشديد لكل من البنود D1, D2, D3 والذي يعبر عن عرض القلق والذي اتخذ شكل نوبات قلق حادة تتبعه الاحساس بعدم الامن مما يجعلها تتحاشى العودة الى الاماكن التي لها علاقة بالحدث الصدمي في محاولة لتجنب هذا الحادث من جهة والخوف الشديد من تكرار معايشة الخبرة الصادمة النسبية للغاية.

وفي السلم الذي يضم 06 بنود تحصلت العميلة على علامة 06 والتي تقابلها علامة معايرة تساوي 3 حيث تعكس هذه النتيجة المعانات العميلة و التأثير السلبي للحدث الصادم على طبيعة سلوكياتها حيث انها اصبحت سريعة الاستثارة منتبهة لأخفت الاصوات كما انها اصبحت شديدة الحذر و دائما على اهبة الاستعداد وهذا نتيجة البند E1, E2 و على عكس من ذلك فان العميلة كلما تجد صعوبة في التحكم بأعصابها كما انها لا تشعر باية مشاعر عدائية او عدوانية منذ وقوع الحدث الصدمي كما انها لم من خلال البند 6 اي سلوكيات عدوانية للحالة منذ وقوع الحدث الصدمي.

بالنسبة للسلم اف والذي يضم 05 بنود تخص مجمل الردود الافعال النفسوجسدية و الجسمية واضطرابات الادمان تحصلت المفحوصة على 09 نقاط تقابلها نقطة معايرة مقدرة ب 04 حيث تعكس هذه النتيجة المعانات الحسية و الجسمية الواقعة للعميلة منذ الوقوع الحدث الصدمي حيث يشكل ذلك في عزو ف التظاهرات العصبية اعاشية للألم الراس الغثيان الارتجاج صعوبة التنفس وذلك عند معاودة التفكير في الحدث الصدمي وتوتر شديد ويتضح ذلك من خلال البند F1 كما لاحظت العميلة تغيرات في الوزن وتقهر في الحالة الجسدية العامة والضعف الجسدي الواضح والذي جعلها غير قادرة على اداء المهام المنزلية ويتجلى ذلك بوضوح وشدة من خلال البندين F2, F3 كما تشير الحالة حسب البند F5 الى تغير بعض السلوكيات لديها و المتمثلة في زيادة استهلاكها للقوة كمنبه نظرا لنعيتها واحساسها الدائم بالعياء الجسدي كما تشير الى التواتر المنعدم للتظاهر اف 5

فيما يخص السلم جي والذي يضم 03 بنود تخص الاضطرابات المعرفية تحصلت العميلة على 05 نقاط تقابلها علامة معايرة تساوي 03 حيث تعكس هذه النتيجة بعض صعوبات التي تواجهها العميلة فيما يخص القدرات المعرفية كالتركيز والذاكرة حيث ان العميلة تجد صعوبة شديدة في التركيز اكثر من السابق كما انها تعاني من فجوات في الذاكرة ويبرز بشكل شديد من خلال البند G1, G2 بينما لا تجد العميلة اي صعوبة في ملكة التذكر حيث انها تتذكر كل تفاصيل الحدث الصدمي و المعانات النفسية اثرها ويبرز ذلك من خلال التواتر المنعدم للتظاهرة او البند G3 .

في السلم H و الذي يضم 08 بنود تضمنت اضطرابات الاكتئاب فقد تحصلت العميلة على 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 وهي علامة مرتفعة جدا تعكس حجم المعانات النفسية الشديدة والممتلئة في الانخفاض الشديد للطاقة الحيوية منذ الحدث الصادم والمعبر عنه من خلال البند اش 2 كما يتضح فقدان العميلة رغبة في الاشياء التي كانت هامة لديها قبل الحدث الصدمي اضافة الى الشعور الدائم بالمل والتعب والارهاق الذي ميزه المزاج الحزين ونوبات البكاء المتكررة الشيء الذي جعلها تفقد الامل في المستقبل وتراه مدمرا ويتضح ذلك من خلال التظاهرات H3, H4, H7 بينما تسجل الحالة تواترا ضعيفا للبند H6 والذي يتمحور حول الصعوبات اثناء العلاقات العاطفية او الجنسية كما تجدر الاشارة الى التواتر المنعدم للبندين H5, H8 والمتضمنة للأفكار الانتحارية والميل للعزلة ورفض الاتصال بالآخرين.

بالنسبة لردود الافعال الخاصة بالسلم ا والذي يضم 07 بنود تضم المعاش الصدمي حصلت العميلة على 7 نقاط تقابلها نقطة معايرة مقدرة ب 3 حيث تعكس هذه النتيجة بعض معانات التي عاشتها الحالة منذ وقوع الحدث الصادم حيث تعتبر نظرتها للحياة ولنفسها و للآخرين والاحساس الشديد بانها لم تعد مثلما كانت سابقا ويتضح ذلك بشدة من خلال البندين 16, 17 في حين لم يذكر اي تواتر بالنسبة للبند 11, 12, 15, 14 والتي تتضمن مشاعر الذنب والكره الغضب والعدوانية قليلا ما تشعر بانها مذلولة امام الآخرين .

في السلم ج والذي يضم 11 بند او تظاهرة تخص نوعية الحياة فقد تحصلت العميلة نعيمة على 03 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 03 هذه النتيجة تعكس متوسط تغير نمط حياتها وذلك من خلال فقدان لذة الحياة ومنعتها التي كانت تحسها في السابق وذلك من خلال اجابة على البند J10 وكذلك عدم اتصالها بالآخرين واكتفائها بأعضاء الاسرة من خلال البند J3 (لا استمر بلقاء اصدقائي بنفس الوتيرة) كما تشير الى اقرار حالة بانها لم تعد كما ذي قبل سواء من الناحية الجسمية او النفسية والمعبر عنها بالبند J2 وعلى عكس ذلك فان الحالة نعيمة وجدت في عائلتها دفئا معنويا من اجل الكفاح ضد مرض حيث انها

غالبا ما تجد المساندة المعنوية بين طرف الاقارب كما انها تمارس نشاطاتها الترفيهية كما في السابق وتبحث دائما على الرفقة ولا تنزعج من وجود الاخرين وهذا ما عبر عنه في البنود بنعم J7, J8, J9 فنوعية الحياة لدى الحالة نعيمة لم تتأثر بشكل كبير حيث انها تحاول التكيف مع الاوضاع الجديدة رغم الصعوبات و المعانات النفسية التي تعيشها.

2. التطور الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان: TRAUMA Q

قد سمحت لنا نتائج الجزء الثاني من الاستبيان من تحديد التطور الاكلينيكي للحالة وذلك استنادا الى محكات تشخيص حالة الاجهاد ما بعد الصدمة وبعض التنازلات النفسية الصدمية المرافقة من عدمها استنادا الى محكات تشخيص حالة الاجهاد ما بعد الصدمة وخاصة DSM IV والذي يحددها باستمرار الاعراض أو الاضطرابات لمدة أكثر من شهر وذلك من خلال أعراض المحكات B, C, D الواردة في الجدول رقم ... و المتضمن محكات تشخيص حالة الاجهاد ما بعد الصدمة فان التطور الاكلينيكي غالبا ما يشير الى المعانات من حالة اجهاد ما بعد الصدمة اضافة الى بعض التظاهرات النفس صدمية الأخرى ويتجلى ذلك في ظهور بعض الاضطرابات الموصوفة منذ الحدث وباستمرارها الى فترة تطبيق المقابلات الاكلينيكية وكذا تمرير الاستبيانات الخاصة ويتمثل في معانات الحالة من الاجهاد الحاد والذي غالبا ما يعرف بشكل عابر و مبكر لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة والذي يظهر غالبا خلال 04 اسابيع المباشرة للحدث الصدمي حسب DSM IV والمتمثل في إنبعاث الحدث الصدمي مجددا في شكل صور وأفكار وذكريات أو شعور بالألم أثناء عرض أي مثير يستدعي الحدث الصدمي (المحك C) نجد العملية تعاني أعراض القلق المستمر واحساس بعدم الأمن وذلك منذ الحدث الصدمي بالإضافة الى اضطرابات النوم المختلفة والتي كانت حادة خلال ثلاث أشهر الاولى منذ الحدث الصدمي كما نشير الى معانات العملية من تظاهرات النشاط العصبي الاعاشي المتمثل في ردود الأفعال الجسمية المختلفة كالتعرق الارتجاف ألم الرأس الخفقان... الخ وهذا ما يدل عليه (المحك D) من جدول تشخيص حالة الاجهاد ما بعد الصدمة والتي تعد تظاهرات غير نوعية هذا اضافة الى المعانات الشديدة والمستمرة من صعوبات التركيز و اليقظة أو الحساسية المفرطة للأصوات والحذر كما أن الحالة تعاني الى اليوم من انخفاض واضح للطاقة الحيوية والاحساس بالكآبة و اللامبالاة.

تجدد الإشارة انه لم تسجل أي تطور اكلينيكي للحالة من خلال البنود 4، 5، 8، 9، 12، 3 والتي تعبر عن بعض التظاهرات الاكلينيكية كالتجنب العدوانية تأزم الحالة النفسية ظهور بعض الاضطرابات السلوكية الميل الى العزلة والاحساس بمشاعر الذنب أو الخزي أو الحياء حيث لم تظهر لدى الحالة هذه الاضطرابات على الاطلاق.

IV. نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

1. تمرير المقياس:

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

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به			X		
2/ استيقظ من النوم في الليل		X			
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث				X	
4/ شعرت بتهيج وانفعال وبالغضب				X	
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكني به أحد، أتحكم في الانفعالات التي تنتابني				X	
6/ دون رغبة مني، أكرر وأعيد التفكير في الحدث			X		
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا				X	
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث				X	
9/ صور عن الحدث برزت في ذهني			X		
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة* تهيجت بسهولة*		X			
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					X
12/ كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها			X		
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث، بقيت كما هي أثناء وقوعه		X			
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث					X

				X	15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم
		X			16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث
X					17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي
	X				18/كان عندي مشكلة في التركيز
	X				19/ما يذكرنني بالحدث ، يسبب لي ردود فعل بدنية : مثل التعرق ، ضيق التنفس ، الغثيان أو خفقان القلب
				X	20/أثناء النوم ، أحلم بوقائع الحدث
	X				21/أبقى في حالة حذر وترقب
X					22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.

2. نتائج مقياس اجهاد الصدمة المنقح للحالة نعيمة:

يتكون المقياس من 22 عبارة تتعلق بالخبرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرضت له الحالة سابقا وامام كل عبارة 05 بدائل درجتها من (0الى 4) حيث يتم تقسيم البنود الى 03 مقاييس فرعية وهي:

تكرار الخبرة الصادمة (8بنود)، تجنب الخبرة الصادمة (ثمانية بنود) و فرط الاستثارة (6 بنود) حيث ان مجموع الدرجات الكلية محصور بين (0-88) درجة فاذا كان مجموع الدرجات اكثر من 36 دل ذلك على وجود اضطراب الاجهاد ما بعد الصدمة .(برينا وكول2003).

أ. توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية جدول رقم 11:

تكرار الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	فرط الاستثارة
20 16 14 9 6 3 2 1	12 22 17 13 11 8 7 5	15 18 19 21 10 4

ب. السلم الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الأولى جدول رقم 12:

المجموع	فرط الاستثارة	تناذر التجنب	تناذر التكرار	
88 درجة كلية	6 بنود _24 درجة	8 بنود _32 درجة	8 بنود _32 درجة	
48 درجة	13	23	12	الحالة الأولى

ج. عرض نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح:

لقد كانت استجابات الحالة نعيمة لبنود مقياس إجهاد الصدمة المنقح دالة إكلينيكية حيث انها تحصلت على 12 درجة من اصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتناذر التكرار وخاصة فيما يتعلق بتذكر الحادث الصدمي وعودته من جديد وان كل تذكر لهذا الحادث يوقظ مشاعر خاصة به وأن أشياء كبيرة مازالت تذكر الحالة نعيمة بالحادث الصدمي ولو دون رغبة منها، ولكن ذلك يتم بوتيرة متوسطة، بينما لا تعاني الحالة من الأعراض الأخرى المميزة لتناذر التكرار كالحلم بوقائع الحدث الصدمي أثناء النوم أو الإحساس كما أن الحالة لا زالت في وقت الحادث والدال على ذلك هو الاستجابات المنعدمة على العبارات الدالة على ذلك (0 نقطة).

بينما تراوحت استجابات الحالة نعيمة على تظاهرات تناذر التكرار السابقة لعلامات متوسطة من (1 الى 3) درجة على مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

فيما يخص تناذر التجنب فإن الحالة نعيمة تحصلت على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت ب 23 نقطة من أصل 32 نقطة وهي علامة مرتفعة نسبيا مقارنة بتناذر التكرار ، حيث أن العملية تبذل مجهودا كبيرا من أجل عدم التفكير في الحادث الصدمي كما أنها تحاول أن تمحو آثار ذلك الحادث من ذاكرتها وعدم الحديث عن الحادث مع الأشخاص الأخرين ولو كانوا .اكثر قربا حيث أتت إستجابات الحالة على سلم ليكرت مرتفعة جدا أخذت العلامة 04 أقصى درجة في السلم تليها الإستجابات التجنبية الأخرى كأن تستجيب الحالة للحدث الصدمي ، كأنه لم يقع قط أو أنه لم يكن حقيقي. comme si rien n'était.

و إتخاذ الحالة أسلوب التجنب في التعامل مع أي شيء يذكرها في الحادث الصدمي سواءا عن طريق الصور أو الأفكار أو المشاعر وذلك عن طريق التحكم النسبي في الانفعالات التي تتتاب الحالة ، ويظهر ذلك من خلال الاستجابات لبنود هذا المقياس بدرجة عالية نسبيا 3 درجات لكل بند من أصل 04 درجات على سلم ليكرت.

فيما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس التظاهرات العصبو إعاشية الستة فإن الحالة تحصلت على علامة 13 درجة من أصل 24 درجة وهي علامة ذات دلالة اكلينيكية تدل على أن الحالة تعاني ولو بشكل متوسط أو يفوق قليلا المتوسط من الأعراض الجسمية العصبو إعاشية المميزة لهذا التناذر حيث نجد أن الحالة تعاني من الشعور الدائم من التهيج والانفعال والغضب إضافة الى الشعور الدائم بالحذر والتأهب كما ان أي تذكر للحادث الصدمي يسبب للحالة ردود أفعال بدنية كالتعرق، ضيق التنفس، الغثيان وحتى خفقان متزايد في عضلة القلب ، و كان ذلك بالاستجابة على البنود الخاصة لهذا التناذر بعلامة 03 من أصل 04 علامات على سلم ليكرت ، بينما لا نجد الحالة تعاني من اضطرابات النوم بمختلف أشكالها وذلك باستجابتها بنقطة 0 من أصل 04 نقاط على سلم ليكرت.

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس اجهاد الصدمة المنقح التي تحصلت عليها الحالة نعيمة بلغت 48 درجة من أصل 88 درجة تدل على أن نعيمة تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة وذلك بشكل متوسط أو يفوق المتوسط وفقا لاستجاباتها على بنود السلالمة الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية المشكلة لتناذر إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) وفقا للمعايير التشخيصية والإحصائية للدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المنقح لجمعية علماء النفس الأمريكية.

V. الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلة الإكلينيكية و نتائج استبيان TRAUMAQ و نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح (نعيمة):

من خلال المقارنة بين نتائج أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة فقد تبين الحالة نعيمة و حسب نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح تعاني من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة حيث بلغت درجة قياسها 48 درجة من خلال نتائج المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لإجهاد ما بعد الصدمة و مع مقارنة هذه النتائج مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث نجد أن هناك تطابقا في النتائج حيث أن الحالة نعيمة و في تحليل مضمون خطابها كشفت عن معاناتها من مجموعة من التناذرات النفس صدمية و أبرزها على الإطلاق حالت الإجهاد ما بعد الصدمة بتناذراتها الثلاث المشخصة لهذا الإضطراب البعد صدمي.

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

أما فيما يخص نوعية الحياة فإنه و أثناء مقارنة نتائج إستبيان TRAUMAQ في ما يخص جزئه المتعلق بالسلم l و الذي يظم 11 بندا تقيس نوعية الحياة لدى الحالة نعيمة مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية نجد أن هناك تجانسا و تطابقا في النتائج التي تؤكد على أن نمط حياة أو نوعية و جودة الحياة لدى العميلة تأثرت بشكل سلبي و تغيرت عما كانت عليه في السابق ، حيث تعكس نتيجة أدوات القياس المستعملة تغير نمط حياة الحالة نعيمة و ذلك من خلال فقدان لذة الحياة و متعتها و نقص العلاقات الإجتماعية و كذا إقرار الحالة بأنها لم تعد كسابق عهدها سواءا من الناحية الجسمية أو النفسية أو الإجتماعية (و هي مجموع الأبعاد المشخصة لأدوات قياس جودة أو نوعية الحياة). ما جاءت به نتائج تحليل مضمون خطاب المفحوصة و التي أفصحت عن تغير نوعية الحياة لدى الحالة نعيمة حيث يتعلق الأمر بتغيير النظرة للحياة و للآخرين و الإحساس بالوهن الجسدي و النفسي ، وكذا الإحساس بالمستقبل المسدود .

تجدر الإشارة إلى أن نوعية الحياة أو جودتها بالنسبة للحالة نعيمة لم تتأثر بذلك الشكل الكبير حيث أنها تحاول التكيف مع الاوضاع الجديدة رغم الصعوبات و المعاناة النفسية التي تعيشها ، و حسب إعتقاد الباحثة فإن ذلك يعود إلى دور العوامل الأسرية و الأسرية و الدعم العاطفي و المعنوي لأفراد الأسرة.

أما بالنسبة لتقدير الذات فإنه و بعد مقارنة النتائج المتحصل عليها بعد قياس تقدير الذات و المعاش النفسي السيئ نجد أن هناك تطابقا في نتائج أدوات القياس ، حيث كشف تحليل خطاب الحالة عن إختلال في تقديرها لذاتها منذ الحدث الصدمي ، و ذلك من خلال تغير نظرتها لذاتها و النظرة السلبية و الدونية للجسد و كذا تغير نظرتها للآخرين و للحياة بشكل عام ، و الإحساس بالمستقبل المسدود ، هذا بالإضافة إلى الإحساس الدائم بالتعب و الوهنى الجسدي و النفسي و هذا ما تؤكدته نتائج إستبيان TRAUMAQ في جزئه المتعلق بالسلم الفرعي 1 و الذي يضم 7 بنود تقيس المعاش الصدمي و الذي كشف عن معانات الحالة و تغير نظرتها لنفسها و للآخرين و للحياة بشكل عام و ذلك منذ الحدث الصدمي.

ثانيا: عرض الحالة الثانية (سعاد) :

1. تقديم الحالة الثانية :

تبلغ الحالة ع من العمر أربعون سنة -40- مأكثة بالبيت غادرت مقاعد الدراسة عند السنة التاسعة أساسي و ذلك نظرا لضعف التحصيل الدراسي - حسب رأي الحالة ، تكرر السنة التاسعة لمرتين على التوالي - .

الحالة ع يتيمة الأبوين فالأب توفي منذ ما يقارب 03 سنوات بسبب سرطان الكبد عند سن 63 سنة، أما الوالدة فقد قضى عليها نفس المرض (سرطان الكبد) قبل خمس سنوات ، تسرد الحالة ع مرارة صراع الأبوين و الأسرة ككل مع هذا المرض الخبيث على حد تعبيرها و الذي قضى على أحلام الأبناء في العيش في ظل رعاية والديهم ، تعتبر الحالة ع الأخت الكبرى تحتل المرتبة الأولى من 06 إخوة 02 منهم ذكور و 04 بنات.

تعاني الحالة ع وإخوتها وضعيفة اقتصادية اجتماعية و نفسية سيئة جدا، فقد تحملت مسؤولية رعاية الإخوة و الأخوات منذ وفاة الوالدين، في مسكن لا تتوفر فيه أدنى شروط الحياة الصحية إضافة إلى ضعف المدخول الاقتصادي لولا المنحة الشهرية للتضامن ، ولكن رغم ذلك تشير الحالة ع إلى أن هذه الظروف القاسية وخذت الإخوة و شروطهم علاقات طيبة جدا ملؤها الإحساس بالتعاون و المحبة و التضامن.

عندما ترجع الحالة ع إلى ما قبل وفاة الوالدين ، فإنها تتذكر دائما الصراعات المستمرة بين الوالدين و التي ترجع أسبابها دوما إلى عدم قدرة الأب على تأمين أبسط ضروريات الحياة الأسرية إلى جانب الوضعية السكنية المزرية لأفراد الأسرة ، أخت الحالة ع الرابعة مطلقا حيث تتحمل الحالة ع مسؤوليتها و مسؤولية إينتها، (هذه البنت التي تحسس دائما الحالة بالأمومة و تعتبر مصدراً للفرح داخل الأسرة المحرومة جدا).

بالنسبة للسوابق المرضية للحالة ع في سن الثامنة عشرة 18 ثم إستئصال كيس مائي على مستوى الثدي الأيمن للحالة (ورم حميد).

أما بالنسبة للسوابق العائلية فإن الأبوين متوفيان بسبب الإصابة بمرض سرطان الكبد، أما فيما يخص العلاقات الاجتماعية و الاهتمامات و التفاعلات فإن الحالة و أسرتها يميلون إلى الإبتعاد قدر الإمكان

عن الناس وذلك خوفاً من الآخر ومن عدم القدرة على مواجهة المشكلات، فالعلاقات بين أفراد الأسرة طيبة جداً يسودها الحب، الإحترام و التعاون رغم قلة الموارد المادية، كما أن الحالة ليس لها إهتمامات خارج نطاق الأسرة وهدفها الوحيد هو تلبية حاجيات الأسرة و الحفاظ على تماسكها، مستعينة بذلك على (رحمة ربي) على حد تعبيرها، شاكرين الله بالصلاة و الصيام و قراءة القرآن فالوازع الديني يلعب دوراً مهماً في تكيف الأسرة مع المعطيات الصعبة التي تعيشها الأسرة.

تعاني الحالة ع من الخجل الكبير الملاحظ أثناء المقابلات و الذي له امتدادات إلى مرحلة الطفولة و ترجع الحالة ذلك رغماً إلى سوء معاملة أستاذتها أثناء المرحلة الابتدائية و تحسيسها بالضعف و الفقر الشيء الذي ولد لديها مشاعر سلبية أثرت على مسارها الدراسي و سلوكها أثناء البلوغ و المراهقة حيث تصرح الحالة أنها لم تستطع إخبار الوالدة عند البلوغ ووجدت صعوبة في التعامل مع التغيرات الفسيولوجية سواء الدورة الشهرية أو بروز الثديين حيث أنها لم تتقبل ذلك وكانت دائماً تعمل على إخفائها بأي وسيلة حتى أنها لم ترتد حمالة الصدر إلا عند سن السادسة عشر، الشيء الذي سيؤثر بشكل كبير على صورة الجسم وصورة الذات.

إكتشاف المرض و التعامل معه:

بالعودة إلى تفاصيل إكتشاف المرض تشير الحالة أنها إكتشفت عن طريق الصدفة قبل 05 سنوات حبة صغيرة على مستوى الثدي الأيسر و لكن و نظراً للخجل المسيطر عليها لم تستطع إخبار أخواتها من جهة و إعتقادها من جهة أخرى أن الأمر يتعلق بكيس مائي آخر سوف تقوم في النهاية بإستئصاله و ينتهي الأمر، لكن ومع مرور الوقت إزداد حجم الورم (الحبة) مع بروز تغيرات حول حلمة الثدي اضطرت إلى إخبار أختها الصغرى التي ألحت على إجراء فحص متخصص للثدي و الذي نزلت نتائجه كالصاعقة على الحالة و على أختها نظراً لفظاظة و الطريقة الشنيعة التي أخبر بها الطبيب الحالة بأنها تعاني من سرطان الثدي و أنه يتوجب عليها إستئصال ثديها الأيمن على جناح السرعة وإلا فالمرض سينتشر على أعضاء أخرى من الجسم إستاءت الحالة كثيراً من هول و الطريقة العنيفة (حسب قول الحالة) التي أفصح بها الطبيب عن المرض - حسيت قلبي راح يخرج،كون غير قالي بالعقل-عانت الحالة ع من ردود أفعال نفسية سيئة جداً منذ سماع خبر الإصابة بالسرطان إلى إستئصال الثدي على ما بعدها من معانات نفسية شديدة جداً نتيجة حصص العلاج الكيميائي و الإشعاعي وما يصاحبها من ردات فعل فسيولوجية و نفسية أثرت على الحالة "ع" لولا إحساسها بمساندة مؤازرة أفراد الأسرة رغم قلة حيلتهم.

II. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث:

1. تقطيع و تشكيل وحدات المعنى للحالة الثانية جدول رقم 13:

01	خفت من هذا المرض	26	نتقلق بزاف
02	حبة صغيرة تخوف	27	الموت قريب
03	يحكمني المرض وانا صغيرة 35 سنة	28	لشنا الكونسار مايقتلني شانا نموت كل يوم
04	شكيت في المرض الخامج خاصة كي كبرت الحبة	29	العلاج الكيميائي زاد عليا
05	خفت و حشمت نقول عندي حبة في بزولتي	30	نتفرج في عايلتي و متوحشتهم
06	كي كبرت الحبة تقبلت نروح لطبيب	31	خفت نروح و نخليهم وحدهم
07	لازم نشوف طبيب	32	الموت قريب
08	تحتم عليا نروح لطبيب	33	لمن تخلي خواتاتي
09	درت mammographie	34	ان المسؤولة على خواتاتي مساكن
10	الخبر وقع كصاعقة	35	مزال متزوجتش
11	صدمة كبيرة	36	مازال مولتش
12	Choc كبير	37	لمن نخلي خواتاتي
13	خلعوني	38	كلش ظلما
14	قالولي بلي عندي هذا المرض	39	كلش flou
15	طريقة عنيفة لي قالولي بها	40	كرهت العلاج chimo
6	ازربي نحي البزولة	41	شعري طاح
17	خسارة البزولة تروح كامل	42	الحالة النفسية تاعي راحت فيها
18	حسيت قلبي راح يخرج	43	واقع مرير التفكير في الموت
19	منرقدش الليل	44	خفت ازيد يحكمي سرطان الكبد
20	خفت ينتشر المرض	45	راني في موقف صعب
21	صعب تسمي بلي عندك الكونسار	46	موقف لا احسد عليه
22	صعب تحي البزولة تاعك	47	ساعدوني العائلة تاع بابا
23	يلعب على المورال	48	الكونسار مرض ميش ساهل
24	قلبي يحبس	49	حتى الدوا ميش ساهل chimou تقتل
25	قادر ميقتلنيش الكونسار و تقتلني السكة القلبية	50	حسيت بلي صح كاينة الموت

51	قريبة الموت بزاف	78	ديما نموت
52	الانسان عايش ضيف في هاذ الدنيا	79	منيش مرتاحة
53	الحياة خلصت	80	الرقاد راح
54	نستنا وكتاه ربي يدي امانتو	81	ماكانش الامان
55	الموت ديما في بالي	82	منيش كيما بكري
56	الحصص التلغزيونية رهبتني كي تعود تهدر على الكونسار	83	اه
57	الموت صدمة ميتحملهاش البال	84	يلعيلي المرض على المورال
58	شوكاوني كي قالولي عندك الكونسار	85	جهة اكثر من جهة
59	عدت نتقل بزاف	86	باينة la difference
60	نخاف بزاف	87	نحشم من جسمي
61	مقلقة بزاف	88	نحشم من روحي
62	خفت نموت	89	درت تريكو مققول
63	نخاف اولي المرض	90	نهشم نقعد قدام لعباد
64	ديما عندي احساس بتدهور الحالة الصحية	91	باش ميشوفوش الناس الفرق
65	بطري كنت لباس	92	حالتي النفسية سيئة جدا
66	لمورال ديما طالع	93	كفاش ندير في لعراس
67	ضرك مارنيش لباس خلاص	94	عدت منروحش عند الناس
68	ديما ضعيفة	95	منروحش للعراس
69	ديما فشلانة	96	نحشم بروحي
70	ندمت خاطر مدرتش الكشف المبكر	97	دارنا اعاونوني باه نوالف شويا
71	كون راني منعت البزولة تاعي	98	قدامت القضية و بديت نتاقلن شويا
72	ندمت بليك مكنتش توصل للاستئصال	99	دارنا لباس
73	البزولة راحت	100	اعاونوني
74	ماكانش التسخير مع الكونسار	101	ميخليونيش نخدم الخدمة ثقيلة
75	اثر عليا بزاف المرض	102	وليت faible
76	منيش عايشة الامان	103	اخافو علي
77	الموت يهدد في حتا درك	104	ماديين واجبهم معايا

105	دارو معايا الشئ الي يقدر و عليه	132	نتفكر كلش كي نرقد على لمخدا
106	متضامين معايا	133	/
107	تغيرت نظرتي للحياة	134	نتفكر كيفاه بدات القصة
108	ماشني كيما بكري	135	نخمم ديما
109	نحس بالياس	136	نخاف اوليلي المرض الخامج
110	قلبي يخبط فوق القانون	137	ديما نفكر فيه
111	نحس ديما بالخلة	138	تحاول ديما اخفاء المرض
112	الامل في المستقبل ماكانش	139	نحاول منفرش فيه
113	نخمم ديما في العايلة تاعي	140	نحاول نخلي علا دارنا la souffrance
114	منحبش العايلة تاعي اعانيو كيما عنيت انا	141	نخاف على خواتالي يتاثرو
115	نحسهم قاعدي يشفقو علي	142	نحاول نبان مليحة
116	بصح حسسوني بلي المرض ميش خطير	143	نحب نحسهم بالاطمئنان
117	كاين ربي و طلغولي المورال	144	ارضاء لفضول الاخرين لا اتجنب ان احاول ان اجيب عن كل الاسئلة
118	كاين امل في الشفاء	145	كلي راني لباس عليا (اخفاء)
119	من غير الشفاء ماكاين والو	146	مستحيل نقنع روجي بلي منخمش
120	هكذا نحس	147	تدور تدور و ترجع القصة كيما انت
121	مكانش امل في الحياة	148	حتى ظرك راني نخمم
122	مبقاش زواج	149	مستحيل ننسا لمرارة تاع التجربة
123	مبقاوش لولاد	150	نظل نام بالطيبة
124	الامل تاعي هو المستقبل لمليح لعايلة تاعي	151	نحلم بالدواء
125	انا نبقليش مستقبل	152	رقادي مخط
126	حياتي مرتبطة بعايلا تاعي	153	لمنامات تاعي مخلطين
127	ديما نخمم في واش صرالي	154	كوابيس مريرة
128	من هذاك النهار حتى ظرك	155	نوض صباح في حالة
129	La chimo في السبيطار افكروني ديما	156	نحس روجي مكتئبة
130	La chimo صعبية	157	منرقدش خلاص مليح
131	Chimo كثر من الاستئصال	158	منرقدش خلاص

159	علاقاتي محدودة جدا	186	نحس بالحزن
160	منحبش روح لعراس	187	نحس بالاكنتاب
161	كيفاش نلبس قش العرس	188	نحس روجي حزينة
162	منحب نروح حتى عند حد	189	افكار الموت ديما معايا
163	الا عند الضرورة القصوى	190	في اي لحظة نقدر نروح نموت
164	العلاقات مع الاسرة تاعي لا اكثر	191	قرب الموت شىء مؤكد
165	معنديش حتى تطلع للمستقبل	192	معندي رغبة حتا في حاجة
166	المستقبل تاعي راح	193	معنديش حتا مستقبل
167	ما نزوج	194	منفرحش
168	ما ندير لولاد	195	لعمر قصير
169	مكتبلش ربي ندير الدار و لولاد	196	ماكان حتى حاجة تفرح
170	نعوض بخاوتي و خلاص	197	الفرح مرادف الحزن
171	الزواج بعيد المنال	198	تفرحني بنت اختي كي تعود تلعب
172	شكون راح يقبل بوحدة مستئصلت الثدي	199	علاقاتي محدودة جدا
173	الرجال تاع ذرك احبو الانوثة كاملة	200	منحبش نخرج
174	لاباس عليهم و طلقوهم وين يا سعاد	201	ما عندي حتى اهتمامات
175	نخاف من الفشل كيكا خواتاتي و زيد الحالة تاعي	202	منحبش نشوف في لمرايا
176	الزواج بعيد عليا بعد السماء عن الارض	203	خاطر المنظر بشيع
177	كرهت الماكلة	204	بلا البزولة الجسم باثع
178	La chimo كرهنتي في الماكلة	205	نغمض عينيا
179	بكري نعط راسي نرقد	206	شغل مرا ناقصة
180	ظرك نوض مفزوعة	207	متقبلتش فكرة الاستئصال
181	فرق كبير بين ظرك و بين ظرك	208	نفضل الموت بلا بزولة ولا العيش بلا بيها
182	رقادي منقطع	209	نحب نعيش مع العائلة
183	منشبعش رقاد	210	منحبش نموت
184	و نحلم بالمرض ديما	211	معاناة نفسية كبيرة
185	نحس طول بالقلقة	212	معاناة جسدية

213	وليت مريضة	231	اشوفوني الناس امراة ناقصة
214	نفشل و نغلب بزاف	232	انا نحشم بروحي
215	مستحيل نشوف في المراة	233	يشوفو لصدري ميش لوجهي
216	المنظر مشوه	234	نحس بالنقص لدرجة كبيرة
217	يلعيلي علا المورال	235	الحمام
218	نتقادا المراة نهائيا	236	نخلع
219	نخاف مع الوقت نميل و نولي معوجة	237	وليت عادي ربي لي بغا هاك
220	ميكفيش البزولة مكانش نويد نتعوج	238	حاجة ناقصة
221	الثدي يمثل انوثة المراة	239	البزولة كل شيء في المراة
222	نقص كبير بلا بزولة	240	هو الي امد الشكل لمليخ للمراة
223	تبانلي الناس كل يخزرو فيا	241	حتى كي تلبسي حاجة متجيش معدولة
224	الناس ميشوفوش مع وجهي	242	الثدي كلش في المراة
225	يشوفو مع صدري مع البزولة الي راحت	243	حاجة كبيرة كي تروح البزولة
226	ديما كاين نقص	244	خسارة كبيرة البزولة
227	ديما كاين احراج	245	تبان المراة ديما بلي ناقصة حاجة ، البزولة عندها شيء كبير
228	نحشم بزاف	246	نظهرلهم كي راني مريضة بالسرطان راني نموت و خلاص
229	الثدي يمثل الكمال	247	الناس علابالهم بلي نحيت بزولتي
230	بلا بيه نحس روعي محرجة	248	يعاملوني بلي ناقصة
249	ما يعاملونيش كيما بكري		

2. توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المئوية جدول 14:

الأبعاد	الفئات	تواتر الفئات	النسبة المئوية
تكرار معايشة الخبرة الصادمة	1/ تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم 149,150,183,252,153	5	%5.88
	2/ تكرار معايشة الحادث الصدمي من جديد على شكل أفكار، مشاعر 56,127,128,129,130,131,132,133,134,135,136,145,146,147,148،	15	%17.64
	3/ الإحساس بضيق نفسي شديد 1,2,3,4,5,6,7 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20,21,22 3,24,25,26,27,28,29,32,35,36,38,39,40 42,43,44,45,46,48,49,50,51,52,55,57,58، 74,75,76,78,79,81,83,84,188,189,190,21 155, 0,185,186,187,92,155	65	%76.47
مجموع الفئات 03 ك = 85			%100
التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة	1/ بذل جهد لتجنب الحوارات، الأفكار، المشاعر المرتبطة بالصدمة 137,138,139,140,141,143,144	07	%38.88
	2- بذل جهد لتجنب الأماكن والناس والأنشطة التي تذكر بالصدمة	00	%00
	3- الشعور بالعزلة .	0	%00
	4/ نقص الاهتمام والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية 94,95,158,159,161,162,163,191,198,199، 200	11	%61.11
مجموع الفئات 04 ك = 18			%100

%45	09	1/ صعوبات الإخلاء للنوم أو الاستغراق فيه 151،154 157،156،178،179،180،181،182،80،19،	استمرار أعراض فرط الاستثارة
%55	11	2/ سرعة التهيج وانفجارات الغضب 26،59،60،61 62،63،70،71،72،73،184	
%00	0	3/ فرط الانتباه.	
%00	0	4/ الاستجابة الفجائية المبالغ فيها.	
%100	ك = 20	مجموع الفئات 04	
%74.13	43	1/ تغير النظرة للذات و الشعور بتدني القيمة 228، 231،232،233،234،235،224،225،226،227 ، 230 41،85،86،87،88،89،90 ، 239، 238، 236،237 ، 240 ، 229، 174،175 ، 243،244،171،172،173، 160،241، 96، 91،93، 223،242، 222 ، 221، 219،220، 218 ،	اختلال تقدير الذات
%18.96	11	2/ الشعور السيئ أثناء النظر إلى المرأة والاستحمام 201،202،203،204،205،206،207،214،215،216،217	
%6.89	4	3/ سرعة التضايق من الأشخاص والمواقف 247،248 ، 245،246	
%100	ك = 58	مجموع الفئات 03	

%30.76	12	1/ الشعور بالوهن الحسي 64,68,65,66,67,69,102 110,111,211,212,213,	نوعية الحياة Quality of life
%35.89	14	2/ تغير النظرة للحياة وللآخرين 53,54,82,107,109 119,120,121,122,123,124,195,196,108	
%33.33	13	3/ الإحساس بمستقبل مسدود 112,118,125,164 169,170,192,193,194, 165,166,167,168	
%100	ك = 39	مجموع الفئات 03	
	ك = 220	مجموع الفئات	
%92.59	25	العلاقات و التبادلات الأسرية النوعية : 97 ، 47 ، 30،31،33،34،37 ، 98 ، 99 ، 100 ، 101 ، 103 ، 104،105،106،113، 114 ، 115 ، 116 ، 117 ، 126 ، 142 ، 197 ، 208 ، 209	بعد جديد
%07.40	2	اضطرابات الشهية ، 176 ، 177	بعد جديد
%100	ك = 27	مجموع الفئات البعد الجديد	
247=27+220 = ك		مجموع الفئات	

3. تصنيف المحتويات جدول رقم 15:

النسبة المئوية	تواتر الفئات	المحتويات	
%34.27	ك = 85	تكرار معايشة الخبرة الصادمة	01
%7.25	ك = 18	التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة	02
%8.06	ك = 20	استمرار أعراض فرط الاستثارة	03
% 49.58	مج = 123	حالة الإجهاد ما بعد الصدمة	
%23.88	ك = 58	اختلال تقدير الذات	04
%15.72	ك = 39	نوعية الحياة Quality of life	05
%10.82	ك = 27	الابعاد الغير مفترض لها	06
%100	مج ك = 247	المجموع	

4. تفسير النتائج :

تبعاً لتحليل مضمون المقابلة الاكلينيكية النصف موجهة مع الحالة سعاد وذلك في الجدول رقم 14 و الذي شمل تبويب وحدات نص المقابلة الاكلينيكية تحت فئات مشكلة وفقاً لابعاد الدراسة نشير الى تشكيل 17 فئة موزعة على 5 ابعاد رئيسية تبعاً لفرضيات الدراسة كما تجدر الاشارة الى ظهور ابعاد جديدة لم يفترض .لها من قبل .

ان اول الابعاد الملفتة .للانتباه خلال التحليل الكمي لمضمون المقابلة والذي ظهر بنسبة مئوية معبرة وهو بعد اعادة تكرار او معاشه الخبرة الصادمة وذلك نسبة 34.27 % ، حيث شمل ثلاث فئات رئيسية مكونة لهذا البعد حيث يتعلق الامر بفئة الاحساس بضيق نفسي شديد والذي ظهر بنسبة معبرة عن المعاش النفسي السيء للحالة والتي تقدر بـ 76.74% تليه فئة تكرار معاشة الحدث الصدمي من جديد عن طريق الافكار .

الصور او المشاعر وذلك بنسبة 17.64% بينما جاءت النسبة المئوية لفئة تكرار الاحلام المزعجة عن الحدث الصادم اقل اهمية من الفئتين السابقتين والتي تقدر بـ 05.58/بالمئة.

كما احتل بعد اختلال تقدير الذات المرتبة الثانية من حيث الابعاد الاكثر تقديرا وتعبيرا حيث بلغت نسبته 23.38% والذي يضم 03 فئات رئيسية معبرة عن فحوى هذا البعد والتي جاءت بنسب مئوية تصدرتها فئة تغير النظرة للذات والشعور بتدني القيمة بنسبة مئوية قوية تقدر بـ 74.13% تليه فئة الشعور السيء .اثناء النظر الى المرأة او الاستحمام نسبته تقدر بـ 18.96% كما احتلت فئة سرعة التضايق من الاشخاص والمواقف بنسبة تعد ضئيلة نسبياً مقارنة بالفئات السابقة والتي تقدر بـ 06.89 % .

يلي ذلك البعد الثالث من حيث البعد الاكلينيكي الواضح اثناء التحليل الكمي وتعلق الامر ببعد نوعية الحياة حيث جاء هذا البعد بنسبة 15.72 % مقسمة على عدد مهم .من الفئات الفرعية ذات الدلالة الاكلينيكية الواضحة حيث تصدرت فئة تغير النظرة للحياة والآخرين نسبة تقدر بـ 35.89 % تليها مباشرة فئة الاحساس بمستقبل مسدود بنسبة تكاد تكون متساوية مع تغير النظرة للذات و للآخرين وذلك بنسبة مئوية تقدر بـ 33.33% يليها بعد الشعور بالوهن الجسدي بنسبة 30.76% .

بلغت نسبة البعد الرابع من حيث الترتيب في النسب المئوية والمتمثل في بعد الاستمرار اعراض فرط الاستثارة بنسبة تقدر ب8.06% معبرة عنها مجموعة من الفئات احتلت صدارتها فئة سرعة التهيج وانفجارات الغضب بنسبة تقدر ب55% تليها فئة صعوبات الاخلاذ الى النوم او الاستغراق فيه بنسبة 45% .

واخيرا نجد ان فئتي فرط الانتباه والاستجابة الفجائية المبالغ فيها لم يتم التعبير عنهما اكلينيكيًا وذلك بنسبة 00%.

من خلال التحليل الكمي للمقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث مع الحالة - س - ظهر و بشكل ملفت للانتباه بعدا جديدا لم يفترض له من قبل و الذي ساهم بشكل أو بآخر في محاولة الحالة التشبث بالحياة و التحلي بالإيجابية حيث يتعلق الأمر كبقية حالات الدراسة بدور الأسرة و ما شكله من دعم معنوي و أسلوب أو استراتيجية ناجعة إلى حد ما في مواجهة النتائج السلبية لصدمة الإصابة بسرطان الثدي ، استئصاله و رحلة العلاج الكيميائي و الإشعاعي ، و لكن وجود الحالة ضمن أسرة تتكون من مجموعة أخوات يعانين بشكل أو بآخر من انعكاسات الحياة النفسية و الاقتصادية و الاجتماعية السيئة و الدور الذي تمارسه الحالة كونها الأخت الكبرى في ظل وفاة الوالدين. كل هاته الأسباب جعلت من الحالة ترفع التحدي نوعا ما لا من أجلها لكن من أجل استمرار الأسرة التي تعد الخيط الذي يكاد يكون وحيدا للتشبث بالحياة و محاولة الهروب من انعكاسات المرض .

• يتعلق الأمر بمجموعة من العبارات المكونة لهذا البعد و هي كالاتي : 30 ، 31 ، 33 ، 34 ، 37 ، 47 ، 98 ، 99 ، 100 ، 101 ، 103 ، 104 ، 105 ، 106 ، 113 ، 114 ، 115 ، 116 ، 117 ، 126 ، 142 ، 197 ، 208 ، 209 يبدو أن هذا البعد (العلاقات و التبادلات الأسرية) أثر و بشكل إيجابي على الحالة من خلال تبادل الإحساس بالآخر متأثرا به و مؤثرا فيه ، فالحالة تحاول جاهدة أن ترفع من روحها المعنوية و تقاوم المرض من أجل استمرار و الحفاظ على دورها كقائدة للأسرة ، من خلال توفير عنصر الراحة و الاطمئنان لدى أخواتها لأنها ستتأقلم مع المرض و أنها تستطيع المواصلة على حد تعبيرها " لمن نخلي خواتاتي " " أنا المسؤولة على خواتاتي لمساكن " " ما نخليش العايلة نتاعي إيعانيو كيما عانيت أنا " .

• كما أن الحالة تستمد قوتها كمصدر لمواجهة المرض من أخواتها و حتى من إبنة أختها الصغرى التي ترمز بشكل أو بآخر إلى الأمومة و المستقبل و ذلك ما ورد في العبارات التالية : " ساعدوني العايلة تاعي " ، " دارنا عاونوني باش نوالف شوية " " ماخيلونيش نخدم الخدمة الثقيلة " " يخافوا عليا " " ماديين

واجبهم معايا " " متضامين معايا " " يطلعولي المورال " " تفرحني بنت أختي كيتعود تلعب " إلخ من العبارات .

- كما يظهر أثناء التحليل الكمي بعدا آخر يعد على درجة من الأهمية و يتعلق الأمر بإضطراب الشهية خاصة بعد المعاناة أثناء حصص العلاج الكيميائي حيث يبرز ذلك في عبارتين تحملان بعدا إكلينيكيًا واضحا و هما : 176 ، 177 " كرهت الماكلة " " لاشيميو كرهنتي في الماكلة " .

III. نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ :

بيانات عامة		
الإسم : سعاد ب.	وضعية الوالدين :	تطبيق الإستبيان : فردي <input checked="" type="checkbox"/>
السن : 37 سنة	أحياء : الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>
الجنس : أنثى	متوفيين : الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>	
المستوى الدراسي : نهائي	سنة وفاة الأب : /	ضحية مباشرة للحدث <input checked="" type="checkbox"/>
المهنة : /	سنة وفاة الأم : /	شاهد عن الحدث <input type="checkbox"/>
المستوى الإجتماعي و الإقتصادي : متوسط		
تاريخ الفحص : مارس 2015		
مكان الفحص : مستشفى ابن سينا أم البواقي		
معلومات متعلقة بالحدث		
الحدث فردي <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعته : سرطان الثدي
مكان الحدث :		وضعيته أثناء الحدث : منفردا <input type="checkbox"/>
تاريخ الحدث :		مرفوقا <input type="checkbox"/>
مدة الحدث :		
جروح الجسم : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	وصفها :
أثارها الحالية :		
هل إستفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	عدد الأيام : /
توقف عن العمل : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	مدته :
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	النسبة :
طبيعة الحدث		
حسب الإستجابة المعطاة , ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :		
كارثة طبيعية <input type="checkbox"/>	محاولة قتل <input type="checkbox"/>	إغتصاب <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية <input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأجزاء <input type="checkbox"/>
حادث مرور <input type="checkbox"/>	إكتشاف جنث <input type="checkbox"/>	إختطاف <input type="checkbox"/>
حادث منزلي <input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة <input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب <input type="checkbox"/>
محاولة إغتيل <input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك <input type="checkbox"/>	وضعيته أخرى <input checked="" type="checkbox"/>
صف بإختصار ملابسات الحدث : سماع مباشر لخبر الإصابة بسرطان الثدي في وضعية متقدمة و ضرورة بتر الثدي و ذلك بصورة عنيفة و مفاجئة من طرف الطبيب المعالج (طريقة قاسية في إخبار المريضة بالسرطان)		

ITT: interruption temporaire de travail .

IPP: incapacité permanente partiel .

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

<u>الوضعية العائلية :</u>	
<input type="checkbox"/> أمم	<input checked="" type="checkbox"/> أمم <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> متزوج عدد الأطفال (تحديد سنهم)
<u>الوضعية المهنية:</u>	
<input type="checkbox"/> عامم	<input type="checkbox"/> طالب <input checked="" type="checkbox"/> عاطل عن العمل <input type="checkbox"/> مسؤولة عن أسرة <input type="checkbox"/> متقاعد <input type="checkbox"/> عطلة مرضية
<u>الحالة الصحية :</u>	
<input type="checkbox"/> نعم	هل تعاني من مشاكل صحية : لا <input type="checkbox"/> ماهي أهمها :
<input type="checkbox"/> نعم	هل تتابع علاج طبي : لا <input type="checkbox"/> ماهي طبيعته :
<input type="checkbox"/> نعم	هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا <input checked="" type="checkbox"/> هل تابعت علاج نفسي : لا <input checked="" type="checkbox"/> ما نوعه :
<input type="checkbox"/> نعم	التاريخ : المادة :
<input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا <input type="checkbox"/> طبيعتها : وفات الوالدين و طلاق الأخت تاريخها :

• معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث :

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

الجزء الاول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة , شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك .
لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .
بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

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

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

3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف , التعرق . إرتفاع ضغط الدم , الغثيان . زيادة ضربات القلب ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الاخرين ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
21				مج A =

• منذ الحدث

- سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا .

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B1 هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار و الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B2 هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B3 هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B4 هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث ؟
07				مج B =

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C1 منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C2 هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C3 هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C4 هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C5 هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟
08				مج C =

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	D1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك نوبات قلق ؟	D2
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	D3
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن ؟	D4
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تتجنب الاماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث ؟	D5
10				مج = D	

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	F1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	F2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	F3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل زدت من استهلاك بعض المواد(قهوة،سجائر،كحول،أدوية...؟)	F5
03				مج = F	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	G1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	G3
05				مج = G	

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

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I2	هل تشعر بأنك مذنب نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I6	هل تغيرت نظرتك للحياة و لنفسك و للآخرين ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟
16				= I مج	

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

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى .

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها . بإستخدام السلاسل التالية :

- | | |
|---|--|
| <p>- فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث</p> <p>0 : غير معني بذلك</p> <p>1 : يوم الحدث نفسه</p> <p>2 : بين 24 ساعة و 3 أيام</p> <p>3 : بين 4 أيام وأسبوع</p> <p>4 : بين أسبوع وشهر</p> <p>5 : بين شهر و 3 أشهر</p> <p>6 : بين 3 و 6 أشهر</p> <p>7 : بين 6 أشهر وعام</p> <p>8 : أكثر من عام</p> | <p>- مدة إستمرار الإضطرابات</p> <p>0 : غير معني بذلك</p> <p>1 : فورا بعد الحدث</p> <p>2 : أقل من أسبوع</p> <p>3 : من أسبوع إلى شهر</p> <p>4 : من شهر إلى 3 أشهر</p> <p>5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر</p> <p>6 : من 6 أشهر إلى عام</p> <p>7 : أكثر من عام</p> <p>8 : إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما)</p> |
|---|--|

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة إستمرارها
1 – الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات	05	مستمرة دائما
2 – إضطرابات النوم : صعوبات النوم.كوابيس.إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	01	مستمرة دائما
3 – الفلق و / أو نوبات الفلق , حالة عدم أمن	01	مستمرة دائما
4 – الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	05	مستمرة دائما
5 – العدوانية , القابلية للغضب و / أو فقدان المراقبة	05	مستمرة دائما
6 – اليقظة , الحساسية المفرطة للأصوات و / أو الحذر	05	أكثر من عام
7 – ردود الافعال الجسمية مثل : التعرق , الإرتجاف , الام الرأس , الخفقان , الغثيان .....إلخ	01	05
8 – المشاكل الصحية : فقدان الشهية , الجوع المرضي , تأزم الحالة الجسمية	00	00
9 – زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة , السجائر , الكحول , الأغذية...إلخ	00	00
10 – صعوبات التركيز و / أو الذاكرة	05	مستمرة دائما
11 – اللامبالاة , فقدان الطاقة والحيوية , الكآبة , الملل , و /أو رغبات الإنتحار	05	مستمرة دائما
12 – الميل إلى الانعزال	01	مستمرة دائما
13 - مشاعر الذنب و / أو الحياء	01	مستمرة دائما

• نتائج إستبيان TRAUMAQ :

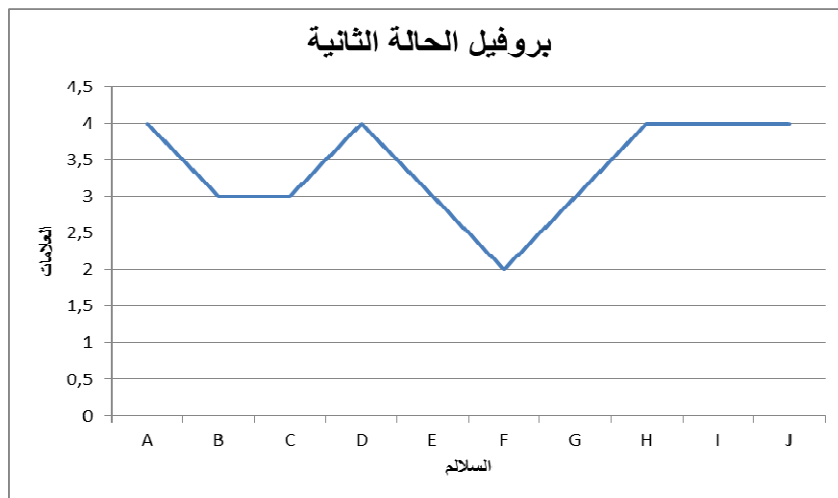
- تنقيط سلم الجزء الأول:

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

- تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

علامات					مج العلامات	السالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	21	A
10 و أكثر	9-8	7-5	4-1	0	7	B
14 و أكثر	13-10	9-4	3-1	0	8	C
14 و أكثر	13-10	9-5	4-1	0	10	D
15 و أكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	8	E
10 و أكثر	9-7	6-4	3-1	0	3	F
8 و أكثر	7-6	5-3	2-1	0	5	G
18 و أكثر	17-12	11-4	3-1	0	13	H
17 و أكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	16	I
8 و أكثر	7-6	5-2	1	0	6	J
145 فأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	97	مج

• بروفيل الحالة:



1. التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الاول من إستبيان TRAUMAQ :

أجابت الحالة سعاد على بنود الاستبيان بصفة فردية وذلك بعد مرور اكثر من سنة على وقوع الحدث الصدمي الذي عايشته خلاله الحالة صدمة الاصابة بمرض السرطان تليه صدمة البتر (استئصال الثدي) و صدمة العلاج الكيميائي فأسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان على وجود تناذر نفسي صدمي شديد تميزه معظم التناذرات المكونة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة اضافة الى تناذرات النفسية الصدمية المصاحبة لهذه الحالة وهذا ما تعبر عنه الصفحة الاكلينيكية (A) ويدل عليه المجموع المرتفع للنقاط المحصل عليها في الجزء الاول من الاستبيان (89 نقطة تقابلها نقطة معايرة تعادل 04) ، حيث يتوزع مجموع النقاط على 10 سلم يضم كل مجموعة اعراض مميزة للصدمة النفسية بما فيها التناذر البعد صدمي (حالة الاجهاد ما بعد الصدمة).

تحصلت الحالة سعاد في استجابتها لبنود السلم (A) الذي يضم 08 بنود او تظاهرات اكلينيكية الخاصة برودود الافعال الفورية الجسمية والنفسية منها وذلك اثناء الحدث الصدمي على 21 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة الحقيقية للحالة ومواجهتها الفعلية مع حقيقة الموت حيث يظهر ذلك من خلال حالة التوتر الشديدة جدا لكل من التظاهرات (A2 -A4 -A5 -A8- A1) حيث عايشته الحالة وضعية صدمية يميزها الاحساس الشديد جدا بالرعب والقلق وذلك اثر الاعتقاد بانها ستموت ، السبب الذي خلق لدى الحالة شعورا شديدا بانها عديمة القوة ، تبين ذلك باحساسها بانها مشلولة غير قادرة على اصدار ردود افعال متكيفة بل إنتابت الحالة سعاد تظاهرات جسمية عصبو اعاشية تميز فرط الاستثارة كالتعرق ، الارتجاف ، الاحمرار ، تسارع ضربات القلب ، ارتفاع الضغط الدموي ...الخ وذلك رغم انها كانت برفقة اختها التي حاولت ان تهدأ من روعها الا انها احست ولو بشكل ضعيف بالوحدة والهجر ، التواتر الضعيف للتظاهرة (A7) في السلم B والذي يضم 4 بنود او تظاهرات عيادية لتقيس العرض المميز لتناذر التكرار فقد تحصلت الحالة سعاد على 7 نقاط تعادلها علامة معايرة مقدرة بـ 3 حيث تعكس هذه النسبة معاناة الحالة بشكل شديد من مطاردة صور وذكريات الحدث الصدمي طوال الليل او النهار والشعور بالقلق الشديد عند التفكير في ما حدث لها كما انها تعاني بشكل شديد من اعادة معايشة الحدث الصدمي عن طريق الاحلام والكوابيس حيث يظهر ذلك جليا من خلال التواتر الشديد جدا لكل من التظاهرات B1،B2،B4 و ما يميز الحالة هي انها تكاد لا تجد صعوبة في التحدث عما جرى لها وتبين ذلك من خلال التواتر الضعيف للتظاهرة الاكلينيكية B3.

في استجابة الحالة سعاد لبنود السلم C و الذي يضم 05 تظاهرات عيادية تخص اضطرابات النوم تحصلت على علامة تقدر بـ 08 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 03 وهي نقطة متوسطة تدل على معاناة العميلة ولكن بشكل متوسط من التظاهرات المكونة لهذا السلم الفرعي ، حيث تعكس هذه النتيجة تواتر تناذر التكرار الذي يأخذ شكل ازدياد صعوبات النوم اكثر من ذي قبل وكثرة الاستيقاظ الليلي كما ان الحالة تشعر بالتعب عند الاستيقاظ صباحا، ويظهر ذلك جليا من خلال التواتر الشديد للتظاهرات C1 C3 C5 غير ان الحالة قلما تعيش كوابيس لا تتعلق محتواها مباشرة بالحدث التواتر الضعيف للتظاهرات C2 C4 .

في السلم D و الذي يضم 05 بنود تخص عرض القلق وحالة عدم الامن و التجنبات الخوافية فان الحالة سعاد تحصلت على 10 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 04 حيث تعكس هذه النتيجة تفاقم اعراض القلق لدى الحالة منذ وقوع الحدث الصدمي و الذي اتخذ شكل نوبات حادة وشديدة قد يرتبط ذلك بحالة عدم الامن التي تسيطر على الحالة لذلك فهي تخشى العودة وبشكل شديد الى الاماكن التي لها علاقة بالحدث الصدمي او ترمز اليه كالمستشفيات ، مخابر التحاليل...الخ.

كما ان الحالة سعاد تتجنب وبشكل شديد الاماكن والوضعيات والمشاهد التي تثير لديها ذكرى الحدث الصدمي حيث يظهر ذلك جليا من خلال التواتر الشديد للتظاهرات العيادية الخمس التي ينظمها هذا السلم الفرعي . (D5.D4.D3.D2.D1)

في استجابات الحالة سعاد لبنود السلم E و الذي يحوي 06 بنود تخص القابلية للغضب وفقدان المراقبة وفرط اليقظة والحساسية للمثيرات المتعلقة بالحدث الصدمي فان الحالة تحصلت على 08 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 3 وهي علامة متوسطة تشير الى معاناة الحالة ولكن ليس بشكل شديد او حاد حيث نجد هناك تأثيرا سلبيا للحدث الصدمي على طبيعة سلوكيات الحالة حيث اصبحت الحالة شديدة الحذر اكثر من ذي قبل مما زاد من احساسها الدائم و الشديد باليقظة والانتباه للأصوات و إنتيابها لحالة من الفرع اكثر من ذي قبل (الحدث الصدمي) وهذا ما يشير الى التواتر الشديد لكل من التظاهرتين (E1.E2).

غير اننا نلاحظ ان الحالة تعاني ولكن بشكل ضعيف من قابليتها واستعدادها للغضب اكثر من السابق حيث انها تجد نوعا من الصعوبة في التحكم في اعصابها وتميل الى الهروب من الوضعيات غير المحتملة ، كما تشير الحالة سعاد الى انها قليلا ما تشعر بالعدوانية وظهور سلوكيات العدوانية لديها منذ الحدث الصدمي ، وهذا ما يشير اليه التواتر الضعيف لكل من التظاهرات العيادية (E6.E5.E4.E3).

ان السلم F والذي يضم 05 بنود تشير الى التظاهرات العيادية التي تخص ردود الافعال الجسمية و النفسو جسدية و اضطرابات الادمان فقد تحصلت الحالة سعاد على 03 نقاط تقابلها علامة معايرة تساوي 02 حيث تعكس هذه النتيجة بعض ردود الافعال الجسمية و النفسو جسدية التي تظهر عند الحالة في مواقف تذكرها للحدث الصدمي حيث نجد انه تظهر لديها ردود افعال جسمية كآلام الراس ، الغثيان وبعض الارتجافات وذلك عندما تعيد التفكير في الحدث الصدمي او تكون في وضعيات ومواقف تعيد اليها ذكرى الحدث الصدمي ويظهر ذلك من خلال التواتر الشديد للتظاهرة (F1) كما انها لاحظت بعض التغيير الطفيف على وزنها ، التواتر الضعيف للتظاهرة (F2).

وغير ذلك فان الحالة لا تعاني من بقية التظاهرات العيادية المكونة لهذا السلم سواءا من خلال تقهقر الحالة الجسمية العامة او التعرض للمشكلات الصحية المختلفة منذ الحدث الصدمي او ازدياد استهلاك بعض المواد المنبهة كالقهوة والسجائر والكحول او الادوية المهدئة ويظهر لنا ذلك من خلال الاستجابات المنعدمة 0 لكل من التظاهرات او البنود (F5.F4.F3).

ان استجابات الحالة لبنود السلم (G) ، والذي يضم 03 بنود تخص الاضطرابات المعرفية فقد تحصلت الحالة سعاد على 05 نقاط تقابلها علامة معايرة تساوي 3 حيث تعكس هذه النتيجة صعوبات التركيز التي تواجهها الحالة اكثر من السابق إضافة الى حدوث فجوات في الذاكرة والتي لازمتها منذ الحدث الصدمي ويتبين ذلك من خلال التواتر الشديد لكل من التظاهرتين G1 ، G2 كما أن الحالة قليلا ما تجد بعض الصعوبات في تذكر الحدث أو بعض عناصره و هذا ما يشير إليه التواتر الضعيف للتظاهرة G3 .

يحتوي السلم H على 8 بنود تخص اضطرابات الاكتئاب والذي تحصلت الحالة سعاد استجابة لبنوده على 13 نقطة تقابلها علامة معايرة تساوي 4 حيث تعكس هذه النتيجة الانخفاض الشديد للطاقة الحيوية الذي تعاني منه الحالة وذلك منذ وقوع الحدث الصدمي ، ميز ذلك شعور الحالة الدائم بالملل والتعب والانهك ، والمعاناة من المزاج المكتئب الحزين مع حدوث نوبات متكررة من البكاء و الميل للعزلة و رفض الاتصال بالآخرين (ما عدا أفراد أسرتها) ، غير ان التظاهرة الاكثر لفتا للانتباه هي إحساس الحالة

الدائم بالمستقبل المسدود و غياب الامل، حيث يظهر ذلك جليا في التواتر الشديد جدا للبند H7، والتواتر الشديد لكل من البنود H2 H3 H4 H8، وكذا التواتر الضعيف لكل من التظاهرتين H5 H1، والمنعدم للتظاهرة H6 .

اثناء استجابة الحالة لبنود السلم ا و الذي يضم 07 بنود يخص المعاش الصدمي فقد تحصلت الحالة سعاد على 16 نقطة تقابلها علامة معايرة تساوي 4 وهي علامة مرتفعة تعكس المعاناة الصدمية و المعاش النفسي السيء منذ وقوع الحدث الصدمي حيث نجد ان الحالة تعاني وبشكل شديد جدا من الاحساس بالذل ازاء كل ما حدث لها من معاناة الاستئصال و العلاج الكيميائي والآلام الجسدية و النفسية الناتجة عن ذلك حيث انها أي الحالة سعاد تشعر بالحط من قيمتها حيث انها ونتيجة ما حدث لها لم تعد كسابق عهدا اي انها اصبحت اقل شانا مما كانت عليه من ذي قبل الشيء الذي غير من نظرتها لنفسها وللحياة و للآخرين.

كما تنتاب الحالة مشاعر الذنب المتكررة حيث انها غالبا ما تفكر انها مسؤولة عن الطريقة التي جرت بها الاحداث او كان عليها القيام بأفعال اخرى لتجنب بعض النتائج (الكشف المبكر) غير ان الحالة لا تشعر بالغضب العنيف او الكره ازاء ذلك وهذا ما يشير الى التواترات الشديدة جدا للتظاهرات العيادية (13,14,16,17) والتواتر الشديد للتظاهرة 11 اضافة الى التواتر الضعيف للتظاهرتين 12,15.

في السلم ل والذي يضم 11 بندا او تظاهرة عيادية تخص نوعية الحياة فقد تحصلت الحالة سعاد على 6 نقاط تقابلها علامة معايرة تساوي 04 حيث تعكس هذه النتيجة عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي الذي تعاني منه الحالة والذي يفصح عنه من خلال عدم مكافأة نتائج الحالة المهنية(ربة بيت) لمردودها السابق كما انها لم تعد تتابع اي نشاط مهني (التكوين المهني) وكذلك تدهور العلاقات مع الاصدقاء ورغم ان الحالة ليست من النوع الانبساطي الا ان انسحابها الاجتماعي بدا واضحا منذ الحدث الصدمي حيث انه لم يعد بنفس الوتيرة السابقة ويظهر ذلك بوضوح من خلال الاستجابة بـ لا على التظاهرات J1 J2 J3 كما ان الحالة تشعر بانها غير معنية بالأحداث التي يتعرض لها محيطها وذلك من خلال الاستجابة بـ نعم على التظاهر أو البند 11z ، و رغم ذلك فإن الحالة لا تشعر بالهجر من طرف الآخرين ، و لا تحس إطلاقا بأنهم لا يفهمونها ، كما أنها لم تقطع علاقتها بالأقارب (إخوتها) منذ الحدث ، فهم من يمدها بالدعم النفسي و يتبين ذلك من خلال الاجابة بـ لا على البنود j6 j5 j4 حيث أنها وجدت كل المساندة من طرف أهلها مما جعلها تبحث بشكل مستمر عن الرفقة في حضورهم .

ورغم ذلك فإن الحالة لا تمارس نشاطاتها الترفيهية كما في السابق ولا تجد متعة ولا لذة في الحياة مع إحساسها الدائم بالمستقبل المسدود ، و لولا وجود العائلة من حولها لإستحبت الموت على الحياة ، لأن هذه الاخيرة لا تستحق ان تعاش في ظل كل الآلام النفسية التي تعاشها الحالة.

2. التطور الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من إستبيان TRAUMAQ :

لقد سمحت لنا نتائج الجزء الثاني من الإستبيان الذي يقيس مجموع التناذرات النفسو-صدمية بما فيها حالة الإجهاد ما بعد الصدمة بتحديد التطور الإكلينيكي للحالة إستنادا إلى المحكات التشخيصية للتناذرات النفسو-صدمية. -أظهرت الحالة مباشرة بعد الحادث ردود فعل إجهاد متجاوز ، تجلى ذلك واضحا من خلال رد فعل إنصعاق مس الجوانب النفسية ،الجسمية ، المعرفية والحركية متمثلا في ردود أفعال جسمية كالتعرق ، الإرتجاف ، الغثيان و خفقان القلب ، و الرغبة الملحة والمتكررة في التبول إضافة إلى حالة الخوف والرعب و القلق الشديدة و الدهشة الذهول أمام هول ما سمعته (خبر الإصابة بالسرطان).

هذا إضافة إلى عجزها عن فهم وتقييم ما حدث(الجانب المعرفي) والكف الحركي و الجمود.-بعد مرور فترة من الزمن تجاوزت بعض الأسباب تطورت لدى الحالة بعد مرور فترة من الزمن تجاوزت بعض الأسباب تطورت لدى الحالة تناذرات حالة الإجهاد ما بعد الصدمة تناذرات حالة الإجهاد ما بعد الصدمة و بعض التظاهرات العيادية المصاحبة وذلك حسب المحكات التشخيصية المعتمدة.

- تظاهرات تنادر التكرار(المحك B) :

لقد مر على الحادث الصدمي الذي تعرضت له الحالة ما يقارب السنة ،عايشت خلاله تجربة صدمية نوعية وذلك من خلال الصدمات النفسية المتعاقبة منذ سماع خبر الإصابة بالسرطان إلى الطريقة المفجعة التي أخبرت بها فإجراء عملية بتر الثدي ثم صدمة العلاج الكيميائي و إنتظار و عدم تمكنها من إجراء العلاج الإشعاعي كل تلك الصعوبات النفسية والجسدية طورت لدى الحالة تنادر التكرار النوعي والذي تبين من خلال نتائج الجزء الثاني من الإستبيان المطبق ، متمثلة في الإحساس الدائم و المستمر بإعادة معايشة الحدث الصدمي مجددا سواء عن طريق الاحلام او الافكار او الصور او الذكريات ، و كذا اضطرابات النوم التي إتخذت شكل صعوبات في النوم المستمر ، النوم المتقطع وكذا بعض الكوابيس التي تحمل في مضمونها معنى الحدث الصادم .

تبين تناذر التكرار لدى الحالة على مستوى سجل اضطراب النشاط العصبي الإعاشي أين تظهر لدى الحالة نسيباً بعض الاعراض الجسمية كصعوبات التنفس ، التعرق ، الإرتجاف... الخ ، و ذلك عند التنكير بالحادث الصدمي بمختلف أشكاله وصوره.

- تظاهرات تناذر التجنب (المحك C):

وتمثل ذلك في التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة كالخشية و تجنب العودة إلى اماكن الحداث أو الاماكن المشابهة لها ، كما يفصح عنها أيضا من خلال فرط اليقظة مشدة الحدر والشعور بالدعر عند مواجهة مثيرات تذكر بالحادث الصدمي ، و توقف وظيفة الإحساس بالوجود والتي يفصح عنها بفقدان الرغبة في معرفة العالم الخارجي و إنخفاض مستوى النشاطات الإجتماعية والتشائم وترقب مستقبل مسدود مما يجر الحالة الى سلوكات إنسحابية والميل إلى الإنعزال وفقدان الطاقة الحيوية والكآبة والملل.

- الاعراض غير النوعية (تظاهرات المحك D):

وما يميزه هو ظهور أعراض مستمرة لدى الحالة ناتجة عن نشاط عصبي إعاشي (غير سابق للصدمة) ويتجلى ذلك في صعوبات النوم وحدوثه بصفة متقطعة إضافة إلى صعوبات التركيز التي تواجهها الحالة والمستمرة إلى يومنا هذا. — لقد أظهرت الحالة إستمرارية معظم الإضطرابات (B C D) الموصوفة و التي تشكل تناذرا صدميا بعديا (حالة الإجهاد ما بعد الصدمة) (المحك E) - لقد أظهرت الحالة معاناة نفسية و إجتماعية شديدة وحالة ألم ذات معنى إكلينيكي إضطراب في الوظيفة الإجتماعية أثر سلبا على تقديرها لذاتها وتغيرا سلبيا في جودة الحياة لها. و بناءا على التطور الإكلينيكي للحالة فإننا ووفقا للمحكات التشخيصية (DSM4 1996 P504) يمكن تشخيص مجموعة من التناذرات النفسو-صدمية مشكلة لما يسمى عياديا بحالة الإجهاد ما بعد الصدمة-PTSD-

1V. نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

1. تمرير المقياس:

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

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به				X	
2/ استيقظ من النوم في الليل				X	
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث				X	
4/ شعرت بتهييج وانفعال وبالغضب			X		
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكني به أحد، أتحمك في الانفعالات التي تتناوبني			X		
6/ دون رغبة مني، أكرر وأعيد التفكير في الحدث			X		
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا		X			
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث				X	
9/ صور عن الحدث برزت في ذهني				X	
10/ كنت متوترا و غضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*			X		
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث				X	
12/ كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها				X	
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث، بقيت كما هي أثناء وقوعه					X
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث				X	
15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم			X		
16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث				X	
17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي					X
18/ كان عندي مشكلة في التركيز			X		

		X		19/ ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق ،ضيق التنفس ،الغثيان أو خفقان القلب
		X		20/ أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث
			X	21/ أبقى في حالة حذر وترقب
	X			22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.

2. نتائج مقياس اجهاد الصدمة المنقح للحالة نعيمة:

يتكون المقياس من 22 عبارة تتعلق بالخبرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرضت له الحالة سابقا وامام كل عبارة 05 بدائل درجتها من (0الى 4) حيث يتم تقسيم البنود الى 03 مقاييس فرعية وهي:

تكرار الخبرة الصادمة (8بنود)، تجنب الخبرة الصادمة (ثمانية بنود) و فرط الاستثارة (6 بنود) حيث ان مجموع الدرجات الكلية محصور بين (0-88) درجة فاذا كان مجموع الدرجات اكثر من 36 دل ذلك على وجود اضطراب الاجهاد مابعد الصدمة .(برينا وكول2003).

أ. توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية جدول رقم 16:

تكرار الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	فرط الاستثارة
20 16 14 9 6 3 2 1	12 22 17 13 11 8 7 5	15 18 19 21 10 4

ب. السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الثانية جدول رقم 17:

تتاخر التكرار	تتاخر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
8 بنود _ 32 درجة	8 بنود _ 32 درجة	6 بنود _ 24 درجة	88 درجة كلية
22	23	11	56 درجة
الحالة الثانية			

ج. عرض نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح:

تحصلت الحالة سعاد استجابة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح على علامة كلية تقدر بـ 56 نقطة من اصل 88 نقطة كلية موزعة على السلام الفرعية الثلاث التي تقيس حالة الاجهاد ما بعد الصدمة وفقا للمعايير الاحصائية والتشخيصية لذلك.

• السلم الفرعي الخاص بتناذر التكرار :

تحصلت الحالة سعاد على علامة تقدر بـ 22 نقطة من اصل 32 نقطة كلية على السلم الفرعي الذي يقيس مختلف ردود الافعال المكونة لتناذر التكرار وهي علامة مرتفعة نسبيا حيث نجد ان الحالة كثيرا ما تعاني من المشاعر السيئة التي تتتابها في كل مرة تتذكر فيها الحدث الصدمي كما ان هناك الكثير من الاشياء تأتي إلا أن تحيي داخلها ذكرى الحادث الصدمي سواء عن طريق الافكار والمشاعر او عن طريق الاحلام حيث ان الحالة سعاد كثيرا ما تستيقظ من النوم ليلا نتيجة احلام وكوابيس مزعجة تحمل مضمون الحدث الصدمي ويظهر ذلك جليا من خلال استجابتها على البنود (1، 2، 3) بعلامة 3 من اصل 4، وكذا نفس الاستجابة على البندين 9 و14 حيث نجد الحالة سعاد كثيرا ما تعاني من الصور والذكريات التي تعود تكرارا و تجعلها تقوم بردود افعال وتحس بالاشياء كما لو انها مازالت في وقت الحدث والشعور بنوبات من الاحاسيس الشديدة ازاء الحدث .

• السلم الفرعي الخاص بتناذر التجنب:

تحصلت الحالة سعاد على علامة تقدر بـ 23 نقطة من اجمالي 32 نقطة مكونة لهذا السلم الذي يحتوي مجموع ردود الافعال الصدمية التجنبية ازاء الحدث الصدمي او كل ما يذكر به سواء الافكار، الصور ، المشاعر، المواقف ، الاشخاص... الخ ، حيث أنت هذه العلامة 24 نقطة موزعة على مجموع 08 بنود مكونة لهذا المقياس الفرعي وهي علامة معبرة إكلينيكية حيث نجد ان الحالة سعاد كثيرا ما تحاول ان تمحو من ذاكرتها كل ما حدث لها في محاولة لتجنب المشاعر السيئة التي تتتابها كما ان احاسيس ازاء الحدث بقيت كما هي اثناء وقوعه جعلها كثيرا ما تعاني من اعادة التفكير في الحادث الصدمي.

كما انها كثيرا ما تبقى بعيدة عن اي شيء يجعلها تفكر في الحدث الصدمي ومحاولة عدم التفكير في ذلك ويتمثل ذلك في الانسحاب الاجتماعي ومحاولة عدم التحدث وعدم مواجهة الافكار السلبية الناتجة عن ذلك، حيث انه مازال لديها الكثير من مشاعر التوتر والتضايق ازاء الحدث لم تواجهها الحالة سعاد يتضح ذلك جليا من خلال استجابات الحالة على البنود 5، 7، 8، 11، 13، 17، 22، 22، 12، على التوالي بالنقاط 2، 1، 3، 4، 4، 3، 3 بمجموع 23 نقطة من اصل 32 مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس تناذر التجنب.

• السلم الفرعي الخاص بتناذر فرط الاستثارة:

لقد إستجابت الحالة سعاد على البنود الستة المكونة لتناذر فرط الاستثارة بعلامة 11 نقطة من اصل 24 نقطة مكونة للسلم الفرعي الذي يقيس مختلف ردود الافعال البدنية و العصبو إعاشية نتيجة الحدث الصدمي الذي تعرضت له الحالة سعاد(سماع خبر الاصابة بالسرطان + صدمة بتر الشدي والعلاج الكيميائي).

يتبين ذلك من خلال معاناتها من بعض الصعوبات كالشعور بالانفعال والتهيج والغضب والتوتر ولكن ذلك ليس دائما حيث انها احيانا ما تشعر بذلك كما ان ردود الافعال الجسمية كالتعرق وضيق التنفس والغثيان او خفقان القلب قليلا ما تشعر بها اثر تذكرها للحدث الصدمي اضافة الى بعض صعوبات في عملية التركيز والخلود الى النوم يتبين ذلك من خلال استجابة الحالة بالعلامة 2 من اصل 04 نقاط على سلم لكروت والتي تحمل معنى – احيانا – على اغلبية بنود هذا السلم الفرعي غير انها نادرا ما تبقى في حالة حذر وترقب.

ان مجموع النقاط التي تحصلت عليها الحالة سعاد استجابة لمقياس اجهاد الصدمة المنقح والتي بلغت 56 نقطة من اصل 88 نقطة تدل على ان الحالة تعاني من اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة وذلك وفقا لتعليمات الاختبار المطبق IES-R و وفقا للمعايير التشخيصية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة.

V. الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلة الإكلينيكية و نتائج استبيان TRAUMAQ و نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح (سعاد):

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة و ذلك لرصد حالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى الحالة سعاد ، فقد جاءت نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح لتبين ان الحالة تعاني من اضطراب بعد صدمي واضح (حالة الإجهاد ما بعد الصدمة) حيث تحصلت الحالة على علامة تقدر بـ 56 درجة موزعة على السلم الفرعية الثلاث التي تقيس هذا الاضطراب (تتأخر التكرار ، تتأخر التجنب ، تتأخر فرط الإستثارة) حيث تعكس هذه النتيجة المعانات النفسية الواضحة منذ الحدث الصدمي الشيء الذي أكدته نتائج إستبيان TRAUMAQ من خلال السلم الفرعية التي تقيس التناذرات الثلاث المشخصة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة ، حيث و أنه و في السلم B و الذي يحوي مجموعة من البنود التي تقيس تتأخر التكرار ، نجد الإحساس الدائم لدى الحالة و المستمر بإعادة معايشة الخبرة الصادمة سواء عن طريق الأحلام أو الأفكار أو الصور و كذا اضطرابات النوم التي تحمل في مضمونها معنى الحدث الصادم ، هذا بالإضافة إلى سجل اضطرابات النشاط العصبي الإعاشي ، كما جاءت نتائج السلم D مؤكدة تقاوم أعراض القلق و التجنبتات الخوفية و خشية و تجنب العودة إلى كل ما يذكرها بالحدث الصدمي ، سواء الأشخاص أو الأشياء أو المواقف (تتأخر التجنب) .

كما جاء السلم F و الذي يحوي 5 بنود تقيس أو تشير إلى التناذرات أو التناذر العصبي الإعاشي معبرة عن معانات العميلة من تظاهرات هذا التناذر كبعض ردود الفعل الجسدية و النفس جسدية و التي تظهر عند الحالة كآلام الرأس و الغثيان و بعض الإرتجافات كما جاءت نتائج تحليل مضمون خطاب الحالة سعاد فيما يخص الأبعاد الثلاث المكونة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة متوافقة و مؤكدة معانات العميلة من هذا الاضطراب.

فيما يخص تقدير الذات و نوعية الحياة و عند مقارنة نتائج إستبيان TRAUMAQ مع نتائج تحليل مضمون خطاب الحالة سعاد حول بعد أساسي من أبعاد دراستنا الحالية نجد أن هناك توافقا و إتفاقا مضمونه أن الحالة سعاد تعاني من تقديرها المنخفض لذاتها منذ وقوع الحدث الصدمي الشيء الذي رافقه تغيرا سلبيا في نوعية و جودة حياتها ، حيث بدى ذلك واضحا من خلال نتائج السلمين الفرعيين J و I الذي يقيس المعاش الصدمي حيث تحصلت من خلاله الحالة على علامة معايرة مرتفعة تعكس المعانات الصدمية و المعاش النفسي السيئ و الإحساس بالذل و الانقاص من قيمتها و إحساسها بأنها أصبحت أقل شأنًا مما

كانت عليه ، الشيء الذي غير من نظرتها لذاتها و للحياة و للآخرين بشكل عام.

حيث نجد أن هذه النتائج مدعمة من خلال نتائج السلم l و الذي يظم 11 بندا تقيس كلها نوعية حياة الحالة سعاد و التي تأثرت بفعل تلك التغيرات و الاحداث الصدمية التي عايشتها منذ الحدث الصدمي و التي تعكس عدم الإستقرار النفسي و الإجتماعي و الذي يفصح عنه بعدم مكافئة نتائجها أو مردودها العملي كما في السابق ، و كذا تدهور و تأثر علاقاتها الإجتماعية و شعورها بأنها غير معنية بالأحداث التي يتعرض لها محيطها.

كل هذه النتائج جاءت مدعمة لنتائج تحليل مضمون خطاب المفحوصة في بعديه المتعلق بتقدير الذات و نوعية الحياة و التي جاءت متوافقة تماما مع النتائج السابقة الذكر.

ثالثا: عرض الحالة الثالثة (خميسة) :

ا. تقديم الحالة:

تبلغ الحالة خ من العمر 40 سنة ، في عطلة مرضية طويلة المدى بعد إصابتها بالسرطان فهي تعمل طبخة في أحد المطاعم المدرسية ، غادرت مقاعد الدراسة عند السنة التاسعة أساسي بعد فشلها في اختبار شهادة التعليم الأساسي. تعيش الحالة خ ضمن أسرة تتكون من الوالدين العاجزين فالأب البالغ من العمر 78 سنة متقاعد وعاجز نسبيا بينما الأم البالغة من العمر 76 سنة عاجزة عن الحركة تماما، حيث تولت الحالة خ مسؤولية رعاية الوالدين خاصة بعد زواج الإخوة و الأخوات و الانتقال إلى العيش في أسر مستقلة. الحالة خ تحتل المرتبة 5/10 ضمن عشرة إخوة 06 ذكور و 04 بنات ، كما أن الحالة تعيش رفقة والديها في مسكن عائلي ملك للأسرة و وضعية اقتصادية حسنة على العموم.

تحمل الحالة خ ملامح شخصية متميزة حيث أن تجربتها السيئة مع المرض إلا أنها كانت و لاتزال تتميز بحب الحياة وعلاقاتها الاجتماعية الإيجابية سواء مع أفراد أسرتها الوالدين و الإخوة و الأخوات أو العلاقات الطيبة مع الجيران وزملاء العمل ، فالحالة إنسانة بشوشة مرحة رغم المرض و أعباء الحياة الكبيرة كما أنها تحب الترفيه و القيام بأنشطة اجتماعية واسعة إضافة إلى الرحلات و الزيارات العائلية المتبادلة بين أسرة الحالة و بقية الأسر المجاورة.

تحب الحالة خ نشاط الخياطة بشكل كبير حيث أنها تتابع دروس نظرية و تطبيقية بمركز التكوين المهني ولم تنقطع عنه إلا عند إصابة رجلها اليمنى بمرض منعها من الخياطة فاضطرت إلى ترك مهنتها المفضلة.

بالعودة إلى السوابق المرضية للحالة فإن سجلها الطبي ثري جدا حيث أنها كانت و منذ طفولتها تتمتع بوضع صحي لأبس به إلا أن خدشت عينها بواسطة شوكة في سن 06 سنوات فقدت إثرها البصر بشكل كلي 00/10 بعد إجراء مجموعة من العمليات الجراحية و كان ذلك بمثابة جرح نرجسي كبير يؤثر على الحالة خ إلى يومنا هذا (رحت نهار راحت عيني) ، ولكنها لم تستسلم لذلك وعملت عند كبرها و ابتداء من سن 18 سنة، في إشارة منها إلى أهمية الجانب الجمالي للعين وليس فقط القدرة على الإبصار ، وعملت بجهد على العمل و اقتصاد الأموال لمدة 15 سنة حيث تمكنت في النهاية في سن 33 سنة من إجراء عملية تجميل لدى أخصائي طب العيون لتحسين وضع العين.

تشير الحالة إلى أنها أحست بقدر كبير من الثقة بالنفس بعد العملية الجراحية التجميلية على مستوى العين ولكن الأمر لم يدم طويلا حيث انه و بعد عام من ذلك أصيبت الحالة إصابة بالغة على مستوى الرجل ولسبب يعود حسب الحالة من كثرة العمل المجهد في الصغر و قد سبب لها هذا المرض عدم القدرة على المشي لمدة 03 سنوات إلى أن تماثلت جزئيا للراحة و إستطاعتها المشي ولكن بصعوبة ، أما بالنسبة للسوابق العائلية فقد توفي عم الحالة خ منذ ما يقارب الـ 10 سنوات بسبب سرطان الدم.

مرت الحالة بتجارب طبية و صحية سيئة إضافة إلى مرورها بتجارب عاطفية فاشلة آخرها فسخ الخطبة قبل 20 يوم من موعد الزفاف ويعود ذلك في تقديرها إلى الجرح النرجسي الكبير الملازم للحالة و الذي يظهر في حالة الإحساس بعدم القوة، الشعور بالدونية و النقص في وقت أصبحت الحالة ترى بأن الحياة أصبحت معقدة ، في ظل إكتشافها و عن طريق الصدفة لوجود تغيرات على مستوى الثدي وبعض الآلام تفيد الحالة - عرفت باللي راهو الكونسار، خاطر قريرت بزاف عليه صاحبتى كانت مريضة بيه ونحاتت البيزولة-.

تضيف الحالة أنها و الحمد لله إكتشفت مبكرا هذا المرض و سارعت إلى العلاج وإستئصال الثدي وذلك لأنها عاشت التجربة مع صديقتها ولم تكن تتوقع أبدا أن تصاب به ولكن المؤمن مصاب على حد تعبيرها وتعودت المصائب منذ الصغر .

وكل ما يشغل الحالة خ أثناء مجمل المقابلات العيادية هي صحة والديها ومن يتكفل بهما لأنها أصبحت ضعيفة و غير قادرة على تلبية حاجات الأسرة من أعمال منزلية شاقة خاصة بعد النهك الجسمي و النفسي الذي تعانيه منذ حصص العلاج الكيميائي.

II. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث:

1. تقطيع و تشكيل وحدات المعنى جدول رقم 18:

01	ما تقبلتش المرض	26	غاضتتي روجي
02	صعيب الحال	27	والدي وحدهم
03	أنا المسؤولة على والدي	28	نخمن طول في الموت
04	تطيح بيك الدنيا	29	خاصة صحاباتي اللي ماتوا بالكونسار
05	شكون يهز الوالدين	30	الموت تتبع فيا
06	ماقدرتش نتحمل واش صرا	31	نخاف على روجي
07	فشلت	32	أي مرض يخوفني لاشتنا السدرة grip
08	مانخمش على روجي	33	مانيش مرتاحة خلاص
09	نخمن على بابا و يما	34	مانخافش من الموت
10	كي نحبس شكون بيهم	35	نخاف من المعانات
11	كتافي طاحو	36	السطر صعيب بزاف
12	قلقت	37	حتى العلاج واعر
13	بكييت كي قالولي ننحي بزولي	38	واعة La chimo
14	ماشي عادي	39	قتلنتي لبرا
15	الموت قريب	40	عايشة حياتي ميش مرتاحة
6	قنعوني الطبا باللي لازم ننحي البزولة	41	الفقر قتلني
17	صعيب الحرمان من البزولة	42	ماعنديش باه نداوي
18	نقلق بزاف	43	القلقة ديما معاي
19	جاوني les souffransec تاع الصغر	44	نحب نقعد وحدي
20	كل خطوة souffranse جديدة	45	ناقصتتي حاجة في روجي
21	الحمد لله	46	ناقصيني حوايج في روجي
22	هذا ابتلاء من عند ربي	47	نقص كبير كي راحت عيني
23	عيني راحت	48	كي مرضت رجلي
24	رجلي راحت بزولي راحت	49	كي عدت مانمشيش مليح
25	واش بقا فيا	50	زدت لاباس علي وراحت عيني

51	زدت لآباس علي وعدت مانمشيش برجلي المريضة	78	المهم الصحة
52	زدت لآباس علي وراحت بزولي	79	المهم مانموتش ونخلي والذي وحدهم
53	وليت ناقصة بزاف	80	المهم نعيشهم
54	أحاسيس ميش مليحة نحسها	81	المهم نحيت المرض
55	نحس روجي وحدي	82	نخاف من إنتشار المرض
56	مكانش اللي ينحي علي	83	الحمد لله تهنيت من المرض
57	نكافح وحدي	84	الحمد لله مانيش في الفراش
58	نتحمل المسؤولية	85	خاطر مكان حتى واحد يهزني
59	مكانش سند معنوي	86	ماعنديش الولي
60	حتى خواتاتي فقراء مساكن	87	الناس في الكروسة ويقودو فيهم أنا ماعلياش
61	مايقدروش إيعاونوني	88	نقوم روجي بروحي
62	بصح عندي ربي	89	علاقتي مع الناس و العايلة لآباس
63	متفائلة بربي	90	مانحسهمش بلاسوفرانس تاعي
64	ثقتي في ربي كبيرة باش نعيش	91	يعاملوني كي وحدة عادية
65	باش نخدم ونعاون والذي	92	والفوني ديما واقفة
66	الحياة مهددة بالموت	93	حتى انا نحتاج يحسوا بيا
67	بصح ثقتي في ربي كبيرة	94	نحتاج يعاونوني
68	ماحيد كاين ربي مانخافش	95	حتى صحاباتي شوكت فيهم
69	من صغري ما نهتمش بروحي	96	مايعطوليش
70	مانهتمش بالcorp تاعي	97	مايسقسوش علي
71	من صغري و أنا ناقصة	98	تبدلت العلاقات معاهم
72	ناقصة عيني	99	المرض خلى الناس يهربوا مني
73	مانحبش نشوف في المرأة	100	الجيران وحتى اللي يخدموا معايا
74	المهم نحيت المرض	101	تبدلوا علي شغل كبير
75	البزولة كانت خطر ونحيتها	102	غايظني الحال من المحيطين بيا
76	عيني اللي راحت هي اللي أثرت في	103	حسيت روجي وحدي
77	حاجة ربي سبحانه	104	ديما نحس روجي وحدي

105	هربوا علي	132	مادرقتش واش صرا
106	كي كنت صحيحة كنت مليحة	133	حاجة تاع سيدي ربي
107	ضرك مارانيش مليحة	134	الإبتلاء تاع ربي مايتخباش
108	ماعلابالهمش في	135	نحب الناس يعرفوا باللي المرض ماراهوش نهاية الحياة
109	معنديش باه نداوي	136	ماتجنبش خلاص واش صرا
110	رحلة العلاج صعبية	137	نحب ننصح الناس باش يديروا الفحص المبكر
111	نحتاج لحباب ونحتاج الدراهم	138	نحب الناس يتعلموا مني المقاومة
112	أنا ماعندي لاحباب ولا دراهم	139	المرض عايش في كيفاه مانخمش فيه
113	بصح كاين ربي لحنين	140	نحاول ننسى
114	راني صابرة	141	بالسيف علي نخم في المرض
115	نحاول ديما نكون واقفة	142	مانحلمش بزاف بالشني اللي صرالي
116	يفرج علي ربي ونرتاح	143	الكوابيس jamias
117	ندير الدار	144	نشاطاتي الإجتماعية عادية
118	ندير لولاد	145	نحب نخرج
119	علاش لا	146	نحب نروح للعراس
120	نقوم بوالدي حتى الموت	147	نحب نشطح
121	نحب نولي للخدمة	148	نحب نغني
122	نتوحش لولاد في الخدمة	149	ماتبدلتش حياتي بزافي
123	الأمل تاعي كبير في المستقبل	150	بصح ديما هابية من الدنيا
124	لازم يكون عندي الأمل باش نعيش	151	الدنيا غدارة
125	كل يوم نعاود التخمام في الحادث	152	مازلت نحب الخياطة
126	بسيف نخم في واش صرالي	153	نحب نتفرج على المسلسلات
127	ديما نحوس في المرض	154	كون ماشي لعا و التعب و الغلبة ماتتبدلش بزاف حياتي
128	نقرا عليه بزاف	155	متفائلة
129	نخم في الإنتشار تاع المرض	156	باليك نحكم خدمة مليحة
130	وليت ضعيفة	157	باليك نقدر ندير الدار
131	خفت يحاوزوني من الخدمة خاطر مانقدرش نخدم كيما بكري	158	باليك نقدر ندير لولاد

159	دعاوي الوالدين معاي	178	عند الإستحمام عادي جداً
160	الشي لي كتبوا ربي يكون	179	نشوف ونغسل كيما بكري
161	متفائلة بشأن الزواج	180	المهم مايعودليش المرض
162	المهم ولد الحلال اللي يقبل بضروفي	181	المهم صافية البزولة اللي فيها المرض راحت
163	باليك بيعتلي ربي ولد الحلال اللي يعاونني	182	مانشوفش خلاص في المرأة
164	شهية للطعام عادية	183	مانقابلش المراية وأنا عريانة
165	بكري نرقد مرتاحة	184	راني شايفة روعي ناقصة علاه حتى نروح للمرأة
166	نرقد نوم عادي جداً	185	واش تعني البزولة تعني الرضاعة كلش كاين ضرك نقدر نرضع ببزولة واحدة
167	كي نحط راسي على المخدة حتى الصباح	186	وزيد كاين الحليب تاع البايط
168	تقبلت المرض والحمد لله	187	بزاف النساء اللي عندهم ومايرضعوش أولادهم
169	حزنت قبل كي راحت عيني	188	أنا المهم كان فيها المرض أونحيتوا
170	كي نحيت البزولة كي شغل حاجة زائدة وراحت و الحمد لله	189	ماشي كيما عيني اللي راحت خسارة
171	نحس بالرضا	190	خلي الناس يهدروا على رواحهم
172	نعيش مع والدي واش كتبلي ربي	191	واش عندي في الناس
173	من بكري ناقصة ماشي حتى راحت البزولة	192	مايهمونيش المهم نحس بالراحة
174	علاقاتي عادية مع الجميع	193	المهم نرتاح
175	نحب نعاون الناس	194	المهم راني مع والدي
176	مانحبش الناس يسوفريو	195	ربي يعطيني القوة على جالهم
177	كون عندي مانخلي حتى واحد محتاج		

2. توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المئوية جدول 19:

النسبة المئوية	تواتر الفئات	الفئات	الأبعاد الجداول الكمية
%00	0	تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم .	تكرار معاشة الخبرة الصادمة
%26.66	12	2/ تكرار معاشة الحادث الصدمي من جديد على شكل صور، أفكار . 129، 131،132، 32،141،139،134،135، 127،126،128، 128،	
%73.33	33	3/ الإحساس بضيق نفسي شديد 1،2،14،،15،19،،20،27،28،29،30،31،33،35،40،4 1،42،43،54،56،57،66،82،85،86،90،91،92،93،9 .4،109،110،114،150	
%100	ك = 45	مجموع الفئات	
%13.33	02	1/ بذل جهد لتجنب الحوارات، الأفكار المشاهد المرتبطة بالصدمة 73،140.	التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة
%20	3	2- بذل جهد لتجنب الأماكن والناس والأنشطة التي تذكر بالصدمة 182،183،184	
%60	9	3- الشعور بالعزلة .57،58،59،60،61،88،103،104،55	
%6.66	1	4/ نقص الاهتمام والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية. .154	
%100	ك = 15	مجموع الفئات	

%00	0	1/ صعوبات الإخلاء للنوم أو الاستغراق فيه	استمرار أعراض فرط الاستثارة
%100	3	2/ سرعة التهيج وانفجارات الغضب. 12،18،151.	
%00	0	3/ فرط الانتباه.	
%00	0	4/ الاستجابة الفجائية المبالغ فيها.	
%100	ك = 3	مجموع الفئات	
%100	29	1/ تغير النظرة للذات و الشعور بتدني القيمة. 4،11،13،16،17،23،24،25،26،45،46،47،48،49،50،51،52،53،69،70،76،169،173،189،71،72،130،106،107.	اختلال تقدير الذات
%00	0	2/ الشعور السيئ أثناء النظر إلى المرأة والاستحمام (04 عبارات هي وجود العرض).	
%00	0	3/ سرعة التضايق من الأشخاص والمواقف.	
%100	ك = 29	مجموع الفئات	
%25	07	1/ الشعور بالوهن الحسي 7،10،36،37،،39،38،154.	نوعية الحياة Quality of life
%32.14	9	2/ تغير النظرة للحياة وللآخرين .175،176،177،190،191،192،193،137،138.	
%42.85	12	3/ الإحساس بالهجر من قبل الآخرين. 95،96،97،98،99،100،101،102،105،108،111،112.	
%00	0	4/ الإحساس بمستقبل مسدود	
%100	ك = 28	مجموع الفئات	
	ك = 120	مجموع	

3. تفسير نتائج الحالة خ-

تبعاً لتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة خ وذلك من خلال الجدول رقم 19 والذي شمل تبويب وحدات نص المقابلة الاكلينيكية تحتوى فئات مشكلة وفقاً لأبعاد الدراسة تشير الى تشكيل 17 فئة موزعة على 5 ابعاد رئيسية و ذلك تبعاً لفرضيات الدراسة كما تجدر الاشارة الى ظهور ابعاد جديدة لم نفترض لها من قبل.

ان اول الابعاد الملفتة للانتباه اثناء التحليل الكمي لمضمون المقابلة العيادية هو بعد تكرار معايشة الخبرة الصادمة حيث كانت نسبته المئوية مرتفعة نوعاً ما مقارنةً ببقية الابعاد الاخرى حيث بلغت 22.84% مقسمة على 03 % فرعية حيث بلغت نسبة فئة الاحساس بضيق نفسي شديد نسبة 73.33% بينما بلغت نسبة فئة تكرار معايشة لحدث الصادم من جديد وذلك عن طريق الصور الافكار او المشاعر بلغت نسبة 26.66%/بالمئة بينما عادت نسبة 00% الى فئة تكرار الاحلام المزعجة عن الحدث الصادم.

يلي ذلك البعد الثاني من حيث التدرج في النسب المئوية وتعلق الامر ببعد اختلال تقدير الذات والذي بلغت نسبته 14.72% شملت فئة واحدة وهي تغير النظرة للذات والشعور بتدني القيمة بينما لم تحظ بقية الفئات وهي الشعور السيء اثناء النظر الى المرأة او الاستحمام وكذا سرعة التضايق من الاشخاص والمواقف هاتين الفئتين لم يتم التعبير عنهما 00% .

يلي ذلك نسبة مئوية متقاربة البعد الثالث وهو نوعية الحياة الذي بلغت نسبته المئوية 14.21% موزعة على اربع فئات فرعية معبرة عن هذا البعد حيث بلغت نسبة فئة الاحساس بمستقبل مسدود 0% تليها فئة الاحساس بالهجر من قبل الاخرين 42.85% و فئة تغير النظرة للحياة و للاخرين بنسبة 32.14%/بالمئة بينما بلغت نسبة فئة الشعور بالوهن الجسدي 25% .

من بين الابعاد المعبر عنها كمياً نجد البعد الرابع والمتضمن التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة والذي بلغت نسبته المئوية 7.61% موزعة على اربعة 04 % فرعية بلغت فيها نسبة فئة الشعور بالعزلة 60% تلتها فئة بذل الجهد لتجنب الاماكن والناس والانشطة التي تذكر بالصدمة 20% تلتها فئة بذل جهد لتجنب الحوارات الافكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة بنسبة 13.33% وكذا فئة نقص الاهتمام والمشاركة في الانشطة الاجتماعية بنسبة 6.66% كما ان البعد الخامس المفترض له وهو استمرار

اعراض فرط الاستثارة تحصل على نسبة 1.52% ما ميزه هو فئة سرعة التهيج وانفجارات الغضب بنسبة 100% بينما لم تتحصل بقية الفئات المكونة للبعد على اي نسبة مئوية ويتعلق الامر بفئات صعوبات الاخلاص الى النوم او الاستغراق فيه" فرط الانتباه والاستجابة الفجائية المبالغ فيها.

كما نشير الى ظهور بعد جديد لم نفترض له من قبل والذي تحصل على نسبة 11.76% حيث يتعلق الامر ببعده الايمان بقضاء الله وقدره.

كما نشير انه عملنا على تبويب العبارات التي تنفي وجود الاعراض ضمن الابعاد المفترض لها ضمن جدول لسهولة التفسير والتحليل لاحقا.

غير أنه ومن خلال تحليل مضمون المقابلة النصف الموجهة بهدف البحث مع الحالة الثانية - خ - نلاحظ ظهور أبعاد جديدة لم يفترض لها من قبل توحى بأن الحالة لا تعاني من تناذرات بعد صدمية بشكل حاد - حالة الإجهاد ما بعد الصدمة- ويتمثل ذلك في:

- قوة الوازع الديني و الإيمان بقضاء الله و قدره على حد قول الحالة - اللي من عند الله يا محلاه- وتمثل ذلك في مجموعة من العبارات.
- التفاؤل و الإحساس بمستقبل قد يحمل بشرى الخير مع الأمل في الزواج و الإنجاب ويتمثل ذلك في مجموعة من العبارات ، مجموعة من العبارات الدالة و ذات الوزن الإكلينيكي .
- مسؤولية الحالة تجاه الوالدين و إعتبارهما حافزا من اجل مقاومة المرض.

العبارة 143 تنفي وجود العرض (تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم) بعد مرور فترة كافية من الزمن منذ وقوع الحدث الصادر و ما العبارة رقم 132 (كانوا عندي ليكوشمار) إلا تأكيدا على أنها ردود أفعال صدمية متكيفة زالت مع مرور الزمن

العبارة 133 تنفي وجود العرض (اضطرابات النوم) (ضرك نرقد مليح) أي أنها عانت من اضطرابات النوم لفترة وجيزة ثم تجاوزت ذلك (إجهاد حاد تكيفي) و كذا العبارة 166 (رفاذي عادي) و العبارة 167 كذلك

وسيندرج ذلك ضمن الجدول رقم 20 التالي :

النسبة المئوية	تواتر الفئات	الفئات	الأبعاد
100	2	142،143 - عدم وجود تكرار للأحلام المزعجة	1-تناذر التكرار
100	ك = 2		
20	2	1- عدم وجود العرض (التجنب) 136،157 2- نقص الإهتمام و المشاركة في الأنشطة الإجتماعية (عبارات تنفي وجود العرض)	تناذر التجنب
80	8	144،145،146،147،148،149،152،153	
100	ك = 10		مج ف 2
100	3	1- عبارات تنفي صعوبات الإخلاق إلى النوم أو الإستغراق فيه 165،166،167	أعراض فرط الإستثارة (عبارات تنفي وجود العرض)
100	ك = 3		مج ف 3
%100	4	1- الشعور السيء أثناء النظر الى المرأة 178،179،180،181	اختلال تقدير الذات
%100	ك = 4		مجموع الفئة 4
%100	20	1- الإحساس بمستقبل مسدود (عبارات تنفي وجود العرض) 155،156،157،158،159،160،161،162،16،1 85،186،187،188،117،118،119،121،122،1 23،124	نوعية الحياة
%100	ك = 20		مج ف 5

%100	23	الإيمان بقضاء الله و قدره 74،75 34،21،22 68،63،62،64،77،78،81،16،83،84، 113،115،87،170،171،67،168،133،	الإيمان بقضاء الله و قدره	الابعاد الجديدة الغير مفترض لها
%100	ك=23	مجموع الفئة		
%100	12	والدين كمصدر للقوة و الكفاح 94،195 65 08،10، 05،09، 172،79،80،120،03	والدين كمصدر للقوة و الكفاح	
%100	ك=12	مجموع الفئة		
%100	2	العلاقات الاجتماعية الطيبة مع الآخرين 174،89	العلاقات الاجتماعية الطيبة مع الآخرين	
%100	ك=02	مجموع الفئة		
%100	1	الشهية العادية للطعام 164	الشهية العادية للطعام	
%100	ك=01	مجموع الفئة		
%100	مج ك= 197	مجموع العبارات التي تنفي وجود الإضطراب ك = 77		

4. تصنيف المحتويات جدول رقم 21:

النسبة المئوية	تواتر الفئات	المحتويات	
%23.07	ك=45	تكرار معايشة الخبرة الصادمة	01
%07.69	ك=15	التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة	02
%01.53	ك=03	استمرار أعراض فرط الاستثارة	03
%32.29	ك=63	حالة الاجهاد ما بعد الصدمة	
%13.84	ك=27	اختلال تقدير الذات	04
%14.35	ك=28	نوعية الحياة Quality of life	05
%39.48	ك=77	الابعاد الغير مفترض لها	06
%100	مج ك=195	المجموع	

III. نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ :

<u>بيانات عامة</u>		
الإسم : خميسة	وضعية الوالدين :	تطبيق الإستبيان : فردي <input checked="" type="checkbox"/>
السن : 40 سنة	أحياء : الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>
الجنس : أنثى	متوفيين : الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>	
المستوى الدراسي : 9 أساسي	سنة وفاة الأب : /	ضحية مباشرة للحدث <input checked="" type="checkbox"/>
المهنة : طبخة	سنة وفاة الأم : /	شاهد عن الحدث <input type="checkbox"/>
المستوى الإجتماعي و الإقتصادي : متوسط		
تاريخ الفحص : 30 مارس 2015		مكان الفحص : مستشفى ابن سينا أم البواقي
<u>معلومات متعلقة بالحدث</u>		
الحدث فردي <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعته : سرطان الثدي الإستئصال
مكان الحدث :		وضعيته أثناء الحدث : منفردا <input checked="" type="checkbox"/>
تاريخ الحدث :		مرفوقا <input type="checkbox"/>
مدة الحدث :		
جروح الجسم : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	وصفها :
أثارها الحالية :		
هل إستفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا <input checked="" type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input checked="" type="checkbox"/>	عدد الأيام : 05 أشهر
توقف عن العمل : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	مدته :
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>	النسبة :
<u>طبيعة الحدث</u>		
حسب الإستجابة المعطاة , ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :		
كارثة طبيعية <input type="checkbox"/>	محاولة قتل <input type="checkbox"/>	إغتصاب <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية <input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأعراف <input type="checkbox"/>
حدث مرور <input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث <input type="checkbox"/>	إختطاف <input type="checkbox"/>
حدث منزلي <input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة <input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب <input type="checkbox"/>
محاولة إغتيال <input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك <input type="checkbox"/>	وضعيته أخرى <input checked="" type="checkbox"/>
صف بإختصار ملابسات الحدث : سماع خبر الإصابة سرطان الثدي		

ITT: interruption temporaire de travail .

IPP: incapacité permanente partiel .

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

<u>الوضعية العائلية :</u>	
<input type="checkbox"/> أرمل	<input checked="" type="checkbox"/> أعزب
<input type="checkbox"/> متزوج	<input type="checkbox"/> مطلق
عدد الأطفال (تحديد سنهم)	
<u>الوضعية المهنية:</u>	
<input type="checkbox"/> طالب	<input type="checkbox"/> عامل
<input type="checkbox"/> عاطل عن العمل	<input type="checkbox"/> متقاعد
<input checked="" type="checkbox"/> عطلة مرضية	<input type="checkbox"/> عطل
<u>الحالة الصحية :</u>	
هل تعاني من مشاكل صحية : لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	
ماهي أهمها : ضيق في التنفس + نقص في الرؤية	
هل تتابع علاج طبي : لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	
ماهي طبيعته : علاج كيميائي خاص بضيق التنفس	
هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
هل تابعت علاج نفسي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
ما نوعه :	
التاريخ :	
المادة :	
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	
طبيعتها : إصابة على مستوى العين أدت إلى فقدان النظر + عملية جراحية على مستوى الرجل تعود إلى سنوات سابقة	
تاريخها :	

• معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث :

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
هل تابعت علاج نفسي : لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
ما نوعه :	
تاريخ أول جلسة علاجية :	
عدد الإستشارات (إلى حد اليوم)	
هل تابعت علاج طبي : لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>	
نوعه : بعد الإستئصال علاج كيميائي ، علاج إشعاعي.	
مدته : 06 أشهر تقريبا لمدة 16 حصة	

الجزء الاول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة , شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك . لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .
بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

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

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

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف , التعرق . إرتفاع ضغط الدم , الغثيان . زيادة ضربات القلب ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A5 هل إنتابتك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
10				مج A =

• منذ الحدث

- سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا .

3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B1 هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار و الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	B2 هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	B3 هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B4 هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث ؟
06				مج B =
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C1 منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2 هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C3 هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C4 هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C5 هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟
01				مج C =

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

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	D1
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك نوبات قلق ؟	D2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	D3
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن ؟	D4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث ؟	D5
11				= D	

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفرعك كثيرا ؟	E1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	E2
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق ؟	E3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية...)? وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	E4
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	E5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	E6
11				= E	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	F1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	F2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لاحظت تفهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	F3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل زدت من استهلاك بعض المواد(قهوة،سجائر،كحول،أدوية...)?	F5
01				= F	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	G1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	G3
05				= G	

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

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج ؟	I1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	I2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	I3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالحظ من قيمتك ؟	I4
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	I5
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك و للآخرين ؟	I6
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً ؟	I7
06				= I مج	

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

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى .

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها . بإستخدام السلاسل التالية :

- فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث	- مدة إستمرار الإضطرابات
0 : غير معني بذلك	0 : غير معني بذلك
1 : يوم الحدث نفسه	1 : فورا بعد الحدث
2 : بين 24 ساعة و 3 أيام	2 : أقل من أسبوع
3 : بين 4 أيام و أسبوع	3 : من أسبوع إلى شهر
4 : بين أسبوع وشهر	4 : من شهر إلى 3 أشهر
5 : بين شهر و 3 أشهر	5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6 : بين 3 و 6 أشهر	6 : من 6 أشهر إلى عام
7 : بين 6 أشهر وعام	7 : أكثر من عام
8 : أكثر من عام	8 : إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما)

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة إستمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات	04	08
2 - إضطرابات النوم : صعوبات النوم.كوابيس.إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	04	06
3 - القلق و / أو نوبات القلق , حالة عدم أمن	02	08
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	00	00
5 - العدوانية , القابلية للغضب و / أو فقدان المراقبة	04	08
6 - اليقظة , الحساسية المفرطة للأصوات و / أو الحذر	00	00
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق , الإرتجاف , الام الرأس , الخفقان الغثيان إلخ	01	04
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية , الجوع المرضي , تأزم الحالة الجسمية	00	00
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة , السجائر , الكحول , الأغذية ... إلخ	00	00
10 - صعوبات التركيز و / أو الذاكرة	03	08
11 - اللامبالاة , فقدان الطاقة والحيوية , الكآبة , الملل , و / أو رغبات الإنتحار	07	08
13 - الميل إلى الانعزال	00	00
13- مشاعر الذنب و / أو الحياء	00	00

• نتائج إستبيان TRAUMAQ :

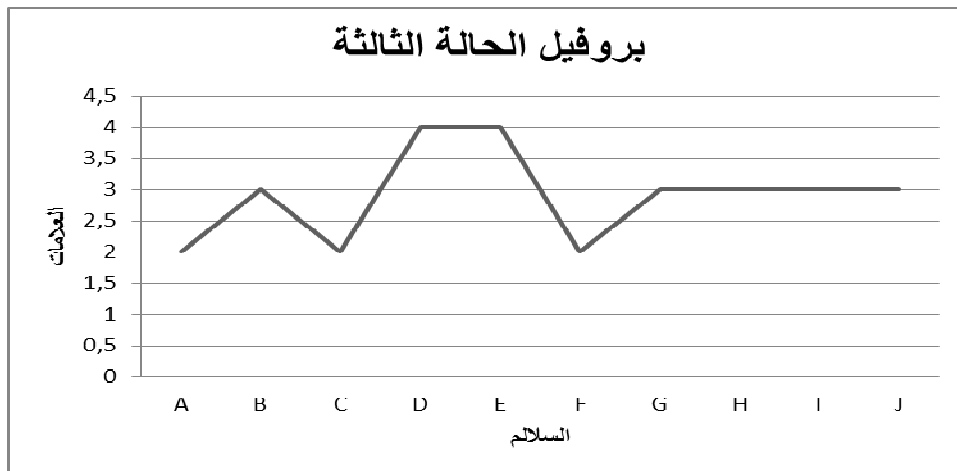
- تنقيط سلم الجزء الأول:

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

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

علامات					مج العلامات	السالم
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	10	A
10 و أكثر	9-8	7-5	4-1	0	06	B
14 و أكثر	13-10	9-4	3-1	0	01	C
14 و أكثر	13-10	9-5	4-1	0	11	D
15 و أكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	11	E
10 و أكثر	9-7	6-4	3-1	0	01	F
8 و أكثر	7-6	5-3	2-1	0	05	G
18 و أكثر	17-12	11-4	3-1	0	05	H
17 و أكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	06	I
8 و أكثر	7-6	5-2	1	0	02	J
145 فأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	58	مج

• بروفيل الحالة:



1. التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الاول من إستبيان TRAUMAQ :

لقد أجابت الحالة خ بصفة فردية على بنود الاستبيان وذلك بعد مرور فترة أكثر من سنة على مرور الحدث الصدمي والذي عاشت من خلاله صدمة الاصابة بسرطان الثدي ثم استئصاله اضافة الى صدمة العلاج الكيميائي والاشعاعي فأسفرت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان عن وجود تناذرات نفسية صدمية متوسطة الشدة لدى الحالة خ والذي يعتبر المجموع المتوسط لمجموع النقاط المحصل عليها في الجزء الأول من الاستبيان والذي يعادل 58 نقطة تقابلها نقطة معايرة تعادل 03 حيث تتوزع مجموع النقاط على 10 سلم يظم كل سلم مجموعة أعراض مميزة بحالة الاجهاد ما بعد الصدمة ولمجموع التناذرات المصاحبة لها (تناذرات نفسية صدمية) ، تحصلت الحالة خ في استجاباتها لبنود السلم (A) والذي يضم 08 بنود أو تظاهرات نفسية تخص ردود الأفعال الفورية الجسمية منها والنفسية أثناء الحدث الصدمي على 10 علامات تقابلها نقطة معايرة تقدر بـ 02 وأهم التظاهرات التي تميز ذلك هو التواتر الشديد للتظاهرتين A2 و A7 و المعبر عنها حيث عاشت العميلة الوضعية الصدمية في جو رهيب أحست خلاله بالذعر والرعب والقلق الشديد وشخصت لديها حالة ضيق نفسي شديد حالت دون اصدارها ردود أفعال تكيفية حيث فجرت لديها بعض التظاهرات العصبو اعاشية كالارتجاف التعرق الغثيان زيادة ضربات القلب... الخ بشكل غير ارادي وذلك بتواتر شديد حسب التظاهرة A4 ان الخبر المفاجئ بالإصابة بسرطان الثدي ولد لدى العميلة مجموعة ردود الأفعال الصدمية الفورية تغلب عليها فكرة الموت وانهيار أسطورة الخلود اضافة الى الاحساس الشديد جدا بالوحدة والهجر من طرف الآخرين ويظهر ذلك من خلال التواتر الشديد والشديد جدا للتظاهرة A7 كما تشير الى التواتر المنعدم لكل من التظاهرات A3 , A5 , A8

يظم السلم B 04 بنود تخص أعراض مميزة لتناذر التكرار حيث تحصلت المفحوصة على علامة 06 تقابلها نقطة معايرة تقدر بـ 03 وهي علامة معبرة عن معانات العميلة بشكل هام من أعراض تناذر التكرار حيث تعكس النتائج معانات العميلة الشديدة جدا من مطاردة ذكريات وصور الحدث الصدمي طوال الليل والنهار وكذا الشعور بالقلق الشديد عند التفكير بالحدث الصدمي وهذا ما يعبر عنه التواتر الشديد للتظاهرتين B1, B4 مع التواتر المنعدم للتظاهرتين B2 , B3 و الخاصة برؤية الحدث الصدمي من جديد عن طريق الأحلام والكوابيس وكذا ايجاد صعوبة في التحدث عن الحدث الصدمي .

يضم السلم C 05 بنود متعلقة باضطرابات النوم المختلفة فقد تحصلت العميلة على علامة 01 تقابلها نقطة معايرة تعادل 02 حيث تعكس النتيجة معانات الحالة بشكل ضعيف يكاد يكون منعما من اضطرابات عدى بعض الاستيقاضات أثناء النوم ليلا وهذا ما يعبر عنه التواتر الضعيف للتظاهرة C3 والمنعدم للتظاهرات C1 , C2 , C4 , C5 .

يضم السلم D 05 بنود تخص تظاهرات القلق وحالة عدم الأمن و تجنبات الخوفية وقد تحصلت الحالة خ على علامة 11 تقابلها نقطة معايرة تعادل 04 حيث تعكس هذه النتيجة تفاقم أعراض القلق منذ وقوع الحدث الصدمي والذي اتخذ شكل نوبات حادة قد ترتبط بالإحساس شديد جدا بحالة عدم الأمن التي تسيطر على الحالة تؤدي أحيانا الى خشية العودة الى أماكن لها علاقة بالحدث الصدمي والتجنب ولو كان ضعيفا للأماكن والوضعيات والمشاهد التي تثير ذكرى الحدث الصدمي و هذا ما يعبر عنه التواتر الشديد جدا للتظاهرات D1,D2,D4 والضعيف للتظاهرتين D3,D5.

يضم السلم E 06 بنود تخص القابلية للغضب وفقدان المراقبة وفرط اليقظة و الحذر وبعض التغيرات أو الاضطرابات السلوكية فقد تحصلت الحالة خ على علامة 11 تقابلها نقطة معايرة تعادل 04 وهذا ما يعكس التأثير السلبي للحدث الصادم في ظهور أعراض شديدة و مستمرة ناتجة عن نشاط عصبي اعاشي (غير سابق للصدمة) والمتمثل خاصة في اليقظة المفرطة والفرع الشديد من الأصوات وكذا الافراط الانفعالي والمبالغة في الغضب والذي يعبر عنه التواتر الشديد جدا للتظاهرتين E1,E3.

يضم السلم F 05 بنود تخص ردود الأفعال النفسو جسدية والجسمية واضطرابات الادمان الذي تحصلت المفحوصة من خلاله على علامة 01 تقابلها نقطة معايرة تعادل 02 وهذا ما يعكس معانات العميلة و لو بشكل ضعيف جدا من مجموعة تظاهرات المكونة لهذا السلم ما يميزها هو التواتر الضعيف للبنود F3 والذي تعبر العميلة من خلاله بعض المعانات جراء حالة التعب والعياء الجسدي بعد تفاصيل رحلة العلاج الكيميائي والاشعاعي وعدم قدرتها على انجاز الاعمال سواء المنزلية أو المهنية كما كانت عليه في السابق بينما لا تعاني الحالة على الإطلاق من تغيرات في الوزن ومشكلات صحية أو زيادة استهلاك المواد المنبهة كالقهوة أو الأدوية الخاصة بذلك وهذا ما يدل عليه التواتر المنعدم للبنود F1, F2, F4, F5.

يضم السلم G 03 بنود تميز بعض الاضطرابات المعرفية حيث تحصلت العميلة على 05 نقاط تقابلها نقطة معايرة مقدرة بـ 03 و هي علامة متوسطة تعكس الصعوبات التي تواجهها العميلة في التركيز أكثر من السابق كما انها تجد بعض الصعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر اضافة الى حدوث فجوات في

الذاكرة ولكن بشكل ضعيف وهذا ما يشير اليه التواتر الشديد لكل من التظاهرتين G1, G3 والتواتر الضعيف للتظاهرة G2 .

يضم السلم 08 H تظاهرات اكلينيكية تضم اضطرابات الاكتئاب والذي من خلاله تحصلت العميلة على 05 تقابلها نقطة معايرة تعادل 03 والتي تعكس معانات شديدة جدا من الصعوبات العلائقية خاصة بعد الحدث الصدمي ويتمثل ذلك في اضطرابات العلاقات العاطفية وفسخ خطوبتها أيام بعد الاصابة بسرطان اضافة الى بعض المعانات من انخفاض الطاقة الحيوية واضطراب المزاج و المتمثل في المزاج الحزين ونوبات البكاء كنتيجة للشعور بالضيق النفسي وهذا ما يعبر عنه التواتر الشديد للبند H6 والضعيف لكل من البندين H2, H4 كما تشير الى التواتر المنعدم لبقية التظاهرات المميزة لهذا السلم والمتمثلة في البنود H1, H3, H5, H7, H8.

يضم السلم 07 بنود تخص المعاش الصدمي فقد تحصلت العميلة على 06 نقاط تقابلها نقطة معايرة تقدر بـ 03 و هي علامة مرتفعة نوعا ما تعكس المعانات النفسية التي عاشتها العميلة منذ الحدث الصدمي والمتمثلة خاصة في الشعور الشديد بالغضب أو الكره تجاه الظروف الاجتماعية والاقتصادية السيئة والتي لعبت دورا سلبيا أثناء رحلة العلاج خلفت لديها سخطا غير من نظرتها للحياة وحتى من نفسها ومن الآخرين خاصة عندما تفكر في صحتها وأنها لم تعد كسابق عهدها وذلك من خلال البنود 15, 16, 17 بينما تحصلت البنود 11, 12, 13, 14 على تواتر منعدم.

بالنسبة للسلم J الذي يضم 11 تظاهرة عيادية وبند والذي تخص في مجملها نوعية الحياة فقد تحصلت العميلة على 03 نقطة تقابلها نقطة معايرة تعادل 03 والذي يفصح عنه عدم الاستقرار النفسي الاجتماعي والذي يفصح عنه عدم متابعة نشاطها المهني كطباخة والقيمة المعنوية والمادية لهذا العمل بالنسبة للمفحوصة وكذا عدم الشعور بلذة الحياة نفسها كما في السابق والمعبر عنها باستجابة— لا — كل من البنود J1, J2, J5.. والاستجابة بـ : نعم لكل من البنود J3, J7, J8, J9.

2. التطور الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من إستبيان TRAUMAQ :

• ردود الافعال الجسمية والنفسية أثناء الحدث:

لقد سمحت نتائج الجزء الثاني من الاستبيان بتحديد التطور الاكلينيكي للحالة خ استنادا الى محكات تشخيص التناذرات النفسية الصدمية وخاصة حالة الاجهاد ما بعد الصدمة و التناذرات النفسو صدمية المصاحبة لها.

أظهرت الحالة خ مباشرة أثناء الحدث الصدمي ردود الأفعال إجهاد متجاوز تجللى واضحا من خلال ردود فعل انصعاق مس الجانب أو ردود الأفعال الجسمية كالتعرق الإرتجاف الام الرأس الخفقان والغثيان..الخ اضافة الى ردود الافعال النفسية المصاحبة(الخوف ، الدهشة ، الذهول) وحالة القلق الشديد والشعور بالا أمن اضافة الى صعوبات في الجانب المعرفي الادراكي والمتمثل في العجز في الفهم والتقييم.

بعد مرور فترة ما يقارب الشهر (بين أسبوع وشهر) أظهرت الحالة أعراض اجهاد حاد تتمثل في السلوكات العدائية القابلية للغضب والاحساس بالفقدان المراقبة كما ان الحالة أصبحت تعاني من بعض تظاهرات تناذر تكرار معايشة الحدث الصدمي من جديد في شكل صور وذكريات اضافة الى اضطرابات النوم المختلفة هذه الاضطرابات اتخذت طابع الإزمان من خلال استمرارها لأكثر من سنة (فترة تمرير الاستبيان) وهذا ما تشير الى حالة الاجهاد ما بعد الصدمة عن طريق توافر كل التناذرات المصنفة في المحكات التشخيصية المستند اليها خاصة تناذر التكرار المحك B .

الأعراض الغير نوعية المحك D تمثلت في الاضطرابات المختلفة كالإفراط الانفعالي المبالغة في الغضب وصعوبات التركيز والذاكرة والمستمرة لفترة أكثر من سنة.

لقد أظهرت الحالة خ استمرارية معظم الاضطرابات الموصوفة المحك E وبالتالي بناء على التطور الاكلينيكي للحالة يمكن تشخيص وجود تناذر نفسي بعد صدمي تعاني منه الحالة و المتمثل في حالة الاجهاد ما بعد الصدمة نظرا لتوفر المحكات الدالة على ذلك.

IV. نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

1. تمرير المقياس:

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

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به		X			
2/ استيقظ من النوم في الليل		X			
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث				X	
4/ شعرت بتهييج وانفعال وبالغضب				X	
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكني به أحد، أتحكم في الانفعالات التي تنتابني				X	
6/ دون رغبة مني، أكرر وأعيد التفكير في الحدث					X
7/ لذي انطبعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا					X
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث					X
9/ صور عن الحدث برزت في ذهني					X
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*					X
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					X
12/ كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها				X	
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث، بقيت كما هي أثناء وقوعه				X	
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث					X
15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم					X

	X				16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث
X					17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي
	X				18/ كان عندي مشكلة في التركيز
		X			19/ ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق ،ضيق التنفس ،الغثيان أو خفقان القلب
			X		20/ أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث
			X		21/ أبقى في حالة حذر وترقب
			X		22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.

2. نتائج مقياس اجهاد الصدمة المنقح للحالة خميسة:

يتكون المقياس من 22 عبارة تتعلق بالخبرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرضت له الحالة سابقا وامام كل عبارة 05 بدائل درجتها من (0الى 4) حيث يتم تقسيم البنود الى 03 مقاييس فرعية وهي:

تكرار الخبرة الصادمة (8بنود)، تجنب الخبرة الصادمة (ثمانية بنود) و فرط الاستثارة (6 بنود) حيث ان مجموع الدرجات الكلية محصور بين (0-88) درجة فاذا كان مجموع الدرجات اكثر من 36 دل ذلك على وجود اضطراب الاجهاد ما بعد الصدمة .(برينا وكول2003).

أ. توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية جدول رقم 22:

تكرار الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	فرط الاستثارة
20 16 14 9 6 3 2 1	12 22 17 13 11 8 7 5	15 18 19 21 10 4

ب. السلام الفرعي لمقياس اجهاد الصدمة المنقح للحالة الثالثة جدول رقم 23:

المجموع	فرط الاستثارة	تناذر التجنب	تناذر التكرار	
88 درجة كلية	6 بنود _ 24 درجة	8 بنود _ 32 درجة	8 بنود _ 32 درجة	
45 درجة	12	21	12	الحالة الثالثة

ج. عرض نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح:

تحصلت الحالة خميسة على علامة تقدر بـ 12 نقطة من اصل 32 نقطة مكونة للمقياس الفرعي حيث ان اصل 88 نقطة اجمالية موزعة على مجموع السلالم الفرعية الثلاث المكونة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة.

• السلم الفرعي الخاص بتناذر التكرار:

تحصلت الحالة خميسة على علامة تقدر بـ 12 نقطة من اصل 32 نقطة مكونة للمقياس الفرعي حيث ان الحالة تعاني من بعض ردود الافعال بعد الصدمة المكونة لتناذر التكرار دون اخرى وخاصة فيما يتعلق بالتفكير فيما حدث للحالة رغما عن ارادتها حيث كانت الاستجابة تقدر بـ 4 نقاط من اصل 04 على سلم ليكرت للبند رقم 06

كما ان الحالة كثيرا ما تعاني من الأمور والأفكار التي تعود بها للتفكير في الحدث الصدمي مرافقة بالشعور بالحاسيس الحادة المرتبطة بالحدث الصدمي و قدر ذلك بعلامة 03 من اصل 4 نقاط على سلم لكرت فيما يخص البندين (6 و 16)

بينما نجد ان الحالة لا تعاني بتاتا من اضطرابات النوم باشكالها المختلفة وقليل ما تعاني من الاستيقاظ اثناء الليل او اعادة احياء الاحاسيس المرتبطة بالحدث الصدمي و يظهر ذلك من خلال الاستجابة القليلة 1 درجة من اصل 04 درجات على سلم لكرت لكل من البنود 1 و 2 والاستجابة المنعدمة لكل من البنود (09، 14، 20).

• السلم الفرعي الخاص بتناذر التجنب:

تحصلت الحالة خميسة على علامة تقدر بـ 21 نقطة من اصل 32 نقطة مكونة للمقياس الفرعي الذي يقيس اهم ردود الافعال الصدمية التجنبية حيث نجد ان الحالة خميسة تعاني بشكل شبه كبير بين الاحساس بانه لا شئ قد حدث وان لاشئ قد كان واقعا ، كما انها تحاول بشكل كبير الا تفكر في ما حدث لها حيث انها تحاول بجهد كبير من اجل محو الحدث الصدمي من ذاكرتها ويتضح ذلك من خلال الاجابة على البنود (07، 11، 17) بدرجة 04 من اصل 4 نقاط على سلم لكرت.

كما انها كثيرا ما تحاول تجنب التوترات والاضطرابات الناجمة عن التفكير في الحدث او تذكره ،
اضافة الى احساسها المتكررة اتجاه الحدث و كانها جامدة اضافة الى عدم قدرتها على مواجهة الانفعالات
التي يسببها الحادث الصدمي وما يدل على ذلك هو استجاباتها بدرجة 03 نقاط من اصل 04 نقاط على سلم
لكرت فيما يخص البنود (12، 5، 13).

كما يجدر بالذكر ان العملية لا تحاول مطلقا الابتعاد عن ما يذكرها بالحادث الصدمي ، حيث انها لا
تتجنب ابدأ التحدث عن الحادث وهذا ما تميزه استجابتها بليس على الاطلاق 0 من اصل 04 درجات على
سلم لكرت.

• السلم الفرعي الخاص بتناذر فرط الاستثارة:

تحصلت الحالة خميسة على علامة تقدر بـ 12 نقطة من اصل 24 نقطة مكونة للمقياس الفرعي
الذي يقيس اهم التظاهرات او ردود الافعال الجسدية بعد التعرض لاحداث صادمة كردود افعال بعدية حيث
نجد ان الحالة خميسة تعاني وبشدة من العصبية والانفاس بسهولة اي سرعة الاستثارة حيث اجابت على
البند العاشر الخاص بذلك بالعلامة الكلية 4 على 4 درجات لسلم ليكرت.

كما انها كثيرا ما تعاني من سهولة وسرعة الاستثارة للغضب ومعاناتها من صعوبات في التركيز
واضحة وذلك من خلال الإستجابة للبندين (10 و 18) للعلامة 3 من أصل 4 نقاط على سلم ليكرت.

غير أن الحالة خمسة تعاني وبشكل متوسط وغير ملفت للإنتباه من ردود الأفعال الفيزيولوجية كالتعرق
وصعوبات في التنفس وذلك إثر تذكرها للحادث الصدمي بينما نجد ان الحالة خميسة لا تعاني اطلاقا من
حالة الحذر والترقب او اليقظة او اضطرابات النوم وهذا ما يشير الى استجابة الحالة خميسة بالعلامة 0 من
اصل 04 نقاط على سلم ليكرت.

ان مجموع النقاط الذي تحصلت عليه الحالة خميسة استجابة لمقياس اجهاد الصدمة المنقح الذي يبلغ
56 درجة من اصل 88 درجة تشير الى معاناة العملية من حالة الاجهاد ما بعد الصدمة وفقا للمقياس
المطبق وطبقا للمحكات التشخيصية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة.

٧. الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلة الإكلينيكية و نتائج استبيان TRAUMAQ و نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح (خميسة):

من خلال المقارنة بين نتائج أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة فقد تبين الحالة خميسة و حسب نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح تعاني من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة حيث بلغت درجة قياسها 45 درجة من خلال نتائج المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لإجهاد ما بعد الصدمة و مع مقارنة هذه النتائج مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث نجد أن هناك تطابقا في النتائج حيث أن الحالة خميسة و في تحليل مضمون خطابها كشفت عن معاناتها من مجموعة من التناذرات النفس صدمية و أبرزها على الإطلاق حالة الإجهاد ما بعد الصدمة بتناذراتها الثلاث المشخصة لهذا الإضطراب البعد صدمي.

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

أما فيما يخص نوعية الحياة فإنه و أثناء مقارنة نتائج إستبيان TRAUMAQ في ما يخص جزئه المتعلق بالسلم J و الذي يظم 11 بندا تقيس نوعية الحياة لدى الحالة خميسة مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية نجد أن هناك تجانسا و تطابقا في النتائج التي تؤكد على أن نمط حياة أو نوعية و جودة الحياة لدى العميلة تأثرت بشكل سلبي و تغيرت عما كانت عليه في السابق ، حيث تعكس نتيجة أدوات القياس المستعملة تغير نمط حياة الحالة خميسة و ذلك من خلال فقدان لذة الحياة و متعتها و نقص العلاقات الإجتماعية و كذا إقرار الحالة بأنها لم تعد كسابق عهدها سواءا من الناحية الجسمية أو النفسية أو الإجتماعية (و هي مجموع الأبعاد المشخصة لأدوات قياس جودة أو نوعية الحياة). ما جاءت به نتائج تحليل مضمون خطاب المفحوصة و التي أفصحت عن تغير نوعية الحياة لدى الحالة خميسة حيث يتعلق الأمر بتغيير النظرة للحياة و للآخرين و الإحساس بالوهن الجسدي و النفسي ، وكذا الإحساس بالمستقبل المسدود .

تجدر الإشارة إلى أن نوعية الحياة أو جودتها بالنسبة للحالة لم تتأثر بذلك الشكل الكبير حيث أنها تحاول التكيف مع الاوضاع الجديدة رغم الصعوبات و المعانات النفسية التي تعيشها ، و حسب إعتقاد الباحثة فإن ذلك يعود إلى دور العوامل الأسرية و الأسرية و الدعم العاطفي و المعنوي لأفراد الأسرة.

أما بالنسبة لتقدير الذات فإنه و بعد مقارنة النتائج المتحصل عليها بعد قياس تقدير الذات و المعاش النفسي السيئ نجد أن هناك تطابقا في نتائج أدوات القياس ، حيث كشف تحليل خطاب الحالة عن إختلال في تقديرها لذاتها منذ الحدث الصدمي ، و ذلك من خلال تغير نظرتها لذاتها و النظرة السلبية و الدونية للجسد و كذا تغير نظرتها للآخرين و للحياة بشكل عام ، و الإحساس بالمستقبل المسدود ، هذا بالإضافة إلى الإحساس الدائم بالتعب و الوهن الجسدي و النفسي و هذا ما تؤكد نتائج إستبيان TRAUMAQ في جزئه المتعلق بالسلم الفرعي 1 و الذي يضم 7 بنود تقيس المعاش الصدمي و الذي كشف عن معانات الحالة و تغير نظرتها لنفسها و للآخرين و للحياة بشكل عام و ذلك منذ الحدث الصدمي.

رابعاً: عرض الحالة الرابعة (سميرة) :

1. تقديم الحالة:

الحالة س تبلغ من العمر 35 سنة، عازبة، تعيش ضمن أسرة متوسطة الحال، الأب البالغ من العمر 78 سنة متقاعد ، بينما توفيت الأم منذ ما يقارب العام والنصف، تحتل الحالة س المرتبة التاسعة من 10 إخوة 06 بنات و 04 ذكور- تركت الحالة س مقاعد الدراسة عند السنة التاسعة أساسي و ذلك نظراً لضعف التحصيل الدراسي وترجع الحالة سبب ذلك إلى الخوف من الدراسة وعدم الثقة بالنفس نتيجة الصراعات والمشاكل العائلية الدائمة بين الوالدين والذي يعود حسب الحالة إلى مرض الأم المزمن (حالة عصابية على الأرجح) وحسب تصريح الحالة س فإن الوالدة «مريضة بالأعصاب، تشرب الدواء تع لعصاب ديمة مضروبة، ماعلابالهاش بينا، أو تتقايض ديما مع بابا .».

ونتيجة لهذه الوضعية الأسرية السيئة والصراعات بين الوالدين فقد انعكس ذلك على تربية الأبناء، وتولى الأبناء الكبار خاصة البنات تربية وإعالة الأبناء الصغار لتخلي الوالدة عن دورها نتيجة المرض (لهبال على حد قول الحالة). مما أدى إلى تكوين علاقات تلاحمية بين الأخوة والأخوات ، تذكر الحالة بأن أخواتها الكبيرات لم يلتحقن بالمدرسة لتوليهن أمر رعاية الأسرة بينما استفاد الذكور من ذلك.

بعد زواج الإخوة الكبار، وتنقلهم للعيش مستقلين تولت الحالة س مسؤولية رعاية الأسرة رغم صغر سنها، وكانت دائماً تعاني من صراع دائم مع الوالدة التي تفسد على حد قولها كل ما تقوم به من أعمال، إشارة إلى اختلال القدرات العقلية للوالدة ورغبتها الدائمة في الانتقام من الوالد وإثارة الفوضى داخل الأسرة.

تشير الحالة س إلى العلاقة مع الوالدة بقولها « كلي ما رانيش بنتها، تفسدلي كلش، تفسدلي الماكلة تاغانانت .» تذكر الحالة س بأن مرض أمها وراثي وأن أسرة والدتها يعانون من اضطرابات عقلية.

بعد وفاة الوالدة تواصل الحالة س بأن نمط المعيشة أصبح مستقراً نوعاً ما خاصة في ظل العلاقة الطيبة التي تربطها مع الوالد.

علاقات الحالة س الإجتماعية عادية مع بقية أفراد الأسرة خاصة الأخوات المتزوجات كما تربطها مع الجيران علاقات جد طيبة.

قبل إصابة الحالة س بالمرض سجلت بمركز التكوين المهني لتعلم الخياطة ثم انقطعت نتيجة بعد المركز عن البيت من جهة وعدم تحمل المشي لمسافات طويلة (التعب الشديد و ضعف البنية الجسدية للحالة س) كما أن الظروف الأسرية لم تكن مساعدة على ذلك نتيجة تحمل الحالة س لأعباء ومسؤوليات الأسرة و التكفل بالأب المريض 78 سنة.

بالنسبة للسوابق المرضية للحالة فهي عادية بينما تجدر الإشارة إلى وجود سوابق مرضية عائلية تتمثل في استئصال خالة الأب للثدي نتيجة الإصابة بالسرطان بينما عانت الأم و كثير من أفراد أسرتها من اضطرابات عقلية- مهبولين- على حد تعبير الحالة س.

اكتشاف المرض:

تحدثت الحالة س بألم نفسي شديد يصاحبه شحوب في الوجه مع عينان مغرورقتان بالدموع عن اكتشافها عن طريق الصدفة لوجود حلقة داكنة اللون حول حلمة الثدي وذلك أثناء الاستحمام الذي أثار انتباهها و نظرا لعدم زوال ذلك تلقائيا و تكرر ذلك عند الفحص الذاتي عند كل استحمام فقد تم استشارة طبيب عام بعد عدة أشهر والذي نصحها بضرورة إجراء فحص متخصص وإجراء التحاليل الطبية اللازمة وعند الانتقال إلى الطبيب المتخصص بعين مليلة وبعد إجراء الأشعة اللازمة MAMMOGRAPHIE تم إخبار الحالة س بأنها مصابة بسرطان الثدي، الخبر الذي نزل كالصاعقة على الحالة س التي كانت رفقة أخيها. الذي هدأها وطمأنها بأنه سيتم استئصال جزء من الثدي ولكن عند دخول مستشفى قسنطينة تفاجأت الحالة بالأمر الواقع وأنها سوف تفقد ثديها إلى الأبد ، (نذكر هنا مجموع الأعراض عند العودة إلى تفاصيل الحدث الصدمي: تعرق، احمرار الوجه، تسارع ضربات القلب، البكاء الشديد و ارتعاش الأطراف).

بعد شهر من عملية بتر الثدي واصلت الحالة س العلاج الكيميائي والذي سبب لها صدمة نفسية كبيرة. يليه العلاج الإشعاعي الذي خلق لديها اثار نفسية سيئة جدا.

II. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث:

1. تقطيع و تشكيل وحدات المعنى جدول رقم 24:

01	خلعت	26	صعبة لبرا
02	عدت نبكي	27	الغاشي
03	نزرب ندير العملية	28	الناس
04	شكيت	29	المعرفة
05	قالولي فيبروم	30	المرضى
06	الطبيب قال باللي المرض خامج	31	الخوف
07	لازم نحي البزولة	32	القيء
08	كان عندي أمل باش مينحوهاش كل	33	كلش يفكرني ملي نحييت بزولي
09	حسيت الدنيا خلصت	34	الموت معاي
10	نموت و خلاص	35	نستحس الدنيا خلصت
11	نقعد ونستتي الموت	36	مانرقدش الليل
12	مابقالي غير الموت	37	المرض يهدد الحياة
13	مانطولش	38	مانقدر ندير والوا
14	النهاية تاعي الموت	39	ماعندي حتى معنى
15	قريب نموت	40	وليت ضعيفة
6	الخوف	41	مانخدم والو
17	الرعب الشديد	42	ماشى كيما بكري
18	نبكي بزاف	43	حياتي كلها مهددة
19	يسقسوني الناس	44	لا معنى للوجود
20	مانحبش يشوفوني نبكي	45	في أي لحظة يظهرلي الموت
21	كرهت حالي	46	على بالي بلي نموت
22	لمن ناكل	47	بصح مع السرطان وليت نستناه في كل لحظة
23	كرهت كلش	48	نقلق بزاف خلاص
24	صعبة La chimio	49	نبكي ديما
25	الموت ولا لبرا	50	نتقابض مع الناس

وليت مانلويش خلاص	51	78	نحزن بزاف
قلقة كبيرة	52	79	العلاقة مع الأسرة مليحة
ماكانش لامن في الكونسار	53	80	عاونوني كامل
الموت جاية	54	81	الجيران وقفوا معايا
كانت عندي حياة	55	82	علاقتي مع الفاميلة و الجيران مليحة
كي مرضت ناكل و نشرب حتى تجيني الموت	56	83	يفكرونني برك بلي راني مريضة
ماراحاش تبدل حياتي	57	84	ساعات ميهدروش قدامي
بكري نمثل نزوج وندير الدار	58	85	بصح أنا نحس باللي يخموا علي و نحس بالراحة
مع الكونسارما عنديش الإحساس هذا	59	86	عاونوني الكل بالهدرة ، بالسوارد
ناكل، نشرب و خلاص	60	87	نغيظهم بزاف
ماكان حتى حياة	61	88	بكري نشوف الدنيا مازالت طويلة
ماشي كيما بكري	62	89	ضرك الدنيا خلصت
كي راهم يحكيو في الخيال	63	90	لمن نشري
كلي راني شفت منامة	64	91	لمن نلبس ماكاش حاجة نتمناها
ماقدرتش نصدق باللي لقيت هذا كل على راسي	65	92	الحياة خلصت
ماقدرتش نتقبل الصبح حتى نحيث البزولة	66	93	ماعنديش أحلام
حاجة نقصت	67	94	ناكل و نشرب حتى يوصل النهار و خلاص
مانقدرش نمس بلاصة البزولة	68	95	ماعنديش مستقبل
جنبي طايب	69	96	المستقبل حبس
من قبل جسمي كامل	70	97	نعيش هاكاك و خلاص
ضرك ديما ناقصة حاجة	71	98	المهم نرتاح
ناقصتني حاجة كبيرة	72	99	المهم يتنحي السطر و خلاص
الناس شوفولي بنظرة مختلفة	73	100	بكري نحلم نتزوج
ديما يقولولي مريضة	74	101	نحلم ندير الدار
نحس باللي مارانيش نورمال	75	102	كلش راح
مارانيش كيما البنات	76	103	المهم نرتاح و خلاص
ديما الناس يمعنو عليا	77	104	ساعات ننسى الشي لي صرا

105	كي نكون مقلقة نتفكر كلش	132	كانوا عندي لي كوشمار تاع المرض
106	نتقلق من كلش	133	ضرك نرقد مليح
107	نقلق من الضيف	134	مانحلمش خلاص
108	نحب نكون وحدي	135	مانحبش نروح للعراس تاع الناس
109	حاولت نخبي على دارنا	136	بابا عاد يخليني نخرج باه نبديل الجو
110	نخبي على الناس أكل	137	بكري مايخلونيش دارنا نخرج
111	مانحبش نقول بلي عندي هذاك المرض	138	ضرك يعاونوني باش نروح عند خواتاتي
112	مانقدرش نقول بلي عندي هذاك المرض	139	يخليوني نخرج مع البنات كيعاد مريضة
113	سقسسيوني بزاف	140	يحبوا يعاونوني
114	نحشم منهم	141	حبست لكروشي كيعاد مرضت
115	يخطوني في مواقف محرجة	142	بصح ضرك وليت نحب لكروشي
116	مانحبش يشفقوا علي	143	مانفورسيش روجي
117	بغيت ننسى المرض	144	وليت ضعيفة
118	بصح نتفكر ديما المعانات	145	وليت نفشل فيه فيه
119	ماذا بيا مايفكرونيش	146	نشتي نخدم بصح نغلب ومانقدرش
120	نتهرب ديما على الهدرة في المرض	147	ميولاتي ماتأثرتش بزاف
121	حتى في التلفزيون نطفيه كي يعودوا يهدروا على المرض	148	ماعندي حتى حاجة في المستقبل
122	نلقى راحتني كيما مانسمعش عليه	149	يظهرلي نموت لمن نخدم
123	نهرب من المرض	150	كي نحيت البيزولة تاعي راني ناقصة
124	نهرب من كل شيء يفكرني بيه	151	مانروحش للقدام
125	نمرض كي نسمع اسم قسنطينة	152	نحب نعيش
126	قسنطينة كرهتها حتى في التحواس	153	المهم مايطورش المرض
127	قسنطينة ولاتلي كوشمار	154	المهم مايكونش عندي السطر
128	مانخمش بزاف في واش صرالي	155	تتمسخر بيبي وهو المستقبل
129	المهم مايفكرونيش الناس في اللي صرا	156	الزواج نحيتوا من بالي خلاص
130	نحب ننسى واش صرا	157	مستحيل الزواج
131	تاع الطبيب يفكروني باللي صرا RDVI	158	أي واحد يحب يخطبني كي يسمع يهرب

159	لعباد تاع ضرك يخافوا	171	كي نقيس بلاصة البيزولة نتفكر كلش
160	الزواج هذا نحييتوا خلاص خاطر مستحيل	172	علاقتي مليحة مع الناس
161	راحتلي الشهية خلاص	173	نشتي الناس الكل
162	الماكلة تاع الدار كرهتها	174	الناس الكل يشتيوني
163	مانكلش بزاف	175	منحسش باللي راني ناقصة
164	ضرك كرهت أنواع الطعام أكل	176	جسمي ماشي كيما بكري كنت كاملة
165	كرهنتي في الماكلة La chimio	183	نحزن على بزولتي كي راحت
166	رقادي عادي	184	كي نشوف البيزولة الأخرى نحس باللي حاجة مشوهنتي
167	كي نحط راسي على المخذة حتى نوض الصباح	185	بكري نروح للحمام
168	نحس بالحزن	186	ضرك نحشم مانقدرش نروح
169	بصح ماشي بزاف	187	الطبيبة قالتلي ممنوع عليك
170	الحمد لله ضرك خير من بكري		

2. توزيع و تجميع وحدات المعنى في شكل فئات و ترتيبها و حساب تكرارها و نسبها المئوية جدول 25:

الأبعاد	الفئات	تواتر الفئات	النسبة المئوية	
تكرار معايشة الخبرة الصادمة	1- تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم 132	1	%1.72	
	2- تكرار معايشة الحدث الصادم من جديد عن طريق أفكار و مشاعر و وصور 83،33،32،31،30،29،28،125،105،126،127،128،129،131،118،27،171،	17	%29.31	
	3- الإحساس بضيق نفسي شديد 1،2،3،4،5،6،7،8،34،35،9،10،11،12،13،14،63،64،65، 15،16،17،18،22،23،24،25،26،37،53،54،66،88،89،9 0،91،92،168،177،78	40	%68.96	
مجموع الفئات 03			ك = 58	%100
التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة	1- بذل جهد لتجنب الحوارات، الأفكار و المشاعر المرتبطة بالصدمة 114،113،112،111،115،122،120،116،123، 110،117،130،124 .	14	%70	
	2- بذل جهد لتجنب الأماكن و الناس و الأنشطة التي تذكر بالصدمة 20،19،121،119 .	4	%20	
	3- الشعور بالعزلة 108 .	1	%5	
	4- نقص الإهتمام و المشاركة في الأنشطة الإجتماعية 135 .	1	5%	
مجموع الفئات 03			ك = 20	%100
إستمرار أعراض فرط الإستثارة	1- صعوبات الإخلاء إلى النوم أو الإستغراق فيه 36 .	1	%12.5	
	2- سرعة التهيج و انفجارات الغضب 50،49،48،106،52،51،107 .	7	%87.5	
	3- فرط الإنتباه .	0	%0	
	4- الإستجابة الفجائية المبالغ فيها .	0	0%	
مجموع الفئات 03			ك = 8	%100

23	82.75%	1- تغير النظرة للذات و الشعور بتدني القيمة 21,39,62,70,71,72,73,74,75,38,87,98,99,76,150, 151,152,153,154,175,176,67,68	إختلال تقدير الذات
3	13.49%	2- الشعور السيء أثناء النظر إلى المرأة أو الإستحمام .179,180,178	
1	3.44%	3- سرعة التضايق من الأشخاص و المواقف 77	
ك = 27	100%	مجموع الفئات 03	
6	15.78%	1- الشعور بالوهن الجسدي 144,145,146,40,41,69	نوعية الحياة
17	44.73%	2- الإحساس بمستقبل مسدود 93,94,95,96,97,100,101,102,103,148,149,155,156,157,158,159,160	
0	0%	3- الإحساس بالهجر من قبل الآخرين.	
15	39.47%	4- تغير النظرة للحياة و للآخرين .42,43,44,45,46,47,55,56,57,58,59,60,61,62,63	
ك = 38	100%	مجموع الفئات 04	
15	75%	السند العاطفي للأسرة و المحيط 85,86, 79,80,81,82,84 140,172,173,174, 137,138,139, 136	العلاقات الاجتماعية و الأسرية
5	25%	161,162,163,164,165	صدمة العلاج الكيميائي
ك = 20	100%	مجموع الفئات	
مج ك = 180	100%	المجموع	

3. تصنيف المحتويات جدول رقم 26:

النسبة المئوية	تواتر الفئات	المحتويات	
%32.22	ك = 58	تكرار معايشة الخبرة الصادمة	01
%11.11	ك = 20	التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة	02
%4.44	ك = 08	استمرار أعراض فرط الاستثارة	03
%47.77	ك = 86	حالة الإجهاد ما بعد الصدمة	
%15	ك = 27	اختلال تقدير الذات	04
%21.11	ك = 38	Quality of life نوعية الحياة	05
%11.11	ك = 20	الابعاد الغير مفترض لها	06
%100	مج ك = 180	المجموع	

4. تفسير النتائج:

تبعاً لتحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث مع الحالة سميرة من خلال الجدول رقم 25 و الذي يتضمن تبويب وحدات نص المقابلة الإكلينيكية النصف موجهة تحت فئات مشكلة لمجموعة من الابعاد التي تقتضيها الدراسة نشير الى تشكيل 17 فئة موزعة على 05 ابعاد تبعاً لفرضيات الدراسة كما نشير الى ظهور ابعاد جديدة مؤثرة لم يفترض لها من قبل.

بلغت نسبة البند الاول والذي يتضمن تكرار معايشة الخبرة الصادمة ب 32.22% موزعة على ثلاث فئات رئيسية حيث بلغت فئة الاحساس بضيق نفسي شديد 68.96% كفئة معبرة اكلينيكي لهذا البعد تليها فئة تكرار معايشة الحدث الصادم من جديد عن طريق الصور الافكار او المشاعر بنسبة مئوية تقدر ب 29.31% ثم فئة تكرار الاحلام المزعجة عن الحدث الصادم بنسبة 1.72% .

بلغت نسبة بعد نوعية الحياة 21.11% مقسمة على 04 فئات معبرة حيث بلغت نسبة فئة الاحساس بمستقبل مسدود 44.73% تليها فئة تغيير النظرة للحياة والآخرين نسبة تقدر ب 39.47% .

كما بلغت النسبة المئوية لفئة الشعور بالوهن الجسدي ب 15.78% في حين لم تحظى فئة الاحساس بالهجر من قبل الاخرين باي استجابة كمية من طرف العميلة

يلي ذلك بعدا اخر يعد على درجة من الاهمية وهو بعد اختلال تقدير الذات بنسبة مئوية تقدر بـ 15% موزعة على 03 فئات فرعية حيث بلغت نسبة فئة تغيير النظرة للذات والشعور بتدني القيمة 82.75%/بالمئة تلتها فئة الشعور السيء اثناء النظر الى المرأة او الاستحمام بنسبة مئوية مقدره ب 13.79% ففئة سرعة التضايق من الاشخاص والمواقف وذلك بنسبة ضئيلة جدا والمقدرة ب 03.44% .

التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة فقد جاءت نسبه المئوية المقدره ب 11.11% موزعة على 04 فئات فرعية يتعلق الامر بفئة بذل جهد لتجنب الحوارات والافكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة وذلك بنسبة مئوية تقدر ب 70% تليها فئة بذل الجهد لتجنب الاماكن والناس والانشطة التي تذكر بالصدمة وذلك بنسبة مقدره 20% بينما بلغت فئتي نقص الاهتمام والمشاركة في الانشطة الاجتماعية والشعور بالعزلة بنسبة مئوية متساوية وهي 05% لكل منهما.

ان بعد استمرار اعراض فرط الاستثارة بلغت نسبته المئوية 4.44% موزعة على 4 فئات فرعية حيث بلغت نسبة فئة سرعة التهيج وانفجارات الغضب 87.5% كما بلغت نسبة بند صعوبات الاخلاص للنوم او الاستغراق فيه 12.5% في حين ان فئتي فرط الانتباه والاستجابة الفجائية المبالغ فيها لم تحظى باي استجابة 00% .

خلال التحليل الكمي لمضمون المقابلة الإكلينيكية النصف الموجهة بهدف البحث للحالة ظهرت مجموعة أبعاد لم يفترض لها سابقا و التي من خلال تحليلها و تفسيرها تبرز لنا كيف أن الحالة استطاعت أن تتعايش رغم الألم الجسدي و النفسي و يتعلق الأمر بطبيعة العلاقات و التبادلات النفسية العاطفية مع أفراد أسرة الحالة و التي عملت كحافز إيجابي يدفع بالعميلة إلى مقاومة المرض لإحساسها بالسند العاطفي المميز من طرف الأب بشكل خاص ولو كان بطريقة غير مباشرة فالعبارات 79،80،81،82،84،85،86،172،140،139،138،137،136،173،174.

يشير فحواها إلى الأهمية التي توليها الأسرة ولمحيط الاجتماعي للحالة 'س' على تجاوز ازمته من خلال حثها على الخروج و الإتصال بقربانها وزيارة اخواتها على الرغم من ان مجمل هذه العادات السلوكية لم يكن مسموحا بها قبل إصابة سميرة بالمرض (طبيعة المنطقة و المكانة الاجتماعية للفتاة المتقدمة في السن غير المتزوجة ضمن أسر من هذا النوع) الشيء الذي أمد الحالة بدعم معنوي ساعدها على عدم الانطواء و إستدخال الآثار السلبية للمرض .

تشير العبارة 104 (ساعات ننسى الشيء اللي صرا) على أن الحالة لولا تدخل بعض العوامل البيئية الاجتماعية التي تذكرها بشكل أو بآخر بالحدث الصدمي لكانت نسيت ما حدث لها إيماناً منها بقضاء الله و قدره و ضرورة مواصلة الحياة .

كما أن العبارات 161،162،163،164،165 تشير إلى بعد آخر مهم في رحلة الكفاح ضد مرض سرطان الثدي و هو دور العلاج الكيميائي كصدمة أخرى إضافة إلى صدمة بتر الثدي إثر الإصابة بالسرطان و ما يسببه من نتائج سلبية على الصعيد الجسدي و إنعكاساته على الصحة النفسية للعازبة المبتورة الثدي (تغيير الشهية للطعام ، الوهن الجسدي ، سقوط الشعر ..إلخ) .

العبارة 169،170 و التي تتمحور حول الإحساس بضيق نفسي شديد تشير إلى أن العملية وتدرجيا تحاول أن تتكيف مع حالتها و أن الأعراض في بدايتها حادة ولكنها ستأخذ طابع الإزمان في استشارة إلى ان العملية تتعين إجهادا تكيفيا عقب صدمة بتر الثدي بعد الإصابة بالسرطان.

العبارة 147 تشير إلى نفي العرض نقص في الاهتمامات و الميولات و المشاركة في الأنشطة الإجتماعية (ميولاتي ما تأثرتش بزاف).

وكذا العبارة 146 (نشتي نخدم بصح نغلب وما نقدرش).

وكذا العبارة 141 و 142 و اللتان تشيران إن التقصير في الاهتمامات و الميولات (الأشغال اليدوية - الكروشي) تعود إلى طبيعة المرض و العياء الجسدي و عدم القدرة اليدوية على استعمال الحركة الدقيقة للأصابع و ليس هناك إشارة إلى النفور عن الاهتمامات جراء العوامل النفسية و الانفعالية .

وكذا العبارة 143 (ما نفورسيش روعي) التي تؤكد ذلك محافظة العملية على صحتها الجسدية.

III. نتائج تحليل إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ :

<u>بيانات عامة</u>		
الإسم : سميرة	وضعية الوالدين :	تطبيق الإستبيان : فردي <input checked="" type="checkbox"/>
السن : 35 سنة	أحياء : الأم <input type="checkbox"/> الاب <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>
الجنس : أنثى	متوفيين : الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>	
المستوى الدراسي : نهائي	سنة وفاة الأب : /	ضحية مباشرة للحدث <input checked="" type="checkbox"/>
المهنة : /	سنة وفاة الأم : /	شاهد عن الحدث <input type="checkbox"/>
المستوى الإجتماعي و الإقتصادي : متوسط		
تاريخ الفحص : 30 مارس 2015		مكان الفحص : مستشفى إبن سينا أم البواقي
<u>معلومات متعلقة بالحدث</u>		
الحدث فردي <input checked="" type="checkbox"/>	جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعته : سرطان الثدي
مكان الحدث : عيادة خاصة	تاريخ الحدث : 21 ماي 2013 إستئصال الثدي	وضيعة أثناء الحدث : منفردا <input checked="" type="checkbox"/>
مدة الحدث :	جروح الجسم : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	مرفوقا <input type="checkbox"/>
أثارها الحالية :	هل إستفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	وصفها :
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	توقف عن العمل : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	عدد الأيام : /
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	مدته :	النسبة :
<u>طبيعة الحدث</u>		
حسب الإستجابة المعطاة , ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية :		
كارثة طبيعية <input type="checkbox"/>	محاولة قتل <input type="checkbox"/>	إغتصاب <input type="checkbox"/>
كارثة تكنولوجية <input type="checkbox"/>	شاهد عن قتل <input type="checkbox"/>	فقدان أحد الأجزاء <input type="checkbox"/>
حدث مرور <input type="checkbox"/>	إكتشاف جثث <input type="checkbox"/>	إختطاف <input type="checkbox"/>
حدث منزلي <input type="checkbox"/>	إنفجار قنبلة <input type="checkbox"/>	شاهد على تعذيب <input type="checkbox"/>
محاولة إغتيل <input type="checkbox"/>	هجوم على منزلك <input type="checkbox"/>	وضعيات أخرى <input checked="" type="checkbox"/>
صف بإختصار ملبسات الحدث : سماع خبر الإصابة سرطان الثدي		

ITT: interruption temporaire de travail .

IPP: incapacité permanente partiel .

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

<u>الوضعية العائلية :</u>	
<input type="checkbox"/> أمم	<input checked="" type="checkbox"/> أمم <input type="checkbox"/> مطلق <input type="checkbox"/> متزوج عدد الأطفال (تحديد سنهم)
<u>الوضعية المهنية:</u>	
<input type="checkbox"/> عامم	<input type="checkbox"/> طالب <input checked="" type="checkbox"/> عاطم عن العمل
<input type="checkbox"/> عطلة مرضية	<input type="checkbox"/> متقاعد
<u>الحالة الصحية :</u>	
<input type="checkbox"/> نعم	هل تعاني من مشاكل صحية : لا <input checked="" type="checkbox"/>
	ماهي أهمها :
<input type="checkbox"/> نعم	هل تتابع علاج طبي : لا <input checked="" type="checkbox"/>
	ماهي طبيعته :
<input type="checkbox"/> نعم	هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نعم	هل تابعت علاج نفسي : لا <input checked="" type="checkbox"/>
	ما نوعه :
	التاريخ :
	المادة :
<input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا <input type="checkbox"/>
	طبيعتها : (صراعات و مشاكل بين الوالدين أثرت على الأبناء)
	تاريخها : مستمرة إلى حين وفات الوالدة

• معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث :

<input type="checkbox"/> نعم	بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> نعم	هل تابعت علاج نفسي : لا <input checked="" type="checkbox"/>
	ما نوعه :
	تاريخ أول جلسة علاجية :
	عدد الإستشارات (إلى حد اليوم)
<input checked="" type="checkbox"/> نعم	هل تابعت علاج طبي : لا <input type="checkbox"/>
	نوعه : علاج كيميائي ، علاج إشعاعي .
	مدته : ستة أشهر معدل 16 حصة

الجزء الاول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة , شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك . لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .
بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

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

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

3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف , التعرق . إرتفاع ضغط الدم , الغثيان . زيادة ضربات القلب ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A5 هل إنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A6 هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الاخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القوة ؟
17				مج A =

• منذ الحدث

- سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا .

3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B1 هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار و الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	B2 هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B3 هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث ؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B4 هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث ؟
09				مج B =

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C1 منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2 هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C3 هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C4 هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا ؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C5 هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟
06				مج C =

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

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	D1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك نوبات قلق ؟	D2
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	D3
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن ؟	D4
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث ؟	D5
14				= مج D	

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفرعك كثيرا ؟	E1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	E2
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق ؟	E3
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية....)؟ وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	E4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	E5
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	E6
14				= مج E	

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به ، هل تظهر لديك ردود أفعال جسمية مثل آلام الرأس ، الغثيان ، الخفقان الإرتجاف ، التعرق ، صعوبة التنفس ؟	F1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لاحظت تغيرات على وزنك ؟	F2
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لاحظت تفهقر على حالتك الجسمية العامة ؟	F3
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟	F4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	هل زدت من استهلاك بعض المواد(قهوة،سجائر،كحول،أدوية...)؟	F5
10				= مج F	

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	G1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	G3
07				= مج G	

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

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج ؟	I1
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	I2
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	I3
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالحظ من قيمتك ؟	I4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	I5
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك و للآخرين ؟	I6
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً ؟	I7
17				= I مج	

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

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى .

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها . بإستخدام السلاسل التالية :

فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث	مدة إستمرار الإضطرابات
0 : غير معني بذلك	0 : غير معني بذلك
1 : يوم الحدث نفسه	1 : فورا بعد الحدث
2 : بين 24 ساعة و 3 أيام	2 : أقل من أسبوع
3 : بين 4 أيام و أسبوع	3 : من أسبوع إلى شهر
4 : بين أسبوع وشهر	4 : من شهر إلى 3 أشهر
5 : بين شهر و 3 أشهر	5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر
6 : بين 3 و 6 أشهر	6 : من 6 أشهر إلى عام
7 : بين 6 أشهر وعام	7 : أكثر من عام
8 : أكثر من عام	8 : إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما)

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة إستمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات	01	06
2 - إضطرابات النوم : صعوبات النوم.كوابيس.إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء	02	04
3 - القلق و / أو نوبات القلق , حالة عدم أمن	01	08
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	04	08
5 - العدوانية , القابلية للغضب و / أو فقدان المراقبة	05	08
6 - اليقظة , الحساسية المفرطة للأصوات و / أو الحذر	05	08
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق , الإرتجاف , الام الرأس , الخفقان الغثيان إلخ	01	08
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية , الجوع المرضي , تأزم الحالة الجسمية	01	05
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة , السجائر , الكحول , الأغذية ... إلخ	00	00
10 - صعوبات التركيز و / أو الذاكرة	01	08
11 - اللامبالاة , فقدان الطاقة والحيوية , الكآبة , الملل , و / أو رغبات الإنتحار	05	06
14 - الميل إلى الانعزال	05	07
13- مشاعر الذنب و / أو الحياء	05	08

• نتائج إستبيان TRAUMAQ :

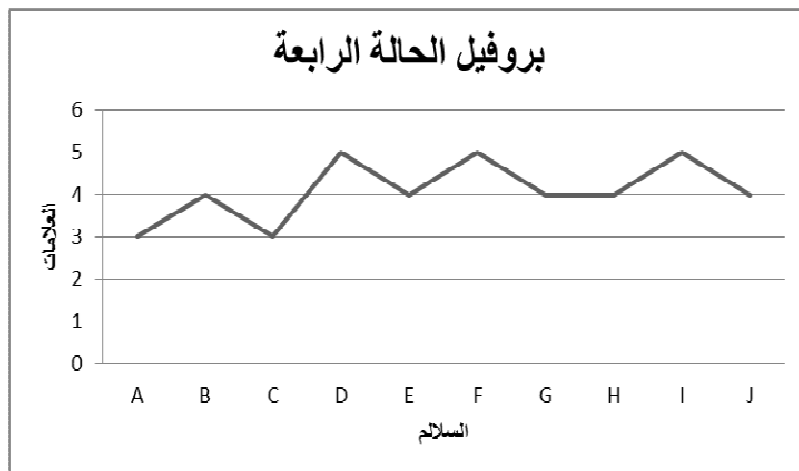
- تنقيط سلام الجزء الأول:

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

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

علامات					مج العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	17	A
10 و أكثر	9-8	7-5	4-1	0	9	B
14 و أكثر	13-10	9-4	3-1	0	6	C
14 و أكثر	13-10	9-5	4-1	0	14	D
15 و أكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	14	E
10 و أكثر	9-7	6-4	3-1	0	10	F
8 و أكثر	7-6	5-3	2-1	0	7	G
18 و أكثر	17-12	11-4	3-1	0	15	H
17 و أكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	17	I
8 و أكثر	7-6	5-2	1	0	6	J
145 فأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	115	مج

• بروفييل الحالة:



1. التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الاول من إستبيان TRAUMAQ

لقد اجابة الحالة سميرة على بنود الاستبيان TRAUMAQ بصفة فردية وذلك بعد مرور حوالي سنة على وقوع الحدث الصدمي والذي عاشت من خلاله العميلة سماع خبر الاصابة بسرطان الثدي ، صدمة الاستئصال وكذا صدمة العلاج الكيميائي و الإشعاعي ، فجاءت النتائج حسب التحليل النمطي للاستبيان مسفرة تناذر نفسي صدمي شديد والذي تعبر عنه بنود الاستبيان في جزئه الأول والثاني والتطور الاكلينيكي للحالة وذلك حسب التظاهرات الموصوفة وهذا ما تدل عليه مجموع النقاط المرتفع والمحصل عليه في الجزء الأول للاستبيان والذي يعادل 117 نقطة تعادلها نقطة معايرة تعادل 04 حيث تتوزع مجموع النقاط على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة للصدمة النفسية وحالة الاجهاد ما بعد الصدمة على وجه الخصوص.

تحصلت الحالة سميرة في استجابتها لبنود السلم A والذي يضم 08 تظاهرات عيادية مميزة لردود الأفعال الفورية حال سماعها الخبر الصادم تحصلت على 17 نقطة معايرة تعادل 03 حيث جاءت هذه النتيجة عاكسة هول الفاجعة والمواجهة الفعلية مع خطر الموت وتمثل ذلك في مجموعة ردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية منها ويظهر ذلك من خلال التواتر الشديد جدا لكل من التظاهرات A1, A3, A6 حيث عاشت العميلة الوضعية الصدمية في جو نفسي رهيب ميزه الاحساس الشديد بالرعب والقلق اعتقدت خلالها أنها ستموت منهاره معها أسطورة الخلود ، رافق ذلك احساس بأنها مشلولة غير قادرة على اصدار ردود أفعال متكيفة فجزرتا بعض التظاهرات العصبو اعاشية كالارتجاج ، التعرق ، زيادة ضربات القلب و الغثيان... الخ وذلك نتيجة الضيق النفسي الشديد جدا الذي عاشته الحالة خلال تلك الفترة مع الاحساس بأنها عديمة القوة وهذا ما أفرزته التواترات الشديدة لكل من التظاهرات A2, A4, A5, A8 كما نشير إلى التواتر المنعدم للتظاهرة A7 والتي تتضمن الاحساس بالهجر من قبل الآخرين.

في السلم B الذي يضم 04 بنود تخص الأعراض المميزة للتناذر التكرار قد تحصلت المفحوصة على 09 نقاط تقابلها علامة معايرة تقدر بـ 04 حيث جاءت هذه العلامة مرتفعة وتعكس من خلالها المعانات النفسية الشديدة للعميلة حتى بعد مرور ما يقارب السنة منذ الحدث الصادم بين مختلف التظاهرات المكونة لتناذر التكرار والمتمثلة في غزو ذكريات وصور الحدث الصدمي بشكل مكثف سواء خلال الليل أو النهار يجعلها تعيش وضعية قلق شديد جدا ، كما أن العميلة تجد صعوبة كبيرة جدا في الحديث عن الحدث الصدمي ويظهر كل ذلك من خلال التواتر الشديد للتظاهرات B1, B3, B4 كما تجدر الإشارة الى التواتر

المنعدم للتظاهرة B2 و التي تخص معايشة الحدث الصدمي من جديد سواء خلال الصور أو الأفكار أو المشاعر.

في السلم C والذي يضم 05 بنود أو تظاهرات عيادية تضم اضطرابات النوم المختلفة فقد تحصلت العميلة على 06 نقاط تقابلها علامة معايرة تقدر بـ 03 وهي علامة مرتفعة نوعا ما تعكس الصعوبات التي تواجهها العميلة أثناء النوم ويظهر ذلك في التواتر الشديد لكل من التظاهرات C1 C3 C5 والذي يتضمن ازدياد صعوبات النوم عند العميلة أكثر من ذي قبل و الاستيقاظ المتكررة ليلا الشيء الذي يسبب الشعور الدائم بالتعب أثناء الاستيقاظ كما يشير الى التواتر المنعدم لكل من التظاهرات C2 C4

في استجابة العميلة لبنود السلم D الذي يضم 05 تظاهرات اكلينيكية تخص عرض القلق وحالة عدم الامن و التجنبات الخوفية فقد تحصلت العميلة على علامة مرتفعة جدا تساوي 14 والتي تقابلها نقطة معايرة مقدرة بـ 05 حيث تعكس النتيجة المحصل عليها تقاوم أعراض القلق منذ وقوع الحدث الصدمي والذي اتخذ شكل نوبات حادة وشديدة قد تكون لها علاقة بحالة عدم الأمن الشديدة جدا التي تعاني منها العميلة ، و الخشية الشديدة جدا للعودة الى الأماكن التي لها علاقة بالحدث الصدمي كعرض مميز لتناذر التجنب اضافة الى بذل الجهد الكبير لتجنب الأماكن والوضعية والمشاهد التي تثير ذكرى الحدث الصادم، يتجلى ذلك واضحا من خلال التواتر الشديد للتظاهرة D2 و الشديد جدا لكل من التظاهرات D1, D3, D4, D5

من خلال استجابة العميلة لبنود السلم E والذي يضم 06 بنود تتضمن القابلية للغضب وفقدان المراقبة وفرط اليقظة اضافة الى التغيرات السلوكية والحذر الشديد فقد تحصلت العميلة على 14 نقطة والتي تقابلها نقطة معايرة تقدر بـ 04 حيث تعكس هذه النتيجة التأثير السلبي للحدث الصدمي على طبيعة سلوكيات العميلة حيث أصبحت في حالة يقظة شديدة جدا، في حالت انتباه وتأهب قصوى كما أنها تفرع من الأصوات المرتفعة بشكل ملحوظ ، شديدة الحذر أكثر من السابق الشيء الذي استنفذ منها الطاقة الحيوية وزاد من قابليتها للغضب أكثر من ذي قبل والذي تجلى في إيجاد صعوبات في التحكم بأعصابها (نوبات عصبية) .

مما طور لدى العميلة بعض الاضطرابات السلوكية كالعوانية والشعور بعدم القدرة على التحكم في سلوكياتها العدوانية اتجاه الأشخاص والأماكن والمواقف ، حيث تجلى ذلك واضحا جدا من خلال التواتر الشديد لكل من التظاهرات E1, E3, E4 والشديد بكل من التظاهرات E2, E6 مع الإشارة الى التواتر

الضعيف للتظاهرة E5.

يضم السلم F 05 بنود تخص ردود الأفعال النفسو جسدية والجسمية واضطرابات الادمان تحصلت العميلة أثناء استجاباتها على 10 نقاط تقابلها نقطة معايرة تقابل 05 حيث تعكس هذه النتيجة غزو ردود الأفعال الجسدية الفيزيولوجية أثناء اعادة التفكير بالحدث الصدمي أو عند مواجهة وضعيات تذكر به كالإحساس بآلام الرأس ، التعرق ، صعوبة التنفس والاحساس بالارتجاف ، كما أن العميلة تعاني من تدهور شديد جدا لحالتها الجسمية العامة بدا ذلك واضحا من خلال فقدان الوزن الشديد (حالة من النحافة) وتعرض العميلة لمشاكل صحية من الصعب تحديد أسبابها بدا ذلك واضحا من خلال التواتر الشديد والشديد جدا لكل من التظاهرات F1, F2, F3, F4 مع الإشارة الى عدم وجود أي عرض من أعراض اضطراب الادمان من خلال عدم تواتر التظاهرة F5.

يضم السلم G 03 بنود والتي نظم الاضطرابات المعرفية فقد تحصلت العميلة على 07 نقاط تقابلها نقطة معايرة تعادل 04 وهي علامة مرتفعة تعكس الصعوبات في التركيز التي تواجهها العميلة و حدوث فجوات في الذاكرة والتي لازمتها منذ الحدث الصدمي ، كما أنها غالبا ما تجد صعوبة في تذكر الحدث الصدمي أو بعض عناصره ويظهر ذلك جليا من خلال التواتر الشديد والشديد جدا هذا لكل من التظاهرات G1, G2, G3.

يضم السلم H 8 بنود أو تظاهرات عيادية تخص اضطرابات الاكتئاب فقد تحصلت العميلة على 15 نقطة تقابلها نقطة معايرة تعادل 04 وهي علامة مرتفعة جدا حيث تعكس هذه النتيجة فقدان العملية الرغبة والاستمتاع بالحياة و الأشياء العامة كما ذي قبل كما تعاني العميلة من انخفاض شديد في الطاقة الحيوية منذ وقوع الحدث الصدمي خلق لديها شعورا دائما بالتعب والاهمال والملل وأن الحياة لا تستحق أن تعاش ويبدو ذلك واضحا من خلال استجابات العميلة على بنود السلم H بتواتر شديد وشديد جدا للتظاهرات H1,H2, H3, H5.

ان المعانات النفسية الشديدة للعميلة بدت واضحة المعالم من خلال الصعوبات الشديدة جدا التي تواجهها في علاقتها العاطفية وانفصالها عن خطيبها وتأثير ذلك بدا واضحا من خلال التواتر الشديد جدا للبند H6 مما خلق لديها حالة فقدان أمل للمستقبل الذي تراه مظلما ومسودا ومدمرا التواتر شديد جدا للتظاهرة H7 .

ومع كل ذلك فان العميلة تواجه كل ذلك من خلال رفضها للانعزال وحبها للتواصل مع الاخرين ويبدو ذلك من خلال مزاجها المعتدل نوعا ما ورغبتها في تجاوز كل تلك المشكلات يتضح ذلك من خلال التواتر المنعدم للبندين H4, H8.

في السلم 1 الذي يضم 07 بنود تخص المعاش الصدمي واختلال تقدير الذات فقد تحصلت العميلة على 17 نقطة تقابلها نقطة معايرة تعادل 05 وهي علامة مرتفعة جدا تعكس الالم والمعاش و المعانات النفسية الشديدة التي تعانيتها العميلة منذ الحدث الصدمي ويتمثل ذلك جليا في شعورها بالذنب الشديد لكل ما حصل لها وأنها بشكل او بأخر مسؤولة على ما حدث لها لأنها لم تسرع بالكشف المبكر وشعورها الشديد بإذلال أمام كل ما يحصل لها كل ذلك جعلها تغير من نظرتها لنفسها وتحط من قيمتها ومن نظرتها للحياة و للآخرين وهي على تفكير مستمر بأنها لم تعد كسابق عهدها وأن كل ما حدث لها جعلها انسانية اخرى ضعيفة غير كاملة وغير قادرة....الخ.

اضافة الى بعض الشعور بالغضب والكسر و الكره يتجلى كل ذلك واضحا من خلال التواتر الشديد لكل من التظاهرات 12, 13, 16, 17 والشديد لكل من التظاهرتين 11,14 بينما وجد انه هناك توترا ضعيفا لكل من التظاهرتين 13, 15.

استجابات السلم 1 الذي يضم 11 بند أو تظاهرة عيادية تخص نوعية الحياة تحصلت العميلة على 06 نقاط تقابلها نقطة معايرة تعادل 04 وهي علامة مرتفعة جدا تعكس عدم استقرار النفسي والاجتماعي الذي تعاني منه العميلة والذي يفصح عنه تغير نمط الحياة ونوعيتها عن ذي قبل (قبل الحدث الصدمي) وتغيير مسار الحياة رغم العديد من العوامل الايجابية المحيطة بالعميلة خاصة منها ما يدور حول الدعم الأسري كاستراتيجية هامة لمكافحة المرض ولكن يظهر تدهور نوعية الحياة العميلة من خلال عدم متابعة نشاطها الدراسي كما قبل حيث انقطعت عن مركز التكوين المهني الذي كانت تزاو من خلاله التكوين في مهنة الخياطة وذلك نظرا لبعده المسافة من جهة وتدهور حالتها الصحية من جهة أخرى وكذلك عدم قدرتها على أداء أعباء المنزلية كما أنها لم تعد تلاقى صديقاتها كما في السابق رغم تشجيع الوالد على ذلك على غير العادة ، كل تلك المعانات جعلت العميلة تفقد متعة الحياة ويجاد اللذة كما ذي قبل والشعور الذات بأنها غير معنية بالأحداث التي يتعرض لها المحيط الذي تعيش فيه ويتجلى كل ذلك في استجابات العميلة لكل من التظاهرات 10, 9, 3, 2, 1 وتتنعدم التظاهرة 11.

2. التطور الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان: TRAUMAQ

لقد سمحت لنا نتائج الجزء الثاني من الاستبيان من تحديد التطور الاكلينيكي للحالة سميرة وذلك استنادا الى محاكات تشخيص التناذرات النفسية الصدمية ولاسيما حالة الاجهاد ما بعد الصدمة وبعض التناذرات المرافقة لها ردود الافعال الحسية والنفسية أثناء الحدث (السلم a)

أظهرت الحالة سميرة مباشرة بعد الحادث ردود فعل اجهاد متجاوز تجلى ذلك واضحا من خلال رد فعل استضعاف من ردود أفعال الحسية كالتعرق، الارتجاف، الام الرأس والغثيان... الخ وكذا ردود الأفعال النفسية واضحة جدا كالخوف الدهشة والذهول وكذا القلق الشديد والشعور بالألمن اضافة الى معانات العميلة في صعوبة في التركيز ومعاناتها من مشاكل صحية كفقدان الشهية وتدهور الحالة الصحية لها والحساسية الدائمة من العودة الى أماكن الحدث (المستشفى) بعد مرور فترة وجيزة من وقوع هذا الحدث الصدمي وهي الفترة الممتدة من شهر الى ثلاثة أشهر ظهرت لدى الحالة مجموعة أعراض تنبؤ عن وجود تناذرات نفسية صدمية وخاصة ما تعنيه الحالة من اجهاد ما بعد الصدمة والتي أخذت طابعها الحاد من خلال أعراض التناذر التكرار والاحساس الشديد بمعايشة الحدث الصدمي من جديد سواء عن طريق الأفكار أو الصور أو المشاعر واستمرار هذا التناذر الى فترة ما بعد العام اضافة الى حالة القلق التي تعبر عن الضيق النفسي الشديد الذي تعانيه العميلة ونوبات القلق وحالة عدم الأمن (السلم b)

أعراض السلم c من خلال الجزء الثاني للاستبيان نجد أن العميلة تعاني من تطور الاضطرابات الموصوفة الى تناذر التكرار والذي يعبر عنه من خلال التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة النفسية و الانخفاض الواضح في النشاطات الضرورية نتيجة الضعف الجسمي العام الذي تعانيه الحالة وكذا اللامبالاة وفقدان الطاقة الحيوية .

الأعراض الغير نوعية السلم d تمثلت معانات العميلة في اضطرابات مختلفة كظهور أعراض مستمرة ناتجة عن نشاط عصبي اعاشي (غير سابق للصدمة) ويلاحظ ذلك في مجموع اضطرابات النوم التي تعانيها العميلة وصعوبات التركيز اضافة الى وجود فجوات في الذاكرة و اليقظة والحساسية المفرطة للأصوات والحذر الشديد اضافة الى قابلية العميلة للغضب وفقد المراقبة وبعض ردات الفعل العدوانية كما صورت العميلة مشاعر سلبية تؤثر على أدائها ونوعية الحياة لديها فالميل الى الانعزال والاحساس الدائم بمشاعر الذنب والحياة.

السلم e لقد أظهرت الحالة من خلال التطور الاكلينيكي للتظاهرات العيادية في الجزء الثاني من الاستبيان استمرارية معظم الاضطرابات النفسية الى يومنا هذا فترة ما بعد العام .

(السلم f) لقد ولد هذا الاضطراب معانات نفسية شديدة وحالة من الألم ذات معنى اكلينيكي كما أدت الى اضطرابات في الوظيفة الاجتماعية والمهنية وبالتالي بناء على التطور الاكلينيكي للحالة يمكن تشخيص معانات العميلة من تناذر نفسي بعد الصدمي والمتمثل في حالة الاجهاد ما بعد الصدمة ولو بشكل غير شديد وذلك نظرا لتوفر المحاكات الدالة على ذلك في دليل التشخيصي والاحصائي في صيغته الرابعة.

IV. نتائج تحليل مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

1. تمرير المقياس:

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

دائما	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا	الصعوبات
X					1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به
				X	2/ استيقظ من النوم في الليل
	X				3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث
X					4/ شعرت بتهييج وانفعال وبالغضب
X					5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكني به أحد، أتحكم في الانفعالات التي تنتابني
		X			6/ دون رغبة مني، أكرر وأعيد التفكير في الحدث
	X				7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا
X					8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث
		X			9/ صور عن الحدث برزت في ذهني
	X				10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة * تهيجت بسهولة *
X					11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث
	X				12/ كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها
		X			13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث، بقيت كما هي أثناء وقوعه
			X		14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث

			X	15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم
		X		16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث
	X			17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي
	X			18/كان عندي مشكلة في التركيز
	X			19/ما يذكرني بالحدث، يسبب لي ردود فعل بدنية: مثل التعرق، ضيق التنفس، الغثيان أو خفقان القلب
			X	20/أثناء النوم، أحلم بوقائع الحدث
	X			21/أبقى في حالة حذر وترقب
X				22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.

2. نتائج مقياس اجهاد الصدمة المنقح للحالة سميرة:

يتكون المقياس من 22 عبارة تتعلق بالخبرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرضت له الحالة سابقا وامام كل عبارة 05 بدائل درجتها من (0الى 4) حيث يتم تقسيم البنود الى 03 مقاييس فرعية وهي: تكرار الخبرة الصادمة (8بنود)، تجنب الخبرة الصادمة (ثمانية بنود) و فرط الاستثارة (6 بنود) حيث ان مجموع الدرجات الكلية محصور بين (0-88) درجة فاذا كان مجموع الدرجات اكثر من 36 دل ذلك على وجود اضطراب الاجهاد مابعد الصدمة .(برينا وكول2003).

أ. توزيع العبارات حسب المقاييس الفرعية جدول رقم 27:

تكرار الخبرة الصادمة	تجنب الخبرة الصادمة	فرط الاستثارة
20 16 14 9 6 3 2 1	12 22 17 13 11 8 7 5	15 18 19 21 10 4

ب. السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة الرابعة جدول رقم 28:

تتأذر التكرار	تتأذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
8 بنود _ 32 درجة	8 بنود _ 32 درجة	6 بنود _ 24 درجة	88 درجة كلية
13	27	16	56 درجة
الحالة الرابعة			

ج. عرض نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح:

لقد جاءت إستجابات الحالة سميرة على مقياس إجهاد الصدمة المنقح دالة اكلينكيا وملفتة للانتباه حيث أنها تحصلت على علامة مرتفعة نسبيا مقارنة بالحالات الأخرى ، حيث بلغت قيمتها 56 درجة من أصل 88 درجة كلية لهذا السلم .

وقد إشتملت هذه العلامة على علامات المقاييس الفرعية المكونة للتناذرات النفسية الصدمية التي تقيس حالة الإجهاد ما بعد الصدمة .

• المقياس الفرعي الخاص بتناذر التكرار

لقد تحصلت الحالة على علامة تقدر بـ 13 نقطة من أصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الذي يقيس تناذر التكرار حيث نجد أن الحالة سميرة تعاني خاصة من أعراض إعادة إحياء الأحاسيس المرتبطة بالحادث الصدمي عند كل تذكير به كما ان هناك العديد من الأمور التي تجعلها تفكر في ما حدث لها وذلك من خلال إستجاباتها على البندين 1 و 3 بالنقاط 4 و 3 على التوالي وهي نقاط مرتفعة جدا بالنسبة لسلم ليكرت ، بينما أنت الاستجابات متوسطة وتكاد تكون منعدمة بالنسبة لبقية الأعراض المكونة لتناذر التكرار ، حيث أنها تفكر بشكل متوسط في الحدث او في ما حدث لها رغم ارادتها كما أنها تعاني وبشكل متوسط من انبعاث الصور المرتبطة بالحادث الصدمي من جديد وذلك بالاستجابة بعلامة 2 من أصل 4 نقاط على سلم ليكرت كما ان الحالة سميرة قليلا ما تعاني من الاحساس كأنها مازالت تعيش الحادث الصدمي وقليلا ما تشعر بالأحاسيس الحادة المرتبطة به وذلك باستجابتها بعلامة 1 من اصل 4 نقاط على سلم ليكرت ، يجدر بالذكر ان الحالة لا تعاني اطلاقا من اضطرابات النوم بأشكالها المختلفة وفقا لاستجاباتها المنعدمة على البند الخاص لهذا الاضطراب 0 من اصل 4 درجات على سلم ليكرت.

• المقياس الفرعي الخاص بتناذر التجنب

لقد تحصلت الحالة سميرة على علامة مرتفعة نسبيا قدرت بـ 27 درجة من اصل 32 درجة مكونة لهذا السلم الفرعي والخاص بردود الافعال الاكلينيكية المميزة للتناذر التكراري حيث نجد ان الحالة سميرة تعاني وبشكل واضح تدل عليه الاستجابة بعلامة 04 درجات من اصل 04 على سلم ليكرت.

وذلك فيما يخص البنود (5، 8، 11، 22) حيث نجد ان الحالة تحاول جاهدة تجنب التوتر والاضطراب

الذي ينتابها عند التفكير في الحادث الصدمي او مجرد تذكره ، كما انها تحاول بكل ما اوتيت من قوة الابتعاد عن كل ما يذكرها بالحادث الصدمي وألا تفكر فيه مطلقا ، كما نجد أن الحالة سميرة يراودها احساسا كبيرا بانه لا شيء قد حدث وانه لا شيء كان واقعا ، حيث انها تحاول بشكل كبير ان تمحو الحدث من ذاكرتها حيث استجابت على البندين المخصصين لردود الافعال هذه (7 و 17) بنقطة تقدر بـ 3 نقاط من اصل 4 نقاط على سلم ليكرت.

كما انها تعاني من جمود في الاحاسيس اتجاه الحادث الصدمي بشكل متوسط الاجابة على البند 13 بعلامة 02 من اصل 4 نقاط على سلم ليكرت.

• المقياس الفرعي الخاص بتناذر فرط الاستثارة:

تحصلت الحالة سميرة على علامة تقدر بـ 16 نقطة من اصل 24 درجة مكونة للبنود الستة التي يحويها تناذر فرط الاستثارة كأحد التناذرات الثلاث الكبرى التي تميز حالة اجهاد ما بعد الصدمة وهي علامة تفوق المتوسط بكثير حيث نجد ان الحالة تعاني وبشكل واضح ومميز من الاضطرابات التي تكون هذا التناذر وذلك لان غالب الاستجابات كانت تقدر بعلامة 4 و 3 نقاط من اصل 04 نقاط مكونة لسلم ليكرت، حيث نجد ان الحالة سميرة تشعر بشكل كبير انها تستثار وتغضب بسهولة استجابتها بـ 04 نقاط على البند 04 كما انها استجابت بعلامة 03 نقاط من اصل 04 نقاط على كل من البنود (10 21 19 18) حيث تميزت هذه البنود بالعصبية و سهولة الانتفاض ، حالة من الترقب والحذر وسرعة التأهب ، ردود الافعال الفزيولوجية عند تذكر الحدث الصدمي كالتعرق ، صعوبة التنفس ، تسارع ضربات القلب ...الخ اضافة الى بعض صعوبات التركيز غير ان حالة سميرة لا تعاني من مشكلات او صعوبات في النوم .

ان مجموع النقاط التي تحصلت عليه الحالة سميرة إستجابة للمقاييس الفرعية الثلاث المكونة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة بلغت 45 درجة من اصل 88 درجة وهي علامة مميزة لوجود حالة الاجهاد ما بعد الصدمة وفقا للسلم الذي يقيس هذا التناذر (مقياس اجهاد الصدمة المنقح)

7. الربط بين نتائج تحليل مضمون المقابلة الإكلينيكية و نتائج استبيان TRAUMAQ و نتائج سلم إجهاد الصدمة المنقح (سميرة):

من خلال المقارنة بين أدوات القياس المستعملة في هذه الدراسة و ذلك لرصد حالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى الحالة سميرة ، فقد جاءت نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح لتبين ان الحالة تعاني من اضطراب بعد صدمي واضح (حالة الإجهاد ما بعد الصدمة) حيث تحصلت الحالة على علامة تقدر بـ 56 درجة موزعة على السلم الفرعية الثلاث التي تقيس هذا الاضطراب (تناذر التكرار ، تناذر التجنب ، تناذر فرط الإستثارة) حيث تعكس هذه النتيجة المعانات النفسية الواضحة منذ الحدث الصدمي الشيء الذي أكدته نتائج إستبيان TRAUMAQ من خلال السلم الفرعية التي تقيس التناذرات الثلاث المشخصة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة ، حيث و أنه و في السلم B و الذي يحوي مجموعة من البنود التي تقيس تناذر التكرار ، نجد الإحساس الدائم لدى الحالة و المستمر بإعادة معايشة الخبرة الصادمة سواء عن طريق الأحلام أو الأفكار أو الصور و كذا اضطرابات النوم التي تحمل في مضمونها معنى الحدث الصادم ، هذا بالإضافة إلى سجل اضطرابات النشاط العصبي الإعاشي ، كما جاءت نتائج السلم D مؤكدة تقاوم أعراض القلق و التجنبتات الخوافية و خشية و تجنب العودة إلى كل ما يذكرها بالحدث الصدمي ، سواء الأشخاص أو الأشياء أو المواقف (تناذر التجنب) .

كما جاء السلم F و الذي يحوي 5 بنود تقيس أو تشير إلى التظاهرات أو التناذر العصبي الإعاشي معبرة عن معانات العميلة من تظاهرات هذا التناذر كبعض ردود الفعل الجسدية و النفس جسدية و التي تظهر عند الحالة كآلام الرأس و الغثيان و بعض الإرتجافات كما جاءت نتائج تحليل مضمون خطاب الحالة سميرة فيما يخص الأبعاد الثلاث المكونة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة متوافقة و مؤكدة معانات العميلة من هذا الاضطراب.

فيما يخص تقدير الذات و نوعية الحياة و عند مقارنة نتائج إستبيان TRAUMAQ مع نتائج تحليل مضموم خطاب الحالة سميرة حول بعد أساسي من أبعاد دراستنا الحالية نجد أن هناك توافقا و إتفاقا مضمونه أن الحالة سميرة تعاني من تقديرها المنخفض لذاتها منذ وقوع الحدث الصدمي الشيء الذي رافقه تغيرا سلبيا في نوعية و جودة حياتها ، حيث بدى ذلك واضحا من خلال نتائج السلمين الفرعيين J و A الذي يقيس المعاش الصدمي حيث حصلت من خلاله الحالة على علامة معايرة مرتفعة تعكس المعانات الصدمية و المعاش النفسي السيئ و الإحساس بالذل و الانتقاص من قيمتها و إحساسها بأنها أصبحت أقل شأنًا مما كانت عليه ، الشيء الذي غير من نظرتها لذاتها و للحياة و للآخرين بشكل عام.

حيث نجد أن هذه النتائج مدعمة من خلال نتائج السلم J و الذي يظم 11 بندا تقيس كلها نوعية حياة الحالة سميرة و التي تأثرت بفعل تلك التغيرات و الاحداث الصدمية التي عايشتها منذ الحدث الصدمي و التي تعكس عدم الإستقرار النفسي و الإجتماعي و الذي يفصح عنه بعدم مكافئة نتائجها أو مردودها العملي كما في السابق ، و كذا تدهور و تأثر علاقاتها الإجتماعية و شعورها بأنها غير معنية بالأحداث التي يتعرض لها محيطها.

كل هذه النتائج جاءت مدعمة لنتائج تحليل مضمون خطاب المفحوصة في بعديه المتعلق بتقدير الذات و نوعية الحياة و التي جاءت متوافقة تماما مع النتائج السابقة الذكر.

VI. التحليل العام للحالات :

إن الصدمة النفسية كما إعتبرها فرويد هي تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و من خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارات ، لدرجة أن تصنيفها و إرصانها بالوسائل السوية و المألوفة ينتهي دائما بالفشل مما يجر معه إضطرابات دائمة في قيام الحيوية بوظيفتها (النابلسي، 1997 ، ص 16).

حيث يعتمد إدراك الفرد للصدمة النفسية و ذلك حسب L.CROQ ، على ثلاثة عناصر رئيسية منها الإتراب الصدمي أي الإحساس بتغيرات في الشخصية كالإدراك الجديد للأشياء و الإحساسات و الأفكار و الأفعال و التي سماها L.CROQ بالشخصية الصدمية و ما يميزها من توقف في وظائف الأنا الثلاث الخاصة بالإضطراب الزمني حيث أن الزمن بالنسبة للمصدوم توقف عند لحظات الصدمة بسبب الرعب المعاش و الحاضر المرتبط بصورة الصدمة أما المستقبل فهو مسدود ، هذا إضافة إلى اللامعنى الناتج عن الصدمة و فقدان قيمة الوجود و معنى الأشياء و ضياع النرجسية و عدم القدرة على تعويض ما فات و السلبية إتجاه الذات و المحيط (L.CROQ; 2000 ; p27) فالصدمة النفسية بالنسبة له تحدث تغيرات على مستوى شخصية الفرد يميزها الاحساس بالتغير و عدم القدرة على التكيف مع الوضعية الراهنة و إختلال الزمن و النظرة التشاؤمية للمستقبل إضافة إلى عدم القدرة على العطاء و إختلال تقدير الذات.

ومن خلال الدراسة الإكلينيكية المعمقة للحالات الأربعة وذلك باستخدام أدوات القياس المختلفة نؤكد أن العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان يعانين من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة و ذلك بدرجات متفاوتة . حيث يعزى ذلك إلى مجموعة كبيرة من المتغيرات كهشاشة الشخصية ، السوابق الشخصية و العائلية ،ديناميكية الشخصية ،وقوع وشدة الحدث الصدمي ...إلخ ، حيث توصلنا من خلال تحليل مضمون خطاب الحالات و الذي تضمن تطبيق معايير PTSD . وذلك خلال المقابلات مع الحالات الأربع وكذا بإستخدام سلم إجهاد الصدمة المنقح IES.R وكذا إستخدام إختبار TRAUMARQ والذي ضم عشرة سلالم فرعية يقيس كل واحد منها تناذرا نفسيا صدميا يلم بكل فروض الدراسة .

حيث توصلت نتائج الدراسة إلى معاناة حالات الدراسة الأربع من مجموعة من التناذرات النفسو صدمية إستقرت أعراضها بعد مدة من وقوع الحدث الصدمي (صدمة سماع خبر الإصابة بالسرطان ،صدمة بتر الثدي والعلاج الكيميائي).

و بالرجوع إلى أهم ما ميز الجدول الإكلينيكي لصدمة الإصابة بالسرطان لدى حالات مجتمع الدراسة فنجد أن هناك تباينا في الإستجابات الصدمية لديهن وذلك من الإستجابات الحادة لحظة سماع خبر الإصابة بالسرطان و الأسابيع التالية لعملية البتر و بداية العلاج الكيميائي لتصل بعدها إلى حالة إستقرار عصاب صدمي أو ما يعرف بحالة الإجهاد ما بعد الصدمة. ثم إنه و من المحتمل إن لم تتوافر بعض الشروط أن تنتهي إلى معايشة الحالات لهذه الخبرة الصدمية السلبية بشكل مزمن خاصة بالنسبة للحالتين (سعاد و سميرة) .

فقد إتسمت حالة الإجهاد الحاد لديهن (الحالات الأربع) كإستجابة مباشرة وأولية وذلك بفقدان معالم التوجه الزمني و المكاني وإنكار بعض وقائع الحدث وبعض تفاصيله ويعزى السبب في ذلك إلى فجائية الحدث و ما يسببه من حالة قلق شديدة وتهيج إنفعالي مصحوبة بحالة من التهديد الداخلي والذي يميزه عدم شعور الحالات بالأمان، رؤية الموت في كل مكان حيث تم التعبير عن ذلك بنهاية توهم الخلود لأن الموت ليس له تمثيلا في اللاشعور، والأحاسيس المولدة للإكتئاب الذي يصحب الألم السيكولوجي والذي يظهر مع سحب الإستثمارات السيكولوجية. (1986 ، lebigو)

إن هذه التظاهرة العرضية التي عايشتها حالات الدراسة جاءت كنتيجة حتمية لفجائية الحدث الصدمي وقوته و كذا مواجهتهن للموت الغير متوقع تعدى ذلك إلى موت سيكولوجي محتم ، حيث أن أول و أهم تناذر يقيس حالة الإجهاد ما بعد الصدمة وهو :

1. تناذر التكرار:

والذي ظهر جليا في خطاب الحالات حيث إتخذ أشكالا عديدة و متنوعة عانت من مجملها كل الحالات كالأحلام و الكوابيس المتكررة التي تحمل في مضمونها الحدث الصدمي كذلك معاودة الحدث الصدمي سواء عن طريق الافكار، الأشخاص او المواقف التي تعيد و تحيي ذكرى الحدث الصادم. مما ينتج عنه ألما نفسيا شديدا يعبر عنه بإضطرابات النوم المختلفة وكذا ظهور الأعراض الفيسيولوجية العصبو إعاشية و كأن الحدث سيعاود الوقوع. إن هذا التكرار يمثل حتمية عيادية تتمثل في خفض التوتر و القلق الدائم الذي تعاني منه الحالات و الذي يمثل حسب لوبيز محاولة لإدماج الخبرة الصدمية التي يتكرر على مستواها المشهد في المعاش الحسي للضحية و ذلك على شكل أحلام (lopez، 2002، ، p127) صدمية

متكررة حيث يعتبر تناذر التكرار العرض المميز لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة ومن بين هم التناذرات الضرورية لوضع التشخيص (lebigot .f.2006.p26)

لقد وصف تناذر التكرار عند افراد مجتمع الدراسة بالثري جدا من حيث كثافة الأعراض المكونة له وذلك لدى الحالات الاربع رغم التفاوت النسبي من حالة لأخرى ولكن جميع الحالات يعانين من أعراضه المختلفة حيث يحدث ذلك نتيجة لتفعيل مجموعة من آليات الدفاع العصابية أبرزها تكرار الصدمة فالحالات يحاولن إعطاء معنى للحادث من خلال التكرار حيث يحدث ذلك إما في النهار من خلال الأعراض و إما في الليل عبر الأحلام و الكوابيس التي تتصل بالمشهد الصدمي حيث تعيش فيه المصدومات مجددا الحدث الصدمي سواء بشكله الأصلي أو بشكل محور .وذلك تبعا لقوانين الإزاحة ، التكيف والترميز في الحلم (النايلسي ، 1991 ، ص 43) .

و في هذا الصدد يرى فرويد بأن ظهور هذه الاعراض يرجع دائما إلى أسباب جنسية تنتج عن الإغواء الأولي (seduction primaire) أي حادث إغواء طفل من طرف شخص راشد هذا من جهة و من جهة أخرى يعود إلى العامل المفجر أو البعدي (l'apes-coup) الذي تأخذ الصدمة النفسية معناها من خلاله ، فهو الذي ينشط الآثار المتعلقة بحادث الإغواء المبكر ، و الذي عمل الكبت على حجب و نسيانه ، كما أكد فرويد على دور الهوامات في نشأة الاعصبة الصدمية فهي إستبدال الخارج الحقيقة الموضوعية بالداخل و هو الواقع النفسي .

و من خلال وجهة النظر الإقتصادية فيرجع كل من فرويد و فينيكل ظهور العصابات الصدمية إلى فشل الإستراتيجيات الدفاعية في احتواء فيض الإثارة التي تبرز و تهدد تكامل الأنا فيتم ذلك من خلال تفريغها في نشاطات متكررة و مؤلمة كالكوابيس.

فالصدمة النفسية من خلال وجهة النظر هذه هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي.(Bergeret et Al 1982 ; p236)

فالتكرار بهذه الصورة يكتسي طابعا مرضيا (Pothognomomique) للصدمة ، فهو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ، ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة ، فالتكرار إذا له وظيفة تفريغية (Abreactive) (Damiani ; 1992 ; P61)

2. تناذر التجنب :

لقد أتت النتائج الخاصة بالتناذر التجنبي لمختلف حالات الدراسة معبرة ودالة إكلينيكية على إستقرار مجموعة من الأعراض المميزة لهذا التناذر وذلك باختلاق نسبها وتأثيرها على حالات الدراسة ولكن ما ميز ذلك هو التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة وإنهاك النشاط العام الغير السابق للصدمة .حيث تجلى ذلك من خلال بذل مجهودات لتجنب الأفكار و المشاعر والحوارات المقترنة بالصدمة و كذا محاولة بذل المجهودات المعتبرة من أجل تجنب النشاطات والأماكن والأفراد الذين من شأنهم أن يوقض ذكريات الصدمة النفسية و ما يسببه من معاناة نفسية شديدة لدى الحالات والتي ظهرت من خلال سلوكات تجنبيهة بسبب الخوف من إعادة معايشة أو تكرار التفاصيل المرتبطة بالحدث الصدمي مما يؤدي بهن إلى محاولة تجنب كل مثير مهما كانت طبيعته سواء الأشخاص أو الأماكن أو الروائح ... ألخ .

حيث يستحضر ذلك الحدث من جديد (damiani.1997.p134) حيث نفسر ذلك بأن هذا التناذر ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية و التي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تناذر التكرار و الإبتعاد قدر الإمكان عن الخبرة المؤلمة.

كما ترجم أيضا هاذا التناذر بالإنخفاض الواضح للنشاطات اليومية الضرورية أو حتى المشاركة فيها وهو ما يميز كل حالات الدراسة اللائي أصابتهن حالة من الوهن النفسي و الجسمي نتيجة البتر والعلاج الكيميائي ونتأجه الجسمية و النفسية السلبية و التي تعاش كتجربة صدمية جعلت من الحالات يعانين من العياء الدائم أدى بهن إلى عدم ممارسة نشاطاتهن أو إهتمامتهن كما في السابق ، حيث أثر ذلك و بشكل و اضح على مردودهن الجسدي وتقديرهن لذاتهن و إحساسهن الدائم بعدم القدرة على القيام بنفس الأشياء التي كن يقمن بها من قبل .ما أدى بهن إلى نوع من الإنزواء و العزلة التي عبر عنها lebigot بقلة الدافعية نحو العمل أو نشاطات اخرى وكذا عدم القدرة على ربط نشاطات مع الاخرين و التنشيط الانفعالي مما يعكس اصابة الوظيفة النفسية و العلائقية والاجتماعية لدى الضحية .

3. التناذر العصبي الاعاشي (تناذر فرط الاستثارة):

ويعد ثالث و آخر معيار تشخيصي لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة حيث يعبر عنه لدى حالات الدراسة الاربع بظهور اعراض مستمرة ناتجة عن نشاط عصبي اعاشي غير سابق للصدمة تمثلت هذه الأعراض عند حالات الدراسة بصعوبات في النوم أو حدوثه بصفة متقطعة و يرجع ذلك إلى حالة الرعب و الهلع و الذعر عقب مواجهتهن للحدث الصادم و إعادة معايشة الحالات الصدمية المرتبطة بهذه الأعراض و ذلك نتيجة التنبهات المرتبطة بالحدث الصدمي و التي تبقى على شكل آثار ذكراوية مثبتة في الذاكرة كأثار حسية تهدد نومهن في وجود عنصر واقعي لتنشيطها في اليقظة. (damiani, 1997 , p115)

كما تجلى التناذر العصبي الإعاشي لدى حالات مجتمع الدراسة في سرعة و سهولة الإستثارة ، اليقظة المفرطة ، صعوبات التركيز و الإفراط الإنفعالي أو المبالغة في الغضب و لو أن نسبة هذه الاعراض لم تكن مرتفعة لدى الحالات الاربعة إلا أنها مسيطرة لديها و تساهم بشكل كبير في طريقة التكيف مع ما يحيط بالحالات من أشخاص أو مواقف ، و هذا ما يظهر جليا في ضعف العلاقات الإجتماعية مقارنة بالسابق و سرعة التأثير حيث نفر ذلك كنتيجة للنكوس النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود و هذا ما تحدث عنه fenickel الذي ركز على مفهوم الهشاشة النفسية و دورها في تسريع حدوث الصدمة النفسية و التناذرات البعد صدمية ، حيث أن الأعراض الصدمية المتأخرة تتعلق كلها بكيفية رد فعل الذات في مواجهة الهجوم الكاسح .

إن أسلوب إستقبال هذه الكمية الجديدة من الإثارة تكون تابعة لتكوين الذات ، فهو إما أن يكون كليا و قابلا للسيطرة أو أن يكون جزئيا و يثير تجميدا مما يجعله يتسبب في تراجع و إنسحاب من المشهد كما أنه لم يكن ، و هذا ما لمسناه من خلال ردود أفعال كل حالات الدراسة.

إن معايشة الحالات لكل هذه التناذرات من أعراض تناذر التكرار و أعراض التناذر التجنبي و أعراض فرط الإستثارة أو التناذر العصبي الإعاشي جعلت منهن يعانين من حالة تأهب مستمرة و قلق دائم و ضغط نفسي شديد يعشنه في محاولة للسيطرة على كل ما يثير تفاصيل الحدث الصدمي.

من خلال ما تم عرضه حول التناذرات الثلاث (التكرار ، التجنب ، فرط الإستثارة) يتبين لنا بأن مجمل حالات الدراسة يعانين و ذلك بعد مرور حوالي سنة منذ الحدث الصدمي و ذلك بعد عملية بتر الثدي و العلاج الكيميائي و الإشعاعي و الهرموني يعانين من اضطراب أو حالة الإجهاد ما بعد الصدمة رغم إختلاف نسبها و ذلك حسب نتائج أدوات القياس المستعملة .

4. تقدير الذات:

و هو مقدار الصورة التي ينظر فيها الإنسان إلى نفسه ، هل هي عالية أو منخفضة فمن لا يملك تقديرا لذاته فإنه يفقد الثقة بنفسه و لقد أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان يعانين و بشكل واضح من تراجع في تقديرهن لذواتهن و نظرتهن لأنفسهن و ذلك منذ الحدث الصدمي و عملية بتر الثدي ذات الوقع النفسي السيئ على نظرة الحالات لأجسادهن و تغير صورة الجسم لديهن و كذا إصابتهن بشكل واضح في نرجسيتهن و التي تحدد بفكرة الحب الموجه لصورة الذات و نشير هنا بشكل خاص إلى الإستثمارات الليبيدية حيث انه في النرجسية يؤخذ الأنفا في كليته كموضوع للحب و يمكن أن يوجه في كليته إلى تكوين صورة عن الذات فالنرجسية هي ما يسمح للعيش في علاقة معينة مع الذات تبرز من خلال الثقة بالنفس ، تقدير الذات التي تجعل من الفرد غير مصر للنظر في المرأة فالنرجسية عبارة عن مرافقة متجددة طوال الحياة.

إن صدمة الإصابة بسرطان الثدي يولد لدى العازبات حالات الدراسة شعورا باللاوجود نتيجة إنهيار أسطورة الخلود حسب L.croq و Lebigot حيث يكون ذلك مرافقا للانخفاض تقديرهن لذواتهن و لقيمتهن و بالتالي يسبب الإنهيار النرجسي مرافق بفقدان الإحساس بالهوية و الذي ترجم كما يلي: لا أمثل أي شيء بالنسبة للآخرين ، لا أدري أبدا من أكون ، و على إعتبار أن الثدي أحد المعالم الأنثوية و الجمالية فهو أساس لتحقيق الذات و الشعور بالقيمة كما ان صورة المرأة و خاصة العازبة عن نفسها ترتبط بشكل وثيق بصورتها عن جسدها و ما يلعبه إحساس الانوثة بأهميتها و قدرها في نظر نفسها و نظر الآخرين (مرفت عبد الناصر ، دس ، ص75) .

إن تقدير الذات و الشعور بها من أهم الخبرات السيكولوجية للإنسان ، فالأفراد الذين يقدرون أنفسهم سلبيا يفقدون الثقة بأنفسهم ، كما يشير العلماء إلى أن صاحب تقدير الذات المنخفض ترافقه مجموعة من الميزات الخاصة كعدم الكفاءة ، عدم الثقة بالنفس و إنعدام القدرة على تحقيق النجاح حيث أنه يتوقع فقدان الأمل مسبقا (ديب عبد الله ، 2010 ، ص 175).

و هذا ما أكده روزنبرغ و شوتر (1988) على أن الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الإبتعاد عن النشاطات الجماعية و يظهرون الميل إلى الخضوع و التبعية فهم يتميزون بالخجل و الحساسية المفرطة ، كما يضيف Rozenberg أن التقدير المنخفض للذات مرتبط بمظاهر إكتآبية و بمشاعر محبطة و بأعراض القلق الشيء الذي يصعب عليهم إقامة علاقات مرضية مع الآخرين ، حيث يعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم (بوزفاق ، 2006 ، ص 108) .

يمثل تقدير الذات أحد الأبعاد الهامة في الشخصية و يعد عاملا أساسيا لنجاح الفرد في حياته فهو يؤثر على الإحساس و السلوك و القدرات التكيفية (ديب عبد الله ، 2010 ، ص 112) حيث عرفه كوبر سميث على أنه تقييم يضعه الفرد بنفسه و لنفسه و يعمل على الحفاظ عليه فيتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد السلبية و الإيجابية نحو ذاته و المعتقدات التي يستند عليها عندما يواجه العالم المحيط به و ذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل و النجاح و القبول و قوة الشخصية (ديب عبد الله ، 2010 ، ص 76).

إن معظم حالات الدراسة و حسب نتائج الدراسة الميدانية يعانين من تقدير منخفض لذواتهن سببه تقييمهن السليبي لأنفسهن و ما يتضمنه من إتجاهات سلبية نحو الذات نتيجة صدمة الإصابة بالسرطان وبتنر الشدي و العلاج الكيميائي الذي يقضي على أهم معالم الانوثة لدى العازبات كسقوط الشعر و الشحوب و الإصفرار الدائمين و كذا حالة الوهن الجسدي و عدم القدرة على القيام بمعظم النشاطات و الإهتمامات كما في السابق و لكن تظل دائما نسبة تقدير الذات كما بالنسبة للأبعاد الأخرى المكونة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة غير حادة و ذلك في ظل البعد الغير مفترض له و هو دور الدعم و المساندة الاسرية التي عملت كحاجز دون تقاوم حدة هذه الأعراض و التناذرات السلبية و هذا ما ظهر جليا عند الحالات و خاصة نعيمة و خميسة اللتين أبديتا تفاعلا إجتماعيا سليما نوعا ما و علاقات إجتماعية ناجحة نوعا ما على الأقل مع أفراد أسرتهما و رعايتهما للوالدين رغم عدم القدرة الجسدية على ذلك حيث أن مجمل ذلك يدعم الافكار السليمة الناجحة نحو الذات حيث يظهر ذلك من خلال النتائج التي توصل إليها Coombs و الموجزة في

أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجتح التفاعل الإجتماعي و تزيد العلاقات الإجتماعية نجاحا (زهرا ن ، 1997 ، ص 233).

نؤكد على أننا نقصد بالعلاقات الإجتماعية ذلك التفاعل و ردود الأفعال الإيجابية اتجاه أسر حالات الدراسة فقط دون الإمتداد إلى المحيط الخارجي كالأصدقاء و الأقارب و الجران و أن الخصائص و المميزات الأسرية و نوعية العلاقة و مكانة الحالات داخل الأسرة .

فتقدير الحالات لذواتهن ينبع من ذلك فالحالة التي تحضى بالدعم و الرعاية و الإهتمام يختلف تقديرها لذاتها عن الحالة المهمشة و المحرومة (تقدير الذات الإجتماعي) .

5. نوعية الحياة:

تعتبر نوعية أو جودة الحياة عن حسن صحة الإنسان الجسدية و النفسية و نظافة البيئة المحيطة به و ثرائها ، و الرضى عن حياة الفرد و عن الخدمات التي تقدم له ذلك فضلا عن الإيجابية و ارتفاع الروح المعنوية

كما تعرفها منظمة الصحة العالمية بأنها إدراك الفرد لوضعه المعيشي في سياق أنظمة الثقافة و القيم في المجتمع الذي يعيش فيه و علاقة هذا الإدراك بأهدافه و توقعاته و مستوى إهتمامه . (WHO ; 1994) .

لقد جاءت النتائج المتحصل عليها من خلال دراستنا للحالات الأربع و ذلك من خلال تطبيق تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث و كذا تطبيق إستبيان TRAUMAQ و الذي يقيس أحد سلالمه العشرة نوعية أو جودة الحياة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان أي أن هناك توافق في النتائج المتحصل عليها و هي أن صدمة الإصابة بسرطان الثدي و ما يليها من عمليات بتر الثدي و رحلة العلاج المريرة كيميائيا و إشعاعيا و هرمونيا أثرت على نوعية الحياة لدى حالات مجتمع الدراسة كبعد رئيسي مرافق لمجموع أبعاد الدراسة و المتمثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة بتأثيراتها الرئيسية و كذا إحساس الحالات بتقديرهن المنخفض لذواتهن.

لقد خلصنا في سياق هذه المحاولة البحثية إلى تأكيد فرضيتنا التي تقضي بأن إصابة العازبات بصدمة سرطان الثدي تؤثر على نوعية الحياة و ذلك عبر المفهوم الواسع لجودة الحياة و تأثره بجوانب متداخلة من النواحي الذاتية و الموضوعية ، مرتبطة بالحالة الصحية السيئة نتيجة المرض المزمن و كذا

الحالة النفسية التعب و ذلك الإنهاك الجسدي و النفسي من خلال رحلة العلاج على الأقل ، مما جعل الحالات دائما بحاجة إلى مساعدة جسدية ، مادية ، معنوية و نفسية من أجل المواصلة الشيء الذي أفقدهن إستقلاليتهن فلم يصبحن كسابق عهدهن (ماشي كيما بكري) ، هذا فضلا عن العلاقات الإجتماعية و نقصان الإهتمامات و علاقاتهن بالبيئة التي يعشن فيها.

إن الشعور بجودة الحياة يرتبط بالمفهوم الإيجابي للذات و الرضى عن الحياة و عن العمل ، و يعتبر ذلك من أهم العوامل التي تأثر في الفرد ، فالفرد الذي يعاني من الامراض الجسدية و الإضطرابات النفسية يؤثر ذلك على نوعية جودة الحياة لديه بمؤشرات النفسية و الإجتماعية و علاقاته الإجتماعية و الشخصية و نوعيتها و كذا ممارسة الفرد للأنشطة الإجتماعية و الترفيهية و هذا ما لمسناه من خلال محاولة الإلمام بهذه البنود على شكل محاور تقيس جودة حياة حالات الدراسة الاربعة الشيء الذي أعطى ردود أفعال سلبية و تفاوتات في الإستجابات للبنود كالشعور الدائم بالوهن الجسدي و الإحساس بالهجر من قبل الآخرين و تغير النظرة للذات و للآخرين و الإحساس بالمستقبل المسدود .

إن حالات الدراسة الأربع غير راضيات عن حالتهم الصحية نتيجة التعايش الدائم و المستمر مع الألم إضافة إلى بعض صعوبات النوم ، حيث التمسنا من خلال التعامل معهم عدم رضاهن عن مردودهن الجسدي و إحساسهن الدائم بالتغير و أنهن غير قادرات على أداء وظائفهن كما في السابق و هن دائما بحاجة إلى المساعدة حيث أن هذه المؤشرات الجسدية ، النفسية ، الإجتماعية و المهنية هي الدالة على نوعية و طبيعة جودة الحياة لدى حالات الدراسة و التي عادة ما تستخدم عند إعداد مقاييس موضوعية في هذا الجال.

6. الدعم و المساندة الاسرية:

يؤدي الدعم الإجتماعي و الأسري دورا هاما في تحسن الصحة النفسية و العاطفية للفرد و ذلك من خلال التغلب على الضغوط النفسية و الإجتماعية التي تنتج عن ظروف و مشكلات و مصاعب الحياة .

فالدعم الأسري يحقق الإستقرار النفسي و الرضا عن الحياة من خلال ما يقدمه من تأثيرات إيجابية على الفرد ، حيث تعد الأسرة و الاهل و الزملاء و الأقارب و الذين لهم حيزا مهما في حياة الفرد كمصادر من البيئة الإجتماعية يستطيع الفرد اللجوء له من أجل المؤازرة المادية و العاطفية و المعنوية ، حيث يمكن أن تؤدي البيئة الأسرية دورا مهما في تحديد قدرة مرضى السرطان في التعايش مع مرضهم حيث يمكن أن

تعزز البيئة الأسرية و الإجتماعية الصحة النفسية و تعمل على حماية الأشخاص من الآثار الضارة للأحداث الصادمة كالسرطان ، فقد كشفت بعض الدراسات أن مرضى السرطان القادرين على الحفاظ على علاقات وثيقة مع الآخرين بدوا أكثر تكيفا على نحو فضل مع مرضهم و علاجه من أولئك الذين ليس لديهم علاقات داعمة.(الشقران و الكركي ، 2015 ، ص 60).

يعد الدعم الأسري تدخلا نفسيا و إجتماعيا مهما لمريضات سرطان الثدي فيما يتعلق بالعلاج النفسي و التكيف الوظيفي و الاعراض المرتبطة بالمرض ، بالإضافة إلى التأقلم مع الوضع الجديد و الحفاظ على الثقة بالنفس و تعزيز التكيف مع المرض.

فمن خلال نتائج الدراسة الميدانية حول صدمة الإصابة بسرطان الثدي لدى العازبات و ما يليها من عمليات بتر الثدي و مواصلة رحلة العلاج برز لنا بعدا على درجة من الأهمية و الذي لم يفترض له من قبل و هو مدى تأثير دور الاسرة و المحيط الإجتماعي في الدعم و الرفع من الروح المعنوية لدى حالات الدراسات حيث تمثل ذلك و بشكل خاص في دور الإخوة و الأخوات لدى الحالات الأربع و الذي رغم الفقر و العوز و محدودية التعليم و الدخل الإقتصادي الضعيف إلا أن مجمل الحالات و عندما يتعلق الأمر بالحديث عن محيطهن الأسري نلاحظ إرتياحا كبيرا و أحيانا ألما نفسيا معبرا ، لكون هذا المرض جعل منهن عبئا ثقيلا على إخوتهن و أخواتهن في إشارة إلى دور هؤلاء في التضامن و كل ما يمارسونه من تعزيزات إيجابية تساهم في تقبل الحالات لأنفسهن و محاولة الشفاء و تخطي عتبة المرض لا لشيء إلا لإسعاد من يحيطون بهن.

لقد احتلت النسب المئوية لهذا البعد المراتب الأولى عند تحليل مضمون خطاب المفحوصات فلقد وجد (COHEN ET WILLS ; 1985) و ذلك في دراستهم على أشخاص يعانون من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة أن الدعم العائلي إيجابي على الصحة بأشكاله المختلفة ، فالشبكة الإجتماعية تسمح بفتح تجارب متغيرة و مجموعة من العلاقات الإجتماعية تكون بشكل مستمر و متين و هذا النوع من الدعم يسمح بخلق و من جديد الإستقرار و الشعور بالأمان لدى حالات الدراسة و خاصة ما يتعلق بإعادة الثقة بالنفس و بالآخرين و الرؤية الإيجابية للمستقبل و لو بنسب قليلة في ضل التقدير المنخفض للذات و في رأينا أن هذا الدعم و المساندة الأسرية لكل حالات الدراسة و رغم غياب الأبوين لدى الحالة سعاد إلا أنه لم يحسن بالهجر من قبل الآخرين و خاصة أفراد الأسرة و يعملن على مواصلة رحلة العلاج من أجل إخوتهن و آبائهن و أمهاتهن كالحالة خميسة التي ترعى و رغم مرضها وديها الكبيرين في السن و تأمل الشفاء من

أجل مواصلة البر بهما ، فالدعم و المساندة الأسرية يلعبان و يساهمان و بشكل نوعي في التخفيف من حدة الإصابة بالإضطرابات و التناذرات السابقة الذكر و غالبا ما تكون الاسرة كحافز و كدافع معنوي كبير يحدث الحالات على عدم اليأس و أن هذه هي الحياة يجب تقبلها و عيشها و لو لم يكن من أجلي (من أجل والديا ، من أجل أخواتي ، من أجل إخوتي ، من أجل إبنة أختي الصغيرة ، من أجل لمة العائلة) كلها عبارات وردت على لسان المفحوصات .

VII. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات :

جاءت نتائج هذه الدراسة و الكتابة ضمن محاولة بحثية نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان ، مؤكدة معاناة حالات مجتمع الدراسة من اضطرابات نفسية صدمية متفاوتة أهمها على الإطلاق : حالة الإجهاد ما بعد الصدمة ، وذلك ولو لم يكن بشكل حاد ولكن عايشت حالات الدراسة معاشا نفسيا صدميا خلف لديهن خبرة صدمية سلبية إختلفت آثارها من معانتهم للإجهاد الحاد أثناء الحدث الصدمي وتطور ذلك إلى حين إستقرار عصاب صدمي (حالة الإجهاد ما بعد الصدمة) بتنازراتها ذات البعد الإكلينيكي المعبر وصولا إلى بعض التبعات النفسية كاختلال تقدير الذات ،وما يتضمنه من صورة الجسم ، صور الذات ، النرجسية... إلخ وكذا تأثير كل ذلك على جودة الحياة لدى حالات مجتمع الدراسة ، وذلك وفق ما جاءت به فرضيات الدراسة التالية :

1. الفرضية العامة الأولى :

تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة أو ما يعرف بPTSD .

أ. الفرضية الإجرائية الأولى :

تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من تناذر التكرار

فقد أثبتت نتائج دراستنا الميدانية أن تناذر التكرار وصف بأنه الأكثر ثراء لدى حالات مجتمع الدراسة وقد تجسد ذلك من خلال مجموعة من الأعراض التي تعاني منها الحالات و المكونة لتناذر إعادة معايشة الحدث الصدمي من جديد و ذلك بشكل صور، أفكار، مشاعر .أو إعادة معايشته كوهم للانبعاث ليلا من خلال اضطرابات النوم المختلفة و ظهوره في شكل أحلام أو كوابيس تحمل أو ترمز للحدث الصدمي وذلك بشكل متكرر، أو تعاد معايشة ذلك كذكريات وأفكار إقتحامية و الشعور وكأن الحدث سيعاود الوقوع من جديد مما يسبب نوعا من الإنزعاج الإنفعالي لأي تنبيه يستحضر لديهن ذكرى الحدث الصدمي و بناء على ذلك يمكننا أن نوكد على أن كل من الحالات الأربع لمجتمع الدراسة ظهرت لديهن أعراض إعادة المعايشة الصدمية (تناذر التكرار) وذلك رغم النسب المختلفة بين الحالات كما نذكر أن هذه المعايشة ورغم أنها لم تكن حادة ولكنها خلفت ولا تزال تخلف آثار نفسية سيئة جدا لدى حالات الدراسة الأربع.

ب. الفرضية الإجرائية الثانية :**تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بسرطان تنادر التجنب .**

حيث أثبتت نتائج الدراسة الميدانية ومن خلال مختلف أدوات الدراسة التي إتفقت نتائجها أن الحالات الأربع تعانين من مجموعة من التظاهرات العيادية الموصوفة والمكونة إجمالاً للتناذر التجنبي حيث أن أهم ما ميز هذا التناذر هو المعيشة النفسية السيئة من جراء ظهور السلوكات التجنبية التي أخذت أشكالاً مختلفة كتجنب الأماكن والأشخاص والمواقف التي تذكر حالات الدراسة بالحدث الصدمي وكذا محاولتهن لتجنب كل أفكار والأحاسيس وذلك من خلال تجنب الحدث في محاولة للهروب من إعادة معيشة الخبرة الصدمية من جديد وهذا إضافة إنخفاض مستوى النشاطات و الممارسات التي كن يمارسها من قبل (قبل الحدث الصدمي) و الشيء الذي أدى بهن إلى العزلة و الإبتعاد عن الآخرين و الفتور العاطفي مع ضعف القدرة على الشعور بالحب (عرضين لم يظهرأ لدى الحالتين نعيمة و خميسة) وقد كان الهدف من وراء اللجوء إلى هذه السلوكات التجنبية هو محاولة لتفادي إعادة معيشة الخبرة الصدمية التي تحمل تفاصيل الحدث لما يحمله من معاناة نفسية و إنفعالات سلبية تعيق سير الحياة العادية للحالات .

ج. الفرضية الإجرائية الثالثة :**تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بسرطان الثدي من تنادر فرط****الإستثارة أو التناذر العصبي الإعاشي).**

يأتي هذا التناذر بمختلف التظاهرات العيادية المكونة له كالثالث تنادر مشخص لحالة الإجهاد بعد الصدمة حيث أثبتت نتائج الدراسة على غرار التناذرين السابقين مدعمة و مثبتة لمعاناة الحالات الأربع من هذا التناذر و لو بشكل متوسط بإختلاف الحالات وذلك نظراً لثراء و مدلولية و رمزية تظاهرته العيادية .متمثلة في أعراض فرط الإستثارة و سرعة التنبيه فيما يعرف بالتناذر العصبي الإعاشي والتي تجسدت في تلك الإستجابات الفيزيولوجية لحالة الرعب و الخوف والقلق منذ الحدث الصدمي ، والذي ومن بين أعراضه أو مؤشرات صعوبات النوم المختلفة والتي تنتج عن المعيشة النهارية لحالة الحذر و فرط اليقظة وكذا سرعة الإستثارة والتنبيه والتي لم تكن تعاني منها حالات الدراسة من قبل (قبل الحدث الصدمي) . مع بعض الصعوبات في التركيز و الانتباه و بالتالي نخلص إلى أن معظم حالات الدراسة عانين من تنادر فرط الإستثارة من خلال تباين تأثر الحالات ومعانتهن من هذا التناذر و في الأخير و بناء

على المعايير التشخيصية المعتمدة (الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المنقح). يمكننا أن نخلص إلى أن حالات الدراسة الأربع يعانين ولو بأشكال و درجات مختلفة من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة متجسدة في مجموعة من التناذرات المكونة لهذا التناذر البعد صدمي . (تناذر التكرار ، تناذر التجنب ، تناذر فرط الإستنارة).

مما يدل على أن فرضيات البحث الإجرائية الثلاث و المتعلقة بتحديد فيما إذا كانت حالات الدراسة تعاني من اضطراب أو حالة الإجهاد ما بعد الصدمة بعد تعرضهن لصدمة الإصابة بالسرطان وبتر الثدي و رحلة العلاج قد تحققت وتم إثباتها إستنادا إلى المنهج المستخدم و تقنياته أو أدوات القياس النفسية المستعملة .

2. الفرضية العامة الثانية :

تعاني العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان من إختلال في تقدير الذات .

لقد تم التوصل من خلال نتائج الدراسة الميدانية إلى أن حالات الدراسة الأربع يعانين ولو بنسب متفاوتة من إختلال في تقديرهن لذاتهن ويتجسد ذلك في مجموعة من التظاهرات أو الأعراض التي تميز هذا البعد (تقدير الذات ، متمثلة في تغير النظرة للذات والشعور بتدني القيمة وذلك منذ الحدث الصدمي وخاصة بعد عملية بتر الثدي ذو الدلالة الرمزية لجمالية المرأة و قدرتها على العطاء فعلية بتر الثدي تسبب جرحا نرجسيا بالغ الأهمية لدى حالات مجتمع الدراسة ساهم بشكل كبير في شعورهن بالحط من قيمتهن إضافة إلى المعاناة النفسية و المعاش النفسي السلبي أثناء النظر إلى المرأة أو أثناء الإستحمام مما يجعل الحالات تعانين من تقدير متدني لذواتهن سببه إختلال صورة الجسم و بالتالي صورة الذات جعل منهن شخصيات سريعات التضايق من الأشخاص و المواقف و بالتالي فإننا نؤكد على أن العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان يعانين من تقدير الذات المنخفض وفقا للأعراض السابقة الذكر ، وبالتالي فإن الفرضية العامة قد تحققت وذلك بدرجات مختلفة لدى الحالات الأربع المكونة لعينة الدراسة .

3. الفرضية العامة الثالثة :

تؤثر عملية بثر الثدي نتيجة الإصابة بالسرطان على نوعية الحياة لدى العازبات المعنيات.

وقد جاءت النتائج الخاصة بهذه الجزئية من البحث مدعمة للنتائج السابقة حيث أن العازبات يعانين من نتائج نفسية صدمية معبرة منذ الإصابة بالسرطان مروراً بعملية بثر الثدي ورحلة علاج الكميائي خاصة وما تحمله من إنعكاسات جسمية و نفسية سيئة وسلبية جعلت من حالات الدراسة يعانين من تغير في نوعية الحياة لديهن وذلك عكس ما كن عليه سابقاً قبل الحدث الصدمي ويعبر عن ذلك إكلينيكيًا بمجموعة من التظاهرات العيادية التي تعكس عدم الإستقرار النفسي و الإجتماعي المعبر عنه بالشعور الدائم بالوهن الجسدي نتيجة العلاجات الدائمة وعدم القدرة على أداء نشاطات كما في السابق إضافة إلى معاناة حالات الدراسة من تغير النظرة للحياة وللآخرين بعد تغير نظرتهم لأنفسهم وكذلك الإحساس بمستقبل مسدود في ظل إحتقار الذات نتيجة نقص الثدي المعبر عن الأثوثة والمجال والخصوبة و الإستمرارية .

في ظل هذه النتائج نؤكد على أن الفرضية العامة الثالثة لدراستنا قد تحققت لدى جميع حالات الدراسة ولو بنسب متفاوتة.

وفي نهاية مناقشتنا لهذه الفرضيات نشير إلى أن حالات الدراسة اللاتي تعرضن إلى صدمات نفسية نتيجة الإصابة بسرطان الثدي و مختلف مراحل علاجه تعايشن هذا الحدث الصادم كخبرة نفسية صدمية سلبية لها إنعكاساتها على الصعيد الجسدي ، النفسي ، الإجتماعي و حتى المهني بدأ من معاناتهن من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة بعد مرور فترة من الحدث الصدمي بمختلف تناذراته و أشكاله العيادية مروراً بإشكاليات تقديرهن لذواتهن وتغير نوعية الحياة لديهن و التي قد تصل إلى حد المعاناة النفسية المزمنة في ظل الهشاشة النفسية و الإحساس الدائم بالوهن الجسدي و النفسي و حتى العقلي أحياناً .

تجدر الإشارة إلى أن النتائج المتحصل عليها جاءت معبرة إكلينيكيًا في ظل آخر الأبعاد التي لم يفترض لها و الدع النفسي و المساندة الأسرية خاصة ، الشيء الذي سعاد على عدم حدة التناذرات السابقة الذكر هذا بالإضافة إلى الوازع الديني القوي لدى الحالات و إيمانهم بالقضاء و القدر و على حد تعبير إحداهن : لي من عند الله يا محلاه .

الخاتمة

الخاتمة:

نتعرض جميعا في تفاعلاتنا اليومية مع أنفسنا ومع محيطنا المادي و الاجتماعي إلى مجموعة أحداث و مثيرات ينتج عنها حتما ردود أفعال مختلفة من شخص لآخر .وحتى طريقة تعاملنا مع الحدث نفسه تتغير وتختلف باختلافنا و ذلك نظرا للفروقات الفردية .

فإصابة النساء العازبات بسرطان الثدي يشكل حدثا بالغ الأهمية لما يحمله من دلالات للموت و الانهيار و لذلك فإن نوعية إستجابة هؤلاء العازبات إزاء خبر الإصابة بالسرطان (سرطان الثدي) و ما تليه من عمليات بثر الثدي و العلاج الكيميائي والإشعاعي و الهرموني ينتج عنه مجموعة إستجابات فورية و مباشرة تمهد وتنبئ فيما بعد لظهور تناذرات نفسية بعد صدمية و خاصة منها حالة الإجهاد ما بعد الصدمة ، حيث أجمع المختصون في هذا المجال على أن شدة الإستجابة و حدوثها أثناء الصدمة و بعدها مباشرة يعد عامل خطر مهم للتنبؤ لظهور أعراض بعد صدمية .

إن هذا الحدث الصدمي (السرطان) بشدته و فجائيته وكخبرة غير معاشة مسبقا يجعل منه حدثا و تجربة دخيلة وقوية على الجهاز النفسي فتتجاوز قدرته على الإحتمال و إرصان الطاقة و الإستيعاب لما يحدث . إنها الصدمة بفجائيتها و قوتها التي تفجر الجهاز النفسي و تزعزع أنظمتها و تضعف الأنا في دفاعه ضد الخطر .

وفي دراستنا هذه الموسومة بدراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان حاولنا تناول الموضوع بالدراسة والتحليل من أجل إبراز أهم التناذرات النفسية الصدمية التي تعاني منها العازبات المبتورات الثدي بعد صدمة الإصابة بالسرطان ومعايشتهن النفسية و الانفعالية وأهم التظاهرات النفسية المصاحبة لهذه الحالة (اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة) .

حيث أجريت الدراسة العيادية الميدانية على 04 حالات مستوفية لشروط البحث وممثلة لمجتمع الدراسة .

حيث تم إجراء المقابلات العيادية النصف الموجهة مع كل حالة وذلك بعد وضع دليل للمقابلة و الذي حددنا على مستواه الأبعاد المراد دراستها و المؤشرات التي تدل عليها وذلك بالإعتماد على المعايير التشخيصية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة وذلك حسب المقاربة اللانظرية الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المنقح لجمعية علماء النفس الأمريكيين إضافة إلى بعدي تقدير الذات وجودة الحياة حيث كشفت

الإجابة عن الأسئلة على البعد النفسي و الإجتماعي و حتى الجسدي لصدمة الإصابة بسرطان الثدي وتداعياتها على هذه المستويات لدى النساء العازبات المبتورات الثدي و الذي ينحصر في إدراك العازبة المصدومة للحدث الصادم كخبرة جديدة بدأ بنظرتها لنفسها و للمحيطين بها و للحياة بشكل عام و نظرتها للمستقبل على وجه الخصوص (مستقبل مسدود) تنتهي معه أحلام الزواج ، الإنجاب ، الإرضاع ، صورة الجسم النرجسية... الخ . كما نشير إلى أنه ظهرت لدينا مؤشرات ضمن أبعاد جديدة لم يفترض لها من قبل ضمت أهم المؤشرات أو التظاهرات النفسية المترتبة عن صدمة الإصابة بسرطان الثدي و هذا إستنادا إلى تحليل محتوى كل مقابلة على حدى وكذا بعد تطبيق إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ والذي يحوي عشرة سلالم فرعية تقيس التناذرات النفسو صدمية الحالية منها و البعدية التي تعيشها حالات الدراسة بعد الإصابة بصدمة سرطان الثدي (الخبر الصادم ، البثر ورحلة العلاج) و ذلك بما فيها التناذرات الثلاث المكونة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة و أبرزها على الإطلاق تناذر التكرار .

و لم نكتفي بذلك بل حاولنا تدعيم الدراسة الميدانية بسلم إجهاد الصدمة المنقح IES.R لوييس و مارمار ترجمة سليمان جار الله و الذي يقيس على وجه التحديد حالة الإجهاد ما بعد الصدمة ومع مقارنة النتائج المتحصل عليها (تحليل مضمون المقابلات .وإستبيان TRAUMAQ وسلم إجهاد الصدمة المنقح توصلنا إلى شبة إجماع حول النتائج مفاده أن حالات الدراسة الأربع تعانين من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة والتي تتميز بإعادة معايشة الحدث الصدمي من جديد (صدمة الإصابة بالسرطان الثدي) كخبرة نفسية صدمية سلبية ممثلة في شكل تناذرات معبرة إكلينيكية أبرزها على الإطلاق تناذر الوهم الإنبعائي و ما يطلق عليه بتناذر التكرار و المعبر عنه بمجموعة من التظاهرات النفسية المزعجة و التكرارية في إعادة المعايشة الصدمية على شكل أفكار، أحلام، مشاعر، FLASH BACK الخ...

يليه التناذر التجنبي كأحد المظاهر المعبرة عن الهروب من التكرارات و الذي يتجسد في مجموعة من السلوكيات التجنيبية لأي مثير يستدعي ذكرى الحدث الصدمي من جديد ثم التناذر الثالث المشخص لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة حيث يتعلق الأمر بالتناذر العصبي الإعاشي أو تناذر فرط الإستثارة وما يحمل من تظاهرات جسدية كالتعرق ، سرعة خفقان القلب ، الإرتجاج و اليقظة المفرطة .. الخ وهذا تبعا للفرضية الأولى .

أما الفرضية الثانية و الثالثة فتتعلقان بأهم الإنعكاسات والتبعات النفسية و الإجتماعية عقب التعرض للحدث الصادم (صدمة سرطان الثدي لدى العازبات) و يتعلق الأمر بكل من بعدي تقدير الذات و جودة الحياة لديهن حيث جاءت النتائج عاكسة للحالة النفسية السيئة التي تعانين منها عقب الإصابة بالسرطان و كل ما يتعلق بنظرتهم لأجسادهم و لذواتهم و للآخرين ونظرتهم السلبية للحياة على العموم و للمستقبل على وجه الخصوص (مستقبل مسدود) .حيث ظهر مجمل ذلك كتداعيات نفسية صدمية

تعود إلى إختلال التوازن النفسي لحالات الدراسة اللاتي يعتبرن كضحايا للسرطان وما يسببه من جروح نرجسية و إنخفاض لتقدير الذات يعايش كافتحام للنظام النفسي كما ظهرت بعض الإشكاليات الاكتئابية .

غير أنه وأثناء رصد النتائج تحصلنا على مجموعة أبعاد جديدة لم يفترض لها من قبل و أهمها على الإطلاق بعد المساندة الأسرية و الإيمان بقضاء الله و قدره و هو ما يفسر معاناة الحالات من الاضطرابات و التناذرات السابقة الذكر بشكل غير حاد حيث عملت المساندة الأسرية خاصة على الدعم النفسي الإيجابي إضافة إلى الوازع الديني القوي مما سيشكل حتما بعد مرور الزمن مؤشرات لعودة الصحة النفسية من جديد و إعادة الثقة بالنفس وبالآخرين والرؤية الإيجابية للمستقبل .

المراجع

المراجع باللغة العربية:

1. ابراهيم ، عبد الستار ، 1998، الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث ،عالم المعرفة ،الكويت.
2. اسيا موساوي، كمال بوزيد، (بدون تاريخ)، سرطان الثدي الشفاء ليس مستحيلا، الجزائر، عن الجمعية الجزائرية لطب السرطان و جمعية الأمل لمساعدة مرضى السرطان.
3. الأنصاري ، حمدي ، 1983 ، السرطان ، ط1 ، دار العلوم للطباعة و النشر و التوزيع ، المملكة العربية السعودية .
4. الحجار، محمد حمدي (1998) ،العلاج السلوكي للسرطان (لغز الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي) ، موسوعة الثقافة النفسية ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت.
5. الخطيب ، محمد ، 2002 ، سرطان الثدي ، جريدة أخبار الخالدي ، الطيبة .
6. أوشيخ ، نورة ، 2012 ، دراسة تحليلية لأثار الصدمة النفسية عند المراهق الجانح الجزائري ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة قسنطينة.
7. أومليلي ، حميد ، 2011 ، أثر الأحداث الصدمية داخل الأسرة في ظهور الإدمان على المخدرات عند المراهق الجانح ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة قسنطينة .
8. بوزقاق ، سميرة ، 2006 ، علاقة الضغوط النفسية الإجتماعية بتقدير الذات لدى المدمنين المسجونين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة ورقلة.
9. جار الله ، سليمان ، 2010 ، الصدمة النفسية و أثرها على منظور الزمن ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة سطيف الجزائر.
10. جان لابالانش وبونتاليس ، ترجمة الدكتور مصطفى حجازي ، 1987.
11. حامد ، عبد السلام زهران، 1997 ، الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط3 ، عالم الكتب ، القاهرة.
12. حنان الشقران و ياسمين رافع الكركي ، 2015 ، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات ، المجلة الأردنية في العلوم التربوية ، مجلد 12 ، العدد 1 ، الأردن .
13. ديب شابيرو، (2009) جسمك يتكلم إسمعه ، ترجمة ألفيرا عون ، بيروت، دار الفراشة للطباعة و النشر.
14. ديب ، عبد الله عايدة ، 2010 ، الإنتماء و تقدير الذات في مرحلة الطفولة ، دار الفكر ناشرون و موزعون ، ط1 ، عمان .

15. سعادي ، وردة ، 2009 ، سرطان الثدي لدى النساء و علاقته بالتوافق النفسي الإجتماعي و إستراتيجيات المقاومة ، مذكرة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر.
16. سعدوني ، غديري مسعودة ، د.س ، مصير الاطفال المصدومين من جراء العنف الإرهابي ، ماذا بعد التكفل ، المكتبة الوطنية .
17. سمية ، سعادة،(2013)،أطباء يصدمون مرضى السرطان ويدفعونهم إلى الانتحار، جريدة الشروق 22 فيفري، العدد 3934، ص 7.
18. شاكر مجيد ، سوسن ، 2012 ، العلاقة بين مرض السرطان و بعض العوامل النفسية و الشخصية، مجلة الحوار المتمدن ، عدد 3708 ، بتاريخ 25 أفريل 2012 .
19. شولتس بيتر وهيلهامر ديرك (1996) ، وجوه سيكولوجية للأمراض المزمنة ، موسوعة الثقافة النفسية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت.
20. شويخ ، هناء أحمد ، 2007 ، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية ، إيتراك للطباعة و النشر ، القاهرة ، مصر.
21. شيلي ، تايلور، (2008)، علم النفس الصحي، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر، عمان، دار الحامد للنشر و التوزيع.
22. عليان ، ربحي مصطفى ، دس ، البحث العلمي ، أسسه ، مناهجه ، أساليبه ، إجراءاته ، ط1 ، بيت الافكار الدولية.
23. عبد اللطيف ، ياسين ، 2002 ، السرطان ، دار العلم ، بيروت ، دط.
24. عبد الهادي ، مصباح ، 1999 ، العلاج الجيني ، دار المعرفة ، لبنان ، دط.
25. عطوف ، محمود ياسين ، 1986 ، علم النفس العيادي ، دار العلم للملايين ، بيروت ، ط2.
26. غسان يعقوب (1999) ، سيكولوجية الحروب والكوارث (دور العلاج والنمو النفسي)، الطبعة الأولى ، بيروت، دار الفارابي.
27. غسان ، يعقوب ، (1999) ، سيكولوجية الحروب والكوارث ، الطبعة الأولى ، بيروت دار الفارابي.
28. فاروق السيد عثمان ، 2001 ، القلق وإدارة الضغوط النفسية ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
29. مبارك بشرى عباد ، دس ، جودة الحياة و علاقتها بالسلوك الإجتماعي لدى النساء المتأخرات عن الزواج ، مجلة كلية الآداب ، العدد 99 ، الأردن .
30. محمد احمد النابلسي (1991) ، الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث ، بيروت ، دار النهضة، العربية للطباعة والنشر.

31. مرفت عبد الناصر، (دون تاريخ)، هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية، القاهرة، ستار بورس للطباعة و النشر.
32. مصطفى حجازي (1987)، معجم مصطلحات التحليل النفسي، الطبعة الثانية، بيروت.
33. منصور محمد، ميادة، 2004، التأهيل المرتكز على المجتمع لمرضى السرطان و أسرهن، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر .
34. ميخائيل أسعد، 1994، علم الاضطرابات السلوكية، ط1، دار الجبل، بيروت، لبنان
35. نعيمة رشدي، 1987، تحليل المحتوى في العلوم الانسانية، دار الفكر العربي، بيروت
36. هارون توفيق الرشيدى (1999)، الضغوط النفسية، القاهرة، مكتبة لأنجلو المصرية.
37. يوسف قطامي، نايفة قطامي، 2000، سيكولوجية التعلم الصفي، ط1، دار الشروق للنشر و التوزيع، الأردن.

المراجع باللغة الفرنسية

38. Allebeck et bolurd ; 1991 ; suicides and suicideattempts in cancer peintients.
- 39.American cancer society ; 2001 ; cancer facts and figeres ; atlanta ; ga .
- 40.Anzieu d, chabert c. (1987). Les méthodes projectives. Paris, puf.
- 41.Arbcic , j.c , (1999) , psychologie de la communication , parei : ed armand-colin.
- 42.Asukai .n.kato .h.kawamara n.et al 2002 reliabity and validity of the japaneselelanguage version of the impact of event scale-revised :four studies of different traumatic events .j nervment .
- 43.Barrois. C. (1998). Les névroses traumatiques, 2eed. Paris, dunod.
- 44.Bergeret j. (1974). La personnalité normal et pathologique. Paris, bordas.
- 45.Bergeret j. (1979). Psychopathologique. Paris, masson.
- 46.Bruchon-schweitzer m, dantzer r. (1998),introductiona la psychologie de la santé , paris, puf.
- 47.Brunet a .st –hilaire a .jehell.king s 2003 ,validation of french version of the impact of event scale –revised can j psychiat .
- 48.Chiland.c , (1999) , l'entretien clinique , France : 7 ed puf.
- 49.Cottreaux , j (2001) , les therapies cognitives comment agir sur nospensees , retz.
- 50.Crocq , L (2007) , traumatisme psychique en charge des victimes ed , elsevier , masson paris.
- 51.Creamer m.bell .r.failla .s.2003 .psychometric properties of the impact of event scale –revised .behav res ther ,41.12:1489-96 crocq and al .
- 52.Crocq.l , (1991) , panorama des séquelles des traumatismes psychiques , dans psychologie médicale , in dossier documentaire du séminaire de formation des formateurs , sous la direction de crocq.l et vitry.m (2000) , algerie-unicef.
- 53.Crocq.l , (1996) , critique du concept d'état de stress post-traumatique , dans perspectives psy volume 35 , in dossier documentaire du séminaire de formation des formateurs , sous la direction de crocq.l et vitry.m (2000) , algerie-unicef.
- 54.Crocq l. (1997). Stress, trauma et syndrome psychotraumatique. Soins psychiatrie.
- 55.Crocq l. (2000).le retour des enfers et son message, revue francophone du stress et du trauma.

56. Crocq I. (2001b). Perspectives historiques sur le trauma. In : m. De clerq & f. Lebigot (eds.), les traumatismes psychiques. Paris : masson.
57. Crocq. L (1999). Les traumatismes psychologiques de guerre. Paris, odile jacob.
58. Damiani , c , 1997 , les victimes – violence publique et crimes privés , paris , bayard.
59. Damiani , c et fradin.m.p , (2002) , questionnaire d'évaluation du traumatisme ed , ecpa.
60. Damiani , c et fradin.m.p , (2006) , manuel de trauma questionnaire d'évaluation du traumatisme , paris : ed ecpa.
61. De clerq, m. (2001). Catastrophes microsociales et catastrophes microsociale. In : m. De clerq, f. Lebigot (eds.), les traumatismes psychiques. Paris : masson.
62. De clerq, m. (2001) , les traumatismes psychiques ed , masson paris.
63. Delay.j et pichot.p , (1969) , abrégé de psychologie , paris : 3 ed masson et cie
64. Doray b, louzoun c. (1997). Le traumatisme dans le psychisme et la culture. paris, eres.
65. Dormant et bournef , 1989 , petit larousse de medecine , paris.
66. Ferenczi s. (1916). Deux types de névroses de guerre (hystérie), psychanalyse ii, œuvres complètes : 1913-1919. Paris : payot (édition 1978).
67. Ferenczi s. (1934). Réflexions sur le traumatisme, psychanalyse iv, œuvres complètes : 1927-1933. Paris : payot (édition 1982).
68. Fischer g.n ,tarquinio c. (2006), les concepts fondamentaux de la psychologie de la santé, paris. Dunod.
69. Freud .s.1921.psychologie collective et analyse du moi.in essais de psychanalyse.payot. Paris.
70. Freud s. (1990). Cinq leçons sur la psychanalyse. Paris : payot (édition 1966).
71. Freud s. (1921). Psychologie collective et analyse du moi, in essais de psychanalyse. Paris, payot.
72. Freud s. (1926). Inhibition, symptôme et angoisse. Paris : puf (édition 1993).
73. Freud s. (1926) , inhibition , symptome et angoisse , traduit par tort.m , 9ed puf .
74. Guittet.a , (2002) , l'entretien techniques et pratiques , paris : 6ed armand-colin.
75. Heirich, j, m. (2006). Quelque chose n'a pas eu lieu :la temporalité du trauma (association de psychanalyse interculturelle à l'épreuve du terrain. Direction : bertrand pire). In : www.p-s-f.com/psf/spip.php?article129.

- 76.Heron , jf , 2002 , les reactions pathologique du cancer , edition facultes de medecine ferons.
- 77.Horowits m; wilner m, alvarez w. (1979). Impact of event scale: a measure of subjective stress. Psychosom med.
- 78.Huber.w , (1993) , l'homme psychopathologique et psychologie clinique , paris : ed puf
- 79.La planche et pantalis , 1997 , vocabulaire de psychanalyse .
- 80.Lazarus, r.s. & folkman s. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. European journal of personality.
- 81.Lebigot f. (2001a). Répercussions psychiatriques et psychologiques immédiates. In : m. De clerq & f. Lebigot (eds.), les traumatisme psychiques. Paris : masson.
- 82.Lopez.g , 2002 , psychothérapies des victimes , paris , dunod.
- 83.Manuel clinique de psychothérapies , presse de l'université de québec
- 84.Marie-bacqué f. (2011), annoncer un cancer , paris, springer-verlag.
- 85.Marchand.m , mai 2000 [http:// aix 1, uottawa.ca/student/guidefranais/4sectionsantéATAQ](http://aix1.uottawa.ca/student/guidefranais/4sectionsantéATAQ).
- 86.Mazella.s , (1984) , la dynamique d'une consultation de psychologie pour enfants à alger , alger : ed opu
- 87.Mouren-siméoni.m.ch , vila.g et vera.t , (1993) , troubles anxieux de l'enfant et de l'adolescent , paris : ed maloine.
- 88.Muccheilli, 1979 , l'analyse de contenu, les librairies techniques, paris, edf
- 89.Ouchen .m (2005), contribution à l'étude du syndrome de burn out chez les sapeurs pompier .mémoire pour l'obtention du diplôme de magister, constantine.
- 90.Paulhan i, bourgeois m. (1995). « stress et coping; les stratégies d'ajustement à l'adversité ». Paris, puf.
- 91.Paumelle henri (2001) « le role du corps en psychothérapie,dunod,paris
- 92.Penissarddidier 2005 , auto guérison ,cancer et image mentale ,de boeck ,bruxelle.
- 93.Perron .r.2000.une psychanalyse pourquoi ?paris .dunod.
- 94.R.cario , (2009) , victime et victimologie , dunod paris.
- 95.Ray,c , psychological aspects of early brest cancer and its traitement , contribution to medical psychology .
- 96.Reuchlin.m , (1979) , les methods en psychologie , France : 5 ed puf.
- 97.Schover , lr ; 2000 ; psycho social iss ues associated with cancer in pregnancy ; semin .
98. Seguin , A.S , et kedia m , (2008) , psycho traumatology ed , dunod paris.

99. Sillamy , n (1999) , dictionnaire de psychologie ed , larousse paris.
100. Stora , j.b (1991) , que sais-je ? le stress ed , PUF.
101. Souki.h , (2000) , définition des concepts et sémiologie des troubles post-traumatiques , dans manuel pour la prise en charge des enfants traumatisés , alger : ed printal/art .
102. Terrl . (1990). Childhood trauma : an outline and overview, american journal of psychiatry, 148, 10-20.
103. Thomas .j.(1990) « les maladies psychosomatiques .2dition les guides sante hachette .paris.
104. Weiss .d.marmar cr .1997 , the impact of event scale –revised .assessing psychological trauma and ptsd :a handbook for practitioners .in wilson j.and keane tm.guilford press :new york .
105. Who , qol , groupe , 1994, the developpement of who , qol , berlin.
106. 1997 duchet ; et al(2000,1989, bouthillon,1990))crocq,puech 1990) 1985. لابلا نشوبوننتاليس

الملاحق

الملحق الأول

مقياس إجهاد الصدمة المنقح

إعداد وايس و مارمر ترجمة سليمان جار الله

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

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/كل تذكر للحدث يوظف مشاعر خاصة به					
2/استيقظ من النوم في الليل					
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث					
4/شعرت بتهيج وانفعال وبالغضب					
5/عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو نكني به أحد ،أتحكم في الانفعالات التي تنتابني					
6/دون رغبة مني ،أكرر وأعيد التفكير في الحدث					
7/لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا					
8/أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث					
9/صور عن الحدث برزت في ذهني					
10/ كنت متوترا وغضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*					
11/لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					
12/كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها					
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث ،بقيت كما هي أثناء وقوعه					
14/قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث					
15/كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم					
16/شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث					
17/لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي					
18/كان عندي مشكلة في التركيز					
19/ما يذكرني بالحدث ،يسبب لي ردود فعل بدنية :مثل التعرق ،ضيق التنفس ،الغثيان أو خفقان القلب					
20/أثناء النوم ،أحلم بوقائع الحدث					
21/أبقى في حالة حذر وترقب					
22/لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.					

**IMPACT OF EVENT SCALE-REVISED IES-
Weiss et Marmar1997**

		Not at all	A little bit	Modera te-ly	Quiet A git	Extrem e-ly
1	Any reminder brought back feelings					
2	I had trouble staying asleep					
3	Other things kept making me think about					
4	I left irritable and angry					
5	I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it					
6	I thought about it when I didn't mean to					
7	I felt as if it hadn't happened or wasn't					
8	I stayed away from reminders about it					
9	Pictures about it popped into my mind					
10	I was jumpy and easily startled					
11	I tried not to think about it					
12	I was aware that I still had a lot of feelings about it ,but I didn't deal with					
13	My feelings about it were kind of numb					
14	I found myself acting or feeling like I was back at that time					
15	I had trouble falling asleep					
16	I had waves of strong feelings about it					
17	I tried to remove it from my memory					
18	I had trouble concentrating					
19	Reminders of it caused me to have physical reaction ,such as sweating ,trouble breathing ,nausea ,or a pounding					
20	I had dreams about it					
21	I felt watchful and on guard					
22	I tried not to talk about it					

الملحق رقم 01

عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة نعيمة:

• الباحثة: هل باستطاعتك إعلامنا عما حدث لكي بالضبط؟

✓ **المفحوصة:** ناظلي السطر في البزولة ، أو شكيت مخي أكل راح للكونسار ، أو كي رحت لطبيب قالي ديرري الراديو أو التعيار ، خاطر بزولتي ولات تقطر .

• الباحثة: هل باستطاعتك إخبارنا عن شعورك لحظة تلقي خبر الإصابة؟

✓ **المفحوصة:** قالولي تتحي خير أو نحي البزولة كامل أنا صغيرة ما عشت ما والوا ، حسيت بالنقص حاجا من جسمك راحت ، عضو مهم أو نولي ننعل الشيطان ، المهم نحيثها ، حميت روحي أو أعظائي لخرين ، الطبيب يشوفني نتقائل راهم دارنا ما تقبلوش أنا تشجعهم أو الحمد لله جات من عند ربي ، نحمد ربي صباح أو عشية ، نحالي حاجة أو حماني من حوايج خرين .

• الباحثة: هل راودتك بعض الأحاسيس المزعجة؟

✓ **المفحوصة:** الشيء الأكثر صعوبة هو كي راح مني عضو مهم أو صعيب كي ما عنديش البزولة.

• الباحثة: ما هو الأمر الذي أثر فيكي بصورة كبيرة خلال هذا الحدث؟

✓ **المفحوصة:** أكيد أحاسيس مزعجة ، زادوني الخطابا ألي ماكتبوش ، شكون يقبل بيا هك ، صعيبا ناقستني البزولة ما نقدرش نقابلهم .

• الباحثة: ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة؟

✓ **المفحوصة:** الشيء ألي أثر فيا هو ما دارنا يغيظوني بزاف أنا ألي في قلبي في قلبي ، دارنا بساكن يخموا عليا.

• الباحثة: هل شعرتي بأن شيء ما يهدد حياتك منذ الإصابة بالسرطان؟

✓ **المفحوصة:** التهديد بالموت ديما ، كانت حاجا خامجا أو تتحات نخاف يولي المرض ، نخاف يوليلي في الرحم ، راني نخدم بذراعي خاطر والفت نخدم ذراعي يسطر ، نخاف يولي المرض .

• الباحثة: هل تشعرين بخطر الموت منذ ذلك الحين؟

✓ **المفحوصة:** الأعمار بيد الله نخاف يرجعلي المرض في بلايص خرين نخاف على الرحم نتاعي ، الحمد لله ربي يقوي إيماني ، بابا يغيظني نحبهم يطمئنا عليا.

• الباحثة: هل تشعرين بقلق شديد منذ ذلك الحين؟ وكيف ذلك؟

- ✓ **المفحوصة:** ما نتقلش نعل الشيطان مانيش حابة نقلق الحمد لله ما عنديش القلقة واشي هو نتقلق على خويا مع مرتو ماهوش متهني ربي يهنيه هو بابانا هو خونا هو كلش .
- **الباحثة:** هل تشعرين أن القلق قد أثر على إحساسك بالأمان ؟
- ✓ **المفحوصة:** كنت متفائلة كنت حابا نعيش حياتي ، النصيب كايين ، بديت ننسى فكرة الزواج ، ننسى لولاد ، نحس بالنقص كي نحى القش حاجا ناقصتتي وليت نكذب واش صرالي ، أو منبعد نفيق بلي نحيت البزولة ، عضو مهم جدا جامي توقعت يصيبني المرض ، صبحت أنا مريضة منين حبست الباك أو الخطابا يخطبوا فيا ، ذرك لا لا ، مكتوب ربي أو أمنييتي الوحيدة يتزوجوا خواتاتي في ربعة أنا خلاص الحمد لله .
- **الباحثة:** هل باستطاعتك إعلامنا بما تشعرين به الآن مقارنة بما قبل ؟
- ✓ **المفحوصة:** الإحساس بالأمان راح ، قادر يزيد يصيبني المرض ، راني درت كلش أو داويت بصح نخاف ما كانش لمان في المرض الخامج ربي يهني خويا مسكين الصحة برك ما نحب والو .
- **الباحثة:** كيف تنظرين إلى جسدك بعد عملية الاستئصال ؟
- ✓ **المفحوصة:** نحس بالنقص ، نقص كبير ، نحس بلي راني ناقصة صح كي ينوظلي السطر نحس بلي راني صح مريضة ما شي كيما بكري .
- **الباحثة:** كيف تشعرين و كيف تحسبن بنفسك بعد عملية الاستئصال ؟
- ✓ **المفحوصة:** كلي قلبي مات ، حسن الخاتمة أو خلاص ، طيشت الدنيا ، مات قلبي ، واينا راجل يقبل بيا خاطر الواقع صعب ماشي كيما الأحلام حتى كي يتقبل الراجل ماليه ما يقبلوش .
- **الباحثة:** كيف هي علاقتك بأسرتك منذ عملية الاستئصال ؟
- ✓ **المفحوصة:** العلاقات رحمت ربي و الحمد لله ، دارنا يحبوني يخافو عليا ، كنت هازا الحمل ذرك هو ما يعاونوني يحسو بيا أو يغيضوني خواتاتي مساكين .
- **الباحثة:** كيف هي علاقتك مع محيطك الإجتماعي و المهني بعد عملية الاستئصال ؟
- ✓ **المفحوصة:** الناس ما علابلهمش بلي مريضا نتجنب نحكي على المرض خاطر غير يزيدوا عليا دارنا برك ألي عمبالهم أو ما نخالطش الناس .
- **الباحثة:** كيف أثرت هذه التجربة على نوعية الحياة لديك ؟
- ✓ **المفحوصة:** أثرت سلبييا على طريقة حياتي كنت حاب نعيش حياتي ذرك تراجعت شوييا ما نيش حابا نقعد وحدي في الحيات ، ما ظنيتش نلقى ولد الحلال .
- **الباحثة:** كيف تنظرين إلى المستقبل بعد هذه التجربة ؟

- ✓ **المفحوصة:** المستقبل عتمة ، ظلمة ، نكذب على روجي ، ما كانش تفاؤل خاطر الناس يخليوني نحس هاك ، صعيب الحال ، واش من مستقبل المرض قاتل الناس يخليوك تحس بلي المستقبل كحل.
- **الباحثة:** هل تعاودين التفكير فيما حدث لك ؟ و إلى أي مدى ؟
- ✓ **المفحوصة:** ننسى روجي ما نحبش نتفكر في واش صرا لي ما نيش حابا نرجع للورا نحب نروح للقدام ، مرحبا بربي ما نخمش في ألي صرالي أو راني قاعدة نحارب في الشئ ألي صرالي ، ما نوليش ألورا .
- **الباحثة:** هل تحاولين إخفاء ما حدث لك ؟ و لماذا ؟
- ✓ **المفحوصة:** نخبي ديما أو مانحكيش واش صرالي أو نتجاهل واش صرالي خاطر مانيش حابا الوسواس ، نحاول ننسا فوق الحق و الحمد لله حاسا ضميري مرتاح ، إمتحان من عند ربي أو لي صرا صرا ، ما نستسلمش للمرض أو نحاول نكون قدوة .
- **الباحثة:** هل تتجنبين التحدث عما حدث لكي ؟ و لماذا ؟
- ✓ **المفحوصة:** أتجنب الحديث عن المرض الناس متشائمين ، ما نحبش يحكيو على المرض ، هكا خير خاطر ما يفهموش المرض أو ما يفهمونيش .
- **الباحثة:** هل تجدين نفسك في تفكير دائم عما حدث لك ؟ و كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** ما نخمش بزاف في ألي صرا لي ، أو ما يجيونيش حتى الاحلام أو ما نحبش نخم فيه ألي صرا صرا .
- **الباحثة:** هل تراودك أحلام أو كوابيس حول ما حدث لك ؟ و كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** لا أحلام ، لا كوابيس ، نرقد مليح ما نوظش في الليل ، نومي عادي جدا و الحمد لله.
- **الباحثة:** كيف هي نشاطاتك الإجتماعية مقارنة بما قبل الحادث ؟
- ✓ **المفحوصة:** خفت نشاطاتي الإجتماعية أو نقصت خدمتي ، ذرك ما شي كي بكري.
- **الباحثة:** كيف هي ميولاتك و هواياتك مقارنة بما قبل الحادث ؟
- ✓ **المفحوصة:** المطالعة هي هوايتي المفضلة ، نحب الكوزينا بصح ذرك ما نقدرش أله غالب ، نحب ندير بزاف حوايج أمبصح ما نقدرش ، نحب لكروشي نحب نفرز أمبصح صعبية.
- **الباحثة:** ما هي خططك للمستقبل ؟
- ✓ **المفحوصة:** خططي للمستقبل حابسة ، لي كتبو ربي هاذاك هو ، كنت نعلم ندير الدار أمبصح ذرك يائسة ما علاباليش مؤقت و لا ديما.
- **الباحثة:** كيف تنظرين إلى الزواج بعد هذه التجربة ؟

- ✓ **المفحوصة:** الزواج شبه مستحيل في نظري أنا ، العقلية صعبا شكون يرضا بيا ونا ناقصة.
- **الباحثة:** هل تشعرين بتغير في شهيتك للطعام مقارنة بما قبل الحادث ؟ كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** الماكلا تاغي نورمال رحمت ربي نقص الماكلا حفاظا على صحتي .
- **الباحثة:** هل تشعرين بتغير في وتيرة النوم مقارنة بما قبل الحادث ؟ كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** رقاڨي طبيعى جڨا ، نرقڨ مليح و الحمد لله ما عنڨي ش الأحمال المزعجة.
- **الباحثة:** هل تشعرين بالحزن عما أصابك ؟
- ✓ **المفحوصة:** نحس بالكآبة و الحزن على الشى ألى صرالى فى مواقف معينة كائنا كلمات معينة و مشاهد معينة تخلىنى نحس بالحزن .
- **الباحثة:** كيف هى علاقتك الاجتماعية مقارنة بما قبل الحادث ؟
- ✓ **المفحوصة:** نقصت شويا أمبصح لباس .
- **الباحثة:** هل تستطيعين أن تصفى لنا شعورك أثناء عملية الإستحمام ؟
- ✓ **المفحوصة:** ما نحبش نشوف فى روى ، نحس بالنقص حاجا مهمة فىا أو راحت نحس بالبرود العاطفى يا حصرا على الكور نتاعى ، تتفكرى ألى صرالك أو الشى ألى عڨا عليك .
- **الباحثة:** هل بإمكانك أن تصفى لنا شعورك عند النظر فى المرأة بعد عملية الاستحمام ؟
- ✓ **المفحوصة:** ما نحبش نشوف فى المرأة ما نحبش هاذيك اللحظة تتعذب روى ما ذا بيا ما نشوفش جسمى ونا عريانة.
- **الباحثة:** ماذا يمثل الثدي بالنسبة لك ؟
- ✓ **المفحوصة:** البزولة تمثل المرأة ، الحنان ، الثدي رمز المرأة.
- **الباحثة:** ما هى باعتقادك نظرة الآخرين أتجاه جسدك ؟
- ✓ **المفحوصة:** فى إعتقاڨى نظرة الآخرين صعبا بزاف ، أو ناقصة حتى أنا نحس بلى رانى ناقصة كيفاش نجيب لولاد كيفاش نرضعهم ، ما رانى ش قادرة خاطر المجتمع نتاعنا صعب يشوفوا ليا بشفقة كللى رانى ناقصة و الحمد لله.

ملحق رقم 02

عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة سعاد:

● الباحثة: هل باستطاعتك إعلامنا عما حدث لكي بالضبط؟

✓ **المفحوصة:** جاتني حبة صغيرة كي كان في عمري 35 سنة ، خفت من المرض الخبيث ، شكيت فيه خاصة كي بدات تكبر الحبة أو ما قدرتش نقولهم حشمت بزاف ، أو مبعد تحتم عليا نشوف الطبيب ، أو رحت درة لامامو ، وقع عليا الخبر كي الساعة ، خاطر خبروني بطريقة كارثية أو قالولي أزربي نحي البزولة ، راهي طريقة عنيفة جدا .

● الباحثة: هل باستطاعتك إخبارنا عن شعورك لحظة تلقي خبر الإصابة؟

✓ **المفحوصة:** حسيت قلبي راح يخرج ما قدرتش نرقد الليل كون غير تكون حبة أو غير منتشرة.

● الباحثة: هل راودتك بعض الأحاسيس المزعجة؟

✓ **المفحوصة:** الموت قريب لاشتات يقولوا بلي المرض ما يقتلش ، خفت من العلاج الكيميائي ، وليت نتفرج في عايلتي متوحشتهم ، الموت قريب ، لمن نخلي خواتاتي لبنات ، خاطر أنا المسؤولة عليهم ، لاشتات ما تزوجنش أو ما ولدنش ، خواتاتي هوما كلش ، غاضوني ، ما خليتلهم حتى حاجة في الدنية ، راني نشوف كلش ضلمة .

● الباحثة: ما هو الأمر الذي أثر فيكي بصورة كبيرة خلال هذا الحدث؟

✓ **المفحوصة:** كرهت لاشيميو أو شعري ألي طاح أو كداروا الخطأ الطبي أو شخصوني بلي عندي سرطان الكبد أو مبعد ظهر بلي غالط ، الحالة النفسية تاعي راحت فيها ، التفكير في الموت واقع مريز ، خاطر والديا ماتوا بسرطان الكبد ، الله لا يطيح مومن في الكونسار خاطر مرض ماشي ساهل ، أو حتى الدوا ماهوش ساهل يقتل .

● الباحثة: ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة؟

✓ **المفحوصة:** الشي الصعب بزاف هو سماع خبر الإصابة بالسرطان ، راهو يلعبلي بالموال ، قادر الكونسير ما يقتلنيش أو تقتلني السكتة القلبية.

● الباحثة: هل شعرتي بأن شيء ما يهدد حياتك منذ الإصابة بالسرطان؟

✓ **المفحوصة:** حسيت بلي كاينا الموت قريبة أكثر مما تتصوري ، حسيت بلي الإنسان عاش ضيف في هذ الدنيا ، الحياة بنسب ليا خلصت ، نستنا ربي وكتاه يدي أمانتو خاطر الموت ديما في بالي ، الشي ألي شجعتني هو الحصص التلفزيونية اللي رهبتني أو خلاتني نهز القرار باش أنروح للطبيب.

● الباحثة: هل تشعرين بخطر الموت منذ ذلك الحين؟

- ✓ **المفحوصة:** خطر الموت صدمة ما تحملهاش الجبال أو حتى طريقة الإفصاح على المرض روعتي أو دارتلي الصدمة ، أمبصح الطبيب الي يداويني طمني أو قالي بلي العلاج يجيب نتائج مليحة.
- **الباحثة:** هل تشعرين بقلق شديد منذ ذلك الحين ؟ و كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** القلق شديد من هذاك الوقت أو مازلت تنقلق خاطر مازال ما درتش لاراديو ، نخاف نزيد ندير لأشيميو راني مقلفة بزاف أو خفت نموت قبل .
- **الباحثة:** هل تشعرين أن القلق قد أثر على إحساسك بالأمان ؟
- ✓ **المفحوصة:** نخاف لا يعاودلي المرض ديما نحس بلي صحتي راحت ما كانت لمان بكري كنت لاباس المورال طالع أو راني ندمانا خاطر مادرتش الكشف المبكر ندمت باليكش ما كنتش نوصل نحي بزولتي ، البزولة راحت ما كانتش أتمصخير مع الكونسير الموت يا ختي جاية.
- **الباحثة:** هل باستطاعتك إعلامنا بما تشعرين به الآن مقارنة بما قبل ؟
- ✓ **المفحوصة:** أثر عليا المرض مانيش عايشة لمان ، التهديد بالموت و الخطر في كل ساعة ، مانيش حاسة بالراحة النفسية الي تخليك ترقد الليل ، ما بقاش الإحساس بالامان.
- **الباحثة:** كيف تنظرين إلى جسدك بعد عملية الاستئصال ؟
- ✓ **المفحوصة:** آآه ، جبهة كثر من جبهة ، نحشم نقعد قدام لعباد ، باينة لا ديفيرونس نحشم من جسمي ، راني درت تريكو فضااض ، حالتي النفسية سيئة جدا كيفاش ندير في العرس .
- **الباحثة:** كيف تشعرين و كيف تحسبن بنفسك بعد عملية الاستئصال ؟
- ✓ **المفحوصة:** خصوصا بعد الفاجعة ، بصح ذرك نحس بتحسن راهي قدامة القضية ، أو بديت نوالف نحاول نتأقلم مع الوضع.
- **الباحثة:** كيف هي علاقتك بأسرتك منذ عملية الاستئصال ؟
- ✓ **المفحوصة:** لاباس ، يعاونوني ، الخدمة الثقيلة ما يخليونيش نديرها يخافو عليا ، مآديين واجبهم معايا على أكما وجه ، متضامنين معايا كي نرتاح يفرج ربي صبحانو .
- **الباحثة:** كيف هي علاقتك مع محيطك الإجتماعي و المهني بعد عملية الاستئصال ؟
- ✓ **المفحوصة:** نحسهم قاعدين يسفقوا عليا ، كايين تغيير كبير حسوني بالي المرض ماهوش خطير أو كايين ربي أو يطلعولي المورال.
- **الباحثة:** كيف أثرت هذه التجربة على نوعية الحياة لديك ؟
- ✓ **المفحوصة:** تغيرت نظرتي للحياة ، ماشي كيف كيف ، حسيت باليأس ، قلبي يخبط فوق القانون ، الأمل للقدام ماكانش ، نخم في العايلة تاعي ما نحبهمش يعانيو كيما عانيت أنا.

• **الباحثة:** كيف تنظرين إلى المستقبل بعد هذه التجربة ؟

✓ **المفحوصة:** كايين أمل في الشفاء آبار الشفاء ما كايين والو ، هاذي هي المعتقدات نتاعي ، ما كانش أمل في الحياة ، لا زواج لا ولاد ، الأمل النتاعي هو المستقبل المليح للعائلة خاطر حياتي مرطابطة بيهم.

• **الباحثة:** هل تعاودين التفكير فيما حدث لك ؟ و إلى أي مدى ؟

✓ **المفحوصة:** ديبما من أول نهار حتى لذك ، لاشيميو أثرت فيا كثر من البراسيون ، حالتني النفسية نهاره نتفكر كلش كي نحط راسي على لمخدة كيفاه حتى بدات القظية أو راني نخاف يعاودلي المرض ، نخم فيه بزاف .

• **الباحثة:** هل تحاولين إخفاء ما حدث لك ؟ و لماذا ؟

✓ **المفحوصة:** نحاول بزاف ندرق واش صرالي ، أو ما نخمش فيه ، خاطر يآثر على خواتاتي ، نحاول نكون عادية ، خاطر نخاف على خواتاتي يتأثروا ، نحسهم بالإطمئنان .

• **الباحثة:** هل تتجنبين التحدث عما حدث لكي ؟ و لماذا ؟

✓ **المفحوصة:** ما نتجنبش بزاف ، أو نحاول نجابو على كل الأسئلة باش أنرضي فضول الناس ، كلي راني لاباس عليا .

• **الباحثة:** هل تجدين نفسك في تفكير دائم عما حدث لك ؟ و كيف ذلك ؟

✓ **المفحوصة:** مستحيل نفنع روجي بلي ما نخمش ، دور دور أو ترجع القصة كيما بدات ، حتى نرك مستحيل ننسا المراجعة تاع التجربة .

• **الباحثة:** هل تراودك أحلام أو كوابيس حول ما حدث لك ؟ و كيف ذلك ؟

✓ **المفحوصة:** نزال نحلم بالطبيبة ، بالدوا ، رقادي مخط ، لمنامات نتاعي مخطين ، كوابيس مريرة ، حتى نوظ الصباح في حالة اكتئاب .

• **الباحثة:** كيف هي نشاطاتك الإجتماعية مقارنة بما قبل الحادث ؟

✓ **المفحوصة:** نشاطاتي محدودة ، خاصة في اللعراس ما نحبش نروح أو علاقاتي مع أسرتي لا أكثر أو في حالة الضرورة.

• **الباحثة:** كيف هي ميولاتك و هواياتك مقارنة بما قبل الحادث ؟

✓ **المفحوصة:** نقصت بزاف.

• **الباحثة:** ما هي خططك للمستقبل ؟

✓ **المفحوصة:** ما عندي حتى تطلع للمستقبل ، المستقبل نتاعي هو الأسرة و خواتاتي ، ما كتبلش ربي ندير أسرة و الدار أو لولاد ، نعوض بخاوتي أو خواتاتي.

• **الباحثة:** كيف تنظرين إلى الزواج بعد هذه التجربة ؟

✓ **المفحوصة:** الزواج بعيد المنال في موقف كيما هذا شكون راح يقبل بوحدة كيما أنا ، الرجال تاع ذرك يحبوا أنوثة كاملة ، ألي لابس عليهم أو طلقوهم واين يا أنا ، خفت من الفشل كيما خواتاتي الزواج بعيد عليا بعد السماء عن الأرض.

• **الباحثة:** هل تشعرين بتغير في شهيتك للطعام مقارنة بما قبل الحادث ؟ كيف ذلك ؟

✓ **المفحوصة:** لابس ، لادن لاشيميو لعبة دور كبير كرهتني في الماكلة ، كيما بكري كيما ذرك ماتحسوب.

• **الباحثة:** هل تشعرين بتغير في وتيرة النوم مقارنة بما قبل الحادث ؟ كيف ذلك ؟

✓ **المفحوصة:** بكري نخط راسي نرقد ، ذرك نوض مفزوعة ، فرق واسع بين ذرك أو بين بكري ، رقادي متقطع أو ما نشبعش رقاد ، أو نحلم بالمرض ديما.

• **الباحثة:** هل تشعرين بالحزن عما أصابك ؟

✓ **المفحوصة:** نحس طول بالإكتاب ، الكبت ، أفكار الموت تكبر ، في أي لحظة نقدر نروح ، قرب الموت شيء مؤكد ، ما عندي رغبة حتى في حاجة ما عنديش مستقبل ، أو ما نفرحش ديما كاين مشكل ، لعمر قصير ، الفرحة مرادف للحزن تقرحني بنت أختي كيما بنتي كي تعود تلعب .

• **الباحثة:** كيف هي علاقتك الاجتماعية مقارنة بما قبل الحادث ؟

✓ **المفحوصة:** محدودة جدا .

• **الباحثة:** هل تستطيعين أن تصفي لنا شعورك أثناء عملية الإستحمام ؟

✓ **المفحوصة:** ما نشوفش ، ما نحبش نشوف خاطر المنظر باشع ، نغمض عينا أو ما نحبش نشوف شغل مرا ناقصة ، ما تقبلتش فكرة الإستئصال ، كون ماشي العايلة كون فطلت الموت بالبزولة على العيش بلا بيها ، أو المعانات الجسدية و النفسية بقا تلي عقدة.

• **الباحثة:** هل بإمكانك أن تصفي لنا شعورك عند النظر في المرأة بعد عملية الاستحمام ؟

✓ **المفحوصة:** ما نشوفش خلاص في المرايا وانا عريانا ، أو مانحبش نقابل لمراية ، مستحيل المنظر مشوه يلعبلي على المورال ، نتفادي المرات نهائيا نخاف معا الوقت نميل أو نولي معوجة نتيجة نقص البزولة لخرى ، ما كفانيش البزولة ماكانش نزيد نتعوج.

• **الباحثة:** ماذا يمثل الثدي بالنسبة لك ؟

✓ **المفحوصة:** البزولة تمثل أنوثة المرا ، نقص كبير بلا بزولة تبايلي الناس أكل يخرروا فيا الناس
ما يشوفوش في وجهي يشوفوا في صدري ، ديما كاين الإحراج ، كاين نقص كبير ، نحشم بزاف البزولة تمثل
الكمال ، بلا بيه نحس بالإحراج.
● **الباحثة:** ما هي باعتقادك نظرة الآخرين أتجاه جسدك ؟

✓ **المفحوصة:** يشوفوني مرا ناقصة ، أنا نحشم بروحي ، يشوفوا لصدري ماشي لوجهي ، نحس
بالنقص لدرجة كبيرة.

الملحق رقم 04

عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة خميسة:

- الباحثة: هل باستطاعتك إعلامنا عما حدث لكي بالضبط ؟
- ✓ **المفحوصة:** ما تقبلتتش المرض ، صعيب الحال ، أنا المسؤولة على والدي ، كي طيح بيك شكون يهز الوالدين ، ما قدرتش نتحمل واش صرا .
- الباحثة: هل باستطاعتك إخبارنا عن شعورك لحظة تلقي خبر الإصابة ؟
- ✓ **المفحوصة:** فشلت ما خممتش على روحي ، خممت على بابا و يما ، كي نحبس شكون بيهم ، راهم كتافي طاحو ، قلقت أو بكيت كي قالولي نحي البزولة خبر ماشي عادي ، راهو الموعد قريب ، أو قنعوني الطب بلي لازم نحي البزولة.
- الباحثة: هل راودتك بعض الأحاسيس المزعجة ؟
- ✓ **المفحوصة:** الشئ الي صعيب بزاف هو كي نتحرم من البزولة تاعي .
- الباحثة: ما هو الأمر الذي أثر فيكي بصورة كبيرة خلال هذا الحدث ؟
- ✓ **المفحوصة:**راني قلقت او جاوني ليسوفرونس تاع الصغر أكل ، كل خطرة سوفرونس جديدة و الحمد لله هذا إبتلاء من عند ربي.
- الباحثة: ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة ؟
- ✓ **المفحوصة:** والديا يبقاو وحدهم راهي غايظتتي روحي لمن نخليهم .
- الباحثة: هل شعرتي بأن شيء ما يهدد حياتك منذ الإصابة بالسرطان ؟
- ✓ **المفحوصة:**نخم طول في الموت ، خاصة صحاباتي الي ماتوا بهاذ المرض ، الموت تبغ فيا نخاف على روحي من مضاعفات أي مرض.
- الباحثة: هل تشعرين بخطر الموت منذ ذلك الحين ؟
- ✓ **المفحوصة:** مانيش مرتاحة خلاص ، مانيش نخاف من الموت ، نخاف من المعانات ، راهو السطر صعيب ، و العلاج واعر ، لاشيميو قتلنتي ، عايش حياتي ما نيش مرتاحة أو الفقر قتلني ، ما عنديش باه نداوي.
- الباحثة: هل تشعرين بقلق شديد منذ ذلك الحين ؟ و كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** القلقة معايا ديما نحب نقعد وحدي .
- الباحثة: هل تشعرين أن القلق قد أثر على إحساسك بالأمان ؟

✓ **المفحوصة:** ناقستني حاجا في روحي ، نقص كبير كي نقصة عيني ، زدت لابس عليا أو راحت عيني زدت لابس عليا أو عدت مانمشيش برجلي المريضة ، زدت لابس عليا أو راحت بزولتي ، ولبت ناقصة بزاف نعيش أحاسيس كلها سلبية أو نحس روحي وحدي ، ما كانش ألي ينحي عليا ، نكافح وحدي أو نتحمل المسؤولية ، ماعنديش سند معنوي حتى خواتاتي فقراء مساكن أو مايقدروش يعاونوني.

• **الباحثة:** هل باستطاعتك إعلامنا بما تشعرين به الآن مقارنة بما قبل ؟

✓ **المفحوصة:** متفائلة عند ربي أني نعيش أو نخدم أو نعاون والديا ، راهي الحياة مهددة أو لكن ثقتي كبيرة في ربي ما حيد كاين ربي ما نخافش.

• **الباحثة:** كيف تنظرين إلى جسدك بعد عملية الاستئصال ؟

✓ **المفحوصة:** من صغري ما نهتمش بروحي بجسمي ، ما نشوفش بزاف في المرايا ، المهم نحيت المرض ، البزولة كانت خطر أو نحيتو ، عيني ألي راحت هي الي أثرت فيا حاجت ربي سبحانه المهم الصحة و الحياة.

• **الباحثة:** كيف تشعرين و كيف تحسبن بنفسك بعد عملية الاستئصال ؟

✓ **المفحوصة:** مرتاحة بشكل كبير المهم نحيت المرض ، كنت خايفا من إنتشار المرض ، الحمد لله تهنت منو ، أو متقبلا واش صرالي الحمد لله كي مرنيش في الفراش ، الناس في الكروسة أو يقودو فيهم أنا نقوم روحي بروحي الحمد لله.

• **الباحثة:** كيف هي علاقتك بأسرتك منذ عملية الاستئصال ؟

✓ **المفحوصة:** علاقتي طيبة يعاملوني كي وحدة عادية خاطر تعودوا دوما يشوفوني واقفة .

• **الباحثة:** كيف هي علاقتك مع محيطك الإجتماعي و المهني بعد عملية الاستئصال ؟

✓ **المفحوصة:** تشوكت في صحاباتي ما عادوش يعيطولي أو ما يحوسوش عليا عليها تأثرة العلاقات مع الأصدقاء و الجيران أو في الخدمة بشكل كبير ، غايضني الحال من المحيطين بيا ، راني نحس روحي وحدي ، هربو عليا ، كي كنت صحيحة كنت مليحة ذرك ما رانيش مليحة ، ما علبالهمش فيا.

• **الباحثة:** كيف أثرت هذه التجربة على نوعية الحياة لديك ؟

✓ **المفحوصة:** كون خدمت بكري كون راني لميت الدراهم باش نداوي خاطر رحلة العلاج صعبة.

• **الباحثة:** كيف تنظرين إلى المستقبل بعد هذه التجربة ؟

✓ **المفحوصة:** راني صابرا يفرج عليا ربي أو نرتاح أو ندير الدار أو أنشاء الله ندير لولاد ، أو نقوم والديا حتا يموتو ، أو نولي للخدمة الامل نتاعي كبير في المستقبل ، باش نعيش لازم يكون عندي الأمل.

• **الباحثة:** هل تعاودين التفكير فيما حدث لك ؟ و إلى أي مدى ؟

- ✓ **المفحوصة:** كل يوم نعاود التخمم في واش صرالي خاصة كي مازال نستتى في لاراديو ، بالسيف نخم أو ديما نحوس في المرض ، في الإنتشار ، هل نقدر نخدم كيما كنت ولا لا .
- **الباحثة:** هل تحاولين إخفاء ما حدث لك ؟ و لماذا ؟
- ✓ **المفحوصة:** مانحاولش ندرق واش صرالي ، خاطر حاجة تاع سيدي ربي ، أو الإبتلاء ما يتخباش .
- **الباحثة:** هل تتجنبين التحدث عما حدث لكي ؟ و لماذا ؟
- ✓ **المفحوصة:** نحب الناس تعرف بلي المرض ما راهوش نهاية الحياة ، ما نحبش نتجنب واش صرالي ، نحب ننصح الناس بلي لازم يديروا التشخيص المبكر أو نحب الناس يتعلموا مني المقاومة .
- **الباحثة:** هل تجدين نفسك في تفكير دائم عما حدث لك ؟ و كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** المرض عايش فيا كيفاه ما نخمش فيه نحاول ننسا أمبصح بسيف نعاود نخم فيه .
- **الباحثة:** هل تراودك أحلام أو كوابيس حول ما حدث لك ؟ و كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** ماشي بزاف ، ما عنديش كوابيس .
- **الباحثة:** كيف هي نشاطاتك الإجتماعية مقارنة بما قبل الحادث ؟
- ✓ **المفحوصة:** نشاطاتي الإجتماعية عادية نحب نخرج أو نحب الروح للعراس ، أو نشطح أو نغني ، حاجة ما تبدلة بشكل كبير بصح ديما هايبة من الدنيا .
- **الباحثة:** كيف هي ميولاتك و هواياتك مقارنة بما قبل الحادث ؟
- ✓ **المفحوصة:** ما زلت نحب الخياطا ، أو نتفرج في التلفزيون كيما بكري كيما ذرك
- **الباحثة:** ما هي خططك للمستقبل ؟
- ✓ **المفحوصة:** متفائلة نحكم خدمة مليحة أو ندير الدار أو لولاد أو الشئ لي كتبو ربي يلحق .
- **الباحثة:** كيف تنظرين إلى الزواج بعد هذه التجربة ؟
- ✓ **المفحوصة:** متفائلة بشأن الزواج المهم ولد اللحال الي يقبل بضروفي أو يساعدي .
- **الباحثة:** هل تشعرين بتغير في شهيتك للطعام مقارنة بما قبل الحادث ؟ كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** تغيرت شهيتي للطعام في وقت لاشيميو بصح ذرك ولات كيما بكري .
- **الباحثة:** هل تشعرين بتغير في وتيرة النوم مقارنة بما قبل الحادث ؟ كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** بكري نرقد مرتاحة ذرك ما رانيش مرتاحة نرقد على جنب واحد أمبصح نرقد نوم عادي جدا ، كي نحط راسي على المخدة نرقد حتى لصباح .

• الباحثة: هل تشعرين بالحزن عما أصابك ؟

✓ **المفحوصة:** تقبلت الفكرة تماما قاومت قبل بضح كي نحييت البزولة كي شغل حاجة زايداء فيا راحت و الحمد لله راني راضية أو مكتوب ربي هو الي يكون.

• الباحثة: كيف هي علاقتك الاجتماعية مقارنة بما قبل الحادث ؟

✓ **المفحوصة:**علاقتي عادية مع الناس أكل .

• الباحثة: هل تستطيعين أن تصفي لنا شعورك أثناء عملية الإستحمام ؟

✓ **المفحوصة:** عادي جدا نتحمم بطريقة عادية ، نغسل كيما بكري المهم ما يعاودليش المرض المهم صافيا أو مافياش الكونسير.

• الباحثة: هل بإمكانك أن تصفي لنا شعورك عند النظر في المرأة بعد عملية الاستحمام ؟

✓ **المفحوصة:** ما نشوفش خلاص في المرايا ونا عريانا ، أو مانحبش نقابل لمراية ، خاطر راني شايفا روجي علاه حتى نروح لمرايا.

• الباحثة: ماذا يمثل الثدي بالنسبة لك ؟

✓ **المفحوصة:** تعني الرضاعة ، ذرك كلش كاين تقدر نرضع ببزولة وحدة كاين الحليب الواجد ، المهم فيا مرض أو نحييتو.

• الباحثة: ما هي باعتقادك نظرة الآخرين أتجاه جسدك ؟

✓ **المفحوصة:** خلي يهدرو واش يحبو المهم أنا مرتاحة أو ربي يعطيني القوة على جال والدية.

الملحق رقم 05

عرض المقابلة باللهجة المحلية كما وردت مع الحالة سميرة:

- الباحثة: هل باستطاعتك إعلامنا عما حدث لكي بالضبط ؟
- ✓ **المفحوصة:** خلعت أو عدة نبكي ، لازم نزرّب ندير العملية خاطر شكيت كي قالولي فيبروم ، أمبصح الجراح خبرني بلي راهو السرطان و الأمل كاين ينحيو طرف من البزولة.
- الباحثة: هل باستطاعتك إخبارنا عن شعورك لحظة تلقي خبر الإصابة ؟
- ✓ **المفحوصة:** حسيت الدنيا خلصت ، نموت و أخلاص ، نقعد أو نستنا الموت .
- الباحثة: هل راودتك بعض الأحاسيس المزعجة ؟
- ✓ **المفحوصة:** ما نطولش، النهاية نتاعي الموت ، قريب أنموت ، حسيت بالخوف و الرعب الشدييد.
- الباحثة: ما هو الأمر الذي أثر فيكي بصورة كبيرة خلال هذا الحدث ؟
- ✓ **المفحوصة:** نبكي بزاف كي يسقسوني الناس أو منحيش دارنا يشوفوني خاطر كرهة حالي أو لمن ناكل.
- الباحثة: ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة ؟
- ✓ **المفحوصة:** كرهت كلش خاصة في وقت لاشيميو صعبية أو نفضل الموت على لاشيميو ، الغاشي ، الناس ، المرضى ، الجوع ، الخوف ، القي ، ظروف صعبية نشوفها كي ندير لاشيميو .
- الباحثة: هل شعرتي بأن شيء ما يهدد حياتك منذ الإصابة بالسرطان ؟
- ✓ **المفحوصة:** نسحس الدنيا خلصت ما نرقدش الليل .
- الباحثة: هل تشعرين بخطر الموت منذ ذلك الحين ؟
- ✓ **المفحوصة:** المرض أكل يهدد الحياة ، ما نقدر ندير والو ، ما عنديش معنى خاطر وليت ضعيفة أو ما نخدم والو ، ماشي كيما بكري ، حياتي أكل مهددة أو نحس بلي ماكان حتى معنى للحياة .
- الباحثة: هل تشعرين بقلق شديد منذ ذلك الحين ؟ و كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** في أي لحظة يظهرلي الموت راهو علابالي بلي نموت بصح مع السرطان وليت نستناه في كل لحظة.
- الباحثة: هل تشعرين أن القلق قد أثر على إحساسك بالأمان ؟

✓ **المفحوصة:** نقلق بزاف خلاص نعود نبكي ، نداق مع الناس خاطر ولبت مانلاويش خلاص ، راهي قلقة كبيرة خلاص.

● **الباحثة:** هل باستطاعتك إعلامنا بما تشعرين به الآن مقارنة بما قبل ؟

✓ **المفحوصة:** بكري كنت نحس بحياتي ، أو كي مرضت ناكل أو نشرب حتى تجيني الموت ، مرحاش تتبدل حياتي خاطر بكري كنت نمل نتزوج أو ندير الدار بصح مع الكونسير راح هاذ الإحساس ناكل أو نشرب أو خلاص ، الحياة تبدلت خلاص ، ماشي كيما بكري صعيب نصدق واش صرالي ، العملية لاشيميو ، لاراديو كلي راهم يحكيو في الخيال ، ما قدرتش نقبل الصبح حتى نحيت البزولة.

● **الباحثة:** كيف تنظرين إلى جسدك بعد عملية الاستئصال ؟

✓ **المفحوصة:** كي درت العملية حاجة ناقستني ما نقدرش النمس بلاصت البزولة ، راهو جنبني طايب جسمي مارهوش كامل ، ذرك ديما ناقصتني حاجة ، حاجا كبيرة.

● **الباحثة:** كيف تشعرين و كيف تحسبن بنفسك بعد عملية الاستئصال ؟

✓ **المفحوصة:** الناس يشوفوني بنظرة مختلفة ، ديما يقولولي مريضة أو نحس بلي مرانيش نورمال ، مرانيش كيما البنات لخرين خاطر الناس ديما يمعنيو عليا أو نحزن بزاف .

● **الباحثة:** كيف هي علاقتك بأسرتك منذ عملية الاستئصال ؟

✓ **المفحوصة:** العلاقة مع الفاميلا مليحة خاطر يعاونوني كامل ، الأسرة ولا الجيران كامل وقفو معايا علاقتنا طيب جدا.

● **الباحثة:** كيف هي علاقتك مع محيطك الإجتماعي و المهني بعد عملية الاستئصال ؟

✓ **المفحوصة:** علاقتي مع الجيران و الأقارب مليحة واشي هو يفكرون ديما بواش صرالي أو ساعات ما يهدروش قدامي بصح أنا نحس بلي يخممو عليا أو نحس بالراحة ، عاونوني أكل بالهدرة ، بالصوارد نغيظهم بزاف .

● **الباحثة:** كيف أثرت هذه التجربة على نوعية الحياة لديك ؟

✓ **المفحوصة:** بكري نشوف الدنيا مازالة طويلة أمبصح ذرك الدنيا خلصت ، لمن نشري ، لمن نلبس ، ماكانش حاجة نتمناها خاطر لحياة خلصت أو ماعنديش أحلام ، ناكل أو نشرب وين جا النهار نموت أو خلاص.

● **الباحثة:** كيف تنظرين إلى المستقبل بعد هذه التجربة ؟

- ✓ **المفحوصة:** ما عندي حتى مستقبل ، المستقبل حبس ، نعيش هكا أو خلاص ، المهم نرتاح أو ينتحا السطر أو خلاص ، خاطر بكري كنت نحلّم نتزوج أو ندير الدار أو ذرك كلش راح المهم نرتاح أو خلاص.
- **الباحثة:** هل تعاودين التفكير فيما حدث لك ؟ و إلى أي مدى ؟
- ✓ **المفحوصة:** ساعات ، ساعة ساعة ننسا بلي مريضة كي نكون مقلقة نتفكر كلش ، أي حاجة نتقلق منها الضياف يقلقوني ، الفشة تقلقني ، كي نكون وحدي مانخمش فيها بزاف.
- **الباحثة:** هل تحاولين إخفاء ما حدث لك ؟ و لماذا ؟
- ✓ **المفحوصة:** حاولت نخبي على دارنا أو على الناس أكل ، ما نحبش أو ما نقدرش نقول بلي عندي هذاك المرض ، خاطر يسقسوني بزاف أو نحشم منهم أو يحطوني في مواقف حرجة ، أو منحبش يسقسيو عليا خاطر بغيت ننسى المرض أو نتفكر لاشيميو و المعانات ماذا بيا ما يفكرونيش.
- **الباحثة:** هل تتجيبين التحدث عما حدث لكي ؟ و لماذا ؟
- ✓ **المفحوصة:** نتهرب ديما من الهدرة في المرض حتى في التيليفزيون نهرب كي يعودو يهدرو على المرض ، نهرب من كلشي يفكرني فيه ، أو نمرض كي نسمع بقسنطينة وين درت لاشيميو ، قسنطينة كرهتها حتى في التحواس ، ولاتلي كوشمار .
- **الباحثة:** هل تجدين نفسك في تفكير دائم عما حدث لك ؟ و كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** ما نخمش بزاف في واش صرالي ، المهم مايفكرونيش في الشئ ألي صرا خاطر نحب ننساه أو قريب ننساه كون ماشي الرانديفو تاع الطبيب.
- **الباحثة:** هل تراودك أحلام أو كوابيس حول ما حدث لك ؟ و كيف ذلك ؟
- ✓ **المفحوصة:** كانو عندي من قبل ليكوشمار ذرك ماعنديش خلاص ، نرقد مليح أو مانحلمش .
- **الباحثة:** كيف هي نشاطاتك الإجتماعية مقارنة بما قبل الحادث ؟
- ✓ **المفحوصة:** ما نشتيش نروح للعراس تاع الناس ، بصح بابا يخليني نخرج باش نبذل الجو ، على العكس بكري مايخليونيش دارنا نخرج بصح ذرك هوما يعاونوني باش نروح لخوتاتي أو نخرج مع لبنات كيعاد مريضة ، خاطر هوما يحوسو يعاونوني .
- **الباحثة:** كيف هي ميولاتك و هواياتك مقارنة بما قبل الحادث ؟
- ✓ **المفحوصة:** حبست شويا الكروشي أو الخياطة كي مرضة ، بصح ذرك وليت نحب لكروشي أو مانفورصيش روجي ، يدي توجعني أو نفشل بزاف ، نشتي نخدم بصح نغلب أو مانقدرش ، ماتأثرتش بزاف مانقدرش برك.

● **الباحثة:** ما هي خطتك للمستقبل ؟

✓ **المفحوصة:** كيما قتلك ، ماعنديش حتى حاجة في المستقبل خاطر يظهرلي نموت ، لمن نخدم ، كي نحيت البزولة أنتاعي راني ناقصة أو مانروحش للقدام ، نحب نعيش ، المهم مايطورش المرض أو مايكونش عندي السطر برك .

● **الباحثة:** كيف تتظرين إلى الزواج بعد هذه التجربة ؟

✓ **المفحوصة:** الزواج نحيتو من بالي خلاص ، مستحيل ، أي واحد يحب يخطبني كي يسمع بيا يولي يتهرب ، لعباد تاع ذرك يخافو ، الزواج هذا نحيتو خلاص من بالي خاطر ولا مستحيل.

● **الباحثة:** هل تشعرين بتغير في شهيتك للطعام مقارنة بما قبل الحادث ؟ كيف ذلك ؟

✓ **المفحوصة:** راحتلي الشهية خلاص ، بالخصوص كي كنت نداوي ، الماكلة تاع الدار كرهتها مانكلش بزاف ماكانش تغير كبير بكري بعد كنت مانكلش بزاف ، بصح ذرك كرهت أنواع الطعام ، لاشيميو كرهنتي في الماكلة.

● **الباحثة:** هل تشعرين بتغير في وتيرة النوم مقارنة بما قبل الحادث ؟ كيف ذلك ؟

✓ **المفحوصة:** رفاذي عادي ، كي نحط راسي على المخدة حتى نوض الصباح ، نورمال .

● **الباحثة:** هل تشعرين بالحزن عما أصابك ؟

✓ **المفحوصة:** ماشي بزاف ، الحمد لله ذرك راني خير من بكري ، لوكان ما نقيش في صدري ننسا بلي عملت العملية .

● **الباحثة:** كيف هي علاقتك الاجتماعية مقارنة بما قبل الحادث ؟

✓ **المفحوصة:** علاقتي مليحة مع الناس أكل نشتيهم أو يشتيوني .

● **الباحثة:** هل تستطيعين أن أتصفي لنا شعورك أثناء عملية الإستحمام ؟

✓ **المفحوصة:** نسحس بلي جسمي ناقص ، يغيضني الحال ، ماشي كيما بكري كنت كاملة ، نحزن على بزولتي كيراحت ، أو كينشوف البزولة لخرى نحس كلي حاجة مشوهنتي ، بكري نروح للحمام أو ذرك نحشم أو ما نقدرش نروح ، أو زيد الطيبية قاتلي ممنوع عليك الحمام.

● **الباحثة:** هل بإمكانك أن تصفي لنا شعورك عند النظر في المرأة بعد عملية الاستحمام ؟

✓ **المفحوصة:** نخلع بزاف ، وليت عادي خاطر ربي ألي بغا هك حاجة ناقصة .

● **الباحثة:** ماذا يمثل الثدي بالنسبة لك ؟

✓ **المفحوصة:** البزولة كلشي في المرا هي ألي تمد الشكل لمليح ، حتى كيتلبسي حاجة ماتجيش معدولة ، البزولة كلشي في المرا أو حاجة كبيرة كي تروح خاطر تبان المرا ديما ناقص حاجة البزولة عندها معناا كبير.

• **الباحثة:** ما هي باعتقادك نظرة الآخرين أتجاه جسدك ؟

✓ **المفحوصة:** علابالهم بلي نحيت بزولتي ، نظهر لهم كلي مريضة بالسرطان الموت أو خلاص أو ديما يعاملوني ناقصة أو ماشي كيما بكري.

الملحق رقم 06: إستبيان تقييم الصدمة لـ TRAUMAQ لـ CAROL DAMIANI ET MARIA FRADIN

بيانات عامة

- الإسم : وضعية الوالدين : تطبيق الإستبيان : فردي
- السن : أحياء : الأم الأب جماعي
- الجنس : متوفين : الأم الأب
- المستوى الدراسي : سنة وفاة الأب : ضحية مباشرة للحدث
- المهنة : سنة وفاة الأم : شاهد عن الحدث
- المستوى الإجتماعي و الإقتصادي :
- تاريخ الفحص : مكان الفحص :

معلومات متعلقة بالحدث

- الحدث فردي جماعي طبيعته : سرطان الثدي
- مكان الحدث : مرفوقا
- تاريخ الحدث :
- مدة الحدث :
- جروح الجسم : لا نعم وصفها : أثارها الحالية :
- هل إستفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا نعم
- إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا نعم عدد الأيام :
- توقف عن العمل : لا نعم مدته :
- عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا نعم النسبة :

طبيعة الحدث

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

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

صف بإختصار ملابسات الحدث : سماع خبر الإصابة سرطان الثدي

interruption temporaire de travail : ITT

incapacité permanente partiel : IPP

• معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :

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

• معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث :

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

الجزء الاول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة , شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك .
لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .
بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

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

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أحسست بالرعب ؟	A1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أحسست بالقلق ؟	A2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر ؟	A3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف , التعرق . إرتفاع ضغط الدم , الغثيان . زيادة ضربات القلب ؟	A4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل إنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة ؟	A5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟	A6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الاخرين ؟	A7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أحسست بأنك عديم القوة ؟	A8
				مج A =	

• منذ الحدث

- سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا .

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار و الليل ؟	B1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟	B2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث ؟	B3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث ؟	B4
				مج B =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟	C1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث ؟	C2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟	C3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا ؟	C4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟	C5
				مج C =	

شدة أو تواتر التظاهرة

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت قلقاً منذ الحدث ؟	D1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك نوبات قلق ؟	D2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	D3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن ؟	D4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكري الحدث ؟	D5
				مج D =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفرعك كثيراً ؟	E1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق ؟	E2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق ؟	E3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية....)؟ وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة ؟	E4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث ؟	E5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث ؟	E6
				مج E =	

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	G1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	G2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	G3
				مج G =	

شدة أو تواتر التظاهرة

0.....1.....2.....3
منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I2	هل تشعر بأنك مذنب نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك و للآخرين ؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟
				مج I =	

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

الجزء الثاني :

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي : إختفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى .

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة إستمرارها . باستخدام السلم التالية :

- | | |
|----------------------------------|---|
| - فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث | - مدة إستمرار الإضطرابات |
| 0 : غير معني بذلك | 0 : غير معني بذلك |
| 1 : يوم الحدث نفسه | 1 : فورا بعد الحدث |
| 2 : بين 24 ساعة و 3 أيام | 2 : أقل من أسبوع |
| 3 : بين 4 أيام وأسبوع | 3 : من أسبوع إلى شهر |
| 4 : بين أسبوع وشهر | 4 : من شهر إلى 3 أشهر |
| 5 : بين شهر و 3 أشهر | 5 : من 3 أشهر إلى 6 أشهر |
| 6 : بين 3 و 6 أشهر | 6 : من 6 أشهر إلى عام |
| 7 : بين 6 أشهر وعام | 7 : أكثر من عام |
| 8 : أكثر من عام | 8 : إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر دائما) |

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة إستمرارها
1 - الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور و ذكريات		
2 - إضطرابات النوم : صعوبات النوم.كوابيس.إستيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء		
3 - القلق و / أو نوبات القلق , حالة عدم أمن		
4 - الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها		
5 - العدوانية , القابلية للغضب و / أو فقدان المراقبة		
6 - اليقظة , الحساسية المفرطة للأصوات و / أو الحذر		
7 - ردود الأفعال الجسمية مثل : التعرق , الإرتجاف , الام الرأس , الخفقان الغثيان ....إلخ		
8 - المشاكل الصحية : فقدان الشهية , الجوع المرضي , تأزم الحالة الجسمية		
9 - زيادة إستهلاك بعض المواد (القهوة , السجائر , الكحول , الأغذية ...إلخ		
10 - صعوبات التركيز و / أو الذاكرة		
11 - اللامبالاة , فقدان الطاقة والحيوية , الكآبة , الملل , و /أو رغبات الإنتحار		
12 - الميل إلى الانعزال		
13- مشاعر الذنب و / أو الحياء		

• نتائج إستبيان TRAUMAQ :

- تنقيط سلام الجزء الأول:

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

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معيارية:

علامات					مج العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23-19	18-13	12-7	6-0	19	A
10 و أكثر	9-8	7-5	4-1	0	04	B
14 و أكثر	13-10	9-4	3-1	0	03	C
14 و أكثر	13-10	9-5	4-1	0	12	D
15 و أكثر	14-10	9-5	4-2	1-0	06	E
10 و أكثر	9-7	6-4	3-1	0	09	F
8 و أكثر	7-6	5-3	2-1	0	05	G
18 و أكثر	17-12	11-4	3-1	0	12	H
17 و أكثر	16-10	9-6	5-2	1-0	07	I
8 و أكثر	7-6	5-2	1	0	03	J
145 فأكثر	144-90	89-55	54-24	23-0	80	مج

• بروفييل الحالة:

