

مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

تطور الاستجابات الصدمية لدى مرضى السرطان دراسة عيادية لحالتين بولاية مستغانم

مقدمة من طرف
الطالبة: بن شنديخ هاجر.
تحت إشراف الأستاذة
الدكتورة: بوزيدي هدى.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الصفة	الرتبة
د. نادية بلعباس	رئيسة	أستاذ محاضر (أ)
د. هدى بوزيدي	مشرفة ومقررة	أستاذ محاضر (أ)
د. سمية عبوين	مناقشة	أستاذ محاضر (ب)

السنة الجامعية 2021-2022



مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

تطور الاستجابات الصدمية لدى مرضى السرطان
دراسة عيادية لحالتين بولاية مستغانم

مقدمة من طرف
الطالبة: بن شنديخ هاجر.
تحت إشراف الأستاذة
الدكتورة: بوزيدي هدى.

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الصفة	الرتبة
د. نادية بلعباس	رئيسة	أستاذ محاضر (أ)
د. هدى بوزيدي	مشرفة ومقررة	أستاذ محاضر (أ)
د. سمية عبوين	مناقشة	أستاذ محاضر (ب)

السنة الجامعية 2021-2022

تاريخ الإيداع: 2021/06/22 إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قال تعالى:

«... قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا
يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ»

سورة الزمر: الآية "09"

وقال تعالى:

«يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ
بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ»

سورة المجادلة: الآية "11"

إهداء

اهدي هذا الجهد المتواضع الى أبي العزیز الطیب والی التي وضعت الجنة
تحت أقدامها أمی الحنونة أطل الله في عمرهما ليرافقاني في نجاحات أخرى ...

أخوتي وأخواتي ...
أمينة ... نبع الصفاء ورمز الحنان
بدر الدين، مريم

صديقتي وأختي ...
مرجي مروى آية
التي مدت يدها في أوقات الضعف

أستاذتي الكريمة ...
هدى بوزيدي

الى كل أساتذة علم النفس في جامعة مستغانم ...

الى كل المصابين بمرض السرطان ... اسأل الله الكريم أن يشفيكم جميعا

اليكم جميعا ... أهدي هذا العمل المتواضع ...

شكر وتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله.

من يشكر الناس، فقد شكر الله،

كان علي شكر صاحبة الفضل الأستاذة " هدى بوزيدي " مثلي في العلم، الرقي،
والتواضع والتي شجعتني في كل خطوة من خطوات انجاز هذا البحث.

ثم اتقدم بخالص شكري وامنياتى لعائلتي أمي وأبي واخوتي وأحبائي الذين دعموني لأتم
دراستي وأقدم هذا العمل ولكل من أعانني في هذا العمل من قريب أو من بعيد ولو بدعاء أو
كلمة طيبة.

ملخص الدراسة

تتمحور الدراسة التي أجريناها حول تطور الاستجابات الصدمية لدى المرضى المصابين بالسرطان حيث نهدف إلى تحديد مجموعة من التناذرات النفسوصدمية المميزة للصدمة عند مرضى السرطان.

حيث حددنا مجموعة من التساؤلات العيادية التي تخدم البحث وللإجابة على هذه التساؤلات تم توجيه البحث في ضوء الفرضيات التالية:

- تؤدي الإصابة بالسرطان الى ظهور استجابات ذات طابع صدمي (نفسوصدمية).
- تظهر أعراض إعادة معايشة الصدمة لدى مرضى السرطان.
- يظهر تناذر التجنب الصدمي وتراجع النشاط لدى مرضى السرطان.
- تظهر تناذرات عصبية اعاشية دائمة لدى مرضى السرطان.

ومن أجل التحقق من صحة فرضيات اعتمدنا على المنهج العيادي المتمثل في دراسة الحالة بالاستعانة على كل من الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية نصف موجهة، والاستبيان التقييمي للصدمة النفسية تروماك Traumaq على حالتين من ولاية مستغانم وتوصلنا الى أن الفرضيات المطروحة قد تحققت هذا يبين أن الإصابة بالسرطان تؤثر على المصاب بحيث تظهر لديه أعراض صدمية تتجسد في شكل تناذرات معبرة اكلينيكيًا أبرزها:

تناذر التكرار والمعبر عنه بمجموعة من التظاهرات النفسية المزعجة والتكرارية في إعادة المعايشة الصدمية على شكل أفكار، أحلام، مشاعر ... الخ. يليها التناذر التجنبي كأحد المظاهر المعبرة عن الهروب من التكرارات والذي يتجسد في مجموعة من السلوكيات التجنبية لأي مثير يستدعي ذكرى الحدث الصدمي من جديد، ثم التناذر العصبي الإعاشي وما يحمله من تظاهرات جسدية كالتعرق، سرعة خفقان القلب، الارتجاف واليقظة المفرطة ... الخ.

الكلمات المفتاحية: الصدمة النفسية، التناذرات النفسية الصدمية، مرضى السرطان.

The study abstract

Our study focuses on the evolution of trauma responses in patients with cancer. It aims to identify a group of psycho-traumatic syndromes characteristic of trauma in cancer patients.

Where we identified a set of clinical questions that serve the research.

To answer these questions, the research was directed in the light of the following hypotheses:

- Cancer leads to the emergence of traumatic responses (psycho-shock).
- Traumatic re-experiencing symptoms appear in patients with cancer.
- traumatic avoidance syndrome and decreased activity in cancer patients.
- Permanent neurological syndromes appear in patients with cancer.

In order to verify the validity of the hypotheses, we relied on the clinical approach represented in the case study using both clinical observation, the clinical interview is semi-directed, Tromac trauma assessment questionnaire on two cases from Mostaganem. we concluded that the hypotheses put forward have been achieved this shows that the incidence of cancer affects the patient so that he develops traumatic symptoms that

are embodied in the form of clinically expressive syndromes, the most prominent of which are:

Repetition syndrome, which is expressed in a group of disturbing and repetitive psychological manifestations in traumatic re-experience in the form of thoughts, dreams, feelings ... etc.

Followed by the avoidance syndrome as one of the manifestations of escape from repetitions, which is embodied in a group of avoidant behaviours of any stimulus that recalls the traumatic event again. Then the neurological disorder and its physical manifestations such as sweating, rapid heartbeat, trembling and excessive alertness...etc.

Keywords : psychological trauma, Traumatic syndromes, cancer patients.

فهرس

المحتويات

الصفحة	العنوان
ب	إهداء
ج	شكر وتقدير
د	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الأشكال
02	مقدمة
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي	
07	الإشكالية
09	فرضيات الدراسة
10	المفاهيم الإجرائية
10	أهداف الدراسة
الفصل الأول: الصدمة النفسية	
12	تمهيد الفصل
13	مفهوم الصدمة النفسية
15	مختلف النظريات المفسرة للصدمة النفسية
15	- الفرضية العضوية أو البيولوجية.
16	- النماذج السلوكية والمعرفية.
17	- النماذج التحليلية.
19	- النماذج السيكلوجية.
20	- النماذج الظواهرية.
22	أنواع الصدمات النفسية
22	- الصدمات الأساسية.
23	- صدمات الحياة.
25	مراحل الصدمة النفسية
26	تناذرات الصدمة النفسية
26	- تناذر التكرار للحادث الصدمي.
27	- تناذر التجنب للمنبهات المحرصة وتراجع النشاط.
29	- التناذر الدائم للنشاط العصبي الإعاشي.
30	اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD
31	المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة حسب DSM 5
34	العصاب الصدمي
36	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: السرطان	
38	تمهيد الفصل
39	تعريف السرطان

40	العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان (الأسباب)
41	- العوامل الفيزيائية.
41	- العوامل الكيميائية.
41	- العوامل الإشعاعية.
41	- بعض الأمراض.
41	- العوامل الوراثية.
42	- العوامل الغذائية.
42	- العوامل النفسية.
43	أعراض الإصابة بالسرطان
44	أهم أنواع السرطان
44	- سرطان الثدي.
45	- سرطان عنق الرحم.
46	- سرطان الجلد.
46	- سرطان المعدة.
47	- سرطان القولون.
47	- سرطان الرئة.
48	السرطان من منظور النفسي
50	السرطان والصدمة النفسية
52	علاج السرطان
53	- العلاج الجراحي.
53	- العلاج الكيميائي.
54	- العلاج الإشعاعي.
54	- العلاج الهرموني.
54	- العلاج المناعي.
55	- التدخلات النفسية.
56	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة	
59	تمهيد
60	الدراسة الاستطلاعية
61	- اجراء الدراسة الاستطلاعية
62	- حدود الدراسة الاستطلاعية
63	الدراسة العيادية
63	- منهجية الدراسة
65	الأدوات المستخدمة في الدراسة
65	- الملاحظة العيادية.
65	- المقابلة العيادية.
66	- الاستبيان.

66	استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك Traumaq
76	خلاصة
الفصل الرابع: تقديم الحالات وعرض النتائج	
78	تمهيد
79	عرض الحالة الأولى:
82	- عرض مقابلات الحالة الأولى.
83	- ملخص مقابلات الحالة الأولى.
85	- تحليل مقابلات الحالة الأولى.
88	- تطبيق استبيان تروماك على الحالة الأولى.
95	- نتائج استبيان تروماك للحالة الأولى.
101	- التحليل العام للحالة الأولى.
103	عرض الحالة الثانية:
105	- عرض مقابلات الحالة الثانية.
105	- ملخص مقابلات الحالة الثانية.
107	- تحليل مقابلات الحالة الثانية.
111	- تطبيق استبيان تروماك على الحالة الثانية.
118	- نتائج استبيان تروماك للحالة الثانية.
125	- التحليل العام للحالة الثانية.
128	تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
132	الخلاصة العامة.
133	صعوبات الدراسة.
133	التوصيات والاقتراحات
135	قائمة المراجع
140	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
52	مراحل الصدمة النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان.	01
74	شبكة تنقيط بنود السلم ل.	02
75	كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية.	03
75	كيفية تنقيط سلالم استبيان تروماك.	04
75	كيفية تقييم الصدمة النفسية.	05
82	سير المقابلات مع الحالة الأولى.	06
95	تحويل العلامات الخام للحالة الأولى.	07
95	تحويل علامات الحالة الأولى الى درجات معيارية.	08
105	سير المقابلات مع الحالة الثانية.	09
118	تحويل العلامات الخام للحالة الثانية.	10
118	تحويل علامات الحالة الثانية الى درجات معيارية.	11

فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	الرقم
96	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الأولى	01
119	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثانية	02

المقدمة

المقدمة

لقد أصبح مفهوم الصدمة النفسية مفهوم متداول بكثرة حيث تعرف الصدمة النفسية بأنها أي حدث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة وقد ينتج عن هذا الحدث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب، فقدان التوازن النفسي الناتج عن العجز في العملية الدفاعية إثر معايشة أحداث عنيفة، فأى صدمة يواجهها الفرد ستجعل فعالية الدفاعات هشة ومفككة.

اعتبر فرويد الصدمة النفسية تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية ومن خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارات، لدرجة أن تصنيفها وإرصانها بالوسائل السوية والمألوفة ينتهي دائما بالفشل مما يجر معه اضطرابات دائمة في قيام الحيوية بوظيفتها. (النابلسي، 1991، ص16)

حيث يعتمد إدراك الفرد للصدمة النفسية و ذلك حسب كروك Crocq، على ثلاثة عناصر رئيسية منها الإتراب الصدمي أي الإحساس بتغيرات في الشخصية كالإدراك الجديد للأشياء والإحساسات والأفكار والأفعال والتي سماها كروك بالشخصية الصدمية وما يميزها من توقف في وظائف الأنا الثلاث الخاصة بالاضطراب الزمني حيث أن الزمن بالنسبة للمصدوم توقف عند لحظات الصدمة بسبب الرعب المعاش والحاضر المرتبط بصورة الصدمة أما المستقبل فهو مسدود هذا إضافة إلى اللامعنى الناتج عن الصدمة وفقدان قيمة الوجود ومعنى الأشياء وضياع النرجسية وعدم القدرة على تعويض ما فات والسلبية اتجاه الذات والمحيط. (Crocq, 2000, P. 27)

ويرى Bergeret أن الصدمة النفسية هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي أما ميلاني كلاين ترى أنها تحطم يوقظ النزوات البدائية ويشطر الضحية إلى أجزاء.

اذن فالصدمة النفسية تحدث تغيرات على مستوى شخصية الفرد يميزها الاحساس بالتغير وعدم القدرة على التكيف مع الوضعية الراهنة واختلال الزمن والنظرة التشاؤمية للمستقبل إضافة إلى عدم القدرة على العطاء واختلال تقدير الذات .

نتعرض جميعا في تفاعلاتنا اليومية مع أنفسنا ومع محيطنا المادي والاجتماعي إلى مجموعة أحداث ومثيرات ينتج عنها حتما ردود أفعال مختلفة من شخص لآخر وحتى طريقة تعاملنا مع الحدث نفسه تتغير وتختلف باختلافنا وذلك نظرا للفروقات الفردية.

ومن الملاحظ خلال السنوات الأخيرة ارتفاع حالات الإصابة بمرض السرطان وذلك بفعل حدوث تغيرات متسارعة في جوانب الحياة الاجتماعية والاقتصادية التي أثرت على نمط الحياة مثل زيادة نسبة التدخين وعدم ممارسة الرياضة، فرط تناول الأطعمة غير الصحي وغيرها من الأسباب والعوامل التي تقف وراء تنشيط الإصابة بالمرض.

فالإصابة بالسرطان تشكل حدثا بالغ الأهمية لما تحمله من دلالات للموت والانهيال، كما يؤدي السرطان إلى اضطرابات جسمية كثيرة ومتنوعة كالالتهابات المختلفة، والشعور بالإجهاد والغثيان، فقدان الشهية، الإسهال، سقوط الشعر، اضطرابات الجهاز العصبي المركزي، تغيرات الوزن، هذا بالإضافة إلى أعراض نفسية مثل القلق والاكتئاب والأرق، كما يعاني مرضى السرطان من بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة، مثل الانعزال الاجتماعي، والوصمة الاجتماعية وقد تصل بالبعض إلى عدم الرغبة في العيش ومحاولة الانتحار.

إن احتمال ظهور اعرض الصدمة النفسية وارد جدا لدى مرضى السرطان من جراء تلقيهم خبر الإصابة والمعاشنة المستمرة للحدث الصدمي فبالرغم من التقدم العلمي المذهل ما زال التأثير النفسي للسرطان على المريض ربما يكون مدمرا فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعذاب والتشوه والاعتماد على الغير والعجز، بالإضافة الى نوعية استجابة هؤلاء الأشخاص إزاء خبر الإصابة بالسرطان ينتج عنه مجموعة من ردود الفعل فورية ومباشرة تمهد وتنبئ فيما بعد لظهور تناذرات نفسية بعد صدمية حيث أجمع

المختصون في هذا المجال على أن شدة الاستجابة وحدثها أثناء الصدمة وبعدها مباشرة يعد عامل خطر مهم للتنبؤ بظهور أعراض بعد صدمية.

وعليه تناولنا الموضوع بالدراسة وذلك تبعاً لخطة تضمنت مقدمة وخمسة فصول حيث اشتمل الجانب النظري على:

الفصل التمهيدي: خاص بإشكالية الدراسة ضم عرض للإشكالية مع طرح التساؤل، فرضيات الدراسة التي نسعى لاختبارها، مفاهيم إجرائية للمتغيرات، أهداف الدراسة.

الفصل الأول: تناولنا فيه موضوع الصدمة النفسية بداية بالتعريف ومختلف النظريات المفسرة للصدمة، كما تطرقنا إلى أنواع ومراحل الصدمة النفسية، التناذرات الصدمية، اضطراب الضغط التالي للصدمة، العصاب الصدمي، والمعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب DSM5.

الفصل الثاني: تطرقنا فيه لمفهوم السرطان والعوامل المؤدية للإصابة بالسرطان، أعراض السرطان، كما تم التعرف على أهم أنواع السرطان وعلاج السرطان، كذا السرطان من المنظور النفسي والصدمة النفسية والسرطان.

أما الجانب التطبيقي فاحتوى على:

الفصل الثالث: تضمن الإجراءات المنهجية للدراسة، اجراء الدراسة الاستطلاعية، الحدود المكانية والزمانية، والدراسة العيادية من حيث منهجية الدراسة والأدوات المستخدمة.

الفصل الرابع: تم فيه تقديم الحالات مع مناقشة وتفسير نتائج كل فرضية من فرضيات الدراسة على ضوء الجانب النظري ونتائج تحليل الحالات متبوع بالخلاصة العامة، صعوبات الدراسة، التوصيات والاقتراحات، وفي الأخير عرض لقائمة المراجع والملاحق.

الجانبي

النظري

الفصل

التمهيد

الإشكالية

يشهد العصر الحالي انتشاراً مروعاً للأمراض المزمنة من بينها السرطان الذي يعتبر مرض العصر، يشير السرطان إلى أي مرض ضمن عدد كبير من الأمراض التي تتميز بتطور خلايا شاذة (عادة ما ينشأ من خلية مفردة غير طبيعية) تنقسم بطريقة لا يمكن السيطرة عليها ولديها القدرة على التسلل وتدمير أنسجة الجسم الطبيعية. وتكون للسرطان في كثير من الأحيان القدرة على الانتشار في جميع أنحاء الجسم.

ومما لا شك فيه أن مرض السرطان ينتج عنه آلام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض، فدرجة الألم الذي يشعر بها المريض تتحكم فيها عدة عوامل من بينها: نوع الإصابة ودرجتها، مرحلة التطور الذي وصل إليها المرض، وكذلك عوامل نفسية عديدة. وللسرطان عدة أنواع من بينها سرطان الرئة، سرطان الثدي، سرطان القولون، سرطان الجلد وغيرها ... ففي دراسة " آية قوالجية ومناهي (2012-2013) " حول " قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان " في مركز مكافحة السرطان بولاية باتنة على ثلاث حالات تراوحت أعمارهم بين 35 و48 سنة بالاعتماد على المنهج الاكلينيكي وباستخدام مقياس قلق الموت وانطلاقاً من افتراض عام أن الراشد المصاب بالسرطان يعاني من قلق الموت توصلت الى أن الحالات الثلاث يتجنبون اللقاءات العائلية والاجتماعية، يحسون بالنقص، وتبين أن حياتهم النفسية بعد اكتشافهم للمرض تتسم بالقلق والإحباط والخوف من الموت يضاف إلى ذلك الانفعال والاكتئاب.

تختلف العلامات والأعراض الناتجة عن السرطان تبعاً للجزء المصاب من الجسم ومن بين الاعراض العضوية العامة المرتبطة بالسرطان الإحساس بالإرهاق، تغيرات في الوزن بالزيادة أو النقصان، صعوبة في التنفس، حمى، ألم مستمر في المفاصل أو العضلات وغيرها بالإضافة الى الأثر النفسي فمجرد تلقي الفرد خبر اصابته بالسرطان يمثل صدمة حقيقية هذه الصدمة تعمل على زعزعة التوازن النفسي للفرد هذه المرحلة الجديدة من حياة المصاب، هي فترة معاناة بالنسبة له، تكون بسبب أعراض الصدمة النفسية، ونتيجة لها. ويشعر المريض فور تلقيه خبر الإصابة بالسرطان بتهديد جسده له، فينفجر قلقه وتبدأ معاناته النفسية

الصريحة. فجاءت دراسة " شدمي رشيدة (2014-2015) " حول " واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي " في المستشفى الجامعي ب تلمسان على عينة مكونة من 61 حالة في وضعية استشفائية بالاعتماد على المنهج الوصفي (الطريقة الإحصائية) والعيادي من خلال دراسة حالة للكشف عن طبيعة الدينامية النفسية التي تميز الشخصية المصابة بسرطان لتأكد ذلك فتوصلت الى أن المصابات من مختلف الفئات العمرية وفي كلا الوضعيتين الاجتماعيتين عزباء أو متزوجة تعيش نفس المصير سواء من حيث الإصابة، التشخيص، العلاج أو الانتكاسة.

ولا توجد فروق بين الأبعاد العيادية ككل لمقياس الصحة النفسية والمستوى التعليمي لدى المصابات بسرطان الثدي، حيث وجدت عوامل أخرى مؤثرة ونذكر من بينها: المساندة الاجتماعية المدركة، والمساندة الطبية، والثقافة الصحية، والثقة بالنفس، والعلاقة الزوجية، والتحكم الانفعالي، والتمثل النفسي المرتبط بالسرطان. كذلك توصلت الى وجود تأثير للتمثلات النفسية للسرطان وتاريخ الحالة على الصحة النفسية لدى المصابة، حيث وجدت علاقة بين الاضطرابات النفسية وتكوين الشخصية والإصابة بسرطان الثدي.

وفي دراسة أخرى حول " الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الاسرية " ل " منصوري ليلي (2020-2021) " أقيمت بالمستشفى الجامعي بن زرجب بوهران على عينة مكونة من 180 امرأة متزوجة مصابة بسرطان الثدي استنادا على المنهج الوصفي وباستخدام مقياس الصدمة النفسية ومقياس المساندة الاسرية من اعداد الباحثة فتوصلت الى وجود علاقة ارتباطية سلبية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية وعلاقة ارتباطية موجبة بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية وعلاقة ارتباطية موجبة بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة لدى عينة الدراسة.

ومن خلال بعد الدراسات الأخرى تبين ان الصدمة النفسية هي من بين الاثار النفسية الناتجة عن تلقي خبر الإصابة فهي ظاهرة تحدث في الحياة النفسية، تحت وطأة حادث مفاجئ، أو غير متوقع وغير منتظر يمكن أن يكون صدمي. بحيث تشكل ظاهرة غير عادية تهز الجهاز النفسي للفرد وتعرضه الى هشاشة قصوى (استثارة انفعالية شديدة قد تفقد الجهاز

النفسي توازنه)، قد تنهار كلياً أو جزئياً كل الدفاعات المحاولة لإعادة النظام والالتزان الداخلي. فيعجز بعض المرضى عن تقبل المرض، في حين يتقبل الآخريين المرض تبعاً للفروق الفردية، لذلك لا بد من مساعدتهم نفسياً لتجاوز الآثار السلبية للصدمة النفسية. فمجرد تلقي الخبر سيشكل فكرة الموت لدى المصاب، والدخول في سيرورة علاجية غير محددة المدة بالإضافة إلى العلاج الكيميائي تعتبر أحداثاً فجائية غير متوقعة تتسم بالحدة لما تسببه من تهديد للحياة.

هذا ما دفعنا إلى دراسة الصدمة النفسية لدى مرضى السرطان حيث حاولنا فيها الكشف عن الاستجابات الصدمية الناجمة عن تلقي الشخص خبر إصابته وذلك من خلال الإجابة على التساؤلات التالية:

- كيف يتم ترجمة التجربة الصدمية المعاشة؟ .
- كيف يؤثر السرطان باعتباره حدث صدمي على المصاب به؟ .
- كيف تتجسد أعراض الصدمة النفسية عند مرضى السرطان؟ .

فرضيات الدراسة

الفرضية العامة:

- تؤدي الإصابة بالسرطان إلى ظهور استجابات ذات طابع صدمي (نفسو صدمية).

الفرضيات الجزئية:

- تظهر أعراض إعادة معايشة الصدمة لدى مرضى السرطان.
- يظهر تناذر التجنب الصدمي وتراجع النشاط لدى مرضى السرطان.
- تظهر تناذرات عصبية اعاشية دائمة لدى مرضى السرطان.

المفاهيم الإجرائية

مرض السرطان: يشمل مرض السرطان مجموعة واسعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي لخلايا تنقسم بدون رقابة حتى تشكل نسيجاً من الخلايا خارجة عن الطابع العادي لها القدرة على تدمير الأنسجة السليمة في الجسم.

مرضى السرطان: هي الحالات التي شخّصت بالإصابة بالسرطان بأنواعه المختلفة تخضع للعلاج الكيميائي أو العلاج الجراحي.

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

الاستجابات الصدمية: هي الأعراض التي يظهرها الفرد بعد تعرضه لحادث صدمي توصف في ثلاث تناذرات " تناذر التكرار الصدمي، تناذر التجنب الصدمي وتراجع النشاط، التناذر الدائم للنشاط العصبي الإعاشي " وهي مؤشر لحدوث صدمة نفسية.

أهداف الدراسة:

- انجاز بحث علمي يخدم تخصص علم النفس العيادي.
- التعرف على مفهوم الصدمة النفسية وتأثيرها على حياة الفرد.
- الكشف عن المعاناة النفسية التي يعيشها مريض السرطان.
- التعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها السرطان (باعتباره حادثاً مولداً للصدمة) على التوظيف النفسي للفرد ومعرفة شكل استجاباته.
- الكشف عن مختلف التظاهرات العيادية التي يظهرها الراشد المصاب بالسرطان نتيجة معرفة خبر أصابته.

الفصل الأول

"الصدمة النفسية"

جاء مفهوم الصدمة ابتداءً من دراسات فرويد Freud حول الهستيريا فقد أعطى أهمية كبيرة للتجارب الصدمية التي قد تكون أصل العصاب فتكون الصدمة كحدث عنيف ذو طبيعة جنسية يحدث في مرحلة مبكرة من الحياة. (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 8)

هذا الحادث قادر على إثارة عواطف متعبة، رعب، حصر، خجل، وتقوم هذه العواطف على أساس طبيعة الصدمة النفسية وكذا حساسية الشخص واعتباراته لآثارها، فالآثار الصدمية دائماً ما تكون تابعة لحساسية الشخص ومرتبطة به فيكون الحادث المتعرض له اما عنيفاً أو غير مؤذ.

في إطار هذا الحدث تثار سيرورات نفسية بالتالي استنزاف للطاقة النفسية للشخص قد تكون قوة الصدمة تفوق تحمل الاثار.

وبهذا فالصدمة ترتبط بعدة عوامل (طبيعتها، شدتها، ردود الفعل، ...) هذه الصدمة يمكن أن يتجاوزها الفرد، كما يمكن ان تحدث أثر لا يرحل في حياة الفرد.

اختلفت مفاهيم الصدمة من باحث الى آخر وظهرت عدة نظريات مفسرة لها هذا ما سنتحدث عنه في هذا الفصل كما سنحاول توضيح أهم العناصر المتعلقة بالصدمة من أعراض، أنواع، وأسباب، وغيرها ...

1. مفهوم الصدمة النفسية:

الكلمة الأصلية اشتقت من الكلمة اليونانية Trauma هو جرح أو ضرر بأنسجة الجسم، وتستعمل عبارة الصدمة النفسية لوصف حالة تعرض فيها الشخص لحدث صعب رافقه جرح نفسي، وكذلك على حالة الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث خطيرة بحيث يلحقهم أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود إصابات جسدية، ويكون هؤلاء ضحايا أحداث صدمية مختلفة مثل الكوارث الطبيعية، الحوادث الصناعية، حوادث السيارات، الاعتداءات الجنسية والأمراض البدنية المزمنة أو الخطيرة. (لعوامن وتغليت، 2017-2018، ص. 47-48)

" الصدمة من صدم والصدمة: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمة صدماء: ضربة بجسده وصادمه فتصادمه فتصادما واصطدما وصدمة أمر: أصابهم. " (جوهرة ومناني، 2018-2019، ص. 103)

تعرف الصدمة النفسية حسب معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنها "حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب واثار دائمة مولدة للمرض. تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض في الاثار تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الاثار وإرصانها نفسيا." (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 10)

تعريف القاموس الطبي: "مجموعة اضطرابات نفسية أو نفسوجسدية طارئة ناتجة عن عامل خارجي يثير الشخص المصاب." (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 10).

تعريف منظمة الصحة العالمية CIM 10: ترى منظمة الصحة العالمية أن هذا الاضطراب يحدد من خلال الإجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حادث مجهد (قصير أو طويل المدة)، ذو خاصية مهددة أو كارثية، والذي تنتج عنه أعراض واضحة كالقلق ويأس عند غالبية الافراد، فهناك عوامل تحتية كبعض سمات الشخصية، أو سوابق من النوع العصابي، بإمكانها أن تهيأ لظهور الاعراض أو تطوير خطورتها. (OMS.CIM10، 1996، P. 210 في (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 10-11).

تعريف الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع DSM 4: الفرد عايش، كان شاهداً أو واجه حادثاً أو عدة حوادث، تعرض من خلالها لخطر الموت أو لإصابات خطيرة، أو وجد أشخاصاً قد قتلوا أو عرضوا للقتل أو التهديد، أو هو قد هدد بالموت أو بجروح وإصابات خطيرة والتي تمس الكمال الجسدي والنفسي له. (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 11).

يعرفها **Mitchell et Evrely** "بأنها أي حدث يهاجم الإنسان الذي يخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحدث تغيرات في الشخصية إذ لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفعالية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز أو الرعب." (لعوامن وتغليت، 2017-2018، ص. 48).

"يعرفها (Sillamy, 1999) الصدمة رضة عنيفة تؤدي إلى تحريض اضطرابات جسدية ونفسية" (شادلي ومناني، 2016-2017، ص. 58).

أما لويس كروك **L. Crocq** فيرى أن الخبرة الصدمية تشكل مرضية الرعب حيث لا تظهر كتحطم نفسي بل كذلك في نفي لكل ما كان له قيمة ومعنى وعدم إدراك الغامض والمفزع هذا العدم الذي نعلم أنه موجود لكن لا نعلم عنه شيئاً وننكره فعلياً. ويضيف أنها ظاهرة تحطم النفسية وتجاوز لدفاعاتها بسبب الاثار الواردة مع الحدث العنيف والمهدد لوحدة الفرد النفسية والجسمية الذي يكون فيها اما ضحية أو شاهد أو فاعل. (لعوامن وتغليت، 2017-2018، ص. 48).

كما يعرفها فرويد **Freud** في كتابه "ما وراء اللذة" على أنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد، فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد. (النايلسي، 1991، ص. 20).

ويرى **فنيشال Fenichel** أنها زيادة إثارة أدت إلى اضطراب التوازن النفسي، ثم محاولة الفرد التكيف بالاستجابة لتغيرات البيئة، ومن ثم يكون العصاب التالي للصدمة هو نتيجة فشل في التكيف. (أنسام، 2012، ص. 14).

يعرفها **بارجوري Bergeret** على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإشارات التي لا تطاق، سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي. (Bergeret, 1982, P. 239)

"اضطراب الصدمة يحدث عقب تعرض الفرد لحوادث وخبرات أليمة تفوق الاحتمال وتكون بمثابة أزمة تمثل تهديدا خطيرا للحياة وتؤثر في تكامل الجسد والنفس نتيجة للضرر الذي يلحق به" (لطفي، دس، ص. 62).

2. المقاربات النظرية المفسرة للصدمة النفسية:

1.3. الفرضية العضوية أو البيولوجية:

ينسب سبب نشوء المرضية بعد الصدمة العضوية لأولى العصابات التي تعاقبت بعد حادثة السكك الحديدية.

(1883-1884) في بريطانيا العظمى دافعوا عن الفرضية القائلة بالصدمة الانفعالية ذات الأساس النفسي.

Walton ; Putnam (1884) اقتراحا تسمية «Railway Brain» و «Railway Spine» ليشرح المرض ظنا بأنها ناتجة عن إصابات في منطقة المخ أو في النخاع الشوكي.

(1888) الألماني H. Oppenheim أو بنهايم اقترح مصطلح "العصاب الصدمي" بعد متابعته ل 42 حالة في حادثة السكك الحديدية، وبالعامل معهم لاحظ سلوك الهلع الذي يثير ارتجاجات عاطفية والذي ينتج عنه فساد نفسي دائم.

Charcot اعتمد اتجاها معاكسا وربط الإصابات بالهستيريا والنوراستينيا. (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 13).

2.3. النماذج السلوكية والمعرفية:

- النموذج البافلوفي Le modèle Pavlovien:

يفسر نشأة الصدمة النفسية الى حدوث نوع من التعلم الشرطي الكلاسيكي لتجربة الشعور بالخوف والرعب، المرأة التي تعرضت للاغتصاب نجدها تخاف من السير في الشوارع المجاورة لمسكنها لأنها تم الاعتداء عليها هناك، وهنا ينمو سلوك التجنب والابتعاد عن المثيرات المخيفة، فذلك يحدث نوع من التعزيز السلبي يتمثل في خفض حدة الشعور بالخوف عن طريق الابتعاد عن مصدر الخوف، ومن هنا يحدث نوع من التعميم السلبي على جميع مثيرات الحادث الصدمي.

اذن فالصدمة النفسية عبارة عن تعميم مرضي لاستجابة تجنبية خضعت لتعزيز سلبي قبل أن تعمم على جميع المثيرات المرتبطة بالحادث الصدمي. (مباركي وبوزيدي، 2019-2020، ص. 32).

في (Pavlov (1924 ومن خلال تجربته حول الكلاب اللينغرادية، لاحظ لديهم سلوك الخوف والرعب أثناء الاشراف، وهذا يعبر عن عصاب صدمي للكلاب.

بينت البابلة بعد الانفعالية للاشراط المكتسبة خلال القيام بالتجربة أن الحيوانات قدمت سلوكات غير عادية اتجاه الوضعية الاستعجالية مقارنة باستقرار العصاب الصدمي عند الانسان.

(1944) الأطباء العقليون البريطانيون W. Sargart و E. Slater تبنا النظرية البافلوفية لشرح عصاب الحرب le névrose de guerre. (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 14).

- النموذج المعرفي Le modèle cognitif:

ترتكز النظريات المعرفية على نظرية المخططات ل Beek التي تحدد البنية المعرفية والمعتقدات هذه الاخيرة تعطي للفرد إطار مرجعي لفهم ما يحدث له حيث تسمح ببقائه مستقرا امام الاحداث، لكن يمكن لهذه الاخيرة ان تتغير على إثر الاحداث الصدمية فتتغير بذلك

معتقدات الفرد نحو نفسه، ونحو الآخرين والعالم الخارجي وبهذا الصدد اشار لويس كروك Crocq ان الصدمة النفسية هي خبرة تحطم عميق للفرد في علاقته مع العالم وفي علاقته مع نفسه. (لعوامن وتغليت، 2017-2018، ص. 85).

تتحدد الصدمة النفسية حسب اهم رواد هذا النموذج المعرفي حسب كيفية إدراك معنى الخطر عند الفرد، وكيف تظهر لديه المعاناة، وهذا يتوقف على نظره الشخص الى ذاته والعالم، ومن هنا تدخل القيم والمعتقدات والمخططات المعرفية التي تميز كل فرد على الآخر، حيث تؤدي الصدمة الى زعزعت هذه البنيات المعرفية الشخصية. (غسان يعقوب، 1999، ص. 75-76).

3.3. النماذج التحليلية Psychanalytique:

- النموذج الفرويدي Le modèle Freudien:

" يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانه جوهريه في نظريه التحليل النفسي، حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في اعمال فرويد في كتابه 'دراسات حول الهستيريا'، وقد ميز هذا الاخير بين الصدمة "trauma" التي تشير الى الاثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حدث ما، وبين الصدمة النفسية "traumatismes" التي تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص". (مباركي وبوزيدي، 2019-2020، ص. 33 من بوزيدي ورواق، 2005)

كما نجد في هذا المنظور ان للصدمة النفسية وجهتين يصعب التمييز بينهما نتيجة تداخلهما وسنشرهما باختصار :

وجهه النظر الديناميكية: حسب فرويد الصدمة النفسية تكون دائما جنسيه وتنتج عن الاغراء وذلك بتوفر حادث اغواء لكائن غير ناضج في وضعية سلبية وغير مهيب وكذا توفر العامل المفجر الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله. وهذا الأخير يكون بوجود حدثين على الأقل الأول مشهد صدمي يتعرض فيه الطفل الى اغراء جنسي من قبل راشد دون توليد إثارة جنسية، أو يكون شاهد علاقة جنسية بين راشدين دون فهم جنسي فتبقى هذه المشاهد مكبوتة في اللاشعور تحت ميكانيزم الكبت. والثاني هو العامل المفجر يوقظ المشهد الأول من خلال

إحدى السمات المتصلة بينهما وبذلك يطلق فيض من الاستثارة الجنسية التي تبعث الخلل في آليات دفاع الأنا.

وجهة النظر الاقتصادية: من وجهة النظر الاقتصادية عرف فرويد الصدمة على انها انكسار واسع لصد الاثار كإشارة الى عجز الجهاز النفسي على تصريف فيض الاثار الكبير، ذلك ان اجلاء هذه الكمية المعتبرة من الاثار هي مهمه مبدا اللذة، والذي بسبب عنف ومفاجئة الصدمة النفسية يجد نفسه مباشره خارج التأثير. (جوهرة ومناني، 2018-2019، ص. 105).

1895: بالنسبة لفرويد ما يصنع صدمة هو تجربة مصادفات متعبة جدا غير مفرغة في المراحل الأولى المباشرة (بفعل البكاء أو تمثيلات عقلية) وليست مفرغة فيما بعد.

تصحب ذكريات الصدمة بشحنة عاطفية وهي نفسها التي تصحب الحدث وتزول بفضل علاج تفرغي فعال يسمح بإعادة معايشة الحدث مصحوب بكل الشحنة العاطفية (مترابطة).

1920: في محاولته *au-delà du principe de plaisir* شرح فرويد مفهوم الأعصبة الصدمية، ويقول إن ما يصنع الصدمة هو المفاجأة وانكسار الدفاعات لعنف الحدث الصدمي، يوقظ هذا الأخير ذكريات طفلية تتابع بفعل المنبهات المتعاقبة، ومن جهة تثير هذه الأخيرة العضوية لاستيعاب أو الابعاد النهائي لها.

Freud شبه هذا بعمل "المرارة الحية *la vésicule vivante*" برأيه النفسية هي كرة كريستالية « *protoplasmique* » تعمل على الحماية من المنبهات الاتية من الخارج، وتصفيته لتتخلص من شدتها بطبقة سطحية تدعى "واقى الاستشارة *pare-excitation*" هذه الكرة الكريستالية تدرك من الداخل أيضا وتحرك بدورها الطاقة في حالة الإشارة بوجود خطر. (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 16).

- نموذج فنشال *Fenichel*:

أما بالنسبة الى فنشال *Fenichel* فلقد اشار الى العوامل الشخصية والعوامل العرضية للأحداث في حدوث الصدمة، وكذلك طرق التوظيف النفسي عند مواجهة الفرد للحدث

الصدمة تصبح قدرة الكبت في الحفاظ على مكبوتاته ضعيفة وهذا ما يعطي فيما بعد حسب Fenichel ثلاث تناذرات مهمة والتي تتمثل في تجرد وظائف الأنا، ازيمات انفعالية واعراض تكرارية، فبالنسبة لتجمد وظائف الأنا فيرجع الأمر الى ان طاقة التوظيف تكون مركزة بشكل كبير على التحكم في الاثارة المجتاحة من طرف الحدث الصدمي بينما القليل منها في الوظائف الاخرى، وهذا ما يؤدي الى سلوكيات نكوصية مثل التبعية السلبية والشعور بالعجز اما بالنسبة للأعراض التكرارية فتكون في حالة اليقظة في شكل اجترار فكري ولزمات، وفي حالة النوم في شكل احلام تكرارية، كوابيس وارق واخيرا الازيمات الانفعالية فترتبط بالسلوكيات التكرارية لتمثل وسيله تفرغ الغضب والقلق. (لعوامن وتغليت، 2017-2018، ص. 71).

- نموذج فرونكزي Ferenczi:

ان الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على مقاومة السلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعراض التي تتضمن الحفاظ على الذات تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن حيث أن الصدمة تبرز من غير تهيب دائم وتكون مسبقة بالشعور والثقة بالنفس، فيأتي الحادث الصادم ليزرع هذه الثقة ويحطمها في الذات والمحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين.

و Ferenczi يرى أن الصدمة تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو الاثنين معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون نفسية دائما ويكون القلق كنتيجة مباشرة لها، وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب الفجائية التي تتسم بها الصدمة، فلا يتمكن الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسم ضد الضيق والألم. (سي موسى ورضوان، 2002، ص. 63).

4.3. النموذج السيكولوجي:

في (1985) حاول كل من Green ، Wilson & Lindey ان يضعوا نموذجا نفسيا واجتماعيا لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة وهم يعتقدون بان مصير الصدمة يتوقف من جهة

على حدتها وطبيعتها ومن جهة اخرى على شخصيه المصدوم ودور البيئة، اذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرا على تخطي اثار الصدمة واستعاده التكيف الى حد معقول. ومن المؤسف ان نقول بان ضحايا الكوارث الطبيعية خاصه هم الذين يلقون العون والاهتمام من جانب الافراد والمنظمات والجمعيات الإنسانية بعكس ضحايا التعذيب والحروب والاعتداء. وهذه الحالة تنطبق مثلا على الجنود الامريكيين الذين قاتلوا في الفيتنام. المجتمع ينظر إليهم نظره احتقار ويعتبرونهم جماعه من المنحرفين والمجرمين. (جوهرة ومناي، 2018-2019، ص. 107)

5.3. النماذج الظواهرية:

- نموذج Claude Barrois:

كلود باروا Claude Barrois في لعوامن (2017-2018) ميز بين الحادث والحدث وبين الازمه والصراع فقد عرف الصدمة على انها تحطم الروابط مع العالم الخارجي وتوقف المعنى، اجتياح داخلي لقلق الانعدام وتحطم وحده الفرد الذي لا يكون اي مكان في المجتمع فيشعر الفرد بمواجهه واقع الموت بالرعب الذي يعلن موته كحقيقه نهائية حيث يجعله في حاله عجز فهو ليس له تصور مسبق للموت، ان اعراض العصاب الصدمي هي محاوله لتوقيف سيرورة الفناء والعدمية وارصان الصورة الصدمية خاصه في تناذر التكرار، كل هذه المحاولات تبقى غير كافييه وغير قادره على كبح الاعراض مؤكده بذلك حجم قوه عامل الرعب الذي يمكن ان يواجه الفرد في اي مرحله من مراحل حياته وتكوين الازدواجية التي تعمل على تحريك وتكرار الاشياء بطريقه عنيفة الامر الذي يدل على توقف عمل الذاكرة التي اصبحت تحت وطأة فرط تذكر الحدث الصدمي.

شبه Barrois الصدمة النفسية بالجرح المفتوح اين تكون الاعراض كضمادات مؤقتة، ورأى بان الصراع هو أصل القدرة الجوهرية للحل وفي الاخير وضح بان النقص الجذري يشكل فراغا حيث كل من البناء والاحتواء يحملان اليه امكانيه ابداعيه وتطلع رمزي.

حيث اعتبر ان الحدث الصدمي ك لحظة دافعيه مفاجئة من ناحية زمن حدوثها، وكعيد من ناحية ظهورها، كرؤيا في كشفها لواقع دون قناع وكنبوءة في إعلان حضورها.

- نموذج لويس كروك Louis Crocq:

بين (1985-1994) يقول Crocq إن إدراكنا للصدمة يعتمد على ثلاث نقاط هي:

- 1) ضياع صدمي *aliénation traumatique*.
 - 2) بلبلة وقتية *Bouleversement de la temporalité*.
 - 3) لا معنى معطى للصدمة *Nom sens impliqué par le trauma*.
- (1) ضياع صدمي (اغتراب):

لدى الأشخاص الذين يحسون بتغيير في شخصيتهم؛ معارفهم، إدراك جديد للأشياء، للأفكار، للإحساسات، للحب، للإرادة وللأفعال التي يقومون بها الشخصيات الصدمية ويتعلق الأمر بالشخصية بعد أثر الصدمة، تتميز بتوقف ثلاث وظائف (حسب Otto Fenichel دائما).

(2) بلبلة وقتية:

اللانسجام الوقتي العميق يميز الشخص المصدوم، فقد توقف الزمن بالنسبة إليه عند لحظات الصدمة بسبب الرعب والهول، والحاضر ارتبط بصور الصدمة، أما المستقبل فهو مسدود.

(3) اللامعنى *le non-sens*:

ضياع نرجسية المصدوم، وفقدان قيمة وجوده، فقدان معنى الأشياء، وعدم القدرة على تعويض ما فات ضياع ومحو لكل معنى الحياة، والبقاء في نواة مخفية، كذلك السلبية اتجاه الذات والمحيط.

إذن الصدمة هي ضياع للشخصية فساد للتوقيت وتحطم لمعنى الوجود. (Louis Crocq,

2000 in Bouzidi et Rouag, 2005, P. 19)

3. أنواع الصدمات النفسية:

اختلف الباحثين في تصنيف الصدمة النفسية ومن أهم التقسيمات نوعين رئيسيين صدمات أساسية وصدّامات الحياة:

- الصدمات الأساسية:

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو تلك الخبرات التي تشذ عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه، وهذه الخبرات تكون لها الآثار النفسية الحاسمة والتي لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى، وأهم صدمتين يصادفهما الفرد خلال حياته ومراحل نموه هما صدمتي الولادة والبلوغ. (جوهرة ومناي، 2018-2019، ص. 109).

أ. صدمة الميلاد:

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الانسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، وأهم من اهتم بهذه الصدمة هو Otto Rank، في كتابه "صدمة الميلاد" le «traumatisme de la naissance»، وحسبه الانفصال عن الأم هو مصدر كل عصاب ولفهم العصاب يجب الرجوع الى هذه المرحلة.

الولادة إذن هي تجربة عنيفة تعتبر كالموت، لأن الكائن ينتقل من اللاتاريخ أو ما قبل التاريخ إلى التاريخ، ولأنه لا يملك إمكانية للمواجهة فانه حسب Freud " تبقى ليس لها تاريخ على نمو الشخصية لان الجهاز النفسي لم يتكون بعد ".

ورغم هذا فان لها تأثير في اللاشعور ويبقى خطر النكوص إليها مرة أخرى اين يوجد المحيط الهادئ والمطمئن في بطن الأم. (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 20).

ب. صدمة الفطام:

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

المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر، فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين

هو الانشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدائية. (جوهره ومناي، 2018-2019، ص. 110).

ج. صدمة البلوغ:

ذهب العديد من العلماء على القول بان صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد اثرا، فالفرد يشهد تغيرات جسمية وفيزيولوجية ومشاعر ويسلك سلوكيات مختلفة عن مراحل الطفولة وهذا الاختلاف يخلق لديه أزمة الهوية.

وفي إطار بحث المراهق عن هويته واستقلاليته يصطدم بصراع نفسي تتجابه فيه متطلبات الفرد الداخلية النزوية وما هو كائن في الواقع.

اما سيلامي Sillamy فيقول: " البلوغ هو مجموعه التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي، ويتمثل الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه، ولهذا تعتبر صدمه وازمه نفسيه وبيولوجية. (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 21).

- صدمة الحياة:

وهي مجموعة الاحداث التي مر بها الفرد في حياته سواء كانت بسيطة أو عنيفة، وما ينتج عنها من أدى في نفسه مسبباتا بذلك صدمة نفسية يمكن لهذه الصدمة أن تكون اما مباشرة كعيشة الحدث الصدمي أو غير مباشرة كسماع أو مشاهدة الحدث.

أ. صدمة الطفولة:

تحدث للطفل أثناء طفولته أحداث قد تتطور إلى صدمة أو عصاب صدمي، وتكون هذه الأحداث مؤلمة تستغرق وقتا قصيرا كالعلاجات الجراحية التي تجري للطفل دون إعداده لها إعدادا نفسيا، وقد تكون أحداث طويلة الأمد كالانفصال بين الوالدين، أو المعاملة القاسية التي يلقاها الفرد من بيئته. (جوهره ومناهي، 2018-2019، ص. 111).

وفي بوزيدي ورواق (2005) يقول فرويد Freud أن كل الامراض النفسية منشأها صدمات الطفولة. وكل ما يحدث للفرد في طفولته قد يطور عنده عصابا صدميا أو عصابات نفسية أو ذهانية.

ب. الصدمة الناتجة عن معايشة أحداث وكوارث طبيعية أو إنسانية:

ان الحوادث المسببة للصدمة في هذا النوع قد تكون انفجارات: قنابل او ديناميت او مدافع وهذا خاصة عند الجنود والمحاربين.

كما قد تكون من صنع الطبيعة: البراكين وحوث الزلازل وهنا الخوف من الصدمة يعود كذلك للخوف من تشوهات قد تلحق بالفرد.

كما قد تكون من صنع الانسان: الحروب واعمال العنف وحوادث المرور وغيرها ... (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 22).

ج. الصدمة الناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد خبر فقدان أحد المقربين إليه أي شخص عزيز مما يؤثر على نفسيته دون حضور ظاهرة الفقدان وعموما كل ما يعيشها الشخص من حادث يتخطى الإطار المؤلف لتجربة إنسانية وإن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي ومن تلك الصدمات، تلك الصدمات الناتجة عن فقدان منصب عمل، الإصابة بمرض خطير أو خسارة مالية فادحة أو التعرض لحوادث المرور أو غيرها. (جوهره ومناهي، 2018-2019، ص. 111).

4. مراحل الصدمة النفسية:

حسب سليمة صالح (2017-2018) وبرينيس فاطمة الزهراء (2016-2017) تتجسد الصدمة في ثلاث مراحل:

(1) مرحلة الكمون:

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق، التأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث، قد تدوم بضع الساعات او تمتد الى بضعة أشهر في بعض الاحيان تكون نقطه تحضير الأنا الصدمة المواجهة العنيفة، وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولة للتحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي، والاصغاء والمساندة العاطفية، وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن ان نعتبر مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاد النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة.

(2) متلازمة التكرار:

هنا يحدث للشخص المصدوم حالة من اعاده استحضار الحادث الصدمي في شكل معاشه خياليه وهوامية وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الاحيان، وحاله الاثر الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع والخوف الكبيرين، و للتقليل من هذه الحالة ننصح دائما المختصين بان يكون منتبها لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح، والمهدئات النفسية هي احسن تدخل مؤقت لهذه الحالة، وتستطيع القول بان متلازمة التكرار في رمزيته هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهته مرة اخرى لتجاوزه هواميا وخياليا.

(3) مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:

بعد ان يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنيه الشخص فتتغير عاداته اليومية، تصرفاته مع محيطه، تصورات، وحتى نشاطه الجنسي، فيدخل في نوع من عدم الثقة مع المحيط والبحث عن الامان وينظر الى الاستقلالية ومحاولة اعاده

التنظيم اي بناء النفس من جديد، على المختص ان يحاول مسانده العميل في هذه المرحلة ويجعله يدرك حاله الامان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل.

5. تناذرات الصدمة النفسية:

يمكن ان يمس الحدث الصدمي الشخص بصورة مباشرة عندما يدرك ان حياته مهددة وانه لا يستطيع ان يستجيب بطريقة ملائمة للوضعية، حيث يختلف الافراد في استجاباتهم للصدمة النفسية ويتباين جدولها العيادي من شخص الى اخر، وذلك حسب تنظيم النفسي للفرد فقد تظهر عليه كل اعراض الجدول الاكلينيكي او بعضها فقط، وذلك حسب شدة الصدمة وقدرته على مواجهتها.

ويمكن ان نلخص انعكاسات الصدمة النفسية في ثلاث تناذرات أساسية هي تناذر التكرار، تناذر التجنب، والتناذر العصبي الإعاشي.

أ. تناذر التكرار للحادث الصدمي *Syndrome de répétition*:

يظهر من خلال الكوابيس المتكررة واعدة معايشة الوضعية الصدمية، ويتم التعبير عن الوضعية الصدمية بالاجترارات العقلية، فيكتسي التكرار طابعا مرضيا للصدمة النفسية، حيث تظهر الحاجة الملحة والقهرية لذكر وتكرار الحادث، مروراً بالذكريات المؤلمة والتي تعيد انتاج الحادث الصدمي.

(C. Damiani, 1997, P. 122 in Bouzidi et Rouag, 2005)

والتناذر التكراري هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية قصد التخفيف من حدة التوتر عن طريق التفريغ، وذلك لإعادة إحياء حالة ما قبل الصدمة وقد يعاش الحدث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها:

- الذكريات المتكررة:

يجتاح الحادث الفرد على شكل صور، افكار أو ادراكات تسبب الشعور بالضيق، فنفرض نفسها على وعي الفرد رغم محاولته التخلص منها، تظهر على شكل اجترارات عقلية شبيهة بالأفكار القهرية تترك الفرد واهنا ومغلوبا على أمره. (L. Crocq, 1992, P. 61).

- الأحلام المتكررة:

الكوابيس هي أكثر أشكال تناذر التكرار تظاهرا فيما بعد الصدمة، فالتكرار على شكل كوابيس، أي في الحياة الحلمية: معاودة البقايا اليومية والحياتية أثناء الحلم، لها قيمة نفسية تفرغية كبيرة من خلال معالجة التوترات باستمرار.

(S. Ferenczi, 1996, P. 142 in Bouzidi et Rouag, 2005).

- انطباعات فجائية:

كأن الحدث الصدمي سيحدث مرة ثانية على شكل صور ايحائية أو أو هام، هلاوس، مشاهد تفككية، حيث يشاهد عند المصدوم إعادة التكوينات الخاصة بالصدمة وتظهر هذه الانطباعات بمناسبة مثيرات تستدعي ذكر الصدمة حيث تعاد معايشة الرعب المرتبطة بالخبرة الصادمة الاصلية مصحوبة بأعراض الإعاشية كنوبات الصعق والهلع ونوبات القلق والبكاء والغضب والعدوانية اللفظية أو الحركية مع الشعور الدائم بالتهديد من طرف خطر متوقع ومجهول. (صالح وبراخلية، 2017-2018، ص. 31).

ب. تناذر التجنب للمنبهات المحرصة وتراجع النشاط Syndrome d'évitement

يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث، ويدل على انتقاله الى وضعيات اخرى متصلة به بعلاقة ترابطية، حيث ينعكس التهديد على الموضوع أو الوضعية التي تسمح بتثبيت القلق وحتى وان كانت سير التجنب هذه تهدف بصفه شعورية الى تجنب الاماكن،

والأشكال، او المرافق المتصلة مباشرة بأحداث الصدمة، فإنها يمكن ان تصل فيما بعد الى عناصر بعيدة كالأماكن العمومية والاشخاص ذوي المورفولوجيا المتشابهة.

يشكل التجنب أحد الاعراض الاكثر ديمومة والمستعصية جدا على التدخلات العلاجية، حيث تتكرر الاجراءات التحفظية الى درجة انها تفقد نجاعتها، فتصبح لا تمنع حماية كافية ضد الصدمة، ولا تفلح في ابعاد القلق، فالخوف مثلا يحمي من عودة المكبوت الذي يحاول باستمرار الطفو على سطح الشعور. (صالح وبراخلية، 2017-2018، ص. 31-32).

في بوزيدي ورواق (2005) قام DSM IV بتجميع سبع أسئلة وقسمها إلى محورين المتمثلان فيما يلي:

الأول تجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة بشكل دائم، حيث الشخص يقوم بجهود ليحرر فكره مما يحقق تلك الذكرى فعلا.

والمحور الثاني هو ضعف أو كمون في الرجعية مع العالم الخارجي.

1. بذل مجهودات من أجل تجنب التفكير بالصدمة والاحاسيس والتأويلات المتعلقة بها.
2. بذل مجهودات من أجل تجنب الأعمال والنشاطات والأماكن والأشخاص الذين يعملون على ايقاظ وتحقيق الذكرى.
3. عدم القدرة على استرجاع مقاطع هامة من الحدث الصدمي.
4. تراجع جلي وواضح في مزاولة أعماله والمشاركة فيها.
5. إحساس بالغرابة والاختلاف عن الآخرين.
6. إحساس بمستقبل مسدود، مجهول، ويأس.
7. تجمد العاطفة او تقييدها اتجاه الآخرين.

وهذا يتناسب مع الشخصية الصدمية التي تكلم عنها Otto Fenichel (اتو فنيشال) سنة 1945، والتي تتميز بتوقف (كف) un blocage لوظائف ثلاث في الشخصية:

- توقف وظيفة التصفية: ويتعلق الأمر بعدم القدرة على معرفة المنبهات وإعطائها معنى، حيث تكون الانتفاضة هي الإجابة الوحيدة على كل منبه، ويتبنى الفرد حالة التأهب الدائم (عدم النوم أيضا)، نوم خفيف كذلك.
- توقف وظيفة الحضور في العالم الخارجي: وهذا يظهر من خلال الهروب من أداء مسؤولياته وأعماله، وفقدان الدافعية والحافز، والإحساس بالغرابة مع العالم المحيط، والاعتقاد بمستقل ومسدود ومجهول.
- توقف الوظيفة الليبيداوية: وهذا ما يترجم عدم إمكانية الفرد على إقامة علاقات حب موضوعية حقيقية وتوجيه الحب اتجاه الآخرين، وبالتالي إعادته على نفسه ليخفف عنها بعض ما عانته في الأوقات الصعبة.

(Crocq, 1999, P. 22 in Bouzidi et Rouag, 2005, P. 65)

ت. التناذر الدائم للنشاط العصبي الإعاشي:

يتعلق الأمر بأعراض عصبية إعاشية ذات نشاط مستمر والتي ظهرت بعد الصدمة (لم توجد قبلها) ويكفي حضور تظاهرتين من هذه الأعراض:

- صعوبة النوم أو تقطع النوم.
- سرعة الغضب أو هجمات الغضب.
- صعوبة التركيز.
- يقظة مفرطة.
- استجابة الانتفاضة أو الرجفة المبالغة (sursaut).

يجب أن تدوم هذه الأعراض أكثر من شهر. ويمكن إضافة معيار آخر هو ليس بتناذر ولكنه نتيجة لها معنى عيادي، ويتعلق الأمر بالتحويلات المهنية واختلال الوظيفة الاجتماعية والتي تندرج ضمن اضطراب التراجع الاجتماعي. (بوزيدي ورواق، 2005، ص. 66)

6. اضطراب الضغط ما بعد الصدمة PTSD:

إن عبارة اضطراب الضغوط التالية للصدمة أو كما يقابلها في الإنجليزية post traumatic stress disorder لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل عام 1980 إذا كان العلماء يستعملون قبل هذا التاريخ بعض العبارات الخاصة مثل صدمة القصف أو صدمة الحروب ويدل مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة على اضطراب نفسي خاص يتلو حدوث الصدمة، وبعد سبع سنوات عادت جمعية الطب النفسي الأمريكية وأدخلت بعض التعديلات منها تعديلان مهمان: الأول التركيز على عملية التجنب الذي يعتبر مؤشر أساسي للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة (تجنب الأشياء، الأفكار، والمشاعر المرتبطة بالحدث وتجنب الوضعيات التي يمكنها ان توقظ الحدث). والثاني وجود اضطراب ما بعد الصدمة عند الاطفال (استعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة). (لعوامن وتغليت، 2017-2018، ص. 90-91).

في جوهرة ومناي (2018-2019) تعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه " الاعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي يتضمن تهديد حقيقي او متخيل او جرح خطير او اي تهديد اخر للجسد او مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، او اي تهديد لجسد شخص آخر او العلم عن موت عنيف او غير متوقع او تهديد بالموت او الايذاء لفرد من افراد الاسرة او شخص عزيز.

ويعرف الدليل التشخيصي العاشر لمنظمة الصحة العالمية PTSD بأنه استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا، تكون الصدمة تهديدية أو كارثية، تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا، من قبل كارثة من صنع الانسان، او معركة او حادثة خطيرة، او مشاهدة موت اخر او حادثة عنف، او ان يكون افراد ضحية تعذيب او ارهاب أو اغتصاب او جريمة اخرى.

وهو عبارة عن أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم وتتميز بأن الطفل يعاود الشعور بأنه يعيش الخبرة الصادمة ويتجنب ما يذكره بها، وتتخدر عواطفه ويزداد توتره وتيقظه

وردود فعله الحادة تجاه الأحداث الضاغطة، أما الخبرة الصادمة نفسياً فهي أحداث مفاجئة وغير متوقعة وتكون خارج حدود الخبرة الإنسانية العادية بحيث تهدد أو تدمر صحة الطفل أو حياته، ويستجيب لها الطفل بالخوف الشديد والعجز أو الرعب.

7. المعايير التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة حسب DSM 5:

حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA من خلال الدليل التشخيصي والاحصائي DSM يتعلق الأمر بمجموعة استجابات أو أعراض يمكن أن تظهر لدى الشخص عند معاشه أو مشاهدته لصدمة أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة أو تضمن التهديد بالموت أو التهديد بإصابة خطيرة ووضع السلامة الجسمية والنفسية للفرد أو الأشخاص الآخرين في خطر تسبب له خوف شديد وشعور بالعجز والرعب ويتم الحديث عن اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD إذا ما توفرت الأعراض التالية:

تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والاطفال الأكبر من 6 سنوات:

- **المعيار (A) :** التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:
 - (1) التعرض مباشرة للحدث الصادم.
 - (2) المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.
 - (3) المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفاً أو عرضياً.
 - (4) التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (على سبيل المثال المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).
- ✓ **ملاحظة:** لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، التلفزيون، الأفلام والصور إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

• **المعيار (B):** وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

(1) الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم.

✓ **ملاحظة:** في حالة الأطفال الأكبر من سن 6 سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

(2) أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

✓ **ملاحظة:** قد يكون هناك أحلام مخيفة لدى الأطفال دون محتوى يمكن التعرف عليه.

(3) ردود فعل تفارقيه على سبيل المثال flashbacks ومضات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر، (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرفاً فقدان كامل للوعي بالمحيط).

✓ **ملاحظة:** في حالة الأطفال قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

(4) الإحباط النفسي الشديد لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

(5) ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانباً من الحدث الصادم.

• **المعيار (C):** تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد أو اثنين مما يلي:

(1) تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، الأفكار، المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

(2) تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، الأشياء والمواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة، الأفكار أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

• **المعيار (D):** التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يجب أن تتوفر على اثنين (أو أكثر) مما يلي:

- 1) عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النسيان ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابة الرأس، الكحول أو المخدرات).
 - 2) المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ فيها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ فيها حول الذات، الآخر أو العالم (على سبيل المثال "أنا سيء"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم").
 - 3) المدركات ثابتة ومشوهة بسبب عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.
 - 4) الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف، الرعب، الغضب والشعور بالذنب أو العار).
 - 5) تضائل بشكل ملحوظ الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.
 - 6) مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
 - 7) عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا أو مشاعر المحبة).
- **المعيار (E):** تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، يجب أن تتوفر اثنين (أو أكثر) مما يلي:
 - 1) سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون استفزاز أو استفزاز بشكل طفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس أو الأشياء.
 - 2) التهور أو سلوك تدميري للذات.
 - 3) التيقظ المبالغ فيه Hyper vigilance.
 - 4) استجابة عند الجفل مبالغ فيها.
 - 5) مشاكل في التركيز.
 - 6) اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في اللجوء للنوم أو البقاء مستيقظا أو النوم المتوتر).
 - **المعيار (F):** مدة الاضطراب (معايير B, C, D, E) تدوم أكثر من شهر واحد.
 - **المعيار (G):** يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

• **المعيار (H):** لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (الأدوية، الكحول أو حالة طبية أخرى).

تحديد فيما إذا كان:

○ مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك يختبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة مما يلي:

(1) **تبدد الشخصية:** تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات كما لو كان الفرد مراقبا خارجيا للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الفرد في حلم، الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو مضي الوقت ببطء).

(2) **تبدد الواقع:** تجارب ثابتة أو متكررة بالواقعية البيئية المحيطة (على سبيل المثال يختبر الفرد العالم المحيط على أنه غير واقعي شبيه بالحلم، بعيد أو مشوه).

✓ **ملاحظة:** استخدام هذا النمط الفرعي يجب ألا تعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (النسيان بسبب مادة وسلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال نوبات الصرع الجزئية أو المعقدة).

تحديد إذا كان:

○ ظهور متأخر: حيث إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتعبير عن بعض الأعراض قد يكون فوريا).

(الحمادي، DSM5، ص. 112)

8. العصاب الصدمي:

في سنة (1987) أصدرت الجمعية الأمريكية للطب العقلي DSMIII والذي ورد فيه ما يسمى بال PTSD الذي جاء كبديل لمصطلح العصاب الصدمي وفي سنة 1995 حددت هذه الجمعية المعايير التشخيصية لحالة ال PTSD والأعراض المرافقة له فإذا تجاوزت هذه الأعراض ستة أشهر يطلق عليها اسم العصاب الصدمي. (سي موسى ورضوان، 2002، ص. 78).

في حيدر جوهرة ومناي (2018-2019) يعرف العصاب الصدمي في مجال التحليل النفسي على أنه نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انتقالية ترتبط عموماً بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ الصدمة على شكل نوبة قلق.

فحسب نظرية التحليل النفسي نجد أن العصاب الصدمي هو نوع من أنواع العصاب يظهر عند الشخص عندما يتعرض لموقف يهدد حياته أي أنه يواجه الموت، فتتولد لديه نوبة قلق كلما تعرض لموقف مماثل أو شاهد موقف آخر أمامه يحدث مع شخص آخر.

وهو نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموماً بوضعية أحس الفرد فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو الخاط العقلي، ويتيح التطور اللاحق لنا والذي يأتي غالباً بعد فترة من السكينة أن نميز إجمالاً ما بين حالتين:

أولاً: تقوم الصدمة بدور العنصر المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة.

ثانياً: تلعب الصدمة هنا دوراً حاسماً في محتوى العرض نفسه وهذا على شكل معاودة الحادث الصدمي وكوابيس تكرارية واضطرابات النوم... الخ والذي يبدو وكأنه محاولة متكررة لاستيعاب الصدمة وتصريفها. (لابلانث وبونتاليس، 1997، ص. 335).

من خلال ما سبق يمكن القول تختلف استجابات الافراد في مواجهة الحدث الصدمي بعد تعرضهم له، فقد يصاب بعضهم فعلا بصدمة نفسية ويطورون اعراض اضطرابات ما بعد صدمية (ضغط ما بعد الصدمة، أو عصاب صدمي ... الخ)، كما قد يطور بعضهم الآخر اعراض اضطرابات نفسية أخرى، ومن جهة أخرى لا يصاب بعضهم الاخر ولا يطورون اي اضطرابات، بل يقاومون تلك الخبرة المؤلمة ويسترجعون توازنهم الذي أخل به الحادث.

والصدمة النفسية اي كان سببها، فالعامل المشترك لها هو واقع الموت وعامل المفاجأة، ولا ننسى ان قيمة الصدمة لحدث ما تتغير من فرد الى آخر، وأن حدة أعراض الصدمة هي وظيفة الفرد على تسيير زيادة الاثارة المنجرة عن الحادث.

ويعتبر مرضى السرطان احدى الفئات الأكثر تعرضا للصدمة النفسية، فبعد تلقي الفرد لخبر اصابته يدخل في دوامة من المعاناة يغلب عليها القلق، التوتر، والانفعالات الزائدة هذه الأخيرة تخلف عواقب وخيمة تؤدي به الى اضطرابات مختلفة؛ وهذا ما سنحاول التطرق اليه في الفصل الثاني.

الفصل الثاني

"السرطان"

لقد تطرقنا في الفصل السابق الى مفهوم الصدمة النفسية التي ترتبط بتشخيص بعض الامراض المزمنة أو الخطيرة والتي من أهمها الإصابة بمرض السرطان.

ارتبط مصطلح السرطان مع العديد من المفاهيم كمرض العصر، الوباء الصامت، الموت البطيء وغيرها ... فكلمة سرطان لها وقع صادم ومخيف لدى الكثير من الأفراد، وتعد الإصابة به خبرة مؤلمة للشخص خصوصا وكذا العائلة والمحيطين به، فبمجرد تشخيص الإصابة بالسرطان يضع الفرد في حالة الصدمة لارتباط المرض بفكرة الموت فلا تقتصر معاناة المريض على الالام الجسدية المزمنة فقط بل وتظهر لديهم أعراض الاجهاد، التعب والاكتئاب، والقلق، اثار جانبية على مستوى صورة الجسد ومخاوف المريض.

وهو من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا على المستوى العالمي ويصيب أي جزء من أجزاء الجسم فيحدث به تورما أو انتفاخا ينتهي في غالب الأحيان بانتشار الخلايا السرطانية.

في هذا الفصل سنحاول التطرق الى كل ما يتعلق بهذا المرض من مفهوم اسباب واعراض وانواع، وكذا الاثار النفسية التي يسببها، وفي الاخير سنربط بين الاصابة بالسرطان والصدمة النفسية.

1. تعريف السرطان:

تعرف منظمة الصحة العالمية السرطان على أنه مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض، يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم، ويشار إلى تلك الأمراض أيضا بالأورام الخبيثة، ومن السمات التي تطبع السرطان التولد السريع لخلايا شاذة يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة، واقتحام أجزاء الجسد المتلاصقة والانتشار إلى أعضاء أخرى، ويطلق على تلك الظاهرة اسم "النقيلة" وتمثل النقائل أهم أسباب الوفاة من جراء السرطان. (منظمة الصحة العالمية، 2013 في خياط وزعطوط، 2015-2016، ص. 15).

ويعرفه تايلور على أنه عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من المائة 100 مرض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية DNA التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في المادة الوراثية DNA، مما يؤدي إلى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف أن الخلايا السرطانية عكس خلايا الجسم الأخرى، تستنزف طاقاته وامكاناته. (تايلور، 2008، ص. 811).

أشارت لحرر وبوسنة (2016-2017) السرطان تغير عام لمجموعة كبيرة من الامراض التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا وهو مرض يتميز بألية الانقسام الخلوي العشوائي المستمر وغير متحكم فيه، غير خاضع للقوانين الطبيعية للانقسام. يمكن تعريفه بأنه تكاثر خلوي فوضوي سريع وغير منتظم يعمل فقط من اجل التكاثر وسرقة المواد الغذائية من الجسم. وهو مجموعة الامراض التي تتميز بالنمو غير منتظم للخلايا تتجمع وتشكل أورام أولية على حساب الأنسجة الطبيعية.

ينشأ السرطان حيث تنقلب خلايا نسيج ما بالجسم لتصبح شاذة تنمو وتتكاثر دون تحكم وتخرج عن خط النمو والتبديل الطبيعي، وبدلا من ان تموت في طورها النهائي تستمر في النمو والتكاثر نتيجة خلايا شاذة جديدة مشكلة ورم يمكنه ان يغزو ويدمر الخلايا الطبيعية، وقد يحدث السرطان نتيجة اختلال او عطب او تغير جذري ببنية الحمض النووي.

وتعرف الموسوعة العربية الميسرة (1996) السرطان بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول او تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها والمحيطه بها ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية الى الغدد اللمفاوية واعضاء متعددة من الجسم.

2. العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان (الأسباب):

يتفق العلماء على أن الأشخاص يكتسبون السرطان بصورة رئيسية عبر تعرضهم المتكرر والطويل لواحد أو أكثر من العوامل المسببة للسرطان والتي تسمى "المسرطنات" بالإضافة إلى ذلك يعتقد العلماء أن الشخص يمكن أن يرث الاستعداد أو قابلية تشكيل المرض.

يبدأ السرطان بمرحلة تدعى "البداية" وخلال هذه المرحلة تحدث طفرة (تغيرات في المادة الوراثية) في الحمض النووي الريبي منقوص الأوكسجين ARN الذي يحوي التعليمات والطبقات الزرقاء للخلية، ويمكن أن يحصل التغير الوراثي بشكل عرضي خلال الانقسام الخلوي، ويمكن أن يحدث أيضا نتيجة عوامل خارجية تدخل إلى الجسم وتتضمن العوامل الخارجية: الإشعاعات الميمنة، التدخين، أو بعض الفيروسات، أو بعض المواد الكيميائية. وبالرغم من أن هذه البداية قد لا تحدث السرطان فإن الخلية المصابة تصبح جاهزة للدخول في المرحلة الثانية التي تسمى مرحلة "التأسيس"، وأثناء هذه المرحلة تبدأ الخلية المستعدة لذلك بالانقسام وتنقل بذلك التغيرات الوراثية وعندما يتشكل الورم يمكن أن يستمر بالتطور حتى يصبح سرطانا، ويصبح عدد من الخلايا في جسم الشخص ماثرة، وتبدأ بالانقسام وتشكل أورام.

ولكن في معظم الأحيان لا يحدث تطور لأن من ذلك الحد والأسباب التي تؤدي إلى إصابة بعض الناس بالمرض غير مفهومة حتى الآن وقد ينتج عدد من السرطانات عن اجتماع عاملين أو أكثر وليست ناتجة عن عامل واحد فقط. (حمائية ولحسن، 2015-2016، 92-93).

يمكننا تصنيف الأسباب او العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان فيما يلي:

➤ العوامل الفيزيائية:

إن التعرض المفرط لضوء الشمس هو من العوامل العامة للإصابة بسرطان الجلد، كما ان التعرض للإشعاعات الايونية من انواع مختلفة يزيد الى حد بعيد من خطر الإصابة بالسرطان. (لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 89).

➤ العوامل الكيميائية:

وهي مواد تحدث طفرات، تسمى بالمواد المتطفرة، وعند تراكم عدة طفرات في الخلية قد تصبح سرطانية هناك مواد محددة مرتبطة بالسرطانات مثل التدخين مرتبط بسرطان الرئة، المثانة او قطران الفحم هو مادة كيميائية صناعية تسبب سرطان الجلد.

وظهر مؤخرا اهتمام كبير بسبب الأدلة المتزايدة على استعمال هرمون الاستروجين الصناعي من قبل النساء المريضات يزيد من احتمال اصابتهم بسرطان المهبل، أو عنق الرحم. (لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 90).

➤ العوامل الاشعاعية:

يمكن لكل الإشعاعات الأيونية أن تؤدي إلى ظهور سرطانات، وهذا ما أكدته الإحصائيات، فالأشخاص الذين يتعرضون بكثرة لكمية كبيرة من الإشعاعات إكس X يكون احتمال إصابتهم أكبر عن بقية الفئات الأخرى. (حمادية ولحسن، 2015-2016، ص. 95).

➤ بعض الأمراض:

يمكن أن تؤدي بعض الأمراض إلى ظهور السرطان فتعطي أوراما خبيثة وذلك بسبب عدوى فيروسية مثل التهاب الكبد الوبائي.

➤ العوامل الوراثية:

وذلك بانتقال جين يحمل طفرة من أحد الابوين الى الابن، وتعد من اهم المسببات لبعض السرطانات من امثلة السرطانات المرتبطة بطفرات مورقة داء السلائل الغدي العائلي وهو

مرض وراثي قد يؤدي الى سرطان القولون .كذلك متلازمة داون وهي حمل كروموزوم 21 زائد، تتطور الى سرطان وبالرغم من ان اغلب انواع السرطانات غير متوارثة الا ان البعض منها يوصف بذلك مثل سرطان الثدي. (لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 91).

➤ العوامل الغذائية:

ان دور التغذية مهم في تطور امراض كثيرة كالسمنة او السكري او امراض القلب، وتلعب التغذية دورا هاما في الإصابة ببعض السرطانات او الوقاية منها، فمثلا بعض الملونات الغذائية قد تؤدي الى اخطار صحية ومنه تزيد خطورة الاصابة بالسرطان.

➤ العوامل النفسية:

في قوالجية ومناي (2012-2013) ظهر فرع جديد من الطب وهو الطب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الاختلال الوظيفي أو المرضي، ويرى وولف Wolf أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفيسيولوجي أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد، ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غده من الهرمونات والعصارات وغيرها؛ مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تتحملة الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء.

ويرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل لوحده؛ وإنما إلى جانب التغيير الهرموني ويعتبره البعض العامل الغلاب والفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو، ومن ثم فإن هذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي والهرموني والحالة الجسمية للفرد بصفة عامة، وإن تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي والبيولوجي له أثر كبير في إحداث الاضطرابات الجسمية.

و Simons (1956) في كتابه الشهر المظاهر السيكوسوماتية للسرطان وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا الجذور النفسية الكامنة وراء السرطان قد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

- يكون هناك نوع من الصدمات النفسية؛ ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض.
 - إن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد.
 - إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد؛ بالإضافة إلى العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة.
 - عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي، فهما صنفان متلاحمان.
- وهذه العوامل التي قد تكون نتاجاً لأوضاع اجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته؛ مما يترك أثره الواضح في عضوية الإنسان بما فيها ما يزيد من اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه أو تطوره.

3. اعراض الاصابة بالسرطان:

- يشير العلماء إلى أن هناك علامات مبكرة تثير القلق وتدعو إلى الانتباه واليقظة، وان هذه العلامات هي التي نتعرف بها على السرطان في مرحلته المبكرة وتتمثل في:
- ظهور نتوءات أو تورم على الفم، اللسان، الثدي، الشفاه، مع عدم شفاؤه.
 - صعوبة دائمة في التبول والتبرز.
 - انحباس في الصوت لمدة طويلة، سعال أو صعوبة في التنفس والبلع.
 - تغيرات في الجلد.
 - عدم التئام الجروح في الجلد أو في الأغشية.
 - أعراض عامة مثل الحمى، التعب، الوهن العام، فقدان الوزن، تساقط الشعر ألام عامة في الجسم، صداع، تغيرات جلدية.
 - أعراض بسبب الورم نفسه بتخريب أنسجة العضو المصاب أو بالضغط على العضو المصاب أو الأعضاء المجاورة.
- (قاقي وريحاني، 2018-2019، ص. 15).

- ظهور ورم في أي مكان من الجسم، أو ظهور ضخامة عقد لمفاوية في الرقبة أو الإبط غير مؤلمة.
- صعوبة بلع الطعام أو قيئ مستمر والشكوى من سوء الهضم المستمر مع فقدان الشهية أو الشكوى من أعراض فقر الدم مع الشحوب والوهن أو ظهور تضخم في البطن أو وجود كتلة وألم مستمر فيه.
- ظهور دم مع البول في النهاية أو مختلطا معه.
- نزف غير طبيعي من الرحم في غير وقت العادة الشهرية أو بعد انقطاعها أو افرازات غير طبيعية.
- وجود ألم مزمن في مكان معين دون وجود سبب واضح.

(لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 97).

- زيادة غير طبيعية في معدلات العمل مثل: الإفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية أو البنكرياس.
- نقص في الأداء أو توقفه بشكل كامل مثلما يحدث بالفشل الكلوي أو الرئوي أو قصور الكبد، أو تحلل مكونات الدم.
- قد تُجمع هذه الخلايا بسبب النمو السريع مشكلة كتلة تحتل حيزا ليس لها فتعرقل عمل العضو المصاب، كأن تتشكل كتلة في الأمعاء فتحدث بها انسدادا أو كتلة داخل الرأس تضغط على المناطق الأخرى فتعطلها.

(قوالجية ومناي، 2012-2013، ص. 50)

4. أهم أنواع السرطان:

✓ سرطان الثدي:

إن أول دليل على سرطان الثدي ظهور عقدة أو تورم في الثدي، ووجود افراز في حلمة الثدي وموقعه المفضل هو الربع العلوي الخارجي، وتكون بنات وأخوات ضحايا سرطان الثدي أكثر عرضة لخطر الإصابة به، وتحدث حالات سرطان الثدي عند المرأة في فترتين

من عمرها الأولى ما بين 35 إلى 40 سنة والثانية ما بين 55 إلى 60 سنة. و67% من الإصابة تحدث في الفترة الثانية. (لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 100).

يعتبر سرطان الثدي من الأمراض الشائعة بين النساء حيث أنه يصيب أكثر من 1,38 مليون حالة عالميا سواء قبل أو بعد سن اليأس، يلعب الثدي دورا جماليا في أنوثة المرأة وشكل جسمها، ودورا وظيفيا متمثلا في صنع الحليب لرضاعة الأطفال. كما تتأثر أنسجة الثدي بالهرمونات الأنثوية المتمثلة في الأستروجين والبروجيستيرون طوال دورة الحياة ابتداء من مرحلة الولادة فالرضاعة ثم البلوغ.

ويظهر السرطان على شكل ورم دائري غير منتظم في خلايا غدة الثدي وفي أي جزء من أجزائه، وغالبا ما يكون في الجهة العلوية الخارجية من الثدي.

يظهر سرطان الثدي بأعراض جسدية عامة، تكون مرفقة بأعراض نفسية نذكر منها: التهاب الثدي، ظهور ورم على شكل أكياس، انكماش الحلمة، سيلان الحلمة، تغير في حجم الثدي، الخوف من الموت، القلق، الخوف من التشوه، فقدان الاهتمام. (بن خليفة وعثمان، 2017-2018، ص. 72-74).

✓ سرطان عنق الرحم:

يعتبر عنق الرحم العضو الذي يربط بين الرحم والمهبل، ويصيب سرطان عنق الرحم الجهاز التناسلي للمرأة خاصة بعد تخطيها سن الأربعين تبلغ الإصابة به حوالي مليون حالة عبر العالم، كما ذكرت إحصائيات منظمة الصحة العالمية OMS 2014 بالجزائر بأن هذا المرض يصيب حوالي 1288 امرأة سنويا بمختلف الأعمار ويصنف في المرتبة الثالثة على المستوى الوطني.

يظهر سرطان عنق الرحم كنمو شاذ لخلايا عنق الرحم سواء في الجزء الخارجي منه أو الداخلي أو كليهما معا، حيث يصيب نسيجا مهيبئ قد تعرض من قبل لأمراض متكررة تنتشر الخلايا السرطانية نحو الرحم أو المهبل أو الإتجاهين معا أو نحو أعضاء بعيدة عبر الجهاز اللمفاوي أو الدموي. (بن خليفة وعثمان، 2017-2018، ص. 77).

أهم أعراض سرطان الرحم النزيف الدموي غير طبيعي من الرحم لا علاقة له بالعادة الشهرية، أو افراز غير طبيعي وكريه الرائحة إذ يحتوي قطع سرطانية ميتة، كما يسبب افراز غير مخصب بالدم يكون لونه بين القرنفلي الفاتح والاحمر القاتم، والنزيف المهبلي الذي يحدث بعد الجماع الجنسي أو الغسل المهبلي مباشرة. (لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 100-101).

ويتميز سرطان عنق الرحم بعدم ظهور أعراضه إلا في مراحل متقدمة من تطوره منها: الدورة الشهرية الغير المنتظمة، مع زيادة في كميتها وطول مدتها؛ الاسهال والامساك؛ الآلام المتكررة خاصة أسفل الظهر وتقلصات في منطقة الحوض أو في المثانة البولية أو الأمعاء في حالة انتشاره إليها والضغط عليها. (بن خليفة و عثمان، 2017-2018، ص. 77-78).

✓ سرطان الجلد:

يأخذ أشكالاً متعددة ومختلفة، فيشبه الورم أو القرحة المزمنة ولحسن الحظ أنه أكثر سرطان يمكن شفاء منه، ويرجع ذلك لسهولة تشخيصه ورؤيته خاصة في أطواره المبكرة كما أن أكثر هذه السرطانات لا تمتد إلى أجزاء عميقة وبعيدة من الجسم. (لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 98).

✓ سرطان المعدة:

حسب لحمر وبوسنة (2016-2017) ان ثلاث ارباع حالات سرطان المعدة للأسف نجد ان علامات الخطر فيها لا تظهر الا بعد ان يكون المرض قد أصبح مستعصيا العلامات الاولى للمريض تشبه الى حد ما قرحو المعدة آلام عند الجوع تختفي بعد أكل الطعام ومع الأيام يصبح الطعام مصدر للمزيد من الألم، وقد تكون العلامات الاولى هي نقص في الوزن مع اصفرار في الوجه وانيميا وامساك وأحيانا قيء مادة كريهة هي عبارة عن قطع من الكتل السرطانية.

وبسبب تأخر التشخيص نجد من بين جميع المرضى الذين يصابون بسرطان المعدة الأقل من نصفهم يمكن علاجه جراحيا اما الباقون فحالتهم متقدمة.

✓ سرطان القولون:

ان اول علامة لوجود سرطان في القولون هي الشعور بانسداد او قد يصاب بإمساك مستعصي مفاجئ مع انتفاخ شديد يعقبه خروج غازات كريهة الرائحة.

سرطان القولون هو سرطان يصيب الأمعاء الغليظة (القولون) والتي تمثل الجزء السفلي من الجهاز الهضمي للإنسان وكذلك يصيب المستقيم وهو اخر اجزاء الجهاز الهضمي، وتزيد الاصابة بعد سن الخمسين من العمر لدى الجنسين حيث ان 90% من حالات سرطان القولون تحدث لمن هم في سن 45 أو أكبر.

✓ سرطان الرئة:

يشكل سرطان الرئة المسبب الأول للوفيات التي تحصل نتيجة لمرض السرطان سواء بين النساء أو بين الرجال، ويوقع سرطان الرئة عددًا من الضحايا سنويًا أكبر بكثير مما يحصده سرطان القولون، وسرطان البروستاتا، وسرطان العقد اللمفاوية، وسرطان الثدي معًا.

مع ذلك يمكن منع معظم الوفيات الناجمة عن مرض سرطان الرئة؛ لأن التدخين هو المسؤول عما يقارب 90% من جميع حالات سرطان الرئة، ونسبة خطر الإصابة بسرطان الرئة تزداد بعلاقة طردية تبعًا للسنوات وعدد السجائر التي تم تدخينها.

إن الإقلاع عن التدخين حتى بعد التدخين لسنوات طويلة وعديدة يمكن أن يقلل من خطر الإصابة بسرطان الرئة بشكل كبير، كما يمكن تقليل خطر الإصابة بسرطان الرئة بواسطة تجنب التعرض إلى عوامل أخرى تسبب سرطان الرئة، مثل التدخين. (ويب طب، 2011-2022، مرض سرطان الرئة).

5. السرطان من المنظور النفسي:

حسب دراسة براهمية وبوشلاق (2017-2018) لقد حاول العديد من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية، وبداية السرطان ووضحوا أن هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية وظهور الأورام.

فوجد Galen في القرن الثاني للميلاد، اعتقد أن النساء اللواتي لديهن أفكار سوداوية كن مهيبين للإصابة بسرطان الثدي وقد تناول هذا الموضوع مرة أخرى في القرن الثامن عشر من قبل Gendron الذي وجد أن مرضاه الذين يعانون من الاكتئاب والقلق كانوا أكثر عرضة للسرطان.

وأضاف Guy المزيد من التفاصيل من خلال ملاحظته التي توصل بها إلى أن المرأة العصبية والهستيرية بعد مرورها على الصدمات والحرمان تطور أو تنمي سرطانا.

الفقدان والنقص من العوامل التي تكمن وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان؛ ولتجاوز هذه الخسارة، يبدي المريض إنكار للمعاناة في الواقع، على حساب حياته العاطفية وهذا من شأنه أن يسمح لنا بالنظر إلى المريض بالسرطان على أنه بناء نفسي جسدي، وأهم ما يميز موقفه العقلي الصلابة، صعوبة في التعبير عن الانفعالات، والقدرة المحدودة على تشكيل العلاقات.

يرى Meijer & al , 2013 أن الألم النفسي هو أمر شائع بين الذين يعانون من مرض السرطان وذلك نتيجة التشخيص بمرض يهدد الحياة، العلاجات الطبية والتغيرات التي تحدث في نمط الحياة والآثار المباشرة للورم. ويشير Gao & al , 2010 إلى اختلاف انتشاره حسب نوع السرطان، مرحلة المرض، ويتراوح معدله بين % 43.4 لدى المصابين بسرطان الرئة الى % 19.2 في السرطانات التي تصيب النساء.

وحسب Ettinger, 2009 يتعرض مرضى السرطان للإصابة بالألم النفسي وخاصة الاكتئاب على طول مراحل المرض ووقت التشخيص، أثناء العلاج والرعاية التلطيفية وحتى بعد العلاج.

وفي دراسة Nikbakhsh & al, 2014 حول القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان وجدت أن 44 (29.3%) من المرضى يعانون من القلق معتدل و25 (16.7%) منهم لديهم قلق خفيف بينما شوهذ أعراض الاكتئاب في 40 (26.7%). وكانت معدلات انتشار القلق والاكتئاب عالية لدى مرضى سرطان الثدي والمعدة ولدى المرضى الذين تلقوا العلاج الكيميائي كعلاج وحيد، وهذا الارتفاع يمكن أن يكون ذو صلة بالتغيرات التي يسببها المرض نفسه أو لتأثير العلاجات المختلفة على المريض فمظهر التعب والشعور بالضيق وفقدان الوزن والنتائج الجراحية هي الأسباب الشائعة للقلق والاكتئاب لدى المرضى. (براهمية وبوشلاق، 2017-2018، ص. 68).

إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي شخصية من النمط ج Type C وهي شخصية تتسم وتستجيب للتوتر والضغوط وأحداث الحياة من خلال الاكتئاب واليأس وانعدام الأمل، والانفعالات السلبية؛ فالأشخاص الذين يرتفع اليأس لديهم يكون لهم تاريخ طويل من انخفاض الفاعلية والخضوع للأحداث بدون شعور بالنجاح أو المتعة مع انخفاض الشعور بالمسؤولية تجاه الإنجاز، وقابلية شديدة للفشل، وتشير البحوث إلى أن الأفراد الذين يتفق سلوكهم مع هذه الصورة الخاصة باليأس أكثر عرضة للإصابة بالسرطان. (قوالجية ومناني، 2012-2013، ص. 51).

إن مريض السرطان بالإضافة إلى مرضه فهو يعاني من الاكتئاب والقلق والشعور بالوحدة والخوف من مقابلة الناس وهذا يؤثر في حياته الاجتماعية والنفسية فهذا الوضع لا يؤدي إلى شعور الإنسان بالعجز الجسدي فقط وإنما العجز النفسي والاجتماعي أيضا.

فقد اشارت العديد من الدراسات الى ان مريض السرطان يعاني من التعب والاعياء النفسي خاصة عقب انتهائه من تلقي العلاج الكيماوي.

ان العيش مع السرطان يتسبب في ظهور ضغوط لها تأثير نفسي شديد تشمل صورة الجسد، المشاكل الجنسية، وصعوبات العلاقات الشخصية، القلق، الخوف، وقلق الموت، وكذلك الخوف من رجوع السرطان وان اغلب المصابين بالسرطان تظهر عليهم اعراض

خفيفة او متقلبة من الكآبة وتتطور عند غيرهم لتصبح شديدة كالقلق المرضي أو اضطرابات ما بعد الصدمة.

وقد لخص بعض العلماء اهم الاضطرابات النفسية التي تترافق مع المرضى المصابين بالسرطان فيما يلي:

- القلق، التوتر العصبي، الخوف، والرهاب كلها تعتبر أوجه مختلفة لما يمكن تسميته بشكل عام بالقلق الحاد والتوتر النفسي العصبي فالقلق عامة رد فعل طبيعي تجاه السرطان فقد يعاني منه اثناء اجراء الاختبارات والتحاليل الاولية الخاصة بالسرطان او حين ينظر لنتائج الفحوص او حين البدء بالمعالجة او حين توقع عودة المرض.
- اضطراب صورة الجسد: ان العديد من علاجات السرطان تسبب تغيرات جسدية دائمة او مؤقتة تحدث تغيير في صورة الجسم وتدن في تقدير الذات لدى المصابين بالسرطان ففقدان عضو او حدوث ندبات نتيجة الجراحة او فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي تؤدي الى تكون خبرة مخيفة ومهددة لتقدير الذات.
- الاكتئاب: تظهر لدى المريض اعراض فقدان اللذة التي كان يشعر بها سابقا مثل عدم الاهتمام بما يدور من حوله، فيصبح المريض لديه عدوانية تجاه المحيطين به، وفي اغلب الاحيان تظهر هذه الاستجابات على شكل فقدان الثقة بالنفس. وتتمثل اعراضه في فقدان الشهية، الارق، التعب، فقدان الوزن، فقدان الرغبة الجنسية والحمول وتتلحق هذه الاعراض في حالة السرطان بمراحل المرض او الاثار الجانبية للعلاج.

(لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 109-113).

6. السرطان والصدمة النفسية:

من خلال لحمر (2016-2017) وحمادية (2015-2016) يعتبر خبر الإصابة بالسرطان شكلا من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالإنسان ويكون أثره يشبه الأثر الذي تتركه الصدمة حيث يمر المريض بنفس أطوارها.

بالرغم من التقدم العلمي مازال التأثير النفسي للسرطان على المريض فلا تزال كلمة السرطان تستحضر مخاوف الموت والعجز وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند التشخيص هي عدم التصديق والإصابة بالصدمة فتظهر في مراحل يمكن ايجازها كما يلي:

- مرحلة الإنكار وعدم التصديق (أول أسبوع): تتفجر نرجسية المريض مع عدم قدرته على تحمل فكرة خيانة الجسد له.
- الحسرة والحداد (أسبوعين): تتخلله مشاعر القلق والخوف وتمتد من التوتر والانفعال لتصل الى اقصى درجات الفزع، إضافة الى الحزن ومشاعر الحسرة والضيق ليصل الى مستوى الاكتئاب الكامل ثم الغضب الذي قد يكون موجه الى الذات أو الآخرين او الى الظروف.
- طور المساومة والتقبل (شهر): حيث تتحول المشاعر من العموميات إلى المسائل العملية من قبيل " الورم الكبير أو الصغير وإذا كان منتشر أو غير منتشر " أو من قبيل البحث عن إمكانيات العلاج المتاحة ومن ثم تبدأ الخطوات العملية.
- طور التعايش والتكيف: يبدأ بعد نهاية الطور السابق ويستمر مع حياة المريض وفيه يعيد المصاب رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة، سواء كان هذا التكيف ايجابى من خلال المواجهة والتصدي والبحث عن الحلول والبدائل، او سلبى من خلال التهرب وذلك حسب عوامل تتعلق بشخصية الفرد وتكوينه الجيني والبيئي والروحاني او حسب عوامل خارجية اخرى.

الجدول رقم 01 يمثل مراحل الصدمة النفسية عند تلقي خبر الإصابة بالسرطان.

المراحل	ردة الفعل	النتيجة	ما يقصد به
الأولى	انكسار الجنسية وإمكانية الموت (ليس أنا)	الرفض أو العزلة	الهروب من الواقع بعدم تقبل الخبر الصادم
الثانية	تظاهرات عدوانية تجاه الأصحاء (لماذا أنا)	الغضب	رفض فكرة الإصابة بالسرطان
الثالثة	تكيف نسبي مع فكرة الموت لربح الوقت الإضافي من الله أو المحيطين أو الأطباء	المساومة	طريقة لتأخير المحتوم
الرابعة	انقطاع عن الآخرين وتخلى عن الرغبات	الاكتئاب	الحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب
الخامسة	تقبل الفكرة بانتظار شاق يحس فيه ببعده عن العالم	التقبل	فقدان كل الأمل في الحياة ودخول مرحلة الهدوء

(لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 109)

7. علاج السرطان:

علاج السرطان أمر بالغ التعقيد ويتطلب عادة مشاركة من عدة جماعات متنوعة تتراوح ما بين أطباء من جميع التخصصات من بينها الممارسون العموميون، أطباء الأسرة، والجراحون، وأخصائيو الأورام، وفي الأشعة والعلاج الطبيعي، وعلاج السرطان كرحلة تبدأ من الأعراض مروراً بتشخيص المرض وعلاجه، ومتابعة العلاج وصولاً لرعاية وتسكين الألم لمن يعانون انتكاسات غير قابلة للشفاء.

من المؤكد أن العلاج يختلف حسب نوع الورم فالأورام الحميدة تشفى بالاستئصال التام ولا تعود ثانية، أما بالنسبة للأورام الخبيثة فقد حدث تقدم ملحوظ في العلاج خلال القرن الـ 20 ويتضمن مجموعة من التدخلات التي تختلف حسب موضع المرض، مرحلة السرطان وحالة المريض ومن أهم العلاجات المتاحة:

- العلاج الجراحي:

يعتبر الاستئصال الجراحي أقدم طريقة لعلاج الأورام السرطانية ولا تزال هي أكثرها نجاحا خاصة في المراحل المبكرة وقبل تفشي وانتشار الورم. كما تلعب الجراحة دورا مهما في التشخيص وتقييم مرحلة المرض قبل العلاج عبر استخلاص خزعة من أنسجته وتحليلها، ثم القيام بإزالة أو استئصال الورم الخبيث من مكانه حتى لا ينتشر إلى بقية أجزاء الجسم، وهذه الجراحة تعطي نتائج ناجحة في علاجه إذا لم ينتشر قبل البدء بالعملية الجراحية، وقد أثبتت هذه الطريقة فاعليتها في علاج سرطان الثدي خاصة عند اكتشافه مبكرا؛ حيث تم شفاء العديد من حالات سرطان الثدي عن طريق إزالة الورم بالعملية الجراحية. (براهمية وبوشلاق، 2017-2018، ص. 74).

- العلاج الكيميائي:

بدأ هذا في سنة (1943) بعد اكتشاف نجاح المواد الكيميائية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية في علاج الأورام اللمفاوية الهوجيكينية وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر وعادة يكتفي بالعلاج الكيميائي فقط في سرطان الدم وسرطان الغدد اللمفاوية، وتم استحداث عملية زرع نخاع والتي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيميائية لتدمر كل خلايا الورم وتدمر كذلك نخاع العظمي للمريض. (قوالجية ومناني، 2012-2013، ص. 58).

حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا ما يحدث نقص المناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء.

- العلاج الإشعاعي:

لقد اكتشف "رونجن" Roentgen الأشعة السينية X-Rays في عام (1895) واكتشف "بيكورل" Becquerel النشاط الإشعاعي، واكتشف ماري كوري Marie Curie الراديوم في (1898) وتم استخدام هذه الاكتشافات في علاج الأورام. (قوالجية ومناي، 2012-2013، ص. 57).

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائياً أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته.

تكمّن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات DNA في الخلايا السرطانية ويؤدي إلى موتها، غير أن ذلك يؤثر على الخلايا السليمة ويؤدي إلى تدميرها ويسبب آثار جانبية مثل الغثيان، التقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، يمكن لهذه الآثار أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتاً لتتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي. (قاي وريحاني، 2018-2019، ص. 24).

- العلاج الهرموني:

ترتكز هذه الفكرة التي مفادها أن بعض الأورام تبقى معتمدة على الهرمونات الضرورية للنمو والنشاط الوظيفي للنسيج العادي الذي يعتبر أصل ورم وهي ما يعرف بالهرمونات المعتمدة، ونستعمل هذا النوع في سرطانات الثدي والبروستات، وكذلك سرطان الدم وتعطي نتائج مرضية. (حمايديّة ولحسن، 2015-2016، ص. 99).

- العلاج المناعي:

لقد ثبت أن الجهاز المناعي له دور كبير في مقاومة السرطان، وذلك بالبحث والقضاء على الخلايا المصابة بالطفرات والتي تتكون يوميا في كل الأشخاص، ولقد فكر العلماء في

استخدام معدلات الاستجابة البيولوجية في علاج السرطان. (قوالجية ومناي، 2012-2013، ص. 58).

- التدخلات النفسية:

تهدف لمساعدة مرضى السرطان وأسرتهم على تحسين الرعاية الصحية وإدارة الجوانب النفسية والسلوكية للسرطان ومن بين التدخلات المعتمدة نجد:

العلاج النفسي الداعم: وهو تدخل علاجي يسعى لمساعدة المرضى على التعامل مع مشاعر الضيق، ويعمل على دعم نقاط القوة الموجودة لدى المريض ومساعدته على التكيف مع مرضه.

ويتم ذلك ضمن علاقة من الاحترام والثقة المتبادلة بين المعالج والمفحوص ويهدف هذا العلاج لإعادة التوازن الانفعالي للفرد بالتنفيس عن انفعالاته ومخاوفه والتكيف مع ما يؤثر على نشاطه اليومي والتوافق مع الظروف الحالية التي لا يمكن تغييرها، ويلجأ فيه المعالج إلى تقوية الثقة والأمل وتقدير المريض لذاته خاصة شعوره بكفاءته الذاتية للتخلص من معاناته.

العلاج المعرفي السلوكي: هو تدخل معرفي سلوكي يعتمد مع مرضى السرطان ويهدف إلى الحد من حالة عدم اليقين، ومشاعر عدم الكفاية، الارتباك، العجز، وفقدان السيطرة وذلك من خلال توفير معلومات عن المرض والتكيف معه، والموارد المتاحة للمرضى.

وعادة ما يشتمل هذا العلاج التدريب على الاسترخاء ومهارات المواجهة، وإعادة الهيكلة المعرفية. وتركز بروتوكولاته على الاعتراف بالأفكار والسلوكيات الغير متكيف وتغييرها لتخفيف الضائقة وتعزيز الرفاه. (براهمية وبوشلاق، 2017-2018، ص. 76-77).

نستنتج مما سبق ذكره في الفصل أن السرطان هو من بين الأمراض المزمنة والخطيرة التي تهدد حياة الفرد والتي يحتاج فيها المريض للعلاج الطبي والنفسي، في وقت واحد من أجل التكيف وممارسة نشاطات الحياة بشكل عادي فالتكفل النفسي بهاته الشريحة وكذا بالمحيطين بها خاصة الأسرة يزيد من نسبة وعي المريض ومقاومته للمرض.

ولقد حاولنا من خلال هذا الفصل التطرق لأهم ما يمكن معرفته حول هذا المرض وبحكم خطورة هذا المرض فإنه حتما سيكون له تأثير على

الناحية النفسية والاجتماعية للمصاب به، لكن الاكتشاف المبكر له يزيد فرص نجاح العملية العلاجية كما يمكن اكتشاف الورم بواسطة وسائل وفحوصات عديدة التي تحدد نوع الورم ومدى تطوره وما يتطلب من إجراءات علاجية واستعجالية مختلفة.

الجانِب

التطْبِيقِي

الفصل الثالث

"الإجراءات"

المنهجية للدراسة"

يعتبر الجانب التطبيقي قاعدة أساسية يجب أن يتطرق إليها كل باحث، فهو بمثابة المكمل للجانب النظري فهو يرتبط بالمفاهيم والتفسيرات والنظريات المذكورة وأساس أي دراسة علمية، حيث يسمح للباحث من استثمار معلوماته النظرية وتطبيقها ميدانيا والذي يهدف إلى حل الإشكالية والتساؤلات المطروحة والتأكد من فرضيات دراسة.

سوف يتم التحدث في هذا الفصل عن الإجراءات المنهجية المتخذة لمعالجة موضوع الدراسة وذلك انطلاقا من عرض الدراسة الاستطلاعية وما اشتملت عليه من خطوات ومراحل في سبيل تهيئة واختيار الظروف والمقاييس الملائمة للقيام بالدراسة العيادية والتي تم تناولها بعد ذلك من حيث وصف المنهج المعتمد، والأدوات المستخدمة وخصائصها السيكمترية والحالات التي سوف نتناولها قبل التطرق لعرض النتائج المتوصل إليها.

1. الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الهامة المتبعة في البحث العلمي وهي دراسة اولية بهدف معرفة مبدئية البحث وتطبيق الدراسة العيادية، وتساعد على الوقوف أمام الصعوبات والمشاكل التي قد تواجهنا أثناء القيام بالدراسة العيادية بالإضافة الى انها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة التوافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها وكذا معرفة مدى ملائمة القياس.

وهي المدخل للعمل الميداني، إذ تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وكشف جوانبها وأبعادها، كما تكمن اهميتها في مساعدة الباحث على اختيار المقاييس والروائز المناسبة للبحث، وأيضا ان يتحقق لما يفكر فيه بانه مطابق للواقع ولذلك فان على الباحث ان يقوم بالدراسة الاستطلاعية حتى يطمئن على سلامة محتوى الأسئلة وسلامة صياغتها. (مسلم وبوزيدي، 2020-2021، ص. 95).

ويشير Sellitiz الى امكانية ان تكون للدراسات الاستطلاعية وظائف مختلفة داخل هذه الاهداف فالاستطلاع يجعل الباحث أكثر توعدا على الظاهرة التي يقترح دراستها لاحقا وبطريقة أكثر تنظيما في السياق نفسه يقترب الاستطلاع الباحث من الوسط او الحيز الذي ينوي ان يجري فيه بحثه، كما تسمح الدراسات الاستطلاعية بتوضيح المفاهيم وترتيب الاولويات فيما يخص اجراء الابحاث مستقبلا وجمع المعلومات حول قابلية القيام بالابحاث في الاوساط الطبيعية. (Sellitiz et al, 1997, P. 128).

هدفت الدراسة الاستطلاعية الى:

- جمع معلومات وأوصاف دقيقة عن موضوع الدراسة.
- اختيار المنهج والأدوات المناسبة.
- التأكد من امكانية دراسة الموضوع.
- تحديد فرضيات الدراسة.
- اختيار الحالات المناسبة لموضوع الدراسة.
- التأكد من صلاحية استبيان تقييم الصدمة ل Traumaq.

- الاطلاع المسبق على اجراء الدراسة العيادية والصعوبات الموجودة في الحصول على افراد عينة الدراسة.

إجراء الدراسة الاستطلاعية:

بدأنا في هذا الإطار بالبحث عن الحالات والتقرب منهم، وهم مرضى السرطان بمصلحة مكافحة السرطان بمزگران بولاية مستغانم لمدة حوالي شهرين وقد تمت المقابلات في غرف المرضى الذين يتلقون فيها العلاج الكيميائي، وذلك بتطبيق مقابلات نصف موجهة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات على مرضى السرطان، وبعد ذلك تطبيق استبيان الصدمة.

ومن الجدير بالذكر بأننا تلقينا صعوبة في بحثنا الميداني من حيث التربص التي كانت بيومي الاربعاء والخميس وكذلك قلة المقابلات مع الحالات.

هذا ما دفعنا للبحث عن حالات أخرى خارج إطار المؤسساتي حيث صادفت حالة تخدم الموضوع بحثنا، قمنا بالتحدث معها وشرح أهداف البحث وقررنا العمل معها بعد موافقتها على إجراء المقابلات.

متغيرات الدراسة:

تحتوي دراستنا على متغيرين هما:

متغير مستقل: هو مرض السرطان.

متغير تابع: هو ظهور وتطور الاستجابات الصدمية.

عينة البحث:

تم اختيار الحالات بطريقة قصدية وذلك اعتمادا على خصائص لا تتوفر في غيرها ونظرا لطبيعة الدراسة، وقد وضعت مجموعة من معايير اختيار عينة البحث الحالي وهي:

✓ أن يكون أفراد العينة مرضى مصابين بأحد أنواع السرطان.

✓ راشدين من الجنسين.

- ✓ التعرض لصدمة.
- ✓ تكرار معايشة الحدث الصدمي.
- ✓ سلوكيات تجنبية.
- ✓ ظهور اعراض عصبية اعاشية ذات نشاط مستمر كسرعة الغضب، سرعة الاستثارة النفسية، حساسية الزائدة، اضطراب في النوم.

حدود الدراسة الاستطلاعية:

الحدود المكانية:

تمت هذه الدراسة بالمستشفى اليومي للسرطان ببلدية مزهران ولاية مستغانم يتم التكفل فيه من خلال وجود طاقم طبي ونفسي متمثل في:

- ممرضين متخصصين في العلاج.
- مساعدي تمرريض.
- نفسانيين عياديين.
- أخصائية تغذية.

يستقبل المستشفى مختلف فئات مرضى السرطان الراشدين (سرطان الرئة، سرطان المعدة، سرطان الثدي، سرطان الجلد، سرطان الرحم، سرطان الثدي، سرطان العظام، سرطان الدم).

تنقسم هذه المصلحة إلى جناحين:

- جناح إعادة التأهيل.

- مصلحة مكافحة السرطان:

ويتم فيه اخذ العلاج الكيميائي للمرضى مقسمين الى جناحين:

- جناح الرجال.
- جناح النساء.

- جناح الإدارى:

ويتمثل في المكاتب الإدارية للمستشفى وكذا بعض المكاتب الخاصة بالأطباء.

- مصالح التصوير والعلاج الاشعاعي.

- جناح خاص بمكتب النفسانيين العياديين.

- مكتب خاص بالأطباء.

- مكتب خاص بالمرضى.

أما خارج الإطار المؤسسي كان اجراء المقابلات بمقر سكن.

الحدود الزمنية:

استغرقت الدراسة الاستطلاعية شهرين من 2022/01/16 الى 2022/03/15 داخل
مصلحة المستشفى اليومي للسرطان لولاية مستغانم.

2. الدراسة العيادية:

- منهجية الدراسة:

المنهج هو جملة من المبادئ والقواعد والاشارات التي يجب على الباحث اتباعها من
بداية بحثه إلى نهايته بغية الكشف عن العلاقات الجوهرية التي تخضع لها ظواهر الموضوع
المدروس.

ويرى فريديريك المنهج المتبع في بحث علمي هو: " مجموعة الطرق التي توجه الباحث
في بحثه وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات ثم العمل على تصنيفها وقياسها
وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المدروسة ".

فالمنهج هو الطريقة التي تتبع في دراسة مشكلة ما للاستكشاف على الحقيقة وللإجابة على
الأسئلة والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث، وهو البرنامج الذي يحدد السبيل للوصول
إلى تلك الحقائق. وعليه فإن موضوع البحث هو الذي يفرض على الباحث استخدام منهج
معين دون غيره لذلك تختلف المناهج باختلاف المواضيع؛ وحتى يتمكن الباحث من دراسة

موضوعه دراسة علمية وعملية فإن المنهج المتبع في البحث يعتبر خطوة هامة وضرورية.
(حمائية ولحسن، 2015-2016، ص. 143).

نظرا لطبيعة موضوع البحث واهدافه، تم الاعتماد على المنهج العيادي الاكلينيكي، الذي " يعرف على انه الطريقة التي تركز على فردية الفرد، والتي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام ادوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكن من دراسة الحالة دراسة شاملة وعميقة حتى يصل الى فهم العوامل العميقة في الشخصية والتأثيرات الظاهرة المراد دراستها ". (لحمر وبوسنة، 2016-2017، ص. 120)

يعد المنهج الإكلينيكي أسلوبا من أساليب التحليل المركز على معلومات كافية عن الحالة أو موضوع محدد خلال فترة زمنية أو فترات معلومة وذلك من أجل الحصول على المعلومات التي تتطلبها الدراسة كخطوة أولى، ثم يتم تحليلها بطريقة موضوعية ما ينسجم مع المعطيات الفعلية للظاهرة كخطوة ثانية، والتي تؤدي إلى التعرف على العوامل المكونة والمؤثرة على الظاهرة كخطوة ثالثة. (حمائية ولحسن، 2015-2016، ص. 144).

وتعد دراسة الحالة من أهم تقنيات هذا المنهج، حيث تتيح للباحث امكانية الفحص المعمق للحالات الفردية، وبهدف التعرف على شكل استجابات مريض السرطان بعد تلقيه خبر اصابته، ودراسة اهم العوامل التي ساهمت في ظهور تلك الاستجابة.

دراسة الحالة:

إن دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة، فهي بحث شامل لأهم عناصر حياة الفرد وتتضمن حاضره وماضيه.

عرفها Fairchild في قاموسه علم الاجتماع بأنها " منهج في البحث عن طريقة تمكن من جمع المعلومات حول الحالة ودراستها " حيث يتم دراسة الحالة من جميع النواحي الجسمية والنفسية والاجتماعية التي يحتمل أن تكون لها صلة بالانحراف والاضطراب ويكون ذلك بنتيجة الحالة من بدئ مرحلة الطفولة، للوقوف على ما تعرض له الفرد من مشاكل أو أمراض،

أو صدمات تساعد في التشخيص والعلاج الذي يتعاون فيه فريق من المعالجين المختصين في النواحي الطبية والنفسية والاجتماعية. (جوهره ومناني، 2018-2019، ص. 172).

- الأدوات المستخدمة في الدراسة:

الملاحظة العيادية:

عرفها رأفت عسكر (2004) انها " الملاحظة المركزة على سلوك المريض أثناء المقابلة من اكتئاب وعرق وقضم الاظافر واهمال المظهر وشرود الذهن عند الحديث وعلامات البأس والاحباط والعناد والتحدي وأيضا السلوك العدوانى. (ملحم، 2000، ص. 69).

تعتبر الملاحظة العيادية من أهم أدوات البحث العلمي التي تستعمل لجمع البيانات وتحديد خصائص الحالات وتعرف الملاحظة العلمية على أنها توجيه الحواس لمشاهدة سلوك معين أو ظاهرة معينة، وتتناول المظهر الخارجى والسيميولوجية العامة وكل الاستجابات الانفعالية والحركية بالإضافة إلى كل التعبيرات اللفظية وغير اللفظية. (بن خليفة وعثمان، 2017-2018، ص. 87)

المقابلة العيادية:

عرفها سامي ملحم (2000) على انها: أداة بارزة من أدوات البحث العلمي وظهرت كأسلوب هام في الميدان الاكلينيكي فهي عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين القائم بالمقابلة الباحث والمفحوص. (ملحم، 2000، ص. 69).

وهي عبارة عن حوار يدور بين الباحث والشخص الذي تم مقابلته، يبدأ هذا الحوار بخلق علاقة وثام بينهما، ليضمن الباحث الحد الأدنى من تعاون المستجيب، ثم يشرح الباحث الغرض من المقابلة وبعد أن يشعر الباحث بأن المستجيب على استعداد للتعاون يبدأ الباحث بطرح الأسئلة التي يحددها مسبقا، ثم يسجل الإجابة بكلمات المستجيب. (قوالجية ومناني، 2012-2013، ص. 64).

ولقد اعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية نصف الموجهة لأنها تعطي الفرصة والحرية للتعبير عن المشاعر والأحاسيس في ضوء الهدف المسطر الذي يخدم موضوع البحث.

يعرف محمد حسن غانم المقابلة النصف موجهة بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على اجابة من المفحوص، ومن المفهوم طبعاً ان هذا الاسلوب لا يأخذ شكل تحقيق وانما تدخل فيه الموضوعات الضرورية للدراسة خلال محادثة تكفل قدراً كبيراً من حرية التصرف ويحرص الباحث ألا يقترح اي اجابات مباشرة او غير مباشرة. (صالح وبراخلية، 2017-2018، ص. 66).

والمقابلة النصف الموجهة تهدف إلى توجيه حديث المفحوص نحو أهداف البحث مع البحث مع المحافظة على حرية الرأي والتعبير للمفحوص.

الاستبيان:

هو نموذج مطبوع يحتوي على مجموعة من الأسئلة المرتبة بأسلوب منطقي مناسب ومقسم إلى وحدات تدور حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة وقد يكون الاستبيان مقنن أو غير مقنن، في هذه الدراسة استخدمنا استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك Traumaq وذلك بغرض تشخيص التناذرات النفسية عند حالات الدراسة بعد تعرضهم لصدمة الإصابة بمرض السرطان، مع الكشف عن الاضطرابات المصاحبة لمجموع تناذرات حالة الاجهاد ما بعد الصدمة.

3. استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك Traumaq.

لا يقيس الاستبيان الاجهاد بل يقيس تناذر ما بعد الصدمة الناتج عن التعرض لحادث مهدد بالموت بالنسبة للفرد ذاته او للآخرين.

يتم عامة اعداد ادوات المقاييس النفسية الحالية انطلاقاً من تصنيفات الدليل الامريكي التشخيص والاحصائي للاضطرابات اضافة الى ذلك الاعراض الملاحظة عامة (التناذر المميز لمرض التكرار، التجنبات الخوافية، الاعراض العصبية الاعاشية). كما يقيم هذا

الاستبيان الاعراض غير نوعية خاصة حالة الاكتئاب والتجسّمات مع الأخذ بعين الاعتبار المعاش الصدمي وكل الانعكاسات التي تطرأ على نوعية الحياة. (مباركي وبوزيدي، 2019-2020، ص. 54).

تعريف الاستبيان:

يستعمل هذا الاستبيان لتقييم الصدمة النفسية وقياس درجتها وشدتها، أسس سنة 2006 في مركز علم النفس التطبيقي في باريس (فرنسا)، وهذا المقياس من تصميم الباحثين Maria Pereira-Fradin و Damiani Carole.

يوجه هذا الاستبيان للراشدين الذين تعرضوا بشكل مباشر لأحداث صدمية وواجهوا بطريقة فجائية وعنيفة واقع الموت مثل (الاعتداءات الجنسية، الاغتصاب، إصابات وجروح غير متعمدة، احتجاز رهائن، سطو مسلح ... الخ)، أو كانوا شاهدين عن تلك الأحداث مثل حالة حوادث المرور. فبالإضافة الى الضحايا (جرحي، معاقين وضحايا دون أي إصابات جسدية تذكر)، نضيف إليهم الأفراد الذين حضروا وشاهدوا بشكل مباشر تلك الحوادث التي تحمل تهديد الموت، أما الحالات المستثنية التي لا يجوز فيها تطبيق هذا المقياس هي كالتالي:

- الراشدين الذين لم يتعرضوا بشكل مباشر إلى أحداث صدمية.
- الأطفال.
- الراشدين الذين تعرضوا لوضعيات متكررة مثل زنا المحارم، سوء المعاملة ... الخ.
- أقارب الضحايا.

(C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, P. 10) في (لعوامن وتغليط، 2017-2018، ص. 239).

أهداف الاستبيان:

- 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. (مباركي وبوزيدي، 2019-2020، ص. 55).

المجتمع المعنى بالاستبيان:

- الراشدين ابتداءً من 18 سنة، كما يمكن تطبيقه على مرهقين تتراوح أعمارهم ما بين 15-17 سنة شريطة أن يكون تطبيقه غيري، بعد التأكد من أن المرهقين يملكون القدرات الضرورية لفهم الجيد للتعليمات والأسئلة المطروحة، ومن الضروري أن يكون التفسير بحذر.
- الأفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين على جريمة جزائية كاعتداء 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.

يتشكل الاستبيان من صفحتين أوليتين للمعلومات العامة وجزئين أساسيين الأول والثاني يسمح بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة، وتصنف هذه المعلومات تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الأوليتين للاستبيان.

معلومات متعلقة بالحدث:

- يجب على الحدث المسبب للاضطرابات أن يمثل خطراً كامناً للموت وتهديداً بالموت الحقيقي، الأفراد هم ضحايا مباشرين أو شاهدين، كما يمكن للحدث أن يكون:
- فردياً، إذا كانت الضحية واحدة مثلاً الاغتصاب الممارس على الفرد.
 - جماعياً، إذا تعلق الأمر بأشخاص كثيرين في الوقت نفسه مثل الكارثة الطبيعية التي تولد آلاف الضحايا.

تفهرس هذه الأحداث تحت فئة **طبيعة الحدث:**

- الكوارث الطبيعية كالفيضان أو زلزال ... الخ.
- الكوارث التكنولوجية كانهجار بمصنع ... الخ.
- الكوارث الجوية والبحرية كهبوط اضطراري جوي، غرق سفينة، حادث قطار ... الخ.
- حوادث الطريق العام كحوادث المرور.
- مؤامرة إجرامية كالفعل الإرهابي.
- الحوادث المنزلي كانهجار الغاز، حريق ... الخ.
- إمساك الرهائن.
- الضرب والجرح العمدي.
- الضرب والجرح غير العمدي.
- محاولات القتل.
- الاعتداءات الجنسية.
- الصراعات العسكرية.
- التهديدات بالموت. (مباركي وبوزيدي، 2019-2020، ص. 56).

معلومات متعلقة بالفرد: يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسمية ونفسية تتطلب المعاينة.

- الانقطاع المؤقت من العمل يخص كل فرد يمارس نشاط مهني أولاً، 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، ولا يمكن تقديره إلا بعد تقديم الدعم الطبي، حيث يقيم بنسب مئوية.

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 منذ الحدث.

- شكل العلاج النفسي.
- الاحداث السابقة التي أثرت على الفرد. (مباركي وبوزيدي، 2019-2020، ص. (57).

وصف الاستبيان:

وضعت بنود الاستبيان من طرف علماء النفس العيادي واطباء الامراض العقلية متخصصين في علم الضحايا، وشكلت البنود والسلالم موضوع دراسة من قبل التجريبية من أجل ازالة الغموض وحذفت البنود التي ليست ذات صلة بالموضوع.

(C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, P. 13) في (لعوامن وتغليت، 2017-2018، ص. 240).

ينقسم الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية إلى جزأين هما:

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)، ويعطي معلومات شاملة قد تخدم المتمرس أو الباحث أو الخبير.

الجزء الأول: ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والتناذرات الصدمية (منذ الحدث).

يتكون الجزء الأول من عشرة 10 سلالم:

• أثناء الحدث:

- السلم A (8 بنود): الاستجابات الفورية، جسدية ونفسية منذ الحدث.

• منذ الحدث:

- السلم B (4 بنود): أعراض تناذر التكرار المرضي: الإحياء، انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات، والقلق المرتبط بهذه التكرارات.

- السلم C (5 بنود): اضطرابات النوم.

- السلم D (5 بنود): القلق، حالة عدم الأمن، والتجنبات الفوبية.

- السلم E (6 بنود): التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة وفرط الحركة.

- السلم F (5 بنود): ردود الأفعال السيكوسوماتية، الجسدية واضطرابات الإدمان.

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

- السلم H (8 بنود): الاضطرابات الاكتئابية (اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الرغبة في الانتحار).

- السلم I (7 بنود): التجربة الصدمية: الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري.

- السلم J (11 بند): جودة الحياة.

(C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, P. 13) في (لعوامن وتغلبيت،

2017-2018، ص. 241).

الجزء الثاني: مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة ومدتها.

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 03 بنود أو تظاهرة تطابق الأعراض التي يقيّمها الجزء الأول من الاستبيان.

- الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً 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).
- العدوانية، القابلية للغضب و/أو فقدان الضبط (السلم E).
- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر (السلم E).
- ردود الأفعال الجسمية التعرق، الارتجاف، آلام 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 والحيوية، الكآبة، الملل/أو رغبات الانتحار (السلم H).
- الميل إلى الانعزال (السلم J).
- 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 حاضرة إلى يومنا هذا مستمرة دائما. (مباركي وبوزيدي، 2019-2020، ص. 59).

وهو جزء خاص بتقييم العيادي أو الأخصائي النفسي، ويتعلق بمهلة ظهور الاضطراب ومدته، يشمل على مجموعة من الاعراض لاضطرابات تقابلها درجة اعداد اسابيع وايام وأشهر متعلقة بمهلة ظهور هذه الاعراض، وكذلك يشمل هذا الجزء على نتائج Traumaq تحتويها اخر ورقة في هذا الاستبيان الذي يظهر على شكل خانات خاصة بالنقاط المحصلة من البنود التي ذكرناها سابقا، وخانات موزعة على 05 درجات معنوية كما يلي:

- (1) ضعيف جدا.
- (2) ضعيف.
- (3) متوسطة.
- (4) عالية.
- (5) عالية جدا.

(لعوامل وتغليط، (C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, P. 13) في (لعوامل وتغليط،
2017-2018، ص. 241).

كيفية تطبيق وتصحيح استبيان Traumaq:

حسب لعوامل وتغليط (2017-2018) ومباركي وبوزيدي (2019-2020) يمكن
تطبيق استبيان الصدمة فرديا او جماعيا بحيث تطرح الأسئلة المتمثلة في البنود تقرأ على
المفحوص ويجب عليها حسب اربعة احتمالات او بدائل بالنسبة للجزء الاول، وهي (0)،
(1)، (2)، (3).

بينما إذا طبقنا جماعيا فيوزع الاستبيان على المفحوصين ويطلب منهم الاخصائي العيادي
ملا الفراغات دون تحديد الوقت.

يجب استعمال التعليلة العامة التالية: " يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة
الى الوراء، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا صعب عليك الإجابة عليه في الحين، لكن يجب
العودة اليه فيما بعد ".

في إطار التطبيق الجماعي تقرأ التعليلة التالية بصوت عالي " إن الاستبيان أمامكم
يتألف من صفحتين للاستعلامات وجزئين آخرين، إن الصفحتين الأوليتين تتعلقان بظروف
الحدث الذي تعرضتم له باثروا بملئها وإذا صادفتم صعوبات في الإجابة عن السؤال أو
أكثر لا تترددوا في طلب النصائح "

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

كل سلم لديه مجموعة من البنود التي يقابلها بدائل متدرجة من 0 الى 3، حيث البديل
'منعدمة' تعطى لها 0 والبديل 'ضعيفة' تعطى لها رقم 1 والبديل 'قوية' تعطى لها رقم 2
والبديل 'قوية جدا' تعطى لها رقم 3.

يوجد في اسفل كل سلم مجموع النقاط المحصل عليها في البنود، ثم نقوم بوضع المجموع داخل الخانة للدرجة المعيارية التي تدخل ضمنها والموافقة لها، مثلا A اذا كان مجموع نقاطه المتحصل عليها 14 فنحن نقوم بشطب الخانة المعيارية التي يتراوح عددها من 13 الى 18 التي تقع في الدرجة رقم 03 التي معناها متوسطة، حيث ان لكل البنود مجموع النقاط المحصل عليها تقابلها مجموع النقاط المعيارية الخاصة بكل الدرجات، يتم ملأ الجدول في نهاية الاستبيان من خلال جمع كل النقاط المحصلة من كل السلالم ثم اسقاطها داخل مجال النقاط المعيارية الموازية لها، فإذا كان مجموع البنود يساوي 95 مثلا، نقاطها المعيارية هي من 90 الى 114 المتمثلة في الدرجة 04 ومعناها ان الصدمة عالية ... الخ.

أما السلم J يشمل تسعة بنود يجب الإجابة عنها ب نعم أو لا، ولأن طبيعة السلوكيات التي يتم قياسها لا تسمح بتقييم قابل للتأويل، بعض البنود يمكن أن تكون متعكسة لذلك يجب استخدام جدول التقييم الذي يسمح بتحديد البنود التي تحمل استجابة نعم وتأخذ مسار التنازلات النفسية الصدمية وتلك التي تحمل استجابة لا ولا تأخذ نفس المسار.

حساب العلامات الكلية للسلالم:

الجزء الأول: بالنسبة للسلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I نحسب علامة كل سلم بجمع استجابات الفرد لكل بند أو تظاهرة (0-1-2 أو 3 نقاط)، تتباين العلامات من 0 إلى 24 للسلمين A-H ومن 0 إلى 12 للسلم B ومن 0 إلى 15 للسلالم C-D-F ومن 0 إلى 18 للسلم E ومن 0 إلى 9 للسلم G.

بالنسبة للسلم J من الأفضل استخدام الجدول التالي:

الجدول رقم 02 يمثل شبكة تنقيط بنود السلم J.

لا	نعم	العبارات
1	0	J1, J2, J3, J7, J8, J9, J10
0	1	J4, J5, J6, J11

(C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, P. 16)

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

الجدول رقم 03 كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية.

منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا
0	1	2	3

(C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, P. 16)

الجدول رقم 04 كيفية تنقيط سلالم من A إلى I لاستبيان تروماك.

النقاط	السلالم
24-0	A, H
12-0	B
15-0	C, D, F
8-0	E
9-0	G
17-0	I

(C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, P. 16)

الجدول رقم 05 كيفية تقييم الصدمة النفسية.

الأصناف	1	2	3	4	5
العلامات الاجمالية	23-0	54-24	89-55	114-90	+115
التقييم الاكلينيكي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة قوية	صدمة قوية جدا

(C. Damiani, M. Pereira-Fradin, 2006, P. 22)

الجزء الثاني:

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

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعتبر كهزمة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي وهذا نظرا لأهميتها، فبفضلها يتم التأكد من الفرضيات أو نفيها، تبني المنهج العيادي لكونه يتلاءم مع موضوع البحث بدءا بالمقابلة العيادية نصف الموجهة ودعمناها باستبيان تروماك للصدمة النفسية، هادفين إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات والبيانات حول حالات الدراسة.

الفصل الرابع

"تقديم الحالات

وعرض النتائج"

بعد توضيح طريقة وسيرورة هذه الدراسة من خلال تبيان منهجية البحث ووسائله، نصل في هذا الفصل إلى عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق كل من المقابلة العيادية لجمع المعلومات عن الحالة وتطبيق استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك على حالات الدراسة حيث نسعى من وراء هذا الاجراء إلى العمل على جمع المعلومات وعرضها وتحليلها وكذا مناقشتها للوصول إلى الهدف المتمثل بالدرجة الأولى في الإجابة على فرضيات البحث.

عرض الحالات

دراسة الحالة الأولى: " دليلة "

البيانات الأولية:

- الاسم: دليلة.
- السن: 41 سنة.
- تاريخ الميلاد: 1981/07/10.
- المستوى الدراسي: ثالثة ثانوي.
- المهنة: مأكثة في البيت.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- المستوى المعيشي: متوسطة.
- سن الزواج: 20 سنة.
- عدد الأطفال: 4 (2 بنات و2 ذكور).
 - البنت الكبرى 20 سنة.
 - البنت الوسطى 18 سنة.
 - الابن الأول 17 سنة.
 - الابن الأخير 10 سنوات.
- نوع المرض: سرطان الثدي.
- مكان الإصابة: الثدي الأيمن.
- الأب: متقاعد يبلغ من العمر 69 سنة.
- الأم: متوفية في عمر 30 سنة (كان عمر الحالة 04 سنوات).
- الزوج: 51 سنة يعمل حارس agent de sécurité وأحيانا ميكانيكي .mécanicien
 - في السجن مدمن على الكحول.
 - سبب دخول السجن: المتاجرة في المخدرات (الحشيش Cannabis).

○ مدة الحكم: 05 سنوات.

تاريخ الحالة:

● السوابق العائلية:

- مرض الأم: سكري.
- مرض العم: سرطان الرئة.

● السوابق الشخصية:

- اضطرابات النوم: تعاني من صعوبة في نوم مع كوابيس متكررة.
- تفكر كثيرا قبل النوم.
- اضطرابات الأكل: لديها نقص في الشهية.

الفحص النفسي:

● المظهر الخارجي:

- البنية الجسمية: متوسطة القامة، بيضاء البشرة، نحيفة، شعر بني غير مصبوغ، عيان بنيتان.

- الهندام: نظيف.

- الملامح الانفعالية الظاهرة: يبدو عليها الحزن، والقلق.

- السلوك العام: قليلة الحركة والايماءات.

● الوظائف النفسية:

- الكلام واللغة: لغة مفهومة الكلام ببطي.

- العاطفة والانفعال: ردود أفعال حزينة، استحواذ فكرة الموت.

- النشاط النفسي الحركي: خدر عاطفي، عدم الشعور بالخوف، اعراض اكتئابية.

- الاتصال: كان الاتصال سهل لم تبدي أي رفض للحديث عن حالتها وحياتها.

- السيولة في الأفكار: الشعور بالتشويش.

● الوظائف العقلية:

- الإدراك: تراجع في أداء الذاكرة، نسيان، صعوبة في اتخاذ قرار.

- الانتباه: نقص القدرة على التركيز والاستيعاب.
- الأفكار: غير متناسقة وعدم التسلسل.
- الذاكرة: ضعيفة حيث انها تنسى بعض التفاصيل في الطفولة والمراهقة.
- الوظائف الاجتماعية:
- الاتجاه نحو القوانين والمعايير الاجتماعية: متدنية، ملتزمة بالصلاة.
- مستوى القدرة على إقامة علاقات مع الاخرين: اجتماعية ليس لديها مشاكل في إقامة علاقات.

الجانب العلائقي:

- العلاقة مع الأب: سيئة تعاني من اهمال، اتصال مع الأب شبه منعدم، حرمان عاطفي من طرف الأب عند سؤال عنه قالت: "لا يهتم بي ولا بأولادي، لا يتصل نلتقي في المناسبات والاعياد فقط (مايخوس لا عليا لا على ولادي، ميعبيليش نتلاقاه غير في الأعياد ونفاقي)".
- العلاقة مع الأم: متوفية عندما كان سنها 4 سنوات، قالت: "أمي ماتت تركتني في سن 4 سنوات، لا أتذكرها جيدا لكن لو كانت على قيد الحياة لا أصل الى هذه الحياة التي أنا فيها (ما ماتت كان عندي 4 سنين، منعقلش عليها غاية، كون راهي عايشة ميصرايش هاك ومنعيش هاد العيشة)".
- العلاقة مع زوجة الأب: سيئة. قالت: "زوجة أبي لا تحبني، عندما كنت صغيرة تكلفني بأعمال المنزل (مرت با متبغينيش، كنت صغيرة تعرفني غير فالقديان)".
- العلاقة مع الاخوة:
 - أخ من الأم والأب: جيدة.
 - الاخوة من الأم: شبه منعدمة. قالت: " لا نتواصل، بعد زواجي لم يسألوا عني، زوجة أبي هي من تحرضهم (مانهدرش معاهم، مور ما تزوجت محوسوش عليا، مرت با تشيطنهم عليا)".
- العلاقة مع الزوج: جيدة لا يوجد مشاكل " زوجي يحبني، لم يكن هناك مشاكل في علاقتنا (راجلي يبيغيني، ومكانش عنا مشاكل فالدار)".

- العلاقة مع الأبناء: على حسب أقوالها العلاقة جيدة لكن من خلال الملاحظات يظهر أن العلاقة تفتقر للحب والحنان.

عرض المقابلات:

الجدول رقم 06 يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى.

المقابلات	تاريخ المقابلة	وقت المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2022/01/27	15.00	30 د	شرح أهداف البحث وأخذ موافقتها على إجراء المقابلات.
02	2022/02/01	15.00	1 سا	التعرف على الحالة وجمع المعلومات.
03	2022/02/06	10.00	45 د	التعرف على الجانب العلائقي ومعاش الحالة.
04	2022/02/10	15.00	1 سا 15 د	معاش الحالة قبل اصابتها بمرض السرطان.
05	2022/02/20	14.00	1 سا 30 د	معاش الحالة أثناء وبعد الإصابة.
06	2022/03/11	10.00	1 سا	تطبيق الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية.

في البداية كان لقائي مع دليلة عبارة عن مقابلة تمهيدية للعلاقة بيني وبين دليلة من أجل وضعها في الصورة وشرح العمل الذي سأقوم به معها والهدف منه، وكان كل العمل بعد موافقتها على إجراء المقابلات والتعاون معنا.

دليلة تبلغ من العمر 41 سنة تعيش وحدها مع أبناءها، وهي يتيمة الام حيث كانت وفاة امها طبيعية لم تكن تعاني من أي أمراض جسدية وتملك اخ شقيق هاجر منذ مدة الى فرنسا تتواصل معه بشكل دائم، حيث أنها لم تعاني من أي مشاكل خلال مراحل نموها.

تظهر الحالة ذات مزاج منبسط في كل مرة ترحب بنا وتستمتع بالجلوس والمحادثة معنا ولكن يلاحظ على ملامحها خيبة الأمل والتعب، لديها تواصل جيد مع المحيطين بها، أما عن علاقتها مع أبناءها، تؤكد الحالة بأن أبناءها مصدر سعادتها، ولكنها تواجه مشاكل مع ابنها الأكبر الذي تغيرت سلوكياته في الفترة الأخيرة.

في البداية كانت تتحدث كثيرا عن طفولتها فقد تربت المفحوصة يتيمة الام وكان لذلك تأثير كبير على حياتها فبعد زواج ابيها بدأت معاناتها اليومية، حيث قالت "عانيت كثيرا في حياتي، كنت امارس الرياضة لكي اهرب من واقعي داخل البيت واقضي معظم وقتي خارج المنزل" مارست الحالة عدة رياضات من بينها كرة اليد وألعاب القوى وكرة القدم وفي السنة الثالثة ثانوي توقفت عن ممارسة الرياضة لكي تتشغل بالدراسة ولكن بسبب الضغوط الكثيرة داخل المنزل ومعاملة زوجة ابيها القاسية والاعمال المنزلية الكثيرة التي تتركها لها بالإضافة الى المشاجرات والصراخ يوميا لم تستطع النجاح في البكالوريا فقد كان جل تفكيرها في المشاكل التي تخلقها لها يوميا ولم تكن تستطيع المراجعة او الحفظ.

فاتخذت الزواج كحل للابتعاد عن المشاكل داخل بيتها، وهنا كانت خيبة أملها الثانية فقد وجدت ان زوجها مدمن على شرب الكحول قالت "رغم معرفتي المسبقة له فقد تعرفنا قبل الزواج بستة (06) أشهر ولم يخبرني أو يصارحني انه مدمن على الكحول"

كان زوجها يتاجر في المخدرات (الحشيش) قالت "لم أتقبل ادمانه ولا أفعاله (التجارة في المخدرات) ولكن لم أستطع أن أطلب الطلاق منه رغم ذلك فلم يكن قاسي معي وكان يهتم بي وبأطفاله والحياة معه بالنسبة لي أفضل من أن أعيش مع زوجة أبي بالإضافة الى أطفاله لم أتجرأ على ابعادهم عن أبيهم؛ أنا عشت بدون أم مع اهمال أبي لي" بعد سنوات من زواجها في سنة 2019 دخل السجن حيث حكم عليه بخمس سنوات.

في أواخر سنة 2020 أصيبت على مستوى الثدي في قولها "انجرحت على مستوى الثدي ولم يطب الجرح رغم معالجاتي له الدائمة كنت اشك انني مصابة بالسرطان ولكن لم أستطع ان اتقبل الواقع عندما اذهب للطبيب ويعطي لي فحوصات لم أكن اقوم بها" وبعد مدة تقارب الست أشهر من معاناتها مع ذلك الجرح اكتشفت ان هناك كتلة على مستوى الثدي هنا قررت ان تقوم بالتحاليل وكانت توقعاتها صحيحة فقد تم تشخيص المفحوصة بسرطان الثدي قالت "بكيت كثيرا ولعدة أيام كنت أقرأ عن المرض في الانترنت وكنت في كل مرة أقوم بالراديو أخاف وينتابني القلق من نتائجه" كانت الصدمة كبيرة عند تلقيها الخبر وصاحبته الدهشة والقلق وانفعالات قوية كال بكاء والصراخ فرغم شكها المسبق في اصابتها الا أن خبر الإصابة المؤكد كان كصدمة جديدة في حياتها ولم تتقبل المرض.

خضعت المريضة للعلاج الكيميائي دام لأكثر من ستة أشهر حيث قامت بحلق شعرها بالكامل وكانت تضع وشاح foulard لكي لا يراها أطفالها في ذلك الشكل في تلك الفترة كانت كثيرة التفكير في أطفالها خاصة الابن الأكبر الذي تغير سلوكه كثيرا بعد دخول والده السجن فقد أصبح يدخن وتوقف عن الدراسة وأصبح عدواني كما أنها كانت تحمل تصورات اقترنت بالموت حيث قالت "لم أكن مرتاحة في فترة العلاج فكننت خائفة أن أموت وأترك أطفاله" ثم قامت بالجراحة في ديسمبر 2021.

كان بناتها سند لها طيلة فترة العلاج خاصة البنت الكبرى كانت تهتم بها وتتكفل بإخوتها وبالمنزل في قولها "بناتي قاموا بالاعتناء بي كثيرا خاصة الكبرى فقد كانت كالأم الثانية تقوم بالتنظيف الطبخ التسوق وكل مسؤوليات المنزل"

لم تتقدم الحالة إلى أي طبيب نفسي أو مختص نفسي، سواء بعد صدمة التشخيص أو في المراحل اللاحقة، كان يبدو على دليلة أثناء المقابلات علامات الحزن وفقدان الأمل كما تظهر منشغلة البال طيلة فترة بقائي معها، تحس بالتعاسة ففي نظرها لم تحظى بحياة سعيدة في قولها "كل حياتي وأنا في المشاكل طفولتي بدون أم وفترة المراهقة كانت كمعاناة مع زوجة أبي ثم اكتشافي أن زوجي مدمن كحول alcoolique ومن ثم سجن ومرضت وابني يضيع مستقبله أمامي" بالإضافة أنها تعاني من اضطرابات في النوم والأكل.

تحليل المقابلات:

من خلال تحليل الملاحظات ومضمون المقابلات العيادية التي قمنا بها، توصلنا إلى أن الحالة دليلة ذات شخصية اجتماعية فرغم أنها كبرت في جو من الإهمال يخلو من الحب والعاطفة إلا أنها ودودة تحب التعامل مع الآخرين والتحدث معهم كما أنها تحس بالتحسن عند مشاركة مشاعرها مع الآخر فبالرغم من أنها لم تزر إحصائي نفسي من قبل إلا أنها لم ترفض خوض تجربة جديدة، والعمل معنا.

دليلة عاشت حياة تعيسة بسبب قسوة الأب عليها وعدم تحمله لمسؤولياته، لم تجد الدعم والرعاية والعطف والحنان من أقرب الناس إليها هذا ما جعلها تحس باكتئاب وحزن دائم واصبحت محبطة معظم الوقت فحسب قولها "في بعض الأحيان أجلس أتحدث مع ذاتي، لماذا لم يهتم أبي بنا أنا وأخي فزواجه الثاني لا يمنعه من حب أطفاله أو الجلوس معهم أو تلبية احتياجاتهم". عاشت الحالة عدة صدمات في حياتها هذا ما أثر سلباً على شخصيتها فالأحداث الصادمة عادة ما تترك أثراً عظيماً في نفس الإنسان، فالتعرض لأي نوع من الصدمات سواء كانت نفسية أو جسدية يجعله أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات.

فيمكن اعتبار أن وفاة أمها حدث صدمي عاشته في طفولتها وكانت تجربة للفقدان موضوع الحب الأول، والذي يمكن أن يؤدي إلى ظهور الصدمة النفسية أو بإمكانه أن يؤدي إلى استعداد مسبق للإصابة بالصدمة ما إذا صادفه عامل مفرج في مرحلة الرشد هذا ما تكلم عنه Oppenheim في نظرية الاستعداد المسبق فحسبه أن الصدمة النفسية لا تأتي من قاعدة عذراء، ثم يأتي زواج أبيها كحدث صدمي آخر وإهماله لها وعدم منحها الحاجات

العاطفية الأساسية فالعاطفة وإقامة الروابط وعلاقات ودية هي من الحاجات المهمة والاساسية في حياة الطفل ويعتبر فقدان ذلك أو نقصه صدمة وصفعة مؤلمة له وهذا يمكنه ان يأخذ شكل الحدث المولد للصدمة او تعزيرها، هذا المعاش النفسي أكد عليه أول رائد في التحليل النفسي فرويد Freud فالصددمات المتكررة تجعل الميكانيزم المسؤول عن تلك العملية يعاني من الهشاشة.

دليلة بعد زواجها كانت ترى في زوجها الصورة الأبوية التي طالما حلمت بها والتي حرمت منها فحسب قولها "عندما تزوجت كان زوجي بمثابة أبي، كان كل شيء في حياتي" وذلك يرجع الى تشكل صورة أبوية هشة نتج عنها تحويل عاطفي؛ فبالنسبة لها وجدت سندا تهتم به وتتكلم عليه كتعويض عما عاشته مع الأب وزوجة الأب في قولها "الحمد لله كان زوجي يقف معي ويهتم بتربية الأولاد رغم أنه مدمن لكن لو كان هنا هو الذي يهتم بابنه".

كما لاحظت أنها تتجنب العلاقات القريبة كعلاقتها مع عائلتها وابوها وتتجنب التحدث فيها وصديقاتها وتريد تكوين علاقات اجتماعية جديدة لإحساسها بالراحة أكثر فيها في قولها "أريد تكوين صداقات جديدة لأنني أحس أنني alaise" كذلك في قولها عن أبيها "أنا لا أحتاجه الان لدي عائلتي وأولادي ولا يمكنه تعويض ما عشتها في صغري لذلك لا يهمني إذا تحدثت معه أو لا"

ان الصدمات المتتالية التي عاشتها دليلة أدت الى ظهور أعراض تزامنت مع دخول زوجها للسجن حيث يرى Baknson في هذا الصدد "ان فقدان الذي سبق تفاقم التظاهرات العيادية لمرض السرطان تكون مصحوبة في الاغلب بقصة ذات صلة بالماضي الطفولي تتميز بحرمان عاطفي نتيجة انفصال حقيقي أدى الى احداث السرطان" فقد أصيبت بجرح على مستوى الثدي الأيمن وعدم شفائه رغم اعتنائها به هذا ما أدى بها الى زيارة الطبيب والقلق الشديد من نتائج التحاليل لذلك لم تقم بها في البداية كردة فعل كما لو أن شيئاً لم يحدث رغم شكها في اصابتها بالمرض فاتخذت ذلك كآلية للتكيف تكسبها وقت بغضها الطرف عن الوضع لعدم شعورها بالراحة.

دليلة عند اكتشافها لخبر اصابها أصيبت بحالة من الذعر الشديد أدى بها الى تبلد في المشاعر وعدم القدرة على التعبير عن انفعالاتها ودخلت في دوامة مأساوية تحاول أن تسترجع خلالها أول يوم أصيبت فيه بجرح على مستوى الثدي قالت "كنت قبل أن أنام أجلس أفكر كثيرا في الجرح كيف كبر مع الأيام وكيف كنت أعقمه كل يوم وأجرب الأدوية الطبية والأدوية الطبيعية بالأعشاب والزيوت" لم تتقبل دليلة في البداية مرضها وكانت متشائمة وفقدت الاهتمام بكل الانشطة التي كانت تقوم بها سابقا حيث استعملت العديد من الميكانيزمات الدفاعية منها الانكار le déni وذلك لعدم تقبلها الواقع ولتجنب الشعور بالألم مع قمع التحدث والتفكير فيه في قولها "كنت اقول من المستحيل ان اكون مصابة بالسرطان".

عاشت حالة من الاضطراب تتسم بقلق يصاب بها الشخص بعد أن يشهد أو يعيش بشكل مباشر أو غير مباشر حدثا مأساويا أو ظرفا قد يهدد حياته مثل التعرض للموت أو التهديد بالموت وأرق وعدم القدرة على التركيز في تلك الفترة في قولها "بعد ما اكتشفت مرضي كانت الضربة قاسية، عشت في قلق كبير، أصبحت أفكر كيف أخبر أولادي وعائلتي بنتيجة التحاليل، تجنبتهم لأيام وتصرفت كما أن شيئا لم يحدث" كذلك ظهرت عليها أعراض كالعصبية لأي سبب كان، هذا ما يدل على اتخاذها الكبت كآلية دفاعية وذلك في محاولتها لاستبعاد الأفكار والمشاعر من دائرة الشعور الى دائرة اللاشعور هذا ما أدى الى اصابها بالقلق والعصبية في حال عودة هذه الأفكار الى العقل الواعي في هذه الحالة يسعى الأنا لتحقيق التوازن وفي هذه الحالة قد يكون الكبت لبعض الوقت فقط أي أنه يظهر في مرحلة معينة فقط.

بعدها أصبحت متقبلة للمرض يظهر ذلك في محاولاتها لفهم المرض والبحث عنه والتفكير في أبنائها تعتبر هذه من مراحل الصدمة النفسية، كما أنها تتفادى بشكل تام التحدث عن عملية استئصال الثدي وتهرب من الأسئلة المطروحة عن العملية وهذا ما يدل على تشوه صورة الجسد وفقدان الثقة بالثدي رمز للأثوثة واستئصاله أدى الى تغيير في صورة الجسد فأصبحت مضطربة وسلبية ونظرة مشوهة عن جسمها وفقدان عضو ذو دلالة رمزية أدى إلى إحداث الجرح النرجسي.

تطبيق الاستبيان التقييمي للصدمة Traumaq:

الاسم: دليلة
اللقب: ب
السن: 41 سنة. الجنس: أنثى ذكر
تاريخ الاجراء: 2022/03/11.
مكان الاجراء: المنزل.

تطبيق فردي /
جماعي
ضحية مباشرة للحدث
شاهد

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي / حدث جماعي طبيعة الحدث:
المكان (السكن، الطريق ... الخ):
التاريخ:
المدة:
إصابة جسدية: نعم / لا الوصف:
الآثار الحالية:
هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستجالات الطبية النفسية؟ نعم لا /
التوقف الجزئي عن العمل: نعم لا عدد الأيام: ... توقف عن العمل: المدة:
العجز الجزئي الدائم: نعم لا النسبة:

طبيعة الحدث: تبعا للإجابة التي جمعناها، اشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل:

<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية.	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعمدة.
<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية.	<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعمدة.
<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك الحديدية.	<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال.
<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي.	<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي.
<input type="checkbox"/> اعتداء.	<input type="checkbox"/> اغتصاب.
<input type="checkbox"/> انفجار غاز.	<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي.
<input type="checkbox"/> حادث منزلي.	<input type="checkbox"/> صراع مسلح.
<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن.	<input type="checkbox"/> تعذيب.
<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح.	<input type="checkbox"/> / أخرى: الإصابة بالسرطان

معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحدث:

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر / مطلق (ة) أو منفصل (ة) أعزب أرمل (ة)
عدد الأولاد (حدد سنهم): 4 (بنت 20 سنة، 18 سنة، ولد 17 سنة، 10 سنوات)

الحالة المهنية:

طالب (ة)

أجير (ة): على الدوام في أوقات منقطعة

بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت / بطالة عطلة والدية

متربص (ة) عطلة مرضية متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا / نعم ما هي:

هل تتبع علاج طبي؟ لا / نعم ما طبيعته:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا / نعم

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا / نعم تحت أي شكل؟

التاريخ: المدة:

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا نعم /

ما طبيعتها: وفاة الأم. التاريخ: في سن 4 سنوات.

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا / نعم

هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا / نعم تحت أي شكل:

تاريخ أول حصة: عدد الحصص:

علاج طبي؟ لا نعم / ما هو؟ مدة العلاج:

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع إليه لاحقاً. وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جداً	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0	
/				A1 هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
/				A2 هل شعرت بالقلق؟
	/			A3 هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
/				A4 هل كان لديك أعراض جسدية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
		/		A5 هل كان لديك انطبعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
/				A6 هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل؟
/				A7 هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟
	/			A8 هل شعرت بأنك عاجز؟
20				مجموع (A)

منذ الحدث:

الآن سوف نتطرق إلى ما تشعر/تشعرين به حالياً:

3	2	1	0	
	/			B1 هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟
	/			B2 هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
			/	B3 هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟
/				B4 هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟
07				مجموع (B)

3	2	1	0		
	/			هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C1
	/			هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C2
		/		هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C3
			/	هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقا؟	C4
	/			هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5
07				مجموع (C)	

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
	/			هل اصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D1
		/		هل لديك نوبات القلق؟	D2
	/			هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
		/		هل تشعر بحالة من عدم الامن؟	D4
	/			هل تتجنب الاماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D5
08				مجموع (D)	

3	2	1	0		
	/			هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E1
/				هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E2
	/			هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E3
	/			هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، او لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E4
		/		هل تشعر بانك أكثر عدوانية، او هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
	/			هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
12				مجموع (E)	

3	2	1	0	
	/			F1 عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟
	/			F2 هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
/				F3 هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟
		/		F4 منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
/				F5 هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية ... الخ)؟
11				مجموع (F)

3	2	1	0	
	/			G1 هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
		/		G2 هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
			/	G3 هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟
03				مجموع (G)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0	
/				H1 هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
	/			H2 هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟
	/			H3 هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
	/			H4 هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
			/	H5 هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
	/			H6 هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟
		/		H7 منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
	/			H8 هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
14				مجموع (H)

3	2	1	0	
			/	I1 هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
			/	I2 هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخريين؟
		/		I3 هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
			/	I4 منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
	/			I5 هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟
/				I6 هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟
	/			I7 هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟
08				مجموع (I)

لا	نعم	
/		J1 هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
/		J2 هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا؟
	/	J3 هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
	/	J4 هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث؟
	/	J5 هل تشعر بأنه يصعب على الآخريين فهمك؟
	/	J6 هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخريين؟
/		J7 هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
/		J8 هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخريين؟
/		J9 هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟
/		J10 هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟
	/	J11 هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟
10		مجموع (H)

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حاليا، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة. باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث:

مدة الاضطراب:

- 0: غير معني.
 1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث.
 2: ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام.
 3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع.
 4: ما بين أسبوع إلى شهر.
 5: ما بين شهر 1 الى 3 أشهر.
 6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر.
 7: ما بين 6 أشهر إلى عام.
 8: أكثر من عام.
- 0: غير معني.
 1: مباشرة بعد الحدث.
 2: أقل من أسبوع.
 3: من أسبوع إلى شهر.
 4: من شهر 1 إلى 3 أشهر.
 5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر.
 6: من 3 أشهر إلى عام.
 7: أكثر من عام.
 8: الاضطراب دائما موجود إلى يومنا هذا.

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
08	04	انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
08	01	اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم.
08	01	القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
08	06	الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
08	07	العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
08	06	اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
05	01	الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، ألام الرأس، خفقان، غثيان ... الخ.
00	00	المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
04	04	الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ).
08	04	الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
08	05	اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
00	00	الميل الى العزلة.
00	00	الشعور بالذنب و/أو العار.

نتائج الاستبيان التقييمي للصدمة Traumaq:

تنقيط سلالم الجزء الأول: الدرجات الخام للسلام (A) إلى (I) تتوافق مع مجموع النقاط المسندة للبنود.

بالنسبة للسلام (J)، الإجابات (لا) تنقط ب (1) نقطة، والإجابات (نعم) تنقط ب (0) نقطة، باستثناء البنود 4، 5، 6، و 11 التي تنقط فيهم الإجابة (نعم) ب (1) نقطة، والإجابة (لا) ب (0) نقطة.

الجدول رقم 07 تحويل العلامات الخام للحالة الأولى إلى علامات معايرة.

السلام	النقاط	(1) ضعيفة جدا	(2) ضعيفة	(3) متوسطة	(4) عالية	(5) عالية جدا
A	20	6 - 0	12 - 7	18 - 13	22 - 19	24
B	07	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 وأكثر
C	07	0	3 - 1	9 - 4	13 - 10	14 وأكثر
D	08	0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 وأكثر
E	12	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 وأكثر
F	11	0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 وأكثر
G	03	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 وأكثر
H	14	0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 وأكثر
I	08	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 وأكثر
J	10	0	1	5 - 2	7 - 6	8 وأكثر
المجموع	92	23 - 0	54 - 24	89 - 55	114 - 90	145 وأكثر

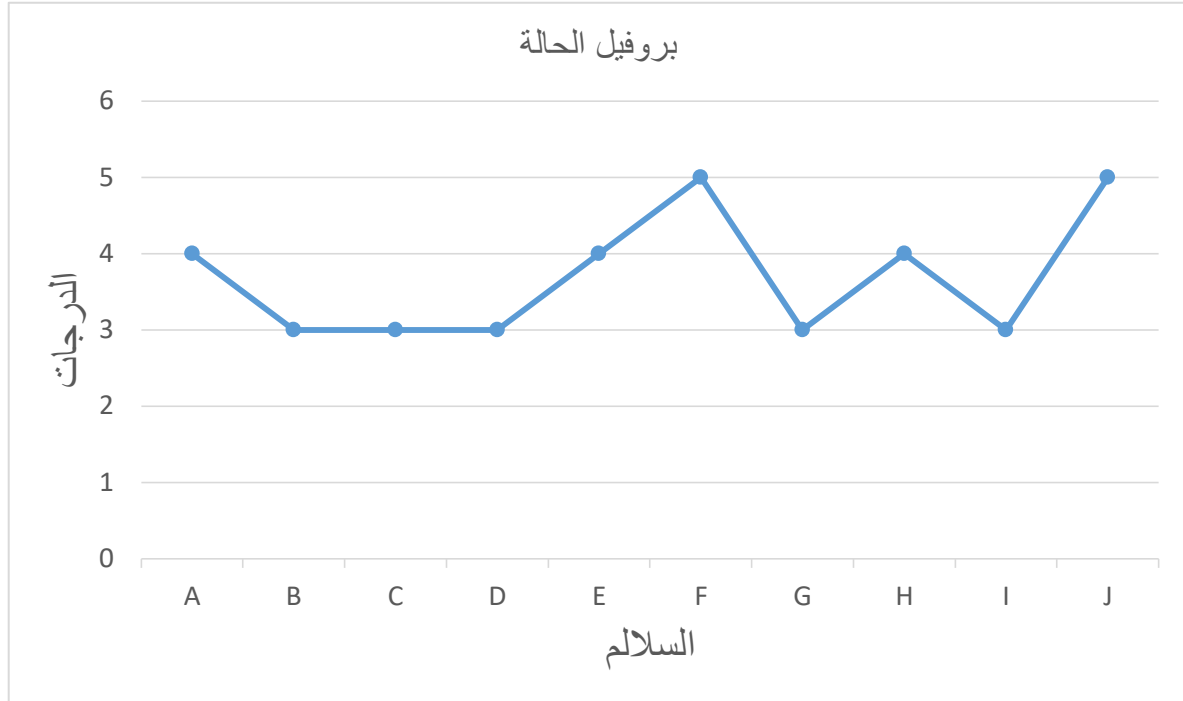
تحصلت الحالة في سلم تروماك على النقاط التالية المحولة الى علامات مجدولة:

الجدول رقم 08 تحويل علامات الحالة الأولى إلى درجات معيارية.

السلام	العلامة الخام	العلامة المجدولة
A	20	04
B	07	03
C	07	03
D	08	03
E	12	04
F	11	05
G	03	03

04	14	H
03	08	I
05	10	J
04	92	المجموع

الشكل رقم 01 منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الأولى.



التقييم الإكلينيكي للحالة الأولى حسب نتائج الجزء الأول من استبيان Traumaq:

تحصلت دليلة من خلال سلم تروماك على مجموع '92' نقطة، وهذا يعني درجة صدمية عالية أي وجود تناذر صدمي قوي، تصنف هذه الدرجة في الفئة المعيارية الرابعة '04'، وزعت النقاط على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة ولمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها، حيث أنها اجابة بصفة فردية على أسئلة الاستبيان وذلك بعد فترة زمنية منذ وقوع الحدث الصدمي الناتج عن خبر الإصابة بسرطان الثدي إضافة الى العلاج الكيميائي وعملية البتر.

تحصلت على درجة صدمية عالية جدا في السلم (J) (F)، درجات عالية في السلالم (A) (H) (E)، ودرجات متوسطة في كل من السلالم (I) (G) (D) (C) (B).

السلم (A): تحصلت على نقطة خام 20 تقابلها الدرجة المعيارية 04، يضم السلم 08 بنود تخص التظاهرات الاكلينيكية خاصة بردود الأفعال الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، حيث أن النقطة المتحصل عليها تعكس ما كانت تشعر به أثناء وقوع الحادث الذي اعتبرته عرض لا يطاق وتعب عن معاناتها الحقيقية ومواجهتها الفعلية مع حقيقة الموت (مقتنعة أنها ستموت)، يظهر ذلك من خلال حالة الشعور بالهلع في A1 والشعور بالقلق في A2 وحالة توتر شديدة لكل من التظاهرات A6 A4، كما انتابها الشعور بالعجز والضعف في A8، وكذا احساسها بالوحدة والهجر من قبل الاخرين في A8.

السلم (B): تحصلت دليلة على نقطة خام 07 تقابلها الدرجة المعيارية 03، يضم السلم 04 بنود تقيس العرض المميز لتناذر التكرار فهي تعيد معايشة الحدث الصدمي على شكل أحلام وكوابيس وذكريات وصور تفرض نفسها عليها معظم الأحيان في B1 B2، كما أنها تشعر بالقلق حينما تعيد التفكير في الحدث في B4، وما يميزها أنها لا تجد صعوبة في التحدث عما جرى لها تبين ذلك من خلال التواتر المنعدم في التظاهرة الاكلينيكية B3.

السلم (C): في استجابة دليلة لبنود السلم تحصلت على نقطة خام 07 تقابلها درجة معايرة تساوي 03 والذي يضم 05 تظاهرات عيادية تخص اضطرابات النوم، تدل النقطة المحصلة عليها على معاناتها ولكن بشكل متوسط من التظاهرات المكونة لهذا السلم، حيث تعكس هذه النتيجة تواتر تناذر التكرار الذي يأخذ شكل ازدياد صعوبات النوم أكثر من ذي قبل في C1 وأحيانا ما تستيقظ ليلا في C3 كما ان الحالة تشعر بالتعب عند الاستيقاظ صباحا حسب اجابتها على البند C5، ومعاناتها من كوابيس وأحلام مرعبة لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث تظهر في تواتر التظاهرة C2، غير أنها في C4 ليس لديها انطباع بعدم النوم مطلقا.

السلم (D): أما في هذا السلم تحصلت على نقطة خام 08 تقابلها درجة معايرة 03، يضم السلم 05 بنود تخص عرض القلق وحالة عدم الامن والتجنبات الخوافية، تعكس هذه النتيجة أنها أصبحت منذ الحدث أحيانا ما تشعر بالتوتر والقلق في بندين D1 D2، لكنها قلما تشعر بحالة من عدم الأمن، كما أنها تتجنب المناطق والمواقف المثيرة للحدث ولديها خوف من الذهاب إلى المناطق المتعلقة بالحدث في D5.

السلم (E): تحصلت دليلة على نقطة خام 12 تقابلها الدرجة المعيارية 04 وهذا يعني تناذر صدمي عالي، يحتوي السلم على 06 بنود تخص القابلية للغضب وفقدان المراقبة وفرط اليقظة والحساسية للمثيرات المتعلقة بالحدث الصدمي، تشير نتيجة المحصل عليها الى التأثير السلبي للحدث الصادم في ظهور أعراض شديدة ومستمرة ناتجة عن نشاط عصبي اعاشي والمتمثل خاصة في الحذر الشديد أكثر من ذي قبل E2، مع زيادة اليقظة والفرع الشديد من الأصوات أكثر من ذي قبل مع فرط انفعالي في غالب الأحيان ومبالغة في الغضب عبرت عنها في اجابتها على البندين E1 E3، كما أنها تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسها مع ظهور سلوكيات عدوانية منذ وقوع الحدث الصدمي يتضح ذلك في E4 E6.

السلم (F): تحصلت دليلة على 11 نقطة خام تقابلها درجة معيارية 05، يضم السلم 05 بنود تشير الى التظاهرات العيادية التي تخص ردود الافعال الجسمية والنفسوجسدية واضطرابات الإدمان، حيث تعكس هذه النتيجة المعاناة الفعلية الحسية والجسمية الواقعة للعميلة منذ وقوع الحدث الصدمي فقد لاحظت تغيرات على مستوى جسدها وكذا أصبحت تعاني من تدهور للحالة الجسمية عامة ذلك من خلال البندين F2 F3، كما أنها استجابت بتواتر ضعيف الى متوسط على F1 F4 هذا يعني أنها أحيانا ما تعاني من أعراض فيزيولوجية عند تفكير بالحدث أو عند مواجهة وضعيات تذكرها به وتمثلة في الالام في الرأس، غثيان، تعرق، صعوبة في التنفس ... وكذا قلما تعاني من مشاكل صحية.

السلم (G): تحصلت على 03 نقاط خام تقابلها درجة معايرة 03، يضم السلم 03 بنود تخص الاضطرابات المعرفية تعكس هذه النتيجة بعض الصعوبات التي تواجهها دليلة فيما يخص القدرات المعرفية كالتركيز والذاكرة حيث أن القدرات المعرفية لم تتأثر الى حد ما يظهر ذلك في G1 G2، كما انها لا تجد صعوبات في تذكر الحدث أو بعض عناصره من خلال التواتر المنعدم للتظاهرة G3.

السلم (H): تحصلت على 14 نقطة خام تقابلها درجة معيارية 04، يحتوي السلم H على 8 بنود تخص اضطرابات الاكتئاب حيث تعكس هذه النتيجة الانخفاض الشديد للطاقة الحيوية الذي تعاني منه الحالة وذلك منذ وقوع الحدث الصدمي وحجم معاناتها النفسية، ميز ذلك شعورها بالملل والتعب والانهاك والمعاناة من المزاج المكتئب الحزين مع حدوث نوبات

متكررة من البكاء حسب H2 H3 H4، والمميز للحالة أنها لم تفقد الأمل في المستقبل وترى فيه الأمل ولو ضعيف ولا تراودها أفكار انتحارية حسب H5 H7، كما أنها تميل إلى العزلة أحيانا وتواجه صعوبات في العلاقات العاطفية أو الجنسية يتضح ذلك في التواتر الشديد أو القوي في H6 H8، وسجلت تواتر شديد جدا على التظاهرة H1 مما يعكس فقدان رغبتها في الأشياء التي كانت تهتم بها قبل الحدث.

السلم (I): لقد تحصلت دليلة في هذا السلم على نقطة خام 08 التي تقابل الدرجة المعيارية 03، يضم السلم 07 بنود تخص المعاش الصدمي وهي علامة متوسطة تبين لنا المعاناة الصدمية والمعاش النفسي للحالة قبل وقوع الحدث الصدمي، حيث نجد أن الحالة لم تربط سبب اصابتها بها فلا ترى أنها مسؤولة عما حدث ولا تشعر بالذنب إزاء ما حدث من معاناة العلاج والالام الجسدية والنفسية بالإضافة الى أنها لا تحس بالحط من قيمتها حيث انها ونتيجة ما حدث لا ترى بأنها اصبحت اقل شانا مما كانت عليه من ذي قبل يظهر ذلك في تواترات العدم للتظاهرات 11 12 13، بالمقابل في التظاهرات 15 16 17 أقرت أنها ترى نفسها بشكل مختلف عن ذي قبل فنظرتها لنفسها وللآخر وللحياة تغيرت هذا ما جعلها تشعر بالغضب العنيف او الكره ازاء ذلك، كما نلاحظ أنها قلما تشعر بالذل أمام كل ما حدث في تواتر الضعيف للتظاهرة 13.

السلم (J): تحصلت دليلة على 10 نقاط خام تقابلها الدرجة المعيارية 05 التي تعني تناذر صدمي عالي جدا، يضم 11 تظاهرة تخص نوعية الحياة، وتشير معطيات هذا السلم إلى الاستقرار النفسي والاجتماعي الذي تعاني منه الحالة فنرى من خلاله أن دليلة لم تعد تقوم بنشاطها المنزلي بنفس الوتيرة السابقة ولم تعد تتابع أي نشاط مهني أو ترفيهي آخر اتضح ذلك في التظاهرتين J1 J2 J9، كما أن علاقاتها تدهورت مع الأصدقاء فهي لا ترغب في لقائهم كسابق عهدها بالإضافة الى أنها قطعت علاقتها ببعض الأقارب منذ الحدث فرغم أنها اجتماعية من النوع الانبساطي إلا أن انسحابها الاجتماعي بدا واضحا الى حد ما منذ الحدث الصدمي ومن الممكن أن يكون سبب ذلك شعورها بالهجر من طرف الاخرين، واحساسها بأنهم لا يفهمونها وذلك من خلال الاستجابة بـ نعم على J3 J4 J5 J6، حيث أنها لم تجد المساندة من طرف المقربين مما جعلها تبتعد عن الرفقة ومما جعلها تفقد لذة الحياة حسب

J10 J8 J7، ومن خلال ذلك نجد أن دليلة تأثرت نوعية حياتها بشكل كبير ولم تستطع التكيف مع الأوضاع والصعوبات التي تواجهها.

التطور الإكلينيكي للحالة الأولى حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان Traumaq:

سمحت لنا نتائج الجزء الثاني من الاستبيان من تحديد التطور الإكلينيكي للحالة وذلك من خلال مجموعة من الأعراض لاضطرابات موزعة على 13 بند تتعلق بمهلة ظهور الاضطراب ومدته، فدليلة في اليوم الذي وقع فيه الحدث ظهرت لديها اضطرابات في النوم وكوابيس مزعجة بالإضافة للاحساس بحالة من عدم الأمن والقلق المستمر، كما أظهرت ردود فعل إجهاد متجاوز، تجلى ذلك من خلال رد فعل مس الجوانب النفسية، الجسمية، المعرفية والحركية متمثلاً في ردود أفعال جسمية كالتعرق، الارتجاف، الغثيان وخفقان القلب، في فترة بين الأسبوع والشهر ظهر عند دليلة الاحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور وذكريات مع صعوبات في التركيز لا يزال هاذين العرضين مستمرين الى يومنا هذا، كما أظهرت زيادة في استهلاك بعض المواد كالكهوه، السجائر، الكحول، أو بعض الاغذية الأخرى دامت فترة ظهور هذا العرض من شهر الى ثلاث أشهر.

إضافة إلى حالة من اللامبالاة العامة وفقدان الطاقة والحيوية، كآبة وتعب ظهرت بين شهر وثلاث أشهر ولا تزال مستمرة الى حد الآن، تطورت لدى الحالة بعد مرور فترة من الزمن تجاوزت ثلاث أشهر حتى ستة أشهر بعض التظاهرات العيادية كالخوف والخشية من العودة الى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة له مع فرط اليقظة والحساسية المفرطة للضوضاء مع الشعور بعدم الثقة، في فترة بين ستة أشهر وعام أظهرت عدوانية، هيجان، مع فقدان السيطرة لا تزال مستمرة الى يومنا هذا.

تجدر الإشارة أن دليلة لم تسجل أي تطور إكلينيكي من خلال البنود 8، 12، 13 والتي تعبر عن بعض الاضطرابات السلوكية كالميل الى العزلة والاحساس بمشاعر الذنب أو الخزي أو الحياء وأعراض تمثل المشاكل الصحية كفقدان الشهية، الشراهة (الجوع المرضي)، تآزم الحالة الجسمية حيث لم تظهر لدى الحالة هذه الاضطرابات على الاطلاق.

التحليل العام للحالة الأولى (دليلة):

بالاعتماد على المقابلة نصف موجهة ومقياس تروماك تبين لنا أن دليلة لديها صدمة عالية (قوية) تظهر من خلال مقياس تروماك بحصولها على علامة اجمالية 92 نقطة، ومع ربط نتائج تحليل مضمون المقابلات العيادية مع نتائج التقييم الاكلينيكي حسب استبيان تروماك Traumaq نجد أن دليلة أظهرت جملة من الأعراض النفسية الصدمية تندرج ضمن اللائحة العيادية للتناذرات النفسية الصدمية، فمن خلال المقابلات تمكنا من استخراج الأعراض التالية:

- ظهور الذكريات المؤلمة التي تعيد انتاج الحدث الصدمي في شكل أفكار تسبب لها شعور بالضيق.
- الشعور الدائم بالتهديد.
- تجنبها الذهاب أو حتى المرور من أماكن تذكرها بالحدث.
- الزيادة في التوتر والقلق مع سرعة الغضب.
- عدم القدرة على التركيز.
- فقدان الاهتمام بنشاطات هامة.
- صعوبة في النوم.
- ضعف الثقة بالنفس.
- التفكير بالموت.
- انخفاض الشهية ونقصان الوزن.
- التحدث، والتحرك ببطء.
- الابتعاد عن الأهل، والأصدقاء المقربين.
- محاولة إعطاء معنى للحدث.
- اليقظة والحذر أكثر من ذي قبل.

ومن خلال نتائج استبيان تقييم الصدمة النفسية تمكنا من تشخيص تناذرات النفسية الصدمية وذلك حسب محكات التشخيص المعتمدة عبر تناذرات النفس صدمية: تناذر التكرار، تناذر التجنب، تناذر فرط الاستثارة.

حيث ظهر في السلم B الذي يقيس العرض المميز لمرض التكرار، المشاهد الارتدادية، الشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات نجد ان دليلا تعاني من هذا التناذر وذلك من خلال الذكريات والصور التي تعيد الحدث وتفرض نفسها عليها كذلك اعادة معايشة الحدث في الاحلام والكوابيس، مع الشعور بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي.

أما في السلم D الذي يحتوي بنود تقيس القلق وحالة عدم الامن والتجنبات الخوافية يظهر انها تتجنب الاماكن والمواقف التي تثير الحدث كما انها اصبحت قلقة ومتوترة منذ الحدث وكذا انها تخشى العودة إلى الاماكن التي لها علاقة بالحدث.

وفي السلم F الذي يضم مجموعة من الأعراض المرتبطة بتناذر العصبي الإعاشي وردود الفعل النفسية والجسمية منذ وقوع الحدث يظهر أنها تعاني من هذا التناذر وبشدة وذلك من خلال الأعراض العصبية الإعاشية التي ظهرت بعد الصدمة كالصداع، ارتجاف، تعرق، صعوبة في التنفس ... والتغيير الواضح في حالتها الجسمية مع تغيرات في الوزن والاستهلاك الزائد لبعض المواد.

واستنادا الى محكات تشخيص حالة الاجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM 5 والتطور الاكلينيكي لدليلا في الجزء الثاني من الاستبيان غالبا ما يشير الى معاناتها من حالة اجهاد ما بعد الصدمة اضافة الى بعض التظاهرات النفس صدمية الأخرى ويتجلى ذلك في التعرض لإصابة خطيرة مباشرة (تلقيها خبر الإصابة بمرض السرطان) وانبعثت الحدث الصدمي مجددا في شكل صور وأفكار وذكريات وردود الفعل الفيزيولوجية ونجد أنها تعاني أعراض القلق المستمر واحساس بعدم الأمن وذلك منذ الحدث الصدمي، كذا تجنبها لكل ما يرتبط بشكل وثيق بالحدث، بالإضافة الى اضطرابات النوم المختلفة منذ الحدث الصدمي مع الحالة العاطفية السلبية المستمرة كالإحساس بالغضب والخوف وسلوك المتوتر كما نشير الى معانات العملية من تظاهرات النشاط العصبي الإعاشي المتمثل في ردود الأفعال الجسمية المختلفة كالتعرق الارتجاف ألم الرأس الخفقان... الخ هذا اضافة الى معاناتها الشديدة والمستمرة من صعوبات التركيز واليقظة أو الحساسية المفرطة للأصوات والحذر كما أن الحالة تعاني الى اليوم من انخفاض واضح للطاقة الحيوية والاحساس بكآبة واللامبالاة.

دراسة الحالة الثانية: " خديجة "

البيانات الأولية:

- الاسم: خديجة.
- السن: 51 سنة.
- تاريخ الميلاد: 1971/09.
- المهنة: أستاذة في المتوسط.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة.
- المستوى المعيشي: جيد.
- سن الزواج: 30 سنة.
- عدد الأطفال: 3 ذكور.
 - الابن الأول 17 سنة.
 - الابن الثاني 15 سنة.
 - الابن الثالث 12 سنة.
- نوع المرض: سرطان المبيض.
- مكان الإصابة: المبيضين.
- مدة الإصابة: 04 سنوات.
- الأب: متوفي؛ سبب الوفاة: الإصابة بالسرطان.
- الأم: 80 سنة.
- الزوج: 56 سنة.
 - المهنة: شرطي.

تاريخ الحالة:

- السوابق العائلية:
 - مرض الأب: سرطان الرئة نتيجة التدخين.
 - مرض الام: ضغط الدم la tension.

• السوابق الشخصية:

- نقص الصفائح الدموية.
- اضطرابات النوم: الأرق.
- اضطرابات الأكل: فقدان الشهية، التقبؤ بعد الأكل.

الفحص النفسي:

• المظهر الخارجي:

- البنية الجسمية: طويلة القامة، بيضاء البشرة، نحيفة بالنسبة لطولها، لون العينين أخضر.
- الهندام: نظيف ومرتب.
- الملامح الانفعالية الظاهرة: التوتر، مع ملامح الخيبة.
- السلوك العام: قليلة الحركة والایماءات.

• الوظائف النفسية:

- الكلام واللغة: لغة مفهومة الكلام قليل تجيب بتحفظ.
- العاطفة والانفعال: ردود أفعال مباشرة تغلب عليها العاطفة، استحواذ فكرة الموت.
- النشاط النفسي الحركي: قلق وخوف ظاهر، عدم الارتياح، حركات لاإرادية، الخجل.
- الاتصال: كان الاتصال صعب معها، لا تريد التحدث عن حالتها ولا تحب الحديث عن حياتها، متحفظة جدا.

• الوظائف العقلية:

- الإدراك: نسيان.
- الانتباه: تركيز مشوش.
- الأفكار: منطقية.
- الذاكرة: خلط في المعلومات والأفكار، عدم التركيز.

• الوظائف الاجتماعية:

- مستوى القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين: انطوائية ليس لا تحب إقامة علاقات كما أنها لا تحب التحدث مع الغرباء.

الجانب العلائقي:

- العلاقة مع الزوج: جيدة.
- العلاقة مع الأبناء: جيدة ظهرت فيها بعض المشاكل بعد اصابتها.

عرض المقابلات:

الجدول رقم 09 يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية.

المقابلات	تاريخ المقابلة	وقت المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2022/02/14	10.30	1سا 30د	التعرف على الحالة وجمع المعلومات عنها.
02	2022/03/07	10.00	1سا 30د	معاش الحالة + تطبيق الاستبيان التقييمي للصدمة النفسية.

عرض ملخص المقابلات:

الحالة خديجة البالغة من العمر 51 سنة، من ولاية الجزائر العاصمة ولكنها تقطن بمستغانم، متزوجة وأم لثلاث أولاد، من عائلة تتكون من 10 أفراد الأم على قيد الحياة وتبلغ من العمر 80 سنة تعاني من مرض ضغط الدم، الأب متوفي لإصابته بسرطان الرئة كان مدخن، لديها 03 إخوة ذكور و04 اناث.

خديجة تزوجت في عمر يناهز 30 سنة أنجبت بعد ثلاث سنوات من الزواج تعيش سليمة مع زوجها وأولادها، تعاني من نقص في الصفائح الدموية، كذلك ضغط الدم المنخفض بنسبة (8، 9)، لم تكن خديجة متعاونة معنا وكانت غير مرتاحة تظهر دائما في حالة قلق وتوتر، حديثها جد قليل وملاحظها حزينة، تم إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة في حصة ومقياس تروماك Traumaq في حصة أخرى.

أما عن علاقتها مع عائلتها فهي جيدة حسب أقوالها فكان أبوها حريص على مسؤولياته داخل الأسرة وأمها أيضا كانت تهتم بهم في قولها "كانت حياتي عادية، كبرنا كأبي عائلة أبي يرحمه الله كان يهتم بنا وبمستلزماتنا، نحن عائلة متوسطة الدخل وكنا 08 إخوة ورغم ذلك لم يكن يشتكي، يطعمنا، يلبسنا، يدرسنا" كذلك عن أمها قالت "أمي مأكثة في البيت كان كل وقتها لنا وبالأعمال المنزلية"، كذلك علاقتها مع اخوتها جيدة في قولها "تربينا أن نحب بعضنا ونساند بعضنا لذلك لا توجد مشاكل الان إخوتي وأخواتي كلهم في منازلهم مع أولادهم (بمعنى متزوجين) ونتواصل دائما".

فيما يخص اكتشاف المرض تذكر الحالة خديجة أن حياتها كانت عادية إلى أن ظهرت عليها بعض الأعراض كضيق في التنفس، التقيؤ، عسر في الهضم، حمى هذا ما دفعها إلى أن تذهب لزيارة الطبيب قالت "أخذت ابني الى طبيب الأسنان، من هناك قلت أذهب أقوم بالفحص" بعد عدة فحوصات والفحص بالأشعة قال لها الأطباء لديك الماء في البطن ومنه أخذت علاج بالأدوية كما أنها اتبعت نظام غذائي جيد وذلك بالتقليل من تناول الملح ولكنها لم تستمر فيه وتوقفت عن العلاج.

لم تكن متقبلة للعلاج ولم تزاوّل الطبيب بعد ذلك ولكن سرعان ما تفاقم الوضع وازدادت الأعراض فظهر لديها انتفاخ وتورم في البطن، كما أنها أصبحت تعاني من الإمساك، الشعور السريع بالشبع ... وبعد عام من المرض اكتشفت أنها مصابة بسرطان المبيض كما أنه منتشر **le cancer métastatique**، هنا كانت الصدمة قالت "اندهشت عندما قال الطبيب عندك المرض الخبيث من تلك اللحظة وأنا أفكر في الموت دائما، أحسست بنقص كبير" كما أن خبيث أملها كبيرة ولم تأمن بالعلاج في قولها "بي سرطان **métastase** لا يمكن أن أتعالج منه" في نظرها لم يتبقى لها شيء في الحياة قالت "لم يتبقى لي شيء، ذهبت صحتي" لم تتفاءل وهي جد متشائمة بخصوص مرضها.

خديجة لها 04 سنوات وهي تعاني من المرض لم تخبر عائلتها وأقاربها عن المرض الا زوجها وأولادها وأختها القاطنة بولاية مستغانم، حيث أنها ذهبت إلى الخارج كي تعالج ولكن لم تقتنع فزاوّلت العلاج بمصلحة مزگران منذ سنة 2020.

خديجة تحس بالذنب تجاه أبنائها حيث أن ابنها الأكبر (في السنة الثانية ثانوي) والثاني (في السنة الرابعة متوسط) توقفا عن الدراسة قالت "حين مرضت أهملت أبنائي ولم أهتم بهم" وما عزز ذلك قول زوجها في قولها "زوجي قال لي منذ أن مرضت أولادك أصبحوا يهملون دراستهم" كذلك تغيرت طباعهم وهذا ما أثر عليها سلبا وكانت دائما في حسرى في قولها "أولادي تغيرت طباعهم أصبحوا يميلون لتقليد الجنس الآخر في أحد المرات ابني الأكبر ارتدى فستان".

رغم أن زوجها حسسها بالذنب تجاه أبنائها إلا أنه حريص على علاجها وهو الذي يهتم بها منذ إصابتها حسب قولها "لكن زوجي يقف معي دائما كي أعالج ويهتم بي، عندما كنت في المنزل ولم أتقبل العلاج هو من دفعني الى تقبل فكرة العلاج" ولكنها لم تعالج في ولايتها انتقلت الى مستغانم للعلاج، كما أنها تخاف من وصمة العار حيث أن المرض سبب لها نقص كبير وأصبحت خائفة من نظرة الناس لها في قولها "لم أرد العلاج في Alger، أتيت إلى هنا وأفضل ألا يعلم أحد بمرضي، عندما يعلمون بمرضي ماذا سيقولون؟".

تحليل المقابلات:

من خلال تحليل الملاحظات ومضمون المقابلات العيادية، نجد أن خديجة عاشت طفولة اعتبرتها جيدة داخل وسط عائلي دافئ يتميز بحنان الأبوين والإخوة، حيث اكتسبت علاقات آمنة في مرحلة الطفولة والمراهقة، حسب قولها "عشنا حياة سعيدة رائعة، كانت عائلتي متماسكة ومتفاهمة".

خديجة ذات شخصية انطوائية حيث أنها كثيرة التحفظ وأقل صراحة مع الأشخاص، تستمتع بوقتها ونشاطاتها عندما تكون بمفردها، فهي لا تجد المتعة في الوقت الذي تقضيه مع الناس أو وسط الجماعة في قولها "من صغري وأنا أحب الجلوس واللعب بمفردي، كنت أمارس نشاطاتي بعيدا عن اخوتي" فرغم أنها تحب اخوتها وتحب التفاعل معهم إلا أنها تفضل أن تكون منفردة في أجواء هادئة قليلة الاثارة.

كما أنها خجولة تحب التركيز في التفاصيل فنجد أنها تدقق على تعابير وجه المتحدث وتطيل التفكير فيما قاله، خديجة منقلبة المزاج وسريعة الانفعال ليس لها القدرة على التأقلم

بسهولة مع الغير، لا تحب أن تكون محط اهتمام فقد كانت تسعى لتغيير الحديث دائما ما تتحدث عن زوجها، اخوتها، عائلتها وتتجنب الحديث عنها واما عاشته أو تحس به.

من الملاحظ على خديجة أنها تطيل التفكير والتحليل قبل الشروع في الكلام كما أنها تتميز بحسن الاصغاء وترتب أفكارها قبل الشروع بالكلام.

توفي أبوها نتيجة إصابته بالسرطان وهنا كانت الفاجعة عنيفة هزت كيانه وكان لهذا الانفصال أثر على نفسيته فأقرت الحالة أنها عاشت في توتر وواجهت نوبات ذعر منذ أن مرض أبوها وقالت "منذ أن علمنا بمرضه وأنا أبكي، كلما أفكر في احتمالية وفاته أحس بارتباك" فوفاة الأب أكسبها هشاشة، فذكرت أنها واجهت خوف من الانفصال طيلة فترة إصابته وبعد أن تلقت خبر وفاة والدها شعرت باكتئاب فهذه الصدمة العاطفية المعاشة حسستها بالانكسار وشعور بفقد مصدر الحنان فشكل رحيل الأب فراغ عاطفي وخوف دائم مع شعور بالوحدة.

خديجة بعد زواجها استقرت في منزل منفرد مع زوجها لم تسكن مع أهل زوجها فكانت علاقتها معهم عادية تخلو من المشاكل، حتى مع زوجها لم تواجه صعوبات لا على المستوى المادي أو المعنوي فكانت حياتها جيدة وسعيدة إلى أن تعرضت للإصابة بالسرطان فكانت بمثابة صدمة قوية لم تتوقعها واجهت خلالها خطر الموت فالإعلان عن مرض السرطان في الحقيقة صدمة لا يستطيع الشخص إرضائها فهي كسر للواقع وحقيقة مذهلة لا يستطيع الشخص الاستيقاظ منها، رافق هذه الصدمة تبلد حسي وأفكار سلبية حيث قالت "عندما عرفت أنني مصابة بالسرطان توقفت الحياة أمامي لم أعبر بأي شكل من الأشكال لمدة زمنية" و "تزامنت في عقلي مئات الأفكار المتشائمة"؛ يقول Diatkine الصدمة تنتج عنها اثاره عنيفة نظرا لفجائيتها حيث لا يستطيع الفرد القيام بإرضان عقلي كافي، اخلال في توازن القوى النزوية والأنا ينجر عنه بتر لنظام ضد الاثارات وكبت مكثف. عاشت خديجة حالة من الذعر الشديد أدى بها إلى تبلد في المشاعر والخطر وعدم القدرة على التعبير عن انفعالاتها.

لم تتقبل مرضها في البداية في قولها "كنت أتجاهل ما سمعته، وأخاصم زوجي عندما يذكر المرض"، "عندما يقول لي يجب أن تتعالجي كنت أقول له لست مريضة" حيث استعملت

الية الانكار كحل الهدف منه حماية نفسها من الحقيقة المدمرة، كذلك التجنب واخفاء الحقيقة مع قمع التحدث أو التفكير في المرض، حسب قولها "بقيت وحدي لأيام لم أخبر أحد بمرضي حتى أقرب الناس لي، كنت أخاف حتى من تذكره مع نفسي".

أخذت الواقعة انعطاف جديد في حياتها أو معنى وحيد هو اللامعنى حسب Claude barrois الصدمة نقطة التقاء مع حقيقة الموت الذي لا يمكن تمثله حيث لها آثار على معنى الحياة عند الفرد، فكان عيشها أو ادراكها لصدمة اصابتها بالسرطان كما جاء به Crocq: ضياع للشخصية فيتعلق الأمر بالتغيير الذي يحس به الشخص في أفكاره، معارفه، ادراكاته لحياته، عواطفه؛ فساد للتوقيت فبنسبة للشخص المصدوم الزمن توقف عند لحظة حدوث الصدمة فيرى أن مستقبله مسدود؛ لا معنى مفروض من الصدمة فيحس الشخص بفقدان لقيمة وجوده وفقدان معنى الأشياء من حوله، ضياع نرجسيته، السلبية وفقد لمعنى الحياة.

وما زاد من أثر الصدمة هو اعلامها أنها تعاني من سرطان منتشر فاستعملت استراتيجيات الهروب والتجنب فرفضت العلاج لاعتقادها بعدم القدرة على السيطرة والتحكم في تطور وانتشار المرض فتجنبت كل المواقف التي تربطها بالحدث.

تلقت خديجة دعم من زوجها وأختها مما ساعدها على تقبل المرض، والاقتناع بالعلاج في قولها "لولا زوجي وأختي لما بدأت العلاج؛ ففي الحقيقة لا زلت أخفي مرضي عن كل من حولي" فنجد أن خديجة شديدة الحساسية تجاه المرض رغم مرور 04 سنوات من اصابتها الا أنها لحد الآن لم تخبر أقاربها وتجنبت كل الأماكن والأشخاص لكي لا يكتشفوا مرضها، كما أنها فقدت ثقتها في نفسها فهي تخفي مرضها ولا تحب التحدث عنه.

فتوصلنا أيضا أنها تتميز بكبت للعواطف فهي لا تحكي عن رغباتها الشخصية أو حياتها أو صرعاتها فجراء مرضها أصبحت تشعر بالنقص وتحس أن طاقتها استنزفت، كما أنها لا ترى النور في حياتها المستقبلية عبرت عن ذلك في قولها "أرى أن حياتي لن تتحسن، ضاعت صحتي وأولادي ماذا بقي؟".

تعاني خديجة من أرق ليلي وأحلام مزعجة تتكرر منذ اصابتها في قولها "لم أعد أستطع النوم، كلما يأتي الليل أخاف منه، ففي كل يوم أعاني من عدم القدرة على النوم وإذا نمت

أواجه المرض من جديد"، كما أنها تعاني من تغيرات في الشهية، تعب وارهاق ويظهر عليها الحنين لحياتها قبل الحدث الصدمي في حديثها عنها واستعمالها لصيغة الماضي في قولها "كانت حياتي" "كنت أعيش في هناء، حب، سعادة".

بالإضافة إلى أنها تشعر بالذنب تجاه أبنائها خاصة بعدما توقفوا عن الدراسة فهي ترجع كل ما أصابهم وكل سلوكياتهم اليها في تكرارها لكلمة "بسببي" في كل مرة تتحدث عنهم وعن أفعالهم. ونلاحظ أيضا أنها أصبحت أكثر تجنباً للعلاقات الاجتماعية وتنفر من مساعدة الناس لها وتخاف من أن تصبح محل شفقة الناس في قولها "لا أحتاج الى أحد، إذا عرفوا بمرضي سأواجه كلمة 'مسكينة' كل يوم".

تطبيق الاستبيان التقييمي للصدمة Traumaq:

الاسم: خديجة.
اللقب: ف.
السن: 51 سنة. الجنس: أنثى / ذكر
تاريخ الاجراء: 2022/03/07.
مكان الاجراء: المركز.

تطبيق فردي /
جماعي
ضحية مباشرة للحدث
شاهد

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي / حدث جماعي
طبيعة الحدث:
المكان (السكن، الطريق ... الخ):
التاريخ:
المدة:
إصابة جسدية: نعم / لا الوصف:
الآثار الحالية:
هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستعجالات الطبية النفسية؟ نعم لا /
التوقف الجزئي عن العمل: نعم / لا توقف عن العمل: منذ الإصابة المدة:
العجز الجزئي الدائم: نعم لا النسبة:

طبيعة الحدث: تبعا للإجابة التي جمعناها، اشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل:

<input type="checkbox"/> إصابات وجروح متعمدة.	<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية.
<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير متعمدة.	<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية.
<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال.	<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك الحديدية.
<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي.	<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي.
<input type="checkbox"/> اغتصاب.	<input type="checkbox"/> اعتداء.
<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي.	<input type="checkbox"/> انفجار غاز.
<input type="checkbox"/> صراع مسلح.	<input type="checkbox"/> حادث منزلي.
<input type="checkbox"/> تعذيب.	<input type="checkbox"/> اعتقال أو حجز الرهائن.
<input type="checkbox"/> / أخرى: الإصابة بالسرطان	<input type="checkbox"/> سلب بالقوة أو سطو مسلح.

معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحدث:

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر / مطلق (ة) أو منفصل (ة) أعزب أرمل (ة)
عدد الأولاد (حدد سنهم): 3 ذكور (17 سنة، 15 سنة، 12 سنة)

الحالة المهنية:

طالب (ة)

أجير (ة): على الدوام / في أوقات متقطعة

بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت بطالة عطلة والدية

متربص (ة) عطلة مرضية / متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا نعم / ما هي: نقص صفائح الدموية.

هل تتبع علاج طبي؟ لا نعم / ما طبيعته: أدوية.

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا نعم تحت أي شكل؟

التاريخ: المدة:

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا نعم

ما طبيعتها: التاريخ:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا نعم تحت أي شكل:

تاريخ أول حصة: عدد الحصص:

علاج طبي؟ لا نعم / ما هو؟ علاج كيميائي. مدة العلاج:

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع اليه لاحقا. وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0		
/				A1	هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
	/			A2	هل شعرت بالقلق؟
/				A3	هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
/				A4	هل كان لديك أعراض جسدية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
/				A5	هل كان لديك انطبعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
/				A6	هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل؟
			/	A7	هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟
	/			A8	هل شعرت بأنك عاجز؟
19				مجموع (A)	

منذ الحدث:

الان سوف نتطرق الى ما تشعر/تشعرين به حاليا:

3	2	1	0		
/				B1	هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟
/				B2	هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الاحلام أو الكوابيس؟
/				B3	هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟
	/			B4	هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟
11				مجموع (B)	

3	2	1	0		
/				هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C1
/				هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C2
	/			هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟	C3
	/			هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقا؟	C4
	/			هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5
12				مجموع (C)	

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0		
	/			هل اصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟	D1
	/			هل لديك نوبات القلق؟	D2
/				هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
/				هل تشعر بحالة من عدم الامن؟	D4
	/			هل تتجنب الاماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟	D5
12				مجموع (D)	

3	2	1	0		
		/		هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟	E1
		/		هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟	E2
		/		هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟	E3
		/		هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، او لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟	E4
	/			هل تشعر بانك أكثر عدوانية، او هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
	/			هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
08				مجموع (E)	

3	2	1	0	
/				F1 عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟
/				F2 هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
	/			F3 هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟
	/			F4 منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
		/		F5 هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية ... الخ)؟
10				مجموع (F)

3	2	1	0	
	/			G1 هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
		/		G2 هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
	/			G3 هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟
05				مجموع (G)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0	
		/		H1 هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
		/		H2 هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟
/				H3 هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
/				H4 هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
		/		H5 هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
		/		H6 هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟
/				H7 منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
	/			H8 هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
15				مجموع (H)

3	2	1	0	
		/		I1 هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
		/		I2 هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخريين؟
	/			I3 هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
	/			I4 منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
		/		I5 هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكراهية؟
	/			I6 هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟
	/			I7 هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟
11				مجموع (I)

لا	نعم	
/		J1 هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
/		J2 هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا؟
/		J3 هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
/		J4 هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث؟
	/	J5 هل تشعر بأنه يصعب على الآخريين فهمك؟
/		J6 هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخريين؟
	/	J7 هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
/		J8 هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخريين؟
/		J9 هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟
/		J10 هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟
	/	J11 هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟
08		مجموع (H)

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حاليا، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة. باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث:

مدة الاضطراب:

0: غير معني.

0: غير معني.

1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث.

1: مباشرة بعد الحدث.

2: ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام.

2: أقل من أسبوع.

3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع.

3: من أسبوع إلى شهر.

4: ما بين أسبوع إلى شهر.

4: من شهر 1 إلى 3 أشهر.

5: ما بين شهر 1 إلى 3 أشهر.

5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر.

6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر.

6: من 3 أشهر إلى عام.

7: ما بين 6 أشهر إلى عام.

7: أكثر من عام.

8: أكثر من عام.

8: الاضطراب دائما موجود إلى يومنا هذا.

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
08	07	انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
08	01	اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم.
08	05	القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
08	08	الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
08	05	العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
07	07	اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
08	01	الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان ... الخ.
08	01	المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
00	00	الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ).
08	08	الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
08	07	اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
08	05	الميل إلى العزلة.
08	07	الشعور بالذنب و/أو العار.

نتائج الاستبيان التقييمي للصدمة Traumaq:

تنقيط سلالم الجزء الأول: الدرجات الخامة للسلالم (A) إلى (I) تتوافق مع مجموع النقاط المسندة للبنود.

بالنسبة للسلم (J)، الإجابات (لا) تنقط ب (1) نقطة، والإجابات (نعم) تنقط ب (0) نقطة، باستثناء البنود 4، 5، 6، و 11 التي تنقط فيهم الإجابة (نعم) ب (1) نقطة، والإجابة (لا) ب (0) نقطة.

الجدول رقم 10 تحويل العلامات الخام للحالة الثانية إلى علامات معايرة.

السلام	النقاط	(1) ضعيفة جدا	(2) ضعيفة	(3) متوسطة	(4) عالية	(5) عالية جدا
A	19	6 - 0	12 - 7	18 - 13	22 - 19	24
B	11	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 وأكثر
C	12	0	3 - 1	9 - 4	13 - 10	14 وأكثر
D	12	0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 وأكثر
E	08	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 وأكثر
F	10	0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 وأكثر
G	05	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 وأكثر
H	15	0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 وأكثر
I	11	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 وأكثر
J	08	0	1	5 - 2	7 - 6	8 وأكثر
المجموع	111	23 - 0	54 - 24	89 - 55	114 - 90	145 وأكثر

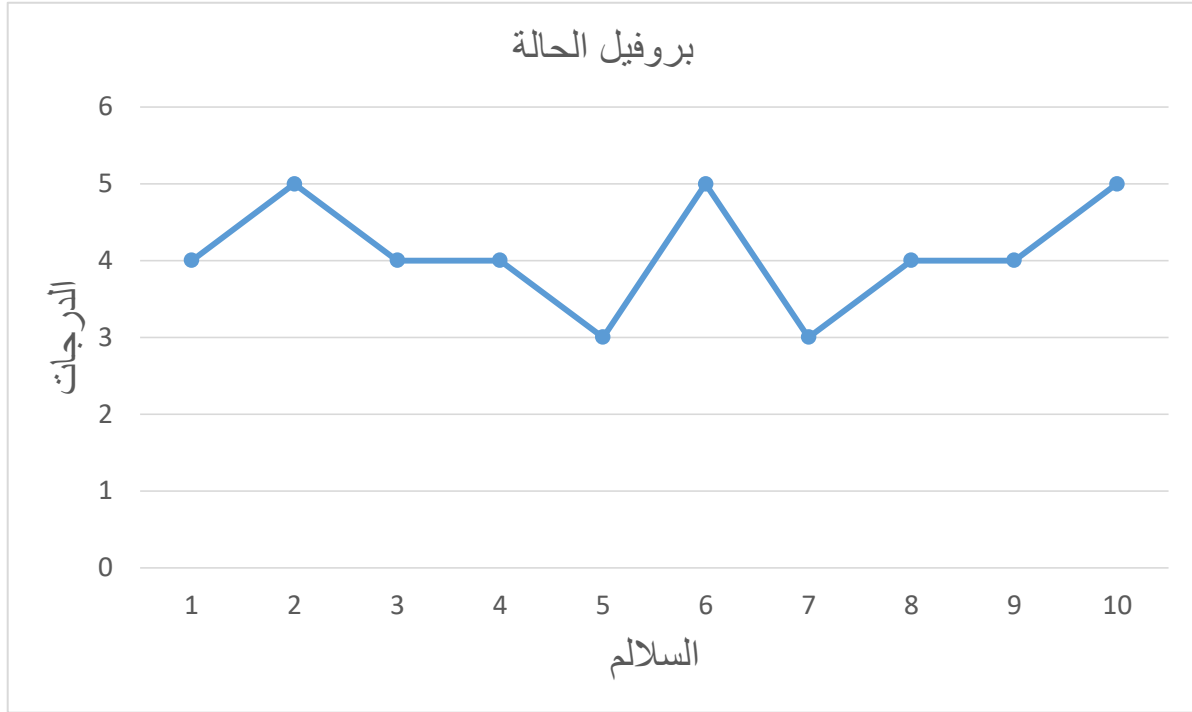
تحصلت الحالة الثانية في سلم تروماك على النقاط التالية المحولة الى علامات مجدولة:

الجدول رقم 11 تحويل علامات الحالة الثانية إلى درجات معيارية.

السلام	العلامة الخام	العلامة المجدولة
A	19	04
B	11	05
C	12	04
D	12	04
E	08	03
F	10	05
G	05	03

04	15	H
04	11	I
05	08	J
04	111	المجموع

الشكل رقم 02 منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي النفسي للحالة الثانية.



التقييم الإكلينيكي للحالة الثانية حسب نتائج الجزء الأول من استبيان Traumaq:

تحصلت خديجة من خلال سلم تروماك على مجموع '111' نقطة، وهذا يعني درجة صدمية عالية أي وجود تناذر صدمي قوي، تصنف هذه الدرجة في الفئة المعيارية الرابعة '04'، وزعت النقاط على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة ولمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها، حيث أنها اجابة بصفة فردية على أسئلة الاستبيان وذلك بعد فترة زمنية منذ وقوع الحدث الصدمي الناتج عن خبر الإصابة بسرطان المبيض إضافة الى العلاج الكيميائي.

تحصلت على درجة صدمية عالية جدا في السلم (J) (F) (B)، درجات عالية في السلالم (I) (H) (D) (C) (A)، ودرجات متوسطة في كل من السلالم (J) (E).

السلم (A): تحصلت على نقطة خام 19 تقابلها الدرجة المعيارية 04، يشمل السلم 08 بنود يقيس ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، ويعكس ذلك شدة تأثير خبر الإصابة بالسرطان من خلال المواجهة مع حقيقة الموت وذلك ببروز مجموعة من التظاهرات النفسوصدمية وعصبية ناشئة كالإحساس بالرعب، القلق يظهر ذلك في A1 A2، حيث عايشت الحالة وضعية صدمية خلقت لديها شعورا شديدا بأنها عديمة القوة، تبين ذلك في اجابتها على A5 بإحساسها أنها مشلولة غير قادرة على اصدار ردود أفعال تكيفية وانتابت الحالة خديجة تظاهرات جسمية عصبوا اعاشية تميز فرط الاستثارة كالتعرق، الارتجاف، غثيان، تسارع ضربات القلب ... الخ مع شعورها بالعجز في A4 A8، كما دفعها الحادث إلى التفكير باحتمال موتها A6 وما يميز الحالة احساسها بالدعم من قبل اختها وزوجها ظهر ذلك في التواتر المنعدم للتظاهرة A7.

السلم (B): تحصلت خديجة على نقطة خام 11 تقابلها الدرجة المعيارية 05، يضم 04 بنود او تظاهرات عيادية لتقيس العرض المميز لتناذر التكرار تعكس هذه النسبة معاناة الحالة بشكل شديد من مطاردة صور وذاكرات الحدث الصدمي طوال الليل او النهار ومعاناتها بشكل شديد من اعادة معايشة الحدث الصدمي عن طريق الاحلام والكوابيس كما أنها تجد صعوبة بالغة في الحديث عن مرضها حيث يظهر ذلك جليا من خلال التواتر الشديد جدا لكل من B1 B2 B3، والشعور بالقلق الشديد عند التفكير فيما حدث لها تبين ذلك في التظاهرة الاكلينيكية B4.

السلم (C): في استجابة الحالة خديجة لبنود السلم C والذي يضم 05 تظاهرات عيادية تخص اضطرابات النوم تحصلت على نقطة خام 12 تقابلها درجة معايرة تساوي 04، حيث أنها تعاني من كثرة الاستيقاظ ليلا هذا ما أدى بها إلى التعب عند اليقظة حسب C3 C5، وتعكس النتيجة المحصل عليها ازدياد صعوبات النوم عند العميلة أكثر من ذي قبل كذا معاناتها من كوابيس وأحلام مرعبة محتواها لا يتعلق مباشرة بالحدث.

السلم (D): تحصلت المبحوثة في هذا السلم على نقطة خام تساوي 12 تقابلها الدرجة المعيارية 04، يقيس هذا السلم القلق، حالة عدم الأمن والتجنبات الخوافية تعكس النتيجة تناذر صدمي عالي حيث تفاقمت اعراض القلق عند خديجة منذ وقوع الحدث الصدمي رافقتها

نوبات قلق شديدة حسب D1 D2، كما أنها تتجنب الذهاب إلى الأماكن التي لها صلة بالحدث قد يرجع ذلك إلى احساسها بحالة من عدم الأمن ظهر ذلك من خلال استجابتها القوية جدا على التظاهرتين D3 D4، كذا يتبين تجنبها وبشكل شديد للأماكن والوضعيات والمشاهد التي تثير لديها ذكرى الحدث في آخر بند من السلم.

السلم (E): تحصلت خديجة على نقطة خام تساوي 08 تقابلها الدرجة المعيارية 03 في استجاباتها لبند السلم E والذي يحوي 06 يقيس التهيج، فقدان السيطرة، فرط اليقظة وفرط الحركة، ودرجة الحساسية تشير النتيجة المحصل عليها إلى معاناة خديجة ولكن ليس بشكل شديد أو حاد حيث نجد هناك تأثير سلبي للحدث الصدمي على طبيعة سلوكياتها فقد أصبحت عدوانية أكثر منذ وقوع الحدث وتولد عندها شعور الخوف من عدم قدرتها على التحكم في عدوانيتها في التواترات العالية ل E5 E6، فتشير إلى أنها قلما تميل إلى الهروب من الوضعيات غير المحتملة هذا ما زاد من احساسها الدائم باليقظة والانتباه للأصوات وانتابها حالة من زيادة القابلية للإثارة والقابلية الانفعالية ومواجهتها لصعوبة في التحكم في اعصابها حسب التواتر الضعيف لكل من التظاهرات العيادية E1 E2 E3 E4.

السلم (F): يضم 05 بنود تخص ردود الأفعال السيكوسوماتية الجسمية واضطرابات الإدمان فيظهر من خلال هذا السلم أنها عندما تعيد التفكير بالحدث أو عندما تكون في وضعيات ومواقف تعيد إليها ذكرى الحدث الصدمي تنتابها ردود أفعال جسيمة كخفقان القلب، العرق، صعوبة في التنفس، آلام في الرأس في F1، كما انها لاحظت التغير في وزنها مع تدهور في حالتها الجسمية عامة مع مواجهتها لمشاكل صحية يصعب عليها معرفة سببها منذ الحدث في F2 F3 F4، وغير ذلك فإنها لا تعاني من آخر تظاهرة عيادية في السلم فلم يزداد معدل استهلاكها لبعض المواد كالكهوهة، سجائر، كحول، أدوية، أو الأغذية تبين ذلك من خلال الاستجابة المنعدمة في F5 فبهذا تحصلت خديجة على نقطة خام تساوي 10 التي تقابلها الدرجة المعيارية 05 أي تنادر صدمي قوي.

السلم (G): يشمل 03 بنود تقيس الاضطرابات المعرفية: الذاكرة، التركيز، الانتباه تحصلت الحالة خديجة على 05 نقاط خام تقابلها علامة معايرة 03 حيث تعكس هذه النتيجة صعوبات التركيز التي تواجهها الحالة أكثر من السابق كما أنها تجد بعض الصعوبات في تذكر الحدث

أو بعض عناصره ويتبين ذلك من خلال استجابتها العالية على التظاهرتين G1 G3، إضافة الى حدوث بعض الفجوات في الذاكرة والتي لازمتها منذ الحدث الصدمي وهذا ما يشير إليه التواتر الضعيف للتظاهرة G2.

السلم (H): تحصلت الحالة خديجة على نقطة خام 15 التي تقابل الدرجة المعيارية 04 أي تناذر صدمي عالي، يشمل هذا السلم الفرعي على 08 بنود تقيس الاضطرابات الاكتئابية: اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الحزن، التعب، الكآبة، الملل، الرغبة في الانتحار؛ تعكس النتيجة المحصل عليها المعاناة النفسية لخديجة منذ وقوع الحدث الصدمي والمتمثلة في معاناة من تقلبات في المزاج وكذا نوبات بكاء متكررة، كذلك إحساسها الدائم بالتعب والارهاق والعياء الشيء الذي جعلها تفقد الامل في المستقبل وتراه مدمرا ومسدود حيث يظهر ذلك جليا في التواتر الشديد جدا للتظاهرات العيادية H3 H4 H7، كما أنها فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة بالنسبة لها قبل الحادث مع انخفاض ضعيف نوعا ما في الطاقة، الحماس والحيوية.

بالإضافة أنها تتجه نحو الانعزال وترفض العلاقات في H1 H2 H8 هذه الأعراض تندرج ضمن تناذر التجنب، كذا نجد لديها انطباع أن الحياة لا تستحق العيش فتراودها أفكار انتحارية وتسجل صعوبات في العلاقات العاطفية أو الجنسية يتضح ذلك في البندين H5 H6.

السلم (I): اثناء استجابة خديجة لبنود هذا السلم والذي يضم 07 بنود يخص التجربة الصدمية: الشعور بالذنب، العار، نقص تقدير الذات، الشعور بالعدوانية والغضب، الانطباع بالتغير الجذري فقد تحصلت الحالة على 11 نقطة خام تقابلها درجة المعيارية 04 وهي علامة مرتفعة تعكس المعاناة الصدمية والمعاش النفسي السيء منذ وقوع الحدث الصدمي حيث نجد ان الحالة تعاني وبشكل شديد من الإحساس بالذنب تجاه ما فكرت فيه أو قامت به خلال الحدث الصدمي بالإضافة الى شعورها بأنها مذلولة أمام الآخرين والحط من قيمتها حيث انها ونتيجة ما حدث لها لم تعد كسابق عهدها أي انها اصبحت اقل شأنا مما كانت عليه من ذي قبل هذا ما غير من طريقة نظرتها لنفسها وللحياة وللآخرين وأصبحت ترى نفسها مختلفة وتغيرت عما كانت عليه سابقا وهذا ما تشير اليه تواترات التظاهرات العيادية 12 13 14 16 17.

كذا قلما ينتابها شعور بالغضب او الكره منذ الحدث حسب 15 وقلما 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 كالكشف المبكر والذهاب للعلاج حسب 11.

السلم (J): يضم السلم 11 بند يقيس جودة الحياة تحصلت فيه الحالة خديجة على 08 نقاط خام تقابلها الدرجة المعيارية 05 وهي علامة مرتفعة جدا تعكس هذه النتيجة مدى تغير نمط حياتها فنجد أنها تعاني من عدم استقرار نفسي واجتماعي والذي يفصح عنه من خلال استجابتها بـ 'لا' على التظاهرات J1 J2 J3 J9 J10 فخديجة لم تعد تتابع نشاطها المهني كما كانت في السابق فأصبحت ترى أن قدراتها المهنية تغيرت وكذلك تدهورت علاقتها مع الاصدقاء فرغم ان الحالة ليست من النوع الانبساطي الا ان انسحابها الاجتماعي بدا واضحا منذ الحدث الصدمي حيث انه لم تعد تقابلهم بنفس الوتيرة السابقة ولم تعد تمارس نشاطات ترفيهية ولا تجد المتعة ولا اللذة كسابق عهدها، كما أنها تحس بأن الاخرين لا يفهمونها حسب J5.

ورغم ذلك فإن الحالة لا تشعر بالهجر من طرف الاخرين وقد تلقت دعم من طرف الأسرة والمقربين مما جعلها لا تبحث عن الرفقة في حضورهم وذلك من خلال J6 J7 J8، كما أنها لم تقطع علاقتها مع العائلة والأقارب منذ الحدث الصدمي وتشعر بأنها غير معنية بالاحداث التي يتعرض لها محيطها وذلك من خلال استجابتها على البندين J4 J11.

التطور الإكلينيكي للحالة الثانية حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان Traumaq:

سمحت لنا نتائج الجزء الثاني من الاستبيان الذي يقيس مجموع التناذرات النفسوصدمية من تحديد التطور الاكلينيكي للحالة خديجة وذلك من خلال مجموعة من الأعراض لاضطرابات موزعة على 13 بند تتعلق بمهلة ظهور الاضطراب ومدته، أظهرت الحالة مباشرة بعد الحادث ردود فعل إجهاد مس الجوانب النفسية والجسمية التي تمثلت في التعرق، الارتجاف، الغثيان وخفقان القلب، آلام في الرأس والمشاكل الصحية كفقان الشهية وظهرت

لديها اضطرابات في النوم تمثلت في أرق ليلي، أحلام مزعجة وكوابيس استمرت هذه الأعراض الى يومنا هذا وبهذا اتخذت طابع الإزمان من خلال استمرارها لأكثر من سنة.

بعد مرور فترة من الزمن تراوحت بين الشهر إلى ثلاثة أشهر أظهرت الحالة سلوكيات عدائية، القابلية للغضب، الهيجان والاحساس بالفقدان المراقبة كذلك القلق المستمر واحساسها بحالة من عدم الأمن إضافة الى بعض الاضطرابات السلوكية كالميل الى العزلة لا تزال مستمرة.

في الفترة الممتدة بين ستة أشهر إلى عام أصبحت تعاني من بعض تظاهرات تناذر تكرار معايشة الحدث الصدمي من جديد في شكل صور وذكريات، مع فرط اليقظة، الحذر والحساسية المفرطة للضوضاء والشعور بعدم الثقة، والاحساس بمشاعر الذنب أو الخزي مما أدى الى ظهور حالة من اللامبالاة العامة وفقدان الطاقة والحيوية، كآبة وعباء مع رغبة أو التفكير في الانتحار.

بعد مرور سنة من الحدث الصدمي أظهرت الحالة خديجة أعراض كالخوف والخشية من العودة الى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة له مع صعوبات في التركيز والتذكر.

ما يميز الحالة أنها لم تزد في استهلاك بعض المواد كالقهوة، السجائر، الكحول، أو بعض الاغذية الأخرى.

التحليل العام للحالة الثانية (خديجة):

في مقارنة نتائج استبيان تقييم الصدمة النفسية تروماك Traumaq مع نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث نجد أن هناك تطابقا في النتائج حيث أن الحالة خديجة وفي تحليل مضمون خطابها كشفت عن معاناتها من مجموعة من التناذرات النفس صدمية وسمح لنا الاستبيان بتشخيص هذه التناذرات نفسية صدمية وذلك حسب المحكات التشخيصية المعتمدة بحصولها على علامة اجمالية 111 نقطة وهي درجة عالية تعبر عن حجم الصدمة التي تعيشها الحالة.

لقد مر على الحادث الصدمي الذي تعرضت له الحالة ما يقارب أربع سنوات، عايشته خلاله خديجة تجربة صدمية منذ سماعها لخبر إصابتها بالسرطان طورت لديها مجموعة من الأعراض النفسية الصدمية تدرج ضمن اللائحة العيادية للتناذرات النفسية الصدمية.

فكل الصعوبات النفسية والجسدية التي عايشتها أظهرت لديها تناذر التكرار (السلم B) من خلال الإحساس الدائم والمستمر بإعادة معايشة الحدث الصدمي مجددا عن طريق الأحلام او الافكار او الصور او الذكريات يظهر ذلك جليا من خلال نتائج الاستبيان.

وكذلك اضطرابات النوم التي اتخذت شكل ارق ليلي مستمر، النوم المتقطع وكذلك بعض الكوابيس التي تحمل في مضمونها معنى الحدث الصادم.

كما سجلت اضطراب النشاط العصبي الإعاشي أين تظهر لديها بعض الاعراض الجسمية كصعوبات التنفس، التعرق، الارتجاف ... الخ وذلك عند التذكير بالحدث الصدمي بمختلف أشكاله وصوره.

وتظاهرات تناذر التجنب (السلم D) وتمثل ذلك في التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة كالخشية وتجنب العودة إلى اماكن الحدث أو الاماكن المشابهة لها، كما يفصح عنها أيضا من خلال فرط اليقظة، شدة الحذر والشعور بالدعر عند مواجهة مثيرات تذكرها بالحادث الصادم.

مع انخفاض مستوى النشاطات الاجتماعية والتشاؤم وترقب مستقبل مسدود، فقدان الرغبة في العالم الخارجي، القيام بسلوكات انسحابية والميل إلى الانعزال وفقدان الطاقة الحيوية والكآبة والملل.

كما أنها طورت مجموعة من الأعراض المرتبطة بتناذر العصبي الإعاشي (السلم F) تظهر في ردود الأفعال الجسمية والنفوسوجسدية كآلام الرأس، الغثيان، التعرق، الارتجاف، صعوبة في التنفس وذلك إثر تذكرها للحادث الصدمي، مع معاناة من اضطرابات أخرى كالفرط الانفعالي المبالغة في الغضب، العصبية والانتفاض بسهولة أي سرعة الاستثارة وصعوبات التركيز والذاكرة.

هذا إضافة إلى عجزها عن فهم وتقييم ما حدث (الجانب المعرفي) والكف الحركي والجمود، الشعور بحالة الحذر والترقب أو اليقظة.

بناء على هذا إذا ربطنا نتائج التطور الاكلينيكي للحالة وتحليل المقابلات مع محكات تشخيص حالة الاجهاد ما بعد الصدمة حسب DSM 5 يمكن تشخيص وجود تناذر نفسي بعد صدمي تعاني منه الحالة خديجة والمتمثل في حالة الاجهاد ما بعد الصدمة نظرا لتوفر المحكات الدالة على ذلك وهي كالتالي:

- التعرض المباشر لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة.
- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية عن الحدث الصادم مع أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، الأفكار، المشاعر، أو عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، الأشياء والمواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة ومرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف، الرعب، الغضب والشعور بالذنب أو العار).
- تضائل بشكل ملحوظ الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الهامة.
- مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.

- سلوك متوتر ونوبات الغضب، التيقظ المبالغ فيه Hyper vigilance.
- مشاكل في التركيز.
- اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في اللجوء للنوم أو البقاء مستيقظا أو النوم المتوتر).

مع ديمومة الاضطراب لأكثر من شهر واحد، ويسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى، كما أنه لا يعزى إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (الأدوية، الكحول أو حالة طبية أخرى).

تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

جاءت نتائج هذه الدراسة ضمن محاولة بحثية نفسية عيادية لحالة صدمة نفسية جراء الإصابة بمرض السرطان، حيث عكست هذه الدراسة معاشا نفسيا صدميا خلف تناذرات نفسوصدمية ذات بعد إكلينيكي وذلك وفق ما جاءت به فرضيات الدراسة.

وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل محتوى المقابلة وتطبيق مقياس تروماك Traumaq وتحليلنا للحالتين توصلنا إلى أن الفرضية العامة المصاغة والتي مفادها:

" تؤدي الإصابة بالسرطان الى ظهور استجابات ذات طابع صدمي (نفسوصدمية) "

قد تحققت؛ حيث أن مرضى السرطان يعانون من صدمة نفسية وذلك بدرجات متفاوتة ويعزى ذلك إلى مجموعة كبيرة من المتغيرات كفجائية الحدث وما يسببه من قلق وتهيج انفعالي، رؤية أو مواجهة الموت، هشاشة الشخصية، السوابق الشخصية والعائلية، ديناميكية الشخصية، أحاسيس مولدة لاكتئاب، وقع وشدة الحدث الصدمي... إلخ.

إن هذه التظاهرة العرضية التي عايشتها حالات الدراسة جاءت كنتيجة حتمية لفجائية الحدث الصدمي حيث توصلنا من خلال تحليل نتائج الدراسة إلى معاناة حالات الدراسة من مجموعة من التناذرات النفسوصدمية استقرت أعراضها منذ/بعد مدة من وقوع الحدث الصدمي وبالتالي تحققت الفرضيات الجزئية كما يلي:

الفرضية الجزئية الأولى:

" تظهر أعراض إعادة معايشة الصدمة لدى مرضى السرطان "

بحيث وجدنا عند الحالتين ظهور أعراض تناذر التكرار على شكل أحلام تكرارية وكوابيس متكررة تحمل في مضمونها الحدث الصدمي كذلك معاودة الحدث الصدمي سواء عن طريق الأفكار، الأشخاص أو المواقف التي تعيد وتحيي ذكرى الحدث الصادم، أو الذكريات المجتاحة، صور خاطفة، الشعور بالعجز، والحتمية التي تنجم عن هذا التناذر هو فرط التذكر

وتوقف الزمن بحيث يصبح تاريخ وقوع حدث هو الإطار المرجعي فيصبح الوقت الحاضر مستغرق في اجترار مقاطع تلك الفاجعة.

كما أن الأمر تعلق بالموت فيكون الشخص رهينة لإعادة معايشة الحادثة الصادمة مرات ومرات، اضطرار تكرار ما حدث وكأنه يحاول بذلك إدراك وفهم السيرورة أو محاولة لإدماج الخبرة الصدمية وبذلك تأخذ الطابع المزعج مما ينتج عنه ألما نفسيا شديدا يعبر عنه باضطرابات النوم المختلفة وكذا ظهور الأعراض الفسيولوجية العصبواغشية التي يضاف إليها نوبات من الهلع والخوف وقد ميز فرويد Freud الهلع عن القلق والخوف، حيث لا يتعلق الأمر بنفس الشيء، بالنسبة له "القلق يحمي من الصدمة لأنه يقوي دفاع الجهاز النفسي في حين أن الرعب هو التظاهر الحميم للاختراق الصدمي"

حيث تظهر أعراض تناذر التكرار نتيجة لتفعيل مجموعة من آليات الدفاع العصابية أبرزها تكرار الصدمة بمحاولتهم إعطاء معنى للحدث من خلال التكرار حيث يحدث ذلك إما في النهار من خلال الأعراض وإما في الليل عبر الأحلام والكوابيس التي تتصل بالمشهد الصدمي حيث تعيش فيه المصدومات مجددا الحدث الصدمي وذلك تبعا لقوانين الإزاحة، التكيف والترميز في الحلم.

فالتكرار بهذه الصورة يكتسي طابعا مرضيا 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. (Damiani, 1992, P. 61)

ويرى فرويد Freud أن الصدمة النفسية تأخذ معناها من خلال العامل المفجر، أو البعدي l'après coup فهو ينشط آثار متعلقة بحدث إغواء مبكر حدث في الطفولة والذي عمل كبت على حبه ونسيانه حيث أكسبت الشخص الاستعداد للإصابة؛ كما أكد فرويد على دور الهوامات اللاشعورية في نشأة الاعصبة الصدمية فهي استبدال الخارج الحقيقية الموضوعية بالداخل وهو الواقع النفسي.

وبناء على ذلك يمكننا ان نأكد على ان الحالتين ظهرت لديهن اعراض تناذر التكرار حيث أثرت على معاشهن النفسي.

" يظهر تناذر التجنب الصدمي وتراجع النشاط لدى مرضى السرطان "

حيث أثبتت نتائج الدراسة من خلال أدوات الدراسة المطبقة أن الحالتين تعانين من مجموعة من التظاهرات العيادية، والتي تتمثل في ظهور سلوكيات تجنبية حيث أخذت أشكال مختلفة كتجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة، تجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد التي لديها علاقة بالحدث، إنهاك النشاط العام الغير السابق للصدمة تجلى ذلك من خلال بذل مجهودات لتجنب الأفكار والمشاعر والحوارات المقترنة بالصدمة وكذا محاولة بذل مجهودات معتبرة من أجل تجنب النشاطات والأفراد الذين من شأنهم أن يوقظوا ذكريات الصدمة النفسية و ما تسببه من معاناة نفسية شديدة لديهم تعيق سير الحياة والتي ظهرت بسبب الخوف من إعادة معايشة أو تكرار التفاصيل المرتبطة بالحدث الصدمي وكذا الاحساس بلا أمن مع نوبات قلق، كلما تعلق الامر بالحدث حيث لجأت الحالتين إلى التجنب والهروب والعزلة.

حيث يفسر ذلك حسب داميانى (Damiani, 1997, P. 134) بأن هذا التناذر ينتج عن جملة من الميكانيزمات الدفاعية والتي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تناذر التكرار والابتعاد قدر الإمكان عن الخبرة المؤلمة.

كما أن من الأعراض التي تميز اضطراب الصدمة تجنب المصابين للحديث عن خبرتهم هذا ما يؤدي إلى انعزالهم وشعورهم بالوحدة النفسية مع فقدان الاهتمام بالفعاليات التي كانت تعتبر مسلية وتصبح عندهم صعوبة في الإحساس والتعبير عن عاطفة إيجابية كالسعادة والحب، ويخيم على الشخص الانطباع بمستقبل مسدود.

ويترجم أيضا هذا التناذر بالانخفاض الواضح للنشاطات اليومية الضرورية أو حتى المشاركة فيها نتيجة العياء الدائم سببه المعاش النفسي السلبي والعلاج الكيميائي ونتائجه الجسمية ما أدى بهن إلى نوع من العزلة التي عبر عنها Lebigot بقلة الدافعية نحو العمل أو نشاطات اخرى وكذا عدم القدرة على ربط نشاطات مع الاخرين والتثبيط الانفعالي مما يعكس اصابة الوظيفة النفسية والعلائقية والاجتماعية لدى الضحايا.

" تظهر تناذرات عصبية اعاشية دائمة لدى مرضى السرطان "

تعتبر هذه التظاهرة العيادية من أبرز الاعراض المصاحبة للصدمة النفسية نظرا لرمزيتها ومدلولها حيث أظهرت الحالتين مجموعة من الأعراض المميزة لهذا التناذر تمثلت الشعور بالإرهاق وعدم القدرة على التركيز والانتباه، فقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة والحساسية وسرعة التنبيه، اضطرابات في النوم ويرجع ذلك إلى حالة الرعب والهلع والذعر عقب مواجهتهن للحدث الصادم، سرعة الاستثارة والتهيج، الشعور بالذنب واليأس والغضب، سرعة الشعور بالخوف وقد يرافق ذلك الشعور بالحذر الانفعالي والفتور العاطفي.

يتجسد هذا التناذر في مجموعة من الاستجابات الفيزيولوجية تظهر في ردود افعال جسمية ناتجة عن حالة الغضب والرعب المعاشة، كما أنها قد تقود إلى أفكار انتحارية عندما تترافق مع الاكتئاب، وقد يصبح الشخص فاقداً للحس عاطفياً فيصبح المريض متيقظاً حذراً يتربص بالخطر وتؤدي بهم للشعور بأنهم غير قادرين على أن يعيشوا حياة طبيعية.

في الأخير من خلال كل ما سبق نستنتج أن كلا الحالتين دليله وخديجة تعانيان من مجموعة من التناذرات النفسوصدمية (تناذر التكرار، تناذر التجنب، التناذر العصبي الإعاشي)، بعد وقوع الحدث الصدمي كاستجابة مباشرة وأولية وذلك بفقدان معالم الشخصية، نظراً لفجائية الحدث فتكون الصدمة كالتقاء مع حقيقة الموت، جعلت منهن يعانين من حالة تأهب مستمرة وقلق دائم وضغط نفسي شديد يعشنه في محاولة للسيطرة على كل ما يثير تفاصيل الحدث الصدمي فالصدمة ليست إجابة الجهاز النفسي لوضعية خاصة، بل هي عدم الإجابة.

الخلاصة العامة

تعتبر الإصابة بالسرطان صدمة تهز كيان الفرد وتسلبه الأمان حيث لا يستطيع العقل ارضائها، هذا الحدث الصدمي (السرطان) بشدته وفجائيته كخبرة غير معاشة مسبقا يجعل منه حدثا وتجربة دخيلة وقوية على الجهاز النفسي فتتجاوز قدرته على الاحتمال فالصدمة النفسية تضع الفرد موضع تهديد وتأخذه إلى المواجهة المفاجئة لخطر الموت الذي يحدث تغيرات عميقة في شخصيته وتكون بمثابة دوامة من الصراعات النفسية التي تؤثر بدورها على انسجامه النفسي، كما تضع المصاب في حالة تذكر دائم لصدمة الحدث الصدمي (خبر اصابته بالسرطان) فنجد المصاب يواجه صعوبة في التأقلم مع الوضعية الجديدة.

في دراستنا هذه الموسومة بدراسة نفسية عيادية لتطور الاستجابات الصدمية لدى مرضى السرطان حاولنا تناول الموضوع بالدراسة والتحليل من أجل إبراز أهم التناذرات النفسية الصدمية التي يعاني منها مرضى السرطان، حيث توصلنا الى أن الإصابة بالسرطان تكون بمثابة صدمة نفسية تشكل تهديد لحياة الشخص وذلك لفجائيتها وبالتالي تحدث معاش صدمي يؤثر على الاتزان العام للشخص ومهدداً بذلك وحدة الفرد واعتقاداته بفكرة حقيقة الوجود و إنكار الموت فيختل تنظيمه النفسي هذه الخبرة النفسية الصدمية السلبية تتمثل إكلينيكيًا في شكل مجموعة من التناذرات المعبرة.

ونظرا لأن هذا الموضوع واسع المجال وما درسناه يعتبر جانبا محدودا من جوانب النفس الخفية لذا يجدر البحث والتعمق أكثر لتوسيع الدراسات في هذا المجال.

صعوبات الدراسة

- صعوبة في إيجاد الحالات خارج الإطار المؤسستي، هناك حالات لا تقبل بالتعاون في مثل هذه الأبحاث.
- عدم توفر الظروف المكانية الجيدة لإجراء المقابلات مع الحالات خارج الإطار المؤسستي.
- وقت التربص كان جد ضيق لمدة شهرين وبتالي قلة المقابلات فأغلب الحالات تعود بعد 21 يوم، وهناك من لا تعود؛ كما أن أيام تربصي كانت بيومي الأربعاء والخميس تكون الحالات جد قليلة.
- قلة المراجع باللغة العربية فيما يخص الصدمة النفسية وبالتالي البحث باللغة الأجنبية يأخذ وقت في الترجمة.
- عدم وجود مكان لإجراء المقابلات في مصلحة علاج السرطان بمزگران فيكون إجراء المقابلة في قاعة العلاج.

التوصيات والاقترحات

- تصميم برامج علاجية نفسية التي تساهم في تقبل المرض وتجاوزه.
- تصميم برامج ارشادية نفسية ترافق العلاج الكيميائي، الاشعاعي، أو عمليات البتر.
- ضرورة الدعم المعنوي للمرضى المصابين بالسرطان.

مواضيع للدراسة:

- أثر الصدمة النفسية في ظهور الشعور بالذنب عند مرضى السرطان.
- أثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب عند مرضى السرطان.
- التصورات المستقبلية لدى مرضى السرطان.
- مراحل عمل الحداد عند مرضى السرطان.
- بناء برنامج للتفريغ الانفعالي بهدف التخفيف من أعراض الصدمة عند مرضى السرطان.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية

الكتب:

- I. انسام مصطفى السيد بظاظو (2012)، برنامج علاجي لتخفيف اكتئاب ما بعد صدمة الوفاة والطلاق لدى الأطفال (ط. 01)، المكتب الجامعي الحديث، اسكندرية.
- II. أنور الحمادي (2014)، معايير تشخيص DSM5، اعداد وتوزيع جهاد محمد حمد.
- III. تايلور شيلي (2008)، علم النفس الصحي (درويش وسام، ترجمة؛ ب ط)، دار حامد للنشر والتوزيع، الأردن.
- IV. سي موسى عبد الرحمن ورضوان زقار (2002)، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق (ط. 01)، الجزائر.
- V. غسان يعقوب (1999)، سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي واضطراب ما بعد الصدمة (ط. 01)، دار الفرابي، لبنان بيروت.
- VI. لابلانن جان وبونتاليس (1997)، معجم مصطلحات التحليل النفسي (مصطفى حجازي، ترجمة؛ ط. 03). المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- VII. لطفي عبد العزيز الشربيني (د س)، الاتجاهات الحديثة في منظور الطب النفسي (ب ط)، مكتبة الهلال، الكويت.
- VIII. محمد احمد النابلسي (1991)، الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث (ب ط)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

المذكرات:

- I. برينيس فاطمة الزهراء وبوريشة جميلة (2016-2017)، السياقات الدفاعية المستعملة لتحقيق إرسان التصورات الصدمية [مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي]، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.

- II. بن خليفة مريم وعثمان عز الدين (2017-2018)، أثر الصلابة النفسية على قلق الموت لدى المصابات بالسرطان [مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي والصحة العقلية]، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.
- III. بوزيدي هدى ورواق عبلة (جوان 2005)، تطور حالة إجهاد ما بعد الصدمة عند التعرض لحادث مرور [مذكرة مقدمة لنيل شهادة ليسانس في علم النفس العيادي]، جامعة قسنطينة.
- IV. جهاد براهيمية وبوشلاق نادية (2017-2018)، الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان [أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي]، جامعو قاصدي مرباح ورقلة.
- V. حبيبة لعوامن وتغليت صلاح الدين (2017-2018)، اثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق فئة الراشدين [أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي]، جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2.
- VI. حمايدية علي ولحسن بوعبدالله (2015-2016)، التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن [أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي]، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين سطيف 2.
- VII. حيدر جوهرة ومناني نبيل (2018-2019)، اثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة [أطروحة دكتوراه في علم النفس]، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- VIII. سليمة صالح وبراخلية عبد الغني (2017-2018)، الصدمة النفسية لدى عينة من المراهقين المتعرضين لحوادث المرور [مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي]، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- IX. شادلي عبد الرحيم ونبيل مناني (2016-2017)، انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف [أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي]، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- X. قاضي وهبية وريحاني الزهرة (2018-2019)، التمثلات النفسية لدى مرضى السرطان [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي]، جامعة محمد خيضر بسكرة.

- XI. قوالجية آية ومناني نبيل (2012-2013)، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي]، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- XII. مباركي مليكة وبوزيدي هدى (2019-2020)، الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق من الدرجة الثالثة [مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي]، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.
- XIII. مسلم شيماء وبوزيدي هدى (2020-2021)، الاثار الصدمية للعنف المنزلي بين الأزواج على الطفل [مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي]، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.
- XIV. مكي منصورية وسليمان مسعود ليلي (2019-2020)، التوافق النفسي الاجتماعي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي [مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي]، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم.
- XV. لحر فضيلا وعبد الوافي زهير بوسنة (2016-2017)، التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان [أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي للراشد]، جامعة محمد خيضر بسكرة.

المواقع الإلكترونية:

ويب الطب (2011-2022، يوم 01.05.2022 : 17.45)

<https://www.webteb.com/cancer/diseases/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%B1%D8%A6%D8%A9>

المراجع باللغة الأجنبية

- I. Bergeret Jean (1982), Psychologie pathologique théorique et clinique (3éme édition), Paris.
- II. Crocq, L (1992), syndrome de répétition dans les névroses traumatique – ses variation clinique sa signification in perspective psychiatrique.
- III. Crocq, L (2000), le retour des enfers et son message, revue francophone du stress et trauma.
- IV. Claude Damiani (1997), Les victimes – violences publiques et crimes prives, Bayard, Paris.
- V. Claude Damiani et Pereira Fradin (2006), Traumatique : questionnaire d'évaluation du traumatisme, Manuel, les éditions du centre de psychologie appliqué, Paris.
- VI. DSM VI (1999), Paris, France.
- VII. Ferenczi (1996), Psychanalyse œuvres complètes, Payot, France.
- VIII. OMS, CIM10 (1996), Masson, France.
- IX. Sellitiz et AL (1997), Les méthodes de recherches en sciences sociales, édition Montréal.

الملاحق

الملحق (01) دليل المقابلة العيادية نصف موجهة.

البيانات الشخصية الأولية:

- الاسم:
- الجنس:
- السن:
- تاريخ الميلاد:
- المستوى الدراسي:
- الحالة الاجتماعية:
- المهنة:
- المستوى المعيشي:
- نوع المرض:
- مكان الإصابة:
- مدة الإصابة:

(بالإضافة الى بعض المعلومات التي تخدم البحث عن الأب أو الأم أو الزوج (ة))

تاريخ الحالة:

- السوابق العائلية: الأمراض أو الاضطرابات التي يعاني منها أفراد العائلة (الأجداد، الأبوين، الأعمام، الأخوال، الاخوة)
- السوابق الشخصية: الأمراض أو الاضطرابات التي تعاني منها الحالة.

الفحص النفسي:

- المظهر الخارجي (البنية الجسمية، الهندام، الملامح الانفعالية الظاهرة على الحالة، السلوك العام للحالة ... الخ).
- الوظائف النفسية (الكلام واللغة، العاطفة والانفعال، النشاط النفسي الحركي، الاتصال، السيولة في الأفكار ... الخ).

- الوظائف العقلية (الادراك، الانتباه، الأفكار، الذاكرة ... الخ).
- الوظائف الاجتماعية.

الجانب العلائقي:

يضم علاقات الحالة مع العائلة، الجيران، الأصدقاء، داخل مكان الدراسة أو مكان العمل.

- كيف هي علاقتك مع العائلة (الأب، الأم، الاخوة، العائلة الممتدة)؟
- كيف هي علاقتك مع الجيران؟
- كيف هي علاقتك مع الأصدقاء؟
- كيف هي علاقتك داخل مكان الدراسة/العمل؟
- من هو الشخص المقرب لك؟

المعاش النفسي للحالة:

- كيف كنت(ي) قبل الحادث؟
- كيف كانت ردة فعلك، احساسك أثناء الحادث؟
- كيف أصبحت(ي) بعد الحادث؟
- هل تلقيت(ي) الدعم من العائلة/الأصدقاء؟
- من هو الشخص الذي دعمك وساعدك أثناء وبعد الحادث؟
- هل تحبذ(ي) مساعدة الآخرين لك أو تنفر(ين) منها؟
- هل تظن/تظنين أنك تغيرت(ي) بعد الحادث؟
- كيف ترى/ترين نظرة الآخر لك؟

(نقصد بالحادث تلقي خبر الإصابة بالسرطان)

الافاق المستقبلية للحالة:

- ما هي هواياتك؟
- بعد الحادث هل ما زلت(ي) تمارس(ين) هذه الهواية؟

- بعد الحادث هل توقفت(ي) عن ممارسة نشاطاتك السابقة؟
- ما هي نظرتك للمستقبل؟

أسئلة أخرى تخدم البحث:

- هل تعرضت(ي) في طفولتك الى أحداث سببت لك(ي) صدمة؟ ما هي؟ كيف أثرت عليك؟ كيف كانت ردة فعلك؟
- كيف كانت الأجواء العامة داخل أسرتك أو أسرة الزوج؟
- هل بإمكانك اخبارنا عن مرضك؟ متى؟ كيف؟ المدة؟ بداية المرض؟
- كيف كانت ردة فعلك عند سماع خبر الإصابة؟
- كيف كان شعورك لحظة تلقي الخبر؟
- ما هو الأمر الأكثر صعوبة في هذه التجربة؟
- كيف أثر الخبر على معاشك النفسي؟ الأحاسيس التي راودتك؟
- هل شعرت(ي) أن المرض يهدد حياتك؟
- هل تشعر/تشعرين بالأمان؟
- هل يراودك إحساس بالقلق، الخوف، الغضب؟
- كيف هي علاقاتك عند وبعد الإصابة؟
- كيف تنظر/تنظرين للمستقبل بعد هذه التجربة؟ هل لديك خطط مستقبلية؟
- هل تراودك أفكار عن مرضك؟
- هل تجد/تجدين صعوبة في النوم؟
- هل تراودك أحلام وكوابيس حول ما حدث لك؟
- هل تراودك أحلام لها علاقة بالحدث؟
- هل انتابتك تظاهرات جسمية كالتعرق، الارتجاف، الغثيان، زيادة ضربات القلب، ارتفاع ضغط الدم ... الخ؟
- هل أثر مرضك على واجباتك تجاه بيتك؟
- كيف هي نشاطاتك الاجتماعية؟
- هل تشعر/تشعرين أن شهيتك للطعام تغيرت بعد الحادث؟

- هل تراودك أحاسيس مزعجة؟
- هل تحاولين إخفاء مرضك؟ لماذا؟
- هل تتجنبين التحدث عن مرضك؟ لماذا؟ ما هو احساسك عند التحدث عنه؟
- هل تشعرين بالنقص في جوانب معينة؟
- هل تشعرين بالذنب؟
- فكرتي في الانتحار؟
- هل تحس/تحسين أن أفراد عائلتك يحترمونك؟
- هل واجهت(ي) مشاكل صحية أخرى؟
- هل ترى/ترين أن أفراد عائلتك والأصدقاء يفهمونك؟
- كيف تتخيل/تتخيلين نفسك في المستقبل؟

TrauMaq

Questionnaire d'évaluation du traumatisme
Carole Damiani
Maria Preira-Fradin

Passation individuelle
Collective
Victime directe de l'évènement
Témoin

Nom :
Prénom :
Age : Sexe : F M
Date de passation :
Lieu de passation :

Informations concernant l'évènement :

Évènement individuel collectif Nature* :

Lieu (domicile, voie publique, etc.) :

Date :

Durée :

Blessures physique : Non Oui Description :

Séquelles actuelles :

Avez-vous bénéficier de l'intervention de la cellule d'Urgence Médico-Psychologique sur les lieux ?

Non Oui

ITT¹ Non Oui Nombres de jours : Arrêt de travail Non Oui Durée :

IPP² Non Oui Pourcentage :

* Nature

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Catastrophe naturelle | <input type="checkbox"/> Coups ou blessures volontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe technologique | <input type="checkbox"/> Coups ou blessures involontaires |
| <input type="checkbox"/> Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | <input type="checkbox"/> Tentative d'homicide |
| <input type="checkbox"/> Accident de la voie publique | <input type="checkbox"/> Agression sexuelle |
| <input type="checkbox"/> Attentat | <input type="checkbox"/> Viol |
| <input type="checkbox"/> Explosion de gaz | <input type="checkbox"/> Racket |
| <input type="checkbox"/> Accident domestique | <input type="checkbox"/> Conflit armé |
| <input type="checkbox"/> Prise d'otage ou séquestration | <input type="checkbox"/> Tortures |
| <input type="checkbox"/> Hold-up ou vol à main armée | <input type="checkbox"/> Autres |

² IPP = Incapacité Permanente Partielle



Les Editions
Du Centre
De Psychologie
Appliquée

Copyright © 2006 par les Editions du Centre de Psychologie Appliquée
25, rue de la Plaine – 75980 PARIS CEDEX 20. France. Tous droits réservés

Renseignement généraux concernant la période antérieur à l'évènement :

Situation familiale

Marié (e) ou en concubinage Divorcé Célibataire Veuf/Veuve

Nombre d'enfants (préciser leurs âge) :

Situation Professionnelle

Etudiant (e)

Salarié : plein temps temps partiel

Sans emploi : homme ou femme au foyer chômage congé parentale

En stage formation congé maladie retraité (e)

Etat de santé

Avez-vous des problèmes de santé : Non Oui lesquels :

Suivez-vous un traitement médical : Non Oui de quelle nature :

Avez-vous déjà consulté un psychologue, un psychiatre, ou un psychothérapeute : Non Oui

Avez-vous suivi une psychothérapie : Non Oui Sous quelles forme :

Date : Durée :

Avez-vous vécu d'autre évènement qui vous ont profondément marqué (e) :

Non Oui Nature :

Date :

Renseignements concernant la période postérieure à l'évènement :

Avez- vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute : Non Oui

Suivi d'une psychothérapie : Non Oui Sous quelle forme :

Date de la première séance :

Nombre de consultation (à ce jour) :

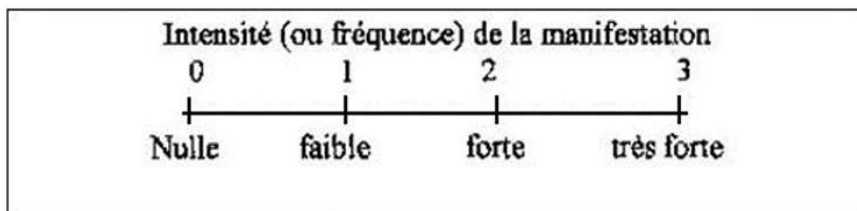
Traitement médical : Non Oui lequel :

Durée :

PREMIERE PARTIE

Vous deviez répondre à toute les questions, Vous pouvez revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation n'est pas limité.

Pour toutes le questions suivantes, utiliser l'échelle ci-dessous et cocher les case correspondante.



Pendant l'évènement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'évènement

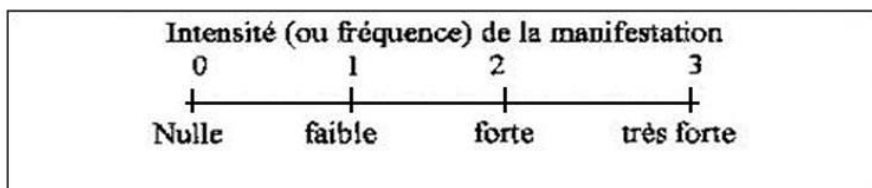
		0	1	2	3
A1	Avez-vous ressenti de la frayeur ?				
A2	Avez-vous ressenti de l'angoisse ?				
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?				
A4	Avez-vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des tremblements, des suées, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération de battement du cœur ?				
A5	Avez-vous eu l'impression d'être paralysé (e), incapable de réactions adaptées ?				
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et/ou d'assister à un spectacle insoutenable ?				
A7	Vous êtes-vous senti seul (e), abandonné (e) par les autres ?				
A8	Vous êtes-vous senti impuissant (e) ?				
Totale A					

Depuis l'évènement

Nous allons maintenant aborder ce que vous ressentez **actuellement**

		0	1	2	3
B1	Est-ce que des souvenir ou des images reproduisant l'évènement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?				
B2	Revivez-vous l'évènement dans des rêves ou des cauchemars ?				
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'évènement ?				
B4	Ressentez-vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces évènements ?				
Totale B					

		0	1	2	3
C1	Depuis l'évènement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?				
C2	Faites-vous d'avantage de cauchemars ou de rêves terrifiants ? (au contenu sans rapport direct avec l'évènement)				
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?				
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?				
C5	Etes-vous fatigué (e) au réveil ?				
Totale C					

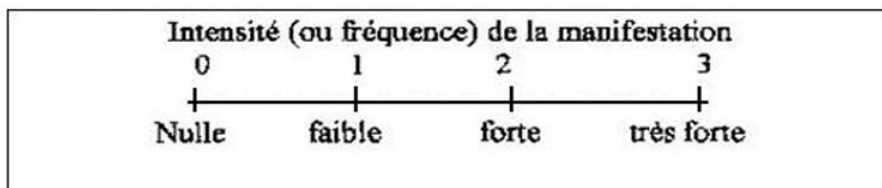


		0	1	2	3
D1	Etes-vous devenu anxieux (se), tendu (e), depuis l'évènement ?				
D2	Avez-vous des crises d'angoisse ?				
D3	Craignez-vous de vous rendre sur les lieux en rapport avec l'évènement ?				
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?				
D5	Évitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (TV, cinéma) qui évoquent l'évènement ?				
Totale D					

		0	1	2	3
E1	Vous sentez-vous plus vigilant (e), plus attentif (ve) aux bruits qu'auparavant, vous font-ils plus sursauter ?				
E2	Vous estimez-vous plus méfiant (e) qu'auparavant ?				
E3	Êtes-vous plus irritable que vous n' étiez avant ?				
E4	Avez-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?				
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'évènement ?				
E6	Avez-vous eu de comportements agressifs depuis l'évènement ?				
Totale E					

		0	1	2	3
F1	Lorsque que vous y pensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'évènement, avez-vous des réactions physiques telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblement, sueurs, respiration difficile ?				
F2	Avez-vous observé des variations de votre poids ?				
F3	Avez-vous constaté une détérioration de votre état physique général ?				
F4	Depuis l'évènement, avez-vous des problèmes de santé dont la cause a été difficile à identifier ?				
F5	Avez-vous augmenté la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?				
Totale F					

		0	1	2	3
G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?				
G2	Avez-vous plus de « trous de mémoire » qu'auparavant ?				
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'évènement ou certains élément de l'évènement ?				
Totale G					



H1	Avez-vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'évènement ?				
H2	Manquez-vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'évènement ?				
H3	Avez-vous des impressions de l'lassitude, de fatigue, d'épuisement ?				
H4	Etes-vous l'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?				
H5	Etes-vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?				
H6	Des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?				
H7	Depuis l'évènement votre avenir vous a-t-il paru ruiné ?				
H8	Avez-vous tendance à vous isoler ou à refuser les contacts ?				
Totale H					

		0	1	2	3
I1	Vous arrive-t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les évènements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquence ?				
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'évènement, et/ou d'avoir survécu alors que d'autres sont disparu ?				
I3	Vous sentez-vous humilié (e) par ce qui c'est passé ?				
I4	Depuis l'évènement vous sentiez-vous dévalorisé (e) ?				
I5	Ressentez-vous depuis l'évènement de la colère ou de la haine ?				
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de vous voir vous-même ou de voir les autres ?				
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?				
Totale I					

		Oui	Non
J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?		
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelle sont équivalentes à avant ?		
J3	Continuez-vous à rencontrer vos amis avec la même fréquence ?		
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.) depuis l'évènement ?		
J5	Vous sentez-vous incomprise (e) par les autres ?		
J6	Vous sentez-vous abandonné (e) par les autres ?		
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?		
J8	Recherchez-vous d'avantages la compagnie ou la présence d'autrui ?		
J9	Pratiquez-vous autant de loisir qu'auparavant ?		
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné (e) par les évènements qui touchent votre entourage ?		
Totale J			

DEUXIEME PARTIE

Vous venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd'hui. Or, depuis l'évènement, il est possible qu'il y ait eu une évolution : certains troubles ont disparu alors que l'autres durent encore.

En utilisant les échelles ci-dessous, préciser de délai d'apparition des troubles décrits, ainsi que leur durée :

Délai d'apparition des troubles depuis l'évènement

- 0 : pas concerné
- 1 : le jour même de l'évènement
- 2 : entre 24 heures et 3 jours
- 3 : entre 4 jours et 1 semaine
- 4 : entre 4 jours et 1 semaine
- 5 : entre 1 semaine et 1 mois
- 6 : entre 3 et 6 mois
- 7 : entre 6 mois et un an
- 8 : plus d'un an
jour

Durée des troubles

- 0 : pas concerné
- 1 : immédiatement après l'évènement
- 2 : mois d'une semaine
- 3 : de 1 semaine à 1 mois
- 4 de 1 à 3 mois
- 5 : de 3 à 6 mois
- 6 : de 3 à 6 mois
- 7 : plus d'un an
- 8 : trouble toujours présent à ce

	Troubles	Délai d'apparition	Durée
01	L'impression de revivre l'évènement, les souvenirs et les images de l'évènement qui reviennent.		
02	Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.		
03	L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.		
04	La crainte de retourner sur les lieux de l'évènement ou des lieux séminaires.		
05	L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.		
06	La vigilance, l'hypersensibilité, aux bruits et/ou méfiance.		
07	Les réactions physique telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitations, nausées, etc.		
08	Les problèmes de santé : perte d'appétit, boulimie, aggravation de l'état physique.		
09	L'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.		
10	Les difficultés de concentration et/ou mémoire.		
11	Le désintérêt générale, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide.		
12	La tendance à s'isoler.		
13	Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.		

Résultat du TRAUMAQ

Cotation des échelles de la première partie

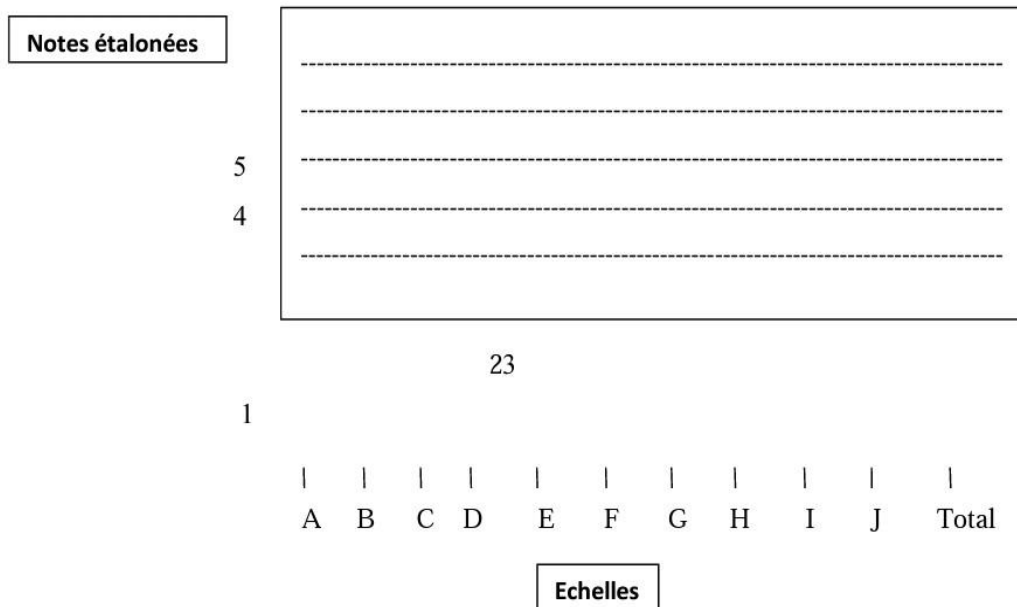
Les notes brutes des échelles (A) à (I) correspondent à la somme des points attribués aux items.

Pour l'échelle (J), les réponses NON sont cotées 1 point et les réponses OUI sont cotées 0 point, à l'exception des items (4), (5), (6), et (11), pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point.

Conversion des notes brutes en notes étalonnées

Echelle	Notes brutes	1	2	3	4	5
A	<input type="text"/>	0-6 <input type="checkbox"/>	7-12 <input type="checkbox"/>	13-18 <input type="checkbox"/>	19-23 <input type="checkbox"/>	24 <input type="checkbox"/>
B	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-4 <input type="checkbox"/>	5-7 <input type="checkbox"/>	8-9 <input type="checkbox"/>	10 et + <input type="checkbox"/>
C	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-3 <input type="checkbox"/>	4-9 <input type="checkbox"/>	10-13 <input type="checkbox"/>	14 et + <input type="checkbox"/>
D	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-4 <input type="checkbox"/>	5-9 <input type="checkbox"/>	10-13 <input type="checkbox"/>	14 et + <input type="checkbox"/>
E	<input type="text"/>	0-1 <input type="checkbox"/>	2-4 <input type="checkbox"/>	5-9 <input type="checkbox"/>	10-14 <input type="checkbox"/>	15 et + <input type="checkbox"/>
F	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-3 <input type="checkbox"/>	4-6 <input type="checkbox"/>	7-9 <input type="checkbox"/>	10 et + <input type="checkbox"/>
G	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-2 <input type="checkbox"/>	3-5 <input type="checkbox"/>	6-7 <input type="checkbox"/>	8 et + <input type="checkbox"/>
H	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1-3 <input type="checkbox"/>	4-11 <input type="checkbox"/>	12-17 <input type="checkbox"/>	18 et + <input type="checkbox"/>
I	<input type="text"/>	0-1 <input type="checkbox"/>	2-5 <input type="checkbox"/>	6-9 <input type="checkbox"/>	10-16 <input type="checkbox"/>	17 et + <input type="checkbox"/>
J	<input type="text"/>	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2-5 <input type="checkbox"/>	6-7 <input type="checkbox"/>	8 et + <input type="checkbox"/>
Total	<input type="text"/>	0-23 <input type="checkbox"/>	24-54 <input type="checkbox"/>	55-89 <input type="checkbox"/>	90-114 <input type="checkbox"/>	115 et + <input type="checkbox"/>

Profil



الملحق (03) النسخة المترجمة للاستبيان التقييمي للصدمة Traumaq

الاسم:	<input type="checkbox"/>	تطبيق فردي
اللقب:	<input type="checkbox"/>	جماعي
السن: الجنس: أنثى <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ضحية مباشرة للحدث
تاريخ الاجراء:	<input type="checkbox"/>	شاهد
مكان الاجراء:	<input type="checkbox"/>	

معلومات خاصة بالحدث:

حدث فردي حدث جماعي طبيعة الحدث:

المكان (السكن، الطريق ... الخ):

التاريخ:

المدة:

إصابة جسدية: نعم لا الوصف:

الآثار الحالية:

هل استفدت مباشرة من تدخل علاجي من خلية الاستعجالات الطبية النفسية؟ نعم لا

التوقف الجزئي عن العمل: نعم لا عدد الأيام: ... توقف عن العمل: ... المدة:

العجز الجزئي الدائم: نعم لا النسبة:

طبيعة الحدث:

تبعا للإجابة التي جمعناها، اشطب (ي) خانة أو عدة خانات في الجدول الأسفل:

<input type="checkbox"/> إصابات وجروح	<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية.
	متعمدة.
<input type="checkbox"/> إصابات وجروح غير	<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية.
	متعمدة.
<input type="checkbox"/> محاولة اغتيال.	<input type="checkbox"/> كارثة جوية، بحرية أو سكك الحديدية.
<input type="checkbox"/> اعتداء جنسي.	<input type="checkbox"/> حادث الطريق العمومي.
<input type="checkbox"/> اغتصاب.	<input type="checkbox"/> اعتداء.
<input type="checkbox"/> ابتزاز مالي.	<input type="checkbox"/> انفجار غاز.
<input type="checkbox"/> صراع مسلح.	<input type="checkbox"/> حادث منزلي.

معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحدث:

الحالة العائلية:

متزوج (ة) أو ارتباط حر مطلق (ة) أو منفصل (ة) أعزب أرمل (ة)
عدد الأولاد (حدد سنهم):

الحالة المهنية:

طالب (ة)

أجير (ة): على الدوام في أوقات متقطعة

بدون عمل: ماكث (ة) بالبيت بطالة عطلة والدية

متربص (ة) عطلة مرضية متقاعد (ة)

الحالة الصحية:

هل لديك مشاكل صحية؟ لا نعم ما هي:

هل تتبع علاج طبي؟ لا نعم ما طبيعته:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل سبق وأن تابعت علاج نفسي؟ لا نعم تحت أي شكل؟

التاريخ: المدة:

هل سبق وأن عايشت أحداث أخرى بقيت راسخة لديك؟ لا نعم

ما طبيعتها: التاريخ:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث:

هل سبق وأن استشرت مختص نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي؟ لا نعم

هل تابعت علاجاً نفسياً؟ لا نعم تحت أي شكل:

تاريخ أول حصة: عدد الحصص:

علاج طبي؟ لا نعم ما هو؟ مدة العلاج:

الجزء الأول:

يجب أن تجيب (ي) على جميع الأسئلة. يمكنك العودة للوراء، واجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه في الحين لكن يجب الرجوع اليه لاحقاً. وقت التمرير غير محدد. لجميع الأسئلة التالية، استعمل السلم الذي في الأسفل واشطب الخانة الملائمة.

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جداً	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث:

سوف نتطرق إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3	2	1	0	
				A1 هل شعرت بالرعب (الخوف الشديد)؟
				A2 هل شعرت بالقلق؟
				A3 هل كان لديك شعور بأنك في حالة مختلفة؟
				A4 هل كان لديك أعراض جسدية: مثل ارتجاف، تعرق، ارتفاع الضغط، غثيان، زيادة في معدل ضربات القلب؟
				A5 هل كان لديك انطبعا على أنك مشلول وغير قادر على الاستجابة التكيفية؟
				A6 هل كان لديك اعتقاد بأنك ستموت و/أو عايشت موقفا لا يحتمل؟
				A7 هل شعرت بأنك وحيد ومهمل من قبل الآخرين؟
				A8 هل شعرت بأنك عاجز؟
				مجموع (A)

منذ الحدث:

الآن سوف نتطرق إلى ما تشعر/تشعرين به حالياً:

3	2	1	0	
				B1 هل توجد ذكريات وصور تعيد إليك الحدث وتفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟
				B2 هل تعاني من إعادة معايشة الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
				B3 هل تعاني من صعوبة الحديث عن الحدث؟
				B4 هل تشعر بالقلق حين تعيد التفكير في الحدث؟
				مجموع (B)

3	2	1	0	
				C1 منذ الحدث، هل تعاني من صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
				C2 هل تعاني من كوابيس أو أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟
				C3 هل تستيقظ كثيرا أثناء الليل؟
				C4 هل لديك انطباع بأنك لا تنام مطلقا؟
				C5 هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟
				مجموع (C)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0	
				D1 هل اصبحت قلقا، متوترا منذ الحدث؟
				D2 هل لديك نوبات القلق؟
				D3 هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات صلة بالحدث؟
				D4 هل تشعر بحالة من عدم الامن؟
				D5 هل تتجنب الاماكن، المواقف، والعروض (التلفاز، السينما) التي تثير الحدث؟
				مجموع (D)

3	2	1	0	
				E1 هل تشعر بأنك أكثر يقظة وانتباها للأصوات (الضجيج) مما كنت عليه سابقا والتي تجعلك تهتز؟
				E2 هل تجد نفسك أكثر حذر من ذي قبل؟
				E3 هل صرت سريع الانفعال مما كنت عليه من ذي قبل؟
				E4 هل تجد صعوبة أكثر في السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ)، او لديك ميول للهروب من المواقف غير المحتملة؟
				E5 هل تشعر بانك أكثر عدوانية، او هل تخاف من عدم القدرة على التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
				E6 هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
				مجموع (E)

3	2	1	0	
				F1 عندما تعيد التفكير في الحدث، أو تكون في مواقف تذكرك به هل تظهر لديك ردود فيزيولوجية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة التنفس؟
				F2 هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
				F3 هل لاحظت تدهورا في حالتك الجسمية عامة؟
				F4 منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
				F5 هل زاد استهلاكك لبعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية، أغذية ... الخ)؟
				مجموع (F)

3	2	1	0	
				G1 هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من ذي قبل؟
				G2 هل لديك "مشكلات في الذاكرة" أكثر من ذي قبل؟
				G3 هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر منه؟
				مجموع (G)

شدة وارتداد المظاهر			
3	2	1	0
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

3	2	1	0	
				H1 هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لديك قبل الحادث؟
				H2 هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحادث؟
				H3 هل تشعر بالعياء، التعب، الإرهاق؟
				H4 هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟
				H5 هل لديك انطباع أن الحياة لا تستحق معاناة العيش، وفكرت في الانتحار؟
				H6 هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟
				H7 منذ الحدث هل ترى أن مستقبلك قد انهار؟
				H8 هل لديك ميول أو رغبة في الانعزال أو رفض العلاقات؟
				مجموع (H)

3	2	1	0	
				11 هل تفكر أنك مسؤول عن وقوع الأحداث، أو كان بإمكانك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟
				12 هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو قمت به خلال الحدث، و/أو بأنك عشت بينما اختفوا الآخريين؟
				13 هل تشعر بالإهانة نتيجة لما حدث؟
				14 منذ الحدث، هل تشعر بفقدان قيمتك؟
				15 هل تشعر منذ الحدث بالغضب أو بالكرهية؟
				16 هل غيرت طريقة نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك لآخرين؟
				17 هل تعتقد أنك مختلفا عما كنت عليه سابقا؟
				مجموع (I)

لا	نعم	
		J1 هل تمارس نشاطك الدراسي أو المهني؟
		J2 هل ترى بأن قدراتك الدراسية أو المهنية لم تتغير عما كانت عليه مسبقا؟
		J3 هل تستمر في مقابلة أصدقائك بنفس الوتيرة؟
		J4 هل قطعت علاقتك مع الأقارب (الزوج، الأبناء، الوالدين، ... الخ) منذ الحدث؟
		J5 هل تشعر بأنه يصعب على الآخريين فهمك؟
		J6 هل تشعر بأنك متروك من قبل الآخريين؟
		J7 هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟
		J8 هل تبحث بشكل أكبر عن مرافقة أو حضور الآخريين؟
		J9 هل تمارس نشاطات ترفيهية كما في السابق؟
		J10 هل تجد نفس المتعة كما في السابق؟
		J11 هل لديك انطباع بأنك غير معني بشكل كبير فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟
		مجموع (H)

الجزء الثاني:

لقد أتممت للتو من ملئ الاستمارة الخاصة بما تعيشه حاليا، منذ الحدث، فمن الممكن أنه كان هناك تطور: بعض الاضطرابات اختفت في حين البعض الأخرى لتزال مستمرة.

باستعمال الجدول في الأسفل، نحدد مهلة ظهور الاضطرابات الموصوفة، وكذلك مدتها:

مهلة ظهور الاضطراب منذ الحدث:

مدة الاضطراب:

0: غير معني.

0: غير معني.

1: اليوم ذاته الذي وقع فيه الحدث.

1: مباشرة بعد الحدث.

2: ما بين 24 ساعة إلى 3 أيام.

2: أقل من أسبوع.

3: ما بين 4 أيام إلى أسبوع.

3: من أسبوع إلى شهر.

4: ما بين أسبوع إلى شهر.

4: من شهر 1 إلى 3 أشهر.

5: ما بين شهر 1 الى 3 أشهر.

5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر.

6: ما بين 3 أشهر إلى 6 أشهر.

6: من 3 أشهر إلى عام.

7: ما بين 6 أشهر إلى عام.

7: أكثر من عام.

8: أكثر من عام.

8: الاضطراب دائما موجود إلى يومنا هذا.

المدة	مهلة الظهور	الاضطرابات
		انطباع في إعادة معايشة الحدث في شكل ذكريات وصور.
		اضطرابات النوم: صعوبات في النوم، الكوابيس، الاستيقاظ في الليل و/أو عدم النوم.
		القلق و/أو نوبات الهلع، حالة عدم الأمن.
		الخوف من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مماثلة.
		العدوانية، الهيجان و/أو فقدان السيطرة.
		اليقظة، الحساسية المفرطة للضوضاء و/أو الحذر وعدم الثقة.
		الاستجابات الجسدية مثل: تعرق، ارتعاش، آلام الرأس، خفقان، غثيان ... الخ.
		المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الشراهة، زيادة خطورة الحالة الجسمية.
		الافراط في تناول بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أغذية، ... الخ).
		الصعوبات في التركيز و/أو التذكر.
		اللامبالاة العامة، فقدان الطاقة والحماس، الكآبة، التعب، والرغبة في الانتحار.
		الميل إلى العزلة.
		الشعور بالذنب و/أو العار.

نتائج الاستبيان التقييمي للصدمة Traumaq:

تنقيط سلالم الجزء الأول: الدرجات الخام للسلالم (A) إلى (I) تتوافق مع مجموع النقاط المسندة للبنود.

بالنسبة للسللم (J)، الإجابات (لا) تنقط ب (1) نقطة، والإجابات (نعم) تنقط ب (0) نقطة، باستثناء البنود 4، 5، 6، و 11 التي تنقط فيهم الإجابة (نعم) ب (1) نقطة، والإجابة (لا) ب (0) نقطة.

تحويل الدرجة الخام إلى درجات معيارية:

السللم	النقاط	(1) ضعيفة جدا	(2) ضعيفة	(3) متوسطة	(4) عالية	(5) عالية جدا
A		6 - 0	12 - 7	18 - 13	22 - 19	24
B		0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 وأكثر
C		0	3 - 1	9 - 4	13 - 10	14 وأكثر
D		0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 وأكثر
E		1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 وأكثر
F		0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 وأكثر
G		0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 وأكثر
H		0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 وأكثر
I		1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 وأكثر
J		0	1	5 - 2	7 - 6	8 وأكثر
المجموع		23 - 0	54 - 24	89 - 55	114 - 90	145 وأكثر



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة الصحة

المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم
مديرية الموارد البشرية
الرقم : 2022/66

مستغانم في
11 جاني 2022

توجه السيد (ة) بن شندوخ هاجر
الصفة: مترجمة في علم النفس
المصلحة: المستشفى يومي للسرطان
ابتداء من : 16/01/2022 إلى 15/03/2022
المعني(ة) بالأمر ملزم باحترام مواعيد العمل الرسمية و

القانون الداخلي للمؤسسة .
المصلحة: المؤسسة الوطنية للتشخيص والدراسات
السيد: الحال زويير
مدير فرعي لتسيير الموارد البشرية بالنيابة

