



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

\_ كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية \_

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

اضطراب ما بعد الصدمة لمرضى سرطان القولون

دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي اليومي بمزغران  
\_ ولاية مستغانم \_

مقدمة من طرف

الطالبة : كاسل أمال

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د.مسعود ليلي	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د.زريوح أسية زينب	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د.بن ملوكة شهيناز	أستاذ محاضر(أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم

\_ كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية \_

شعبة علم النفس

مذكرة لتبيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

اضطراب ما بعد الصدمة لمرضى سرطان القولون

دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي اليومي بمزغان

\_ ولاية مستغانم \_

مقدمة من طرف

الطالبة : كامل أمال

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
دمسعود نيني	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د.زيرواح أسية زينب	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا ومقرا
دين ملوكة شهيناز	أستاذ محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023

إمضاء المشرف بعد الاطلاع على التصحيحات



تاريخ الإيداع  
60 JUL 2023

# الإهداء

إلى من ربياني صغيراً أُمي وأبي

اهدي تخرجي وثمره تعبي إلى أبي الغالي و إلى من وهبني الحياة وضحت دائماً لأجلي امي

الغالية

كانت لحظات وايام جميلة الى جانب اطيب الاخوة والزملاء والأساتذة كانت رحلة دراسية رائعة شكراً لأساتذتي وكل من ساندني من اجل الوصول الى ختام المرحلة الجامعية بكل جد

واجتهاد، اهدي تخرجي لهم ولكل الأحبة

و إلى كل عائلة كاسل

و إلى أخواتي وخصوصاً أختي ونصفي الثاني فاطيمة وصديقة روعي لمياء

اهدي تخرجي هذا إلى روح جدي الذي لم يشاهدني و لم يشارك فرحتي فكم كنت أتمنى أن تكون بجانبني في هذه اللحظة الجميلة من حياتي، رحمك الله وأنار قبرك يا أغلى سند وأغلى جد

رحل عن الدنيا

رحم الله روحا نقية كسرني غيابه وأوجعني رحيله اللهم ارحم جدي واغفر له

و إلى كل من علمني وأخذ بيدي وأنار لي طريق العلم و المعرفة

إلى كل من شجعني في رحلتي إلى التميز و النجاح

شكراً

كاسل آمال

# كلمات شكر وتقدير

الحمد لله الذي بحمده تتم النعم و الشكر

أول شكر هو الله عز وجل ثم والداي على كل مجهوداتكم منذ ولادتي إلى هذه اللحظات يسرني أن أوجه شكري لكل من نصحني أو أرشدني أو وجهني أو ساهم معي في إعداد هذا البحث

وأشكر على وجه الخصوص أستاذتي الفاضلة زريوح أسيا على قبولها على الإشراف على هذا البحث و مساندتي وإرشادي،

ولا أنسى شكري للمركز الإستشفائي الجامعي اليومي بمزغران الذي فتح لنا أبوابه و شكر خاص للأخصائيين النفسانيين على وقوفهم معنا و بفضلهم أخذنا حقيبة من المعلومات الكافية عن الحالات المصابون بالسرطان و شكر للحالات على قبولهم التعامل معنا و أتمنى الشفاء لجميع المرضى.

## ملخص الدراسة بالعربية

تناولت هذه الدراسة موضوع حول اضطراب ما بعد الصدمة لمرضى سرطان القولون وهدفت لتعرف على المصاب بسرطان القولون إن كان يعيش اضطراب ما بعد الصدمة وكذلك على الأعراض الشائعة لاضطراب ما بعد الصدمة.

ولتحقيق أهداف هذه الدراسة قمنا بإجرائها على ثلاث حالات من نساء مصابون بسرطان القولون الخاضعين لعملية جراحية نزع الورم ووضع كيس فغرة القولون بالمركز الإستشفائي الجامعي اليومي بمزگران \_مستغانم\_ حيث تم اختيار الحالات بطريقة قصدية تخدم الموضوع الدراسة .

ولتحقق من صحة الفرضية قمنا بإتباع المنهج العيادي و الذي يركز على تقنية دراسة الحالة المتمثلة في الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية نصف موجهة و تطبيق عليهم مقياس دافيد سون لاضطراب ما بعد الصدمة وذلك للإجابة على التساؤل التالي :

### ■ هل يعاني مرضى سرطان القولون اضطراب ما بعد الصدمة ؟

بعد الإجابة عن هذا التساؤل و ذلك من خلال وضع فرضيات وتحليلها ومناقشتها تم الوصول إلى أن مرضى المصابون بالسرطان القولون يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة و ظهرت عليهم الأعراض الشائعة لاضطراب ما بعد الصدمة و مقياس دافيد سون أكد على وجود أعراض استعادة الخبرة و التجنب و الاستثارة .

ومع ظهور اضطرابات نفسية المصاحبة للمريض نتيجة الضغط و المعاناة و الصدمات النفسية التي عاشها والتي أثرت على حالته النفسية والعلائقية ونتاجت عنها اضطرابات في التفكير و السلوك و العاطفة .

كلمات المفتاحية : اضطراب ما بعد الصدمة \_ سرطان القولون .

- **Study summary :**

This study dealt with the subject of post-traumatic stress disorder for patients with colon cancer, and aimed to know whether the patient with colon cancer was living with post-traumatic stress disorder, as well as to learn about the common symptoms of post-traumatic stress disorder for patients with colon cancer .

To achieve the objectives of this study, we conducted it on three cases of women with colon cancer in the daily university hospital center in Mazagran \_ Mostaganem\_, where the cases were selected in a deliberate manner that serves the subject of the study.

To verify the validity of the hypothesis, we followed the clinical approach, which is based on case study, clinical observation, as well as the clinical interview, and the David Son scale for post-traumatic stress disorder was applied to them to answer the following questions:

- Do colon cancer patients suffer from post-traumatic stress disorder?
- What are the common symptoms of post-traumatic stress disorder for patients with colon cancer?

After answering these questions, by developing hypotheses, analyzing and discussing them, it was concluded that patients with colon cancer suffer from post-traumatic stress disorder, and they showed common symptoms of post-traumatic stress disorder, and the David Son scale emphasized the presence of symptoms of experience recovery, avoidance, and Arousal with the appearance of psychological disorders associated with him as a result of pressure, suffering and psychological trauma that he experienced, which affected his psychological and relational state and resulted in disturbances in thinking, behavior and emotional state.

**Keywords: post-traumatic stress disorder, colon cancer.**

## قائمة المحتويات

الصفحة	العنوان
أ	إهداء
ب	كلمة شكر وتقدير
ت	ملخص الدراسة بالعربية
ث	ملخص الدراسة بالإنجليزية
ج	قائمة المحتويات
خ	قائمة الجداول
خ	قائمة الملاحق
01	مقدمة البحث
<b>الجانب النظري</b>	
<b>الفصل الأول : تقديم البحث</b>	
04	- الإشكالية البحث
06	- فرضية البحث
06	- أهداف البحث
07	- أهمية البحث
07	- المفاهيم الإجرائية
08	- الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: تحليل البنية المفاهيمية لمتغيرات البحث</b>	
<b>أولاً: السرطان القولون</b>	
11	- تعاريف السرطان
17	- تعاريف القولون
18	- تعاريف سرطان القولون
20	- عوامل التي تزيد من خطر إصابة بالسرطان القولون
21	- مراحل سرطان القولون
22	- أعراض سرطان القولون
23	- الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها مريض سرطان القولون
24	- فحص لاكتشاف سرطان القولون
25	- العلاج سرطان القولون
<b>ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة</b>	
28	- تعاريف الصدمة النفسية
30	- تعاريف الاضطراب ما بعد الصدمة
33	- أشكال الاضطراب ما بعد الصدمة
33	- الأسباب الاضطراب ما بعد الصدمة

34	- أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة
40	- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة
44	- معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة
48	- العلاج الاضطراب ما بعد الصدمة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات المنهجية</b>	
54	الدراسة الاستطلاعية
54	أهداف الدراسة الاستطلاعية
55	حدود الزمنية و المكانية للدراسة
56	منهجية الدراسة
57	الأدوات المستخدمة في الدراسة
57	- المقابلة العيادية.
57	- الملاحظة العيادية.
57	- مقياس دافيد سون
<b>الفصل الخامس: عرض و تحليل ومناقشة نتائج البحث</b>	
60	- عرض الحالة الأولى:
62	ملخص مقابلات الحالة الأولى
65	تحليل مقابلات الحالة الأولى
67	نتائج مقياس دافيد سون
67	التحليل وتفسير العام للحالة الأولى.
69	- عرض الحالة الثانية:
71	ملخص مقابلات الحالة الثانية.
74	تحليل مقابلات الحالة الثانية.
75	نتائج مقياس دافيد سون
76	التحليل وتفسير العام للحالة الثانية.
77	- عرض الحالة الثالثة
79	ملخص مقابلات الحالة الثالثة
81	تحليل مقابلات الحالة الثالثة
82	نتائج مقياس دافيد سون
83	التحليل وتفسير العام للحالة الثالثة
85	استنتاج عام للحالات
90	مناقشة النتائج في ضوء الفرضية
91	استنتاج عام
93	الخاتمة

94	التوصيات والاقتراحات
95	صعوبات الدراسة
96	قائمة المراجع.
104	الملاحق

### قائمة الجداول:

رقم جدول	العنوان	الصفحة
01	تقسيم درجة الإصابة بالصدمة النفسية	59
02	سير المقابلات مع الحالة الأولى	61
03	سير المقابلات مع الحالة الثانية	70
04	سير المقابلات مع الحالة الثالثة	79

### قائمة الملاحق

رقم ملحق	العنوان	الصفحة
01	مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف الصادمة	114
02	نتائج مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف الصادمة للحالة الأولى	106
03	نتائج مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف الصادمة للحالة الثانية	108
04	نتائج مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف الصادمة للحالة الثالثة	110

مقدمة البحث

## مقدمة البحث:

كل شخص في حياته يمر بأوقات وتجارب صعبة مؤذية و ضارة قد تكون مؤقتة يمكن تجاوزها و بعض الآخر لا يستطيع تجاوزها و كثيراً ما تسبب هذه التجارب ردود فعل جسدية وعاطفية لا يستطيع الفرد مقاومتها يمكن أن تستمر لسنوات بعد الحدث تؤثر عليه وعلى علاقاته مع الآخرين ونضرتة العامة للحياة. و بعد تعرض للحدث الصدمي هناك قد يجد أنهم أكثر مما كانوا عليه من قبل ، أو قد يجدون أنفسهم يتجنبون أماكن معينة أو أشخاصاً قد يذكرونهم بالصدمة، وذكريات و أحلام متكررة حول الحدث الصدمي و كذلك يجدون صعوبة في النوم أو التركيز على المهام وهذا ما ينتج عنه أرق وتصاحب للقلق و الاكتئاب وفقدان الشهية وكذلك لهم خوف شديد الموت بنفس المرض والمعتقدات و التوقعات السلبية ومدركات مشوهة مرتبطة بالحدث الصادم ، و الشعور بالعجز و بالتهديد المستمر وأيضاً ضعف في أداء وقيام بالأنشطة اليومية و يجدون أنفسهم يحبون العزلة أكثر فإذا ظل الشخص يعاني من هذه الأعراض لمدة طويلة فإن ذلك قد يُشير إلى إصابته باضطراب ما بعد الصدمة.

اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) هو مجموعة من ردود الفعل التي يمكن أن تتطور لدى الأشخاص الذين شاهدوا أو مروا بحدث صادم يهدد حياتهم أو سلامتهم و قد يكون هذا حادث سيارة أو غيره من الحوادث الخطيرة، أو الاعتداء الجسدي أو الجنسي أو أمراض خطيرة .

ومن بين الإصابات الخطيرة التي تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة السرطان الذي يعتبر كحادث صدمي ومفاجئ يهدد بحياة الفرد فهو عبارة عن " داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية بطريقة ما غير معروفة نسبياً إلى خلية مشوشة، تنمو نمواً شاذاً وفوضوياً، وتتكاثر إلى الأبد، إن لم تستأصل أو تباد، وهذا النمو والتكاثر الدائم يوجد على شكل كتلة لحمية كبيرة من الخلايا السرطانية تعمل على غزو الأنسجة السليمة وتنتشر فيها السرطانات المتنوعة ، وإذا ما

وصلت خلايا الورم السرطاني إلى الدورة الدموية أو اللمفاوية في الجسم فإنها تدفع وتنتشر عن طريق هذه الدورة في أي مكان من الجسم مسببة بدايات نشوءات سرطانية في مواقع مختلفة من الجسم". (منير زلوف، 2014، صفحة 20)

قد أظهرت الأبحاث أن الأفراد الذين لديهم تاريخ من السرطان معرضون بشكل كبير لإصابة باضطراب ما بعد الصدمة خاصة إذا عانوا من ضائقة كبيرة أثناء التشخيص أو العلاج يمكن أن يشمل ذلك القلق بشأن انتشار السرطان و الخوف من الموت والخسائر الجسدية و النفسية و العاطفية وأظهرت كذلك أن هناك أسباب وراثية في العائلة مصابون بمرض السرطان أو الاضطراب ما بعد الصدمة يكونوا للأفراد العائلة استعداد للإصابة بنفس المرض أو الاضطرابات النفسية ، و كذلك نقص الدعم النفسي و المساندة الاجتماعية تجعل حالتهم تزيد و تتطور لديهم مستويات عالية من القلق و الخوف و العزلة .

و في هذه الدراسة تطرقت الباحثة إلى دراسة اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان القولون فمرضى سرطان القولون قد يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ، حيث يتميز هذا الاضطراب الشعور بالقلق والخوف والاكتئاب وأيضاً العزلة والتعب و كذلك التفكير المتكرر في الإصابة بنفس المرض والموت وقد يؤدي أيضاً إلى تقليل من النشاطات اليومية ، و يمكن أن يؤثر هذا الاضطراب على جودة حياة المريض وكذلك علاقاته مع الآخرين ، كما أنه يؤثر على النوم والشهية والتركيز و هذا ما يؤدي إلى عدم إعطاء نتيجة كاملة في العلاج وإتمامه .

و على هذا الأساس قمنا بدراسة هذا الموضوع بعنوان "اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان القولون " ،حيث تتكون هذه الدراسة من جانبين جانب النظري و جانب التطبيقي :

## و تم تقسيم الجانب النظري إلى فصلين :

الفصل الأول يحتوي على مدخل إلى الدراسة و تطرقنا فيه إلى الإشكالية و فرضية الدراسة ، أهداف وأهمية الدراسة والمفاهيم الإجرائية و أيضاً الدراسات السابقة .

أما الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى البنية المفاهيمية لمتغيرات الدراسة الأساسية، تم عرض فيه أولاً: سرطان القولون تم عرض فيه مفاهيم حول القولون و سرطان القولون و أعراض و عوامل و مراحل سرطان القولون و كذلك الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها مريض سرطان القولون وأيضاً الفحص و العلاج أما ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة و تم تسليط الضوء حول مفاهيم الصدمة النفسية و اضطراب ما بعد الصدمة و أسباب و أعراض وأشكال اضطراب ما بعد الصدمة و كذلك النظريات المفسرة له و أيضاً التشخيص و العلاج المستعمل في اضطراب ما بعد الصدمة ، و هذا ما تم تناوله في الجانب النظري .

## أما الجانب التطبيقي تم تقسيمه إلى فصلين :

الفصل الثالث و المتعلق بإجراءات الدراسة الميدانية و التي تم التطرق من خلالها إلى الدراسة الاستطلاعية التي تم الكشف في ها عن مكان و زمان الدراسة و عينة البحث و أيضاً منهج الدراسة الذي تم استخدامه و هو المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة و الملاحظة العيادية و المقابلة العيادية و أدوات الدراسة مقياس دافيد سون لاضطراب ما بعد الصدمة .

أما الفصل الرابع قمنا من خلاله بالدراسة العيادية لثلاث حالات حيث قمنا بعرض الحالات و تحليلها و تفسيرها و ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و تم تطبيق عليهم مقياس دافيد سون لتحقيق أهداف الدراسة ، و على ضوء الدراسة وضعنا بعض التوصيات و الاقتراحات و ذكرنا صعوبات الدراسة. أما في آخر المذكرة تم وضع قائمة المراجع التي اعتمدنا عليها ثم الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول

تقديم البحث

**1. الإشكالية البحث:**

إن مرض السرطان يعتبر من أمراض العصر و أكثر انتشاراً رغم تقدم العلم و التكنولوجيا و تزايد الأطباء إلا أنه لم يتم القضاء على مرض السرطان نهائياً حيث يعد من أسباب الوفيات، و لم يتم تعرف على السبب الرئيسي للإصابة بمرض السرطان لكن يمكن تحكم فيه عندما يكون كشف المبكر والعلاج المبكر حيث تعتبر الوقاية أهم شيء لتفادي المرض.

يعتبر السرطان مجموعة من الأمراض الورمية التي تنشأ في الجسم وتتميز بنمط غير طبيعي. تتكاثر هذه الخلايا بشكل غير مسيطر عليه وتستمر في النمو والتكاثر لتشكل كتلة أو ورم. يستطيع الورم الخبيث أن يغزو الأنسجة المحيطة وينتشر إلى مناطق أخرى من الجسم عبر الدورة الدموية أو الجهاز الليمفاوي، ويسمى في هذه الحالة سرطاناً ثانوياً أو منتشراً ، هناك نوعان رئيسيان من الأورام السرطانية، الورم الحميد والورم الخبيث. الورم الحميد يكون محدود النمو وعادةً لا ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، ونادراً ما يشكل تهديداً للحياة. أما الورم الخبيث فهو الأكثر خطورة، حيث يمتلك القدرة على غزو الأنسجة المحيطة والأعضاء وتدميرها، ويمكن للخلايا السرطانية فيه أن تنتقل إلى مواضع أخرى في الجسم وتشكل أوراماً ثانوية تختلف أنواع السرطان في سلوكها وتأثيرها، فكل نوع له تطوره الخاص ويتفاعل بشكل مختلف مع طرق العلاج.

يوجد أنواع مختلفة من السرطان ويختلف سلوك كل نوع حيث يتم تسمية السرطان عادةً وفقاً للعضو الذي ينشأ فيه. يتطلب علاج السرطان استراتيجية مختلفة تعتمد على نوع السرطان ومدى انتشاره .

يعتبر سرطان القولون نوع من أنواع السرطان الذي يتكون في الأنسجة الموجودة في الجزء الأسفل من الأمعاء الغليظة (القولون) وتعتمد أعراض سرطان القولون على مرحلته وحجمه ومكان انتشاره في القولون. وقد تشمل الأعراض الشائعة لسرطان القولون على سبيل المثال، الألم في البطن والتغيرات في عادات الإخراج والإمساك أو الإسهال والشعور بالتعب وفقدان الوزن الغير المبرر والدم في البراز و هذا ليس بضرورة أن يكون سرطان إلا عن طريق تشخيصه ، ويمكن تشخيص سرطان القولون عن طريق الفحص الطبي والفحوصات التشخيصية الأخرى، مثل فحص البراز والتنظير القولوني. وتتضمن خيارات العلاج لسرطان القولون الجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي وغيرها من العلاجات المخصصة لكل حالة على حدة. وتزداد فرص الشفاء من سرطان القولون عندما يتم تشخيصه في مرحلة مبكرة وتلقي العلاج اللازم.

يمكن أن يصاب الأشخاص الذين يعانون من سرطان القولون بالاضطراب النفسي المعروف باسم "اضطراب ما بعد الصدمة"، وهو اضطراب نفسي يحدث بعد تعرض الشخص لحدث مؤلم أو مرعب أو صادم، مثل تشخيص سرطان القولون. حيث تتضمن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة التي يمكن أن يعاني منها الأشخاص الذين مصابين بسرطان القولون، الشعور بالخوف من الموت والقلق والاكتئاب ، والتذكر المستمر للحدث المؤلم و التجنب الحدث الصدمي وأعراض الاستثارة والانسحاب عن النشاطات الاجتماعية و العزلة حيث بعد تشخيص المريض أنه مصاب بسرطان القولون وتتالي الصدمات السابقة حيث تؤثر عيله و تزيد من ظهور الأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وذلك لمدة أكثر من ستة أشهر فهذا دليل على أن المصاب بسرطان القولون يعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة . يمكن علاج اضطراب

ما بعد الصدمة عن طريق العلاج النفسي، مثل العلاج النفسي المعرفي السلوكي، والذي يهدف إلى مساعدة الشخص على التغلب على الأعراض والتعامل معها والتكيف مع الحدث المؤلم. ويمكن أيضاً تقديم الدعم النفسي من قبل الأخصائي النفسي والأصدقاء والعائلة والمجتمع المحيط به لمساعدة الشخص التغلب على الصعاب و تكيف مع الحياة من جديد.

و من هنا نطرح الإشكال التالي :

- هل يعاني مرضى سرطان القولون اضطراب ما بعد الصدمة ؟

2. فرضية البحث :

- يعيش مريض سرطان القولون أعراض كرب ما بعد الصدمة.

3. أهداف البحث :

- لنيل شهادة الماستر

- تقرب من فئة المصابة بسرطان القولون

- معرفة اضطرابات التالية لصدمة السرطان

- معرفة الآثار النفسية التي يخلفها سرطان القولون و مدى تأثير الصدمة

- معرفة إذا كان مريض سرطان القولون يعاني من اضطراب ما بعد الصدمة

- فضول علمي لتعرف على أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة لمرضى سرطان القولون والعلاج التي يتم إتباعه .

**4. أهمية البحث :**

- توضيح شكل أثر اضطراب ما بعد الصدمة عند المريض السرطان القولون .
- تسليط الضوء على الفئة التي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة ناتج عن مرض السرطان القولون خاصة الذين يضاعون كيس فغرة القولون .
- تعديل و تغيير فكرة مريض السرطان القولون أنه كان بصحة جيدة و أصبح مريض .
- التقبل المريض بالوضع الجديد والتجاء لمعالج النفسي للمساعدة و التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة و من حدة التخوف المستقبلي من الموت .
- توعية المريض بالسرطان القولون بتناول الأغذية الصحية و متابعة الأخصائي التغذية و وبرامج تحسيسية للأصحاء لأكل الصحي لتقادي الأمراض .

**5. مفاهيم إجرائية للبحث :**

**1.5. سرطان القولون:** يقصد به في هذه الدراسة بأنه نوع من أنواع السرطان التي تبدأ في الأمعاء الغليظة، ويتميز بنمو خلايا غير طبيعية حتى يصل المريض السرطاني المرض عنده أنه يتغير الإخراج من عادي إلى وضعه لكيس فغرة القولون ،حيث تمت هذه الدراسة على النساء قد تعرضن للعملية الجراحية نزع الورم و وضعهم لكيس فغرة القولون و أخذهم العلاج الكيميائي والعلاج المناعي والدوائي .

**2.5. اضطراب ما بعد الصدمة :** يعد اضطراب ما بعد الصدمة في هذه الدراسة بأنه حالة نفسية تحدث عندما يتعرض الشخص لصدمة نفسية مفاجئة ومؤلمة كمرض بالسرطان القولون ووضعهم لكيس فغرة القولون و تتمثل في جملة من أعراض القلق والخوف و سرعة الغضب ،الاستثارة

،الاكتئاب ،العزلة ،الأحلام وكوابيس المصاحبة بالأرق و صعوبة في النوم و عدم قدرة على قيام بالأنشطة اليومية حيث يؤثر هذا الاضطراب على حياة الشخص ويتم قياس هذه الأعراض باختبار دافيد سون لاضطراب ما بعد الكرب .

#### 6. الدراسات السابقة :

دراسة حمادي فتحي و عايش صباح (2022) بعنوان اضطراب الضغط ما بعد الصدمة

#### لدى مرضى السرطان :

هدفت الدراسة لمعرفة مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان على عينة مكونة من 133 مريض ومريضة بالسرطان بالمستشفيات الجامعية لولاية وهران (الجزائر)، والفروق في مستواه وفقا لمتغيري الجنس وإجراء الجراحة. لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة . أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وعدم وجود فروق في مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تعزى الجنس وإجراء الجراحة.

دراسة مدوري يمينة ( 2022) بعنوان اجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الأطفال المصابين

#### بالسرطان :

تناولت الدراسة اضطراب اجهاد ما بعد الصدمة لدى والدي الطفل المريض بالسرطان. وأجريت الدراسة على (27زوج) من والدي الأطفال المصابين بالسرطان أي (54 فرد)، يخضع أبنائهم لجلسات العلاج الكيميائي بكل من مستشفى العمومي بسكيكدة، والمستشفى الجامعي بن باديس بقسنطينة، وتم تطبيق مقياس دافيدسون لاضطراب اجهاد ما بعد الصدمة. وخلصت نتائج دراستنا إلى معاناة و نسبته (62.96%) من والدي الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض إجهاد ما بعد الصدمة(PTSD)، واحتلت أعراض تناذر الاستثارة الفيزيولوجية النسبة

الأعلى بين بقية التناذرات التشخيصية لإجهاد ما بعد الصدمة بقيمة تقدر ب(66.67%) تليها أعراض تناذر إعادة المعيشة ب (59.25%)، وأخيرا أعراض تناذر التجنب بنسبة (53.7%).

### دراسة نورالدين زراقة و محمد صالي (2021) بعنوان البروفيل الديمغرافي لمرضى سرطان القولون و المستقيم :

تستهدف هذه الدراسة إبراز البروفيل الديمغرافي لمرضى سرطان القولون والمستقيم الخاضعين للعلاج بمصلحة جراحة الأورام السرطانية بمركز مكافحة السرطان بسطيف من خلال تحليل وتبويب السجلات الالكترونية لملفات المرضى لسنتي 2017 و 2018 التي احتوت على مؤشري العمر والجنس و قصد الوصول بالبحث إلى غاياته ، ارتأينا أولا ، إعطاء لمحة وبائية ديمغرافية لمرضى سرطان القولون و المستقيم توصلت الدراسة إلى أن سرطان القولون والمستقيم احتل المرتبة الثانية بعد سرطان الثدي بالنسبة للإناث و لكلا الجنسين أما بالنسبة للذكور فقد احتل المرتبة الأولى و هو مرض يصيب الذكور والإناث على السواء مع غلبة طفيفة للذكور بنسبة نوعية قدرت 1.13 و بمتوسط عمر عند الإصابة قدر ب 60.47 سنة لكلا الجنسين و 61.42 سنة لدى الذكور و 59.27 سنة لدى الإناث ، و معظم المصابين ينحدرون من الوسط الحضري ولقد حثت الدراسة على توسيع معطيات سجلات المرضى لتشمل الخصائص الديمغرافية و الاجتماعية و كل الاختصاصات التي من شأنها المساهمة في وضع السياسات و التخطيط المستقبلي لكبح انتشار هذا المرض والتكفل الأمثل بالمرضى.

– اتفقت الدراسات السابقة مع دراستنا الحالية على جمع بين المتغيرين سرطان واضطراب ما بعد الصدمة .

- 
- اتفقت دراستنا مع دراسة حمادي فتحي و عايش صباح ودراسة مدوري يمينة في المتغيرات السرطان و اضطراب ما بعد الصدمة و في الفئة المصابة بالسرطان .
  - اتفقت دراستنا مع دراسة حمادي فتحي و عايش صباح ودراسة مدوري يمينة و دراسة رقية عزاق و حياة لموشي على استخدام نفس المقياس دافيد سون لاضطراب ما بعد الصدمة .
  - اتفقت دراسة نورالدين زارقة و محمد صالي مع دراستنا في متغير السرطان القولون و الفيئة مصابة بسرطان القولون .
  - إختلفت دراستنا مع الدراسات السابقة في هدف البحث عن أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان القولون .

الفصل الثاني :

تحليل البنية المفاهيمية لمتغيرات البحث

أولاً : سرطان القولون

يعتبر السرطان مجموعة من الأمراض التي تتميز بنمو خلايا غير طبيعي في الجسم. وتعتبر الخلايا السرطانية خلايا غير طبيعية تنمو بشكل غير منتظم وتتكاثر بشكل غير مسيطر عليه، مما يؤدي إلى تشكيل كتلة من الخلايا المعروفة باسم ورم. ويمكن للأورام أن تكون حميدة أو خبيثة، والأورام الخبيثة هي التي تشكل تهديداً للحياة. وتختلف أسباب السرطان اعتماداً على نوع السرطان ، يمكن أن يحدث السرطان في أي جزء من الجسم ويمكن أن ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الرئة والثدي والأمعاء والكبد والبنكرياس القولون و المستقيم وغيرها. وتختلف أعراض السرطان اعتماداً على نوع السرطان وموقعه ومدى انتشاره، ويمكن الكشف عن السرطان في مراحله المبكرة من خلال الفحوصات الروتينية، مما يزيد فرص الشفاء. و في هذا الفصل المتعلق بسرطان القولون سنحاول إلقاء الضوء عن مختلف المفاهيم و التعاريف حول السرطان القولون و تعرف على أهم أعراضه و التشخيص و العلاج التي يتم استخدامه .

### 1. التعريف السرطان

**لغة :** اشتق اللفظ الإنجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية "كارسينوما أي السلطعون البحري"، وهو حيوان يتسم بضخامة في وسط جسمه، وامتداد مخالفه وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض. ولم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد المرض الأورام السرطانية حتى العشرينيات من القرن العشرين ولكن مع تقدم العلم أمكن لبعض الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم.

**إصطلاحاً :** يقدم "أيونج" Ewing تعريفاً بسيطاً لمصطلح السرطان بأنه "نماء ذاتي نسبي للنسيج، ويقتصر الأطباء على استخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة. وأضاف

"جبرائيل (1982) أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو إلى النمو والتي تهلك الأنسجة السليمة، ولها صفة المعاوذة بعد فترة قد تطول قليلاً أو كثيراً .

فالسرطان - طبقاً للمراجع الطبية - لا يعد مرضاً واحداً، بل هو مجموعته من الأمراض تحدث من خلال تغير في الخلايا الجسمية وتسبب نمواً غير منتظم، وتتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة، وبالتالي يُعرف مرض الأورام .

السرطانية بأنه "ورم ناتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية ، والورم هو كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث و غير طبيعي " (شويخ هناء أحمد، 2008، صفحة 31)

الصفة المشتركة لكافة أنواع السرطان هي النمو المستمر غير الطبيعي لمجموعة من خلايا أحد أعضاء الجسم أو أنسجته، وهذا النمو يستمر بشكل مطرد مما يؤدي إلى تدمير العضو الذي نشأ فيه الورم . (عبد الرحمان السعد ،وأخرون، 2005، صفحة 203)

هل السرطان مرض معدى؟ السرطان ليس مرضاً معدياً واختلاط المريض بمن حوله لا يؤدي إلى إنتقال المرض ع ذلك إلى عدم وجود جرثومة مسببة للسرطان ممكن أن تنتقل من إليهم، ويرجع شخص إلى آخر. (عبد الرحمان السعد ،وأخرون، 2005، صفحة 204)

**السرطان هو :** داء خبيث تتحول فيه الخلية الطبيعية بطريقة ما غير معروفة نسبياً إلى خلية متشوشة، تنمو نمواً شاذاً وفوضوياً، وتتكاثر إلى الأبد، إن لم تستأصل أو تباد، وهذا النمو والتكاثر الدائم يوجد علي شكل « كتلة لحمية كبيرة من الخلايا السرطانية تعمل على غزو الأنسجة السليمة وتنتشر فيها السرطانات المتنوعة وتلتفها، وإذا ما وصلت خلايا الورم السرطاني إلى الدورة الدموية أو اللمفاوية في الجسم فإنها تدفع وتنتشر عن طريق هذه الدورة في أي مكان

من الجسم مسببة بدايات نشوءات سرطانية في مواقع مختلفة من الجسم. (منير زلوف، 2014، صفحة 20)

هو تورم ناتج عن خلايا خرجت عن سيطرة أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بشكل غير منظم وفوضوي من دون، داع مستعمرة ومهددة الأنسجة المحيطة ومنقلة إلى جميع أنحاء الجسم بتشكيل مستعمرات سرطانية. (منير زلوف، 2014، صفحة 20)

- يعتبر مرض السرطان كمرض من الأمراض المزمنة، السبب الثاني للوفاة بعد أمراض القلب(1)، وهو ناتج عن ارتفاع معدل الحياة، ولنمط المعيشة الذي يميز العصر الحديث، ففي الجزائر مثلا نجد السرطان يمثل معدل 12,8 حالة لـ 100.000 ساكن عند الفئة 0-4 سنوات في حين نجد بمعدل 840 حالة لـ 100,000 ساكن عند الفئة 74-70 سنة ويعرف السرطان من الناحية الطبية على كونه: "مرض متوحش يدمر النسيج الذي يولد فيه وهو يزرع أنبثاتات "métastases" التي تدمر بدورها الأنسجة الأخرى وتتلف مختلف الوظائف . وبالإضافة إلى هذا البعد الطبي لتحديد مرض السرطان أو ما يصطلح عليه بأمراض السرطان، كونه يمس مختلف الأجهزة العضوية للجسم يعرف السرطان بأنه: "مرض الاتصال تلعب فيه الضغوطات الفيزيكية والنفسية والبيولوجية وشروط الحياة والمناعة والوراثة دورا مهما ، فهو مرض يتطلب اقتراب مفتوح ومتعدد المعارف والملاحظ أن مرض السرطان ينظر له كأفة، تخيف بنفس الدرجة التي كانت عليها الأوبئة فيما سبق، ويعكس أي السرطان فشل الطب الحديث، فهو مرتبط بالموت، وإذا كان للسرطان صفة الإزمان المرضي مما يجعل دراسة المصابين به دراسة مهمة تعكس تجربتهم المعاشة في بعدها الاجتماعي، نجده كذلك مرض يتميز بخلفية اجتماعية غنية فهو : " محاط بمجموعة من الصور المختلفة، والمتناقضة، إذ نجده مرض يصيب دون تمييز في السن، أو الجنس أو الطبقة الاجتماعية، ويشير إلى كونه عقاب يختفي وراءه الألم

والموت . وهذا ما يعكس أهمية تحديد التمثل الاجتماعي للصحة والمرض كمسير للمسار المرضي للمرضى المصابين بداء السرطان. (مشري فريد، 2016، صفحة 199)

يتكون مرض السرطان داخل الخلايا (Cells) ، تلك العناصر الأساسية التي تكون الأنسجة ، والأنسجة هي التي تتألف منها أعضاء الجسم . (organs) تنمو الخلايا بشكل طبيعي وتتقسم لتكون خلايا جديدة كلما احتاج إليها الجسم، وعندما يتقدم عمر الخلايا، تموت، وتحل محلها خلايا أخرى جديدة.

. وأحياناً ، يحدث خلل في تلك العملية المنظمة، فتتكون خلايا جديدة في حين أن الجسم ليس بحاجة إليها، ولا تموت الخلايا القديمة في الوقت المحدد لموتها. وهذه الخلايا الزائدة قد تكون مجموعة من الأنسجة تسمى تضخماً أوورماً . (العقيل محمد بن عبد الرحمن، 2013، صفحة 5)

## 2.1. أنواع الأورام :وتتقسم الأورام إلى نوعين هما :

### - الأورام الحميدة :

هو مجموعة من العناصر الخلوية ذات بنية نسيجية نموذجية قريبة من النسيج الأصلي للعضو الذي ينتمي إليه وهو مكيس يكون الانقسام فيها سريع لكنه منظم وغير مخرب للخلايا المجاورة، تطورها تلقائي، عفوي محلي ماعدا في بعض الحالات أين تنشط بتعقيدات ميكانيكية أو استقلابية.

تتكون هذه الخلايا من مجموع غير متجانس يؤلف تشكيلات تختلف في الحجم، البنية، وفي الفيزيولوجيا من مميزاتها أنها لا تعود من جديد إذا ما استوصلت جراحياً ولا تكون خلايا سرطانية فيما بعد. (منير زلوف، 2014، صفحة 21)

وتتميز ببطء نموها وبأنها محاطة من الخارج بغلاف يحددها تحديداً واضحاً عن الأنسجة المحيطة بها.

- الأورام الحميدة نادراً ما تعرض الحياة للخطر .

- الأورام الحميدة عادة ما يمكن إستئصالها دون أن تعود ثانية في الغالب .

- خلايا الأورام الحميدة لا تهاجم الأنسجة المحيطة بها .

- خلايا الأورام الحميدة لا تنتشر لتصيب أجزاء أخرى من الجسد .

- والأورام الخبيثة :

أشد خطورة من الأورام الحميدة، وتتكون من خلايا سريعة الانقسام والتكاثر، وقد تبلغ حجماً كبيراً في وقت قصير وهي غير مغلقة من الخارج بأي غلاف، ولذلك فإن نموها يكون غير محدد.

وتستطيع هذه الخلايا المكونة للورم الانتشار والانتقال إلى أجزاء أخرى في جسم الإنسان لتكون أوراماً ثانوية. وتسمى هذه العملية بعملية الانتشار، وعندما ينتشر المرض من مكان لآخر، يسمى بالجزء الذي بدأ منه، فإذا بدأ المرض في الثدي ثم انتشر إلى الرئة فيسمى بسرطان الثدي . (شويخ هناء أحمد، 2008، صفحة 32)

-الأورام الخبيثة يمكن استئصالها غالباً، لكنها أحياناً تعود مرة أخرى .

- قد تهاجم بعض خلايا الأورام الخبيثة الأنسجة والأعضاء المجاورة وتعرضها للتلف.

-قد تنتشر ( تنقش) بعض خلايا الأورام الخبيثة لتصيب أجزاء أخرى من الجسد، فخلايا السرطان تنتشر بالانفصال عن الورم الأولي (primary) ودخول مجرى الدم أو الجهاز اللمفاوي (Lymphatic System). وقد تهاجم خلاياه أعضاء أخرى مكونة أوراماً جديدة تتلف تلك الأعضاء. ويسمى انتشار السرطان بالسرطان المنتشر (metastasis).

وتتم تسمية معظم أنواع السرطان بالمكان الذي تبدأ فيه. فسرطان الرئة، على سبيل المثال، يبدأ في الرئة، وسرطان الثدي يبدأ في الثدي وسرطان اللمفوما (Lymphoma) يبدأ في الجهاز اللمفاوي، واللوكيميا (Leukemia) يبدأ في خلايا الدم البيضاء (leukocytes).

وعندما ينتشر السرطان ويكون ورمًا جديدًا داخل جزء آخر من أجزاء الجسم، يصبح لدى الورم الجديد نوعية الخلايا الغازية نفسها واسم الورم الأولي نفسه. فإذا انتشر سرطان البروستاتا وانتقل إلى العظام، على سبيل المثال، فإن الخلايا السرطانية الموجودة في العظام هي في الواقع خلايا سرطان البروستاتا. ويصبح المرض سرطان بروستاتا منتشرا ، وليس سرطان عظام. وأحياناً يطلق الأطباء على الورم الجديد اسم المرض المنتشر أو "المنتقل". (العقيل محمد بن عبد الرحمن، 2013، صفحة 6)

فالأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها ولها قدرة عالية على الانتشار فتغزو مجموعة الخلايا والأنسجة الأخرى وتدمرها وتقضي عليها، إنها تعرقل إمداد الدم إليها، وهذا التدمير للأنسجة المجاور قد يؤدي إلى النزيف أو التقرح، وهي تنتشر بثلاث طرق :

- انتشار مباشر للأنسجة والأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.
- انتشار عن طريق الجهاز اللمفاوي .
- انتشار عن طريق الدم.

حيث تتفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني الأولى وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى أعضاء أخرى بعيدة حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل الرئة، الكبد أو العقد اللمفاوية متسببة في نمو أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية. (منير زلوف، 2014، صفحة 21)

## 2. تعاريف القولون :

- القولون هو الجزء الأخير من الجهاز الهضمي. إنه عضو له شكل علامة استفهام (?) ، يبلغ طوله من 5 إلى 6 أقدام (حوالي 1.5 متر) الذي يربط الأمعاء الدقيقة بالمستقيم . (EI- Kassas Doha Abd Elbary Naser; autres, et les, 2022)

- هو عبارة عن أنبوبة عضلية تصل ما بين الأمعاء الدقيقة أو الرفيعة التي يتم بها هضم الطعام وامتصاصه وبين فتحة الشرج، ويصل طول القولون إلى متر ونصف تقريبا . (السيد عادل محمد، 2006، صفحة 39)

- يعد القولون الجزء الاخير من القناة الهضمية ،حيث يمتد إلى ما يربو على خمسة أقدام ،و هو يتلقى خليط الطعام من الأمعاء الدقيقة بعد مروره بصمام يفتح في اتجاه واحد، وتقع بالقرب من طريق الدخول هذا الزائدة الدودية . (كونينغام شيت، 2009، صفحة 18)

- يبدأ القولون على الجهة اليمنى السفلى من البطن بجزء أشبه بالجيب أو الجراب : (caecum)، والذي تتصل من خلاله الأمعاء الرفيعة بالأمعاء الغليظة (القولون) من خلال فتحة محاطة بصمام يتحكم في مرور بقايا الطعام والتي تظهره كالأعور . (أيمن الحسين، 2004، صفحة 6)

### 3. تعريف السرطان القولون :

يعد سرطان القولون ، المعروف أيضًا باسم سرطان القولون والمستقيم أو سرطان الأمعاء الغليظة (الأمعاء) ، أحد أكثر الأورام الخبيثة الداخلية شيوعًا في كل من الذكور والإناث. إنه سرطان ناتج عن نمو الخلايا غير المنضبط في القولون أو المستقيم (أجزاء من الأمعاء الغليظة) ، أو في الملحق .

- سرطان القولون و المستقيم هو ثالث أكثر أنواع السرطانات شيوعاً بين الرجال و النساء في الولايات المتحدة ،وقدرت جمعية السرطان الأمريكية 45230 حالة جديدة من سرطان القولون و المستقيم في الولايات المتحدة في عام 2021 . (El-Kassas Doha Abd Elbary Naser; autres, et les, 2022, p. 81)

سرطان القولون هو ورم سرطاني يصيب الأمعاء الغليظة المعروفة بالقولون و المستقيم . (التمريض فنية و الندوي ضحى، صفحة 1)

هو ورم ينتج عن طريق الاختلالات الجينية العديدة و المتتابة التي تحدث في خلايا الغشاء المخاطي للقولون فتحدث أورام حميدة تبدأ على شكل نتوء عبر عدة مراحل إلى أورام خبيثة . (جربو سليمان و حمادي محمد شريف، 2020، صفحة 81)

هو سرطان يقع في منطقة القولون والمستقيم يتميز بانتشار غير طبيعي و غير منظم للخلايا في الأمعاء الغليظة وتشكيل سرطان غدي أو أورام سرطانية، يخترق الورم بعمق ويمكنه أن يصل إلى طبقات مختلفة من الغشاء المخاطي للقولون حتى الغشاء البريتوني المحيط به، ثم الغدد اللمفاوية هذا التحول معقد، متعدد الجينات، متعدد المراحل ويمكن أن يمتد على مدى عدة عقود . (زرارقة نور الدين و صالي محمد، 2021، صفحة 180)

تعرف (الحملة الوطنية للتوعية على سرطان القولون و المستقيم، 2019) على أنه واحد من أكثر أشكال السرطان شيوعاً، يبدأ في القولون أو الأمعاء الغليظة ككتلة حميدة ( polyp ) يمكنها أن تتحول إلى خلايا سرطانية خلال 5 إلى 10 سنوات، إذا لم يتم كشفها واستئصالها.

يعتبر سرطان القولون و المستقيم ثالث أنواع السرطان انتشاراً و ثاني مسبب للوفاة من الأمراض السرطانية في العالم . (الحملة الوطنية للتوعية على سرطان القولون و المستقيم، 2019)

مرض سرطان القولون و المستقيم على أنه عبارة عن ورم ناجم عن نمو خلايا خبيثة في بطانة القولون أول المستقيم.

يبدأ عادة من تحول بطيء لبعض الأورام الحميدة ( اللحميات ) التي تتكون لدى البعض في الجدار الداخلي للقولون أو المستقيم إلى ورم سرطاني و ذلك خلال 10-15 سنة .

كما يمكن أن ينشأ أيضاً من خلايا غير طبيعية أو تقرحات في بطانة القولون أو المستقيم، هذا النوع من السرطان أكثر شيوعاً بين المصابين بأمراض القولون مثل التهاب القولون التقرحي أو التهاب القولون الحبيبي (داء كرون) . (<https://www.adphc.gov.ae>)

سرطان القولون هو سرطان يصيب الأمعاء الغليظة ( القولون) و التي تمثل الجزء السفلي من الجهاز الهضمي للإنسان و كذلك يصيب المستقيم و هو آخر أجزاء الجهاز الهضمي، وتزيد الإصابة بعد سن الخمسين من العمر لدى الجنسين حيث أن % 90 من حالات سرطان القولون تحدث لمن هم في سن 45 أو أكثر .

يبدأ بزوائد لحمية في الجدار الداخلي للقولون أو المستقيم و تنمو ببطئ على مدى 5 إلى 10 سنوات ليتحول جزء منها مع مرور الوقت إلى أورام سرطانية . (<https://nnuh.org>)

#### 4. عوامل التي تزيد من خطر إصابة بالسرطان القولون :

- العمر 50 سنة فما فوق : فمع التقدم في السن يزيد خطر تطور الاورام الحميدة إلى اورام سرطانية .
- السمنة المفرطة .
- نظام غذائي فقير بالألياف و غني بالدهون .
- كثرة تناول اللحوم الحمراء أو اللحم المصنع أو المدخن .
- التدخين .
- شرب الكحول بكميات مفرطة .
- نمط حياة يتسم بقلة الحركة .

#### 1.4. عوامل خطورة المرتفعة :

- وجود تاريخ عائلي أو شخصي لكتل حميدة أو سرطانية في القولون و المستقيم .
  - وجوم حالات التهاب الأمعاء المزمنة : كمرض كرنزو أو مرض التهاب الأمعاء التقرحي .
- (الحملة الوطنية للتوعية على سرطان القولون و المستقيم، 2019)

## 2.4. يتم تلخيص العوامل الخطورة في مايلي :

يرتبط خطر الإصابة بهذا السرطان بالعادات الغذائية السيئة والتدخين والأمراض الالتهابية المعوية والأورام الحميدة والعوامل الوراثية والشيخوخة. وانخفاض ممارسة التمارين البدنية والسمنة (الغانمي ياسمين خضير خلف و السعدي كوثر نعمه نجم، 2022)

## 5. مراحل سرطان القولون :

يحتاج الطبيب في حالة التشخيص بالإصابة بالسرطان إلى معرفة مرحلة (أو مدى) المرض، إن تتبع تطور المرض هو محاولة حذرة لمعرفة ما إذا كان السرطان قد انتشر لتحديد أجزاء الجسم التي انتقل إليها، وقد يتم إجراء مزيد من الفحوص للمساعدة في تحديد المرحلة .

إن مرحلة المرض تساعد الطبيب على تخطيط العلاج، فيما :

- المرحلة ( صفر ) : السرطان في مرحلة مبكرة جدا ، فهو يوجد فقط في الجزء الأعمق من بطانة ( غشاء ) القولون والمستقيم.
- المرحلة (الأولى) : يشمل السرطان مزيدا من الجدار الداخلي للقولون أو المستقيم.
- المرحلة (الثانية) : انتشر السرطان خارج القولون أو المستقيم ليصل إلى الأنسجة المجاورة، لكن ليس إلى العقد الليمفاوية.
- المرحلة (الثالثة) : انتشر السرطان إلى العقد الليمفاوية المجاورة ، لكن ليس إلى أعضاء الجسم الأخرى.
- المرحلة (الرابعة) : انتشر السرطان إلى أعضاء الجسم الأخرى، يميل سرطان القولون إلى الانتشار إلى الكبد أو الرئتين أو كليهما.

السرطان العائد أو الراجع يعني أن السرطان قد عاد بعد معالجته، قد يعود السرطان إلى القولون أو المستقيم أو أي جزء آخر. (أرناؤوط مها، 2005، صفحة 16)

### 6. أعراض سرطان القولون :

الأعراض المبكرة للمرض : إن وجود أحد هذه الأعراض لا يعني بضرورة وجود ورم سرطاني :

- نزيف من فتحة الشرج أو وجود دم في البراز .
- تغير في عادة الأمعاء ( إسهالاً أو إمساكاً أو تغير في طبيعة البراز ) .
- الشعور بألم في البطن وانتفاخ بالقولون باستمرار .
- الضعف و الإجهاد وقلة الشهية للطعام و تدهور الصحة بغير مبرر .
- نقص الوزن الغير معروف سببه .
- فقر دم مزمن .
- و في الحالات المتقدمة قد يحدث انسداد بالأمعاء . (التمريض فنية و الندوي ضحى، صفحة 3)

### - أعراض حسب El-Kassas :

الإمساك ، والإسهال ، والدم الأحمر الفاتح أو الأحمر الداكن في البراز الذي يصبح أرق من المعتاد ، والشعور بعدم القدرة على إفراغ الأمعاء تمامًا ، وعدم الراحة في البطن ، والانتفاخ ، وآلام الغازات أو التشنجات المتكررة ، والوزن غير المقصود.

فقدان الشهية وفقدان الشهية والإرهاق الشديد وغير المبرر والغثيان والقيء وفقر الدم واليرقان .  
(El-Kassas Doha Abd Elbary Naser; autres, et les, 2022)

### 7. الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها مريض سرطان القولون :

- **الرفض (rejection) :** هدفه الحماية من حقيقة مزعجة ورفض قبول الوجود تتمثل استجابته في التصرف على أساس أن أعراض المرض ليس لها وجود.
- **التجنب (Levitement) :** هدفه إخفاء حقيقة صعبة مع بذل مجهود حتى لا يفكر فيها .
- **الإسقاط (Projection) :** يسند نواياه الخاصة إلى الآخرين كذلك الأفعال والنزوات الغير مقبولة وتتمثل استجابته في أن يتهم الآخر بالخطر بينما يقولون الحقيقة .
- **الانعزال (Isolment) :** عزل الحدث، وضعية الانفعالات المشوهة وتتمثل استجابته في الكلام عن شخص محبوب دون الانفعالات.
- **العقلنة (La rationalisatio) :** البحث عن أسباب مقبولة اجتماعيا لتبرير الأفكار والأفعال الغير مقبولة وتتمثل استجابته في فقدان منصب العمل والقول أنه لا يحبه.
- **النكوص (La Regression) :** الرجوع إلى مرحلة سابقة في النمو، والتصرف بطريقة طفولية اللجوء إلى تبعية الآخر ، وتتمثل استجابته ليصبح مرتكز على ذاته .
- **الانشطار (Le Clivage) :** التحكم في القلق مع تقسيم النظرة إلى الحقيقة فقد يستجيب في نفس الوقت بطريقة مختلفة أم متناقضة ، ويقول أنه جيد لكنه يضيف تعليق سلبي مثلا لا أنام جيدا، ليست عندي شهية للأكل.
- **التسامي (La Sublimation) :** تغيير الرغبات الغير مشبعة للنزوات الغير مقبولة، تغيير المعاناة الصعبة إلى نشاطات بناءة وسلوكات مشجعة وتتمثل استجابته في تقنين طاقة الرغبات الجنسية، أما العدوانية إلى أعمال إنسانية نحو الفنون تجده شديد العزم أمام الألم .  
(الرواشدة علاء زهير، 2014، صفحة 123)

## 8. الفحص لاكتشاف سرطان القولون المستقيم:

فإن هناك ثلاثة وسائل لاكتشاف سرطان القولون المستقيم في مرحلة مبكرة: اكتشاف

- (1) فحص المستقيم بالإصبع .
- (2) فحص تعريجات المستقيم والقولون بالمنظار .
- (3) فحص الدم المختبئ في البراز . (كوبر جيفري، 2004، صفحة 149)

فحص المستقيم بالإصبع هو فحص بسيط كجزء من الكشف الطبي . ولكن هذه الطريقة غير دقيقة نسبياً كوسيلة لاكتشاف المرض، حيث أن 10% فقط من أورام القولون والمستقيم تتكون في هذا الجزء القصير من المستقيم بحيث يمكن لمس الورم بإصبع الطبيب، ومع أنه يجب تطبيق هذه الطريقة ضمن وسائل الفحص فلا تزال فاعليتها محدودة في كشف سرطان القولون المستقيم في مرحلة مبكرة.

ويمكن اكتشاف نسبة أكبر من أورام القولون المستقيم بطريقة الفحص بالمنظار وهي تشمل فحص تعريجات المستقيم والجزء الأسفل من القولون بإدخال أنبوبة مزودة بمنظار خاص يعكس صورة جدار المستقيم والقولون على شاشة صغيرة. وباستعمال أجهزة حساسة وهي عبارة عن منظار مثبت في أنبوبة لدنه يمكن إدخالها لفحص مناطق عميقة من القولون يتم اكتشاف 50% من أورام القولون المستقيم في مرحلة مبكرة. ويعتبر ذلك تقدماً كبيراً إذا ما قورن بفحص المستقيم بالإصبع، إلا أن عيب هذه الطريقة هو المشقة التي يعانيها المريض أثناء إدخال الأنبوبة إلى القولون ولقد دلت نتائج دراسات حديثة على أن الفحص بالمنظار قد يقلل عدد الموتى بسبب سرطان القولون المستقيم بنسبة 30% . (كوبر جيفري، 2004، صفحة 150)

وميزة الكشف بطريقة فحص الدم في البراز أنها قد تؤدي إلى اكتشاف الورم الموجود في أي جزء من القولون. وتعتمد هذه الطريقة على أن الأورام أثناء تكوينها قد تتسبب في نزيف بسيط مما يؤدي إلى وجود كمية صغيرة من الدم يسمى الدم المختبئ في البراز. ولفحص مثل هذه الكمية الصغيرة من الدم، يتم تفريد عينة من البراز على شريحة ميكروسكوبية مزودة بمادة كيميائية من خواصها تغيير اللون عند التفاعل مع الهيموجلوبين الموجود في الدم ويتم الحصول على عينة البراز بالمنزل أو أثناء فحص المستقيم بالإصبع.

وبالرغم من عدم وجود نتائج قاطعة، فإن المجتمع الأمريكي للسرطان ينصح بالآتي :

1. فحص المستقيم بالإصبع كل سنة اعتباراً من سن الأربعين.
2. فحص الدم المختبئ في البراز كل سنة اعتباراً من سن الخمسين .
3. الكشف بالمنظار كل ثلاثة أو خمسة أعوام اعتباراً من سن الخمسين. (كوبر جيفري، 2004، صفحة 151)

## 9. العلاج سرطان القولون:

### 1.9 علاج بالجراحة :

وهو العلاج الأكثر شيوعاً لسرطان القولون، حيث يقوم الجراح بشكل عام بإزالة الورم إلى جانب جزء سليم من القولون أو المستقيم، أو العقد الليمفاوية المجاورة. يستطيع الطبيب في معظم الحالات إعادة ربط الأجزاء السليمة من القولون أو المستقيم.

في حالة عدم تمكن الجراح من إعادة ربط الأجزاء السليمة، قد يكون من الضروري إجراء شق فتحة القولون بشكل مؤقت أو دائم وهي شق جراحي خلال جدار البطن إلى القولون توفر

للمريض طريقا جديدا للفضلات للخروج من الجسم. بعد إجراء شق فتحة القولون يحمل المريض كيسا خاصا لجمع فضلات الجسم. يحتاج بعض المرضى إلى إجراء شق فتحة القولون بشكل مؤقت للسماح للجزء السفلي من القولون أو المستقيم بالشفاء بعد الجراحة.

### 2.9 العلاج الكيماوي :

وهو استخدام الأدوية المضادة للسرطان لقتل الخلايا السرطانية. قد يعطى العلاج الكيماوي للقضاء على أي خلايا سرطانية قد تبقى في الجسم بعد الجراحة، للتحكم بنمو الورم أو للتخفيف من أعراض المرض. يعتبر العلاج الكيماوي علاجا جهازيا أي أن الأدوية تدخل إلى مجرى الدم وتنتقل عبر الجسم. تعطى معظم الأدوية المضادة للسرطان عن طريق حقنها مباشرة في الوريد أو عن طريق القسطار وهو أنبوب رفيع يوضع داخل وريد كبير ويبقى هناك حسب الحاجة بينما تعطى بعض الأدوية المضادة للسرطان على هيئة حبوب.

### 3.9 العلاج بالأشعة :

والتي تتضمن استخدام الطاقة العالية للأشعة السينية لقتل الخلايا السرطانية، تعد المعالجة بالأشعة العلاج الموضعي وهذا يعني أنها تؤثر فقط في الخلايا السرطانية الموجودة في المنطقة المعالجة وتستخدم في الغالب لمعالجة المرضى المصابين بالسرطان في المستقيم. قد يستخدم الأطباء المعالجة بالأشعة قبل الجراحة لتقليص الورم لجعل إزالته أسهل، أو بعد الجراحة للقضاء على أي خلايا سرطانية بقيت في المنطقة بعد المعالجة. وتستخدم المعالجة بالأشعة أيضا للتخفيف من الأعراض. (أرناؤوط مها، 2005، صفحة 15)

**4.9 العلاج الحيوي:**

تعرف أيضا بالمعالجة المناعية ويستخدم فيها جهاز مناعة الجسم لمحاربة السرطان، حيث يجد جهاز المناعة خلايا السرطان في الجسم ويعمل على القضاء عليها. تستخدم المعالجة الحيوية لإصلاح وتحفيز وتحسين الوظيفة الطبيعية لجهاز المناعة المضادة للسرطان، وقد يعطى العلاج الحيوي بعد الجراحة إما لوحده أو جنبا إلى جنب المعالجة الكيماوية أو المعالجة بالأشعة وتعطى معظم المعالجات الحيوية عن طريق حقنها في الوريد. (أرناؤوط مها، 2005، صفحة

(15)

و في الأخير بعد تطرق إلى كل ما تعلق بالبنية المفاهيمية لسرطان القولون ، اتضح مفهوم سرطان القولون و أعراضه حيث يعتبر سرطان القولون ورم سرطاني يصيب الأمعاء الغليظة المعروفة بالقولون والمستقيم ، ويمكن أن يحدث في أي جزء من القولون أو المستقيم. وتشمل أعراض سرطان القولون الألم والتعب وفقدان الوزن والنزيف المستمر من الشرج أوفي البراز و اضطرابات في البطن و إسهال أو إمساك، لكن كل حالة و الأعراض التي تحدث لها ليس بضروري حدوث كل هذه الأعراض، ويمكن الكشف عن سرطان القولون في مراحله المبكرة من خلال الفحوصات الروتينية، مثل فحص البراز والتنظير القولوني. وتشمل طرق علاج سرطان القولون الجراحة والعلاج الإشعاعي والعلاج الكيميائي و لا ننسى دور الأخصائي النفسي و التغذية و الدعم الأسري و المجتمع كلهم يساهمون في نجاح العلاج ، لكن مريض السرطاني يمكن أن تزيد حدة ظهوره لأعراض أخرى تالية للصدمة السرطان و هذا ما يسمى باضطراب ما بعد الصدمة ويتمثل في جملة من الأعراض وإذا توفرت أعرضه فهذا يوحي أن المريض السرطاني يعاني من أعراض ما بعد الكرب و لتخفيف من الأعراض وتخلص منها يجب على المريض المتابعة و تطرق لعلاج من طرف الأخصائي النفسي .

ثانياً: اضطراب ما بعد الصدمة

تعتبر الصدمة النفسية حالة نفسية شديدة تنشأ نتيجة تعرض الفرد لتجربة مفزعة أو صدمة عاطفية مفاجئة و مروعة ،يمكن أن تحدث الصدمة النفسية نتيجة لتجارب مثل حوادث السيارات، الكوارث الطبيعية، الحروب، الاعتداء الجنسي، العنف الجسدي، فقدان شخص، و أي حدث آخر يشكل تهديداً للحياة أو السلامة الفرد و لكن هناك من تؤثر فيه هذه الصدمة و تدوم مدة طويلة و تظهر على شكل أعراض و يمكن أن تتطور إلى اضطرابات ما بعد الصدمة ، و في هذا الفصل المتعلق باضطراب ما بعد الصدمة سنتطرق إلى مختلف تعاريف حول الصدمة و اضطراب ما بعد الصدمة وتعرف على أهم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

### 1. تعريف الصدمة النفسية :

- لغة : مصطلح كثر استخدامه في الطب والجراحة القديمين ،وهي كلمة يونانية تعني الجرح و إن ارتبطت بالجرح الذي يلزم الكسور ،ولقد استخدمها فرويد ليدل على معاني ثلاثة هي معنى الصدمة العنيفة ،والكسر أو الإصابة بعامة وأثارهما على الإنسان . (فرج عبد القادر طه; أبو النيل محمود السيد و الآخرون، 1936، صفحة 246) .

- وبالفرنسية ( Traumatisme ) كلمة مخصصة للتعبير عن الأثر الذي يسببه جرح ناتج عن عنف خارجي، (مجاهدي أسامة، 2021، صفحة 88)

- وتدل كلمة ( Trauma ) على معناها المباشر و هو الصدمة تسبب جرحاً أو إصابة ومعنى النفسي للصدمة النفسية Psychice . (الشربيني لطفي و صادق عادل، صفحة 193)

- و من أمثلة الحالات النفسية التي تنشأ عن الصدمات بأنواعها مثل الحوادث الفردية و الجماعية كالحروب و الكوارث وحالة اضطراب الكرب التالي للصدمة Posttraumatic (stress disorder) التي تعرف مختصراً PTSD . (القشاعلة بديع، 2019، صفحة 105)

- اصطلاحاً : تشير العديد من الكتابات في مجال الصدمة النفسية ،إلى أن مفهوم الصدمة مرتبط أساساً بالحادث الصدمي الذي من خصائصه الغيلة أو الفجائية وعدم التوقع ،ووضعية العجز والسلبية التي يجد فيها المصدوم نفسه أثناء التجربة المؤلمة .كون أن الحادث الصدمي غير معتاد فهذا يجعل المصدوم غير مهياً لتعبئة نظامه الدفاعي أو أساليب المواجهة لديه .  
(رضوان زقار; عواطف زقور، 2019، صفحة 676)

- هي معايشة الفرد لخبرة الحدث أو مشاهدته أو مواجهته وهذا الحدث يتضمن موتاً أو أذى حقيقي أو تهديداً للفرد أو الأشخاص الآخرين مع حدوث ردة فعل قوية مثل : الشعور بالخوف الشديد أو الرعب .

- إن في الحقل السيكوسوماتي يجب التذكير أن الصدمة النفسية تنشأ عن سببية نفسية تؤدي إلى إصابة عضوية ، فحسب " Alexander Marty" مارتي ليس المرض هو الذي يؤدي إلى صدمة لكن الصدمات السابقة هي التي تؤدي أو تولد المرض . (فاسي أمال، 2011، صفحة 25)

- فالصدمة حسب دياكتين هي عبارة عن اختلال في التوازن عن خبرة شاقة وعنيفة يتعرض لها الفرد ، وهي عبارة عن اختلال في التوازن الجهاز النفسي الذي يصبح عاجزاً عن صد الآثار الناتجة عن هذه الخبرة و إرصانه عقلياً .

- حسب فرويد يطلق فرويد اسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة الإثارة للجهاز النفسي في وقت قصير جداً ،بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى لها بالأعراض العصابية أو الذهانية .  
(إيلي منصور، 2021، صفحة 31)

- عرف ماكينبوم **Meichen boum** الصدمة النفسية على أنها أي فعل أو حدث يقع للفرد بطريقة مفاجئة، يؤدي إلى تهديد حياته، يستدعي بذل مجهود زيادة على المعتاد للمحافظة على توازنه وتكيفه النفسي لمجريات هذه الوقائع . (حمزة أحلام، 2021، صفحة 645)

- تعريف سلامي **silamy** الصدمة هي حادث عنيف يؤدي إلى الاضطرابات جسدية ونفسية تؤثر على بنية الشخصية، يمكن اعتبار آثارها أزمة حادة عارمة، وتكون الصدمة مرفقة أو مصحوبة بمجموعة من الاضطرابات النفسوجسدية وغالبا ما تكون مستمرة وهذا ما يعرف بتناذر ما بعد الصدمة النفسية . (حيدر جوهرة، 2019، صفحة 108)

- هي مجموعة من الأحداث المفاجئة والمربكة، التي ينتج عنها عدم قدرة الفرد على السيطرة والتصرف وأخذ القرار المناسب بسبب شدتها . (جلطي بشير و منصور ليلي، 2022، صفحة 276)

## 2. اضطراب ما بعد الصدمة :

- لغة: إن جزء الكلمة "Post" هو من اللغة اللاتينية ويقصد به "خلف" أو "بعد". ويتعلق الأمر هنا إذا كما هو الحال في كل الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية الأخرى فاضطراب سببه حادث صادم نفسياً. (رمضان سليمان، 2017، صفحة 10)

## - اصطلاحاً :

- رمز (PTSD) هي اختصار لعبارة ( Post traumatic stress disorder ) ولقد ترجم إلى العربية تحت اسم " اضطراب ما بعد الصدمة " أو "اضطراب ما بعد الكرب " وكتشخيص نفسي تم تقدمه رسمياً في الدليل التشخيصي الثالث ( DSM3 ) في عام 1980 من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي في العقدين الماضيين ،و هناك وعي متزايد من الانتشار

والمظاهر السريرية من هذا الاضطراب لدى الأطفال و المراهقين . (مجاهدي أسامة، 2021،  
صفحة 89)

- إنه فئة من فئات اضطراب القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي  
، غير عادي في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة ،وفي بعض أحيان الأخرى ليس قبل  
ثلاثة أشهر أو أكثر بعد التعرض لتلك الضغوط . (عزاق رقية و لموشي حياة، 2019، صفحة  
124)

- تعريف موسوعة علم النفس و التحليل النفسي :

اضطرابات نفسية تصيب من تعرضوا لأحداث أو ظروف صاحبها ضغط نفسي شديد كان  
فوق احتمالهم مثل ظروف وأحداث الكوارث والحروب والزلازل والاختطاف والاعتصاب  
والاعتقال وحوادث السيارات . (حنور قطب عبده خليل، 2009، صفحة 262)

- تعريف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization) : اضطراب  
ضغوط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) بأنه استجابة "مرجأة أو ممتدة  
لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة)، ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو  
فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق أو أسى شديدين غالباً لدى أي فرد يتعرض له  
مثل: الموت العنيف لأشخاص آخرين، أو أن يكون الفرد ضحية للتعذيب أو الإرهاب أو  
الاعتصاب، أو غير ذلك من الجرائم . (خطاب محمد احمد محمود، 2015، صفحة 240)

- وتعرف الجمعية الأمريكية للطب النفسي اضطراب ما بعد الصدمة بأنه : الأعراض التي  
تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث الذي  
يتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو. خطير أو أي تهديد آخر لجسد الشخص أو مشاهدة الحدث

الذي يشمل الموت الجرح أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو تهديد بالموت أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز. (حيدر جوهرة، 2019، صفحة 122)

- **تعريف كاتل و ماركوس Marcus et cutler** :إنه متلازمة لعلامات و أعراض نفسية و جسدية تتبع لحدث صادم تفوق المعدل الطبيعي للخبرات البشرية كالتعرض للحروب و الكوارث و الاعتداءات . (الملكي، 2010، صفحة 84)

- **تعريف كاهن وفاوست (1993)**: يعرف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة على أنه تجنب المشاعر والمواقف والأنشطة والأفكار المتعلقة بالصدمة والخبرات المؤلمة وهو ما ينتج عن تعرض الفرد لصدمة سواء كانت نفسية أو جسدية . (حنور قطب عبده خليل، 2009، صفحة 263)

- **عرفه أيضاً عزب محمد و جمال الدين** بأنه استجابة لحدث صادم و مفاجئ تعرض له الفرد و يمثل له تهديداً أو أذى بالغ لا يستطيع مقاومته ، ويتمثل في أربعة أبعاد هي :

- بعد الصدمة و الخدر العاطفي .
- بعد التكرار وإعادة الخبرة الصادمة .
- بعد التجنب .
- بعد الاستثارة . (مصطفى محمد عبد الرزاق مصطفى، 2020، صفحة 887)

### 3. أشكال اضطراب ما بعد الصدمة :

لهذا الاضطراب ثلاثة أشكال:

**1- الشكل الحاد :** وهو يبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة، ويستمر لفترة تصل إلى ستة أشهر، وإمكانات الشفاء منه كبيرة.

**2- الشكل المزمن :** وفي هذا النوع تستمر الأعراض أكثر من ستة أشهر، وتحتاج لفترة أطول من العلاج.

**3- الشكل المتأخر :** ولا تظهر الأعراض في هذا الشكل مباشرة بعد حدوث الصدمة، بل تمر في فترة كمون (ركود) قد تمتد إلى أشهر أو سنوات، ويحتاج لعلاج طويل ومعقد. (العدل عادل محمد، 2021، صفحة 281)

### 4. أسباب اضطراب ما بعد الصدمة:

ذكر سمور (2006) أن هناك العديد من العوامل المسببة لاضطراب ما بعد الصدمة منها:

- **العوامل الفردية** حيث تتحكم العوامل الجينية وزيادة الإحساس والضمير في اضطراب ما بعد الصدمة ومدى استجابة الفرد للخبرة الصادمة.
- **شدة الخبرة الصادمة :** حيث أجمع الباحثون على أن شدة الخبرة والحدث الصادم تؤدي إلى أعراض أشد في العلاقة بين الصدمة والاضطرابات النفسية.
- **السمات الشخصية:** فالسمات الشخصية كالشخصية الشكاكة والاعتمادية لها أثر في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة.
- **وجود أعراض نفسية :** حيث ثبت أن وجود صدمة سابقة في الطفولة تزيد من حدوث الاضطراب وزيادة الحاجة لتعاطي المهدئات.

- **العمر أو الجنس** : فقد أكد العلماء أن الأطفال أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة، كما أكدت الدراسات بأن الإناث يظهرن أعراض نفسية أكثر من الذكور .
- **القدرة على التأقلم** : فالإيمان بالقضاء والقدر والصبر على المصائب ووجود الشخص المساند والناصح عوامل تقلل من نسبة حدوث الاضطرابات النفسية. (محزري جبران بن داحش علي، 2021، صفحة 139)

### 5. أعراض اضطراب ما بعد الصدمة :

#### 1.5. اضطراب الكرب ما بعد الصدمة حسب DSM5 :

ملاحظة: تطبق المعايير التالية للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات.

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، أول 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 والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

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

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سناً من 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: عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخيفة دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3- ردود فعل تفارقية ( 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 هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) .

ملاحظة: في الأطفال، قد يحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب.

4- الإحباط النفسي الشديد أو 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 الحدث الصادم. (الحمادي، 2014، صفحة 112)

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

1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

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

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

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

2- المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والآخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا. "، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم" خطير بشكل كامل"، "الجهاز سيئ العصبي لدي دمر كله بشكل دائم.

- 3- المدركات الثابتة والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه نفسها أو غيرها.
- 4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).
- 5- تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة 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).
- E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين أو أكثر) مما يلي:
  - 1- سلوك متوتر ونوبات الغضب دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يُعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء).
  - 2- التهور أو سلوك تدميري للذات.
  - 3- التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
  - 4- استجابة عند الجفل مبالغ بها.
  - 5- مشاكل في التركيز.

6- اضطراب النوم على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائماً أو النوم المتوتر).

F- مدة الاضطراب معايير ، E D C أكثر من شهر واحد. (الحمادي، 2014، صفحة 123)

G- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H- لا يُعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية، والكحول) أو حالة طبية أخرى.

حدد في ما إذا كان:

مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تفي بمعايير اضطراب الكرب ما بعد الصدمة، وبالإضافة إلى ذلك، فرداً على الشدائد يختبر الفرد أعراضاً مستمرة أو متكررة من أي مما يلي:

1- تبدد الشخصية : تجارب ثابتة أو متكررة بالشعور بالانفصال عن الذات، وكما لو كان الواحد مراقباً خارجياً، للجسم أو العمليات العقلية (على سبيل المثال الشعور كما لو كان الواحد في حلم الشعور بإحساس غير واقعي عن النفس أو الجسم أو تحرك الوقت ببطء).

2- تبدد الواقع تجارب ثابتة أو متكررة بلا واقعية البيئة المحيطة (على سبيل المثال، يختبر العالم المحيط بالفرد على أنه غير واقعي شبيه بالحلم، بعيد، أو مشوه).

ملاحظة: لاستخدام هذا النمط الفرعي، يجب ألا تُعزى الأعراض التفارقية إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل النساوة بسبب مادة، وسلوك أثناء التسمم بالكحول أو حالة طبية أخرى ) على سبيل المثال، نوبات الصرع الجزئية المعقدة).

حدد إذا كان:

مع تعبير متأخر : 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 فورياً).

(الحمادي، 2014، صفحة 114)

## 2.5. الأعراض حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD/10 :

وتتضمن الأعراض النموذجية نوبات متكررة من اجترار الرضح من خلال نكريات اقتحامية ( " رجائع زمنية flashbacks ) ، الأحلام أو الكوابيس ، التي تحدث على خلفية مستمرة من الإحساس بالتململ والتبليد الانفعالي ، والانفصال عن الآخرين ، وعدم الاستجابة للعالم المحيط ، وزهد بالدنيا ، وتجنب النشاطات والحالات التي قد تذكر بالرضح . وعادة ما يكون هناك خوف وتجنب لرموز تذكر المصاب بالرضح الأصلي . ونادراً ما تكون هناك تفجرات شديدة وحادة من الخوف أو الهلع أو العدوان تثيرها منبهات تستدعي اجتراراً مفاجئاً أو إعادة تمثيل مفاجئة للرضح أو للتفاعل الأولي له .

كما تكون هناك عادة حالة من زيادة نشاط الجهاز العصبي المستقل مع فرط اليقظة ، وتفاعل الجفول المتزايد وأرق ويشيع تصاحب القلق والاكتئاب مع الأعراض والعلامات المذكورة أعلاه ،

كما أن التفكير بالانتحار ليس بنادر ، وقد تزداد الحالة تعقيداً باللجوء إلى استخدام العقاقير أو الإفراط في تعاطي الكحول .

وتبدأ الحالة بعد الرضح بفترة من الكمون قد تتراوح بين بضعة أسابيع وشهور ( ولكنها نادراً ما تتجاوز ستة شهور ) . ومسار الحالة مذبذب ، ولكن الشفاء متوقع في أغلب الحالات . ولكن في نسبة صغيرة من المرضى قد تأخذ الحالة مساراً مزمنياً عبر سنوات كثيرة وتتحول إلى تغير دائم بالشخصية (ذلك في F62.0 ) . (عكاشة أحمد، 1999، صفحة 158)

## 6. النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة

### 1.6 النظرية التحليلية النفسية :

أرجع فرويد سبب اضطراب الصدمة إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة واستخدامه لإنزيمات الدفاع للسيطرة على القلق، وأن أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد هي التي تعزز هذا الاضطراب أو تديمه، وبذلك اغفل فرويد البيئة الخارجية للمصابين باضطراب الصدمة وركز على شخصية الفرد قبل الإصابة بالصدمة. (محزري جبران بن داحش علي، 2021)

يتفق كل من محمود حمودة ، حنفى محمود ،امام نور الرمادي ،وفرّج عبد القادر ، و ماهر محمود وعبد الله محمد عبد الغنى و على صالح عبد الرحيم ، على أن تفسير نظرية التحليل النفسي لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يعتمد على قوة الأنا للفرد المتعرض للحدث الصادم فكما كانت الأنا قوية استطاع الفرد مواجهة الخبرات المؤلمة الناتجة عن الحدث الصادم حيث يؤكد أتوفينيل الأحداث الصدمية ترتبط بأعراض القلق والتوجس والاكنتاب بما فيه من شعور بالفشل والعجز ، فالصدمة تبعث الاستعدادات العصابية الكامنة إما بازدياد القلق الذي يدفع إلى الكبت وخاصة قلق فقدان الحب، أو بازدياد في القوى الغريزية المكبوتة ، أو إحياء الصراعات

القديمة بين الأنا والأنا العليا ومن ثم نجد أن ذوي اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يسود لديهم العديد من الحيل الدفاعية لعل من أبرزها الإنكار والتجنب التكرار ، وكذلك الكبت. (أبو العلا دسوقي و حنان فوزي، 2022، صفحة 366)

### 2.6 النظرية السلوكية:

ترى المدرسة السلوكية أن تعرض الشخص للخبرات الصادمة يمكن أن يصبح مشروطاً بالمنبهات فخلال التعرض للخبرات الصادمة فإن المنبهات (المثيرات) يمكن أن يؤدي الى ردود فعل كالخوف والقلق بالإضافة إلى الأعراض الأخرى الظاهرية .

### 3.6 النظرية البيولوجية:

تفسر النظرية البيولوجية ظهور اضطراب ما بعد الصدمة على مستويات مختلفة فالصدمة قد تؤدي إلى تغيرات في نشاط الناقلات العصبية والتي بدورها تؤدي إلى مجموعة من النتائج والاستجابات والثورات الانفعالية. (محزري جبران بن داحش علي، 2021)

ويرى أصحاب هذا التوجه أن أسبابا وراثية (genetic factors) تؤدي إلى حدوث هذا الاضطراب، مستندين إلى دراسات على التوائم المتطابقة وغير المتطابقة، أشارت إلى وجود ارتباط ما بين عوامل الوراثة وظهور الاضطراب، وقد لاحظوا على الأفراد الذين أصيبوا بهذا الاضطراب، أن تاريخهم العائلي يشير إلى ظهور اضطرابات أخرى، وأمراض نفسية قبل حصول الحادثة (الحوادث) . (العدل عادل محمد، 2021، صفحة 280)

### 4.6 النظرية المعرفية:

يتوقف إدراك الفرد للأحداث على نظرة الفرد لذاته والعالم ، فالمنظور المعرفي يقوم على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني ولذلك فإن الأحداث الصادمة

تهدد الافتراضات العادية أو السوية للفرد ومفهومه للأمان وما هو آمن. (محزري جبران بن داخشي علي، 2021، صفحة 141)

وعلى غرار تفسير نظرية التحليل النفسي نجد أن النموذج المعرفي من أبرز النماذج النظرية المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ؛ حيث يتفق كل من غسان يعقوب ، محمد حسن غانم وعلاء الدين كفاقي، جهاد علاء الدين على أن المخططات والأفكار الخاطئة التي يكونها ويخزنها الفرد حول الحدث الصادم تجعل الفرد في حالة من الاجترار المعرفي للخبرات الصادمة؛ لذا تعد الخبرات الصادمة ذات تأثير تخريبي لأنها خارج المجال الاعتيادي للخبر الإنسانية، ولكونها تكسر القواعد والتوقعات والعواطف المتأصلة في المخططات التي تمثل جوهر هوية الفرد، ولذا فإن الفرد الذي سيتعرض لحادث صادم من المحتمل أنه سيواجهه بأبنية معرفية متناقضة. ومن أجل التوصل إلى الثبات والاستقرار المعرفي يجب أن يقوم الفرد بغض هذا التناقض بين ذكريات الحادث الصادم والأبنية المعرفية الخاصة به.

بينما يشير أيضا ديفيد هـ. بارلو أن كل من (Burglas & pattison, 1994, Creamer) اقترحوا نموذجا للمعالجة المعرفية لردود الفعل للصدمة التي تتضمن حلقة من ردود الفعل التي تتضمن الاقتحام، ويرى هذا النموذج ميكانيزمات العمليات المعرفية متضمنة في التعافي عبر الوقت، كما يحدث في مراحل خمس هي:

- 1) التعرض الموضوعي : العامل الرئيسي في هذه المرحلة هو خطورة مصدر الضغط الذي يؤدي إلى الصدمة.
- 2) شبكة المعلومات والتي تتحدد أساساً بالإدراكات الذاتية والمعنى المرتبط بالخبرة.
- 3) الاقتحام شبكة الذاكرة تنشط في محاولة معالجة وتحليل الذكريات المرتبطة بالصدمة.
- 4) التجنب وتتصف باستخدام الهروب والتجنب كخطط موجهة في الاستجابة للاقتحام.

(5) النتيجة يتحقق فيها التعافى خلال شبكة معالجة، الحلول ولكن هناك عوامل لوظائف ما قبل الصدمة والمعالجات البيولوجية ليست متضمنة في هذا النموذج.

كما يذكر روبرت ليهي أن من منظور التصور المعرفي ينتج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عن معالجة انفعالية غير فعالة للأحداث الصادمة

وتتخفف أعراض ضغوط ما بعد الصدمة بمجرد حدوث معالجة انفعالية ناجحة فعالة، وبناء عليه فإن استجابة الفرد للصدمة وليس للأحداث الصادمة، هي التي تؤدي إلى زملة اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. (أبو العلا دسوقي و حنان فوزي، 2022، صفحة 366)

### 5.6 النظرية الاجتماعية Social factors :

ويرى أصحاب هذا التوجه أن الأهمية الكبرى للعوامل الاجتماعية لدى الأفراد الذين تعرضوا للحادثة نفسها، حيث نجد فئة منهم تجاوزتها بأقل خسائر ممكنة بسبب وجود الإسناد الاجتماعي والظروف المهنية للدعم، أما الآخرون ممن أهملهم المجتمع فقد ساءت أحوالهم وتطورت لديهم مستويات عالية من القلق والخوف.

وتتميز ضغوط ما بعد الصدمة عن مشكلات أخرى قصيرة الأمد، كالحزن عند موت قريب أو عزيز، فعلى الرغم من أن هذه الحوادث قد تؤدي إلى حزن شديد عند وقوعها، فإنها لا ترقى إلى تسميتها باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، لأنها لا تكون مصحوبة بالأعراض المصاحبة للصدمة النفسية، ولا تؤدي إلى التأثير على الوظائف الأساسية للفرد، فضغوط ما بعد الصدمة هي من الاضطرابات النفسية التي تنشأ بعد التعرض لحادث صادم كالكوارث الطبيعية، أو الحروب، أو الأزمات الصحية العامة، كما ينشأ هذا الاضطراب عن الاستجابة للخوف الشديد أو الرعب أو الشعور بالعجز أمام التهديد. (العدل عادل محمد، 2021، صفحة

(280)

في حين تفسر النظرية الإجتماعية النفسية اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة في ضوء الارتباط بين خصائص المرحلة الخامسة من مراحل التطور عند إريكسون وتأثير الصدمات النفسية على المحاربين القدامى في حرب فيتنام، فيما يتعلق سلوكهم التطوري الاجتماعي الذي يتصف بالخلل في الأداء، والعجز في التطور والنمو ، فتطور أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على التعرض للتهديد في الحياة، والعنف بين الأشخاص، وتاريخ إساءة معاملة الفرد، وغيرها من الضغوط والمحن التي واجهته في طفولته، كما أنها تحدد مجموعة من العوامل الوقائية، بما في ذلك الموارد الاجتماعية والاقتصادية والتعليم والدعم الاجتماعي . ومن ثم نجد أن النظرية الاجتماعية النفسية عكست دور العوامل الاجتماعية المسهمة في تحفيز الحدث الصادم. (أبو العلا دسوقي و حنان فوزي، 2022، صفحة 366)

#### 7. معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة :

##### أ- تعرض الشخص لحدث صادم وفقاً لما يلي :

- 1 - معاشة الفرد أو مشاهدته أو تعرضه لأي حدث أو أحداث تؤدي إلى التهديد بالموت ، أو الإصابة الشديدة ، أو التهديد بخلل سلامة أجزاء من بدنه أو بدن الآخرين .
- 2 - تتضمن استجابة الشخص للخوف الشديد ، والعجز ، أو الرعب .. مع ملاحظة أن هذه الحالة تكون لدى الأطفال في صورة ارتباك حركي مع هياج.

##### ب - . يعاد معاشة الخبرة الصادمة بطريقة أو أكثر على النحو التالي :

- 1- معاودة تذكر الحدث الصادم بما فيه من صور وأفكار وإدراكات ، مع ملاحظة أنه لدى صغار الأطفال ، قد يعاودهم الحدث وفقاً للحدث الصادم الذي عايشوه .

2 - معاودة حدوث الأحلام المزعجة عن الحدث ، ولدى الأطفال يمكن أن تكون هناك أحلام مرعبة مع عدم إدراك محتواها .

3- معاودة الأحداث الصادمة وكأنها معيشة بالفعل ( وتشمل الإحساس بأنه يعيش الأحداث مرة أخرى ، مع الأوهام ، والهلاوس ، والأحداث الانشقاقية ذات الرجوع الصوري في صورة واعية أو تسممية ) مع ملاحظة أنه لدى الأطفال يمكن معاودة تمثيل الأحداث الصادمة .

4- حدوث ارتباك نفسي لمجرد ظهور مثير أو رمز للحدث الصادم .

5- التنشيط النفسي لأي إشارات داخلية أو خارجية ترمز للحدث الصدمي .

ج- الميل الملح لتجنب أية مثيرات مصاحبة للصدمة وإحماد الاستجابة العامة - والتي لم تحدث صدمه من قبل - وتتحدد بثلاثة أو أكثر مما يلي :

1 - بذل الجهود لتجنب الأفكار والمشاعر أو الحوار المرتبط بالصدمة . ( عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر ، 2008، صفحة 64)

2 - بذل الجهود لتجنب الأنشطة والأماكن أو حتى الوجوه البشرية التي تذكر بالصدمة

3- عدم القدرة على تذكر أي مظهر مهم من مظاهر الصدمة .

4 - اهتمام واضح بتخفيض أو تقليص المشاركة في الأنشطة التي تدل على الصدمة.

5- الشعور بالانفصال أو الغربة عن الآخر.

6 - تقييد ميدان العواطف (مثال : عدم القدرة علي معايشة مشاعر الحب ) .

7- التشاؤم المرتبط بالمستقبل ( مثال : لا يتوقع أن تكون له مهنة ، أو الزواج والإنجاب أو حتى الحياة العادية ) .

د- ظهور أعراض ( لم تكن موجودة قبل الصدمة ) محددة بواحد أو أكثر من الآتي :

1- صعوبة الاسترخاء أو الدخول في النوم بسهولة.

2 - عدم الاستقرار مع الغضب .

3- صعوبة التركيز .

4- زيادة الحذر أو الاحتراس .

5- الاستجابة المبالغ فيها للأمر المروعة .

هـ - يستمر طور الاضطراب في المعايير ب ، ج ، د لأكثر من شهر .

و - يسبب الاضطراب علامات إكلينيكية تدل على الارتباك في الوظائف الاجتماعية والعمل والأمر الأخرى ذات العلاقة .

ويتحدد بالنسبة للصورة الحادة: إذا استمر العرض لثلاثة أشهر أو أقل قليلاً.

وبالنسبة للصورة المزمنة إذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر.

كما يتحدد أيضاً : في حال تأجلت النوبة ، و جاءت الأعراض المباشرة بعد ستة شهور من الصدمة أو الكروب الضاغطة . ( عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر ، 2008، صفحة 65)

- الدلائل التشخيصية حسب المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ICD/10 :

لا تشخص هذه الحالة إلا إذا توفر دليل على حدوثها خلال ستة شهور من وقوع رضح ذي وطأة استثنائية الشدة . وقد يكون التشخيص " محتملاً " إذا كانت الفترة بين الحدث وبداية الحالة أطول من ستة شهور ، بشرط أن تكون المظاهر السريرية نموذجية ، ولا يحتمل التعرف على تشخيص بديل للاضطراب على سبيل المثال حالة قلق أو وسواس قهري أو اكتئاب ). وبالإضافة إلى وجود دليل على الرضح يجب أن يكون هناك تذكر متكرر للحدث أو إعادة تمثله من خلال الذكريات أو أحلام اليقظة أو الأحلام . وكثيراً ما يوجد أيضاً انفصال انفعالي أساسي وخدر في الأحاسيس numbing of feeling وتجنب للمنبهات التي قد تذكر بالرضح ولكنها ليست كلها ضرورية للتشخيص . كذلك فإن اضطرابات الجهاز العصبي المستقل ، واضطراب المزاج وغرائب السلوك ، كلها عوامل مساهمة في التشخيص ولكنها ليست ذات أهمية رئيسية.

أما العواقب المزمنة المتأخرة للكرب المنتشر devastating stress أي تلك التي تستمر ظاهرة لعقود بعد التجربة المثيرة للكرب فيجب تصنيفها ضمن F62.0 . (عكاشة أحمد، 1999، صفحة 158)

## 8. علاج اضطراب ما بعد الصدمة

## 1.8 العلاج النفسي:

تكمّن الأهداف الأساسية من استخدام العلاج النفسي لاضطرابات الضغوط التالية للصدّات في الآتي:

- تحسين وتقوية ثقة الفرد الذي تعرض للصدمة النفسية في نفسه وفي غيره.
- خلق الإحساس بالأمل للتخلص من معاناته.
- خلق الإحساس بقدرته على تحقيق التوافق الذاتي مع نفسه والتوافق الاجتماعي مع غيره.
- تغيير الرؤية الذاتية السلبية إلى رؤية ذاتية إيجابية في كافة مجالات الحياة وعلى كافة المستويات وخلال كافة سنوات العمر .

## 2.8 العلاج الجماعي:

يوفر الدعم و التشجيع لأشخاص مروا بتجارب مماثلة، حيث تشعر الضحية بأن المجتمع ومن حوله لا يستطيع أن يفهم ما جرى له، و لذا فإن مجرد التواجد مع أشخاص مروا بتجارب مشابهة و جربوا وضعه يكون مريعا، و يخفف الشعور بالوحدة التي يشعر بها و في هذه المجموعات يعالج كل فرد قصته الشخصية مع المجموعة .هناك مجموعات أخرى لا تتعامل مع الصدمات بصورة مباشرة، بل تركز على منح أعضائها الدعم و طرق المواجهة لعواقب الصدمة.

أفراد المجموعة يقدمون الدعم اللازم لبعضهم البعض، مما يشعر بالأمان والترابط و التعاطف والمشاركة في الحوار تساعد على التخلص من أحاسيس الخجل، والشعور بالذنب و الخوف الشك. و هذا عن طريق القيام بمقابلات يكون عدد أفراد المجموعة يتراوح بين ثمانية أفراد حتى

العشر أفراد وقد يكون حتى الخمسة عشر حسب المدرسة العلاجية التي ينتمي إليها المعالج، وهذا ليتسنى لكل واحد من هم الحوار و المشاركة. (بن عياش منال، 2012، صفحة 45)

### 3.8 العلاج السلوكي Behaviour treatment:

يقوم العلاج السلوكي على افتراض أن استجابة المريض للصدمة هي التي تنتج الأعراض الأولية والثانوية، وتتسبب في ردود فعل الفعل لهذه الذكريات، ومن هنا تعتبر الذكريات مركز الاهتمام في العلاج السلوكي. وينظر المعالج السلوكي لأعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أنها جوانب وأنواع من السلوك لا تلائم الفرد، وتعوقة عن التوافق والتكيف والفاعلية، وتحقيق إمكانياته الشخصية والعقلية، وأنه يمكن ملاحظة هذا السلوك غير المتوافق، وتحديده، ومن ثم ضبطه، واستبداله أو توجيهه وجهات إيجابية وبناءة، كما يقوم المعالج السلوكي بوضع الخطة العلاجية والعمل على تنفيذها مع الفرد المضطرب. (بدر إيمان علي، 2016، صفحة 104)

عندما يظهر اضطراب ما بعد الصدمة هناك مسألتين أساسيتين في العلاج يجب أن تؤخذ بالحسبان أن نعرض المرضى للحدث من خلال :

تقنيات التخيل أو إعادة التجربة بشكل حي، وهذا التعريض يجب أن يكون إما :

- 1) شديد: كطريقة العلاج التجبيرية أو ما يسمى بالإغراق.
- 2) تدريجي: كطريقة إزالة الحساسية المنظمة أن نعلم المرضى طرق تدبير الشدة عن طريق تقنيات الاسترخاء.
- 3) تطبيق النموذج الاستعرافي للتعامل مع الشدة التعرض الشديد للحدث (الطريقة العلاجية التجبيرية).

## 4.8 إعادة البناء المعرفي:

تركز استراتيجية إعادة البناء المعرفي على تأثير الأفكار والمعتقدات على سلوك الفرد ومشاعره، وهذه الأفكار هي التي تفسر للفرد الأحداث والمواقف التي حدثت معه والتي لها علاقة مباشرة بحدوث الاضطراب عند البعض وعدم حصوله عند البعض الآخر رغم تعرضهم لنفس الحادث الصدمي. (حسن محمد نور عايدة، 2016، صفحة 19)

لعلاج المعرفي السلوكي الـ (TCC) الذي يركز على تصحيح الأنماط الحادة والمؤلمة في سلوك المريض وأفكاره بتعليمه تقنيات وأساليب علاجية بالإضافة إلى فحص عملياته العقلية ومواجهتها (Young.B & Blake) 1999. (ولعلاج اضطراب ما بعد الصدمة باختصار يوفر التثقيف النفسي للمرضى والمعلومات حول الصيغة السلوكية المعرفية لـ (PTSD) فإنه يسهل فهم المريض للعلاج الذي سيتلقاه، وهو ضروري لاتخاذ قرارات مستنيرة، ويساعد على تكوين فهم مشترك لـ (PTSD)

وأيضا على بناء علاقة تعاونية ايجابية (معالج مريض)، وسوف تعتمد على المنطق المقنع والعلاقة التعاونية المساعدة المريض. (Carolyn & Claudia, 2007) وقد ساهم وما زال يساهم أرون "باك، Beck Eron" في تحسين وتطوير هذا العلاج الذي يعتبر رائج في هذا الوقت. (شعبان 2008 وهناك عدد من المبادئ من نظريات التعلم والنظريات المعرفية هي الأساس الممارسة العلاجات المعرفية السلوكية.

العلاج الاجتماعي والأسري الـ (TFS) فيشجع المتعرضين للحوادث الصدمة لتبادل يحاربهم واستجاباتهم المختلفة لها مع الآخرين، وتلقي الدعم من أعضاء العائلة والمقربين حيث يساهم هذا ايجابيا في تحسن الحالة النفسية للضحية.

العلاج السلوكي بالاسترخاء: أسلوب الاسترخاء العضلي من الأساليب العلاجية القديمة الحديثة، فهو ليس بالظاهرة الجديدة، كما أن استخدام (اليوغا، YOGA) كان شائعاً علاجاً لعدة قرون. (Dominiques Sarvant, 2011) ويعتبر "جاكسون" من طور هذا النوع العلاج. تهدف إلى تخفيف الأعراض لكي يتيح للمريض المشاركة بفعالية أكبر في العلاج النفسي. (2000 APA,) فالعلاج الدوائي في الأغلب لا يمكن الاعتماد عليه في تعديل صورة الحدث وتغيير المعارف المرتبطة به، انه يعمل على تثبيط عمل الدماغ للحؤول عن استنارات وتقلبات هرمونية. (مجاهدي أسامة، 2021، صفحة 111)

### 5.8 العلاج بـ EMDR :

وهي من أحدث التقنيات العلاجية، ظهرت على يد F.SHAPIRO في نهاية الثمانينات من القرن العشرين، ووجهت أساساً لعلاج الذكريات الصدمية واضطراب PTSD. ومع مرور الوقت أصبحت هذه التقنية تطبق في علاج اضطرابات أخرى حيث تكون الأعراض ناتجة عن خبرة سابقة مربكة.

وقد أثارت هذه التقنية جدلاً كبيراً حول الأساس النظري الذي تقوم عليه وحول العنصر الفعّال، إلا أن ذلك لم يمنع من إقبال العياديين على التدريب عليها وممارستها في مختلف أنحاء العالم، خاصة بعد أن ثبتت فعاليتها، وقد اعترفت بذلك عدة هيئات علمية عالمية. (عتيق نبيلة، 2013، صفحة 51)

### 6.8 العلاج بالعقاقير (PHARMACOTHERAPY):

هناك اعتقاد قوي بأن العلاج بالعقاقير علاج هام في PTSD، إذ ثبت أن عدداً من الميكانيزمات العصبية البيولوجية وثيقة الصلة بهذا الاضطراب، كما أن المريض بـ PTSD

يُظهر شذوذاً في الأجهزة العصبية البيولوجية الأساسية ، من ذلك تناقص حجم قرن آمون ونتائجه على النشاط الفيزيولوجي للمحور مهيد - (نخامية)، وكذلك تناقص تركيب الغليكوكورتيكوييد، ولذلك فإن إعادة بناء النقل العصبي للنور ادرينالين، والسيروتونين، والغليتامات، والهستامين هو أحد الأهداف التي يرجى تحقيقها من خلال العلاج بالعقاقير من أجل تحسين التدهور الناتج عن اختلال وظيفة محور قرن) -آمون مهيد النخامية. كما يستهدف هذا العلاج مناطق دماغية أخرى أهمها اللوزة . (عتيق نبيلة، 2013، صفحة 50)

### 7.8 العلاجات الدوائية:

الاستعمال الدوائي كان موضوع العديد من الدراسات التي تؤكد فعاليتها والتسامح في استعمالها، وهي حالياً أول مستخدم في علم الصيدلة لعلاج الـ (PTSD) وكان "فليوكسيتين Fluoxetine أول دراسة تمت دراستها والنتائج التي تشهد على فعاليتها، أي خارج أي نشاط مضاد للاكتئاب لأنه اشتهر كمضاد للاكتئاب، ثم تم تكرار عدة أعمال للتحقق من فعالية (Paroxetine & Sertraline) وقد حصل في العديد من البلدان على مؤشر رسمي في علاج الـ (PTSD) وكانت هذه التراخيص التسويقية مدعومة بالدراسات القوية والمتعددة، وقد أظهرت نفازودون والترازودون (trazodone & nefazodone). (مجاهدي أسامة، 2021، صفحة 111)

حدّد (DAVIDSON 2000) ستة أهداف علاجية موجهة للأعراض التي تكون نواة هذا الاضطراب :

- تحسين الأعراض الاكتئابية وغياب المتعة (Anhedonia).
- التحكم في الاندفاعية.

- تقليل مرحلة الأعراض الاقترامية.
- تحسين أعراض التجنب.
- تقليل فرط الاستجابة العصبية الإعاشية.
- التحكم في التظاهرات التفكيرية. (عتيق نبيلة، 2013، صفحة 50)

و في الأخير بعد تطرق في هذا الفصل إلى كل ما تعلق بالبنية المفاهيمية لاضطراب ما بعد الصدمة، حيث وجدنا أن اضطراب ما بعد الصدمة يؤثر على حياة الأشخاص بشكل كبير، حيث يعانون من صعوبات في التكيف في الحياة اليومية والعلاقات الشخصية. و قد يعاني المصابون من الشعور المستمر بالخوف والقلق، والكوابيس المتكررة، والتوتر الشديد، و من المهم أن يتم تشخيص ومعالجة اضطراب ما بعد الصدمة بشكل صحيح، وتقديم الدعم اللازم للأشخاص المصابين. و كذلك ينبغي أن يكون هناك توعية مستمرة حول الصدمة النفسية و اضطراب ما بعد الصدمة في المجتمع.

الجانب النظري

## الفصل الثالث

### الإجراءات المنهجية للدراسة

لتحقيق هذا البحث و التعرف على أهم أعراض الاضطرابات النفسية لدى مرضى سرطان القولون وفهم أكثر شخصيته ، يجب أولاً التطرق إلى الفصل المنهجي، و التعرف على أهم إجراءات الدراسة الميدانية ، والتعرف على المكان الذي ستجرى فيه الدراسة و اختيار الحالات المناسبة ، و التعرف على أهم أدوات البحث وتطبيقها على الحالات وتعرف عليها عن القرب وداخل الميدان الدراسي .

### 1. الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الأساس التي تقوم عليه الدراسة الميدانية الحقيقية للبحث ككل وهي مرحلة مهمة من مراحل البحث العلمي لأنها تكمن الباحث من تحقيق العديد من الأهداف المهمة التي يحتاجها وتعتبر ضرورية لبحثه فهي تساعد على تحديد عنوان البحث وصحة الفرضيات وصلاحية أدوات جمع البيانات وتسهيل تطبيقها على الحالة وبناءً على هذا نذكر الإجراءات الدراسة الاستطلاعية التي قمنا به :

أولاً تم التوجه مباشرة إلى المكان الذي ستتم فيه الدراسة الميدانية و استكشاف المكان المتمثل في المركز الاستشفائي الجامعي اليومي بمزهران ولاية مستغانم الخاص بمرضى السرطان وكان حسن الاستقبال سواء من طرف المسؤول أو الأخصائيات النفسانية المتواجدون في المركز وعرفتنا بجميع المصالح التي يحتويها المركز و بجميع الحالات المتواجدة في المركز و ذلك من أجل تسهيل علينا اختيار الحالات فقامت بتوجيهنا و ساعدتنا كثيراً و تم اختيار الموضوع و الحالة بنجاح و ذلك من خلال الدراسة الاستطلاعية.

### 2. هدف من دراسة الاستطلاعية :

- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع قيد الدراسة.
- التعرف على الجوانب المختلفة للموضوع .
- استطلاع الظروف التي يجري فيها البحث.

- صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة.
  - تأكد من وجود الحالات مراد دراستها .
  - ضبط مكان و زمان الدراسة .
  - ضبط المنهج و الأدوات التي تخدم الموضوع .
- مكان و زمان الإجراء الدراسة :

### 3. مكان إجراء الدراسة:

لقد تم إجراء هذه الدراسة بالمركز الاستشفائي الجامعي اليومي بمزغران ولاية مستغانم و التي فتحت أبوابها يوم 1 فيفري 2012 من طرف الوالي رفقة السلطات المحلية و مسئولو التحرير الوطني، تقع هذه المؤسسة بجانب والي سيدي بلقاسم.

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

بحيث يتكون من :

- مكتب الاستقبال
- مكتب الطبيب الرئيسي.
- قاعة الانتظار
- غرفة علاجية للنساء .
- غرفة علاجية للرجال
- مخبر لصدوق دواء مرض السرطان
- صيدلية تتكون من طبيب صيدلي و مساعد صيدلي

في الأسفل يحتوي على :

- مكتب الأخصائية النفسانية و في نفس الوقت هو مكتب لأخصائية التغذية .
- مخبر التحاليل الدموية .
- قاعة علاج.

4. زمان إجراء الدراسة :

المدة التي أجريت فيها الدراسة كانت ما بين 16 فيفري 2023 إلى 1 ماي 2023

5. عينة البحث :

تمثلت الدراسة في ثلاث حالات من نساء مصابون بسرطان القولون تتراوح أعمارهم بين 32 ، 47 ، 50 سنة، قد قاموا بالعملية الجراحية نزع الورم و وضع كيس فغرة القولون و كان اختيار العينة قصدياً لكي يخدم موضوع البحث و تم اختيارهم ذلك لتوفر شروط الدراسة : الإصابة بسرطان القولون ، أعراض اضطراب ما بعد الكرب .

6. متغيرات البحث :

المتغير المستقل : سرطان القولون

المتغير التابع : اضطراب ما بعد الصدمة

7. منهج الدراسة :

منهج العيادي : من أجل وصول إلى نتيجة الدراسة على الباحث استخدام منهج معين يتم إتباعه لتحقيق أهداف الدراسة ، و بمأن موضوع الدراسة حول اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان القولون يجب استخدام المنهج ملائم له، حيث تم اتباع المنهج العيادي كونه المنهج الذي يساعدنا في دراسة وأخذ وجمع جميع المعلومات حول الحالة بتقنية دراسة الحالة .

**8. أدوات الدراسة :**

هناك عدة وسائل لجمع المعلومات في دراسة الحالة تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأدوات التالية : المقابلة العيادية والملاحظة العيادية ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدى دافيدسون

**1.8. المقابلة العيادية**

تعتبر المقابلة العيادية من أدوات الأساسية لدراسة الحالة و جمع المعلومات و كل البيانات الخاصة بالحالة وكذلك كسب ثقة بين الفاحص والمفحوص وتم من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة في هذه الدراسة التعرف على مسار حياة الحالة وطفولتها و تعرف على تاريخ مرض الحالة و الأعراض التي تعاني منها وتعرف على جانب العلائقي ونظرتها إلى المستقبل و كذلك تم من خلاله تطبيق مقياس دافيدسون .

**2.8. الملاحظة العيادية :**

هي عبارة عن عمليه مشاهده أو متابعه لظواهر محده أو السلوكات محددین خلال فترة زمنية معينه وضمن ترتيبات بيئية تضمن الحياد أو الموضوعية لما يتم جمعه من بيانات ومعلومات حول الموضوع الذي سندرسه.

حيث تم في هذه الدراسة عن طريق الملاحظة العيادية ملاحظة الحالات التي تم اختيارها لدراستنا و مشاهداتهم ومتابعتهم لكسب كل معلومات تخدم الموضوع من تعابير الوجه والإيماءات وسلوكات وغيرها من كل ما يجب ملاحظته ظاهرياً في الحالات وذلك أثناء المقابلة العيادية .

**3.8. مقياس دافيدسون :**

يعتبر مقياس دافيدسون أداة لقياس و إختبار الحالات إذ كانوا يعانون من اضطراب ما بعد الكرب و ذلك من خلال وجود على الحالات أعراض اضطراب ما بعد الكرب ، حيث تم تطبيق

على الحالات مقياس دافيد سون لتعرف على أعراض اضطراب ما بعد الكرب و لتأكد من وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة أو لا .

مقياس دافيد سون Davidson 1987 المترجم باللغة العربية من طرف عبد العزيز ثابت ، يتكون من 17 بند و يتم تقسيم هذه البنود إلى إلى ثلاث مقاييس فرعية هي :

(1) إستعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية : 1،2،3،4،17 .

(2) تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 5،6،7،8،9،10،11 .

(3) الاستثارة و تشمل البنود التالية 12، 13،14،15،16 .

و يتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط ( من 0 إلى 4 ) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم . و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة .أنظر في الملاحق

- حساب درجات كرب ما بعد الصدمة:

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

(1) عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

(2) 3 أعراض من أعراض التجنب.

(3) عرض من أعراض الاستثارة

- طريقة التصحيح : أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة 68 وأدنى درجة 00 واختبار دافيد سون يحتوي على 17 بند و كل بند على 04 بدائل من 00 إلى 04 و هي أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة و منه  $68 = 4 \times 17$

- تقسيم درجة الإصابة بالصدمة النفسية :
- جدول رقم ( 1 ) يمثل الصدمة النفسية

صدمة خفيفة	من 00 إلى 17
صدمة متوسطة	من 17 إلى 34
صدمة مرتفعة	من 34 إلى 51
صدمة شديدة	من 51 إلى 68

## الفصل الرابع

عرض و تحليل الحالات ومناقشة نتائج البحث

## 1. عرض الحالات

## الحالة الأولى :

- الاسم : ت . إ
- الجنس : أنثى
- السن : 47
- مكان الإقامة : مستغانم
- المستوى التعليمي : سنة ثالثة متوسط
- مستوى الاقتصادي : متدني
- الحالة الاجتماعية : عزباء
- الأم : 82 سنة
- الأب : متوفي بسبب ضغط الدم
- عدد الإخوة : 5 ذكور
- مرتبتها بين الإخوة : صغيرة
- نوع المرض : سرطان القولون
- مدة الإصابة : سنة واحدة
- سوابق مرضية : لا توجد
- الأمراض العائلية : أمها ضغط الدم ، بنت العمه سرطان الثدي ، ابن العم سرطان القولون.

## سيمولوجية الحالة :

- بنية الجسم : نحيفة الجسم كثيراً ، متوسطة القامة

- البشرة : سمراء
  - لون الشعر : أسود وقليل من الشيب
  - اللباس : عادي غير مهتمة بلباسها
  - ملامح الوجه : شاحبة الوجه وملامح الحزن .
  - اللغة : بسيطة ( دارجة )
  - الذاكرة : نشيطة .
  - الانتباه و التركيز : سليم
  - الكلام : صوت منخفض جداً و كثيرة الكلام
  - الشهية و الأكل : شهية منخفضة في الأكل .
  - النوم : نوم متقطع ليلا .
- سير المقابلات:

جدول رقم(02) يمثل سير المقابلات للحالة الأولى

الهدف منها	المكان	المدة	تاريخ المقابلة	المقابلة
جمع معلومات وبيانات الأولية وكسب الثقة الحالة.	بمركز لاستشفائي الجامعي اليومي بمزعران	1 ساعة	2023/02/19	01
تعرف على مسار حياة الحالة و طفولتها .	//	1 ساعة	2023/02/22	02
تعرف على تاريخ مرضها	//	45 دقيقة	2023/03/01	03

وأعراض التي كانت تعاني منها.				
تعرف على جانب العلائقي و نظرتها إلى المستقبل .	//	45 دقيقة	2023/03/15	04
- تطبيق اختبار دافيد سون	//	30 دقيقة	2023/03/26	05

### 1.1. ملخص المقابلات :

تبلغ الحالة من العمر 47 سنة تقطن بمستغانم ،غير متزوجة مستوى دراسي سنة ثالثة متوسط حالتها الاقتصادية متدنية، ماکثة في البيت هي بنت الوحيدة بين خمسة ذكور تعيش مع أمها و أخيها المتزوج ، الأب متوفي منذ كان عمرها أربعة سنوات توفي فجأة بعد مصادمة عائلية و شجار بينه و بين زوجته الأولى و زوجة ابنه ( أمها هي زوجة الثانية حيث كان متزوج بإمرأتين )، عاشت طفولة قاسية كانت أمها تعمل منظفة "كانت تخدم على جالنا مكانش شكون يخدم علينا " فأجبرها أخيها أن تتوقف عن الدراسة فتحملت مسؤولية المنزل .

فمن خلال المقابلة الأولى و بمجرد تعرف على الحالة بدأت تتكلم عن حالتها و كيف تم إصابتها بالمرض لكن لم تتلفظ بمرض السرطان حيث كانت متجاوبة و متعاونة معنا و كانت المقابلة سهلة تم من خلالها جمع المعلومات و البيانات الأولى و كسب ثقة الحالة

و في المقابلة الثانية كان الهدف منها تعرف على مسار حياة الحالة و طفولتها ،فبمجرد سؤالها عن طفولتها تحدثت عن أبيها المتوفى و صرحت أن سبب مشاكل العائلية تسببهم زوجته الأولى كان أبيها لا يتفهم معها كثيراً وكان يأتي يفرغ غضبه علينا و كان مريض بضغط الدم فسبب موته شجار بينه و بين زوجته الأولى وزوجة ابنه فارتفع ضغط دمه فتوفيا فجأة ،رغم

أنها كانت صغيرة إلا أنها تتذكر جيداً ذلك اليوم ، عاشت طفولة قاسية و تحملت مسؤولية المنزل في سن المبكر حيث أجبرها أخيها على توقف عن الدراسة بسبب تدني مستوى المعيشي .و في سن المراهقة كانت في علاقة مع صديقها في سن 15سنة الذي يسكن بجانبهم ، وعندما أصبح عمرها 24 سنة أرادا خطبتها حيث أمه لم تقبل فانهارت و دخلت في اكتئاب و عزلة و بعد عام سمعت بزواجه لم تتقبل ذلك كانت صدمة لها لأنها كانت تتوقع الزواج منه منذ ذلك اليوم و هي تتألم و تبكي في صمت و حزينة حيث سبب لها صدمة عاطفية منذ ذلك اليوم و هي تعاني من أرق و صعوبة في النوم وتحب العزلة وتجنب الاختلاط بالأخرين ،وصعوبة اتخاذ القرارات دخلت في دوامة التفكير زائد ، حيث صرحت أن الأطباء يصيرون على معرفة سبب مرضها إن كان هناك ضغوطات أو حادثة أثرت فيها لكن كانت تقول لا يوجد شيء غير أن المشاكل العائلية هي السبب و حسب ظنها أنه بسبب صدمة العاطفية التي عشتها و أصرت أن لا أخبر أي أحد و هذا سر بينانا .

و في سن 30 سنة كانت تذهب إلى طبيب الأمراض العقلية و كانت تتناول أدوية التي يقدمها لها وذلك لسبب كثرة ألأم و صداع الرأس و حسب قولها " مل كثرت البكاء راسي ولا يدربي بزاف" و تناولته لمدت 3 سنوات .

**و في المقابلة الثالثة** كان الهدف منها تعرف على تاريخ مرض الحالة و الأعراض التي تعاني منها فبمجرد الحديث معها بدأت تتحدث عن سبب مرضها و تاريخ مرضها بتلقائية لكن لم تتحدث عن مرض السرطان في حد ذاته كأنها غير متأثرة به و كأنه مرض عادي و تبرر لنا سبب مرضها حيث كان بسبب المشاكل العائلية "غير كناينا لي مرضوني" منذ أن بدأت المشاكل العائلية مع زوجات إخوانها بدأت تحس بالمصران والمعدة تألمها فكانت تذهب عند الطبيب ويقدم لها أدوية المعدة فقط و منذ ذلك و هي تعاني من أعراض ألم في البطن

وإمساك حاد و أحيانا إسهال و غثيان و تقيء و نقص في الميزان وعندما اشتدت حالتها انتفخ بطنها كثيراً و أصيبت بإمساك حاد حيث أجبرت أن تدخل المستشفى و قامت بعملية مستعجلة وفي ذلك اليوم عند استيقاظها بعد العملية ورؤيتها لكيس فغرة القولون بجانبها فاندحشت و بدأت بصراخ " رواحو قلعوا عليا هذي" و هي في حالة هيجان حتى تم تهدئتها من قبل الطبيب ورغم أنها لم يخبرونها إلى أنها عرفت أنها مصابة بسرطان القولون ، و من ذلك اليوم و هي ب "كيس فغرة القولون" ومعاناتها لها حيث أنها تتعفن و تصاب بالتهاب وعند امتلائها تسبب لها الكثير من الإزعاج و كذلك لعد توفير كيس فغرة القولون و في كلامها كثير من تهديدات و حزن ، فبمجرد سؤالها عن شيء قبل إنهاء كلامي تتكلم الحالة و تقطع كلامي لكن تتهرب من بعض الأسئلة و تنتقل من فكرة إلى فكرة و حسب قولها أنا لم أتأثر بالمرض كأنه مرض عادي " منخلعتش كيما ناس و بكيت نورمال أنا خلعتني غير ديك شكارة " تتصرف كأنها متقبلة للمرض والهروب من إعادة المعيشة الحدث و عدم تصريح بما حدث لها بعد معرفتها بالمرض و قمع مشاعرها فصدمة حاولت تجنبها فصرحت أن إعادة التفكير في هذه الأحداث و تكلم عنها يجعلها تصاب بنوبات القلق وتوتر ونوبة من ضيق التنفس " منبغيش نهدر على المرض بزاف يزيد يقلقني على هدي نبغي نجبد على ناس" حيث تتجنب كل ما يتعلق بالمرض السرطان فهي تتحدث عن كل الأحداث التي حدثت لها إلا تلك الصدمة المرض سرطان القولون .

و في المقابلة الرابعة كان هدف منها تعرف على جانب العلائقي و نظرتها إلى المستقبل. فكانت علاقاتها بعد الصدمة العاطفية و صدمة سرطان القولون تحب العزلة و بقاء وحدها أكثر مما كانت عليه و لم تتكلم على علاقاتها مع عائلتها "نورمال معلبلهمش بيا ما يبغوني ما يكرهني " و هذا ما يدل لعدم اهتمام بها وعلاقة بينهم سيئة و أنا عائلتها لا تساندها وأن معاملتهم لم تتغير لا قبل المرض و لا بعده فهي لا تشعر بالحب اتجاه الآخرين وهذا ما

يشعرها بالنقص من ناحية العاطفية اتجاهها عائلتها و عدم مساندتها لها و هذا ما جعلها تحاول إعادة التكلم مع الشخص التي كانت معه في علاقة رغم أنه متزوج ليعوضها عن كل شيء بهدف أنه هو شخص الوحيد الذي يفهمها ،وكانت نظرتها إلى المستقبل نوعاً من أمل وتفاؤل و تظن أنها سوف تتزوج ذلك الشخص فهي لم تنساه و لزلالت متعلقة به حيث بعد إصابتها بالمرض أرادت التكلم معه أرسلت رقم هاتفها له وطلبت منه أن يتصل بها و منذ ذلك اليوم و هي تتكلم معه عبر الهاتف فهي بهذه الطريقة تخفف عن ألامها و هي متفائلة أنها ستتزوج به هذا ما يعطها أمل في الحياة .

**المقابلة الخامسة :** تم من خلالها تطبيق مقياس دافيد سون لاضطراب ما بعد الصدمة

### 2.1. تحليل الحالة الأولى :

الحالة تبلغ من عمر 47 سنة و من خلال المقابلات التي أجريت معها كانت متجاوبة معنا ،و الحالة تعاني من سرطان القولون منذ سنة كما أنها عاشت مجموعة من أحداث الصدمية التي كانت سبب في عدم تحمل معاناتها و من بينها الصدمة العاطفية التي عاشتها فزواج شخص الذي كانت تحبه سبب لها صدمة كبيرة لم تستطيع تصديقها فمرت عليها عدة سنوات ولم تقطع أمل الزواج به فهي متعلقة به كثيرا فهو الذي يعطيها أمل في الحياة ، و كذلك مشاكل عائلية أثروا عليها بشكل سلبي و هذه المشاكل كسبب أخير ومفجر الذي أظهر المرض و بعد إجرائها لعملية القولون و رؤية كيس فغرة القولون بجانبها أدهشها و صدمها فكان بنسبة لها صدمة لم تتوقعها لم تتماسك نفسها و بدأت بصراخ و نوبات بكاء حتى تم تهدئتها من قبل أطباء و فهمها سبب وضعها الكيس القولون فأصرت أن يخبرها بمرضها فعرفت بدون إخبارها بمرض سرطان القولون و تصرفت كأنها متقبلة للمرض و كأنه لم يؤثر فيها كثيراً وأرادت

إقناعي أنها متقبلة بقولها أن ابن عمها مصاب بنفس المرض و أيضاً ابنة عمتها مصابة بسرطان الثدي وهنا أرجعته لأسباب وراثية حيث أكدت الدراسات أن العوامل الوراثية لها دخل في الإصابة بنفس المرض .

كما الحالة يبدو عليها الحزن واليأس و كذلك فقدان الشغف بالأنشطة التي طالما كنت تستمتع بها وكذلك معاناتها لكيس فغرة القولون وصعوبة تأقلم مع الوضع .

وتفضل العزلة والبقاء وحدها لكن أحياناً تريد الهروب من التفكير الزائد و من معاناتها من المرض تذهب لتجتمع مع عائلتها وجيرانها و لكن سرعان ما تشعر بالملل و تذهب إلى غرفتها و تبقى وحدها "يولو يهدرو ويمعنو أيا نكره ونبغي نبقي وحدي" فهي تغضب بسرعة وتتفعل لأسباب صغيرة وتشك في كل ما يتكلمون عنه وتلقيه على نفسها .

فهي تعاني من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة ومن بينها محاولة تجنب التفكير في الحدث المؤلم نفسياً أو التحدث عنه وذلك من خلال تجنب الحديث عن مرضها و أنها بأفضل حال و متقبلة وأنكرت صدمة سرطان ، وكذلك لديها شعور بالانفصال عن العائلة والأصدقاء كما أنها لم تتحدث عن عائلتها كأنهم غير موجودين و تلوم أمها كثيرا بعدم تزويجها في ذلك الوقت لأنها تم خطبتها و لم تزوجها بسبب صغري سنها ، وكذلك من بين الأعراض تجدوا صعوبة في النوم و الأرق و قلق والاكتئاب و كذلك البكاء كثيراً في الليل و فقدان الشهية والوزن فهي نحيفة الجسم كثيراً، و من بين آليات الدفاعية التي استخدمتها الحالة النكوص رجوع إلى مراحل سابقة من عمرها و تمركز حول الذات بتكلم كثيراً عن نفسها و تحدثت كثيرا عن مرحلة المراهقة ومراحل السابقة التي كانت فيها على علاقة حب فهو الذي يعطيها أمل في الحياة و عدم تفكير في مرضها بالسرطان القولون فحسب قولها عندما تتحسن حالتها سوف تتزوج به و ذلك لأنها مازلت تتحدث معه رغم أنه متزوج فهو معوضها عن كل شيء و تلجئ إليه في

أسوأ حالاتها و ذلك لعدم اهتمام عائلتها بها فهو ملجئ الوحيد و مصدر السعادة و تخفيف عن ألامها و مواساتها ومساندتها .

### 3.1. نتائج اختبار دافيد سون

أجريت اختبار للحالة في ظروف ملائمة وعند طرح عليها التساؤلات حول المقياس كأنها تتهرب من الجواب وتأخذ وقت كبير في الإجابة تتكلم كثيرا و كثيرة المقاطعة رغم ذلك قد تم الإجابة على كل البنود الموجودة في المقياس ، ويمكن القول أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة و ذلك من خلال ما ذكر في المقياس أنه يتم تشخيصه إذا توفرت فيه عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة و 3 أعراض من أعراض التجنب و عرض واحد من أعراض الاستثارة .

وتضح على الحالة حسب المقياس وجود الأعراض التالية :

- 1 من أعراض استعادة الخبرة الصادمة

- و 5 أعراض من أعراض التجنب

- و 2 من أعراض الإستثارة

تحصلت على درجة 36 صدمة مرتفعة .

### 4.1. تحليل وتفسير العام للحالة الأولى :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة ونتائج المستخلصة من مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيد سون اتضح لنا أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة تعرضها لصدمة مرضها بسرطان القولون فالحالة كانت من قبل تعاني من الصدمة العاطفية و عند

إصابتها بسرطان زادت ظهور الأعراض أكثر من قبل ومن بينها الأرق و القلق وأفكار سلبية وأعراض اكتئابية.

كما رأينا الحالة تحب العزلة و ذلك بعد صدمة العاطفية و صدمة سرطان القولون فهي تفضل بقاء و حدها و كذلك شعورها بعدم حب الآخرين والاهتمام بها و كذلك تعاني من حرمان عاطفي منذ صغرها.

فقد وجد كوهلر وويلز بأن المساندة الأسرية تؤدي دوراً هاماً في استمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم، وهي التي تؤكد كيان الفرد من خلال إحساسه بالمساندة والدعم من المحيطين به والتقدير و الاحترام من الجماعة التي ينتمي لها، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه، التي تساعده على مواجهة أحداث الحياة بأساليب إيجابية فعالة، والوصول إلى الصحة النفسية والعقلية. (منصوري، 2021، صفحة 135)

فالحالة لديها تقاؤل غير واقعي حيث يحدث هذا عندما تنخفض لدى الأفراد تقديراتهم أو توقعاتهم الشخصية أو الذاتية لمواجهة الأحداث السيئة كما لا يحدث فقط عندما يقلل الأفراد من احتمالات حدوث الأسوء فهي تتوقع دائماً الزواج منه و الهروب من الواقع وتجنب معاشة المرض فهي استخدمت مجموعة من الآليات الدفاعية و من بينها النكوص رجوعاً إلى مراحل سابقة من عمرها و تمركز حول الذات بالتكلم كثيراً عن نفسها و تحدثت كثيراً عن مرحلة المراهقة ومرحل السابقة التي كانت فيها في علاقة حب وكذلك من بين آليات الدفاعية الإنكار و ذلك من خلال إنكارها أنها تعاني من صدمة المرض و أنها في أفضل حال وتجنب أي شيء يذكرها بصدمة و كأنها متناقضة مع نفسها بقولها متقبلة و في نفس الوقت هي تعاني من أرق

و صعوبة في نوم و نقص الشهية و نقص المناعة و فقر الدم و هذا ما أدى إلى نحافة الجسم.

### الحالة الثانية

- الاسم : ش. ب
  - الجنس : الأنثى
  - السن : 32
  - مكان الإقامة : مستغانم
  - المستوى التعليمي : سنة أولى جامعي
  - الحالة الاجتماعية : عزباء
  - الحالة الاقتصادية : متوسطة
  - عدد الإخوة : 4 إخوة ( 2 بنت ، 2 ذكور ، وأخت الكبرى متوفية )
  - مرتبتها بين الإخوة : وسطى
  - نوع المرض : سرطان القولون
  - مدة الإصابة : 8 أشهر
  - سوابق مرضية : سرطان المبيض ، فقر الدم
  - الأمراض العائلية : أختها متوفية بسرطان الكبد
- سيمولوجية الحالة :**

- بنية الجسم : متوسطة ، متوسطة القامة
- البشرة : بيضاء
- لون الشعر : أسود
- اللباس : نظيفة

- ملامح الوجه : بشوشة و مبتسمة
- اللغة : جيدة
- الذاكرة : سليمة .
- الانتباه و التركيز : تشتت الانتباه و عدم التركيز .
- الكلام : نبرة الصوت منخفضة و كثيرة الكلام.
- الشهية و الأكل : شهية مرتفعة في الأكل .
- النوم : صعوبة النوم ليلاً .
- سير المقابلات:

جدول رقم (03) يمثل سير المقابلات مع الحالة الثانية

المقابلة	تاريخ	المدة	المكان	الهدف منها
01	2023/02/19	1 ساعة	بمركز الجامعي بمزعران	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية وكسب الثقة الحالة
02	2023/02/25	1 دقيقة	//	تعرف على مسار حياة الحالة و تاريخ مرضها
03	2023/03/01	45 دقيقة	//	تعرف على أعراض التي كانت تعاني منها الحالة .
04	2023/03/15	45 دقيقة	//	- تعرف على الجانب العلائقي .

05	2023/03/22	45 دقيقة	//	تطبيق اختبار دافيد سون
----	------------	----------	----	------------------------

## 1.2. ملخص المقابلات :

الحالة تبلغ من العمر 32 سنة تقطن بمستغانم ،عزباء ذات مستوى جامعي ، حالتها الاقتصادية متوسطة، مأكثة في البيت تعيش مع أمها و أبيها و تحتل المرتبة الثالثة بين أخواتها ( 2 إناث و 2 ذكور ) و أخت الكبرى متوفي بسرطان الكبد .

فمن خلال المقابلة الأولى كسبت ثقة الحالة و كانت متعاونة و متجاوبة معي فكانت مسرورة بالحديث معي بقولها "كنت نكره و أنا نقرع في سيروم يكمل هكا تونسيني و نحكيك قصتي " فكانت المقابلة جيدة فأتتني بكل معلومات الأولية فأصرت على أن أتى مرة القادمة لكي تخبرني بمرضها ومعانات التي عاشتها.

و في المقابلة الثانية و التي كان هدفها تعرف أكثر على الحالة و مسار حياتها و معرفة تاريخ مرضها ، فبداية المعاناة بالنسبة لها السحر و موت أختها بسرطان ، وكان سبب توقفها عن الدراسة بسبب السحر لأنها فقدت القدرة على الكتابة " وليت نكتب كيما طالب " وكذلك كرهها للدراسة ومرضها كثيراً أيام الامتحانات وهذا ما أدى بها التخلي عن الدراسة بعد ما كان حلمها تخرج من الجامعة بالشهادة و عمل بها و بنسبة لها زوج خالتها هو الذي قام بوضع سحر لها لأنه كان يريد تقرب منها عندما كانت تذهب إلى خالتها وطلب منها الزواج و عند رفضها لذلك قام بسحرها ، فالحالة هنا انهارت و بدأت بالبكاء عند إخباري بما حدث لها وأن زوج خالتها دمر لها حياتها " منسملوش نوكل عليه ربي خصرلي حياتي".و من ذلك الوقت وهي تعاني من السحر.

و بعد مرور ثلاثة سنوات توفيت أختها بسرطان الكبد فموتها شكل لها صدمة لم تتقبلها حيث بعد وفاتها تأزمت حالتها و بدأت تذهب إلى الراقي كثيراً لأنها كانت تعاني من سحر و تخيلات جنسية مع الجن وكسر أشياء و قيام بأشياء غريبة " رفدت نموسيا كاملا وحدي ،كنت ركبا في لوطو قريب مقلبتها، كنت فل بحر قريب مامت وليت نغرق بزاف ،وليت نكسر ماعين ونشرط روحي بلخودمي ونكره ماما " و كل هذه الأشياء حدثت لها و حسب قولها " ماشي أنا لكونت ندير فيهم الجن هو يخليني نديرهم " و من ذلك اليوم وهي تعاني من أعراض سرطان القولون و لم تكن تعرف كانت تضنوا أنه مصران أو معدة وكانت عندما يزداد غضبها و قلقها يزيد ألامها، وأصيبت بفقر الدم ونقص وزنها كثيراً وكانت تكره كل شيء وتفضل بقاء وحدها و كانت ترفض ذهاب إلى طبيب لقوة اعتقادها أنها تمرض بسبب السحر رغم شكها في المرض و كانت متخوفة جداً من حقيقة المرض لذلك لم تريد الذهاب لطبيب و كانت تتكرر الأعراض جسدية حتى تأزمت حالتها و أجبرت الذهاب إلى طبيب وتم كشف عنها أنها مريضة بسرطان المبيض فقام الطبيب بعملية نزع مبيض الأيمن أراد نزع الرحم دون علمها و لخوف انتشاره على الرحم ثم تردد في ذلك و عند إستيقاظها بعد العملية و معرفة أنه أراد نزع الرحم و هنا كانت الصدمة فصرخت و بدأت بالبكاء "كنت ريجا نهبل كون قلعي رحم مع أنا نموت على الأطفال" كانت تحت صدمة لم تتخيل نفسها بدون رحم ثم بعد إعادة قيام بالفحوصات الطبية بعد العملية تم كشف عن إصابتها بالسرطان القولون وعائلتها لم تريد إخبارها بمرضها خوفاً عليها لكن عند ذهابها إلى الراقي تلقت خبر صدمي منه أخبرها بمرضها فاعتبرته كتهديد لها مباشرة و وضعت فكرة الموت في ذهنها لأن أختها ماتت بنفس المرض فدخلت في حالة البكاء و الغضب الشديد و لم تتقبل ذلك لعدة أيام وأسابيع و هي تحت صدمة و قامت بالعملية الجراحية لنزع الورم من القولون وكذلك وضع لها كيس فغرة القولون وتحدثت عن معاناتها لكيس فغرة القولون بحيث تعرقل لها نشاطات اليومية البسيطة وكذلك رائحة التعفن و إلتهابات وتحسس منها كثيراً خاصة

عند الأكل عندما تقوم بإخراج الفضلات فمعاناتها بعد العملية بدأت تدور حول كيس فغرة القولون.

**أما في المقابلة الثالثة التي كان هدفها تعرف على أعراض التي كانت تعاني منها الحالة :**  
 فبعد تلقيها الخبر الصدمة السرطان ظهرت عليها عدة أعراض و من بينها حزن و تفكير في الموت كثيراً و أن سبب مرضها سحر فأصبحت تعيش في دوامة من الكوابيس و أحلام و ترى كثيراً أختها في المنام و أنها تخبرها بكل شيء قبل حدوثه ربطت مرضها بأختها و أنها سوف تلحقها و زادت تخيلاتها و تعيشها مع الجن و أنها مصابة بجن عاشق ، وبعد تلقيها العلاج زادت حالتها سريعة الغضب لأنفه الأسباب و أكثر عرضة للقلق و خوفها من انتشار المرض في جسمها و موتها و عدم اهتمامها بنفسها وقيام بالنشاطات اليومية و أحياناً تفضل العزلة و البقاء وحدها و أصبحت تعاني من أفكار و معتقدات سيئة و سلبية و تشكوا في الناس و خوف من عمل سحر لها حيث خلال المقابلات كانت عندما تتحدث دائماً متلفتة و تتكلم بصوت منخفض ، فهي لا تثق في أحد غير أمها و أختها وصرحت أنها تحب أمها كثيراً هي كل شيء بنسبة لها و تكلمت بخصوص أنها تريد ذهاب إلى أخصائية النفسانية بعد ما نصحتها أختها ذهاب إليها لتخفيف من هذه الأعراض فهي أصبحت تنزعج من كثرة الوسوس و شكوك.

**و في المقابلة الرابعة و التي كان هدفها معرفة علاقاتها مع عائلتها و جانب العلائقي ،**  
 فتضح أن علاقتها مع عائلتها مزاجية متقلبة المزاج في بعض الأحيان تحبهم و تكون علاقة معهم جيدة وفي بعض الأحيان يتقلب مزاجها و لا تريد الحديث معهم و تفضل البقاء وحدها و تخلق المشاكل لأنفه الأسباب و يزيد غضبها و قلقها حتى تصبح تكرههم و كذلك علاقتها مع عائلتها و محيطها و أصدقائها سيئة و شبه منعدمة و ذلك لعدم الوثوق فيهم و الشك فيهم كثيراً .

المقابلة الخامسة : تم من خلالها تطبيق مقياس دافيد سون لاضطراب ما بعد الصدمة

## 2.2. تحليل الحالة الثانية :

تبلغ الحالة من عمر 32 سنة عزباء ،مصابة بسرطان القولون و سبب الذي كان كعامل مفجر وحدث مؤلم لمرضها هو وفاة أختها الكبرى بسرطان الكبد و كذلك الأحداث الصدمية التي حدثت لها قبل موت أختها و معاشيتها مع مخاوف السحر و تخيلات حول الجن متلبسها فهي كانت تعاني من أعراض سرطان و لكن كانت ترفض ذهاب إلى الطبيب لقوة اعتقادها ما يحدث لها بسبب السحر و من خلال المقابلات التي قمت بها مع الحالة اتضح أنها تعاني من أعراض الاضطراب ما بعد الصدمة لسرطان القولون و التي تتمثل في صعوبة في النوم و كثرة الأكل رغم أنها تعاني من فقر الدم و فقدان الوزن ،وكذلك سرعة الغضب و تقلبات المزاج و الأفكار ومعتقدات و توقعات سلبية حول الذات و الآخرين وإيذاء الذات و ذلك من خلال جرح نفسها بسكين و قولها أنه بسبب السحر هذا يعتبر سلوك تدميري للذات و كذلك مدركات مشوهة عن الحدث الصدمي و الذي يؤدي بالفرد إلقاء اللوم على الآخرين فالحالة هنا كانت تلقي اللوم على الأشخاص الذين قاموا بسحر لها وأنها مرضت بسببهم ، فأصبحت تعاني من أحلام و كوابيس مزعجة متعلقة بالحدث و رؤية أختها في منام كثيرا وكثرت كوابيس و ذكريات متكررة وتكرار معاشة حدث الصدمي وشعور بقلق شديد عند تفكير بالحدث الصدمي وتتفعل لأتفه الأسباب و عصبية واندفاعية حول ذات و الآخر و تتوقع دائماً الأسوء وشك في الناس وعدم ثقة في الناس الذي جعلها تعيش في جو سلبي و حصر نفسها في فكرة الموت و اعتقاد أن بقي لها أيام معدودة و تلتحق بأختها المتوفية و أصبحت تنظر إلى الحياة نظرة تشاؤمية و أيضاً عدم قدرة على الاستمتاع بنشاطاتها اليومية وكذلك لوضعها كيس فغرة القولون.

حيث الحالة تدعي أنها تقوم بالأشياء لا تستطيع تحكّم فيها و أنه الجن يقوم بهذه التصرفات و أنه متلبسها و لكن التفسير العلمي لذلك لا يعدو أن ما يحدث في هذه الحالات ليس إلا استقبال المريض لبعض المؤثرات الصوتية والضوئية الغير واقعية نتيجة لخلل مرضي أصاب مراكز الجهاز العصبي ، وهو ما سمي في طب النفسي " الهالوس " السمعية والبصرية، كما أنه لا علاقة بين ذلك وبين الأشباح أو عالم الجن و الأرواح الشريرة و الخفية.

فالحالة لم تتقبل أنها مريضة و لم تريد الذهاب إلى المختص رغم ظهور كل أعراض المرض وكانت تظنه بسبب السحر و الجن فقط حتى تآزمت حالتها وأجبرت دخول المستشفى و قيام بعملية عند معرفتها للمرض شكل لها صدمة كبيرة وظنت أنها سوف تموت مثلما توفيت أختها بسرطان الكبد و من ذلك اليوم و هي تعاني نفسياً وجسدياً وفكرياً حتى ظهرت عليها أعراض اضطراب ما بعد الصدمة .

### 3.2. نتائج اختبار دافيد سون :

أجرينا اختبار للحالة في ظروف ملائمة وعند طرح عليها التساؤلات حول المقياس كانت متجاوبة معنا ومرتاحة حيث أعطتنا الإجابة مع التبرير ، ويمكن القول أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة و ذلك من خلال ما ذكر في المقياس أنه يتم تشخيصه إذا توفرت فيه عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة و 3 أعراض من أعراض التجنب و عرض واحد من أعراض الاستثارة ، وتضح على الحالة حسب المقياس وجود :

- من 4 أعراض استعادة الخبرة الصادمة
- و 3 أعراض من أعراض التجنب
- و 4 من أعراض الإستثارة .
- تحصلت على درجة 57 صدمة شديدة .

## 4.2. تحليل و تفسير العام للحالة الثانية :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة ونتائج المستخلصة من مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيد سون اتضح لنا أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة تعرضها لصدمة مرضها بسرطان القولون و مفجر رئيسي لمرضها موت أختها بسرطان كبد وهنا يمكننا القول أن عامل الوراثي له دور و إستعداد الفرد على الإصابة بسرطان، وهذا ما أثر فيها موت أختها حيث شكل لها صدمة وذلك لأنها كانت مقربة جداً لأختها و تحبها كثيراً لم تتقبل موت أختها وهذا ما جعلها تعاني حتى معانات النفسية تطورت إلى معانات جسدية و كانت تظن هذه الأعراض بسبب السحر حتى عرفت أنها مصابة بسرطان القولون و هذا ما شكل لها صدمة الكبرى رغم شكها في المرض وخوف من كشفها له و لم تتقبل ذهاب إلى الطبيب كانت تفضل ذهاب إلى الراقي ،وبعد صدمة مرضها اشتدت الأعراض وفكرت في موتها فوراً بهذا المرض وسيحدث لها كما حدث لأختها و هذا ما جعلها تدخل في اكتئاب و قلق الشديد وخوف من الموت بنفس المرض وشك في الناس و عدم الوثوق فيهم وأنهم قاموا بسحرها وتتجنب معايشة الحدث وتكرار الذكريات وكوابيس وأحلام مزعجة تذكرها بالحدث الصدمي و هذا حسب معيار B أعراض إقتحامية من أعراض DSM5 لاضطراب ما بعد الصدمة على وجود ذكريات المؤلمة وأحلام متكررة ،كما رأينا الحالة تحب العزلة و تفضل بقاء و حدها وأحيانا تحب أن تكون انبساطية و إجتماعية و لكن سرعان ما يتقلب مزاجها لآتفه الأسباب و هذا يدعي أنها متقلبة المزاج .

أما التخيلات و تلبس الجن لها وقيام بأشياء فوق طاقتها كل هذا إلا كوسيلة للهروب من الواقع الصدمة وجلب اهتمام العائلة بها كثيراً فهنا العقل الباطني يستخدم هذه الحيل للهروب من

القلق والضغوط الحياة عليها وهي التي كانت تقوم بإذاء نفسها و ذلك لتخفيف عن ألامها حيث كانت اندفاعية حول نفسها و الآخر .

و حسب DSM5 من بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب معيار D التعديلات السلبية في المدركات و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم و هذا ما وجدناه عند الحالة من المعتقدات و أفكار سلبية ومدركات مشوهة عن سبب وقوع الحدث الصادم و ذلك من خلال إعتقادها وضع سحر لها وأفكار الخاطئة أنهم سبب في مرضها بالسرطان ،وكذلك تعاني من معانات وضعها لكيس فغرة القولون وصعوبة تأقلم لذلك الوضع .

ومن بين الآليات الدفاعية المستعملة عند الحالة و هي الإنكار كانت في الأيام الأولى متخوفة من المرض كانت ترفض الذهاب إلى الطبيب وتكرر الأعراض الجسدية أنها بسبب المرض وذلك خوفاً من صدمة السرطان .

ومن هنا يمكننا القول أن كل هذه الأعراض و حيل الدفاعية و كذلك النتائج التي حصلت عليها 57 درجة صدمة شديدة وذلك من خلال مقياس دافيد سون تأكد على أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة سرطان القولون .

## 2. الحالة الثالثة

- الاسم : خ.ب
- الجنس: الأنثى
- السن: 50
- مكان الإقامة : مستغانم
- المستوى التعليمي : سنة الرابعة متوسط

- الحالة الاجتماعية : أرملة
- الحالة الاقتصادية : متوسطة
- المهنة: لا تعمل
- عدد الإخوة : 6 إخوة
- مرتبتها بين الاخوة : صغيرة
- الأطفال : 5 أطفال
- نوع المرض : سرطان القولون
- مدة الإصابة : سنتين
- سوابق مرضية : لا توجد
- الأمراض العائلية : زوج متوفي بالقلب
- **سيمولوجية الحالة :**
- بنية الجسم : متوسطة ، متوسطة القامة
- البشرة : بيضاء
- لون الشعر : أسود ، تساقط الشعر كثيرا خاصة في الحاجبين
- اللباس : نظيفة
- ملامح الوجه : شاحبة و حزينة ، قلقة كثيراً
- اللغة : بسيطة ( دارجة )
- الذاكرة : سليمة
- الإنتباه و التركيز : نقص الانتباه و تركيز و كثيرة الشرود
- الكلام : نبرة الصوت منخفضة جداً وقليلة الكلام.
- الشهية و الأكل : نقص شهية .

- النوم : صعوبة في النوم ليلاً .
- سير المقابلات:

جدول رقم (04) يمثل سير المقابلات مع الحالة الثالثة:

المقابلة	تاريخ	المدة	المكان	الهدف منها
01	2023/03/15	1 ساعة	بمركز لاستشفائي الجامعي بمزغان	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية وكسب الثقة الحالة
02	2023/03/22	1 ساعة	//	تعرف على تاريخ مرض الحالة وأعراض التي كانت تعاني منها الحالة
03	2023/04/12	45 دقيقة	//	تعرف على الجانب العلاقي
04	2023/04/30	30 دقيقة	//	وتطبيق اختبار دافيدسون.

1.3. ملخص المقابلات :

تبلغ الحالة 50 سنة من عمرها أرملة و أم لخمسة أولاد ( 3 ذكور و 2 بنات ) ،مستوى التعليمي سنة الرابعة متوسط ،حالتها الاقتصادية متوسطة ، نظيفة اللباس و منظمة ، توفيا زوجها بسكتة قلبية في سنتين، كما أنا الحالة لم تكن متعاونة معنا في المقابلة الأولى كانت

متحفظة في كلامها تجاوب على حسب سؤال مع تنهدات طويلة و تلتزم الصمت لم ترغب في الحديث معي ، لوحظ عليها ملامح الحزن و القلق و شحوب الوجه و عياء نفسي و جسدي .

**و في المقابلة الثانية** بدأت الحالة تتجاوب معي وبدأت تتكلم عن مرضها ومعاشها النفسي وعن المعانات النفسية التي كانت تعاني منها بعد وفاة زوجها فتأثرت كثيراً لأنه كان نعمة زوج و كان كل شيء بنسبة لها " كان مبيئلي حبو ليا قودام ناس و كانوا يغيرو منا " فهي بنسبة لها غيرة الناس و الحسد لهم هي سبب موته و مرضها ، أو وضع سحر لهم ، فبعد موت زوجها عانت كثيراً أصبحت انعزالية و ترفض تفاعل مع الآخرين وخروج من المنزل و أصبحت تعاني من أعراض اكتئابية و عدم رغبة في قيام بنشاطاتها اليومية وكثرة البكاء ليلاً لكي لا يلاحظوا أولادها حالتها و أصبحت تعاني من أرق و صعوبة في النوم و فقدان الشهية " موليت لا ناكل لا نرقد وليت نبكي غير وحدي و منبغيش نبين لولادي " و بعد مرور ستة أشهر على وفاته أصيبت بسرطان القولون و ذلك بعد أن أصبحت تنزف كثير من فتحة الشرج الدم و كانت تحسبها العادة الشهرية و لعدم توقف نزيف ذهبت عند طبيب وصف لها دواء شفيت منه ثم تكرر ذلك النزيف " كنت حسب بتحسلي رها ديرلي هاك" كانت تظنه بسبب انقطاع الطمث و عند عدم توقف نزيف وازداد الأعراض من الإسهال حاد و غثيان ذهبت لقيام بالفحوصات الطبية و هنا كانت الصدمة لإخبارها أنها مصابة بسرطان القولون "طبيب خلعني ميعرفوش كي يهدرو قالهالي ديركت " لم تصدق طبيب أنكرت المرض فذهبت إلى طبيب آخر و أخبرها نفس الشيء و كانت تنتظر منه أن يقول لها أنها غير مصابة بذلك المرض "مقدرتش نأمن قاع دو صولح رهم يصرولي رجلي مات و زيد دا مرض شين " لم تريد إخبار أولادها و عائلتها و خاصة الجيران "مبغيتش ناس نزيد نغيضهم ولا يستشفوا فيا " لكن الأعراض ظهرت عليها وعرف الكل بمرضها فأصبحت انعزالية و لا تحب إلقاء الناس و تفضل بقاء لوحدها فدخلت في اكتئاب و

قلق شديد و خوف من الموت و أرق و كوابيس و أحلام مزعجة تجنب إعادة معايشة الحدث و فقدان الشهية و نقص في الوزن وكثرت الأفكار الخاطئة و معتقدات السلبية وعدم قيام بالانشطات اليومية وترك مسؤولية على أولادها لأنها لم تصبح تهتم بأي شيء فقط تفكيرها الزائد في لوم الناس في حسدهم و غيرتهم عليها وعلى زوجها حتى توفيا و أصيبت بمرض سرطان القولون ، كل هذه الأفكار جعلت حالتها تزيد أكثر مما كانت عليه و وصلت حتى الكفر لم تؤمن بقضاء و قدر الله فمدركاتها مشوهة عن عواقب الحدث الصادم و ذلك من خلال إلقاء اللوم على الآخرين لأنهم سبب في ما حدث لها .

و في المقابلة الثالثة كان الهدف منها تعرف على الجانب العلانقي كانت الحالة مريضة قليلا لم نتحدث معها كثيراً ،بيد على الحالة تحب العزلة و الانطواء لا تشكل علاقة مع المحيط و ترفض القدوم عائلتها إليها " منبغيش نحس روجي زيدا عليهم ونشفهم عندي ولادي بزاف عليا " لكي لا تحسوا أنها عبئ عليهم بمرضها و ترفض مساعدة الناس إليها .

المقابلة الرابعة تم تطبيق المقياس دافيد سون لإضطراب ما بعد الصدمة على الحالة و كان تعاوناً مع الأخصائية النفسية لأنها لم ترغب التعامل معنا كثيراً فكانت تلتزم الصمت كثيراً.

### 2.3. تحليل الحالة الثالثة :

تبلغ الحالة من عمر 50 سنة أرملة مصابة بسرطان القولون و سبب الذي كان كعامل مفجر وحدث مؤلم لمرضها هو وفاة زوجها بسكتة قلبية حيث موت زوجها شكل لها صدمة و أثر فيها كثيراً ، بعد وفاته بستة أشهر أصيبت بسرطان القولون و كانت صدمة لها لم تتوقعها لأنها كانت في حالة نفسية سيئة جداً ومن خلال المقابلات التي قمت بها مع الحالة اتضح عليها ملامح الحزن و خوف من الموت وكثرة القلق و أعراض الاكتئاب والأفكار الخاطئة و

معتقدات سلبية حول الآخر و لديها مشاعر النفور والإنفصال عن الآخرين ، أصبحت شخصيتها انطوائية و تحب العزلة وعدم قيام بالأنشطة اليومية وعدم اهتمام بمنزلها و أولادها و تتجنب كل ما يذكرها بالحدث تجنب إعادة معايشة الحدث وكثرة الكوابيس و الأحلام المزعجة و كثرة تفكير في الموت بالمرض السرطان ولوم الناس في ما حدث لها ، و من بين الآليات الدفاعية التي اتضحت على الحالة الإسقاط من حيث الأفكار و المعتقدات الخاطئة التي تفكر فيها كثيراً تسقطها على الناس بأنهم يفكرون بذلك التفكير الخاطئ .

### 3.3. نتائج اختبار دافيد سون

أجريت اختبار للحالة في المقابلة الرابعة حيث كانت الحالة مريضة قليلاً وعند طرح عليها التساؤلات حول المقياس كانت متجاوبة معنا لكن مع تهديدات و عياء جسدي و نفسي ، ويمكن القول أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة و ذلك من خلال ما ذكر في المقياس أنه يتم تشخيصه إذا توفرت فيه عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة و 3 أعراض من أعراض التجنب و عرض واحد من أعراض الاستثارة

- وتضح على الحالة حسب المقياس وجود :
- من 3 أعراض استعادة الخبرة الصادمة
- و 4 أعراض من أعراض التجنب
- و 3 من أعراض الاستثارة
- تحصلت على درجة 43 صدمة مرتفعة

### 4.3. تحليل وتفسير العام للحالة الثالثة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع الحالة ونتائج المستخلصة من مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيد سون اتضح لنا أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة تعرضها لصدمة مرضها بسرطان القولون و مفجر رئيسي لمرضها موت زوجها وهذا ما أثر فيها و شكل لها صدمة وذلك لأنها كانت تحبه كثيراً و كل شيء بنسبة لها حتى حزنها عليه جعلها تهمل أولادها و لا تبالي لأي شيء لم تتقبل موت زوجها و بعد موته بستة أشهر أصيبت بسرطان القولون وهذا ما شكل لها صدمة كبيرة و كانت تظن أن وفاة زوجها و ما حدث لها بسبب حسد وعين الناس و غيرتهم عليها و تلوم الناس على المعانات التي عليها الآن حتى أصبحت انعزالية و ذلك لكثرة الشكوك فيهم و أفكار و المعتقدات و توقعات السلبية وهذا موجود في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة DMS5 و حسب معيار D التعديلات السلبية في المدركات و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم و هذا ما وجدناه عند الحالة من المعتقدات و أفكار سلبية ومدركات مشوهة عن سبب وقوع الحدث الصادم و ذلك من خلال إعتقادها أنهم سبب في موت زوجها و مرضها بالسرطان .

و كذلك حسب النظرية المعرفية أنه يتوقف إدراك الفرد للأحداث على نظرة الفرد لذاته والعالم , فالمنظور المعرفي يقوم على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني ولذلك فإن الأحداث الصادمة تهدد الافتراضات العادية أو السوية للفرد ومفهومه للأمان وما هو آمن. (محزري جبران بن داحش علي، 2021) و هذا ما وجدناه عند الحالة أن أفكار و المعتقدات السلبية و الخاطئة أدى إلى ظهور اضطرابات و أعراض مصاحبة للمرض وأنها ستواجه الصدمة بأبنية معرفية خاطئة .

وكذلك حسب التصنيف الدولي للأمراض المراجعة العاشرة (عكاشة أحمد، 1999) تؤكد على وجود أعراض اضطراب ما بعد الصدمة و التي وجدناها في الحالة و من بينها انفصال عن الآخرين و عدم الاستجابة للعالم المحيط و زهد بالدنيا وكذلك تجنب لرموز تذكر المصاب بالحدث فالحالة منعزلة عن الآخرين لكي لا تفكر في ما حدث لها و فهي تلومهم وتظن أنهم سبب فيما حدث لزوجها المتوفي و لمرضها بسرطان و كذلك من بين الأعراض المصاحبة القلق و الاكتئاب و الخوف و كل هذه الأعراض متواجدة عند الحالة .

و من بين الأعراض التي تظهر عليها القلق الشديد و الاكتئاب و عدم التركيز و كثيرة الشرود و خوف من الموت بالمرض السرطان و تجنب إعادة معايشة الحدث و يمكنني تلخيص كل أعراضها في الاكتئاب و أعراض استعادة الخبرة الصادمة و تجنب و الاستثارة و تم تأكيد هذه الأعراض من خلال اختبار دافيد سون لتحصلها على درجة 43 صدمة مرتفعة، و من بين آليات الدفاع المستعملة في هذه الحالة الإسقاط و الإنكار .

## 4. استنتاج عام للحالات :

من خلال دراسة الحالة والملاحظة والمقابلات التي قمنا بها مع الحالات و تطبيق عليهم اختبار دافيد سون تبين أن الحالات عاشت و مرت بظروف قاسية و صعبة و مازالت تعيش اضطرابات نفسية بسبب صدمة سرطان القولون حيث غيرت حياتهم بشكل كامل و أثرت عليهم من ناحية نفسية و الجسمية و العلائقية وهذا ما أدى إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة واستعمالهم لمجموعة من آليات الدفاعية الشائعة كالإنكار و النكوص و الإسقاط كل حالة والية الدفاعية التي اتضحت عليها رغم تشابه الأعراض إلا كل حالة و كيف تم تعبير عن قلقها و الضغوط التي عاشتها و كذلك من خلال الدراسة التي قمنا بها وجدنا أن هناك عامل وراثي كبير للإصابة بمرض سرطان وهذا ما وجدناه في الحالات التي قمنا بها .

- **الحالة الأولى :** تبلغ الحالة من العمر 47 سنة عزباء مصابة بسرطان القولون و تعاني من اضطراب ما بعد صدمة سرطان القولون منذ سنة و من بين الأعراض التي تظهر عليها كثرة القلق والاكتئاب ، الأرق ، أفكار سلبية و أصبحت تحب العزلة و عدم قيامها بالأنشطة اليومية ، و تعاني من صعوبة في النوم و فقدان الشهية و نقص المناعة و فقر الدم التي أدت إلى فقدان الوزن و النحافة الجسم و عدم الدعم و المساندة العائلية لها و حرمان عاطفي من العائلة منذ صغرها حتى الآن تقوم بالكبت مشاعر صدمة المرض سرطان رغم الألم النفسي وتحاول تكيف مع وضعها و تتوقع الأحسن و ذلك من خلال زواج من شخص التي تحبه ، و من بين الآليات الدفاعية التي اتضحت على الحالة : النكوص ، الإنكار .

و توفرت الأعراض التي تم تأكيدها من خلال الاختبار دافيد سون : الأعراض الاستعادة الخبرة و التجنب و الاستثارة فهي تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة حيث تحصلت على 36 درجة صدمة مرتفعة .

- **الحالة الثانية :** تبلغ الحالة من عمر 37 سنة عزباء مصابة بسرطان القولون و تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة سرطان القولون منذ ثمانية أشهر و من بين الأعراض التي ظهرت عليها القلق و الاكتئاب و أفكار سلبية و عدم ثقة في الناس وإيذاء الذات وعدوانية حول ذات و الأخر وأحياناً تفضل العزلة ، خوف من الموت بنفس المرض السرطان وكثرة الكوابيس وأحلام المزعجة وأرق و صعوبة النوم ليلاً ، كما يبدو عليها شخصية متقلبة المزاج و ذات أفكار و معتقدات خاطئة وهمية وأيضاً عدم قدرة على قيام بالأنشطة اليومية من بين الألية الدفاعية التي اتضحت على الحالة : الإنكار .

من بين الأعراض التي تم تأكيدها من خلال اختبار دافيد سون توفر الأعراض الاستعادة الخبرة والتجنب و الاستثارة و هذا ما دل على أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة حيث تحصلت على 57 درجة صدمة شديدة .

- **الحالة الثالثة :** تبلغ الحالة من عمر 50 سنة أرملة مصابة بسرطان القولون وتعاني من اضطراب ما بعد الصدمة منذ سنتين و من بين الأعراض التي تعاني منها القلق والاكتئاب و أفكار و معتقدات سلبية وخاطئة وخوف من الموت و عدم ثقة في الناس وأفكار وسواسية حول الغير، وكثرة الأحلام وكوابيس متعلقة بمعايشة الحدث و تعاني من الأرق و صعوبة في النوم و نقص الشهية وفقدان الوزن ونقص المناعة و فقر الدم وعدم ثقة في النفس و كذلك تحب العزلة

والانطواء ولوم الناس على ما عاشته و ما حدث لها ، وعدم القيام بالأنشطة اليومية و من بين الآليات الدفاعية التي اتضحت على الحالة : الإسقاط ، إنكار .

من بين الأعراض التي اتضحت من خلال اختبار دافيد سون توفرت الأعراض التالية :  
الأعراض الاستعادة الخبرة و التجنب و الاستثارة و هذا ما أكد على أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة حيث تحصلت على درجة 43 صدمة مرتفعة

حيث الأعراض الحالات تطابقت مع أعراض DSM5 و ذلك في الأعراض التالية :

- A تعرض مباشر للحدث الصادم و هذا في كلا الحالات تعرضوا لصدمة سرطان القولون .
- B أعراض إقحامية : ذكريات المؤلمة المتكررة عن الحدث الصادم و أحلام مؤلمة و متحررة و هذه الأعراض توفرت عند الحالة الثانية و الثالثة .
- C تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة توفر هذا العرض عند الحالة الثالثة .
- D التعديلات السلبية في المدركات و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم : و ذلك من خلال المعتقدات سلبية ومبالغ بها أو التوقعات السلبية مبالغ فيها حول الذات و الآخر أو العالم مثل عدم الوثوق بأحد و غيرها و أيضاً المدركات المشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم و الذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه أو غيره هذه الأعراض توفرت عند الحالة الثانية و الثالثة .
- تضاءل بشكل كبير ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة وهذا العرض توفر عند ثلاث الحالات .
- مشاعر النفور والانفصال عن الآخرين كما وجدناه عند الحالة الثالثة .

- E تغيرات ملحوظة في الاستثارة و رد الفعل المرتبط بالحدث الصادم : نوبات غضب و التهور أو السلوك تدميري للذات مثل عند الحالة الثانية .
- أما اضطرابات في النوم و معيار G الذي يتمثل في تسبب الاضطراب في الإحباط أو ضعف في الأداء المجالات الاجتماعية توفرت عند كلا ثلاث الحالات .

• تشابه الحالات في الأعراض التالية :

- ✓ القلق
- ✓ الاكتئاب
- ✓ الحزن
- ✓ العزلة
- ✓ عدم قدرة على قيام بالأنشطة اليومية
- ✓ الأرق و عدم قدرة على النوم
- ✓ أفكار والمعتقدات السلبية وإدراكات مشوهة
- ✓ أعراض استعادة الخبرة و التجنب و الاستثارة
- ✓ و في كلا الحالات ليس لهم تجنب مكان الحدث أو أماكن تذكرهم بالحدث الصدمي
- ✓ خوف من موت بنفس المرض .
- ✓ كل الحالات لهم ضعف و تعب و عياء جسدي و نفسي من خلال إصابتهم بمرض سرطان القولون و لوضعهم فغرة كيس القولون و معاناتهم لها .
- ✓ و في الحالة الثانية و الثالثة معتقدات و أفكار سلبية و معتقداتهم متعلقة بالسحر وحسد الناس أنه سبب مرض السرطان.
- ✓ و في الحالة الأولى و الثانية دخول عامل وراثي كبير في مرضهم بسرطان القولون.

• تختلف الحالات من ناحية :

- ✓ إختلاف في درجة اختبار دافيد سون حيث الحالة الأولى 36 درجة ، الحالة الثانية 57 درجة ، الحالة الثالثة 43 درجة.
- ✓ إختلاف الحالات من الناحية الآليات الدفاعية حيث الحالة الأولى : النكوص ، الإنكار ، الإنشطار ، الحالة الثانية : الإنكار ، الحالة الثالثة : الإسقاط ، التجنب.
- ✓ من ناحية سبب الصدمة التي أدت لظهور سرطان القولون .
- ✓ إختلاف الحالات في أعراض السرطان القولون .
- ✓ و من ناحية الدعم الأسري و الاجتماعي حيث الحالة الثالثة ترفض دعم و مساندة الاجتماعية عكس الحالة الأولى و ثانية تحتاج إلى الدعم و المساندة .
- و من هنا يمكننا القول أن من رغم اختلاف الأسباب و الصدمات و المعانات التي عاشتها الحالات إلا أنهم يعيشون ويعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة السرطان القولون.

## مناقشة الفرضية على ضوء البحث :

## - مناقشة النتائج :

انطلاقاً من دراستنا لهذا الموضوع البحث والمقابلات التي قمنا بها و من خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافيد سون لكل الحالات حيث تبيننا أن كل الحالات تعرضت إلى أحداث صدمية بسبب سماعهم لخبر سرطان القولون حيث أثبتت المقابلات و المقياس دافيد سون صحة فرضية من خلال نتائج الحالات الثلاثة و كشف المقياس دافيد سون عن وجود أعراض لاضطراب ما بعد الصدمة بالرغم من اختلاف الحالات و اختلاف الأسباب و الضغوطات لكن دفع بكل حالة إلى ظهور الأعراض الشائعة لاضطراب ما بعد الصدمة ودخول المريض للضغوط التالية للصدمة وهذا يعني أن الفرضية تحققت وأن مريض سرطان القولون يعاني من اضطراب ما بعد الكرب و التي تمثلت هذه الأعراض على مستوى النفسي و الجسدي و السلوكي والفكري و الانفعالي والاجتماعي منها قلق و خوف من الموت بنفس المرض السرطان و الاكتئاب و العزلة و عدم قيام بالانشطات اليومية و كذلك صعوبة في النوم وأحلام متكررة ونقص الشهية ولديهم أفكار و معتقدات سلبية و مدركات مشوهة و كل هذه الأعراض تدل على اضطراب ما بعد الصدمة و الذي أكدنا على ذلك إختبار دافيد سون من أعراض استعادة الحدث و التجنب و أعراض الاستثارة رغم تشابه بعض الأعراض إلا هناك بعض الاختلافات فكل حال تختلف عن حالة أخرى حسب شخصية الفرد و استعداده و أسباب و تقبله للمرض حيث تغير حياتهم على ما كانوا عليه وعلى ما أصبحوا عليه و هذا ما يشكل قلقهم و خوفهم من الموت .

## استنتاج عام :

نستنتج من هذه الدراسة و من خلال ما وجدناه أن الإصابة بالسرطان القولون تؤدي إلى ظهور أعراض الشائعة لاضطراب ما بعد الصدمة و ذلك من خلال تطبيق الدراسة على عينة مكونة من 3 نساء مصابات بالسرطان القولون ،وأيضاً من خلال استعمال المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة المتمثل في الملاحظة العيادية و مقابلة العيادية و تطبيق عليهم اختبار دافيد سون لقياس اضطراب ما بعد الصدمة و التي أكدت على وجود في الحالات أعراض استعادة الخبرة و التجنب و الاستثارة ، حيث الصدمة النفسية تؤثر على المصاب بالسرطان فهي تمس الجوانب النفسية و الاجتماعية والسلوكية و الجسمية رغم اختلاف الأعمار و الأسباب و الصدمات إلا أن الصدمة بحد ذاتها تؤدي إلى اضطراب ما بعد الصدمة ، كما أنها تغير حياتهم و نظرتهم للمستقبل و خوفهم الشديد من الموت .

الخاتمة

## الخاتمة :

تعتبر صدمة السرطان رد فعل شديدة و مفاجئة تحدث عندما يتم تشخيص شخص ما بالسرطان و يعتبر التشخيص بحد ذاته صدمة قوية حيث تغير حياته بشكل جذري و تنشأ مشاعر مختلطة من الخوف و القلق و الصدمة و الغضب و الحزن و يمكن أن تؤثر بشكل كبير على التفكير و السلوك و العلاقات الشخصية و قد تظهر أعراض نفسية و جسدية مثل الأرق و فقدان الشهية و التعب المستمر و هناك من لا يستطيع التحمل الصدمة و تستمر لفترة طويلة حتى تؤدي به إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة و تظهر من خلال الأعراض الشائعة المتمثلة في إعادة تجربة الأحداث المؤلمة من خلال الذكريات و الأحلام وكوابيس المزعجة و تتضمن الشعور الشديد بالخوف و القلق و كذلك تجنب الأشخاص و الأماكن التي تذكرهم بالحدث و التجربة المؤلمة و ذلك بهدف تجنب إحداث توتر نفسي و التي تجعلهم يشعرون بالحزن و الاكتئاب و قلق شديد و تغير الحالة المزاجية و زيادة التوتر و الانفعال و سرعة الغضب ، حيث يصبح لا يتمتع بحياته اليومية بالإضافة إلى فقدان الاهتمام بالنشاطات التي كانوا يستمتعون بها في الماضي و عدم التحمل الإجهاد اليومي.

و من خلال ما تم عرضه في هذه الدراسة التي تدور حول اضطراب ما بعد صدمة لمرضى سرطان القولون نستنتج أن صدمة النفسية تأثر بشكل سلبي على حياة الفرد و مع نفسه و مع المحيط الخارجي و على جميع المستويات النفسية و الجسمية و الفكرية و الاجتماعية و في هذه الدراسة تم الوصول إلى هدف الدراسة و تحقيق الفرضية و تم تأكيدها من خلال المنهج العيادي المتبع و تطبيق مقياس دافيد سون لاضطراب ما بعد الصدمة و اتضح أن المصابون بالسرطان القولون يعانون من أعراض شائعة من اضطراب ما بعد الصدمة .

❖ إقتراحات و توصيات :

من خلال الدراسة الميدانية التي قمت بها والتي تدور حول اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى سرطان القولون وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها يمكن تقديم بعض الإقتراحات و التوصيات و هي كالآتي :

- تدخل الأخصائي النفسي لإخبار مريض بمرض السرطان بدل الطبيب من أجل مراعاة الحالة النفسية .
- تكفل النفسي ليس قبل العلاج فقط يجب أن يكون كذلك بعد العلاج و تتبع حالته .
- وصول إلى عمق الأحداث والضغوطات الصدمية التي وجدها مع تعرف على أسبابها وخصائصها .
- دراسة الآثار النفسية التي يعاني منها مريض اضطراب ما بعد صدمة سرطان
- تكفل و مساندة العائلية و اجتماعية ضرورية كونه مهم في عملية العلاجية .
- عند شك في المرض السرطان ضروري الكشف المبكر .
- وضع برامج علاجية و عمل على تطوير الطرق العلاجية لمرضى اضطراب ما بعد الصدمة سرطان .
- التوعية وبرامج تحسيسية للمرض بالسرطان القولون على نوعية الأكل الصحي و كذلك محافظة الأصحاء على التغذية الصحية .
- توفير للمرضى السرطان القولون كيس فغرة القولون.

❖ الصعوبات الدراسة :

- فترات العلاج الكيماوي لدى الحالات بين 15 و 21 يوم مدة طويلة بين المقابلات وأحياناً عدم خضوع الحالات للعلاج و خروجهم و ذلك لوجود خلل في الفحوصات.
- صعوبة توفير مكان هادئ لإجراء المقابلات .
- تواجد المرضى بالقاعة واحدة و عدم ارتياح المريض عند الحديث وذلك لنظر المرضى إلى بعضهم و سماع الحوار بيننا مما يشكل مقاطعات كثيرة أثناء المقابلة و عدم تركيز الحالة وخوف من سماعه .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

• الكتب:

1. إبراهيم عبد الستار، و عبد الله عسكر . (2008). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفس. القاهرة ط4: مكتبة الأنجلو المصرية.
2. أحمد عكاشة. (1999). المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض ،تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية ،الأوصاف السريرية (الإكلينيكية) ودلائل إرشادية تشخيصية. تأليف الاضطرابات النفسية و السلوكية. منظمة الصحة العالمية المكتب الإقليمي لشرق المتوسط.
3. الحسين أيمن. (2004). متاعب القولون و الحموضة . القاهرة.ط1 : مكتبة ابن سينا للطباعة و النشر و التوزيع و التصدير .
4. السعد عبد الرحمان وآخرون. (2005). الطفل العربي في ظل المتغيرات المعاصرة. القاهرة.ط1 : عالم الكتب .نشر.توزيع.طباعة.
5. أنور الحمادي. (2014). معايير DSM5.
6. بديع القشاعلة. (2019). المعاني مصطلحات في علم النفس . فلسطين .دط: نشر وتوزيع شركة السيكولوجي .
7. جيفري كوبر. (2004). السرطان . (رفعت شلبي، المترجمون) القاهرة.ط1 : المكتبة الأكاديمية شركة مساهمة مصرية .
8. زلوف منير. (2014). دراسة تحليلية للإستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان .الجزائر: دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع.

9. شيت كونينغام. (2009). دليل علاج القولون وأمراض المعدة و الأمعاء. كويت. ط4 : مكتبة جرير.
10. عادل محمد السيد. (2006). الدليل الكامل لعلاج القولون العصبي. القاهرة. دط: الحرية للنشر والتوزيع.
11. عبد القادر طه فرج، محمود السيد أبو النيل، و الآخرون. (1936). معجم علم النفس و التحليل النفسي. بيروت. ط1: دار النهضة العربية.
12. فريد مشري. (2016). الأسرة و الصحة . عمان. ط1: دار ومكتبة الحامد للنشر و التوزيع.
13. فنية التمريض و ضحى الندوي. (بلا تاريخ). سرطان القولون و المستقيم. رؤية vision2030 المملكة العربية السعودية . (مراجعة بواسطة خديجة الجوهري) المركز الطبي الجامعي.
14. لطفي الشربيني و عادل صادق. معجم مصطلحات الطب النفسي . مركز تعريب العلوم الصحية .
15. ماهر محمود عمر. (1988). المقابلة في الارشاد و العلاج النفسي. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
16. محمد بن عبد الرحمن العقيل. (2013). كل ما تعرفه عن السرطان . السعودية. ط1 : الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.
17. مها أرنأووط. (2005). ما الذي يجب أن تعرفه عن سرطان القولون و المستقيم. الأردن: مركز الحسين للسرطان.

18. هناء أحمد شويخ. (2008). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية. مصر. ط2: إتراك للطباعة و النشر و التوزيع.

• الرسائل الجامعية:

1. أحلام حمزة. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة للأنثى ضحية الاعتداء الجنسي في الجزائر. مجلة المعيار ، 25 (56).
2. أسامة مجاهدي. (2021). مساهمة ال EMDR في التخفيف من حدة اضطراب ما بعد الصدمة. شهادة الدكتوراة . جامعة محمد بن احمد وهران.
3. أمال فاسي. (2011). الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. شهادة ماجستير . جامعة منتوري قسنطينة.
4. إيمان علي بدر. (2016). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات. شهادة ماجستير . سورية، جامعة تشرين.
5. بشير جلطي، و ليلي منصورى. (2022). الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي - دراسة ميدانية- . مجلة دراسات إنسانية واجتماعية ، 11 (1).
6. جبران بن داحش علي محزري. (2021). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمدارس الحد الجنوبي. المجلة العلمية ، 37 (7).
7. جوهرة حيدر. (2019). أثر الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة. شهادة الدكتوراة . جامعة محمد خيضر، بسكرة.

8. صباح جبالي. (2012). الضغوط النفسية واستراتيجيات مواجهتها لدى أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون. شهادة الماجستير . جامعة فرحات عباس سطيف.
9. عبدالرحيم شادلي. (2017). إنعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف . شهادة الدكتوراة . جامعة محمد خيضر ، بسكرة .
10. ليلى منصوري. (2021). الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية. شهادة دكتوراة . علم النفس الاسري، جامعة محمد بن أحمد وهران.
11. محمد نور عايدة حسن. (2016). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة و علاقته بالرهاب الاجتماعي لدالنساء بمراكز الإيواء بدولة الإمارات العربية المتحدة. شهاد ماجستير . الإمارات، جامعة الخرطوم.
12. محمود محمد الغرابية. (2014). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة واستراتيجيات التعامل لدى عينة من المراهقين في مخيم الزعتري . شهادة الماجستير . علم النفس الإرشادي ، جامعة اليرموك ،الأردن .
13. منال بن عياش. (2012). دراسة إجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب. قسنطينة، شهادة الماجستير، جامعة منتوري.
14. نبيلة عتيق. (2013). واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ( PTSD )بتقنية "إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العين" ( EMDR ) بالجزائر. شهادة ماجستير . سطيف، جامعة فرحات عباس.

• المجالات:

1. حنان فوزي أبو العلا دسوقي. (2022). الخصائص السيكوسوماتية لمقياس اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى المتعافين من فيروس كورونا covid-19 من طلبة الجامعة. مجلة الكلية التربوية .
2. رضوان زقار، و عواطف زقور. (2019). الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM5. مجلة أفاق علمية ، 11 (3).
3. رقية عزاق، و حياة لموشي. (2019). اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا حوادث المرور. الأكدمية للدراسات الإجتماعية و الإنسانية (21)، 129-122.
4. سعيدة الإمام، و فائزة رويم. (2019). علاج الصدمة عند الطفل. مجلة الأسرة و المجتمع ، 7 (1)، 82-65.
5. سليمان جريو، و محمد شريف حمادي. (2020). طبيعة المعاش النفسي و تقبل المرض لدى مريض سرطان القولون \_دراسة حالة \_ . مجلة السورة للدراسات الإنسانية و الاجتماعية ، 5 (2).
6. عادل محمد العدل. (2021). ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقتها بقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة بعد جائحة كورونا كوفيد 19. المجلة العربية للآداب والدراسات الانسانية ، 5 (16).
7. علاء زهير الرواشدة. (2014). دراسة المقارنة بين مرضى السرطان و الأسوياء في درجة الشعور بالاكئاب وقلق الموت. مجلة الحقيقة للعلوم الاجتماعية و الإنسانية (28).

8. فاطمة هاشم قاسم الملكي. (2010). اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية وعلاقتها بذكاء الأطفال دون سن المدرسة من عمر 4-5 سنوات. مجلة دراسات تربوية (12).
9. قطب عبده خليل حنور. (2009). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب والوسواس القهري واضطراب النوم لدى طلاب الجامعة المعروضون للصدمة. المجلة المصرية للدراسات النفسية ، 19 (65)، 257-292.
10. محمد احمد محمود خطاب. (2015). دينامية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى فتاة فلسطينية مراهقة. المجلة المصرية للدراسات النفسية ، 25 (88).
11. محمد عبد الرزاق مصطفى مصطفى. (2020). فعالية برنامج إرشادي قائم على العلاج المتمركز على التعاطف في خفض اضطراب ما بعد الصدمة لدى ضحايا التنمر الإلكتروني. المجلة التربوية (73).
12. نور الدين زارقة، و محمد صالي. (2021). البروفيل الديمغرافي لمرضى سرطان القولون و المستقيم بمركز مكافحة السرطان سطيف. مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية ، 13 (2)، 1121-2170.
13. ياسمين خضير خلف الغانمي، و كوثر نعمه نجم السعدي. (2022، 8، 24). العكبر: المضاد الأقوى للسرطان. قسم علوم الحياة، جامعة كربلاء.

• مقال :

1. الحملة الوطنية للتوعية على سرطان القولون و المستقيم. (2019) . الجمهورية اللبنانية. وزارة الصحة العامة. لبنان.

2. سليمان رمضان. (2017). الإضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية و الاضطراب المجهد بعد الصدمة النفسية (PTBS). تم الاسترداد من <https://www.mimi-bestellportal>

• مواقع الإلكترونية :

1. التوعية بسرطان القولون و المستقيم. (بلا تاريخ). تاريخ الاسترداد 22.04.2023، من <https://www.adphc.gov.ae> : مركز أبوظبي للصحة العامة

2. سرطان القولون و المستقيم. (2019). تاريخ الاسترداد 2023.04.22 تم الاسترداد من [www.cncer.net/app](http://www.cncer.net/app)

3. سرطان القولون وطرق الوقاية منه. مستشفى النجاح الوطني الجامعي، فلسطين تاريخ الاسترداد 10.03.2023 تم الاسترداد من <https://nnuh.org>

• المراجع باللغة الأجنبية:

1. El-Kassas, D., Abd Elbary, N., & autres, e. l. (2022). The Potential of Malnutrition among Colorectal Cancer Adult Patients. Journal of Home Economics , 32 (4), 81-100

الملاحق

ملحق رقم (1): مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

مقياس كرب ما بعد الصدمة  
PTSD Scale according to DSM\_\_IV  
ترجمة د.عبد العزيز ثابت

الإسم : ..... العمر: ..... الجنس ( ذكر -أنثى)

العنوان :.....

عزيزي / عزيزتي

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

0= أبداً ، 1=نادراً ، 2=أحياناً ، 3=غالباً ، 4= دائماً

4	3	2	1	0	الرقم	الخبرة الصادمة
دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	1	تتخيل صور ، وذكريات ، وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟
					2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟
					3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟
					4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بماتعرضت له من خبرة صادمة ؟
					5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟
					6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟
					7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ( فقدان ذاكرة نفسي محدد)
					8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟
					9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟
					10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب ( أنك متبلد الإحساس ) ؟

					هل تجد صعوبة في التخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ، والزواج ، وإنجاب الأطفال ؟	11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟	12
					هل تنتابك نوبات التوتر و الغضب ؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ( واصلة معاك على الآخر )، و من السهل تشتيت انتباهك ؟	15
					هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوء ؟	16
					هل لأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس ، و الرعشة ، و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟	17

ملحق رقم (2) : نتائج مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للحالة الأولى

مقياس كرب ما بعد الصدمة  
PTSD Scale according to DSM\_\_IV  
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الإسم : تواتية العمر: 47 الجنس (أنثى)

العنوان : مستغانم

عزيزي / عزيزتي

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

0 أبداً ، 1=نادراً ، 2=أحياناً ، 3=غالباً ، 4=دائماً

4	3	2	1	0		
					الخبرة الصادمة	الرقم
دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	تتخيل صور ، وذكريات ، وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟	1
			/		هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟	2
			/		هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟	3
		/			هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة ؟	4
		/			هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟	5
		/			هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟	6
				/	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ( فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
/					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟	8
/					هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟	9

/				هل فقدت الشعور بالحزن و الحب ( أنك متبلد الإحساس ) ؟	10
		/		هل تجد صعوبة في التخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ، والزواج ، وإنجاب الأطفال ؟	11
/				هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟	12
	/			هل تنتابك نوبات التوتر و الغضب ؟	13
		/		هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	14
			/	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ( واصمة معاك على الآخر )، و من السهل تشتيت انتباهك ؟	15
		/		هل تستثار لأنفه الأسباب و تشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوء ؟	16
		/		هلا لأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، و الرعشة، و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟	17

- ملحق رقم (3): نتائج مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للحالة الثانية

مقياس كرب ما بعد الصدمة

### PTSD Scale according to DSM\_IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الإسم : شهرزاد العمر: 32 الجنس (أنثى)

العنوان : مستغانم

عزيزي / عزيزتي

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

0= أبداً ، 1=نادراً ، 2= أحياناً ، 3= غالباً ، 4= دائماً

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
1	تتخيل صور ، وذكريات ، وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟	أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					/
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟				/	
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بماتعرضت له من خبرة صادمة ؟					/
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					/
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟					/
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ( فقدان ذاكرة نفسي محدد)		/			
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟					/
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط ؟			/		
10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب ( أنك متبلد الإحساس ) ؟			/		
11	هل تجد صعوبة في التخيل بفانك على قيد الحياة لفترة طويلة لتتحقق					/

					أهدافك في العمل ، والزواج ، وإنجاب الأطفال ؟	
/					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟	12
/		/			هل تتنابك نوبات التوتر و الغضب ؟	13
	/				هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	14
		/			هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ( واصلة معاك على الآخر )، و من السهل تشتيت انتباهك ؟	15
	/				هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوء ؟	16
	/				هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس ، و الرعشة ، و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟	17

- ملحق رقم (4): نتائج مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للحالة الثالثة

مقياس كرب ما بعد الصدمة

PTSD Scale according to DSM\_IV

ترجمة د.عبد العزيز ثابت

الإسم : خديجة العمر : 50 الجنس (أنثى)

العنوان : مستغانم

عزيزي / عزيزتي

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

0 = أبداً ، 1=نادراً ، 2= أحياناً ، 3=غالباً ، 4= دائماً

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	تتخيل صور ، وذكريات ، وأفكار عن الخبرة الصادمة ؟			/		
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟			/		
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟			/		
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بماتعرضت له من خبرة صادمة ؟				/	
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم ؟				/	
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم ؟				/	
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها ( فقدان ذاكرة نفسي محدد)	/				
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها ؟				/	

/				هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
	/			هل فقدت الشعور بالحزن و الحب ( أنك متبلد الإحساس ) ؟	10
	/			هل تجد صعوبة في التخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل ، والزواج ، وإنجاب الأطفال ؟	11
/				هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً ؟	12
	/			هل تنتابك نوبات التوتر و الغضب ؟	13
	/			هل تعاني من صعوبات في التركيز ؟	14
	/			هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ( واصمة معاك على الآخر )، و من السهل تشتيت انتباهك ؟	15
/				هل تستثار لأنفه الأسباب و تشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوء ؟	16
/				هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس ، و الرعشة ، و العرق الغزير و سرعة في ضربات قلبك ؟	17