

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي و الصحة العقلية.

تحت عنوان:

قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي

دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز السرطان بمزغران

- مستغانم -

تحت إشراف الأستاذ:

غانى زينب

من إعداد الطالبة :

مرنيز أمينة

السنة الجامعية : 2012 - 2013

## فهرس المحتويات

أ.....	الشكر
ب.....	الإهداء
ج.....	فهرس المحتويات
ح.....	قائمة الجداول
ط.....	قائمة الملاحق
ر.....	ملخص الدراسة
11.....	مقدمة عامة

## الجانب النظري

### الفصل الأول

#### مدخل الدراسة :

16.....	1- إشكالية البحث
17.....	2- فرضيات البحث
17.....	3 - دواعي اختيار البحث
18.....	4 - أهداف البحث
18.....	5 - أهمية البحث
18.....	6- المفاهيم الإجرائية
19.....	7 - الدراسات السابقة

## الفصل الثاني

- قلق ما بعد الصدمة :

تمهيد ..... 25

### أولا القلق :

1 - تعريف القلق ..... 25

2 - أنواع القلق..... 27

3 - تصنيف القلق ..... 28

4 - النظريات المفسرة للقلق..... 31

5 - أسباب القلق ..... 35

6 - أعراض القلق ..... 37

7 - تشخيص القلق ..... 39

8 - علاج القلق..... 41

### ثانيا :الصدمة:

1 - تعريف الصدمة ..... 44

2 - لمحة عن الصدمة..... 46

3 - تعريف الحدث الصدمي ..... 47

4 - النظريات المفسرة للصدمة..... 48

5 - أنواع الصدمة..... 53

6 - مظاهر الصدمة النفسية..... 54

7 - أثر السرطان كصدمة..... 55

### ثالثاً: قلق ما بعد الصدمة:

1 - تعريف قلق ما بعد الصدمة..... 57

2 - التوجهات النظرية في تفسير اضطراب قلق ما بعد الصدمة..... 58

3 - أعراض اضطراب قلق ما بعد الصدمة..... 63

4 - معايير تشخيص اضطراب قلق ما بعد الصدمة..... 65

5 - المهددون بالاصابة باضطراب قلق ما بعد الصدمة..... 67

6 - مسار و مآل الاضطراب..... 68

7 - طرق العلاج..... 69

خلاصة..... 70

## الفصل الثالث

### - سرطان الثدي:

تمهيد ..... 72

1- تعريف السرطان..... 72

2 - لمحة عن السرطان..... 73

3 - أنواع السرطان ..... 74

4 - تركيبية الثدي..... 77

5 - مفهوم سرطان الثدي ..... 78

6 - مراحل سرطان الثدي..... 78

- 7 - العوامل المساعدة على الإصابة بسرطان الثدي.....82
- 8 - أعراض سرطان الثدي.....83
- 9 - طرق الفحص.....85
- 10 - طرق العلاج .....87
- 88.....خلاصة

## الجانب التطبيقي

### الفصل الرابع

#### الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية :

- تمهيد .....91
- 1 - منهجية البحث.....91
- 1 - 1 تعريف مكان الدراسة .....91
- 1 - 2 مدة الدراسة.....92
- 1 - 3 الدراسة الاستطلاعية.....92
- 1 - 4 حالات الدراسة.....92
- 1 - 5 المنهج العيادي.....92
- 2 - أدوات البحث.....93
- 2 - 1 الملاحظة العيادية.....93
- 2 - 2 المقابلة العيادية.....93
- 2 - 3 مقياس تايلور.....93

2 - 4 مقياس هاملتون.....93

## الفصل الخامس

دراسة الحالات و عرض النتائج و مناقشة الفرضيات:

أولا : عرض الحالات.....95

1 - الحالة الأولى .....95

2 - الحالة الثانية .....111

3 - الحالة الثالثة .....126

ثانيا: عرض النتائج .....141

ثالثا: مناقشة الفرضيات.....142

الخاتمة.....149

التوصيات و الاقتراحات.....150

قائمة المراجع .....153

الملاحق.....159

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
96	معلومات حول الحالة الأولى	1
97	عرض مقابلات الحالة الأولى	2
105	تطبيق اختبار تايلور للحالة الأولى	3
107	نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة الأولى	4
108	تطبيق مقياس هاملتون للحالة الأولى	5
110	نتائج مقياس هاملتون للحالة الأولى	6
112	معلومات حول الحالة الثانية	7
113	عرض مقابلات الحالة الثانية	8
120	تطبيق اختبار تايلور لحالة الثانية	9
122	نتائج اختبار تايلور للحالة الثالثة	10
123	تطبيق مقياس هاملتون للحالة الثانية	11
125	نتائج مقياس هاملتون للحالة الثانية	12
127	معلومات حول الحالة الثالثة	13
128	عرض مقابلات الحالة الثالثة	14
135	تطبيق اختبار تايلور للحالة الثالثة	15
138	نتائج اختبار تايلور للحالة الثالثة	16
138	تطبيق مقياس هاملتون للحالة الثالثة	17
140	نتائج مقياس هاملتون لحالة الثالثة	18

قائمة الملاحق :

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
99	مجموعة الأسئلة التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها الحالة	1
102	مجموعة الأسئلة التي تستخلص و تحدد أعراض القلق و مستوياته	2
105	اختبار تايلور للقلق	3
108	مقياس هاملتون للقلق	4

## ملخص البحث:

تناولت الدراسة "قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي"، و كان الهدف منها:

- التعرف ما إذا كانت المرأة تتعرض لصدمة شديدة تتسبب في ظهور اضطرابات نفسية عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي.

- الكشف عن الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

- التعرف على طبيعة القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- الوصول إلى نتائج و اقتراحات تفيد في تحسين الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

- و تكمن أهمية البحث في: إعطاء فكرة عن مرض سرطان الثدي و عن الدور الذي يلعبه في التأثير على الجانب النفسي للمرأة، إضافة إلى التعرف على الأعراض الناجمة عن الصدمة التي تتلقاها المرأة عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي و يجب عليها بتر الثدي و توضيح أهمية الجانب النفسي في التأثير على الصحة الجسمية.

- و تكونت حالات الدراسة من ثلاث حالات يتراوح سنهن ما بين 45 إلى 55 سنة متزوجات مصابات بسرطان الثدي.

و كان التساؤل الرئيسي:

فيما تتمثل أعراض قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

و تفرع عنه تساؤلين:

1- هل تتعرض المرأة إلى صدمة عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي؟

2- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق شديد؟

و توصلت الدراسة إلى أن المرأة تتعرض لصدمة عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي، ويتسبب هذا في ظهور اضطرابات نفسية و من بينها القلق، و قد تحصلت الحالات على درجات مرتفعة في القلق عند تطبيق مقياس تايلور و هاملتون و هذا ما أكد فرضيات البحث.

## كلمة شكر

الحمد لله و الصلاة و السلام على خير خلق الله سيدنا محمد و على آله و صحبه و سلم،  
أشكر الله سبحانه و تعالى و أحمده بأن أتممت هذا البحث بفضلله و عونله و توفيقه ، و أتقدم  
بالشكر الجزيل للأستاذة المؤطرة "غاني زينب " على توجيهاتها و النصائحها القيمة .  
كما أتقدم بالشكر الجزيل للجنة المناقشة على إهتمامها بالموضوع و قبولها مناقشته .  
و أتوجه بعظيم الشكر و التقدير إلى رئيس قسم علم النفس الأستاذ " قويدر بن أحمد " و  
جميع عمال الإدارة و عمال مكتبة العلوم الإجتماعية و المكتبة المركزية.  
و لا أنسى أن أتقدم بجزيل الشكر إلى كل عمال مستشفى سرطان الذين لم يتوانو في تقديم  
كل العون و المساعدة.  
و في الأخير أتقدم بخالص الشكر و التقدير إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث و  
ساعدني في توفير ما أحتهاجه من معلومات و بيانات و ساهم معي بجزء من وقته و عاطفته  
حتى وصلت إلى نهاية البحث.

الطالبة

مرنيز أمينة

# الإهداء

إلى نور حياتي و مليء فؤادي و سر حناني ...أمي.  
إلى الحريص على نجاحي و مساندي في دربي ...أبي.  
إلى صناع فرحتي و ورود مسيرتي ...إخوتي.  
إلى من شاركوني بإخلاصهم و وفائهم في هذا العمل المتواضع ...أصدقائي.  
إلى من وضعوا كامل ثقتهم بي...مرضى سرطان الثدي.  
إلى من غرسوا بذرة هذا العلم في نفسي...أساتذتي الأفاضل .  
إلى كل من ساهم في هذا الجهد المتواضع  
سائلة المولى عز وجل أن يتقبله و ينفع به  
إنه نعم المولى و نعم النصير

الطالبة

مرنيز أمينة



## المقدمة :

لوحظ في الآونة الأخيرة وعي متزايد بحقيقة أن الأشخاص الذين يتعرضون للأحداث الصادمة لا يصابون جسدياً فحسب، بل يلحقهم أذى نفسي كذلك، فالإنسان يواجه في حياته العديد من المواقف و الصدمات التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو المهددة لحياته، وباعتباره كائن متكامل تتفاعل كل عناصر شخصيته العقلية و البيولوجية و النفسية والاجتماعية بصفة دائمة فأي اضطراب أو خلل أو إصابة تطرأ على أحد هذه العناصر سيؤثر حتماً على العناصر الأخرى، والحدث الصادم عادة حدث لا يمكن التحكم به وهو يحطم إحساسنا بالأمن ويتركنا عرضة للإصابة وفي حالة مضطربة وهذا ما يحدث خاصة في الأمراض الخطيرة والمستعصية كمرض "السرطان". هذه الكلمة التي تسقط كالصاعقة في أذن الإنسان فتجعله يرتعد رهبة أمام داء خطير عجز تقدم العلم وتطور الطب على حل شفراته و طلاسمه، وهو الداء المميت الذي لا تزال ذراعه قادرة على أن تلوي ذراع الأطباء حيث يصاب واحد من كل ثلاثة أشخاص في العالم بأحد أشكال السرطان خلال حياته، ويعتبر سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان انتشاراً بين مجتمع النساء، وقد تبين أن هذا المرض يشكل أكثر من 25% من أنواع السرطان أي (4/1) المشخص عندهن، وعدد الحالات المكتشفة في كل سنة في تزايد مستمر وذلك ما تؤكد الجمعية الأمريكية للسرطان، ويذكر مركز كارمن للسرطان في الولايات المتحدة الأمريكية أن عدد الحالات المشخصة بسرطان الثدي عام 1998 حوالي 178.000 حالة، توفيت منهن: 43.900 حالة نتيجة لهذا المرض. والإصابة بسرطان الثدي تحتل المرتبة الأولى في الجزائر، حيث بلغ عدد الحالات الجديدة 3000 حالة سنوياً.

وهو يشكل عند الإصابة به صدمة نفسية حقيقية بالإضافة إلى فكرة الموت قبل الأوان، كما أن الألم الذي يصاحبه قد يؤدي إلى تغيير في سلوك المريض خاصة إذا أصاب المرأة التي تعد من أكثر الأفراد اهتماماً بنفسها والتي تولي أهمية كبيرة لجسمها محاولة دائماً الحفاظ على مظهرها الجسدي بطريقة لائقة مهما كان سنها في عضو حساس من جسمها وهو الثدي، الذي يعتبر رمزاً لأنوثتها وأمومتها، فإن ذلك يمس صورتها الذاتية مهدداً إياها كمرأة،

كزوجة، كأم، كما تسبب لها هذه الصدمة تغييرات انفعالية ومعرفية وإرادية مما يؤثر بالضرورة على مستوى توافقها النفسي والاجتماعي.

و باعتبار القلق من أبرز و أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض سرطان الثدي عند المرأة منذ بداية التشخيص و طوال فترة العلاج فهذا ما دفعنا إلى معرفة السمة العامة لأعراض القلق عند المرأة بعد مواجهتها صدمة الإصابة بمرض السرطان.

- حيث ينقسم هذا البحث إلى خمسة فصول:

- الجانب النظري: و يحتوي على:

الفصل الأول: مدخل الدراسة و يشمل: إشكالية البحث، فرضيات البحث، أهداف البحث، أهمية البحث، دواعي اختيار البحث، و المفاهيم الإجرائية.

الفصل الثاني: اضطراب قلق ما بعد الصدمة و فيه ثلاثة عناصر أساسية:

1 - القلق: تعريفه، أنواعه، تصنيفه، النظريات المفسرة للقلق، أسباب القلق، أعراض القلق، تشخيص القلق و العلاج.

2 - الصدمة: تعريفها، لمحة عن الصدمة، تعريف الحدث الصدمي، النظريات المفسرة، أنواع الصدمات، مظاهر الصدمة، أثر السرطان كصدمة.

3 - اضطراب قلق ما بعد الصدمة: تعريفه، التوجهات النظرية في تفسير أسباب اضطراب ما بعد الصدمة، الأعراض، معايير التشخيص، المهددون بالإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، مسار ومآل الاضطراب، طرق العلاج.

الفصل الثالث: سرطان الثدي: و يحتوي على العناصر التالية:

تعريف السرطان، لمحة عن السرطان، تركيبة الثدي، تعريف سرطان الثدي، مراحل تطور سرطان الثدي، العوامل المساعدة على الإصابة بسرطان الثدي، أعراض سرطان الثدي، طرق الفحص وطرق العلاج.

- أما الجانب التطبيقي فيحتوي على:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

- منهجية البحث: المنهج العيادي، مكان الدراسة، مدة الدراسة، عينة الدراسة.

- أدوات البحث: دراسة الحالة، المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، مقياس القلق لتايلور، مقياس تايلور.

الفصل الخامس: تضمن هذا الفصل دراسة ثلاثة الحالات و عرض النتائج و تفسيرها اضافة إلى مناقشة الفرضيات.

و في أخير خاتمة البحث و مجموعة من التوصيات.

## 1 - إشكالية البحث :

يعتبر سرطان الثدي من أبرز الهموم وأكثرها انتشارا و شيوعا بين نساء العالم، و هو عبارة عن مشكلة صحية صعبة لأنه يعتبر مرادفا للموت و يصيب عضو حساس من جسم المرأة إذ يعتبر القلق رد فعل طبيعي اتجاه التشخيص بسرطان الثدي و فقدان الثدي، فقد تعاني المرأة من القلق أثناء إجراء الاختبارات و التحاليل الأولية للسرطان، أو حين تنتظر نتائج الفحوص، و عند تلقي نبأ التشخيص و بتر الثدي و يكون القلق يزيد و ينقص في أوقات مختلفة، فقد تكون المريضة قلقة و متوترة أكثر حين ينتشر السرطان و ينتقل إلى موضع آخر و خصوصا في حالة بتر الثدي أو حين تصبح المعالجة أكثر كثافة و إجهاد، و بطبيعة الحال تتفاوت و تختلف مستويات القلق من مريضة إلى أخرى كما تختلف طبيعة التعرض للصدمة من حالة إلى أخرى فهناك من تصاب بصدمة شديدة تتسبب في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية، و يظهر ما يسمى بقلق ما بعد الصدمة الذي يبدأ من الخوف الشديد ليصل إلى حالة الرعب والذهول رغم مضي عدة شهور عليها تجعلنا نصف الحالة ضمن اضطراب ما بعد الصدمة.

و قد تناولت عدة دراسات مدى معاناة مرضى السرطان من الاضطرابات النفسية الناتجة عن السرطان كما أكدت نتائج الدراسات السابقة من خلال المسح الشامل الذي أجري على مرضى السرطان أن ما يقرب 3% إلى 6% من مرضى الأورام السرطانية يتم تشخيصهم ضمن فئة قلق ما بعد الصدمة.

و قد حاولنا من خلال هذا البحث التعرف على أعراض قلق ما بعد الصدمة للمرأة المصابة بسرطان الثدي، و عليه نطرح التساؤل التالي:

فيما تتمثل أعراض قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

**الأسئلة الفرعية:**

1- هل تتعرض المرأة إلى صدمة عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي؟

2- هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق شديد؟

**2 - الفرضيات:****- الفرضية الرئيسية:**

تتمثل أعراض قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي في:

- أفكار سلبية، برودة عاطفية، فرط التيقظ، نوبات الهلع، ظهور عدة اضطرابات سيكوسوماتية.

**- الفرضيات الثانوية:**

1- تتعرض المرأة عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي إلى صدمة.

2- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق شديد.

**3 - دواعي اختيار البحث:**

التشخيص بسرطان الثدي يشكل صدمة بالنسبة للمرأة و بتر الثدي يشكل الصدمة الأكبر، فتعيش المرأة نتيجة كل هذا في حالة من القلق و التوتر مستمر، فحاولنا من خلال هذا البحث:

- التعرف على الأعراض المميزة لهذه الصدمة و عن القلق الناتج عنها.

- لفت الانتباه من أجل تقديم المساعدة النفسية لهذه الفئة.

- الرغبة في التعرف على الحالة النفسية التي تعيشها المرأة عند اصابتها بمرض السرطان وفقدان الثدي.

- ارتفاع في معدل الاصابة بمرض السرطان و نقص التكفل النفسي.

**4 - أهداف البحث:**

- التعرف ما إذا كانت المرأة تتعرض لصدمة شديدة تتسبب في ظهور اضطرابات نفسية عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي.
- الكشف عن الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
- التعرف على طبيعة القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- التعرف على أعراض قلق ما بعد صدمة التشخيص بسرطان الثدي.
- الوصول إلى نتائج و اقتراحات تفيد في تحسين الحالة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

**5 - أهمية البحث:**

- تكمن أهمية البحث في اعطاء فكرة عن مرض سرطان الثدي و عن الدور الذي يلعبه في التأثير على الجانب النفسي للمرأة. إضافة إلى التعرف على الأعراض الناجمة عن الصدمة التي تتلقها المرأة عند العلم بأنها مصابة بهذا المرض و يجب عليها بتر الثدي و توضيح أهمية الجانب النفسي في التأثير على الصحة الجسمية.

**6 - المفاهيم الاجرائية:**

- 1 - القلق: هو حالة نفسية تظهر على شكل توتر بشكل مستمر نتيجة شعور المرأة بوجود خطر يهدد حياتها و يصعب السيطرة عليها فتشعر المرأة بالانزعاج و الضيق.
- و هو الدرجة التي تتحصل عليها المرأة خلال استجابتها على مقياس القلق لتايلور و مقياس هاملتون.
- 2- الصدمة: هي حدث خارجي فجائي غير متوقع يتسم بالحدة و يفجر كيان المرأة و يهدد حياتها، بحيث لا تستطيع و سائل الدفاع المختلفة أن تسعفها لتكيف مع هذا الحدث، كما يؤدي إلى نشأة الخوف و القلق العميق و الشعور باليأس و العجز.

3- قلق ما بعد الصدمة: هو فئة من فئات القلق يكون نتيجة لحدث ضاغط نفسي أو جسدي يتعرض له الفرد، كالتعرض لمرض مزمن يهدد حياة الانسان، أو بتر أحد الأعضاء نتيجة لسرطان.

4 - سرطان الثدي: هو شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، و هو عبارة عن مرض خبيث ينشأ نتيجة لنمو غير سوي للخلايا و عادة ما يظهر في قنوات الأنايبب التي تحمل الحليب إلى الحلمة و غدد الحلمة.

5 - بتر الثدي: هو استئصال الثدي نتيجة اكتشاف و التشخيص بالورم السرطان الذي يهدد جسم المرأة.

#### 7 - الدراسات السابقة:

بعد تشخيص مرض السرطان، يكون المريض في قلق مستمر بخصوص عودة المرض والخوف من الفحوصات الطبية وتستمر ربما لعدة سنوات، وبالرغم من أن القلق يعتبر كاستجابة طبيعية لحوادث الحياة الضاغطة إلا أن بعض حالات القلق تؤثر في العلاقات الاجتماعية أو المهنية والسلوك المتعلقة بالصحة، وقد تؤثر هذه الاستجابات وبشدة على وظيفة الشخص وعائلته.

ولقد تناولت عدة دراسات مدى معاناة مرضى السرطان من المشكلات النفسية الناجمة عن الإصابة بالسرطان، بالإضافة إلى المعاناة من شدة المرض ذاته مما يوحي أن للمرض المزمن آثار قد تفوق في شدتها وطأة المرض ذاته، ومن بين هذه الدراسات:

في دراسة " بيك ( Peck 1972 ) " على خمسين سيدة لديهن أورام بالثدى، وتتراوح أعمارهن بين 40 - 60 عاماً، وباستخدام مقابلة مقننه أظهرت نتائج الدراسة أن 49 مريضة تعاني من القلق، و 37 مريضة تعاني من الاكتئاب، و 25 مريضة تعاني من الغضب. كما أجريت دراسة ( Acte & Vauhkonen, 1971 ) على مائة مريض بالسرطان، وأظهرت النتائج أن 85% من أفراد العينة يعانون من القلق والاكتئاب الحاد وذلك اعتماداً على مقابلة مقننة (سوسن شاكر مجيد [www.ahewar.org](http://www.ahewar.org) ).

**دراسة ديان (1990):**

دراسة ديان و آخرون (1990) أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي، عدة تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة و الطمأنينة و كذلك على علاقتها بالآخرين و قد يكون لأسلوب العلاج أثره العميق في ذلك فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها مما يترتب عليه الشعور بالألم و المخاوف و انتظار الموت ،حتى و لو كان الإجراء الجراحي علاجاً شافياً لها. و قد أظهرت الدراسات أن هناك نسبة تتراوح بين 25% و 30% من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة وأكدت الدراسات أن تشخيص مرض الأورام السرطانية و علاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة.(هناك شويخ: 2007، 34)

**دراسة (Marasate et al,1992)****بعنوان " :القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي"**

وهدفت الدراسة إلى مقياس مستوى القلق والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي اللواتي يتلقين علاجاً إشعاعياً. وتكونت العينة من 133 مريضة بسرطان الثدي تم تحويلها لتلقي العلاج الإشعاعي بعد العلاج الجراحي. واستخدم الباحثون مقياس المستشفى للقلق والاكتئاب (HAD). وكانت النتائج على النحو الآتي:

(18) مريضة 14% ظهرت لديهن درجة تشير إلى قلق مرضي

مريضتين 5.1% أظهرن إصابة بالاكتئاب الواضح.

وتظهر الدراسة أن كلاً من القلق والاكتئاب يزداد لدى المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتم معالجتهم بالعلاج الإشعاعي وذلك بعد العلاج الجراحي.

**دراسة (Lewis FM ,Hammond MA , 1992)****بعنوان " :التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأسرة تجاه سرطان الثدي"**

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير سرطان الثدي لدى الأم على أسرتها خلال فترة التأهيل، و تحديد الخطوات التي تستخدمها الأسر لتتوافق مع المرض خلال ذلك الوقت.

وتكونت العينة من ( 111 ) أم تربي أطفالاً ولديهن سرطان الثدي. وجمعت المعلومات على ثلاث فترات بينها (4) شهور. واستخدم الباحثان مقياس التوافق النفسي والاجتماعي. وأظهرت النتائج أنه بمرور الوقت فإن الأسر مرت بمستويات أقل (بشكل مهم) من المطالب المتعلقة بالمرض، كما أن الزوجيات أصبحت أكثر توافقاً. يتضح من الدراسة أن الوقت يعتبر عنصراً هاماً في عملية التوافق حيث أظهرت الدراسة أنه بمرور الوقت فإن العلاقة الزوجية والأسرية أصبحت أكثر توافقاً. (بشير الحجار: ب س، 80).

### دراسة (Carter RE, Carter CA ,1993)

#### بعنوان " :التوافق الشخصي والزواجي لدى أزواج مريضات سرطان الثدي "

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق الشخصي والزواجي لدى أزواج السيدات المصابات بسرطان الثدي اللاتي أجريت لهن عمليات استئصال للثدي. وتكونت العينة من 20 زوجاً جرت لهن عمليات استئصال للثدي بعد إصابتهن بسرطان الثدي درجة أولى ودرجة ثانية قبل عامين ونصف من البحث. واستخدم الباحثان استبانة مغلقة للتوافق الشخصي والزواجي. وأشارت النتائج إلى أن كلا من الأزواج والزوجات توافقوا مع استئصال الثدي جراحياً، و سارت حياتهم جيدة كأشخاص عاديين، وعلى العكس فقد أظهرت قياسات التوافق الزواجي إلى وجود مشاكل حقيقية في التوافق الزواجي.

ويظهر من هذه الدراسة أن التوافق الشخصي الجيد لا يعني بالضرورة حدوث التوافق الزواجي الجيد، بل قد يكون على العكس كما في هذه الدراسة حيث كان هناك توافقاً شخصياً جيداً لدى الأزواج وتوافقياً زواجياً سيئاً (بشير الحجار: ب س، 80)

#### دراسة ليدبربيرج (1995):

و أشار " ليدبربيرج" و آخرون (1995) إلى شيوع الاضطرابات النفسية بين الأورام السرطانية، و ذلك من خلال عمل مسح لعينات كبيرة من المرضى في المراكز الطبية التي

يتلقون فيها العلاج ،فأسفرت النتائج عن أن 47 % من أفراد العينة يعانون الاضطرابات النفسية و من أبرزها القلق و الأعراض الاكتئابية. (هناء شويخ:2007، 35).

دراسة (Alter CL, et al, 1996) :

بعنوان : "التعرف على أعراض " الانضغاط التابع لحادثة PTSD لدى مرضى السرطان

وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى إصابة مرضى السرطان بأعراض الانضغاط التابع لحادثة مقارنة بأشخاص آخرين.

وتكونت العينة من ( 27 ) مريضاً مصاباً بالسرطان تم تشخيصه على الأقل قبل 3 سنوات، ولا يتلقى في الوقت الحالي علاجاً نشطاً سواء كان كيميائياً أو إشعاعياً، حيث تمت مقارنتها مع المجموعة الضابطة التي تشابهها في العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية. واستخدم الباحث قياس الأعراض المعتمدة في كتاب و تشخيص الأمراض النفسية – الجزء الرابع DSM4 .

وأظهرت النتائج أن نسبة إصابة مرضى السرطان بالانضغاط التابع لحادثة أعلى من مثيلتها لدى الأشخاص العاديين في المجتمع.

يتضح من خلال الدراسة السابقة أن الإصابة بالسرطان تساعد على ظهور أمراض نفسية وخاصة مرض اضطراب ما بعد الصدمة.

كما يتبين من الدراسة السابقة أن مجرد استئصال الثدي وتلقي العلاج لا يعني عدم وجود قلق أو هواجس لدى هؤلاء المريضات، حيث أظهرت الدراسة أنه وعلى الرغم من مرور أشهر عديدة قد تبلغ سنوات إلا أن المريضات مازلن في قلق واضح.

و أوضحت منظمة الصحة العالمية بأن سرطان الثدي يعد ثاني سبب رئيسي للوفيات عند النساء بعد سرطان الرئة و هو السرطان الأكثر شيوعاً بين النساء بإستثناء سرطان الجلد، ويتم تشخيص أكثر من 1.2 مليون إصابة بسرطان في جميع أنحاء العالم كل سنة و أكثر من 500000 يموتون بهذا المرض، و قدرت جمعية السرطان الأمريكية الكشف عن أكثر من 200000 حالة من السرطان الثدي في 2010 في الولايات المتحدة الأمريكية فقط.

فالتشخيص بسرطان الثدي يترتب عليه عدة صعوبات نفسية تفوق قدرة المريضة في التعامل معها، كما يعتبر القلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً عند هذه الفئة حسب ما

أشارت إليه الدراسات السابقة، فهو يرافق الحالة منذ التشخيص بالمرض و يستمر معها و خصوصا بعد استئصال الثدي الذي نعتبر بأنه يمثل صدمة شديدة بالنسبة للمرأة .

فهذا ما دفعنا إلى معرفة طبيعة القلق الذي تعاني منه المرأة بعد التشخيص بسرطان الثدي و بعد استئصال الثدي، وهل يمثل لها هذا الخبر صدمة شديدة؟

و أوضحت الدراسات السابقة بأن المرأة المصابة بسرطان الثدي تتعرض لصدمة وتعاني العديد من الاضطرابات النفسية و الجسمية، و عدة تغيرات في حياتها تؤثر عليها من الناحية النفسية و الأسرية و المهنية و العلاقات الاجتماعية، كما أنه قد يؤثر بطريقة سلبية على التوافق في الحياة الزوجية، و أظهرت الدراسات كذلك أن لأسلوب العلاج أثر على الحالة النفسية للمرأة.

# الفصل الأول:

## مدخل الدراسة

# الفصل الثاني:

قلق ما بعد الصدمة

**تمهيد:**

الصدمة لها نقطة بداية واضحة و هي الحادث الذي يتعرض له الإنسان و الذي يسبب تهديدات متنوعة للفرد و ينتج عنه العديد من الاضطرابات التي تعيق مسيرة الإنسان في الحياة، فهناك من يتقبل هذا الحادث و يتعايش معه بمرور الوقت و يتغلب عليه دون مساعدة نفسية، إلا أن هناك من تسبب له هذه الحوادث ردة فعل تستمر لأشهر أو حتى لسنوات و هذا ما نسميه باضطراب ما بعد الصدمة، و الذي تم الاعتراف به في الدليل التشخيصي الاحصائي الثالث (DSM3) عام 1980، و تم تصنيفه ضمن المحور السابع الخاص باضطراب القلق في الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع (DSM4 , 1994).

**أولا : القلق :****1 – تعريف القلق:****1-1- لغة:**

القلق: الانزعاج، و أقلق الشيء من مكانه و قلقه: حركه، و القلق أن لا يستقر في مكان واحد. و القلق: هو الاضطراب كأنه يضطرب في سلوكه و لا يثبت. (ابن مظور: 2008، 223).

**2-1- إصطلاحا:**

القلق كما يراه فرويد: هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد و يكونه خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة) كالشعور بالإحباط أو الغضب أو الغيرة) لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، و أخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح. ( أديب الخالدي: 2009، 125 - 126).

أما ادلر فيرى أن القلق شأنه شأن بقية الأمراض النفسية و العقلية ينجم عن محاولة الفرد من التحرر من الشعور بالدونية أو النقص و المحاولة للحصول على الشعور بالتفوق. (حسين فايد: 2001، 45).

أما وجهة نظر هورني عن القلق فهي ترى أنه عبارة عن خبرات مهددة لأمن الفرد ناشئة عن مواقف أو أحداث مؤلمة تبدأ منذ المراحل الأولى لنشأة الطفل، و منها تضارب مشاعر الوالدين نحوه و تفضيل أحد إخوته عليه أو رفضهم له أو إنزال العقاب غير العادل به و السخرية منه. (أديب الخالدي: 2009، 126).

وتنظر المدرسة السلوكية للقلق على أنه استجابة خوف تستثيرها تنبيهات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة غير أنها اكتسبت القدرة على اثاره هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة كما يوضح السلوكيون، فاستجابة القلق هي بمثابة استجابة اشراطية تخضع لقوانين التعلم. (أديب الخالدي: 2009، 126).

و يعرفه عبد الرحمان وافي: في كتابه الوجيز في الأمراض العقلية و النفسية: بأنه انفعال مركب من الخوف و توقع الخطر و العقاب، و بعبارة أخرى فهو الخوف من الخطر المحتمل غير المؤكد الوقوع فيه كخوف الطالب من نتيجة الامتحان أو خوف المريض من الموت... إلخ و هو انفعال مؤلم نشعر به حين لا نستطيع أن نفعل شيئاً أمام موقف مخيف يهددنا بالخطر، و يعتبر القلق حالة توتر شامل و مستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أورمزي قد يحدث و عليه يمكن اعتبار القلق انفعال مركباً من الخوف و توقع التهديد والخطر. ( عبد الرحمان وافي: 1999، 45).

كما يعرف بأنه حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الانسان و يسبب له كثيراً من الكدر و الضيق و الألم، و القلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً، و متوتر الأعصاب، و مضطرباً، كما أن الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه و يفقد القدرة على التركيز. (فاروق عثمان: 2001، 18).

و من خلال هذه التعاريف يتضح بأن القلق هو عبارة عن استجابة انفعالية تظهر تحت ظروف معينة و تصاحبه بعض التغيرات الفيسيولوجية، و يتميز بالخوف الشديد غير مبرر مع توقع حدوث الخطر في المستقبل و الشعور بالتهديد.

**2 - أنواع القلق :**

يصنف القلق إلى نوعين :

**2 - 1-القلق العادي:**

و هو أقرب إلى الخوف لأن مصدره معروف لدى ذهن المصاب، و هذا النوع من القلق مرتبط بالبيئة و يطلق عليه القلق الموضوعي فهو يعزى إلى الخبرة المؤلمة الأولى التي أثارت مشاعر الإحساس بالقلق و جعلته طابع الشخصية (القلق الأولي) و قد أشير إلى أن صدمة الميلاد تتسبب في حدوث هذا القلق أصلا، و المتمثلة بخروج الطفل من بطن أمه إلى الدنيا، و يعرف بأنه ما يستشعر الطفل و ينمو معه و هو وحيد و عاجز إزاء البيئة المحيطة به حتى يطلق عليه تسمية القلق الحقيقي. ( أديب الخالدي: 2009، 128).

و يستعمل الناس كلمة القلق للتعبير عن حالة من الشعور بالتوتر الداخلي أو الخوف أو التوجس، و حتما عانى كل إنسان من القلق و يعي معنى الكلمة حتى و إن لم يستطع أن يضع هذا المعنى في كلمات، إن القلق شعور طبيعي و متوقع و مقبول تحت ظروف معينة مثل مواجهة المخاطر الجسدية و المعنوية و شدائد الحياة التي يتعرض لها كل إنسان، و التي تتضمن تهديدا لسلامته أو صحته أو ماله أو احترامه... إلخ و القلق هو أحد الوظائف الهامة للدماغ و التي تعمل على بقاء الإنسان، و له وظيفة هامة و هي تجنيد كل طاقات الإنسان الجسدية و العقلية لمواجهة الموقف المثير للقلق، و ذلك عن طريق رفع درجة التنبيه الذهني وتنبيه الجهاز العصبي أو السمباتوي و تنبيه بعض الغدد الصماء لإفراز الهرمونات مثل الأدرنالين و غيره، لذلك نرى أن القلق الطبيعي يساعد على التكيف و يشكل حافزا على حل المشاكل الحياتية و مواجهتها. ( نظام أبو حجلة: 2007، 21).

فالقلق هو عبارة على ردة فعل طبيعية تصدر عن الانسان في بعض المواقف الصعبة و التي يتعرض لها الفرد و تشكل خطرا على حياته.

**2 - 2-القلق المرضي:**

و هذا النوع من القلق مبهم المصدر، أي أن مصدره غير معروف، و المصاب به لا يدركه و كل الذي يحدث أنه يشعر بخوف غامض منتشر عام و غير محدد. (أديب الخالدي: 2009، 129).

و هو خوف مزمن دون مبرر موضوعي، مع توافر أعراض نفسية و جسدية شتى دائمة إلى حد كبير، ولذلك فهو قلق مرضي، ويسمى أحيانا بالقلق الهائم الطليق، ويستخدم "وولبي" بديلا عن المصطلح الأخير- الذي يرى أنه خاطئ- مصطلح القلق الشامل، و يرى أنه الأفضل، و يذكر "ليف" أن الرابطة الأمريكية للطب النفسي استخدمت مصطلح "استجابة القلق" إذ حل هذا المصطلح محل "حالة القلق" و الأخير بدوره قد حل محل المصطلح النفسي الأقدم "عصاب القلق" و لكن لا يزال المصطلح الأخير يستخدم في بعض مراجع الطب النفسي الأوروبية في حين يستخدم مصطلح "استجابة القلق" في بعضها، و يستخدم بدلا من كل ذلك الان مصطلح "اضطراب القلق" في كتيب التشخيص الثالث المراجع. ( فايد حسين: 2001، 47).

إن هذا النوع من القلق هو عكس القلق الطبيعي فهو يضعف القدرة على التكيف و يقلل من كفاءة الشخص المصاب، لأنه يصبح بحد ذاته عنصرا شاغلا للمريض عن أي مواجهة فعالة، و مستنفدا للطاقة النفسية و الجسمية، كما أنه شعور مؤلم نفسيا إذ يحرم المصاب من الاستمتاع بكثير من مباحج الحياة أو الاستفادة من فرصها.(نظام أبو حجلة: 2007، 21-22). و هذا النوع من القلق يشكل عائقا و صعوبة في التكيف الفرد مع واقعه.

### 3 - تصنيف القلق :

يعد القلق واحدا من أهم الاضطرابات النفسية المؤثرة على الناس في كافة أنحاء العالم، حتى أطلق بعض علماء النفس على العصر الذي نعيشه اسم عصر القلق. وتقدر الإحصاءات أن واحدا من بين كل أربعة أشخاص يتعرض يوميا على مدار حياته لواحدة أو أكثر من اضطرابات القلق، و ينتشر القلق بين 10- 15 % من مجموع المرضى الخارجين غير المقيمين في المستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية والمراجعين في العيادات الخارجية.

وتوضح الدراسات أن 25% من الأصحاء قد صادفوا القلق في وقت ما من حياتهم. وكان ينظر للقلق علي أنه استجابة نفسية للكرب والحزن الداخلي للفرد بصورة أساسية ولكن توصل العلماء مؤخرا إلى أن العوامل الحيوية تلعب دورا حيويا في بعض أنواع القلق.

و توجد فئات فرعية متعددة لاضطراب القلق و تتميز هذه المجموعة من الاضطرابات بأعراض القلق و السلوك التجنبي، و يمثل دليل الطب العقلي الأمريكي المرجع الأكثر شهرة وأهمية لتفسير الاضطرابات النفسية.

و يصنف القلق وفقا للمعايير التشخيصية الإكلينيكية في هذا الدليل إلى:

### 1 - اضطراب الهلع غير المصحوب برهاب الأماكن الواسعة:

يتميز بحدوث نوبات مفاجئة من الهلع (الفرع و الخوف الشديد ) المتكرر، و الذي يستمر في العادة أقل من ساعة، و عادة ما يرتبط بمظاهر فيسيولوجية كضيق التنفس و سرعة ضربات القلب و العرق و الارتجاف و ألم الصدر و الغثيان و الدوخة و اضطراب الإدراك، كما قد يرتبط بأفكار غير مبررة كالخوف من الموت أو الهلاك المحتوم.

### 2 - اضطراب الهلع المصحوب برهاب الأماكن المتسعة:

يشتمل على نفس الأعراض المشار إليها في النوع السابق، إلا أنه يرتبط أيضا بالخوف من الأماكن المتسعة و المفتوحة.

### 3 - رهاب الأماكن المتسعة بدون تاريخ من الهلع:

يرتبط بالخوف الشديد من التواجد في أماكن أو مواقف يصعب الهرب منها، و منها على سبيل المثال التواجد في الأماكن شديدة الازدحام، و تتمثل أهم أعراض الرهاب في الدوخة و اختلال الإدراك و القيء، و قد تصل الأعراض إلى فقدان السيطرة على عمليات الإخراج، و هذا النوع يتسم بعدم وجود تاريخ من الهلع.

### 4 - الرهاب المحدد:

يعرف أيضا بالخواف البسيط، و هو خوف من مثير محدد، كالخوف من بعض الحيوانات و الحشرات و الدم و الأماكن المرتفعة أو المغلقة و ما إلى ذلك، و هو أكثر انتشارا خاصة بين الإناث إلا أنه أقل إعاقة لنشاطات الفرد.

### 5 - الرهاب الاجتماعي:

هو خوف من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يتعرض فيها الفرد إلى النقد من الآخرين، و تتمثل أهم الأعراض في عدم القدرة على التحدث في جمع عام، أو الأكل أمام الآخرين.

**6 - اضطراب الوسواس و الأفعال القهرية:**

يتميز هذا الاضطراب بسيطرة الوسواس القهرية على تفكير الإنسان بدرجة تسبب له الكرب و تعيق حياته و نشاطاته المختلفة و منها المهنية و الاجتماعية بل و حتى الشخصية إذ لا يقتصر أثرها على وجود الوسواس بل ترتبط في العادة بأفعال قهرية، و من أمثلة الوسواس و الأفعال القهرية كثرة غسل اليدين خوفا من التلوث.

**7 - اضطراب ما بعد الصدمة:**

يحدث هذا النوع من الاضطراب بعد الحوادث و الصدمات الشديدة المؤلمة، و تتمثل أهم أعراضه في تكرار التعايش مع الحادث و الاستغراق في التفكير فيه، و الميل للعزلة و اضطراب النوم، و اضطرابات الانتباه و التركيز، و الشعور بالذنب.

و قد وجد أن 50% إلى 80% ممن يتعرضون لصدمات قوية يمكن أن يقعوا ضحية هذا الاضطراب، إلا أن انتشاره عامة بين الناس لا يتجاوز 5%، و يمكن أن تقسم إلى حاد إذا استمر لمدة أقل من 3 أشهر، و مزمن إذا استمر أكثر من 3 أشهر.

كما يمكن ألا تظهر الأعراض إلا بعد 6 أشهر من حدوث الحادث، و في هذه الحالة يصنف على أنه نفس الاضطراب مع تأخر بدايته.

**8 - اضطراب الضغوط الحادة:**

هو نوع من اضطرابات الضغوط بعد الحوادث، و يمكن الفرق بدرجة أساسية في مدة حدوثها و استمراريتها حيث تحدث خلال الشهر الأول من حدوث الحادث، و تحل في حدود الشهر، مما يعني أن الفرق في مدى استمراريتها.

**9 - اضطراب القلق العام:**

يتمثل هذا الاضطراب في خوف عام غير محدد يرتبط بتوقع مكروه، و يستمر لمدة ستة أشهر أو أكثر، و تتمثل أهم أعراضه في الاضطرابات العضلية و منها الارتجاف والرعدة و التوتر العضلي و سرعة الإجهاد، كما يزداد نشاط الجهاز العصبي المستقل و يظهر ذلك من خلال زيادة دقات القلب و سرعة التنفس و برودة الأطراف و الشعور بالاختناق أو ضيق التنفس و جفاف الحلق و الدوخة و الغثيان و الإسهال، إضافة إلى ما سبق

فإن الفرد يظهر أعراضا اضطرابية نفسية و عقلية، و من ذلك الحذر الشديد و صعوبة التركيز و الأرق، و قد يتصاحب أيضا مع أعراض اكتئابية.

#### 10 - اضطراب القلق المرتبط بالوضع الصحي:

و يظهر هنا كنتائج ناجمة عن الحالة الصحية السيئة.

#### 11 - الأدوية و المواد المسببة للقلق (القلق المرتبط بتعاطي الأدوية):

يظهر القلق كنتائج فيسيولوجية لتعاطي الأدوية و المواد الكيميائية كالمخدرات أو المنبهات أو الانقطاع عنها.

#### 12 - القلق غير المحدد:

اضطراب قلق غير محدد كواحد من الاضطرابات المصنفة أعلاه، و يمكن أن يشمل الاضطرابات المصحوبة بقلق أو رهاب و التي لا تقبل شروط التصنيف تحت أي من الأنواع السابقة المحددة أعلاه، و أيضا لا تقابل شروط التصنيف تحت اضطراب التوافق المصحوب بالقلق، أو اضطراب التوافق مع القلق المختلط و المزاج المكتئب. (عبد اللطيف فرج: 2009، 146 - 149).

#### 4 - النظريات المفسرة للقلق:

لقد تعددت النظريات المفسرة للقلق و ذلك بتعدد المدارس النفسية التي حاولت تفسيره، و سنذكر هنا بعض المدارس و أهم العلماء البازين في علم النفس الذين فسروا القلق:

#### 4-1- نظرية التحليل النفسي :

4-1-2- نظرية فرويد: يعتبر فرويد رائد مدرسة التحليل النفسي و من أوائل الذين تحدثوا عن القلق في علم النفس، كما يعود الفضل له في توجيه علماء النفس إلى الدور الذي يلعبه القلق في حياة الإنسان.

و قد ميز فرويد بين نوعين من القلق هما :

1- القلق الموضوعي: ( أو الواقعي أو الحقيقي أو السوي ) له عدة تسميات، و هو رد فعل طبيعي لخطر خارجي معروف، و هذا القلق أقرب إلى الخوف لأن سببه واضح.

2- القلق العصابي: و يعرفه فرويد على أنه شعور غامض غير سار مصحوب بتوقع الخوف و التوتر، و بعض التغيرات الجسمية.

و قد وضع فرويد في نظريته أن القلق و الخوف ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين، فالخوف هو استجابة لخطر خارجي معروف، و القلق هو استجابة لخطر داخلي.

و قد فسر فرويد القلق في نظريته الأولى و التي عرفت باسم - نظرية تحول الليبيدو- بأنه إحباط الإشباع الجنسي يؤدي إلى تحول الطاقة الليبيدية المحبطة إلى قلق، فمن خلال عملية ما تتحول الطاقة الليبيدية المحبطة إلى قلق، أما نظرية القلق الثانية فقد لجأ فرويد لحل مشكلة كيفية تحول محتويات خاصة بالهوية إلى مشاعر يعانيتها الأنا، فقد افترق هذا التفسير إلى أي مبرر منطقي، لذلك تبنى فرويد التفسير الخاص بوظيفة الأنا الدفاعية، حيث اعتبر أن تهديد الهوية بالكشف عن محتوياتها في حيز وعي الأنا طلباً للإشباع المباشر هو بمثابة حفز خطر تتلقاها الأنا كصدمة تنبئ بقرب تفككها و انهيارها، لذلك تبنى فرويد التفسير الخاص بوظيفة الأنا الدفاعية، حيث اعتبر أن تهديد الهوية بالكشف عن محتوياتها في حيز وعي الأنا طلباً للإشباع المباشر هو بمثابة حفز خطر تتلقاها الأنا كصدمة تنبئ بقرب تفككها و انهيارها، لذلك فإن الأنا تستخدم استجابة القلق كي تستقر دفاعاتها لتحكم قبضتها أو تستعيد سيطرتها على محتويات الهوية الجامحة. (إيمان فوزى: 2001، 11).

**4-1-3- نظرية يونج:** بالرغم من انفصال يونج عن فرويد إلا أنه بقي متأثراً بفكره، و لقد ذهب إلى أبعد مما قال به فرويد حتى و إن كان في نظريته إشارة لأهمية العوامل الاجتماعية، و يشير يونج انطلاقاً من نظريته في اللاشعور الجمعي المؤكد لتأثير الخبرات اللاشعورية الموروثة من الأجيال السابقة كأساس لتكوين الشخصية و أيضاً كأساس للقلق.

إلا أن شعور الفرد في موقف مهدد لكيانه قد يجعله ينسى كل الخبرات الحضارية و حصيلته الثقافية و يرتد إلى بعض التصرفات اللامعقولة، فالإنسان في حياته العادية المنظمة لا يشعر بتأثير الأشباح، ولكنه إذا مر بجوار القبور ليلاً فإنه ينتابه مشاعر الخوف و القلق لأنه قد حدث نوع من الغزو من محتويات اللاشعور الجمعي. (عبد اللطيف فرج: 2009، 131).

**4-1-4 - نظرية رانك:** ثم تناول "رانك" القلق باعتباره نتاجاً عن رغبة الفرد في التمييز أو التفرد و خوفه من الانفصال عن ارتبط بهم، و اعتبر خبرة الانفصال بالميلاد صدمة تسبب

للطفل قلقاً أولياً يشبه القلق الأصلي عند فرويد، و بهذا نرى أن رانك فسر جميع حالات القلق على أساس قلق الميلاد حيث يكون الانفصال عن الأم هو الصدمة التي تثير القلق الأولي، ويصبح كل انفصال فيما بعد من أي نوع كان مسبباً لظهور القلق، فالقلق في رأي رانك هو خوف الذي تتضمنه هذه الانفصالات المختلفة. (عبد اللطيف فرج: 2009، 131-132).

**4-1-5- نظرية سوليفان:** يعتبر القلق مفهوماً رئيسياً و مهماً في نظرية سوليفان كما هو الحال عند فرويد و هورني، و ينظر سوليفان للقلق على أنه شعور أو انفعال مؤلم يمكن أن يظهر من الحاجات العضوية أو من فقدان الأمن الاجتماعي، وقد أكد سوليفان على تميز القلق و بأنه شيء يمكن وصفه و ملاحظته بالتعرف على المظهر و ردود الفعل الجسمانية أو حتى بقياس التغيرات الفيسيولوجية التي تشير إلى وجوده، و القلق كما يراه سوليفان شيء شخصي تبادلي في الأصل، فالمشاعر الأولى للقلق يتم تحويلها من الأم التي تهتم برعاية و تربية طفلها و تظهر اهتمامها و همها حول مرضه و الحوادث التي تقع له، و يدرك الطفل هذه المشاعر القلقة و من ثم فسوليفان يرى أن الفرد غير واع أو مدرك لدوافع السلوك رغم إدراكه لهذا السلوك، و تعد العمليات الأمنية أدوات شخصية تبادلية اعتدنا على استخدامها لتخفيف القلق، و هذه العمليات تشبه الحيل الدفاعية لدى فرويد، لكن سوليفان يؤكد على أنها أشياء أو عمليات يمكن ملاحظتها و تظهر خلال العلاقات الشخصية التبادلية، و معنى ذلك أن سوليفان يرى أن القلق هو أساس كل من العصاب و الذهان، و هو ناتج عن علاقات الشخصية مع الآخرين، و وصفه بأنه استجابة لمشاعر عدم الموافقة من جانب الكبار سواء كانوا حقيقيين أو متخيلين. (جمعة يوسف: 2001، 75).

#### 4-2- القلق في الاتجاه الإنساني :

لقد اهتمت المدرسة الإنسانية اهتماماً كبيراً بموضوع القلق، فهي تعتبره جوهر طبيعة النفس الإنسانية، فالإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يستشعر القلق و يعانیه كخبرة يومية مستمرة تبدأ ببداية حياته و لا تنتهي إلا مع آخر أنفاسه.

و القلق عند الإنسانيين يتعلق بالمستقبل، في حين لدى السلوكيون و التحليل النفسي يتعلق بالخبرات المكتسبة من الماضي، و يعتبر هذا الاعتقاد خاطئ و هذا حسب ما رأيناه في تعاريف القلق بأنه حدث غامض يتوقع حدوثه في المستقبل القريب أو البعيد، و يعتبر مصدر

القلق لدى الإنسانين ليس الماضي أو المستقبل و حسب، و إنما مصدر الحياة برمتها في ماضيها و حاضرها و مستقبلها.

و المدرسة الوجودية تعتبر أفضل ممثل للاتجاه الإنساني التي ناقشة أهم مصادر القلق و من بين علمائها "رولو ماي" أحد المنظرين الممثلين للاتجاه الوجودي في علم النفس، و قد اهتم ماي بالقلق و نشر كتابا باسم "معنى القلق" في عام 1950، ثم قام بتتقيقه بعد ذلك و أكد على أهمية تطوير نظرية متكاملة خاصة بالقلق و رفض "ماي" تسمية ما يتعرض له الإنسان باسم الضغوط بدلا من القلق لأنها مشتقة من الهندسة و الفيزياء، و يمكن تحديدها و تعريفها و قياسها بسهولة، و هي تركز على ما يحدث للفرد، في حين أن القلق مربوط بوضوح بوعي الفرد و ذاتيته، و هو عبارة عن الفهم المرتبط بتهديد بعض القيم التي يحملها الفرد و يؤمن بأهميتها و ضرورتها لوجوده كشخص، و يرى "ماي" القلق خاصية للكائن البشري، فهو يهدد القاعدة الأمنية التي تتيح للفرد أن يمارس أو يجرب نفسه كذات في علاقته بالأشياء.

و يرى ماي أننا نحاول استخدام التكنولوجيا في ملء الفراغ الموجود، في وعينا المتناقض، فنحن لا نستطيع العيش في حالة فراغ لمدة طويلة من الزمن، و نحن نحتاج إلى شيء ما لملء هذه الفجوة، و قد تكون سلعة هدامة أو وباء اجتماعي مثل تعاطي المخدرات و الخمر. (جمعة يوسف: 2001، 128- 129).

إذن فالوجوديون يرون أن القلق ينبع من وعينا باحتمال انتهاء أو انقطاع وجودنا، و من عدم قدرتنا أو مسؤوليتنا على اتخاذ القرارات التي يكون لها على المدى الطويل مترتبا على وجودنا.

### 3 - القلق في النظرية السلوكية :

يركز السلوكيون الراديكاليون إجمالا على عملية التعلم، و يؤكدون بأن الإنسان يتعلم القلق و الخوف و السلوك المرضي كما يتعلم السلوك السوي.

و يركز الأوائل من السلوكيون من أمثال واطسون على أن عمليات التعلم تتم عن طريق اقتران بين المثير الشرطي و المثير الطبيعي، و بالتالي يستجيب الفرد لظاهرة الخوف أو القلق، و يصبح الخوف من المؤثر الشرطي دافعا مكتسبا و عن طريق مبدأ التعميم في تعلم

الخوف أو القلق يلاحظ أن المثيرات الشبيهة لتلك التي تعلم الكائن الحي أن يخاف أو يقلق منها، و الأكثر شبيها بها هي الأكثر إثارة للقلق أو الخوف. (عبد اللطيف فرج:2009،135).  
و قد قام واطسون عام 1920 بتجربة على طفل صغير لم يكمل سنته الأولى حيث جعله يخاف الفئران البيضاء التي كان يحبها باستخدام الاشارات الإجرائي، حيث ربط بين الفئران البيضاء و بين الصوت المزعج، فاعتبر أن القلق سلوك متعلم عند الإنسان، فاختلف بذلك مع التحليليين، ولكن اتفق معهم في أن القلق العصابي عرض رئيسي في جميع الاضطرابات النفسية و العقلية و الانحرافات السلوكية. (عبد اللطيف فرج :2009،136).

فالقلق عند السلوكيون إذن ما هو إلا استجابة متعلم وفقا لمبادئ التعلم الشرطي، و يفرق السلوكيون بين القلق كحالة طبيعية أو مرضية في موقفين أساسيين، فالقلق من وجهة نظرهم استجابة طبيعية إلا إذا كانت تستثار بمثيرات أو مواقف لا تلقى نفس الاستجابة عند أغلبية الناس، أو كانت استجابة القلق مبالغ فيها بشدة، أي إذا زادت درجتها عند الفرد من الأفراد بصورة كبيرة جدا بالمقارنة بغيره، و هاتان هما الحالتان اللتان يتبدى فيهما الفارق بين القلق الطبيعي و القلق المرضي، و أما من حيث التكون و النشأة فإن استجابة القلق المرضي تكتسب بنفس الطريقة التي تكتسب بها استجابة القلق الطبيعي. (إيمان فوزي:2001،12).

## 5- أسباب القلق:

اختلف علماء النفس في تفسير أسباب القلق و هذا تبعا لخلفياتهم النظرية فقد ركز التحليليين على أن القلق ناتج عن الخبرات المكبوتة، أما السلوكيون فركزوا على عملية التعلم وتعميمه، بينما يرى الإنسانيون أن عدم تحقيق الذات من أهم أسباب القلق، و من جانب آخر أشارت نتائج البحوث و الدراسات إلى أن الأسباب و إن كانت موضوعية و مثيرات داخلية فإنها تختلف، و لكن النظرة الشمولية توجب أخذ جميع الأسباب في الاعتبار، و فيما يلي نذكر لأهم أسباب القلق بصفة عامة بالاعتماد على النظريات السابقة و نتائج البحوث العلمية:

### 5-1- الإستعداد الوراثي:

تعد الوراثة من أهم أسباب التي تؤدي إلى انتشار القلق و انتقاله بين الأجيال، فقد توصلت الدراسات أن نسبة 50% إلى 70% من مرضى القلق آبائهم مصابون بالقلق أيضا، كما تفيد الدراسات إلى حدوث القلق لدى 50% من التوائم غير الحقيقية، كل هذا يدل على

وجود درجة من العوامل الوراثية ذات الصفات المتنوعة التي تدخل في تهيئة الفرد للقلق، إلا أن هذا البناء الوراثي لا ينفي أو يقلل من شأن العوامل النفسية و الاجتماعية المتعددة. (عبد الستار إبراهيم: 1994، 05).

### 2-5- العمر:

وجد أن السن له علاقة بالقلق، فيزيد مع عدم نضوج الجهاز العصبي في الطفولة وكذلك في المسنين فيظهر القلق في الأطفال بأعراض تختلف عن الناضجين، فيكون في هيئة خوف من الظلام و الغرباء و الحيوانات و الأطفال الكبار أو الخوف من أن يظل وحيد بالمنزل... علما بأن طبيعة القلق تختلف عنها من مرحلة عمرية إلى أخرى فقلق المراهق يختلف عن قلق الراشد و هذا الأخير يختلف عن قلق المسن... وهكذا. ( محمد غانم: 2005، 89).

### 3-5- الاستعداد النفسي العام:

تساعد بعض الخصائص النفسية على ظهور القلق، ومن ذلك الضعف النفسي العام، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والشعور بالذنب و الخوف من العقاب وتوقعه، وتعود الكبت بدلا من التقدير الواعي لظروف الحياة، وعدم تقبل مد الحياة و جزرها، كما يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها رغبات الفرد الملحة. ( عبد اللطيف فرج: 2009، 151-152).

### 4-5- الحالة الصحية:

لعل وجود أي اضطرابات أو أمراض عضوية أو نفسية للفرد تزيد من قلقه، وكلما كان المرض حادا أو مزمنا ازدادت كميات القلق بصورة كبيرة ذلك لأن الإنسان يكون أضعف ما يكون عندما يمرض و يقلل من قدراته الدفاعية ويقيد حركاته ويجعله يفتقد الأمان و الرضا عن النفس و السرور وكذلك الدخول في علاقة حوار متبادل وخصب مع الآخرين بل نجده ينكفي على نفسه ويقوم أسياجا بينه وبين الآخرين.

**5-5- تجارب الفرد السابقة:**

الإنسان مثل السجل حين يمر بخبر جديدة فإنها تسجل في ذاكراته ويستفيد منها حين يتعامل مع نفس التجربة في ظروف أخرى ومسألة التعلم من الخبرات يثير قضايا أخلاقية فهل التاريخ يعيد نفسه (دون أدنى استفادة أم أن الفرد يقف أمام كل موقف ويستخلص منه التجارب والقوانين التي تساعد في التعامل مع المواقف الجديدة المشابهة، ولا شك أن ذلك يتوقف على طبيعة الفرد وقدرته أو عدمه من الاستفادة من كافة الخبرات والتجارب و المواقف التي يتعرض لها. (محمد غانم: 2005، 89-90).

**5-6- العوامل الاجتماعية:**

تعتبر العوامل الاجتماعية وفقاً لغالبية نظريات علم النفس من المثير الأساسي للقلق، إذ تؤكد أهمية هذه العوامل كعوامل أساسية لإحداث القلق و لا شك أن حصر مثل هذه الأسباب أمر مستحيل لتعدادها و تشعب جوانب الحياة المقلقة خاصة في عصر اتسم بالقلق، و تشمل هذه العوامل المختلفة الضغوط كإزمات الحياتية، و الضغوط الحضارية و الثقافية و البيئية المشبعة بعوامل الخوف و الحرمان والوحدة و عدم الأمان، و اضطراب الجو الأسري و تفكك الأسرة، و أساليب التعامل الوالدين القاسية، و توفر نماذج القلق و منها الوالدين، و الفشل في الحياة و من ذلك الفشل الدراسي و المهني و الزوجي.

**5-7- مشكلات الطفولة و المراهقة و الشيخوخة:**

حيث تنشأ ذكريات و الصراعات في الماضي و الطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل التسلط و القسوة و الحماية الزائدة و اضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين والتعرض للخبرات الحادة اقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً، و خبرات الجنسية الصادرة الخاصة في الطفولة و الإرهاق الجسمي و التعب و المرض، و لكن يبقى من أهم الأسباب المؤدية للقلق هو غفلة الإنسان و بعده عن دينه الصحيح. (عبد اللطيف فرج: 2009، 152).

**6 - أعراض القلق:**

يعتبر القلق خبرة معقدة تتضمن كلا من المظاهر الجسمية و النفسية و الاستجابة السلوكية، و فيما يلي أعراض القلق من حيث الجوانب الانفعالية و الفسيولوجية و المعرفية والسلوكية.

**6 - 1 - الأعراض الانفعالية:**

تتضمن المظاهر النفسية للقلق الاستجابات الانفعالية التي تمتد من التوتر إلى الخوف وفي الحالات الشديدة الرعب و الهلع التام.

فالعديد من الأفراد الذين يعانون من اضطراب القلق يشعرون بالنرفزة، و سرعة الاهتياج، أو الضجر، و القلق على المستقبل، و كذلك عدم الثبات، و مشاعر الغضب، و في الحالات الشديدة فإن اضطراب قد يقيد و يحصر نمط حياة الفرد لدرجة أن الحالة تعد كشكل من أشكال العجز.

و كذلك من هذه الأعراض، الحساسية المفرطة للضوضاء و الضجيج و الأضواء، و التوتر العضلي، و سرعة الاستثارة، و التطير أو توقع الشر و الخطر، فقدان الأعصاب لأتفه الأسباب. ( بشرى إسماعيل: 2004، 135).

**6 - 2 - الأعراض الفيسيولوجية:**

هناك طائفة واسعة من الأعراض الجسدية المرافقة للقلق منها: خفقان القلب، الشعور بالضيق و الانقباض، ارتفاع نبض القلب، ضيق التنفس العثيان، الدوار، نوبات الإغماء، الارتجاف، التتميل، التعب، توسع حدقة، التعرق الزائد برودة الأطراف، احمرار الوجه أوشحوبه، ألم في منطقة الصدر، تشنجات في البطن الأرق، طنين في الأذن، اضطرابات جنسية وظيفية، دورات مؤلمة من الطمث، السقم، فقدان الشهية، ازدياد الشهية، قيء، إسهال، صعوبة في التبول، غثيان... الخ. (سامر رضوان: 2009، 273).

**6 - 3 - الأعراض النفسجسمية:**

و هي تلك الأمراض العضوية التي يسببها القلق و التي تزداد هذه الأعراضها عند التعرض لانفعالات القلق الشديد، و من أهم هذه الأمراض: ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، الربو الشعبي، جلطة الشرايين، الروماتيزم، قرحة المعدة، زيادة إفراز الغدة الدرقية، التهاب القولون، البول السكري، و كذلك الأمراض الجلدية... الخ.

**6 - 4 - الأعراض المعرفية:**

الارتباك، الذهول، صعوبة التفكير، عدم القدرة على التركيز، شرود الذهن، النسيان، الصعوبة في تنظيم المعلومات و استدعائها و استخدامها.

**6 - 5 - الأعراض السلوكية:**

و تشمل احمرار الوجه، تشوش الرؤية و عدم وضوحها، التعبير الوجهي المتوتر، الصوت المجهد، الجمود، الضحك أو البكاء، كثر الكلام. و وفقا لشخصية الفرد، قد يؤدي القلق إلى التجنب و الانسحاب لعالم الخيالات و الأوهام، الاعتماد على الآخرين، و القيام بأفعال عدوانية .

وكذلك زيادة التوتر العضلي التي تؤثر على المهارات الحركية و الإدراكية، و الحالات الأكثر ضررا مثل: الأجر وفوبيا، و اضطراب ما بعد الصدمة من الأكثر احتمالا أن تؤثر على الأداء الشخصي في الأنشطة اليومية، و كذلك قد ينغمس معظم الأفراد الذين يعانون من الوسواس القهري بشكل متكرر في سلوكيات قهرية لها صفة الطقوس. (بشرى إسماعيل: 2004، 137).

**7 - تشخيص القلق :**

لا يجد الطبيب الأخصائي صعوبة في تشخيص الإصابة بحالة القلق، حيث تبدو عوارض المريض في العادة بيّنة واضحة تنم عما هنالك من اضطراب نفسي، إلا أن هنالك بعض الأمراض العضوية و العقلية تعطي صورة مماثلة لعصاب القلق و لهذا يجب اجراء بعض الفحوصات المخبرية و البدنية قبل التشخيص.

و نظرا لوجود تشابه كبير في الأعراض بين الكثير من الاضطرابات النفسية، فإن هناك بعضا من المحكات التشخيصية الخاصة بكل اضطراب و التي تميزه بصورة أدق عن الاضطرابات الأخرى، و من أهم محكات القلق التشخيصية المعتمدة في كتيب التشخيص الأمريكي الرابع DSM4:

1 - قلق مفرط أو غير واقعي على شئئين أو أكثر من أمور الحياة، (مثلا:القلق على الحالة الصحية أو المالية دون مبرر، و استمرار ذلك لمدة ستة أشهر أو أكثر و يكون في أغلب أيامه مشغولا بتلك الحالة).

2 - أن لا يكون القلق ثانويا لأمراض نفسية أخرى مثل الرهاب الاجتماعي أو الوسواس القهري...الخ.

- 3 - لا يحصل القلق فقط أثناء الإصابة بمرض نفسي مثل اضطراب المزاج أو أحد الذهانات.  
 4 - حصول ستة أعراض على الأقل من الثمانية عشر عرض التالية (و لا تشمل هذه الأعراض التي تحصل فقط أثناء نوبات الفزع):

\*أعراض التوتر الحركي:

1 - الرجفة أو الشعور بالاهتزاز.

2 - التوتر أو الألم العضلي.

3 - التملل الحركي.

4 - سهولة التعب.

\*أعراض زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي:

5 - ضيق التنفس أو الشعور بالاختناق.

6 - خفقان القلب أو زيادة سرعة دقاته.

7 - التعرق أو الترطب البارد لليدين.

8 - جفاف الفم.

9 - الدوخة.

10 - الغثيان، الاسهال، أو الشعور بعدم الراحة في البطن.

11 - الشعور بالحرارة أو البرودة في الجسم.

12 - تكرر التبول.

13 - الصعوبة في البلع أو الشعور بكتلة في الحلق.

14 - الشعور على أنه على وشك الغضب.

15 - يجفل بسهولة.

16 - صعوبة التركيز الذهني.

17 - صعوبة حصول النوم.

18 - سهولة الاستثارة.

5 - لا يمكن اثبات أن سبب الأعراض عضوية (مثل: زيادة نشاط الغدة الذرقية ... الخ). (نظام أبو حجلة: 2007، 24-25).

## 8 - علاج القلق :

هناك طرق عديدة لعلاج القلق و من بينها:

### 8 - 1 - العلاج النفسي التحليلي:

و فيه يحاول المحلل ايجاد علاقة ثقة مع المريض ليتمكن من التعبير و البوح بمشاكله والكشف عن الصراعات المكبوتة من خلال سلسلة من اللقاءات و الأحاديث و تفسير الأحلام والتداعي الحر و هو علاج يعتمد أساسا على العودة إلى الماضي للبحث عن جذور الاضطراب النفسي منذ الطفولة المبكرة و الكشف عن مختلف المواقف التي يتعرض لها الفرد طوال حياته، أي تحديد أسباب القلق اللاشعورية و نقلها إلى حيز الشعور، و في الأخير يصبح المريض مستبصرا بحقيقة و جذور القلق الذي يعاني منه و دفعه إلى الشفاء و حسب فرويد Freud يساعد المحلل النفسي المريض في إحلال الحكم العقلي مكان الكبت اللاشعوري. (لطي عبد العزيز الشرييني: ب س، 137).

### 8 - 2 - العلاج السلوكي:

و يعتمد على التخلص من الفعل المرضي و تكوين الفعل السوي و ذلك بتمرين المريض على الاسترخاء ثم تعرض عليه منبهات أقل من أن تصدر قلقا أو تسبب ألما ثم زيادة المنبه بالتدريج حتى يستطيع المريض مواجهة موقف الخوف و بذلك يتحقق الشفاء.

### 8 - 3 - العلاج البيئي و الاجتماعي:

و يعتمد على ابعاد المريض عن مكان الصراع النفسي أو الصدمات الانفعالية التي تسبب القلق، و أحيانا يتطلب الأمر تغيير الوضع الاجتماعي سواء الأسري أو المهني.

### 8 - 4 - العلاج الكيميائي:

و يستخدم في حالات القلق الشديدة و المزمنة، ويعتمد على اعطاء المريض بعض العقاقير التي تخفض من حدة القلق و التوتر العصبي.

### 8 - 5 - العلاج بالجراحة:

و يستخدم في الحالات التي لا تشفى بالوسائل العلاجية السابقة و يعتمد على قطع الألياف الخاصة بالانفعال الشديد الموصلة بين الفص الجبهي بالمخ و التلاموس.

### 8 - 6 - العلاج بالكهرباء:

لا يستخدم إلا في حالات القلق التي يصاحبها أعراض اكتئابية شديدة، و يعتمد على تعريض المريض لصدمة كهربائية معينة تعيد تنظيم المواد الكيميائية و الهرمونات العصبية التي تصل بين قشرة المخ و الهيبوتلامس. (مجدي عبد الله:س ب، 155-156).

### 8 - 7 - العلاج وفق المنظور الاسلامي:

عالج الاسلام موضوع القلق من ثلاثة جوانب و هي:

1- علاج القلق الناشئ من الخوف بكل أنواعه: سواء الخوف من الموت قال تعالى: (نَحْنُ قَدَرْنَا بَيْنَكُمْ الْمَوْتَ وَ مَا نَحْنُ بِمَسْبُوقِينَ)(الواقعة:60)، فالنفس إذا رجعت إلى خالقها و أرففت السمع إلى آيات المحكمات عرفت أن الموت علينا حق مهما فررنا منه و بهذا فهي تشعر بالراحة و تستعد للقاء ربها على خير وجه، و قد يكون الخوف من فوات الرزق فيأتي الإسلام مبينا أنه لا معنى لهذا الخوف فالرزق بيد الله يوزعه بحكمه و عدل، قال تعالى: (لَهُ مَقَالِيدُ السَّمَوَاتِ وَ الْأَرْضِ يَبْسُطُ الرِّزْقَ لِمَنْ يَشَاءُ وَ يَقْدِرُ إِنَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ)(الشورى:12) و قد يكون من أي نوع من أنواع المخاطر و الصعاب.

2 - علاج اليأس: هذا اليأس قد يهدد حياة الإنسان بالشلل التام، و بالتالي يؤدي إلى تدميرها قالى تعالى: (قُلْ يَعْبَادِي الَّذِينَ أَسْرَفُوا عَلَىٰ أَنفُسِهِمْ لَا تَقْنَطُوا مِن رَّحْمَةِ اللَّهِ). (الزمر:53).

3 - علاج مساوى الأخلاق و الدعوة إلى مكارمها: و ذلك لتهديب النفوس البشرية و محاربة كل ما يعكر صفو المجتمعات من شيوع رذائل الأخلاق التي تزلزل كيانها و تنشر الحقد و الكراهية و القلق بين الناس و من أمثلة ذلك قوله تعالى: (إِنَّمَا يُرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقِعَ بَيْنَكُمُ الْعَدَاةَ وَ الْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَ الْمَيْسِرِ وَ يَصُدَّكُمْ عَن ذِكْرِ اللَّهِ وَ عَنِ الصَّلَاةِ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ). (المائدة:91).

و لذلك فإن القيم الإسلامية العظيمة و غيرها من التعاليم الإسلامية تمثل منظومة كفيلة بحماية كل من تمسك بها من القلق، فلقد حاربت مصادره وسعت إلى القضاء عليه و على جميع الاضطرابات النفسية في مهدها. (عبد اللطيف فرج: 2009، 158 - 159).

تمهيد :

يواجه الانسان في حياته الكثير من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له بحيث تعرض حياته للخطر نتيجة ذلك ،فالأمرض المزمنة و منها مرض السرطان يعتبر أحد الأحداث الحياتية الضاغطة و الصادمة ،فبالرغم من التقدم الكبير في النواحي المختلفة في الطب لا يزال السرطان يحتل موقفا حساسا من حيث اثارته لمشاعر القلق و الخوف لدى الكثيرين، ففقدان عضو أو حدوث ندبات نتيجة الجراحة أو فقدان الشعر نتيجة العلاج الكيميائي يؤدي الى تكوين خبر مخيفة و مهددة للمريض.

و لفهم هذا المرض أكثر و التعرف عليه بشكل مفصل لا بد من إعطاء نبذة عنه و تعرف على أسبابه و أعراضه و العوامل المؤدية له .

## 1 - تعريف السرطان:

### 1 - لغة:

السرطان: حيوان من القشريات، عشاري الأقدام قصير الذيل، يوجد منه أنواع عديدة يعيش أغلبها على شاطئ البحر و بعضها في المياه العذبة، كثير منها يؤكل، تسميته العامة "السلطعون".

السرطان النهري: حيوان نهري من القشريات العشارية الأرجل الذيالة، يختلف عن السرطان بذيله الطويل يصطاد للحمه اللذيذ. (فك): برج في السماء. (طب):ورم خبيث في الجسم تظهر فيه عروق تشبه أرجل السرطان.(مأمون الحموي: 2001،330).

## 2 - اصطلاحا:

اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية "كارسينوما" أي "السلطعون البحري" و هو حيوان يتسم بضخامة في وسط جسمه،و امتداد مخالفه و هو أول شكل ملاحظ لذلك المرض، و لم يستطع الأطباء وضع تعريف محدد لمرض الأورام السرطانية حتى العشرينات من القرن العشرين ولكن مع تقدم العلم أمكن الباحثين وضع تعريفات لهذا المرض مرتبطة بالأبحاث الخاصة بهم. فقدم "أيونج" تعريفا بسيطا لمصطلح السرطان بأنه "نماء ذاتي نسبي للنسيج"، و يقتصر الأطباء على

استخدام مصطلح النماء على الأورام السرطانية الخبيثة، و أضاف جبرائيل(1983) أن مرض الأورام السرطانية اسم يطلق على كل الأورام التي لها ميل إلى الاستمرار أو إلى النمو و التي تهلك الأنسجة السليمة و لها صفة المعاوذة بعد فترة قد تطول قليلا أو أكثر. (هناء شويخ: 2007، 31) .

**السرطان:** هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية Aggressive وهو النمو والانقسام من غير حدود، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو Invasion أنسجة مجاورة وتدميرها، أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية نطلق عليها اسم النقلة، وهذه القدرات هي صفات الورم الخبيث على عكس الورم الحميد، والذي يتميز بنمو محدد وعدم القدرة على الغزو وليس له القدرة على الانتقال أو النقلة، كما يمكن تطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان.

(arz.wikipedia.org/wiki/ 8/03/2013)

إذن فالسرطان مرض خبيث و ضار ينشأ نتيجة لنمو غير سوي للخلايا، التي تخرج عن النطاق الذي يحكم الخلايا السليمة فتبدأ هذه العملية بالتكاثر بسرعة و ينتج ما يسمى بالورم.

- و تنقسم الأورام إلى نوعين:

- **الأورام الحميدة:** و تتميز ببطء نموها و بأنها محاطة من الخارج بغلاف يحددها تحديدا واضحا عن الأنسجة المحيطة بها.

**الأورام الخبيثة:** و هي أشد خطورة من الأورام الحميدة، و تتكون من خلايا سريعة الإنقسام و التكاثر، و قد تبلغ حجما كبيرا في وقت قصير و تستطيع هذه الخلايا المكونة للورم الانتشار و الانتقال إلى أجزاء أخرى في جسم الانسان لتكون أوراما ثانوية و تسمى هذه العملية بعملية الانتشار و عندما ينتشر المرض من مكان لأخر يسمى بالجزء الذي بدأ منه فإذا بدأ المرض في الثدي ثم انتشر إلى الرئة فيسمى سرطان الثدي. (هناء أحمد الشويخ: 2007، 31 - 32) .

## 2- لمحة عن السرطان:

يعتبر السرطان من الأمراض التي أصابت الإنسان منذ قديم الزمان، وقد كان المصريون القدماء أول من وصف هذا المرض في بردياتهم منذ آلاف السنين، كما وصفوا علاجه بالاستئصال

الجراحي وكذلك بالكي بالنار، وفي العصور القديمة اتصف المرض بالغموض الشديد واعتقد الناس أن سببه هو الإصابة بالأرواح الشريرة أو عقاب من السماء، و يعد أول من استعمل كلمة السرطان هو الطبيب أبو قراط و ذلك للتشابه الكبير بين هذا المرض و الحيوان المعروف علمياً، و لقد اعتقد "أبو قراط" و قدماء الإغريق أن المرض ينتج من اختلال سوائل الجسم، كما ساد الاعتقاد في العصور القديمة بأن المرض غير قابل للشفاء، ولكن حتى في تلك العصور لم تتوقف جهود العلماء عن كشف أسرار المرض ومحاولة علاجه بكافة الطرق، ففي القرن العاشر الميلادي نصح "ابن سينا" باستئصال الأورام كما اكتشف وسائل للتخدير عن طريق الفم، كما وصف "أبو القاسم الظهرأوى" في الأندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الأورام وقام بتصنيع أكثر من مائتي آلة جراحة لاستخدامها في تلك العمليات، وقد كان الجراح البريطاني "السير بيرسيفال بوت" أول من اثبت في القرن الثامن عشر وجود علاقة بين عوامل البيئة والسرطان إذ لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخل وذلك نتيجة التعرض للقطران.

وقد كان لعصر النهضة (1500-1700م) أثره الواضح في انطلاق الفكر الإنساني وتطور العلوم، كما شهد القرن التاسع عشر اكتشافات علمية هائلة ساعدت الإنسان على الانتصار في كفاحه المستمر مع مرض السرطان، فقد اكتشف العالم الألماني "مولر" (1838م) أن السرطان يتكون من خلايا تتكاثر بصورة غير طبيعية وبذلك أزاح الستار عن طبيعية هذا المرض، وقد أدى اكتشاف التخدير وطرق التعقيم الحديثة إلى تطور كبير في جراحة السرطان، الأمر الذي مكن الجراح الأمريكي "ويليام هالستيد" (1891م) من إجراء الاستئصال الجذري الكامل لسرطان الثدي واثبت لأول مره أهمية ذلك في شفاء المرضى كما اكتشف العالم الألماني "رونجن" (1895) أشعة اكس واكتشفت "مدام كورى" بفرنسا (1898) الراديوم المشع وتم تطبيق تلك الاكتشافات فوراً في تشخيص وعلاج مرض السرطان وقد حصل هؤلاء العلماء على جوائز نوبل تقديراً لاكتشافاتهم العلمية الهائلة.

([www.cancershifa.com](http://www.cancershifa.com))

### 3 - أنواع السرطان:

ينقسم السرطان إلى عدة أنواع و هذا حسب المنطقة المصابة، و من بين الأنواع نذكر الأنواع

التالية:

1 - سرطانات المسالك التنفسية، و يضم نوعين من السرطانات:

- سرطان الأنف و الحنجرة.

- سرطان الرئتين.

2 - السرطانات الهضمية، و يضم أربعة أنواع من السرطانات:

- سرطان البلعوم.

- سرطان المعدة.

- سرطان الأمعاء الغليظة.

- سرطانات هضمية أخرى.

3 - سرطانات الجهاز البولي، و يضم نوعين:

- سرطان الكلي.

- سرطان الحوض.

4 - سرطانات الثدييات و التوليد، و تضم أنواع من السرطان:

- سرطان الثدي.

- سرطان عنق الرحم.

- سرطان جسم الرحم.

- سرطان المبيض.

- سرطانات تناسلية أخرى.

5 - سرطان الجهاز التناسلي للرجل، و يضم ثلاثة أنواع:

- سرطان الخصية.

- سرطان البروستات.
- سرطان القضيب.
- 6 - سرطان الجلد، و يضم نوعين:
  - سرطانات الخلايا القاعدية و الحلقية.
  - أورام الصبغات الخبيثة.
- 7 - سرطان الدماغ و العين، و يضم نوعين:
  - أورام الدماغ.
  - أورام العين.
- \* و يوجد أيضا سرطانات أخرى:
  - سرطان الشفاه.
  - سرطان الفجوة الفموية.
  - سرطان أولي للكبد.
  - سرطان القولون.
  - سرطان البطانة الداخلية.
  - سرطان المستقيم المعوي.
  - سرطان المرارة.

(F. Scotté .2002 . p 40 / 60 )

**4 - تركيب الثدي:**

الثدي غدة الإرضاع عند الأنثى و تتوضع على الوجه الأمامي للصدر أمام العضلات الصدرية تمتد من الضلع الثالث و حتى الضلع السابع.

- شكلها نصف كروي عند الشباب، النصف السفلي منها كروي الشكل و مع تقدم العمر يهبط تدريجيا أمام الصدر مشكلا ثنية جلدية ما بين الثدي و جدار الصدر و تسمى بالحلمة تحت الثدي.

- و تقع حلمة الثدي في مركزه على شكل بارز مخروطي طولها و قطرها 1 سم و تنفتح على سطحها القنوات اللبنية التي يختلف عددها من 10 - 40 فوهة لبنية، و يحيط بالحلمة سطح دائري قطره 4 سم يسمى بالهالة لونها زهري أو بني.

- إن الغدد اللبنية هي أساس الثدي و يحيطها نسيج ليفي رقيق ثم نسيج شحمي تسير فيه الأوعية الدموية ثم صفاق رقيق يفصل هذه الطبقة الشحمية عن النسيج الشحمي تحت الجلد ثم الجلد، تتألف الغدة اللبنية ذاتها من 10 - 20 غدة لبنية مستقلة عن بعضها تسمى بالفصوص اللبنية، و يخرج الحليب من كل فص من هذه الفصوص بواسطة قناة لبنية خاصة و فوهة لبنية على الحلمة خاصة أيضا.

- يصل دم الشريان إلى الثدي بواسطة الشريان الثديي الباطن و الشريان الثديي الظاهر، و الأوردة ترافق لشرايين، أما الأوعية اللمفاوية فتصب أولا على العقد البلغمية تحت الإبطن ثم على العقد البلغمية فوق الترقوة و تحت الترقوة، و العقد البلغمية على مسار الشريان الثديي الباطن. (يحيى الخياط: 1981، 121).

- التغيرات التي تحدث للثدي أثناء البلوغ:

يتطور الثدي خلال فترة الرضاعة، ومرحلة اليأس على النحو التالي:

**1 - تطورات الثدي خلال الحمل وفترة الرضاعة:**

تعتبر التغيرات التي تحدث للثدي أول علامات الحمل في المرأة وذلك بسبب نشاط هرمون الحمل، إضافة إلى تضخم المنطقة الداكنة المحيطة بحلمة الثدي مصحوبا بألم و خز في حلمة الثدي بسبب نمو غدد الحليب و عليه فإن الثدي يكون قادراً على در الحليب في الشهر الخامس أو السادس.

**2 - تطورات الثدي في مرحلة سن اليأس:**

تبدأ مرحلة سن اليأس لدى المرأة بعد بلوغها سن الأربعين إلى الخمسين، وفيها يبدأ الهرمون الأنثوي الأستروجين، والجنسي البروجستيرون في التذبذب و يقل إنتاج الهرمون الأنثوي بشكل واضح

مما يؤدي إلى ظهور أعراض تسمى أعراض سن اليأس وكننتيجة لذلك يحدث انكماش في الأنسجة الليفية (الغدد) في الثدي وينتج عن ذلك فقد الثدي شكله المعتاد وإلى نحافته. (بشير الحجار: 2002 - 2003، 24-14).

### 5- مفهوم سرطان الثدي:

هو عبارة عن ورم خبيث يمس الغدة الثديية، بحيث تنقسم هذه الخلايا الورمية مكونة وربما يهاجم الخلايا السليمة، كما يتسبب في ظهور خلايا سرطانية تمس جميع أنحاء الجسم، ويكون المرض أنذاك قد وصل مرحلة التوضع و تسعى هذه الأورام الخبيثة إلى تخريب الأنسجة المجاورة عن طريق الغدد اللمفاوية أو عن طريق الدم. (A.Tomboimi , 1997 : p 64).

يعتبر من أخطر الأورام الخبيثة التي تصيب النساء، حيث يحدث أوعية الحليب التي تمر في الصدر إلى الحلمة و في هذه الحالة يحدث نزيفا دمويا في القناة و يخرج إفراز ملطخ من الحلمة. (L.Zelek et D.khayst ,1994 :p 62)

و من خلال هذه التعاريف يتضح بأن سرطان الثدي هو عبارة عن شكل من أشكال السرطان، وهو يعني عدم انتظام و نمو و تكاثر و انتشار الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي، وتنقسم الخلايا المصابة وتتضاعف بسرعة مشكلة قطعة أو كتلة من الأنسجة الاضافية و تدعى هذه الكتلة بالورم، وتكون إما أورام سرطانية خبيثة أو حميدة و يمكن لخلايا الورم الانفصال و الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم.

### 6 - مراحل سرطان الثدي:

هناك عدة طرق لتقسيم الأورام وذلك حتى يتمكن الطبيب من تحديد مرحلة المرض ومن ثم إعطاء العلاج المناسب حسب المرحلة، وتعتمد هذه التقسيمات عموما على ثلاثة عوامل ويرمز لها بالحروف اللاتينية TNM و هي:

1 - حجم الورم (Tumor) ويرمز له ب: T

هذه أربع مراحل حسب قطر الورم بالسنتيمترات عند فحص الثدي.

2 - حالة الغدد الليمفاوية (Lymph Nodes) ويرمز له: N

هذه أربع مراحل أيضا و تعتمد على حجم الغدد الليمفاوية تحت البط ووجود خلايا سرطانية بها أم لا.

3 - الانبثاقية أو مدى انتشار الورم في أجزاء أخرى من الجسم (Metastasis) ويرمز له ب: M وهناك مرحلتان، إما ورم محدود في منطقة الثدي أو أن يكون الورم قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم.

بعد إجراء العملية وفحص أنسجة الثدي والغدد الليمفاوية مجهريا يمكن بصورة دقيقة معرفة حجم الورم، وإذا كانت الغدد الليمفاوية تحتوي على خلايا سرطانية أم لا، أما مدى انتشار الورم فيمكن معرفته من فحص المريضة ومن نتائج مختلف تحاليل الدم وفحوص الأشعة.

عند الحصول على كل هذه المعلومات يمكننا تقسيم أورام الثدي إلى خمس مراحل:

1- المرحلة صفر 0 Stage

2- المرحلة الولي I Stage

3- المرحلة الثانية II Stage

4- المرحلة الثالثة III Stage

5- المرحلة الأربعة IV Stage

### 1 - المرحلة صفر:

في هذه المرحلة يكون السرطان موضعي أو محوصل وهو سرطان غير اجتياحي مبكر جدا في الثدي لا يغزو الخلايا المجاورة، ويمكن استئصاله والاحتفاظ بالثدي أو استئصال الثدي بكامله.  
- يوجد نوعان من الورم في هذه المرحلة:

1- النوع الأول Ductal Carcinoma In Situ أو Dcis وهو ورم سرطاني موضعي بالقنوات اللبنية، وهذه حالة قبل سرطانية يمكن أن تتحول إلى ورم سرطاني توسعي (اجتياحي) Invasive وينتشر بداخل الثدي أو إلى مناطق أخرى خارج الثدي.

2- النوع الثاني Lobular Carcinoma In Situ أو Lcis وهو ورم سرطاني موضعي بالفصوص (النتوءات اللبنية)، وهذه حالة غير سرطانية ولكنها علامة أو إنذار بأن هذه السيدة لديها قابلية أكبر من الآخرين لتطور ورم خبيث (سرطاني) بأحد الثديين.

### 2 - المرحلة الأولى:

و هي مرحلة مبكرة من سرطان الثدي وقد يصيب فيها الأنسجة المجاورة، وتعني المرحلة الأولى أن السرطان لم يتجاوز الثدي.

**3 - المرحلة الثانية:**

و هي أيضا مرحلة مبكرة من سرطان الثدي قد يصيب فيها الأنسجة المجاورة وقد ينتشر السرطان في العقد الليمفاوية تحت الإبط . وهي قد تكون على درجتين:

**Stage IIB أو Stage IIA**

**الدرجة الأولى:** يكون الورم أقل من 2 سم و الغدد اللمفاوية توجد بها خلايا سرطانية، أو يكون حجم الورم ما بين 2 - 5 سم و الغدد اللمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية و يكون الورم غير منتشر خارج الثدي.

**الدرجة الثانية:** يكون حجم الورم 2 - 5 سم غدد اللمفاوية توجد بها خلايا سرطانية، و يكون الورم غير منتشر خارج الثدي، أو يكون حجم الورم 5 سم و الغدد اللمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية، و يكون الورم غير منتشر خارج الثدي.

**4 - المرحلة الثالثة:**

و تسمى مرحلة السرطان الموضعي المتقدم، ويكون انتشاره أكثر في العقد الليمفاوية تحت الإبط وربما في النسجة الأخرى المحاذية للثدي، وهي قد تكون على 3 درجات:

**Stage IIIC أو Stage IIIB أو Stage IIIA****الدرجة الأولى:**

- حجم الورم 5 سم و الغدد اللمفاوية توجد بها خلايا سرطانية تحت الإبط و ملتصقة ببعضها أوبالأوعية.

أو يكون حجم الورم 5 سم و الغدد اللمفاوية توجد بها خلايا سرطانية و تكون ملتصقة ببعضها و يكون الورم غير منتشر خارج الثدي .

**الدرجة الثانية:**

- الورم يمتد إلى الجلد أو إلى عضلات الصدر.

- غدد اللمفاوية يوجد بها ورم و قد يكون ملتصقا بها.

- ورم غير منتشر خارج الثدي.

- و يكون الورم في هذه المرحلة ورم متقدم موضعيا أي منتشر إلى الجلد أو إلى عضلات جدار الثدي.

**الدرجة الثالثة:**

- يكون الورم بأي حجم.
- غدد اللمفاوية تحت عظمة الترقوة مع أو بدون غدد تحت الإبط.
- غدد اللمفاوية فوق عظمة الترقوة مع أو بدون غدد تحت الإبط.
- غدد لمفاوية بداخل الصدر مع أو بدون غدد تحت الإبط.
- ورم غير منتشر خارج الثدي.

**5 - المرحلة الرابعة:**

- وهي المرحلة الانبثاقية وفيها ينتقل السرطان من الثدي لباقي أعضاء الجسم كالعظام والرئة والكبد والدماغ:
- يكون الورم بأي حجم.
  - غدد اللمفاوية (بها خلايا سرطانية أو لا يوجد بها).
  - ورم منتشر خارج المنطقة.

فكما نرى أن الأورام تتدرج من المرحلة صفر حيث هناك ورم صغير بداخل التواءات والغدد اللبنية قد يكون غير محسوس باليد عند فحص الثدي وغدد ليمفاوية لا توجد بها خلايا سرطانية حتى المرحلة الرابعة حيث الورم قد انتشر إلى منطقة أو مناطق أخرى خارج منطقة الثدي ( ربما الرئة والكبد ...إلخ)، و بينها درجات أخرى في المرحلة الثانية والثالثة، أهمية تقسيم وتعريف المراحل هي التخطيط للعلاج و اعطاء فكرة مبدئية عن مستقبل هذه المريضة.

تقاس نسبة النجاح في علاج الأورام السرطانية عادة بوصول المريض إلى خمس سنوات بعد بدء العلاج، واستطاعت الدراسات العالمية حساب نسبة الحياة لمدة 5 سنوات كحد أدنى مع كل مرحلة وهي كالتالي:

المرحلة	نسبة الحياة لمدة 5 سنوات
ورم موضعي(المرحلة صفر)	100,00%
المرحلة الأولى	0,00%
المرحلة الثانية: الدرجة الأولى IIA	88%

76%	المرحلة الثانية: الدرجة الثانية IIB
56%	المرحلة الثالثة: الدرجة الأولى IIIA
49%	المرحلة الثالثة: الدرجة الثانية IIIB
16%	المرحلة الرابعة ( وجود ثانويات في أنحاء الجسم )

(محمود الأحول: س ب، بتصرف)

## 7 - العوامل المساعدة على الإصابة بسرطان الثدي :

إن أسباب سرطان الثدي غير معروفة حتى الان و لكن هناك عدة عوامل قد تزيد من احتمال الإصابة، بعضها ثابت لا يمكن التحكم بها و البعض متغير و يمكن تفاديها .

### 1.7 - العوامل الثابتة التي لا يمكن تفاديها :

1.1.7- الجنس: النساء معرضات للإصابة أكثر من الرجال.

2.1.7 - العمر: التقدم في العمر أحد أكثر عوامل الخطورة تأثيرا.

3.1.7 - العوامل الوراثية: وجود جينات محددة عند البعض يؤدي إلى زيادة خطر الإصابة .

4.1.7 - التاريخ العائلي: وجود تاريخ عائلي مثل: (الأم، الأخت، الإبنة، الأب) بإصابتهم بسرطان الثدي أو سرطان المبيض .

5.1.7 - وجود تاريخ مرضي: بالإصابة بسرطان الثدي يعرض المرأة إلى خطر أكبر للإصابة مرة أخرى .

6.1.7 - البلوغ المبكر: قبل السن 12 سنة أو تأخر إنقطاع الطمث بعد سن 55 سنة .

### 2.7 - العوامل التي يمكن تفاديها :

1.2.7- استخدام حبوب منع الحمل: أظهرت أبحاث حديثة بأن النساء اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل لديهن خطر أكبر قليلا للإصابة بسرطان الثدي من النساء اللواتي لا يستخدمن هذه الحبوب .

**2.2.7 - عدم إنجاب أطفال:** تبين أن النساء اللواتي لم ينجبن أو حملن في الطفل الأول بعد سن 30 لديهن خطر أكبر قليلاً للإصابة بسرطان الثدي من الأخريات، كما أن السيدة التي تنجب طفلاً وهي في مرحلة مبكرة من عمرها تكون قابليتها للإصابة بالسرطان وخاصة سرطان الثدي في عمر متقدم أقل ما يمكن .

**3.2.7 -العلاج بالهرمونات:** تظهر معظم الدراسات أن الاستخدام المطول للعلاج بالهرمون (خمس سنوات فأكثر) يزيد إمكانية الإصابة بسرطان الثدي.

**4.2.7 -غير مرضعة:** أظهرت بعض الدراسات أن خطر الإصابة بسرطان الثدي تزيد إذا لم تكن السيدة مرضعة .

**5.2.7 – تناول الكحول و المسكرات:** أظهرت بعض الدراسات أن استخدام الكحول يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي.

**6.2.7 - السمنة و الوجبات الدهنية:** أظهرت الدراسات أن السمنة مرتبطة بزيادة الخطورة للإصابة بسرطان الثدي لدى السيدات بعد سن اليأس.

**7.2.7 - الخمر:** أظهرت الأبحاث أن النشاط الجسدي يقلل من إمكانية الإصابة بسرطان الثدي.

**8.2.7 - التلوث البيئي:** أظهرت العديد من الدراسات أن هناك زيادة في خطر الإصابة بسرطان الثدي مع زيادة التلوث البيئي. (رفعت محمد: 1998، 224).

## 8 - أعراض الإصابة بسرطان الثدي :

يعتقد العديد بأن سرطان الثدي مرتبط فقط بوجود كتلة في الثدي حيث أن ذلك ظاهرة شائعة لسرطان الثدي، إلا أنه يوجد حالات من الإصابة بهذا المرض لا تظهر أية اثار أو علامات أو تغيرات في شكل و تركيبية الثدي، و لا تسبب ألماً أو أعراض محدد، مما يجعل اكتشافه مبكراً صعباً، بينما البعض الآخر تحدث لديه تغيرات في شكل أو تركيبية الثدي، و تحدث تلك التغيرات على الأشكال التالية :

1 - تغير في حجم الثدي أو شكله .

2 - ظهور تهيج و احمرار الثدي و تغير في لونه .

3 - إفرازات دموية أو شفافة من الحلمة .

4 - تضخم تحت الابط أو وجود كتلة في الثدي مختلفة عن البقية .

5 - ألم مستمر في الثدي أو تحت الابط .

- و لذلك يجب على كل سيدة أن تكون على علم تام بشكل و حجم ثديها و أن تقوم بفحص نفسها شهريا بعد انتهاء الدورة الشهرية بعدة أيام و عليها مراجعة الطبيب بمجرد حدوث التغيرات المذكورة أعلاه (وزارة الصحة: 2010 ، 3).

- و هناك أعراض تظهر على المستوى الجسمي و منها :

1 - نقص الوزن و شحوب الوجه .

2 - انتفاخ و تورم و تكاثر مرعب في الخلايا .

3 - فقدان الوظيفة للعضو المصاب بالسرطان .

4 - زيادة في نشاط الغدة المصابة بالسرطان .

5 - آلام مبرحة في المراحل الأخيرة من المرض .

6 - اقتحام الفيروس لخلايا الجسم و تكاثره فيها بالبلايين .

- أما الأعراض النفسية فتتمثل في :

1 - صعوبة في تقبل الذات و خاصة عند النساء .

2 - ارتفاع درجة القلق و الاكتئاب .

3 - انعدام القدرة على التكيف مع الأحداث .

4 - الشعور بالحزن و الأسى نحو الذات .

5 - انخفاض مفهوم الذات .

6 - عجز في بناء العلاقات الاجتماعية القوية. ( فوقية رضوان: 2003 ، 106).

**9 - طرق الفحص :**

يعتمد فحص السرطان على الفحص العيادي و التصوير الشعاعي للثدي. و يقلل التشخيص المبكر من خطر حدوث ورم خبيث كما تكون فرصة نجاح العلاج بنسبة أكبر.

- و يجب تعرية الصدر كاملا عند الفحص ،كما يصادفنا أحد الاحتمالات التالية :

- التشخيص غير الواضح :لأن الورم قاسي، غير مؤلم، غير واضح الحدود "بسبب استتالاته الليفية" لذلك يجب التفطيش عن علامات الانتشار إلى الجوار مثل التصاقه بالجلد، أو التصاقه بحلمة الثدي "ما يسبب غور الحلمة إلى داخل الثدي (و كذلك علامات الانتشار في المنطقة نفسها مثل انتشاره إلى العضلة الصدرية الكبيرة )لا يتحرك الورم جيدا على العمق "و كذلك إلى العقد البلغمية "نفتش عن وجود عقدة أو عقد بلغمية محسوسة تحت الابط أو فوق الترقوة"

- التشخيص الواضح و يميل نحو ورم سليم: لأن الورم محدود جيدا و لا يلتصق على الجلد و ليس له انتشار في المنطقة أو إلى الجوار .

- تصوير الثدي و يظهر النسيم الورمي اكثف من غدة الثدي و تظهر استتالاته الليفية. (يحیی الخياط: 1981، 123 - 124).

- و في كل الأحوال سواء كان الاتجاه نحو السلامة أو الخبث فيجب تأكيد التشخيص باجراء الفحوص المتممة التالية :

**1 - الفحص الذاتي للثدي :**

**الخطوة الأولى: الفحص بالنظر أمام المرأة:**

- ففي أمام المرأة لملاحظة أية تغيرات على الثديين من ناحية الحجم أو الشكل و اللون خلال القيام بالوضعية التالية: وضع اليدين على الجنبين ثم رفع الذراعين للأعلى فوق الرأس، و بعدها وضع اليدين على الخصر و شد عضلات الصدر و من ثم الانحناء إلى الأمام .

**الخطوة الثانية: الفحص باليد في وضعية الوقوف أو الجلوس:**

- برفع الذراع الأيسر خلف الرأس، و باليد اليمنى أديري أصابع يديك الثلاثة و اضغطي على ثدي الأيسر بشكل دائري، إبتداء من منطقة الإبط و باتجاه الحلمة لتتفحصي كل مناطق الثدي.

- كرري نفس العملية للثدي الأيمن.

- كما يمكن القيام بهذه الخطوات خلال الاستحمام، حيث أن الصابون يخفف الاحتكاك و يعمل على تسهيل الاحساس بالكتل.

**الخطوة الثالثة:** الفحص باليد في وضعية الاستلقاء:

- الاستلقاء على الظهر بوضع وسادة تحت الكتف الأيمن .

- تفحصي ثديك الأيمن بباطن الأصابع الثلاثة الوسطى ليدك اليسرى.

- التفحص بشكل دائري و بدرجات ضغط مختلفة "خفيف" ثم "متوسط" ثم "عميق" لكل جزء من الثدي بما فيه منطقة الإبط.

- كرري الخطوات نفسها بفحص الثدي الأيسر باليد اليمنى.

- الفحص الذاتي ما هو إلا أداة مساعدة لتعرف علما هو طبيعي فيما يخص الثدي فإذا كانت هناك أي تغيرات راجعي الطبيب فوراً، و لا داعي للقلق فليس كل تغير سرطان. (وزارة الصحة: 2010، 05-06).

## 2 - الفحص السريري :

و هو عبارة عن فحص ينصح القيام به بمعدل مرة كل سنتين ما بين سن العشرين و الأربعين و سنويا للنساء الأكبر من ذلك، و يتم الفحص من قبل الخدمة الصحية لملاحظة إذا كانت هنالك أي تغيرات في الثدي.

## 3 - التصوير الإشعاعي للثدي: (الماموجرام):

ويستخدم عند وجود أو الشك في وجود شئ غير طبيعي في الثدي، وهو عبارة عن جهاز مصمم للكشف على الثدي بواسطة تسليط أشعة خفيفة على الثدي من أجل اكتشاف أي تغيير فيه

وخاصة ما يتعلق بالأورام حتى لو كان صغيرة وغير محسوسة، وعند اكتشاف الورم يجب أخذ عينة من الورم حتى يتم التأكد من طبيعة الورم (حميد أو خبيث).  
وتنصح الجمعية الأمريكية للسرطان بعمل هذا الفحص كل سنة بعد سن الأربعين. (الحسيني أيمن: 2002، 197 - 198).

## 10 - طرق العلاج :

وبعد الانتهاء من الفحص السريري العام للمريضة يوضع أسلوب للعلاج .

### 1 - الجراحة:

تجرى في المراحل الأولى عملية (هالتشيد)، و تتضمن استئصال كامل للثدي مع العضلتين الصدريتين الكبيرة و الصغيرة و تجريف العقد البلغمية من تحت الابط بهدف منع انتشار السرطان إلى أبعد من الثدي . و نادرا ما يجرى استئصال الثدي وحده أو استئصال الورم بأكمله و من حوله دائرة سمكها 1 سم من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي.

### 2 - المعالجة الشعاعية:

عادة تجرى بعد العملية الجراحية كجزء متم لها و ذلك لتعقيم المنطقة من الخلايا السرطانية التي تستأصل بالجراحة، وكذلك تستعمل في معالجة الانتقالات العظمية فتسبب صغر حجم الانتقالات و تسكن الآلام العظمية .

و أحيانا تستعمل هذه المعالجة بالأشعة قبل المعالجة الجراحية لإيقاف هجمة سرطانية حادة، أو لتصغير حجم الورم. ( يحيى الخياط: 1981، 124).

**3 - العلاج الكيميائي:** وهو استخدام أدوية مضادة للخلايا السرطانية، وفيها تتأثر جميع خلايا الجسم بهذا العلاج وليس فقط الخلايا السرطانية، ويعطي العلاج الكيماوي بناء على: صحة المريض العامة وتاريخها الطبي، وعمر المريض، ونوع ومرحلة السرطان، وتحمل المريضة للأدوية، وتوقعات تطور المرض، ورأي المريضة وتفضيلها، ويعطي هذا العلاج عن طريق الأوردة، أو العضلات، أو عن طريق الفم، وهو يوصف على فترات يفصل بين كل فترة وأخرى فترة راحة للمريضة.

**4 - العلاج الهرموني:** يستخدم لمنع نمو الخلايا السرطانية أو انتشارها أو ظهورها مرة أخرى و لقد أوضحت الدراسات أن هرمون الاستروجين قد يساعد على زيادة نمو الخلايا السرطانية عند بعض النساء لذلك تعطى أدوية معينة لمنع تأثير الاستروجين على زيادة نمو الخلايا السرطانية في نسيج الثدي دون أن يوقف إنتاج الهرمون الأنثوي. (بشير الحجار: ب س، 50 - 51).

\*فسرطان الثدي من أكثر أنواع الأمراض التي تهدد المرأة و تعرض حياتها للخطر، و من خلال ما تطرقنا له و عرضناه في هذا الفصل فالسرطان لديه أسباب عديدة و متنوعة كما أنه يتطور عبر مراحل و يمكن اكتشافه من خلال عدة أعراض و لهذا فالفحص الذاتي للمرأة مهم جدا بكل طرقه كما يمكن اكتشاف الورم بواسطة وسائل و فحوصات عديدة و التي تحدد نوع الورم و مدى تطوره و ما يتطلب من اجراءات علاجية و استعجاليه مختلفة.

# الفصل الثالث:

## سرطان الثدي

## الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

**تمهيد :**

تعتبر الدراسة الميدانية جانب أساسي و مكمل للجانب النظري للبحث، لأنها الطريقة الوحيدة التي توضح و تكشف جوانب الظاهرة المدروسة، و تسهل الإجابة على الإشكالية المطروحة و تساعد على تأكيد الفرضية العامة و الجزئية أو نفيها.

و موضوع بحثنا يطرح واقع المعاش النفسي الذي تعيشه المرأة من جراء إصابتها بالسرطان و ركزنا في هذه الدراسة على القلق الذي تعاني منه المرأة بعد صدمة الإصابة بسرطان الثدي، و ما هي أهم أعراض القلق التي تظهر على المرأة و كيف تؤثر على صحتها الجسمية و النفسية.

**1 - منهجية البحث :****1 - 1 - مكان الدراسة :**

فتحت المستشفى السرطان أبوابها يوم 1 نوفمبر 2012، من طرف الوالي و يعود هذا التاريخ لذكرى 58 لاندلاع الثورة، تقع على حاشية سيدي بلقاسم كانت معمرة من طرف منظمة التعليم Syndiqua تابعة لقطاع التربية في فترة الاستعمار الفرنسي.

تتكون من:

- مكتب الاستقبال، قاعة الانتظار، مصلحة الورم الطبي و تحوي على:

- مكتب الطبيب الرئيسي

- غرف واحدة إستشفائية للنساء تحوي على 10 أسر.

- غرفة واحدة استشفائية للرجال تحوي على 6 أسر، وقاعة أخرى للاستعجالات تحوي

المصلحة على 20 سرير.

مكتب الفحص الطبي و المختصة النفسية، مكتب رئيس المصلحة، و مكتب المراقب الطبي.

- مصلحة التأهيل الوظيفي متكونة من: مكتب طبيب الرئيسي، قاعتين لإعادة التأهيل، مكتب رئيس المصلحة، وحدة أمراض المفاصل، غرفة استشفائية تحوي على سريرين، مكتب طبيب الفحوصات.

في الطابق السفلي صيدلية ومخبر و مصلحة الأشعة، و يوجد به سبعة ممرضين، ثلاثة مخبريين، و اثنان من موظفي إعادة التأهيل.

### 1 - 2 - مدة الدراسة :

لقد دامت مدة الدراسة شهر و نصف بمعدل جلسة كل أسبوع. و امتدت من يوم 17 مارس إلى 30 أبريل 2013.

1 - 3 - الدراسة الاستطلاعية: هي الخطوة الأولى في كل بحث علمي، و الهدف منها هو اختيار الحالات الملائمة للبحث المراد دراستها، و جرى هذا بمستشفى مزهران، حيث تم التعرف على المرضى عن طريق الأخصائية التي تعمل بالمركز ثم التقرب من المريضات والتعرف عليهن، و بعدها تم اختيار الحالات التي المراد دراستها.

### 1 - 4 - حالات الدراسة :

تم اختيار الحالات وفق الشروط التالية :

- ان تتراوح أعمارها ما بين 45 - 55 سنة.

- و تكون مختلفة من حيث الحالة الاقتصادية و الثقافية.

1 - 5 - المنهج العيادي : هو طريقة يستخدمها المختص النفسي في دراسات الحالات، و هو يعتمد على ملاحظة الحالات و التعرف على ظروف حياتهم بغية الوصول إلى تأويل كل حالة للتوصل إلى نتائج و الكشف عن المشكلة المصاغة.

**2 - أدوات البحث :**

**2 - 1 - الملاحظة العيادية:** هي أداة من أدوات البحث، و استعملناها في بحثنا من أجل الوصول إلى وصف دقيق للحالات المدروسة و ملاحظة كل الأعراض و السمات و تصرفات الحالة.

**2 - 2 - المقابلة:** هي أداة من أدوات البحث العلمي، تستخدم من أجل جمع البيانات والمعلومات حول الحالة المدروسة، و تعتمد على توفر شروط مهمة لبنائها كتوفر المكان الملائمة و الإتفاق مع الحالة على زمن المقابلة و بناء الألفة بين الأخصائي و المريض.

و يوجد أنواع عديدة من المقابلة و استخدمنا في بحثنا المقابلة الحرة و التي تطرح فيها أسئلة غير محددة الإجابة لإعطاء حرية التعبير للمريض. كما استخدمنا المقابلة الموجهة طرحت فيها أسئلة تتطلب إجابة محددة لتحديد دقيق للأعراض التي تعاني منها الحالة و جمع كل البيانات اللازمة.

**2 - 3 - مقياس تايلور للقلق:** يتكون من خمسين سؤال تكون الإجابة عليه بنعم أو لا، و هو يقيس مستوى القلق الذي يعاني منه الفرد عن طريق ما يشعر به من أعراض الظاهرة والصريحة .

**2 - 4 - مقياس هاملتون:** يتكون من 14 عرض مركب تكون مجموع درجاته مقياسا كميا لدرجة القلق، ومدى شدة الأعراض النفسية و الجسمية للقلق.

# الفصل الخامس:

عرض النتائج و مناقشة  
الفرضيات

## 1 - عرض الحالات :

الحالة الأولى: (هـ - ع):

### 1 - معلومات حول الحالة :

<p>الاسم - اللقب: هـ - ع، السن: 45 سنة، الجنس: أنثى المستوى الدراسي: السنة الخامسة ابتدائي، المهنة: مائكة بالبيت الحالة المدنية: متزوجة، الحالة الاقتصادية: متوسطة عدد الإخوة: 2 ذكور و 3 بنات، عدد الأولاد: ذكر واحد و 3 بنات.</p>	<p>البيانات الأولية للحالة</p>
<p>الشكل المورفولوجي للحالة: متوسطة القامة بيضاء البشرة، وزن عادي، عينان سوداء. اللباس: لباس نظيف و مرتب. ملامح الوجه: وجه حزين و يظهر عليه القلق. المزاج: بلادة في العاطفة تجاه الزوج و الأولاد و لم تعد تهتم بهم كالسابق.</p>	<p>سيميائية الحالة</p>
<p>ظهر المرض في مارس 2010 بعد انجابها البنت الأخيرة لم تكتشف المرض مبكرا إلا بعد مرور شهرين.</p>	<p>التاريخ المرضي للحالة</p>
<p>العلاقة مع الزوج: جيدة نوعا ما في بعض الأحيان و لكن أحيانا تكون معاملته قاسية تشعرني بأنني امرأة ناقصة. العلاقة مع الأولاد: أصبحت العلاقة مع الأولاد منذ ظهور المرض علاقة ضعيفة جدا. العلاقة مع الوالدين: علاقة جيدة و هما لا يعلمان بطبيعة المرض الذي تعاني منه الحالة. العلاقة مع الإخوة: علاقة عادية، و هناك علاقة جيدة مع الأخت واحدة.</p>	<p>طبيعة العلاقات الاجتماعية</p>

العلاقة مع أهل الزوج: علاقة سيئة جدا. العلاقة مع الأصدقاء: علاقة عادية.	
--	--

(جدول رقم 1)

## 2 - عرض المقابلات:

الهدف	المدة	المكان	التاريخ	المقابلة
التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية و الاتفاق على الحصص القادمة.	من 10:00 إلى 10:30	مستشفى مزهران	2013/03/31	الأولى
تقديم مجموعة من الأسئلة تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها المريضة خلال الفترة الماضية، وكل سؤال يصف التغيرات التي في صحة و مشاعر المريضة خلال الفترة السابقة	من 10:20 إلى 11:00	مستشفى مزهران	2013/04/04	الثانية
التعرف على طبيعة المرض و ما هي الأعراض التي تعاني منها و الكشف عن الأمراض السابقة التي أصيبت بها الحالة و أمراض العائلة.	من 10:00 إلى 10:45	مستشفى مزهران	2013/04/10	الثالثة
مقابلة موجهة و الهدف منها استخلاص المعطيات من	من 11:00	مستشفى مزهران	2013/04/17	الرابعة

المريض حول القلق كي يتسنى تحديد أعراضه.	إلى 11:40			
التعرف على الحياة الأسرية و الزوجية (العلاقة مع الزوج و الأولاد و محيط الأسري).	من 10:30 إلى 11:10	مستشفى مزگران	2013/04/24	الخمسة
تطبيق مقياس تايلور للقلق	من 10:15 إلى 10:40	مستشفى مزگران	2013/04/30	السادسة
تطبيق مقياس هاملتون	من 14:05 إلى 14:40	مستشفى مزگران	2013/09/21	السابعة

(جدول رقم 2)

**3 - ملخص المقابلات:**

الحالة ه - ع تبلغ من العمر 45 سنة متزوجة و أم لأربعة أولاد (3 بنات و ذكر) تسكن في مدينة مستغانم تحتل المرتبة الثالثة بين اخوتها الخمسة (2 ذكر - 3 بنات) تعيش في وسط أسرة متوسطة المستوى المعيشي و كانت علاقتها جيدة بأفراد عائلتها و كان الأب قاسي وكانت تخاف منه ،لم تكن تعاني من أي مرض سوى التهاب اللوزتين، تفقت عن الدراسة في الخامسة ابتدائي قالت بأنها كانت تحب الدراسة جدا و كان مستواها الدراسي جيد لكن الأب هو الذي أوقفها عن الدراسة بسبب مرض الأم و لكن وعدها بالعودة بعد شفاء أمها و لكن لم يسمح لها بالعودة بعد ذلك (ظهر حزن شديد على وجه الحالة و بكت عند تكلمها عن دراستها و مرض امها الذي غير حياتها).

تزوجت سنها 19 سنة و عاشت مع أهل الزوج في بيت واحد و كان المستوى المعيشي ضعيف نوعا ما و عانت العديد من المشاكل في الفترة التي عاشتها مع أهل الزوج، انتقلت للعيش وحدها و لكن لم يكن السكن خاص بها كانت علاقتها بزوجها صعبة و تتخللها العديد من المشاكل و قالت بأنها ندمت كثيرا لأنها لم تتطلق في ذلك الوقت.

الحالة أم لأربعة أولاد، و آخر بنت رزقت بها كانت تبلغ من العمر 37 سنة، كانت علاقتها جيدة بأولادها قبل المرض و لكن الآن تحس بأن علاقتها ليست كالسابق و أنها ابتعدت عن أولادها و لم تعد تهتم بهم كثيرا.

ظهر المرض سنة 2010 بعد انجابها آخر مولود و لم تكتشف المرض إلا بعد مرور عدة شهور، و قالت بأنها لم تستوعب الأمر و أحست بالخوف و القلق و تغيرت حياتها و لم تعد تنام و خصوصا عند العلم بأنها سف تقوم ببتنر الثدي، كما كانت تحدث لها نوبات اعوجاج اليدين و لا تستطيع الكلام و لا تقوى على التحرك و كان تشخيص الطبيب بأن هذا ناتج عن القلق، كما أنها تعاني من اضطرابات في الهضم و لا تحب الأماكن المغلقة و الضيقة و لا تستطيع البقاء في البيت يوم بأكمله.

اما بالنسبة للعلاقة مع الزوج كانت علاقة عادية و هو عصبي جدا، طلبت منه أن يعيد الزواج لأنني أحس بأنني امرأة ناقصة و لا أستطيع تحمل كل مسؤولية الزوجة، فقلقه و عصبيته الزائدة ما جعلني أحس بأنه كره الحياة و العيش معي.

**\* مجموعة الأسئلة التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها الحالة (هـ - ع) خلال الفترة الماضية :**

- هل تشعرين بأنك سوف تتعرضين للصدمة مرة ثانية؟

\*نعم في بعض الأحيان.

- هل تتجنبين الأماكن التي تذكرك بالمرض و خصوصا اليوم الأول؟

\*نعم و أخاف كثيرا منها و خصوصا المستشفى.

- هل تشعرين بالآلام عضوية عند التفكير باليوم الأول الذي علمت بأنك مريضة؟  
\*أشعر بالاختناق و الحزن.
- هل تتجنبين الأشخاص الذين يذكرونك بالمرض؟  
\*نعم أنا منذ مرضي أصبح حديثي قليل جدا مع جميع الناس.
- هل لديك أفكار مزعجة و متكررة مرتبطة بالمرض؟  
\*نعم فهو يذكرني بالموت و بأنني امرأة ناقصة.
- هل لديك كوابيس مزعجة عن المرض؟  
\*تظهر الكوابيس عندما يقترب موعد الذهاب إلى الطبيب أو إجراء الفحوصات و التحاليل.
- هل تجدين صعوبة في الدخول في النوم لتفكيرك بالصدمة التي تلقيتها عند العلم بالمرض؟  
\*لدي صعوبة كبيرة في الدخول في النوم و أنام متأخرة و أستيقظ مبكرا.
- هل تجدين صعوبة في الإستمرار في النوم؟  
\*أنتقل كثيرا في الفراش و تحدث لي انقطاع و أشعر في بعض المرات بالاختناق أثناء النوم.
- هل لديك صعوبة في التفكير؟  
\*أحس أفكارني مشوشة و كل أفكاري حول المرضي.
- هل تشعرين بالقلق عندما تتعرضين لشيء يذكرك بالصدمة الأولى التي تلقيتها؟  
\*نعم كثيرا.
- هل تشعرين بأن المرض يؤثر على مستقبلك؟  
\*المستقبل لا أفكر به مطلقا، و أحس أنني سأموت في أي لحظة.
- هل تفرعين بسرعة عند حدوث شيء فجأة؟

\*نعم و أشعر بالارتجاف.

- هل تخافين عند الاقتراب من الأماكن التي تذكرك بالمرض؟

\*أحس أن قلب يدق بسرعة و بالفشل.

- هل تشعرين بأنك حزينة و غير مسرورة؟

\*نعم و في أغلب الأوقات.

- هل تشعرين بأنك لن تعيشي طويلا؟

\*نعم و لكن الأعمار بيدي الله.

- هل تشعرين بأنك ليست لديك القدرة على حب الأشخاص المقربين؟

\*أحس بأني ابتعدت عن أولادي و عائلتي و لم أعد أهتم بهم و أحبهم مثل السابقة حتى أولادي أشعر بأنهم ابتعدوا عني و لم يعودوا يهتموا بي لأنني لا أتكلم معهم و لا أجلس معهم في البيت طويلا.

- هل تخافين من المستقبل؟

\*لم يعد لي أي مستقبل.

- هل تتجنبن الحديث عن المرض؟

\*نعم عنه و عن أي شيء يذكر به.

- هل تحسبن أن تفاصيل المرض تفرض نفسها على نفسها على تفكيرك بشكل متسلط؟

\*نعم فأنا أفكر بالمرض معظم اليوم.

- هل تشعرين بالآلام جسمية و نفسية بمجرد التفكير في المرض؟

\*أشعر بالاختناق و الحزن و أصاب بقلق شديد في بعض الأوقات و اعوجاج اليدين و لا أستطيع تحريكهم.

**\* مجموعة الأسئلة التي تستخلص و تحدد أعراض القلق:**

- أي من الأعراض التالية شعرت بها منذ تشخيص بالسرطان و متى تحدث (قبل العلاج أم بعد العلاج أم أثناء الليل أم النهار)؟

1 - هل تشعرين بالارتعاش و الوهن و أنك غير قادرة على الوقوف أو تشعرين بنرفزة شديدة وحدة الأعصاب؟

\*نعم أشعر بالارتعاش و بأني غير قادر على الوقوف و خصوصا في المساء، أشعر بالقلق الشديد بالليل.

2 - هل تشعرين بالتوتر و أعصاب مشدودة أو تشعرين بالخوف أو ترقب السوء؟

\*أشعر أن هناك شيء سيئ سوف يحدث و خصوصا عند اجراء التحاليل و انتظار النتيجة.

3 - هل ترين أنه يتوجب عليك تجنب التواجد في أماكن معينة أو القيام بأعمال معينة بسبب خوفك منها؟

\*أكره الأماكن الضيقة و المظلمة.

4 - هل تشعرين أن قلبك يدق بعنف و تسارع نبضاته؟

\*نعم في المساء و عندما يحدث شيء فجأة يفزعني.

5 - هل تشعرين بصعوبة في التنفس حين تكوني عصبية؟

\*نعم لديا صعوبة كبيرة في التنفس.

6 - هل حدث معك تعرق غزير بدون مبرر؟

\*نعم و أحس بحرارة تعم جسدي.

7 - هل شعرت مرة بعقدة في المعدة؟

\*أشعر بحرقان و آلام شديدة في المعدة.

8 - هل شعرت مرة و كأن هناك شيء مكتوم في حلقك؟

\*نعم.

9 - هل تجدين نفسك تسيرين بسرعة جيئة و ذهابا؟

\*لا.

10 - هل تشعرين بالخوف من إغماض عينيك في الليل خوفا من أنك قد تموت و أنت نائمة؟

\*نعم أحيانا.

11 - هل تشعرين بالقلق من إجراء التحاليل أو من النتيجة الممكنة قبل موعده بوقت طويل؟

\*نعم قبل يومين أو ثلاثة أيام من إجراء التحاليل أبدأ بالتفكير به و أشعر بالقلق و الخوف

12 - هل جاءك شعور فجائي بالخوف من فقدان السيطرة أو الاصابة بالجنون أو الموت؟

\*لا.

13 - هل تشعرين غالبا بالقلق حول متى سيعود الألم و كم سيكون سيئا؟

\*نعم كثيرا.

14 - هل تمضي وقتا طويلا في السرير أكثر من اللازم مخافة الشعور بالألم إن نهضت أو

ذهبت إلى أي مكان؟

\*أحيانا.

15 - هل شعرت بالتشوش و الارتباك مؤخرا أو فقدت توازنك؟

\*أشعر بفقدان السيطرة على أعصابي أثناء القلق.

## 4 - تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة هـ - ع لاحظنا بأن الحالة يظهر عليها الحزن والقلق على وجهها، كما أنها تحرك يديها ورجليها كثيرا أثناء الحديث، و عندما بدأت تتكلم عن المرض كانت تشرد و تسكت لمدة القصيرة ثم بدأت تعود و تكمل الكلام.

و في حديثها عن طفولتها قالت بأنها لا تحب تذكر الماضي و التحدث عن طفولتها لأنها عاشت طفولة صعبة بسبب مرض الأم و توقفها عن الدراسة و تحمل مسؤولية إخوتها و كانت صغيرة جدا و كان الأب قاسي جدا فلم تجد من يساندها و يقف بجانبها.

و عند الحديث عن الزواج ظهرت عليها ملامح القلق و الندم و قالت بأن حياتها ضاعت و أنها نادمة جدا على أنها أكملت حياتها مع زوجها و لكن قالت بأنني كنت صغيرة و ظروف حياة التي عشتها في عائلتي أجبرتي على العيش معه.

المستقبل بالنسبة لها شيء مجهولة لا أفكر فيه مطلقا، تحب العزلة و الجلوس وحيدة، لا تحب الضجيج و التحدث كثيرا مع الآخرين.

و من خلال مجموعة الأسئلة المقدمة التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها الحالة الأولى خلال الفترة الماضية يتضح لنا بأن الحالة مازالت تحت تأثير الصدمة و هذا يظهر من خلال الكوابيس الأحلام المزعجة المتعلقة بالحدث الصدمي، اضطرابات النوم، تجنب الأماكن و الأشخاص التي تذكر بالمرض، تجنب الحديث عن المرض، ضيق في التنفس و الشعور بالاختناق و الشعور بالتعب و الارتجاف عند الحديث خصوصا عند الحديث عن المرض، التعرق و تسارع دقات القلب دون سبب، اضطرابات في الأكل و آلام في المعدة، الصداع، فقدان الاهتمام بالعائلة، و العزلة و تجنب الاختلاط بالناس و الضجيج الشعور الحزن و القلق دون سبب، اليأس من المستقبل. و هذا ما أكدته المقابلات التي أجريناها مع الحالة.

أما خلال مجموعة الأسئلة التي قدمناها للحالة لاستخلاص و تحديد أعراض القلق التي تعاني منها لاحظنا مايلي:

- تشعر بالارتعاش و الوهن و عدم القدرة على الوقوف و القلق الشديد و خصوصا في الليل و أحيانا في المساء.

- أفكار سلبية و انتظار حدوث أشياء سيئة، تسارع دقات القلب، صعوبة في التنفس، تعرق شديد بغير سبب، آلام في المعدة، شعور بأن هناك شيء مكتوم في الحلق، الخوف من اجراء التحاليل و خصوصا عند اقتراب موعدها، الخوف من عودة الألم مرة أخرى، و هذا ما يظهر مدى معاناة الحالة و قلقها الزائد الذي تعاني منه.

## 5 - عرض و تحليل نتائج الاختبار:

### 1 - اختبار تايلور:

الرقم	البنود	نعم	لا
1	نومي قليل و متقطع	-	
2	لدي بعض المخاوف كنت أخاف من الأشياء أكثر من غيري	-	
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب القلق	-	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	-	
5	أعاني من كوابيس أثناء النوم	-	
6	أعاني من آلام في المعدة في كثير من الأحيان	-	
7	كثيرا ما ترتعش يديا أثناء العمل	-	
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال	-	
9	كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم	-	
10	كثيرا ما تصيبني نوبات من الغثيان	-	
11	غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل	-	
12	أشعر دائما بالجوع	-	
13	أنا لا أثق بنفسي كثيرا	-	
14	أشعر بالتعب بسرعة	-	

-	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار أحد	15
-	كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة لا أستطيع النوم	16
-	عادة لا أكون هادىء و أي شيء يثيرني	17
-	أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس على الكرسي مدة طويلة	18
-	أنا غير سعيد في كل الأوقات	19
-	يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا أثناء أداء عمل أو واجب	20
-	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
-	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإنني أبتعد عنها	22
-	أرغب في ان أكون سعيدا مثل الناس الآخرين	23
-	دائما ينتابني شعور القلق على أشياء غامضة	24
-	أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة	25
-	أحس بأنني أحيانا عصبي لدرجة الانفجار	26
-	أعاني من فرط في التعرق في أيام البرد	27
-	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	28
-	أنا مشغول وخائف دائما من سوء الحظ و الوقوع شيء مؤلم	29
-	عادة ما أخجل من نفسي	30
-	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بان صدري ضيق	31
-	أبكي بسهولة	32
-	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقتني	33
-	دائما أجد نفسي مشغولا بكل شيء	34
-	أعاني كثيرا من الصداع	35
-	أحيانا أجد نفسي منشغلا و مهتما بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة	36

-	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
-	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط عندما أقوم بعمل شيء	38
-	أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق	39
-	أنا شخص متوتر جدا	40
-	عندما ارتبك أعرق و هذا يضايقني	41
-	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث مع الآخرين	42
-	أنا حساس أكثر من الغالبية من الناس الآخرين	43
-	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
-	أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها	45
-	يادي و قدماي باردتان في العادة	46
-	أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لأي أحد	47
-	تنقصني الثقة بنفسني	48
-	قليل ما يحدث لي حالات من الامساك تضايقني	49
-	يحمر وجهي من الخجل	50

(جدول رقم 3)

\*جدول يوضح نتائج اختبار تايلور للحالة الأولى:

مستوى	الدرجة	الفئة
خالي من القلق	16 - 0	أ
قلق بسيط	20 - 17	ب
قلق نوعا ما	26 - 21	ج
قلق شديد	29 - 27	د
40	50 - 30	هـ

(جدول رقم 4)

**\*تحليل نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة الأولى:**

تحصلت الحالة الأولى على درجة 40 حسب جدول مستويات القلق لاختبار تايلور فهي تنحصر في مجال 30 - 50 مما يشير إلى أن الحالة لديها قلق شديد جداً، و هذا ما تبين لنا أيضاً من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة و حسب ما قالتها الحالة، بأنها تقلق من أتفه الأشياء و هي قلق على حالتها الصحية كما يظهر القلق كذلك من خلال مظهرها فهي تتحرك كثير أثناء الحديث كما تزعجها الأماكن الضيقة و المغلقة و تحس بالإختناق و في بعض الأحيان تصرخ على أولادها بدون أي سبب لديها اضطراب في النوم تستيقظ مبكرة و لديها اضطرابات في الهضم.

**2 - مقياس هاملتون:**

الدرجة	الفقرة	
2	التوجس و الشك، توقع الأسوء أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة.	1 - عسر المزاج
3	مشاعر عدم الارتياح، سهولة الإجهاد الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيبتها.	2 - التوتر
2	من الظلام، و الغرباء والوحدة و الحيوانات وزحمة المرور والحشود	3 - الخوف
4	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع و الاحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.	4 - الأرق
1	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة.	5 - الذاكرة
4	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن،	6 - المزاج الإكتئابي

	الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد.	
3	تململ، لا يستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تنهيدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشوء، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين و جحوظ العينين.	7 - السلوك خلال المقابلة
2	طنين في الأذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة و البرودة، احساس الضعف.	8 - المشاعر الجسمية (الحسية)
3	آلام و أوجاع، التواء العضلات أو تيبسات انتفاخ العضلات، صرير الأسنان، حشرجة الصوت، ازدياد الشد العضلي.	9 - المشاعر الجسمية (العضلية)
3	اختلال ضربات القلب، آلام الصدر، خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار.	10 - أعراض القلب والأوعية الدموية
4	ضيق الصدر أو اختناق، مشاعر الاختناق، التنهد، عسر التنفس.	11 - أعراض تنفسية
3	صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الامساك، أصوات البطن و الأمعاء.	12 - الأعراض المعوية المعوية

4	زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.	13 - أعراض المسالك البولية و التناسلية
4	جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع، التوتر، ووقوف الشعر.	14 - أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

(جدول رقم 5)

\*جدول يوضح نتائج مقياس هاملتون للقلق:

المستوى	الدرجة	الفئة
قلق ضعيف.	0	أ
قلق طفيف جدا.	أقل من 14	ب
قلق متوسط.	15 - 28	ج
قلق كبير (شديد).	29 - 42	د
قلق كبير جدا مؤشر مرضي نفسي يستدعي التدخل العلاجي السريع.	43 - 56	هـ

(جدول رقم 6)

\*تحليل نتائج مقياس هاملتون للحالة الأولى:

تحصلت الحالة على درجة 42 و هي تنحصر في مجال 29 - 42 و هذا يعني أن الحالة تعاني من درجة قلق كبيرة (شديدة) و يظهر هذا من خلال الأعراض التالية:

توقع حدوث أشياء مخيفة، سهولة الاستثارة، الارتجاف، الخوف من زحمة المرور والأماكن الضيقة، صعوبة الاستسلام للنوم، أحلام و كوابيس، نوم متقطع، الاستيقاظ مبكرا، ضعف الذاكرة، اللامبالاة، تنهيدات، اهتزاز الأيدي والأرجل خلال المقابلة، الاحساس بالضعف،

البرودة و السخونة، آلام و أوجاع و خصوصا في أسفل الظهر، تيبسات في الأيدي عند القلق و التوتر، خفقان القلب، الدوران، الاختناق و صعوبة التنفس، حرقان في المعدة، انقطاع العادة الشهرية، فقدان الرغبة الجنسية، شحوب اللون، الصداع و التوتر.

فكل هذه الأعراض تدل على أن الحالة تعاني من قلق شديد و هذا ما أكدته المقابلات التي أجريناها مع الحالة و ما أكده اختبار تايلور للقلق، فمن خلال هذا المقياس تحصلنا على نفس الأعراض و نفس الدرجة السابقة لاختبار تايلور و هذا ما يؤكد أن الحالة تعاني من القلق الشديد فعلا، و كل هذه الأعراض ظهرت بعد التعرض بالإصابة بسرطان الثدي.

الحالة الثانية: (أ - م)

1 - معلومات حول الحالة :

<p>الاسم - اللقب: أ - م، السن: 54 سنة، الجنس: أنثى المستوى الدراسي: لم تدرس، المهنة: مأكثة بالبيت الحالة المدنية: متزوجة، الحالة الاقتصادية: فقيرة عدد الإخوة: 1 ذكور و 3 بنات، عدد الأولاد: 2 ذكر واحد و 3 بنات.</p>	<p>البيانات الأولية للحالة</p>
<p>الشكل المورفولوجي للحالة: متوسطة القامة سمراء البشرة، نحيفة، عينان سوداء. اللباس: لباس نظيف و مرتب. ملامح الوجه: وجه حزين و يظهر عليه القلق. المزاج: بلادة في العاطفة تجاه الزوج و الأولاد و لم تعد تهتم بهم كالسابق.</p>	<p>سيميائية الحالة</p>
<p>ظهر المرض في 2009 .</p>	<p>التاريخ المرضي للحالة</p>
<p>العلاقة مع الزوج: سيئة جدا و قد تركها بعد العلم بأنها مريضة العلاقة مع الأولاد: علاقة ضعيفة. العلاقة مع الوالدين: علاقة سيئة. العلاقة مع الإخوة: علاقة ضعيفة جدا العلاقة مع أهل الزوج: علاقة سيئة جدا. العلاقة مع الأصدقاء: علاقة عادية.</p>	<p>طبيعة العلاقات الاجتماعية</p>

(جدول رقم 7)

2 - عرض المقابلات :

المقابلة	التاريخ	المكان	المدة	الهدف
الأولى	2013/03/31	مستشفى مزگران	من 10:30 إلى 10:50	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية و الاتفاق على الحصص القادمة.
الثانية	2013/04/07	مستشفى مزگران	من 10:00 إلى 10:35	تقديم مجموعة من الأسئلة تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها المريضة خلال الفترة الماضية، وكل سؤال يصف التغيرات التي في صحة و مشاعر المريضة خلال الفترة السابقة
الثالثة	2013/04/14	مستشفى مزگران	من 10:00 إلى 10:45	التعرف على طبيعة المرض و ما هي الأعراض التي تعاني منها و الكشف عن الأمراض السابقة التي أصيبت بها الحالة و أمراض العائلة.
الرابعة	2013/04/21	مستشفى مزگران	من 10:10 إلى 10:40	مقابلة موجهة و الهدف منها استخلاص المعطيات من المريض حول القلق كي يتسنى تحديد أعراضه.
الخامسة	2013/04/25	مستشفى مزگران	من 10:30	التعرف على الحياة الأسرية و الزوجية( العلاقة مع الزوج و

الأولاد و محيط الأسري).	إلى 11:00			
تطبيق مقياس تايلور للقلق	من 10:15 إلى 10:40	مستشفى مزهران	2013/04/30	السادسة
تطبيق مقياس هاملتون	من 13:40 إلى 14:00	مستشفى مزهران	2013/09/21	السابعة

(جدول رقم: 8)

**3 - ملخص المقابلات:**

الحالة (أ - م) تبلغ من العمر 54 سنة متزوجة و أم لخمسة أبناء، تحتل المرتبة الثانية بين إختها عاشت في أسرة فقيرة لم تكن تعاني من أي مرض من قبل، لم تتعلم لأن الظروف المعيشة لم تسمح لها بذلك.

تزوجت و سنها 22 سنة عاشت مع أهل الزوج ثم انتقلت إلى بيت خاص بها و لقد كانت تعاني العديد من المشاكل مع الزوج قبل المرض و بعده و قالت بان زوجها فرح كثيرا يوم سماعه بخبر مرضها و قال لأولاده بأنه سيعيد الزواج فأمكم سوف تموت، و هو الآن لا يعيش معها و لا يقدم لها أي مساعدة لا مادية و لا معنوية، و قد تزوج بامرأة أخرى.

أما فيما يتعلق بالأولاد فابنها الكبير يتعاطى المخدرات و الابن الثاني خرج من المنزل و هو الآن يعيش وحده، و ابنتها مطلقة، و قالت بأنها تتمنى في بعض الأحيان أن يموت جميع أولادها و أبقى وحيدة في البيت لأرتاح أو ألحق بهم و أرتاح من العذاب.

ظهر المرض في 2010 و كانت أكبر صدمة بالنسبة لي و أحسست بأني جننت و أصبحت أمشي و أتكلم وحدي، لا أكل و لا أنام و لا أتكلم مع أي شخص و كرهت الجميع و كرهت الحياة و كرهت حالي و اولادي.

**\*مجموعة الأسئلة التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها الحالة (أ - م) خلال الفترة الماضية :**

- هل تشعرين بأنك سوف تتعرضين للصدمة مرة ثانية؟

\*نعم دائماً أشعر أنها ستحدث مرة ثانية.

- هل تتجنبين الأماكن التي تذكرك بالمرض و خصوصاً اليوم الأول؟

\*نعم و أفضل أن لا أراها.

- هل تشعرين بالآلام عضوية عند التفكير باليوم الأول الذي علمت بأنك مريضة؟

\*نعم و أشعر بالحزن و بالاختناق و الصداع و أبكي.

- هل تتجنبين الأشخاص الذين يذكرونك بالمرض؟

\*نعم و أتمنى أن لا ألتقي بهم أو أتحدث معهم.

- هل لديك أفكار مزعجة و متكررة مرتبطة بالمرض؟

\*نعم فهو يذكرني بالموت و بأني امرأة ناقصة و بأني مجنونة.

- هل لديك كوابيس مزعجة عن المرض؟

\*نعم الكوابيس بالرغم من أنني لا أنام فحتى و إن غفوة تأتيني كوابيس مزعجة.

- هل تجدين صعوبة في الدخول في النوم لتفكيرك بالصدمة التي تلقيتها عند العلم بالمرض؟

\*أنا لا أنام طوال الليل.

- هل تجدين صعوبة في الإستمرار في النوم؟

\*لا يأتي النوم إلى عيني طوال الليل و أبقى أمشي وحدي في المنزل أو أتقلب في الفراش و أخاف كثيرا من الليل.

- هل لديك صعوبة في التفكير؟

\*لا أفكر بشيء غير المرض و الموت و أشعر أن رأسي سينفجر أحيانا و كل الأفكار مشوشة.

- هل تشعرين بالقلق عندما تتعرضين لشيء يذكرك بالصدمة الأولى التي تلقيتها؟

\*نعم كثيرا.

- هل تشعرين بأن المرض يؤثر على مستقبلك؟

\*ليس لدي أي مستقبل.

- هل تفر عين بسرعة عند حدوث شيء فجأة؟

\*نعم و أشعر بالقلق و الارتجاف.

- هل تخافين عند الاقتراب من الأماكن التي تذكرك بالمرض؟

\*أحس أن قلب يدق بسرعة و بالفشل و لا أستطيع الدخول للمستشفى فهي المكان الذي يذكر بالمرض.

- هل تشعرين بأنك حزينة و غير مسرورة؟

\*نعم دائما أنا حزينة و لا أشعر بالفرح مطلقا.

- هل تشعرين بأنك لن تعيشي طويلا؟

\*نعم (ما بقالي والو كل يوم نحس روجي غادي نموت).

- هل تشعرين بأنك ليست لديك القدرة على حب الأشخاص المقربين؟

\*منذ ظهر المرض كرهت حالي و كرهت أولادي و زوجي.

- هل تخافين من المستقبل؟

\*ما عندي حتى مستقبل.

- هل تتجنبين الحديث عن المرض؟

\*نعم لا أحب التكلم عن المرض.

- هل تحسبن أن تفاصيل المرض تفرض نفسها على نفسها على تفكيرك بشكل متسلط؟

\*هي دائما في تفكيري.

- هل تشعرين بالآلام جسمية و نفسية بمجرد التفكير في المرض؟

\*أشعر بالقلق و حرقان في المعدة و صداع.

\* مجموعة الأسئلة التي تستخلص و تحدد أعراض القلق:

- أي من الأعراض التالية شعرت بها منذ تشخيص بالسرطان و متى تحدث (قبل العلاج أم بعد

العلاج أم أثناء الليل أم النهار)؟

1 - هل تشعرين بالارتعاش و الوهن و أنك غير قادرة على الوقوف أو تشعرين بنرفزة شديدة

وحدة الأعصاب؟

\*نعم أشعر بفشل كبير في جميع جسمي و كأنه ثقيل في نهار و الليل.

2 - هل تشعرين بالتوتر و أعصاب مشدودة أو تشعرين بالخوف أو ترقب السوء؟

\*أشعر بالخوف في الليل و أخاف من الغولة و أتخيل أشياء غير موجودة.

3 - هل ترين أنه يتوجب عليك تجنب التواجد في أماكن معينة أو القيام بأعمال معينة بسبب

خوفك منها؟

\*أخاف من الأماكن المظلمة و المستشفى.

4 - هل تشعرين أن قلبك يدق بعنف و تسارع نبضاته؟

\*نعم أحيانا في النهار و خصوصا في الليل.

5 - هل تشعرين بصعوبة في التنفس حين تكوني عصبية؟

\*نعم لديا صعوبة كبيرة في التنفس و أحس أحيانا بالاختناق.

6 - هل حدث معك تعرق غزير بدون مبرر؟

\*نعم.

7 - هل شعرت مرة بعقدة في المعدة؟

\*نعم كثيرا و أشعر بحرقان.

8 - هل شعرت مرة و كأن هناك شيء مكتوم في حلقك؟

\*نعم أحس أن شيء واقف في حلقي.

9 - هل تجدين نفسك تسيرين بسرعة جيئة و ذهابا؟

\*نعم عندما أكون في حالة قلق و في الليل.

10 - هل تشعرين بالخوف من إغماض عينيك في الليل خوفا من أنك قد تموت و أنت نائمة؟

\*نعم دائما.

11 - هل تشعرين بالقلق من إجراء التحاليل أو من النتيجة الممكنة قبل مواعده بوقت طويل؟

\*نعم أخاف من النتيجة من يوم أجري التحليل و أنا في حالة قلق.

12 - هل جاءك شعور فجائي بالخوف من فقدان السيطرة أو الاصابة بالجنون أو الموت؟

\*نعم من يوم مرضت أحس حالي مجنونة.

13 - هل تشعرين غالبا بالقلق حول متى سيعود الألم و كم سيكون سيئا؟

\*نعم أخاف و كل دقيقة أقول سوف يرجع الآن.

14 - هل تمضي وقتا طويلا في السرير أكثر من اللازم مخافة الشعور بالألم إن نهضت أو ذهبت إلى أي مكان؟

\*أحب أن أخرج في النهار و لا أحب أن أبقى في المنزل لأنني أشعر بالقلق و الاختناق و في الليل أتقلب في الفراش و لا أستطيع النوم.

15 - هل شعرت بالتشوش و الارتباك مؤخرا أو فقدت توازنك؟

\*نعم أحس حالي امرأة مجنونة.

#### 4 . تحليل المقابلات:

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة (أ - م) لاحظنا بأن الحالة تتكلم بشكل سريعة و لها ارتجاف في الكلام، تتكلم و تسكت لمدة، يظهر على وجهها ملامح القلق و الحزن.

تشعر أن جميع الناس يكرهونها حتى والديها و أولادها كما أنها فقدت الثقة بنفسها و أصبحت تكره حالها و هي تحس بأنها مجنونة تحب العزلة و الجلوس وحيدة و الخروج من المنزل و المشي في الشارع كل يوم، المستقبل بالنسبة لها ليس لديه أي وجود و تعتبر حياتها قد انتهت.

و من خلال المجموعة الأسئلة المقدمة التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها الحالة الثانية خلال الفترة الماضية يتضح لنا بأن الحالة تعاني من قلق كبير و قد تعرضت لصدمة قوية جدا عند علمها بالمرض و ما زادها هو ابتعاد زوجها و كل أهلها عنها و لم تجد المساعدة المادية و المعنوية من أي أحد كما لاحظنا بأن الحالة لديها خوف من الظلام و لها أفكار سلبية و اضطراب في النوم كما أنها لا تحب الاختلاط بالناس و تحب العزلة لديها صعوبة في التنفس، و آلام في المعدة، تسارع دقات القلب، تشعر بتعرق و حرارة تعم كل الجسد دون أي سبب.

و أما من خلال مجموعة الأسئلة التي قدمناها للحالة لاستخلاص و تحديد أعراض القلق التي تعاني منها الحالة (أ - م) لاحظنا مايلي:

الحالة لديها الشعور بالارتعاش و الوهن طوال النهار كما لديها الشعور بقلق شديد و الخوف من الظلام و الموت و ترقب حدوث أشياء سيئة، كما انها تخاف من المستشفى و الطبيب و كل ما يذكرها بالمرض، تسارع نبضات القلب، صعوبة في التنفس و تشعر و كأن شيء في صدرها، تعرق وخصوصا في الليل، كما تشعر و كأن شيء مكتوم في الخلق، تجد نفسها في بعض الأحيان تسير في المنزل بسرعة جيئة و ذهابا، تخاف من اغماض عينيها في الليل(تخاف من لغول يجي عندي) و نخاف من الموت، تخاف من اجراء التحاليل و الذهاب إلى المستشفى كما أنها تخاف من عودة الألم مرة أخرى تتقلب في الفراش كثيرا لا تستطيع النوم في الليل، تحس بأنها امرأة مجنونة و هي مرتبكة في معظم الوقت و فاقد لتوازنها.

## 5 - عرض و تحليل نتائج الاختبار:

### 1 - اختبار تايلور:

الرقم	البنود	نعم	لا
1	نومي قليل و متقطع	-	
2	لدي بعض المخاوف كنت أخاف من الأشياء أكثر من غيري	-	
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب القلق	-	
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين	-	
5	أعاني من كوابيس أثناء النوم	-	
6	أعاني من آلام في المعدة في كثير من الأحيان	-	
7	كثيرا ما ترتعش يديا أثناء العمل	-	
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال	-	
9	كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم	-	
10	كثيرا ما تصيبني نوبات من الغثيان	-	
11	غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل	-	
12	أشعر دائما بالجوع	-	
13	أنا لا أثق بنفسي كثيرا	-	

-	أشعر بالتعب بسرعة	14
-	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار أحد	15
-	كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة لا أستطيع النوم	16
-	عادة لا أكون هادىء و أي شيء يثيرني	17
-	أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس على الكرسي مدة طويلة	18
-	أنا غير سعيد في كل الأوقات	19
-	يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا أثناء أداء عمل أو واجب	20
-	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	21
-	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإنني أبتعد عنها	22
-	أرغب في ان أكون سعيدا مثل الناس الآخرين	23
-	دائما ينتابني شعور القلق على أشياء غامضة	24
-	أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة	25
-	أحس بأنني أحيانا عصبي لدرجة الانفجار	26
-	أعاني من فرط في التعرق في أيام البرد	27
-	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	28
-	أنا مشغول وخائف دائما من سوء الحظ و الوقوع شيء مؤلم	29
-	عادة ما أخجل من نفسي	30
-	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بان صدري ضيق	31
-	أبكي بسهولة	32
-	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني	33
-	دائما أجد نفسي مشغولا بكل شيء	34
-	أعاني كثيرا من الصداع	35
-	أحيانا أجد نفسي منشغلا و مهتما بشيء غير معقول و بحاجات	36

غير هامة		
37	-	لا استطيع التركيز في شيء واحد
38	-	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط عندما أقوم بعمل شيء
39	-	أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق
40	-	أنا شخص متوتر جدا
41	-	عندما ارتبك أعرق و هذا يضايقني
42	-	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث مع الآخرين
43	-	أنا حساس أكثر من الغالبية من الناس الآخرين
44	-	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها
45	-	أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها
46	-	يادي و قدمي باردتان في العادة
47	-	أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لأي أحد
48	-	تنقصني الثقة بنفسني
49	-	قليل ما يحدث لي حالات من الامساك تضايقني
50	.	يحمر وجهي من الخجل

(جدول رقم:9)

\*جدول يوضح نتائج اختبار تايلور للحالة الثانية :

مستوى	الدرجة	الفئة
خالى من القلق	16 – 0	أ
قلق بسيط	20 - 17	ب
قلق نوعا ما	26 – 21	ج
قلق شديد	29 – 27	د
47 قلق شديد جدا	50 – 30	هـ

(جدول رقم: 10)

**\*تحليل نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة الثانية:**

تحصلت الحالة الثانية على درجة 47 حسب جدول مستويات القلق لاختبار تايلور فهي تنحصر في مجال 30 - 50 مما يشير إلى أن الحالة لديها قلق شديد جداً، و هذا ما تبين لنا أيضا من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة، فهي تعاني من اضطرابات في النوم و حدوث كوابيس أثناء النوم، اضطرابات الهضم، الشعور بالتعب بسرعة، عدم الاستقرار الداخلي، صعوبة الانتباه و التركيز، العزلة و اليأس من المستقبل، و الخوف.

**2 - مقياس هاملتون:**

الدرجة	الفقرة	
4	التوجس و الشك، توقع الأسوء أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة.	1 - عسر المزاج
3	مشاعر عدم الارتياح، سهولة الإجهاد الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيبتها.	2 - التوتر
4	من الظلام، و الغرباء والوحدة و الحيوانات وزحمة المرور والحشود	3 - الخوف
4	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع و الاحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.	4 - الأرق
3	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة.	5 - الذاكرة
4	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من	6 - المزاج الإكتئابي

	التقيض إلى النفيض في اليوم الواحد.	
3	تململ، لا يستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تنهيدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشوء، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين و جحوظ العينين.	7 - السلوك خلال المقابلة
2	طنين في الأذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة و البرودة، احساس الضعف.	8 - المشاعر الجسمية (الحسية)
3	آلام و أوجاع، التواء العضلات أو تيبسات انتفاخ العضلات، صرير الأسنان، حشرجة الصوت، ازدياد الشد العضلي.	9 - المشاعر الجسمية (العضلية)
4	اختلال ضربات القلب، آلام الصدر، خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار.	10 - أعراض القلب والأوعية الدموية
3	ضيق الصدر أو اختناق، مشاعر الاختناق، التنهد، عسر التنفس.	11 - أعراض تنفسية
3	صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الامساك، أصوات البطن و الأمعاء.	12 - الأعراض المعوية المعدية
4	زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول	13 - أعراض المسالك البولية

	في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.	و التناسلية
4	جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع، التوتر، وقوف الشعر.	14 - أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

(جدول رقم: 11)

\*جدول يوضح نتائج مقياس هاملتون للقلق:

المستوى	الدرجة	الفئة
قلق ضعيف.	0	أ
قلق طفيف جدا.	أقل من 14	ب
قلق متوسط.	28 - 15	ج
قلق كبير (متوسط).	42 - 29	د
48 قلق كبير جدا مؤشر مرضي نفسي يستدعي التدخل العلاجي السريع.	56 - 43	هـ

(جدول رقم: 12)

\*تحليل مقياس هاملتون للحالة الثانية:

تحصلت الحالة على درجة 48 و هي تنحصر بين مجال 43 - 56 ما يعني أن الحالة لديها قلق كبير جدا مؤشر مرضي نفسي يستدعي التدخل العلاجي السريع، و تبرز أعراض هذا القلق من خلال:

توقع الاشياء السيئة و المخيفة، الفزع، الخوف من الظلام و الحيوانات و الناس، صعوبة للاستسلام للنوم مخاوف ليلية و تخيلات مخيفة، الاحساس بالتعب، صعوبة التذكر، اللامبالاة و الحزن، تنهيدات و وجه شاحب أثناء المقابلة، طنين في الأذن و نوبات من السخونة و البرودة،

آلام و أوجاع في المفاصل، الاحساس بالضعف، خفقان القلب و آلام في الصدر، ضيق في التنفس و الاحساس بالاختناق، صعوبة البلع، حرقان في المعدة، الغثيان، نقص الوزن، الامساك، زيادة عدد مرات التبول و خصوصا في الليل، انقطاع العادة الشهرية، فقدان الرغبة الجنسية، الصداع، و الاحساس بالدوار و التوتر.

فكل هذه الأعراض تدل على القلق الشديد الذي تعاني منه الحال وهذا ما أكدته اختبار تايلور و أكدته المقابلات التي أجريناها مع الحالة كما أكدت الحالة أن هذه الأعراض ظهرت منذ اصابتها بسرطان الثدي ما تشعر انها فقدت الحياة و أصبحت لا تثق بأحد و لا تحب أحد كما أنها تتمنى الموت حتى لأولادها، فهي تعاني من قلق شديد و توتر مستمر و لديها أفكار سلبية عن كل شيء في الحياة.

الحالة الثالثة: (ف - ل)

1 - معلومات حول الحالة :

<p>الاسم - اللقب: ف - ل، السن: 53 سنة، الجنس: أنثى المستوى الدراسي: لم تدرس، المهنة: مأكثة بالبيت الحالة المدنية: مطلقة، الحالة الاقتصادية: ضعيفة عدد الإخوة: 3 ذكور و 6 بنات، عدد الأولاد: 6 بنات و ذكر واحد.</p>	<p>البيانات الأولية للحالة</p>
<p>الشكل المورفولوجي للحالة: متوسطة القامة بيضاء البشرة، نحيفة، عينان سوداء. اللباس: لباس نظيف و مرتب. ملامح الوجه: وجه حزين و يظهر عليه القلق. المزاج: بلادة في العاطفة تجاه الأهل و الأولاد و لم تعد تهتم بهم كالسابق.</p>	<p>سيميائية الحالة</p>
<p>ظهر المرض في 2010، و كانت تعاني قبل المرض من فقر الدم، حساسية، و ظهر بعد المرض الكولستيرول و الغدة الدرقية.</p>	<p>التاريخ المرضي للحالة</p>
<p>العلاقة مع الزوج: سيئة طلقها الزوج بعد العلم بمرضها. العلاقة مع الأولاد: علاقة ضعيفة. العلاقة مع الوالدين: علاقة عادية. العلاقة مع الإخوة: علاقة ضعيفة جدا. العلاقة مع أهل الزوج: ليست لديها علاقة معهم. العلاقة مع الأصدقاء و الجيران: علاقة عادية.</p>	<p>طبيعة العلاقات الاجتماعية</p>

(جدول رقم: 13)

2 - عرض المقابلات :

المقابلة	التاريخ	المكان	المدة	الهدف
الأولى	2013/04/07	مستشفى مزگران	من 10:40 إلى 11:00	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية و الاتفاق على الحصص القادمة.
الثانية	2013/04/14	مستشفى مزگران	من 10:45 إلى 11:20	تقديم مجموعة من الأسئلة تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها المريضة خلال الفترة الماضية، وكل سؤال يصف التغيرات التي في صحة و مشاعر المريضة خلال الفترة السابقة
الثالثة	2013/04/21	مستشفى مزگران	من 10:45 إلى 11:25	التعرف على طبيعة المرض و ما هي الأعراض التي تعاني منها و الكشف عن الأمراض السابقة التي أصيبت بها الحالة و أمراض العائلة.
الرابعة	2013/04/25	مستشفى مزگران	من 11:05 إلى 11:40	مقابلة موجهة و الهدف منها استخلاص المعطيات من المريض حول القلق كي يتسنى تحديد أعراضه.
الخامسة	2013/04/30	مستشفى مزگران	من 10:55	التعرف على الحياة الأسرية و الزوجية( العلاقة مع الزوج و

الأولاد و محيط الأسري).	إلى 11:40			
تطبيق مقياس تايلور للقلق	من 11:15 إلى 11:40	مستشفى مزگران	2013/05/02	السادسة
تطبيق مقياس هاملتون	من 13:00 إلى 13:35	مستشفى مزگران	2013/09/21	السابعة

(جدول رقم: 14)

**3 - ملخص المقابلات:**

الحالة (ف - م) تبلغ من العمر 53 سنة مطلقة و أم لخمسة أولاد تحتل المرتبة 7 بين إختوتها عاشت في أسرة ذات مستوى اقتصادي متوسط كانت العلاقة بينهم علاقة جيدة، لم تدرس لأن الأب لم يسمح لها بذلك فهو لا يسمح للبننت بالتعلم أو الخروج وحدها.

تزوجت مرتان في المرة الأولى كانت تبلغ من العمر 21 سنة و أنجبت بنت ثم تطلقت و في المرة الثانية كانت تبلغ من العمر 28 سنة و أنجبت بنتان و ولد، و قد طلقها زوجها الثاني بعد علمه بمرضها، و هي الآن تعيش مع أولادها بمنزل خاص بها، ابنتها الكبرى متزوجة و ابنها في السجن، و قالت بأنني أحس بأن العلاقة مع أولادي تغيرت كثيرا فابنتي الثانية تعقدت منذ مرضت و ذهب أبوها عن المنزل فهي لا تتكلم مع أي أحد في المنزل، و أشعر بأنني أنا السبب لأنني أضرب أولادي كثيرا و أغضب عنهم دون سبب ثم أندم و قد تراجعنت انتي الصغرى كثيرا في مستواها الدراسي.

ظهر المرض سنة 2010 و كانت تعاني قبل المرض بفقر الدم و الحساسية و بعد المرض ظهر الكوليسترول و الغدة الذرقية و قال الطبيب ان هذا سببه القلق الزائد الذي تعاني منه الحالة.

بعد موت والديا لم يعد أحد يسأل عني كرهت الحياة و يظهر لي في بعض المرات كل شيء أسود، و أفكارى مشوشة و أفعل أشياء أندم عليها.

كان الاتصال بالحالة في البداية صعب نوعا ما فهي كانت جالس في مكان بعيد عن الجميع لا تكلم أحد و يظهر على وجهها الشاحب حزن و قلق و لكن تأقلمت الحالة معنا و أصبح الاتصال معها سهل.

**\* مجموعة الأسئلة التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها الحالة (ف - م) خلال الفترة الماضية :**

- هل تشعرين بأنك سوف تتعرضين للصدمة مرة ثانية؟

\*نعم و خصوصا عندما تزداد شدة الألم .

- هل تتجنبين الأماكن التي تذكرك بالمرض و خصوصا اليوم الأول؟

\*نعم و أفضل أن لا أراها.

- هل تشعرين بالآلام عضوية عند التفكير باليوم الأول الذي علمت بأنك مريضة؟

\*نعم و أشعر بالحزن و القلق و الصداع و أحس بتنميل في يدي و رجلي.

- هل تتجنبين الأشخاص الذين يذكرونك بالمرض؟

\*نعم و لا أحب التكلم عن المرض مع أي شخص.

- هل لديك أفكار مزعجة و متكررة مرتبطة بالمرض؟

\*نعم يشعرنى بأنني امرأة ناقصة و يذكرنى بالموت و التشوه الجسدي.

- هل لديك كوابيس مزعجة عن المرض؟

\*نعم في بعض المرات أرى أحلام و كوابيس مزعجة عن المرض.

- هل تجدين صعوبة في الدخول في النوم لتفكيرك بالصدمة التي تلقيتها عند العلم بالمرض؟

\*لدي صعوبة كبيرة في النوم فأنا الآن أخذ الأقراص المنومة لأنام .

- هل تجدين صعوبة في الإستمرار في النوم؟

\*أقلب كثيرا في الفراش و لا أنام جيدا.

- هل لديك صعوبة في التفكير؟

\*لا أستطيع التركيز جيدا و لا أحب الضجيج لأنه يشعرني بالتشوش.

- هل تشعرين بالقلق عندما تتعرضين لشيء يذكرك بالصدمة الأولى التي تلقيتها؟

\*نعم قلق و خوف.

- هل تشعرين بأن المرض يؤثر على مستقبلك؟

\*نعم و لم أعد أفكر بالمستقبل لأنني أشعر بأنني سأموت قريبا.

- هل تفرعين بسرعة عند حدوث شيء فجأة؟

\*نعم و أشعر بالارتجاف في رجلي و لا أستطيع الوقوف.

- هل تخافين عند الاقتراب من الأماكن التي تذكرك بالمرض؟

\*أشعر بالقلق.

- هل تشعرين بأنك حزينة و غير مسرورة؟

\*نعم دائما أنا حزينة.

- هل تشعرين بأنك لن تعيشي طويلا؟

\*نعم و خصوصا عندما يشتد المرض و الألم.

- هل تشعرين بأنك ليست لديك القدرة على حب الأشخاص المقربين؟

\*تغيرت علاقتي مع أبنائي و لم أعد أهتم بهم كسابق و أصبحت أتعامل معهم بقسوة شديدة جدا أما أصدقائي و جيران فقد ضعفت علاقتي بهم و لم أعد أتواصل معهم.

- هل تخافين من المستقبل؟

\*المستقبل بالنسبة لي شيء مجهول.

- هل تتجنبين الحديث عن المرض؟

\*نعم لا أحب التكلم عن المرض.

- هل تحسین أن تفاصيل المرض تفرض نفسها على نفسها على تفكيرك بشكل متسلط؟

\*في بعض الأحيان.

- هل تشعرين بآلام جسمية و نفسية بمجرد التفكير في المرض؟

\*أشعر بالقلق و الحزن و تنميل في جسمي و آلام في المعدة.

\* مجموعة الأسئلة التي تستخلص و تحدد أعراض القلق:

- أي من الأعراض التالية شعرت بها منذ تشخيص بالسرطان و متى تحدث (قبل العلاج أم بعد

العلاج أم أثناء الليل أم النهار)؟

1 - هل تشعرين بالارتعاش و الوهن و أنك غير قادرة على الوقوف أو تشعرين بنرفزة شديدة

وحدة الأعصاب؟

\*أحيانا أشعر بأنني غير قادر على الوقوف و لا أستطيع عمل أي شيء و أحيانا أشعر بقلق

شديد.

2 - هل تشعرين بالتوتر و أعصاب مشدودة أو تشعرين بالخوف أو ترقب السوء؟

\*أشعر بالتوتر.

3 - هل ترين أنه يتوجب عليك تجنب التواجد في أماكن معينة أو القيام بأعمال معينة بسبب خوفك منها؟

\*أتجنب الأماكن التي يوجد فيها ضجيج.

4 - هل تشعرين أن قلبك يدق بعنف و تسارع نبضاته؟

\*نعم في بعض أحيانا و خصوصا عندما أكون متوترة.

5 - هل تشعرين بصعوبة في التنفس حين تكوني عصبية؟

\*نعم أشعر بصعوبة كبيرة في التنفس.

6 - هل حدث معك تعرق غزير بدون مبرر؟

\*نعم في بعض الأحيان و خصوصا في الليل.

7 - هل شعرت مرة بعقدة في المعدة؟

\*نعم كما أشعر بألم و بحرقان.

8 - هل شعرت مرة و كأن هناك شيء مكتوم في حلقك؟

\*نعم أشعر و كأن شيء واقف في حلقي.

9 - هل تجدين نفسك تسيرين بسرعة جيئة و ذهابا؟

\*عندما أكون في حالة قلق و توتر.

10 - هل تشعرين بالخوف من إغماض عينيك في الليل خوفا من أنك قد تموت و أنت نائمة؟

\*نعم و خصوصا عندما يشتد الألم.

11 - هل تشعرين بالقلق من إجراء التحاليل أو من النتيجة الممكنة قبل مواعده بوقت طويل؟

\*نعم أخاف من النتيجة منذ إجراء التحليل.

12 - هل جاءك شعور فجائي بالخوف من فقدان السيطرة أو الإصابة بالجنون أو الموت؟  
\*عندما أكون قلق و متوتر.

13 - هل تشعرين غالبا بالقلق حول متى سيعود الألم و كم سيكون سيئا؟  
\*نعم .

14 - هل تمضي وقتا طويلا في السرير أكثر من اللازم مخافة الشعور بالألم إن نهضت أو ذهبت إلى أي مكان؟  
\*نعم أستيقظ في الصباح و أعود لمكاني و أبقى مدة طويلة به.

15 - هل شعرت بالتشوش و الارتباك مؤخرا أو فقدت توازنك؟  
\*نعم عندما أكون قلق و متوتر أشعر بفقدان التوازن.

#### 4 - تحليل المقابلات :

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة (ف - م) لاحظنا بأن الحالة تعاني من قلق و توتر شديد في حياتها، كما لاحظنا بأنها لا تحب الاختلاط بالناس و التكلم معهم، عندما تتكلم تشرذ كثيرا و تفكر بأشياء و لديها صعوبة في التنفس أثناء الكلام تنتهد بشكل مطول ثم تكمل كلامها كما تظهر على وجهها ملامح الحزن الشديد.

و هي قاسية جدا على أولادها و يظهر هذا من الضرب و الغضب الشديد على أولادها دون أي سبب كما أنها شديدة القلق تقلق لأتفه الأشياء في المنزل، تفككت أسرتها منذ أن توفي والديها فانقطعت علاقتها بإخوتها.

تشعر بالندم كثيرا على أي شيء تقوم به و خصوصا عند ضرب أولادها، تحس أن حياتها قد ضاعت فقد تزوجت في المرة الأولى رغما عنها و هي صغيرة و تطلقت و أعادة الزواج ثانية من رجل أشد قسوة من الزوج الأول و تحملته و تركها يوم علمه بأنها مريضة.

و من خلال مجموعة الأسئلة المقدمة التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها الحالة الثالثة خلال الفترة الماضية يتضح لنا بأن الحالة تعاني من قلق شديد و قد تعرضت لصدمة كبيرة في حياتها فقد غير المرض كل مجرى حياتها فهي تعاني من آلام نفسية و جسدية و عاطفية. كما أنها تتوقع إعادة حدوث الصدمة كلما اشتد بها الألم و تذكرت اليوم الذي أخبرها الطبيب بمرضها، تتجنب الأماكن التي تذكرها بالمرض و الأشخاص الذين يذكرونها بالمرض، تعاني من آلام نفسية شديدة (القلق و الحزن و التوتر) و آلام جسدية (الصداع و آلام في المعدة و آلام في الظهر، تنميل في الأطراف) لديها كوابيس و أحلام مزعجة عن المرض، تحس بأنها امرأة ناقصة لديها اضطرابات في النوم و لديها تشوش في التفكير لم تعد يههما المستقبل تفرح لأتفه الأشياء و تشعر بعدم القدرة على الوقوف، الشعور بالحزن معظم الوقت كما أنها تشعر بأنها ستموت كلما اشتد بها الألم.

أما خلال مجموعة الأسئلة التي قدمناها للحالة لاستخلاص و تحديد أعراض القلق التي تعاني منها لاحظنا مايلي:

عدم القدرة على الوقوف في بعض الأحيان، القلق الشديد، الشعور بالتوتر، تجنب الأماكن التي يوجد فيها الضجيج، تسارع دقات القلب، صعوبة في التنفس، تعرق شديد بالليل و بدون أي سبب، ألم و حرقان بالمعدة، الخوف من اغماض عينيها بالليل خوفا من الموت و خصوصا عندما يشتد الألم، فقدان السيطرة على الذات في بعض المرات، الخوف من عودة الألم، البقاء في الفراش لمدة طويلة في الصباح، لا تحب الجلوس كثيرا في المنزل.

## 5 - عرض و تحليل نتائج الاختبار:

### 1 - اختبار تايلور:

الرقم	البنود	نعم	لا
1	نومي قليل و متقطع	-	
2	لدي بعض المخاوف كنت أخاف من الأشياء أكثر من غيري	-	
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب القلق	-	

4	-	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين
5	-	أعاني من كوابيس أثناء النوم
6	-	أعاني من آلام في المعدة في كثير من الأحيان
7	-	كثيرا ما ترتعش يديا أثناء العمل
8	-	كثيرا ما أعاني من الإسهال
9	-	كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم
10	-	كثيرا ما تصيبني نوبات من الغثيان
11	-	غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل
12	-	أشعر دائما بالجوع
13	-	أنا لا أثق بنفسي كثيرا
14	-	أشعر بالتعب بسرعة
15	-	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار أحد
16	-	كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة لا أستطيع النوم
17	-	عادة لا أكون هادىء و أي شيء يثيرني
18	-	أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس على الكرسي مدة طويلة
19	-	أنا غير سعيد في كل الأوقات
20	-	يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا أثناء أداء عمل أو واجب
21	-	دائما أشعر بالقلق دون مبرر
22	-	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإنني أبتعد عنها
23	-	أرغب في ان أكون سعيدا مثل الناس الآخرين
24	-	دائما ينتابني شعور القلق على أشياء غامضة
25	-	أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة
26	-	أحس بأنني أحيانا عصبي لدرجة الانفجار
27	-	أعاني من فرط في التعرق في أيام البرد

-	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	28
-	أنا مشغول وخائف دائما من سوء الحظ و الوقوع شيء مؤلم	29
-	عادة ما أخجل من نفسي	30
-	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بان صدري ضيق	31
-	أبكي بسهولة	32
-	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني	33
-	دائما أجد نفسي مشغولا بكل شيء	34
-	أعاني كثيرا من الصداع	35
-	أحيانا أجد نفسي منشغلا و مهتما بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة	36
-	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	37
-	من السهل جدا أن أرتبك و أغلط عندما أقوم بعمل شيء	38
-	أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق	39
-	أنا شخص متوتر جدا	40
-	عندما ارتبك أعرق و هذا يضايقني	41
-	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث مع الآخرين	42
-	أنا حساس أكثر من الغالبية من الناس الآخرين	43
-	مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
-	أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها	45
-	يادي و قدماي باردتان في العادة	46
-	أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لأي أحد	47
-	تتقصني الثقة بنفسني	48
-	قليلا ما يحدث لي حالات من الامساك تضايقني	49

50	يحمّر وجهي من الخجل	-
----	---------------------	---

(جدول رقم: 15)

- اختبار تايلور : جدول يوضح نتائج اختبار تايلور للحالة الثالثة :

الفئة	الدرجة	مستوى
أ	16 – 0	خالي من القلق
ب	20 - 17	قلق بسيط
ج	26 – 21	قلق نوعا ما
د	29 – 27	قلق شديد
هـ	50 – 30	قلق شديد جدا

(جدول رقم: 16)

\*تحليل نتائج اختبار تايلور للقلق للحالة الثالثة:

تحصلت الحالة الثالثة على درجة 44 حسب جدول مستويات القلق لاختبار تايلور فهي تنحصر في مجال 50 - 30 مما يشير إلى أن الحالة لديها قلق شديد جدا، و هذا ما تبين لنا أيضا من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة، و تبين أن الحالة لديها تقلب في المزاج واضطرابات في النوم و الهضم، الحزن و الخوف، فقدان الثقة بالنفس و بالآخرين، و صعوبة في التركيز و حب العزلة.

2 - مقياس هاملتون:

الدرجة	الفقرة	
3	التوجس و الشك، توقع الأسوء أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة.	1 - عسر المزاج
3	مشاعر عدم الارتياح، سهولة الإجهاد الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك	2 - التوتر

	نفسه على سجيتها.	
2	من الظلام، و الغرباء والوحدة و الحيوانات وزحمة المرور والحشود	3 - الخوف
4	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع و الاحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.	4 - الأرق
2	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة.	5 - الذاكرة
4	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد.	6 - المزاج الإكتئابي
4	تململ، لا يستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تنهيدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشوء، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين و جحوظ العينين.	7 - السلوك خلال المقابلة
3	طنين في الأذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة و البرودة، احساس الضعف.	8 - المشاعر الجسمية (الحسية)
2	آلام و أوجاع، التواء العضلات أو تيبسات انتفاخ العضلات، صرير الأسنان، حشرجة الصوت، ازدياد الشد العضلي.	9 - المشاعر الجسمية (العضلية)
3	اختلال ضربات القلب، آلام الصدر،	10 - أعراض القلب والأوعية

	خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار.	الدموية
3	ضيق الصدر أو اختناق، مشاعر الاختناق، التنهد، عسر التنفس.	11 - أعراض تنفسية
3	صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الامساك، أصوات البطن و الأمعاء.	12 - الأعراض المعوية المعديّة
2	زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.	13 - أعراض المسالك البولية و التناسلية
2	جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع، التوتر، ووقوف الشعر.	14 - أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

(جدول رقم: 17)

\*جدول يوضح نتائج مقياس هاملتون للقلق:

المستوى	الدرجة	الفئة
قلق ضعيف.	0	أ
قلق طفيف جدا.	أقل من 14	ب
قلق متوسط.	15 - 28	ج
قلق كبير (متوسط).	29 - 42	د
قلق كبير جدا مؤشر مرضي نفسي	43 - 56	هـ

يستدعي التدخل العلاجي السريع.		
-------------------------------	--	--

(جدول رقم: 18)

**\*تحليل نتائج مقياس هاملتون:**

تحصلت الحالة درجة 40 و هي تنحصر في المجال 29 - 42 ما يعني أن الحالة لديها درجة قلق كبيرة (شديدة)، و يظهر قلق هذه الحالة من خلال الأعراض التالية:

الشك، توقع الأسوء و سهولة الاستثارة، التوتر، الخوف من الظلام، صعوبة الاستسلام للنوم، الاحساس بالتعب، أحلام و كوابيس، ضعف الذاكرة، الحزن، الاستيقاظ المبكر، اصفرار الوجه، تنهيدات أثناء المقابلة، الاحساس بالضعف، آلام و أوجاع جسمية، خفقان القلب، مشاعر الدوار، التنهد و الاحساس بالاختناق، صعوبة البلع، حرقان المعدة، الغثيان، انقطاع الدور الشهرية، فقدان الرغبة الجنسية، شحوب اللون، صداع.

فقد أكدت لنا نتائج مقياس هاملتون ما وضحته نتائج مقياس تايلور، و هذا ما ظهر من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة، كما أن هذه الأعراض و حسب ما ذكرته الحالة ظهرت بعد الإصابة بسرطان الثدي الذي يشكل صدمة كبيرة بالنسبة للحالة و كان بمثابة الكارثة ونهاية الحياة و فقدان الأمل و اليأس و العيش في قلق و توتر دائم.

**2 - عرض النتائج:**

**الفرضية الأولى:** و تنص على "تتمثل أعراض قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي في: أفكار سلبية، برودة عاطفية، فرط التيقظ، نوبات الهلع، ظهور عدة اضطرابات سيكوسوماتية.

غالبا ما يتعرض مرضى السرطان في مرحلة التشخيص و التجارب التي تأتي بعده إلى عدة اضطرابات نفسية، و قد لا يستطيع المريض التحكم بنفسه و بردود أفعاله و لا يستطيع النوم أو الأكل أو التوقف عن البكاء لأوقات طويلة و حتى بعد مرور عدة شهور و سنوات، فمن خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالات و بعد تقديم مجموعة الأسئلة التي تستخلص أعراض القلق، توصلنا إلى أن حالات الدراسة تعاني من: سيطرة الأفكار السلبية و تذكر الحدث و إعادته، كوابيس مزعجة، اضطرابات في النوم، صعوبة التنفس، إضافة إلى عدة اضطرابات جسدية نتيجة للقلق الناتج عن صدمة السرطان.

**الفرضية الثانية:** و تنص على "تتعرض المرأة عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي إلى صدمة".

يعاني مرضى سرطان الثدي من صدمة عدم التصديق و تتتابهم حالات من الذهول و يشعرون بأن ما حدث أمر غير واقعي يرفضه العقل أو قد يكون خطأ في التشخيص، فتعاني المريضة بعد التشخيص من عدم القدرة على استعاب و فهم ما يحدث لها، و قد تنكر وجوده أصلا كما ترفض التحدث عنه مع الآخرين و محاولة تجنب كل ما يذكرها به، و قد يستمر هذا الرفض حتى بدء أو خلال مراحل العلاج، و هذا ما اتضح فعلا من خلال المقابلات و مجموعة الأسئلة التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها حالات الدراسة، و يظهر هذا من خلال تجنب الحالات كل ما يذكرها بتفاصيل الحدث الصدمي و الشعور بأن الحدث سيتكرر مرة أخرى، و الخوف من إجراء الفحوصات، و التوتر المستمر.

**الفرضية الثالثة:** و تنص على " تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق شديد".

و بعد تطبيق اختبار تايلور للقلق على الحالات الثلاثة تحصلت كل منها على:

الحالة الأولى: 40 درجة المحصورة بين ( 30 - 50 ) تدل على قلق شديد .

الحالة الثانية: 47 درجة المحصورة بين ( 30 - 50 ) تدل على قلق شديد جدا .

الحالة الثالثة: 44 درجة المحصورة بين ( 30 - 50 ) تدل على قلق شديد جدا .

كما تحصلت الحالات الثلاثة عند تطبيق مقياس هاملتون على النتائج التالية:

الحالة الأولى: 42 درجة محصورة بين ( 29 - 42 ) تدل على قلق كبير (شديد).

الحالة الثانية: 48 درجة محصورة بين ( 29 - 42 ) تدل على قلق كبير (شديد).

الحالة الثالثة: 40 درجة محصورة بين ( 43 - 56 ) تدل على قلق كبير جدا مؤشر مرضي نفسي يستدعي التدخل العلاجي السريع.

### استنتاج:

بعد اجراء المقابلات و تطبيق اختبار تايلور للقلق و مقياس هاملتون وجدنا بأن الحالات تعاني من اضطرابات نفسية و من آلام جسمية متعدد بالرغم من مرور فترة طويلة على تعرضها لصدمة الاصابة بسرطان الثدي، و من و هذا يرجع إلى الشعور بالنقص والعجز عن مسؤولياتها كامرأة و فقدان الثقة بالنفس، الخوف من المستقبل و شعور أن حياتها في أي لحظة يمكن أن تنتهي، إضافة إلى نقص المساندة العاطفية.

و ما لحظناه من خلال دراسة الحالة بأن المرأة التي تفقد الدعم المادي و المعنوي هي أكثر تعرض للاضطرابات النفسية و الجسمية المختلفة و تفقد ثقتها بنفسها و بالآخرين و تصبح لديها برودة عاطفية.

### 3 - مناقشة الفرضيات:

الفرضية الأولى: و تنص على: "تتمثل أعراض قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي في: أفكار سلبية، برودة عاطفية، فرط التيقظ، نوبات الهلع، ظهور عدة اضطرابات سيكوسوماتية".

و هذا ما أوضحتها المقابلات التي أجريناها مع الحالات فبالرغم من العلاجات والأدوية التي تتناولها المريضة تظهر العديد من الاضطرابات المصاحبة لهذا المرض كاضطرابات النوم، و نوبات الهلع، واضطرابات جسمية (كالتهاب المعدة، و آلام الظهر، عسر التنفس)، إضافة إلى الإرهاق و التعب الجسدي طوال اليوم تقريبا، الفلق و التوتر و الخوف و تقلبات في المزاج، و هذا ما يرهق الجسم و يستنزف طاقته فيؤدي إلى صعوبة في الشفاء من المرض و التأثير على الجسم بطريقة سلبية و هذا ما قد أكدته بعض الدراسات و البحوث كالبحت الذي قامت به الباحثة جانين جيس دافيس من جامعة كالغاري بكندا إن الإحباط قد يرهق الجسم بأكثر من طريقة تتصل بتطور مرض السرطان بدءاً من انخفاض المناعة إلى زيادة الالتهابات.

"وعندما تصبح هذه التغيرات الفسيولوجية حادة تبدأ في استنزاف مصادر الجسم ما يزيد من صعوبة شفاء المريض"، كما أوضحت جيس دافيس في إيميل لوكالة رويترز.

#### \*دراسة (Alter CL, et al,1996)

لدى مرضى السرطان PTSD " بعنوان " :التعرف على أعراض " الانضغاط التابع لحادثة وهدفت الدراسة إلى معرفة مدى إصابة مرضى السرطان بأعراض الانضغاط التابع لحادثة مقارنة بأشخاص آخرين.

وتكونت العينة من 27 مريضاً مصاباً بالسرطان تم تشخيصه على الأقل قبل 3 سنوات، ولا يتلقى في الوقت الحالي علاجاً نشطاً سواء كان كيميائياً أو إشعاعياً، حيث تمت مقارنتها مع المجموعة الضابطة التي تشابهها في العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية. واستخدم الباحث قياس الأعراض المعتمدة في كتاب و تشخيص الأمراض النفسية – الجزء الرابع DSM IV .

وأظهرت النتائج أن نسبة إصابة مرضى السرطان بالانضغاط التابع لحادثة أعلى من مثيلتها لدى الأشخاص العاديين في المجتمع.

يتضح من خلال الدراسة السابقة أن الإصابة بالسرطان تساعد على ظهور أمراض نفسية وخاصة مرض الانضغاط التابع لحادثة. (بشير الحجار: 2002-2003، 73 - 74).

و قد وجد دراسة "واسطون"(1999) و آخرون من خلال دراستهم التتبعية لمرضى سرطان الثدي أن السيدات الأكثر استهدافا للانتكاسة أو الموت خلال خمسة سنوات بعد التشخيص من ذوي الدرجات المرتفعة على مقاييس العجز المكتسب و اليأس، كما وجد أن الاكتئاب الشديد يقلل فرصتهن في البقاء على قيد الحياة. كما أوضح كليلاند وآخرون (2000) أن مصادر الضغوط الجسمية لدى مرضى السرطان تتمثل في الألم، وفقدان الشهية، والتعب، والغثيان، واضطراب الأمعاء، والتقيؤ. (هناء أحمد شويخ: 2007، 162).

### دراسة (Northouse LL, Laten D, 1998)

#### بعنوان " :توافق النساء وأزواجهن تجاه سرطان الثدي المتكرر"

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى التوافق لدى النساء المصابات بسرطان الثدي المتكرر وكذلك التوافق لدى أزواجهن.

وتكونت العينة من 81 مريضة مصابة بسرطان ثدي متكرر، وكذلك 74 من أزواجهن.

و استخدم الباحثان مقياساً لقياس التوافق من خلال استبانة مغلقة.

وأظهرت الدراسة النتائج التالية:

-النساء المصابات أظهرن ضغطاً نفسياً عاطفياً أكثر من أزواجهن، ولكن كل الأزواج و الزوجات لديهن تشابه في وجود المشاكل الناتجة عن الدور النفسي والاجتماعي.

-هناك اختلاف بين الزوجات والأزواج من ناحية حجم الدعم و الثقة.

-عبرت النساء-بعكس أزواجهن -عن استغرابهن لتكرار حدوث السرطان، وعبرن أن مرحلة تكرار المرض أكثر ضغطاً نفسياً من التشخيص الأولى نفسه.

ويتضح من نتائج الدراسة وخاصة النتيجة الأخيرة أن السبب في وجود القلق لدى النساء

اللواتي أصبن بسرطان الثدي وتمت معالجتهم هو القلق من تكرار الإصابة. (بشير الحجار:

2002-2003، 28 - 83).

و عليه نقبل فرضية البحث " تتمثل أعراض قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان

الثدي في: أفكار سلبية، برودة عاطفية، فرط التيقظ، نوبات الهلع، ظهور عدة اضطرابات

سيكوسوماتية".

**الفرضية الثانية:** و تنص على "تتعرض المرأة عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي إلى صدمة".

بعد تحليلنا للمقابلات لاحظنا بأن الحالات قد تعرضت لصدمة عند العلم بأنها مصابة بسرطان و هذا ظهر من خلال التغيرات النفسية التي عاشتها الحالة والمعاناة التي مازالت ترافقها من قلق و توتر و خوف من تكرار الحدث الصدمي و محاولات تجنب كل ما يذكر بالحدث وأفكار السلبية و عدم تقبل الصورة الجسمية و الخوف من الموت و خصوصاً أن الحالات تفتقد للمساندة العاطفية وقد ينعكس هذا الأخير بشكل سلبي على الحالة النفسية، قد أكدت بعض الدراسات و البحوث أن المرأة المصابة بسرطان الثدي قد تعاني من أعراض الصدمة التي تتعرض لها حتى بعد مرور فترة طويلة و من بين الدراسات لدينا دراسة:

#### دراسة (Bugress & Others, 1988)

##### بعنوان " :الاستجابات النفسية للتشخيص بالسرطان درجة

هدفت الدراسة إلى معرفة الاستجابات النفسية لدى مريضات شخصن بالسرطان و تأثير هذه الاستجابات على الإصابات النفسية.

وشملت العينة 178 امرأة تم تشخيصهن حديثاً بسرطان الثدي، ورم ليفاوي ورم ليفاوي حيث تمت دراستهن بالنظر إلى استجاباتهن المعرفية للتشخيص بالسرطان، و ذلك من خاصية (القلق، الاكتئاب، التحكم الداخلي، ومتغيرات مرضية، إكلينيكية أخرى).

وستخدم الباحثون قياسات متعددة لقياس الاستجابات النفسية المختلفة من إعداد الباحثين أنفسهم.

وأظهرت النتائج أن الإصابات النفسية الأقل كانت مرتبطة بالاستجابة (إيجابي/مواجهة) مع

تحكم داخلي أعلى، بينما الإصابات النفسية الأعلى كانت مرتبطة بالاستجابات (فاقد الأمل –

عاجز) و تحكم داخلي أقل.

يظهر من الدراسة السابقة والتي أجريت على عدد من مريضات السرطان من بينها مريضات

سرطان الثدي أن الاستجابات التوافقية تلعب دوراً هاماً في تهيئة وظهور الأمراض النفسية أو

عدم ظهوره و ذلك بحسب التوافق إما حسن أو سيء. (بشير الحجار: 2002-2003، 77 -

.78).

**\*دراسة (Phelan M & Others, 1992)****بعنوان " الإنكار لدى مريضات سرطان الثدي "**

وتهدف الدراسة إلى معرفة مستوى الإنكار لدى مريضات سرطان الثدي.

وشملت العينة 30 مريضة بسرطان الثدي تم اختيارهن ضمن قائمة المريضة اللواتي طلبن الاستشارة الطبية بعد مدة طويلة من الإصابة، وتمت مقارنتهن مع مجموعة أخرى طلبت الاستشارة الطبية بشكل فوري بعد الإصابة.

وأشارت النتائج إلى استخدام النساء المتأخرات في الاستشارة الطبية " الإنكار " كوسيلة للتخفيف من الضغط النفسي، وإن كان على حساب تطور المرض.

يظهر من هذه الدراسة أن هناك درجات مختلفة بين النساء المصابات بسرطان الثدي في طلب الاستشارة الطبية، وتؤكد أن المتأخرات في طلب العلاج هن من استخدمن وسيلة " الإنكار " أكثر من غيرهن، وهذا جزء من سوء التوافق. (بشير الحجار: 2002-2003، 79 - 80).

و عليه نقبل فرضية البحث: "تعرض المرأة عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي إلى صدمة".

و نرفض الفرضية البديلة: "لا تتعرض المرأة عند العلم بأنها مصابة بسرطان الثدي إلى صدمة".

**الفرضية الثالثة:** و تنص على " تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق شديد".

بعد تحليلنا للمقابلات و اختبار تايلور للقلق و مقياس هاملتون وجدنا أن الحالات الثلاثة تحصلت على درجة شديدة حسب المقياس، ووجدنا بعض الأعراض التي تدل على ذلك و التي تطرقنا لها في الجانب النظري منها(توقع حدوث الأذى، فرط التيقظ و اضطرابات في النوم، الاستجابة المنزعجة عند حدوث شيء، ضيق التنفس، تسارع دقات القلب، اليأس من المستقبل، الحزن) إضافة إلى الخوف و خصوصا من الأماكن الضيقة و المغلقة و الخروج من المنزل كل يوم و تفضيل العزل و عدم الاختلاط بالآخرين و تقلبات المزاجية دون أي سبب وهذا ما أكدته بعض الدراسات السابقة و منها:

دراسة "إبنج جورديان" و آخرون (1990) وجد أن مريضات أورام الثدي تعانين من مستويات مرتفعة من القلق و أعراض إكتئابية بعد تشخيص المرض و في أثناء فترة العلاج. (هناء أحمد شويخ: 2012 ، 157).

و كذلك الدراسة التي أجراها د. عبد الله حسن الفقيه، وهي دراسة تناولت موضوع الأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة (السرطان كمثال). وكان الهدف من الدراسة معرفة الفروق بين مرضى السرطان وبين الأسوياء في حدة الأعراض النفسية، و توصلت إلى أنه:

1- يوجد فروق دالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة حيث كان مرضى السرطان أكثر اكتئاباً من الأسوياء.

2 - وجود فروق جوهريّة بين مجموعة مرضى السرطان (المجموعة التجريبية) والأسوياء (المجموعة الضابطة) دالة إحصائية في: الأعراض الجسمانية، والوسواس القهري، والحساسية التفاعلية، والاكتئاب، والقلق، والعداوة، وقلق الخوف، والبرانونيا التخيلية، والذهنية، وإن مرضى السرطان أعلى من الأسوياء بشكل دال إحصائية في: الأعراض الجسمانية، والوسواس القهري، والحساسية التفاعلية، والاكتئاب والقلق، وقلق الخوف، والبرانونيا التخيلية، والذهنية، بينما كان الأسوياء أعلى بشكل دال إحصائية من مرضى السرطان في العداوة.

3- وجود فروق دالة بين الذكور والإناث من مرضى السرطان لصالح الذكور في بعض الأبعاد التي تمثلها قائمة الأعراض المختصرة وقائمة بيك.

4- هناك أثر لتفاعل عاملي الجنس والحالة المرضية في حدة الأعراض النفسية المصاحبة لمرضى السرطان، بالإضافة إلى أثرهما منفردين كل على حدة.

5- هناك فروق جوهريّة بين أنواع السرطان المختلفة في الاكتئاب والأبعاد التي تقيسها قائمة الأعراض المختصة، مما يدل على أن اختلاف موقع الإصابة بالسرطان يؤدي إلى اختلاف في درجة الأعراض النفسية.

أوصت الدراسة بضرورة جعل الرعاية النفسية لمرضى الأورام جزءاً من بروتوكولات العلاج، جنباً إلى جنب مع الرعاية الطبية للتخفيف من حدة الأعراض النفسية التي يعاني منها

هؤلاء المرضى نتيجة إصابتهم بمرض السرطان، مع ضرورة نشر الوعي الصحي بهذه الأمراض والمصاحبات النفسية لها.

و عليه نقبل فرضية البحث "تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق شديد".

و نرفض الفرضية البديلة "لا تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من قلق شديد".

وبعد تشخيص مرض السرطان، يكون المريض في قلق مستمر بخصوص عودة المرض والخوف من الفحوصات الطبية وتستمر ربما لعدة سنوات، وبالرغم من أن القلق يعتبر كاستجابة طبيعية لحوادث الحياة الضاغطة إلا أن بعض حالات القلق يؤثر في العلاقات الاجتماعية أو المهنية والسلوك المتعلقة بالصحة، وإن المشاكل المصاحبة للقلق تتمثل في اليقظة الجسدية واضطراب النوم، وقلة التركيز، وضعف القدرة على اتخاذ القرار، والتهيج والغضب، وتجنب المواقف والحالات التي تذكر بالحدث الصادم، وكثرة طلب الاطمئنان، وقد تؤثر هذه الاستجابات وبشدة على وظيفة الشخص وعائلته.

و قد توصلنا من خلال هذا البحث إلى أن المرأة المصابة بسرطان الثدي تتلقى صدمة عنيفة عند العلم بهذا المرض الخبيث الذي يعرض حياتها للخطر و يجعلها تعاني العديد من الاضطرابات النفسية، كما أنها تحاول جاهدة تجنب كل ما يذكرها بهذا الحدث المؤلم في حياتها و هذا ما يسبب لها اضطرابات نفسية و سيكوسوماتية عديدة (كالخوف و الحزن و تقلب المزاج و الغضب الشديد و القلق اضافة إلى اضطرابات النوم و اضطرابات في الهضم و آلام المعدة و آلام الظهر و الصداع بالإضافة إلى ظهور اضطرابات جسمية أخرى) كما أن حياة المرأة تتغير بعد الاصابة بالمرض فتفقد ثقها بنفسها و بالآخرين و تحس بالعجز و النقص، فخطورة مرض السرطان تكمن في أنه مرض ميؤوس من شفائه إضافة إلى أنه مرض يمس المظهر الجسدي للمرأة و عضو حساس جدا ألا و هو الثدي الذي يعتبر رمزا لأنوثتها وأمومتها فكل فهذا يسبب لها شحنة من الانفعالات النفسية المختلفة من القلق و الخوف والحزن.

## ثالثاً: قلق ما بعد الصدمة:

## 1 - تعريف قلق ما بعد الصدمة:

يندرج اضطراب ما بعد الصدمة تحت علم الصدمات و هو العلم الذي يعني بدراسة العوامل السابقة و المصاحبة و اللاحقة الناتجة عن الصدمة، و أدخلت جمعية الطب النفسي الامريكي عام 1980 اضطراب ما بعد الصدمة الى حيز الوجود، و لم يقتصر التطور المستمر في مجال اضطراب ما بعد الصدمة على تحديد زملة الاعراض الواسمة لهذا الاضطراب و تشخيصه بل تجاوز ذلك الى البحث في الاثار المزمنا بعيدة المدى التي قد تمتد للأجيال اخرى في المجتمع.

يعرف اضطراب ما بعد الصدمة على انه مرض نفسي قد تم وصفه من جانب جمعية الطب النفسي الامريكي، و يتشكل هذا الاضطراب في الحالات التي يتعرض فيها شخص ما لحدث مؤلم جدا (صدمة) تتجاوز حدود التجربة الإنسانية المألوفة مثل: الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة، التعرض لتعذيب، الكوارث الطبيعية، الاصابات الجسدية الخطيرة... الخ، بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية مثل: التجنب، التبدل، الأفكار و الصور الدخيلة و الخوف، ضعف الذاكرة والتركيز... الخ، و ليس بالضرورة أن تعاني كل الاشخاص الذين يتعرضون للصدمة من الاضطراب، إذ أن هناك فروق فردية بين الافراد و عوامل أخرى قد تلعب دورا مساعدا في ظهور الاضطراب مثل: طبيعة الصدمة و شدتها و عمر الضحية و طبيعة الشخصية و استعدادها للمرض و الخبرات الصدمية السابقة و دور البيئة. (يعقوب غسان: 1999، 8-9).

يعرف اضطراب ما بعد الصدمة PTSD طبقا للرابطة الأمريكية للطب النفسي على أنه فئة من فئات اضطراب القلق حيث يتكون كنتيجة لتعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي، وقد تظهر أعراض الاضطراب مباشرة بعد، التعرض للصدمة، وفي بعض الحيات يتأخر ظهورها إلى ثلاثة أشهر أو أكثر من تاريخ التعرض للصدمة، وتكون الأعراض على شكل مظاهر الاستثارة الزائدة، والمعاودة المستمرة لخبرة الحدث، وتجنب المنبهات المرتبطة بالصدمة أو تخدر الاستجابة العامة للفرد، وتتضمن الصدمة أن يكون الفرد قد عايش أو شاهد أو واجه خبرة حدث من الأحداث، وأن يكون الحدث متعلقا بالموت أو الأذى الحقيقي المهدد للتكامل الجسمي للفرد أو أشخاص

آخرين، ويرافق الحدث رد فعل فوري من الشعور بالخوف الشديد، أو العجز، أو الرعب. (فوار مومني: 2008، 9).

يعرف الدليل التشخيصي (CIM10) لمنظمة الصحة العالمية (WHO) اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه "استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا، تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية، تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً، من قبيل كارثة من صنع إنسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت أو حادثة عنف، أو أن يكون أفراد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة آخر. (صالح: 2002، 82).

## 2 - التوجهات النظرية في تفسير أسباب اضطراب قلق ما بعد الصدمة:

تتعدد وجهات النظر في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة PTSD، نوجز أهمها بالآتي:

### 1 - التوجه العضوي (البيولوجي):

يقوم هذا التوجه على افتراض أن هنالك عوامل وراثية تؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد الصدمة. ولقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم، فقد وجد (Skreet al, 1993) اتفاقاً أكبر في اضطراب PTSD بين التوائم المتطابقة بالموازنة مع التوائم الأخوية غير المتطابقة واستنتج (Skreet) وزملاؤه بأن "النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في تسبب اضطراب ما بعد الصدمة".

و توصل (Trueet. al., 1993) إلى الاستنتاج نفسه من دراسة أجريت على عينة أكبر من التوائم استهدفت التعرف على التأثيرات التي يحدثها التعرض إلى المعارك، و وجد أن نسبة الاتفاق كانت أكبر بين التوائم المتطابقة مقارنة بالتوائم الأخوية، وكانت معاملات الارتباط لأعراض اضطراب ما بعد الصدمة تتراوح بين + 0.28 إلى + 0.41 في التوائم المتطابقة، فيما تراوحت هذه المعاملات بين التوائم الأخوية بين + 0.11 إلى + 0.24 .

وكان (Foy et. al., 1987) قد أفاد بدليل ربما كانت له علاقة بالفرضية الوراثية، فمن خلال مراجعات الأفراد الذين تعرضوا إلى المعارك بهدف العلاج، توصل (Foy) وجماعته إلى أن ما يقرب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة بسبب تعرضهم إلى المعارك، ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية، ويستنتج بأن الفرد الذي يعيش في أسرة فيها أفراد يشكون من

أمراض نفسية، تكون قابليته أو شدة تأثيره النفسي بالأحداث الصدمية عالية، فتؤدي به إلى الإصابة باضطراب PTSD.

## 2 - التوجه العضوي الكيميائي:

ينصوي هذا التوجه تحت المنظور العضوي (البيولوجي) غير أنه يركز على "العوامل الحيوية الكيماوية" فقد افترض عدد من المنظرين (Krystal et. al., 1989) مثلاً، أن التعرض لحادث صدمي يؤدي إلى الحاق الضرر بجهاز أو نظام إفراز الغدة الكظرية، وتحديداً إلى زيادة في مستويات النورأدرينالين Noradrenaline والدوبامين Dopamine، وزيادة في مستوى الإثارة الفيزيولوجية، فينجم عن هذه التغيرات إستجابة مروعة من الخوف والجفلة تظهر على الفرد بشكل واسع.

وتفيد الدراسات بوجود بعض الأدلة التي تدعم هذه النظرية الحياتية البيولوجية، فقد وجد كوستن وزملاؤه (Kosten et. al., 1987) أن مستوى النورأدرنالين والأدرنالين كان عالياً لدى المرضى باضطراب ما بعد الصدمة.

وكان كولك وزملاؤه (Kolk et. al., 1985) قد وجدوا زيادة في مستويات الدوبامين والنورنالين لدى الأفراد الذين يعانون هذا الاضطراب.

وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة في ضربات القلب وارتفاع في ضغط الدم وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي لدى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، وتوصلت دراسات أجريت على الحيوانات عند تعريضها للضغوط إلى أن الموصلات أو الناقلات العصبية وهي مواد كيماوية تقوم بالتوصيل بين الأعصاب، يضطرب عملها لدى الأفراد المصابين بهذا الاضطراب.

وهناك فرضية أخرى خلاصتها أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة، يكون ضعيفاً، وأن ضعف المناعة النفسية يجعل الفرد غير قادر على مواجهة كارثة أو حادث صدمي.

ويستنتج (Eysenck , 2000) من استعراضه لعدد من الدراسات بأن المرضى باضطراب ما بعد الصدمة يختلفون فعلاً عن الأفراد العاديين في القراءات الخاصة بالمقاييس الفيزيولوجية والبايوكيماوية ومع ذلك فإن هذه التغيرات الحياتية Biological لا ترينا بأنها السبب في اضطراب

ما بعد الصدمة وأن التوجه الحياتي (البيولوجي) يحتاج إلى توسيع أكثر يأخذ بنظر الاعتبار الفروق الفردية في حساسية أو قابلية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة.

### 3 - التوجه النفسي – الدينامي:

ما يثير الحيرة في اضطراب ما بعد الصدمة أن بدايته يمكن أن تحدث بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صدمي، ولأن فرويد كان قد عدَّ صدمة الولادة وما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق بأنها تجربة القلق الأولى في حياة الإنسان، وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها السبب في الاضطرابات النفسية عموماً، فإن المنظرين النفسيين الديناميين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم اضطراب ما بعد الصدمة.

فقد حاول (Horowitz , 1986) تفسير هذا الاضطراب بنظرية نفسية دينامية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً، ويسبب له الفزع والإنهاك، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فإن الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمداً، غير أن حالة الإنكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادراً على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلوماته الأخرى، وتشكل جزءاً من الإحساس بذاته.

ويبدو أن الجانب القوي في التوجه النفسي -الدينامي لهوروتز Horowitz أنه استطاع أن يزودنا بطريقة لفهم بعض الأعراض الرئيسة في هذا الاضطراب، ومع ذلك فإن النظرية لم تقدم لنا تفسيراً بخصوص وجود اختلافات فردية حقيقية في قابلية تعرض الأفراد للإصابة باضطراب ما بعد الصدمة في مواجهتهم لأحداث صدمية.

### 4 - التوجه السلوكي:

من المعروف عن العلماء السلوكيين أنهم يهملون العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية، ويؤكدون على العوامل البيئية وأهمية التعلم بنوعيه (الإشراف الكلاسيكي والإشراف الإجرائي) في تحديد السلوك بنوعيه، السوي وغير السوي، اللذين يخضعان لقانون واحد هو التعلم.

وعلى أساس هذا الافتراض أجريت دراسات متعددة، من بينها دراسة كين وجماعته (Keane . et. al., 1985) ووفقاً للمنهج الإشرافي في اضطراب ما بعد الصدمة فإن الإشراف

الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة خوف شرطية لتنبية طبيعي غير مشروط .

فالمرأة - على سبيل المثال - التي كانت تعرضت إلى اغتصاب في متنزه عام قد تظهر خوفاً كبيراً إذا ذهبت إلى هذا المتنزه مستقبلاً، وربما يجري تعميم هذا الخوف على متنزهات أخرى. وعليه فإن هذا الخوف الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي، يدفع بالفرد إلى ما اصطلح عليه السلوكيون بالتعلم التجنبي، الذي يفضي من ثم إلى خفض القلق.

ويرى الباحثون أن التوجه الإشرطي مصيب من حيث أنه يتنبأ بأن المستوى العالي من القلق الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي يقود فعلاً إلى سلوك تجنبي لمثل هذا التنبيه لدى المرضى بـ: (PSTD)، إلا أنه لا يزودنا بتفصيلات عما يحدث، فضلاً عن أنه لا يقول لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لحادث صدمي فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه.

## 5 - التوجه المعرفي:

يقوم منظور التوجه المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وأحداث الحياة والعالم بشكل عام. وعلى أساس هذا الافتراض، وضع فوا وزملاؤه (Foa et. al., 1989) نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الصدمة، خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومنا للأمان وما هو آمن، فالمرأة التي تعرضت إلى اغتصاب على سبيل المثال قد تشعر بعدم الأمان في حضور أي رجل كان تقابله فيما بعد، فينجم عن ذلك "أن الحدود بين الأمان والخطر تصبح غير واضحة " فيفقد هذا إلى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى، وأن الأفراد الذين تتكون لديهم بنية الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نقص القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة على حياتهم، وهذان هما السبب في حصول مستويات عالية من القلق.

وعلى نحو مماثل يرى (Miller, 1995) أن الفرد يدرك الحدث الصادم على أنه معلومة جديدة وغريبة عن مخططة الإدراكي، فلا يعرف كيف يتعامل معها، فتشكل له تهديداً ينجم عنه اضطراب في السلوك، وهذه الفكرة القائمة على نظرية معالجة المعلومات ترجع في الواقع إلى كيلي (Kelly, 1955) الذي طرح تفسيرات مختلفة عن التفسيرات المألوفة في حينه بخصوص القلق والخوف والتهديد .

فقد عرف القلق النفسي بأنه " إدراك الفرد للأحداث التي يواجهها على أنها تقع خارج مدى ملاءمتها لنظام البنى لديه "بمعنى أن الإنسان يصبح قلقاً حين لا تكون لديه بنى، أو حين يفقد سيطرته على الأحداث، فيما يشعر بالخوف حين تظهر بنية جديدة على وشك أن تدخل نظامه البنائي، أما التهديد فإنه يشعر به عندما يدرك بأن هناك تغييراً شاملاً على وشك الوقوع في نظام البنى لديه. ومع أن التوجه المعرفي يقدم وصفاً معقولاً لبعض التغييرات المعرفية المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة، إلا أنه يترك أموراً خارج حساباته، فليس واضحاً في نظرية فوالت Foal ، لماذا يكون بعض الأفراد أكثر تأثراً من غيرهم في الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، ولم تقل لنا شيئاً بخصوص العوامل الوراثية، فهي أولت اهتمامها بالتركيز على الحادث الصادم، واغفلت الحديث عن العوامل الأخرى.

## 6 - العوامل الاجتماعية:

يرى باحثون أن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي، سيتطور لديه اضطراب ما بعد الصدمة، هو مدى حصول هذا الفرد على إسناد اجتماعي، فلقد توصل سولومون وزميلاه (Solomon , Mikulincer & Avitzur , 1988) من دراستهم التي أجروها على الجنود الإسرائيليين الذين اشتركوا في الحرب اللبنانية، أن الأفراد الذين حصلوا على مستويات عالية من الإسناد الاجتماعي، كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب ما بعد الصدمة، وأن الجنود الذين أظهروا انخفاضاً كبيراً في أعراض هذا الاضطراب كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل إسناد اجتماعي، ويشير إيزنك إلى أن هناك دراسات أخرى توصلت إلى النتيجة نفسها. (مروة شيخ الأرض: 2009 ، [kadayatarbawiyakabarmontada.com/t207.topic](http://kadayatarbawiyakabarmontada.com/t207.topic)).

## 7 - المنظور الإسلامي:

إن في الإسلام تفسيراً للصدمة النفسية، واضطرابها (وفقاً لتسميات علم النفس الإكلينيكي والصحة النفسية) المصائب، والابتلاءات والكروب، والهموم الناتجة عنها (وفقاً للتسمية الإسلامية)، لا يوجد لهذا التفسير الإسلامي نظير في أي من الفلسفات العالمية حتى وأن توحدت جميعاً، فالإيمان بالقضاء والقدر (خيرِه وشرِه)، والموت، والابتلاءات، والمصائب، هو إيمان حق يجب التسليم به وتقبله، قال تعالى: "وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَ الْجُوعِ وَ نَقْصِ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَ الْأَنْفُسِ وَ الثَّمَرَاتِ وَ بَشِيرِ الصَّابِرِينَ". (البقرة: 155).

والمؤمن الصادق حين يؤمن بأن المصيبة هي من قدر الله، وأنه أمر مكتوب فإن هذا الإيمان يخفف وطأة الصدمة عليه، قال تعالى: " مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَ لَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا إِنْ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ لِكَيْلَا تَأْسُوا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَ لَا تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ وَ اللَّهُ لَا يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ " (الحديد، 22) و في ذلك نجد مبادئ الدين الإسلامي تحفظ المؤمن من التعرض إلى الإصابة باضطراب PTSD حتى و إن تعرض إلى صدمات نفسية شديدة (طه حميد كوادب: س،80)

ومن خلال هذه التفسيرات نجد أن كل واحد منها يقدم تفسيراً خاصاً به، ومختلفاً عن الأطروحات الأخرى .

والملفت للنظر أن بعض هذه النماذج قدمت تفسيرات متناقضة أو متضادة (مثلاً التفسير الفرويدي مقابل السلوكي مثلاً). ومع ذلك فإن نتائج الدراسات تدعم هذه التفسيرات بالرغم ما بينها من اختلاف أو تناقض .

وهذا يعني أن اضطراب ما بعد الصدمة له أسباب متعددة قد تكون خبرات صدمية ترجع إلى مرحلة الطفولة، أو تعلمات غير مناسبة حدثت على وفق قوانين الاشراف الكلاسيكي، أو عوامل وراثية، أو أفكار غير عقلانية ناجمة عن خطأ في إدراك ومعالجة معلومة غريبة، وما إلى ذلك من عوامل، وأنها لا تعمل بشكل منفصل بل بصيغة تفاعلية.

وتبعاً للحالة الواحدة من حيث التكوين الوراثي للفرد وحالته النفسية وقدراته وظروفه الأسرية والاجتماعية، فمن يحمل استعداداً حياتياً (بيولوجياً) للإصابة بهذا الاضطراب أو ذاك (حتى لو كان فصاماً) قد لا تظهر عليه أعراضه ما لم تقدر زناده أحداث حياتية ضاغطة ... وتؤكد النظرية "العضوية – النفسية – الاجتماعية" على أهمية مجموعة عوامل معاً في نشوء معظم الاضطرابات النفسية، ويتخلف وزن كل عامل وتأثيره في كل حالة على حدة وفي بعض الاضطرابات أيضاً مقارنة مع اضطرابات أخرى .

### 3 - أعراض اضطراب قلق ما بعد الصدمة :

هناك ثلاثة أعراض رئيسية لاضطراب قلق ما بعد الصدمة وهي:

1 - إعادة الحدث الصدمي: مثل التذكر للحدث، والكوابيس، الأفكار الدخيلة... الخ.

- 2 - محاولة التجنب للأفكار والمشاعر والأحداث، والأشخاص الذين رافقوا الحدث الصدمي.
- 3 - فرط التيقظ: و يكون الفرد في حالة تأهب، ويعاني من اضطرابات النوم، والتهيج، وصعوبة التركيز، والاستجابة المنزعجة المبالغ فيها.
- وهناك أعراض أخرى مصاحبة لاضطراب قلق ما بعد الصدمة وهي:
  - نوبات الهلع: مثل الخوف الشديد، والتي يمكن أن يكون مصحوبا بضيق في التنفس، والدوخة، والتعرق، والغثيان، وتسارع دقات القلب.
  - الأعراض الجسدية: الألم المزمن والصداع وآلام في المعدة، الإسهال، وضيق أو حرقة في الصدر، وتقلص العضلات، أو آلام في الظهر.
  - مشاعر عدم الثقة: ضعف الثقة في الآخرين وضعف التفكير، واعتبار العالم مكان خطير.
  - مشاكل في الحياة اليومية: وجود مشاكل في العمل، في المدرسة، أو في الجانب الاجتماعي.
  - تعاطي المخدرات أو الكحول للتخفيف من الآلام العاطفية.
  - المشاكل الاجتماعية: مواجهة الكثير من المشاكل الاجتماعية مع الشعور بضعف الالفة تجاه العائلة والأصدقاء.
  - الاكتئاب، و القلق، و الحزن، وتقلب المزاج، وفقدان الاهتمام، وعدم التمتع بالأنشطة، الشعور بالذنب والخجل، أو اليأس من المستقبل.
  - التفكير في الانتحار: أفكار تسيطر على افكار الفرد الخاصة.
- وجود الذكريات المتكررة للحدث الصدمي، والأحلام المخيفة، او الشعور بوقوع وتكرار الحدث الصدمي، فقدان الاهتمام بالأنشطة، الأعراض الجسدية مثل: الصداع وآلام في المعدة.
- ردود الافعال العاطفية المفاجئة والشديدة، مشاكل في النوم أو البقاء، التهيج أو نوبات الغضب، مشاكل في التركيز، زيادة اليقظة للبيئة، تكرار السلوك الذي يذكروهم بالصدمة.
- و أود الإشارة الى ان الدراسات اكدت ان التعرض للصدمة ليست نتائج جميعها سلبية بل قد تكون النتائج ايجابية فمن اهم النتائج الايجابية هي :
  - التحكم في النوازع.
  - الاستشارة للآخرين.
  - امتلاك القدرة على استشراق المستقبل.

- امتلاك الثقة بالنفس.
- قوة الارادة.
- الدافعية العالية للإنجاز والتفوق.
- عدم الميل الى القاء التبريرات على الاخرين
- امتلاك الصلابة النفسية.
- تعزيز الايمان بالله. (سوسن شاكر مجيد: 2011، 309 - 310 )

#### 4 - معايير تشخيص اضطراب قلق ما بعد الصدمة:

اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق يحدث بعد التعرض لحادث ينطوي على تهديد فعلي بالموت أو أذية خطيرة، أو تهديد للسلامة الجسدية و للذات أو للآخرين، بالنسبة DSM يجب أن يكون الشخص قد مر أيضا بخوف شديد أو الذعر حين حصول الحادث و يجب أن تستمر الأعراض لمدة شهر على الأقل و أن تسبب ضائقة بارزة من الناحية السريرية أو اختلال في الوظيفة الاجتماعية أو المهنية أو مجالات أخرى هامة من الأداء الوظيفي، يغدو اضطراب قلق ما بعد الصدمة الحاد مزمنًا إذا استمر الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر، تبدأ الأعراض بعد فترة قصيرة، و لكن قد يكون البدء متأخرًا بعد ستة أشهر على الأقل.

يعتمد التشخيص أساس على الأعراض المصاحبة لأية صدمة عنيفة تسبب في الموت أو جرح مؤلم أو التهديد بعاهة جسمية، كالتعرض للإصابة سرطان الثدي و التعرض لبتنر الثدي الذي يرمز لأنوثة المرأة فهذا يسبب جرح وأذي نفسي عميق في نفسية المرأة و تتمثل معايير التشخيصه لاضطراب قلق ما بعد الصدمة الواردة في Dsm4 فيما يلي:

أ - تعرض الشخص لحادث صادم و فقا لمايلي:

- 1 - معايشة الفرد أو مشاهدته أو تعرضه لأي حدث أو أحداث تؤدي الى التهديد بالموت، أو الاصابة أو التهديد بخلل سلامة أجزاء من بدنه أو بدن الاخرين .
- 2 - تتضمن استجابة الشخص للخوف الشديد، و العجز، أو الرعب...مع ملاحظة أن هذه الحالة تكون لدي الاطفال في صورة ارتباك حركي مع هياج .

ب - يعاد معايشة الخبرة الصادمة بطريقة أو أكثر على النحو التالي:

1- معاودة تذكر الحدث الصادم بما فيه من صور و أفكار و إدراكات، مع ملاحظة أنه لدى صغار الأطفال، قد يعاودهم الحدث وفقا للحدث الصادم الذي عايشوه .

2 - معاودة حدوث الاحلام المزعجة عن الحدث، و لدى الاطفال يمكن أن تكون هناك أحلام مرعبة مع عدم ادراك محتواها.

3 - معاودة الاحداث الصادمة و كأنها معايشة بالفعل(و تشمل الاحساس بأنه يعيش الأحداث مرة أخرى، مع الأوهام، و الهلوس، و الأحداث الانشاقية ذات الرجوع الصوري في صورة واعية أو تسمية) 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 لتجنب أية مثيرات مصاحبة للصدمة و إخماد الاستجابة العامة و التي لم تحدث صدمة من قبل، و تتحدد بثلاثة أو أكثر مما يلي:

1 - بذل الجهود لتجنب الأفكار و المشاعر أو الحوار المرتبط بالصدمة.

2 - بذل الجهود لتجنب الأنشطة و الأماكن أو حتى الوجوه البشرية التي تذكر الصدمة.

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 الآخرين.

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

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

د - ظهور أعراض (لم تكن موجود قبل الصدمة ) محددة بوحدة 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 اكلينيكية تدل على الارتباك في الوظائف الاجتماعية و العمل و الأمور الأخرى ذات العلاقة.

- و يتحدد بالنسبة للصورة الحادة: إذا استمر العرض لثلاثة أشهر أو أقل قليلاً.

- بالنسبة للصورة المزمنة إذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة أشهر، كما يتحدد أيضاً: فيحال تأجلت النوبة، و جاءت الأعراض بعد ستة شهور من الصدمة أو الكروب الضاغطة. (عبد الستار إبراهيم: 2009، 65).

## 5 - المهددون بالإصابة بقلق ما بعد الصدمة:

تشير الدلائل الاكلينيكية المخبرية إلى حدوث تغيرات كيميائية في الدم تحدث مباشرة بعد حدوث الصدمة، فقد أثبتت بعض التجارب أن "لدى المصابين بالضغط نسبة عالية من هرمون الكورتيزول في دمهم، مقارنة بالمصابين باضطراب قلق ما بعد الصدمة الذين لديهم نسبة أقل من هذا الهرمون". ويعتقد الباحثون حالياً أن بعض الأشخاص أقل قابلية للتعامل مع الصدمات من غيرهم، وخاصة في الحالات التالية: إذا كانت لديه طفولة قاسية، كأن يكون ضحية لاعتداء، أو لديه قريب مصاب باضطراب نفسي أو قد أصيب به، أو تعرض لكرب نفسي وصدمة متتالية، أو عانى من ضغوط

شديدة أو تعرض لصدمة شديدة، أو كان لدى عائلته ماضٍ في الإصابة في اضطراب قلق ما بعد الصدمة (مكماهون، 2002: ص55).

## 6 - مسار و مآل الاضطراب:

من المعروف أن اضطراب قلق ما بعد الصدمة يأخذ وقت كي تظهر أعراضه و هذا الوقت يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع و يطول في حالات أخرى ليصل إلى ثلاثين سنة. و يؤثر تراكم الخبرات الصادمة و تكرارها في البناء النفسي و يرسب في النفس مشاعر التوتر والعنف و الحقد، و يخلق القابلية لديهم للإصابة بالاكتئاب و القلق و اضطرابات النوم و وجود ضلالات وأفكار اقتحامية و وسواسية و الأعراض الهستيريا التحولية، و أعراض أخرى إلى جانب اضطراب قلق ما بعد الصدمة .

و تتفاوت شدة الأعراض من وقت لآخر و لكنها تبلغ ذروتها في أوقات الضغط النفسي و قد تبين الدراسات التي أجريت على الحالات النمطية من اضطراب قلق ما بعد الصدمة ما يلي:

30% يتم شفاؤهم بصورة تامة، ويستمر 40% في المعاناة من بعض الأعراض البسيطة، ويعاني 20% من أعراض متوسطة، ويبقى 10% على ما هم عليه أو يتدهورون أكثر.

ومن العوامل التي تؤدي للمآل الحسن: قوة الشخصية وكفاءتها قبل المرض، عدم إصابة الشخصية باضطرابات نفسية مصاحبة للاضطراب، تمتع الشخص بالدعم الاجتماعي الكافي، وظهور أعراض الاضطراب بعد وقت قصير من وقوع الحدث الصادم، ويكون المآل سيئاً بالنسبة للأطفال ولكبار السن لضعف مهارات التوافق لديهم، ويكون سيئاً عند افتقاد الترابط في الأسرة النووية ووجود الأسرة الممتدة وترابطها مع الأسرة النووية وترابط الحي والقرية والمدينة، أي وجود شبكة الاتصال والدعم والمساندة حيث يصبح تلقي الأزمات والصدمات تلقياً جماعياً يتحقق فيه التواصل والتفاعل السكاني والاجتماعي والجغرافي والديني، ويتحقق فيه الإشباع المطلوب لحاجات المجتمع والأفراد.

(عبد الباقي أحمد و آخرون: ب س، 265 - 266).

## 7 - طرق العلاج:

تستخدم أساليب علاجية مختلفة لمعالجة اضطراب قلق ما بعد الصدمة، و تشمل تلك الأساليب على العلاج السلوكي، و العلاج التدعيمي بالعقاقير المهدئة، العلاج الجماعي مع بعض المرضى كما نحتاج في بعض الأحيان إلى العلاج الأسري نظراً لتأثيرات هذا الاضطراب على المحيط الأسري، وتهدف هذه الأساليب العلاجية إلى مساعدة الفرد على تفهم و قبول الخبرة الصادمة و استعادة الأداء العادي.

و يجب أن نخبر المريض بأن هذه الاستجابة التي تصدر منه و الرعب النفسي أو البدني الذي مر به أمر عادي، و عادة ما يتم إعادة الثقة في النفس لدى المريض، و تنمية القدرة على ضبط الذات، مع ملاحظة أنه قادر على ضبط النفس، فإذا أصبح الفرد خطراً على نفسه أو على الآخرين فلا بد من ادخاله المستشفى للعلاج. (حسين فايد: 2001، 90 - 91).

## 7 - 1 - العلاج بالأدوية:

إن العلاج الدوائي الطبي يشكل المرحلة الأولى والأساسية في علاج اضطراب ما بعد الصدمة وذلك من أجل تخفيف العوارض المؤلمة وتسهيل عمليات العلاج النفسي.

وقد أظهرت الدراسات فائدة مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقة ومثبطات إعادة الامتصاص

الانتقائي للسيروتونين ومثبطات الأنزيمات المؤكسدة أحادية الأمينات MAOI فهي تساعد على كبح النشاط الفيزيولوجي الزائد وتحسين دورة النوم والأحلام المضطربة وخفض القلق مثل: إمبيرامين، باروكسينين، فينيلزين، وتستخدم نفس الجرعات التي تأخذ في علاج الاضطرابات الاكتئابية ويجب الاستمرار في أخذ الدواء لمدة 8 أسابيع، وبالنسبة للمرضى الذين يستجيبون للدواء عليهم الاستمرار في تناوله لمدة سنة على الأقل قبل التفكير بسحبه.

وتشير بعض الدراسات إلى أن العلاج بالأدوية يكون أكثر فاعلية في معالجة الاكتئاب والقلق وفرط الاستثارة منه في معالجة التجنب والإنكار والخدر العاطفي أو التبدل.

هناك بعض الأدوية المفيدة أيضاً مثل مضادات الصرع (الكاربامازين والفالبروات)، ومضادات الذهان (هالوبيرول) ولكن هذه الأخيرة تستخدم لمدة قصيرة وذلك للسيطرة على العدوانية الشديدة والهيلاج (البنى العيسى: 2006، ?start=nesasy.org/index/php/-psyche285/973.ptsd-q.q).

## 7-2 - العلاج النفسي:

و الهدف منه هو كسر نموذج الانهزام الذاتي و اعادة تفحص الحادث و التعرف على الاشارات أو المواقف التي تثير الأعراض، و من بين أنواعه:

7-2-1- العلاج المعرفي السلوكي: تشير الدراسات إلى أن الهدف الأساسي من المنحى المعرفي السلوكي التركيز على دور الإدراكات و المعارف اللاتوافقية المشوهة في استثارة التنغيص و الكرب النفسي، و بتالي يتم التركيز على التمثيلات المعرفية و الأفكار الآلية المرتبطة بالصدمة التي يعاني منها المريض بشدة، والتي غالباً ما تنشأ بسبب منظومة معتقداته الانهزامية الذاتية المحبطة التي تزيد من قوة الصور الذهنية المشوهة والأفكار الآلية التي ترتبط بالصدمة، وبالتالي سيتحدد الهدف العلاجي عن طريق التقدير النفسي العيادي وتعديل التشويهات المعرفية من خلال إعادة البناءات المعرفية للأفكار الآلية و الإحاطة بدور التفكير السلبي المشوه في تشكيل المشكلات النفسية الراهنة و تسجيلها، وتحديدتها، و العمل على حلها بتعديل أنماط التفكير المشوه (محمد الصبوة: 2004 )

7-2-2 - العلاج الفردي: ويهدف إلى مساعدة المصاب على مواجهة الظروف والأشخاص والمشاعر التي تذكر بالحادث أو الموقف، للعمل على تلاشي تلك المواقف تدريجياً أو التقليل من تأثيرها.

7-2-3- العلاج الجماعي: وهذا يعتمد على تصنيف الحالات، بحيث تكون مجموعات لكل حالة من الذين تعرضوا لمواقف متشابهة، بحيث يسهل التركيز على حالتهم وقياس مدى نجاح كل خطة.

\*و من خلال ما تعرضنا له في هذا الفصل أن اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قلق ناجم عن التعرض لموقف أو حادث مفاجئ يستمر لفترة طويلة كالتعرض لمرض مزمن كالسرطان الذي يهدد حياة الانسان بالخطر و الموت و هو من أقسى أنواع الصدمات النفسية، و يظهر بعدة أعراض كما أن له أسباب عديدة و متنوعة و هذا ما ظهر من خلال ما قدمته النظريات و الملفت للنظر أن بعض هذه النماذج النظرية قدمت تفسيرات متناقضة أو متضادة (كالتفسير الفرويدي مقابل التفسري السلوكي) ومع ذلك فإن نتائج الدراسات تدعم هذه التفسيرات بالرغم من اختلافها و تناقضها، و هذا ما يبين أن لهذا الاضطراب أسباب عديدة كما ان هناك عدة علاجات تساعد المرضى على التخفيف من المعاناة و تخطي الموقف أو الحادث الذي تعرض له.

## ثانيا: الصدمة:

## 1 - تعريف الصدمة:

## أ - لغة:

صدم: الصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله. وصدمه صدما: ضربه بجسده. و صادمه فتصادما و اصطدما. و صدمه يصدمه صدما، و صدمهم أمر: أصابهم. و التصادم: التزاحم. و في الحديث: "الصبر عند الصدمة الأولى"، أي عند فورة المصيبة و حموتها، قال شمر: من صبر تلك الساعة و تلقاها بالرضا فله الأجر. (ابن منظور:2008،231-232).

## ب - اصطلاحا:

المعنى الأصلي لكلمة اليونانية Trauma و التي تعني جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم، واليوم تستعمل عبارة الصدمة النفسية لوصف وضع يواجه فيه الشخص حدثا صعبا جرح نفسه أو خبرة أثرة على نفسيته.

و تعرف الصدمة في معجم مصطلحات التحليل النفسي: على أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته، و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله، و بما يثير في التنظيم النفسي من اضطراب و آثار دائمة مولدة للمرض.

و تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية، بفيض من الإثارات تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال و بالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات و إرصانها نفسيا.

كما يعرفها فرويد على أنها: "تجربة معاشة تحمل معها، للحياة النفسية، و خلال وقت قصير نسبيا، زيادة كبيرة جدا في الاثارة لدرجة أن تصفيتها أو ارصانها بالوسائل السوية و المألوفة تنتهي بالفشل، مما يجر معه لا محال اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها". (لابلاننش و بونتاليس: 1987، 300)

تعريف الطب النفسي للصدمة: هي تجربة غير متوقعة و التي يستطيع الفرد تقبلها في الوهلة الأولى و لا يضيق من أثرها إلا بعد مدة، و قد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة. (عبد المنعم حنفي: 1994، 224).

تعريف (DSM 4,1994): هي حدث خارجي فجائي و غير متوقع يتسم بالحدة و يفجر الكيان الإنساني بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الإنسان للتكيف معه. (الحواجري: 2003، 07).

و يرى مايكنبوم أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية و مؤذية و مهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلب عليها. (دلال قويد: 2008، 59).

كما تعرف على أنها عبارة عن استجابة غير منسقة يبعثها تنبيه فجائي غير قصدي يكون غامضا أو واضحا، و لكن شدة تأثيره تكون حدث واقعي، داخل شخصية المصاب و هي أيضا الفعل العنيف على الأعضاء نتيجة حدث هو في الأصل خارجي. (عبد المنعم حنفي: ب س، 148 - 149).

و تعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية، وتؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق و العجز أو الرعب. (عبد الرحمان سي موسى: 2002، 62).

فالصدمة عبارة عن حدث خارجي فجائي غير متوقع يتسم بالحدة و يهدد حياة الانسان و يخترق الجهاز النفسي مع امكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، و قد ينتج عنها العديد من التغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية إذا لم يتم التحكم فيها بسرعة كما تؤدي إلى نشأة القلق و الخوف و العجز.

## 2 - لمحة عن الصدمة:

يعتقد الباحثون أن مفهوم الصدمة قد وضع في عام (1884)، حيث أطلق العالم Oppenheim عليه مصطلح العصاب الصدمي، و لكنهم بذلك يتجاهلون تطور مفهوم الصدمة عبر آلاف السنين و قد كان للحضار العربية مساهماتها في تطور هذا المفهوم.

ويعد ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية فقد قام بربط حمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحد مطاولة الآخر فكانت النتيجة هزال الحمل و ضموره و من ثم موته، و ذلك بالرغم من اعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. (محمد النابلسي:1991، 16).

فقد أرسى ابن سينا بهذه التجربة عدة مبادئ و من بينها مبدأ أثر العصاب الصدمي الذي يمكنه أن يؤدي إلى الموت خوفاً، و بهذا يعد ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي و آثاره النفسية والجسدية في تاريخ الطب، إلا أن تسمية العصاب الصدمي ترجع للعالم أوبنهايم و قد أطلقها عام (1884) على وضعية الشعور بتهديد الحياة(اقتراب الموت) و له الفضل في تمييز و عزل هذا العصاب، و أتى بعده شاركوه و عارض هذا الطرح لأنه لم يرى فيه سوى نوع من أنواع الهستيريا أوربما من أنواع الهستيريا - النوراستانيا، و طرح اشكالية هل أن أعراض ما بعد الصدمة تعود إلى الشخصية الأساسية و اضطراباتها المتفجرة بمناسبة الصدمة، أم أن هذه الأعراض هي نتيجة فعلية للصدمة.

و في تيار شاركوه اهتم كل من Jannet و Freud بدراسة الدور الإمبراضي الذي تسببه الصدمات النفسية و الذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي و بهذا توصل كل منهما على طريقته الخاصة، لاكتشاف اللاواعي الذي يحفظ و يسجل هذه المنسيات أو المكبوتات الصدمية، كما توصل كلاهما إلى مبدأ التطهير و يعني العمل على اخراج هذه الصدمات من اللاواعي و تذكير الوعي بها حتى يتلخص المرء من أثرها الصدمي عليه و بالتالي يستعيد التوازنه.

و اتخذت هذا الاضطراب أهمية قصوى و اتسعت حقول دراسته بعد نشوب الحرب العالمية الأولى، ثم جاءت الحرب العالمية الثانية لتعيد احياء الاهتمام بهذه الدراسات.

و هكذا تطور مفهوم العصاب الصدمي حتى كاد أن يتحول إلى اختصاص متفرد بذاته هو علم نفس الكارثة أو الطب النفسي للكارثة. (بتصرف، محمد النابلسي:1991).

ولا نعني بالكارثة إلا الكوارث الطبيعية أو الحروب فبتقدم و تطور العالم و ظهور العديد من الأمراض الخطيرة التي أصبحت تشكل صدمة بالنسبة للإنسان بالتهديد حياته و تعريضه للخطر فهذا ما دفعنا إلى دراسة الصدمة التي يشكلها مرض السرطان بالنسبة للمرأة و ما هي آثار هذه الصدمة على حياة المرأة و كيف تؤثر عليها؟

### 3 - تعريف الحدث الصدمي :

الأحداث الصدمية أحداث خطيرة و مربكة و مفاجئة و تنتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة، وتسبب الخوف و القلق و الانسحاب و التجنب و الأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة و غير متوقعة و غير متكررة و تختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة و يمكن أن تؤثر في شخص بمفرده كحادث سيارة أو جرائم العنف أو الاصابة بمرض خطير يعرض الجسم للتشوه ...و قد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلازل و الاعصار..الخ.

(أحمد الحواجري: [www.arabmedag.com/general/issue-15-07-2003](http://www.arabmedag.com/general/issue-15-07-2003)).

فالحدث الصدمي يكون مؤلم و يعاش من طرف المريضة جسديا(جرح جسدي) و معرفيا (عدم تصديق الأمر) و نفسيا(ضغط لا يحتمل)، بما في ذلك الصورة البشعة المسترجعة.

فالحدث الصدمي ينتهي مع الوقت و يمكن معالجته من الناحية الجسمية، و لكن يبقى مستمر نفسيا و هو يظهر من خلال اختلال في نوعية الحياة الشخصية(القلق، الخوف، اضطراب في السلوك، و في الحياة الاجتماعية و المهنية).

و يشير اورسانو وزملاؤه Ursano et al 1994 الى أن الأحداث الصدمية احداث خطيرة و مربكة و مفاجئة،وتنتسم بقوتها المتطرفة، وتسبب الخوف و القلق و الانسحاب، و الأحداث الصدمية ذات شدة مرتفعة و غير متوقعة و تتنوع في تأثيرها بين حادة و مزمنة، و يمكن ان تؤثر في شخص بمفرده او مجموعة أشخاص أو تؤثر في المجتمع كله مثل الزلازل.

وتكون الاستجابة للضغوط الصدمية فورية (حادثة) أو مؤجلة (مزمنة) وقد حدد بوني جرين Green 1993 الأبعاد العامة للخبرات الصدمية في: تهديد الحياة، أو فقد أطراف الجسم، الإصابة أو الضرر البدني الشديد، تلقي إصابة أو أذى مقصود ومدبر كالعنف، التعرض لأمر بشع كاحتمال الموت مشوها أو محترقا، فقدان عنيف وفجائي لشخص عزيز نتيجة حادثة أو كارثة، مشاهدة فعل عنيف لشخص قريب، التعرض لأمر مؤذ كالتعرض لمادة كيميائية أو الإصابة بمرض خبيث، التسبب في موت شخص آخر أو في الحاق ضرر بليغ له وقد تأخذ الصدمة النفسية ثلاثة أشكال رئيسة هي:

- 1 - أعراض الضغوط التالية للصدمة وتحدث في غضون الشهرين الأوليين بعد الحادث.
- 2 - الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة (استجابات مزمنة) تظهر بعد مرور ستة أشهر من الحادث.

3 - آلية التكيف والمواجهة (استجابات تكيفية).

ووفقا لفيجلي Figley 1985 تختلف الصدمة النفسية لدى الأفراد تبعا لمجموعة من العوامل أهمها:

- 1 - ظروف الحادث الضاغط (من صنع البشر، عمر الضحية، دوام الكارثة).
- 2 - السمات النفسية للضحايا.
- 3 - العمليات المعرفية التي تتضمن افتراضات عن خبرات الحياة.
- 4 - تتحدد الاستجابات الانفعالية للحادث وفقا لتفاعل عوامل الشخصية مع الموقف الضاغط
- 5 - ميكانزمات مواجهة الحادث.
- 6 - سابق الإصابة باضطراب نفسي ( قبل الحادث ).

(سوسن شاكر، 2012/04/25، 16:14، [www.ahewar.org/debat/show.art.asp](http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp))

#### 4 - النظريات المفسرة للصدمة:

##### 4 - 1 - الصدمة من وجهة نظر فرويد:

استخدم فرويد مصطلح الصدمة ليدل على معاني ثلاثة هي الصدمة العنيفة و الكسر أو الاصابة العامة و آثارهما على الانسان، و الصدمة بهذا المعنى حدث في حياة الانسان أو هي تجربة معاشة تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة حدة كبيرة من الاثارة تتحد تبعا لشدتها و للعجز الذي يجد المرء نفسه

فيه(ضعف الأنا و قوته) تلك الاستجابة الملائمة و كأنها تحيلنا إلى البعد الاقتصادي إذ أن مجابتهها أو محاولة خفض الحصر الناجم عنها بحلول سوية مألوفة تنتهي إلى الفشل مما يضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهتها و تختلف الدفاعات تبعا لقوة الأنا و طبيعة التثبيتات و توقفات مراحل النمو العامة، فلقد كان من الشائع منذ المرحلة الباكرة من مراحل التحليل النفسي (1890 - 1897) أن ترد أسباب العصاب إلى تجارب صدمية من الماضي المتعلق بالطفولة المبكرة و في المرحلة التالية تراجع التأثير النسبي للصدمة أمام التخيل و التثبيتات التي تتم في مختلف المراحل اللبينية و إن لم يتخيل فرويد عن وجهة النظر الصدمية ذلك أنه أرجع التثبيتات لدى الراشد إلى عاملين، الاستعداد الموروث من ناحية و الاستعداد المكتسب في الطفولة المبكرة من ناحية أخرى و كأن أسباب المرض النفسي إنما هي استعداد ناتج عن تثبيت اللبيدو بالإضافة للخبرات الصادمة و كأن أثر العامل الصدمي قد انحسر إلى ما سماه فرويد في صياغات أخرى بالاحباط و لكنه في الآن نفسه تكلم عن عصاب الحرب لتحتل مشكلة الصدمة من جديد مكانا هاما لدى فرويد فيما أسماه عصاب الصدمة و ما أن يكتب "ما وراء مبدأ اللذة" حتى يتكلم عن اجبار التكرار و كيف أن تكرار الحدث الصدمي في الأحلام يجعل الشخص يعيش الحادث برمته من جديد مما يؤدي إلى السيطرة عليه كما ان الصدمة تلغي بعض الشروط التي يجب توفرها في مبدأ اللذة مما يشير إلى أنها ليست مجرد اضطراب في اقتصاد اللبيدو بل هي تهدد كامل الشخصية بأكملها، لكن ما أن يأتي كتابه "الكفوف، الأعراض، الحصر" عام 1926 و في ظل صياغته عن الأنا و الهو و الأنا الأعلى حتى يصبح الحصر اشارة انذار يحاول بها الأنا تجنب الخطر مما يعيد لمفهوم الصدمة نوعا من سلاسل التام بين الأخطار الخارجية و الداخلية. ( فرج عبد القادر: ب س، 247 ).

#### 4 - 2 - الصدمة من وجهة نظر البسيكوسوماتيك التحليلي:

أعاد المحللون المحدثون، العاملون في ميدان البسيكوسوماتيك، طرح موضوع الأعصاب الراهنة، و كان مدخلهم إلى ذلك إعادة قراءتهم "لحالة دورا" تلك المريضة الشهيرة التي عالجها فرويد و كتب عن حالتها كتابا لا يزال مستخدما في تعليم التحليل النفسي، و بهذه المناسبة تعمق المحللون في دراستهم لحالة دورا فرأوا أنها كانت تعاني من عصاب هستيري (كما قال فرويد) ولكنها كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى ميدان الأعصاب اللانمطية، و هذه الأعصاب هي المسؤولة عن

الاضطرابات البسيكوسوماتية (الجسدية- النفسية) لدى دورا، و من هنا تسمية هذه الأعصاب "بالبسيكوسوماتية"، و هم يقسمون هذه الأعصاب إلى:

- 1 - العصاب السلوكي: و ينجم عن سوء تنظيم الجهاز النفسي .
- 2 - العصاب الطبائعي: و نجم عن عدم كفاية التنظيم النفسي، و عدم كفاية هذه على درجات و من هنا تقسيم العصاب الطبائعي إلى ثلاثة درجات هي:
  - جيد التعقيل .
  - غير مؤكد التعقيل .
  - سيء التعقيل .

فإذا ركزنا على هذه المنطلقات النظرية فإنها تهدف بذلك إلى تغطية جانب فائق الأهمية في موضوع الصدمة و هو ذلك المتمثل بالتظاهر الجسدي لآثار الصدمة، و الذي يمكنه أن يصل إلى حدود الموت. كما يقول المحللون أن المصاب بهذه الأعصاب يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات و الرضوض النفسية و ذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلا عن إصابته بالعصاب. (أحمد النابلسي:1991، 25 - 26).

#### 4 - 3 - الصدمة من وجهة نظر ميلاني كلاين:

- من الضروري مناقشة تأثير الصدمة النفسية على صعيد الأنا، و هذا التأثير الذي درسته مطولا المحللة ميلاني كلاين و تلامذتها من بعدها، و يتلخص هذا التأثير بما يلي:
- 1 - الجسد يهدد الأنا (عندما يكون الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة - السرطان مثلا).
  - 2 - الجسد موضوع تهديد (يكون الجسد سليما و لكنه يتعرض لتهديد العوامل الخارجية).
  - 3 - الجسد المشوه (الخوف من التشوه).
  - 4 - الجسد المتخلف (التفكك النفسي أو الجسدي).

أما الشرح التحليلي لهذه الحالات حسب التحليل النفسي فإن الشخص ينبني من الناحية النفسية استنادا إلى علاقته بجسمه الخاص و ذلك بدءا من اللحظة التي يدرك فيها تمايزه عن جسد أمه، والمرضى الشاكين من اضطراب علاقتهم بأجسادهم لا يستطيعون تحقيق هذا التمايز إلا بصورة جزئية، و ذلك بحيث تبقى تجاربهم الجسدية البدائية (عندما كانوا لا يفرقون بين أجسادهم و أجساد أمهاتهم، ففي هذه التجارب البدائية يظن الطفل أن جسد أمه هو جسده نفسه) محفوظ و حاضر في أجسادهم، و تعود هذه التجارب البدائية إلى الظهور كلما تعرض الشخص إلى الصدمة أو إلى تجربة سيئة، و ذلك بحيث تتحول علاقة الشخص بجسمه إلى تكرار للنمط البدائي، و بهذا يمكننا ان نتكلم عن حالة من التثبيت - التكوّن سببها الصدمة، و هذه الحالة تقود إلى "انفصال الأنا". و ذلك بحيث يبتعد الأنا عن الجسم الذي لا يعود معاشا من قبل الشخص ككل كائن. و هكذا ينشأ الفارق بين الكائن - الجسد و الأنا - الجسد و بهذا ينفصل الأنا عن الجسد فتعتمد الأنا إلى موضعه الجسد و تنتظر له على أنه أحيانا مههد و أحيانا مشوه و أحيانا متخلف. (أحمد النابلسي: 1991، 28 - 30).

و نستنتج حسب رأي ميلاني كلاين بأن الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد حياة مرضى السرطان.

#### 4 - 4 - اضطرابات معايشة الجسد: (من وجهة نظر دكتور النابلسي)

و قام الدكتور أحمد النابلسي من خلال تجاربه الشخصية المتعلقة بالصدمة النفسية إلى تصنيف الاضطرابات النفسية - المرضية على صعيد معايشة الجسد و فقا للعوامل التالية:

1 - نوعية الصدمة التي يتعرض لها الشخص.

2 - الانعكاسات الجسدية - النفسية للصدمة.

3 - الانعكاسات العقلية للصدمة.

4 - نوع "انفصال الأنا" المتبدي على المريض.

و فيما يلي جدول إيضاحي يحدد طريقة تلازم هذه العوامل:

جدول الانعكاسات الجسدية و العقلية حسب طبيعة الصدمة النفسية

نوعية الانشطار	الانعكاسات العقلية	الانعكاسات الجسدية	طبيعة الصدمة النفسية
الجسد يهدد الأنا	انعدام القابلية الاجتماعية و الانصراف عنها و عن الطعام .و قد يتطور هذا الانصراف ليصل إلى "الخلفية العقلية"	خلل التوازن النفسي - الجسدي، و معاودة ظهور الأمراض أو نوبات الأمراض الجسدية التي كانت كامنة لحينه.	صددمات عاطفية. صعوبات العلاقات الشخصية مع الآخرين .
الجسد عرضة للتهديد	تفجر الوسواس المرضية	تجسيدات مختلفة	وضعيات عظامية (خسائر أو فقدان عزيز...)
الجسد عرضة للتشويه	تفجر المخاوف أو الوسواس المتمحور حول تعرض الجسد للتشويه	تجسيدات مختلفة من النوع الهستيرى	التعرض لصددمات تهدد الحياة بشكل صاعق (عمليات جراحية...)
الجسد عرضة للجنون	مظاهر تبدد أو تفكك الشخصية	ظهور مظاهر التبدد أو التفكك على الصعيد الجسدي	الشعور بالذنب أمام الضحايا من قبل الشخص الناجي من الكارثة. أو التعرض لتهديد الحياة لمدة طويلة

(أحمد النابلسي: 1991، 29 - 30)

**5 - أنواع الصدمات:**

تختلف أنواع الصدمة باختلاف أسبابها، فالصدمة النفسية هي عبارة عن خبرة مفردة الاثارة للجهاز النفسي حيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى بأعراض العصاب و تظهر انفعالات و تأثر على الجهاز النفسي و تضعفه و تهدد تكامل الشخصية.

و من أنواع الصدمات ما يلي:

**5-1 - صدمة الميلاد: أو (صدمة الولادة):**

و هي القلق أو الخوف و الحصار الذي يخبره الطفل عند الولادة و من المحتمل أن يكون ناجما عن تجربة الاختناق (داخل الرحم) و هذه الصدمة تؤلف أحد عوامل الأصلية في تحديد الخوف و تقريره لدى المرء في مرحلة لاحقة من مراحل العمر. (محمود عواد: 2006، 333).

**5-2 - صدمة الفطام:**

يتعاقب الإشباع و الإحباط عند الطفل منذ ولادته، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء و كزبه أثناء الفطام، و هكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، و قد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها و من هنا ينبع القلق و العصاب.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل، فهي تؤمن له التغذية و العلاقة مع العالم الخارجي، و هي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجرة، فهي تسهم في صدمة الميلاد و صدمة الفطام و مبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام و الواقع و بين الموضوع الجيد و السيء و القلق و العدائية. (حسين عبد القادر و آخرون: 2002، 424).

**5-3 - الصدمة الجنسية:**

هي صدمة عاطفية ذات منشأ و طابع جنسي يعانيتها المرء في طفولته الباكرة و قد جرى اعتبارها في مستهل نظرية التحليل النفسي بمثابة سبب من الأسباب التي تقرر التطور اللاحق لحالة الهستيريا غير أنه جرى الآن التخلي عن هذه النظرة عموماً. (محمد عواد: 2006، 333).

**4 - 5 - الصدمة الانفعالية:**

هي تلك الأحداث ذات التوترات و الاستجابات السريعة و هي عبارة عن مثيرات تمس الجهاز النفسي مخلفة اصابات قوية، و ينتج عنها انفعال شديد قد يصعب التحكم فيه في أغلب الأحيان مما يؤدي إلى نشوء أعراض قد تقود بعرقلة الجهاز النفسي. (ميخائيل أسعد: 1991، 75).

**5 - 5 - الصدمة العاطفية:**

هي تلك المشاعر العاطفية المندفعة من قبل الوجدان الداخلي للفرد و يخص هذا القسم من الصدمة النفسية فترة المراهقة حيث يتم التصادم بين مشاعر الأحباب أي بين الأبناء و أوليائهم و بين ما يصدر من حب بين الجنسين ذكر و أنثى كما تصدر الصدمة العاطفية عند ظهور مظاهر الخيانة الزوجية و تهديد مشاكل الحياة الزوجية من عنف و طلاق و ظهور الحواجز الدفاعية بين الجنسين حيث لا يتمكن الأنا من أن يسيطر عليها ففعالية الجهاز الدفاعي يتعلق بالتجهيز العاطفي و بقدرته على تعبئة الدفاعات، و من مسببات الصدمة النفسية التي تحتوي على الصدمات العاطفية و الانفعالية نجد الاستعداد النفسي و انخفاض الروح المعنوية و كذلك الأحداث المعنوية و المأساوية. (ميخائيل أسعد: 1991، 76).

**6 - مظاهر الصدمة النفسية :**

إن الشخص الذي يعاني من آثار الصدمة النفسية يظهر لديه المظاهر التالية أو بعض منها، ويمكن تلخيص هذه المظاهر فيما يلي:

- خلل في السلوك اليومي وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.

- ردود فعل سلبية تامة وانسحاب تام.

- حركة زائدة غير معتادة.

- الخوف والقلق والتوتر والترقب والتوجس.

- الشرود الذهني وعدم القدرة على التركيز والانتباه.

- اضطرابات النوم والأحلام المزعجة والكوابيس.
- أعراض فسيولوجية مثل فقدان الشهية واضطرابات الكلام والتبول اللاإرادي.
- هجمة الرعب وهي الشعور بالتهديد والتنقل من مكان لآخر والجري من المكان بطريقة عشوائية وبحركة غير المنتظمة.
- (أحمد الحواجري: [www.arabmedag.com/general/issue-15-07-2003](http://www.arabmedag.com/general/issue-15-07-2003)).

## 7 - أثر السرطان كصدمة :

- يعتبر خبر الإصابة السرطان شكلا من أشكال الأزمة الكبرى التي تلم بالإنسان و يكون أثره ابتداء يشبه الأثر الذي تتركه الصدمة حيث يمر الإنسان بنفس أطوار الصدمة.
- طور الإنكار و عدم التصديق (أول أسبوع).
- الحسرة و الحداد طور الانتقال الشديد (أسبوعين).
- و يمكن ملاحظة ثلاثة محاور رئيسية من المشاعر:
- محور القلق - الخوف: تمتد المشاعر هنا من التوتر و الانفعال لتصل إلى أقصى درجات الفزع.
- محور الحزن: و يبدأ من مشاعر الحسرة و الضيق ليصل إلى مستوى الاكتئاب الكامل.
- محور الغضب: و قد يكون الغضب موجها ضد الذات أو الآخرين أو الظروف.
- طور المساومة و التقبل(شهر):
- حيث تتحول المشاعر من العموميات إلى المسائل العلمية من قبيل الورم كبير أو صغير منتشر أولا و من قبيل البحث عن إمكانية العلاج المتاحة و من ثم تبدأ الخطوات العملية.
- طور التعايش و التكيف (شهر...):
- و هو ان يعيد الإنسان رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة.

- و هناك نوعان من التكيف:

1 - الإيجابي: بمعنى القدرة على المواجهة و التصدي للبحث عن الحلول و البدائل.

2 - السلبي: بمعنى الهرب.

و تعتمد قدرة الانسان على التكيف إيجابا و سلبا على عدة عوامل:

- عوامل داخل الإنسان: و تتعلق بشخصية الفرد و تكوينها الجيني و البيئي و الروحاني.

شخصيات الأفراد متباينة تباين بسماتهم فما قد يشكل ظرفا مستحيلا لشخص قد لا يبدو كذلك لشخص آخر. (جمال الخطيب: 2007،

([hayatnafsa.com/specialtopics/guidines-werkers-cancepatients.htm](http://hayatnafsa.com/specialtopics/guidines-werkers-cancepatients.htm))

الجاناب

التطبيقي

الجانِب

النظري

الملاحق

## معلومات حول الحالة:

<p>البيانات الأولية للحالة</p> <p>الاسم - اللقب، السن، الجنس المستوى الدراسي، المهنة الحالة المدنية، الحالة الاقتصادية عدد الإخوة، عدد الأولاد.</p>	
<p>الشكل المورفولوجي للحالة.</p> <p>اللباس. ملامح الوجه. المزاج.</p>	<p>سيميائية الحالة</p>
	<p>التاريخ المرضي للحالة</p>
<p>العلاقة مع الزوج. العلاقة مع الأولاد. العلاقة مع الوالدين. العلاقة مع الإخوة. العلاقة مع أهل الزوج. العلاقة مع الأصدقاء.</p>	<p>طبيعة العلاقات الاجتماعية</p>

## عرض المقابلات:

الهدف	المدة	المكان	التاريخ	المقابلة
<p>التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية و الاتفاق على الحصص القادمة.</p>		<p>مستشفى مزهران</p>		<p>الأولى</p>

تقديم مجموعة من الأسئلة تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها المريضة خلال الفترة الماضية، وكل سؤال يصف التغيرات التي في صحة و مشاعر المريضة خلال الفترة السابقة		مستشفى مزگران		الثانية
التعرف على طبيعة المرض و ما هي الأعراض التي تعاني منها و الكشف عن الأمراض السابقة التي أصيبت بها الحالة و أمراض العائلة.		مستشفى مزگران		الثالثة
مقابلة موجهة و الهدف منها استخلاص المعطيات من المريض حول القلق كي يتسنى تحديد أعراضه.		مستشفى مزگران	2013/04/17	الرابعة
التعرف على الحياة الأسرية و الزوجية (العلاقة مع الزوج و الأولاد و محيط الأسري).		مستشفى مزگران	2013/04/24	الخامسة
تطبيق مقياس تايلور للقلق		مستشفى مزگران	2013/04/30	السادسة
تطبيق مقياس هاملتون		مستشفى مزگران	2013/09/21	السابعة

\* مجموعة الأسئلة التي تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها الحالة (هـ - ع) خلال الفترة الماضية :

- هل تشعرين بأنك سوف تتعرضين للصدمة مرة ثانية؟
- هل تتجنبين الأماكن التي تذكرك بالمرض و خصوصا اليوم الأول؟
- هل تشعرين بالآم عضوية عند التفكير باليوم الأول الذي علمت بأنك مريضة؟
- هل تتجنبين الأشخاص الذين يذكرونك بالمرض؟
- هل لديك أفكار مزعجة و متكررة مرتبطة بالمرض؟
- هل لديك كوابيس مزعجة عن المرض؟
- هل تجدين صعوبة في الدخول في النوم لتفكيرك بالصدمة التي تلقيتها عند العلم بالمرض؟
- هل تجدين صعوبة في الإستمرار في النوم؟
- هل لديك صعوبة في التفكير؟
- هل تشعرين بالقلق عندما تتعرضين لشيء يذكرك بالصدمة الأولى التي تلقيتها؟
- هل تشعرين بأن المرض يؤثر على مستقبلك؟
- هل تفرعين بسرعة عند حدوث شيء فجأة؟
- هل تخافين عند الاقتراب من الأماكن التي تذكرك بالمرض؟
- هل تشعرين بأنك حزينة و غير مسرورة؟
- هل تشعرين بأنك لن تعيشي طويلا؟
- هل تشعرين بأنك ليست لديك القدرة على حب الأشخاص المقربين؟
- هل تخافين من المستقبل؟
- هل تتجنبين الحديث عن المرض؟

- هل تحسين أن تفاصيل المرض تفرض نفسها على نفسها على تفكيرك بشكل متسلط؟
- هل تشعرين بالآلام جسمية و نفسية بمجرد التفكير في المرض؟
- \* مجموعة الأسئلة التي تستخلص و تحدد أعراض القلق و مستوياته:**
- أي من الأعراض التالية شعرت بها منذ تشخيص بالسرطان و متى تحدث (قبل العلاج أم بعد العلاج أم أثناء الليل أم النهار)؟
- 1 - هل تشعرين بالارتعاش و الوهن و أنك غير قادرة على الوقوف أو تشعرين بنرفزة شديدة وحدة الأعصاب؟
  - 2 - هل تشعرين بالتوتر و أعصاب مشدودة أو تشعرين بالخوف أو ترقب السوء؟
  - 3 - هل ترين أنه يتوجب عليك تجنب التواجد في أماكن معينة أو القيام بأعمال معينة بسبب خوفك منها؟
  - 4 - هل تشعرين أن قلبك يدق بعنف و تسارع نبضاته؟
  - 5 - هل تشعرين بصعوبة في التنفس حين تكوني عصبية؟
  - 6 - هل حدث معك تعرق غزير بدون مبرر؟
  - 7 - هل شعرت مرة بعقدة في المعدة؟
  - 8 - هل شعرت مرة و كأن هناك شيء مكتوم في حلقك؟
  - 9 - هل تجدين نفسك تسيرين بسرعة جيئة و ذهاباً؟
  - 10 - هل تشعرين بالخوف من إغماض عينيك في الليل خوفاً من أنك قد تموت و أنت نائمة؟
  - 11 - هل تشعرين بالقلق من إجراء التحاليل أو من النتيجة الممكنة قبل مواعده بوقت طويل؟
  - 12 - هل جاءك شعور فجائي بالخوف من فقدان السيطرة أو الإصابة بالجنون أو الموت؟
  - 13 - هل تشعرين غالباً بالقلق حول متى سيعود الألم و كم سيكون سيئاً؟

14 - هل تمضي وقتا طويلا في السرير أكثر من اللازم مخافة الشعور بالألم إن نهضت أو ذهبت إلى أي مكان؟

15 - هل شعرت بالتشوش و الارتباك مؤخرا أو فقدت توازنك؟

### 1 - اختبار تايلور:

الرقم	البنود	نعم	لا
1	نومي قليل و متقطع		
2	لدي بعض المخاوف كنت أخاف من الأشياء أكثر من غيري		
3	كانت تمر أيام لا أنام فيها بسبب القلق		
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين		
5	أعاني من كوابيس أثناء النوم		
6	أعاني من آلام في المعدة في كثير من الأحيان		
7	كثيرا ما ترتعش يديا أثناء العمل		
8	كثيرا ما أعاني من الإسهال		
9	كثيرا ما يشغلني الشغل و الدراهم		
10	كثيرا ما تصيبني نوبات من الغثيان		
11	غالبا ما أخاف أن يظهر علي الخجل		
12	أشعر دائما بالجوع		
13	أنا لا أثق بنفسي كثيرا		
14	أشعر بالتعب بسرعة		
15	أشعر بالعصبية عندما أكون في انتظار أحد		
16	كثيرا ما أشعر بالتوتر لدرجة لا أستطيع النوم		
17	عادة لا أكون هادىء و أي شيء يثيرني		
18	أشعر أحيانا بقلق كبير إلى درجة لا أستطيع الجلوس على		

	الكرسي مدة طويلة	
19	أنا غير سعيد في كل الأوقات	
20	يصعب علي الانتباه و التركيز جيدا أثناء أداء عمل أو واجب	
21	دائما أشعر بالقلق دون مبرر	
22	عندما تصادفني أشياء أو مشاكل صعبة فإنني أبتعد عنها	
23	أرغب في ان أكون سعيدا مثل الناس الآخرين	
24	دائما ينتابني شعور القلق على أشياء غامضة	
25	أحس أحيانا بأنني شخص بدون فائدة	
26	أحس بأنني أحيانا عصبي لدرجة الانفجار	
27	أعاني من فرط في التعرق في أيام البرد	
28	الحياة بالنسبة لي تعب و مضايقة	
29	أنا مشغول وخائف دائما من سوء الحظ و الوقوع شيء مؤلم	
30	عادة ما أخجل من نفسي	
31	كثيرا ما أحس بقلبي يدق دقات جامدة و بان صدري ضيق	
32	أبكي بسهولة	
33	أخاف أحيانا من أشخاص أو حاجات أعرف أنها لا يمكن أن تضايقني	
34	دائما أجد نفسي مشغولا بكل شيء	
35	أعاني كثيرا من الصداع	
36	أحيانا أجد نفسي منشغلا و مهتما بشيء غير معقول و بحاجات غير هامة	
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد	
38	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط عندما أقوم بعمل شيء	
39	أحس أحيانا أنني عديم الفائدة على الإطلاق	
40	أنا شخص متوتر جدا	

		عندما ارتبك أعرق و هذا يضايقني	41
		يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث مع الآخرين	42
		أنا حساس أكثر من الغالبية من الناس الآخرين	43
		مرت بي أوقات عصبية لم أستطع التغلب عليها	44
		أشعر أحيانا بأن المصائب كلها تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها و التخلص منها	45
		يادي و قدماي باردتان في العادة	46
		أنا غالبا ما أحلم بأشياء أفضل أن أبوح بها لأي أحد	47
		تنقصني الثقة بنفسني	48

مفتاح التصحيح: نعم تعطى درجة 1، لا تعطى درجة 0

\* نتائج اختبار تايلور:

مستوى	الدرجة	الفئة
خالي من القلق	16 – 0	أ
قلق بسيط	20 - 17	ب
قلق نوعا ما	26 – 21	ج
قلق شديد	29 – 27	د
قلق شديد جدا	50 – 30	هـ

2 - مقياس هاملتون:

الدرجة	الفقرة	
	التوجس و الشك، توقع الأسوء أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة.	1 - عسر المزاج
	مشاعر عدم الارتياح، سهولة الإجهاد الفرع، سهولة	2 - التوتر

	البكاء، الارتجاف، لا يستقر على حال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيتها.	
3 - الخوف	من الظلام، و الغرباء والوحدة و الحيوانات وزحمة المرور والحشود	
4 - الأرق	صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، نوم غير مشبع و الاحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام وكوابيس ومخاوف ليلية.	
5 - الذاكرة	صعوبة التذكر وضعف الذاكرة.	
6 - المزاج الإكتئابي	اللامبالاة، لا يستمتع بالهوايات، الحزن، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد.	
7 - السلوك خلال المقابلة	تململ، لا يستقر في مكانه، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تنهيدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشوء، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين و جحوظ العينين.	
8 - المشاعر الجسمية (الحسية)	طنين في الأذن، زغللة البصر، نوبات من السخونة و البرودة، احساس الضعف.	
9 - المشاعر الجسمية (العضلية)	آلام و أوجاع، التواء العضلات أو تيبسات انتفاخ العضلات، صرير الأسنان، حشجة الصوت، ازدياد الشد العضلي.	
10 - أعراض القلب والأوعية الدموية	اختلال ضربات القلب، آلام الصدر، خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار.	
11 - أعراض	ضيق الصدر أو اختناق، مشاعر الاختناق، التتهد،	

تنفسية	عسر التنفس.
12 - الأعراض المعوية المعدية	صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور بامتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الامساك، أصوات البطن و الأمعاء.
13 - أعراض المسالك البولية و التناسلية	زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.
14 - أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل	جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع، التوتر، وقوف الشعر.

تصحيح الدرجة على المقياس: تصحيح إجابات المفحوص على كل عرض كما يلي:

- لا توجد أعراض: 0، أعراض طفيفة 1، أعراض متوسطة 2، أعراض شديدة 3، أعراض شديدة جدا 4

تفسير الدرجة على المقياس: يعتمد تفسير الدرجة على المقياس على طريقتين:

- الطريقة الأولى: تعتمد على الحكم على شدة العرض في البداية إذا كان مؤشرا سالبا (الحصول على 3 أو 4 درجات)، ثم مقارنتها بعد إعادة تطبيق المقياس على المفحوص مرة أخرى لمعرفة مدى التحسن بالنسبة لهذا العرض من القلق .

- الطريقة الثانية: ونعتمد فيها على تقدير مدى القلق الذي يعيشه المفحوص حاليا من خلال معرفة شدته حسب المجالات التالية:

\* الدرجة 0: درجة قلق ضعيف.

\* الدرجة أقل من 14: درجة قلق طفيفة جدا.

\* الدرجة 15-28: درجة قلق متوسط.

\* الدرجة 29-42: درجة قلق كبير (شديدة) .

\* الدرجة 43-56: درجة قلق كبيرة جدا مؤشر مرضي نفسي يستدعي التدخل العلاجي السريع.

\* نتائج مقياس هاملتون للقلق:

المستوى	الدرجة	الفئة
قلق ضعيف.	0	أ
قلق طفيف جدا.	أقل من 14	ب
قلق متوسط.	15 - 28	ج
قلق كبير (شديد).	29 - 42	د
قلق كبير جدا مؤشر مرضي نفسي يستدعي التدخل العلاجي السريع.	43 - 56	هـ

## التوصيات و الاقتراحات :

1 - توصيات الدراسة: في ضوء الإطار النظري و الدراسات السابقة و في ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية نقدم بعض التوصيات التي من شأنها أن تفيد مريضات السرطان والقائمين على رعايتهن:

1 - العمل على زيادة الوعي الصحي لدى مريضات سرطان الثدي بطبيعة مرضهن وأعراضه و مضاعفاته.

2 - أن يتم عمل برامج اعلامية و تثقيفية تعنى بمرضى السرطان و التي من شأنها أن تساعد كثير من الناس على الاكتشاف المبكر للمرض.

3 - توعية النساء بضرورة اجراء الفحص الشهري و الفحص الذاتي و السريري و الإشعاعي.

4 - توعية مرضى السرطان بضرورة متابعة العلاج بعد عمليات الإستئصال.

5 - تصميم برامج ارشادية لمريضات سرطان الثدي للعمل على تخفيف الضغوطات النفسية لديهن.

6 - أن تقوم الجهات المعنية على رعاية مريضات سرطان الثدي بعمل لقاءات ميدانية مع المريضات للوقوف على المشاكل التي يعاني منها المرضى و العمل على حلها.

7 - العمل على تطوير مراكز الرعاية التي تعنى بمريضات سرطان الثدي و ذلك بزيادة عددها و عدد العاملين فيها لتتمشى مع الزيادة المطردة في عدد المرضى.

8 - العمل على عقد ورشات في مجال الإرشاد النفسي و ذلك بغرض محاولة الوصول إلى معايير معينة تساعد في تخفيف حدة وطأة الآثار النفسية المترتبة على مضاعفات سرطان الثدي.

2 - الاقتراحات: نقترح بعض النقاط التي يجب العمل بها عند تعرض شخص لصدمة نفسية من جراء معرفته بمرضه:

- 1 - نقل الشخص خارج المشفى أو العيادة .
- 2 - السماح للشخص بأن يعبر عما يعانیه و يصف ما حدث له.
- 3- إن كان يرغب بإعادة التحليل و التشخيص نساعده في ذلك.
- 4 - إن كان يرغب بعدم رؤية الطبيب الذي نقل إليه خبر مرضه نحترم رغبته هذه.
- 5 - نعمل على بث الثقة في نفسه.
- 6 - نقدم له الدعم النفسي و العاطفي.
- 7 - نشجعه على أن يعيش حياته بشكل طبيعي و كأن شيئاً لم يحصل.

## الخاتمة :

من خلال الدراسة النظرية و العيادية حول موضوع "قلق ما بعد الصدمة عند المرأة المصابة بسرطان الثدي" فقد حاولنا التعرف على أهم السمات و الأعراض التي تعاني منها المرأة بعد تعرضها لصدمة التشخيص بالسرطان و مدى معاناة المرأة من هذا المرض و كيفية تأثير القلق على حياتها فقد تبين أن سرطان الثدي يمثل صدمة كبير بالنسبة للمرأة فهذه الكلمة تسقط كالصاعقة في أذن المرأة و تجعلها تعيش في قلق دائم.

و قدمنا من خلال الدراسة النظرية أهم أعراض السرطان و كيفية تشخيصه و تعرفنا على القلق و أهم أعراضه و توصلنا من خلال الدراسة العيادية و من خلال تحليلنا للمقابلات و اختبار تايلور للقلق إلى مجموعة من النتائج التي أكدت فرضيات البحث.

و في الأخير نكون قد توصلنا إلى التعرف و الكشف عن المعاناة التي تمر بها المصابة بسرطان الثدي من الناحية الجسمية و النفسية و حتى الاجتماعية، فهذا الحدث الذي تمر به المرأة ليس بالأمر السهل أو الهين فهي تعيش كل حياتها تقريبا تحت تأثير هذه الصدمة و ترقب حدوث هذا الحدث في أي وقت، كما توصلنا إلى أن القلق يكون مصاحبا للمرأة منذ بداية التشخيص إلى فترة العلاج، بحيث تتفاوت شدته من امرأة إلى أخرى كما أنه يؤثر على تأخير شفائها و يسبب لها العديد من الاضطرابات السيكوسوماتية إضافة إلى اضطرابات في العلاقات الاجتماعية.

و لكن تبقى النتائج المتحصل عليها محصورة على الحالات التي قمنا بدراستها و لا يمكن تعميمها على كل المصابين بسرطان الثدي، فالمساندة و الدعم النفسي و الاجتماعي يساعد المرأة على تخطي العديد من العقبات كما يساعدها على الشفاء و لو بنسبة قليلة والعيش بصفة طبيعية و يبقى هذا البحث مفتوح للإضافات و الاثراء و خاصة و أنه موضوع حساس و مهم جدا للدراسة.

## قائمة المراجع :

### - مراجع باللغة العربية:

- 1 - المنجد في اللغة العربية المعاصرة، مر: مأمون الحموي و آخرون، دار المشرق، بيروت، ط 2، 2001.
- 2 - ابن منظور، لسان العرب، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، بيروت: لبنان، ط1، المجلد الرابع، 2008 م (1428 هـ - 1429 هـ).
- 3 - الحسيني أيمن، الموسوعة الصحية للمرأة العصرية، مكتبة ابن سينا، الرياض، 2002.
- 4 - أديب محمد الخالدي، المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، دار وائل للنشر، عمان: الأردن، ط 3، مزيدة و منقحة، 2009.
- 5 - إبراهيم عبد الستار، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، دار الفجر، القاهرة، 1994.
- 6 - إبراهيم عبد الستار و آخرون، علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي، القاهرة، ط4، 2009.
- 7 - ايمان فوزي، في الصحة النفسية، مكتبة زهراء للشرق، القاهرة، ط 1، 2001.
- 8 - بشرى اسماعيل، ضغوطات الحياة و الاضطرابات النفسية، مكتبة المصرية للطباعة والنشر و التوزيع، الاسكندرية، 2005.
- 9 - جان لابلانث، بومتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي، المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، ط 2، منقحة، تر: مصطفى حجازي.
- 10 - جمعة سيد يوسف، النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية، مراجعة نقدية، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع، القاهرة، 2001.
- 11 - حسين فايد، الاضطرابات السلوكية: تشخيصها - أسبابها - علاجها، ط1، 2001.
- 12 - رفعت محمد، قاموس المرأة الطبي للصحة و الجمال، مكتبة الهلال للطباعة و النشر، بيروت، 1985.
- 13 - سامر جميل رضوان، الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة، عمان -الأردن - (ط1، 2002 - 1422)، (ط2، 2007 - 1427)، (ط3، 2009 - 1429).

- 14 - عبد الرحمان الوافي، الوجيز في الأمراض العقلية و النفسية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1999.
- 15 - عبد الرحمان سي موسى، رضوان زقار، الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق، الجزائر، ط1، 2002.
- 16 - عبد اللطيف فرج حسين، الاضطرابات النفسية: الخوف، القلق، التوتر، الانفصام، الأمراض النفسية للأطفال، دار حامد للنشر و التوزيع، عمان - الأردن - ط1، 2009.
- 17 - عبد المنعم حنفي، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، مكتبة مدبولي، ط4، 1994.
- 18 - عبد المعمر حنفي، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، دار النهضة للنشر و الطباعة، بيروت - لبنان - بدون طبعة.
- 19 - فاروق عثمان، القلق ة إدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي للطباعة و النشر و التوزيع، مصر، ط1، 2001 - 1421.
- 20 - فرج عبد القادر طه و محمد سيد أبو النيل و آخرون، معجم علم النفس و التحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، ط1، بدون طبعة.
- 21 - فوقية حسن رضوان، دراسات في الاضطرابات النفسية، دار الكتاب الحديث، 2003.
- 22 - لطفي عبد العزيز الشرييني، كيف تتغلب على القلق، دار النهضة العربية، بيروت.
- 23 - ماكهومان جلادينا، التكيف مع صدمة الحياة، تر: رنا النوري، مكتبة العبيكان، الرياض، 2000.
- 24 - مجدي أحمد محمد عبد الله، علم النفس المرضي: دراسة في الشخصية بين السواء و الاضطراب، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، بدون طبعة.
- 25 - محمد أحمد النابلسي و آخرون، الصدمة النفسية: علم نفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، 1991 - 1411.
- 26 - محمد غانم، الأمراض النفسية و العلاج الإسلامي، المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع، الاسكندرية، 2005.
- 27 - محمود عواد، معجم الطب النفسي و العقلي، دار أسامة المشرق الثقافي، عمان - الأردن - ط1، 2006.
- 28 - ميخائيل أسعد، المرشد في العلاج النفسي، دار المعرفة العربية، القاهرة، بدون طبعة.

29 - نظام أبو حجلة، الطب النفسي: التشخيص و العلاج، دار زهران للنشر و التوزيع، عمان، 2007.

30 - هناء أحمد شويخ، أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية: مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية، إيتراك للنشر و التوزيع، القاهرة، مصر، ط1، 2007.

31 - يحيى الخياط، الأمراض الجراحية، مطبعة خالد بن الوليد، دمشق، 1980 - 1981، 1400 - 1401.

32 - يعقوب غسان، سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي، دار الفرابي، بيروت، ط1، 1999.

### مراجع باللغة الفرنسية:

1. Florian scotté , cancérologie , faculté necher, université, 2002.

2.A.Tomboimi, actualites en concérologie gynecologique et mamair, paris IESKA, 1997.

3.Laurent zelek et david khayst, guide pratique de cancérologie, gazette, 1994.

### المذكرات:

1 - أحمد الحواجري: مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من آثار الصدمة، الجامعة الإسلامية، غزة، 2003، رسالة ماجستير.

2 - بشير إبراهيم محمد الحجار، التوافق النفسي و الإجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة و علاقته ببعض المتغيرات، الجامعة الإسلامية، غزة، 2002 - 2003، رسالة ماجستير.

3 - دلال موسى قويدر، الخوف من سرطان الدم و علاقته بالصدمة، جامعة دمشق، 2008.

4 - فواز أيوب حمدان مومني، أثر إستراتيجيات التعامل و الدعم الأتماعي في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى ضحايا و أسر تفجيرات فنادق عمان، 2008/31/12، رسالة ماجستير.

### المجلات:

- 1 - الأمان يبدأ بفحصك الآن: "الكشف المبكر لسرطان الثدي"، وزارة الصحة، 2010.
- 2 - سوسن شاكر مجيد، اضطرابات الضغوط ما بعد الصدمة التي يعاني منها أعضاء هيئة التدريس في الجامعات العراقية دراسة ميدانية، مجلة الفتح، العدد 47، تشرين الأول 2011.
- 3 - صالح قاسم حسين، سيكولوجية الأزمات: اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة ع ر 4 م 13 يناير 2002، مركز الدراسات النفسية و النفس الجسدية، طرابلس، لبنان.
- 4 - طه حميد كواد و حسين حمود إبراهيم، اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية و العنف لدى طلبة الإعدادية، مجلة البحوث التربوية و النفسية، العدد 32.
- 5 - عبد الباقي دفع الله أحمد و آخرون، اضطراب ما بعد الصدمة وسط الأطفال و المراهقين بمعسكرات النازحين بولاية غرب دار فور، دراسة إقليمية (265 - 266).
- 6 - محمد نجيب أحمد الصبوة، مراجعة نقدية لأثر اضطراب ما بعد الصدمة و العوامل المرتبطة بها على كفاءة بعض الوظائف النفسية لدى عينات عربية عالمية من المصدومين ، دراسة وبائية اكلينيكية، الثقافة النفسية، 1(44)، 78 - 111.
- 7 - محمود شاهين الأحول و نخبة من الأطباء، كل ما يجب ان تعرفه عن سرطان الثدي، جميع الحقوق محفوظة، موقع الصحة: <http://www.sehha.com>.

#### مواقع الأنترنت:

- 1 - أحمد الحواجري، وكالة الغوث، غزة، 2003/07/15.  
[www.arabmedag.com/general/issue](http://www.arabmedag.com/general/issue)
- 2 - مقالة جمال خطيب: الدليل العملي للعاملين النفسيين و الاجتماعيين مع مرضى السرطان، عمان، 2007/04/15.  
[Hayatnafsa.com/specialtopics/guidines-workers-cancepatients.htm](http://Hayatnafsa.com/specialtopics/guidines-workers-cancepatients.htm).
- 3 - مقالة سوسن شاكر: 2012/04/25، 16:14.  
[www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=304891](http://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=304891).
- 4 - مقالة لبنى العيسى: اضطراب الشدة بعدة الصدمة الناجم عن الحروب، الاثنين: 2006/04/17، 02:00.

[Nesasy.org/index/php/-psyche285/973....ptsd-q..q?start=1](http://Nesasy.org/index/php/-psyche285/973....ptsd-q..q?start=1).

5 - مقالة مروة شيخ الأرض: اضطراب الشدة بعد الصدمة مراجعة لأعراضه و أسبابه،  
2009/04/06.

[Kadayatarbawiya.kabarmontada.com/t207-topic](http://Kadayatarbawiya.kabarmontada.com/t207-topic).

6- [arz.wikipedia.org/wiki/08/03/2013](http://arz.wikipedia.org/wiki/08/03/2013).

7- [www.cancershifa.com](http://www.cancershifa.com).

# قائمة المراجع