

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف - المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: / 2020

## ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي

"دراسة عيادية لحالتين في العيادة متعددة الخدمات "عيادة الصغير"

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في شعبة علم النفس تخصص علم النفس العيادي

اشراف الدكتورة:

خرخاش أسماء

اعداد الطالبة:

غبولي يسمينة

السنة الجامعية: 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# اهداء

الى الصديق والحبیب، الى القدوة الصامته الى ابي...

الى رمز الكفاح والعطاء الى الحب والحنان الى امي العزيزة

الى امي الثانية، الى التي إذا علمت طبقت، الى صاحبة القلب الابيض، الى اختي امينة

وزوجها نورالدين واولادهما رحمة وابراهيم،

الى العطاء والحنان، الى الحب والجمال الى اختي حليلة وزوجها سفيان وأولادهما لجين

وادريس

..الى رفيقة دربي وصديقة طفولتي، الى المثالية اسماء،

واخيرا وليس آخرا، الى الصابرة، والمثابرة الى القدوة الصغرى وقره عيني اليك حبيبة قلبي

وبلسم جروحي اليك يا قطعة من روحي اهدي عملي ...اليك اختي انفال

الى اخت لم تلدها امي انيسة...

الى الغالية الطيبة، الى الوفية التي ساندتني حبيبة قلبي دكتورتي مروى...

اليكم احبتي اهدي عملي ...

# شكر وتقدير :

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، والصلاة والسلام على سيدنا محمد وعلى اله وصحبه أجمعين  
الشكر لله الذي جعلنا من امة اقرأ وقرن خشيته بالعلم، الشكر لسيد الخلق الذي جعل طلب العلم فريضة  
كل الشكر لأستاذتي الدكتورة:

## خرخاش أسماء

على توجيهاتها ودعمها وتفضلها الاشراف على هذا العمل.  
كما أتقدم بالشكر للجنة المناقشة الكرام على تفضلهم بمناقشة مذكرة تخرجي.  
ثم الشكر موصول الى اساتذتي الكرام الذين اناروا دربي وكان لهم الاثر في تكويني وتوجيهي.

## ملخص الدراسة:

عنوان الدراسة: اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي.

هدفت الدراسة الحالية الى معرفة مستوى ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي.

ولتحديد مستوى كل منهما اعتمدنا على المنهج الاكلينيكي والأدوات المتمثلة في: المقابلة العيادية نصف الموجهة من اعداد الباحثة، واستبيان تقييم الصدمة Damiani J Traumaq ومقياس الجلد لكونر-دافيدسون، حيث تم تطبيقها على حالتين خلال المقابلات التي أجريت في العيادة متعددة الخدمات 'عويذة الصغير' 1044 مسكن، وأسفرت النتائج على: أن كلتا الحالتين تعانين من ضغط ما الصدمة شديد جدا إضافة الى مستوى منخفض من الجلد.

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي، ضغط ما بعد الصدمة، الجلد

## Study Summary:

Study Title : Post-traumatic stress disorder and resilience in women with breast cancer.

The present study aimed to find out the level of post-traumatic stress and resilience pressure in breast cancer patients.

To determine the level of each of them, we relied on the Clinical approach and the semi-guided clinical interview approach prepared b the researcher, also the Traumaq assessment questionnaire of Damiani and the resilience scale of Conor-Davidoson. Being conducted in the multi service clinic 'Oueida Esghir' which is situated in 1044 distreet, and applied to two cases we came the the conclusion that: both of the cases suffer from severe post-traumatic stress in addition to a low level of resilience.

Key words: Breast cancer, Post-traumatic stress, resilience

## فهرس المحتويات

ج.....	إهداء.....
د.....	شكر وتقدير.....
ه.....	ملخص الدراسة.....
و.....	فهرس المحتويات.....
ظ.....	فهرس الجداول.....
ي.....	فهرس الأشكال.....
ك.....	مقدمة.....

### الجانب النظري:

الإطار العام للدراسة	الفصل التمهيدي
13ص.....	1- الإشكالية.....
14ص.....	2- فرضيات البحث.....
15ص.....	3- أسباب اختيار الموضوع.....
15ص.....	4- أهداف الدراسة.....
15ص.....	5- أهمية الدراسة.....
15ص.....	6- صعوبات الدراسة.....
16ص.....	7- تحديد مفاهيم الدراسة.....
17ص.....	8- الدراسات السابقة.....

### سرطان الثدي

### الفصل الثاني

25ص.....	تمهيد.....
26ص.....	1- تعريف السرطان.....
26ص.....	2- تعريف سرطان الثدي.....
27ص.....	3- أسباب سرطان الثدي.....
28ص.....	4- أعراض سرطان الثدي.....
29ص.....	5- أنواع سرطان الثدي.....
31ص.....	6- مراحل سرطان الثدي.....
32ص.....	7- تشخيص سرطان الثدي.....
33ص.....	8- المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.....
39ص.....	خلاصة.....

### ضغط ما بعد الصدمة

### الفصل الثالث

41ص.....	تمهيد:
42ص.....	1- السياق التاريخي لظهور مصطلح ضغط ما بعد الصدمة.....

- 1- تعريف ضغط ما بعد الصدمة.....ص44
- 2- بعض المقاربات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....ص46
- 3- أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة .....ص50
- 4- محكات تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....ص52
- 5- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.....ص55
- 6- ضغط ما بعد الصدمة والجلد.....ص58
- خلاصة .....ص59

#### الفصل الرابع الجلد

- تمهيد:.....ص61
- 1- التطور التاريخي لمفهوم الجلد.....ص62
  - 2- مفهوم الجلد.....ص63
  - 3- مفاهيم مرتبطة بالجلد.....ص65
  - 4- المقاربات النظرية المفسرة للجلد.....ص65
  - 5- بروفييل الشخصية الجلدة.....ص70
  - 6- محكات وعوامل الجلد.....ص72
  - 7- الجلد وبعض ميكانيزمات الدفاع.....ص74
  - 8- قياس الجلد.....ص78
  - خلاصة .....ص80

#### الجانب التطبيقي:

#### الفصل الخامس منهجية البحث

- تمهيد:.....ص83
- 1- منهج الدراسة.....ص84
  - 2- الدراسة الاستطلاعية.....ص84
  - 3- مجال الدراسة.....ص85
  - 5- الأدوات المستعملة في الدراسة.....ص87

#### الفصل السادس عرض وتحليل الحالات

- 1- عرض وتحليل الحالة الأولى.....ص101
- 1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلات مع الحالة الأولى .....ص101
- 1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى في ضوء الفرضيات .....ص103
- 2- عرض وتحليل الحالة الثانية الحالة الثانية.....ص112
- 1-2- عرض تحليل نتائج المقابلات مع الحالة الثانية:.....ص112
- 2-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضيات.....ص113

3- تحليل النتائج العامة.....ص122

- خاتمة .....ص123

- المراجع

- الملاحق

## فهرس الجداول

### فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
85	شبكة تنقيط السلم J	رقم (01)
86	توزيع الأحداث الصدمية حسب الحالات	رقم (02)
87	تحويل العلامة الإجمالية الكلية للجزء الأول إلى علامة معايرة ومستوى شدة	رقم (03)
94	نتائج الجزء الأول من استبيان Traumaq للحالة 01	رقم (04)
95	نتائج الجزء الثاني من استبيان Traumaq للحالة 01	رقم (05)
100	نتائج الجزء الأول من مقياس الجلد لكونر-دافيدسون للحالة 01	رقم (06)
104	نتائج الجزء الأول من استبيان Traumaq للحالة 02	رقم (07)
107	نتائج الجزء الثاني من استبيان Traumaq للحالة 02	رقم (08)
110	نتائج الجزء الأول من مقياس الجلد لكونر-دافيدسون للحالة 02	رقم (09)

## فهرس الأشكال

### فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
37	النموذج السيكولوجي لـ (Wilson & Green ;1985) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.	رقم(01)

مقدمة:

## مقدمة:

إن تطور الحياة اليومية ومعايشة الإنسان لمجموعة من التغيرات على المستوى الاجتماعي والاقتصادي والنفسي أدى إلى ظهور أمراض نفسية جسدية شكلت تحدياً أمام العديد من التخصصات كالتطب وعلم النفس وشتى المجالات التي تهتم بصحة الناس، ومن أبرز الأمراض المعاصرة وأكثرها انتشاراً نجد مرض السرطان الذي يمس شريحة كبيرة من المجتمع بمختلف الطبقات العمرية ومختلف المستويات الاجتماعية.

هذا الانتشار أدى إلى القيام بالعديد من الدراسات التي تناولت هذا الإشكال من حيث السببية والعوامل المفجرة للاضطراب وطرق التكفل والعلاج إلى جانب الآثار الناجمة عن الإصابة بالسرطان، وحسب مصلحة الأورام السرطانية في مستشفى مصطفى باشا بالجزائر العاصمة أن سرطان الثدي يتصدر الإصابات في الجزائر ب 12 ألف حالة (France24, 2020)، هذا السرطان الذي يصيب النساء بشكل أكبر لا تقتصر معاناته على الجانب الجسدي فقط بل تمتد لتشمل البعد النفسي أيضاً، فهو يمس الثدي الذي يمثل جزءاً مهماً من جسد المرأة ويمتلك رمزية كبيرة ودورها هاماً في حياتها، لذلك فإن أي تهديد يمسها يعتبر تهديداً لكيانها ككل، وسماع خبر الإصابة بسرطان الثدي يمثل أكبر تهديد باعتباره إعلاناً يحمل في طياته مدلولات الموت والفاء، حيث يكون وقعه صادماً وتختلف استجابة المرأة له، فهناك من تبدي ردود أفعال غير تكيفية وتظهر هذه الأخيرة على شكل اضطرابات تجعل حياتها تتسم بعدم الاستقرار كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي يظهر في شكل تناذرات نفس صدمية، وفي المقابل تظهر بعض النساء ردود فعل تكيفية تساعدها في تجاوز الصدمة والتكيف بشكل إيجابي مع المرض ويرجع ذلك إلى أبعاد مختلفة مثل المساندة والدين اللذان يساهمان في تطوير سيرورة الجلد لدى هذه الفئة.

ومن هنا تبلورت فكرة الدراسة الحالية التي جاءت لتتعمق في الخصائص النفسية التي تبديها المرأة المصابة بسرطان الثدي وذلك عن طريق معرفة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الجلد لديهن، حيث تكونت الدراسة الحالية من جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي.

حيث ضم الجانب النظري أربعة فصول كان أولها الفصل التمهيدي الذي تناولنا فيه إشكالية الدراسة من خلال طرح مجموعة من الأسئلة والفرضيات، إضافة إلى الأهمية والأهداف وأسباب اختيار الموضوع وكذلك تطرقنا إلى الصعوبات التي واجهتنا، وتم فيه أيضاً التطرق إلى التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة، كما تناولنا في الأخير بعض الدراسات السابقة.

ويأتي الفصل الثاني والذي تناولنا فيه سرطان الثدي من حيث التعريف، الأسباب، الأنواع، الأعراض، المراحل، إضافة الى التشخيص والمعاش النفسي للمرأة المصابة به. وتناولنا في الفصل الثالث اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي تطرقنا فيه الى السياق التاريخي لظهور مصطلح اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، تعريف الصدمة واضطراب ضغط ما بعد الصدمة، إضافة الى بعض المقاربات المفسرة لهذا الاضطراب، أعراضه، محكات تشخيصه وعلاجه، كما تناولنا في الأخير عنصر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والجلد. ويأتي الفصل الرابع كآخر فصل في الجانب النظري والذي تناولنا فيه الجلد من حيث التطور التاريخي لظهور مفهومه، مفهوم الجلد، بعض المفاهيم المرتبطة به، بعض المقاربات المفسرة، بروفيل الشخصية الجلودة، إضافة الى محكاته وعوامله، كما تطرقنا الى الجلد والميكانيزمات الدفاعية وأخيرا قياس الجلد. وفيما يخص الجانب التطبيقي فتناولنا فيه فصلين، الفصل الخامس عرضنا فيه إجراءات الدراسة وأدواتها، ويأتي الفصل الأخير لعرض وتحليل ومناقشة النتائج وفي الأخير خاتمة.

الجانب النظري:

# الفصل التمهيدي

## 1- إشكالية الدراسة:

يمر الانسان في حياته بالعديد من التجارب والخبرات وبعضها يكون مؤلماً وغير مرغوب فيه، بحيث تتعرض رفاهيته للخطر ويجد نفسه في مواجهة مباشرة مع الموت، ومن بين هذه التجارب نجد الأمراض الخطيرة التي ترتبط تصورهما في المجتمع بالموت والفناء خاصة وأن العلم بقي عاجزاً أمامها حيث أنها غالباً تكون دون علاج نهائي أو يكون بروتوكولها العلاجي معقداً ونجداً في مقدمة هذه الأمراض السرطان الذي يعتبر مرض العصر فحسب منظمة الصحة العالمية (WHO) أصبح ثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم وقد حصد في عام 2015 أرواح 8.8 مليون شخص، وتُعزى إليه وفاة واحدة تقريباً من أصل 6 وفيات على صعيد العالم.

وتشير احصائيات صندوق أبحاث السرطان خلال الأعوام (2005-2015) أن المرض ازداد بنسبة (20%) خلال السنوات العشر الماضية وهو مرشح للارتفاع، وأظهرت الفحوص الطبية أن 12 مليون شخص يصابون بالسرطان سنوياً وفقاً لما صرحت به المنظمة البريطانية المعنية بأبحاث السرطان. (شافي، 2018، ص5)

وعلى الصعيد الوطني كشف البروفيسور كمال بوزيد، رئيس مصلحة الأورام السرطانية بمستشفى مصطفى باشا عن أرقام مرعبة لانتشار السرطان في الجزائر، مؤكداً تسجيل 50 ألف إصابة جديدة و20 ألف حالة وفاة سنة 2019 (الشروق، 2020) واستناداً إلى معطيات قدمتها وزارة الصحة الجزائرية، فقد شهدت سنة 2018 تصدر سرطان القولون أنواع المرض للمرة الأولى ويأتي سرطان المستقيم ثانياً، والبروستاتا ثالثاً، والرئة رابعاً عند الرجال في الجزائر، أما أكثر أنواع السرطان التي تصيب المرأة الجزائرية فإننا نجد سرطان الثدي هو المتصدر. (بورنان، 2018)

فإصابة المرأة بسرطان الثدي لا يعتبر مشكلة صحية فحسب، بل يتعداها إلى كونه أزمة نفسية تمس كافة جوانب الشخصية، فاللثدي رمزية هامة إذ يرمز للأنوثة والأمومة إضافة إلى دوره في الممارسة الجنسية، فأى تهديد له يكون بمثابة تهديد للوظائف المرتبطة به فتعايش المرأة بذلك مع معاناة نفسية مزمنة تعكر صفو يومياتها التي تنتشؤ عند الإعلان بإصابتها بالمرض، حيث يكون بمثابة الحدث النفسي المفاجئ لها الذي تنتشؤ عنه أزمة نفسية حيث تشعر المرأة بالذهول واليأس كون السرطان يحمل في طياته مدلولات الموت والفناء.

ومن بين الآثار النفسية الناتجة عن الإصابة به نجد الصدمة النفسية حيث يضع الدليل التشخيصي و الاحصائي للأمراض النفسية سرطان الثدي في خانة العوامل المسببة لها (Koutrouli

(et al, 2012, p503) وتتمثل الصدمة في ظاهرة تحدث في الحياة النفسية، تحت وطأة حادث يمكن أن يكون صدمياً، يعيشه الشخص برعب وذعر (مكيري، ب-ت، ص3)، إذ أن إصابة المرأة بسرطان الثدي و تعرضها للبتير والعلاج الكيميائي تعتبر أحداثاً فجائية غير متوقعة، تتسم بالحدة و تفجر كيان المرأة الإنساني لما تسببه من تهديد للحياة (ناجم، 2018، ص8)، فصدمة الإعلان عن تشخيص مرض مميت كسرطان الثدي يتسبب في حدوث صدمة نفسية وعندما لا يستطيع الفرد تجاوز هذه الصدمة والتعامل معها بسرعة يمكن أن تتطور بفعل بعض العوامل الخارجية أو الداخلية بعد فترة كمون معتبرة تمتد من 6 أشهر فما أكثر الى مجموعة من التنازلات الصدمية و بعد الصدمية، و لعل أبرزها ما اصطلح على تسميته باضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (عروج، 2017)

فحسب دراسة قامت بها (Kerstin Hermlink 2017) على مجموعتين من النساء منهن من تم تشخيص إصابتهن بسرطان الثدي، ومن لا يعانين من أي مشكلات صحية، مع نهاية العام كان هناك تدهور بسيط في القدرات المعرفية لدى مريضات سرطان الثدي مقارنة بالنساء اللاتي لا يعانين من أي مرض، لكنه لا يتصل بالعلاج الكيماوي، وفقاً لما قاله فريق البحث وإنما باضطرابات ما بعد صدمة عند معرفة إصابتهن بالسرطان.

وأشارت العديد من الدراسات كدراسة (Giedre 2014) ودراسة (Radhwan, Alkhayat, 2012) الى ان هناك نسبة من مريضات سرطان الثدي يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، الا ان هذه النسبة تتخفف الى مرتين بعد مرور سنة من الإصابة، كما لوحظت معدلات منخفضة نسبياً لاضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالسرطان في هذه العينة من الناجيات من سرطان الثدي فكانت 5% في أي وقت بعد تشخيص السرطان (حتى 20 شهراً) أو العلاج (حتى عام واحد) بمعايير متحررة، و3% فقط بمعايير أكثر صرامة. هذه المعدلات أقل من تلك المرتبطة بأحداث صادمة تقليدية مثل الاغتصاب والحرب والكوارث والحوادث في العينات العامة، حيث يكون متوسط معدلات اضطراب ما بعد الصدمة على مدى الحياة أعلى من أربعة إلى خمسة أضعاف في عموم السكان.

ومن الدراسات السابقة نجد أن معظم الباحثين اهتموا بالآثار السلبية التي تخلفها صدمة الإصابة بمرض السرطان والاضطرابات الناتجة عنها كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث أن السرطان يسبب ألماً جسدياً ونفسياً وبعض الدراسات أظهرت في نتائجها وجود فئة تتعامل مع هذا الموقف الدرامي بإيجابية، فتتمكن المرأة من التكيف مع هذا الموقف وتستأنف مسار حياتها، تحافظ على

صحتها النفسية والجسمية في محاولتها التعايش مع المرض ومواجهته وهذا ما يعرف بالجلد النفسي الذي يعرف أنه القدرة على مواجهة الأحداث الصادمة والتعايش معها، حيث أشارت العديد من الدراسات كدراسة (Lazarus 1993) ودراسة (Blok et Kremen, 1980, 1996) الى أن: الجلد النفسي يتميز بالقدرة على التعافي من الخبرات العاطفية السلبية والتكيف المرن مع المتطلبات المتغيرة والمستمرة للخبرات الضاغطة أو المرهقة، وأن الأفراد الجلدين متفائلون ولديهم روح الدعابة وطريقة نشطة في الحياة، وحب الاستطلاع والانفتاح على الخبرات الجديدة، وتتميز بدرجة عالية من الانفعالات الإيجابية.

وفي دراسة هدفت الى تبين دور الجلد النفسي في تقبل الإصابة بسرطان الثدي لدى عينة من النساء الجزائريات أظهرت النتائج الى أن مريضات سرطان الثدي يتمتعون بالجلد ويتقبلون المرض. حيث لم يلاحظ تأثير العمر ومدة المرض، وكذلك الوضع العائلي على الجلد وقبول المرض. ومع ذلك، كان هناك اختلاف في قبول المرض حسب مدة المرض.

(Hamouda et al, 2019)

ومن هنا نبعت فكرة استحداث موضوع بحث حصري حول اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي، وبناء على كل ما سبق ذكره واعتمادا على الدراسات السابقة في الموضوع وأهميته جاءت فكرة القيام بهذه الدراسة التي تحاول خلالها الباحثة الإجابة عن التساؤلات التالية:

هل تعاني الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وما مستوى الجلد لديهم؟

## 2-فرضيات الدراسة:

➤ تعاني الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا.

➤ تعاني الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي من جلد منخفض.

## 3-أسباب اختيار الموضوع:

- الحساسية التي يمتاز بها الموضوع رغم انتشاره الكبير في السنوات الأخيرة.
- أهمية الموضوع وقلة الدراسات التي تناولته حسب اطلاع الباحثة.
- محاولة فهم وتفسير اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي.

• رغبة الباحثة في الكشف عن مأل وتطور معرفة الإصابة بسرطان الثدي، بين الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة والمواجهة الإيجابية له -الجلد-.

• الرغبة الشخصية في التقرب من هذه الفئة لإشباع الفضول العلمي من حيث تناول هذا الموضوع.

#### 4-أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة في الأساس الى:

• معرفة مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي.

• معرفة مستوى الجلد لدى المصابات بسرطان الثدي.

• معرفة إذا كان هناك اختلاف في شدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي باختلاف مستويات الجلد.

#### 5-أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في تسليطها الضوء على موضوع هام، يمس مختلف شرائح المجتمع وتتمثل أهميته في:

#### 5-1-الأهمية النظرية:

• تتمثل أهمية الدراسة كونها الدراسة الأولى التي تناولت متغيري ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.

• التعرف على سيرورة الجلد ومؤثراته عن طريق أفراد لهم قدرات في مواجهة الضغوط والصدمات وتحقيق التوازن النفسي ومقاومة الانهيار.

• إضافة معلومات نظرية حول الجلد لمكتبة جامعة محمد بوضياف المسيلة.

#### 5-2-الأهمية التطبيقية:

قد تكون نتائج هذه الدراسة قاعدة نظرية لدراسات لاحقة أخرى.

#### 6-صعوبات الدراسة:

• صعوبة الحصول على المراجع وذلك بسبب غلق المكتبات العامة والجامعية في ظل جائحة covid-19.

• تعذر اكمال الدراسة التطبيقية في العيادة متعددة الخدمات 'عويذة الصغير' بسبب تحويلها الى مصلحة استعجالات في ظل جائحة كورونا.

• رفض بعض الحالات اجراء المقابلات معنا كون الموضوع حساس ويسبب احراجا لهن.

## 7-تحديد مفاهيم الدراسة:

### 7-1-سرطان الثدي:

هو ورم يحدث في أنسجة الثدي وأنسجة الخلايا المحيطة به، وفي عضلات الصدر التي تربط الثدي بالأضلاع، وكذلك في الغدد اللمفاوية في المنطقة ما تحت الذراع. (مهدي، 2016، ص 394)

### 7-2-المصابات بسرطان الثدي:

هن النساء المصابات بورم على مستوى الثدي وتزاولن الاستشارات النفسية في العيادة متعددة الخدمات 'عويذة الصغير'.

### 7-3-ضغط ما بعد الصدمة: يعرفه دافيدسون بأنه اضطراب عقلي يتميز بالازمان ويصيب

صاحبه بالعجز يرتبط بدرجة كبيرة باللاسواء. (والي، حمزة، 2019، ص 12)

ويعرف اجرائيا بأنه مجموعة الأعراض التي تظهر على المرأة المصابة بسرطان الثدي وقد تأخذ هذه الأعراض احدى الصورتين اما استعادة الخبرة الصادمة عن طريق التخيل والأحلام أو الأفكار التي يستدعيها الفرد واما انكار الحدث، وينعكس ذلك في عدم تقبل الإصابة بالمرض وتجنب الأفراد، ويمثل مجموع العلامات حسب استبيان Traumaq.

### 7-4-الجلد:

حسب Cyrulnik فان الجلد هو فن التكيف في وضعيات المحن بتطويع الموارد الداخلية والخارجية. (Cyrulnik, 2001, p 261)

ويعرف اجرائيا على انه القدرة التي تبديها المرأة المصابة بسرطان الثدي وقدرتها على التعايش مع المرض بإيجابية، واطهار الكفاءة والقدرة على مواجهته كأزمة تحدث صدمة، وكذلك مقاومة الألم والمعاناة والمحافظة على التوازن النفسي، وتقاس من خلال الدرجة التي تتحصل عليها من خلال استجابتها على مقياس الجلد لكونور ودافيدسون.

## 8- الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لأطر النظرية التي تناولت متغيرات الدراسة مرتبة من الأحدث الى الأقدم منها العربية ومنها الأجنبية، وتم تقسيمها الى:

دراسات تناولت ضغط ما بعد الصدمة وعلاقته بسرطان الثدي وبعض المتغيرات الأخرى.

دراسات تناولت الجلد النفسي وعلاقته بسرطان الثدي وبعض المتغيرات الأخرى.

دراسات تناولت ضغط ما بعد الصدمة والجلد النفسي وعلاقتهما ببعض المتغيرات الأخرى.

### 1-دراسات متعلقة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

➤ **دراسة فضيلة عروج (2017):** تحت عنوان دراسات نفسية عيادية لحالة اجهاد ما بعد الصدمة

لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان. اتبعت فيها الباحثة المنهج العيادي (دراسة الحالة) على عينة متكونة من أربع حالات من العازبات المبتورات الثدي جراء الإصابة بالسرطان، عن طريق تطبيق تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة، إضافة الى استبيان تقييم الصدمة Traumaq وسلم اجهاد الصدمة المنقح IES – R .

وخلصت الباحثة في دراستها الى أن أفراد العينة يعانون من تناذرات نفسية صدمية تتمثل في اجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها تظاهرات عيادية معبر عنها اكلينيكيًا كالانخفاض في تقدير الذات والاكتئاب بالإضافة الى الانحدار والتغير السلبي لنوعية الحياة لديهم منذ لحظة اعلان الإصابة. (عروج، 2017)

➤ **دراسة (Kerstin Hermelink et al (2017):** دراسة على مجموعة من 166 مريضا تم

تشخيصهم حديثا بسرطان الثدي. على مدار السنة التالية، تم تقييم المشاركين في ثلاث نقاط زمنية محددة لوجود أعراض هامة سريريا من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) ، ثم تم مقارنة النتائج مع تلك المجموعة الضابطة التي لم تشخص بوجود السرطان. خلال الفترة الفاصلة بين تشخيص السرطان وبدء العلاج، وجد أن 82.5% من جميع المرضى يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل التفكير المتكرر للتجارب المرتبطة بالسرطان، ومشاعر الانفصال والانفعالات العاطفية، وزيادة الإثارة، نوبات الغضب واستجابة المبالغ فيها. على الرغم من أن التشخيص الكامل لاضطراب ما بعد الصدمة كان موجودا في 2% فقط من المرضى بعد عام واحد من تشخيص السرطان، فإن أكثر من النصف 57.3% استمروا في إظهار واحد أو أكثر من أعراض الاضطراب في تلك المرحلة. في المقابل، كان معدل أعراض

اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة لأحداث صادمة أخرى منخفضة جدا في الضوابط والمرضى على حد سواء. تم التأكيد على شدة الآثار النفسية والعاطفية لتشخيص السرطان من خلال نتيجة أخرى ذكرت في الدراسة، عندما كان المرضى الذين لديهم بالفعل تجربة مؤلمة مثل حادث خطير أو اعتداء عنيف قبل تطور الورم الخبيث، وحوالي 40 منهم صنفوا مصابين بسرطان الثدي كحدث صادم أشد. (Hermelink et al, 2017)

➤ **دراسة (2004) Manne:** قام الباحث بدراسة بعنوان نمو ضغط ما بعد الصدمة بعد الإصابة بسرطان الثدي من وجهة نظر المريضة والأباء والأزواج. حيث هدفت هذه الدراسة الى تقييم نمو اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لمريضات سرطان الثدي والأشخاص القريبين منهم في فترة ستة أشهر الى سنة من بعد التشخيص حيث تمت دراسة العمليات المعرفية والعاطفية في نمو ضغط ما بعد الصدمة وتم اختيار عينة من النساء المصابات بسرطان الثدي حيث كان عددهم 162 إضافة الى ابائهم، وذلك لقياس نمو ضغط ما بعد الصدمة، التفكير في أسباب السرطان والتغيرات العاطفية في نفس الوقت، حيث أن المريض في سن مبكرة يتوقع منه ظهور الأفكار الاقترامية بشكل أكبر، كذلك إعادة التقييم والمعالجة الإيجابية. وخلصت هذه الدراسة أن تقارير المرضى وعائلاتهم أكد وجود نمو لضغط ما بعد الصدمة لديهم. (بن أعر، 2019، ص13)

➤ **دراسة (1990) Diane et al:** خلص الباحثون إلى أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد عملية الاستئصال تغيرات رئيسية في حياتها والتي تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقتها بالآخرين حيث أنه قد يكون لأسلوب العلاج أثره في ذلك، فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة لذاتها، مما يترتب عليه الشعور بالألم والخوف وانتظار الموت، حتى ولو كان الاجراء الجراحي علاجاً شافياً لها. وقد أظهرت الدراسة أن نسبة تتراوح ما بين 25 و 30 من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة، وأكدت الدراسة أن تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه، يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة. (سعادي، 2009، ص12)

## 2-دراسات متعلقة بالجلد:

➤ **دراسة دباش سلوى (2019):** دراسة بعنوان الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الروشاخ، حيث تم اجراء الدراسة عند أطباء مختصين في الأمراض الجلدية إضافة الى مصلحة الأمراض الجلدية بعين النعجة، وشملت العينة في دراستها 3 حالات في

دراساتها الكيفية. تمكنت الباحثة من خلال المنهج العيادي من اجراء دراستها واستخدمت خلالها استبيان مؤشرات الجلد النفسي وعمل الحداد المعد من قبلها إضافة الى اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع.

هدفت الدراسة الى الكشف عن عوامل الحماية التي تساعد على هيكلة الجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية.

وخلصت الباحثة الى عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي والتي تتمثل في تقدير الذات ونوعية التعقيل إضافة الى الميكانيزمات الدفاعية كالفكاهة والتعويض واختلفت العوامل من حالة الى أخرى وذلك حسب تكوينها الشخصي ونسقتها الاجتماعي. (دباش، 2019)

دراسة (S. Hamouda et al (2019) بعنوان: "دور الجلد في تقبل سرطان الثدي في المجتمع الجزائري" أجريت الدراسة على عينة من 102 امرأة مصابة بسرطان الثدي. تراوحت أعمارهم بين 19 و 57 سنة (متوسط 38 سنة)، تم فيه استخدام مقياس كونر-دافيدسون لقياس الجلد ومقياس Lacroix 1993 لتقبل المرض. أظهرت النتائج الى أن مريضات سرطان الثدي يتمتعون بالجلد ويتقبلون المرض. حيث لم يلاحظ تأثير العمر ومدة المرض، وكذلك الوضع العائلي على الجلد وقبول المرض. ومع ذلك، كان هناك اختلاف في قبول المرض حسب مدة المرض. (S. Hamouda et al, 2019)

دراسة (sabin marakovitz et al (2015) بعنوان: "الجلد كعامل وقائي في مواجهة الاستجابة الانفعالية للتشخيص والجراحة لدى مريضات سرطان الثدي ، وهدفت الدراسة إلى التحقق من الدور الذي يلعبه الجلد في التنبؤ بالاستجابة الانفعالية عند الإصابة بسرطان الثدي، والكشف عن العلاقة بين مستويات الجلد ومستويات الحالة الانفعالية ، وقد أجريت الدراسة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن على عينة مكونة من 253 مصابة بسرطان الثدي وقورنت ب 211 امرأة معافاة، (كونر دافيدسون القياس الجلد، مقياس قلق المستقبل، مقياس الاكتئاب ، برنامج التأثير الايجابي والسلبي ، ومقياس السعادة) وقدمت للمصابات بعد التشخيص وبعد الجراحة، وأشارت النتائج إلى ما يلي: تبدي المصابات بالسرطان مستويات عالية من القلق والاكتئاب والتأثر السلبي، في حين تبدين مستويات منخفضة من التأثير الايجابي والسعادة، وذلك مقارنة مع نتائج النساء غير المصابات، إلا أنه لم تسجل إيه فروقات ذات دلالة إحصائية في مستويات الجلد كما ارتبطت مستويات الجلد العالية مع الانفعالات وتوافق جيد لدى المجموعتين

على حد سواء، إلا أن هذه العلاقة كانت اقوي ارتباطا لدى المصابات بسرطان الثدي، وقد تبين من خلال هذه الدراسة أن المصابات بسرطان الثدي أظهرن نفس النتائج على الاستبيانات السابقة نفسها مثل نظيراتها غير المصابات، وبذلك خلص الباحثون الى اعتبار الجلد كعامل وقائي وتنبؤي للاستجابات الانفعالية للتشخيص بسرطان الثدي. (لحمر، 2017، ص 9)

➤ **دراسة حافري زهية غنية (2009):** بعنوان "مساهمة البعد الثقافي في إطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا فيضانات غرداية أجريت من قبل الباحثة بولاية غرداية، هدفت الدراسة للكشف عن مدى مساهمة البعد الثقافي من بعد إيماني وبعد تكاتف اجتماعي وبعد تقاليد اجتماعية على تجاوز الصدمة، أجريت هاته الدراسة على عينة من ضحايا فيضانات غرداية بلغ عددها (47) فردا تتراوح أعمارهم ما بين (24-40) سنة، اعتمادا على المنهج الوصفي التحليلي وتم استخدام مقياس اضطراب الشدة التالية للصدمة واستبيان مساهمة البعد الثقافي في إطلاق سيرورة الجلد. (حافري، 2009)

### 3-دراسات متعلقة بضغط ما بعد الصدمة والجلد:

➤ **دراسة (2018) Akhtar Bibi et al:** دراسة تحت عنوان اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والجلد النفسي لدى الراشدين المصابين بحروق في باكستان، حيث هدفت الدراسة الى معرفة العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والجلد النفسي لدى عينة تتكون من 70 فردا بين رجال ونساء مصابين بحروق. حيث تم استعمال مقياس (PCL-C) لقياس أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، بالإضافة الى مقياس الجلد النفسي ل Conor & Davidson. وخلصت الدراسة الى وجود ارتباط سلبي ما بين ضغط ما بعد الصدمة والجلد النفسي لدى المصابين بالحروق، وأظهرت الدراسة أن النساء المصابات بحروق كانوا يعانون من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وجلد نفسي منخفض مقارنة بالرجال.

➤ **دراسة (2017) Stefania Pigatto Teche et al:** بحثت هذه الدراسة في العلاقة بين الجلد النفسي واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) لدى ضحايا العنف البرازيليين. كما قارنت آليات الدفاع والترابط الأبوي وصدمة الطفولة بين أولئك الذين أصيبوا باضطراب ما بعد الصدمة وأولئك الذين لم يصابوا به. شملت الدراسة عينة تتمثل في 66 شخصا بالغًا تعرضوا للعنف الحضري مؤخرًا في جنوب البرازيل -33 مصابًا باضطراب ما بعد الصدمة و33 منهم عنصر

شاهد يقابلهم الجنس والعمر - استخدم الباحثون مقياس Davidson لقياس ضغط ما بعد الصدمة ومقياس الجلد النفسي ل Wagnild, H M Young G المكيف على البيئة البرازيلية.

وخلصت الدراسة الى وجود ارتباط بين المستويات المنخفضة من الجلد النفسي، وخاصة القدرة على حل المواقف وامتلاك القيم الشخصية التي تعطي معنى للحياة، وآليات الدفاع غير الناضجة، والاعتداء العاطفي والجسدي في مرحلة الطفولة، باضطراب ما بعد الصدمة لدى الضحايا البرازيليين البالغين للعنف الحضري. (Stefania Pigatto Teche et al, 2017)

➤ **دراسة جار الله سليمان (2014):** دراسة تحت عنوان منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة، وتم إجراؤها في مصلحة اجراء الفحوصات العامة ومركز مساعدة ذوي الأمراض النفسية بباريس ولاية باتنة.

هدفت الدراسة الى التعرف على دور أبعاد منظور الزمن كعامل من عوامل حدوث الجلد لدى أفراد بالغين من المجتمع الجزائري تعرضوا لأحداث صادمة، تمكن الباحث من خلال المنهج الوصفي الارتباطي من اجراء دراسته على عينة قصدية من مدينة باتنة، تكونت من 86 فرد تتراوح أعمارهم بين 18 و62 سنة. استخدم خلالها سلم الجلد لكونر ودافيدسون بعد ترجمته للغة العربية، ومقياس اجهاد الصدمة المنقح IES - R ومقياس زاماردو لمنظور الزمن. وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية قوية بين منظور الزمن والجلد واجهاد ما بعد الصدمة. (جار الله، 2014)

➤ **دراسة Olema et al (2013):** تحت عنوان النمو بعد الصدمة، الجلد النفسي واضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة عشوائية من 426 من اللاجئين الكونغوليين المقيمين في مخيم ناكيفالي، باستخدام دراسة مسحية مقطعية. تم إجراء المقابلات باستخدام مقياس نمو ما بعد الصدمة، ومقياس كونور-ديفيدسون للجلد، والمحكات التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة.

أظهرت نتائج الدراسة أن معدل انتشار اضطراب ما بعد الصدمة كان 61.7% لدى العينات المدروسة، وكان الجنس الأنثوي، ومستوى التعليم المنخفض من العوامل الهامة للتنبؤ باضطراب ما بعد الصدمة، الجلد والنمو التالي للصدمة ولم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الجلد ونمو ما بعد الصدمة للاجئين مع وبدون اضطراب ما بعد الصدمة. يعود سبب الانتشار المرتفع لاضطراب ما بعد الصدمة جزئياً إلى عوامل الخطر بما في ذلك حمل الصدمة. تشير النتائج

التي توصلت اليها الدراسة أيضاً إلى الدور الوقائي للجلد ونمو ما بعد الصدمة بين اللاجئين. (Olema et al, 2013)

### التعقيب على الدراسات السابقة:

نلاحظ من خلال ما تم استعراضه من دراسات سابقة عدم وجود دراسة تناولت متغيري ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي في دراسة واحدة، لكننا وجدنا دراسات تناولت كل متغير على حدى عند فئة النساء المصابات بسرطان الثدي، ودراسات أخرى تناولت كلا المتغيرين لكن عند عينات أخرى، فنجد دراسة (عروج 2017)، (هرملنك وآخرون 2017)، (mane 2004) ودراسة (Diane et al 1990) التي تناولت ضغط ما بعد الصدمة عند المصابات بسرطان الثدي، من جانب آخر تناولت قلة من الدراسات حسب اطلاع الباحثة متغير الجلد عند هاته الفئة و تتمثل في دراسة (sabin marakovitz et al 2015) ودراسة (S. Hamouda et al 2019)، أما الدراسات التي تناولت ضغط ما بعد الصدمة والجلد فكانت لدى مجتمعات و عينات تختلف عن التي اخترناها في دراستنا فنجد دراسة (جار الله 2014) التي تناولت المتغيرين لدى المصابين بصدمات مختلفة، ودراسات أخرى على اللاجئين والمصابين بالحروق.

فعموما نجد ان هاته الدراسات اختلفت مع دراستنا في:

- من حيث الادوات والاساليب: تنوعت وتباينت اساليب جمع المعلومات بين المقابلات الشخصية والاختبارات الموضوعية والإسقاطية.
- ✓ من حيث المنهج: اختلفت المناهج المعتمد عليها في الدراسات باختلاف اهداف البحث فقد تم الاعتماد على مجموعة من المناهج مثل المنهج الوصفي وكذلك المنهج المقارن.
- ✓ من حيث العينة: اختلفت العينات في الدراسات، فمنها الذي أجريت على المصابين بالصدفية، المصابين بالحروق والذين تعرضوا لصدمات مختلفة، إضافة الى اللاجئين وضحايا العنف.

وتهدف الدراسة الحالية الى دراسة ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي وذلك باستخدام المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة العيادية، إضافة الى استبيان تقييم الصدمة Traumaq ومقياس الجلد النفسي ل Conor & Davidson وحسب علم الباحثة، لا توجد أي دراسة جزائرية لهذا الموضوع وباستعمال هذه الأدوات وهنا تكمل اصالة الموضوع وتميزت

هذه الدراسة عن الدراسات السابقة من العدد في مجموعة البحث، فقد وظفت الباحثة دراستها على حالتين؛ واعتمدت على المنهج الإكلينيكي.

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أن كل منها يناقش احد أو كلا متغيرات الدراسة الحالية لدى نفس العينة أو عينة مختلفة، إضافة الى التشابه في المنهج الذي استخدمته الباحثة والمتمثل في المنهج العيادي -دراسة الحالة- كدراسة (عروج 2017)، واتفقت مع أخرى في أدوات القياس فنجد دراسة (جارالله 2014) التي اعتمد فيها على مقياس الجلد النفسي ل Conor & Davidson ودراسة (عروج 2017) التي استخدمت فيها استبيان تقييم الصدمة Traumaq و تشابهت العينة لدى العديد من الدراسات الأخرى كدراسة (Hermlink et al 2017) ودراسة (Mane 2004) .

وبالرغم من عدم وجود دراسات تناولت ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي حسب علم الباحثة، إلا ان هذا لم يمنع من أن دراستنا الحالية قد استفادت من هاته الدراسات من الناحية النظرية، والمنهجية، حيث امدت الدراسة الحالية بإطار نظري خاص للمتغيرات وساهمت في تقديم إطار منهجي وعملية اختيار المنهج.

الفصل الثاني:

سرطان الثدي

**تمهيد:**

يعد مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي زاد انتشارها في السنوات الأخيرة نتيجة تغير نمط معيشة الإنسان الذي فرضه التقدم في شتى الميادين، ورغم هذا التقدم إلا أن هذا المرض لا يزال يشكل خطورة في أذهان الناس ويبعث الخوف في نفوسهم، ومن بين أنواعه يأتي سرطان الثدي في مقدمة السرطانات التي تصيب النساء والذي سنتناوله في هذا الفصل من حيث التعريف، الأنواع، التشخيص والمعاش النفسي للمرأة المصابة به.

**1-تعريف السرطان:****1-1-لغة:**

اشتقت الكلمة من اللفظ اليوناني carcinomas أي السلطعون البحري وهو حيوان يتسم بضخامته في وسط جسمه وامتداد مخالبه، وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض. (شويخ، 2007، ص 31)

**1-2-اصطلاحاً:**

وتعرفه المنظمة العالمية للصحة OMS على أن السرطان هو نمو الخلايا وانتشارها بشكل لا يمكن التحكم فيه، وبإمكان هذا المرض إصابة كل أعضاء الجسم تقريباً، وغالباً ما تغزو الخلايا المتنامية النسيج التي تحيط بها ويمكنها أن تتسبب في نقائل تظهر في مواضع أخرى بعيدة عن الموضع المصاب (WHO).

ويعرفه معجم المصطلحات الطبية Larousse بأنه المرض ذو آلية تكاثر الخلايا الفوضوية غير المتحكم فيها. (Larousse, 2001, P 144)

وتعرفه الموسوعة العربية الميسرة بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة، وتغزو الأنسجة المجاورة لها والمحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم. (احمر، 2017، ص 83)

**2-تعريف سرطان الثدي:**

يتكون ثدي المرأة من أنسجة دهنية وفصيصات (الغدد المنتجة للحليب)، وقنوات (الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة).

هذا ويتطور سرطان الثدي حينما تخرج بعض الخلايا أي جزء من الثدي عن طبيعتها وتبدأ في النمو والانقسام بشكل خارج عن السيطرة. وإذا تركت هذه الخلايا دون علاج فقد تغزو هذه

الخلايا الشاذة الأنسجة المجاورة وتلحق بها الضرر، كما يمكنها الانتشار الى أجزاء أخرى من الجسم عن طريق الدم أو عن طريق الجهاز اللمفاوي. (دون مؤلف، 2016، ص 5)

وهو ورم يحدث في أنسجة الثدي وأنسجة الخلايا المحيطة به، وفي عضلات الصدر التي تربط الثدي بالأضلاع، وكذلك في الغدد اللمفاوية في المنطقة ما تحت الذراع. (مهدي، 2016، ص 394)

### 3-أسباب سرطان الثدي:

**3-1-الوراثة:** إن إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بسرطان الثدي يزيد بنسبة إصابة السيدة من 1.5 الى 2 مرة، وتزداد هذه النسبة إذا كانت الإصابة في كلا الثديين.

**3-2-السن:** يلعب السن دورا هاما فمن النادر الإصابة بسرطان الثدي قبل سن الخامسة والعشرين، إلا أن خطر الإصابة يزيد بعد سن 44.

**3-3-البلوغ وسن اليأس:** أوضحت الدراسات أن هناك انخفاض 20 بالمئة تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ، وقد أشار هاندرسون وآخرون إلى أن السيدات التي تعرضن للبلوغ في سن 12 أو قبله مع انتظام الدورة الشهرية، زادت عندهم خطر الإصابة بسرطان الثدي أربع مرات من السيدات التي تعرضن للبلوغ في سن 13 أو أكثر مع عدم انتظام الدورة الشهرية. وأشار ديكسون وآخرون أن حدوث سن اليأس بعد سن 55 سنة يضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن اليأس قبل 45 سنة. (سعادي، 2006، ص 26)

**3-4-الأسباب النفسية:** كما أن للعوامل النفسية دورا أساسيا في ظهور سرطان الثدي، فقد صرح Patiel أن العوامل النفسية لها تأثير هام في ظهور وتطور هذا المرض وغالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل الطفولة المبكرة أثرت سلبا على جهازهن الانفعالي، ومن العوامل النفسية التي تؤدي لظهور سرطان الثدي هو التعرض لصدمة نفسية قوية إما بفقدان شخص عزيز أو التعرض للاعتداء أو العيش في أسرة مضطربة تملؤها النزاعات، وجميع هذه الأسباب تجعل الفرد يعيش جوا من الضغوطات النفسية الحادة وهذا قد يؤدي إلى

ضعف في جهاز المناعة وبالتالي تستطيع جميع الأمراض اختراق الجسم بسهولة وكذلك تحفز الأورام الحميدة الموجودة فيه لتصبح خبيثة. (شافي، 2018، ص47)

**3-5-العرق:** توضح الدراسات ان النساء البيض لديهن أكبر نسبة إصابة بسرطان الثدي.

**3-6-الكحول:** كما أن هناك علاقة متوسطة بين تناول الكحول وخطورة الإصابة بسرطان الثدي حيث أظهرت الدراسات أن النساء اللواتي يتناولن أكثر من مشروب واحد في اليوم معرضات أكثر بنسبة 40% للإصابة بسرطان الثدي من النساء اللواتي لا يشربن.

**3-7-زيادة الوزن:** إن تجنب زيادة الوزن خلال سنوات البلوغ يساعد في تقليل خطورة الإصابة بسرطان الثدي كلما زاد الوزن أكثر كانت خطورة الإصابة أكبر.

**3-8-الإصابة السابقة بسرطان الثدي:** إن النساء اللواتي تم علاجهن من سرطان الثدي بنجاح معرضات كل سنة للإصابة مرة أخرى بنسبة 1%، الإصابة مرة أخرى قد تحدث في الثدي الآخر أو في نفس الثدي الذي تم علاجه سابقاً. (الجمعية الملكية للتوعية الصحية، ب-ت، ص 4)

**3-9-العوامل الطبيعية:**بالإضافة إلى التعرض للفيروسات وبعض العوامل الطبيعية أو الكيميائية، أو الإشعاعات تزيد من نسبة حدوث سرطان الثدي وذلك حسب الأنسجة المصابة. (Larousse, 2001, p 145)

#### 4-أعراض سرطان الثدي:

تنقسم إلى نوعين النفسية منها والجسدية:

##### 4-1-الأعراض النفسية:

لقد بينت دراسة ديغو قارتز وزملائه أن 47 بالمئة من المصابات بسرطان الثدي مهما كان نوعه، يظهرن اضطرابات نفسية حسب معايير DSM IV، كما أن التشخيصات الأكثر انتشاراً لها علاقة باضطرابات التكيف، القلق، ويمكن جمع المظاهر النفسية فيما يلي:

- الخوف من الموت.
- الخوف من التشوه.
- شعور عام بالحصر.

- الخوف من الألم.
- اضطرابات الدور الاجتماعي.
- فقدان الاهتمام.

#### 4-2-الأعراض الجسدية:

- التهاب الثدي.
- ظهور ورم مؤلم أو غير مؤلم في الثدي خاصة في القسم الأعلى الخارجي منه بالإضافة إلى تجعد الجلد المغطي للورم.
- انكماش الحلمة.
- انتفاخ العقد اللمفاوية.
- سيلان الحلمة بكمية من السائل المائل للبياض أو الأخضر، أو الدم في بعض الأحيان
- تغيير في حجم الثدي حيث يكون هناك تضخم.
- تسقيب الجسدية على النفسية. (زلف، 2014، ص ص 35 - 36)

#### 5-أنواع سرطان الثدي:

- 1-5-**السرطان الليفي:** يظهر على شكل كتلة صلبة ذات حوافز غير منظمة ويميل إلى غزو الأنسجة المجاورة مبكرا ليلتصق بالجلد أو يلفظ العضلة الجانبية، ويشكل ثلاث أرباع الحالات.
- 2-5-**السرطان الكيسي:** ويكون على شكل كيس في جداره الداخلي ورم أشبه بنبات الكرنب ويصيب كبيرات السن وهو بطيء وربما يبقى خادما لسنوات دون أن ينتشر للأنسجة المجاورة.
- 3-5-**السرطان النخامي:** نسبة الإصابة به قليلة، وينمو سريعا ويبلغ حجما كبيرا حيث يخترق الجلد محدثا تقرحات متعفنة ونازفة.
- 4-5-**السرطان الالتهابي:** التهاب الثدي قد يبدو ورما والجلد محمرا مستثيرا، ويحس الثدي متيبس وربما ساخنا، وما يميز الورم خروج القيح وعدم ارتفاع الكريات البيضاء في الدم وهذا النوع نادر.

**5-5- سرطان القناة اللبنية:** وتكون أعراضه خروج الدم من الحلمة قبل أن يكون محسوسا باللمس وهذا النوع جيد لان المرأة تتجه إلى الطبيب في المرحلة المبكرة بسبب خروج الدم من الحلمة.

**5-6- الورم ذو النوع bealigne (غيرالتوسعي):** هو ورم يتطور وينمو، ولا يتطور إلى النسيج المحيطي فيما انتزع بالجملة فانه لا ينمو ولا يتطور سواء في المكان أو يبعد عن ذلك انه ورم ذكر لأنه لا يتطور.

**5-7- الورم ذو ال نوع realigne (السرطان التوسعي):** هو ورم له تطور عدواني مفرط وهو يتطور إلى النسيج المحيطي له إمكانية التطور وفي المكان والمسافة انه ورم أنثوي لأنه يتطور في الوقت الذي يتضاعف فيه الورم المتنوع هو من 50 إلى 200 يوم وهو يتطور ما بين 05 إلى 10 سنوات.

**5-8- الأنواع السريرية الإكلينيكية:** هذه الأورام تتموضع في الربع العلوي الخارجي من الثدي، وتتشأ عموما في الخلايا المبطنة للقنوات اللبنية و5% من الحبوب المفردة للحليب المسماة بالسرطان الفصيصي ومن هذه السرطانات نجد:

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

- **السرطان النخاعي:** وهو ورم لين بسبب قلة ما يحتويه من ألبان ينمو بسرعة وبإمكانه أن يخترق الجلد ليحدث تقرحات متعفنة ونازفة، ونسبة الإصابة به قليلة مقارنة مع الأنواع الأخرى.

**5-9- الأنواع المجهرية:** التيقن من التشخيص النهائي للسرطان يتم على أساس الفحص المجهري لعينة الورم وهذا باستعمال الميكروسكوب، وتنقسم أمراض الثدي السرطانية حسب الملاحظات المجهرية إلى:

- **السرطان القنوي:** وهو أكثر الأنواع شيوعا ويتميز بـ:

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

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

• **السرطان الغير المترسب:** في الغالب تصاب به المرأة، ويشخص هذا النوع أحيانا بالصدفة خلال فحص عينة مأخوذة بالإبرة. (عروج، 2017، ص 23، 21)

## 6-مراحل سرطان الثدي:

سرطان الثدي المبكر جدا (CIS) هذا النوع من السرطان، الذي لم ينتشر داخل الثدي أو خارجه، يسمى في بعض الأحيان سرطان قنوات الثدي الموضعي (DCIS). أو سرطان فصوص الثدي الموضعي (LCIS).

### 6-1-المرحلة الأولى:

حجم السرطان لا يتجاوز 2.5 سم ولم ينتشر خارج الثدي (توصف هذه المرحلة أيضا بسرطان الثدي المبكر).

### 6-2-المرحلة الثانية:

قد يجد الطبيب كل من:

حجم السرطان لا يتعدى 2,5 سم ولكنه انتشر في العقد الليمفاوية تحت الإبط.

حجم السرطان يتراوح ما بين 2.5 - 5 سم، وقد يكون انتشر في العقد الليمفاوية تحت الإبط أو لا يكون.

حجم السرطان أكبر من 5 سم، لكنه لم ينتشر في العقد الليمفاوية تحت الإبط.

### 6-3-المرحلة الثالثة: تنقسم هذه المرحلة إلى مرحلتين هما:

• **المرحلة الثالثة (أ):** في هذه المرحلة قد يجد الطبيب أحد الأمور التالية:

حجم السرطان أقل من 5 سم ومنتشر في العقد الليمفاوية تحت الإبط وكذلك امتد إلى العقد الليمفاوية الأخرى.

حجم السرطان أكبر من 5 سم وقد انتشر في العقد الليمفاوية تحت الإبط فقط.

• **المرحلة الثالثة (ب):** قد يجد الطبيب التالي:

أن السرطان قد انتشر في الأنسجة القريبة من الثدي (الجلد وجدار الصدر، بما في ذلك الأضلاع وعضلات الصدر).

أن السرطان قد انتشر في العقد الليمفاوية داخل جدار الصدر على طول عظمة الثدي.

**6-4- المرحلة الرابعة):**

وفي هذه المرحلة يكون السرطان قد انتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، على الأغلب إلى العظام أو الرئتين أو الكبد أو الدماغ أو أن السرطان انتشر محليا في الجلد والعقد الليمفاوية للرقبة، الترقوة. (أرناؤوط، 2003، ص 8).

**7- تشخيص سرطان الثدي:**

**7-1- الفحص الذاتي:** لا يحتاج هذا النوع من الفحص إلى مختص عيادي للقيام به، بل يمكن للمرأة نفسها أن تقوم به بتفقدتها لكل ثدي بصفة منتظمة مرة كل شهر على الأقل، وذلك أسبوع بعد مرور العادة الشهرية، وذلك بحثا عن تكتلات غريبة وطفح جلدي غير معتاد أو إفرازات معينة أو تغير في اللون.

**7-2- الفحص الإكلينيكي:** يتم هذا الفحص من طرف مختص إكلينيكي للبحث عن وجود العلامات التالية:

- تكتلات مؤلمة أو غير مؤلمة متواجدة في أحد الأقسام الأربعة للثدي.
- انتفاخ واحمرار للجلد.
- تورم الحلمة وتغير في شكل رأسها.
- ارتفاع في درجة حرارة الثدي عن طريق اختبار الترموسافيا يقيس درجة حرارة سطح الثدي.
- القيام بمسح مهبلي وعنق رحمي.

كما يدعم الأخصائي بوسائل تشخيصية هي:

**7-3- الصور الإشعاعية للثدي:** تجرى الصورة الإشعاعية بعد حدوث الحيض وتكون دوما للجهتين، وعلى الجوانب الثلاثة، أمامي، جانبي، إبطي، تكون النتيجة بظهور بقع بيضاء تدل على وجود انبثاث في الجهة المصابة أو في الجهة المقابلة.

**7-4- الصور ما فوق صوتية:** تستعمل في التفريق بين الورم الصلب عن الورم السائل وتقوم بتحديد أبعاده ومدى انتشاره، وتطبق بعد الصورة الإشعاعية للتأكد من التشخيص أو نفيه.

**7-5- الخزعة:** تتمثل في أخذ عينة من نسيج الثدي وفحصها مجهريا للتأكد من وجود أو غياب خلايا غريبة سرطانية، أو ما إذا كان الأمر خبيثا أو حميدا. (زلوف، 2014، ص ص 36-37)

**7-6- الأشعة السينية:** الأشعة السينية هي صورة شعاعية للثدي تستخدم لاكتشاف الإصابة بسرطان الثدي في وقت مبكر حيث يطلب عادة هذا الفحص من النساء اللواتي تتراوح أعمارهن بين (50-69) سنة كل ثلاث سنوات، ولكي تخضع المريضة لهذا الفحص يطلب منها خلع ملابسها العلوية ثم يوضع كل ثدي بدوره على الآلة ويضغط عليها بلطف بواسطة لوحة بلاستيكية وعندها يقوم الطبيب بتسليط ضوء خفيف وتأخذ صورة سينية للثدي، تظهر الصورة نسيج الثدي الطبيعي بالأبيض، والدهون بالأسود ويبدو السرطان عادة على شكل لخطات بيضاء من النسيج الأبيض ويكون جوانبها غير منتظمة ومنتشعبة، ويقوم كذلك بإظهار الكتل الحميدة المتواجدة في الثدي مثل الأكياس المليئة بالسوائل والأورام الغددية الليلية، حيث تظهر على شكل لخطة ناصعة البياض منفصلة عن نسيج الثدي المحيط بها، كذلك تستطيع إظهار التكتلات التي هي عبارة عن مناطق صغيرة من الكالسيوم، حيث أن هذا الجهاز يستطيع أن يبين جميع الشذوذ المتواجدة في الثدي لدى المصابة. (شافي، 2018، ص ص 51 - 52)

## 8- المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي:

عند الإعلان بالإصابة بسرطان الثدي يحدث فيض إثارة يعجز الجهاز النفسي عن رصدها كما تحدث عدة تغيرات في نفسية الفرد أهمها:

**8-1- تغيير في مستوى النزوات:**

يرى فرويد " أن الحياة نفسها تصبح صراعا، وحل وسيطا بين هاذين الاتجاهين أي غرائز الموت وغرائز الحياة وإن التغييرات في النسب لهذا التدفق ينتج عنه نتائج هامة"

نجد فرويد قد قدم الكثير إلى مجال السيكوسوماتي حيث أن معظم الأبحاث تستند إلى أفكار التحليل النفسي وخاصة نظرية الاقتصاد السيكوسوماتي والنظرية العلائقية، فبيارمارتي وضع حركتي غريزتي الموت والحياة كأساس لتفسير الاضطرابات السيكوسوماتية، فهو يرى عندما تتعارض غرائز الموت مع غرائز الحياة تؤدي إلى الاختزال الكامل للتوترات، أي رد الكائن إلى اللاعضوية والتي توجه في بادئ الأمر نحو الداخل ثم توجه نحو الخارج، وذلك بمساعدة عدة أجهزة وحركات، فيرى بيارمارتي أن الاقتصاد السيكوسوماتي يفترض وجود كميات كبيرة من الإثارة يعجز النشاط العقلي عن تفسيرها، مما يؤدي إلى خلل التنظيم التدريجي وعدم وجود إعادة التنظيم يستوجب الخروج من الساحة النفسية إلى الساحة الجسدية، فعندما تغيب النفس محلها الجسد وعندما تكون سيطرة نزوات الموت يعني التدمير، فهذا يدل على خلل التنظيم والحركة ضد التطورية والنكوصات الجزئية أو الكلية، وكذا التنظيمات النفسية السيئة.

وعلى هذا الأساس نستطيع أن نفسر هذه الحركة النزوية التدميرية للخلايا ناتجة عن سيطرة نزوات الموت، بحيث هذه الخلايا تكافح وتواجه لكن الخلل يستمر بدون جدوى.

**8-2- الإنسحاب النرجسي والنكوص:** عندما يكون الشخص أمام مرض خطير كالسرطان يكون تغيير كبير في الليبدو فالمرضى يستثمر العالم الخارجي من أجل تحويل الليبدو فيجسمه فكل علاقة بالموضوع المزعج والأشخاص المقربون يسحب من الموضوع العلائقي.

إن المرض يأتي للمريض، يتصلب جسده يجد نفسه وحيد مع معاناة نفسية كبيرة، فيحس بالوحدة أمام مصطلح الموت فالمرض يدفع الشخص أن يكون وحيدا.

فهذا الانسحاب النرجسي لا يستطيع تفاديه، فهو راجع مباشرة نحو الجسد الذي إجتيح بالخلايا السرطانية التي تطورت وأغرقت الجسد والأنا.

إن سحب التوظيف النرجسي وتحويله لجسد يدل على نكوص علائقي حيث يرى Lindenmeyer إن الوحدة النفس جسدية تتكسر، فالشخص يجد نفسه في وضعية غير ما كان عليها قبل الإعلان عن المرض. (فاسي، 2011، ص ص 40-43)

**8-3-الصدمة النفسية:** يرتبط السرطان مباشرة بالخوف من الموت والمعاناة وتدهور الجسم، إضافة الى فقدان السلامة الجسدية والنفسية. أثناء الإعلان عن الإصابة بسرطان الثدي يجب دائماً الأخذ بعين الاعتبار الوضع الاجتماعي والدور العائلي للمصابة التي تظهر عدم الراحة بالإضافة إلى الخوف من التشوه من فقدان الانوثة، الخوف من الاستئصال، من فقدان عضو ذات معنى بالنسبة للمرأة، معصوبة فيقبل التشخيص مع الخوف من العلاج خصوصاً إذا كان العلاج كيميائي لما له من آثار جانبية تمس صورة المرأة الجسمية.

الإعلان عن الإصابة بالسرطان يؤدي إلى الإصابة بصدمة نفسية بسبب التصادم الذي يسببه بين الواقع، المستحيل، حسب (Broquen 1997) كيفما كانت الإصابة الجسمية، إن التمثلات الذهنية الخاصة بهذه الإصابة هي السبب في توتر الحالة، هذه التمثلات لا تتناسب مع تلك الموجودة لدى الفرد المرتبط بذاته للصدمة النفسية الناتجة عن إعلان الإصابة بالسرطان والعلاج يعتبر بمثابة فقدان، فحسب البحث الذي قام به (Lelorain 2009) فإن حالة القلق ما بعد الصدمة تعبر عنها المصابات بعد مدة طويلة من تشخيص إصابتهن من الناحية الكيفية والكمية، وأثناء المقابلات، ففي كلتا الحالتين يشمل التغيير في الغالب النقاط التالية: تقدير أكبر للحياة، مشاعر قوة الشخصية ونظرة جديدة للآخرين.

**8-4-ضغط ما بعد الصدمة:** إن طبيعة تطور ما بعد الصدمة، نسبة انتشاره والتنبؤ به الخاص بالسرطان مشابهة لبقية المواقف المقلقة والمؤلمة التي قد يعيشها الفرد.

إن تجليات الصدمة النفسية من الكف الناتج عن المفاجأة والصدمة عدم القدرة على التفكير (غياب التمثلات الذهنية) فيما لا يمكن التفكير فيه فيصبح الجسم وبعد رحلته الطويلة مع العلاج بدون روح من علاج طويل له تأثير الصدمة على المصاب والذي يتميز بديمومة، فإن المدة الزمنية التي تتبع العلاج، هي المدة التي تظهر فيها أعراض القلق ما بعد الصدمة

وغالبية المصابات تتفاوضن مع أنفسهن حول تاريخهن، صورتهم، علاقاتهن العائلية والحميمية رغباتهن ورغبات الآخرين.

بعض الحالات تعيش ما سماه Dhomont التفكك الصدمي تصل إلى درجة تفكك الشخصية *dépersonnalisation* حالة من الانفصال تحول الحالة إلى آلة.

يستمر المصاب بحالة ضغط ما بعد الصدمة في تقديم الشكاوى ويأخذ موضع الضحية أثناء مواجهته للعلاج العنيف والألم الناتج، كالحالة التي عاشت صدمة واستمرت في حديثها من خلال الذكريات المتكررة تجتاح المصابة على شكل كوابيس، أرق ليلي فجائي مع الشعور المستمر بأن هذا العنف بإمكانه أن يتجدد بعد حصول أي مثير فكري. (شدمي، 2015، ص ص 125-128)

**8-5-الجلد النفسي:** يعتبر الثدي رمز الأنوثة، فان أي تغيير على مستواه يسبب احباطا للمرأة، ونجد المصابات بسرطان الثدي تخضعن لعملية البتر وبالتالي تتغير صورتهم لأجسادهن، فنجد فئة تصاب باضطرابات نفسية متفاوتة الشدة في حين نجد أخريات يتعاملن بإيجابية مع هذا التغير فتظهرن ما يسمى بالجلد النفسي الذي يعتبر مهما إذ يساعد في تقليل الضغط النفسي ويجعلهن أقل اعتماداً على الدعم النفسي الاجتماعي لإدارة الضيق.

تظهر المرونة وفقاً لـ Pourtois et al. (2012) بمثابة إعادة بناء للوقت الشخصي، وبالتالي للحاضر الذي يعود فيه الفرد المرن تدريجياً إلى الواقع من خلال إعادة تكوين ماضيه، مع الاعتماد على مجموعة من الموارد: عاطفي، معرفي واجتماعي.

وحسب sabin marakovitz et al (2015) فان الجلد يعتبر كعامل وقائي وتنبؤي للاستجابات الانفعالية للتشخيص بسرطان الثدي.

**خلاصة:**

لقد تم في هذا الفصل تناول متغير سرطان الثدي من خلال عرض موجز حيث يعتبر وربما خبيثًا يتكون من خلايا تتكاثر وتنشأ أما في أحد الثديين وإما في كليهما.

وكما أن لسرطان الثدي تأثيرًا على الجسم كوحدة متكاملة فهو يؤثر بدوره أيضًا على الجانب النفسي للمصابة به، فنجد من النساء من لا تستطيع إرسان فيض الإثارات الناجم عن صدمة الإعلان، وتتطور الصدمة بعد مدة من الوقت إلى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، في حين نجد فئة أخرى تستطيع إرسان هذه الإثارات وذلك كونهن اعتمدن على الجلد لمواجهة الاستجابات الانفعالية المصاحبة لصدمة الإعلان.

## الفصل الثالث:

ضغط ما بعد الصدمة

**تمهيد:**

يعيش الإنسان في بيئة غنية ومليئة بالمخاطر والتهديدات وهو عرضة للكثير منها حيث يخوض في يومه العديد من الخبرات ويمر بتجارب ويواجه مواقف البعض منها قد يكون مواجهة مع تهديد لحياته، أما في موقف ضاغط أو مهدد يكون صادما نتيجة للأثر الكبير الذي يخلفه. ومن بين هذه التهديدات نجد سرطان الثدي الذي يعتبر تفنيديا لأسطورة الخلود، فكما أوردنا في الفصل السابق فهو يعتبر مواجهة مباشرة مع الموت تولد صدمة عنيفة وعندما لا تستطيع المرأة مواجهتها أو تخطيها تظهر لديه مجموعة من الأعراض تعبر عن استجابتها المتأخرة لما تعرضت له، وتتدرج هذه الأعراض تحت غطاء اضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي سنقوم بالتطرق له في هذا الفصل.

## 1- السياق التاريخي لظهور ضغط ما بعد الصدمة:

يندرج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تحت علم الصدمات، وهو ميدان دراسة الضغوط الصدمية، وتعود أصول هذا العلم من حيث دراسة ردود الفعل الإنسانية للأحداث الصدمية إلى الحضارة الفرعونية، من خلال الكتابات الطبية لقدماء المصريين، في حين يذهب آخرون إلى أن علم الصدمات يعود إلى الحضارة الإغريقية القديمة عندما أصبح جندي كيفية بعد مشاهدته لموت أحد الجنود الذين كانوا على مقربة منه. (بدر، 2016، ص 19)

تجدر الإشارة إلى أنه لا يعد جوهر اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ظاهرة حديثة، فالمضمون قديم واتخذ أسماء كثيرة عبر التاريخ، فقد كان Oppenheim أول من أطلق تسمية "العصاب الصدمي" (Neurosis Traumatic) سنة 1911، حيث كان له الفضل في عزل وتمييز هذا العصاب بوصفه يخلف آثار نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب لحادثة من حوادث القطارات وخلال نفس الفترة لاحظ (Charcot) أعراض مشابهة لتلك التي حددها Oppenheim عند مرضاه، لكن هلم يرى في هذه الآثار سوى نوع خاص من أنواع الهستيريا، وفي هذا التيار اهتم كل من Jannet et Freud بدراسة الدور الإيمراضى الذي تسببه الصدمات النفسية، وتوصلا إلى مبدأ التطهير أو التفريغ والذي يعني العمل على إخراج هذه الصدمات من اللاوعي ليتخلص الفرد من أثره الصدمي ويستعيد توازنه، وخلال الدراسة تعرض الباحثان لمفاهيم مختلفة منها "الخوف الصدمي" (Trauma Phobie). (مبروك، 2011، ص ص 197 - 198)

ومن المهم أن نشير إلى أن عبارة "اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة" لم تكن موجودة في قاموس الطب النفسي قبل العام 1980 غير أنها بدأت تدريجيا في الظهور عقب انتهاء الحرب العالمية الثانية، حيث اكتشفت بعض الأعراض النفسية على الجنود في ميادين الحرب، ولكن هذا تم تعميمه على ما يحدث عقب الكوارث كالزلازل والفيضانات والصدمات الكبيرة في الحياة والتي تشمل مجموعة كبيرة من الناس. (خياط، 2016، ص 21)

وقد سمي بتسميات عديدة وأولها بعصاب الحرب للإشارة إلى الحالة التي تصيب الجنود في أثناء المعركة وبعدها، وتعود هذه التسمية إلى الحروب الأمريكية في كوريا وفيتنام والأحداث التي شهدتها العالم في الحرب العالمية الأولى والثانية، ومازال يشهدها، ولقد طرح بمفاهيم كثيرة مثل (العصاب الصدمي، عصاب الحرب الصدمي، عصاب المعارك، إجهاد المعارك والهستيريا

التحولية)، ومثل هذه المفاهيم تعكس درجات وأشكالا مختلفة من مفهوم اضطراب الضغوط التالية للصدمة، لكن البحث الدقيق والجدي عن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة كان بعد حرب فيتنام، حيث إن الفترة ما بين الحرب العالمية الأولى والثانية شهدت مآسي كثيرة من آثار الحروب، وتزايدت بشكل خطير حالات تعرف ب (عصاب الحروب) وهو ما يعرف الآن باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وبعد الحرب العالمية الثانية اتجه الاهتمام إلى ضحايا معسكرات الاعتقال والتعذيب، والكوارث الطبيعية والصناعية والاغتصاب وحوادث العنف والمروور والطيران والحرائق وسوء المعاملة، باعتبار أن الحوادث السابقة تؤدي إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ولقد تم الاعتراف الرسمي بالاضطرابات المتعلقة بالصددمات ومحكات تشخيصها مطلع النصف الثاني من القرن العشرين من قبل الرابطة الأمريكية للطب النفسي (بدر، 2016، ص 20)

دخل اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة (PTSD) في الدليل التشخيصي الأمريكي للأمراض النفسية DSM –III في عام 1980. (Young , 2005, p 39)

أما في طبعته الرابعة فتجددت بصفة أكثر دقة معايير التشخيص، حيث ميزت الاضطرابات الحادة (ACD) Acute stress disorder عن الـ PTSD باعتباره إزمان، وفي هذه المرحلة يسمى الاضطراب عصابا صدميا عند الممارسين الفرنسيين، رغم أن العصاب الصدمي تشخيص قائم على دراسة حالات بينما تشخيصات الدليل التشخيصي الإحصائي فمعرفة إحصائيا بتكرار حدوث الحدث والأعراض الملاحظة على عينة مرجعية واسعة من الناس. (خرخاش، 2019، ص 3)

## 2-تعريف الصدمة النفسية:

كلمة صدمة تأتي من الاسم اليوناني «traumatismos» الذي يعني فعل الجرح (action de blesser)، صدمة trauma التي تعني "جرح" أخذت من علم الأمراض الجراحية أين يعني إصابة بصدمة آلية عنيفة سببها عامل فيزيائي خارجي على جزء من الجسم وتسبب جرح"، وتم تحويلها إلى علم النفس المرضي حيث أصبحت " صدمة نفسية " أو صدمة "traumatisme psychologique ou trauma" وأصبحت تعني بذلك إصابة بصدمة آلية عنيفة سببها عامل نفسي خارجي على الجهاز النفسي أو نفسية الفرد وتسبب حدوث اضطرابات نفسية إما دائمة أو مؤقتة. (Croq, L et Al, 2007, pp 6 – 7)

وقد عرف معجم مصطلحات التحليل النفسي الصدمة النفسية على أنها: " حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة، بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وارصانها نفسياً. (سي موسي، زقار، 2002، ص 76)

حسب Marty الصدمة النفسية مجموعة من المثيرات التي تمس الأنا، أصلها إما داخلي أو خارجي تصيب اختلال التنظيم العقلي ومما يحدد شدتها هو قيمة الاختلال وليس نوعية الحدث. (Marty, Fain, 1976, p 125)

تعريف Norbert Sillamy بالنسبة له فان الصدمة النفسية هي نتيجة ظهور مفاجئ وغير منظم لعنصر جديد في حياة الفرد والذي يعتبر وجوده بصفة كبيرة وبسببه يصل الفرد مؤقتاً إلى حالة منعدم التكيف، ويتعلق الأمر في أغلب الأحيان بالإحباط أو فقدان شخص عزيز. (Sillamy , 1996 , p 214 )

تعريف J.Bergeret: هي تجربة غياب الإسعافات في أجزاء الأنا الذي ينبغي أن يواجه تراكم الإثارات المعتبرة، سواء كانت ذات مصدر داخلي أو خارجي حيث لا يمكن التحكم فيها. (Bergeret, 1982, p236)

### 3-تعريف ضغط ما بعد الصدمة:

إن جزء الكلمة Post هو من اللغة اللاتينية ويقصد خلف أو بعد. ويتعلق الأمر هنا -إذا كما هو الحال في كل الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية الأخرى - باضطراب سببه حادث صادم نفسياً.

كلمة PTSD هي اختصار لعبارة "Post traumatic stress disorder" وقد تم ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد صنفتم ضمن اضطرابات القلق في DSMVI -R وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات تظهر بعد الصدمة وهي كالتالي: صعوبة في النوم، قلة التركيز، الغضب الزائد، المبالغة في الارتجاف، اليقظة المفرطة وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة. (كوروغلي، 2010، ص 53)

يعرفه Kacha 1996 اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو جملة من الأعراض التي يعانيها الفرد عقب تعرضه لأحداث صدمية بفترة وتتمثل في إعادة معايشة الحدث الصادم عن طريق الاحلام والكوابيس المصاحبة لاضطراب النوم، سرعة الانفعال، الاستثارة، التهيج والعدائية وأهم ما يميزها هو العودة إلى الماضي وتذكر الأحداث الصدمية بشكل لاإرادي (Flash-back).  
(Kacha, 1996, p 113)

وحسب CIM-10 هو استجابة متأثرة بحادثة أو موقف ضاغط ويكون ذو طبيعة تهديدية أو كارثة تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا من قبل: كارثة من صنع الإنسان أو معركة أو حادثة خطيرة أو مشاهدة موت آخر أو مشاهدة حادثة عنف أو يكون الفرد ضحية تعذيب أو إرهاب أو اغتصاب أو جريمة أخرى. (غانم 2011، ص190)

أما الجمعية الأمريكية للطب النفسي فقد صنفت مفهوم الصدمة سنة (1995) ضمن جدول اضطراب الضغط ما بعد الصدمة حيث ميزت بين حالة الضغط الحاد (état de stress aigu) ، وهي مجموعة من الإضطرابات التي تستمر من يومين على الأقل إلى الشهر الأول من وقوع الحادث وبين حالة الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، وهي جملة الإضطرابات التي تستمر من شهر إلى ثلاثة أشهر من وقوع الحادث الصادم، عندما يستمر الإضطراب من ستة أشهر يشير ذلك إلى طابع الأزمات للاضطراب، وفي هذه المرحلة بالذات يطلق عليه الممارسون الفرنسيون اسم العصاب الصدمي (névrose traumatique) الذي يعود تاريخه إلى القديم. (سيموسي، زقار، 2002، ص 76)

وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي APA في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-V بأنه زملة من الأعراض التي تتبع التعرض لضغط نفسي شديد يشمل الخبرة المباشرة للفرد الذي تعرض للحادث ويتضمن تهديد حقيقي أو متخيل أو إصابة خطيرة أو العنف الجنسي أو أي تهديد آخر للجسد، أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت الجرح أو التهديد أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء أو خطر أو تهديد بالموت أو إلحاق جروح ويشمل الفرد أو أي من أفراد الأسرة أو فقدان عزيز، والتعرض المتكرر للتفاصيل المكروهة عن الحدث الصادم.  
(الحمادي، د.ت، 113)

#### 4- بعض المقاربات المفسرة لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

##### 4-1- المقاربة البيولوجية:

تركز هذه النظرية على العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والتغيرات الكيميائية والفيزيولوجية والوظيفية لعمل الدماغ، حيث أشارت العديد من الأبحاث الحديثة إلى أن الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال بعض المواد الكيماوية، حيث تحدث الصدمة تغيرات في وظائف الدماغ والجسم ككل، حيث تزداد سرعة دقات القلب، تنقبض العضلات وأعراض أخرى كثيرة. (Beckham, Beckham, 2006, P6)

ويرى VONDER KOLK 1984 أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم، فاستطردف مادة الدوبامين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، فالتعرض المتكرر للصدمة أو ذكرها يؤدي فيما بعد لحالة من التبدل أو التحذير العاطفي كحل حتمي للصدمة.

إذا فمصير تناذر الإجهاد ما بعد الصدمة يتوقف على نشاط الإفرازات مثل الدوبامين والنورايينفرين، وكذلك على المواد المخدرة التي يفرزها الدماغ عند التعرض للصدمة وبعد أن تمر الصدمة تحدث حالة شبيهة بالانسحاب، والذي نلاحظه في عوارض الانقطاع الفجائي عن تعاطي المخدرات، ومن العلوم أن هذا الانسحاب يتوافق بعوارض نفسية فيزيولوجية شديدة الألم مثل: اضطراب النوم والكوابيس والاحتراز الشديد، وهبات الغضب والعدوانية. (عروج، 2017، ص 88)

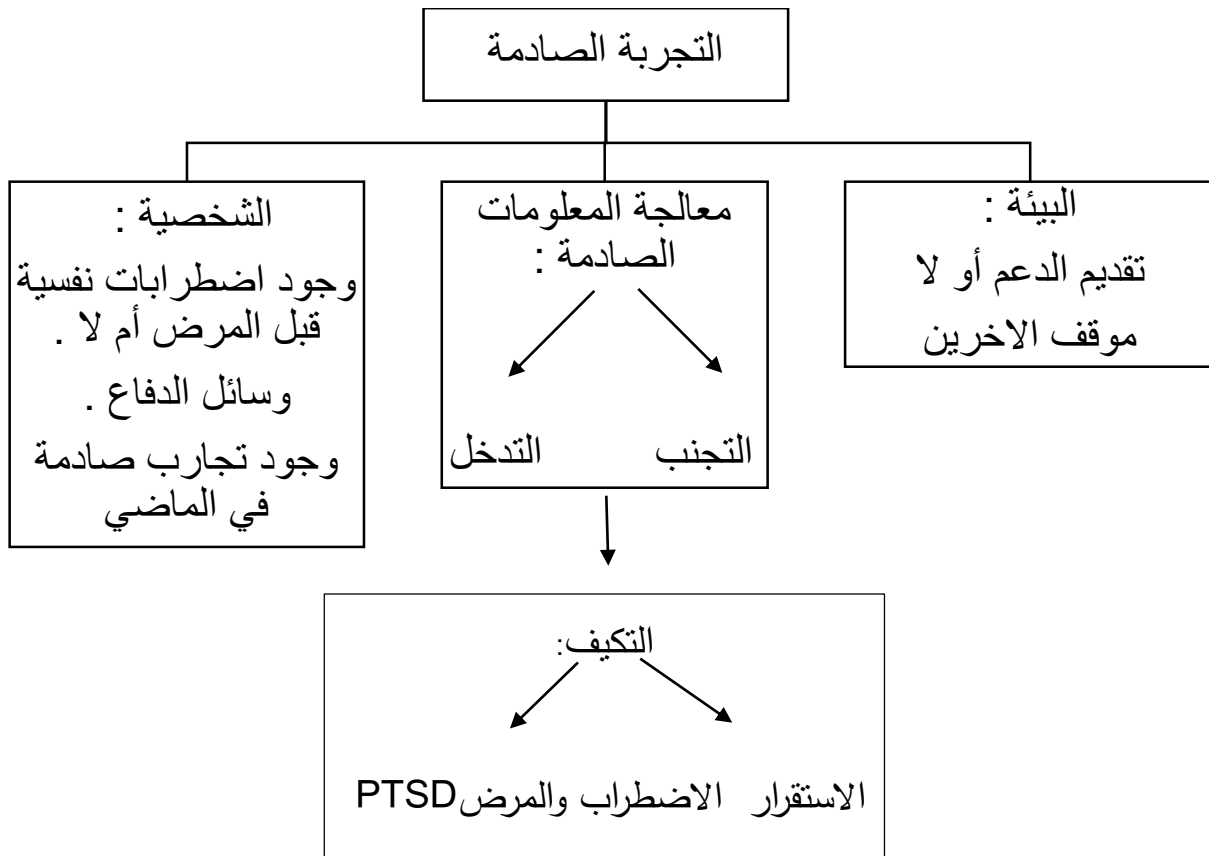
تحاول النماذج البيولوجية تفسير ظهور اضطراب الضغوط للصدمة على مستويات مختلفة: فقد تم دراسة التأثيرات الفيزيولوجية حين يتعرض الفرد للضغط صادم أو أقوى، وتم تفسير ذلك بأن الصدمة تؤدي إلى تغييرات في نشاط الناقلات العصبية، والذي يؤدي بدوره إلى مجموعة من النتائج مثل: أعراض فقدان الذاكرة الحاد، والاستجابات الانفعالية ذات الشدة والثورات الانفعالية والغضب والحزن والعنف، وإن مثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز الغدة الأدرينالية والمثيرات المرتبطة بالصدمة.

كما درست كيمياء المخ الحيوية، والنقص في مستوى الجهاز العصبي المركزي من الأدرينالين وما يترتب على ذلك من اختلالات في الوظائف مثل: فقدان الشعور باللذة والإحساس بالحذر، وكذلك الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية. وكذا دراسات التغيرات التي

تحدث في الجهاز العصبي المركزي أو التعرض المفاجئ، أو المستمر أو الشديد للضغوط الصادمة تقود إلى العديد من النتائج السلبية التي قد تسبب تدمير أو تغيير في المسار العصبي. كذلك دراسات قد تناولت أثر الصدمة على المخ، وما يترتب على ذلك من حدوث تغيرات تتجلى في تغيرات في وظيفة السيروتين والتي قد ترتبط بفقدان الشعور باللذة أو الانحباس في الخبرة الصادمة والذكريات المؤلمة التي ارتبطت وتفاعلت معها. (والي، حمزة، 2013، ص ص 31 - 32)

#### 4-2- المقاربة النفسية الاجتماعية:

حاول كل من (Green (1985)، Wilson (1992) أن يضعوا نموذجا نفسيا واجتماعيا لتفسير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وهما يعتقدان بأن مصير الصدمة يتوقف من جهة على حدثها وطبيعتها، ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم، ودور البيئة، إذ كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرا على تخطي أثار الصدمة، واستعادة التكيف إلى حد معقول، كما هو موضح باختصار في الشكل التالي:



الشكل (01): النموذج السيكولوجي لـ (Wilson & Green ;1985) لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة. (القلاع، 2005، ص 87)

يذهب كل من "Scott et Stradling" (1992) إلى معالجة العوامل المهيئة للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، ويذكر خمسة عوامل وهي:

- سمات شخصية الفرد أو الاضطراب الإنفعالي لديه.
- المستويات المرتفعة من الضغوط أو التعرض لضغط قوي.
- وجود تاريخ أسري متصل باضطراب طبي نفسي.
- أسلوب مواجهة غير ناجح.
- نقص المساندة الاجتماعية.

ويضيف في تفسيره لتشكل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

✓ **من الجانب النفسي:** أن الأشخاص الذين يحملون سلوكيات مضطربة (مشكلات سلوكية: كالسرقة، الكذب، الهروب، الشجار، استخدام مواد مخدرة، الطرد من المدرسة... الخ) قد يعدون مؤهلين لتشخيص اضطراب الشخصية، وهي تعد منبأ باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى حدوث هذه الأخيرة.

✓ **من الجانب الاجتماعي:** يذكر وجود التاريخ الأسري لدى عينة المصابين بحيث تكشف در استان أن أكثر من نصف المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم تاريخ أسري، اتضح من أحدهما أن 66% من الجنود المحاربين الذين أصيبوا باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لهم مثل هذا التاريخ المرضي، كما أسفرت الدراسة الأخرى أن 55% في مركز خدمة الطوارئ للمصابين بصدمة، لديهم تاريخ أسري يحمل اضطراب طبي نفسي.

وعن نقص المساندة الاجتماعية فإن ما يحدث غالباً للفرد الذي لا يتلقى مساندة أسرية، أنه يصبح أكثر قابلية لتأثير الصدمة، مع زيادة خطر المعاناة منها، ويجب ألا ننسى أن المساندة في حد ذاتها ليست هي المهمة، بل إن (إدراك الشخص لهذه المساندة) هو الذي يمكن أن يقلل من أثر الصدمة. (مبروك، 2011، ص 208)

#### 4-3- المقاربة المعرفية:

ترمي المقاربة المعرفية إلى إدراك معنى الحدث عند الشخص، وكيف تظهر لديه المعاناة ويبدو أن هذا الأمر يتوقف على النماذج المعرفية والمعتقدات التي تميز الشخص عن الآخر، ومما لا شك فيه أن الصدمة تزعزع هذه البنيات الشخصية، فبوجود هذه المعتقدات المذكورة عند

الشخص السوي أو العادي والذي يثق بنفسه ويبني آماله من خلال الواقع الذي يعيش فيه، وبالتالي لا يتصور بأنه يتعرض لفشل محتم أو لكارثة تخرج عن النطاق المعقول، وعندما تقع الكارثة تتحطم المعتقدات والآمال المذكورة، ويشعر الشخص بالذهول واليأس وكأنه لا يصدق ما جرى، وهكذا تتحول المعتقدات الايجابية إلى سلبية ويصبح العالم الخارجي مرعبا وهنا تظهر أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول بدقة معالجة الأفكار والمعتقدات السلبية حتى يتمكن الشخص المصدوم من إعادة بناء تجربته وتبديل مفهومه عن نفسه والواقع والآخرين. (عروج، 2017، ص 89)

أي أن التيار المعرفي يحاول أن يفهم معنى الحدث بالنسبة للمريض وذلك من خلال التأويل الخاطيء والمضخم للحدث، لذا يجدر التمييز بين طبيعة الحدث ومعناه حتى نستطيع أن نحدد بالفعل دور العوامل الأساسية في تشكيل الاضطراب. (غسان، 1999، ص 38)

#### 4-4-4- مقارنة معالجة المعلومات:

تعتبر من أهم النظريات التي حاولت أن تفسر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، فالمعلومات تغزونا من كل حذب وصوب، قسم منها يستوعبه الدماغ وتتم معالجته (ترميزه، حل الترميز، السلوك) بينما لا تتم معالجة القسم الآخر بشكل صحيح لأن الأنباءات تكون ناقصة أو فوق طاقة الجهاز العصبي (جهاز الاستقبال) كما هي الحال مثلا في الكوارث والصدمات بحيث لا تتلاءم المنبهات الخطيرة الطارئة مع خبرات الشخص ونماذج المعرفة لأنها تتخطى الإطار السوي للتجربة الإنسانية، وهذا ما يؤدي إلى حدوث التشويه والاضطراب في معالجة المعلومات حيث أن المنبهات لا تغيب عن وعي الشخص بل إنها تغزو ويعنف رأسه من حين لآخر وتؤدي إلى المشاعر المؤلمة والصور والأفكار المأسوية المرتبطة بالصدمة.

وعليه فإن نظرية معالجة المعلومات تعتبر أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة يكون نتيجة عدم قدرة العقل على استيعاب الصدمة ومعالجتها بطريقة ملائمة وبالتالي فإن هذه الخبرات الصادمة تبقى ناشطة وتبقى تضغط على الشخص الذي يحاول إيجاد طرق للتعامل معها، كما أن هذه المنبهات الصادمة تخضع لمبدأ التكرار القهري الذكري الصدمة (كوابيس، أفكار وصور داخلية)، هكذا تبقى المنبهات الصادمة تضغط على الشخص حتى تتم معالجتها بشكل كامل.

(بلعابد، 2016، ص 87 - 88)

## 5- أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

عندما يستعيد الفرد الخبرات الصادمة في الأحلام وكذلك صور لها وهو يقظ ينتابه صداع شديد وأرق وتوتر وكوابيس وصداع وقد يشعر بانفصال وانشقاق لذاته (وكأنه شخص آخر أو شخص مختلف) لمدة ساعات أو أيام.

وقد يشعر بالقلق والاكتئاب والشعور بالذنب وسرعة في نبضات القلب، وقد يصاب (أحيانا)

بهلوس لصور بصرية غير مرئية. (شليبي، الدسوقي، السيد، ب - ت، ص 74)

وتتمثل الأعراض حسب توقيت ظهورها في:

• من 0 إلى 72 ساعة بعد الحادثة:

✓ أعراض جسدية: صدمة-غثيان-برد-رجفة ظاهرة التبول اللاإرادي-لامبالاة-خفقان القلب-إغماء-صداع-صعوبة في النوم، إثارة حالات سابقة كأزمة صدرية.

✓ أفكار وتهيؤات: لما أنا؟ -لا يمكن أن يكون صحيحا، لا أفهم ما يحدث- لا أصدق ذلك هل كان بإمكانني المساعدة-يجب الاتصال بالشرطة -كوابيس-صور مقحمة عن الحادث.

✓ عاطفية: غضب-حزن-شعور بالذنب-شعور بالإخفاق-إنكار-ارتياح-لامبالاة-خوف.

✓ سلوكية: تجنب المرور بمكان الحادث-البكاء-سلوك غير مألوف أو غير لائق-زيادة الشهية أو قتلها-التحدث أو تراجع الاعتماد على الأدوية-قلة التركيز.

• من 72 ساعة إلى 6 أسابيع بعد الحادث:

✓ تغيرات جسدية: صداع - توتر إجهاد اضطرابات في النوم وتقلبات في نظامه-طفح

جلدي، الحرارة - حساسية مفرطة-نوبات ذعر-معاودة حدوث حالات سابقة كأزمة صدرية.

✓ أفكار وصور: لنا لا أستطيع التوقف عن التفكير في الأمر- إلى متى يستمر الحال-كان

من الممكن أن أموت- لماذا أنا؟ لا أفهم ما يحدث- لا أصدق ذلك مازلت حيا-هل كان بإمكانني المساعدة- كوابيس- العالم ليس آمن ومن الممكن تكرار ذلك-ومضات من

الماضي.

✓ عاطفية: الغضب- اليأس- الارتياح - خوف- القلق- الذعر.

✓ سلوكية: العزلة- تجنب الناس، الأماكن، التلفاز، المذياع - سلوكيات غير مألوفة كالصراخ- مشكلات بسبب قلة الأكل والشرب، المبالغة في العمل والمبالغة في حماية العائلة. (بيداد، 2017، ص 19)

يشير (Roberta et al، 2012) إلى أن من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة المعاناة من الأفكار المتكررة، تكرار الكوابيس، وذكريات الماضي، التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة (على سبيل المثال، تجنب الأفكار والمشاعر والأحاديث، أو الأماكن ذات الصلة بالحدث الصادم) وشروء الذهن، فرط اليقظ، مع صعوبة في التركيز.

وتوجد أربعة أنواع من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

**أولاً:** أعراض إعادة الحدث أو التجربة فيمكن أن تعود الذكريات السيئة للحدث الصادم في أي وقت، ويشعر الفرد بنفس الخوف والرعب الذي شعر به أثناء حدوث الحدث، وتكرر الكوابيس ويسمى هذا flashback، أو رؤية أشياء أو سماع أصوات متعلقة بالحدث.

**ثانياً:** تجنب المواقف التي تذكر بالحدث فيحاول الفرد تجنب المواقف أو الناس التي الحدث أو التجربة فيمكن أن تعود الذكريات السيئة للحدث الصادم في أي وقت، ويشعر الفرد بنفس الخوف والرعب الذي شعر به أثناء حدوث الحدث.

**ثالثاً:** الشعور بفقدان الإحساس (الشلل)، فيجد الفرد صعوبة في التعبير عن مشاعره، وهذا وسيلة أخرى لتجنب الذكريات، وقد لا يكون قادرة على تكوين مشاعر إيجابية أو محبة تجاه الآخرين، فقدان الفرد الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة، عدم قدرة الفرد على تذكر أجزاء من الحدث الصادم أو عدم قدرته على الحديث عنها.

**رابعاً:** فرط الإثارة فيكون الفرد في حالة غضب مستمر، أو دائماً في حالة تأهب وبحث عن الخطر الذي قد يسبب له الغضب والانزعاج المفاجئ، صعوبة في النوم، صعوبة في التركيز، التأهب الدائم والخوف على الحياة.

وتتأثر أعراض ما بعد الصدمة حسب نوع الحدث الصادم فعلى سبيل المثال أعراض الاعتداء الجنسي تختلف عن أعراض الكارثة الطبيعية ونطاق الدمار الناجم عنها، ففي تحديد الأعراض الأولية للكوارث الطبيعية يكون البحث عن وجود إصابات جسدية أولاً ثم تحديد ما إذا كان الفرد

عرضة لمضاعفات أمراض نفسية على العكس من الاعتداء الجنسي فيكون التعامل الأولي مع الآثار النفسية لهذا الحدث الصادم، ويوجد عاملان يؤثران في حدة تلك الأعراض وهما مواجهة الفرد للصدمة، ومضعفاتها، وقدرة الفرد على تذكر الحدث وربطه بغيره من الذكريات والتجارب التي مر بها. (محمد، 2017، ص 40)

## 6-محكات تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

أشار الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية في طبعته الخامسة -DSM V إلى معايير ومحكات تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للبالغين والمراهقين، والأطفال الأكبر من 6 سنوات، وتتمثل في:

**A-** التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية :

1-التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2-المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.

3-المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين. في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفة أو عرضية.

4-التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم. (على سبيل المثال، أول المستجيبين لجمع البقايا البشرية، ضباط الشرطة الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية، والتلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

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

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

ملاحظة: في الأطفال الأكبر سنة من 6 سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. المعتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، والأخر، أو العالم (على سبيل المثال، "أنا سيئ"، "لا يمكن الوثوق بأحد"، "العالم خطير بشكل كامل"، "الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم").
3. المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها.
4. الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال، الخوف والرعب والغضب، والشعور بالذنب، أو العار).
5. تضاعف بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
6. مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
7. عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية (على سبيل المثال، عدم القدرة على تجربة السعادة والرضا، أو مشاعر المحبة).
- E- تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر مما يلي):
  1. سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء.
  2. التهور أو سلوك تدميري للذات.
  3. التيقظ المبالغ فيه (Hyper vigilance).
  4. استجابة عند الجفل مبالغ بها.
  5. مشاكل في التركيز.
  6. اضطراب النوم (على سبيل المثال، صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائمة أو النوم المتوتر).
- F- مدة الاضطراب (معايير E، D، C، B) أكثر من شهر واحد.
- G- يسبب الاضطراب إحباطاً سريرية هامة أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

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

حدد فيما إذا كان:

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

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

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

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

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

حدد إذا كان:

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

(الحمادي، ب. ت، ص ص 112 - 114)

## 7- علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

### 7-1- العلاج الدوائي:

يشكل العلاج الدوائي عادة المرحلة الأولى في علاج الضغط ما بعد الصدمة، حيث يستهدف هذا العلاج أساسا تخفيف أعراض الاضطراب، كما يساهم في بناء جسر يسمح بالمرور للعلاج

النفسي، وقد حاول الخبراء مؤخراً ترتيب فعالية الأدوية على بعض الأعراض، فالمثبطات الانتقائية لاستعادة السيروتونين، خاصة نيفازودون (Nefazodon) والفونلاكسين (Venlafaxine)، ينصح بها في المرتبة الأولى وذلك بالنسبة لأغلبية الأعراض الخاصة.

أما مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات (Antidépresseurs tricycliques) فهي وحدها تستعمل في المرتبة الثانية، وفيما يتعلق بالأعراض التفككية لم يطرح أي دواء في المرتبة الأولى. (مكيري، ب - س، ص 60)

## 7-2- التفريغ الانفعالي Le débriefing:

التفريغ الانفعالي هو تقنية أو طريقة للتدخل لتخفيف ردود الفعل الناتجة عن حادث صادم، وهو تقنية للعناية النفسية بعد حادث خطير.

وهو عبارة عن أسلوب وقائي بالمفهوم الأصح وذلك منذ معرفة مدى خطورة متلازمة ما بعد الصدمة لدى الضحايا الابتدائيين الأساسيين أو المباشرين إضافة إلى أهمية الصدمة وتأثيرها هو مقياس وقائي يهدف لتخفيف احتمالية ظهور الأعراض النفس-صدمية بالاعتماد على قدرة الضحايا على التصرف بشكل مناسب. (خرخاش، 2019، ص 2)

كان الهدف الأساسي من هذه التقنية هو منع المزيد من تطور أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة من خلال تعزيز معرفة أفضل بالأعراض وكبداية تفريغ انفعالي للصدمة. (Brillon , S-A , p 422)

على العموم يبدأ المتخصص في الديبريفينغ بمجموعة كبيرة من الأشخاص الذين شهدوا وحضروا الحادث المؤلم بعد ذلك يبدأ هذا المتخصص في تقسيمهم إلى مجموعات صغيرة تتراوح بين 15 إلى 20 أو أقل من ذلك وذلك وفقاً لتجانس المجموعات أو صلة صداقة أو قرابة بينهم أو معايير أخرى، وتتراوح مدة العلاج وفق نوع الحادث وتعمده لكن لا يجب أن تتجاوز الجلسة 3 ساعات مكان إجراء هذه التقنية يجب أن يكون آمناً تتوفر فيه أهم الحاجيات الضرورية كتوزيع مشروبات مثلاً.

الثقة يجب أن تكون موجودة ويفضل أن تكون الجماعة في شكل دائري حتى يتمكنوا من رؤية بعضهم البعض والاستماع بشكل أفضل لتوفير الراحة.

يجب عزل الشخص المشتبه به في حدوث الحادث أو المسئول عنه وذلك حتى يتم السير الحسن لهذه الجلسة كذلك السماح بوجود دينامية ودعم عاطفي ونفسي بين أفراد المجموعة هذا من جهة ومن جهة أخرى لحماية هذا الشخص من أفراد المجموعة التي ربما ستشكل عليه خطرا كما يجب أن تكون هناك رعاية خاصة لهذا الشخص لتقادي خطر الانتحار هذا في حالة ما إذا كان هذا الحادث المتسبب فيه شخص معين أما بالنسبة للكوارث الطبيعية وغيرها من الأحداث فيكون تسيرها بشكل عادي دون عزل الأشخاص لأنها لا توجد هناك مسؤولية شخصية.

درجة الخطورة هي أحد الأسس الكبيرة للتدخل بحيث تكون للمتخصص القدرة على التنظيم وإعطاء الدعم اللازم خاصة في حالة وجود موتى وجروح خطيرة في صفوف المجموعة التي تعرضت للحادث الصادم.

يحدد نوع الحادث في الغالب نوع التدخل بالإضافة إلى عدد الأفراد الذين تعرضوا للحادث بشكل مباشر أو غير مباشر.

الجلسة الأولى تكون قصيرة مع المجموعة الكلية ثم يتم التقسيم كما ذكر سابقا. (خرخاش، 2019، ص 3)

هي تقنية شهيرة وواسعة الاستخدام في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث اكتشفت من طرف فرانسيس شابيرو (Francine Shapiro).

ويقوم أساس خفض حساسية العين وإعادة (EMDR) على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ، حيث تتم إزالة التفكك dissociation المستتار من خلال الصدمة بين اللوزة وقرين آمنون تليف حصان البحر (hippocampus) والدماغ، ويعمل التنبيه الثنائي المتبادل لنصفي الدماغ من خلال حركات العين ومع المزوج للانتباه، وهذا يعني انه تتم استثارة نصفي الكرة الدماغية كليهما بالتبادل لمن خلال المتابعة البصرية لأصبع المعالج أو النقر على اليد اليمنى واليسرى للمريض.

وفي أثناء ذلك يجيب المريض على أسئلة حول المشاعر أو الخبرات فيما يتعلق بالموقف الصادم. (مكيري، ب - ت، ص 58 - 59)

## 8- ضغط ما بعد الصدمة والجلد النفسي:

يشير جار الله (2013) إلى أن هناك العديد من الدراسات التي توصلت إلى أن هناك عدة عوامل واقية لها دور في حماية الأشخاص الذين تعرضوا لأحداث صادمة من ظهور اضطراب الشدة التالية للصدمة من بينها ارتفاع المستوى التعليمي والمستوى الإقتصادي المرتفع والعلاقة الوالدية، إضافة إلى عامل عدد السنوات منذ البدء في خوض حرب، تعتبر عوامل أساسية في الجلد.

حيث حسبه أن الجلد وعوامل الحماية المرتبطة به لها دور رئيسي في الحماية والوقاية من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث تساعد عوامل الحماية في امتلاك القدرة على التعامل مع التوتر بشكل فعال وبطريقة صحية وامتلاك مهارات جيدة لحل المشكلات، والاعتقاد بأن هناك شيء ما يمكن القيام به لإدارة المشاعر للتكيف مع الصدمة، إضافة إلى وجود علاقة اتصال وثيقة مع الأسرة والأصدقاء والتعبير لهم عن المشاعر الذاتية الخاصة بالحدث الصادم ودور الاعتقاد الديني.

وفي دراسة لجلندا وآخرون **Glenda L. Wrenn, et al** لإظهار دور الجلد في التخفيف من أثر الصدمات في المناطق ذات الدخل المنخفض، أظهرت النتائج أن الجلد عامل مهم في تقييم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث أن استخدام CD-RISC 10 يساعد الأطباء في فهم أفضل للذين يعانون من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث أن الأفراد ذوي الجلد المنخفض حسب المقياس يستفيدون فيما بعد من تدخلات وبرامج علاجية لتعزيز الجلد لديهم للتغلب على اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والآثار الجانبية له. (Glenda L Wrenn et all, 2011, P5)

ومما سبق نجد أن الجلد يلعب دورا هاما في تقييم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والوقاية منه في حال حدوث صدمات.

**خلاصة:**

في هذا الفصل قمنا بتغطية نظرية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وكيف يظهر عند الإنسان بعد تعرضه لموقف يهدد استقراره النفسي كالإصابة. وتطرقنا فيه لأعراض هذا الاضطراب وبعض النماذج النظرية المفسرة له وأخيرا ضغط ما بعد الصدمة والجلد النفسي الذي يلعب دورا هاما في تقييمه والوقاية منه، وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل القادم.

# الفصل الرابع:

## الجلد

**تمهيد:**

تتعدد الضغوط والمشاكل والصدمات التي يعيشها الانسان يوميا، وتختلف باختلاف شدتها ومدتها. فكما ذكرنا سابقا يعد سرطان الثدي من بين هذه الصدمات ونجد تعامل الفرد معها يختلف فنجد الذي يسلم نفسه لها فتظهر عليه الاضطرابات النفسية كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة الذي أسلفنا ذكره، ومن جهة أخرى نجد من يستطيع تفعيل ميكانيزماته الدفاعية ويتجاوز بذلك صدمته ويحقق نموا عاديا وإيجابيا في حياته. ويسمى هذا الانتصار بالجلد والذي يساهم في تكيف الفرد وتعزيز سلوكه الإيجابي وتحويل الموقف السلبي والصادم الى موقف يستفيد منه في حياته ويشكل له خبرة.

## 1- التطور التاريخي لمفهوم الجلد:

اكتسب مصطلح الجلد في السنوات الأخيرة شعبية كبيرة وتم استخدامه بشكل واسع لوصف كل ما يقاوم الزمن والتدهورات الحاصلة في الشركات الناتجة عن التقلبات في سوق الأسهم، أو التدهورات الناتجة عن الكوارث الطبيعية أو تلك التي يتسبب بها الإنسان، ويشير أيضا إلى مقاومة الطفل أو الراشد لعدم الاستقرار، سوء المعاملة أو العنف. (Phaneuf , SA , p 1)

وفي الأصل استخدم مصطلح الجلد لوصف قدرة المعادن على تحمل الصدمات أو الضغط المستمر ومن ثم العودة إلى حالتها الأولية، حيث ظهر المصطلح في إنجلترا لأول مرة على يد Francis Bacon سنة 1626 م ليصف الطريقة التي يرتد من خلالها الصدى.

واستعمال مصطلح الجلد في علم النفس وعلم النفس المرضي حديثا في فرنسا، حيث كان الاستعمال الحقيقي له في بداية التسعينات. وكان ظهور المصطلح الفعلي في سنوات السبعينات في الدول الانجلوسكسونية (و م أ، كندا و بريطانيا) من طرف (Werner , Rutter , Lemay , Haggerty et Sherrod , Garmezy , Masten ) حيث قاموا بوضع القواعد النظرية الأولى والمبادئ المنهجية التي تخص البحث في هذا الميدان. وبالأخص Norman Gramezy و Michel Rutter في المؤلف الجماعي : " Stress Coping and Development in Children" سنة 1983.

في حين يعتبر البعض المختصة النفسية Emmy werner أول من وضعت الأسس للمصطلح في علم النفس عام 1950، حيث قامت بالبحث حول 700 طفل في هاواي يعانون من " هجر، حرمان عاطفي، صحة متدهورة، سوء معاملة" وبعد ثلاثين سنة، من تتبع الأطفال، وجدت 72% من هؤلاء الأطفال تطوروا بشكل كارثي، لكن المفاجئة هي وجود نسبة 28% منهم قد تمكنوا من العمل وتعلم حرفة، وأسسوا عائلات، ولا يعانون من اضطرابات نفسية، وبذلك تشكلت رغبتها في البحث عن العوامل التي جعلت هؤلاء الأطفال غير قابلين للتحطيم، كل الملاحظات التي استنتجت من هذه الدراسة ساهمت في وضع قواعد التحليل الوظيفي للجلد وركزت على ديناميكية سيرورة الجلد، حيث درست الجلد كنتيجة التوازن النمو بين مواجهة عوامل خطرة ومهددة خارجية، وأيضا القابلية للجرح، ومن جهة أخرى عوامل الحماية الداخلية

للفرد مثل روح الدعابة ، تقدير الذات ، استعداد معرفي والخارجية مثل مصادر للسند كالعائلة والعمل والأصدقاء. (بوسنة، لحر، 2016، ص 180)

ومن وجهة نظر تاريخية نجد أن أول الأبحاث التي تخص الجلد كانت تتركز على الأطفال الذين يعيشون في أسر ومجتمعات غير سوية. والملاحظات التي استنتجت من هذه الدراسة ساهمت في وضع قواعد التحليل الوظيفي للجلد وركزت على ديناميكية سيرورة الجلد، حيث درست الجلد كنتيجة لتوازن النمو بين مواجهة عوامل خطرة ومهددة خارجية، وأيضا القابلية للجرح، ومن جهة أخرى عوامل الحماية الداخلية للفرد مثل روح الدعابة، تقدير الذات، استعداد معرفي والخارجية مثل مصادر للسند كالعائلة والعمل والأصدقاء. (Anaut , 2007, P29)

كما ساهم في انتشار مفهوم الجلد اهتمام العديد من الباحثين والمختصين أمثال:

" Boris Cyrulnik, Michel Manciaux, Ionescu Serban " وساهم هذا الأخير في التشهير بمفهوم الجلد خاصة في المجال الاعلامي وفي البرامج التلفزيونية وعلى اليوتوب ومن خلال كتابه « Un merveilleux malheur » سنة 1999 اين وصف فيه انتصار بعض الأشخاص على الضربات الموجعة التي تعرضوا لها ونجحوا في ايجاد معنى لحياتهم.

(بوسنة، عثمانى مرابو ، 2015، ص 125)

## 2- مفهوم الجلد:

### 2-1- لغة:

أصول كلمة الجلد «resilience» تتحدر من اللغة اللاتينية rescinder ، والذي يترجم كإجراء الإلغاء اتفاق، فهو من فعل الإلغاء resilier .

ومن هنا فكلمة resilier تتكون من re (حركة للخلف، انسحاب) و salire (الوثب والقفز). ف resilier تعني «القفز إلى الخلف». (بن غالم، 2018، ص 191)

وحسب معجم المعاني الجامع: جُدَّ يَجُدُّ، جُدًّا وَجَلَادَةً وَجُلُودًا، فهو جُدٌّ

• جُدُّ الشَّخْصُ: قوي واشتدَّ بأسه :-شابُّ جُدًّا، - جُدُّ الفلسطينيين في مقاومة العدو.

- صَبَرَ على المكروه:-جُدُّ على الشدائد.

والجلد " La resilience " كلمة فرنسية لاتينية الأصل "resilientia" وهي مستعملة عادة في فيزياء المواد وتعني مقاومة المادة للصدمات القوية وقدرة بنية على امتصاص الطاقة الحركية للوسط دون أن تتحطم. (Anaut, 2007, p 34)

## 2-2- اصطلاحاً:

وفي مجال الصحة الجسمية والعقلية، فإن هذا المرجع النظري يستعمل بكثرة في مرافقة المرضى الذين تعرضوا لمواقف صادمة. (Anaut, 2012, P 269)

حسب Cyrulnik فإن الجلد هو فن الإبحار في السيول الغزيرة، أي فن التكيف في وضعيات المحن بتطويع الموارد الداخلية والخارجية. (Cyrulnik, 2001, p 261)

يعرف پوريس سيرولنيك (1999) Boris Cyrulnik الجلد على أنه "رفض الاستسلام والإنقياد لمصير الصدمة، أين لا يصبح الألم والمعاناة نتيجة حتمية ولكن بدلا من ذلك تصبح الصدمة بلاها مذهشا ومذهلا." وبأنه "القدرة على الخروج منتصرا والقوى متجددة من تجربة كان من الممكن أن تكون صادمة، فهو في التكيف في وضعيات المحن بتطويع الموارد الداخلية والخارجية". ويرى فيه إستراتيجية المقاومة ضد المصائب والألم وانتزاع لذة العيش... ويرتكز على المصادر المتنوعة التي تتوفر للفرد ليستقي منها مخزونه من القوة، ويسترجع بالتالي حياكة حياته بفضل مفهومين هما المعنى "و" الرابط". (شرفي واخرون، 2017، ص 95)

يعرف (جرمزي، 1991) Garmezy الجلد بأنه "القدرة على إعادة بناء الشخصية والقدرة على التشافي من المحنة". فهو يعتبره القدرة على اجراء تقويمات في الاستجابة السلوكية مما يسمح للفرد بالتكيف مع ضغوط الحياة المختلفة. (جار الله، 2014، ص 114)

في حين يعرفه فنستندايل "S . Vanistandael" قائلاً : " هو قدرة شخص أو نسق اجتماعي على تجاوز الوضعيات الصعبة كالصدمات، وهي قدرة فعالة للنمو والتقدم نحو أمور أخرى". (Manciaux, 2001, p 322)

عرفه روتر " ruter " على أنه ظاهرة تظهر عند أشخاص صغار يتطورون بصفة إيجابية و جيدة عندما يتعرضون الى الإجهاد الناتج عن عواقب غير سوية. (وادفل، 2003، ص58)

ويعرفه سيليجمان واخرون على أنه قدرة فطرية تطورية للحياة والنمو والحب ضد كل الصعوبات. (سنوسي، 2017، ص 54)

ويعرفه Luthar بأنه عملية ديناميكية لتحين استراتيجيات مواجهة فعالة وإيجابية في مواجهة العداء الشديد أو حالات الكرب.

على النقيض يعتبره كل من Wagnild & young بأنه خاصية فردية أو واحدة من الفروقات الفردية، أو خاصية أو كفاءة للنجاح في المواجهة مع التغيرات أو المحن.

أما Richardson فيعتبر الجلد بأنه عمليات المواجهة تجاه أحداث الحياة اليومية والكفاح في مواجهة الأحداث المكربة. (لحمر، 2017، ص 33)

من منظور وراثي، يمكن تعريف الجلد والقدرة على التأقلم، على أنه المدى الذي يمكن أن يتحملة الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي للتكيف وذلك بدون أن يتأثروا بالإضطراب النفسي. (جار الله، 2014، ص 114)

كما استخدم الجلد للإشارة إلى عمليات المواجهة مع، أو التغلب على التعرض للكروب، أو الضغوط، وبالنظر إلى تداخلات الصحة العقلية فان الجلد هو أكثر من سمة في شخصية الفرد، أنه عملية متداخلة ومتفاعلة داخل الفرد في خبرات حياة الأفراد، وفي مسار وسياق الحياة. وفي البداية، هناك من اعتبر الجلد بأنه الكفاءة والقدرة على إيجاد معنى في عمق المعاناة المرعبة، والتي هي عبارة عن اشتغال لدى هؤلاء الأفراد لعملية الإنكار للواقع الذي واجهوه من معاناة، أو لوضعيتهم، لكن بعد البراهين والدلائل التجريبية اعتبر الجلد بأنه بناء وإعادة تنظيم لهذه الصعوبات وليس بسبب الإنكار لها. (بوسنة، لحمر، 2016، ص 181)

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن الجلد هو قوة التحمل والقدرة على الصمود ومواجهة الصدمات والأحداث الضاغطة دون أن تؤثر عليه نفسياً، سلوكياً أو وظيفياً. ويتعامل معها على أساس أنها فرصة عليه أن يستغلها في تخطيطه لمستقبله.

### 3- مفاهيم مرتبطة بالجلد:

- **الواجهة الجلدة resilience pseudo:** أو ما يسمى resilience de facade استعمل هذا المفهوم سنة 1987م من طرف المحلل النفسي الأمريكي Anthony وعكس الجلد فهو يعبر عن تنظيم جامد للشخصية مع حضور توهم بالقدرة والتغلب على الضغط.

- **الصبر L'endurance**: استخدم عام 1967م في إصدار Maddi واكتشف من طرف Kobasa عام 1979م وهو ما يميز الأفراد الذين لهم القدرة على التحكم في حياتهم وينخرطون في أعمال تشكل تهديد أو خطر.
- **المقاومة La resistance**: استخدمت من طرف Bananno ويقصد بها وجود توظيف طبيعي قبل أو خلال أو بعد " وأو بعد زمن طويل " حالة الضغط. (لحمر، 2015، ص 35)
- **قوة الأنا**: حسب Fontana فان قوة الأنا تتضمن مستويات عالية من تقدير الذات والثقة بالنفس اللتان تؤهلان الفرد لمعالجة المشكلات التي يواجهها بهدوء وموضوعية. (لعوامن، ب- ت، ص 53)
- **المرونة النفسية**: يعرفها الطحان: " القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتزم الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها "
- **الصلابة النفسية**: يعود هذا المفهوم إلى سوازن كوبازا (kobassa 1978) حيث توصلت لهذا المفهوم من خلال سلسلة من الدراسات، والتي استهدفت معرفة المتغيرات النفسية التي تكمن وراء احتفاظ الأشخاص لصحتهم النفسية والجسمية رغم تعرضهم للضغوط.
- **المناعة النفسية**: مفهوم فرضي، ويقصد به قدرة الشخص على مواجهة الأزمات والكروب وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما نتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة، وانتقام وأفكار ومشاعر يأس وعجز انهزامية وتشاؤم. (جودي، 2018، ص ص 29 - 32)

#### 4- المقاربات النظرية المفسرة للجلد:

##### 4-1- التحليل النفسي:

بما أن الجلد يكون على مستوى الشعور وما قبل الشعور هذا يعني أن لديه علاقة قوية بالتحليل النفسي، لأن كليهما يهتم بالجانب النفسي للفرد، حيث أنه في 1967 قام G.vaillant بدراسة طولية النمو الفرد توصل إلى أن هناك ارتباط بين نضج ميكانيزمات الدفاع ونجاح النمو لدى الفرد (استقرار زواجي، نجاح مهني، التفاعل الاجتماعي...). (بوحجار، 2016، ص 37)

كما ساهم في فهم العمل النفسي الداخلي، وحاول مناقشة خصائصه المؤثرة على قدرة استعمال الدعم الخارجي.

وقد استخلص من هذا ثلاث مكونات أساسية:

- مهارة استدخال الدعم الاجتماعي الذي تلقاه مؤخرًا.
- النضج النفسي الاجتماعي بتقدير الأنا لنسبية الأوضاع.
- الأمل المتعلق بإيجاد الحب مستقبلاً. (حاج دودو، 2018، ص 59)

في بدايات التحليل النفسي لم يستعمل مفهوم الجلد في التحليل النفسي كما هو متعارف عليه حالياً، ويمكن تصنيفه حسب دراسات فرويد وفيرنتزي مع ما يعرف بآليات الدفاع والإرسان النفسي في حالة الصدمة. (جار الله، 2014، ص 115)

حيث تساءل فرويد عبر أعماله عن اختلاف الاستجابات بين الأفراد إثر تعرضهم للصددمات أو المواقف الصدمية. لأنه ليس الكل يطور عصاب على إثر صدمة من هنا كانت بدايات الإشارة للجلد، عندما كتب فرويد قائلاً: الأخطار مشتركة لدى الجميع، هي نفسها عند كل الأفراد ما نحتاجه وما لا نملكه هو مؤثر يساعدنا على فهم لماذا فرد يتحمل القلق بالرغم من خصوصيته المتميزة وبتوظيف نفسي سوي، أو يحدد جيداً من يخسر في هذه المهمة. (دباش، 2019، ص 71)

بينما اعتبر Vatz laarousi أن مدعم الجلد عنصر أساسي في تطوير الارسان النفسي. و يرى Lighezzolo et De Tychey أن دور مدعم الجلد يتمثل في إعادة بناء الأنا الأعلى والأنا المثالي للفرد بعد اصابتها أثناء الحدث لصدمي مما يساعد على التماهي مع نماذج جديدة و أهداف جديدة، من خلال استدخال عدد من القيم. بينما يؤكد Markey أن ما يمكن اعتباره مدعماً للجلد، يحمله الفرد في ذاته وبداخله، من اعتقاد وقناعات تدخلت في تكوين شخصيته وهو السند في الأوقات التي يتعرض لها للمحن والصددمات، فيلجأ إليها ليستمد منها قوته ومخزونه المتراكم الذي اكتسبه خلال مختلف مراحل حياته.

ويرى Ferenczi 1934 أن الطفل لا يستجيب للخطر والعدوانية بالدفاع لكن بتقمص واستدخال ذلك التهديد أو الإعتداء الذي تعرض له، وهو ما يمثل عامل من عوامل الخطر لاحقاً. (جار الله، 2014، ص 116)

كما أن Cyrulnik اعتبر الصراع في الصدمة ليس نفسي داخلي فقط بل يضاف له وسط اجتماعي، فالحدث الممزق للشخص يمكن أن يقود الفرد لاستخدام دفاعات مثل النفي، النكوص، العدوانية أو الاسقاط فهي يمكن أن تعتبر كتكيفية، و ليست كجلد نفسي، في حين

دفاعات التسامي، الغيرية، روح الفكاهة، العقلنة، دفاعات جد مقبولة من قبل العائلة، والثقافة تستقبل الشخص الجريح وتمنحه أماكن عاطفية، أماكن للكلام، أماكن للإبداع التي تشكل عوامل ثمينة للجلد.

نجد أن الجلد النفسي له علاقات عديدة مع عدة مفاهيم خاصة بالتحليل كالميكانيزمات الدفاعية، المقاومة النفسية، الحداد .... (بوحجار، 2016، ص 37)

#### 4-2- نظرية التعلق:

يعرف التعلق بأنه حاجة فطرية تضمن بقاء الصغير بقرب كبير يحميه من الأخطار، فلهذا السلوك دور المحافظة على البقاء.

عند التعرض لنظرية التعلق يعني التعرض لأعمال " بولبي " والذي يعرف التعلق على أنه نزعة فردية داخلية لدى كل إنسان تجعله يميل إلى إقامة علاقة عاطفية حميمية مع الأشخاص الأكثر أهمية في حياته، تبدأ منذ الولادة وتستمر مدى الحياة، يرى " بولبي " أن الفرد الذي يتمتع بالاهتمام منذ نعومة أظفاره يتمتع بالثقة في النفس، ويكون قادراً على تقديم المساعدة للآخرين، ويصبح أقل عرضة للإضرابات النفسية، بالإضافة إلى أن الاهتمام والرعاية يزيد من قوة الطفل على مواجهة الضغوطات التي يتعرض لها في حياته اليومية ويكون قادراً على حل مشاكله. (Anaut, 2005, P 67)

كما أن أعمال الباحثين تأخذ في الحسبان نماذج التعلق الأولى وانعكاساتها في النمو اللاحق للأشخاص وهيكله الجلد عندهم، حيث أن العلاقة المتينة (أم-طفل) ضرورية أولية لبناء الجلد، حيث أن الثلاث سنوات الأولى تنتج نوعاً محدداً من التعلق انطلاقاً من تفاعلات الأولياء وتؤثر على الإمكانيات التطورية اللاحقة لبناء الجلد.

يعتقد بعض الباحثين أن كل التجارب الأولى العلائقية القديمة خصوصاً مع الأم ضرورة أولية لنمو الجلد حيث أن السنوات الأولى من الحياة من الميلاد إلى ثلاث سنوات تنتج نوعاً محدداً من التعلق انطلاقاً من تفاعلات مع الآباء أو الذين يعطون الرعاية وتؤثر على الإمكانيات التطورية اللاحقة لبناء الجلد فهناك بعض أنواع التعلق تشجع بناء الجلد ، وحسب & Fonagy قدرة الجلد تظهر كريط بالتعلق بالنوع "أ" التعلق الآمن أو " الأكد " كما ظهرت

أبحاث أخرى تتجه إلى إمكانية تغيير نوع التعلق خلال دورة الحياة عند الأشخاص فالروابط العاطفية في تفاعل مع المحيط الدينامي المتغير والمفتوح. (لحمر، 2017، ص 38)

#### 4-3- النظرية السلوكية المعرفية:

ان الأسس والمبادئ الأولى للجلد نشأت من النظرية المعرفية السلوكية مثل نظرية بيك، (1976) ونظرية التعلم الاجتماعي ل (باندورا، 1977) كون هذه النظرية المعرفية السلوكية تعتمد أساسا على المزاج والسلوك المناسب الذي يتبناه الفرد معرفيا لتفسير ما يحيط به والحكم عليها.

تؤكد هذه النظرية أن البناء المعرفي للفرد ووفق البيئة التي يعيش فيها تعزز أو تعيق التكيف في سياق معين. انطلاقا من هذا المنظور فان الفرد تتأثر قدرة الجلد حسب نظريته إلى الموقف المائل أمامه بناء على ما اكتسبه من قبل الخبرات التاريخية والتعلم والمعتقدات السائدة في وسطه الاجتماعي. من ذلك، فإن إدراك الفرد يتضمن عملية تحديد والتنبؤ بالعلاقات المتداخلة بين الأحداث، وقد يسهل ذلك عملية التكيف ضمن بيئة دينامية. (جار الله، 2013، ص 116)

#### 4-4- النظرية المعرفية:

ان النظرية المعرفية للجلد ارتبطت بدراسة مصطلح استراتيجيات المواجهة coping والذي يعرف على أنه عملية معرفية بين الفرد ومحيطه وفي وضعية معينة .

اما المساهمة الهامة لنظرية المعرفية فتتجلى من خلال وصفها لدلائل الجلد والتي تشير إلى عملية تحويل معرفي يظهر كاستجابة أمام المحن. فالتحويل المعرفي يتميز حسب Jacob Tebes بما يلي:

الاعتراف بان مواجهة المحنة قد سمحت للقرن بظهور فرص جديدة لم تكن متصورة قبلا كما لم تكن متوفرة ولا مفهومة.

إعادة تقييم للخبرة المعاشة والمدركة مسبقا على أنها مهددة أو صدمة، والتي أصبحت كخبرة تزيد من النمو الشخصي، هذه العملية تتعلق بجانب واحد أو أكثر من الجوانب التالية وهي: إدراك الذات وكذلك الآخرين بصفة عامة.

ومن هنا ما يمكننا استنتاجه أن بعد إدراك الذات هو من المحاور الأساسية الذي يستند عليه بناء الجلد. (بن غالم، 2018، ص 214)

#### 4-5- النظرية الإنسانية:

يركز هذا المنظور على أهمية الخبرة الذاتية للفرد، ومشكلاته وفاعليته وحرية في اتخاذ قراراته لحل مشكلاته، ويركز بصفة عامة إلى كشف السبل التي تؤدي بالفرد إلى التكيف وتحقيق أقصى فاعلية لذاته.

إذ يرى روجرز (Rogers) أن السلوك مدفوع بقوة واحدة في النزعة لتحقيق، المتمثلة بالرغبة في المحافظة على النفس وتطويرها.

إن الشخصية السليمة المرنة بنظر روجرز " دالة على الانسجام بين الذات والخبرات فالأشخاص الأصحاء نفسياً قادرون على إدراك أنفسهم وبناتهم كما هي في الواقع وهم منفتحون بحرية لكل التجارب لأن أية واحدة من هذه الخبرات لا تشكل تهديداً للذات لديهم، وأنهم أحرار ليحققوا ذواتهم في السير فيما ليكونوا أشخاصاً متكاملين في أداء مهامهم ليس بالضرورة أن يختبروا وجه العالم بل يكفي أن يكون مبدعاً حتى في شيء صغير يشعر بالتلقائية وبمرونة كبيرة في التكيف مع الحياة والبحث عن خبرات جديدة نحو الإحساس بالرضا وتحقيق الأهداف التي يسعى إليها. (سنوسي، 2017، ص 62)

#### 5- بروفييل الشخصية الجلدة:

اتفق عدد من الباحثين في مجال الجلد على عدد من المعايير المشتركة والتي تم استخراجها من خلال الدراسات التي أقيمت على الأفراد الجلوديين وأيضاً من خلال الملاحظات العيادية. وتتمثل عند الأطفال الجلدين كما لخصها قارمزي وماستن (Garmez et Masten 1991) في:

- الاستقرار والثبات في الانتباه .
- القدرة على حل المشكلات.
- القدرة على جلب انتباه أقرانه وكذا الراشدين (جاذبية).
- كفاءة ظاهرة وإدراك لفاعليته الذاتية.
- التماهي بالنماذج الكفأة وأدوارهم.

• لديهم مشاريع وطموحات. (طالب، 2013، ص 96)

وفي تحليل لهذه المعيار نجد أنها ذات خاصية معرفية، سلوكية، ونفس اجتماعية. في حين اهتم عدد من الباحثين الآخرين بالبحث عن المعايير المرتبطة بالشخصية و السيرورات البين نفسية.

ويشير سيرولنيك (Cyrulnik 1998) إلى المعايير التي نجدها عند جميع الفئات و كل الأعمار:

- بأن يكون محصل ذكاءه مرتفعا.
- لديه القدرة على أن يكون مستقلا وفعالا في علاقته بالبيئة.
- لديه إحساس بقيمته الخاصة وتقدير عال لذاته.
- قدرات جيدة على التكيف العلائقي والتطابق مع الغير (Empathie)، أي القدرة على تفهم الآخر وكأنه هو. (شرفي واخرون، 2017، ص 165)
- القدرة على التوقع والتخطيط.
- وأن يكون لديه حس الفكاهة.

اما ستيفن وسبيل وولان (Steven et Sybil Wolin) قد قدما سبع خصائص تتمثل في:

- الوعي وهو القدرة على التعرف على مصادر المشاكل والبحث عن حلول للذات وللآخرين.
- الاستقلالية المتمركزة على وضع حدود بين الذات وبين الأقارب والابتعاد يتحكمون فيه والتخلي عن العلاقات السيئة.
- تطوير علاقات مرضية مع الآخرين، والقدرة على اختيار أصدقاء ذوي صحة نفسية جيدة.
- المبادرة التي تسمح بالتحكم في النفس وفي المحيط.
- الإبداع الذي يسمح بالتفكير بطريقة مختلفة عن الآخرين وإيجاد مآوى في عالم خيالي والذي يسمح أيضا بنسيان الألم الداخلي والتعبير إيجابيا عن الانفعالات.
- المزاج الذي يهدف إلى تخفيض الضغط الداخلي.
- الأخلاق التي تدير الفرد والتي تدل على التمييز بين الصالح والطالح. (ياحي، 2013، ص ص

(66-63)

بينما يحصرها روتر Rutter (1996، 1985) في ثلاث معايير أساسية. ويعتبر أن هؤلاء الأفراد في تصديهم للوضعيات والظروف المعاكسة لمواجهة عجزهم، يلجئون لتطوير شكل من التوظيف الخاص الذي يعتمد على ميكانيزمات الإصران العقلي وتتمثل هذه المعايير في:

- الوعي بتقدير ذاته والإحساس بالذات.
- الوعي بكفاءته.
- الارتكاز على مقاربات لحل المشاكل الاجتماعية بالتمثال مع تجاربه الإيجابية الخاصة والأسرية وخارج الأسرية.

ويركز من خلال هذه المعايير على المصادر الداخلية للفرد، وكذا قدرته على استغلال الكمونات البيئية خارج إطار الأسرة عندما تمثل هذه الأخيرة مصدر إزعاج وصدمات.

ولالإشارة فإن توفر هذه المعايير عند فرد ما ليست ضمانا لأن يكون الفرد جلدا والمتفق عليه أنها تتوفر في عمومها عند الأفراد الجلدين، وتساهم في توظيف الجلد. (شرفي وآخرون، 2017، ص 166-167)

## 6-محكات وعوامل الجلد:

### 6-1-عوامل الخطر:

حسب marcelli (1996) عوامل الخطر هي كل الظروف الموجودة عند الطفل أو في محيطه التي تسبب خطر نشوء المرض والذي نلاحظه في الشعوب عامة من خلال التحقيقات الوبائية.

أما (1996) garmezy فيرى بأن عامل الخطر ممكن أن يكون: حدث، سبب عضوي، أو ظرف محيطي. يزيد من نسبة احتمال أن يطور الطفل مشكلا عاطفيا أو حتى سلوكيا. فهذه العوامل المختلفة تشمل عدة أبعاد منها بيولوجية علائقية اجتماعية. وقد صنفها كل من (1996) children et anthony و (1996) garmezy et all

الى: عوامل متمركزة حول الطفل، عوامل مرتبطة بالهيئة الأسرية، عوامل اجتماعية بيئية وسنرى كل عنصر على حدا. (عميش، 2018، ص 50)

### • عوامل متمركزة حول الطفل:

الخداجة، التشوهات، والاستشفاء لحديثي الولادة، الأمراض الجسدية للطفل في وقت مبكر، فالمرض يمكنه أن يؤثر مباشرة على النمو (العاطفي والمعرفي والعلائقي) للطفل بسبب

الحاجة إلى دخول المتكرر للمستشفى على سبيل المثال، أو من آثاره غير مباشرة فالمرض أو الإعاقات تسبب اضطرابات في العلاقات بين الطفل ووالديه. بحيث يتبنى الآباء سلوكيات متناقضة، من خلال تركيز كل لاهتمامهم بالاضطرابات الجسدية على حساب الاحتياجات العاطفية للطفل أو توجه الوالدين للحماية الزائدة يقلل من مبادرة الطفل ويؤثر على نموه وتطوره. كما يمكن أن نذكر العوامل خطر أخرى مثل الانفصال المبكر والوضع الدائم في دور الحضانة ودور الأيتام.

#### • عوامل مرتبطة بالهئية الأسرية:

الطلاق، وفاة أحد أو كلا الوالدين، سوء التفاهم بين الوالدين، مرض مزمن لأحد الوالدين (أمراض عقلية، والاكنتاب الثانوي).

فالاضطرابات الذهانية لدى الأم تؤثر بشكل كبير على التفاعل بين الأم والطفل، كما تحدد عوامل الخطورة المرتبطة بالهئية الأسرية بالتعرض للإساءة الوالدية الأحداث الصادمة حادة في حياة الآباء، والتعرض للعنف الأسري، وحتى العنف الزوجي (موضوع هذا البحث) وإدمان الكحول، تغير مفاجئ في نمط الحياة، والتغيرات المتكررة للمسكن، الأم المراهقة أو مرض أو إعاقة الأم...

#### • عوامل اجتماعية بيئية:

من بين عوامل الخطر اجتماعية بيئية يمكننا أن نذكر البؤس الاجتماعي والاقتصادي (الظروف الاجتماعية والاقتصادية غير المواتية) الفقر، المسكن المكتظ، البطالة، العزلة الاجتماعية. (بن غالم، 2018، ص ص 199 - 200)

#### 6-2- عوامل الحماية:

يعرف روتر Rutter (2001) عوامل الحماية في إطار الجلد على أنها العوامل التي تسعى لتعديل استجابات الأفراد في الوضعيات التي تمثل خطرا بتقليل أثر هذا الخطر والاستجابات السلبية.

واستنتج قارمزي (1991) Garnezy من خلال ملاحظة الأسر المتدنية أن الجلد يرسو على ثلاثة ميادين العوامل الحماية هي:

- العوامل الفردية (المزاج، التفكير والاستعدادات العقلية).

• العوامل الأسرية (الدفع الإنساني، التماسك والاهتمام من طرف الوالدين أو الموزع الأساسي للعلاجات).

• العوامل المساندة (المعلم المتسامح والعطوف، العامل الاجتماعي أو المؤسسة الاجتماعية المتخصصة). (شرفي وآخرون، 2017، ص 109)

يعتبر الجانب الديني مصدراً أساسياً في قدرة الجلد، وتحوي الأديان جوانب روحانية معنوية وأخلاقية من شأنها أن تعزز الجلد، إلا أن تضارب نتائج الدراسات حول ذلك جعل الأمر غير واضح حيث أن خمسين بالمئة من الدراسات توصلت إلى وجود علاقة إيجابية بين التدابير الدينية والجلد، والنصف الآخر من النتائج أظهر وجود علاقة سلبية بينهما. (جار الله، 2013، ص 121)

## 7- الجلد وبعض ميكانيزمات الدفاع:

تتمثل وظيفة كل من الجلد وميكانيزمات الدفاع في حماية كمالية الأنا، فميكانيزمات الدفاع هي حيل تابعة للشعور، في حين أن الجلد فهو تابع للشعور وما قبل الشعور، وأهم شيء أنه يتطور مع مرور الوقت، في حين أن ميكانيزمات الدفاع قد تكون خطيرة على الفرد عندما يعجز عن رؤية عيوبه ومشاكله الحقيقية ولا تعينه على مواجهة المشكلة. (بوجار، 2016، ص 39) ويعرف لابلاش.ج و بنتلس. ج في معجم مصطلحات التحليل النفسي ميكانيزمات الدفاع على أنها عمليات تهدف إلى التقليل أو محو التغيرات التي يمكنها أن تؤدي إلى اختلال التوازن النفسي جسدي الداخلي. (دباش، 2019، ص 66)

لقد اجمع الباحثون أنه من الصعب التأكيد على وجود ميكانيزمات دفاعية محددة خاصة بالجلد، كون الإنسان ابن بيئته ويستدعي ميكانيزمات دفاعية حسب الموقف المواجه في حينه وحسب النسق الذي ينتمي إليه. وما يملك الفرد ويكتسب ويطور من دفاعات تكون له العدة والذخيرة وقت الحاجة وبها يمكنه بناء وهيكل الجلد النفسي وانجازه. (دباش، 2019، ص 66)

ومن جهة أخرى أظهرت نتائج الدراسة التي قام بها دو تيشاي (2001) De Tychey حول الدفاعات التي يلجأ إليها الفرد الجلد أنها تتمثل في عمومها في اللجوء إلى الخيال، حس الفكاهة، الرفض، الإيثار، الانشطار، والتسامي، وهي ميكانيزمات تتدخل بصفة حاسمة في مرحلة مقاومة الصدمة أي في الوقت الأول للجلد" وتعتبر كتنظيم دفاعي يعمل على تخفيف الصدمة في بدايتها.

ومن بين الميكانيزمات تطرقنا الى:

### 7-1- النفي Le déni:

هو أسلوب دفاعي يأخذ شكل رفض اعتراف الشخص بواقعية ادراك ذو تأثير صدمي. (لابلاش وبونتاليس، 1997، ص 262)

يعتبر هذا الدفاع من أول الميكانيزمات التي تتأصل في الشخصية منذ المراحل المبكرة ويستمر الميل إليه في الفترات اللاحقة، فهو يميز الحالات الصدمية، إذ نلاحظ في حديث المصدومين تركيز كبير على رفض ونفي الحدث الصادم.

ويقول كروك: "الصدمة ليست تحطيم، ولا اجتياح وتفكك الوعي فحسب بل هي أيضا رفض كل ما كان له قيمة ومعنى وخاصة إدراك العدم." الهدف من هذا الميكانيزم هو محاولة الشخص حماية نفسه من حقيقة واقعية مؤلمة وذلك برفضه لاشعوريا التعرف على العناصر المثيرة للقلق.

ويجدر التمييز بين الرفض، الإلغاء والإنكار حيث يتعلق الأمر هنا بإلغاء تمثيلة محرجة ليحذفها (الإلغاء) أو رفض التعرف عليها (إنكار)، و لكن برفض واقع الإدراك المرتبط بهذه التمثيلة. وبدلي سيروولنيك Cyrulnik أن رفض الجزء المأزمي من الواقع يحمي الضحية كما يحمي بتر الطرف المجروح المريض من تعفن الدم. (شرفي واخرون، 2017، ص ص 153 - 154)

### 7-2- العزل Isolation:

في سنة 1894 وصف فرويد هذه الآلية بأنها تستلزم الفصل بين التمثيلة المزعجة عن عاطفتها بحيث يحدد نوع هذه التمثيلة والتي تكون موجودة في الشعور. فالعزل يمنع العلاقة المقلقة ما بين الموضوع والأفكار.

كما اعتبر فرويد أن العزل مواز للكبت عند الهستيريين، فإذا لم تكبت التجربة الصدمية في اللاوعي، فإنها تحرم من العاطفة الخاصة بها. كما تقمع علاقتها الترابطية أو تقطع مما يجعلها تستمر و كأنها كانت معزولة أو لم تبرز من جديد في مجرى النشاط الفكري. (زروق، 2010، ص 45)

وفيه فصل الجانبين، المعرفي والوجداني للدافع عن بعضها بدرجة تجعل الفرد يعتبر الفكر مستقلا عن السلوك أو الممارسة. نلمس العزل عند سرد حادثة صادمة دون انفعال وكأن

الشخص غير معني بها إذ أنه فكك الواقع المحزن عن الأحاسيس المؤلمة. يسمح العزل للمصدومين بالاحتفاظ بالذكريات في الوعي لأن عاطفتها مجمدة. (شرفي واخرون، 2017، ص 153)

### 7-3-التعقيل:

في تعريفه أقرن Marty نوعية التعقيل بنوعية النظام قبل الوعي حيث يهتم التعقيل بأبعاد الجهاز النفسي التي تخص نوعية وكمية التمثيلات والارتباط فيما بينها فيما قبل الشعور والذي يشكل الدعامة الأساسية لها.

وهو ما عبر عنه Smadja على لسان مؤسس نظرية الاقتصاد السيكوسوماتي Marty على أنه " القدرة على معالجة وإرصان التمثيلات النفسية للنزوة حسب البعدين الكمي والكيفي".

أي أن التعقيل هو قدرة الجهاز النفسي على ربط الإثارة النزوية عن طريق شبكة التمثيلات، تداعي الأفكار المشحونة عاطفياً. وبهذا يرتبط التعقيل بنوعية التوظيف ما قبل الشعوري.

(حافري، 2015، ص 137)

يعتبر عملية تفرغ الإثارات عن طريق البناء (الإثارات النزوية) إن لم تفرغ تؤدي لعلمية التجسدن Processus de Somatisation، وقد ذكر أنجيل كوفيك Landjel kovic أن التعقيل يعالج كمياً وكيفياً التمثيلات الكلامية والصور النفسية وديناميتها فهو يؤهل الجهاز النفسي للقيام بربط الإثارات النزوية من خلال أنظمة وشبكات التمثيلات منها: (ترابط الأفكار المختلفة/ التفكير المملوء بالعاطفة (affects)). (معالي، 2008، ص 48)

### 7-4-الانشطار:

ترى ميلاني كلاين أن آلية الانشطار تمثل دفاعاً أكثر بدائية ضد القلق. إذ ينشطر الموضوع المستهدف من قبل النزوات إلى موضوع جيد وسيء في نفس الوقت. ويلقى كل منهما مصيراً مستقلاً.

كما ينشط انشطار الموضوع في وضعيات فصامية أو بالأحرى في الذهان حيث يجزأ الموضوع و يتبعه انشطار مواز للأنا على اعتبار أن الأنا يتكون من علاقة استثمار الموضوع.

أما فرويد فيرى إن لانشطار الأنا: موقفان نفسيان تجاه الواقع الخارجي الذي يشكل عقبة لطلب النزوة: الموقف الأول يأخذ بعين الاعتبار الواقع، أما الثاني فينفي الموقف الآخر (الواقع).

(زروق، 2010، ص 44)

**7-5- الحس: Anticipation:**

حسب Lonescu الحس يتطلب وضعية راعية لتخيل المستقبل، إنه يجر مسبقاً ردود أفعاله الانفعالية، ينتبأ بعواقب ما قد يحدث، يضع مختلف الإجابات أو الحلول الممكنة، هذا التعريف الخاص (DSM41994-1996) الذي ميز بوضوح نوعين من الحس كميكانيزم دفاعي: التي نمارسها يوميا بتنظيم أنشطتنا، ولكنها غير مرتبطة بالصراع، وتلك البعيدة عن إخماد قلقنا والتي هي نتيجة حس كارثي.

ركز Freud على الدور الفعال للحس فهو يوضح أنه إذا شخص توقع وضعية صدمية، فعوض أن ينتظرها بشكل سلبي يعمل هذا التوقع على دور الحماية الذاتية " من الموت، كما اعتبر فرويد بعض الأحلام كشكل من الحس الخاص، وقد قدم مثال عن الحلم المتكرر الذي يوافق مشروع معين فبمجرد تحقق لا يتكرر الحلم، فهو تفكير لا شعوري للفرد.

من جهته Yung(1964) اهتم كذلك بحس الحلم لكنه لا يراه الترجمة البسيطة للمشروع لاشعوري فبالنسبة له حس الحلم يمكنه أن يحاول إعادة بناء توازننا النفسي. (حاج دودو، 2018، ص 70)

**7-6- روح الفكاهة L'humour :**

هناك الكثير من الأخصائيين الذي يؤكدون أهمية الفكاهة و الضحك كعامل حماية للجلد، فقد عرفه S . Vanistendael على أنه : " القدرة على الاحتفاظ بالبسمة في وجه المصاعب ". كما حدد بأن الفكاهة هي كل ما يجعلنا نضحك. فالفكاهة تساعد على تحويل الألم المخفي إلى ألم موجه ومدمج في الحياة. كما أن للفكاهة أثر تحرير الشحنة العدوانية. وبذلك الشعور بالراحة النفسية، فالضحك والمزاح مع الآخرين يساعد على بناء علاقات جديدة ويقوي الروابط بين الأفراد. (زرورق، 2010، ص 46)

**7-7- اللجوء الى أحلام اليقظة:**

يسمح حلم اليقظة بالهروب من الواقع والوضعيات الصعبة وبالانقطاع عن المحيط، فهو يدعو للعمل المبدع، اختراع قصص وسيناريوهات والإسقاط في عالم آخر. مثل ما يفعل الأطفال الذين

يغيرون خيالها روابطهم مع أسرهم ويتخيلون أنهم متبنون وأن آباءهم الحقيقيون هم خيرون ومليئون بالحب.

وحسب سيروولنيك (1999) Cyrulnik: "عندما يكون الواقع مرعبا يعطي حلم اليقظة أملا مجنونا يسمح بتحمل ذلك الواقع . " (شرفي وآخرون، 2017، ص 154)

### 7-8- التسامي Sublimation:

يعرف ميكانيزم التسامي Sublimation على أنه الارتفاع بالدوافع التي لا يقبلها المجتمع وتصعيدها إلى مستوى أعلى: بمعنى هو تحويل الطاقة الليبيدية بإيداع مقبول من طرف الآخرين، التسامي يتعامل مع الضغوطات الداخلية من حيز اللاشعور وما قبل الشعور، أما الجلد النفسي فإنه يتعامل مع الضغوطات الخارجية التي تفرض عليه. (بوحجار، 2016، ص 40)

### 8- قياس الجلد:

باعتبار الجلد قدرة شخصية، أي من الصفات الشخصية لدى الفرد، فيمكن قياسها كما يمكن إثارتها، وتعزيزها لديه من خلال وضع برامج علاجية لتقييم درجة الجلد فقد تم بناء عدة مقاييس نفسية متعددة الأبعاد ودراسة ارتباطها بمتغيرات متعددة. (جار الله، 2013، ص 133)

ومن بين المقاييس السيكومترية نذكر:

(2002) Terrisse (CEP) le Questionnaire d'Evaluation Familiale (CEP): صمم لقياس كفاءة

الجلد الأسرية . (شرفي وآخرون، 2017، ص 168)

بينما مقياس مرونة الأنا (الناصر و ساندمان، 2000 ، Al - Naser & andman )

يتكون من 14 فقرة تتناول وصفا للحالة الشخصية التي تمثل مرونة الأنا. وتتضمن سبعة عوامل. قام محمد جواد الخطيب (2007) بترجمة هذه الاستبانة من اللغة الإنجليزية وإعدادها باللغة العربية واستخلص أربعة عوامل (المبادأة، الإستقلال، الإستبصار، تكوين العلاقات) وألحق بها عوامل أخرى موافقة لها، مثل الاستبصار، الإبداع، روح الدعابة، القيم الروحية والأخلاق.

قياس الجلد مازال يمثل مشكلة في البحوث النفسية النظرية والتطبيقية، نظرا لاختلاف وجهات النظر حول تعريف الجلد تبعا لاختلاف المجالات العلمية، خاصة منها الطب النفسي وعلم

النفس. اضافة إلى تعدد السياقات والفئات العمرية. وكذلك هيمنة استخدام الجانب الكمي مما يحد من دقة التقدير الكمي لهذا المفهوم المتعدد المصادر البنائية.

بمراعاة مختلف أسس بناء قدرة الجلد، أعد كل من (كونور كاترين و ديفيدسون جونتان، 2003، Connor Kathryn , Davidson Jonathan) سلم لقياس درجة الجلد (سلم الجلد كونوردفيدسون، - (The Connor Davidson Resilience Scale CDRSC

الذي يعتبر من أهم الإختبارات التي حازت على تطبيقات واسعة في الطب النفسي وعلم النفس. التطبيقات الأولى لسلم كونور ديفيدسون اقترحت استعمال هذه الأداة لدى البالغين الأسوياء وذوي الإضطرابات النفسية.

ويتكون السلم من 25 عبارة تقيس خمسة ابعاد، تشمل العديد من مظاهر الجلد المتضمنة لمعنى الكفاءة الذاتية والسيطرة على الإنفعالات السلبية والقبول الإيجابي للتغيرات. وكذلك معنى التعاون الإجتماعي اضافة إلى المعتقد الديني.

#### سلم الجلد Resilience Scale :

أعدده كل من فجنيد و يونغ، 1993، Wagnild & young. يتكون المقياس من 25 بنداً، يتم تقدير درجة كل بند وفق سلم ليكرت على 7 درجات (1= لا أوافق تماماً إلى 7= أوافق تماماً). والدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد على السلم تدل على مدى قدرته على التكيف. ويحتوي على خمسة ابعاد (الثقة بالنفس، المثابرة والتحكم الذاتي، الفهم العميق). (جار الله، 2013، ص ص 133-134)

**خلاصة:**

تناولنا في هذا الفصل مفهوم الجلد وبعض المفاهيم المرتبطة به إضافة الى المقاربات النظرية المفسرة له حيث نال الجلد اهتمام العديد من العلماء لما له من دور هام في التغلب على الصدمات كصدمة الإعلان عن الإصابة بسرطان الثدي والنتائج المترتبة عنه كاضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحقيق التكيف والصحة النفسية.

الجانب التطبيقي:

الفصل الخامس:

الإجراءات المنهجية للدراسة

**تمهيد:**

ينقسم البحث الحالي إلى جانبين، الجانب النظري أولاً يليه الجانب التطبيقي، ويأتي هذا الأخير لتعزيز الجانب النظري وتوضيح ما جاء فيه، حيث يتم ربط المعارف النظرية بالواقع العلمي للدراسة، ويعتبر الجانب التطبيقي بمثابة المحور الأساسي لأي بحث علمي حيث يسفر عن نتائج تساعد في معالجة الظاهرة المدروسة، وقد تكون هذه النتائج أيضاً قاعدة لدراسات أخرى. حيث تناولنا في هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة الميدانية من عرض لمنهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية إضافة إلى مجال الدراسة وأدواتها.

## 1- منهج الدراسة:

**1-1- تعريف المنهج الاكلينيكي:** يعد المنهج الاكلينيكي من أفضل المناهج العلمية وأدقها في دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها. حيث يقوم الباحث هنا باستخدام أداة البحث في المجال النفسي، المختلفة التي تمكن من دراسة الحالات دراسة شاملة ومعقدة حتى نحصل على فهم جيد للعوامل العميقة المؤدية لنشوء الظاهرة.

وبما أن المنهج الاكلينيكي يمتاز بكل هذا العمق والشمول، فإنه يتطلب جهدا ووقتا كبيرين من طرف الباحث. ومن أهم خصائص هذا المنهج:

- قدرته على الوصول إلى أعماق النفس البشرية وكشف خباياها. ومكناها وذلك يصعب على غيره من المناهج تحقيقها.

- يعتمد على الأدوات للحصول على الموضوعية الكاملة.

- لا توجد ضوابط تحكمه مما يسمح أحيانا للذاتية أن تؤثر على معظم المعطيات التي من خلالها نحصل على النتائج. (حلمي المليحي، 2001، ص 69)

## 2- الدراسة الاستطلاعية:

المقصود بالدراسة الاستطلاعية هي تلك المحاولة التجريبية البحثية التي يقوم بها الباحث على مستوى محدود من الدراسة، وذلك لاستطلاع ميادين البحث، وهي خطوة تمهيدية وضرورية لأنها تساعد الباحث على الإحاطة بجوانب الموضوع، ويعرفها زرواتي بأنها دراسة يقوم فيها الباحث بتنظيم زيارات الى ميدان الدراسة للاطلاع على ميدان دراسته ان كان بحثه كله ميداني، أو يطلع على الجانب الميداني الذي يخص بعض محاور دراسته. (ماني، 2019، ص 122)

بعد الاستعانة بالتراث النظري والدراسات السابقة، انتقلنا الى الميدان وبدأنا دراستنا الاستطلاعية حيث قمنا بزيارة أولية لمستشفى بوزيدي لخضر ببرج بوعريريج وذلك لتحديد الحالات، لكن الأمر لم يتم كون زيارة الحالات للمستشفى لم تكن ثابتة ودورية، بعدها قدمنا طلبا للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية ببرج بوعريريج، وفيه أخبرتنا المنسقة أنه علينا انتظار اتصالها، لأنه كان عليها الاتصال بالأخصائيات المتواجدات في العيادات التابعة للمؤسسة وذلك بغية معرفة مدى توفر الحالات المتعلقة بموضوع بحثنا، وبعدها تم تحديد العيادة متعددة الخدمات 'عويدة الصغير' لاجراء دراستنا الميدانية.

**3- مجال الدراسة:****3-1- المجال المكاني:**

أجريت الدراسة الميدانية في ولاية برج بوعريريج في العيادة متعددة الخدمات "عويذة الصغير" 1044 مسكن.

**التعريف بالمؤسسة:**

يركز القطاع الصحي في الجزائر على نوعين من المؤسسات مؤسسات عمومية استشفائية وأخرى للصحة الجوارية، وقد تم فصل المؤسسات العمومية للصحة الجوارية في الجزائر بموجب المرسوم التنفيذي رقم 07/140 المؤرخ في 19 ماي سنة 2007، المتضمن إنشاء المؤسسات العمومية الاستشفائية والمؤسسات العمومية للصحة الجوارية وتنظيمها وهي ذات استقلال مادي تحت وصاية الوالي.

الغرض من إنشاء المؤسسات العمومية للصحة الجوارية تقريب الصحة للمواطن، تخفيف الضغط وتحسين الخدمات الصحية المقدمة.

تعد العيادة متعددة الخدمات "عويذة الصغير" 1044 مسكن من أهم عيادات بلدية برج بوعريريج نظرا ل:

- الموقع الاستراتيجي الهام للمؤسسة.
- تاريخ إنشاء العيادة
- الفحوصات المتخصصة المتوفرة في العيادة: طب الأسنان، الطب العقلي، أمراض العظام، الأمراض العصبية، الأمراض المعدية وأمراض النساء.
- احتوائها على مركز للأشعة.
- تقديم خدمات التلقيح.
- احتوائها على مخبر تجرى فيه معظم التحاليل.
- احتوائها على قاعة ملاحظة، قاعة الحق والتضميد، العلاج الفيزيائي والعلاج النفسي.

**3-2- المجال الزمني:**

يتمثل في الفترة التي خلالها تم تجميع المعطيات والبيانات اللازمة للبحث، وقد دامت هذه الدراسة من جانفي 2020 الى غاية أوت 2020.

- المرحلة الأولى: تم فيها جمع وتصنيف المادة العلمية وصياغة الجانب النظري.

- المرحلة الثانية: تم فيها اختيار المؤسسة العمومية للصحة الجوارية بولاية برج بوعريبرج والتي تم فيها توجيهنا الى العيادة متعددة الخدمات " عويذة الصغير " 1044 مسكن.
- المرحلة الثالثة: بدأنا في اختيار الحالات لكن مع ظهور جائحة كورونا لم نستطع القيام بالمقابلات وتطبيق المقاييس مع كل الحالات.
- المرحلة الرابعة: أعدنا فيها الاتصال بالحالات وعندها تمت المقابلات وقمنا بتطبيق المقاييس ومن ثم تحليلها ومناقشتها.

### 3-3-المجال البشري:

في البداية تضمن المجال البشري لهذه الدراسة 4 حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي تتابعن الاستشارات النفسية في العيادة متعددة الخدمات " عويذة الصغير " 1044 مسكن خلال العام 2020/2019 ولكن نظرا للظروف الراهنة وانتشار جائحة كورونا تعذر علينا إجراء المقابلات وتطبيق المقاييس مع كل الحالات فاكتفينا بحالتين.

### 4-الأدوات المستعملة في الدراسة:

تعتبر تقنيات البحث ذو أهمية إذ هي بمثابة مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات من وسائل وأدوات البحث.

وفي إطار بحثنا والمتمثل في ضغط ما بعد الصدمة والجلد لدى المصابات بسرطان الثدي، اعتمدنا على:

- المقابلة العيادية النصف الموجهة
- استبيان Traumaq لتقييم الصدمة.
- مقياس الجلد لكونر-دافيدسون

### 4-1-المقابلة العيادية l'entretien clinique:

تعتبر المقابلة العيادية من الأدوات أكثر استعمالا إذ يعتمد عليها العيادي للاتصال المباشر مع المفحوص للحصول للحصول على المعلومات خاصة به.

وتتمثل في محادثة بين طرفين (شخصين أو أكثر) حول موضوع معين وفقا لأنماط ومعايير محددة. (دليو، 2014، ص210)

وأيضاً فالمقابلة المستعملة في البحث (entretien de recherche) يمكن أن تكون مشابهة للمقابلة العيادية (entretien clinique) لكن المحتوى يكون معالج بطريقة أخرى فنحاول هنا هدف البحث، أما المقابلة العيادية نطبقها لغرض آخر.

وعلى ضوء ما سبق يبدو من الواضح أن المقابلة العيادية تعتبر تقنية لا يمكن إبعادها في مجال تخصصنا (علم النفس العيادي)، وهي مبنية أساساً على التجاوب بأي بحث علمي إذ تزوده بجميع المعلومات حول المفحوص وفهم المشكل الذي يعاني منه.

وقد تطرقنا إلى استخدام المقابلة نصف الموجهة كتقنية للبحث نظراً لطبيعة بحثنا، والهدف من المقابلة نصف الموجهة هو الحصول على بعض المعلومات المتعلقة بالمريض وتأثيره على الحالة النفسية للفرد.

ويرى محمد خليفة المقابلة نصف الموجهة على أنها تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مسبقاً بشيء من التفصيل، وتوضع لها تعليمات محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، ومنها تحدد الأسئلة وصياغتها وترتيب توجيهها وطريقة إلقاءها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيداً عن أي تكليف. (بركات، 1984، ص126)

وتعرف C.CHILAND المقابلة النصف الموجهة على أنها مبنية بطريقة محكمة يحدد المفحوص مجال السؤال وتعطيه نوع من الحرية في التعبير، أي المفحوص جداً في الإجابة لكن في إطار السؤال المطروح وتكون أسئلة المقابلة النصف موجهة محددة محضرة من قبل وتابعة لنظام ثابت. (C.CHILAND,1983, p119)

#### 4-2- استبيان Traumaq لتقييم الصدمة:

#### تقييم استبيان TRAUMAQ :

لا يقيس استبيان Traumaq الإجهاد بل يقيس تناذر ما بعد الصدمة الناتج عن التعرض لحدث مهدد

بالموت بالنسبة للفرد ذاته أو للآخرين (المحك DSM-IV A )

يتم عامة إعداد أدوات المقاييس النفسية الحالية انطلاقاً من تصنيفات الدليل الأمريكي لتشخيص وإحصاء الاضطرابات العقلية إضافة إلى ذلك الأعراض الملاحظة عامة (التناذر المميز لمرض التكرار، التجنبت الخوافية الأعراض العصبية الاعاشية)، لكن بسبب تحفظات موضحة سابقاً فضل الباحثون النظر للصدمة النفسية برؤية شاملة ، كما يقيم أيضاً استبيان

Traumaq الأعراض غير النوعية خاصة حالة الاكتئاب و التجسّمات مع الأخذ بعين الاعتبار المعاش الصدمي" وبصفة خاصة الحياء والذنب والعدوانية و كل الانعكاسات التي تطرأ على نوعية الحياة.

وقد استخدمنا استبيان Traumaq لغرضين هما:

- ✓ تشخيص التناذرات النفسية الصدمية عند حالات الدراسة كآثار بعدية ناتجة عن تعرضهم بصدمة الإصابة بسرطان الثدي.
- ✓ الكشف عن بعض الآثار والاضطرابات البعدية المصاحبة لمجموع تناذرات حالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي من خلال بعض سلالمة استبيان Traumaq المؤهلة لتحديد نوعية الحياة والمعاش الصدمي (القابلية للغضب، فقدان القدرة على مراقبة المشاعر العنيفة اختلال تقدير الذات، اللامبالاة ...)

#### أ. أهداف استبيان Traumaq:

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

#### ب. المجتمع المعني لاستبيان Traumaq:

يوجه استبيان Traumaq إلى:

- الراشدين ابتداء من 18 سنة، كما يمكن تطبيقه على مراهقين تتراوح أعمارهم ما بين 15-71 سنة شريطة أن يكون تطبيقه غيري، بعد التأكد من أن المراهقين يملكون القدرات الضرورية للفهم الجيد للتعليمات والأسئلة المطروحة، ومن الضروري أن يكون التفسير بحذر.
- الأفراد الذين كانوا ضحايا مباشرين أو شاهدين على جريمة جنائية (اعتداء جنسي، اغتصاب، اعتداء بالضرب، الجرح العمدي، إمساك الرهائن... الخ).
- الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على مصيبة كبرى مع التهديد بالموت.

- الأفراد ضحايا أو شاهدين على حادث بالطريق العام.

يقضي مجال توظيف استبيان Traumaq :

- الأفراد الذين لم يتعرضوا للحدث مباشرة.

- الأطفال الضحايا.

- الأفراد ضحايا وضعيات متكررة (زنا المحارم، سوء المعاملة ... إلخ).

- أقارب الضحايا.

**ج. محتوى استبيان Traumaq :**

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

✓ **المعلومات العامة:**

يسمح استبيان TRAUMAQ بجمع المعلومات اللازمة لإعداد حوصلة شاملة وتصنف هذه المعلومات

تحت شكل فئات تتضمنها الصفحتين الأوليتين للاستبيان.

✓ **معلومات متعلقة بالحدث:**

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

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

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

تفهرس هذه الأحداث تحت فئة "طبيعة الحدث" :

- الكوارث الطبيعية: فيضان زلزال ... إلخ.

- الكوارث التكنولوجية: انفجار بمصنع ... إلخ.

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

- حوادث الطريق العام: حوادث المرور.

- مؤامرة إجرامية: الفعل الإرهابي.
- الحوادث المنزلية: انفجار الغاز، حريق ... إلخ.
- إمساك الرهائن.
- الضرب والجرح العمدي.
- الضرب والجرح غير العمدي.
- محاولات القتل.
- الاعتداءات الجنسية.
- الصراعات العسكرية.
- التهديدات بالموت.
- ✓ **معلومات متعلقة بالفرد:** يمكن للحدث أن يتسبب في جروح جسدية ونفسية تتطلب المعاينة
- الانقطاع المؤقت عن العمل يخص كل فرد يمارس نشاط مهني أو لا، يقدره الطبيب بأيام محددة، حيث يمثل الفترة التي كانت فيها الضحية غير قادرة كلياً أو جزئياً على القيام بمهام الحياة والعمل.
- العجز الجزئي المستمر يحدده الخبير ويطابق الآثار النهائية (انخفاض القدرة الجسمية والنفسية الحسية أو العقلية المستمرة مع الضحية)، ولا يمكن تقديره إلا بعد تقديم الدعم الطبي حيث يقيم بنسب مئوية من 0 إلى 100%
- ✓ **معلومات متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث والفترة التي عقبته:**
- تحديد الوضعية العائلية والمهنية للفرد.
- ترتيب المشاكل الصحية التي سبقت الحدث بالكيفية التالية:
  - السوابق الطبية.
  - السوابق الجراحية.
  - السوابق النفسية.
  - السوابق الجسدية.

➤ السوابق الأخرى. كذلك يمكن تحديد أن استفاد الفرد من متابعة طبية (طبيعتها) منذ الحدث:

➤ شكل العلاج النفسي (قبل وبعد الحدث).

➤ الأحداث السابقة التي أثرت على الفرد.

✓ جزئي الاستبيان:

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

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

**ج. وصف جزئي لاستبيان Traumaq:**

اعد بنود استبيان Traumaq أخصائون نفسانيون وأطباء عقليون مختصون في علم الضحايا، وقد شكلت البنود والسلام موضوع دراسات ما قبل تجريبية بغية إقصاء التناقضات والبنود غير الملائمة.

- **الجزء الأول:** ردود الأفعال الفورية (أثناء الحدث) والاضطرابات النفسية الصدمية (منذ الحدث)، يتألف من عشرة سلالم:

✓ **أثناء الحدث:**

- السلم A (8 بنود): ردود الأفعال الفورية والنفسية أثناء الحدث.

✓ **منذ الحدث:**

- السلم B (8 بنود): العرض المميز لمرض التكرار (الانبعاثات، المشاهد الارتدادية، الشعور بإعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات)

- السلم C (5 بنود): اضطرابات النوم.

- السلم D (5 بنود): القلق وحالة عدم الأمن والتجنبات الخوافية.

- السلم E (6 بنود): القابلية للغضب وفقدان القدرة على المراقبة وفرط اليقظة و الحساسية.

- السلم F (5 بنود): ردود الأفعال النفسية والجسمية و اضطرابات الإدمان.

- السلم G (3 بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة ، التركيز ، الانتباه)
- السلم H (8 بنود): اضطرابات الاكتئاب (اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، الرغبة في الانتحار)
- السلم I (7 بنود): المعاش الصدمي (الذنب، العار، اختلال تقدير الذات، مشاعر عنيفة، الغضب)
- السلم J ( 11 بند): نوعية الحياة.

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

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

- ✓ الإحساس بمعايشة الحدث مجدداً في شكل صور وذكريات (السلم B )
- ✓ اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء (السلم C)
- ✓ القلق و/أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن (السلم D)
- ✓ الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة له (السلم D)
- ✓ العدوانية، القابلية للغضب و/أو فقدان الضبط (السلم E)
- ✓ اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر (السلم E)
- ✓ ردود الأفعال الجسمية: التعرق، الارتجاف، ألآم الرأس، الخفقان، الغثيان .... (السلم E)
- ✓ المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية (السلم F)
- ✓ زيادة استهلاك بعض المواد: قهوة، سجائر، كحول، أغذية.... (السلم F)
- ✓ صعوبة التركيز أو الذاكرة (السلم G)
- ✓ اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل/أو رغبات الانتحار (السلم H)
- ✓ الميل إلى الانعزال (السلم J)
- ✓ مشاعر الذنب/أو الحياء (السلم I)

- يضبط ظهور الاضطرابات منذ الحدث حسب سلم ذو تسعة نقاط من 0 غير معني بذلك إلى 8 أكثر من عام

- مدة الاضطرابات (حسب سلم ذو تسعة نقاط من 0 غير معني بذلك إلى 8 الاضطرابات حاضر إلى يومنا هذا المستمر دائما  
نه. تطبيق وتنقيط استبيان

#### هـ. تطبيق وتنقيط استبيان Traumaq:

صمم هذا الاستبيان ليطبق تطبيقا غيري Hetro-Pasation اما مدة تطبيقه فتختلف من فرد ال  
ى اخر وانه من المناسب تحديد التعليمات العامة التالية:

- يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة وبإمكانك العودة إلى الخلف، تجاوز السؤال الذي لم  
تتمكن من الإجابة عليه شريطة أن تجيب عليه لاحقا.

- إن نوعية التشخيص تتوقف على دقة المعلومات وعلى الموقف الذي يتبناه الأخصائي  
النفساني أو الطبيب الذي يجب أن يتسم بالتسامح والحيادية، كما أنه من الضروري التأكد  
مقدما من قدرة الفرد المعني (المفحوص) على التحكم بلغة الإستبيان لفهم الأسئلة المطروحة.

- إن التطبيق الذاتي Auto-passation لاستبيان Traumaq لا يتم إلا في حالات خاصة،  
حين تتطلب الوضعية التطبيق الجماعي، في هذه الحالة لابد من التأكد أن الأفراد المعنيين  
(المفحوصين) قادرين على فهم التعليمات المعطاة و الأسئلة المطروحة التحكم الجيد بلغة  
الاستبيان و امتلاك قدرات عقلية كافية و حالة انفعالية مستقرة لهذا من الضروري حضور  
محترف.

- في إطار التطبيق الجماعي تقرأ التعليمات التالية بصوت عالي: "إن الاستبيان المائل أمامكم  
يتألف من صفحتين للاستعلامات وجزئيين آخرين، إن الصفحتين الأولى تتعلقان بظروف  
الحدث الذي تعرضتم له بأشروا بملئها وإذا صادفتم صعوبات في الإجابة عن السؤال أو  
أكثر لا تترددوا في طلب النصائح من المحترف الحاضر.

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

و. تعليمات التنقيط:

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

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

✓ حساب العلامات الكلية للسلام:

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

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

بالنسبة للسلم ل ومن الأفضل استخدام الجدول التالي رقم (4) ذلك بحساب 1 نقطة لكل خانة رمادية و

بحساب 0 نقطة لكل خانة بيضاء.

جدول رقم (01) : شبكة تنقيط سلم ل

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

نحسب العلامة الإجمالية الكلية بجمع علامات مختلف السلام، ويمتد المدى النظري للعلامات

الإجمالية من 0 إلى 164

➤ **الجزء الثاني للإستبيان:** فترة ظهور الاضطرابات الموصوفة و مدة استمرارها (سلم اختياري)، تأخذ المعلومات المستقاة في الجزء الثاني الطابع الكيفي، حيث تخصص لإتمام الحوصلة الإكلينيكية (دراسة حالة) وإن السلاسل المستخدمة محددة بتسعة نقاط تسمح بتقدير فترة و مدة ظهور الاضطرابات منذ الحدث.

#### ز. معاير و تحري صدق استبيان Traumaq :

طبق استبيان Traumaq عينة مكونة من 141 فرد (34% رجال و 66% نساء) تنحصر اعمارهم ما بين 18- 85 تم تقييمهم في اطار مساعدة ضحايا الاحداث الصدمية الكامنة من طرف اخصائين نفسانيين وقد توزعت الصدمات حسب طبيعتها لديهم كمايلي:

جدول (02): توزيع الأحداث الصدمية حسب الحالات

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

#### ح. الثبات الداخلي للإستبيان TRAUMA Q:

تم تقييم الثبات الداخلي لسلاسل الإستبيان من جهة حسب الارتباط المتوسط بين بنود أو تظاهرات السلم ومن جهة أخرى حسب  $\alpha = 0.94$  و  $\alpha$  cronbach بإستثناء السلم و المكون من بنود ثنائية.

بالنسبة إلى المحكات المعتادة ( $a=70$ ) تبين أن الثبات الداخلي للسلام و للإستبيان معتبر ( $a=94$ )

#### ط. الصدق الخارجي لاستبيان Traumaq:

علامة سلم تقييم الصدمة **impact Event Scale – Revised** للباحثين ( Weiss et 1996 Marmar) لتكرار إستخدامه في ميدان الصدمة النفسية و المميزاته القياسية النفسية. التقييم الإكلينيكي لأفراد تعرضوا لأحداث صدمية، حيث كلف أخصائي إكلينيكي بتقييم شدة الصدمة النفسية، إنطلاقا من مقابلات إكلينيكية مستخدمة أثناء التكفل النفسي، لهذا تم إقتراح سلم ذو 5 نقاط تتراوح درجاته ما بين 0 (غياب الصدمة) إلى 4(صدمة شديدة جدا).  
الجزء الأول: (ردود الأفعال الفورية والإضطرابات النفسية الصدمية).

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

جدول رقم (03): تحويل العلامة الإجمالية الكلية للجزء الأول إلى علامة معايرة ومستوى شدة

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

#### ي. التحليل النمطي:

بتطبيق طريقة التصنيف التصاعدي التدريجي على العينة واعتمادا على علامات المعايرة للسلام الجزء الأول تم إبراز أربعة صفحات الأفراد العينة:

- الصفحة A: تناذر نفسي صدمي شديد ظهر بنسبة 58.41 % ويشخص بناءا على

1. علامة كلية تقابلها علامة معايرة مرتفعة تساوي 4 على الأقل.

2. علامة معايرة مرتفعة في كل السلام.

3. إستجابة نعم للبند 6 في السلم A

- الصفحة B: تناذر قلق إكتتابي (دون تناذر نفسي-صدمي) ظهر بنسبة 37.26 ويشخص بناء على:

1. علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسطة تساوي (3).

2. علامة معايرة متوسطة (3) في السلم A والأثر الصدمي للحدث غير مرتفع.

3. علامات معايرة ضعيفة تساوي (2) على الأقل في السلال B-C-G

4. علامات معايرة متوسطة (3) في السلال E - F - H -D-I-J

- الصفحة C: تناذر نفسي-صدمي معتدل (دون إضطرابات إكتتابية) ظهر بنسبة 20,14% ويشخص بناء على:

1. علامة كلية تقابلها علامة معايرة متوسطة تساوي (3).

2. علامة معايرة مرتفعة أو متوسطة في السلم A.

3. إستجابة نعم للبند 6 في السلم A

4. علامة معيرة مرتفعة (4 أو أكثر في السلم 8.

5. علامات معايرة متوسطة (3) في السلال D - E - F - G-C -I-J

6. علامات معايرة ضعيفة (3) في السلم H (إضطرابات إكتتابية).

يمكننا تشخيص تناذرات نفسية صدمية معتدلة مع إضطرابات إكتتابية.

- الصفحة D: تناذر نفسي-صدمي خفيف ظهر بنسبة 26,18% ويشخص بناء على:

1. علامة كلية تقابلها علامة معايرة ضعيفة تساوي (2 أو أقل).

2. مجموع علامات المعايير ضعيفة تساوي (2 أو أقل). (عروج، 2017، ص ص 147-157)

## 4-2- مقياس الجلد كونور-دفيدسون (Conor-Davidson Resilience Scale CD-RISC)

✓ مقياس تم تقديمه من طرف كونور-دفيدسون (2003) يتكون هذا المقياس في نسخته الأصلية من (25) فقرة تتم الاستجابة عليها حسب تدرج ليكرت الخماسي، حيث يحدد المستجيب درجة موافقته على كل فقرة وفق ما يلي: أوافق بشدة 4، أوافق 3، محايد 2، غير موافق 1، غير موافق بشدة. وبذلك تتراوح الإجابة بين 25-100 وكلما ارتفع أو انخفض مجموع الدرجات المتحصل عليها في الاختبار فإن ذلك يشير لمستوى منخفض أو عالي من الجلد، ويتكون المقياس من خمسة أبعاد فرعية هي:

- (1) عامل الكفاءة الذاتية: والذي تعبر عنه البنود (3، 4، 15، 18، 19، 20، 21)
- (2) عامل التحكم في الانفعالات: وتدل عليه البنود (7، 9، 10، 14، 16، 24، 25)
- (3) عامل المشاعر الايجابية: ويتمثل في عبارات البنود (1، 5، 6، 12، 13، 23)
- (4) عامل المساندة الاجتماعية: وتعبر عنه كل البنود (2، 23)
- (5) عامل البعد الديني: ويبدل عليه كل من البنود (8، 11)

- صدق المقياس وثباته:

- صدق المقياس وثباته في صورته الأصلية:

لقد أشارت دراسة تطوير المقياس إلى تمتعه بعدد من خصائص الصدق فقد كانت مؤشرات صدق البناء أعلى من 0.30، كما تم احتساب مؤشرات الصدق التباعدي بين العوامل والأبعاد التي تنتمي إليه، حيث أشارت معاملات الارتباط إلى وجود معاملات ارتباط دالة بلغت أعلى من 0.70 على جميع الأبعاد. أما فيما يتعلق بثبات المقياس، أشارت نتائج ثبات الاتساق الداخلي المحسوب بمعادلة كرونباخ ألفا بأن جميع أبعاد المقياس تمتعت بمعاملات ثبات مرتفعة، أعلى من 0.89 وهذا يشير إلى تمتع المقياس بصورته الأصلية بمعاملات ثبات مرتفعة. كما أشارت نتائج الثبات بإعادة، أن معامل الارتباط بين زمني التطبيق كان 0.87

## صدق المقياس وثباته في صورته العربية:

لقد تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية كما تم حساب خصائصه السيكومترية في البيئة العربية الأردنية والجزائرية من طرف كل من الباحثين (احمد الشيخ علي، و جار الله سليمان 2014). فقد أشارت نتائج إجراءات حساب معامل صدق من طرف الباحث أحمد الشيخ علي إلى أن جميع فقرات المقياس حققت معامل ارتباط بالدرجة الكلية أعلى من (0.30)، أما فيما يتعلق بثبات المقياس فقد تم تطبيق معادلة ألفا كرونباخ لاستخراج معاملات الاتساق الداخلي، وقد تراوحت معاملات الثبات بين (0.549-0.783).

فيما بلغ الثبات لدرجة الكلية 0.86 كما تم حساب معامل صدق والثبات أيضا من من طرف الباحث جار الله سليمان حيث جرى التحقق من صدق الاختبار بحساب الصدق التمييزي وقد أظهرت النتائج المتحصل عليها أن بنود سلم الجلد تتمتع بقدرة تمييزية جيدة حيث بلغت قيمة  $t = 17.18$  ومستوى الدلالة أقل من 0.01 مما يعني أن السلم يتمتع بصدق مقبول. كما جرى التحقق من صدق الاختبار بطريقة الاتساق الداخلي، وحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة من فقرات السلم والدرجة الكلية للاختبار، أين تراوحت معاملات الارتباط بين فقرات السلم بين (0.106 و 0.626) وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة أقل من 0.01 مما يؤكد أن السلم يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

أما فيما يخص الثبات فقد تم حساب معامل ألفا كرونباخ وبلغت قيمته في كل الاختبار 0,84 ومن هنا تشير جميع المؤشرات إلى تمتع المقياس بمعادل صدق وثبات عاليين. (بن غالم، 2018، ص 239-240)

الفصل السادس:

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

## 1- عرض وتحليل الحالة الأولى:

### 1-1- عرض تحليل نتائج المقابلات مع الحالة الأولى:

الحالة (س) تبلغ من العمر 42 سنة متزوجة وأم لثلاث أولاد (ذكور)، ذات مستوى معيشي متوسط، كان هندامها غير مرتب، كما وجدنا أن 'س' غير متعاونة حيث تخلت المقابلة لحظات صمت في الكثير من الأحيان وكانت تأخذ وقتا طويلا في الإجابة على أسئلة المقابلة، كما أن تعابير وجهها وشكلها الخارجي توحى بالحزن والخجل وكانت طول مدة المقابلات تحتضن حقيبتها لإخفاء صدرها.

الحالة (س) مرت بأحداث صادمة متتالية منذ صغرها وأول أحدث صدمي تعرضت له كان إجبارها على ترك دراستها خاصة وأنها كانت أمها الوحيد في تغيير حياتها في قولها: "حياتي حبست.... تشوكيت.... حبسني بابا وأنا 16 سنة بلا سبة... 10 سنين قرابة ربيها...". قد تكون بدليها وفي ظل عوامل الخطر وتوالي الأحداث الصدمية من شلل الأم والزواج المفاجئ ومرض زوجها وتوالي هذه الأحداث الصادمة قد يؤدي الى تشكل بنية هشّة تكون قد جعلت الحالة أكثر قابلية للتأثر بالأحداث الحياتية، بحيث أن تقمصها لأدوار جديدة في كل مرة بدون تهيئة نفسية مسبقة قد يكون السبب الذي أدى إلى تراكم الضغوطات والاحباطات ومشاعر القلق.

والإعلان المفاجئ عن الإصابة الذي تميز بالعدوانية قد يكون عامل مفجر لظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث وجدت (س) نفسها في وضعية لم تتخيلها خاصة في ظل المعطيات التي كانت تحملها عن المرض انطلاقا من تجربة الجارة. وإصابة الثدي التي تعتبر حدثا صادما قد تكون خلقت لها تشوها في صورتها الذاتية والجسد كون الثدي يحمل رمزية كبيرة عند المرأة، فهو رمز الجمال والأنوثة إضافة إلى وظيفته في الرضاعة والممارسة الجنسية وكان ذلك واضحا من خلال إخفاءها له بالوسادة عند استيقاظها من العملية، وبالْحَقِيْبَة خلال المقابلات التي تمت معها.

وفي المحور الخاص بضغط ما بعد الصدمة، نجد أنه وبعد الاعلان بالإصابة بدأت أعراض PTSD بالظهور حيث كانت تعيش وسط ذكريات الحدث الأليم الذي مرت به حيث تعاد الكثير من الصور وأنها غالبا ما تفكر فيه وهذا ما جعلها تختلق الاسباب لتفادي الذهاب الى حصص

العلاج خاصة أنها ما زالت تتذكر جارتها التي أصيبت به وكيف كانت خلال سيرورة العلاج: "جارتني كان حكمها أنا كنت نقول كان جيت في بلاصتها نقتل روجي ولات *cadavre*، دايمًا في بالي هي وولادها لي سمح فيهم باباهم... وأنا لضرك تتعاودلي اللقطة كي جا طبيب قالي مدام نحيناك صدرك جاك *cancer*... الكلمة هذي مزالت في وذي مخطاتنيش وكل يوم نقول كان رحا لطبيب اخر مينحليش ونبقى مرا... حتى سبيطارومنيش نحب نروح".

وتضيف أنها لم تعد تستطيع النوم وترى الكثير من الكوابيس المتكررة: "مرات منرقدش من التخمام ومرات ميحينش النوم طول وليت منقدرش نرقد ونظل نتخايل بلي نحاولي بزولتي لخرًا" وأشارت الى أنها أصبحت سهلة الاستثارة وسريعة الغضب: "ولا لي يهدر معايا نشعل فيه ضرك راه لي يجي يهدر معايا يدير ألف حساب"

وفيما يخص محور الجلد فانه وبعد العملية قطعت الحالة كل علاقاتها حتى مع أولادها وعائلتها ولذلك لتخوفها من هجرهم لها اضافة الى كونها لاترى السند في أي فرد من أفراد عائلتها: "طايحين كي شغل راهم واقفين معايا... ياومايحس بالجمرة غير لي كواتو، ولادي غير هنا وليت نقدر نشوفهم دايمًا يفكرون لي بلي أنا كنت مرا وقدرت نجيب ولاد ضرك والو...راح كلش... أصلا سمحت فيهم هوما وببهم قبل ما يسمحو فيا... ياونزيدلك او صار ربي وقطعت علاقتي معاه وليت ما نصلي ماندير والو... هاني كنت صابرة طول حياتي ونصلي وش فيدت... بلاوي الدنيا كامل طاحو على راسي".

ونقص كل من الوازع الديني والمشاعر الايجابية اضافة الى نظرتها التشاؤمية للمستقبل ورغبتها في الموت قد يكون كل هذا أثر على مستوى الجلد لديها فقد بدى لنا أن الحالة لم تتقبل المرض وأن نظرتها لذاتها وللمستقبل أصبحت نظرة سلبية ولم تعد ترى لنفسها مستقبلا وتتمنى الموت فقط: "عمري لا تقبلتو ومنيش رايحة نتقبل ومكنتش مريضة... وليت منيش مرا ضرك ما نصلح لوالو نطل ندعي نموت، ثلاث مرات وانا نجي نسوي سيدي يحكموني...مبقاتليش معيشة وما عندي حتى مستقبل نخمم فيه"

## 1-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضيات:

## 1-2-1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الأولى:

التذكير بنص الفرضية الأولى:

تعاني الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا.

الجدول رقم (04): يوضح نتائج الجزء الأول من استبيان Traumaq للحالة 01:

النقطة المعاييرة	الدرجة	السلم
4	21	A
4	9	B
4	11	C
4	11	D
4	12	E
4	8	F
3	5	G
5	22	H
4	13	I
5	11	J
4	123	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول (04) أن الحالة تحصلت في الجزء الأول من الاستبيان على مجموع درجات 123 تقابلها نقطة معاييرة 4 والتي تدل على وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا لدى الحالة الأولى، وقد تم توزيع مجموع هذه النقاط 123 على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة ولمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها.

ونلاحظ أن (س) في السلم A والذي يضم 8 بنود تخص ردود الفعل الفورية الجسمية و النفسية أثناء الحدث الصادم على 21 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 ويعكس ذلك شدة تأثير خبر الإصابة بالسرطان من خلال المواجهة مع حقيقة الموت وذلك بإفراز مجموعة من التظاهرات النفسوصدمية و العصبية 3 كالإحساس بالرعب و القلق الذي بلغ ذروته 3 (شديد جدا) و إضافة الى الارتجاف و التعرق و الغثيان وزيادة ضربات القلب برز ذلك أيضا من خلال التوتر الشديد جدا لكل من العبارات حيث سيطرت على الحالة حالة الضيق النفسي و الجسدي الشديدين من جراء الإحساس بعدم القوة والمواجهة مع الموت الذي بلغ أيضا ذروته، بينما تحصلت الحالة على دعم من طرف الآخرين ويظهر هذا في اجابتها على البند 7 الذي تحصلت فيه على تواتر معدوم.

ومن خلال السلم B الذي يضم أربع بنود تخص التناذر المميز لحالة الاجهاد مابعد الصدمة، والمتمثل في مجموعة من الأعراض حيث تحصلت المفحوصة على نقطة تساوي 9 تقابلها نقطة معايرة 4 وهذه النتيجة تبين أن الحالة تعاني من هذا التناذر بدرجة شديدة حيث بلغت ذروتها في البند 4 الذي يخص الشعور بالقلق عند التفكير بالحدث حيث تعاني من تناذر التكرار فهي تجد صعوبة شديدة في التحدث عن الحدث وتطاردها ذكرياته خلال الليل والنهار إضافة الى معاشتها الكوابيس التي تظهر بشدة وبصفة متكررة وذلك ما أظهرته في استجابتها للبند 1،2،3.

في السلم C والذي يضم خمس بنود تخص اضطرابات النوم تحصلت الحالة على 11 نقطة تقابلها نقطة معايرة 4 تعكس اضطرابات في وظيفة النوم لدى الحالة حيث أنها تعاني من صعوبات شديدة في النوم من خلال اجابتها على البند 1، إضافة الى كثرة الاستيقاظ ليلا والكوابيس والشعور بالتعب عند الاستيقاظ.

جاءت نتيجة السلم D الذي يمثل القلق وحالة عدم الأمن والتجنبات الخوفية ب 11 نقطة تقابلها نقطة معايرة 4 حيث تعتبر نقطة مرتفعة نسبيا وتشير الى عدم الإحساس بالأمان وتجنب الأماكن والوضعيات التي تذكر بالحدث حيث سجلت فيها 3 نقاط (شديد جدا)، كما تشير نتيجة السلم الى وجود أعراض التجنب ونوبات القلق كما يظهر في البنود 1،2.

أما بالنسبة للسلم E تحصلت الحالة على 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة 4 وتعكس وجود معاناة حقيقية والتأثر السلبي بالحدث الصادم تتجلى في ظهور سلوكيات عدوانية والغضب إضافة إلى عدم التحكم في الأعصاب والتي تظهر في اجابتها على البنود 3،5،6 كما أصبحت سريعة الاستثارة منتبهة لأخفت الأصوات كما أنها أصبحت شديدة الحذر كما تظهره البنود 1،2.

وتحصلت الحالة على 8 نقاط تقابلها نقطة معايرة 4 وذلك في السلم F الذي يضم 5 بنود تخص مجمل ردود الفعل النفس جسدية والجسمية اضطرابات الإدمان، وتظهر هذه النتيجة التغيرات التي طرأت على الحالة على التغير في الوزن الذي كان يقدر ب3 (شديد جدا) إضافة إلى بعض التغيرات الأخرى كتنقهر الحالة الجسمية العامة وظهور ردود أفعال جسمية كالغثيان والام الرأس التي أثرت على أدائها اليومي، في حين لم يتغير استهلاكها لبعض المواد كالقهوة و الأدوية وهذا ما يظهر في البند 6.

في السلم G والذي يضم 3 بنود تحصلت على 5 نقاط تقابلها نقطة معيارية 3، وتخص هذه البنود الاضطرابات المعرفية، وتعكس النتيجة المسجلة الصعوبات المعرفية التي تعاني منها الحالة حيث تعاني من صعوبة في التركيز إضافة إلى فجوات في الذاكرة كما تظهره البنود 1،2، في حين لا تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ويبرر ذلك من خلال تواتر البند 3.

فيما يخص السلم H والذي يضم الاضطرابات الاكتئابية وتظهر في 8 بنود تحصلت العميلة على 22 نقطة تقابلها علامة معايرة 5، وهي علامة مترفعة جدا وتعكس حجم المعاناة النفسية الشديدة والمتمثلة في الملل والتعب والانخفاض الشديد للطاقة الحيوية المترافقة مع نوبات البكاء والمزاج الحزين منذ الحدث الصادم، والمعبر عنها في البنود 2،3،4، كما يتضح فقدان الحالة الرغبة في الأشياء، ومرادة الأفكار الانتحارية إضافة إلى النظرة التشاؤمية للمستقبل والعزلة والتي تظهر في البنود 1،5،6،7،8.

جاءت نتيجة السلم I الذي يخص المعاش الصدمي ب 13 نقطة تقابلها علامة معايرة 4 وهي نقطة مرتفعة تعبر عن اختلال تقدير الذات وتغير نظرتها لنفسها وللحياة وهذا ما أظهرته إجابات العميلة على البنود حيث سجلت علامة مرتفعة جدا 3 (شديد جدا) في حين سجلت تواتر ضعيف فيما يخص الشعور بالمسؤولية تجاه ما حدث، شعورها بالذنب وشعور الحط من قيمتها وذلك من

خلال البنود 1،2،4، إلا أنها كانت تشعر بالغضب والحط من قيمتها وهذا مازهر في البنود 3،5.

بالنسبة لنوعية الحياة والتي تقاس بالسلم الذي يضم 11 بندا، سجلت الحالة 11 نقطة تقابلها علامة معايرة 5، تعكس هذه النتيجة التغير الذي حدث في حياتها بسبب كل التغيرات الجسمية والنفسية نتيجة الإصابة بالمرض والعلاج وهذا ما أثر على حياتها التي فقدت الرغبة في عيشها وهذا ما تعكسه اجابتها على البنود 1،2،9،10 كما أن الحالة قطعت كل علاقاتها ولا تهتم بما يحدث لهم حسب اجابتها على البنود 3،4،11 حيث أنها لم تتلقى أي مساندة منهم في اجابتها على البند 7 بلا.

الجدول رقم (05): يوضح نتائج الجزء الثاني من استبيان Traumaq للحالة 01:

مدة استمرارها	فترة ظهورها	الإضطرابات
6	1	1. الاحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات
6	1	2. إضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي، و/أو ليالي بيضاء
6	2	3. القلق و/أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن
3	3	4. الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها
5	2	5. العدوانية: القابلية للغضب و/أو فقدان المراقبة
3	1	6. اليقظة: الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر
4	1	7. ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق، الارتجاف، ألم الرأس، الخفقان، الغثيان.... إلخ
6	1	8. المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية
0	0	9. زيادة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية....)
4	4	10. صعوبة التركيز و/أو الذاكرة

6	1	11. اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، و/أو رغبات الإنتحار
6	1	12. الميل إلى الإنعزال
0	0	13. مشاعر الذنب و/أو الحياء

كما سمح لنا تحليل الجدول (05) والذي يضم نتائج الجزء الثاني من المقياس من تحديد التطور الاكلينيكي للحالة الأولى (س) وذلك استنادا الى محكات تشخيص التناذرات النفسية الصدمية ولاسيما حالة اجهاد مابعد الصدمة وبعض التناذرات المرافقة لها.

أظهرت الحالة (س) مباشرة بعد الحدث ردود فعل اجهادية تميزت في ردود الأفعال الجسمية كالتعرق وخفقان القلب... الخ مع إظهار ردود أفعال نفسية كالكآبة والانعزال مع اضطرابات مصاحبة أخرى تمثلت في اضطرابات النوم والتي اتخذت طابع الازمان من خلال استمرارها لأكثر من 6 أشهر حيث لازالت تعاني منها الى حد الساعة حسب إجابتها.

وفي الفترة الممتدة بين 24 ساعة الى 3 أيام أظهرت الحالة أعراض اجهاد حاد تتمثل في سرعة الاستثارة، القلق والعدوانية والتي أصبحت مزمنة.

وبعد مرور فترة ما يقارب الشهر أبدت الحالة ردود أفعال في الجانب المعرفي والادراكي والتي تخص صعوبة التركيز والتي استمرت الى حوالي 3 أشهر.

من خلال تحليل النتائج السابقة يمكن القول أن الحالة الأولى تعاني Traumaq من اضطراب ضغط ما بعد صدمة شديد جدا.

### 1-1-2-1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى:

ومن خلال مقارنة نتائج تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج استبيان Traumaq نجد أن هناك تشابه في النتائج حيث أن الحالة (س) وفي تحليل مضمون خطابها في المحور الثاني من المقابلة والمتعلق بضغط مابعد الصدمة تبين أنها تعاني من مجموعة من التناذرات النفس صدمية والتي تم الكشف عنها وتأكيدا منها من خلال اجابتها على استبيان Traumaq بجزئيه الأول والثاني التي أسفرت عن وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، والذي ظهر في مجموعة من التناذرات (التكرار، التجنب، فرط

الاستثارة) من خلال مجموعة من الأعراض السريرية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس للأمراض العقلية DSM-V والتي تمظهرت في اضطرابات جسدية، اضطرابات في النوم واضطرابات نفسية كالقلق والغضب... الخ التي توافق اجاباتها أثناء المقابلة وعلى استبيان Traumaq.

فوجد أن تناذر التكرار والذي ظهر جليا في قولها: " وأنا لضرك تتعاودلي اللقطة كي جا طبيب قالي مدام نحيناالك صدرك جاك cancer... الكلمة هذي مزالت في وذي مخطاتنيش" إضافة الى اجاباتها على أسئلة الاستبيان والتي أظهرت وجود أعراض تتعلق بتكرار معاشة الحدث من خلال مجموعة من الصور والذكريات بدا واضحا على شكل أحلام وكوابيس متكررة إضافة الى الأفكار المتكررة بخصوص الحدث، واعتبر التكرار من قبل Lopez أنه محاولة لادماج الخبرة الصدمية التي يتكرر على مستواها المشهد في المعاش الحسي للضحية وذلك على شكل أحلام.

أما بخصوص التجنب فظهر جليا لدى الحالة في تجنبها وتفاديها كل ما يذكر بالحدث الصدمي والتجربة المعاشة وظهر بالخصوص في مرحلة العلاج الكيميائي والذي ظهر في اجابتها على البنود الخاصة به في المقياس وفي قولها "حتى سبيطارومنيش نحب نروح"، ويفسر هذا من طرف Damiani 1997 بأنه ناتج عن جملة الميكانيزمات الدفاعية والتي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تناذر التكرار والابتعاد قدر الامكان عن الخبرة المؤلمة.

ومن بين التناذرات النفس صدمية التي عانت منها الحالة أيضا نجد أعراض فرط الاستثارة التي بدت جليا في انفعاليتها وتفاعلها مع مختلف الأشخاص والمواقف حيث صرحت: "ولا لي يهدر معايا نشعل فيه ضرك راه لي يجي يهدر معايا بيدير ألف حساب"

ونجد أن الحالة مرت بالعديد من الأحداث الصادمة التي جعلتها تتعرض الى ضغوط قد تكون سببا في ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لديها، حيث يرى "Scott et Stradling" (1992) أن من بين العوامل المهيئة للإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة، سمات شخصية الفرد أو الاضطراب الإنفعالي لديه، المستويات المرتفعة من الضغوط أو التعرض لضغط قوي، أسلوب مواجهة غير ناجح إضافة الى نقص المساندة الاجتماعية وهذا ما كان موجودا وواضحا من خلال مضمون خطاب الحالة (س) واستجابتها على استبيان Traumaq.

ومن التظاهرات العيادية السابقة نجد أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كان حاضرا لدى المصابات بسرطان الثدي وهذا ما ذهبت اليه دراسة عروج (2017) التي خلصت فيها الباحثة الى أن أفراد العينة المصابات بسرطان الثدي يعانون من تناذرات نفسية صدمية تتمثل في اجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها تظاهرات عيادية معبر عنها اكلينيكيًا منذ لحظة اعلان الإصابة، وهذه النتائج جاءت موافقة لدراسة Kerstin Hermelink et al (2017) التي وجدت أن 82.5 % من العينة المصابات بسرطان الثدي يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل التفكير المتكرر للتجارب المرتبطة بالسرطان، ومشاعر الانفصال والانفعالات العاطفية، وزيادة الإثارة، نوبات الغضب واستجابة المبالغ فيها. وفي هذا السياق تأتي نتائج دراستي Manne (2004) و Diane et al (1990) اللتان خلصتا الى وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

من خلال ما جاء في الدراسة العيادية للحالة من تحليل لنتائج مضمون المقابلات والتحليل الكمي والكيفي لاستبيان Traumaq ويربط ماتم التوصل اليه مع فرضياتنا الأولى التي تنص على أن الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا نجد أنها تحققت.

### 1-2-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى على ضوء الفرضية الثانية:

التذكير بنص الفرضية الثانية:

تعاني الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي من جلد منخفض.

الجدول (06): يوضح نتائج الجزء الأول من مقياس الجلد لكونر-دافيدسون للحالة 01:

الأبعاد	الكفاءة الذاتية	التحكم في الانفعالات	المشاعر الإيجابية	المساندة الاجتماعية	البعد الديني
مجموع الدرجات المحصل عليها في كل بعد	12/32	12/28	10/24	2/8	6/8
المجموع	42				

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه تحصلت (س) على درجة كلية في مقياس الجلد لكونر-دافيدسون قدرت ب 42 نقطة وهي درجة منخفضة تدل على مستوى منخفض من الجلد لدى الحالة. كما كانت الحالة استجابت في الأبعاد الخاصة بالمقياس كالتالي: سجلت 12 نقطة من أصل 32 في الأبعاد الخاصة بالكفاءة الذاتية وهي درجة منخفضة تظهر خاصة في البنود 3،4،15،21 والتي كانت سجلت فيها نقطة واحدة، كما سجلت أيضا 12 نقطة من أصل 28 في الأبعاد الخاصة بالتحكم في الانفعالات وتعتبر منخفضة نسبيا وتظهر بدرجة جد منخفضة في كل من البنود 10،16،24 و التي تخص التعامل مع المشاعر غير السارة، اتخاذ القرارات الصعبة والتركيز تحت الضغط حيث سجلت علامة واحدة فقط في كل بند، بالإضافة الى تسجيلها 10 نقاط من أصل 24 في الأبعاد الخاصة بالمشاعر الإيجابية وتعتبر أيضا منخفضة نسبية وظهرت بصفة كبيرة في البنود 5،6،22 حيث تم تسجيل علامة واحدة فقط من طرف الحالة لكل بند منها و التي تخص السيطرة على الحياة، وضوح الأهداف واستعادة التوازن، أما بالنسبة للأبعاد الخاصة بالمساندة الاجتماعية فقد سجلت نقطتين من أصل 8 نقاط وهي درجة جد منخفضة حيث سجلت درجة واحدة لكل من البعدين 2،23 واللذان يخصان العلاقات الوطيدة ووجود سند في حال الحاجة له.

وفي ضوء نتائج مقياس الجلد لكونر-دافيدسون نجد أن الحالة (س) تعاني من جلد منخفض.

### 1-2-2-1 مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية:

جاءت نتائج مقياس كونر-دافيدسون مدعمة لنتائج تحليل المقابلة في المحور الثالث الخاص بالجلد، حيث سمح لنا المقياس بمعرفة الدرجة الحقيقية لمستوى الجلد لدى الحالة.

ومن خلال تحليل نتائج المقابلة والمقياس أسفرت النتائج عن وجود مستوى منخفض من الجلد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، والذي يستدل عليه من خلال غياب مجموعة من المؤشرات المتمثلة في (المساندة الاجتماعية، البعد الديني، المشاعر الإيجابية، التحكم في الانفعالات، الكفاءة الذاتية)، فبخصوص المساندة الاجتماعية نجد أنها تقريبا غائبة في هذه الحالة وذلك حسب تصريحاتها واجابتها على البنود الخاصة بهذا البعد في مقياس كونر-دافيدسون للجلد، ويجب ألا ننسى أن المساندة في حد ذاتها ليست هي المهمة، بل إدراك الشخص لهذه المساندة هو الذي يمكن أن يقلل من أثر الصدمة.

ونجد أن غياب البعد الديني قد يكون هو السبب أيضا فحسب Fitch 2008 توجد 7 أبعاد تؤثر على قدرة المواجهة لدى مريض السرطان ومن بينها البعد الديني الذي يمكن اعتبار مستواه ضعيفا، حيث ظهر جليا في خطاب الحالة وهو الذي عرقل سيرورة الجلد التي تتحقق به، وهذا ما ذهبت اليه (زكراوي 2019) والتي اعتبرت الدين أولى مصادر التي يلتجئ اليها الأفراد عند تعرضهم لأحداث صدمية لما له من جانب روحي ايجابي في زيادة الصمود والسعادة والشفاء وساعد الأفراد على النضوج في مرحلة ما بعد الصدمة.

وتجدر الإشارة الى أننا وجدنا تناقض واضح في البنود التي تخص الجانب الديني في اجابتها على المقاييس والمقابلة، والذي رأينا أنه قد يتم ارجاعه الى مقاومة الحالة أو التناقض حيث أنها تمر بمرحلة قد تكون فيها غير ثابتة فكريا وانفعاليا.

وفيما يتعلق بالكفاءة الذاتية فان الانخفاض الواضح في كل بعد يعتبر عامل من عوامل الخطر التي تعرقل سيرورة الجلد خاصة في غياب عوامل الحماية التي تعجل في تشكيل الأسس الوظيفية للشخصية والقدرات الترميمية للفرد المصدوم من الأحداث الحياتية تكون احتمالية بناء الجلد نادرة وهذا ما أشار اليه Vanstendael 2002.

أما بخصوص المشاعر الايجابية والتحكم في الانفعالات فلها تأثير بارز على قدرة الفرد على الضبط والمواجهة وهذا ما أكده Rotter حيث أن مركز الضبط الداخلي لديه دور كبير في ادارة الحياة والقدرة على تحمل مسؤولية أحاسيسه والتحكم فيها.

وبالتالي نجد أن كل من دراسة (sabin marakovitz et al (2015) و دراسة S. Hamouda et al (2019) جاءت بنتائج معاكسة لنتائج الدراسة الحالية حيث وجدنا أن مستوى الجلد لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا، ويمكن ارجاع هذا الاختلاف الى خصوصية كل حالة من الحالات المدروسة.

ومن خلال ما جاء في الدراسة العيادية للحالة من تحليل لنتائج مضمون المقابلات والتحليل الكمي لمقياس كونر-دافيدسون للجلد ووبريط ما تم التوصل اليه مع فرضيتنا الثانية والتي تنص على أن الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعاني من جلد منخفض نجد أنها تحققت.

## 2- عرض وتحليل الحالة الثانية:

## 2-1- عرض تحليل نتائج المقابلات مع الحالة الثانية:

الحالة (ر) تبلغ من العمر 30 سنة متزوجة وأم لطفل واحد، ذات مستوى معيشي متوسط، تظهر بمظهر مرتب وجميل وكانت تضع بعض مساحيق التجميل، كما وجدنا أن 'ر' كانت متعاونة واهدئة خلال المقابلات.

الحالة (ر) عاشت طفولة هادئة في صغرها، وتذكر مرحلة شبابها تعرضت الى أحداث مؤلمة وصدمية تمثلت أولى هذه الأحداث في انفصالها المفاجئ عن خطيبها، وبعد مدة من زواجها وحملها فقدت جنينها وفي شهرها الخامس فقدت جنينها اثر حادث منزلي مما سبب لها احباطا جديدا: "انا خليت كلش علاجالو وهو راح وخالني"

بعد 3 سنوات من العلاج أنجبت ابنها الأول وبعد 6 أشهر من الولادة اكتشفت أنها مصابة بسرطان الثدي وهنا لم تبدي أي ردة فعل تتاسب الموقف واكتفت الحالة بالصمت الذي قد يكون راجعا الى عدم قدرتها عن التعبير عن مشاعرها كون الاعلان عن الاصابة بالسرطان يعتبر حدثا صادما يمكن أن يسبب تبليدا في المشاعر: "في الاول كامل خباو عليا من بعد تلمو راجلي ودارنا كامل بداو يمهدولي وأنا كنت حاسة بصح كي قالولي يلعبو فيها كالم وأنا قعدت ساكتة بينتلهم بلي نورمال"

و فيما يخص المحور الثاني من المقابلة والخاص بضغط ما بعد الصدمة، نجد انه وبعد الإعلان بالإصابة بدأت أعراض PTSD بالظهور حيث أحست الحالة بالرعب واعتقدت أنها ستموت: "صح صح مكانش علاجالي نموت و لانعيش" وهنا بدأت رحلة "ر" مع العلاج الكيميائي الذي لم يكن فعالا في الحصص الأربعة الأولى لأنها كانت تقاومه: "قاتلي الطيبية راكي تريزيستي في الدوا... مفهمتش لاه مكانش تحسن" وبعد نهاية الحصص قررت الحالة أن تقص شعرها وتبدأ رحلة جديدة خاصة وأنها كانت ترى مدى مساندة زوجها وعائلتها لها وهنا يمكن القول أن هذا السند الذي يندرج ضمن عوامل الحماية قد يكون ساعدها في تقبل المرض والتغلب عليه: "كي روحت في هذيك بكيببيت وقلت يخى مكتوبي هكذا شفت لراجلي ودارنا واقفين معايا وميخليونيش خلاص رحى حكمت قصيت شعري كامل باه نبدا نوالف روحي ومن هذيك ديسيديت نولي عبد جديد وقلت لازم انا لي نغلب المرض" ومن بين الأعراض التي

ظهرت على الحالة نجد أنها كانت تعاني من اضطرابات في النوم و سرعة استشارتها: " وليت منرفدش خلاص نطل نحسب في السوايح. قلة الرقاد و لاشيميودارولي القلقة كنت كالم وليت لي يهدر معايا نتففر ليه نعرشلو"

وفيما يخص علاقاتها تذكر الحالة أنها لازالت باتصال مع كل محيطها العائلي وصديقاتها لأنها ترى أنهم هم السند الذي يساعدها على تخطي الألم الذي تعيشه: "ابيه نطلو مع بعض راجلي يخلص الخدمة طول يجي مع الاول دا كونجي ودارنا وبيت شيخي يخرج واحد يدخل واحد... صحاباتي منحكيلكش لقبتهم في كتافي صح كامل عاونوني نوصل لوين راني" وترى الحالة أن الصلاة والدعاء أيضا ساعدها في اكتساب طاقة: "الحمد لله لي كاين ربي كل مانجي نبدانخم نصلي ولا ندعي... كي نسمع قران نتبدل طول نتكالما خلاص"

ونرى أن المساندة التي تحصلت عليها الحالة اضافة الى الوازع الديني الذي يعتبر قويا حسبها قد يكونان ساهما في تقبلها للمرض ورؤيتها لذاتها حيث أن "ر" تذكر أنها بدأت تتقبل مرضها وأن رؤيتها لذاتها تحسنت مقارنة بأول حصة حيث انها اصبحت أقوى وانها فخورة بنفسها "المرض جا من عند ربي ولي من عند ربي كامل مرحبا ... صح مع الاول قلت لاه أنا بصح ضرك نحمد ربي على كلش عندي لي دايرين بيا حاجة ماتخصني وليت نشوف للحاجات لي عندي سيرتو كي يجيو في لاشيميو ونشوف الفقر و الجهل وليت نحمد في ربي... و صح تشوكيتقي روعي هههه مكنتش نتخيل روعي راني قوية لهاذ الدرجة"

## 2-2-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضيات:

### 2-2-1-عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الأولى:

التذكير بنص الفرضية الأولى:

تعاني الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا.

الجدول رقم (07): يوضح نتائج الجزء الأول من استبيان Traumaq للحالة 02:

السلم	الدرجة	النقطة المعاييرة
A	20	4

4	9	B
4	11	C
4	12	D
4	11	E
4	7	F
3	3	G
5	20	H
4	13	I
5	11	J
4	117	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول (07) أن الحالة تحصلت في الجزء الأول من المقياس على مجموع درجات 117 تقابلها نقطة معايرة 4 والتي تدل على وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا لدى الحالة الثانية، وقد تم توزيع مجموع هذه النقاط 117 على 10 سلم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة و لمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها.

تحصلت (ر) في السلم A و الذي يضم 8 بنود تخص ردود الفعل الفورية الجسمية و النفسية أثناء الحدث الصادم على 20 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 ويعكس ذلك شدة تأثير خبر الإصابة بالسرطان من خلال المواجهة مع حقيقة الموت وذلك بإفراز مجموعة من التظاهرات النفس صدمية و العصبية 3 كالإحساس بالرعب و القلق الذي بلغ ذروته 3 (شديد جدا) و إضافة الى الارتجاف و التعرق و الغثيان وزيادة ضربات القلب برز ذلك أيضا من خلال التوتر الشديد جدا لكل من العبارات حيث سيطرت على الحالة حالة الضيق النفسي و الجسدي الشديدين من جراء الإحساس بعدم القوة والمواجهة مع الموت الذي بلغ أيضا ذروته، بينما تحصلت الحالة على دعم من طرف الآخرين ويظهر هذا في اجابتها على البند 7 الذي تحصلت فيه على تواتر معدوم.

يضم السلم B أربع بنود تخص التناذر المميز لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة، والمتمثل في مجموعة من الأعراض حيث تحصلت المفحوصة على نقطة تساوي 9 تقابلها نقطة معايرة 4 وهذه النتيجة تبين أن الحالة تعاني من هذا التناذر بدرجة شديدة حيث بلغت ذروتها في البندين 1 و 4 اللذان يخصان تناذر التكرار و شعور بالقلق، ويشير البند 2 الى معاشتها تكرر الحدث في شكل كوابيس، كما أنها لا تجد صعوبة في الحديث عن الحدث كما يشير اليه البند 3.

في السلم C والذي يضم خمس بنود تخص اضطرابات النوم تحصلت الحالة على 11 نقطة تقابلها نقطة معايرة 4 تعكس اضطرابات في وظيفة النوم لدى الحالة حيث أنها تعاني من صعوبات شديدة في النوم من خلال اجابتها على البند 1، إضافة الى كثرة الاستيقاظ ليلا والكوابيس والشعور بالتعب عند الاستيقاظ.

جاءت نتيجة السلم D الذي يمثل القلق وحالة عدم الأمن و التجنبات الخوفية ب 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة 4 حيث تعتبر نقطة مرتفعة نسبيا و تشير الى عدم الإحساس بالأمان و تجنب الأماكن و الوضعيات التي تذكر بالحدث حيث سجلت فيها 3 نقاط (شديد جدا)، كما تشير نتيجة السلم الى وجود أعراض التجنب و نوبات القلق كما يظهر في البنود 1،2.

أما بالنسبة للسلم E تحصلت الحالة على 11 نقطة تقابلها نقطة معايرة 4 وتعكس وجود معاناة حقيقية والتأثر السلبي بالحدث الصادم حيث أصبحت الحالة سريعة الاستثارة منتبهة لأخفت الأصوات كما أنها أصبحت شديدة الحذر حسب ما تظهره البنود 1،2، ونجد أن البنود 3،4،5،6 تظهر ظهور سلوكيات عدوانية لدى الحالة.

وتحصلت الحالة على 7 نقاط تقابلها نقطة معايرة 4 وذلك في السلم F الذي يضم 5 بنود تخص مجمل ردود الفعل النفس جسدية والجسمية اضطرابات الإدمان، وتظهر هذه النتيجة التغيرات التي طرأت على الحالة من تغير في الوزن والحالة الجسمية العامة مع ظهور ردود أفعال جسمية كما تظهره البنود 2،3،4، في حين لم يتغير استهلاكها لبعض المواد كالحقوة والأدوية وهذا ما يظهر في البند 6.

في السلم G والذي يضم 3 بنود تحصلت على 3 نقاط تقابلها نقطة معيارية 3، وتخص هذه البنود الاضطرابات المعرفية، وتعكس النتيجة المسجلة أن الحالة لا تعاني من اضطرابات معرفية واضحة وشديدة كما تظهره البنود 1،2،3 والتي تخص التركيز واضطرابات الذاكرة. فيما يخص السلم H والذي يضم الاضطرابات الاكثائية وتظهر في 8 بنود تحصلت العملية على 20 نقطة تقابلها علامة معايرة 5، وهي علامة مترفعة تعكس حجم المعاناة النفسية والمتمثلة في الملل والتعب والانخفاض الشديد للطاقة الحيوية المترافقة مع نوبات البكاء والمزاج الحزين منذ الحدث الصادم، والمعبر عنها في البنود 2،3،4، كما يتضح فقدان الحالة الرغبة في الأشياء، ومرودة الأفكار الانتحارية إضافة الى النظرة التشاؤمية للمستقبل والعزلة والتي تظهر في البنود 1،5،6،7،8.

جاءت نتيجة السلم I الذي يخص المعاش الصدمي ب 13 نقطة تقابلها علامة معايرة 4 وهي نقطة مرتفعة تعبر عن اختلال تقدير الذات وتغير نظرتها لنفسها وللحياة وهذا ما أظهرته إجابات العملية على البنود حيث سجلت علامة مرتفعة جدا 3 (شديد جدا) في كل من البنود 1،6،7 في حين سجلت تواتر ضعيف فيما يخص الشعور بالمسؤولية تجاه ما حدث، شعورها بالذنب وشعور الحط من قيمتها وذلك من خلال البنود 1،2،4، الا أنها كانت تشعر بالغضب والحط من قيمتها وهذا ماظهر في البنود 3،5.

أما بالنسبة لنوعية الحياة والتي تقاس بالسلم J الذي يضم 11 بنودا، سجلت الحالة 11 نقطة تقابلها علامة معايرة 5، تعكس هذه النتيجة التغير الذي حدث في حياتها بسبب كل التغيرات الجسمية والنفسية نتيجة الإصابة بالمرض والعلاج وهذا ما أثر على حياتها التي فقدت الرغبة في عيشها وهذا ما تعكسه اجابتها على البنود 1،2،9،10 رغم تلقياها السند حسب اجابتها على البند 7.

الجدول رقم (08): يوضح نتائج الجزء الثاني من استبيان Traumaq للحالة 02:

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1. الاحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات	2	1

3	2	2. اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي، و/أو ليالي بيضاء
2	4	3. القلق و/أو نوبات القلق، حالة عدم الأمن
3	1	4. الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها
2	2	5. العدوانية: القابلية للغضب و/أو فقدان المراقبة
0	0	6. اليقظة: الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر
2	2	7. ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق، الارتجاف، ألم الرأس، الخفقان، الغثيان.... إلخ
4	5	8. المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية
0	0	9. زيادة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية....)
2	2	10. صعوبة التركيز و/أو الذاكرة
3	5	11. اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، و/أو رغبات الانتحار
1	1	12. الميل إلى الإنعزال
0	0	13. مشاعر الذنب و/أو الحياء

كما سمح لنا تحليل الجدول (08) والذي يضم نتائج الجزء الثاني من المقياس من تحديد التطور الاكلينيكي للحالة الثانية (ر) وذلك استنادا الى محكات تشخيص التناذرات النفسية الصدمية ولاسيما حالة اجهاد مابعد الصدمة وبعض التناذرات المرافقة لها.

أبدت الحالة (ر) مباشرة بعد الحدث ردود فعل اجهادية تميزت في التجنب إظهار ردود أفعال نفسية كالانعزال وهذا مايتطابق مع اجاباتها في الجزء الأول من المقياس.

وفي الفترة الممتدة بين 24 ساعة الى 3 أيام أظهرت الحالة أعراض اجهاد حاد تميزت في ردود الأفعال الجسمية كالتعرق وخفقان القلب... الخ مع إظهار ردود أفعال جسدية كالتعرق وزيادة ضربات القلب مع اضطرابات مصاحبة أخرى تمثلت في اضطرابات النوم.

وبعد مرور فترة مايقارب الشهر أبدت (ر) ردود أفعال تتمثل في القلق وزيادة سرعة الاستثارة، فيما عانت من المشاكل الصحية في الفترة الممتدة بين شهر واحد الى 3 أشهر إضافة إلى أعراض مصاحبة أخرى تمثلت في فقدان الطاقة الحيوية والكآبة والملل.

ومن تحليل النتائج السابقة يمكن القول أن الحالة الثانية وحسب نتائج مقياس Traumaq تعاني من اضطراب ضغط ما بعد صدمة شديد جدا.

## 2-2-1-1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الأولى:

ومن خلال مقارنة نتائج تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة ونتائج استبيان Traumaq نجد أن هناك تشابه في النتائج حيث أن الحالة (ر) وفي تحليل مضمون خطابها في المحور الثاني من المقابلة والمتعلق بضغط ما بعد الصدمة تبين أنها تعاني من مجموعة من التناذرات النفس صدمية والتي تم الكشف عنها وتأكيدهما من خلال اجابتها على مقياس Traumaq بجزئيه الأول والثاني التي أسفرت عن وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، والذي ظهر في مجموعة من التناذرات (التكرار، التجنب، فرط الاستثارة) من خلال مجموعة من الأعراض السريرية حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض العقلية DSM-IV والتي تمظهرت في اضطرابات جسدية، اضطرابات في النوم واضطرابات نفسية كالقلق والغضب... الخ التي توافقت اجاباتها أثناء المقابلة وعلى استبيان Traumaq.

وظهرت التناذرات النفس صدمية التي عانت منها الحالة التبدل العاطفي، الشعور بالذعر وبأنها ستموت منه والذي ظهر في اجابتها على البنود A6.A1 إضافة الى مضمون خطابها، ويرى 1984 VONDER KOLK أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب في وظيفة الدماغ وبعض أنحاء الجسم، فاستطرف مادة الدوبامين يرتبط بعدم قدرة الشخص على الهروب أو التخلص من الصدمة التي يتعرض لها، فالتعرض المتكرر للصدمة أو الذكرها يؤدي فيما بعد لحالة من التبدل أو التحذير العاطفي كحل حتمي للصدمة.

وتعتبر اضطرابات النوم من بين الأعراض المصاحبة والتي عانت منها الحالة حسب مضمون مقابلتها واجاباتها على استبيان Traumaq بشقيه الأول والثاني.

ومن التظاهرات العيادية السابقة نجد أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة كان حاضرا لدى المصابات بسرطان الثدي وهذا ما ذهبت اليه دراسة عروج (2017) التي خلصت فيها الباحثة الى أن أفراد العينة المصابات بسرطان الثدي يعانون من تناذرات نفسية صدمية تتمثل في اجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها تظاهرات عيادية معبر عنها اكلينيكيًا منذ لحظة اعلان الإصابة، وهذه النتائج جاءت موافقة لدراسة Kerstin Hermelink et al (2017) التي وجدت أن 82.5 % من العينة المصابات بسرطان الثدي يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مثل التفكير المتكرر للتجارب المرتبطة بالسرطان، ومشاعر الانفصال والانفعالات العاطفية، وزيادة الإثارة، نوبات الغضب واستجابة المبالغ فيها. وفي هذا السياق تأتي نتائج دراستي Manne (2004) و Diane et al (1990) اللتان خلصتا الى وجود اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

من خلال ما جاء في الدراسة العيادية للحالة من تحليل لنتائج مضمون المقابلات والتحليل الكمي والكيفي استبيان Traumaq وبربط ماتم التوصل اليه مع فرضياتنا الأولى التي تنص على أن الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا نجد أنها تحققت.

## 2-2-2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية على ضوء الفرضية الثانية:

التذكير بنص الفرضية الثانية:

تعاني الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي من جلد منخفض.

الجدول (09): يوضح نتائج الجزء الأول من مقياس الجلد لكونر-دافيدسون للحالة 02:

الأبعاد	الكفاءة الذاتية	التحكم في الانفعالات	المشاعر الإيجابية	المساندة الاجتماعية	البعد الديني
مجموع الدرجات المحصل عليها في كل بعد	32/13	28/11	24/9	8/5	8/5
المجموع	43				

من خلال النتائج المبينة في الجدول أعلاه تحصلت (ر) على درجة كلية في مقياس الجلد لكونر-دافيدسون قدرت ب 43 نقطة وهي درجة منخفضة تدل على مستوى منخفض من الجلد لدى الحالة. كما كانت الحالة استجابت في الأبعاد الخاصة بالمقياس كالتالي: سجلت 13 نقطة من أصل 32 في الأبعاد الخاصة بالكفاءة الذاتية وهي درجة منخفضة تظهر خاصة في البنود 18،15،4 والتي كانت سجلت فيها نقطة واحدة، كما سجلت أيضا 11 نقطة من أصل 28 في الأبعاد الخاصة بالتحكم في الانفعالات وتعتبر منخفضة نسبيا وتظهر بدرجة جد منخفضة في كل من البنود 16،9 و التي تخص الحدس واتخاذ القرارات الصعبة ، بالإضافة الى تسجيلها 9 نقاط من أصل 24 في الأبعاد الخاصة بالمشاعر الإيجابية وتعتبر أيضا منخفضة نسبية وظهرت بصفة كبيرة في البنود 13،12،5 حيث تم تسجيل علامة واحدة فقط من طرف الحالة لكل بند منها و التي تخص السيطرة على الحياة، التعامل مع التحديات ومواجهتها بثقة، أما بالنسبة للأبعاد الخاصة بالمساندة الاجتماعية فقد سجلت 5 نقاط من أصل 8 نقاط وهي درجة متوسطة حيث سجلت ثلاث درجات في البعد 2 ودرجتين في البعد 23 واللذان يخصان العلاقات الوطيدة ووجود سند في حال الحاجة له.

وفي ضوء تحليل نتائج مقياس الجلد لكونر-دافيدسون نجد أن الحالة (ر) تعاني من جلد منخفض.

## 2-2-2-1- مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضية الثانية:

من خلال تحليل نتائج المحور الثالث من المقابلة ومقياس الجلد لكونر-دافيدسون، نجد أن نتائج مقياس كونر-دافيدسون جاءت مدعمة لنتائج تحليل المقابلة، حيث سمح لنا المقياس بمعرفة الدرجة الحقيقية للجلد لدى الحالة.

ومن خلال تحليل نتائج المقابلة والمقياس والتي أسفرت عن وجود مستوى منخفض من الجلد لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، والذي يستدل عليه من خلال غياب مجموعة من المؤشرات المتمثلة في (المشاعر الإيجابية، التحكم في الانفعالات، الكفاءة الذاتية)، فبخصوص المشاعر الايجابية نجد أنها كانت تقريبا غير حاضرة في هذه الحالة وهذا غالبا ما يحدث للفرد الذي يعيش حدثا صادما كالإصابة بسرطان الثدي، إذ أن التغيرات الجسدية والنفسية المصاحبة لعملية العلاج

(العلاج الكيميائي، الإشعاعي، الهرموني والبتري) غالبا ما تؤثر على صورة الجسد وتخفض من تقدير الذات وهذا ما يجعل المرأة أكثر قابلية لتأثير الحدث الصادم.

ونجد أن عدم التحكم في الذات والكفاءة الذاتية من العوامل التي تعرقل سيرورة الجلد، خاصة وأن له دورا كبيرا في التحكم في المشاعر والمساعدة في تخطي الحدث الصادم والتكيف مع الوضعية الجديدة بطريقة ايجابية وهذا ما أكده Rotter حيث أن مركز الضبط الداخلي لديه دور كبير في ادارة الحياة والقدرة على تحمل مسؤولية أحاسيسه والتحكم فيها.

وحسب الدراسة فان المساندة والبعد الديني اللذان كان مستواه مرتفعا يكونان قد ساهما في تقبل الحالة لمرضها وعدم مقاومتها للعلاج الأمر الذي ظهر جليا في المقابلات واجابتها على البنود الخاصة بكل بعد، وذكرت (زكراوي 2019) أن الدين يعتبر أولى المصادر التي يلتجئ اليها الأفراد عند تعرضهم لأحداث صدمية لما له من جانب روحي ايجابي في زيادة الصمود والسعادة والشفاء وساعد الأفراد على النضوج في مرحلة ما بعد الصدمة.

وبالتالي نجد أن كل من دراسة (sabin marakovitz et al 2015) ودراسة S. Hamouda et

al (2019) جاءت بنتائج معاكسة لنتائج الدراسة الحالية حيث وجدنا أن مستوى الجلد لدى مريضات سرطان الثدي كان مرتفعا، ويمكن ارجاع هذا الاختلاف الى خصوصية كل حالة من الحالات المدروسة.

ومن خلال ماسبق نجد أن الفرضية الثانية التي تنص على أن الحالات المدروسة المصابة بسرطان الثدي تعاني من جلد منخفض قد تحققت.

## 3-تحليل النتائج العامة:

من خلال النتائج السابقة المستقاة من تحليل نتائج المقابلات والمقابيس المطبقة تم التوصل الى أن الفرضيتين محققتين وأن المرأة المصابة بسرطان الثدي تعاني من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة شديد جدا ومستوى منخفض من الجلد، ويظهر ذلك من خلال مجموعة من التناذرات والأعراض.

وفيما يخص الأعراض الخاصة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة فتمثلت في:

- تناذر التكرار والذي ظهر جليا في مجموعة من الأعراض أهمها اعادة الصور الخاصة بالحدث، ظهور كوابيس وأحلام متعلقة بالحدث...الخ
  - تناذر التجنب الذي تمظهر في تجنب كل ما يتعلق بالحدث الصدمي كالذهاب الى الأماكن التي تذكر به.
  - تناذر فرط الاستثارة والذي بدى جليا في أعراض مثل القلق، الغضب، سرعة الانفعال اضافة الى العدوانية.
  - أعراض جسدية مصاحبة كالتعرق وزيادة سرعة نبضات القلب...الخ
  - أعراض نفسية كالميل إلى الانعزال، الكآبة، الشعور باقتراب الموت والرغبة فيه.
- أما بالنسبة للجلد وفي غياب مؤشراتته نجد:
- نقص أو انخفاض الوازع الديني.
  - عدم وجود مساندة أو عدم ادراكها.
  - انخفاض في تقدير الذات ووجود خلل في صورة الجسم.
  - النظرة السلبية للمستقبل وعدم وجود أهداف حقيقية واضحة تدل على الرغبة في الحياة والتفاؤل.
  - عدم القدرة على التحكم في الانفعالات وضبطها.
  - الهروب من المواجهة.

**خاتمة:**

تمثل البحث الذي قمنا به في دراسة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والجلد النفسي لدى المصابات بسرطان الثدي، وذلك لما تشكله الإصابة بالسرطان من صدمة وتهديد ذي بعد جسدي ونفسي، كونها تمس الثدي الذي يعتبر جزءا هاما وحساسا في جسم المرأة لما له من رمزية كبيرة.

و تم إنجاز هذه الدراسة بعد جمع أكبر قدر من الدراسات السابقة والمراجع العلمية التي كتبت في هذا المجال وعالجت هذين الموضوعين لنتنقل إلى الميدان أين وقفنا على حالات واقعية توفرت فيها خصائص العينة المراد دراستها أين قمنا ببداية بحثنا بالاستعانة، بوسائل عملية متنوعة مثل المقابلة العيادية و الملاحظة واستبيان Traumaq لتقييم الصدمة إضافة الى مقياس الجلد لكونر-دافيدسون، وبعد تفريغ النتائج المحصل عليها ومقارنتها بما هو نظري من دراسات مماثلة وصلنا إلى نتيجة مفادها أن المصابات بسرطان الثدي تعانين من اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومستوى منخفض من الجلد، هذا الأمر الذي يدفع إلى ضرورة الاهتمام الجدي و الكامل بمريضات سرطان الثدي أثناء وبعد الإصابة بالمرض لأن الاهتمام هو رفع لجودة الحياة و مساعدة على التكيف مع مرض يمس كل جوانب الحياة اليومية لهن.

المراجع:

## المراجع:

- أحمد عبد الحفيظ محمد أميرة (2017)، تأثير اضطراب كرب ما بعد الصدمة على بعض الاضطرابات النفسية لدى سكان مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. 25 (4). ص ص 34-60.
- بداد ميمونة (2017). اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري. مذكرة تخرج مقدمة لنيل شهادة الماستر تخصص صحة عقلية. جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم. الجزائر.
- بدون مؤلف (2020/02/03). السرطان في الجزائر يتحول الى وباء. جريدة الشروق.
- بلعابد بن أعمر (2019). مال الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية لحالتين من مستشفى بن زرجب. مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس. تخصص علم النفس العيادي. المركز الجامعي -بلحاج بوشعيب- عين تموشنت. الجزائر.
- بلعابد ريمة (2015). الصدمة النفسية لدى المتعرضين لزنا المحارم. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي. الجزائر.
- بن عياش منال (2012). دراسة اجهاد ما بعد الصدمة لدى أفراد الشرطة ضحايا الإرهاب. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي تخصص علم النفس المرضي للعنف. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.
- بن غالم ايمان (2018). الضغط النفسي، الجلد لدى المرأة ضحية العنف الزوجي (دراسة عيادية لثمانية حالات). أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم. جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2. الجزائر.
- بوحجار سناء (2016). عوامل الجلد لدى الطفل العامل في الجزائر. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

بورنان يوسف(2018/10/27). 42 ألف مصاب بالسرطان في الجزائر... والقولون والثدي

في المقدمة، أبوظبي: العين الإخبارية. تمت الزيارة في 2020/06/18 الوقت: 14.51

<https://al-ain.com/article/cancer-in-algeria-42>

بوسنة عبد الوافي زهير، عثمانى مرابو صورية (2013). دور الاتصال داخل الأسرة في بناء الجلد النفسي.

بوسنة عبد الوافي زهير، عثمانى مرابو صورية (2015). نموذج عوامل الجلد عند الطفل المصدوم. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. ع (19). ص ص 123-131.

بوسنة عبد الوافي زهير، لحرر فضيلة (2016). مؤشرات الجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان: دراسة عيادة من خلال اختبار روضحاخ. مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية. ع (20) جامعة الشهيد محمد خضر الوادي. ص ص 175-187.

تمت الزيارة في 2020/06/21 الوقت 22.15

السرطان-في-الجزائر-يتحول-إلى-وباء [www.echoroukonline.com](http://www.echoroukonline.com)

جار الله سليمان (2014). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2. الجزائر.

جان لابلاش، ج-ب بونتاليس (2002). معجم مصطلحات التحليل النفسي (ط4). (ترجمة مصطفى حجازي). المؤسسة الجامعية للدراسات للنشر.

جودي عربية (2018). المرونة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة لدى النساء المتزوجات المصابات باضطرابات الغدة الدرقية دراسة ميدانية بعيادة متخصصة في الغدد والسكري بولاية المسيلة. مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر.

حاج دودو أسماء (2018). الأراجعية وعمل الحداد لدى مراهقات فقدن الأب جراء حادث مرور دراسة عيادية لـ 4 حالات من خلال الإنتاج الإسقاطي. مذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر.

حافري زهية (2009). مساهمة البعد الثقافي في اطلاق سيرورة الجلد لدى ضحايا فياضانات غرداية. مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية جامعة محمد لمين دباغين سطيف2. المجلد12. ص ص 8-16

الحمادي أنور (د-ت). معايير الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الطبعة **DSM V 5**.

خرخاش أسماء (2019). محاضرات في علم النفس الصدمي. مقدمة لطلبة الماستر1 جامعة محمد بوضياف المسيلة.

خليفة بركات محمد (1984). مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس. دار القلم. خياط زوييدة (2016). أعراض الكرب التالي للصدمة وعلاقته باضطراب الذاكرة الذاتية لدى مرضى السرطان. مذكرة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. جامعة قاصدي مرباح ورقلة. الجزائر.

دباش سلوى (2019). الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الروشاخ. أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس. تخصص علم النفس المرضي للراشد. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

دون مؤلف (2016). دليل المرأة نحو علاج سرطان الثدي. إدارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية، قسم الكشف عن السرطان وعلاجه.

رزاق أحلام (2019). الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة الأورام السرطانية بسطيف. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة 8 ماي 1945 قالمة. الجزائر.

زلوف منيرة (2014). دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان. الجزائر: دار هومة للطباعة والنشر والتوزيع.

سامية يحي (2013). علاقة الإرجاعية واستراتيجيات المواجهة بالصحة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن النهائي والخاضعين لتصفية الدم عن طريق الآلة. أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة الجزائر2. الجزائر.

سعادي وردة (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي واستراتيجيات المقاومة -دراسة مقارنة-. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر2. الجزائر.

سنوسي سهام (2017). المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان دراسة عيادية مقارنة في ضوء متغير قوة التحمل. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر.

شافي أمينة (2018). الصلابة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي دراسة عيادية لحالتين بعين تيموشنت. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص الصحة النفسية والعقلية في الوسط المهني. المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت. الجزائر.

شدمي رشيدة (2015). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة أبي بكر بلقايد تلمسان. الجزائر.

شرفي محمد الصغير، وجار الله سليمان، وطالب حنان، وحافري زهية، وفاسي أمال، وبن عبد الله فوزية (2017). الجلد نظرة إيجابية للصدمة النفسية. سطيف. الجزائر: دار المجدد للنشر والتوزيع.

شويخ هناء أحمد (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة. ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

صالح معاليم (2008). محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

طالب حنان (2013). الأخصائي النفسي العيادي الممارس بين اجهاد الشفقة والجلد. مجلة عالم التربية. 14 (42). ص ص 287-303.

علي بدر ايمان(2016). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المتغيرات. دراسة اعدت لنيل شهادة الماجستير في علم الإرشاد النفسي. جامعة تشرين سوريا.

عميش حياة (2018). استراتيجيات المواجهة وعلاقتها بالجلد النفسي لدى الأمهات العاملات بدوام واحد، دراسة ميدانية بالمؤسسة الإستشفائية سليمان عميرات مسيلة. مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد بوضياف المسيلة. الجزائر.

غسان يعقوب (1999). سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (ط1). لبنان: دار الفرابي

فاسي أمال (2011). الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر

فضيلة عروج (2017). دراسة نفسية عيادية لحالة اجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه. جامعة العربي بن مهدي أم البواقي. الجزائر.

القلاع تلغز (2005). التعرض للارهاب وتأثيره في ظهور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة الجزائر.

كوروغي محمد لمين (2010). مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل -الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي. مذكرة تخرج لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.

لحمر فضيلة (2017). التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان، دراسة  
عيادية من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع TAT. أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه في  
علم النفس المرضي للراشد. جامعة محمد خيضر بسكرة. الجزائر.

لعوامن حبيبة (ب-ت). علاقة قوة الأنا بازمان التناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث  
الطرق، فئة الراشدين. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي. جامعة  
محمد لمين دباغين سطيف2. الجزائر.

ماني مروى (2019). البروفيل النفسي الوجداني للمرأة الممارسة للبغاء. مذكرة مقدمة لنيل  
شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي. جامعة محمد لمين دباغين سطيف -2.  
الجزائر

مبروك و داد (2011). فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي-معرفي) في التخفيف  
من أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال  
المصابين بمتلازمة داون. رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة  
الجزائر 2. الجزائر.

محمد أحمد شلبي، محمد إبراهيم الدسوقي، زيزي السيد إبراهيم(ب-ت). تشخيص الأمراض  
النفسية للراشدين مستمدة من DSM V & DSM IV. مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.  
محمد حسن غانم (2011). أسس الصحة النفسية (ط1). خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.  
مكيري كريم (ب-ت). محاضرات في مقياس علم النفس الصدمة لطلبة السنة أولى ماستر  
علم النفس العيادي. جامعة أكلي محند أولحاج البويرة.

المليجي حلمي (2001). مناهج البحث في علم النفس. دار النهضة العربية للطباعة والنشر  
والتوزيع.

مهدي عبد الحميد (2016). خطب الجمعة في الأمراض النفسية والوقاية منها. الأمل  
للطباعة والنشر والتوزيع.

ناجم صافية (2019). الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. مذكرة لنيل شهادة الليسانس تخصص علم النفس العيادي. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بوييرة. الجزائر. وادفل راضية (2008). مساهمة في دراسة الرجوعية عند مراهق مصدوم من وفاة الأب (نتيجة حادث). مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس. جامعة منتوري قسنطينة. الجزائر.

والي ليندة، حمزة هاجر (2019). اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى العمال في مصلحة الاستعجالات الطبية. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي. جامعة أكلي محند أولحاج البوييرة. الجزائر.

Akhtar Bibi, Sundas Kalim, & Muhammad Adnan Khalid (2018).

*Post-traumatic stress disorder and resilience among adult burn patients in Pakistan: a cross-sectional study.*

Anaut, M (2005). *le concept de résilience et ses applications cliniques*. Université lumière lyon 2.

Anaut, M, (2007). *La résilience surmonter les traumatismes*. France: Armand Colin.

Beckham Ed, Beckham (2006). *coping with trauma and post traumatic stress disorder «a personal guide to coping*). chapter 11 p p 1-39.

Bergeret, J (1982). *la psychologie pathologique*. Paris masson..

Brillon, P (S-A). *comment aider les victimes souffrant de stress post-traumatique – guide à l'intention des thérapeutes-*. les éditions Quebecor.

Chilland, G (1983). *L'entretien clinique*. Dunod.

Croq, L et al (2007). *traumatismes psychiques prise en charge psychologique des victimes*. Masson.

Cyrulnik, B (2001). *les volins petits canards*. Paris: Odile Jacob.

Glenda L Wrenn, et al (2011). *The Effect of Resilience on Posttraumatic Stress Disorder in Trauma Exposed Inner-City Primary Care Patients*. Journal of the National Medical Association 103(7).

HamoudaSalima, OuaziTaoues, NouarChahra, El Massioui Farid (2019). *Le rôle de la résilience dans l'acceptation du cancer du sein dans la société*

Kacha, F (1996). *psychiatrie et psychologie médicale*. Algerie : entreprise nationale du livre.

Kerstin Hermelink, et all (2017). *Chemotherapy and Post-traumatic Stress in the Causation of Cognitive Dysfunction in Breast Cancer Patients*. Journal of the National Cancer Institute. Volume 109, Issue 10.

Marty, P , Fain, M (1976). *les mouvements individuelles de vie et de mort*. revue française de psychanalyses .

Olema Kani David, Joseph Ssyonga, Vicki Owens(2013). *Post-traumatic Growth, resilience, and posttraumatic stress disorder (PTSD) AmongRefugees* . Procedia Social and Behavioral Science. (82) pp 144-148

Phaneuf, M (S-A). *1ère partie La résilience concept abstrait ou pratique de vie*.

Sillamy, N (1996). *Dictionnaire de psychologie*. Paris: LAROUSSE.

StefaniaTeche, Alcina Juliana Barros, &Regis Goulart Rosa, &Luciano Pinto Guimarães (2017). *Association between resilience and posttraumatic stress disorder among Brazilian victims of urban violence: a cross-sectional case-.study* Trends Psychiatry Psychother . vol.39 no.2

Young, A (2005). *Traumatisme à distance, résilience héroïque et guerre contrele terrorisme*

الملاحق:

## الملحق رقم (01) شبكة المقابلة:

### المحور الأول: المعلومات العامة:

✓ الاسم:

✓ السن:

✓ المستوى التعليمي:

✓ المستوى الاقتصادي:

✓ الحالة الاجتماعية:

✓ عدد الأولاد:

### المحور الثاني: الطفولة والحياة قبل الإصابة بالسرطان

✓ كيف كانت طفولتك؟

✓ كيف كانت علاقتك بأفراد عائلتك؟

✓ كيف كانت علاقتك بزوجك وأولادك؟

✓ هل تعرضت الى أحداث سببت لك صدمات؟

### المحور الثالث: ضغط ما بعد الصدمة

✓ كيف علمت باصابتك وكيف كانت ردة فعلك؟

✓ هل تمر بك فترات تعاد فيها صور وذكريات الحدث؟

✓ هل تفكرين في الحدث، وتستطيعين التكلم حوله مع الناس؟

✓ هل ظهرت لديك اضطرابات في النوم والمزاج؟

### المحور الرابع: الجلد

✓ كيف هي علاقتك مع عائلتك ومحيطك؟ وهل تجدين السند فيهم؟

✓ هل تقبلت المرض وتحاولين التأقلم معه ومع الحياة الجديدة؟

✓ كيف تصفين نفسك في الجانب الروحي؟

✓ كيف هي نظرتك لذاتك؟

✓ هل لديك أهداف وخطط للمستقبل؟

الملحق رقم(02): إستبيان تقييم الصدمة CAROL DAMIANI ET MARIA لـ TRAUMAQ  
FRADIN

بيانات عامة:	
الاسم:	وضعية الوالدين:
السن:	أحياء: الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>
الجنس:	سنة وفاة الأب:
المستوى الدراسي:	سنة وفاة الأم:
المهنة:	
المستوى الإقتصادي والإجتماعي:	
تاريخ الفحص:	مكان الفحص:

معلومات متعلقة بالحدث:	
الحدث: فردي <input type="checkbox"/> جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعته:
مكان الحدث:	وضعتك أثناء الحدث: منفردا <input type="checkbox"/> مرفوقا <input type="checkbox"/>
تاريخ الحدث:	
مدة الحدث:	
جروح الجسم: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	وصفها:
هل استغدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	أثارها الحالية:
انقطاع مؤقت عن العمل: ITT لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	نعم <input type="checkbox"/>
توقف عن العمل: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	عدد الأيام:
عدم القدرة الجزئية المستمرة: IPP لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	مدته:
	النسبة

طبيعة الحدث:		
حسب الاستجابة المعطاة ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:		
كارثة طبيعية	محاولة قتل	اغتناب
كارثة تكنولوجية	شاهد عن القتل	فقدان احد الأجزاء
حادث مرور	اكتشاف جثث	اختطاف
حادث منزلي	انفجار قنبلة	شاهد عن تعذيب
محاولة اغتيال	هجوم على منزلك	وضعيات اخرى
صف باختصار ملابسات الحدث:.....		

ITT :interruption temporaire de travail

IPP : incapaciti permanente partiel

\* معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:	متزوج <input type="checkbox"/>	مطلق <input type="checkbox"/>	أعزب <input type="checkbox"/>	أرمل <input type="checkbox"/>
عدد الأطفال: (تحديد سنهم)				
الوضعية المهنية:	طالب <input type="checkbox"/>	عاطل عن العمل <input type="checkbox"/>	متقاعد <input type="checkbox"/>	عاطل <input type="checkbox"/>
الحالة الصحية:	هل تعاني مشاكل صحية: لا <input type="checkbox"/>	ماهي أهمها: .....	هل تتابع علاج طبي: لا <input type="checkbox"/>	ماهي طبيعته: .....
هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا <input type="checkbox"/>	هل تابعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/>	ما نوعه: .....	التاريخ:	
هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا <input type="checkbox"/>	هل تابعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/>	ما نوعه: .....	التاريخ:	
هل تعرضت لاحداث أخرى تركت لك أثرا: لا <input type="checkbox"/>	هل تابعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/>	ما نوعه: .....	التاريخ:	
هل تعرضت لاحداث أخرى تركت لك أثرا: لا <input type="checkbox"/>	هل تابعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/>	ما نوعه: .....	التاريخ:	

\* معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث:

بعد الحدث هل استشرت اخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا <input type="checkbox"/>	هل تابعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/>	تاريخ أول جلسة علاجية:	عدد الإستشارات (إلى حد اليوم):	هل تابعت علاج طبي: لا <input type="checkbox"/>	نوعه:	مدته:
هل تابعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/>	تاريخ أول جلسة علاجية:	عدد الإستشارات (إلى حد اليوم):	هل تابعت علاج طبي: لا <input type="checkbox"/>	نوعه:	مدته:	
هل تابعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/>	تاريخ أول جلسة علاجية:	عدد الإستشارات (إلى حد اليوم):	هل تابعت علاج طبي: لا <input type="checkbox"/>	نوعه:	مدته:	
هل تابعت علاج نفسي: لا <input type="checkbox"/>	تاريخ أول جلسة علاجية:	عدد الإستشارات (إلى حد اليوم):	هل تابعت علاج طبي: لا <input type="checkbox"/>	نوعه:	مدته:	

## الجزء الأول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك.

لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة استخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة:

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

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

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أحسست بالرعب؟	A1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أحسست بالقلق؟	A2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك احساس بأنك في حال آخر؟	A3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل انتابتك تظاهرات جسمية مثل الارتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟	A4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل انتابك احساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟	A5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل اعتقدت فعلا أنك ستموت؟	A6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟	A7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أحسست بأنك عديم القوة	A8
				مج A =	

• منذ الحدث: سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل؟	B1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	B2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	B3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	B4
				مج B =	
3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟	C1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعيش كوابيس لا يتعلّق محتواها مباشرة بالحدث؟	C2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل ازداد لديك الاستيقاظ في الليل؟	C3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا؟	C4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بالتعب أثناء الإستيقاظ؟	C5
				مج C =	

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

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

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

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

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

شدة أو توتر التظاهرة

0.....1.....2.....3

منعدمة ضعيفة شديدة شديدة جدا

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2	هل انخفضت لديك الطاقة الحيوية منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4	هل لديك مزاج حزين أو هل تتتابك نوبات من البكاء؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق بأن تعاش؟ وهل تراودك أفكار إنتحارية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية أو الجنسية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H8	هل لديك الميل للعزل أو لرفض الإتصالات؟
				مج =H	

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الاحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I2	هل تشعر بأنك مذنب نتيجة كل ما فكرت به او فعلته اثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام ما يحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب الشديد او الكره؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا؟
				مج =I	

لا نعم

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J2	هل تشعر بأن نتائجك الدراسية والمهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J3	هل تستمل ببقاء أصدقائك بنفس الوثيرة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J4	هل قطعت علاقاتك بالأقارب (الزوج، الأباء، الابناء..) منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J5	هل تشعر بأن الآخرين لا يفهمونك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J6	هل بالهجر من طرف الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J8	هل تبحث دائما عن الرفقة او حضور الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟
			مج =J

## الجزء الثاني:

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

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها باستخدام السلم التالية:

\_ مدة استمرار الاضطرابات:

\_ فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث:

0: غير معني بذلك

0: غير معني بذلك

1: فورا بعد الحدث

1: يوم الحدث نفسه

2: أقل من أسبوع

2: بين 24 ساعة و 03 أيام

3: من أسبوع إلى شهر

3: بين 04 أيام وأسبوع

4: من شهر إلى 03 أشهر

4: بين أسبوع وشهر

5: من 03 أشهر إلى 06 أشهر

5: بين شهر و 03 أشهر

6: من 06 أشهر إلى سنة

6: بين 03 و 06 أشهر

7: أكثر من سنة

7: بين 06 أشهر وعام

8: إضطراب حاضر إلى يومنا هذا

8: أكثر من عام

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

• نتائج استبيان TRAUMAQ:

- تنقيط سلالم الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم لتتنقط استجابات (لا) ب(01)؟، واستجابات(نعم) ب (0) باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 أين تنقط الاستجابة (نعم) ب (01) والاستجابة لا ب (0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

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

ملحق رقم (03): مقياس الجلد لكونر دافيدسون

التعليمة: إقرأ كل عبارة مما يلي وأجب عنها بعناية وقرر إلى أي مدى تعبر عن مشاعرك وأنها صحيحة بالنسبة لك، اختر احدى الخانات لتحديد وتقدير مدى انطباقها عليك، يرجى منك الاجابة على كل العبارات بوضع علامة (/) في احدى الخانات المقابلة لها.

الرقم	العبارات	غير صحيح تماما	غير صحيح	محايد	صحيح	صحيح تماما
1	أستطيع التكيف مع المتغيرات					
2	لدي علاقات وثيقة وأطمئن لها					
3	أشعر بالفخر لانجازاتي					
4	اعمل من اجل تحقيق أهدافي					
5	أحس بأنني مسيطر على مسار حياتي					
6	أشعر بأن أهدافي واضحة المعالم					
7	أدرك جانب المزحة في التعاملات					
8	تحدث الأمور لأسباب غيبية					
9	أعمل وفق حدسي نحو الأشياء					
10	أستطيع التعامل مع المشاعر غير الصارة					
11	أحيانا القضاء والقدر يساعدنا كثيرا					
12	أستطيع التعامل مع كل ما يعترضني في طريق في الحياة					
13	النجاحات السابقة تمنحني الثقة لمواجهة التحديات الجديدة					
14	التعامل مع الضغوط يعزز قوتي					
15	أحب مواجهة التحديات					
16	أأخذ قرارات صعبة وغير مقبولة اجتماعيا					
17	اعتقد في نفسي أنني شخص قوي					
18	عندما تبدو الأمور ميئوسا منها لا أفقد الأمل					
19	أبذل قصارى جهدي مهما كانت الظروف					
20	أستطيع تحقيق أهدافي					
21	لا أستسلم بسهولة للفشل					
22	أميل إلى استعادة توازني بعد المشقة والمرض					
23	أعرف إلى أين اتجه للحصول على المساعدة					
24	تحت الضغط أركز وأفكر بوضوح					
25	أفضل أخذ زمام المبادرة لحل المشاكل					

