

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم: / 2014

الموضوع

اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان

دراسة ميدانية بـ " مصلحة الأم و الطفل بالقطب الصحي الباز ولاية سطيف "

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

إشراف الدكتورة:

إعداد الطالبة:

مخلوف سعاد

مهداوي عفاف

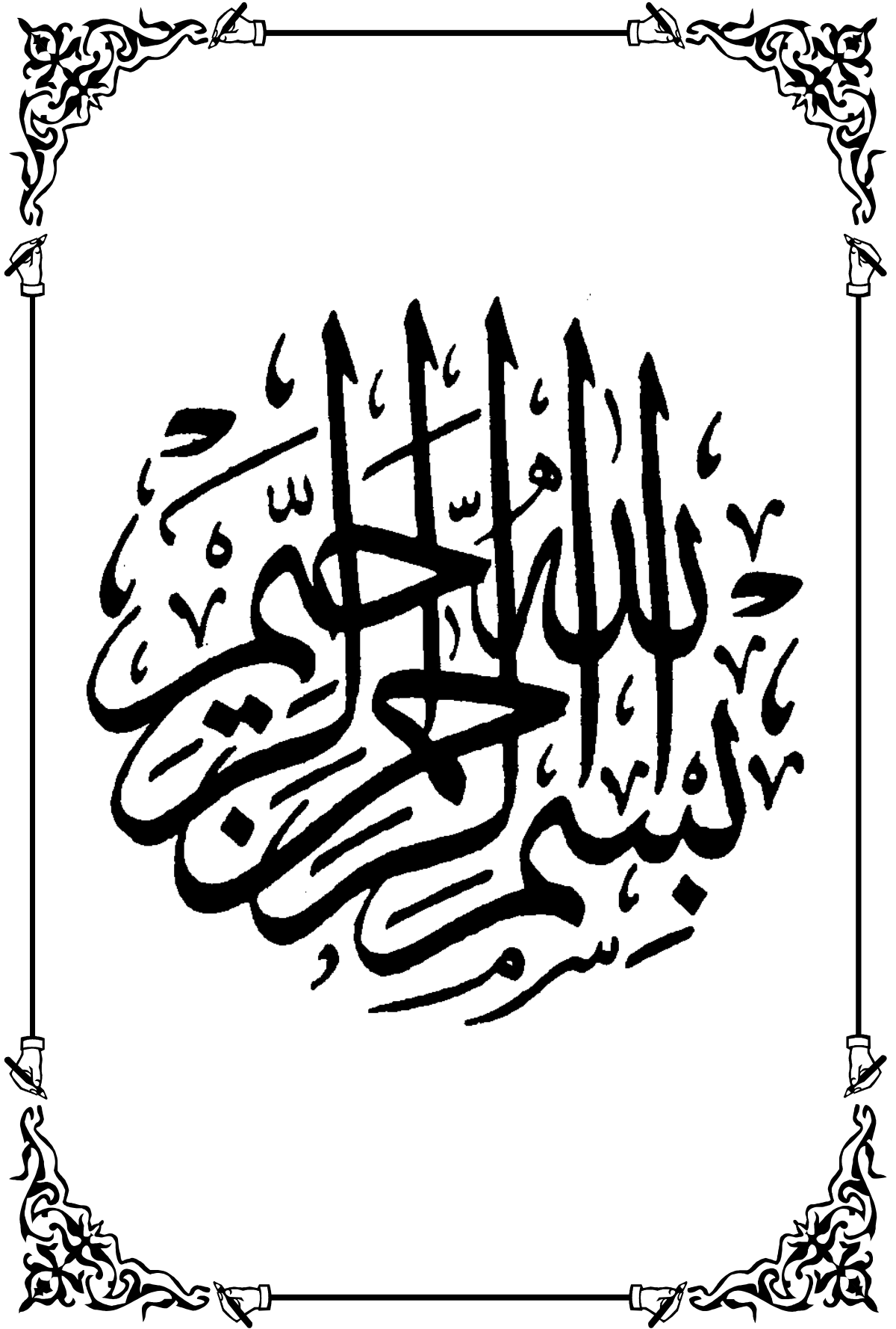
لجنة المناقشة:

د/.....رئيسا

د/.....مشرفا

أ/.....عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2013 / 2014



فهرس المحتويات :

	شكر
	إهداء
	ملخص الدراسة
أ- ب	مقدمة
الفصل التمهيدي: التعريف بموضوع وإشكالية الدراسة	
11	أولاً: إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.
13	ثانياً: فرضيات الدراسة.
13	ثالثاً: أهمية الدراسة.
14	رابعاً: أهداف الدراسة.
14	خامساً: تحديد المصطلحات إجرائياً.
16	سادساً: الدراسات السابقة.
الجانب النظري	
الفصل الأول: اضطراب ما بعد الصدمة PTSD	
21	تمهيد
22	1- لمحة تاريخية عن اضطراب ما بعد الصدمة.
23	2- تعريف الصدمة النفسية.
24	2-1- أنماط ضحايا الصدمة.
26	2-2- معايير الحدث الصدمي.
27	2-3- ردود الفعل الناتجة عن الصدمة النفسية.
30	3- أنواع الصدمات النفسية.
32	4- انعكاسات الصدمة النفسية.
33	5- العوامل المؤثرة على نتائج التعرض للصدمة.
35	6- أساليب التوافق مع الصدمة النفسية.
36	7- اضطراب ما بعد الصدمة PTSD.
36	7-2- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المصطلحات.
38	7-3- الانتقادات الموجهة لمصطلح PTSD.
39	8- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة.
42	9- تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة.
42	10- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
45	11- التوجهات النظرية في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة.
51	12- تشخيص وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة .
57	خلاصة.

الفصل الثاني : سرطان الطفل	
58	تمهيد
59	1- نبذة تاريخية عن المرض.
60	1-1- كيفية نشوء مرض السرطان.
62	1-2- تعريف السرطان.
62	1-3- السمات المميزة لمرض السرطان.
65	2- مراحل نمو السرطان.
65	3- أعراض السرطان.
66	4- أسباب مرض السرطان.
67	5- السرطان والعوامل النفسية.
70	6- الاضطرابات النفسية لمرضى السرطان.
71	7/ الصفات التي تسيطر على مريض السرطان.
73	8/ سرطان الطفل.
73	8-1- تعريف سرطان الأطفال.
73	8-2- الانتشار والمآل.
75	8-3 - الأنواع الرئيسية لسرطان الطفولة.
77	8-4- الأعراض سرطان الطفولة.
79	8-5- تشخيص سرطان الأطفال.
80	9- استجابة الطفل والوالدين تجاه المرض.
83	10- علاج السرطان.
87	خلاصة.
الفصل الثالث : سيكولوجية الأمومة	
88	تمهيد
89	1- لمحة تاريخية حول مصطلح الأمومة.
90	2- تعريف الأمومة.
90	3- غريزة الأمومة.
92	4- أنواع الأمومة.
94	5/ سلوك الأمومة.
94	5-1- العلاقة أم طفل.
95	5-2- العناصر الأساسية لتفاعل الطفل والأم.
97	6/ أهمية الأم في حياة الطفل.
97	7/ الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية.
98	خلاصة.

الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة الميدانية	
99	تمهيد.
100	1- الدراسة الاستطلاعية.
100	2- الدراسة الأساسية.
100	1-2- منهج الدراسة.
101	2-2- عينة الدراسة.
102	2-3- حدود الدراسة.
103	2-4- أدوات الدراسة.
106	خلاصة.
الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	
107	تمهيد.
108	I/ عرض وتحليل نتائج الدراسة.
108	1- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الأولى.
110	2- عرض وتحليل نتائج تطبيق المقياس مع الحالة الأولى.
112	3- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية.
114	4- عرض وتحليل نتائج تطبيق المقياس مع الحالة الثانية.
116	5- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة.
118	6- عرض وتحليل نتائج تطبيق المقياس مع الحالة الثالثة.
120	7- تحليل عام للحالات.
121	II/ مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.
121	1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.
122	2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.
123	3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.
124	4- مناقشة الفرضية العامة.
125	خلاصة.
126	الاقتراحات.
	خاتمة.
	قائمة المصادر والمراجع.
	الملاحق.

فهرس الأشكال:

25	شكل رقم (1): يمثل أنماط ضحايا الصدمة.
26	شكل رقم (2): يمثل معادلة الحدث الصادم.
34	شكل رقم (3): يمثل عوامل الوقاية والخطر
41	شكل رقم (4): يمثل مراحل اضطراب ما بعد الصدمة.
48	شكل رقم (5): يمثل النموذج السيكولوجي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
64	شكل رقم (6): يمثل السمات المميزة لمرض السرطان.

فهرس الجداول:

61	جدول رقم (1): يوضح الفروق بين نشوء الورم الحميد والخبيث.
74	جدول رقم (2): يوضح السرطانات الأكثر انتشارا عند الأطفال.
75	جدول رقم (3): يوضح الأورام الشائعة لدى الاطفال.
102	جدول رقم (4): يوضح خصائص حالات الدراسة.

الشكر

ولو أنني أوتيت كل بلاغة ***** وأفنيت بحر النطق في النظم والنثر
لما كنت بعد القول إلا مقصرا ***** ومعتزفا بالعجز عن واجب الشكر

في مثل هذه اللحظات يتوقف اليراع ليفكر قبل أن يخط الحروف ليجمعها في كلمات...
تتبعثر الأحرف وعبثاً أن يحاول تجميعها في سطور
سطوراً كثيرة تمر في الخيال ولا يبقى لنا في نهاية المطاف إلا قليلاً من الذكريات وصور
تجمعنا برفاق كانوا إلى جانبنا

فواجب علينا شكرهم ووداعهم ونحن نخطو خطوتنا الأولى في غمار الحياة
ونخص بالجزيل الشكر والعرفان إلى كل من أشعل شمعة في دروب عملنا و
إلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينير دربنا
إلى الأساتذة الكرام في قسم علم النفس ونتوجه بالشكر الجزيل إلى
الدكتورة: مخلوف سعاد

إلى الأستاذة: بن زطة بلدية

جازاها الله عنا بكل خير

ونقول لهم بشراكم قول رسول الله صلى الله عليه وسلم
"إن الحوت في البحر والطير في السماء ليصلون على معلم الناس الخير"
لكم مني فائق التقدير والاحترام

كما اتقدم بخالص الشكر الى كل ام سهرت من اجل راحة فلذة كبدها

الى كل مرضى السرطان شفاهم الله وعافاهم

ملخص الدراسة:

تناولت الدراسة الحالية موضوع "اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان" وذلك بطرح الفرضية العامة التالية: "تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من اضطراب ما بعد الصدمة".

وثلاثة فرضيات جزئية وهي:

فج1: تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الاستعادة لاضطراب ما بعد الصدمة.

فج2: : تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض التجنب لاضطراب ما بعد الصدمة.

فج3: تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الاستثارة لاضطراب ما بعد الصدمة.

وتم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج الاكلينيكي باستخدام دراسة أسلوب الحالة على عينة مكونة من 3 حالات، واستخدام المقابلة الموجهة وتطبيق مقياس دافسون Davidson لاضطراب ما بعد الصدمة، وتم اجراء الدراسة بمصلحة طب الأطفال بالقطب الصحي الباز بولاية سطيف خلال الفترة الزمنية من 2014/04/22 إلى غاية 2014/05/05.

وكانت نتائج الدراسة الحالية تشير إلى تحقق الفرضية العامة والفرضيات الجزئية أي أنه: "تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من اضطراب ما بعد الصدمة".

Résumé de l'étude :

La présente étude a pour objet « Trouble post traumatique chez les mères des enfants cancéreux » on y a exposé l'hypothèse générale que « les mères des enfants cancéreux souffrent de troubles post traumatique, ainsi que d'autres hypothèses secondaires, savoir :

- 1- Que les mères des enfants cancéreux souffrent de syndrome de récurrence de troubles post- traumatique.
- 2- Que les mères des enfants cancéreux souffrent de syndrome de troubles d'évitement post- traumatique.
- 3- Que les mères des enfants cancéreux souffrent de syndrome de vulnérabilité aux troubles post- traumatiques.

A cet effet, on a suivi la méthode clinique à travers l'étude de cas sur un échantillon composé de 3 cas, et l'usage du contraste orienté et l'application du test de Davidson relatif au trouble post- traumatique. Cette étude a été réalisée au niveau du service de pédiatrie du pôle médical El Baz- Wilaya de Sétif, durant la période du 22/04/2014 au 05/05/2014.

Les résultats de la présente étude font état que l'hypothèse générale et les hypothèses secondaires sus mentionnées se sont bel et bien matérialisées, c'est-à-dire que les mères des enfants cancéreux souffrent effectivement de troubles post- traumatique.

حَقَائِقُ

يمر الإنسان في حياة بالعديد من الأحداث والمواقف التي من خلالها يتعرض إلى تغيرات نفسية فسيولوجية تجعله يعيش ضغطا من جميع النواحي النفسية والاجتماعية، وتمثل هذه الأحداث مجموعة من الخبرات المؤلمة وغير المرغوب فيها، ونجد من بينها التعرض للاعتداء، أو الاغتصاب، أو موت شخص عزيز، أو إصابة أحد أفراد العائلة بمرض خطير كإصابة أحد الأبناء بالسرطان، الذي يعتبر من الأمراض الشائعة التي تصيب أي إنسان بغض النظر عن العمر والجنس والعرق، كما أنه من أهم التحديات التي تواجه الأوساط الصحية بشكل خاص والبشرية بشكل عام، وذلك بسبب الانتشار الواسع له.

نجد هنا أن كلمة السرطان تسقط بمثابة الصاعقة على أذن المريض وكذلك أفراد عائلته وتجعلهم يحسون بنوع من العجز والخوف من هذا الداء الخطير، ويعيشون نوعا من الصدمة والذهول عند تلقي هذا الخبر.

فإذا كانت الأحداث التي تمر بنا خلال عام تتلاشى وتنسى مع نهايته ولا يبقى منها في الذاكرة إلا أبرزها وأهمها، فإن مرض السرطان الذي يصيب كل الأفراد بمختلف أعمارهم وخاصة الأطفال يضل الحدث الهام عند الأم، لأنه يشكل لغز محير للأطباء، وشبها مخيفا لضحاياه من المرضى ويجعل مستقبل الطفل مجهولا إلى حدما.

وانطلاقا من هذه الوضعية فكرت الباحثة في محاولة للقيام بدراسة عيادية حول اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، متبعة في ذلك ترتيب منهجي يعرض مراحل الدراسة اذ تحوي الدراسة على:

- الفصل التمهيدي: وفيه: إشكالية الدراسة وتساؤلاتها، فرضيات الدراسة، أهمية الدراسة، أهداف الدراسة، تحديد المصطلحات اجرائيا، الدراسات السابقة.

- الجانب النظري: والذي يحوي على ثلاثة فصول متمثلة في:

فصل حو اضطراب ما بعد الصدمة PTSD، فصل حول سرطان الطفل، فصل حول سيكولوجية الامومة.

- فصل اضطراب ما بعد الصدمة PTSD وفيه: لمحة تاريخية حول اضطراب ما بعد الصدمة، مفاهيم حول الصدمة النفسية، أنواع الصدمات النفسية، العوامل المؤثرة على نتائج التعرض للصدمة، تعريفات اضطراب ما بعد الصدمة، مراحل اضطراب ما بعد الصدمة، تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة، التوجهات النظرية في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة، تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة، وأخيرا علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

- فصل سرطان الطفولة وفيه: نبذة تاريخية عن مرض السرطان، تعرف السرطان، مراحل نمو السرطان، أسباب مرض السرطان، السرطان والعوامل النفسية، تعريف سرطان الطفل، سرطان الطفل الانتشار والمآل، أعراض سرطان الطفولة، تشخيص سرطان الطفولة، استجابة الطفل تجاه المرض، استجابة الوالدين تجاه المرض، علاج السرطان، وأخيرا مكافحة داء السرطان.

- فصل سيكولوجية الأمومة ويحوي على: لمحة تاريخية حول مصطلح الأمومة، تعرف الأمومة، غريزة الأمومة، أنواع الأمومة، سلوك الأمومة، أهمية الأم في حياة الطفل، وأخيرا الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية

- الجانب التطبيقي: والذي يحوي على فصلين

فصل اجراءات الدراسة الميدانية أين تم التطرق إلى الدراسة الاستطلاعية، والدراسة الأساسية التي تحوي على: منهج الدراسة، عينة الدراسة، حدود الدراسة، أدوات الدراسة.

والفصل الثاني فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشة النتائج المتحصل عليها، يتبعها استنتاج عام، وأخيرا خاتمة الدراسة.

الفصل التمهيدي :

التعريف بموضوع وإشكالية الدراسة

الفصل التمهيدي :

التعريف بموضوع وإشكالية الدراسة

أولاً: إشكالية الدراسة وتساؤلاتها.

ثانياً: فرضيات الدراسة.

ثالثاً: أهمية الدراسة.

رابعاً: أهداف الدراسة.

خامساً: تحديد المصطلحات إجرائياً.

سادساً: الدراسات السابقة.

أولاً: إشكالية الدراسة وتساؤلاتها

تبدأ أهمية العلاقة بين الأم وطفلها بالظهور منذ اللحظات الأولى من حياة الطفل، وتتمثل هذه الأهمية في عوامل تبدو غير مترابطة في الظاهر، لكن ينبغي في الواقع مراعاتها وفهمها فهما صحيحا، وربما سأل سائل عن سبب قدرة الطفل على تميز وجه أمه من بين الوجوه جميعا، ابتداء من لحظة الولادة، تلك هي بداية علاقة الطفل وأمه التي تظهر منذ الشهور الأولى من حياة الطفل، ويشمل نمو الطفل العديد من العوامل المادية والاجتماعية والنفسية والعاطفية والمعرفية، ومن أجل تطور الأطفال من جميع الجوانب فإنه يجب دعمهم وتشجيعهم في جميع المجالات، وغالبا ما تكون الأم مسؤولة عن هذا الأمر، وهذه العلاقة القوية بين الأم وطفلها ينتج عنها تعلق شديد ومتبادل بين الأم والطفل، وتستمر هذه العلاقة بينهما وتتطور بشكل إيجابي مالم يطرأ عليها أي عامل من العوامل الدخيلة، مثل مجموعة الأمراض التي تغير من الحالة النفسية الإيجابية للرابطة الأمومية.

فمن المسلم به هو انعكاس حالة الشخص النفسية على المحيطين به، بمعنى أن الأم تتأثر بمرض أحد أفراد العائلة خاصة إذا كان المريض هو أحد أبنائها والعكس صحيح، وكما نعلم أن الضغط النفسي يمثل استجابة مركبة لمجموعة التأثيرات التي تقع على أم الطفل المريض بالسرطان، مما يسبب لها حالات عدة مثل الإنكار، والغضب، والاكتئاب، واليأس، والإحباط، والفتور، وقد يتأثر الطفل بدوره بكل هذه المشاعر والتي من الممكن أن تسبب له نوعا من تأنيب الذات في حالة ما إذا علم أن مجموعة هذه المشاعر السيئة التي تعرضت لها الأم، ماهي إلا نتيجة إصابته بالمرض، وبما أن العلاقة التي تربط الطفل بأمه علاقة قوية جدا تصل إلى حد احساس كل منهما بالأخر، فدائما ما تتأثر الأم بإصابة ابنها بمختلف الأمراض التي تجعله في حاجة دائمة إلى رعاية خاصة ونكون هنا نتحدث عن مرض خطير كالسرطان، الذي يعتبر مرض القرن العشرين والواحد والعشرين حيث أن هذا المرض يصيب أي جزء من أجزاء الجسم ويحدث فيه انتفاخا وتورما، وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير عادي، والذي يزيد من خوف الناس هو أن كلمة سرطان تشير إلى داء خطير فضل الأطباء حتى الآن في معرفة أسبابه وتفسيرها بالرغم من النجاح الجزئي الذي حققوه في مجال إيقاف خطره، وهذا الخوف من السرطان وضحته الباحثة دلال موسى قويدر سنة 2008، في دراستها التي أجرتها حول الخوف من مرض سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية والتي توصلت فيها إلى وجود علاقة بين الخوف من سرطان الدم والإصابة بالصدمة النفسية. (دلال موسى قويدر: 2008)

كما نجد أن الإصابة بالسرطان تختلف باختلاف الأجناس ومناطق تواجدهم، وشخصية الفرد، وحياته النفسية، بالإضافة إلى الآليات المستخدمة من قبل الفرد لمواجهة هذا المرض والتكيف معه، أو كيفية التعامل مع المصاب به من قبل الوالدين بصفة عامة،

والأم من بصفة خاصة عند تشخيص هذا المرض عند أحد الأبناء، حيث يأتي تأكيد إصابة الطفل بالسرطان بمثابة الصدمة للوالدين ويعتبرون أن التشخيص بالمرض بمثابة حكم على الطفل بالموت، فمن المعتاد أن يمر الأهل بالعديد من المشاعر المتشابكة والمربكة، وتكون التفاعلات وردود الفعل الاعتيادية في مثل هذه المواقف كما توضحه (جمعية ادم لسرطان الطفولة: 2010، ص ص 5-8) تتضمن غالبا الصدمة، والتشويش، والارتباك، والتوتر، والغضب، والنعكار، وعدم التصديق، والحزن، في حين يصبح الكثير من الآباء وخاصة الأمهات مرضى جسديا بشكل أو بآخر خلال الأسابيع التالية للتشخيص، فيمتنع معظمهم عن الأكل أو يتناولون القليل جدا منه، وتتغير عادات النوم لديهم، ويعرضهم البقاء في المستشفى طوال الوقت لمختلف أنواع العلل، وكل لحظة مليئة بالضغوطات النفسية، وهذا ما تضمنته دراسة سهام الكاهنة شرابن 2012-2013 المتمثلة في دراسة نفسية لما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بالسرطان في مرحلته النهائية، والتي بينت تزايد الاجهاد لدى الوالدين لتوقعهما المسبق لموت طفلهما (سهام الكاهنة شرابن: 2012-2013)، ومن خلال كل ما تم التطرق إليه يمكن القول أن هذه الأعراض تنذر بوجود اضطراب ما بعد الصدمة، والذي تعرفه اليونيسيف 1995، بأنه أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم ويتميز بأن الشخص يعاود الشعور بأنه يعيش الصدمة، ويتجنب كل ما يذكره بها. (اليونيسيف: 1995، ص78)، ويظهر اضطراب ما بعد الصدمة لدى الفرد في مؤشرات التي يمكن من خلالها تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة والمتمثلة في أعراض الاستعادة، أعراض التجنب، أعراض الاستثارة، ومن هنا جاءت الدراسة الحالية لتلقي الضوء على اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان وكان السؤال المطروح هو:

- هل تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من اضطراب ما بعد الصدمة؟

وانطلاقا من الاشكالية المطروحة يمكن صياغة تساؤلات فرعية:

- 1- هل تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الاستعادة لاضطراب ما بعد الصدمة؟
- 2- هل تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض التجنب لاضطراب ما بعد الصدمة؟
- 3- هل تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الاستثارة لاضطراب ما بعد الصدمة؟

ثانياً: فرضيات الدراسة

نظراً للعلاقة الارتباطية الوثيقة بين الأم والابن وباعتبار أن مرض السرطان من الأمراض الخطيرة التي تهدد حياة الطفل، وتجعله عرضة للوفاة في أي وقت وهذا ما يؤثر بشكل سلبي على الحياة النفسية للأم، ويؤدي إلى إصابتها بالعديد من الاضطرابات النفسية، تم طرح الفرضيات التالية:

- الفرضية العامة:

- تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من اضطراب ما بعد الصدمة.

- الفرضيات الجزئية:

1- تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الاستعادة لاضطراب ما بعد الصدمة.

2- تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض التجنب لاضطراب ما بعد الصدمة.

3- تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الاستثارة لاضطراب ما بعد الصدمة.

ثالثاً: أهمية الدراسة

أ- الأهمية النظرية:

تكمن الأهمية النظرية للدراسة الحالية في:

- اعتبار أن اضطراب ما بعد الصدمة من بين الاضطرابات التي يتعرض لها الأفراد بمختلف الأعمار وفي جميع المستويات عند تعرضهم لأحداث صدمية فجائية ومهددة لحياتهم أو حياة الأشخاص القريبين منهم وتتمثل هذه الأهمية أيضاً في القاء الضوء على الأطفال المصابين بالسرطان باعتبارهم فئة مهمة وحساسة في المجتمع، ونظراً إلى العلاقة القائمة بين الأم والطفل فإن إصابة الطفل بمرض خطير تؤدي إلى تأثير الأم مما ينتج عنه إصابتها بمجموعة من الاضطرابات النفسية.

ب- الأهمية التطبيقية:

- محاولة نقل صورة عن المعاش النفسي الذي تمر به أمهات الأطفال المصابين بالسرطان عبر تحديد وقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.

رابعاً: أهداف الدراسة

تكمن أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- الكشف عن اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
- التعرف على أعراض الاستعادة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
- التعرف على أعراض التجنب لاضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.
- التعرف على أعراض الاستثارة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

خامساً: تحديد المصطلحات اجرائياً:

1- اضطراب ما بعد الصدمة:

هو استجابة نفسية من قبل الأم تكون بمنزلة رد فعل تجاه موقف فيه رعب أو تهديد أو خطر يتعرض له طفلها، وتتمثل هذه الاستجابة بظهور بعض الأعراض منها: الخوف الشديد، استثارة فيزيولوجية، تجنب النشاط والفعاليات، فقدان السيطرة على الانفعالات والعواطف، ويشير في دراستنا إلى تلك الأعراض التي تم تحديدها باعتماد أداة قياس كرب ما بعد الصدمة لدافسون وترجمة عبد العزيز ثابت والمتمثلة في أعراض الاستعادة ، وأعراض التجنب، وأعراض الاستثارة.

أ- أعراض الاستعادة: أي تجربة الأم لحدث إصابة ابنها بالسرطان من خلال تخیلات وأفكار وأحلام متكررة

ب- أعراض التجنب: تتمثل في بذل الأم لمجهودات لعدم مواجهة أفكار والمشاعر، وأماكن وأشخاص لهم علاقة بالصدمة الاولية

ج- أعراض الاستثارة: تظهر في معاناة الأم من صعوبة في التركيز وانتباه مفرط وصعوبة في النوم.

2- أمهات الأطفال المصابين بالسرطان:

تمثل الأم العنصر الأساسي والمهم في حياة الطفل الذي يعاني من مرض خطير يصيب خلايا جسمه ويؤدي إلى تلفها ويكون هذا المرض مهدد لحياته ويجعله عرضة للموت في أي وقت وتشير في الدراسة الحالية إلى مجموعة الأمهات المتواجبات مع أطفالهن المصابين بالسرطان بالقرب الصحي الباز بولاية سطيف وقدر عددهن في دراستنا ب 3 أمهات.

سادسا: الدراسات السابقة

1- دراسات متعلقة بمتغير اضطراب ما بعد الصدمة:

أ- دراسات عربية:

1- دراسة صالح صالح مهدي: غزة 2008

كانت الدراسة حول أثر أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي و النمذجة في خفض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية

حيث هدفت الدراسة لمعرفة أثر أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي و النمذجة في خفض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لدى طلاب المرحلة المتوسطة، وتكونت عينة الدراسة من 36 طالبا وزعوا بطريقة عشوائية، وتم استخدام المنهج التجريبي وتكون البرنامج الارشادي من 18 جلسة بواقع جلسنتين أسبوعيا، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الارشادي بأسلوبيه العقلاني والانفعالي والنمذجة، إلا أن النتائج لم تظهر فروقا ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبيتين، أي أن أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي له نفس الأثر الذي تركه أسلوب النمذجة.

2- دراسة يونس محمد محمود: الأردن 2005

كانت الدراسة حول مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة المصابين في الجامعة الأردنية

حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية PTSD لدى عينة من الطلبة الجامعة الأردنية ولقد اختيرت العينة القصدية من 40 طالب وطالبة منهم 17 طالب وطالبة مصابون ب PTSD بدرجة متوسطة

واستخدم مقياس جاكسون لقياس فاعلية أسلوب الاسترخاء العضلي ومقياس الكبسي 1999 وقد أظهرت النتائج وجود أثر لأسلوب الاسترخاء العضلي في خفض اضطراب ما بعد الصدمة.

3- دراسة ميساء شعبان ابو شريفة: غزة 2011

كانت الدراسة حول اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة الارتباطية بين متغير اضطراب ما بعد الصدمة والتوجه نحو الدعاء تبعاً لبعض المتغيرات مثل العمر ومستوى التعليم والمستوى الاقتصادي وعدد سنوات الزواج.

وتم اختيار عينة عشوائية تكونت من 314 من زوجات الشهداء في قطاع غزة واستخدمت الباحثة اداتين من تصميمها، الأداة الأولى لقياس اضطراب ما بعد الصدمة، وأداة أخرى تقيس التوجه نحو الدعاء.

وأشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين مقياس التوجه نحو الدعاء ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة.

4- دراسة ثابت واخرون: فلسطين 2011

كانت الدراسة بعنوان أثر الصدمة النفسية على الفلسطينيين والصحة النفسية لأمهاتهم

وهدفت الدراسة إلى فحص طبيعة الأحداث الصادمة كما عاشها الأطفال الفلسطينيون في قطاع غزة، وقياس مدى تأثيرها عليهم وعلى أمهاتهم، والعلاقة بين الصحة النفسية للأمهات وأطفالهم.

وتكونت عينة الدراسة من 286 طفلاً وأمهم وتم استخدام المقاييس التالية: مقياس الخبرات الصادمة لقطاع غزة، واختبار الاعراض الناشئة ما بعد الصدمة

وقد أوضحت الدراسات أن الأطفال قد تأثروا بشكل واضح بالأحداث الصادمة وأن الأعراض اللاحقة للصدمة عند الفتيات أكثر منها عند الفتيان وكانت هناك علاقة قوية أساسية بين الصحة النفسية للأم ومدى الضغط الذي يعاني منه الطفل.

5- دراسة عبد الناصر القدومي وغسان الحلو: فلسطين 2007

كانت الدراسة حول اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى آباء وأمهم شهداء انتفاضة الأقصى في محافظة نابلس وطولكرم.

حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة ودرجة التعايش معها لدى آباء وأمهم شهداء الانتفاضة .

وأجريت الدراسة على عينة قوامها 100 أب وأم للشهداء وطبق عليهم استبانة مكونة من 52 فقرة، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا في الضغوط التالية للصدمة بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات.

2- دراسات متعلقة بمتغير السرطان:

أ- دراسات عربية:

1- دراسة دلال موسى قويدر: سوريا 2008

كانت الدراسة حول الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية

حيث هدفت الدراسة إلى تحديد إمكانية وجود علاقة بين الخوف من السرطان وشدة الصدمة النفسية وكذلك التعرف على إمكانية وجود فرق بين غير المصابين بمرض السرطان والمصابين به على مقياس الخوف من السرطان.

وأجريت الدراسة على عينة من 72 شخص منهم 36 شخص مصاب بمرض سرطان الدم و 36 شخص أصحاء، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأشخاص المصابين بالسرطان والأصحاء على مقياس الخوف من السرطان.

ب- دراسات محلية:

1- دراسة قابلي حنان: الجزائر 2010-2011

كانت الدراسة حول الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان.

وهدفت الدراسة إلى تحليل الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان والتعرف على خصائصها وكذلك دراسة العلاقة الممكنة بين النشاط الابداعي وميكانيزم الوقوع في الاصابة بالسرطان، وتكونت عينة الدراسة من 6 حالات أطفال مصابين بالسرطان، عن طريق استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة، واستخدام اختبار تفهم الموضوع واختبار الرسم الحر.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى حالتين من أصل ستة حالات تحققت فيها الفرضية العامة المتمثلة في إظهار الطفل المصاب بالسرطان ديناميته الابداعية.

2- دراسة سهام الكاهنة شرابن: الجزائر 2010

كانت الدراسة حول مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بالسرطان في مرحلته النهائية.

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن الوقع النفسي على الوالدين أثر معرفتهم المسبقة (توقعهم) بموت الطفل كمال حتمي لمرض السرطان

وتكونت عينة الدراسة من 3 أفراد والد و والدتان تم الاعتماد على منهج دراسة الحالة واستخدام المقابلة العيادية النصف موجهة، وتوصلت النتائج الى وجود بوادر الاستعداد الذهني لفقدان الطفل المريض.

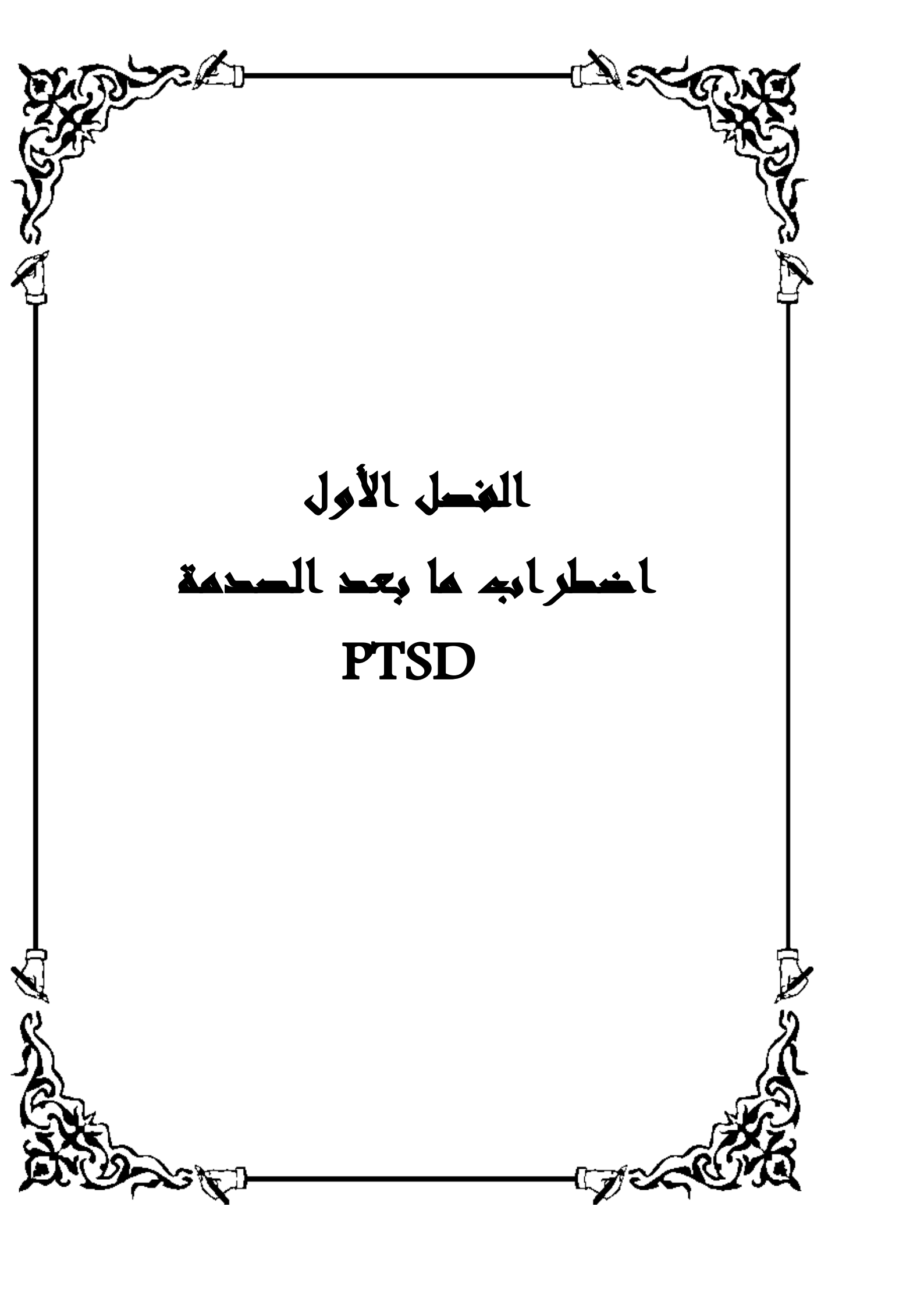
تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تميزت الدراسة الحالية بأنها جمعت متغير سرطان الطفل ومتغير اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأمهات، وسيكون هنا تعليق على الدراسات السابقة من حيث أوجه الشبه والاختلاف بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية.

حيث تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة صالح صالح مهدي 2008 ودراسة يونس محمد محمود 2005 ودراسة ميساء شعبان ابو شريفة 2011 ودراسة عبد الناصر القدومي وغسان الحلو 2007 في اتخاذهم لمتغير اضطراب ما بعد الصدمة كموضوع للدراسة واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في المنهج المستخدم وأدوات القياس وكذلك طريقة اختيار العينة وعددها.

كما أن الدراسة الحالية تشابهت مع دراسة قابلي حنان 2010-2011 ودراسة سهام الكاهنة شرابن 2010 في اتخاذها لمتغير سرطان الطفل وكذلك في المنهج المتبع في الدراسة واختلفت مع دراسة قابلي حنان في الأدوات المستخدمة وكذلك في العينة حيث ارتكزت عينة الدراسة عند قابلي حنان على الأطفال بينما الدراسة الحالية تتخذ من الأمهات عينة لها وكذلك اختلفت عينة الدراسة الحالية عن دراسة سهام الكاهنة شرابن في أن دراسة سهام الكاهنة شرابن اتخذت الوالدين كعينة لها بينما الدراسة الحالية تركز على عينة الامهات فقط.

وتمت الاستفادة من هذه الدراسات السابقة في تحديد معالم الجانب النظري لمتغيرات الدراسة وانتقاء أدوات القياس المناسبة.



الفصل الأول
أخطراجه ما بعد الصدمة
PTSD

الفصل الأول

اضطراب ما بعد الصدمة

PTSD

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية عن اضطراب ما بعد الصدمة.
 - 2- تعريف الصدمة النفسية.
 - 1-2- أنماط ضحايا الصدمة.
 - 2-2- معايير الحدث الصدمي.
 - 2-3- رحدود الفعل الناتجة عن الصدمة النفسية.
 - 3- أنواع الصدمات النفسية.
 - 4- انعكاسات الصدمة النفسية.
 - 5- العوامل المؤثرة على نتائج التعرض للصدمة.
 - 6- أساليب التوافق مع الصدمة النفسية.
 - 7- اضطراب ما بعد الصدمة PTSD.
 - 2-7- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته ببعض المصطلحات.
 - 3-7- الانتقادات الموجهة لمصطلح PTSD.
 - 8- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة.
 - 9- تصنيف اضطراب ما بعد الصدمة.
 - 10- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة.
 - 11- التوجهات النظرية في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة.
 - 12- تشخيص وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة.
- خاتمة.

تمهيد

إن الإنسان طيلة مسيرته حياته يتعرض لمواقف وأحداث كثيرة مؤلمة و محزنة، لكن هناك أنواع من الأحداث تسبب صدمات قوية و شديدة خارجة عن المألوف تشعر الشخص بالخطر و الضعف، بحيث قد لا تستطيع بعض النفسيات التكيف معها خاصة إذا تعلق الأمر بإصابة أحد الأقرباء بصفة عامة أو الأبناء بصفة خاصة، بأمراض خطيرة تهدد حياتهم بالموت، وهذا قد يؤدي إلى حالات نفسية معروفة في أمراض الطب النفسي والتي تسمى باضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) post traumatic stress disorder (ptsd) فنحن هنا نتطرق إلى حالة التعرض لصدمة تهز كيان الشخص و تحسه بنوع من الهوان والضعف والخوف سوءا كان نفسيا أو جسديا أو جنسيا، ومن بعض الأمثلة كان يتعرض البلد لزلزال أو حرب، أو عند مشاهدة الجثث المحترقة والاشلاء، و التعامل معها، أو التعرض للاغتصاب أو الاختطاف أو الاعتداء على الفرد وأقاربه أو إصابة أحد الأبناء بأمراض خطيرة كالسرطان الذي يعتبر بمثابة حدث صادم بالنسبة للطفل و الأب و الأم على حد سواء.

وفي هذا الفصل سنحاول التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة النفسية و معرفة أهم الأسباب و الأعراض و النظريات المفسرة لهذا الاضطراب و معرفة الآثار الناتجة عنه وتشخيص و علاج اضطراب ما بعد الصدمة.

1/ لمحة تاريخية عن اضطراب ما بعد الصدمة:

- يعود السبب الرئيسي في تعريف اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة بالوصف الذي هي عليه الآن إلى الحرب الفيتنامية، فقد لوحظ في السبعينيات (1970) على الجنود الأمريكيين الذين شاركوا في حرب الفيتنام، أعراض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، وذلك بعد تسعة أشهر إلى ثلاثين شهر بعد تسريحهم من الخدمة العسكرية، وقد أثارت هذه الملاحظة دهشة الباحثين، فمن المتوقع هو حصول أعراض هذا الضغط في أثناء المعركة أو بعدها بأيام وليس بعد الحرب بسنتين أو ثلاثة .

- ومع أن وسائل الإعلام في الولايات المتحدة جعلت انتباه الناس باتجاه ربط اضطراب ما بعد الصدمة PTSD بخبرات الحرب الفيتنامية، إلا أنه لوحظ أن هذا الاضطراب يكون أكثر شيوعاً لدى النساء اللواتي يتعرضن للاغتصاب الجنسي، إلى جانب أسباب أخرى مثل رؤية شخص يموت أو يتألم من جرح بليغ، أو التعرض لحادث خطير، إضافة إلى أنه يوجد لدى الرجال المشاركين في المعارك أو عند رؤيتهم لشخص يحتضر ويكون هذا الاضطراب PTSD شائعاً بين الناس عموماً الذين يتعرضون إلى الكوارث الطبيعية والبيئية مثل: الفيضانات، والزلازل، والحرائق..... الخ

وهكذا أصبح هذا الاضطراب معروفاً بين الناس ومعترفاً به في التصنيف الطبي النفسية. (جمال التركي: 2012، ص 9).

- كما أن جمعية الطب النفسي الأمريكية قامت بإدخال بعض التعديلات على اضطراب ما بعد الصدمة وهناك تعديلات مهمان لا بد من الإشارة إليهما (رشا خيربك: 2008، ص 18).

1/ يتناول التعديل الأول التركيز على عملية التجنب الذي يعتبر مؤشراً أساسياً للدلالة على اضطراب ما بعد الصدمة (تجنب الأشياء والأفكار والمشاعر المرتبطة بالحدث ، وتجنب الوضعيات التي يمكنها أن توقظ ذكريات الحدث).

2/ يتناول التعديل الثاني ولأول مرة اضطراب ما بعد الصدمة عند الأطفال واستعادة الحدث المؤلم عن طريق اللعب المتكرر المرتبط بالصدمة بالإضافة إلى انخفاض الرغبة في بعض الأنشطة والمهارات بما في ذلك الكلام.

2/ تعريف الصدمة النفسية:

أ/ لغة:

- مأخوذة من الفعل صدم، والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء مثله، وصدمه صدمة ضربه بجسده و صادمه، وصدمه أمر أصابهم ،و التصادم هو التزاحم، وأصل الصدم الضرب في أي شيء صلب ،ثم استعمل في كل مكروه حصل بغتة.(عبد الله علي الكبير:1987، ص 2418).

ب/ اصطلاحاً :

- مصطلح الصدمة النفسية traumatisme مشتق من اليونانية /traumatos traumatو وكان يستعمل في الجراحة ليدل على حدوث فعل عنيف على الجسم organisme بسبب حدث خارجي مثل: ضربة، جرح، بتر، إلى غير ذلك، و ليدل أيضا على آثار هذا الحدث على الجسم و على وظيفته.

-تحمل إذا كلمة صدمة معنى مزدوج، من جهة عنف من أصل خارجي ومن جهة أخرى آثار الحدث على الجسم، التي قد تقصر أو تطول، وقد بقي هذا المعنى مزدوج عندما نقل إلى الطب العقلي ثم إلى التحليل النفسي. (سعدوني غديرة مسعودة : 2012،ص45).

- عرف فرويد الصدمة بأنها أي موقف يعرض العقل إلى محفز يكون أكبر قوة مما يمكن للعقل التعامل معه بالطريقة الطبيعية.

بينما عرف الكرب مؤخرًا من خلال الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية الأمريكية الإصدار الرابع، في شكل أحداث متطرفة الشدة التي تتضمن خطر الموت الفعلي أو المهدد بالموت أو الإصابة الجسدية، أو التهديد للسلامة الطبيعية للنفس وللآخرين.(وليد خالد عبد الحميد: 2013، ص 7).

- ويرى "ماين كيوم" أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة ، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها

- وتعرف الصدمة بأنها أي حادث يهاجم الانسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع امكانية تمزيق حياة الفرد بشدة، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه والتعامل معه بسرعة وفاعلية تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق والعجز والرعب

- وهي حدث خارجي فجائي و غير متوقع يتسم بالحدة و يفجر الكيان الانساني، ويهدد حياته، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تسعف الانسان للتكيف معه (دلال موسى قويدر: 2008 ، ص 59).

ومن هنا يمكن ان نذكر مجموعة المصطلحات المتعلقة بالصدمة النفسية والتي من بينها ما يلي:

1- علم الصدمة النفسية:

هو العلم الذي يعنى بدراسة علمية مباشرة للأثار النفسية والاجتماعية المباشرة طويلة و قصيرة المدى للأحداث الشديدة الضاغطة و كذلك العوامل والمجالات المؤثرة فيها و المرتبطة بها، ومن أمثلة هذه المجالات، العنف داخل الأسرة، جماع المحارم، و الاغتصاب، والشذوذ الجنسي، و الجرائم، و صدمات الحروب (ميساء شعبان ابو شريفة : 2011،ص10).

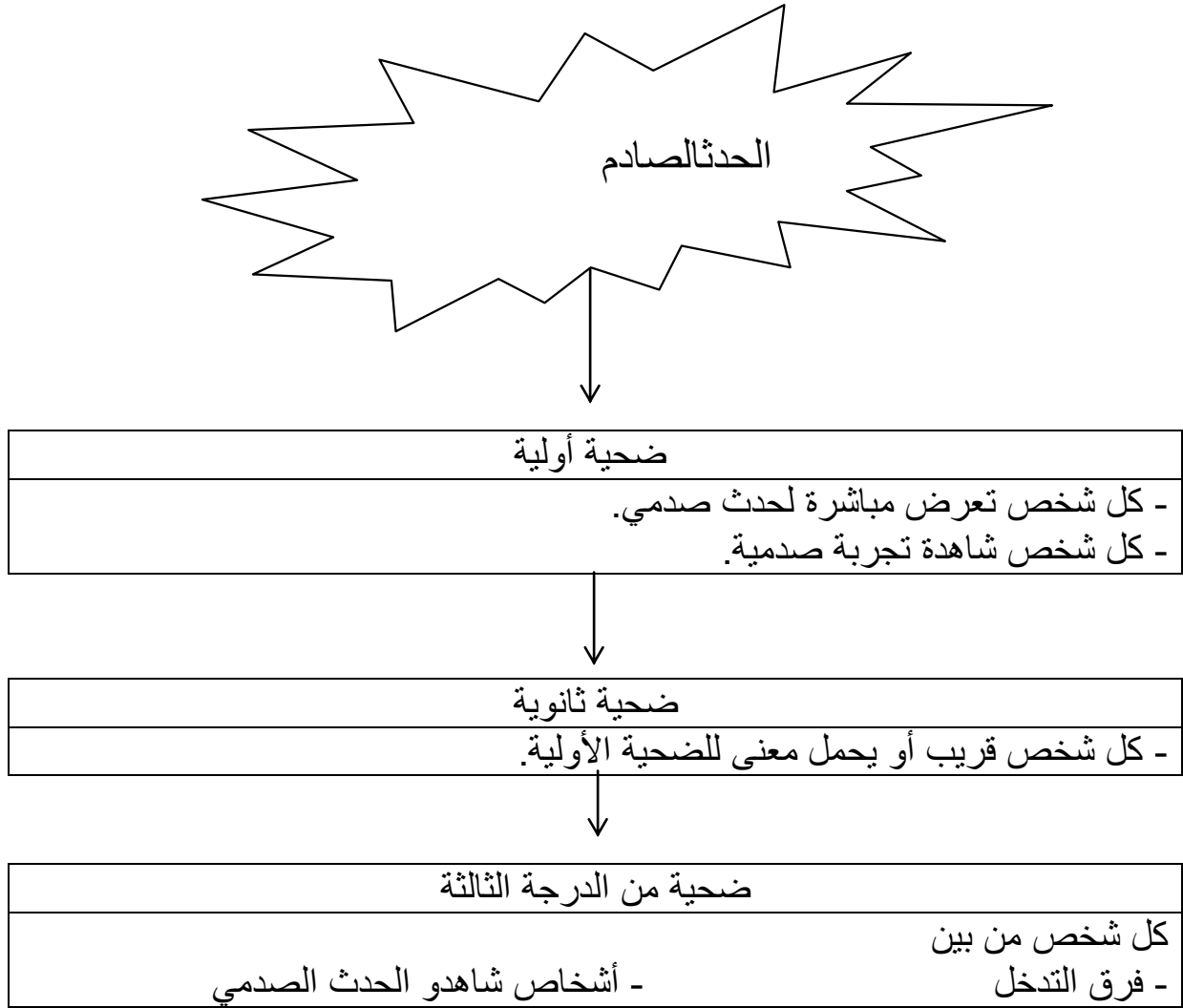
2- الحدث الصدمي:

يشير يوزانو(uesane et al :1994) إلى أن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة و مربكة و مفاجئة ، و تتسم بقوتها الشديدة و المتطرفة، وتسبب الخوف و القلق و الانسحاب، والتجنب، والأحداث الصدمية كذلك ذات شدة مرتفعة، و غير متوقعة وغير متكررة، وتختلف في دوامها من حادة إلى مزمنة، ويمكن أن تؤثر في شخص بمفرده، كحادث سيارة أو جريمة من جرائم العنف، وقد تؤثر في المجتمع كله كما هو الحال في الزلزال و الإعصار .

وتحدث الاستجابة للضغوط الصدمية عندما يتعرض الفرد إلى حدث صدمي مضايق أو مؤلم وقد تكون الاستجابة للضغوط الصدمية فورية أو مؤجلة (ميساء شعبان ابو شريفة :2011،ص13)

1-2- أنماط ضحايا الصدمة:

ويمثل الشكل رقم (01) أنماط ضحايا الصدمة الثلاث الضحية من الدرجة الأولى(ضحية أولية) و الضحية من الدرجة الثانية (ضحية ثانوية) و الضحية من (الدرجة الثالث)



شكل رقم (1) يمثل: أنماط ضحايا الصدمة (حميد او مليلي: 2011، ص13).

2-2- معايير الحدث الصدمي:

بحسب تصنيف DSM 1994 فإن الحدث الصادم يشترط فيه توفر المعايير التالية: (يونس مجيد محمود : 2005 ،ص 582):

أ- خبرة الفرد في مجابهة لحدث أو أحداث تتضمن موتا محققا أو تهديدا له، أو إصابة خطيرة، أو تهديدا لسلامته أو سلامة الآخرين الجسدية، مثل تعرض الشخص إلى الكوارث البشرية كالحروب والأسر أو حوادث السيارات، أو السطو المسلح، أو الاغتصاب الجنسي، أو الحرائق إلخ

ب- رد فعل الشخص والذي يتضمن الخوف الشديد أو العجز أو الرعب.

- وهناك عنصران رئيسيان يؤثران على الناس ويتسببا في نظرهم إلى حدث معين على أنه صدمة وهما: (ليزا مكاي : 2007،ص 8)

1/ طبيعة الحدث:

عادة ما تكون الأحداث الصادمة إما أحداث تكون قد تعرضت فيها لأذى جسدي أو نفسي خطير أو الأحداث التي تثير الخوف من أن تتعرض للقتل أو لإصابة خطيرة

2/ معنى الحدث بالنسبة للضحية :

تكون بعض الأحداث صادمة للجميع تقريبا مثل الاغتصاب، ولكن بعض الأحداث يحتمل اعتبارها صادمة لشخص دون آخر، وفي هذه الحالات تكون الطريقة التي تتعرض بها للحدث مهمة تماما كالحدث نفسه.

- لا تكون كل الأحداث المزعجة صادمة بنفس القدر من القوة لكل شخص يتعرض لها، إذا كان هناك قاسم مشترك يعمل على إثارة تأثير الصدمة في الناس، فهو على ما يبدو تجربة الخوف الشديد بما في ذلك الخوف من الموت و العجز وفقدان السيطرة وفي عبارة بسيطة قد تبدو المعادلة التي تصف حدثا صادما شبيهة لما يوضحه الشكل 1 وهي كما يلي :

الحدث + معنى الحدث ← مشاعر الخوف الشديد و العجز و فقدان السيطرة.

الشكل (2) يمثل: معادلة الحدث الصادم. (ليزا مكاي : 2007،ص 8).

2-3- ردود الفعل الناتجة عن الصدمة النفسية :

أ/ ردود الفعل الشائعة عند الاطفال:

إن الأطفال معرضين إلى الصدمات النفسية ويتفاعلون جرائها بطريقتهم الخاصة، ومن أمثلة ردود الفعل لديهم ما يلي: (عبد المناف الجادري: 2009، ص ص 13-14)

- الشعور بالخوف وبالأخص عند حلول الظلام أو الابتعاد عن الأبوين.
- التحول إلى سلوكيات طفولية يتميز بها الأطفال دون سنهم كمص الإبهام وسلس البول والنطق بطريقة طفولية .
- القلق الشديد والخوف من فقدان أفراد الأسرة المقربين.
- النشاط المفرط والحركة الفائضة في الصف مع عدم الالتزام بالنظام داخل المدرسة.
- الشكوى من أعراض جسدية كالصداع و الألم في البطن دون أن يكون لها سبب مرضي.
- فقدان الشهية وعدم القدرة على النوم.
- الشعور بالحزن والانسحاب من المجتمع و الميل للصمت.
- اللعب الصدمي (لعب متكرر وهدام يثير مشاعر الخوف لدى الطفل ومتعلق بالصدمة).

ب/ ردود الفعل لدى المراهقين:

يتميز المراهقون بظاهرة عدم المبالاة بما حصل من اصابة ويتجسد ذلك في عدم سيطرتهم على سلوكهم مما يعرضهم إلى ضغوط أكثر ويجعلهم عرضة إلى السلوك المنحرف والاستخدام غير المشروع للمواد الضارة والمخدرات والتدخين ومن ردود الفعل الشائعة عندهم نجد ما يلي :

- هبوط المستوى الدراسي وعدم التركيز.
- التمرد وعدم الطاعة وعدم احترام النظام، والسلوك المحرف.
- الملل والضجر وفقدان الطاقة.
- فقدان الأمل والشعور بالنقص.
- الاكتئاب والحزن.
- فقدان الاهتمامات الاجتماعية والترفيهية.

- شكاوة جسدية وآلام غير مبررة .

- التعمق بالتفكير في الحوادث الصدمية .

- الشعور بالاضطراب وعدم الاستقرار عندما يحصل ما يذكرهم بالصدمة.

ج/ ردود الفعل الشائعة عند الكبار :

- الشعور بالتوتر والقلق والخوف وعدم الاستقرار والتشوش والاهتياج والرغبة بالبكاء و الانسحاب وأحيانا نوبات من الذعر.

- الحزن والشعور بالذنب لانهم لم يموتوا كالآخرين ولعدم استطاعتهم من إسعاف من مات في الحادث .

- زيادة التأهب وسرعة الانفعال والغضب وعدم القدرة على النوم.

- تكرار ذكريات الحدث الصادم وصورته وما رافقه من مشاهد بشعة .

- ومن خلال ما سبق يمكن تصنيف ردود الفعل للصدمة النفسية لدى الافراد إلى ثلاثة استجابات وهي (ميغن برونسون : ب ت ، ص 14)

1/استجابة القتال : وتضم الغضب- العدوانية – الحقد- التحدي- السلوك المعاكس او المخاطر.

2/استجابة الهرب: وتضم الانسحاب والعزلة الاجتماعية - التهرب – تفادي الآخرين.

3/استجابة الجمود: وتضم العجز- عدم المبادرة- الاكتئاب- القلق- السلبية و البقاء في دور الضحية.

*إن استجابة " القتال – الهروب- الجمود" جزء من تركيبنا البيولوجي وهي مصممة لضمان بقائنا، ومعظم الناس يستجيبون بهذه الطريقة ولكن تظهر لديهم أعراض الصدمة وتتطور المشاكل عند الأطفال والبالغين عندما لا يخرجون من حالة الاستجابة هذه.

- كما أننا نجد نوعين من السلوكيات لدى الأفراد المصابين بالصدمة النفسية وهما:(عبدالمناف الجادري: 2009،ص15)

أ/ سلوكيات تكيفية : وتظهر في

- المشاركة الاجتماعية مما يساعد على التعافي من آثار الصدمة.

- القدرة على التصرف السليم بسرعة.

- التخطيط والتنفيذ والحسم بالمعضلات الناشئة عن الحادث بصورة سليمة.
- الاستخدام السليم للمصادر المتاحة في مواجهة آثار الصدمة.
- التعبير المناسب عن العواطف المؤلمة.
- التعايش مع الأوضاع الجديدة دونما اللجوء إلى أفعال اندفاعية.
- استخدام الإرادة وسبل التخفيف من التوتر والتعامل مع مصادر القلق.
- النشاط الدؤوب كوسيلة تكيفية في المواجهة.
- ب/ الممارسة السلوكية اللاتكيفية : وتشمل
 - الإفراط في الإنكار وعدم الاعتراف بما حصل وتجنب ماله علاقة بالحدث.
 - السلوك الاندفاعي غير السليم.
 - الاتكالية المفرطة على الآخرين.
 - سلوك العنف والتفكير في الانتقام بدلا من التخطيط لكيفية التوقي من صدمات أخرى.
 - استخدام الكحول والمواد الضارة.

* وصفوة القول أنه تحدث لدى الناجين من الحوادث ردود فعل تعتبر طبيعية بالرغم من كون شدتها تختلف عن الحالات الاعتيادية، ويتعين من القائمين على تقديم الدعم النفسي وفي حقل الصحة التركيز عليها جيدا، والتدريب على تشخيصها وعلى ترميزها من الحالات المرضية الأخرى، وإشاعة العادات الصحية السليمة وسبل التكيف مع الأحداث.

3- أنواع الصدمات النفسية :

3-1- الصدمات الرئيسية:

- هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادف باكرا وتكونها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستخدمها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

أ- صدمة الميلاد:

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الانسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، ولذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة أولى، ولعل أشهر من تحدث عنها هو أوتورانك OttoRank سنة 9923 ، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل قلق لاحق .(كوروغي محمد امين: 2009-2010، ص 49).

ب- صدمة الفطام:

يتعاقب الاشباع والاحباط عند الطفل منذ ولادته فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكريه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع، إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب (حسين عبد القادر، واحمد النابلسي: 2002،ص424).

ج- صدمة البلوغ :

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي، ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، والبلوغ مرحلة محتملة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة.(كوروغي محمد امين: 2009-2010، ص 50)

3-2 – صدمة الحياة:

- وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سوأءا كانت بسيطة أو عنيفة وان كانت كذلك فأنها تسبب له صدمات نفسية وهي أنواع:(عبد المنعم الحنفي:1996،ص924).

أ- صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي:

وهي ناتجة عن أحداث طبيعية عنيفة خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الانسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

ب- صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الاطار المألوف لتجربة انسانية وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على حياته الشخصية أو على الجسم أو على الزوجة والأولاد.

3-3- تصنيف ايموزوني Emiussiny :

والذي عرض في المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي باثينا سنة 1989 ويتمثل فيما يلي:

أ- التهديد من داخل الجسم:

وتضم هذه الفئة معايشة المريض لشعور اصابته بمرض يهدد حياته مثل القلب، السرطان، السيدا، أو غيرها، حتى وإن لم يكن مصابا بها فعلا، فقد تكون هذه المعايشة لمجرد طلب الفحوصات وهو طلب يترجمه الشخص على أنه اصابة مؤكدة بالمرض كما تتضمن هذه الفئة صدمات التعرض للعمليات الجراحية وغيرها من صدمات المرض الجسدي .

ب- التهديد من خارج الجسم:

ويضم هذا النوع مخاوف العدوى ومخاوف الأذى الاصطناعي كالحروب والخطف والتهديد ومخاوف الأذى الطبيعي كالزلازل والفيضانات، كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل فقدان شخص عزيز أو أحيانا بمجرد موت شخص معروف (محمد احمد النابلسي: 1991، ص91) .

4- انعكاسات الصدمة النفسية:

تتلخص انعكاسات الصدمة النفسية في ثلاثة تناذرات أساسية هي:
(damiani,c1997,pp119-134)

4-1- تناذر التكرار:

يتظاهر من خلال الكوابيس المتكررة وإعادة معايشة الوضعية الصدمية، ويتم أيضا التعبير عن الوضعية الصدمية بالاجترارات العقلية، فيكتسب التكرار طابعا مرضيا للصدمة النفسية، بحيث تظهر الحاجة الملحة والقهرية لذكر وتكرار الحادث، مروراً بالذكريات المؤلمة والتي تعيد انتاج الحدث الصدمي .

والتناذر التكراري هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية تهدف إلى التخفيف من حدة التوتر عن طريق تفريغها بكميات صغيرة قصد إحياء حالة الصدمة، حيث يشمل الحدث الأساسي هنا هو التفريغ .

4-2- تناذر التجنب:

يتعلق الأمر بتجنب بصفة شعورية للأماكن والأشخاص والمواضيع المتصلة مباشرة بالحادث الصدام بحيث تنتقل فيما بعد إلى عناصر بعيدة ذات النقاط المشتركة ويمكن لتناذر التجنب أن يظهر من خلال الاحساس الحاد بالضيق النفسي عند التعرض إلى مؤشرات داخلية أو خارجية تذكر بأحد مظاهر الحدث الصدمي او تشبهه.

4-3- التناذر العصبي الإعاشي :

تعاش الصدمة كبتير قاس أو عنيف للمنبهات الحسية، يظهر من خلال الشعور بفقدان الحدود، تجمد الفضاء والزمان، وفقدان الفضاء النفسي، ويصبح الشخص في حالة تهيج، وذعر ونشاط عصبي اعاشي مفرط، كما أنكل الأعراض الحسية للحادث تبقى مثبتة في الذاكرة، ويتضمن هذا التناذر دوام أعراض افراط اليقظة، اضطرابات النوم، شدة الاستثارة، نقص أو اختلال في التركيز.

5/ العوامل المؤثرة على نتائج التعرض للصدمة:

5-1- عوامل الخطر:

اشارت الأبحاث إلى العديد من العوامل التي تؤثر على احتمال التعرض للصدمة عقب حادث يحتمل أن يكون صادماً، وبعض هذه العوامل متعلقة بطبيعة الحدث ونوعه، وبعضها يكون شخصي مثل تاريخ الإصابة بمرض نفسي وتتمثل عوامل الخطر في: (ليزا مكاي: 2007، ص ص 18-20).

أ- طبيعة وقوة الحدث الصادم.

ب- مدة العرض للموقف المجهد والصادم.

ج- عدد مسببات الاجهاد الأخرى التي يتعرض لها الشخص في نفس الوقت.

د- طبيعة وقوة الأحداث الصادمة التي تعرض لها الشخص في الماضي.

هـ- تاريخ الإصابة بمرض نفسي سابق.

و- الافتقار إلى الدعم الاجتماعي.

ز- الطبع والشخصية.

5-2- عوامل الوقاية:

على العكس تساعد العوامل التالية الأفراد على تحقيق النجاح في مواجهة المحن، فهي تحمي الأفراد من تأثيرات التجارب المجهدة وتساعدهم على التكيف مع التغيرات الناجمة عن الأحداث المهمة في حياتهم، فهي تدعم سرعة عودة الفرد إلى حياته الطبيعية، ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

أ- الدعم الاجتماعي.

ب- التفاؤل وتقدير الذات الايجابي.

ج- القوة الروحانية.

د- التكيف.

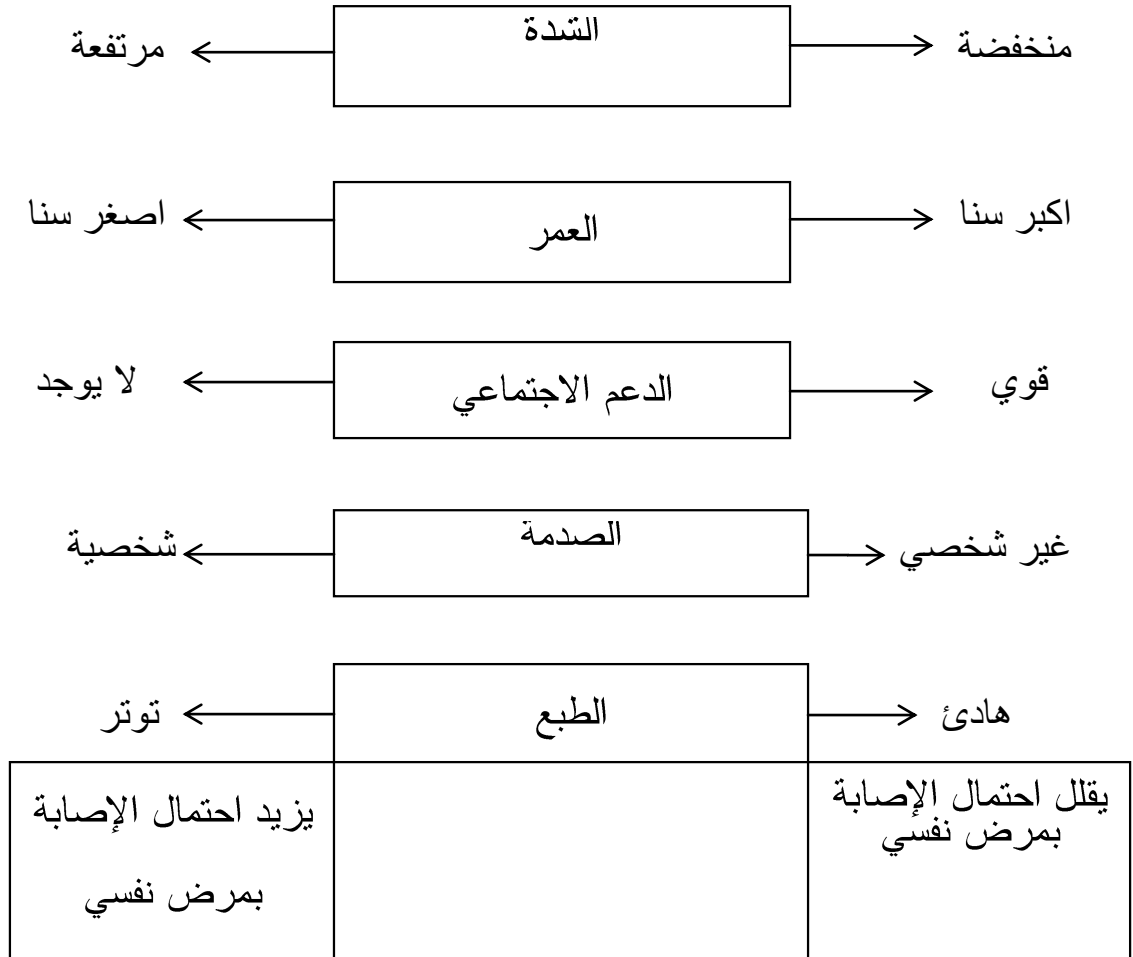
هـ- الميل إلى البحث عن معنى.

و- القدة على التفكير المنطقي.

ز- حب الاستطلاع والاستعداد لخوض التجارب.

ع- المهارة الفطرية.

ويمكن توضيح بعض العوامل التي من المحتمل أن تساهم في تطوير تأثيرات شديدة ومستمرة للصدمة كما هو مبين في الشكل رقم (3):



شكل رقم (3) يمثل: عوامل الوقاية والخطر. (ليزا مكاي: 2007، ص ص 18-20)

6/- أساليب التوافق مع الصدمة النفسية :

- يرى كانون canon أن التوافق هو نزعة الفرد إلى استخدام ما يوجد لديه من مصادر وطرق من أجل مواجهة الموقف الضاغط وخلق نوع من التوتر.

ويرتبط مفهوم الضغط النفسي بموضوع أساليب التوافق وتتضمن مهارات التعامل مع الضغط، الجهود السلوكية والنفسية لمواجهة الضغوط والمتطلبات الداخلية والخارجية.

- ويرى هان han أن مهارات التوافق هي مهارات يستخدمها الفرد في العادة لحل مشكلاته والتغلب على صعوباته.

-وأثبتت الدراسات وجود فروق فردية بين الأفراد في استخدام مهارات التوافق، فهناك أفراد يستخدمون الدعم الاجتماعي وحل المشكلات كاستراتيجيات للتوافق، بينما يستخدم آخرون أسلوب الابتعاد عن الموقف وتجاهله، وعموما نجد أن الأفراد الذين يملكون مرونة وفاعلية في استخدام استراتيجيات التوافق أكثر قدرة على التعامل مع الأحداث والمواقف الصادمة والضاغطة ويرى امير خان ورفقائه 1995 أن عوامل نمط الشخصية والدافعية والمصادر المتوفرة للفرد، تسهم في اختيار استراتيجية التوافق المناسبة، كما تتأثر مهارات التوافق بعملية التنشئة الاجتماعية، فلجوء الاسري أهمية كبيرة في تكوين مهارات التوافق المناسبة للطفل .

ومن الأساليب التي يستخدمها الأطفال للتعامل مع الأحداث الصادمة نجد الأساليب المعرفية والاسترخاء، والانعزال والبحث والدعم الاجتماعي والتعبير عن المشاعر والتمارين الجسدية، والعدوان اللفظي والجسدي، وممارسة عادات خاطئة .

- أما فيما يتعلق بمهارة حل المشكلات، فتعد من المهارات الأساسية في التفكير العقلي المنظم، وتشكل هذه المهارة المحور الأساسي في برامج الارشاد الجمعي المختلفة .

ويمكن القول أن التوتر النفسي وصعوبات التكيف مع الحياة هما نتاج لعدم فعالية الأسلوب الذي يستخدمه الفرد في حل مشاكله، وتعرف عملية حل المشكلات بأنها الجهود السلوكية والمعرفية التي تساعد الأفراد على تصنيف واكتشاف استراتيجيات توافقية مناسبة لمواجهة المشكلات اليومية .

وبالنسبة لمهارة الاسترخاء لقد بدا جاكبسون Jacobson عام 1929 بوضع طريقة منظمة للاسترخاء العضلي، وأشار إلى الفوائد العلاجية المهمة في علاج القلق، ويجمع علماء العلاج النفسي والسلوكي على فائدة الاسترخاء في التخفيف من القلق.(منال الشيخ : 2011،ص ص 863-865).

17 اضطراب ما بعد الصدمة:

1-7-1- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة :وعلاقته ببعض المصطلحات PTSD:

1-1-7-1- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

- يظهر هذا الاضطراب كاستجابة متأخرة أو أن يكون امتدادا زمنيا لحادث أو حالة مسببة للكرب (الوجيز او المديد)، ذي طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر من أن يحدث ضيقا عاما لأي شخص، وإذا كانت هناك أي عوامل مهينة مثل سمات الشخصية، أو تاريخ سابق لمرض عصابي، فإنها قد تخفض من الحد العتبي اللازم لتكوين المتلازمة أو تفاقم من مسارها، ولكنها ليست ضرورية أو كافية وحدها لتفسير حدوثها.(وليد خالد عبد الحميد: 2013، ص 9).

- هي مجموعة الخبرات التالية للصدمة والتي تتمثل في الشعور بتكرار الحدث، والاضطرابات الانفعالية، وتجنب التفكير بالصدمة والقابلية المرتفعة للاستثارة (عبد الناصر القدومي : بت ، ص9).

- وتعرفها الرابطة الأمريكية للطب النفسي 1987 على أنها المرور بخبرة أو حادثة خارجة عن مجال الخبرة الانسانية العادية وهذه الخبرة تؤلم أي شخص يتعرض لها، على أن يقع ذلك في صورة حادث مفاجئ.(حامد الفقي: 1993،ص25).

- كما تعرف بأنها أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم ويتميز بأن الشخص يعاوده الشعور بأنه يعيش الصدمة، ويتجنب كل ما يذكره بها، وتقدر العواطف ويزداد التوتر والتيقظ، وردود الفعل الحادة تجاه الأحداث الضاغطة (اليونيسيف: 1995،ص78).

- واضطراب ما بعد الصدمة فئة فرعية من اضطراب القلق الذي ينتج عن خبرة الضواغط النفسية أو الجسمية غير العادية، يتبعها أعراض مميزة، وقد تظهر هذه الأعراض بعد التعرض للصدمة مباشرة أو بعد ثلاث أشهر أو أكثر(حمود فهد القشعان: 2009، ص4).

1-7-2- تعريف العصاب الصدمي:

- هو نمط من العصاب تظهر فيه الأعراض أثر صدمة انفعالية ترتبط عموما بوضعية أحس الفرد فيها أن حياته مهددة بالخطر وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة تجر إلى حالات من الهياج والذهول والخلط العقلي، ويتيح التطور اللاحق لنا والذي يأتي غالبا بعد فترة من السكينة أن تتميز اجمالا ما بين حالتين. (محمد لمين كرغولي : 2009-2010، ص56).

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

ثانياً- تلعب الصدمة هنا دوراً حاسماً في محتوى العرض نفسه وهذا على شكل معاودة الحادث الصدمي من خلال كوابيس تكرارية واضطرابات النوم.....الخ، والذي يبدو وكأنه محاولة متكررة لاستيعاب الصدمة وتصريفها، ويخصص فرويد والمحللون النفسيون تسمية العصاب الصدمي عادة لهذه اللائحة الاكلينيكية الاخيرة .

7-1-3- الفرق بين PTSD والعصاب الصدمي:

في سنة 1987 اصدرت الجمعية الامريكية للطب العقلي DSM III والذي ورد فيه ما يسمى PTSD الذي جاء كبديل لمصطلح العصاب الصدمي وفي سنة 1995م حددت هذه الجمعية المعايير التشخيصية لحالة ال PTSD و الأعراض المرافقة له، فإذا تجاوزت هذه الأعراض ستة أشهر يطلق عليها اسم العصاب الصدمي (محمد لمين كرغولي : 2009-2010 ص56).

7-1-4- الفرق بين اضطراب ما بعد الصدمة و اضطراب الضغط الحاد:

- صيغت هذه الفئة التشخيصية (اضطراب الضغط الحاد) لفرز الأفراد الذين من المحتمل أن يتطور أو ينشأ لديهم ما يعرف باضطراب ما بعد الصدمة، وصيغ مصطلح الضغط الحاد ليمثل الأعراض النفسية التي تنتاب البشر خلال الفترة القصيرة التي تلي مباشرة التعرض للصدمة أو نكبة أو أزمة، وهي أعراض ربما تشابه في ملامحها أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة (ميساء شعبان ابو شريفة : 2010-2011 ، ص 13).

- ذهبت آخر طبعة للمرشد الطبي النفسي DSM IV 1994 ضرورة التمييز بين PTSD واضطراب الضغط الحاد حيث يستعمل المصطلح الأخير لوصف الحالة التي يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي، فيما يستعمل اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية PTSD لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذا الضغط .(سوسن شاكر مجيد: 2011، ص7).

2-7- الانتقادات الموجهة لمصطلح PTSD:

لاقى مصطلح PTSD انتقادات كثيرة نلخص بعضها فيما يلي:(عتيق نبيلة: 2012-2013، ص ص 18-22).

الانتقاد الأول:

- استعمال مصطلح الضغط STRESS للتعبير عن صدمة نفسية Trauma

يعتقد الفرנקفونيو بأن DSM ارتكب خطأ عندما استعمل مصطلح الضغط للتعبير عن أعراض صدمية، باعتبار أن الضغط حسب سيلبي SELYE هو استجابة فيزيولوجية للعضوية الخاضعة للاعتداء، مهما كانت طبيعته كما يؤكد كروك L.CROQ أن الضغط هو مفهوم بيوفزيولوجي مخصص لما يحدث داخل العضوية عندما يخضع الفرد إلى اعتداء أو تهديد، وهو يمثل استجابة آنية وعابرة، بينما تكون الصدمة مستمرة، فالفرנקفونيو يرون أن الضغط والصدمة ينتميان إلى سجلين مستقلين، الضغط بيولوجي عصبي فيزيولوجي، والصدمة سجل نفسي.

الانتقاد الثاني:

- كلمة ما بعد الصدمي Post traumatic تسمية خاطئة:

يعتقد C. BARROIS أن كلمة PTSD تتضمن 4 إلى 5 أخطاء منطقية، من بينها تسمية " ما بعد صدمي "، حيث يرى أنه من خلال كلمة ما بعد صدمي والتي تعني حرفياً [الصدمي فيما بعد] يتم ادراج مفهوم الخطية الزمنية، إذ يبدو أن مصطلح " ما بعد صدمي " يدخل الجانب الخطي وهذا ما لم يتم التعرف عليه في العيادة، ومن جهة أخرى فإن هذه الخطية (التتابع) تدخل نوعاً من خارجية الصدمة عن الفرد، في حين نجد أن الصدمي traumatic هو ما يحدث في الداخل (داخل الفرد)

الانتقاد الثالث:

يعتقد الفرנקفونيو بأن مصطلح PTSD جاء بديلاً للعصاب الصدمي، وقد أعرض DSM عن استعماله زعماً لأنه لا يقوم على أي نظرية وأن مصطلح العصاب الصدمي ذو دلالة نفسية تحليلية، كما يعتقدون أن أعراض DSM عن التحليل النفسي جعله يتبنى الموقف البيوفزيولوجي وبالتالي هو غير محايد.

8/ مراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة اضطراب يمكن أن يصب كل فئات العمر بما في ذلك الأطفال، حيث تبدأ الأعراض في الظهور عادة خلال ثلاث أشهر من التعرض لصدمة، كما يمكن أن ننتظر لعدة أشهر أو حتى سنوات لكي تظهر، لكن في الغالب تظهر أعراض اضطراب الضغط الحاد مباشرة بعد التعرض للصدمة وهذا خلال يومين إلى أربعة أسابيع التي تلي الصدمة أما إذا اختفت الأعراض في مدة أقصاها شهر فنحن أمام اضطراب الضغط الحاد. وباستمرار هذه الأعراض وارتباطها بإعادة إحياء الصدمة (reviviscence) والتجنب (l'évitement) و فرط التيقظ (hyperéveil) مع إمكانية ظهور أعراض أخرى مع الوقت. يستمر ظهور الأعراض خلال ثلاث أشهر مع إمكانية الشفاء التام خلال هذه الفترة لدى حوالي نصف الحالات، وهذا يعني أن البقية قد تعاني من أعراض التعرض للصدمة لأكثر من سنة. وفي بعض الحالات يتخلل مسار اضطراب الضغط ما بعد الصدمة فترات تحسن وأخرى تتفاقم فيها الأعراض. قد تعود الأعراض للظهور نتيجة لبعض العوامل المرتبطة بالصدمة الأولية، ضغوط الحياة اليومية، أو حدث صادم جديد.

و تعد شدة، و مدة التعرض للحادث الصدمي وكذلك قرب الفرد منه من أهم العوامل المتحكمة في تطور هذا الاضطراب. فالدعم الاجتماعي، والسوابق العائلية، والخبرات خلال مرحلة الطفولة المتغيرات الشخصية، والاضطرابات النفسية يؤثر على تطور اضطراب ضغط ما بعد الصدمة. ويمكن تطویر هذا الاضطراب لدى الأفراد مع عدم وجود العوامل المهيئة، وخاصة إذا كانت الضغوط كبيرة (DSM-IV-TR, p.537).

يمكن لمستوى التكيف بعد الصدمة أن يأخذ واحدة من ثلاث وضعيات ممكنة و هي كالاتي: (مطاع بركات، 2007، ص ص.15-17).

الوضعية الأولى:

يعود مستوى التكيف إلى حالته التي كان عليها قبل الصدمة و قد يعود هذا إلى قوى الفرد و طاقاته الاحتياطية، و إلى مرونته و إلى انخفاض الأضرار التي رافقت الصدمة بما يمكن الفرد من أن يتجاوزها.

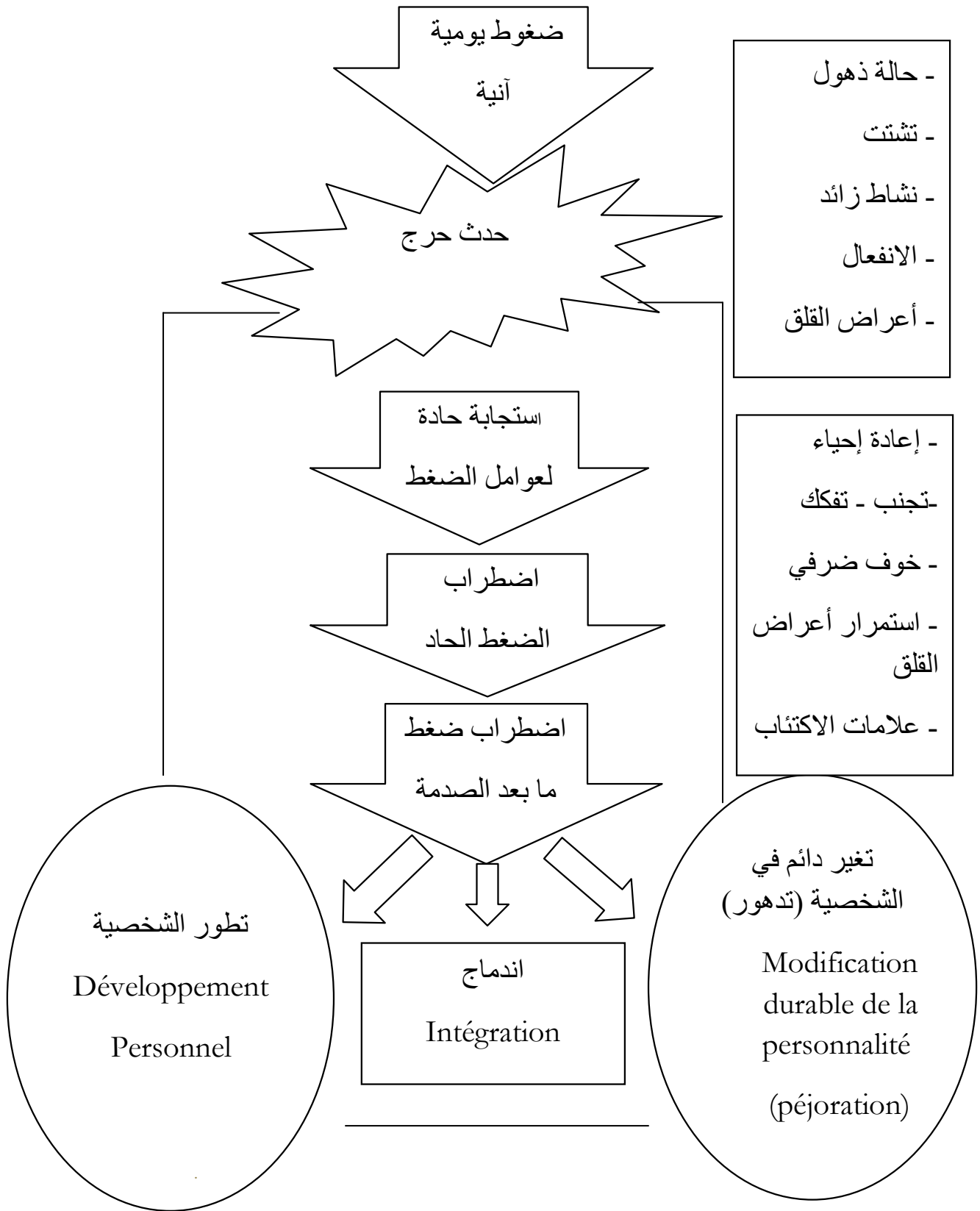
الوضعية الثانية:

يرتفع مستوى التكيف في مرحلة ما بعد الصدمة، و في هذه الحالة تحسن الصدمة من أسلوب تكيف الفرد رغم ما فيها من قسوة و خسارة مؤقتة بسبب زيادة تمسك الفرد بالحياة، و شعوره بقيمة الأفراد و الأشياء المحيطة به و تتحسن علاقته بكل منهم بشكل ملحوظ.

الوضعية الثالثة:

أن يخسر الفرد من مستوى تكيفه الذي كان يتمتع به قبل الصدمة فيضطرب ترتيب أولويات الحاجات الأساسية لديه، و ربما يلحق مثل هذا بالقيم التي يعتنقها، فيما يكاد يشبه نكوص إلى أسلوب تكيف أقل نضج

و يلخص الشكل رقم(03) مراحل و نتائج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، حيث المراحل التالية للتعرض لحدث صادم مع بيان خصائص و مزايا كل مرحلة (الأعراض، و المدة)، و بيان الأثر على الشخصية (تطور، اندماج، تدهور)



شكل رقم (4) يمثل: مراحل اضطراب ما بعد الصدمة (Leuchter et Berclaz : 2009, p 51)

9/ تصنيف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:

يورد تصنيف منظمة الصحة العالمية الخاص بالاضطرابات العقلية والسلوكية (ICD-10) اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (PTSD) ضمن الفئة (F40-F48) الخاصة بالعصاب والاضطرابات ذات العلاقة بالضغوط الجسمية المظهر (Disorders Neurotic, Stress-related and Somatoform) ، ويضعه ضمن الفئة الفرعية الخاصة بـ "ردود الفعل نحو الضغط الحاد و اضطرابات التكيف" ، والتي تشمل خمسة أنواع هي: (قاسم حسين صالح، 2006، ص. 9)

1. ردة فعل الضغط الحاد.
2. اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية.
3. اضطرابات التكيف.
4. ردود فعل أخرى نحو الضغط الحاد.
5. غير محددة.

ويورد هذا الاضطراب في الصورة الأخيرة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM-IV, 1994) ضمن المحور السابع الخاص باضطرابات القلق التي تشمل كلا من: الرهاب، والفرع أو الهلع، والقلق العام، والوسواس القهري وضغط ما بعد الصدمة)

10/ أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

1-10 - أعراض أولية: يضم اضطراب ما بعد الصدمة PTSD حسب DSM ثلاث أنواع رئيسية من الأعراض وهي:

أ- أعراض إعادة اجترار الصدمة:

من خلال ذكريات اقتحاميه أي إعادة تذكر ومعايشة الحادث المؤلم في طريقة واضحة ومحزنة ويتضمن ذلك ارتجاع وكوابيس التي تذكر المريض بالحادث المؤلم والتي يمكن أن تسبب ضيقاً حاداً وردود أفعال قوية.

ب- تجنب ما يذكر بالصدمة (اعراض امتناعية):

تتمثل في جهود لعدم مواجهة أفكار، مشاعر، حوار، نشاطات، أماكن وأشخاص لهم علاقة بالصدمة النفسية وعدم القدرة على تذكر تفاصيل مهمة متعلقة بحادث الصدمة، عدم الاهتمام والمشاركة في فعاليات مهمة، الشعور بالعزلة أو عدم التواصل، تقليص مجال المشاعر، الاحساس بعدم وجود مستقبل .

ج- الإثارة العاطفية الشديدة:

هذا يتضمن الحساسية الزائدة أو فرط اليقظة والقلق وردود القول المبالغ فيها، والقلق قد يسبب قلة التركيز أثناء اليوم ويسبب اضطراب النوم في الليل. (وليد خالد عبد الحميد: 2013، ص 14)

10-2- أعراض ثانوية:

إن الأعراض أساسية في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة غير أن هناك أعراض ثانوية أخرى قد تترافق معها وهي تجمعات أعراض تتواجد عادة بشكل مشاع مع هذا الاضطراب وتعتبر جزء من الصورة العادية الأشمل والأكثر تعقيدا

وتتفاعل الأعراض الأولية مع الأعراض الثانوية كالقلق العام الذي يؤثر تقريبا في كل تجمعات الأعراض الأولية والشعور بالذنب الذي يتطور إلى اكتئاب. (طاوس هاشيم: 2010-2011، ص 92)

10-2-1- الاكتئاب:

يرى بيك أن ما يصاحب الاكتئاب من أعراض سلوكية وتغيرات وجدانية أو دفاعية إنما تترتب عن نمط التفكير السلبي والتشويه المعرفي المميز للمكتئبين، والذي يقوم على ثلاثي معرفي:

أ- النظرة السلبية للذات:

حيث يرى المكتئب نفسه ناقص كفاءة منبوذ وينسب خبراته غير السارة إلى نقائص مفترضة فيزيقية أو عقلية.

ب- النظرة السلبية للعالم:

يشير إلى التفسير السلبي لخبرة الحياة حيث يرى المكتئب عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير معقولة ويقوم عراقيل يصعب تجاوزها.

ج- النظرة السلبية للمستقبل:

المريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية إلى ما لا نهاية ولا يرى أمامه إلا المصاعب والحرمان والاحباط وهو يتوقع الفشل في كل ما يقوم عليه من أعمال.

10-2-2- القلق :

لوحظ عبر السنين أن القلق بوصفه مظهرا من مظاهر اضطراب ما بعد الصدمة وجد ان 75% من المصابين باضطراب ما بعد الصدمة لديهم الأعراض التالية : الشعور بالتوتر والعصبية ، رعشة داخلية ، شعور بالخوف ، سرعة دقات القلب ، وان يصبح الفرد منزعا دون سبب.

10-2-3- قلق الموت:

معظم الناجين من الكوارث يعتقدون بأن حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلا ،إنها صورة الموت التي تلاحقهم وتنقض عليهم عيشهم ، إنهم يعيشون حالة من الرعب الداخلي المستمر.

10-2-4- اضطرابات نفس جسمية:

تتخذ هذه الاضطرابات صوراً من الأعراض منها: توتر العضلات آلام المفاصل، صداع ودوار، قرحة معدية، التهاب القولون، مشاكل الرئتين والقلب، نوبات برودة وحرارة، آلام في أسفل الظهر والكتفين، الشعور بوجود كتلة في البلعوم، وكأنها تؤدي إلى الاختناق.(طاوس هاشيم: 2010-2011،ص ص 93-94).

11- التوجهات النظرية في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة:

-تعددت واختلفت وجهات النظر في تفسير اضطراب ما بعد الصدمة ويمكن أن نوجز أهم التوجهات النظرية فيما يلي:

1-11- التوجه النفسي الدينامي :

نجد من أشهر المنظرين في هذا المجال العالم النمساوي سيجموند فرويد .

- ونجد أن ما يثير الحيرة في اضطراب ما بعد الصدمة أن بدايته يمكن أن تحدث بعد أشهر أو سنوات من تعرض الفرد لحادث صدمي، وأن فرويد كان قد عد صدمة الولادة وما صاحبها من احساس الوليد بالاختناق، بأنها تجربة القلق الأولي في حياة الانسان، وأن منهج التحليل النفسي ينظر إلى الصراعات اللاشعورية، التي تضرب بجذورها في مرحلة الطفولة أنها سبب في الاضطرابات النفسية، عموما فان المنظرين النفسيين الديناميين اعتمدوا هذه الفكرة في تفسيرهم لاضطراب الضغوط بعد الصدمة .

- فقد حاول horwitz1986 تفسير هذه الاضطرابات بنظرية نفسية دينامية خلاصتها أن الحادث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماما، ويسبب له الفع والانهاك، ولأن ردود الفعل هذه تكون مؤلمة فان الفرد يلجأ إلى كبت الأفكار الخاصة بالحادث الصدمي أو قمعها عمدا، غير أن حالة الانكار هذه لا تحل المشكلة، لأن الفرد لا يكون قادرا على أن يجعل المعلومات الخاصة بالحادث الصدمي تتكامل مع معلومات أخرى، وتشكل جزءا من الاحساس بذاته .

- ويبدو أن الجانب القوي في التوجه النفسي الدينامي ل هوروتز أنه استطاع أن يزودنا بطريقة لفهم بعض الأعراض الرئيسية في هذا الاضطراب، ومع ذلك فإن النظرية لم تقدم لنا تفسيراً بخصوص وجود اختلافات فردية في قابلية التعرض للإصابة باضطراب PTSD وفي مواجهتهم للأحداث.

11-2- التوجه السلوكي:

- من المعروف عن العلماء السلوكيين أنهم يهملون العوامل الوراثية والسمات الاستعدادية والخبرات اللاشعورية لدى تحدثهم عن الشخصية والاضطرابات النفسية ، ويؤكدون العوامل البيئية وأهمية التعلم في تحديد السلوك بنوعيه السوي، وغير السوي، اللذين يخضعان لقانون واحد وهو التعلم .

- وعلى أساس هذا الافتراض أجريت دراسات متعددة من بينها دراسة Keane 1885 ووفقا لمنهج الاشرطي في اضطراب ما بعد الصدمة فن الاشرط الكلاسيكي في زمن وجود حادث صدمي، يتسبب في اكتساب الفرد استجابة فوق شرطية لتنبيه طبيعي غير مشروط .

- ويرى الباحثون أن التوجه الاشرطي مصيب من حيث انه ينتبأ بأن المستوى العالي من القلق الناجم عن تنبيه مرتبط بحادث صدمي يقود فعلا إلى سلوك تجنبى لمثل هذا التشبيه لدى المرضى ب PTSD، إلا أنه لا يزودنا بتفصيلات عما يحدث ، فضلا على أنه لا يقول لنا لماذا يصاب بعض الأفراد باضطراب ما بعد الصدمة لدى تعرضهم لحادث صدمي ، فيما لا يصاب به آخرون تعرضوا للحادث نفسه .

11-3- التوجه المعرفي:

- يقوم المنظور المعرفي على افتراض أن الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات واحداث الحياة والعالم بشكل عام، وعلى أساس هذا الافتراض وضع فو وزملائه foo. Et. Al.1989. نظرية معرفية في اضطراب ما بعد الصدمة، خلاصتها أن الأحداث الصدمية تهدد افتراضاتنا العادية أو السوية بخصوص مفهومنا للأمان وما هو آمن.

- إن الحدود بين الأمان والخطر تصبح غير واضحة فيقود هذا إلى تكوين بنية كبيرة للخوف في الذاكرة بعيدة المدى ، وأن الافراد الذين تتكون لديهم بنية الخوف هذه سوف يمرون بخبرة نقص القدرة على التنبؤ وضعف السيطرة على حياتهم وهما السبب في حصول مستويات عالية من القلق .

- ومع أن التوجه المعرفي يقدم وصفا معقولا لبعض المتغيرات المصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة، إلا انه يترك أمورا خارج حساباته، فليس واضحا في نظرية فو foo لماذا يكون بعض الأفراد أكثر تأثرا من غيرهم في الاصابة باضطراب ما بعد الصدمة، ولم تقل

لنا بخصوص العوامل الوراثية، فهي أولت اهتمامها بالتركيز على الحادث الصادم وأهملت الحديث عن العوامل الأخرى .

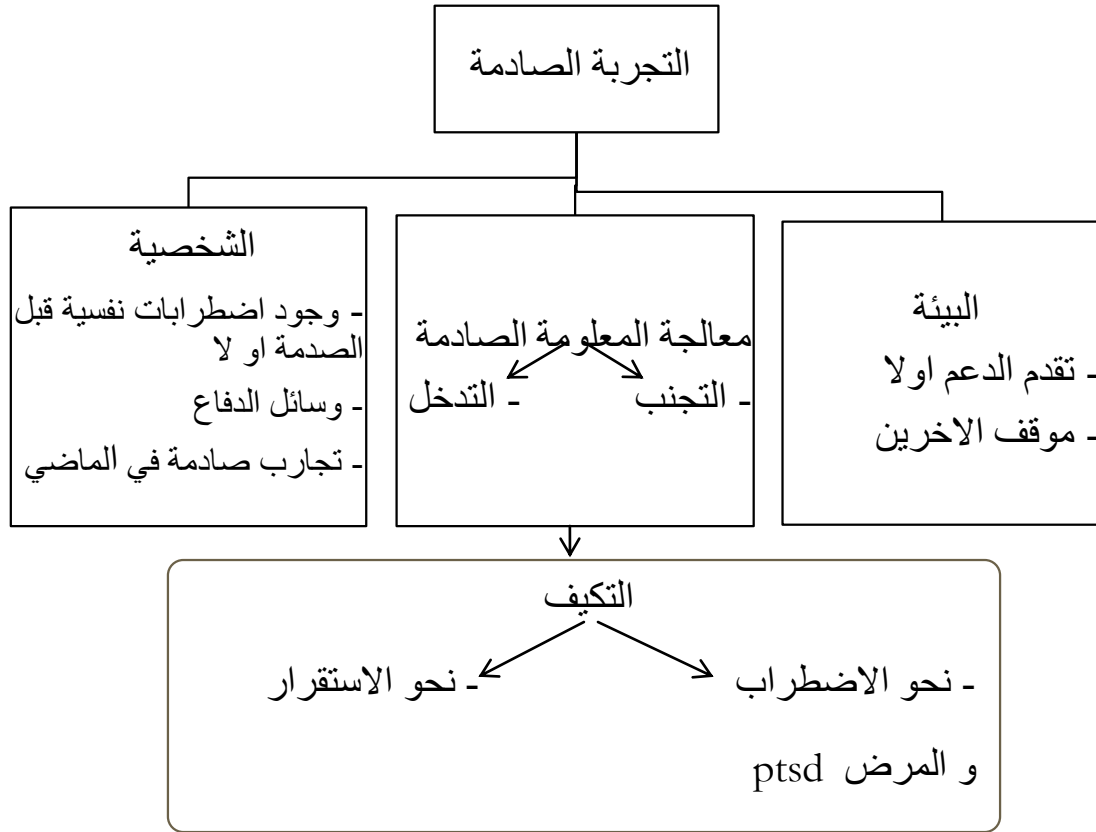
4-11- العوامل الاجتماعية:

- يرى الباحثون أن أحد العوامل التي تساعد في تحديد ما إذا كان فرد ما تعرض إلى حادث صدمي سيتطور لديه اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، هو مدى حصول هذا الفرد على اسناد اجتماعي، فلقد توصل سولومون وزميلاه Salomon ,Mituliner ,Avitzur من 1988 من دراستهم التي أجروها على الجنود الإسرائيليين الذين شاركوا في الحرب اللبنانية، أن الافراد الذين حصلوا على مستويات عالية من الإسناد الاجتماعي كانت لديهم أعراض قليلة من اضطراب ما بعد الصدمة، وأن الجنود الذين أظهروا انخفاضاً كبيراً في أعراض هذا الاضطراب، كانوا قد حصلوا خلال ثلاث سنوات على أفضل اسناد اجتماعي (سوسن شاكر مجيد: 2011، ص ص 312-316).

5-11- النموذج النفسي الاجتماعي (السيكولوجي):

- حاول كل من غرين، ويسون، ولينداي 1989 green , Wilson , lindsay وضع نموذج نفسياً اجتماعياً لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة، وهم يعتقدون 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 قادراً على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد معقول .

والشكل رقم (5) يمثل: صورة ملخصة عن النموذج السيكولوجي .



الشكل رقم (5) يمثل: النموذج السيكولوجي لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (غسان يعقوب: 1999، ص ص 76-72).

11-6- التوجه العضوي البيولوجي :

يقوم هذا الافتراض على أن هناك عوامل وراثية تؤدي إلى حدوث اضطراب ما بعد الصدمة، ولقد تم التحقق من هذا الافتراض بإجراء دراسات متعددة على التوائم، وقد وجد skreet , et, al, 1993 اتفاق أكبر في اضطراب ما بعد الصدمة بين التوائم المتطابقة بالموازات مع التوائم الأخوية غير المتطابقة، واستنتج مع زملائه بأن النتائج تدعم فرضية مساهمة الوراثة في التسبب باضطراب ما بعد الصدمة، ومن خلال مواجهة الأفراد الذين تعرضوا إلى المعارك بهدف العلاج توصل فوي Foy وجماعته إلى أن ما يقارب من ثلثي الأفراد المصابين باضطراب ما بعد الصدمة، ينتمون إلى عوائل فيها أفراد مصابون باضطرابات نفسية .

- ويستنتج أن الفرد الذي يعيش في أسرة فيها أفراد يشكون من أمراض نفسية، تكون قابلية أو شدة تأثره النفسي بالأحداث الصدمية عالية فتؤدي به إلى الإصابة باضطراب ptsd.

11-7- التوجه العضوي الكيميائي:

ينطوي هذا التوجه تحت المنظور العضوي (البيولوجي) غير أنه يركز على العوامل الحيوية الكيمياوية، فقد افترض عدد من المنظرين krystal , et , al 1989 مثلا أن التعرض لحادث صدمي يؤدي إلى الحاق الضرر بجهاز أو نظام افراز الغدة الكظرية، وزيادة في مستوى الإثارة الفيزيولوجية فينجم عن هذه التغيرات استجابة مروعة من الخوف تظهر على الفرد بشكل واسع .

- وتفيد الدراسة بوجود بعض الأدلة التي تدعم هذه النظرية الحياتية البيولوجية فقد وجد كوسن وزملائه (kosten , et, al 1987) أن مستوى النورادرينالين و الأدرينالين عاليا لدى المرضى باضطراب ما بعد الصدمة وكان كولد وزملائه kolt, et , al 1985 قد وجدوا زيادة في مستويات الدوبامين و النورنالين لدى الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب.

- وأشارت دراسات أخرى إلى زيادة في ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، وهناك فرضية أخرى وخلاصتها أن الجهاز المناعي لدى الأفراد الذين تظهر عليهم اضطرابات نفسية بعد الكارثة يكون ضعيفا وأن ضعف المناعة النفسية يجعل الفرد غير قادر على مواجهة الكارثة أو حدث صدمي .

- كما أن eysent,2000 وجد أيضا أن الأفراد المصابين ب ptsd يختلفون فعلا عن الأفراد العاديين في القراءات ومع ذلك فإن هذه التغيرات الحياتية لا ترينا بأنها السبب في اضطراب ما بعد الصدمة، وأن التوجه الحياتي البيولوجي يحتاج إلى توسيع أكثر يأخذ بعين

الاعتبار الفروق الفردية في حساسية أو قابلية الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة (قاسم حسين صالح: 2006 ، ص 11).

* من خلال كل ما استعرضناه سابقا على أهم التوجهات أو النماذج التي اقترحتها المنطلقات النظرية في تفسيرها لأسباب الاضطرابات ما بعد الضغوط الصدمية PTSD

نستنتج أن كل واحدة منها يقيم تفسيراً خاصاً به ومختلفاً عن الطروحات الأخرى، والملفت للنظر أن بعض هذه النماذج قدمت تفسيرات متناقضة ومتضادة (خذ الفرويديون مقابل السلوكيون مثلاً) ومع ذلك فإن نتائج الدراسات تدعم هذه التفسيرات بالرغم من ما بينها من اختلاف وتناقض، وهذا يعني أن اضطراب ما بعد الصدمة له أسباب متعددة قد تكون خبرات صدمية ترجع إلى مرحلة الطفولة، أو متعلقات غير مناسبة حدثت وفق قوانين الاشراف الكلاسيكي أو عوامل وراثية، أو أفكار غير عقلانية ناجمة عن خطأ في ادراك أو معالجة معلومة غريبة، وما إلى ذلك من عوامل، وأنها في رأينا لا تعمل بشكل منفصل بل بصيغة تفاعلية وتبعاً للحالة الواحدة من حيث التكوين الوراثي للفرد، وحالته النفسية وقدراته وظروفه الأسرية والاجتماعية، فمن يحمل استعداداً حياتياً (بيولوجياً) للإصابة بهذا الاضطراب أو ذلك (حتى لو كان فصاماً) قد لا تظهر عليه أعراضه ما لم تقدر زناده أحداث حياتية ضاغطة (قاسم حسين صالح : 2006، ص 12).

12-/- تشخيص وعلاج اضطراب ما بعد الصدمة:

12-1- التشخيص:

- هناك ثلاثة أنواع من الأعراض المختلفة التي يتم من خلالها تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة والمتمثلة في : (سليمان جار الله ، مزوز بركو : 2012، ص23).

تكرار معايشة الحدث، تجنب كل ما يذكر بالحدث، الإثارة الزائدة، وعلى مدى شهر على الأقل، المتعرضين للأحداث الصدمية تتطور حالتهم وتظهر عليهم أعراض اضطرابات الشدة التالية للصدمة، من بينها الكأبة الكبرى، اضطراب الحصر العام، الهلع، الايمان، مقارنة بالذين لم يتعرضوا لأحداث صدمية.

- تتأكد حالة التشخيص لاضطرابات الشدة التالية للصدمة، إذا استمر وجود الأعراض لمدة شهر على الأقل، أما تشخيص حالة ضغط الصدمة الحاد هي نفسها الواردة في تشخيص اضطرابات الشدة التالية للصدمة، إلا أنها تلاحظ في اليومين إلى غاية أربعة أسابيع التالية لحدوث الصدمة .

- معايير التشخيص :

أ- أن يكون الفرد قد تعرض لحدث صدمي خارجي يحمل في طياته خطر الموت أو إصابة بالغة، ويمثل ذلك تهديداً لكيانه، أو أنه شاهد أحداث مرعبة أدت إلى موت أو إصابة بالغة لأشخاص آخرين، وأما نتيجة لسماعه بموت مفاجئة وغير منتظرة، اعتداء خطير أو إصابة تعرض لها أحد أفراد العائلة أو قريب عزيز.

ب- أن يتضمن رد فعل الفرد الخوف الشديد، حالة الاحساس بفقدان الأمل، أو الرعب لدى الأطفال، وتتضمن الاستجابة سلوك غير منظم أو تهيج.

ج- أن يعيد الفرد معايشة الحدث الصدمي بصفة مستمرة.

د- يحاول تجنب المنبهات المصاحبة للصدمة بصفة دائمة مع انهك في النشاط العام لا يوجد قبل الصدمة.

هـ- ينتاب الفرد أعراض دائمة تدل على فرط النشاط العصبي الاعاشي.

و- أن تكون الأعراض السابقة حاضرة على مدى أكثر من شهر.

ز- أن يصاحب الاضطراب معاناة سريرية ملحوظة أو خلل في سير الحياة الاجتماعية المهنية أو في مجالات أخرى هامة.

2-12- علاج اضطراب ما بعد الصدمة :

- يهدف المعالجون ل PTSD إلى توفير جو آمن و مليء بالثقة يمكن أن يشعر فيه الشخص المريض بالقدرة على التعامل بأمان مع آثار صدمة الحدث أو الأحداث التي مر بها.
- وهناك العديد من الطرق العلاجية التي تستخدم في علاج اضطراب ما بعد الصدمة ونجد من بينها ما يلي:

1-13-العلاجات النفسية:

- أثبتت العديد من الدراسات العلمية أن العلاج النفسي غالبا ما يحقق النجاح في كثير من الحالات، وتكمن الصعوبة الخاصة في العلاجات النفسية لاضطرابات الإرهاق التالية للصدمة في خطر قطع المعالجة من قبل المعنيين، ذلك أن توجيه الاهتمام إلى الصدمة، غالبا ما قد يرتبط بازدياد الأعراض سوءا لبعض الوقت، ومن هنا فإنه من المهم جدا بالنسبة لمعالجة هذا النوع من الاضطرابات أن يتم ايضاح طبيعة الاضطراب للمرضى، والتصور العلاجي وجرى المعالجة، ويطلب من المرضى تصور مواقف الخبرة الصادمة بكل أفكارهم ومشاعرهم وأحاسيسهم الجسدية وكان هذه الخبرة تحدث لهم الآن، وهذا ما يقود إلى المواجهة مع الذكريات الصادمة التي تدار من قبل المعالج النفسي بطريقة مهنية مضبوطة إلى تراجع الأعراض الناجمة عن الصدمة، ويمكن اختيار أساليب علاجية مختلفة أو التوليف بين عدة أساليب علاجية وذلك حسب طبيعة الحالة الفردية وطبيعة الخبرة الصادمة ومن بين الأساليب التي يمكن استخدامها نجد العلاج بلعب الادوار(السيكو دراما)، التمرين على طريقة الاسترخاء (سامر جميل رضوان : 1995، ص 78).

2-13- العلاج بالاسترخاء :

- يعتبر أسلوب الاسترخاء العضلي من الأساليب العلاجية السلوكية القديمة الحديثة، فهو ليس بالظاهرة الجديدة فالعديد من الديانات الشرقية مارست هذا الأسلوب، كما استخدمت يوغا yoga الاسترخاء العضلي كعلاج لعدة قرون، حيث أصبحت هذه الأساليب القاعدة الأساسية لطرق علاج الاسترخاء الاكلينيكية الحديثة .
- كما أن علماء العلاج النفسي والسلوكي اليوم أكدوا على فائدة الاسترخاء في خفض القلق وتطوير الصحة النفسية، وعليه توجد دراسات عديدة تؤكد الدور الفعال لأسلوب الاسترخاء العضلي في السيطرة على التوتر.(محمد محمود بني يونس : 2005، ص 584).

13-3- العلاج السلوكي:

تتلخص الافتراضية النظرية في العلاج السلوكي في استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية وهي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، كما افترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في ردود فعل المريض لهذه الذكريات، ومن ثم فان تذكر المريض للحادث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج هذا الاضطراب.

- كما أن (عبد الستار ابراهيم: 2008، ص 8) أكد على أهمية العلاج السلوكي من خلال التعديل المباشر للسلوك اللاتوافقي كالقلق والذعر المرضي وتنمية التفكير العقلاني والايجابي، من خلال ما أعلنته على تنمية طرق جديدة من التفكير في الذات والعالم الخارجي، بغرض التخفيف من أعراض الاكتئاب والاضطرابات الانفعالية المصاحبة، وتدريب المريض على اكتساب مهارات تعديل السلوك المرضي، ويتم ذلك بطريقتين هما:

1/ إما بضبط وإطفاء جوانب السلوك المرضية وكفها من التعرض للمواقف التي أحاطت بظهور الاضطراب، سواءاً بالطريقة التدريجية أو بالغمر.

2/ وإما بتشجيع وتنمية السلوك الصحي من خلال التدريب على ممارسة نشاطات سلوكية بناءة وسارة تتعارض مع السلوك المرضي

- أيضا أكد على تعديل طرق التفاعل الاجتماعي من خلال تنمية بعض وسائل مواجهة القلق في المواقف الاجتماعية وتدريب المهارات الاجتماعية، خاصة في التعامل مع المواقف التي تتضمن تعرضنا للمخاطر الخارجية.

13-4- العلاج السلوكي المعرفي:

ويعتمد على ما يلي: (محمد السعيد ابو حلاوة : 2008، ص18)

- اعادة تجديد الحادث حتى يكتسب معنى منسقا في هذا العالم.

- ايجاد معنى فرض في هذه الخبرة.

- تغيير السلوك لمساعدة الفرد على منع الحادث من أن يعاود الحدوث.

- البحث عن المساندة الاجتماعية.

* ولقد أكد أبو حلاوة على أن العلاج المعرفي السلوكي من أكثر صيغ العلاج النفسي نجاحا في التغلب على اضطراب الضغط الحاد، وللعلاج المعرفي السلوكي مكونين رئيسيين:

المكون الأول:

- يهدف بالأساس إلى تغيير المعارف وانماط التفكير المحيطة بالحدث الصادم.

المكون الثاني:

- يحاول تغيير السلوكيات في المواقف المحرصة أو المثيرة للقلق.

13-5- العلاج الجماعي:

يتضمن العلاج الجماعي كما يستخدم في علاج الاضطرابات الضغوط التالية للصدمة ، مجموعة من المرضى يشتركون في الاضطرابات ذاتها بالإضافة إلى المعالج، وفيها مميزات من أهمها أنهم يشاركون بعضهم بعضا الخبرات ذاتها، ويتقاسمون المشاكل فيما بينهم، ويقدمون سندا انفعالي لبعضهم البعض.

- ومن المهم اللجوء إلى معالج مختص وذو خبرة معرفية في هذه الحالات، ومن المهم أن يكون متعاطفا مع المصاب، وكمثال على ذلك نجد مؤسسات الاغتصاب والتي يستطيعون من خلالها تقديم النصيحة، وعادة ما يكونون على اتصال بمعالجين مختصين في هذا المجال. (رشاد موسى: 2000، ص 123).

13-6- العلاج الاجتماعي الديني:

وذلك بتنشيط شبكة الدعم الاجتماعي، بدءا بالأسرة ثم العائلة الكبيرة ثم المدرسة ثم المسجد أو الكنيسة ثم جمعيات المساندة الأهلية، وقد ثبت عن الأحداث أن الرموز والقيادات الدينية لها دور في مساعدة الصغار والكبار على استيعاب الاحداث الصدمية والتعامل معها بشكل تكيفي، من خلال اعطاء المعنى الايجابي لها من وجهة النظر الدينية الاعمق، اضافة إلى أثر المفاهيم و الاخلاقيات والممارسات الدينية على تماسك الأسرة والعائلة والمجتمع تحت مظلة التكافل الاجتماعي والتراحم والتلاحم.(ميساء شعبان ابو شريفة: 2010-2011، ص34).

13-7- العلاجات الدوائية:

- نجد أن أنواع من حالات اضطراب ما بعد الصدمة (اكتئاب كبير، ذهان مصحوب بهلوسة)، يستدعي العلاج بالأدوية إلى جانب العلاجات النفسية الأخرى ، كما يمكن استعمال الأدوية أيضا كعلاجات مساندة للعلاج النفسي، ومن أهم الأدوية المستعملة نجد: مضادات الحصر والمهدئات .

- وبينت نتائج عدة دراسات أن مثبطات عملية استعادة السير وتونين مثل :

- سارتالين sertraline (زلفت)

- باروكستين paroxetine (ديروكسان)

- فليوستين fluoxetine (بروزاك)

تعتبر من الأدوية الأكثر نجاعة في الاضطرابات التي تصنف ضمن أنواع الحصر وهذه الأدوية تختلف عن بعضها البعض في متوسط زمن بقاء التأثير، كما تتميز عن بعضها أيضا بنوع الأعراض الثانية الناجمة، وهي قليلة على العموم وتزول بعد الاسبوع الأول من التوقف عن تناول الدواء، ويختلف ذلك من فرد إلى آخر.

- كما يمكن إضافة أحد مشتقات البنزوديازيبين benzodiazépine لفترة قصيرة ، لأنها تخفف من حالة الحصر، واضطرابات النوم، وتقلل من فرط اليقظة والانتباه، بينما دراسات أخرى خلصت إلى منع استعمال البنزوديازيبينات نظرا لأثار التعلق بها أي الإدمان، وتنصح باستعمال العقاقير المنومة غير البنزوديازيبين، وهو ما ورد في عدة دراسات أخرى خلال ملاحظتهم للمرضى الذين تابعوا مثل هذه العلاجات.

- كما يمكن إضافة بعض الفيتامينات كأدوية مساعدة، ومن أهمها البيرو دوكسين pyridoxine (فيتامين B6) الذي له دور في تنشيط استقلاب الدوبامين و السير وتونين والنورادرينالين، يمكن استعمالها كعلاج مساعد في حالات الاكتئاب، فرط الحساسية، الإنهاك، الصداع، كما يمكن تناول الأملاح المعدنية، وهي أيضا تستعمل كأدوية مساندة مثل الكالسيوم و المغنيزيوم في حالة الاكتئاب، الحصر ن الإنهاك، ويبقى استعمال هذه الأملاح عموما مقبول مفيد، رغم أن المعطيات حول فعاليتها تبقى محل جدل .

8-13- علاج الأمراض العضوية المصاحبة:

- نظرا لكون الاضطرابات النفسية تصحبها تغيرات عضوية فإن ذلك يستدعي القيام بفحوصات طبية عامة ثم خاصة، وبالتالي التأكد من وجود أمراض محددة وتقديم العلاجات الدوائية الملائمة لذلك من طرف طبيب أخصائي في أمراض عضوية محددة، وأغلب الكتابات العلمية تشير خاصة إلى أمراض القلب والشرايين، وأمراض الجهاز الهضمي، وضيق التنفس، وأن دور الانفعال والتوتر في حدوثها أصبح شبه مؤكد، في حالة توفر الاستعدادات البدنية وهشاشة العضو، إضافة إلى شدة الضغط النفسي. (سليمان جار الله، مزوز بركو: 2012، ص32-33).

9-13- المتابعة النفسية:


- يبدي بعض الأشخاص الحاجة إلى متابعة حصص علاج نفسي لمساعدتهم على الخروج من تناذر بعد صدمي، هذا العلاج يؤمن طرف الأخصائيين نفسيين أو أطباء عقليين مكونين خصيصا في هذا النوع العلاج النفسي (العلاج المساند) .

- يمارس العلاج معينات خاصة بعلم النفس الصدمي، كما أن التطهير النفسي هو اجتماع لمجموعة منظمة لمراجعة الأحداث بالتفصيل، والأفكار والأحاسيس وردود الأفعال، التي تلت الحادث الصدمي، كما يهدف التطهير النفسي إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتسريع الاسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية.

- وعموما الفكرة الأساسية في العلاج النفسي تتلخص في إزالة الاجهاد النفسي الواقع على الفرد، وذلك بإبعاده عن مصدر الخطر والتهديد ثم مساعدته على التنفيس عما تراكم بداخله من مشاعر وذكريات اقناء وقوع الحادث، وخذا يتم بشكل تدريجي في جو آمن ومدعم حتى يستطيع في النهاية استيعاب آثار الصدمة وتجاوزها، ويلي ذلك تعليم الفرد المتعرض للصدمة مهارات مواجهة الاحداث حتى تزداد مناعته في مواجهة أحداث صدمية مماثلة. (ميساء شعبان ابو شريفة : 2010-2011، ص).

خلاصة

من خلال ما تم ذكره من تفاصيل تتعلق باضطراب ما بعد الصدمة، تبين أن معاشة الفرد لأحداث صدمية مهددة لحياته وحياة الأفراد المحيطين به، تؤدي به إلى أن يعيش مجموعة من الأزمات النفسية وعلى رأسها اضطراب ما بعد الصدمة، والتي بدورها تؤدي إلى مجموعة من المشكلات على المستوى الشخصي والعلائقي بالأفراد الآخرين، وهذا ما يتوجب القيام بتدخلات لعلاج هذه الأزمة، والتخفيف من أثارها السلبية لدى الفرد.



المفصل الثاني سرطان الطفل

الفصل الثاني

سرطان الطفل

تمهيد

- 1- نبذة تاريخية عن المرض.
 - 1-1- كيفية نشوء مرض السرطان.
 - 2-1- تعريف السرطان.
 - 3-1- السمات المميزة لمرض السرطان.
 - 2- مراحل نمو السرطان.
 - 3- أمراض السرطان.
 - 4- أسباب مرض السرطان.
 - 5- السرطان والعوامل النفسية.
 - 6- الاضطرابات النفسية لمرضى السرطان.
 - 7/ الصفات التي تسيطر على مريض السرطان.
 - 8/ سرطان الطفل.
 - 8-1- تعريف سرطان الأطفال.
 - 8-2- الانتشار والمآل.
 - 8-3- الأنواع الرئيسية لسرطان الطفولة.
 - 8-4- الأمراض سرطان الطفولة.
 - 8-5- التشخيص سرطان الطفولة.
 - 9- استجابة الطفل والوالدين تجاه المرض.
 - 10- علاج السرطان.
- خاتمة.

تمهيد

يعتبر السرطان من الأمراض الشائعة والمنتشرة بشكل كبير في جميع أنحاء العالم، وهو مرض مهدد لحياة الفرد إن لم نقل عنه أنه قاتل كما أنه مرض لا يحترم عمر وجنس الشخص بل يصيب أي إنسان في أي وقت، ولربما كانت إحدى مصائب الناس ليس المرض في حد ذاته وإنما الخوف منه ومعالجته بالخوف أو بالهروب من مجابهته إن كان ذلك يجدي.

وفي هذا الفصل في الدراسة التي ارتكزت على السرطان الذي يصيب فئة مهمة وحساسة في المجتمع وهم الأطفال، الذين هم بحاجة إلى أن نولي أهمية كبرى لمرضهم ونبذل المزيد من التعاطف مع الطفل الذي لا يجيد التعبير عن آلامه وعذاباته بالإضافة إلى وضعه الخاص الذي يشكل محنة بالنسبة إلى أهله الذين لا يملكون أن يفعلوا شيئاً أمام آلامه، إلا بالتألم مثله ومن أجله.

1- نبذة تاريخية عن المرض:

- السرطان ليس مرضا جديدا أو طارئا، وإنما هو مرض موجود منذ القدم يهاجم ضحاياه من بني الإنسان والحيوان على السواء، وقد كتب عنه في عصر استعمال الخشب، وفي ذلك الوقت كان المرض القاتل هو الجوع ثم الأمراض الفتاكة الأخرى والأوبئة الخطيرة. (فيصل محمد مكي امين: 1990، ص 7).

كما أن الأورام قديمة قدم الانسان، وكتب عنها الحكماء في مختلف أنحاء العالم القديم، حيث نجد الكتب الهندية المقدسة التي يعود تاريخها إلى 500 سنة قبل الميلاد، التي أشارت ليس فقط إلى وصف الأمراض بل إلى علاجها أيضا باستخدام مادة القطران، وكذلك في بعض المخطوطات الصينية القديمة حديث حول تصنيف بعض الأورام ومسبباتها.

وشهد حلول القرن الرابع قبل الميلاد شواهد لكتابات عن أنواع مختلفة من مرض السرطان منها سرطان المثانة، المعدة، واستحدث أبو قراط لفظ ورم سرطاني في وصف الأمراض التي تنتشر وتتسبب في هلاك المصاب، ويعتبر أبو قراط أول من أدخل كلمة سرطان إلى هذا العلم بعد أن وعي ظواهر المرض ضمن الامكانيات المتوافرة في ذلك الوقت (ميشال كرم: 1980، ص ص 42-44).

- وقد كان الجراح البريطاني السير بير سيفال بوت Sir Bear Seval Butte أول من أثبت في القرن 18م وجود علاقة بين عوامل البيئة والسرطان ، فقد لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخن ، وبقي السرطان في القرن 19م هو احدى مشاكل الطبيب والجراح ، ثم جاءت ثورة الميكروسكوب التي أدخلت السرطان إلى دنيا الكشف عن طريق الباثولوجيا

وفي عام 1915م وبعد مجهودات استطاع العالم ياما Yam والعالم ايجيكافي Egikavi تجربة سرطان البابلوما على فئران المعمل، وهو سرطان جلدي، وذلك بعد مسح جلودهم بالقطران لوقت طويل، وقد شجع هذا النجاح العلماء بعد ذلك على البحث في المادة التي توجد في القطران والمسؤولة عن سرطان الجلد (فيصل محمد مكي امين : 1990، ص 7).

- وقد بدأ الانشغال الحقيقي بهذا المرض بحلول الثلث الأخير من القرن الواحد والعشرين، بزيادة وارتفاع نسبة الأمل في حياة المريض، فكانت الملاحظات التشخيصية تقتصر على الأورام الظاهرة، أورام الجلد، الثدي، الأعضاء التناسلية، إلى غاية نهاية ذلك القرن، واضحى السرطان مرضا فتاكا يعد ثامن الأسباب الأساسية للموت بعد السل، السيفلس، والكثير من الأمراض المعدية. (قابلي حنان: 2010-2011، ص 50).

1-1- كيفية نشوء مرض السرطان:

- حتى نفهم كيفية نشوء السرطان من الضروري أن يتضمن حديثنا بعض المعلومات عن البيولوجيا الأساسية للخلية.

- إن الخلية لبنة أساسية التي يتكون منها جميع الكائنات الحية ، ويتكون جسم الانسان من العديد من الخلايا المتنوعة (دم، أعضاء، ومخ) ولجميع الخلايا داخل أي كائن دورة حياة خاصة بها، محكومة بعناية، ويحدث السرطان عندما يحدث خطأ في عملة التحكم في هذه الدورة، الذي يؤدي إلى نمو غير منتظم لمجموعة من الخلايا، يمكنها بعد ذلك الانتشار واتلاف أعضاء أخرى بالجسم.

والنواة هي المكون المحوري للخلية الذي يمكننا من فهم السرطان، فتحمل النواة بداخلها الذي أن إي (الحمض النووي الريبي منزوع الاكسيجين) الذي يحوي الشفرة الوراثية، والسبب الأساسي في حدوث السرطان هو حدوث تلف في هذا الحمض، يؤدي إلى نمو الخلايا نموا شاذا غير منظم، ومن السهل الآن من الناحية النظرية أن نفهم كيف يمكن لتلف احدى صفحات التعليمات أن يؤدي إلى تغيرات في خصائص خلية ما.(نيكولاس جيمس:2013،ص34).

* ويتكون السرطان عندما يقوم الجسم بمحاولة للسيطرة على الخلية السرطانية وتجميعها في مكان واحد على هيئة ورم، وكان معروف من الأورام 151 نوعا فقط، أما في الوقت الحالي فقد أفادت الاحصائيات على أنه تم حصر أكثر من 200 نوع من الأورام قابلة للزيادة وهي إما (مجدي محمد الشهاوي :ب - ت ، ص ، 9)

أورام حميدة، أو أورام خبيثة

أ/ الأورام الحميدة:

- تتألف من خلايا تظل معزولة عن مجموع الخلايا المحيطة بها وتنمو ضمن كبسولة، ويكون هذا النوع من التورم غير مؤذي، ولكنه مادام يحتل جزء من الجسم فإنه قد يسبب متاعب جانبية، عن طريق الضغط على مجموعة الأنسجة المحيطة به، أو ربما يقوم بإفراز مواد فعالة مثل الهرمونات (خلف حسين الديلمي :2009، ص 598).

ب/ الأورام الخبيثة:

تتألف من خلايا تنمو بكثرة وبتناسع وتغزو مجموعة الأنسجة المحيطة بها، أو تنتشر عن طريق الدم (لا تبقى محصورة) وهذا النوع يسمى السرطان، فإذا ينمو الورم السرطاني وينشر تأثيره المدمر باتجاهات متعددة مترامية، وعندما يغزو مجموعات الخلايا والأنسجة الأخرى، فإنه غالبا ما يقضي عليها ويدمرها، إذ أنه يعرقل إمداد الدم إليها وهذا التدمير للأنسجة قد يؤدي إلى نزيف والنقرح، ولعل أسوء مظاهر التورمات الخبيثة هي تلك المجموعات الصغيرة من الخلايا السريعة التي تنفصل غالبا عن التورم الأصلي وتحمل إما

بواسطة الدم أو بواسطة السائل اللمفاوي إلى أجزاء أخرى من الجسم، ويصف العلماء عملية الهجرة هذه بالعملية الانبثاقية، وقد يهدد هذا الورم الانبثاقية حياة المريض حتى أكثر من الورم الرئيسي ، ولذلك كلما كان علاج السرطان مبكرا كلما زادت امكانية نجاح المعالجة. (مجدي محمد الشهاوي :ب - ت ، ص،9-10).

الاورام الحميدة	الاورام الخبيثة	توضع الورم
- يدفع بالنسيج الطبيعي جانبا. - يكون محاطا بمحفظة. - يكون واضح الحدود.	- يغزو النسيج الطبيعي المحيط به. - لا يكون محاطا بمحفظة. - تكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي.	
- يقتصر على الكتلة الورمية ونموها.	- قد يؤدي إلى حدوث التوضعات في العقد اللمفاوية القريبة والبعيدة، كما يصيب الورم اعضاء أخرى.	مدى انتشاره
- بطيئة	- قد تكون بطيئة أو سريعة	سرعة نموه
- عادة حميدة	- قد تكون مميتة إذا لم يعالج الورم	النتيجة
- الجراحة تكون شافية	- قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي وإشعاعي دائم.	العلاج

جدول رقم (1) : يوضح الفروق بين نشوء الورم الحميد والخبيث (مزلوق وفاء:2013-
2014 ، ص 223-224).

2-1- تعريف السرطان:

أ/ لغة:

- في بعض الاحيان يسمى السرطان ب "الورم الخبيث" ما يعني حرفيا النمو الجديد السيء.

إن كلمة السرطان مستمدة من الكلمة اليونانية (كارسينوما) أي **carcinomes** أي السلطعون البحري كما أن الأطباء اليونانيون الأولون كانوا يسمونه **cancer** بالإنجليزية وذلك بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط ومخالبة الممتدة، التي شكلت تشابه مع أورام سرطان الثدي، وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض. (عماد أبو اسعد: 1992، ص 75).

ب/ اصطلاحا:

- هو تعبير عام عن مجموعة كبيرة من الأورام التي تتميز بالنمو الفوضوي وغير المنضبط للخلايا. (عماد ابو اسعد: 1992، ص 75).

- والسرطان مرض يصيب بعض خلايا الجسم السليمة التي تكون الانسجة ، وتنمو وتنقسم وفق نظام معين ، إلا أنه في بعض الأحيان تفقد هذه الخلايا القدرة على التحكم في نموها فيبدأ الانقسام العشوائي بدون ضوابط ، ونتيجة لذلك تزداد كميات النسيج ويتكون المرض (جمعية اصدقاء المريض: 2003، ص 4).

- وهو مرض خبيث وطارئ ينشأ نتيجة لنمو غير السوي للخلايا ، فهو على العكس من الخلايا السوية في الجسم ، ولا يقف نمو هذه الخلايا عندما تكون على اتصال مع غيرها من خلايا الجسم ، وتنتشر هذه الخلايا السرطانية بواسطة اعتداء هذه الخلايا غير السوية على الانسجة المحيطة بها ، أو بواسطة الانتقال عن طريق الدم أو الأوعية اللمفاوية التي تتألف من بلازما الدم وكريات الدم البيضاء إلى أجزاء أخرى في الجسم ، حيث تتصارع الخلايا السرطانية مع الخلايا السوية من أجل الغذاء ، مما يؤدي في النهاية إلى قتل الخلايا السوية من خلال حرمانها من حاجاتها الغذائية (دلال موسى قويدر: 2008، ص 26).

3-1- السمات المميزة لمرض السرطان:

- في عام 2000 نشر اثنان من كبار علماء بيولوجيا الخلايا وهما (دوجلاس هنا هان، وروبرت بينيرج) بحثا مهما بعنوان السمات المميزة للسرطان، اوجزا فيه التغيرات التي تجمع بين كونها ضرورية وكافية في نفس الوقت كي ينشأ السرطان، فالخلية السرطانية تختلف عن الخلايا السليمة في أنها تنقسم بأسلوب غير مظم، وعلاوة على ذلك فإن لدى

الخلية السرطانية القدرة على الانتشار إلى أجزاء أخرى من الجسم وغزوها، ولخص هانا هان وبينيرج العمليات التي من الضروري أن تقع داخل الخلية حتى تتحول من عضو عادي ملتزم بالقانون من أعضاء المجتمع الخلوي إلى خارج عن القانون، وهذه التغيرات التي يصورها لنا الشكل رقم (3) تتسم بالسماة التالية : (نيكولاس جيمس: 2013، ص ص 41-42).

أ- اكتفاء ذاتي في اشارات النمو الايجابية.

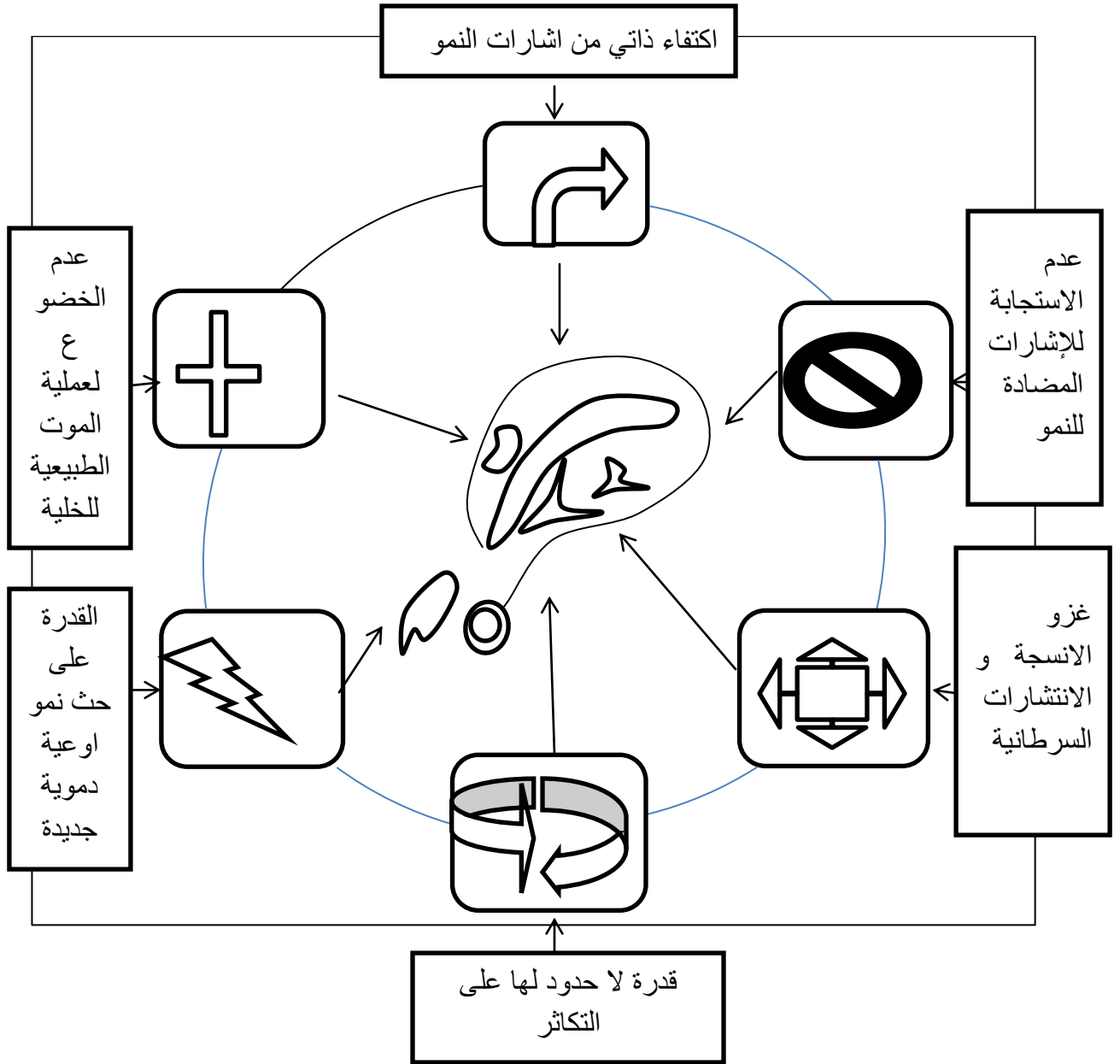
ب- عدم الاستجابة للإشارات المثبطة.

ج- عدم الخضوع لعملية الموت الخلوي المبرمج الذي يهدف الى التخلص من الخلايا المعيبة.

د- تجنب التدمير الذي يقوم به الجهاز المناعي.

هـ- القدرة على النمو في انسجة اخرى وغزوها على نحو مدمر.

و- القدرة على المحافظة على النمو بتوليد أوعية دموية جديدة.



الشكل رقم (6): يمثل السمات المميزة لمرض السرطان. (نيكولاس جيمس: 2013، ص ص 41-42).

2/مراحل نمو السرطان:

يمر السرطان خلال نموه بثلاث مراحل رئيسية هي: (مريم عيسى حسين كرسوع: 2012، ص 23)

2-1- البداية:

- هي الخطوة الأولى نحو تكوين الورم ، حيث يبدأ على مستوى أي خلية بتغير بسيط في عملها وطريقة التحكم فيها ، والمواد التي تسبب هذه البداية والتي تسمى بالمواد المسرطنة.

2-2- التطور:

- يتكون الورم عن طريق خلية واحدة ويزداد في النمو والانقسام على حساب الخلايا الأخرى وفي هذه الحالة يمكن رؤيته ميكروسكوبيا.

2-3- الورم الاكلينيكي:

- هنا يكون الورم كبير الحجم وإذا لم يعالج فسيستمر بالنمو وتدمير الانسجة المجاورة وربما الانتشار إلى أعضاء بعيدة.

3/ أعراض السرطان:

- يتظاهر السرطان بأعراض عديدة يمكن تقسيمها إلى ثلاثة أقسام: (عبد الرحمان جازية: ب- ت ، ص ص 6-7)

3-1- أعراض موضعية من الورم الأولي:

ناتجة عن تدمير النسيج والأعضاء المجاورة، وهذه الأعراض تشمل نمو كتلة الورم والألم والنزيف ، واضطراب وضيقة العضو المصاب، فتظهر كتلة في مكان ما من الجسم يجب أن تلفت انتباه المريض وتدفعه إلى مراجعة الطبيب، كذلك وجود ألم مزمن في مكان معين دون وجود سبب واضح أو حصول نزيف من أي عضو سؤاء مع القيء أو السعال أو التبول أو التغوط، وحدوث تغير وضيقي قد يكون علامة سرطان كتغير في عادة التبول أو التغوط أو التنفس.

3-2- أعراض الانتقالات البعيدة:

إن الانتقالات الورمية تشكل كتلا تنمو باضطراد، ولذلك تظهر أعراض هذه الانتقالات مثل الأعراض السابقة بالإضافة إلى أمور أخرى خاصة كنوبات الصرع أو الاختلاجات أو الكسور العظمية من غير سبب واضح.

3-3- أعراض عامة:

مثل نقص الوزن وسوء التغذية والوهن ، والضعف العام، واضطراب الشوارد، والأملاح في الجسم كارتفاع كلس الدم أو اضطراب هرموني.

4/ أسباب السرطان:

هناك عوامل معروفة تؤدي إلى حدوث السرطان ويمكن أن تقسم إلى قسمين: عوامل وراثية ، وعوامل متعلقة بالبيئة والمواد المسرطنة (عبد الرحمن جازية: ب-ت ، ص10).

4-1- العوامل الوراثية :

من المعروف أن بعض حالات السرطان تكثر في بعض العائلات ولذلك نجد أنه من المهم معرفة الحالات السرطانية التي شخّصت بعائلة المريض مسبقاً، وتعتبر الأمراض السرطانية الوراثية قليلة إذ لا تتجاوز نسبة 10% من حالات السرطان ككل (سرطان الثدي، القولون، المبيض، و الرئة) وهناك متلازمات وراثية تجعل أفراد العائلة المصابة أكثر عرضة للإصابة بالسرطان، فعلى سبيل المثال هناك متلازمة حالة تدعى لافراميني la fraumini حيث يوجد خلل في المورث المثبط p53 مما يؤدي إلى زيادة حالات سرطانات الرئة و الثدي والقولون والدماغ، والكبد، والمريء، وساركوما العظام في أفراد العائلة المصابة بهذه المتلازمة.

4-2- عوامل متعلقة بالبيئة والمواد المسرطنة:

هناك العديد من العوامل البيئية المسببة للسرطان يمكن أن نذكر من بينها ما يلي: (مجدي محمد الشهاوي: ب-ت ، ص ص 10-11)

- التعرض المستمر لأشعة الشمس الحارقة (الأشعة فوق البنفسجية وخاصة أصحاب البشرة البيضاء).
- التعرض بكثرة للأشعة السينية، أشعة اكس أو الكوبالت المشع 60 وغيرها.
- القروح والحروق التي تصيب الطبقة المخاطية لبعض أعضاء الجسم الداخلية والخارجية.
- عوامل نفسية.

- المهدئات.

- السيدات اللاتي لم تنجب أو انجبن بعد الخامسة والثلاثين أو من يعانين من اضطرابات مستمرة في الدورة الشهرية، أو من أجريت لها عملية إجهاض لأكثر من مرة.

- الهرمونات التعويضية التي تستخدمها السيدات بعد انقطاع الدورة الشهرية.

- المواد المعالجة كيميائياً.

- بعض المهن مثل العمل في المناجم وعمال الصباغة، والطباعة، والعمل في مجال الاشعاع، وعمال محطات البنزين.

- التدخين والمخدرات والمسكرات.

- التلوث والفطريات التي تصيب الغذاء.

- الافراط في تناول المضادات الحيوية.

5/ السرطان والعوامل النفسية:

من أجل دراسة أثر العوامل الانفعالية الحادة على السرطان قام بعض العلماء بإحداث مرض السرطان لدى مجموعتين من الفئران، المجموعة الأولى مصابة بأعراض عصابية وعانت من مواقف الشدة والإجهاد والتعرض للغرق أو لصدمة كهربائية أو لمثيرات حادة، في حين خلت المجموعة الثانية من الفئران من هذه المواقف الانفعالية، وبعد مرور فترة من الزمن وبفضل الفحوص الدقيقة تبين أن نمو السرطان كان أسرع لدى المجموعة الأولى من الفئران.

- ويرى باحثون آخرون أن الانفعالات الحادة لا تسهم فقط في معدل نمو السرطان بل أيضا تهيء لظهور السرطان، ويشير السيكوسوماتية لمرض السرطان إلى علاقة العوامل النفسية بمرض السرطان، ولقد لخص لنا هذه العلاقة بالنقاط التالية: (فيصل الزرادة: 2005، ص ص 480-483)

أ- يمكن أن تعجل الصدمة النفسية بظهور السرطان دون أن تكون هي السبب الأول في المرض.

ب- أن علاج السرطان يجب أن يجمع بين الجراحة وعلاج الغدد بالإضافة إلى العلاج النفسي والتوجيه والارشاد والخدمة الاجتماعية .

- وهناك دراسات أخرى حول علاقة السرطان بشخصية المريض، وأكدت على أن أهم السمات الشخصية التي يتصف بها مريض السرطان هي: الشعور باليأس، وبالنقص، مع

إحساس بضياح حق المريض في الحياة، التشاؤم الذي يلزم المريض طيلة حياته، وقد أجرى **لورانس ليشان** دراسته على 250 من المرضى كانوا يعانون من يأس قاتل وفقدان الأمل في الحياة مع الإحساس بالفشل، كما لاحظ **ليشان** أن مريض السرطان يكون منعزلاً، انطوائياً في حياته وليس لديه مقدرة على تغيير أو تعديل سلوكه، مع وجود صراع غير محلول مع الصورة الأبوية، ويرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل لوحده وإنما إلى جانب وجود التغيير الهرموني.

5-1- نظرة علم النفس المناعي العصبي:

- يرى بعض علماء النفس والأطباء المختصون في البحوث ذات الإطار (النفسي- المناعي- العصبي) أن المرض وبالتحديد الإصابة السرطانية، هي من أقوى الاستجابات المناعية حيث يرى **رونارد Renard**. أنها تأتي نتيجة صراع قوي لم يستطع الإنسان حله، عن طريق العمل العقلي النفسي فيتدخل الجهاز العصبي للإنسان لحماية شموليته للخطر الخارجي.

بحيث يقوم بإنتاج ردود أفعال من شأنها حفظ توازن مؤقت (جسد - نفسي) وهذا لو كان على حساب الخلايا التي تكون الجسد، كما ذهب هذه النظرية إلى تقسيم الاصابات السرطانية حسب نوع الصراع المسبب لها.

- وذهب الطبيب **R. Hamer** منطلقاً من تجربته الخاصة للسرطان إلى تكريس أبحاثه نحو دراسة السرطان والعلاقة التي يمكن استخراجها من المعاش النفسي للشخص، صراعاته، استجاباته، أمراضه، المعنى الذي يعطيه، والحل، وهذا ما أدى به إلى التحدث عن ما سماه "قانون إيرين للسرطان" "loi d'airain du cancer".

والتي تقضي أن:

1- كل الاصابات السرطانية ومهما كانت طبيعتها وموقعها هي نتيجة صدمة نفسية قاسية، وهو التعرض المستمر لصدمة وضغوط Sympathicotonie مؤدي للنشاط المفرط للجهاز السمبثاوي.

2- الصراع بسبب اختلال في منطقة من الدماغ تقابل بالتحديد المضمون الذاتي للصراع، هذا ما يرى عن طريق scanner، وهي صدمة قوية تقوم بإخلال الدائرة العصبية المسؤولة عن تحويلها إلى ذبذبة عصبية، وبذلك المنطقة من الجسد والتي تعتمد وترتبط بهذه المنطقة الدماغية المختلفة، وبذلك تخضع إلى أنواع من النمو العشوائي، وهذا ما يقابل بداية التسرطن.

- وبذلك يتحدث هامر **Hamer** عن ثلاثية متزامنة " نفس- دماغ- عضو " والتي قام باستلهاها من المبدأ الآلي الثلاثي (منظم- كمبيوتر- اجهزة محيطية). (قابلي حنان: 2010-2011، ص 52-53).

6- الاضطرابات النفسية لمرضى السرطان:

غالبا مرحلة التشخيص لمرض السرطان، والتجارب التي تتولى ذلك على المرض والتي تتضمن فترة العلاج بأنواعها (الكيماوي والاشعاعي) وفترة العزل لانخفاض المناعة ولفترة طويلة قد تتجاوز الشهر أو اكثر، تؤدي إلى تعرض المرضى لبعض الاضطرابات النفسية، وتختلف من مريض إلى آخر، وقد تمر أسابيع طويلة لا يستطيع المريض النوم أو الاكل أو التوقف عن البكاء، أو السكون لأوقات طويلة فمن الطبيعي أن الخوف من الغد والمستقبل بعد بدأ مرحلة الكفاح مع المرض ستحصل الكثير من الضغوط النفسية والعصبية والجسدية ومن أهم الاضطرابات النفسية المرتبطة دائما بمرض السرطان تتمثل في الآتي: (دلال موسى قويدر: 2008، ص ص 69-70).

أ/ الاكتئاب:

- يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية التي تنتشر بين مرضى السرطان، وهو المزاج المنخفض ويأتي بسبب الضغوط النفسية التي تتراكم على الأشخاص المصابين بأمراض مزمنة تتطلب منهم العلاج لفترات طويلة كمرض الفشل الكلوي ومرضى الأورام خاصة، وذلك بسبب المخاوف التي تعتردهم من مراحل العلاج المختلفة ومن الأعراض الرئيسية للاكتئاب:

- الشعور بالمزاج السيء في معظم الاوقات، والمشكلات المرتبطة بالنوم، وعدم التركيز والنسيان، والشعور بالحساسية المفرطة والضعف، الشعور بالرغبة في البكاء في أي وقت، بالإضافة إلى عدم الاهتمام بأي نشاط، والاحساس بالملل وعدم القدرة على تعديل المزاج حتى ولو كان بمساعدة الاخرين، ويجدر التنبيه هنا أن ذلك ينطبق حتى على عائلة المريض، ومن حوله فقد يشعرون بهذه الأعراض بسبب الأزمة التي وقعت بهم.

ب/ القلق:

- القلق والتوتر العصبي والجزع والخوف والذعر والرهاب بأنواعه المختلفة، جميعها تعتبر أوجه مختلفة لما يمكن تسميته بشكل عام بالقلق الحاد، والتوتر النفسي والعصبي، فالقلق رد فعل طبيعي تجاه السرطان، وقد يعاني المرء من القلق أثناء إجراء الاختبارات والتحليل الأولية للسرطان أو حين ينتظر نتائج الفحوصات، وعند تلقي نبأ التشخيص وحين يبدأ بالمعالجة، أو عند توقع عودة الورم، وسيجد مرضى السرطان أن مشاعرهم من القلق والتوتر تزيد وتنخفض في أوقات مختلفة، وبطبيعة الحال تتفاوت وتختلف مستويات القلق من مريض إلى اخر، ويتمكن بعض المرضى من تخفيض مستويات القلق بالإحاطة بكل المعلومات بالسرطان والمعالجات المزمعة والاحداث المتوقعة أثنائها.

- وقد يعاني البعض من القلق الحاد، وتزداد احتمالات نشوئه لديهم بالنمط المرضي بسبب عوامل وظروف مختلفة، وتقيد الدراسات أن معدلات القلق الحاد تزيد بين الأشخاص بالحالات التالية: (موسوعة علم النفس الشاملة: 1999، ب ص).

- ذوي التاريخ المرضي من علل القلق لأسباب مختلفة، أو من لديهم ماض من الصدمات النفسية أو العاطفية.

- الذين عانو من القلق الحاد أثناء التشخيص.

- الأشخاص فاقد الدعم الاجتماعي، وذوي القليل من الأصدقاء أو أفراد العائلة ممن سيهتمون لأمرهم.

- المرضى ممن يعانون من ألم حاد، والمعاقين جسدياً.

- المرضى بأورام لا تستجيب لمعالجات قياسية.

* ومن جهة أخرى هناك العديد من الأدوية التي تستخدم في معالجة السرطان، بإمكانها أن تفاقم من مشاعر القلق بدورها، وعلى النقيض مما قد يظن المرء، يعاني المرضى بمراحل متقدمة من القلق ليس خوفاً من الموت بحد ذاته وإنما من العوامل الأخرى، تتضمن غالباً الخوف من الألم غير القابل للسيطرة، أو التخوف من تركهم وحيداً دون دعم، أو من شعورهم بالحاجة والاضطرار إلى الاعتماد على الغير.

17 الصفات التي تسيطر على مريض السرطان:

أ- التشاؤم وينسب عالية لدى المريض وذلك من خلال تركيز اهتمامه وحصرها على احتمالات سلبية للأحداث القادمة وهذا التوقع السلبي قد يثبط عزائم المرضى ويؤثر بشكل سلبي على مراحل العلاج.

ب- يعاني المريض من الصدمة وعدم التصديق، وهو الشعور الطبيعي بعد التشخيص للمريض وأفراد عائلته، ومن الممكن أن تنتابهم حالة الذهول لفترات معينة ويتردد على ألسنتهم لماذا أنا من أصابني المرض من دون الغير، فهم يشعرون في البدء بأن ما حدث أمر غير واقعي يرفضه العقل أو قد يكون خطأ في التشخيص فيقدمون التبريرات لأنفسهم لرغبتهم في عدم التصديق.

ج- يعاني المرضى من عدم القدرة على التفكير والتركيز، وبعد التشخيص يصبح المريض غير قادر على الفهم ولا يمكنه استيعاب المعلومات التي يستقبلها ممن حوله سواء الطبيب المعالج أو أفراد العائلة، وهذا يشمل الجميع باختلاف أعمارهم ومستوياتهم الثقافية والاجتماعية وهو شعور طبيعي.

- تتعدد الاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان وإذا كانت هذه أهمها ويتوقع حدوثها بنسبة عالية للمريض، وفي هذه الحالات لبد أن يعلم المريض أنه سيواجه هذه المعضلة القوية ومحاولة التأقلم معها بشكل أو بآخر فمن الإيمان بالله والقضاء والقدر، وإيجاد الأمن في النفس ووجود العلاج يفتح أبوابا جديدة للشفاء. (دلال موسى قويدر: 2008، ص ص 71-73).

1-7- نمط الشخصية السرطانية:

- العصبية.
- عدم الصبر.
- التهيج.
- كبت الغضب.
- نزعة زائدة للامتثال ولقبول المثل والمعايير الاجتماعية. (موسوعة علم النفس: 1999، ب-ص).

8/ سرطان الطفل

8-1- تعريف سرطان الأطفال

هو عبارة عن نوع سرطان يصيب الطفل، وطبقًا للولايات المتحدة، يكشف المعيار المعتمد والمستخدم بشكل عشوائي أن مصطلح سرطان الأطفال يطلق على الأطفال من أعمار 0-14 سنة ومن الممكن أن يصل حتى سن 14 عامًا و11.9 شهرًا ومع ذلك، في بعض الأحيان يشمل تعريف سرطان الأطفال المراهقين الذين تتراوح أعمارهم من 15 إلى 19 سنة. (ويكيبيديا: الموسوعة الحرة).

8-2- الانتشار والمآل:

- يمثل السرطان في وقتنا الحالي أول الاصابات المسببة للوفاة في العالم، وترى منظمة الصحة العالمية أنه إن لم تتخذ اجراءات فعالة ضد انتشار هذا المرض من 2005 الى 2015 فقد يصل عدد الموتى بسبب هذا المرض إلى 84 مليون شخص.

- ومع ندرة اصابة الأطفال بهذه الاصابات إلا أنها تمثل كذلك أول الاصابات المرضية المميتة عند هذه الفئة.

وتتطور 40% من سرطانات الأطفال قبل سن الرابعة ، وتكون من النوع الطلائعي embrye omraire، ويعيش 80% من الاطفال المصابين بالسرطان في البلدان في طور النمو، أي ما يقابل احصاء 160000 طفل في كل عام، ويقدر عدد الموتى ب 90000 طفل، أما في البلدان المتقدمة فتقدر نسبة الشفاء ب 80%وهنا نصدم بالفارق المرعب، الذي يعود أساسا للإعلام والتشخيص المبكر، العلاج ، والكفالة الطبية، التي تعتبر العراقيل الأساسية التي تميز الصحة في البلدان في سير النمو.

- وتمثل نسبة الشفاء ب 80% من 100% من الأطفال الذين تم علاجهم، أي بغض النظر عن الأطفال الذين لم يتوصلوا حتى للعلاج، فقد صرح رئيس مصلحة الأورام الطبية بمركز مكافحة الأورام بيار ماري كوري بالجزائر العاصمة، أن ما يقارب 28000 شخص من أعمار مختلفة مسجلون ضمن قائمة

الانتظار لتلقي العلاج على المستوى الوطني، وهذا النقص الفادح في امكانيات الكفالة الطبية الخاصة لمثل هذه الاصابات الخطيرة، إذ أنه بالكاد في الجزائر توجد 4 مراكز مختصة في علاج الأورام، وقد صنفت منظمة الصحة العالمية السرطانات الأكثر انتشارا عند الاطفال كالتالي:

نسبة الانتشار	انواع سرطانات الاطفال
40%	- اللوكيميا الحادة
30%	- السرطانات الخاصة بالجهاز العصبي
11%	- الاورام اللمفاوية
7%	- النوروبلاستوما
3%	- اورام اخرى

جدول رقم (2) يمثل: السرطانات الأكثر انتشارا عند الأطفال (قابلي حنان: 2010-2011، ص ص 55-56).

3-8 - الأنواع الرئيسية لسرطان الطفولة:

ينشأ سرطان الأطفال بنفس المواضع تقريبا حيث تنشأ أورام البالغين، غير أن بعض الأنواع شائعة أكثر لدى الأطفال، ومن جهة أخرى تختلف أورام الأطفال عن أورام البالغين، ولا تنتهج سلوكا مشابها بشكل دائم، ولا تتم معالجتها بنفس الخطط العلاجية، كما أنها لا تستجيب للمعالجات بنفس الوتيرة، بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الشفاء القياسية مقارنة بأورام الكبار.

ونجد الجدول التالي يوضح لنا الأورام الشائعة لدى الاطفال.

الاورام الشائعة لدى الاطفال	
Acutelymphatic leukemia	ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد
Acute myeloid leukemia	ابيضاض الدم النخاعي الحاد
Hodgkin's disease	أورام هودجكن
Norhodgkin's lymphoma	الأورام اللمفاوية اللاهودجكن
Neuroblastoma	ورم الأوليات العصبية
Rhabdomyosarcoma	ورم العضلات المخطط الغرني
Osteosarcoma	أورام العظام اللحمية أو الأورام الغرنية العظمية
Rétinoblastome	ورم أوليات الشبكية
Soft tissue sarcoma	أورام الغرنية بالأنسجة الرخوة
Ewing's family of tumors	مجموعة أورام يونغ
Wilms' tumor	أورام ويلمز الكلوية
Central nervous system and brain tumors.	أمراض الجهاز العصبي المركزي

جدول رقم (3) يوضح: الأورام الشائعة لدى الأطفال (جمعية ادم للسرطان: 2010، ص ص 7-8)

أ/ سرطان الشبكية **rétinoblastome**:

هو أحد الأورام التي تنشأ عند الأطفال حيث يصاب طفل من بين كل عشرين ألف مولود في العالم بهذا المرض، ويعتبر سرطان الشبكية من الأورام الخبيثة جدا لكنه من الأورام التي تستجيب جيدا للعلاج حيث يصل الشفاء منه في أكثر الحالات إذا تم اكتشافه وعلاجه مبكرا.

ولديه العديد من الأعراض التي نجد من بينها ماييلي: (الجمعية السعودية لطب العيون: 2008، ص2)

- قد يلاحظ صعوبة في الرؤية أو التركيز عند الطفل.

- ظهور حول في العين.

- عند نمو السرطان ويشغل أكثر فراغ العين يتحول لون الحدقة (البؤبؤ) من الأسود الطبيعي إلى الابيض أو المائل للإصفرار، ويسمي بعض الناس هذه الظاهرة بعين القط eu cok oria

وهذه الأعراض تبدأ عادة في السنة الأولى من العمر ولكن من الممكن تأخر ظهورها حتى سن الثالثة أو الرابعة من العمر في بعض الحالات.

ب/ سرطان الدم **leucémie**:

هو عبارة عن مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم والموجودة في النخاع، وهو بحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد بل أنواع مختلفة يمكن تقسيمها إلى أقسام أساسية تختلف في وسائل علاجها وأيضاً مقدار استجابتها للعلاج وهي: (دلال موسى قويدر: 2008، ص26-30)

1- سرطان الدم النخاعي الحاد.

2- سرطان الدم النخاعي المزمن.

3- سرطان الدم اللمفاوي الحاد.

4- سرطان الدم اللمفاوي المزمن.

وتوجد العديد من الأعراض التي تميز سرطان الدم ونجد من ضمنها ما يلي:

- شعور المريض بضعف عام ودوار وارهاق.

- ضيق في التنفس عند بذل مجهود وخفقان بالقلب.

- ارتفاع درجة الحرارة.

وتسمى هذه الأعراض بأعراض فشل النخاع العظمي وذلك لأن سببها ضعف إنتاج كريات الدم الحمراء والبيضاء في الصفائح الدموية.

ج/ سرطان الغدد اللمفاوية Lymphome:

هي أورام تنشأ على حساب الخلايا المناعية اللمفاوية وتقسم إلى نوعين رئيسيين هما داء هودجكن وغير هودجكن، ويبدو أن هذه الأورام في ازدياد مستمر خاصة في المنطقة العربية مما يشير إلى أسباب بيئية مساعدة لزيادة الحدوث، وتعد ليمفوما هودجكن الأكثر تواردا فهي تحدث بنسبة تقارب 75% من الغدد اللمفاوية وهي الأخطر، وكثيرا ما تكون الاصابات في الفئات الشابة في عمر ما حول سن البلوغ

وله مجموعة من الأعراض يمكن ايجازها فيما يلي: (مريم عيسى حسين كرسوع: 2012، ص 37)

- ارتفاع درجة الحرارة والتعرق خاصة في الليل.

- نقص الوزن.

- تضخم في أي تجمع للغدد اللمفاوية غالبا في الرقبة والذي يكون بلا ألم.

- أعراض انتشار المرض والتي تتمثل في الضغط على الأعضاء الأخرى كصعوبة البلع إذا كانت في الرقبة.

- ارهاق وضعف عام.

4-8- أعراض سرطان الطفولة:

-من الصعب تميز السرطان عند الأطفال بشكل مبكر، وينبغي دائما إجراء الفحوصات الطبية الروتينية بشكل دوري، والتنمية بشكل خاص لأية علامات أو أعراض لا تبدو عادية، خصوصا إن استمرت لفترات طويلة، دون أن تستجيب للمعالجة العادية ومن الأعراض الشائعة التي قد تشير إلى وجود نمو ورمي وتثير القلق ما يلي: (جمعية ادم لسرطان الطفولة: 2010، ص 6)

- ظهور تضخم أو كتلة مهما كان حجمها وبأي موضع.

- الشحوب غير المفهوم وفقدان النشاط.

- نشوء توعك أو حمى غير مبررين، يستمران لفترات متطوالة دون الاستجابة للمعالجة.

- سهولة ظهور الكدمات على الجلد، وسهولة النزيف من الأنف والأسنان دون مبرر واضح.

- وجود ألم موضعي ومستمر لفترات طويلة.

- اختلال بالتوازن أو الترنح الحركي، أو العرج بالمشي دون سبب محدد.

- تغيرات فجائية بالعيون أو اختلال مستمر ومتكرر بالرؤية.

- صداع مستمر يكون مصحوب بالتقيؤ في أغلب الاحوال.

- حدوث انخفاض حاد وسريع بالوزن.

* ويلاحظ أن مثل هذه الأعراض قد تشير إلى مجموعة واسعة من الأمراض التي تصيب الأطفال، ولا يعني ظهورها بالضرورة وجود نمو سرطاني غير أنها مؤشرا أوليا يستدعي ضرورة التفصي وإجراء المزيد من الفحوصات والتحقق من الأمر.

8-5- تشخيص سرطان الاطفال:

- عند تشخيص الأورام يتم اجراء العديد من الفحوصات والتحاليل المخبرية التي تستهدف السرطان، سواءا لتحديد تصنيف الورم ضمن فئته، وتصنيف درجته، أو مرحلته، كي يتسنى وضع خطة علاجية ملائمة وبالسرعة الممكنة، ويحدد التصنيف أيضا كم النسيج السرطاني الموجود بالجسم وموضعه ومدى انتقاله.

- تصنيف الأورام الصلبة، تحديد حجم الورم، وفحص الغدد اللمفاوية المتضررة والتحري عن مدى انتقال الورم.

- تصنيف أورام الدم بفحص النخاع العظمي، والكبد، والطحال، اضافة إلى الغدد اللمفاوية للتقصي عن مدى تضرر هذه الأعضاء، وثمت مجموعة واسعة من التحاليل والفحوصات والاختبارات والتي تجرى تبعا لنوع الورم وهي:

* اجراء عملية الخزع الجراحي بهدف استخلاص خزعة من أنسجة الورم جراحيا، ليتم فحصها تحت المجهر بغية تحديد نوعه وخواصه الحيوية بتحاليل الدم المختلفة، ومعدلات كيميائيات سوائل الجسم، والتقاط الصور البدنية بطرقها المتعددة، من إشعاعات مختلفة، كالاشعة السينية، والتصوير الإشعاعي الطبقي Ct، والتصوير بالموجات فوق الصوتية، اضافة إلى التصوير بالرنين المغناطيسي MR1، وانتهاء بتحاليل المورثات الخلوية، وتعداد الخلايا الكيميائية الحيوية.

- تستهدف جميع هذه الفحوصات تحديد مختلف جوانب هذه الأورام بدقة، قبل المباشرة بالخطط العلاجية، ومن ثم يستخدم كثير منها دوريا أثناء المعالجات وعقب انتهائها.(ضياء الدين ايوب: 2005، ص ص 16-17).

9/ استجابة الطفل والوالدين تجاه المرض:

9-1- استجابة الطفل:

- إن ردود أفعال الأطفال النفسية تجاه إصابة سرطانية، ستكون حسب تاريخه، وبنية شخصيته، كما أنها تتعلق ولحد كبير بقدرة الوالدين على مواجهة مرض ابنهما، وعلى مساندة الطفل من دون نفي المرض أو القيام بحداد مسبق، وعلى الأفراد المحيطين بالطفل أن يساعده على التحكم في معاشه الانفعالي والهوامي.

- وتختلف استجابة الأطفال كذلك حسب عاملي السن والفهم فقبل سن 3-4 سنوات لا يدرك الطفل تمام الإدراك بإصابته المرضية الخطيرة، حيث يعيش كل حدث على حدى، ويتميز حينها بحساسية للفراق للاستشفاء والاعتداءات (التدخلات الطبية، الحقن ونزع الدم).

- أما بين سن 4-10 سنوات، فيمثل المرض مناسبة للنكوص، كما يتصرف الطفل بطرق عدة تجاه المرض، وتكون هذه التصرفات عادة نتيجة التعبير عن استجابة وجدانية (غضب، حزن، قلق) من جهة، ونتيجة ميكانيزماته الدفاعية من جهة أخرى، والمتمثلة في: الكبت- النكوص- الإسقاط- التكوينات العكسية- التقمص خاصة التقمص للمعتدي identification à agresseur – النفي dénégation فنلاحظ إما: (قابل حنان: 2010-2011، ص 63)

1- تصرفات نكوصية:

تقوم على اللافعالية *passivité*، المطالبة بالعناية والاهتمام بشكل ملح وغير معتاد.

2- تصرفات عزلة *attitude de retrait*:

أين ينسحب الطفل من النشاطات التي تبدو مركزة على الجسد، ويظهر احساسه بالملل والضجر.

3- تصرفات رافضة للمرض:

وحتى نفي المعاناة الراجعة لمخلفات الاستشفاء، الاختبارات أو العلاجات المؤلمة.

4- تصرفات عدوانية:

اتجاه أحد الراشدين كالطبيب، الأم، الممرضة، الذين يعتبرهم مصدر الألم ومسببيه، إذا زادت شدة القلق فإن التأثيرات النفسية ستأخذ شكل مخاوف فوبية، تأنيب مستمر للضمير، وستعزز بذلك العدوانية الموجهة نحو الذات أو نحو الآخرين، أو تحدث نكوصا كلياً أو جزئياً.

9-2-2- استجابة الوالدين:

هناك عدة استجابات أو تفاعلات يبديها الوالدين جراء تشخيص إصابة إبنهم بالسرطان ونجد من بينها ما يلي: (جمعية ادم لسرطان الطفولة: 2010، ص ص 5-8)

9-2-1- الصدمة والتشوش والارتباك:

لا يتوقع الوالدين أبداً أو لا يكونون جاهزين لحقيقة أن ابنهم يكون مصاب بمرض خطير كالسرطان، فبعد التشخيص تنشأ عندهم حالة الخدر أو شبه الحلم، التي يمرون بها حيث يقوم دماغ الانسان تلقائياً بوضع حماية ذاتية من الخدر والتشوش لمنع الثقل الشعوري الضاغط عند سماع التشخيص.

9-2-2- الإنكار وعدم التصديق:

خلال الفترة التالية عقب التشخيص، وفي أغلب الأحوال تظهر شكوك لدى الآباء والأمهات حول دقة التشخيص، فهم ببساطة لا يستطيعون التصديق ويشكون في دقة التحاليل، ويرغبون بإعادتها لكن من المعتاد أن يبدأ الأهل في التعامل مع الوضع حال تأكدهم من ثبوت حقيقة سرطان الطفل، وقبولهم لتفاؤل الأطباء وتشجيعهم، وإطلاعهم على المعلومات والاحصائيات المتعلقة بالمرض.

9-2-3- الخوف والقلق:

الخوف من السرطان أمر طبيعي لدى جميع الناس، وفي كل المجتمعات، وقد يسمع الأهل عن المعاناة التي تصاحب معالجات السرطان المختلفة، أو يعتقدون أن المرض بالسرطان هو دوماً حكم مؤكد بالموت مما يزيد من مخاوفهم، ومن الطبيعي أن يشعر البعض بالقلق من عدم القدرة على مواجهة الأزمة وأداء دورهم كوالدين، أو تنتابهم الهواجس والمخاوف حول مقدرة الطفل على تحمل المعالجات، أو تأثيرها على جسمه أو نظرته لنفسه أو حول المستقبل المجهول.

9-2-4- التوتر العصبي والغضب:

يصبح الكثير من الآباء والأمهات عصبيين جداً ويملئهم الغضب ويعد ذلك من التفاعلات وردود الفعل الشائعة عند التشخيص بالمرض، والتي يصعب كبتها أو تفاديها ولعل ما يزيد من التوتر العصبي هو الشعور بالعجز، تجاه مرض كالسرطان.

وبطبيعة الحال يختلف الناس في تعبيرهم لهذه المشاعر، فالبعض قد يكتتمها أو ينكرها باعتبار ذلك تصرف غير لائق بينما يظهرها البعض بشكل متفجر وعدائي، وأحياناً لمجرد

أن يتفوه أحد بملاحظات بسيطة أو سقيمة، مستهدفين أشخاص بعينهم لصب اللوم عليهم. (جمعية ادم لسرطان الطفولة: 2010، ص ص 5-8).

10/ علاج السرطان:

-لاتزال الدعامتان الرئيسيتان في علاج السرطان هما الجراحة و العلاج الاشعاعي، وكلاهما يعود تاريخهما إلى القرن التاسع عشر، غير أنهما خاضعتان لعملية تطوير تقني مستمر لايزال يواصل خطاه، وعلاج السرطان بالعقاقير أحدث عهدا بكثير مقارنة بهما، وكان أول علاج ناجح بالعقاقير، هو استخدام الهرمونات الأنثوية التخفيفية كعلاج لسرطان البروستات في الأربعينيات من القرن العشرين، أما العلاج الكيماوي الشافي الناجح، فيعود تاريخه في الحقيقة إلى سبعينيات القرن الماضي مع ابتكار علاجات لمرض اللوكيميا والمفوما سرطاني نخاع العظام والجهاز اللمفاوي.(نيكولاس جيمس: 2013، ص 82).

ونجد من بين العلاجات للسرطان ما يلي:

1-11- العلاج الجراحي:

- تعد الجراحة جزء أساسي في الخطط العلاجية عند أغلب الأورام الصلبة لدى الأطفال، ويستهدف العمل الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق، وأقلها تأثيرا على أنسجة الجسم السليمة، ومن ثم التحقق من تسرطن الورم عبر استخلاص خزعة من الأنسجة لتحليلها، تمهيدا لاستئصال أكثر كم ممكن من نسيج الورم وبأقل أضرار ممكنة، وباستخدام كافة التقنيات المتوافرة، مع مراعات تأثير ذلك على الأعضاء الحيوية المجاورة، إضافة إلى إزالة مساحة معينة من الأنسجة المحيطة بالورم تحسبا لانتشاره عبرها، ومن البديهي أن يختص كل نوع من الأورام بأسلوب جراحي مختلف، وتقنيات مرتبطة بموضعه.

- وحسب الحال يتم استخدام العلاجات الكيماوي أو الاشعاعي أو كليهما قبل الجراحة، بغية حصر وتقليص حجم الورم مما يسهل استئصاله.(جمعية ادم لسرطان الطفل: 2010، ص12).

2-11- العلاج الكيماوي:

- هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا، وتمنع انقسامها وانتشارها، وهو نوع من السمية للخلايا، حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيماوي أن سميته تطال الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجدد مثل: الشعر- الخلايا ذات النشاط الجنسي مثل البويضات والحيوانات المنوية- والخلايا الدموية مثل: خلايا الدم، حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا، ما يحدث نقص في المناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء، فقر الدم بسبب الأثر على كريات الدم الحمراء، النزيف بسبب الأثر على الصفائح الدموية.

وقد يستعمل العلاج الكيميائي لتصغير الأورام ولتخفيف الألم ولتقليل الأعراض كما قد يستعمل قبل الجراحة أو بعدها. (الخطيب: 1990).

11-3- العلاج الإشعاعي:

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة، وتسايطه على الأنسجة والخلايا الورمية، بغية القضاء عليها نهائياً أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته في الخلايا السرطانية DNA وتكمن فعالية هذا العلاج في قدرته على تدمير الجزيئات ما يؤدي إلى موتهم، وأثناء العلاجات الإشعاعية تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي إلى تدميرها وما يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد لأن لديها القدرة على تصليح نفسها، ويمكن أن يحدث العلاج الإشعاعي آثار جانبية مثل: غثيان، تقيؤ، إسهال، فقدان الشعر، فقر الدم، ويمكن لهذه الآثار الجانبية أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتاً لتتجدد وتستأنف نشاطها. (ساسي نور الهدى: 2012-2013، ص 31).

11-4- العلاج بواسطة زراعة نخاع العظمي:

يستهدف هذا العلاج استبدال خلايا المنشأ بالنخاع المصاب بالسرطان أو المحيطة بالعلاجات بخلايا سليمة ومتعافاة قادرة على النمو والتكاثر وإنتاج خلايا الدم. (جمعية أدم لسرطان الطفل: 2010، ص 13).

11-5- العلاج الهرموني:

يستخدم لعلاج بعض أنواع السرطان التي تعتمد على الهرمونات مثل سرطان الثدي وسرطان البروستات.

11-6- العلاج المناعي:

وذلك باستخدام بدائل طبيعية من الجهاز المناعي لتحفيز مناعة الجسم، والقضاء على الخلايا السرطانية. (جمعية اصدقاء المريض الخيرية: 2013، ب-ص).

11-7-7- التکفل النفسي بمرضى السرطان:

إن تناول الأدوية دون الاهتمام بالجانب النفسي يؤدي إلى الإدمان السيكولوجي على الدواء ما يشجع عدم تحريك القوى الذاتية، ومنه ينصح الخضوع لعلاج تكاملي لتكوين جهاز منظم متكامل فوق كلمة سرطان على المريض وحده كاف لفقدان التوازن، وأن ما يعانيه من ألم وتبعات العلاج ووهن إضافة إلى الضغوط النفسية الاجتماعية والشعور بقلّة الحيلة وتقيد مشاعرا لقيمة الذاتية، كلها تتطلبها تكفلا علاجيا مدروسا، فخصوصية الإصابة ومدى خطورتها تستلزم رسما لاستراتيجية خاصة بمرضى السرطان، تكون مسايرة للعلاج الطبي بهدف الحيلولة دون مضاعفات وتخفيف آثار الصدمة النفسية والحالة الانفعالية الناتجة.

كما أن طريقة ابلاغ المريض بحقيقة مرضه لها خصوصيتها، فيجب على العائلة والمعالج خاصة ترك فرصة للمريض للتعبير عن نفسه ومشاعره وعدم التسرع في تهدئته وطمأنته، أو على العكس من ذلك تركه يلاحظ الخوف والذعر في أعين المحيطين به ، وعلى المعالج طرح الأسئلة اللازمة واختيار الكلمات الملائمة التي تستثير استجابة المريض حول انفعالاته ومخاوفه، عدم استصغار المرض وتأكيد الشفاء مع اعطاء نظرة أمل في المستقبل، أن يختار العبارات بحذر وعدم إسكاته عندما يعبر عن رأيه، ليقود المعالج إلى تصحيح رأي المريض وجعله يتفوه بما هو أحسن مع ادراكه أنه يتفهم مخاوفه وأنه سيكون معه في رحلة محاربتة لمرضه.(سهام الكاهنة شرابن:2010، ص 58).

11-7-7-1- مقارنة علاجية نفسية لمرضى السرطان:

أ- العلاج الجمعي التعبيري الداعم:

حيث يتعين على كل مريض ضمن نطاق الجلسة الجماعية العلاجية أن يعبر عن متاعبه وانفعالاته، المرتبطة بمرض السرطان وفي دراسة لـ G. reed على نساء مصابات بسرطان الثدي، توصل إلى نتائج شدت انتباه المجتمع الطبي، حيث تحسنت النساء اللاتي خضعن للعلاج النفسي الجمعي بمعدل الضعف مع النساء المريضات اللاتي لم يتلقين العلاج النفسي كما أظهرن وضعية مناعية متحسنة مقارنة مع مريضات الضبط التجريبي.

ب- علاج إعادة التصنيع المعرفي وإزالة الحساسية عن طريق تحريك العين:

طرحت Francin CHAPERO برتوكولا خاص بعلاج مرضى السرطان، تقوم فلسفته العلاجية على التخيل الموجه نحو تقوية جهاز مناعة الجسم، وخلق صورة ذهنية ايجابية يمكن تثبيتها عن طريق جولات تحريك العين على آلة تتحرك في نقطة الضوء ذهابا وإيابا، حيث تندمج الصورة التخيلية مع الموقف الإيجابي مع مباشرة تحريك العين.(محمد حمدي الحجار: 1998، ص ص 40-42).

7-11-2-مكافحة داء السرطان:

إن مكافحة الشاملة للسرطان هي العملية التي يتم من خلالها تنسيق كافة مجالات مكافحة السرطان، بدءا بالوقاية ووصولاً إلى الرعاية التيسينية، بهدف تقليص أثر السرطان على المجتمع، ولضمان نجاح المكافحة الشاملة للسرطان يجب تحقيق التزام بين العديد من العناصر المرتبطة بالمرض، مما يتيح نهجا راسخا وموحدا للرعاية ضد السرطان، وتتمثل في: (مزلق وفاء: 2013-2014، ص 235).

- الوقاية: تتمثل في: مكافحة السرطان، مكافحة عوامل الخطر.


-الإبكار في الكشف: أي بالكشف المبكر، التشخيص والفحص المبكران

- المعالجة والشفاء: تتمثل في: التشخيص، المعالجة، المتابعة، إعادة التأهيل، (علم الأمراض، التصوير بالأشعة، الطب النووي، العلاج الإشعاعي، العلاج الكيميائي، الجراحة،..... الخ).

- الرعاية: الخاصة بالرعاية التيسينية، مكافحة الأعراض وإدارتها، (المواد الأفيونية، العلاج الإشعاعي)، الدعم النفسي والاجتماعي والروحي، مؤسسات أسر المرضى.

خلاصة:

من خلال كل ما تعرضنا إليه في هذا الفصل بداية بتعريف المرض والتطرق إلى مجموعة المفاهيم والأسباب التي يمكن أن تكون عامل من عوامل الإصابة السرطانية، كما تطرقنا إلى بعض الأنواع الرئيسية للسرطان وكذلك مجموعة العلاجات المستخدمة لمكافحة هذا المرض، نستخلص من كل هذا أنه رغم التطور الحاصل في الميدان الطبي والسعي الحثيث إلى اكتشاف طرق جديدة وأساليب علاجية فعالة من خلال استهداف الجين المسؤول عن المرض يبقى أن الاجتهادات العلمية لم تتوصل بعد إلى فهم السلوك الخلوي الذي تتداخل فيه عوامل أخرى غير محددة لها قدرة التأثير على التسلسل التطوري للخلية ليظهر السرطان فجأة أو بعد مدة كمون قد تطول لتصل إلى 15 سنة.



المفصل الثالث
سيكولوجية الأمومة

المفصل الثالث

سيكولوجية الأمومة

تمهيد

- 1- لمحة تاريخية حول مصطلح الأمومة.
 - 2- تعريف الأمومة.
 - 3- مميزات الأمومة.
 - 4- أنواع الأمومة.
 - 5/ سلوك الأمومة.
 - 5-1 - العلاقة أم طفل.
 - 5-2 - العناصر الأساسية لتفاعل الطفل والأم.
 - 6/ أهمية الأم في حياة الطفل.
 - 7/ الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية.
- خاتمة.

تمهيد

لا يمكن الحديث عن المرأة في صحتها ومرضها دون الحديث عن الأمومة، فهي من أقوى خصائصها و وظائفها منحها الله إياها لتعمر بها الحياة، ولذلك ارتبطت فكرة الأمومة في المجتمعات القديمة بالألوهية، وذلك حين كان هنالك اعتقاد بأن المرأة هي التي تنجب بذاتها أي أنها مصدر للخلق، ومن هنا انتشرت الآلهة الأنثى بمسميات مختلفة ثم بعد ذلك ظهرت الآلهة الذكورية جنبا إلى جنب مع الآلهة الأنثى، وحين تجاوزت الانسانية هذه المراحل واستنارت بصيرتها بنور الوحي الإلهي وعرف الإنسان التوحيد وتواترت الديانات إلى أن وصلت إلى الدين الخاتم الذي أعلى مقام الأمومة والأبوة حتى جعله تاليا لمقام الربوبية في قوله تعالى: "وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين احسنا إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما وقل لهما قولا كريما (23) واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا (24)" (الإسراء الآية 23-24)

وفي هذا الفصل سوف نتطرق الباحثة إلى سيكولوجية الأمومة محاولة الإلمام ببعض الجوانب الأساسية للأم وأهميتها في حياة الطفل.

1- لمحة تاريخية حول مصطلح الأمومة:

ظهر مصطلح ماترينيتاس **maternitas** في بداية القرن الثاني عشر لوصف وظيفة الكنيسة وزوجة المسيح أم كل اليتامى، ثم في القرن الخامس عشر قام الأطباء بطلب المساعدة من القابلات، وذلك بسبب عجزهم أمام حالات الولادة، ومن ثم استعملت كلمة أمومة للمستشفى الذي تضع فيه النساء الفقيرات حملهن، وفي عصر النور أصبحت الأمومة هي صلب الهوية الأنثوية حيث حدثت تحولات وتصورات الأمومة من الوظيفة التناسلية إلى الوظيفة التربوية التي احتلت مكانة مرموقة، حيث أخذت العديد من النساء القلم وكتبن حول الوظيفة، وتم الحصول على الحق في عطلة الأمومة سنة 1909-1913، ثم المنح للمرأة الماكثة في البيت سنة 1938، وفي سنة 1960 تمكنت المرأة من الدخول إلى سوق العمل، مما مكن النساء من الاستقلالية الاقتصادية، ثم الحصول على الحقوق القانونية والبحث على وسائل وأماكن للتكفل بالأطفال. (الصقع حسينة: 2012، ص 123).

2-تعريف الأمومة:

أ- لغة:

الأم لغة هي أصل الشيء وهي الوالدة وهي شيء يتبعه وله فروع

والأمومة هي نظام تعلق فيه مكانة الأم على مكانة الأب ويضيف الدكتور يوسف القرضاوي في كتابه فتاوى معاصرة 1989 قائلاً * ولاشك أن خير وصف يعبر عن الأم وعن حقيقة صلتها بطفلها في لغة العرب هو "الوالدة"، ويسمى الأب "الوالد" مشاكلة للأم الحقيقية ، أما الأب فهو في الحقيقة لم يلد، وإنما ولدت امرأته.

ب- التعريف الاصطلاحي:

الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تتجهم وترعاهم من أبناء أو بنات.

وهذا هو التعريف للأمومة الكاملة التي تحمل وتلد وترضع (علاقة بيولوجية) وتحب وتتعلق وترعى (علاقة نفسية)، وهذا لا ينفي أنواع أخرى من الأمومة الأقل اكتمالا كان تلد المرأة طفلا ولا تربيته فتصبح في هذه الحالة أمومة بيولوجية فقط أو تربي المرأة طفلا لم تلد فتصبح أمومة نفسية فقط.(محمد المهدي: 2008).

3- غريزة الأمومة:

هي غريزة من أقوى الغرائز لدى المرأة السوية وهي تظهر لديها في الطفولة المبكرة حيث تحضن عروسها وتعتني بها، وتكبر معها هذه الغريزة وتكون أقوى من غريزة الجنس، فكثير من الفتيات يتزوجن فقط من أجل أن يصبحن أمهات ودائما لديهن حلم أن يكون لديهن طفل أو طفلة يعتنين به، وغريزة الأمومة أقوى من الحب الأمومي لأن الغريزة لها جذور بيولوجية (جينية وهرمونية) أما الحب فهو حالة نفسية أقل عمقا من الغريزة، والمرأة حين تخير بين أمومتها وبين اي شيء آخر فإنها تختار الأمومة بلا تردد في حالة كونها سوية.(محمد المهدي: 2008).

3-1- الرغبة في الطفل:

تحدث فريد عن الرغبة في الطفل لدى الفتاة والتي تعوض الرغبة في القضيب، ولكن ميلاني كلاين 1975melanieklein وهيلين دوتش 1945 helendeuch 1987 اشارتا أن الرغبة في الطفل ليست كتعويض عن غياب القضيب وإنما هو رغبة أنثوية في حد ذاتها وهو كوسيلة للتحكم في القلق وانقاص الاحساس بالذنب الناتج عن هومات الهجوم الداخل على جسم الأم، والطفل يعطيها احساس أن جسمها سليم والأطفال الموجودين فيه سالمين.

ويظهر حسب الباحثين شقين بالنسبة للرغبة في الطفل:

أ/ الشق الأول:

هي نرجسية تتعلق بالتماهي

ب/ الشق الثاني:

حسب بيلدوفسكي Byldouovski فهو من قبيل الجنسية المثلية، فالرغبة في الطفل هي الاعتراف بالأم داخل الذات، فالحمل هو تعبير عن الامتداد للأم والتفريق عنها في نفس الوقت، فالبنات تتلقى مبكرا الإرث الأمومي وتسجل في سلالة النساء اللواتي يعتمد عليهن في الاستمرارية، وفي الوقت المناسب عليها أن ترجع لأمها دين الحياة، هذا الدين الذي يجسد في الطفل الذي ستلد ويخلد أثره على جسمها، ويبعدها نهائيا عن الطفولة

فالمرأة الحامل حسب بلدوفسكي 1997 تتحول إلى حالة من الحساسية والشفافية النفسية وهي تتطلب:

1/ المصالحة مع الأم حتى تكون مرجعية وسند أمومي للإنجاب وكف الأحقاد اللاشعورية.

2/ إعادة تنشيط للنرجسية الطفولية للوالدين وطموحاتهم وآمالهم حيث تترافق هذه التحولات مع تغير في الاقتصاد النرجسي لأنها من جهة هي منبع الإشباع ومن جهة أخرى ضربة لهذه النرجسية لأنها على الأم أن تتخلى نهائيا عن كونها الطفل الرائع الفريد. (لصقح حسينة: 2012، ص 124)

3-2- سلوك التعلق عند الانسان:

2-1- التعلق المبكر:

يقر معظم المشتغلين بعلم النفس بأن علاقة الطفل الأولى تكون بمثابة حجر الزاوية في تكوين شخصيته، إلا أن الاختلاف يتركز غالبا حول أصول هذه العلاقة، فمن الواضح أن الطفل خلال السنة الأولى يقيم علاقة قوية مع الأم، وتلك حقيقة ثابتة تنطبق على معظم الأطفال، إلا أن الجدل يدور حول طبيعة هذه العلاقة وسياق توثيقها وسرعة اقامتها ومدتها ووظيفتها.

إن النظرية التي سيطرت على علم النفس تأثرت إلى حد بعيد بنظرية التحليل النفسي وبأفكار فرويد ويلخصها بولبي في أربعة اتجاهات:

الاتجاه الأول:

يقول بأن حاجات الطفل الفزيولوجية وخاصة الغذاء والحرارة تتطلب من يرضيها، فالطفل يتعلق إلى درجة ما بالأم لأنه يرضي حاجاته

الاتجاه الثاني:

يعتقد أن الصغير يشعر بالندم بعد الولادة بسبب مغادرته بطن أمه وهو يرغب بالعودة إليه.

الاتجاه الثالث:

يرى أن حاجة الطفل إلى الثدي هي حاجة غريزية فهو بحاجة إلى مصه وامتلاكه

الاتجاه الرابع:

يرى أن الطفل يميل إلى التواصل والتشبث بشخص ما فهذه الحاجة موضوع مستقل عن التغذية وعن الحاجات الأخرى. (فايز قنطار: 1990، ص ص 35-36).

4- أنواع الأمومة:

مما سبق أن ذكرناه في التعريف يتضح أمامنا ثلاثة أنواع من الأمومية وهي:

1-5-1- الأمومة الكاملة:

وهي الأم التي حملت وولدت وأرضعت (بيولوجية ونفسية)، ورعت الطفل حتى كبرن وهي أقوى أنواع الأمومة فهي كما يصنفها الدكتور يوسف القرضاوي في كتابه فتاوى معاصرة بأنها المعاناة والمعاشة للحمل أو الجنين تسعة أشهر كاملة فيتغير فيها كيان المرأة البدني كله، ويقلب نظام حياتها راسا على عقب، فالأمومة إذا بذل وعطاء، وصبر واحتمال، ومكابدة ومعاناة.

1-5-2- الأمومة البيولوجية:

وهي الأم التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب، وهي أمومة قوية وعميقة لدى الأم فقط ولكنها ليست كذلك لدى الابن أو البنت، لأن الأبناء لا يشاهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشاهدون الأمومة النفسية، ولذلك اهتم القرآن بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء.

1-5-3- الأمومة النفسية:

وهي الأم التي لم تلد ولم تحمل ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه من أمه البيولوجية فرعته وأحاطته بالحب والحنان حتى كبر، وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعني الأمومة البيولوجية لأنه أدركها ووعاها واستمتع بها.

والأمومة النفسية سواء كانت جزء من الأمومة الكاملة أو مستقلة بذاتها تقسم إلى قسمين:

أ- الأمومة الراحية:

وتشمل الحب والحنان والعطف والود والرعاية والحماية، والملاحظة والمداعبة والتدليل.

ب- الأمومة الناقدة:

تشمل النقد والتوجيه والتعديل، والأمر والنهي، والسيطرة والقسوة أحياناً.

وفي الأحوال الطبيعية يكون هناك توازن بين قسمي الأمومة فنرى الأم تعطي الحنان والرعاية والحب والحنان، وفي نفس الوقت تنقد وتعاقب أحياناً، أما في الأحوال المرضية فنجد أن هذا التوازن مفقود من ناحية الرعاية الزائدة والتدليل أو يميل ناحية النقد المستمر والقسوة والسيطرة. (محمد مهدي: 2008)

5/ سلوك الأمومة:

إن التغيير في الإفرازات الهرمونية المرافقة للحمل والولادة يضع المرأة في حالة جاهزة لتقديم العناية اللازمة للمولود الجديد، فالتجارب على الحيوانات يمكن أن تزودنا بأمثلة عديدة في هذا المجال، فلقد تمكن بعض الباحثين من إظهار سلوك الأمومة عند انث لم يسبق لهن الحمل أو الولادة وذلك بحقنهن ببعض أنواع الهرمونات.

- وقد تطول المرحلة اللازمة لإظهار سلوك الأمومة بعد الولادة أو تقصر، كما أن معظم الاناث تحتاج إلى مشاهدة الصغير بعض الوقت قبل تنشيط سلوك الأمومة، وتبدوا التغييرات الهرمونية المرتبطة في سياق الولادة على صلة بالتنشيط السريع لسلوك الأمومة، إلا أن دور الهرمونات يقتصر على المرحلة التي تلي الولادة مباشرة، ويتضاءل هذا الدور في سلوك الولادة فيما بعد، حيث تأخذ المؤثرات الصادرة عن الصغير أهمية خاصة في استمرارية سلوك الأمومة في المراحل اللاحقة، فإذا كان هذا السلوك يخضع إلى ضبط هرموني في مرحلة مؤقتة بعد الولادة، فاستمراره في مراحل لاحقة يعتمد إلى حد كبير على المؤثرات الصادرة عن الصغير. (فايز قنطار: 1990، ص ص 61-62).

5-1- العلاقة أم طفل:

إن عملية النمو عملية تغير ديناميكي نشيط يمكن الفرد من مقابلة مشاكل الحياة من مواقفها بطريقة أفضل، وإذا سارت كما يجب دون عرقلة فهي تهدف إلى النضج المتكامل لشخصيته، إنها عملية تغير مطرد تنقل الفرد من مراحل النشاط الوظيفي الديناميكي إلى مراحل أرقى.

ومن هنا أوضحت الدراسات أن الطفل المحروم من الأم يعاني الكثير من الاضطرابات في شخصيته وغير متوافق مع مجتمعه ويصل به الأمر في بعض الأحيان إلى حد الموت، وهذا ما جاء به " سبيتز Spitz " وسماه بالاستشفاء، والراجع إلى الحرمان الحسي والعاطفي الذي يعانيه الطفل وهناك أهمية بالغة للروابط الانفعالية بين الطفل وأمه، ففي السنتين الأوليتين من حياة الطفل ينمي سلسلة من الارتباطات أو التعلقات ذات الأهمية البالغة بالأم، حيث أنها تشكل الأساس للعلاقات المقبلة فيما بعد، أما الطفل الذي فشل في إقامة علاقات آمنة في طفولته المبكرة يميل إلى أن يكون عرضة لضرر اجتماعي ونفسي كبير حينما يتقدم به العمر.

فوجود الروابط بين الطفل وأمه ليس مهما فقط من خلال دورها في نمو العلاقات، فالحب أولى العلاقات الانسانية التي يمارسها الصغير وأهمها، لأنها تتعلق بعلاقات الود والعطف والتي من هياهم وأعمق مميزات الأسرة المتوافقة، حيث يعمل الحب كدافع هام لتحديد الصغير بالمجتمع كما تحدد درجة تكيفه معه فهي - الأم - الشخص المهم الذي يتعامل معه

منذ صغره ويبدأ منذ شهوره الأولى في تكوين أولى علاقاته المبنية على المودة والمحبة، كما يشعر ويحس بالأمان والاطمئنان حين يجد نفسه محاطا بذراعين حنونين والمهم هو الاحساس بالسكينة.

فالأم تكون بمثابة وسط آمن يستطيع من خلاله الطفل أن يجرب طرقا جديدة للاستطلاع والاستجابة لبيئته، فسلوك الأم يحدد سلوك ووجهة الطفل كي تساعده على تشكيل سلوكه من خلال تشجيعه لأنماط سلوكية معينة وبواسطة تأديبها له، فلها تأثير لا يستهان به، فهي إذا تلعب دورا في أحداث التوازن والاحساس بالأمن والحماية وتحقيق الحاجة النفسية والسيكولوجية له. (Victor samirnoff :1978,p 189)

5-2- العناصر الأساسية للتفاعل بين الطفل والأم:

عند ولادة الطفل يكون مزودا بما يمكنه من تكيف سلوكه مع سلوك الأم والتي تقوم بإصدار التعابير الملائمة لاهتمامات الطفل ، لأن بنية الاتصال بينهما على درجة كبيرة من الغنى والتنوع فالأم تظهر العناصر السلوكية المختلفة بطريقة تثير اهتمام الصغير الذي يقوم بدوره بالاستجابة بطريقة ما عندما تعرضه لمؤثرات الأم.

9-1-1 التفاعل الصوتي:

لقد بينت دراسة سترين وزملائه أن التبادل الصوتي بين الطفل والأم يحدث بتناسق محدد، بحيث يأخذ كل منهما دوره تاركا الفرصة للآخر، وأن الأم تأخذ غالبا المبادرة في هذا التبادل، خاصة عندما يقوم الطفل بإصدار نشاط صوتي.

9-2- التفاعل البصري:

لقد اعتبر الباحثون أن التفاعل البصري بين الطفل والأم لا يقتصر على تبادل النظرات بل يتعدى ذلك إلى قيام كلا الطرفين بنشاط بصري مشترك، يتوجه نحو شيء ما في المحيط، ويقارن هذا النشاط البصري المتبادل بأهمية الموضوع المشار اليه ، فالتزامن بين بصر الأم وإشارة اصبعها إلى شيء محدد في غاية الأهمية يسهم في تطوير التفاعل بين الأم والطفل.

9-3- التفاعل اللمسي:

يتم الاتصال اللمسي بين الطفل والأم على نطاق واسع ودون قيود اجتماعية، فالالاتصال اللمسي بين الطفل والأم ينمي علاقته بأمه بالاستناد إلى التجارب المتبادلة بين الصغار والكبار وعندما يشعر الطفل بحدث غير متوقع في محيطه، سرعان ما يبحث عن التلاصق الجسدي وكأنه يطلب الحماية من الأم أو من شخص آخر.

9-4- التفاعل الشمي:

يبدو أن تأثيرا الرائحة في التفاعل بين الأم والطفل قد أثار اهتمام الباحثين حديثا حيث قام ماكفارلين Macfarlane 1975 بجملته من التجارب لدراسة هذه الظاهرة، فبينت التجارب أن الطفل الصغير يتجه بحركاته إلى مصدر رائحة الأم بالمقارنة مع رائحة محايدة، كما أشارت نتائج الدراسة إلى أن تميز الطفل للرائحة يلاحظ اعتبارا من اليوم السادس بعد الولادة، ويصبح تفضيل الطفل لرائحة الأم أكثر وضوحا في اليوم الثامن عشر، كما اعتبروا أن رائحة الأم تمثل مهدئ للطفل عندما يكون في حالة توتر وبكاء. (فايز قنطار: 1990، ص ص 118- 123).

6/ أهمية الأم في حياة الطفل:

لاشك أن ما تقدمه الأم لطفلها من اشباع لحاجاته النفسية من الحب والحنان والعطف، إنما يفوق من ناحية اشباعها لحاجاته البيولوجية، وإن كنا لا نقلل من أهميتها بالنسبة للطفل وذلك من حيث القيمة والأهمية في تشكيل شخصيته وسلوكه، ولذلك فإن أي نقص في رعاية الأم لطفلها ربما تعرقل نمو عاطفة الحب لديه، وبالتالي لا يستطيع أن يبادلها مع غيره في مراحل حياته اللاحقة. (مجدي عبد الله: 1997، ص 208).

وبهذا يتفق العلماء على أن الأم هي أول وأهم وسيط للتنشئة الاجتماعية، فهي أول ممثل للمجتمع يقابله الطفل وذلك عن طريق العناية والرعاية التي تمد بها الطفل، فهي تبدأ في تنمية العواطف والایماءات التي تعطي الطفل الطبيعة الانسانية، كما تمكنه من أن يصبح عضوا فعالا وایجابيا في المجتمع. (هدى قناوي: 1988، ص 57).

-يشير كل من جولد فارب وجون بولي إلى أهمية دور الأم في تطبيع وليدها، وأنه عندما يعتني بالحاجات الفسيولوجية الأساسية للأطفال دون أن يلقوا علاقة مناسبة مع الشخصية التي تقوم محل الأم، فإننا نلاحظ تأخيرا في نموهم غالبا ما يحدث بصورة عامة، وأن حرمان الطفل لفترة طويلة من عناية الأم قد يكون له آثار خطيرة وعميقة على خصائصه و شخصيته، وبالتالي على مستقبل حياته. (سهير كامل أحمد: 1987، ص 69)

ومنه فإن رعاية الأم هي التي تنمي في الطفل احساسه بالأمن والأمان وشعوره بأنه محبوب من قبل أمه ومقبول منها في كل حين وعلى حد زعم جون بولبي John Bolby بأن أساس ومرجعية الصحة العقلية، أن يخبر الطفل علاقة حميمية مع أمه، وتقران أهمية هذه العلاقة بأهمية الفيتامينات للجسم. (هالة ابراهيم الجرواني، انشراح ابراهيم المشرفي: ب-ت، ص 53-54).

7/ الحرمان من الأمومة وأثره على الصحة النفسية:

لما كانت الأمومة غريزة بهذه القوة كان الحرمان منها شديد القسوة على المرأة العقيم فهي تشعر بأنها حرمت من أهم خصائصها كإمرأه، ومهما حاولت أن تعوض هذا النقص فإنها في النهاية تشعر بفراغ هائل وتشعر أن لا شيء يمكن أن يملأ هذا الفراغ بداخلها ولذلك تظهر أعراض الاضطرابات النفسية أو النفس جسمية بكثرة حتى تجد لها مخرجا والمخرج يمكن أن يكون بتبني طفل أو بالتسامي بغريزة الأمومة من خلال منح حب الأمومة برعاية الأيتام أو العمل في دور الحضانه أو رعاية أطفال العائلات أو غيرها.

وهكذا نرى أن الأمومة من أقوى غرائز المرأة وهي حين تتفتح تتزين الدنيا بأرقى عواطف البشر وأبقاها. (محمد المهدي: 2008).

خلاصة

من خلال ما تعرضنا إليه في هذا الفصل المتعلق بسيكولوجية الأمومة والتي تم التطرق فيه إلى مجموعة من التعاريف الخاصة بالأمومة وأهميتها بالنسبة للطفل والأم والعلاقة القائمة بين الطفل والأم بالإضافة إلى العناصر الأساسية التي تحدد طبيع التواصل بين الأم والطفل على حد سواء ومن هنا يظهر لنا مدى تعقد وتداخل العوامل الخاصة بتحديد عملية الأمومة فنشاط الأم وسلوكها اليومي تجاه الطفل يبين غنى سلوك الأمومة وتنوعه ويظهر العلاقة الارتباطية النفسية بين الأم والطفل.

الجانحة التطبيقية

الفصل الرابع: اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد.

- 1- الدراسة الاستطلاعية.
 - 2- الدراسة الأساسية.
 - 1-2- منهج الدراسة.
 - 2-2- عينة الدراسة.
 - 3-2- حدود الدراسة.
 - 4-2- أدوات الدراسة.
- خلاصة.

تمهيد:

إن القيام بأي دراسة علمية يتطلب تتبع مجموعة من الخطوات العلمية والمنهجية، من أجل الوصول إلى نتائج أكثر مصداقية، ويكون ذلك من خلال استخدام الباحث للمنهج المناسب لموضوعه، وذلك انطلاقاً من طبيعة الموضوع وكون اختلاف المواضيع يستوجب اختلافاً في المناهج المستخدمة، ومن هذا المنطلق تتعدد وتختلف المناهج المستخدمة في البحوث النفسية والتربوية، ولما كان موضوع هذه الدراسة يتعلق بدراسة الفرد فيما يخص اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، فإنه يقتضي علينا إتباع منهج محدد وتبعاً لذلك يتم استخدام مجموعة الأدوات المناسبة لطبيعة الدراسة الحالية وخصائص العينة البحثية وهو ما سنتطرق إليه في هذا الفصل محاولين إعطاء مجموعة من التعاريف فيما يخص المنهج والعينة وأدوات الدراسة المستخدمة.

1/ الدراسة الاستطلاعية:

تم اجراء الدراسة الاستطلاعية بعد الحصول على التماس المساعدة من إدارة قسم علم النفس بجامعة المسيلة يوم 2014/04/22 حيث توجهت إلى المستشفى الجامعي سعادنة عبد النور بولاية سطيف أين تم توجيهي إلى وحدة الأم والطفل خرشي مسعودة بحي كعبوب ولاية سطيف للحصول على الموافقة لإجراء الدراسة ومن ثم تم توجيهي إلى وحدة الأم والطفل بالقطب الصحي الباز نظرا إلى نقل مصلحة الأم والطفل خرشي مسعودة إلى القطب الصحي الجديد، ولقد تم الاقتراب من الأمهات لشرح هدف الدراسة والتعرف على مدى تجاوبهن معنا وكذلك تعريفهن بموضوع الدراسة والهدف منه وتعريفهن بأدوات الدراسة.

2/ الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

أ- تعريف المنهج:

هو الطريق الواضح الذي يمكننا من الوصول إلى المعلومات الموضوعية، ويعرفه بعض العلماء بأنه مجموعة من الحقائق نتوصل إليها بطريقة منهجية، والمنهج يختلف باختلاف العلوم، ولكن هناك قاسم مشترك يجمع بين كل المناهج المستعملة وذلك هو الموضوعية والأسلوب الموضوعي العلمي، وتتعدد الأدوات والوسائل التي يستعملها الباحث لتحقيق أغراضه البحثية. (خالد عبد الرازق النجار: 2008، ص 14).

وفي هذه الدراسة تم اختيار أكثر المناهج ملائمة لطبيعة الموضوع المدروس والذي يخص جانب عميق من شخصية الفرد وهذا المنهج هو المنهج الاكلينيكي المتضمن لأسلوب دراسة الحالة.

حيث أن المنهج الاكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية في بيئتها و في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه وواحد من أهم أهداف المنهج الاكلينيكي هو تحديد طرق العلاج. (خالد عبد الرازق النجار: 2008، ص 16).

ب- أسلوب دراسة الحالة:

يهدف أسلوب دراسة الحالة إلى التعرف على خصائص ومضمون حالة أو ظاهرة واحدة وبصورة مفصلة ودقيقة، ويرتكز منهج دراسة الحالة إلى تحديد حالة محددة بعينها كخطوة أولى، ومن ثم جمع معلومات مفصلة ودقيقة عنها كخطوة ثانية، وتحليل المعلومات التي تم جمعها بطريقة علمية وموضوعية للحصول على نتائج محددة يمكن تعميمها، واقتراح أساليب معالجتها على حالات أخرى مشابهة.

ومنه يمكن تعريف أسلوب دراسة الحالة بأنه عبارة عن بحث معمق لحالة محددة بهدف الوصول إلى نتائج يمكن تعميمها على حالات أخرى مشابهة

ويمتاز منهج دراسة الحالة بالعمق والتركيز على الظاهرة أو موضوع محدد وعدم الاكتفاء بالوصف الخارجي للحالة موضوع الاهتمام، ذلك أن هذا المنهج يهتم بالموقف الكلي من خلال تحليل مختلف العوامل المؤثرة في الحالة بصورة ديناميكية تأخذ في اعتبارها تأثير البيئة الخارجية على الحالة موضوع الاهتمام

- وباختصار يعد هذا المنهج أسلوباً مناسباً لجمع معلومات شاملة عن حالة محددة وتحليل ما تم جمعه من معلومات حولها بطريقة معمقة وشاملة لمختلف الفترات الزمنية التي مرت بها الحالة وباستخدام أدوات تحليلية تتناسب ومضمون الحالة وخصائصها. (محمد عبيدات، وآخرون: 1990، ص ص 44-45).

2-2- عينة الدراسة:

يعتبر استخدام العينة من الأمور الشائعة في مجال البحوث والدراسات العلمية سواء الاجتماعية أو الطبيعية منها، إن اختيار العينة لإجراء الدراسة عليها قد يكون مفضلاً على دراسة كامل المجتمع الأصلي نظراً لما في ذلك من توفير للوقت والمال والجهد المبذول.

أ- تعريف العينة:

هي ذلك الجزء المستخدم والمختار للدراسة والذي يستغل من أجل الحكم على الكل فهي جزء من مجتمع كلي أو مجتمع الدراسة، ويتم اللجوء إليها عندما تصعب دراسة كل وحدات المجتمع الأصلي وعلى هذا فهي تخضع لطبيعة الدراسة. (رشيد الزرواتي: 2007، ص 340).

وتم في هذه الدراسة انتقاء العينة بالطريقة القصدية أي أنها العينة التي يتم انتقاء أفرادها بشكل مقصود من قبل الباحث نظراً لتوافر بعض الخصائص في أولئك الأفراد دون غيرهم، ولكون تلك الخصائص هي من الأمور الهامة بالنسبة للدراسة، كما يتم اللجوء لهذا النوع من العينات في حالة توافر البيانات اللازمة للدراسة لدى فئة محددة من مجتمع الدراسة الأصلي. (محمد عبيدات، وآخرون: 1999، ص 92).

- وعليه تمثلت عينة الدراسة الحالية في 3 أمهات المتواجداً مع أولادهن المصابين بالسرطان بالقرب الصحي الباز بولاية سطيف

ب- خصائص عينة الدراسة:

تتميز عينة الدراسة بمجموعة من الخصائص الموضحة في الجدول التالي:

الخاصية الحالات	السن	الحالة العائلية	المهنة	المستوى الدراسي	سن الطفل	نوع السرطان	مدة الاصابة	الترتيب بين الإخوة
الحالة الاولى	38	متزوجة	موظفة	جامعي	5سنوات	سرطان الكبد	4سنوات	الوحيدة
الحالة الثانية	48	متزوجة	أستاذة	جامعي	6سنوات	سرطان الدم	1 سنة	3
الحالة الثالثة	50	متزوجة	/	/	8سنوات	ورم دماغي	1سنة و 3أشهر	الأخير

جدول رقم(4) يوضح: خصائص حالات الدراسة.

2-3- حدود الدراسة:

ويقصد به الحيز الذي أجريت فيه الدراسة الميدانية للبحث والمبحوثين الذين يشكلون وحدات الدراسة ومصدر المعلومات الظاهرة لموضوع الدراسة وكما تشير إلى الإطار الزمني المستغرق في الدراسة.

2-1- المجال الجغرافي للدراسة:

يقصد به النطاق الميداني لإجراء الدراسة قصد التمكن من جمع المادة العلمية حول موضوع الدراسة ونظراً لأن موضوع الدراسة هو اضطراب ما بعد الصدمة عند أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، تم إجراء الدراسة بوحدة الأم والطفل بالقطب الصحي الباز والذي افتتح في 28 أكتوبر 2013 ويقع بمنطقة الهضاب غرب ولاية سطيف وتم نقل وحدة الأم والطفل خرشي مسعودة إليه في مطلع شهر أبريل 2014.

2-2- المجال البشري:

يقصد بالمجال البشري هم أمهات الأطفال المصابين بالسرطان والمتواجبات مع أبنائهن بوحدة الأم والطفل بالقطب الصحي الباز حيث تم اختيار ثلاثة أمهات بطريقة قصدية من أجل إجراء الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات.

2-3- المجال الزمني:

ويقصد به المدة الزمنية التي يستغرقها الباحث في إجراء الدراسة وعليه امتدت الفترة الزمنية لإجراء الدراسة من 2014/04/22 إلى غاية 2014/05/05.

2-4- أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على مجموعة من الأدوات البحثية تنوعت حسب الهدف المرجو من الدراسة ومن بين هذه الأدوات ما يلي:

2-4-1- المقابلة:

هي عبارة عن موقف تفاعلي وعلاقة دينامية، وتفاعل بين شخصين أو أكثر تتم وفق غرض محدد ولتحقيق أهداف محددة. (خالد عبد الرازق النجار: 2008، ص 53).

وتم في هذه الدراسة الاعتماد على المقابلة العيادية التي تعرف بأنها:

محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والاختصاصي النفسي الاكلينيكي، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها العميل والاسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج، وتختلف المقابلة الاكلينيكية عن المحادثة العادية في أنها طريقة مهنية لها هدف. (لويس كامل مليكة: 1992، ص 64).

ومن بين أنواع المقابلات استخدمنا المقابلة الموجهة، لأنها الأنسب لتحقيق أهداف الدراسة وتعرف بأنها المقابلة التي تكون اسئلتها وتسلسل طرح هذه الاسئلة محددين مسبقا من قبل الباحث، وبالتالي فإن الأسئلة نفسها تطرح في كل مقابلة وفي الغالب بحسب التسلسل نفسه، إلا أن ذلك لا يمنع من طرح أسئلة غير مخطط لها إذا رأى الباحث ضرورة لذلك أو إذا أثارَت إجابة المبحوث بعض التساؤلات الهامة.

وكذلك اتباع أسلوب الملاحظة التي تعرف بأنها عبارة عن عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك، والظواهر، والمشكلات، والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهاذف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الانسان وتلبية احتياجاته. (محمد عبيدات، واخران: 1999، ص ص 57-73).

2-4-2- مقياس دافدسون لاضطراب ما بعد الصدمة:

صاحب هذا المقياس هو دافدسون 1995 قام بترجمته الدكتور عبد العزيز ثابت 2005.

و يتكون مقياس دافدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاث مقاييس فرعية وهي:

1- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 17، 4، 3، 2، 1.

2- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 11، 10، 9، 8، 7، 6، 5.

3- الاستثارة وتشمل البنود التالية: 16، 15، 14، 13، 12.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط من (0-4) ويكون سؤال المفحوص عن الاعراض في الاسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

أ- حساب درجات كرب ما بعد الصدمة:

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

1- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

2- ثلاثة أعراض من أعراض التجنب.

3- عرض من أعراض الاستثارة.

ب- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات ومصدقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

1- ثبات الاتساق الداخلي:

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا إعصار أندرو، وكان معامل ألفا 0.99.

2- الثبات بإعادة تطبيق المقياس:

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة إكلينيكية في عدة مراكز وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الاحصائية = 0.001.

7/ الاستبيان:

الاستبيان أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة والجمل الخبرية تتطلب الإجابة عنها بطريقة يحددها الباحث حسب أغراض البحث فقد تكون الإجابة مفتوحة، أو يتم اختيار الإجابة أو تحديد موضع الإجابة على مقياس متدرج ويعتبر الاستبيان من طرق جمع المعلومات البحثية الأكثر شيوعاً، ويميز بعض الباحثين بين الاستبيانات واستطلاعات الرأي ومن خلال مضمون الفقرات، حيث أن فقرات الاستبيان تتضمن حقائق ومعلومات محددة من

المشكلة مدار البحث بينما تتضمن فقرات الاستطلاع مسحا لآراء الأفراد والجماعات حول قضية أو مشكلة معينة. (مصطفى فؤاد عبيد: 2003، ص 35).

خلاصة

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل من توضيح للمنهج المستخدم وأهم الأدوات والاساليب التي تم الاستعانة بها في هذه الدراسة حيث تعتبر قاعدة أساسية من أجل الانطلاق في الدراسة الميدانية والتحقق من صحة الفرضيات واثباتها أو نفيها ومن هنا يمكن القول بأن كل دراسة تمتاز بمنهج معين أدوات محددة وذلك باختلاف المواضيع المدروسة من حيث طبيعتها وأهدافها.

الفصل الخامس

معرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفصل الخامس:

عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد.

I/ عرض وتحليل نتائج الدراسة.

- 1- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الأولى.
- 2- عرض وتحليل نتائج تطبيق المقياس مع الحالة الأولى.
- 3- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية.
- 4- عرض وتحليل نتائج تطبيق المقياس مع الحالة الثانية.
- 5- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة.
- 6- عرض وتحليل نتائج تطبيق المقياس مع الحالة الثالثة.
- 7- تحليل عام للحالات.

II/ مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

- 1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.
- 2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.
- 3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة.
- 4- مناقشة الفرضية العامة.

خلاصة.

تمهيد:

في الفصل التمهيدي تم تقديم فرضية عامة وثلاثة فرضيات جزئية وقد مرت الدراسة بعدة خطوات من اجل التحقق من صحة الفرضيات ومن خلال الجانبين النظري والميداني وتمت الاستعانة كذلك بمقياس اضطراب ما بعد الصدمة لدافسون Davidson وثلاثة مقابلات عيادية وع الحالات من اجل جمع البيانات الميدانية اللازمة والتحقق من صحة الفرضيات.

I/ عرض وتحليل نتائج الدراسة.

1- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الأولى.

2-1- دراسة الحالة الأولى:

3-1- تقديم الحالة:

الاسم: خ- م.

السن: 38.

المستوى التعليمي: جامعي.

المهنة: موظفة.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

اسم الطفل: م.

نوع السرطان: سرطان الكبد.

4-1- ملخص المقابلة:

الحالة (خ) تبلغ من العمر 38 سنة لديها ابنة في عامها الخامس مصابة بسرطان الكبد منذ أربعة سنوات، أي أصيبت بالمرض منذ أن كان عمرها سنة واحدة، حيث ظهرت عليها أعراض انتفاخ البطن بشكل غير طبيعي مع وجود ألم في الظهر والكتف وكان التشخيص الأولي هو وجود الماء في البطن لكن بعد ذلك تبين بأن المرض هو السرطان.

ومن خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة (خ) بخصوص إصابة ابنتها بالسرطان تبين أنها مرت بمرحلة الصدمة الأولية حين تلقت خبر إصابة ابنتها بمرض السرطان وتمثلت ردة فعلها كما قالت " خفت وبكيت وتألمت" وقد بدا عليها الحزن الشديد على ابنتها الوحيدة (م) كما أنها لم تتقبل أمر إصابة ابنتها بالسرطان وضلت منكراً لذلك حتى تم إجراء فحوصات أخرى للمرة الثانية كما أن الحالة تشعر باليأس والألم لعدم جدوى العلاج وعدم شفاء (م) طوال هذه المدة حيث تقول "طولت ما براتش و يأست من علاجها بلا فائدة" كما اتضح أنها تعاني من أحلام مزعجة متعلقة بمرض ابنتها قائلة بأنها " مرات كي نكون مقلقة عليها نشوف حوايج في لمانام" أما فيما يتعلق بخصوص شعورها أثناء مناقشة مرض ابنتها فكان جوابها بأنها " نحس باليأس" كما أن معظم الأفكار التي تراودها بخصوص ابنتها متعلقة بفكرة الموت المحتم كنتيجة مآليه لهذا المرض الخبيث وعلى حد قولها أنها " ممكن تموت".

1-5- تحليل المقابلة:

من خلال ملخص المقابلة مع الحالة الأولى فيما يخص معاناتها النفسية جراء إصابة ابنتها (م) بمرض السرطان وبخصوص معاناتها من اضطراب ما بعد الصدمة تبين توفر مجموعة المؤشرات التي تدل على وجود اضطراب ptsd وذلك على مستوى بعد الاستعادة للخبرة الصادمة، وتتمثل استعادة الخبرة الصادمة من قبل الحالة (خ) من خلال استرجاعها لمجموعة من الذكريات المؤلمة والمتعلقة بالصدمة الأولية المتمثلة في تلقيها خبر إصابة ابنتها (م) بمرض السرطان إضافة إلى مجموعة من الأحلام المزعجة والكوابيس التي تراودها من فترة إلى أخرى خاصة عندما يشتد المرض بالطفلة (م).

أما فيما يتعلق ببعد التجنب للخبرة الصادمة يتضح لنا من خلال تصريح الحالة بعدم رغبتها في مناقشة مرض ابنتها أمام الناس بالإضافة إلى تأثير المرض على حياتها وحياتها كما أنها تفتقد الاحساس بطعم الحياة ويرجع هذا ربما إلى تعرض أول طفلة لها إلى الإصابة بهذا المرض الخطير حيث تقول " ماتبقى حتى حياة مع مرض وليدك"، إضافة إلى أن (خ) تتجنب حضور المناسبات العائلية لرغبتها القوية بعدم الاحتكاك بالناس.

كما تظهر أعراض الاستثارة كمؤشر أو بعد من أبعاد اضطراب ما بعد الصدمة لدى الحالة (خ) في معاناتها من الأرق وقلة النوم وشعورها بالتوتر والقلق في معظم الأوقات وعدم احتمالها لأي كلام جارح في حقها أو في حق ابنتها المريضة ويظهر ذلك في قولها "دايما مقلقة ونبكي وما نتحمل حتى كلمة زائدة"

ونجد أن (سليمان جار الله، ومزوز بركو: 2012، ص 23) قد تحدثا عن تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة ptsd حيث أن التشخيص يكون من خلال ملاحظة الأعراض السابقة والملاحظة على الحالة (خ) والمتمثلة في مجموعة أعراض تكرار معيشة الحالة لحدث إصابة ابنتها من خلال مجموعة الأحلام المزعجة والذكريات المؤلمة، وكذلك أعراض التجنب لكل ما يذكر بالصدمة والمتمثلة بالنسبة للحالة في عدم الرغبة بمناقشة مرض ابنتها مع الناس أما أعراض الاستثارة التي تحدث عنها كل من سليمان جار الله، و مزوز بركو فتظهر بالنسبة للحالة في معاناتها من القلق الدائم وشعورها بالتوتر في معظم الأوقات.

2- عرض وتحليل نتائج تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة على الحالة الأولى:

بعد تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة الذي أعده دافسون Davidson وترجمة عبد العزيز ثابت نجد أن:

الحالة الأولى تعاني من عرضين من أعراض استعادة الخبرة الصادمة وذلك ما خلال اجابتها على البند رقم (1) المتمثل في " هل تتخيل صور، ذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟" والذي أجابت عنه بالبديل (غالبا)، والذي يعطي لها الدرجة [3] على البند، إضافة إلى البند رقم (3) المتمثل في " هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟" والذي أجابت عليه بالبديل (دائما) ما يعطي لها الدرجة [4] لإجابتها على هذا البند.

كما نجد أن الحالة (خ) تعاني من أعراض التجنب ويظهر في معاناتها من 4 أعراض للتجنب من أصل 7 أعراض موضحة في المقياس وتتمثل هذه البنود في البند رقم (5) " هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟" المقياس، والبند رقم (6) المتمثل في " هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟"، وكذلك البند رقم (9) المتمثل في "هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين والانبساط؟" حيث أجابت على هذه البنود الثلاثة بعبارة (غالبا) ما يعطي لها الدرجة [3] في الإجابة على كل بند، بينما تمثلت اجابتها على البند رقم (8) المتمثل في "هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟" باختيارها للبديل (دائما) ما يعطي لها الدرجة [4] في الإجابة على هذا البند.

وفيما يخص معاناة الحالة من أعراض الاستثارة نجد أنها تعاني من 4 أعراض والتي تظهر في اجابتها على البند رقم (12) المتمثل في " هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما"، والبند رقم (16) المتمثل في "هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوء؟" بالبديل (غالبا) أيضا ما يعطي لها الدرجة 3 على كل بند، بينما تمثلت اجابتها على البند رقم (13) المتمثل في "هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟" والبند رقم (15) المتمثل في "هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك؟" بالبديل (دائما) ما يعطي لها الدرجة [4] على كل بند.

من خلال ما تطرقنا إليه في تحليل مقياس دافسون Davidson المطبق على الحالة وحسب مفتاح التصحيح تبين أن الحالة (خ) تعاني من:

- عرضين من أعراض الاستعادة للخبرة الصادمة ما يقابله في مفتاح التصحيح وجود عرض واحد من أعراض الاستعادة.
- 4 أعراض للتجنب الخبرة الصادمة ما يقابله في مفتاح التصحيح هو وجود 3 أعراض من أعراض التجنب.
- 4 أعراض من أعراض الاستثارة ما يقابله توفر عرض واحد من أعراض الاستثارة حسب مفتاح التصحيح.
- ومن هنا يتبين أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة حسب مقياس دافدسون Davidson.

3- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثانية.

3-1- دراسة الحالة الثانية:

3-2- تقديم الحالة:

الاسم: ب- م.

السن: 48.

المستوى التعليمي: جامعي.

المهنة: أستاذة.

المستوى الاقتصادي: ممتاز.

اسم الطفل: ه

نوع السرطان: سرطان الدم.

3-4- ملخص المقابلة:

الحالة (ب) تبلغ من العمر 48 سنة لديها ابنة في سن 6 سنوات مصابة بسرطان الدم لمدة سنة واحدة وكام ذلك بعد ظهور أعراض الحمى والتعب الدائم، وفقدان الشهية قبل تشخيص اصابتها بسرطان الدم أو اللوكيميا

-تعرضت الحالة (ب) إلى صدمة شديدة عند تلقيها خبر اصابة ابنتها (ه) ذات 6 سنوات بمرض سرطان الدم (اللوكيميا) مما أدى إلى ارتفاع ضغط الدم لديها ما ترتب عنه ادخالها إلى المستشفى لتلقي العلاج كما تقول "طلعتي la tontion وماتحكمتش في روجي حتى لقيت روجي في السبيطار"، كما أن الحالة تصف معاناتها وألمها من كون ابنتها مصابة بهذا الداء الخطير حيث تقول " بنتي تعاني بزاف وأنا نعاني معاها" اضافة إلى أنها لم تتقبل أمر اصابة ابنتها بالسرطان للمرة الأولى رغم أنه كانت لديها شكوك متعلقة بمعاناة ابنتها من مرض خطير فتقول " : شكيت بلي بنتي عندها مرض dangermais ما تقبلتش يكون هذا المرض cancer"، كما نجد أن الحالة تراودها أحلام مزعجة وكوابيس تشعرها بالخوف على ابنتها لكن سرعان ما تهدئ نفسها بالاستغفار وكذلك نجد لديها شعور بالتعب الشديد عند خضوع ابنتها للعلاج الكيماوي إذ تقول "ل chimique بزاف صعب يتعبها ويتعبني معاها"

لكن نجد أن أفكار الحالة (ب) ايجابية بخصوص مآل مرض ابنتها ومن الممكن أن يرجع ذلك إلى كون السرطان في مرحلته الأولية وكذلك إلى ايمانها القوي بقدره الله سبحانه

وتعالى على شفاء أي إنسان من أي مرض مهما كانت خطورته حيث أنها تقول "أنها تبرأ وترجع كيما قبل بقدرة ربي سبحانه"

3-5- تحليل المقابلة:

جاء في المقابلة مع الحالة الثانية (ب) فيما يخص معاناتها من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة إصابة ابنتها بسرطان الدم وبالتركيز على مجموعة الأعراض أو الأبعاد الخاصة باضطراب PTSD تبين أنه تظهر على الحالة مجموعة أعراض استعادة الخبرة الصادمة وذلك في معاناتها من بعض الأحلام المزعجة لكن ليست بصورة مستمرة ولكن غالبا ما تتسبب لها هذه الأحلام الخوف على ابنتها لكن الحالة (ب) سرعان ما تهدئ نفسها بالاستغفار وذكر الله والتفائل بمآل مرض ابنتها، إضافة إلى استعادتها لذكرى إصابة ابنتها بالسرطان وعدم التقبل لهذه الإصابة عند التشخيص الأولي وما هو ملاحظ عليها من ملامح الحزن ونظرة الأسى البادية عليها وهي تنظر إلى ابنتها، ونجد أن هذه الأعراض قد تحدث عنها (وليد خالد عبد الحميد: 2013، ص14) باعتبارها من أكثر الأعراض انتشارا لاضطراب ما بعد الصدمة والتي تتمثل في إعادة اجترار الصدمة من خلال ذكريات اقحامية أي إعادة تذكر الحادث المؤلم في طريقة واضحة ومحزنة.

- ومن خلال المقابلة مع الحالة (ب) وكما يرى وليد عبد الحميد أن أعراض التجنب تتمثل في تجنب كل ما يذكر بالصدمة وهذا ما يتضمن تجنب كل الناس والحالات أو الظروف التي تشابهه أو ترتبط بالصدمة الأولية، حيث نجد أن هذه الأعراض تظهر على الحالة من خلال تجنبها الحديث عن مرض ابنتها أمام الناس من خلال قولها "الهدرة مع الناس في هذا المرض تعب يزيدوا عليك على هذي ما نحبش نحكي"، إضافة إلى أن مناقشة مرض ابنتها مع أي كان تشعرها بأن نسبة شفائها قليلة مما يسبب لها الحزن والأسى.

- تظهر أعراض الاستثارة المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة على الحالة من خلال معاناتها من التوتر الدائم خاصة أثناء خضوع ابنتها للعلاج الكيميائي والقلق على ابنتها عندما تتألم إضافة إلى حالة التأهب الدائمة التي تعيشها الحالة وذلك جراء خوفها على بقية أبنائها من الإصابة بالسرطان، كذلك حزنها الشديد على ابنتها.

وهذا ما وضحه وليد خالد عبد الحميد فيما يتعلق بأعراض الاستثارة التي تتضمن حسبه الحساسية الزائدة أو فرط اليقظة والقلق وردود الفعل المبالغ فيها. (وليد خالد عبد الحميد: 2013، ص14).

4- عرض و تحليل نتائج تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة مع الحالة الثانية:

من خلال تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة ل دافدسون Davidson على الحالة الثانية تبين أن:

تعاني الحالة من 3 أعراض من أعراض الاستثارة لاضطراب ما بعد الصدمة وذلك بالإجابة على 3 بنود من المقياس ومن أصل 4 بنود وتشمل هذه البنود كل من البند رقم (2) الذي يتمثل في "هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟" والبند رقم (4) الذي يتمثل "هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟" وذلك باختيارها للبديل (غالبا) ما يعطي لها الدرجة [3] في الإجابة على كل بند، وكذلك بإجابتها على البند رقم (2) الذي يتمثل في "هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟" بالبديل (دائما) ما يعطي لها الدرجة [4] على الإجابة على هذا البند.

كما نجد أن الحالة تعاني من 3 أعراض من أعراض التجنب للخبرة الصادمة وذلك بإجابتها على 3 بنود من أصل 7 بنود تمثل بعد التجنب، وتتمثل هذه البنود في البند رقم (6) الذي يتمثل في "هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟"، والبند رقم (8) الذي يتمثل في "هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها"، والبند رقم (10) والذي يتمثل في "هل فقدت الشعور بالحزن والحب؟" وذلك باختيارها للبديل (غالبا) مما يعطي لها الدرجة [3] لإجابتها على كل بند.

بالإضافة إلى ظهور عرضين من أعراض الاستثارة من مجموع 4 أعراض موضحة في المقياس وتتمثل في الإجابة على كل من البند رقم (13) الذي يمثل "هل تتتابك نوبات من التوتر والغضب؟"، والبند رقم (16) الذي يمثل "هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟" وذلك باختيارها للبديل (دائما) ما يعطي لها الدرجة [4] على كل بند.

ومن خلال كل ما تطرقنا إليه فيما يخص استجابة الحالة (ب) على مقياس دافدسون Davidson لاضطراب ما بعد الصدمة وبالرجوع إلى مفتاح التصحيح للمقياس نجد أن الحالة تعاني من:

3- أعراض من أعراض الاستعادة للخبرة الصادمة وهو ما يقابله حسب مفتاح التصحيح وجود عرض واحد من أعراض الاستعادة.

- 3 أعراض من أعراض التجنب وهو ما يتطابق مع مفتاح التصحيح للمقياس.

- عرضين من أعراض الاستثارة وهو ما يقابله وجود عرض واحد من أعراض الاستثارة حسب مفتاح التصحيح.

ومن خلال كل ما تطرقنا إليه بخصوص الحالة الثانية (ب) يتبين أنها تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة وذلك حسب مفتاح التصحيح لمقياس دافسون Davidson.

5- عرض وتحليل نتائج المقابلة مع الحالة الثالثة.

5-1- دراسة الحالة الثالثة:

5-2- تقديم الحالة:

الاسم: ف- ر.

السن: 50 سنة.

المستوى التعليمي: /

المهنة: /

المستوى الاقتصادي: جيد.

اسم الطفل: أ.

نوع السرطان: ورم سرطاني.

5-3- ملخص المقابلة:

الحالة (ف) تبلغ من العمر 50 سنة لديها ابن في سن 8 سنوات وهو آخر العنقود مصاب بورم سرطاني في الدماغ منذ عام و3 أشهر بعدما كان دائم المرض ويصاب بالدوار ونزيف من الأنف

إن أمر إصابة (أ) ابن الحالة (ف) وهو آخر العنقود أثر بشكل كبير على حياتها وأشعرها بالحزن الشديد حين سمعت أمر إصابته بهذا المرض حيث أنها لم تتوقع أن يكون المرض هو السرطان، وأنه من الممكن أن يكون هناك خطأ في التشخيص "قلت بالاك غلطوا فيه وماهوش هو لي مريض" وتضيف قائلة "خفت وبكيت على ولدي" كما أن احساس الأم بعدم قدرة ابنها على اللعب مع أقرانه يملئه الأسى وحزن لا يوصف على الحالة التي آل إليها (أ) حيث أنها تقول "ما نقدرش نوصفلك كيما يقولوا ما يحس بالجمرة غير لي كواتوا"

وهذا القول تبعته دموع الحصرة والألم على (أ) كما أن الحالة ليس لديها أمل في شفاء ابنها من هذا المرض نظرا للإصابة الخطيرة وموضع الورم كما أننا نجد لديها مخاوف من إصابة بقية أبناءها بالمرض نفسة وربما يرجع سبب هذا الخوف إلى الفكرة المتداولة بين الناس بأن مرض السرطان مرض تتدخل العوامل الوراثية في نشوئه وكذلك إصابة أخ الحالة (ف) بمرض السرطان.

اضافة إلى أن الحالة لم تعد تبالي بحضور المناسبات العائلية حزنا على ابنها وحرصا منها على صحته وعدم إهماله مهما كان السبب حيث تقول "مكان حتى بنة في المناسبات وعلاش نحظرهم صحت بني هي لولة".

5-4-تحليل المقابلة:

من خلال إجرائي للمقابلة مع الحالة الثالثة فيما يتعلق بإصابة ابنها بالسرطان وما نتج عنه من معاناة نفسية متمثلة في اضطراب ما بعد الصدمة كما هو محدد في الدراسة الحالية، تم التعرف على اضطراب PTSD من خلال الأبعاد الثلاثة، حيث انه اتضح بعد الاستعادة للخبرة الصادمة على الحالة (ف) من خلال ملاحظة ملامح الأسي والحصرة على كون ابنها مصاب بالسرطان، حيث أنها استعادة لحظت سماعها لخبر إصابة ابنها الأصغر بالسرطان بتهديدات متكررة وكذلك نزول الدموع وقالت أنها "بكييت بزاف وحزنت على ولدي" بالإضافة إلى عدم تقبلها أمر إصابة الطفل من المرة الأولى كما أن الحالة راودتها فكرة لماذا ابني أنا هو المصاب كما أنها تعاني من أحلام مزعجة غالبا ما تتعلق بمرض ابنها وهذا ما يسبب لها مشاعر الخوف.

أما فيما يخص أعراض الاستعادة تظهر على الحالة (ف) مجموعة من المشاعر المتعلقة بمناقشة مرض ابنها والتي تتمثل في احساسها بأنه من الممكن أن لا يشفى ابنها من هذا المرض خاصة إذا ربطت ذلك بمرض أخوها المصاب بالسرطان ولمدة طويلة.

إضافة إلى أن الحالة تتحدث بطريقة تلقائية عن مرض ابنها ولكن ليس في معظم الأوقات كما تقول "نحكي عادي بصح ماشي دايمًا".

كما نجد أن الحالة (ف) تأثرت كثيرا بإصابة ابنها الأصغر بالسرطان ويظهر ذلك في حزنها الشديد على ابنها وفقدان الاهتمام بالمناسبات معتبرة أن صحة ابنها هي الأهم إضافة إلى أنها تشعر بالقلق من كل الأمور المحيطة بها كمرض الطفل والبقاء في المستشفى للعلاج كما أنها تعاني من صعوبة في النوم وذلك في قولها "مكانش لي ولدو مريض ويرقد هاني" وهذا ما يشير إلى أعراض الاستثارة.

ومن خلال ما سبق ذكره عن معاناة (ف) من اضطراب ما بعد الصدمة والتي تظهر في مجموعة الأعراض سابقة الذكر وهذا ما يتفق مع تعريف (اليونيسيف: 1995، ص78) لاضطراب ما بعد الصدمة بأنها أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم يتميز بأن الشخص يعاوده الشعور بأنه يعيش الصدمة ويتجنب كل ما يذكره بها، وتخدر العواطف، ويزداد التوتر والتيقظ، وردود الفعل الحادة تجاه الأحداث الضاغطة.

6- عرض و تحليل نتائج تطبيق مقياس اضطراب ما بعد الصدمة:

من خلال تطبيق مقياس دافسون Davidson لاضطراب ما بعد الصدمة على الحالة الثالثة ومن خلال النتائج المتحصل عليه نجد أن الحالة (ف) تعاني من عرض واحد من أعراض استعادة الخبرة الصادمة وذلك من خلال إجابتها على البند رقم (1) الذي يمثل "هل تتخيل صور ذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة؟" وذلك باختيارها البديل (دائماً) ما يعطي لها الدرجة [4] على الإجابة على هذا البند، وذلك من أصل 5 بنود تمثل بعد الاستعادة للخبرة الصادمة على المقياس.

كما نجد أن الحالة تعاني من 3 أعراض من أعراض التجنب للخبرة الصادمة وذلك من خلال إجابتها على 3 بنود من أصل 7 بنود متعلقة ببعيد التجنب للخبرة الصادمة، وتتمثل هذه البنود في كل من البند رقم (5) الذي يمثل "هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكر بالحدث الصادم؟" والبند رقم (6) الذي يمثل "هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكر بالحدث الصادم؟" والبند رقم (8) الذي يمثل "هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟" وذلك باختيارها البديل (غالبا) لإجابتها على البنود مما يعطي لها الدرجة [3] في الإجابة على كل بند.

بالإضافة إلى ظهور 3 أعراض من أعراض الاستثارة من مجموع 4 أعراض موضحة في المقياس وتشمل البنود التي أجابت عليها الحالة كل من البند رقم (12) الذي يمثل "هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟" والبند رقم (16) الذي يمثل "هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائماً أنك متحفز ومتوقع الأسوأ؟" وذلك بالإجابة بالبديل (دائماً) ما يعطي لها الدرجة [4] في إجابتها على كل بند، إضافة إلى البند رقم (13) الذي يمثل "هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟" الذي أجابت عليه باختيار البديل (غالبا) ما يعطي لها الدرجة [3] في الإجابة.

- من خلال تحليل استجابات الحالة (ف) على مقياس دافسون Davidson لاضطراب ما بعد الصدمة وبالرجوع إلى مفتاح التصحيح للمقياس نجد أن الحالة تعاني من:

- عرض واحد من أعراض الاستعادة وهو ما يقابله في مفتاح التصحيح وجود عرض واحد.

- 3 أعراض من أعراض التجنب وهو ما ينطبق مع مفتاح التصحيح للمقياس.

- 3 أعراض من أعراض الاستثارة وهو ما يقابله في المقياس وجود عرض واحد من أعراض الاستثارة.

ومن هنا يمكن القول أن الحالة تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة حسب مفتاح التصحيح لمقياس دافسون Davidson.

7- تحليل عام للحالات:

بناء على تحليل المقابلات مع كل حالة وتحليل مقياس دافسون Davidson لاضطراب ما بعد الصدمة، في ما يخص معاناة الحالات الثلاث النفسية من اضطراب ptsd والذي كان كنتيجة لإصابة أطفالهن بمرض السرطان، يتبين لنا أن الحالات الثلاث يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة ptsd، والذي يستدل عليه من خلال مجموعة الأعراض الثلاثة المميزة لهذا الاضطراب والمتمثلة في أعراض الاستعادة، وأعراض التجنب، وأعراض الاستثارة، حيث كانت هذه الأعراض واضحة ومميزة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، كما لوحظ وجود اختلاف من حيث الاستجابة حول أسئلة المقابلة ويظهر ذلك في تعبير كل حالة عن المشاعر والمخاوف والأمل في شفاء الطفل بطريقة مختلفة و تعابير متميزة عن الحالة الأخرى، وربما يرجع ذلك أساسا إلى نوع السرطان المصاب به الطفل و درجة المرض أو ربما يرجع إلى مدة إصابة الطفل بهذا المرض ومدة العلاج المستغرقة ونجد أن تأثر الأم بمرض ابنها بشكل كبير يعود إلى الرابطة الأمومية و العلاقة القوية بين الطفل، إذ نجد أن الرابطة الأمومية هي من أولى العلاقات الانسانية وموضوع الحب والحنان الأولي وهي من أهم وأعمق مميزات الأسرة المتوافقة.

وحسب بلدوفسكي Byldouovski فإن الطفل يعتبر بمثابة امتداد للذات لدى الأم ومن هنا تكون إصابة الطفل بمرض خطير كالسرطان يعتبر مهدد لحياة الطفل بالموت وكذلك الحكم على ذات الأم بالبتير أو استئصال جزء من ذاتها.

وهذا ما يتفق مع دراسة سهام الكاهنة شرابن 2010 في دراستها المعنونة ب مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بالسرطان في مرحلته النهائية والتي توصلت فيها إلى نتيجة مفادها أن الحالات الثلاث (والد ووالدتان) الذين أجرت عليهم الدراسة لديهم معاناة نفسية بسبب مرض الطفل وكذلك أفضت النتيجة إلى وجود بوادر الاستعداد الذهني لدى الحالات لفقدان الطفل المريض بالسرطان رغم الفروقات بين الحالات الثلاثة المدروسة في فترة ما قبل الحداد والتي تحدد حسبها بصورة أو بأخرى مسار الحداد التالي للموت الفيزيقي الواقعي.

وهذا ما يمكن القول أنه يدعم الدراسة الحالية بصورة كبيرة فيما يخص المعاناة النفسية المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان.

III / مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على أنه:

"تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الاستعادة لاضطراب ما بعد الصدمة"

بناء على تحليل المقابلة مع الحالات الأولى، والثانية، والثالثة، وبالرجوع إلى تحليل نتائج تطبيق مقياس دافسون Davidson لاضطراب ما بعد الصدمة يتبين ظهور مجموعة من أعراض الاستعادة لاضطراب ما بعد الصدمة على الحالات والمتمثلة في: تكرار معايشة الحدث الصادم من خلال الأحلام، والصور والذكريات المتعلقة بالصدمة.

وهذا ما ينطبق على النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس دافسون Davidson لاضطراب ما بعد الصدمة، والذي يحدد وجود عرض واحد من أعراض الاستعادة للخبرة الصادمة، إذ نجد أن الحالة الأولى تعاني من عرضين من أعراض الاستعادة للخبرة الصادمة على المقياس، في حين أن الحالة الثانية تعاني من 3 أعراض للاستعادة، بينما الحالة الثالثة نجد أنها تعاني من عرض واحد من أعراض الاستعادة للخبرة الصادمة على نفس المقياس.

ومن هنا يمكن القول أن الفرضية الجزئية محققة.

وهذا ما ينطبق مع دراسة ثابت وآخرون 2011 بفلسطين التي هدفت إلى فحص طبيعة الأحداث الصادمة كما عاشها الأطفال الفلسطينيون في قطاع غزة، وقياس مدى تأثيرها عليهم وعلى أمهاتهم، والعلاقة ما بين الصحة النفسية للأمهات وأطفالهم، وأشارت النتائج المتحصل عليها إلى وجود علاقة ارتباطية بين الصحة النفسية للأم ومدى الضغط الذي يعاني منه الطفل، وهذا ما يشري إلى تأثر كل من الطفل والأم أحدهما بالآخر وهو ما يؤكد النتائج المتحصل عليها في الدراسة الحالية ويثبت تحقق الفرضية الجزئية الأولى.

2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه:

"تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض التجنب لاضطراب ما بعد الصدمة"

تظهر أعراض التجنب لاضطراب ما بعد الصدمة من خلال تحليل المقابلة مع الحالات الثلاث، في مجموعة الأعراض المتمثلة في: تجنب الأفكار والمشاعر التي تذكر بالصدمة، تجنب المواقف التي تذكر بالصدمة المتمثلة في إصابة أبنائهن بمرض السرطان، صعوبة التمتع بالحياة والنشاطات اليومية.

وهذا ما يتطابق مع تحليل مقياس دافسون Davidson لاضطراب ما بعد الصدمة، الذي يحدد وجود ثلاثة أعراض من أعراض التجنب حيث نجد أن:

- الحالة الأولى تعاني من 4 أعراض للتجنب.

- الحالة الثانية تعاني من 3 أعراض للتجنب.

- الحالة الثالثة تعاني من 3 أعراض للتجنب.

ومن يمكن القول أن الفرضية الجزئية الثانية محققة.

وهذا ما يتطابق مع دراسة عبد الناصر القدومي وغسان الحلو سنة 2007 بفلسطين، التي هدفت إلى التعرف على مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة ودرجة التعايش معها لدى آباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى، حيث أظهرت النتائج أن اضطراب ما بعد الصدمة كبير عند آباء وأمهات الشهداء كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائياً في الضغوط التالية للصدمة بين الآباء والأمهات لصالح الأمهات.

وهذا ما يؤكد لنا درجة تأثر الأم بمرض أو فقدان ابنها وهو ما يخدم الدراسة الحالية ويدل على صحة تحقق الفرضية الجزئية الثانية.

3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أنه:

"تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الاستثارة لاضطراب ما بعد الصدمة"

تظهر أعراض الاستثارة لاضطراب ما بعد الصدمة في المقابلة مع الحالات الثلاثة من خلال مجموعة من الأعراض والمتمثلة في:

صعوبة النوم أو البقاء نائماً، نوبات من التوتر والغضب، الشعور بالقلق والخوف، الاستثارة لأتفه الأسباب.

وهذا ما يتوافق مع تحليل استجابة الحالات الثلاثة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة والذي يحدد أعراض الاستثارة بعرض واحد من أصل 5 أعراض حيث نجد أن:

- الحالة الأولى تعاني من 4 أعراض من أعراض الاستثارة.

- الحالة الثانية تعاني من عرضين من أعراض الاستثارة.

- الحالة الثالثة تعاني من 3 أعراض من أعراض الاستثارة.

ومنه فالفرضية الجزئية الثالثة محققة.

وهذا ما يتطابق مع دراسة سهام الكاهنة شرابن سنة 2010 بالجزائر، التي تمثل مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بالسرطان في مرحلته النهائية، والتي هدفت إلى الكشف عن الوقع النفسي على الوالدين إثر معرفتهم المسبقة بموت الطفل كمال حتمي لمرض السرطان، وتوصلت النتائج إلى وجود بوادر الاستعداد الذهني لفقدان الطفل المريض، وهذا ما يدعم الفرضية الجزئية الثالثة فيما يتعلق بأعراض الاستثارة.

4- مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أنه:

"تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من اضطراب ما بعد الصدمة"

من خلال نتائج تحليل المقابلات مع الحالات الثلاث وبالاعتماد على مقياس دافدسون Davidson لاضطراب ما بعد الصدمة، وبالاستناد إلى نتائج الدراسات السابقة لكل من:

ثابت وآخرون 2011 بفلسطين، وعبد الناصر القدومي وغسان الحلو سنة 2007 بفلسطين، وسهام الكاهنة شراين سنة 2010 بالجزائر، والتي دعمت الدراسة الحالية وعلى ضوء تحقق الفرضيات الجزئية الثلاثة المتمثلة في:

الفرضية الجزئية الأولى: تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الاستعادة لاضطراب ما بعد الصدمة.

الفرضية الجزئية الثانية: تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض التجنب لاضطراب ما بعد الصدمة.

الفرضية الجزئية الثالثة: تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من أعراض الاستثارة لاضطراب ما بعد الصدمة.

يمكن القول أن الفرضية العامة قد تحققت.

ومنه نجد أنه:

"تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من اضطراب ما بعد الصدمة".

خلاصة:

من خلال ما تطرقنا اليه في هذا الفصل يمكن القول أن نتائج الدراسة قد تحققت، بالإضافة إلى أن الدراسة الحالية تخص فقط هذه الحالات وكانت النتائج المتحصل عليها متوازية مع طرح الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة.

الاقتراحات:

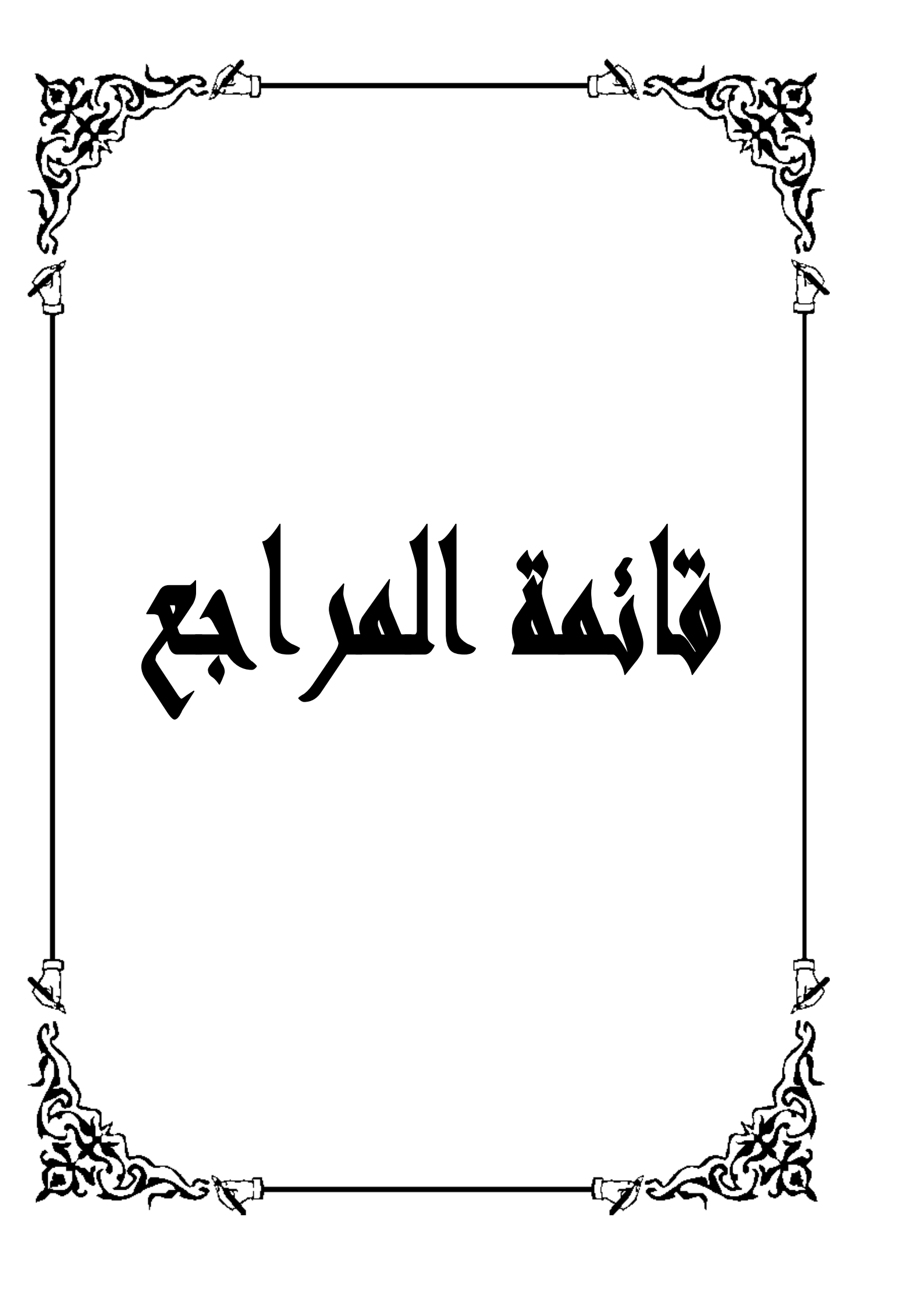
- من خلال ما توصلنا اليه في الدراسة الحالية المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان، والتي تحققت فيها الفرضية العامة المتمثلة في: "تعاني أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من اضطراب ما بعد الصدمة"، وانطلاقاً من النتائج المتحصل عليها يمكن الخروج بمجموعة من الاقتراحات الخاصة لهذه الفئة ومنها ما يلي:

- 1- ضرورة توفير الرعاية النفسية والاجتماعية للأم بالموازاة مع الرعاية النفسية للطفل.
- 2- تكثيف البرامج والنشاطات للتعريف بسرطان الطفل.
- 3- بناء وتقديم برامج ارشادية وتثقيفية تتعلق بتوجيه الأم إلى كيفية التعامل مع المرض ومع الطفل المصاب.
- 4- تقديم معلومات شاملة للأمهات عن مرض السرطان وعن الأعراض المصاحبة له وضرورة عدم القلق بشأن هذه الأعراض.
- 5- توفير الدعم الروحي والمساندة الأسرية للأم والطفل معاً.

خاتمة

جاءت هذه الدراسة لمعرفة اضطراب ما بعد الصدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان من خلال التعرف على مجموعة الأعراض لدى حالات الدراسة والمتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة، إذ يشمل هذا الاضطراب على مجموعة من الأعراض مصنفة ضمن ثلاثة فئات أو أبعاد لاضطراب ptsd وهي بعد الاستعادة للخبرة الصادمة، وبعد أعراض التجنب للخبرة الصادمة، وبعد أعراض الاستثارة، وذلك في محاولة منا للتعرف على هذا الاضطراب كمعاناة نفسية للأم المصاب ابنها بالسرطان، هذا المرض الذي يشكل تهديدا لحياة الطفل ومعاناة بالنسبة له وبالنسبة للوالدين وخاصة الأم التي تتكبد عناء البقاء في المستشفى مع ابنها طوال مدة العلاج، إضافة إلى مسؤوليتها تجاه بقية الأبناء عند العودة إلى البيت.

ولقد وجدنا أن أمهات الأطفال المصابين بالسرطان والممثلين لعينة الدراسة أظهرن المؤشرات الثلاثة لاضطراب ما بعد الصدمة ونظرا للخصوصية التي يتمتع بها كل فرد ونظرا لطبيعة البحث في العلوم الانسانية والاجتماعية التي تمتاز بالنسبية والتقريب، وذلك لتعقد ظواهر النفس وتشابك عوامل لا حصر لها في تشكيلها، فإن النتائج المتواصل لها في الدراسة الحالية لا يمكن تعميمها على كل الأمهات.



قائمة المراجع

قائمة المصادر والمراجع

المصادر:

القرآن الكريم.

المراجع باللغة العربية

1/ الكتب:

- 1- احمد محمد النابلسي: الصدمة النفسية، علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، 1991.
- 2- حسين عبد القادر، أحمد النابلسي: التحليل النفسي ماضيه ومستقبله، دار الفكر المعاصر، ط1، القاهرة، 2002.
- 3- الخطيب: تعديل السلوك، القوانين والاجراءات، ط2، مكتبة الصفحات الذهبية للنشر والتوزيع، الرياض، 1990.
- 4- خالد عبد الرازق النجار: دراسة الحالة، حقيبة تدريبية اكااديمية، مركز التدريب وخدمة المجتمع، جامعة الملك فيصل، 2008.
- 5- خلف حسين الديلمي: جغرافيا الصحة، ط1، دار صنعاء للنشر والتوزيع، عمان، الاردن، 2009.
- 6- رشيد زرواتي: مناهج وادوات البحث العلمي في العلوم الاجتماعية، دار الهدى للطباعة والنشر والتوزيع، الجزائر، 2007.
- 7- عادل عز الدين الاشول: موسوعة التربية الخاصة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1987.
- 8- عماد ابو اسعد: السرطان ما هو انواعه ومحاربته، ط1، دار الهدى، عين ميله، الجزائر، 1992.
- 9- عبد المنعم الحنفي: موسوعة علم النفس، المجلد الثالث، ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1996.
- 10- غسان يعقوب: سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي (اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة)، دار الفرابي، بيروت، لبنان، 1991.

قائمة المصادر والمراجع

- 11- فيصل محمد مكي امين: السرطان مرض العصر الحقيقة والوهم، ط1، منشورات معهد سكيبة، 1990.
- 12- فيصل الزرادة: الامراض النفسية الجسدية، ط1، دار النفائس، بيروت، 2005.
- 13- فايز قنطار: الامومة، نمو العلاقة بين الطفل والام، المجلس الوطني للثقافة والفنون و الآداب، الكويت، 1990.
- 14- ضياء الدين ايوب: السرطان في الاطفال، الرياض، 2005.
- 15- لويس كامل مليكة: سيكولوجية الحروب والكوارث، علم النفس الاكلينيكي التشخيص والتنبؤ في العلاقة الاكلينيكية، ط5، 1992.
- 16- محمد عبيدات، محمد ابو نصار، عقلة مبيضين: منهجية البحث العلمي القواعد والمراحل والتطبيقات، ط2، دار وائل للطباعة والنشر، عمان، 1999.
- 17- مصطفى فؤاد عبيد: مهارات البحث العلمي، اكااديمية الدراسات العلمية، غزة، فلسطين، 2003.
- 18- مطاع بركات: الاسعاف النفسي الاولي لضحايا الصدمات والكوارث، ط1، المؤلف، دمشق، سوريا، 2007.
- 19- ميشال كرم: السرطان، ط1، بيروت، 1980.
- 20- مجدي محمد الشهاوي: سر علاج السرطان، ط2، ب-ت.
- 21- مجدي عبد الله: الطفولة بين السواء والمرض، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 1997.
- 22- هدى قناوي: الطفل تنشئته وحاجاته، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 1988.
- 23- هالة إبراهيم الجرواني، انشراح إبراهيم المشرفي: التنشئة الاجتماعية ومشكلات الطفولة، جامعة ام القرى، مصر، ب-ت.
- 24- نيكولاس جيمس، ت- اسامة فاروق حسن: السرطان، ط1، مؤسسة هنداوي للتعليم والثقافة، القاهرة، 2013.

2/المجلات والدوريات

- 1- السعيد محمد ابو حلاوة: اضطراب الضغط الحاد، مركز دراسات وبحوث اطفال الخليج، كلية التربية، جامعة الاسكندرية، 2008.
- 2- اليونيسيف: مساعدة الطفل الذي يعاني من الصدمة النفسية، عمان، الاردن، 1995.
- 3- الجمعية السعودية لطب العلوم: سرطان الشبكية، كلية الطب، جامعة الملك سعود، 2008.
- 4- جمال التركي: اضطراب الشدة التالية للصدمة من منظور عربي، ج1، اصدار شبكة العلوم النفسية العربية، العدد2، 2012.
- 5- جمعية اصدياء المريض الخيرية: السرطان حقائق وتوصيات، القدس، 2003.
- 6- جمعية ادم للسرطان: مقدمة حول سرطان الطفولة، 2010.
- 7- جمعية ادم لسرطان الطفولة: التعامل والتعايش مع سرطان الطفولة زمة الطفل والعائلة، 2010.
- 8-حامد الفقي: التأثيرات السلبية والمعرفية والانفعالية والسلوكية التي يعاني منها الكويتيون نتيجة الاحتلال العراقي، المجلد22، مجلة علم النفس، عالم الفكر، 1993.
- 9- حمود فهد القشعان: معالجة الصدمات النفسية اثناء الكوارث، تجربة مكتب الانماء في دولة الكويت لمواجهة الصدمات، الرياض، 2009.
- 10- رشاد موسى، محمود محمد محمود: العلاج الديني للأمراض النفسية، اثر الدعاء كأسلوب نفسي ارشادي في تخفيف بعض الاضطرابات السيكوسوماتية، لدى عينة من طالبات الجامعة الملتمزمات دينيا، دار الفاروق، القاهرة، 2000.
- 11- سليمان جار الله، مزوز بركو: المقاربة المعرفية البيولوجية لاضطراب الشدة التالية للصدمة، الدليل العلمي لرعاية ضحايا الصدمة، مجلة اضطراب الشدة التالية للصدمة من منظور عربي، ج1، اصدار شبكة العلوم النفسية العربية، العدد2، 2012.
- 12- سامر جميل رضوان: الاثار النفسية للخبرات الصادمة، الدليل العلمي لرعاية ضحايا الصدمة، مجلة اضطراب الشدة التالية للصدمة من منظور عربي، ج1، اصدار شبكة العلوم النفسية العربية، العدد2، 2012.
- 13- سعدوني غديرة مسعودة: مصير الاطفال المصدومين من العنف، الدليل العلمي لرعاية ضحايا الصدمة، اصدار شبكة العلوم النفسية العربية، العدد4، 2012.

قائمة المصادر والمراجع

- 14- سهير كامل احمد: الحرمان من الوالدين في الطفولة المبكرة، وعلاقته بالنمو الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، مجلة علم النفس، العدد4، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1987.
- 15- عبد الرحمان جازية: كيف تحمي نفسك من السرطان.
- 16- عبد الستار ابراهيم: الضغوط اللاحقة للصددمات النفسية و الانفعالية ، منهج سلوكي متعدد المحاور في فهمها وعلاجها، القاهرة، مصر.2008
- 17- عبد المناف الجادري: مبادئ الدعم والاسعاف النفسي الاولي للقائمين على الرعاية النفسية للمصابين بالصددمات النفسية الناجمة عن حوادث العنف والكوارث، مكتب منظمة الصحة العالمية، العراق، 2009.
- 18- عبد الناصر القدومي، غسان الحلو: اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى اباء وامهات شهداء انتفاضة الاقصى، مجلة رسالة الخليج العربي، العدد89، جامعة النجاح الوطنية، نابلس فلسطين.
- 19- قاسم حسين صالح: اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، العدد12، العراق، 2006.
- 20- ليزا مكاي: العناية بالعاملين في المجال الانساني بعد الصدمات والحوادث الخطيرة، 2007.
- 21- لصقع حسينة: مفهوم الذات وعلاقته بتصور الأمومة لدى الفتاة الجامعية، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد السابع، جامعة وهران، الجزائر، جانفي 2012.
- 22- منال الشيخ: اساليب التعامل مع اضطراب الضغوط التالية للصدمة النفسية وعلاقتها ببعض المتغيرات، مجلة جامعة دمشق، العدد الثالث والرابع، المجلد27، دمشق، 2011.
- 23- محمد محمود بني يونس: مدى فاعلية اسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستويات اعراض اضطراب ما بعد الصدمة النفسية لدى عينة من الطلبة المصابين في الجامعة الاردنية، دراسة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد3، المجلد32، 2005.
- 24- محمد حمدي الحجار: العلاج السلوكي للسرطان(لغز الميدان الجديد في الطب النفسي السلوكي)، موسوعة الثقافة النفسية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.
- 25- ميغنبرونسون: مساعدة الاطفال على الشفاء من اثار الصدمات والخسارة بعد الاصابة بالحروق، بلاس برنك ابك لحقوق النشر.

قائمة المصادر والمراجع

26- موسوعة علم النفس الشاملة: المجلد2، 1999.

27- وليد خالد عبد الحميد: معالجة الاضطرابات التالية للصدمة، إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين، سلسلة الكتاب الالكتروني، العدد 29، اصدارات شبكة العلوم النفسية العربية، 2013.

3/الرسائل الجامعية

1- حميد امليلي: اثر الاحداث الصادمة داخل الاسرة في ظهور الادمان على المخدرات عند المراهق الجانح، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2011.

2- دلال موسى قويدر: الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية، دراسة لنيل درجة الاجازة في الارشاد النفسي، دراسة منشورة، جامعة دمشق، سوريا، 2008.

3- رشا خيربك: الصدمة النفسية لدى العراقيين بعد الحرب (اضطراب ما بعد الصدمة)،دراسة ميدانية على العراقيين في دمشق، رسالة ماجستير منشورة، جامعة دمشق، سوريا، 2008.

4- طاوس هاشيم: التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى نساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة مولود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2010-2011.

5- سوسن شاكر مجيد: اضطراب الضغوط الصدمية التي يعاني منها اعضاء هيئة التدريس في الجامعة العراقية، جامعة بغداد، 2011.

6- سهام الكاهنة شرابين: مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بالسرطان في مرحلته النهائية، دراسة ميدانية في علم النفس العيادي، رسالة ماجستير منشورة، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر، 2010.

7- ساسي نور الهدى: التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان، مذكرة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر اكاديمي، رسالة منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر، 2012-2013.

8- كرعولي محمد لمين: مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة الفشل، دراسة في علم النفس العيادي، رسالة ماجستير منشورة، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر، 2009-2010.

قائمة المصادر والمراجع

9- عتيق نبيلة: واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بتقنية ازالة الحساسية واعادة المعالجة بحركة العين بالجزائر، دراسة ميدانية في علم النفس العيادي فرع علم النفس الضغط، رسالة ماجستير منشورة، جامعة فرحات عباس سطيف، الجزائر، 2012-2013.

10- قابلي حنان: الدينامية الابداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان، دراسة في علم النفس العيادي، رسالة ماجستير منشورة، جامعة ملود معمري، تيزي وزو، الجزائر، 2010-2011.

11- مزلق وفاء: استراتيجيات مواجهة الضغط النفسيلدى مرضى السرطان، دراسة عيادية في علم النفس، رسالة ماجستير منشورة، جامعة الهضاب2، سطيف، الجزائر، 2013-2014.

12- مريم عيسى حسين كرسوع: مرض السرطان في قطاع غزة، دراسة في الجغرافيا، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة، 2012.

13- ميساء شعبان ابو شريفة: اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة، دراسة في الارشاد النفسي والتوجه التربوي، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاسلامية، غزة، 2010-2011.

4/القواميس والمعاجم:

1- عبد الله علي الكبير، محمد احمد، واخرون: لسان العرب، نسخة معدلة، 1980.

5/ مواقع الكترونية:

1- محمد المهدي: سيكولوجية الامومة، 23/27/2008.

<http://v.3bir.com/118050> 14/03/2014 h 13 :05.

2- ويكيبيديا: الموسوعة الحرة، سرطان الطفل، 20/09/2013.

Ar. Wikipédia.org/ wiki/ سرطان الاطفال h 25/02/2014

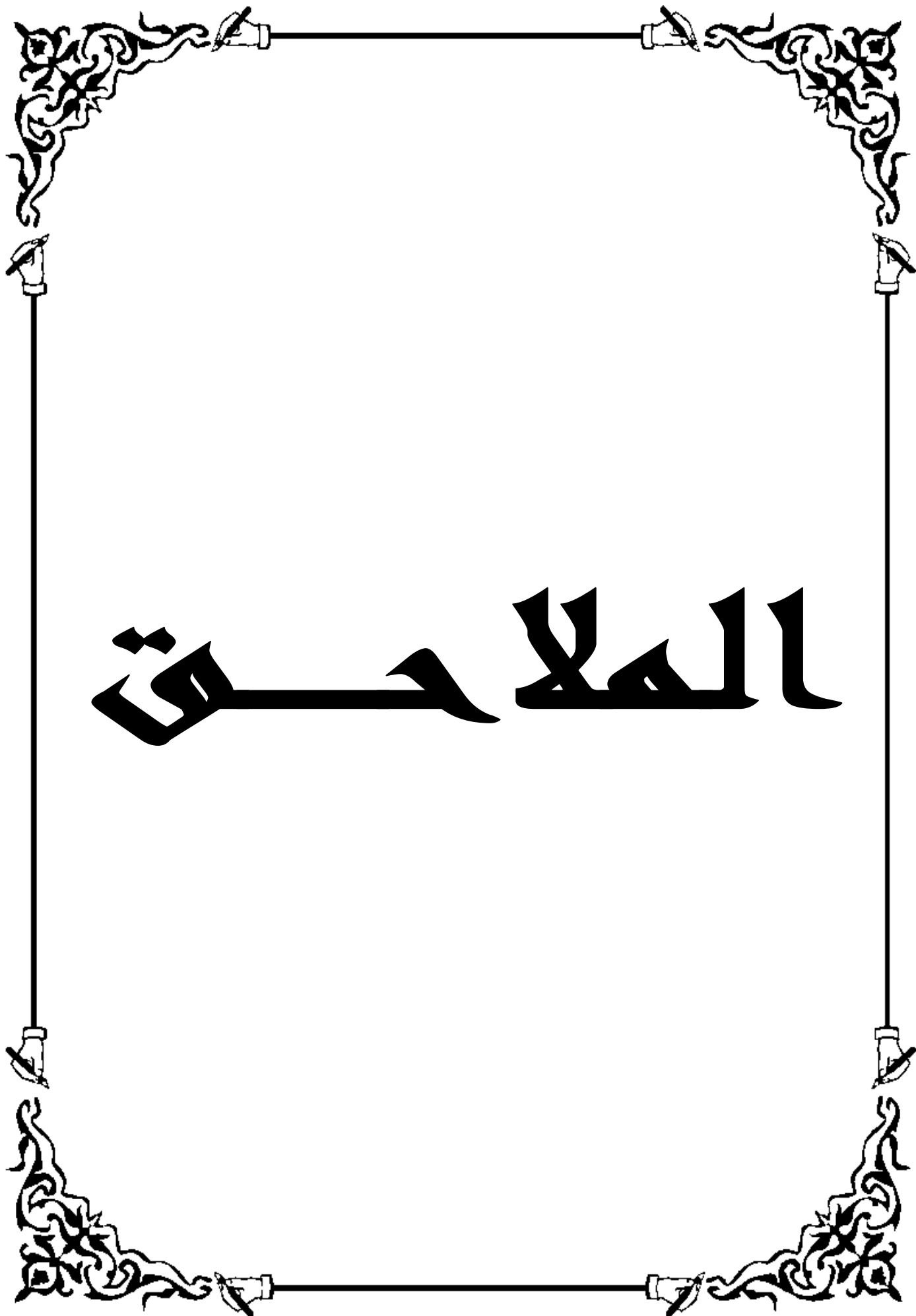
مراجع اجنبية

1- American psychitric Association : Manual Diagnostic et statistique des troubles mentoux, (DSM IV- TR), Masson Editeur, France, 2005.

قائمة المصادر والمراجع

- 2- DSM IV (C) les victimes : violences publique et crimes prives
bayard, paris, 1997.
- 3- Leucher et Berclaz :traumatisme et Intervention manuel
théorique et pratiqua de soutien psychosocial et spirtule ,
michelberclazediteur, janvier, 2009.
- 4- Mc Farane (A) fyehuda (R) : resilience, unlerability and the
corse of posttraumatic, reactions, INB, van der, kolt, 1996.
- 5- Victor Samir noff : la psychanalyse de l'enfant, France,
presse universitaire de France, 1978.

الملاحف



- محاور المقابلة:

- المحور الأول:

أسئلة حول المريض:

- كيف كنت تفكرين في مرض السرطان؟

- هل كنت ملمة بمعلومات كافية عن هذا المرض؟

- هل كنت على علم بأنه يصيب الأطفال؟

- هل توقعتي أن يصاب ابنك به؟

- المحور الثاني:

- أسئلة حول إصابة الطفل:

- متى تم تشخيص ابنك بالسرطان؟

- ماهي الأعراض التي ظهرت عليه قبل الإصابة؟

- هل هناك شخص مصاب بالسرطان في العائلة؟

- المحور الثالث:

- أسئلة حول اضطراب ما بعد الصدمة:

- هل تعانين من أعراض استعادة الخبرة الصادمة؟

- هل تحلم أحلام مزعجة متعلقة بمرض ابنك؟

- هل تتجنبين الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بمرض ابنك؟

- هل تتنابك نوبات من الغضب عند التفكير بالمرض؟

ملحق رقم (1):

- المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

س1: كم عمر ابنك؟

ج1: 5 سنوات.

س2: ما هو ترتيبه بين الإخوة؟

ج2: هي الوحيدة.

س3: متى تم تشخيصه بالسرطان؟

ج3: مین كان عمرها عام.

س4: كيف كنت تفكرين في السرطان قبل اصابة ابنك به؟

ج4: ماكنتش نفكر فيه بزاف.

س5: هل كنت ملمة بمعلومات عن هذا المرض؟

ج5: ايه عندي معلومات عليه.

س6: هل كنت تعلمين أنه يصيب الأطفال؟

ج6: ايه نعرف انو يجي للولاد.

س7: هل توقعتي أن يصاب أحد أبنائك به؟

ج7: jamais توقعتها خاصة بنتي لولة.

س8: ماهي الأعراض التي ظهرت على ابنك قبل التشخيص؟

ج8: تنفخت كرشها بزاف مع لول قالو عندها الماء في كرشها ومن باعد بان بلي

.cancer

س9: هل هناك شخص مصاب في العائلة بهذا المرض؟

ج9: لا مكانش من لولاد الصغار غير بنتي.

س10: كيف كانت ردة فعلك لما علمت بإصابة ابنك؟

ج10: خفت وبكيت وتألّمت.

س11: هل تقبلت أمر اصابته من المرة الأولى؟

ج11: لا ماتقبلتش حتى عاودنالها التحاليل.

س12: هل تتألمين كونه مصاب؟

ج12: أكيد نتألم.

س13: ما هو أكثر شيء يؤلمك ويضايقك؟

ج13: طولت ما براتش ويأست من علاجها بلا فائدة.

س14: هل راودتك فكرة لماذا ابني هو المصاب؟

ج14: ايه دايمًا نقول علاه بنتي بالذات.

س15: هل تراودك أحلام مزعجة متعلقة بمرض ابنك؟

ج15: مرات كي نكون مقفلة عليها بزاف تجيني حوايج في المنام.

س16: متى بدأ علاج ابنك؟

ج16: في الوقت لي عرفناها مريضة بهذا المرض.

س17: كيف تشعرين أثناء خضوع ابنك للعلاج؟

ج17: نخاف ونتقلق وندعي ربي يخفف عليها ويصبرني.

س18: ما هو احساسك عند رؤيته غير قادر على اللعب مع اقرانه؟

ج18: صعيب بزاف صحبتها لي قدها يلعبوا وهي في لفراش.

س19: كيف تشعرين أثناء مناقشة مرض ابنك؟

ج19: نحس باليأس.

س20: هل تتجنبين الحديث عن مرضه أمام الناس؟

ج20: ما نحبش نحكي عليه.

س21: هل تراودك أفكار سلبية بخصوص مرض ابنك؟

ج21: ايه mais الحمد لله.

س22: ماهي هذه الأفكار؟

ج22: ممكن تموت.

س23: هل تفكرين في مستقبل ابنك؟

ج23: مكان حتى مستقبل.

س24: هل لديك أمل في شفائه من هذا المرض؟

ج24: بعد هذوا السنين كامل معنديش أمل.

س25: هل تشعرين بالتوتر والغضب عند التفكير بالمرض؟

ج25:دايما مقلقة ونبكي وما نحمل حتى كلمة زايده.

س26: هل أثرت اصابة ابنك على حياتك؟

ج26: حياتي ولات في سبيطارات.

س27: كيف تجدين الحياة مع اصابة ابنك؟

ج27: ما تبقى حتى حياة مع مرض وليدك.

س28: هل لديك خوف من أن يصاب بقية أبنائك بالمرض؟

ج28: كي مرضت (م) ماجبتش ولاد خفت يجو ثاني مراض.

س29: هل تعانين من صعوبة في النوم عند التفكير بمرض ابنك؟

ج29: ايه دايما ما نرقدش مليح.

س30: ما هو أكثر شيء يقلقك؟

ج30: مزالها صغيرة ومرضت.

س31: هل تشعرين بالحزن على ابنك؟

ج31: ايه mais الحمد لله على كل شئي.

س32: هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وحضور المناسبات العائلية؟

ج32: ايه بزاف خاصة الفترة الأخيرة.

ملحق رقم (2):

- المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

س1: كم عمر ابنك؟

ج1: 6 سنوات.

س2: ما هو ترتيبه بين الاخوة؟

ج2: هي 3.

س3: متى تم تشخيصه بالسرطان؟

ج3: فايت العام.

س4: كيف كنت تفكرين في السرطان قبل اصابة ابنك به؟

ج4: ماكنتش نفكر فيه بزاف.

س5: هل كنت ملمة بمعلومات عن هذا المرض؟

ج5: شوية كيما لي يعرفوها كامل الناس.

س6: هل كنت تعلمين أنه يصيب الأطفال؟

ج6: ايه كنت نعرف.

س7: هل توقعتي أن يصاب أحد أبنائك به؟

ج7: ماتوقعتش انو بنتي تمرض بيه.

س8: ماهي الأعراض التي ظهرت على ابنك قبل التشخيص؟

ج8: حكمها la grippe والحمى وحتى كي درنالها traitement مايراتش ودايما تعبانة.

س9: هل هناك شخص مصاب في العائلة بهذا المرض؟

ج9: لالا مكانش.

س10: كيف كانت ردة فعلك لما علمت بإصابة ابنك؟

ج10: طلعتلي la tontion وماتحكمتش في روعي حتى لقيت روعي في السبيطار.

س11: هل تقبلت أمر اصابته من المرة الأولى؟

ج11: شكيت بلي بنتي عندها مرض mais danger ماتقبلتش يكون هذا المرض .cancer

س12: هل تتألمين كونه مصاب؟

ج12: ايه بزاف بنتي تعاني بزاف وانا نعاني معاها.

س13: ما هو أكثر شيء يؤلمك ويضايقك؟

ج13: مرض بنتي مقلتي.

س14: هل راودتك فكرة لماذا ابني هو المصاب؟

ج14: المرة الأولى كي عرفت بلي مريضة بيه بصح الإنسان يرضى بالقضاء والقدر.

س15: هل تراودك أحلام مزعجة متعلقة بمرض ابنك؟

ج15: مرات ماشي دايمًا نشوف منامات ونخاف بصح نرجع نستغفر.

س16: متى بدأ علاج ابنك؟

ج16: عندها عام وفايت من النهار لي مرضت.

س17: كيف تشعرين أثناء خضوع ابنك للعلاج؟

ج17: ل chimique بزاف صعب يتعبها ويتعبني معاها.

س18: ما هو احساسك عند رؤيته غير قادر على اللعب مع أقرانه؟

ج18: هي من بكري نشيطة وحيوية وتحب تلعب بزاف وكي مرضت ما بقاتش كي قبل تغيضني بزاف.

س19: كيف تشعرين أثناء مناقشة مرض ابنك؟

ج19: نحس انو نسبة شفائها قليلة.

س20: هل تتجنبين الحديث عن مرضه أمام الناس؟

ج20: الهدرة مع الناس في هذا المرض تعب يزيدوا عليك على هذي مانحبش نحكي.

س21: هل تراودك أفكار سلبية بخصوص مرض ابنك؟

ج21: لا دائم ندير في بالي غير الأمور الإيجابية.

س22: ماهي هذه الأفكار؟

ج22: أنها تبرا وترجع كي قبل بقدرة ربي سبحانه.

س23: هل تفكرين في مستقبل ابنك؟

ج23: أكيد نفكر فيها وفي مستقبلها وحياتها كي تكبر ان شاء الله.

س24: هل لديك أمل في شفائه من هذا المرض؟

ج24: ان شاء الله تبرا.

س25: هل تشعرين بالتوتر والغضب عند التفكير بالمرض؟

ج25: ايه نتقلق بزاف خاصة كي دير Chimique.

س26: هل أثرت اصابة ابنك على حياتك؟

ج26: حياتي تبدلت كامل مابقاتش حياة.

س27: كيف تجدين الحياة مع اصابة ابنك؟

ج27: صعبية وماهيش كي قبل بصح الحمد لله على كل شيء.

س28: هل لديك خوف من أن يصاب بقية أبنائك بالمرض؟

ج28: ايه نخاف بزاف غير تطلعهم الحمى ولا يمرضوا نجري بيهم للطبيب.

س29: هل تعانين من صعوبة في النوم عند التفكير بمرض ابنك؟

ج29: مانرقدش مليح.

س30: ما هو أكثر شيء يقلقك؟

ج30: ننقلق كي نشوفها تتوجع.

س31: هل تشعرين بالحزن على ابنك؟

ج31: بالطبع هذي حاجة باينة مكانش لي يحب ولادوا يمرضوا بحاجة صغيرة فما بالك

مرض كيما هذا.

س32: هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وحضور المناسبات العائلية؟

ج32: مكان حتى متعة.

ملحق رقم (3):

- المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

س1: كم عمر ابنك؟

ج1: 8 سنوات.

س2: ما هو ترتيبه بين الإخوة؟

ج2: هو الصغير.

س3: متى تم تشخيصه بالسرطان؟

ج3: عندوا عام و 3 أشهر.

س4: كيف كنت تفكرين في السرطان قبل اصابة ابنك به؟

ج4: مانفكرش فيه بزاف.

س5: هل كنت ملمة بمعلومات عن هذا المرض؟

ج5: ما نعرف عليه والوا غير انو مرض صعيب.

س6: هل كنت تعلمين أنه يصيب الأطفال؟

ج6: لالا في بالي يجي غير للناس لكبار.

س7: هل توقعتي أن يصاب أحد أبنائك به؟

ج7: أبدا.

س8: ماهي الأعراض التي ظهرت على ابنك قبل التشخيص؟

ج8: دائما مريض ويدوخ ويرعف بزاف.

س9: هل هناك شخص مصاب في العائلة بهذا المرض؟

ج9: عندي خويا مريض بيه وعندوا بزاف وهو مريض.

س10: كيف كانت ردة فعلك لما علمت بإصابة ابنك؟

ج10: بكيت بزاف وحرزنت على ولدي.

س11: هل تقبلت أمر اصابته من المرة الأولى؟

ج11: لالا قلت بالاك غلطوا فيه وماهوش هو لي مريض.

س12: هل تتألمين كونه مصاب؟

ج12: نضال غير نبكي.

س13: ما هو أكثر شيء يؤلمك ويضايقك؟

ج13: كي راه يعاني مسكين.

س14: هل راودتك فكرة لماذا ابني هو المصاب؟

ج14: ايه بصح هذي حاجة ربي.

س15: هل تراودك أحلام مزعجة متعلقة بمرض ابنك؟

ج15: ايه نام بحوايج يخوفوا.

س16: متى بدأ علاج ابنك؟

ج16: من نهار لي عرفنا بلي راه مريض.

س17: كيف تشعرين أثناء خضوع ابنك للعلاج؟

ج17: كيما يتوجع هو نتوجع أنا.

س18: ما هو إحساسك عند رؤيته غير قادر على اللعب مع أقرانه؟

ج18: ما نقدرش نوصفلك كيفاه كيما يقولو ما يحس بالجمرة غير لي كواتوا.

س19: كيف تشعرين أثناء مناقشة مرض ابنك؟

ج19: نحس بلي ماهوش راح يبرا.

س20: هل تتجنبين الحديث عن مرضه أمام الناس؟

ج20: نحكي عادي بصح ميش دايمًا.

س21: هل تراودك أفكار سلبية بخصوص مرض ابنك؟

ج21: دائما تجي في بالي حوايج ماهيش مليحة

س22: ماهي هذه الأفكار؟

ج22: انوا يبقى مريض ويطول ما بيراش كيما خويا.

س23: هل تفكرين في مستقبل ابنك؟

ج23: مرات نفكر.

س24: هل لديك أمل في شفائه من هذا المرض؟

ج24: شوية ربي يشفيه.

س25: هل تشعرين بالتوتر والغضب عند التفكير بالمرض؟

ج25: نتقلق بزاف عليه ودايما نبكي.

س26: هل أثرت اصابة ابنك على حياتك؟

ج26: لازم تأثر فيا.

س27: كيف تجدين الحياة مع اصابة ابنك؟

ج27: الحمد لله على كل شيء.

س28: هل لديك خوف من أن يصاب بقية أبنائك بالمرض؟

ج28: مرات نخاف عليهم.

س29: هل تعانين من صعوبة في النوم عند التفكير بمرض ابنك؟

ج29: مكانش لي ولدوا مريض ويرقد هاني.

س30: ما هو أكثر شيء يقلقك؟

ج30: كل حاجة تقلق المرض السبيطار.

س31: هل تشعرين بالحزن على ابنك؟

ج31: ايه بزاف.

س32: هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك وحضور المناسبات العائلية؟

ج32: مكان حتى بنه في المناسبات وعلاش نحضرهم صحت بني هي لولة.

ملحق رقم (4) :

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون Davidson ترجمة د. عبد العزيز ثابت

4	3	2	1	0		الرقم
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	
					هل تتخيل صور، وذكريات، وافكار عن الخبرة الصادمة؟	1
					هل تحلم احلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
					هل تشعر بمشاعر فجائية او خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة اخرى	3
					هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
					هل تتجنب المواقف والاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
					هل تتجنب المواقف والاشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
					هل تعاني من فقدان الذاكرة للاحداث الصادمة التي تعرضت لها؟	7
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
					هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الاخرين او الانبساط؟	9
					هل فقدت الشعور بالحزن والحب (انك متبلد الاحساس)؟	10
					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق اهدافك؟	11
					هل لديك صعوبة في النوم او البقاء نائما؟	12
					هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بانك على حافة الانهيار ومن السهل تشتت انتباهك؟	15
					هل تستثار لأتفه الاسباب وتشعر دائما بانك متحفز ومتوقع الأسوء؟	16
					هل الاشياء والاشخاص اللذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس والرعدة والعرق وسرعة في ضربات القلب؟	17

