جامعة 20 أوت سكيكدة

UNIVERSITY OF SKIKDA

كلية العلوم الاجتماعية والعلوم الإنسانية

FACULTY OF SOCIAL AND HUMANITIES

قسم علم النفس

DEPARTEMENT OF PSYCHOLOGY

مذكرة:

مكملة لنيل على شهادة ماستر: في علم النفس العيادي

الصدمة النفسية عند الإعلان عن تشخيص مرض خطير(السرطان نموذجا)

- **إعداد الطالبتان:**
- بريغت حنين.
- بولحية نجوى .

تحت إشراف :

أ.د.بومدين سليمان .

لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
السيدة بن شوفي بشرى	أستاذة محاضرة ا	جامعة 20 أوت 1955	رئيسا
السيد بومدين سليمان	أستاذ تعليم عالي	جامعة 20 أوت 1955	مشرفا
السيد مقدم محمد	أستاذ مساعد ا	جامعة 20 أوت 1955	ممتحنا

السنة الجامعية : 2024-2025

إهداء

حمد الله وكفى والصلاة والسلام على سيدنا محمد صلى الله عليه

هذه الخطوة في مسيرتنا وسلم أما بعد :الحمد الله الذي وفقنا إلى

الجامعية هذه ثمرة النجاح والجهد بفضله تعالى مهداة إلى الوالدين

الكريمين حفظهما الله وأدامهما نورا لدربي لكل عائلة بريغت التي

ساندتني ولا تزال إلى إخوتي ورفيقاتي اللاتي قاسمني لحظاته ,

حفظهم الله ورعاهم الله

، أهدي هذا العمل المتواضع بكل حب وتقدير

عرفانًا بالجميل ووفاءً لكل لحظة كنتم فيها إلى جانبي

.لولا دعمكم، لما كانت لهذه الخطوة أن تكتمل

.أنتم فخر عمري، وسند دربي، ونبع عطائي الذي لا ينضب

حنين

إهداء

إلى من غرسو فيّ بدور الطموح

... وسقوها بدعائهم وتشجيعهم

إلى والدي الذي كان سندي ومسندي في كل لحظة من لحظات دراستي الذي سهر على تربيتي وتعليمي واكتسابي قيم المعرفة ومكارم لأخلاق رحمة الله عليه.

إلى نبع العطاء والحب والحنان أطال الله عمرها وجزاها كل خير أمي

وأهدي عملي هذا إلى أخي مصدر الدعم والبهجة دائم التشجيع في رحلة العلم هذه لك مني جزيل الشكر.

إلى من شاركني التعب والجهد ولحظات النجاح والتعثرات لك مني كل الإمتنان.

أهذي هذه المذكرة ثمرة جهد سنوات راجية من الله أن تكون بداية عطاء أكبر في مجال علم النفس العيادي وخدمة لمن هم بأمس الحاجة لدعم النفسي والرعاية.

شكر

لحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله وكرمه تكلّلت جهودنا بالتوفيق والنجاح.

نرفع أكُفّ الشكر والامتنان للخالق العظيم، الذي منحننا القوة والصبر لنصل إلى هذه المرحلة من مسارنا الجامعي.

نتقدم بجزيل الشكر وعظيم التقدير إلى أستاذنا المشرف الدكتور بومدين سليمان، الذي كان نعم الموجّه والداعم طيلة فترة إعداد هذه المذكرة. لم يبخل علينّا بخبرته، ونصائحه، وتشجيعه المتواصل، فله مناكل الثناء والامتنان.

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى السادة أعضاء لجنة المناقشة، على قبولهم مناقشة هذا العمل المتواضع، وعلى ما تكرّموا به من ملاحظات بنّاءة ستظل نبراسًا لنا في مشوارنا العلمي والمهني.

ولا يفوتنا أن نتوجّه بوافر الشكر والاحترام إلى كل الطاقم الطبي والإداري بالمؤسسة الاستشفائية عبد الرزاق بوحارة، الذين فتحوا لنا أبوابهم، وكانوا خير سند في تسهيل هذا البحث، بتعاونهم وتفهمهم الكبير.

كما لا يسعننا إلا أن نعبّر عن امتناننا العميق لمرضى السرطان الذين استقبلونا بقلوب صبورة، ولم يبخلوا علينا بمشاركة مشاعرهم وتجاربهم رغم ظروفهم الصعبة. كلماتهم كانت النور الذي أضاء طريق هذا العمل.

جزاكم الله عنا كل خير، وجعل عملكم هذا في ميزان حسناتكم.

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الصدمة النفسية التي تحدث عند الإعلان عن تشخيص مرض خطير مثل السرطان. هذا الإعلان يمثل لحظة صعبة ومؤلمة تؤثر بشكل كبير على نفسية المريض، لأنها تجعله يواجه الخوف من الموت والقلق حول مستقبله.

فمرض السرطان مرض مزمن وخطير يرتبط مباشرة بالموت البطيء والمعاناة الجسمية والنفسية

استخدمت الدراسة المنهج العيادي القائم على دراسة حالة ، مع استخدام المقابلة العيادية نصف موجهة ومقياس TRAUMAQ على 4 حالات ، وهذا من أجل الكشف عن الأثر الصدمي الذي يخلفه التشخيص المفاجئ على البنية النفسية للفرد .

وقد أظهرت النتائج أن الحالات :

- يعانون من صدمة نفسية حادة ناتجة عن تلقي مرض خطير (السرطان).
- بالإضافة إلى الخوف من الموت و الخوف من المستقبل .
- كما أن تبين أن وقع الخبر لايرتبط فقط بخطورة المرض في حد ذاته بل يتأثر بالمعنى الذي يمنحه كل لمرضه.

- بيّنت الدراسة أن مرحلة التشخيص تعتبر لحظة صعبة ومؤثرة نفسيًا، وتترك أثرًا واضحًا على المريض.

الكلمات المفتاحية : الصدمة النفسية ، الإعلان عن التشخيص ، المرض الخطير ، مرض السرطان

Résumé de l'étude:

L'étude avait pour objectif de connaître le choc psychologique qui se produit lors de l'annonce du diagnostic d'une maladie grave comme le cancer.

Cette annonce représente un moment difficile et douloureux qui affecte fortement la psychologie du patient, car elle le confronte à la peur de la mort et à l'angoisse concernant son avenir.

Car le cancer est une maladie chronique et grave, liée directement à la mort lente et à la souffrance physique et psychologique.

L'étude a utilisé la méthode clinique basée sur l'étude de cas, avec l'utilisation de l'entretien clinique semi-dirigé et de l'échelle TRAUMAQ sur 4 cas, et ce afin de révéler l'effet traumatique que laisse le diagnostic soudain sur la structure psychique de l'individu.

Les résultats ont montré que les cas:

souffrent d'un choc psychologique aigu résultant de la réception d'une maladie grave (le cancer) ainsi que de la peur de la mort et de la peur de l'avenir

il s'est également avéré que l'impact de la nouvelle n'est pas seulement lié à la gravité de la maladie en elle-même, mais est aussi influencé par le sens que chacun donne à sa maladie.

➢L'étude a montré que la phase du diagnostic est un moment difficile et psychologiquement marquant, laissant un effet clair sur le patient.

Mots-clés : choc psychologique, annonce du diagnostic, maladies graves, cancer

فهرس المحتويات :

مقدمة

الفصل الأول :الإطار المفاهيمي للدراسة .

1. **الإشكالية :..... 1**
2. **فرضيات الدراسة..... 4**
3. **أهمية الدراسة..... 5**
4. **أهداف الدراسة.....6**
5. **تحديد مصطلحات الدراسة 6**
6. **الدراسات السابقة 8**
7. **التعقيب على الدراسات السابقة.....10**

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

1 . التطور التاريخي لمفهوم الصدمة..... 13

2. تعريف الصدمة النفسية 14

3.أنواع الصدمة النفسية.. 15

4. تشخيص الصدمة النفسية 20

5. الأحداث المسببة لصدمة النفسية 20

6. مراحل الصدمة النفسية.....21

7.العلاجات والتدخلات النفسية للصدمة 26

الفصل الثالث : السرطان من منظور نفسي اجتماعي

أولا: المرض

1.مفهوم المرض 26

2.أنواع المرض.....27

3.معاني المرض .....29.

4.أسباب المرض 31

5.التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض.....33

ثانيا: السرطان

تمهيد

1. تعريف السرطان 40

2. مراحل تكون مرض السرطان..... 41

3. أنواع مرض السرطان 42

4. السرطان من منظور نفسي.....43

5. السرطان كمشكلة نفسية واجتماعية..... 44

6. التأثير النفسي لتشخيص السرطان 44

7. نمط الحياة النفسية للمصدومين إثر مرض السرطان 45

8. سمات شخصية لمرضى السرطان.....45

9. التكفل النفسي الاجتماعي بمرضى السرطان.....46

خلاصة

الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية لدراسة

1.الدراسة الاستطلاعية 48

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية 48

3. حدود الزمانية والمكانية لدراسة 49

4. منهج الدراسة 50

5. عينة الدراسة.....50.

6.أدوات الدراسة 53

7.حالات الدراسة 54

8.سير المقابلة 54

9.نتائج الدراسة 55

الفصل الخامس : عرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج .

1.عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى 56

2 .عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية.....62

3 . عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة..... 67

4 .عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة 73

5. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات 79

7.مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة 80

خاتمة .... .82

قائمة المراجع 81

الملاحق

فهرس الجداول :

- الجدول رقم01 : كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية.....52

الجدول رقم02 : مفتاح التصحيح : طريقة تنقيط المقياس : A إلى I.....52

- الجدول رقم 03: كيفية تقييم الصدمة..... 53
- الجدول رقم 04: يمثل حالات الدراسة..... 53
- الجدول رقم 05: يمثل سير المقابلات..... 53
- الجدول رقم 06: **:** تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الأولى 58
- الجدول رقم 07: : تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثانية 64
- الجدول رقم 08: : تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثالثة 69
- الجدول رقم 09: : تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الرابعة 76

فهرس الأشكال :

الشكل رقم 01: يمثل بروفايل الحالة الأولى 59

الشكل رقم 02: يمثل بروفايل الحالة الثانية 65

الشكل رقم03 : يمثل بروفايل الحالة الثالثة 70

الشكل رقم04 : يمثل بروفايل الحالة الرابعة 76

فهرس الملاحق :

ملحق رقم 01 : استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq :.....

.ملحق رقم 02 : دليل مقابلة . ..... **86.....**

مقدمة

مقدمة

مقدمة:

تُعتبر الأمراض الخطيرة من أكثر التحديات التي تواجه الإنسان في العصر الحديث، لما تحمله من تأثيرات واسعة ومتعددة الأبعاد، إذ لا تقتصر على تهديد الحياة فقط، بل تمتد لتغير جذري في نمط العيش والتوازن النفسي والاجتماعي للفرد. هذه الأمراض، التي تشمل الأمراض المزمنة والمهددة للحياة، تلامس أعمق طبقات الشخصية الإنسانية، فتؤثر على الجسد، لكنها أيضًا تترك بصمات عميقة في البنية النفسية والعاطفية للإنسان. فحين يُواجه الإنسان مرضًا خطيرًا، فإنه لا يواجه فقط مرضًا عضويًا، بل يواجه تغيرات جذرية في وجوده وشعوره بذاته، الأمر الذي قد يدفعه إلى مواجهة صدمة نفسية حادة نتيجة لهذه المواجهة المباشرة مع واقع مؤلم، قد يُفضي إلى فقدان الشعور بالأمان، والاستقلالية، وحتى مواجهة احتمالية الفقد الأكبر، وهو فقدان الحياة.

ويعد مرض السرطان من أكثر الأمراض التي تُسبب ارتباكًا نفسيًا عميقًا للذات الإنسانية، وذلك لأنه مرتبط في الذهنية المجتمعية بمفاهيم الألم والمعاناة والتهديد للمستقبل وربما الموت. لذلك، فإن مجرد تلقي خبر الإصابة به، لا سيما لحظة إعلان التشخيص، غالبًا ما تكون لحظة صادمة تُخلخل التوازن النفسي للفرد، إذ يشعر المريض بتقلبات نفسية كبيرة، تتراوح بين الصدمة والذهول، مرورًا بالإنكار، وصولًا إلى حالة القلق والخوف الشديدين. وتُعتبر هذه اللحظة – لحظة إبلاغ المريض بحقيقة مرضه – نقطة مفصلية تمثل محطة فاصلة في حياته، إذ تترك آثارًا نفسية عميقة، تظهر جليةً في المشاعر المتداخلة من قلق، إنكار، صدمة، وخوف من المستقبل. هذه المشاعر هي ردود فعل طبيعية تجاه حقيقة مؤلمة غير متوقعة تتطلب قدرة عالية على التكيف النفسي.

وقد أظهرت الدراسات أن ردود الفعل النفسية في مثل هذه الحالات تختلف من شخص لآخر، ولكنها غالبًا ما تنطوي على شعور بالخسارة والفقد، سواء فقدان الصحة، أو فقدان الاستقلالية، أو حتى فقدان التصور المستقبلي لحياة المريض. كما ترافق هذه المشاعر حالة من الخوف من الموت، وانهيار محتمل للهوية الذاتية التي كان المريض يتصورها قبل التشخيص. لذلك، فإن مرافقة المريض نفسيًا وإكلينيكيًا في هذه المرحلة يصبح أمرًا ضروريًا لا يهدف فقط إلى معالجة آثار الصدمة، بل إلى دعم المريض في عملية إعادة بناء توازنه النفسي تدريجيًا، ومساعدته على التكيف مع واقع صحي جديد فرضته هذه الإصابة.

مقدمة

وبناءً على ذلك، فقد تم إعداد هذه الدراسة وفق خطة ممنهجة تتكون من خمسة فصول متكاملة، تهدف إلى دراسة الصدمة النفسية الناتجة عن إعلان تشخيص مرض السرطان وتأثيرها النفسي والاجتماعي على المصابات. يضم الجانب النظري للدراسة ثلاثة فصول، يبدأ الفصل الأول بالإطار المنهجي والنظري، حيث تناول إشكالية البحث بوضوح، وقدم فرضيات الدراسة، مع تحديد الأهداف العامة والخاصة التي تسعى الدراسة لتحقيقها، وكذلك أهمية البحث على المستويين النظري والتطبيقي. ويشمل هذا الفصل أيضًا تحديد المصطلحات والمفاهيم الأساسية التي تشكل اللبنة الأولى لفهم الدراسة، كما عرض مجموعة من الدراسات السابقة ذات الصلة مع التعقيب عليها، مما يُثري الإطار النظري ويوضح السياق الذي تندرج ضمنه الدراسة.

أما الفصل الثاني فيتعمق في دراسة الصدمة النفسية، حيث يبدأ بتقديم تطور مفهوم الصدمة النفسية تاريخيًا، ومن ثم تعريف الصدمة النفسية من وجهات نظر متعددة، متبوعة بتصنيف أنواع الصدمة المختلفة، وطرق تشخيصها التي تستند إلى معايير علمية دقيقة. كما يسلط هذا الفصل الضوء على الأحداث المختلفة التي قد تسبب الصدمة، مع التركيز على الصدمة النفسية التي تنجم عن إعلان تشخيص مرض خطير. إضافة إلى ذلك، يتناول الفصل مراحل تطور الصدمة النفسية، من اللحظة الأولى للحادثة الصادمة مرورًا بالاستجابة العاطفية، حتى المراحل التي تليها، بالإضافة إلى الطرق العلاجية التي تم اعتمادها في مجال الصحة النفسية لمساعدة المتأثرين على تجاوز آثار هذه الصدمة.

ويُخصص الفصل الثالث لدراسة مرض السرطان من منظور نفسي اجتماعي، حيث يبدأ بدراسة مفهوم المرض بشكل عام، مع توضيح أنواعه المختلفة، ودراسة المعاني والتصورات الاجتماعية التي تُحاط بالمرض وتأثيرها على المريض ومحيطه. بعد ذلك، يركز الفصل على السرطان بتفصيل أكبر، فيتعرض لتعريف المرض، مراحله المختلفة، وأنواعه المتعددة من منظور نفسي، مع تسليط الضوء على التأثيرات النفسية والاجتماعية التي ترافق التشخيص والإصابة بهذا المرض. كما يستعرض الفصل السمات النفسية التي قد تميز مرضى السرطان، ويبرز أهمية التكفل النفسي والاجتماعي الذي يشكل ركيزة أساسية في خطة العلاج الشاملة للمريض، بما يساعد على تخفيف الأعباء النفسية والاجتماعية المصاحبة للمرض.

ينتقل البحث في الجانب التطبيقي إلى الفصل الرابع، الذي يعرض الإجراءات المنهجية للدراسة، حيث تم عرض الدراسة الاستطلاعية التي تم تنفيذها، مع تحديد أهدافها بوضوح، إضافة إلى توضيح الحدود الزمنية والمكانية التي أجريت فيها الدراسة. كما يتناول الفصل المنهج العلمي المعتمد في البحث، ووصف

مقدمة

أدوات جمع البيانات، وطبيعة العينة التي تم اختيارها، بالإضافة إلى تحديد حالات الدراسة المدروسة، الأمر الذي يضمن دقة وموضوعية نتائج البحث.

ويأتي الفصل الخامس والأخير مخصصًا لعرض حالات الدراسة وتحليلها، حيث يقدم نتائج الاستبيان النفسي (استبيان تروماك) الذي تم تطبيقه على مجموعة من المصابات بسرطان الثدي، ويتم تحليل هذه النتائج بدقة في ضوء الإطار النظري السابق عرضه، ومن ثم مناقشة النتائج المستخلصة واستخلاص التوصيات التي تهدف إلى تحسين جودة الدعم النفسي والاجتماعي المقدم للمرضى، وكذلك إلقاء الضوء على ضرورة الانتباه للصدمة النفسية التي تنتج عن الإعلان عن تشخيص المرض الخطير.

الفصل الأول : مدخل للدراسة

1. إشكالية الدراسة .
2. فرضيات الدراسة .
3. أهمية الدراسة .
4. أهداف الدراسة .
5. تحديد المصطلحات .
6. الدراسات السابقة .
7. التعقيب على الدراسات السابقة .

الفصل الأول : مدخل للدراسة

1.الإشكالية:

تعد الصدمة النفسية تجربة قاسية في حياة الإنسان ، إذ تترك آثارا عميقة على مساره النفسي و الاجتماعي وحتى الجسدي ، مما قد يغير مجرى حياته بشكل جذري . فالصدمة لا تقتصر على الألم الآني ،بل تمتد لتؤثر على توازن الشخص ،علاقاته ،صحته النفسية وقدرته على التكيف مع المحيط .

وإذا كانت الصدمات اليومية العادية تترك أثرا على الفرد ،فكيف يكون الحال عندما يتعرض الشخص لصدمة إعلان تشخيص مرض خطير يهدد حياته .

يعد تشخيص المرض لحظة حاسمة في حياة الإنسان حيث يتحدد من خلالها المسار الصحي الذي سيخوضه المريض، لكن هذه اللحظة تحمل في طياتها أبعادا نفسية تؤثر على المريض بشكل عميق طويل الأمد.

ولعل أكثر ما يثير القلق هو التشخيص المتعلق بالأمراض الخطيرة التي قد تهدد الحياة وتسبب اضطرابات نفسية حادة توازي المعاناة الجسدية عكس المرض العادي الذي يكون تشخيصه خبر عابر يثير القلق لفترة قصيرة ولا يؤثر على الصحة النفسية للمريض.

إن لحظة التشخيص بمرض خطير كالسرطان ليس مجرد اكتشاف طبي بل هي حادثا صادما يؤثر على جميع جوانب حياة المريض من صحته النفسية إلى تفاعلاته الاجتماعية والعاطفية ولأنه

مرتبط بالخوف من الموت , فقدان السيطرة,العجز , الألم والخوف من المجهول...

أظهرت العديد من الدراسات التأثير الكبير للألم النفسي على مرضى السرطان، حيث يعاني هؤلاء المرضى من اضطرابات نفسية متنوعة مثل: الصدمة , القلق والاكتئاب .

وفقا لدراسة "الألم النفسي لدى مرضى السرطان في الجزائر ":وجد أن 68.69 %من مرضى السرطان يعانون من الاكتئاب، في حين يعاني 63.04% من مستويات قلق منخفضة و 47.82 %يعانون من ضغط نفسي متوسط. وحسب المجلة الأوروبية للصحة النفسية تبين أن 35% إلى 40% من مرضى السرطان يعانون من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بدرجات متفاوتة.

رغم هذه الإحصائيات المقلقة يبقى تأثير الحدث الصادم الناتج عن تشخيص مرض خطير أمرا بالغ الأهمية ويحتاج إلى فهم أعمق، فالمريض الذي يتلقى تشخيص مرضي كالسرطان يواجه تحولات جذرية في حياته،لا يتعلق الأمر بالمرض الجسدي فحسب بل كذلك آثار نفسية كالإنكار،الخوف من الموت والألم .....

وبناءا على مسبق نطرح التساؤل الإشكالي التالي:

التساؤل العام :

- هل يؤدي الإعلان عن تشخيص مرض خطيرة (السرطان) ، إلى صدمة نفسية ؟

التساؤلات الفرعية :

-هل الصدمة النفسية لدى مريض المشخص بالسرطان ناجمة عن الخوف من الموت ؟

- هل الصدمة النفسية لمريض المشخص بالسرطان ناجمة عن المعنى الذي يعطيه المريض لمرضه ؟

- هل الصدمة النفسية لدى المريض المشخص بالسرطان ناجمة عن الخوف من المستقبل ؟

2. فرضيات الدراسة:

2.1 . الفرضية العامة:

- يؤدي الإعلان عن تشخيص مرض خطير (السرطان) ،إلى صدمة نفسية لدى المريض .

2.2. الفرضيات الجزئية:

- . الصدمة النفسية لدى مريض المشخص بالسرطان ناجمة عن الخوف من الموت .
- الصدمة النفسية لمريض المشخص السرطان ناجمة عن المعنى الذي يعطيه المريض لمرضه.
- الصدمة النفسية لدى المريض المشخص بالسرطان ناجمة عن الخوف من المستقبل .

الفصل الأول : مدخل للدراسة

3. أهمية الدراسة:

- الوقوف على التابعات النفسية والاجتماعية الناجمة عن إعلان تشخيص مرض خطير مثل السرطان.
- استكشاف تأثير الصدمة النفسية على جودة حياة المرضى وسلوكهم الصحي بعد إعلان التشخيص.
- استكشاف كيفية استجابة المرضى لإعلان عن التشخيص وفقا لمعتقداتهم الشخصية وتجاربهم الحياتية.

4.أهداف الدراسة:

- تسليط الضوء على الصدمة النفسية عند المصابين بالسرطان و متابعة مساراتها وتطورها حسب تطور الحالة المرضية.
- التفكير في أساليب نفسية وعلاجية تخفف من اثر الإعلان عن تشخيص مرض خطير.
- محاولة فهم الأسباب والمعاني التي يعطيها المريض الجزائري لمثل هكذا أمراض .

5. تحديد مصطلحات الدراسة:

1.5الصدمة النفسية:

1.1.5 التعريف اللغوي:

الصدمة في اللغة مأخوذة من الفعل "صدم" أي ضرب بقوة أو أصاب بشدة. وتستخدم الكلمة للإشارة إلى التأثر المفاجئ بشيء غير متوقع أو مؤلم. والنفسية من "النفس" وهي الذات البشرية بمشاعرها وانفعالاتها (ابن المنظور ،1984،ص 345).

2.1.5. التعريف الاصطلاحي :

الصدمة النفسية هي التعرض لموقف يهدد حياة الفرد أو يسبب له خوفا شديدا و عجزا عن التكيف معه، يكون الحدث الصادم مفاجئا وقصير المدة , أو ممتدا لفترة طويلة ، مثل العنف الأسري أو الحرب (crocq,2019 p, 38).

3.1.5. التعريف الإجرائي :

الصدمة النفسية هي الدرجات التي يحصل عليها الفرد على مقياس الصدمة النفسية TRAUMAQ.

3.5. المرض الخطير :

1.3.5. التعريف اللغوي :

المرض هو اعتلال يصيب الإنسان في بدنه أو نفسه، و المرض الخطير هوالمرض شديد التأثير ، الذي يهدد الحياة أو يسبب مضاعفات خطيرة (ابن منظور , 1984 ،ص 479)

2.3.5 التعريف الاصطلاحي :

الأمراض الخطيرة هي الحالات الصحية المزمنة أو الحادة التي تؤثر بشكل كبير على جودة حياة الشخص ، مثل السرطان ، أمراض القلب والفشل الكلوي(CDC، 2021، p7).

5. 2.3 .التعريف الإجرائي :

هي تلك الحالات الطبية التي تشكل تهديدا للحياة ، وتتطلب تدخلا علاجيا مكثفا ، وتفرض تغيرات جذرية على نمط حياة المرضى . مثل السرطان في دراستنا هذه .

5. 4. السرطان:

5. 1.4 . التعريف اللغوي:

السرطان مأخوذ من اليونانية" karkinos" ويعني السلطعون ،ونظرا للشكل الذي تأخذه بعض الأورام

السرطانية التي تشبه أرجل السلطعون في انتشارها (المعجم الطبي الموحد، 2020، ص 58).

4.5. 2. التعريف الاصطلاحي:

السرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتميز بالنمو غير طبيعي للخلايا ، والذي قد ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم ، مما يؤدي إلى اضطرابات خطيرة في وظائف الأعضاء المصابة (WHO ,2022,P 30)

3.4.5 التعريف الإجرائي :

هو مرض خطير يتميز بنمو غير طبيعي وغير متحكم فيه للخلايا، مما يؤدي إلى تكوين أورام قد تنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم .

6. الدراسات السابقة:

- **الدراسات العربية :**

تعتبر الدراسات السابقة مورد جد مهم يساعد الباحث على الاختيار السليم للموضوع البحث حيث تساعده على الإطلاع على مختلف جوانب الموضوع بشكل شامل حيث تزود الباحث بالعديد من المراجع والمصادر التي تمكنه من تحديد الوجهة الصحيحة في بحثه .

من بين الدراسات التي تم الحصول عليها:

- **دراسة فضيلة عروج (2017):** بعنوان دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة التي تعاني منها العازبات مبتورات الثدي جراء الإصابة بالسرطان وذلك باتباع المنهج العيادي (دراسة
- حالة وتكونت عينة دراسة من 04 حالات من العازبات المبتورات الثدي جراء الإصابة بالسرطان وذلك عن طريق تطبيق تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف موجهة واستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQوسلم إجهاد الصدمة ES-R/

أكدت النتائج المتوصل إليها معاناة أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية ممثلة في حالة إجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة إكلينيا مثل الاكتئاب والتغير السلبي

لنوعية حياة العازبات بفعل الأحداث الصادمة المعاشة مند لحظة إعلان عن خبر الإصابة بسرطان الثدي .

- **دراسة يوسف بوزار و محمد الصالح جعلاب (2019):** بعنوان الاستجابة الاكتئابية والصدمية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص:

هدفت الدراسة إلى الوقوف إلى أهم الاضطرابات والمشاكل النفسية التي تظهر لدى النساء المصابة بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص وشملت عينة الدراسة 04 نساء استخدم معهن المقابلة نصف موجهة ومقياس آرون بيك ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن النساء

المصابات بسرطان الثدي يظهرن أعراض صدمية واستجابات اكتئابية نتيجة الإعلان عن التشخيص .

- **دراسة منصوري ليلى وجلطي بشير 2022:** بعنوان الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصدمة النفسية لدى المرأة حديثة الإصابة بسرطان الثدي مع معرفة أهم الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية وذلك باستخدام المنهج العيادي واستبيان تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ وتمثلت عينة الدراسة في حالة واحدة متواجدة بالمستشفيات توصلت نتائج الدراسة إلى أن المرأة حديثة الإصابة بسرطان الثدي تعاني من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية وأهم الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية مثل الاكتئاب.
- **دراسة موسى قويدر (2008):** التي كانت تحت عنوان الخوف من السرطان وعلاقته بالصدمة النفسية، هدفت الدراسة لتحديد إمكانية وجود علاقة بين الخوف من سرطان الدم وشدة الصدمة النفسية حيث كانت عينة البحث مكونة من 72 شخص منهم 36 مصاب بسرطان الدم، خلصت النتائج لوجود علاقة ارتباطية بين الخوف من الإصابة بسرطان الدم وشدة الصدمة النفسية.

- **الدراسات الأجنبية:**
- **دراسة أودري رايان (2020):** التي كانت تحت عنوان "استكشاف تجربة الضيق النفسي لدى الشباب البالغين المصابين بالسرطان" هدفت الدراسة للبحث عن التأثيرات النفسية لتشخيص السرطان لدى الشباب البالغين (18–39 سنة) استخدمت الدراسة نهجًا نوعيًا لجمع البيانات من 12 مشاركًا تم تشخيصهم بالسرطان خلال السنوات السبع الماضية تمت مقابلة المشاركين لتحليل مشاعرهم، ردود أفعالهم، والتحديات التي واجهوها بعد التشخيص تم تطبيق تحليل مضموني لتحديد الأنماط الرئيسية في استجابات المشاركين.
  - **النتائج الرئيسية:**

أ. الضيق النفسي المتنوع:

شعر المشاركون بالخوف الشديد، القلق، والاكتئاب بعد تلقي التشخيص

بعضهم عانى من كوابيس متكررة واسترجاع متكرر للحظة التشخيص، مما يشير إلى استجابة صدمية مشابهة لاضطراب ما بعد الصدمة.

ب. تأثير التشخيص على الهوية :

اعتبر بعض المرضى أن تشخيص السرطان غيّر هويتهم بالكامل، حيث لم يعودوا يرون أنفسهم .كما كانوا قبل المرض.

.شعر البعض أنهم أصبحوا "مرضى" في نظر المجتمع، مما أدى إلى فقدان الثقة بالنفس

ج. التأثير على العلاقات الاجتماعية:

واجه المرضى مشاكل في علاقاتهم الشخصية، حيث شعر البعض بالعزلة بسبب عدم تفهم الآخرين لتجربته أشار بعض المشاركين إلى أنهم فقدوا أصدقاء أو تعرضوا للتمييز بسبب المرض

د. الشعور بالقلق حول المستقبل:

كان الخوف من الانتكاس أو الموت حاضرًا بشكل مستمر لدى المرضى، مما أثر على نظرتهم للحياة .

7. التعقيب على الدراسات السابقة :

تشترك دراستنا الحالية مع دراسة فضيلة عروج في المنهج العيادي، استعمال مقياس TRAUMAQ

وعدد الحالات أربعة بينما تتقاطع مع دراسة بوزار أحمد صالح من حيث عدد الحالات والمنهج ،لكنها تختلف عنها في أداة القياس إذ استخدم مقياس بيك للاكتئاب وركز على الاضطرابات النفسية بشكل عام .أما دراسة منصوري ليلى وجلطي بشير فتشترك مع دراستنا الحالية في الأداة TRAUMAQ لكنها تختلف من حيث العينة (حالة واحدة)، وتركز على الصلابة النفسية بدل الصدمة .

في حين تميزت دراسة موسى قويدر بتركيزها على الخوف من السرطان دون استخدام المقياس ، رغم تقارب المنهج .

أما دراسة أودري رايان فتميزت بكونها وصفية ، تناولت فئة عمرية مختلفة (الشباب ، البالغين)مما يجعلها تختلف جدريا عن دراستنا من حيث الفئة والمنهج .

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

تمهيد.

1 . التطور التاريخي لمفهوم الصدمة

2 . تعريف الصدمة النفسية .

3.أنواع الصدمة النفسية.

4. تشخيص الصدمة النفسية ..

5 .الأحداث المسببة لصدمة النفسية .

6. مراحل الصدمة النفسية.

7. العلاجات والتدخلات النفسية للصدمة .

خلاصة .

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

تمهيد:

تعيش النفس البشرية بين محطات الحياة المختلفة، تواجه تحديات ومواقف قد تترك أثرا عابرا ، وأخرى تكون عميقة الجذور ، قادرة على زعزعة استقرار الإنسان الداخلي .بعض هذه اللحظات تكون متوقعة , كفقدان شخص عزيز بعد معاناة طويلة ،أو خسارة وظيفة بعد مؤشرات واضحة ، لكن هناك مواقف تأتي فجأة ، تضرب النفس كعاصفة لا هوادة فيها ، كخبر صادم عن مرض خطير ، أو حادث مأساوي يقلب الحياة رأسا على عقب.

عند مواجهة مثل هذه التجارب القاسية ، يجد الإنسان نفسه في حالة الاضطراب العاطفي والعقلي ،غير قادر على استيعاب ما حدث أو التعامل معه بسهولة . هنا تظهر الصدمة النفسية كمفهوم يعكس التأثير العميق لهذه التجارب ليس فقط على مستوى المشاعر ، بل تمتد لتشمل السلوك ،التفكير ، وحتى نظرة الإنسان للحياة والمستقبل .

في هذا الفصل سنحاول تسليط الضوء على مفهوم الصدمة النفسية ، أنواعها ، تشخيص الصدمة النفسية حسب الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس(DSM_5)،الأحداث المسببة لها ، مراحلها ، العلاجات والتدخلات.

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

1.التطور التاريخي لمفهوم الصدمة النفسية:

على مر العصور، وُجدت إشارات عديدة إلى ردود الفعل النفسية التي تظهر بعد التعرض لأحداث صادمة، ولكنها لم تكن مفهومة كما هي اليوم . في العصور القديمة، كان يُعتقد أن الصدمات العاطفية والجسدية تنتج عن تأثيرات روحية أو قوى خارقة، وليس كنتيجة لاضطرابات نفسية.

في العصور الوسطى، ظهرت بعض الكتابات الطبية التي تحدثت عن التغيرات النفسية التي قد تصيب الجنود العائدين من المعارك.

- **الصدمة النفسية في الحروب:**

لوصف الأعراض النفسية (Shell Shock) "خلال الحرب العالمية الأولى، ظهر مفهوم "صدمة القذائف التي كان يعاني منها الجنود بعد التعرض للقصف والقتال العنيف . في الحرب العالمية الثانية، بدأ استخدام مصطلح "الإجهاد الحربي"، وتم الاعتراف رسميًا بأن الصدمة النفسية هي حالة طبية تتطلب العلاج.

في حرب فيتنام، ظهرت حالات كثيرة من الجنود الذين يعانون من اضطرابات نفسية شديدة بعد الحرب، مما دفع العلماء إلى إجراء دراسات مكثفة حول تأثير الصدمات على الصحة العقلية .

- **تطور التشخيص الطبي للصدمة النفسية:**

كحالة طبية (PTSD) في السبعينيات، بدأ الطب النفسي في إدراج مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة حقيقية

كاضطراب نفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي PTSD في عام 1980، تم الاعتراف رسميًا بـ (DSM–III) للأمراض النفسية.

منذ ذلك الحين، شهدت الدراسات الطبية تطورًا كبيرًا لفهم آليات تأثير الصدمة على الدماغ والجهاز العصبي .

- **الصدمة النفسية في العصر الحديث:**

اليوم، لم يعد الحديث عن الصدمة النفسية مقتصرًا على الحروب فقط، بل أصبح يشمل ضحايا الاعتداءات، الكوارث الطبيعية، الحوادث، العنف الأسري، والهجمات الإرهابية . يتم التركيز على توفير برامج علاجية وتأهيلية لمساعدة الأفراد على التعافي من آثار الصدمة .

الدراسات الحديثة تستكشف كيف تؤثر الصدمة النفسية على المورثات والجينات، وما إذا كان يمكن أن تنتقل آثارها عبر الأجيال. (crocq,2019,p15-26)

2. تعريف الصدمة النفسية:

- **لغة:**

الصدمة من صدم والصدم : ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدما : ضربة بجسده ، وصادمه فتصادمه فتصادما واصطدما وصدمهم أمر . (إبن منظور، 1914 ،ص 242).

إن مصطلح الصدمة مشتق من الكلمة اليونانية " TROMATOS" والتي تعني جرح أو الجرح وهو مصطلح عام يشير إما إلى الإصابة جسمية سببها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف .(أحمد محمد عبد الخالق ، 2006، ص 73)

- **اصطلاحا :** وهي التعرض لموقف يهدد حياة الفرد أو يسبب له خوفا شديدا و عجزا عن التكيف معه، يكون الحدث الصادم مفاجئا وقصير المدة , أو ممتدا لفترة طويلة ، مثل العنف الأسري أو الحرب (crocq,2019, p38)
- **تعريف الصدمة حسب الدليل التشخيصي الخامس :**

تنتج الصدمة النفسية نتيجة التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت .أو لإصابة خطيرة. وتكون عبر واحد أو واحد أكثر من الطرق التالية :التعرض مباشرة للحدث الصادم ,المشاهدة الشخصية ، للحدث عند حدوثه للآخرين المعرفة بوقوع الحدث لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين والحدث

يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا .التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم (DSM5,2015,P112).

- **تعريف المنظمة العالمية للصحة العقلية CIM10:**

يتحدد هذا الاضطراب حسب المنظمة من خلال الاستجابة المؤقتة أو الدائمة لوضعية أو حدث مجهد (قصير أو طويل المدة)ذو خاصية مهددة أو كارثية والذي ينتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الأفراد .(CIM10,1996,P210).

الصدمة النفسية هي استجابة نفسية وعاطفية لحدث مؤلم أو مهدد للحياة، يتجاوز قدرة الفرد على التكيف. يمكن أن تتراوح الأحداث المسببة للصدمة بين الحوادث الفردية (مثل الحوادث، الاعتداءات، الكوارث الطبيعية) والصدمات الجماعية (مثل الحروب، الأوبئة، النزوح القسري).

يتم تعريف الصدمة النفسية من خلال تأثيرها العاطفي العميق، والذي قد يشمل الخوف الشديد، العجز، أو الرعب. في بعض الحالات، تؤدي الصدمة إلى اضطرابات نفسية طويلة الأمد، مثل اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).(Kédia & Sabouraud-Seguin,2020,p)

-ومما سبق نستنتج أن الصدمة النفسية هي عبارة عن حدث خارجي مفاجئ يفوق قدرة الفرد على التحمل ويجعله عاجزا حيث يفقد تقديره لذاته وننوه أن استجابة الأفراد للحدث الصادم تختلف حسب نوعية الشخصية .

3.أنواع الصدمات النفسية :

- **الصدمات الأساسية:**

هذه الصدمات التي تحدث لكل فرد، وترتبط آثارها بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد، أو الخبرات التي تتعدى حدّ المألوف، ويتعرض لها الفرد أثناء فترات نموه، وهذه الخبرات تكون لها الآثار النفسية الحاسمة والتي لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى، أهم صدمتين يصادفهما الفرد خلال فترة حياته هما صدمتي الولادة والبلوغ.

- **صدمة الميلاد:**

بالنسبة لـ Otto Rank(1924) فإن الميلاد تهتز له نفسية الطفل ويصيبها القلق الشديد كونه أصل القلق اللاحق الذي تطبع به الانفعالات. ولهذا كان للميلاد صدمة أخرى بإعتبارها انفصال عن الأم .

- **صدمة الفطام :**

تضاهي صدمة الفطام آثار، فالمعروف أن الطفل أثناء الفطام يشهد تغيرات على مستوى الجسم ويشعر بمشاعر لم يكن يعرفها من قبل، فيشعر بعدم الأمان، وقد تكون لهذه المرحلة في حياته تأثيرات باقية على حالته النفسية وتظل صدمة بقيّة العمر

.

- **صدمة الحياة:**

ينتمي هذا النوع من الصدمات إلى الأحداث مختلفة في حياة الفرد، سيما تلك الأحداث العنيفة. ويمكن ذكر ثلاثة أنواع منها :

- **الصدمة الناتجة عن معايشة الحدث:**

(مثل مشاهد العنف القتل، الاغتصاب، الحروب، حوادث السيارات، ومشاهدة الموت

- **صدمة ناتجة عن فقدان عزيز:**

هذا الأمر يؤثربطبيعة الحال على نفسية الفرد ويسبب آثارا نفسية وخيمة سواءا كان حاضرا أو غالبا .

- **صدمة الطفولة:**

قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصير كالعمليات الجراحية التي تجري للطفل دون إعداده نفسيا. الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما بشكل مفاجئ.

ولكي يكون الحدث مؤلما ، يجب أن يفي بمعايير معينة منها :

أن يكون تهديدا للفرد.

أن يكون مفاجئا .

أن يسبب شعورا بالعجز والرعب يتجاوز قدرات الفرد . وهنا يواجه الموضوع إمكانية الموت

وقد بدى لفترة طويلة . أن معظم الاهتمام قد تم توجيهه إلى الصدمات المرئية (الضرب والجرح) غير أن العلاج النفسي قد أظهر مؤخرا الآثار النفسية للصدمة (التحرش الأخلاقي

ووفق لذلك . يميز Terr (1991) إلى تمييز بين نوعين من الصدمات: الصدمة من النوع الأول (صدمة بسيطة) تتبع حدثا منفردا محدودا بالوقت (حادث، حريق ،عنف جسدي)، والصدمة من النوع الثاني

التي تكون نتيجة تكرار حدث متكرر (حرب، تعذيب)

(جدو و حاج الشيخ ،2015، ص 170 -171)

4. تشخيص الصدمة النفسية:

يتم تشخيصها بالاعتماد على المعايير الموجودة في DSM-5 وهي بمثابة مرجع أساسي نعود إليه كل مرة ونجد هذه المعايير ضمن اضطرابات القلق بعنوانStress Post Traumatique

ومعايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM- 5 وهي:

1. الاختبار المباشر لحادث أو حوادث صدمية .
2. مشاهدة الشخص لحوادث صدمية تقع للآخرين.

3.العلم بوقوع أحداث صدمية تصيب أفراد العائلة المقربين ، أو صديق حميم . في حالات التهديد الحقيقي بالموت لأحد أعضاء الأسرة أو الأصدقاء ، يجب أن يكون الحادث عنيف ومفاجئ.

4. الاختبار المتكرر أو التعرض القوي إلى تفاصيل أحداث صدمية مقززة ، كما هو الشأن للأفراد الأوائل الذين يقومون بجمع الأشلاء البشرية أو ضباط الشرطة المعرضون بصورة متكررة لتفاصيل الإساءة للطفل .

ب . وجود واحد أو أكثر من الأعراض الاقتحامية المرتبطة بالأحداث الصدمية ،والتي يبدأ ظهورها بعد وقوع الحادث الصادم .

1. وجود ذكريات مزعجة اقتحامية وغير إرادية للحادث الصادم ، ويمكن أن يظهر لدى الأطفال الأكثر من 6سنوات ألعاب تكرارية يكون موضوعها مرتبط بالحادث الصادم .

2. أحلام مزعجة وتكرارية ذات عاطفة أو محتوى مرتبط بالحادث الصادم .

3.ردود فعل تفككية ، يشعر أو يتصرف الفرد من خلالها كما لو أن الحادث الصادم سوف يحدث مرة أخرى ، أو الفقدان الكلي للوعي بالموجودات من حوله في الحالة القصوى .

4. ضيق نفسي ومستمر إثر التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية تشابه أو ترمز لجانب من جوانب الحادث الصدمي .

5. ردود فعل فيزيولوجية بارزة نتيجة لتعرض لمثيرات داخلية وخارجية ترمز

ج. التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالحادث الصادم ، تظهر بعد حدوثه ، ويمكن أن يظهر في واحدة أو أكثر ممايلي :

6.أو تشابه أحد جوانب الحادث الصدمي .

1 . التجنب أو بذل جهود لتجنب الذكريات المزعجة والأفكار والمشاعر المرتبطة بصورة وطيدة مع الحادث الصادم.

2. التجنب أو بذل مجهود لتجنب المفكرات (أشخاص ،أماكن ، أنشطة) المرتبطة بالحادث الصدمي والتي قد تدفع استحضاره .

د. تشوهات سلبية في المعارف والمزاج مرتبطة بالحادث الصدمي ،تبدأ أو تتفاقم بعد حدوثه ، ويمكن أن يظهر في واحدة أو أكثر ممايلي :

1.عدم القدرة على تذكر جانب هام مرتبط بالحادث الصدمي، ناجم عن النساوة التفككية ، وليس إلى أسباب أخرى كجروح الرأس أو الكحول أو المخدرات .

2.معتقدات او توقعات سلبية مبالغ فيها ومستمرة حول الذات أو لآخرين او العالم , من قبيل أنا سيء أو أن العالم كله خطير.

3. معارف مشوهة ومستمرة حول سبب ونتائج الحادث الصدمي ، تقود الفرد شعور بالذنب تجاه ذاته والآخرين .

4. حالة انفعالية سلبية مستمرة (الخوف ، الرعب ، الغضب ، الشعور بالذنب)

5.انخفاض ملحوظ في الاهتمامات أو المشاركة في النشاطات المعتادة .

6. الشعور بالانفصال أو الاغتراب الآخرين.

7. عدم القدرة على اختبار المشاعر الإيجابية بصورة مستمرة (عدم القدرة على الشعور بالسعادة ،الإشباع أو مشاعر الحب).

8. تشوه ملحوظ في وظائف الحضور و الاستجابة مرتبط بالحادث الصدمي ، يبدأ أو يتفاقم بعده ، كما يتبين في واحد أو أكثر ممايلي :

1. سلوك تهيجي ونوبات غضب ويظهر في شكل عدوان لفظي أو جسدي اتجاه الأفراد أو المواضيع .

2.سلوك متهور أو محطم للذات .

3 . استجابات هلع مبالغ فيها .

4. مشكلات في التركيز.

5.اضطراب في النوم صعوبة في النوم أو نوم غير مريح.

و. استمرار مدة الاضطراب (توفر معايير : ب،ج د،هـ) لأكثر من شهر.

ز.أن يسبب الاضطراب ضيق عيادي دال ، أو إعاقة في الميدان الاجتماعي ، المهني ، أو مجال حياتي آخر هام .

ح. أن لا تعزى أسباب الاضطراب إلى عوامل فيزيولوجية للمواد الكيميائية أو ظرف طبي آخر .

(زقار و زقور,2019, ص 679-685)

5.الأحداث المسببة للصدمة النفسية :

- **الكوارث الطبيعية:**

الزلازل، الفيضانات، الأعاصير، الحرائق الضخمة. تؤدي هذه الكوارث إلى فقدان الممتلكات والأحبة، وخلق شعور بالعجز والخوف من المستقبل. غالبًا ما يعاني الناجون من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) نتيجة لفقدان الاستقرار والأمان.

- **الحوادث المفاجئة:**

حوادث المرور، الانفجارات الصناعية، الانهيارات الهيكلية. تؤدي إلى إصابات جسدية ونفسية خطيرة، خاصة إذا فقد الشخص أحد أحبائه في الحادث. بعض الأشخاص يعانون من مشاعر الذنب واللوم الذاتي إذا نجوا بينما أصيب أو مات الآخرون .

ج. العنف الجسدي والجنسي:

الاعتداءات الجنسية، العنف المنزلي، الاعتداءات الجسدية. الضحايا غالبًا ما يعانون من العار، الخوف، وانعدام الثقة بالآخرين. قد تؤدي هذه الصدمات إلى مشاكل طويلة الأمد في العلاقات العاطفية والاجتماعية.

- **الحروب والنزاعات المسلحة:**

تجربة القتال، رؤية مشاهد العنف والدمار، فقدان الأحبة. تؤدي إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب، القلق المزمن، واضطراب ما بعد الصدمة (PTSD).

بعض الجنود السابقين يعانون من كوابيس متكررة واسترجاع الأحداث الصادمة لسنوات بعد انتهاء الحرب.

- **الهجمات الإرهابية والعنف الجماعي:**

التفجيرات، حوادث إطلاق النار الجماعي، عمليات الخطف. تسبب شعورًا عميقًا بعدم الأمان والخوف الدائم من تكرار الحدث. المجتمعات التي تعرضت للإرهاب تحتاج إلى برامج دعم نفسي وتأهيل جماعي.

- **الاعتداءات العاطفية والإهمال:**

الإهمال في الطفولة، التلاعب النفسي، التنمر في المدرسة أو العمل. تؤدي هذه الصدمات إلى مشاكل في الثقة بالنفس، واضطرابات القلق، والشعور بعدم القيمة. قد لا

يدرك بعض الأفراد تأثير هذه الصدمات عليهم إلا في مرحلة البلوغ

(crocq,2019,P).

6. مراحل الصدمة النفسية :

1.6. المرحلة الحادة من الصدمة:

تحدث المرحلة الحادة مباشرة بعد التعرض للحدث الصادم وتمتد من بضع ساعات إلى عدة أسابيع. تتميز هذه الفترة بردود فعل عاطفية، جسدية، وسلوكية شديدة، حيث يكون الشخص في حالة صدمة وعدم استيعاب لما حدث.

قد يشعر المصاب بأنه منفصل عن الواقع، أو أن ما حدث له لم يكن حقيقيًا.

- **الأعراض الشائعة في المرحلة الحادة:**
- **الأعراض العاطفية:**
  - الخوف الشديد والارتباك.
  - الحزن العميق أو الإحساس بالخدر العاطفي.
  - نوبات بكاء مفاجئة أو نوبات غضب غير مبررة

- **الأعراض الجسدية:**
  - سرعة ضربات القلب والتعرق المفرط.
  - رعشة أو توتر عضلي شديد.
  - آلام جسدية غير مفسرة مثل الصداع أو اضطرابات المعدة.
- **الأعراض السلوكية:**
  - تجنب الحديث عن الحدث الصادم أو التفكير فيه.
  - الانعزال عن الأهل والأصدقاء.
  - عدم القدرة على النوم أو الكوابيس المتكررة.
- **الأعراض الإدراكية:**
  - الشعور بالانفصال عن الواقع أو عدم تصديق ما حدث.
  - صعوبة التركيز واتخاذ القرارات.
  - إعادة استرجاع الحدث بشكل متكرر من خلال ذكريات فجائية.
- **العوامل التي تؤثر على شدة المرحلة الحادة**

مدى شدة الصدمة: الأحداث الأكثر عنفًا أو خطورة تترك تأثيرًا أقوى.

الدعم الاجتماعي: الأشخاص الذين لديهم دعم من العائلة والأصدقاء يميلون إلى تجاوز الصدمة بشكل أسرع.

التاريخ النفسي: الأفراد الذين لديهم تجارب صادمة سابقة قد يعانون من ردود فعل أكثر حدة.

2.6. المرحلة طويلة المدى للصدمة :

تبدأ هذه المرحلة بعد أسابيع أو أشهر من الحدث الصادم، وقد تستمر لسنوات في بعض الحالات.يعاني بعض الأشخاص من تأثيرات نفسية دائمة، بينما يتمكن آخرون من التكيف والعودة إلى حياتهم الطبيعية.

تعتمد شدة وطول هذه المرحلة على عدة عوامل، مثل شدة الحدث، الدعم الاجتماعي، والقدرة على التكيف.

- **الأعراض النفسية طويلة المدى:**
  - اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)
  - من أكثر الآثار طويلة الأمد شيوعًا بعد الصدمة

يتميز بـ إعادة تجربة الحدث من خلال ذكريات فجائية وكوابيس. يشمل أعراض تجنب المواقف المرتبطة بالحادث وزيادة الاستثارة العصبية.

- **الاكتئاب والقلق المزمن:**
  - بعض الناجين من الصدمات يعانون من اكتئاب مستمر وفقدان الاهتمام بالحياة قد تتطور لديهم مشاعر الذنب أو العجز، خاصة إذا فقدوا شخصًا عزيزًا.
  - القلق المزمن قد يؤدي إلى نوبات هلع واضطرابات النوم.

- **الانعزال الاجتماعي وصعوبات العلاقات:**

قد يصبح الأشخاص المتأثرون أكثر عزلة، ويجدون صعوبة في تكوين علاقات جديدة.

يمكن أن تظهر مشاكل في الثقة بالآخرين، خاصة بعد التعرض لصدمة ناتجة عن العنف أو الخيانة.

- **التأثيرات الجسدية:**

الصدمات الطويلة الأمد قد تؤدي إلى آلام جسدية مزمنة، مثل الصداع وآلام المعدة. بعض الناجين يعانون من ارتفاع ضغط الدم أو مشاكل في الجهاز الهضمي بسبب التوتر المستمر

- **العوامل التي تؤثر على استمرار الأعراض:**
  - التعرض لصدمات سابقة: الأشخاص الذين تعرضوا لعدة صدمات يكونون أكثر عرضة لاضطرابات طويلة الأمد.

- غياب الدعم الاجتماعي: كلما كان الشخص محاطًا بأفراد داعمين، زادت فرصته في التعافي بشكل أسرع.

عدم طلب العلاج: تجاهل الأعراض وعدم البحث عن مساعدة نفسية قد يؤدي إلى تفاقمها بمرور الوقت. (crocq,2019,)

7 . العلاجات والتدخلات النفسية:

- **العلاجات المعرفية السلوكية TCC :**

تجري في حوالي 15 إلى 20 حصة تتضمن التقنيات السلوكية الخاصة بالتعرض، يسمح بالتعود التدريجي على المثير الضاغط إلى غاية انطفاء أثره، و كذا بعمل معرفي من خلال إعادة البناء المعرفي (إصلاح الأخطاء المعرفية وتصحيح المخططات الغير فعالة).

قامت دراسات Taylor و Vanetten بإبراز فعالية التقنيات المعرفية السلوكية مقارنة بالتنويم المغناطيسي، الاسترخاء، والتقنيات التحليلية (Taylor Vanetten 1988)، و قورنت فعاليتها بفعالية مضادات مستقبلات السيروتونين (IRS) غير أن هذه الأخيرة لديها فعالية أكثر بقليل على الاكتئاب و تمد فترة زوال الأعراض إلى غاية 05 سنوات.

- **EMDR حركة العينين السريعة لنزع الحساسية والتقيد :**

هي تقنية علاجية تقوم باستعمال حركات العينين المراقبة لتحرير الوعي من العواطف السلبية و الباثولوجية ، حركة العينين تكون مرافقة بتذكير للحادث الصدمي تسمح بإعادة تنظيم الذاكرة و خلق معلومات معرفية جديدة و بالتالي تغيير الإحساسات و العواطف المرتبطة بالذكريات الصدمية.

تعتبر هذه التقنية حاليا كوسيلة "تعرض" و كوسيلة علاجية معرفية لها تقنيات تشبه تلك التي تقدمها التقنيات السلوكية الكلاسيكية (TCC).

- **تقنيات علاجية أخرى**

تستعمل في بعض الأحيان العلاجات الجماعية لعلاج الصدمة النفسية، طورت هذه التقنية خاصة في مجال الطب العقلي العسكري، باستعمال برامج إعادة التأهيل للجنود المتأثرين ، تتميز هذه العلاجات الجماعية بالتقمص الإيجابي للمرضى من خلال مشاركة تجاربهم الأليمة الصدمية مع أفراد آخرين عاشوا نفس الواقع.

كذلك العلاج بالتخدير تقنية كانت تستعمل قديما لكنها لا تعد كذلك في الوقت الحالي ، فهي تتطلب تدخل فيها المريض عن طريق إعطائه منوم الباربيتوريك "barbiturique" وذلك لتسهيل عملية كلام المريض، استعملت هذه الطريقة خلال الحرب العالمية الثانية.

- العلاج بالاسترخاء والتأمل: يساعد في تقليل القلق وتحسين جودة النوم.

(بوزيدي ،2016 ، 2016)

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

خلاصة :

تناول هذا الفصل مفهوم الصدمة النفسية من جوانبه المتعددة، بدءًا من تطوره التاريخي وصولًا إلى مراحله وأساليب التدخل والعلاج. تطرّقنا إلى تعريف الصدمة النفسية كاستجابة نفسية شديدة نتيجة التعرض لأحداث مفاجئة وصادمة تفوق قدرة الفرد على التحمل. كما تم توضيح الأنواع المختلفة للصدمة النفسية، مثل الصدمات الحادة، المزمنة، والتنموية.

أُشير أيضًا إلى طرق تشخيص الصدمة النفسية، والمعايير المعتمدة لذلك، بالإضافة إلى عرض أبرز الأحداث التي قد تؤدي إلى الإصابة بها، مثل الكوارث، الحروب، أو فقدان الأحبة. وقد تم تفصيل مراحل تطور الصدمة النفسية، بدءًا من الصدمة الأولية، مرورًا بمرحلة التكيف، وصولًا إلى مرحلة الشفاء أو التحول المرضي.

وفي نهاية الفصل، تم عرض أهم أساليب العلاج والتدخلات النفسية المتبعة، سواء كانت دوائية أو سلوكية معرفية، والتي تهدف إلى دعم المصاب وتمكينه من تجاوز آثار الصدمة.

الفصل الثالث : السرطان من منظور نفس اجتماعي

تمهيد

أولا: المرض

1.مفهوم المرض .

2.أنواع المرض

3.معاني المرض .

4.أسباب المرض .

5.التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض

ثانيا: السرطان

تمهيد

10. تعريف السرطان

11. مراحل تكون مرض السرطان.

12. أنواع مرض السرطان .

13. السرطان من منظور نفسي.

14. السرطان كمشكلة نفسية واجتماعية .

15. التأثير النفسي لتشخيص السرطان.

16. نمط الحياة النفسية للمصدومين إثر مرض السرطان

17. سمات شخصية لمرضى السرطان.

18. التكفل النفسي الاجتماعي بمرضى السرطان

خلاصة

الفصل الثالث : السرطان من منظور نفس اجتماعي

تمهيد:

يعتبر المرض من الظواهر المعقدة التي تؤثر على الأفراد على مستويات متعددة اذ لايقتصر تأثيره على الجانب الجسدي فقط بل يمتد ليشمل الأبعاد النفسية والاجتماعية .

على مر العصور تعددت تفسيرات المرض واختلفت طرق التعامل معه بين العلاجات التقليدية والدعم النفسي الاجتماعي .

ومن بين أكثر الأمراض التي تثير القلق والتساؤلات ، يبرز السرطان كأحد الأمراض المزمنة ذات التأثيرات العميقة على الفرد والمجتمع . لذا سيتناول هذا الفصل مفهوم المرض ، أسبابه وتصنيفاته قبل الانتقال إلى دراسة السرطان والذي يعتبر محورالرئيسي لدراستنا .

1.مفهوم المرض :

- **لغة :**

الميم والراء والضاد أصل صحيح يدل على مايخرج به الإنسان عن حد الصحة في أي شيء كان .

فالمرض : السقم نقيض الصحة ومرض فلان ومرض فلان مرضا ومرضا فهو مارض ومرض ومريض.(إبن المنظور ،2010،ص 231.).

كما يعرف المرض في اللغة العربية هو من فسدت صحته أو هو من به مرض أو نقص أو انحرف (صولة ،2013،ص 133)

- **اصطلاحا:**

المرض: هو فقدان الأحاسيس الجسمية والعقلية العادية

كما يعرف أيضا على أنه :حالة انحراف أو اختلال في السلامة و التكامل و الكفاية البدنية و العقلية والاجتماعية تكون معه البيئة الداخلية للجسم غير متزنة .

- **تعريف المرض حسب علم نفس الطبي :**

هو كل ما يضر الفرد ويعيقه عن إنجاز وظائفه اليومية وما يجعله يتألم، وعلى هذا يستجيب المريض بإنعكاسات نفسية مختلفة يحاول من خلالها أن يعيد التوازن لجسمه .(زناد ،2013،ص 70)

- **معاني كلمة مرض:**

Desease: هي كلمة تشير إلى حالة الا إرتياح ، وهي مستعملة من طرف العاملين في المجال الطبي ، ويشير هذا المصطلح إلى المعارف البيوطبية الوظيفية ، البنيوية الفيزيولوجية لأعضاء جسم الإنسان .

Illness: هو حالة نفسية أو عضوية للاعتلال الوظيفي .

Scikness: فهي تعبر عن الواقع الاجتماعي _الثقافي للمرض كالعجز عن الشغل أو القيام بالأدوار الاجتماعية. (بومدين، 2003،ص 186-187) .

2. أنواع المرض:

تم تصنيف الأمراض في هذه الدراسة حسب أبعاد الصحة إلى أمراض الجسمية والعقلية ،النفسية ،الاجتماعية .

الأمراض الجسمية: هي معاناة من أعراض ظاهرة أو غير ظاهرة تؤدي إلى عدم قدرة الجسم أو بعض أجهزته البيولوجية على أداء وظائفها المختلفة. فالمريض الجسمي أو العضوي هو ذلك الفرد الذي يحدث له قصور في عضو أو أكثر من أعضاء جسمه يمنعه من القيام بوظيفته على أكمل وجه. (علي، 1997ص 26).

كما يقصد بالاضطراب الجسمي الإضرار بالوظيفة الطبيعية، فالأمراض ليست حالة ثابتة وإنما حالة حركية متطورة تتطور بشكل طبيعي في جسم الإنسان، وهذا التطور قد يأخذ فترة طويلة أو قصيرة، لكنه

يكون دائمًا بمرحلة وسط تعمل على إعداد المريض، فقد تكون إما للشفاء التام أو الوفاة. (رحاب، 2014،ص 175).

- **الأمراض العقلية : عرفه (دوشي) Douche في ميموني (2003: 67) على أنه:**

تنظيم غير موافق ، ويشير إلى:

تلف وتشويه في فهم وتكوين الواقع مع أن وظائف الإدراك سليمة. تشويه معرفة الفرد لنفسه وللآخرين مما يكون سلوكات مضطربة لدى الفرد."

ويعرفه محمد عبد الظاهر الطيب في جيل (2000: 187) على أنه:

"اضطراب عقلي شديد وتفكك شامل في الشخصية، بحيث ينفصل عن الواقع ويصعب عليه إقامة حوار مع الآخرين ويقدم حوار مع نفسه، وتضطرب إدراكات المريض للواقع، وتظهر على سلوكه علامات بداية في مراحل الطفولة الأولى."

من خلال التعريفات السابقة، يمكن اعتبار المرض العقلي على أنه اختلال شامل في شخصية الفرد، ويكون هذا الاختلال على مستوى القدرات العقلية، نتيجة غالبًا لما يبدو غير قادر على التكيف مع الواقع الاجتماعي، وتتباين حدته من الاعتدال إلى الشدة، حيث يعجز عن تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي،

مما يؤدي بالنتيجة إلى الانفصال عن الواقع، وعدم الاستقرار الانفعالي، والقصور في القيام بوظائفه بالشكل اللازم.

- **الأمراض النفسية :**

إن مصطلح الاضطراب النفسي حديث نسبيًا، وبدأ يحل محل المرض النفسي في كثير من دوائر الطب النفسي، مراعاةً للآثار النفسية السلبية لكلمة مرض.

وكلمة اضطراب مشتقة من الفعل اضطرب؛ أي تحرك وساج، وتضرب بعضها بعضًا، فيقال: اضطرب البحر، واضطرب من كذا؛ أي ضجر، واضطرب في أمره؛ أي تردد وارتبك.

(المعجم في اللغة والإعلام، 2003ص 448).

ويعرف الاضطراب في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي على أنه:

"الاضطراب يعني نوعًا من التصدع أو الخلل أو الضعف، وهو لفظ يُستخدم في مجال علم النفس الإكلينيكي بصفة خاصة، وكذلك علم الطب النفسي، ويطلق على الاضطرابات التي تصيب الوظائف المختلفة من الشخصية، أي أن هذا الاضطراب يشير إلى مجموعة من الأمراض التي تعكس سوء توافق الفرد." (غانم، 2006، 18-17)

الأمراض الاجتماعية :

يمكن تعريفه بأنه: >> مجموعة السلوكات الشاذة أو المنحرفة عن الفرد أو الجماعة التي تسبب أضرارًا للآخرين في المواقف الاجتماعية المختلفة. << (جابر ولوكاس، 2006: 173).

يتضح مما سبق أن المرض الاجتماعي سلوك لا سوي يؤدي إلى الإضرار بالآخرين، ويهدد أمنهم واستقرارهم وقدرتهم على ممارسة حياتهم بشكل سليم.

الحالة الاجتماعية تعني الخروج عن ما هو مألوف في الوضع السوي والساكن في التنظيم الاجتماعي، وعليه، يرى ميرتون Merton أن حالة عدم التوازن والسلوك المنحرف ينتج عن فشل الأفراد في أوامرهم ويحدث الفشل من خلال ثلاثة طرق، وهي: الفشل المعياري، والفشل الثقافي، والشعور بالإحباط

3 . معاني المرض :

للمرض معاني متعددة حسب ثقافة الشعوب ومعتقداتهم، وديانتهم، فبعضهم من يعطيه معنى الألم، ومنهم من يعتقد في الكائنات الغيبية، ومنهم من يلجأ إلى التفسير بالإرادة الإلهية، وعليه يمكن تحديد معاني المرض في ما يلي:

➢ معنى سحري:

إن المحيط في ذهن الفرد الجزائري بشكل عام مليء بالأرواح والكائنات غير المرئية، وكثيرًا ما يفسر الألم على أنه نتيجة للغيرة وأهداف دينية يدبرها الآخرون مثل العين أو السحر، المس...إلخ.

هذا النمط الثقافي السحري في تفسير الأحداث يسمح بتخفيف القلق باعتباره المضطهد شيئًا ماديًا موضوعيًا مع تحديد المتسبب بالعارض. فالمرض ليس أمرًا داخليًا خاصًا بالمريض، ولكنه حادثة خارجية دخلت دون وجه حق، لذلك يجب إبادتها وإخراجها

بسرعة، وهذا ما يسميه "فورو" "Devereux" "الإسقاط الدفاعي لكبح الفداء"، وهكذا يتخلص المريض من الشعور بالذنب الناتج عن مفهوم المرض العقوبة، أو المرض اللعنة الذي يحل بالفرد بسبب جُرم، أو

خطأ ارتكبه في حق نفسه أو في حق غيره، وعليه لا يصبح المريض مسؤولًا عن المرض بل الجماعة بأكملها، والتي تدعم المريض كتعبير عن تضامنها ومواساته، وهو ما يعرف في الطب النفسي بالفوائد الثانوية للمرض.

والمعنى السحري للمرض يؤكد النظرية الوظيفية لـ "مالينوفسكي" "Molinowski"، التي ترى في سر استمرار هذا النوع من التفسيرات الاجتماعية هو قيامها بوظيفة تنفع المجتمع،

(بومدين ،2003، ص 66).

- **معنى ديني:**

إن الإسلام ليس دينا فقط بل هو إطار أخلاقي ، تربوي ، اجتماعي و قانوني ، نجده في كل تفاصيل الحياة اليومية للناس ، لذلك نجد اللجوء إلى التفسير الديني والرجوع إلى الإرادة الإلهية من المسلمات الدائمة لدى عامة الناس . فالكائن البشري هو كائن مقدس وهو خليفة الله في الأرض وهو مايميز

هذا الكائن عن النظرة التقنية المتعالية لدى الغرب . ولذلك نجد من العبارات المتداولة "الطبيب يداوي و الشفاء بيد ربي " خلق الله الداء والدواء " ، "الطبيب وسيلة في يد ربي " . ولكن هذا لايعني أبدا الاستسلام أمام المرض ،فالحياة من جهة أخرى امتحان للمسلم الذي عليه أن يواجه المرض والألم بأناة و صبر و يبتعد عن الحتمية و الاستسلام و السلبية التي كثير ما ينعت بها المسلمون .

(بومدين ،2003 ،ص 66)

➢ المرض العقوبة:

يكون نتيجة ارتكاب الفرد للذنوب، وخرق المحرمات مثل عقوق الوالدين، لهذا فإنه يعاقب بالمرض.

– المرض تطهير من الذنوب:

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "إذا أراد الله بعبده الخير عجل له العقوبة في الدنيا، وإذا أراد الله بعبده الشر أمسك عنه بذنبه حتى يوافيه يوم القيامة" (رواه الترمذي).

وقال أيضًا: "ما يصيب المسلم من نصب ولا وصب ولا هم ولا حزن ولا أذى ولا غم حتى الشوكة يشاكها، إلا كفّر الله بها من خطاياه" (رواه البخاري).

➢ المرض كطهور أو تكفير:

يحمل المرض في بعض الأحيان معنى إيجابيا لدى البعض، حيث يعده الفرد كحكمه أو طهور. و في الثقافة الإسلامية يقال عند زيارة المريض "طهور إن شاء الله" حيث أن ذلك لن يصيبه إلا تكفير من الخطايا و الذنوب.

و عندما يحكم الأطباء الناس للمصابين و الأمراض، تجد أن بعضهم يفسر ذلك على أنه تخفيف عقاب الآخرة، الذي يعرف بلا شك عقاب الدنيا يكون متعبا الأول دائم و عقاب الآخرة زائل.

لذلك يقال في الجزائر إن تعرض شخص لحادث ما، و لكن حادث سيارة "هكذا و لا أكثر"، و هذا

التصور يؤكد أن كل مصيبة تخفي الفرد من مصيبة أخطر منها. فمادام الفرد يجهل مكروه بالكامل فإنه لا يحس باختصار في مصيبة واحدة، بل يحافظ على الأمل في الشفاء إذا كان مريضا، فالشفاء أيضا من المكروب، و يحمد الله على أنه لم يصبه بمصيبة أكبر منها. (بومدين ،2003، ص).

4 . أسباب المرض :

ينتج المرض عن تظافر العديد من الأسباب التي يمكن تقسيم مجملها إلى ما يلي:

➢ أسباب بيولوجية:

- العوامل الوراثية والولادية التي يتعرض لها الجنين أثناء الحمل.
- خلل في الجهاز العصبي المركزي.
- إصابات في الرأس.
- اضطرابات وظائف الاستقبال الحسي.
- أسباب جسيمة المنشأ . (الوافي، 1999، 26).
- الاستعداد للإصابة بالمرض.
- العوامل البيوكيميائية. (عشوي، 2016، 344).

➢ أسباب نفسية ومنها:

- الصراع.
- الإحباط.
- العدوان.
- الكبت.
- النماذج السلبية.
- الإصابات السابقة للإصابة بالمرض النفسي.
- عدم النضج النفسي والاضطراب الانفعالي. (جابر و لوكيا، 2006، 174).
- الأحداث المعززة (السابقة للمرض).
- الضغوط النفسية.
- التشخيص الوجداني.
- مفهوم الذات السلبي.
- سوء التوافق الذاتي. (الوافي، 1999، 30).
- الحزن العميق.
- الشعور بالذنب.
- الشعور بتفاهة الحياة.
- صدمة نفسية جراء الكوارث أو الحروب.

- فقدان عزيز.
- فشل في موضوع ما.
- المخاوف.
- التوتر
- القلق.
- الوساوس حول الصحة والمرض. (عشوي، 356،2016-347).

➢ **الأسباب الاجتماعية:**

- سوء التوافق المدرسي.
- البيئة الفقيرة.
- اضطرابات عملية التنشئة الاجتماعية.
- سوء التوافق الاجتماعي (التفكك الاجتماعي).
- سوء الأوضاع الاقتصادية.
- الكوارث الاجتماعية والطبيعية.
- الحروب.
- سوء التوافق المهني.
- تدهور نظام القيم.
- العوامل الحضارية والثقافية. (جابر و لوكيا، 2006، 174-176).
- ويمكن إضافة أسباب أخرى كالأسباب الصحية مثل:
- الحرارة والبرودة.
- الفيروسات.
- الميكروبات.
- الطفيليات.

5التصورات الاجتماعية التقليدية للمرض:

يرتبط تفسير المرض لدى كثير من المجتمعات بأسباب أو كائنات ميتافيزيقية أو ميثولوجية تملأ المخيال الشعبي بالخوف والرهبة منها ، وهي مخلوقات تجعل الناس يشعرون بأن صحتهم بل وحياتهم مستهدفة وهم غير مسؤولين عن ذلك ، ومن هذه الأسباب ما يلي:

- **الجن:**

وهي كائنات خفية تعيش في محيط الإنسان تعيش وتموت مثله ، وقد يرجع لهم سبب الألم أو المرض مثل المرض العقلي والشلل ونوبات الصرع والآلام الروماتيزمية

و يعرف الإمام يحيى بن حسين >>

والجن هم الشياطين إنما سميت جانا لإستجنانها عن أبصار الآداميين ، واستجنانها يعني غيبتها ، فلما كانت بغيبيتها مستجنة سميت بإستجنانها جانا. وفي الشرع فهم خلق من مخلوقات الله سبحانه وتعالى خلقهم من نار لقوله تعالى: ﴿ وَخَلَقَ الْجَانَّ مِن مَّارِجٍ مِّن نَّارٍ (سورة الرحمن الآية (15) والمارج هو خالص الذهب.

وإذا كان المعتقد الديني يشير إلا أن هذه المخلوقات تعيش في النار لأنها خلقت منها ، فإن المعتقد الشعبي يعتقد أن مقرها الأرض ، وتظهر الجان في الأماكن غيرالمطروقة

والجن حسب المعتقد الشعبي في المغرب العربي أربعة أصناف ، جن الأرض ، جن الماء وجن النار وجن الريح ، ولذلك عندما يسكن مسكن جديد يجب أن يقدم حليب بالسكر وحناء في الغرفة الرئيسية للمنزل في الليلة الأولى من السكن لطمأنتهم والعيش معهم بسلام والإيمان بالجن ليس خاصية جزائرية

بحتة فقد كانت هذه الكائنات دائما وسيلة الإنسان للتحكم في مخاوفه وتفسير بعض المظاهر التي تفلت عن عقله ومنطقه ، ويمكن أن يسبب الجن أربعة أنواع من المرض ، هي :

- الضرب أي يضربهم الجن.

- المس بمعنى أن يقيم أو يسكن الجن داخل جسم المريض فيصبح مسكون.
- التمليك: أن يكون ملكا للجن.
- الليس: أن يلازم الجن المريض ويلبسه دائما وفي هذه الحالة لا يجب أخذ المريض إلى الطبيب لأن الجن عنيف ويمكن له قتل الشخص المملوك

هذه الحالات المرضية السابقة المشبعة بالخلفية الثقافية التي تغذيها المعتقدات والتصورات السابقة في المجتمع المغاربي يدرجها بعض الإكنيليكيين ضمن ما يسمونه النشاط الهذياني ، ويصنفونها ضمن ذهان الهلوسة المزمن PHC .

- الشيطان

يؤثر الشيطان على الإنسان من خلال الوسوسة ، وهي الخواطر التي يلقيها الشيطان في الصدر ، فتطوف فيه تنتظر الدخول إلى الحياة الشعورية لتصبح جزءا من أفكار الشخص

وإذا فكر الإنسان في الأفكار التي تأتي للإنسان الذي يطلق عليه بالمريض النفسي فإنه يرى أن هدفها هو التسبب بالألم الكآبة الضيق اليأس ، عدم القدرة على التركيز ، بالإضافة إلى العديد من الأفكار التي تتسبب بالألم النفسي. يمكن أن يستنتج أن هذه الأفكار تنبع من عدو له يريد له ان يعيش في ألم ومشقة والتشخيص بأن الدماغ البشري يصدر مثل هذه الأفكار خاطئ تماما فكيف لدماغ أن يعذب ذاته ؟ وهذا ما يظهر في قوله تعالى: ﴿يَا أَيُّهَا النَّاسُ كُلُوا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلالا طيبا ولا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُبِينٌ (168) إِنَّمَا يَأْمُرُكُمْ بِالسُّوءِ وَالْفَحْشَاءِ وَأَنْ تَقُولُوا عَلَى اللهِ مَا لَا تَعْلَمُونَ (169))

ولكل إنسان صوت نفس ، لقوله تعالى : ﴿ وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ وَنَعْلَمُ مَا تُوَسْوِسُ بِهِ نَفْسُهُ وَنَحْنُ أَقْرَبُ إِلَيْهِ مِنْ حَبْلِ الْوَرِيدِ (16) . (سورة ق ، (16). كما أن لكل إنسان قرين

أي شيطان موكل به يريد أن يتسبب له بالضيق والظلال ، لقوله تعالى: ﴿وَالَّذِينَ يُنْفِقُونَ أَمْوَالَهُمْ رِئَاءَ النَّاسِ وَلَا يُؤْمِنُونَ بالله ولا بِالْيَوْمِ الْآخِرِ وَمَنْ يَكُنِ الشَّيْطَانُ لَهُ قَرِينًا فَسَاءَ قَرِينًا. (38)

(سورة النساء ،38)

ويعلمنا الله سبحانه وتعالى أن شيطان يخدع ويستفز الإنسان بالأفكار المحتواة في صوته، لقوله تعالى: ﴿ وَاسْتَفْزِزْ مَنِ اسْتَطَعْتَ مِنْهُمْ بِصَوْتِكَ وَأَجْلِبْ عَلَيْهِمْ بِخَيْلِكَ وَرَجِلِكَ وشَارِكْهُمْ فِي الْأَمْوَالِ والأولادِ وَعِدْهُمْ وَمَا يَعِدُهُمُ الشَّيْطَانُ إِلَّا غُرُورًا (64)). (سورة الاسراء (64) . ويعلمنا الله عز وجل أن الشيطان يتحدث للإنسان أي يوسوس ولكنه يتخفى منه لقوله تعالى : ﴿ مِنْ شَرِّ الْوَسْوَاسِ الْخَنَّاسِ (4)) (سورة الناس، (04).

والطريقة الوحيدة التي يستطيع من خلالها الشيطان التخفي عن الإنسان هي عن طريق مطابقة الشيطان لصوته مع صوت نفس الإنسان من حيث النبرة الذبذبة اللغة والأسلوب المصوت نفس الإنسان الذي يفكر وينطق به ليوهمه أنه عندما تأتيه فكرة تتسبب له بالضيق والألم النفسي يعتقد بأنه يفكر مع نفسه ، ولكن مصدرها الحقيقي هو الشيطان ليسبب له الألم والعذاب. فقد تعوذ الرسول صل الله عليه وسلم من الشيطان الرجيم بقوله : أعوذ بالله السميع العليم من الشيطان الرجيم من همزه ونفخه ونفثه <> والنفث عبارة عن إخراج هواء بلا لعاب وقوله تعالى: ﴿ وَمِنْ شَرِّ النَّفَّاثَاتِ فِي الْعُقَدِ (4) (سورة الفلق (04).

والنفاثات صيغة مبالغة تؤكد كثرة وشدة النفخ ولا علاقة لها بتحديد الجنس ، فهناك شر وأذى من كثرة وشدة نفخ الشيطان في العقد. والعقد المقصودة هي العقد العصبية ، والتي تحفز عن طريق الإهتزازات الناتجة من الصوت والهدف من نفث الشيطان في هذه العقد العصبية ، هي محاولة إقناع الإنسان بصدق أكاذيبه الموجودة في وسواسه عن طريق إعطاء الإنسان شعورا جسديا مطابقا لما يجب أن يشعر به عند سماعه للفكرة التي وسوس بها

الصور البذيئة وممارسة أمور بذيئة.

شيء يوحي له أفكار على نقيض هدى الله عز وجل في القرآن الكريم.

قيام الإنسان بأعمال بعيدة كل البعد عن طهارة نفسه ولا ترضي الله عز وجل وغيرها من الأمور التي تبعث القلق الاضطراب ، والاستفزاز للإنسان.

حيث يهدف الشيطان إلى ما يلي:

السوء بالنفس حيث يريد أن يعذب الإنسان نفسه عن طريق التعذيب الذاتي ، الكآبة ... الخ.

إيذاء الآخرين عن طريق الشتم ، التخريب البطش ... إلخ.

الفحشاء أي أن يسفهوا أنفسهم ويكسبوا غضب ربهم لذلك يقوم بالوسوسة لهم بأفكار وتصورات في عقلهم عن ممارسات جنسية بذيئة ويقوم بإقناعهم أن هذه الأعمال صحيحة.

القول على الله بما لا يعلم الإنسان

كثرة النسيان حيث يريد الشيطان أن يكون الإنسان في تخبط ، ولتحقيق ذلك يقوم بالوسوسة له بأفكار لا فائدة منها ، مما يجعله ينسى الأمور المهمة في حياته.

ضعف التركيز أي يجعله كأنه يتحدث مع نفسه (محادثة في عقله).

والملاحظ أن الجزائري ينسب أخطاءه إلى الشيطان باعتباره المسؤول الأول عن الشر.

- **العين:**

الاعتقاد في المغرب العربي يتوافق مع هذا الرأي ، إذ يسمى الشخص معيان والضحية المتعين كما يعتقد البعض من الناس أن العين الضارة ليست كعضو ، وإنما تعبر عن رغبة داخلية سيئة كالغيرة والحسد

تؤثر في الشخص السوي أو الذي يدعي أمام غيره أنه بصحة جيدة ، والعين تصيب حسب فان جينيب " Van Jinb كل من يمر بطقس من طقوس العبور ولادة ختان زواج والناس يخشون من العين بشدة ، وتتمظهر العين في حركة أو كلمة أو

- **الحسد:**

من أمراض القلوب التي قل أن يخلو منها إنسان والحسد إما مباح أو مذموم أو محرم، ومن الحسد المباح المنافسة، وتم في صورة المسابقة والمسارعة إلى طلب العفو والمغفرة من الله تعالى قال تعالى: ﴿ خَتَامُهُ مِسْكٌ وَفِي ذَلِكَ فَلْيَتَنَافَسِ الْمُتَنَافِسُونَ (26)).

(المطففين (26).

أما الحسد المحرم فهو دخل في قوله تعالى: ﴿ أَمْ يَحْسُدُونَ النَّاسَ عَلَى مَا أَتَاهُمُ اللَّهُ مِنْ فَضْلِهِ فَأَتَانَا آلَ إِبْرَاهِيمَ الْكِتَابَ وَالْحِكْمَةَ وَآتَيْنَاهُمْ مُلْكًا عَظِيمًا (54)). سورة النساء (54). والحاسد هنا يهدف سلوكه إلى الرياسة والرفع وعلو المنزلة، وينكرها على غيره، ويكره أن يكون تابعًا لأحد أو مؤتمرًا بأمره. ويتمنى أن يزول على غيره ما فيه من نعمة وجاه، فيتحاسدون المتحاسدون بغيا وحقدا، وتنشغل عقولهم بهواء باطلة، ويتركوا الحق ويبتعدوا عن الخير حسدا منهم قال تعالى: ﴿إِن تُصِبْكَ حَسَنَةٌ تَسُؤْهُمْ وَإِن تُصِبْكَ مُصِيبَةٌ يَقُولُوا قَدْ أَخَذْنَا أَمْرَنَا مِنْ قَبْلُ وَيَتَوَلَّوْا وَهُمْ فَرِحُونَ (50)) . (التوبة (50)

والحسد المذموم نتاج الكبر والعجب والحقد والبغضاء، والرياء، فيغتنم الحاسد سماع

الخير ولا يسعده إلا الضرر بمن يحسده. (منصور ،2002،ص 407)

وفي هذا الإطار نورد الأمثال الشعبية العربية المتداولة في بكرة حول هذا

عاند وما تحسده >> .

المال ما يحسدوه غير أماليه >>.

- وتتمثل أعراض الحسد في ما يلي:
- شكوى من بعض الأوجاع.
- الخمول والكسل.
- فقدان الشهية
- عدم استقرار الفرد على حاله أو فكر معين.
- الاختناق.
- عدم الاهتمام بالظهر.
- الاعتداء على الآخرين.
- الانطواء والعزلة.
- الصدود عن الذهاب إلى الدراسة أو العمل .

➢ **المكتوب**

يعتقد الناس كذلك في شيء فوق طبيعي هو المكتوب حيث يشير عادة إلى شيء لا يمكن التحكم فيه شيء يوجه حياتهم أو قوة لا يمكن الإفلات من قبضتها فالإنسان مهما بلغت درجة حذره لا يمكنه إلا أن يكون خاضعا قابلا صابرا على ما يصيبه لذلك يعتقد غالبية الناس أن المرض ظاهرة عادية لا مفر منها واستقباله باعتباره قضاء وقدر الله فالمرض جاء نتيجة ارتكاب الفرد لذنوب أو خرق محرمات والفكرة التي ترى أن الله سبحانه و تعالى يعاقب المذنبين منتشرة بقوة لدى الناس ولذلك نجد أن المرض ناتج عن اختلال العلاقة بين الإنسان والله سبحانه وتعالى.

وفي هذا الإطار نورد الأمثال الشعبية العربية المتداولة بمنطقة بسكرة حول هذا

-<< المكتوب في الجبين ما ينحوه اليدين >>.

<< الله خلق الأذى وخلق الطب والدواء >>.

<< المومن هو لي يتفكرو ربي >

- **دعوة الشر**

يعتقد الناس فيما يسمى << دعوة الشر >> وهي دعاء إلى الله سبحانه وتعالى قصد تسليط العقاب على شخص ما قد يكون مصدرها الوالدين أو أي شخص آخر, فهي مصدر للألم لذلك فهي مهابة جدا في المجتمع الجزائري، ذلك أنه قد يستمر تأثيرها طول العمر وقد تلحق بالذرية أي الأبناء والأحفاد وقد تصيب الفرد في صحته ومن الدعوات المعروفة (الله يعطيك لعمى الله يجيبلك ضربة الله لا تربح) . ويلاحظ في كل تلك الدعوات الإستعانة بالله

سبحانه وتعالى لتنفيذ العقاب. (بومدين ، 2003 ،ص.206)

- **السحر**

ذكر ابن فارس في مقاييس اللغة أن " سحر " السين والحاء و الراء أصول ثلاثة متباينة أحدها عضو من الأعضاء والآخر خدع وشبهة والثالث وقت من الأوقات.

وأما الثاني فالسحر قال قوم: هو إخراج الباطل في صورة الحق ويقال هو الخديعة.

وفي كشاف اصطلاحات الفنون: << السحر بكسر السين وسكون الحاء المهملة هو فعل يخفى سببه ويوهم قلب الشيء عن حقيقته >>

ويتضح مما سبق أن معنى السحر لغة ينصرف إلى فعل السحر أي إخراج الشيء والفعل الخفي بل ولا بد أن يكون خفيا حتى نسميه سحرا.

وفي المجتمع المغاربي ممارسة عملية السحر والشعوذة تبدو متصلة بكل عمل قبيح و شنيع يزاوله أشخاص عدوانيون ، هدفهم الأساسي هو الإساءة إلى غيرهم ، باعتمادهم على أساليب يتقنونها ويجيدون استخدامها ، وبمقدورها أن تحدث اضطرابا عقليا ، ويكون له عواقب وخيمة على نفسية الشخص المستهدف .

(بن عبد الله ، 2010 ،ص 93)

ثانيا : السرطان .

تمهيد

عندما نتحدث عن مرض السرطان فإننا نسلط الضوء أو غالبا على الجانب الطبي و الجوانب البيولوجية لهذا المرض مثل نشأته وطرق تشخيصه ومختلف العلاجات المقدمة مع ذلك السرطان ليس مجرد خلل في الجسم أو حالة جسدية ، حيث أنه يؤثر بعمق على مشاعر المصاب وهويته الشخصية وصورة الجسم (بالنسبة لبعض الأنواع) وحتى العلاقات الاجتماعية .

وفي هذا الفصل سنناقش كيف يؤثر السرطان على الأفراد من المنظور النفسي الاجتماعي .

1.تعريف السرطان :

تعرف الموسوعة العربية السرطان (1986) :بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية ، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها ، والذي يحدث هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة و بطريقة غير

منظمة و تغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها ، ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية و الأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية و الأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية و أعضاء متعددة من الجسم .

فالسرطان هو مجموعة من الأمراض التي تتميز خلاياها بالعدائية (agressive) وهو النمو والانقسام من غير حدود ، وقدرة هذه الخلايا المنقسمة على غزو أنسجة مجاورة وتدميرها أو الانتقال إلى أنسجة بعيدة في عملية تطلق عليها اسم النقلية ، وهذه القدرة على الغزو وليس له القدرة على الانتقال أو النقلية ، كما يمكن تطور الورم الحميد إلى سرطان خبيث في بعض الأحيان .

(منصوري،2021، ص52)

2. مراحل تكوين السرطان:

من خواص تكون السرطان طول االمدة بين بدء الاصابة وظهور الورم وهو مايعرف بالاستتار، وقد أشار عدد من العاملين في هذا إلى إمكانية تقسيم تكون السرطان إلى مرحلتين على الأقل وهما :

1. الاستهلال أو بدء الإصابة وذلك بوضع الأذى مباشرة على الخلايا .
2. تعزيز الإصابة والتي تتم أساسا بواسطة عامل سرطاني مساعد .

سواء كان هناك خللا جينيا أم لم يكن ، فإن هناك عدة مسببات لمرض السرطان أبرزها :

1. **جسيمات مسرطنة** :مثل النظائر المشعة ، الأشعة فوق البنفسجية بعض المعادن وتقوم النظائر المشعة بعمل ثقوب للحامض النووي عند تعريضه لها مما يتسبب بالخلل في تنظيم الجينات . وتأتي النظائر المشعة من الأشعة السينية والاشعة الكونية التي تصل إلى الأرض.

2 .**مواد كيمياوية مسرطنة** : الموجودفي سجائلر الدخان أو المستخدم في الصناعات البلاستيكية

3. **مسرطانات بيولوجية** : مثل الفيروسات أو الباكتيريا حيث تتسبب في خلل داخل الخلية حتى تتحول إلى خلية سرطانية ، مثل فيروسات الكبد الوبائي وعنق الرحم .

حتى يتشكل الورم السرطاني ويأخد الشكل الذي يمكن من خلاله تشخيصه ، فلا بد أن يمر بمجموعة من المراحل هي :

المرحلة الأولى : يقتصر فيها وجود الخلايا الورمية على أنسجة العضو المصاب ، ولم تدخل بعد إلى الأوعية الدموية ولا الليمفاوية .

المرحلة الثانية : يكون الورم فيها وحدة مستقلة في العضو ، والخلايا وصلت إلى أقرب الأوعية الليمفاوية ولم تدخل بعد إلى الأوعية الدموية ، هنا إمكانية القضاء على الورم محتملة .

المرحلة الثالثة : الورم كبر في حجم ونموه أصبح أسرع ، وخرج إلى الأعضاء والأنسجة وضرب الأوعية الليمفاوية بشكل أكيد ، والخلايا السرطانية دخلت الأوعية الدموية وبدأت تجري مع الدم إلى أنحاء الجسم .

المرحلة الرابعة: وهي التي يكون الورم معها قد استقحل في الجسم وبدأ تطهر مضاعفات واشتراكات عضوية ناتجة عن الورم نفسه ، وهذا مايسمى بالمرحلة المتقدمة للورم ، والشفاء منه متعذرا إلا بنسب نادرة .(الحسن ،2019، 74 -76)

3. أنواع السرطان :

وللسرطان عدة أنواع أبرزها تصيب الجهاز الهضمي أو الرئة أو الثدي وفيما يلي يقف الباحث عن أهم أنواع السرطانات التي تصيب الإنسان :

- **سرطان الفم** : يصيب الرجال أكثر من النساء ، وأحيانا يسمى بسرطان تجويف الفم ، وقد يصيب اللثة الشفاه واللسان.
- **سرطان الحنجرة** : وهو تماما كسرطان المريء والفم ، مرتبط بشكل مباشر بالتدخين وكثرة استهلاك المشروبات الكحولية .
- **سرطان المعدة** : بواسطة الكشف المنظار أو بالأشعة السينية يمكن تشخيص نسبة كبيرة من حالات سرطان المعدة الأولي .
- **سرطان الكبد** : يعتبر سرطان الكبد من أكثر السرطانات شيوعا في العالم ، ومن أهم مسبباته الإصابة باليرقان الكبدي والتليف الكبدي والمشروبات الكحولية .

- **سرطان البنكرياس :** ينتشر سرطان البنكرياس المعتكلة في الأشخاص المدخنين بزيادة قدرها 3 أضعاف بالنسبة لغير المدخن وهو يختار غالبا المصابين بالسكري عن غيرهم من الأشخاص الأصحاء .
- **سرطان الرئة :** هو الذي ينشأ في الرئة وعادة مايصيب الأشخاص فوق سن 45 عاما ، ومن النادر أن يصيب الأصغر سنا .
- **سرطان الثدي :** يرتبط هذا السرطان بالاختلال الهرموني وبالرفاهية الاجتماعية المؤدية للاضطراب الجنسي – النفسي ، ولذلك فهو مشهور في أوروبا الغربية و أمريكا ، وقد أدلت الإحصائيات أن معدل الإصابة بسرطان الثدي يزيد بثلاثة أضعاف عند النساء اللواتي يحملن وينجبن بعد 35 سنة .

(الحسن ،2019، 77 -78)

4. السرطان من منظور نفسي :

لقد حاول الكثير من الباحثين إقامة صلات بين المشاكل النفسية وبداية السرطان ووجدوا أن هناك ارتباط بين الصدمات العاطفية وظهور الأورام .

فنجد Galen في القرن الثاني للميلاد اعتقد أن النساء اللواتي لديهن أفكار سوداوية كانوا مهيئين للإصابة بسرطان الثدي، وقد تم تناول هذا الموضوع مرة أخرى في القرن 18من قبل Gendron

1701 الذي وجد أن مرضاه الذي يعانون من الاكتئاب والقلق كانوا أكثر عرضة للسرطان.

و أضاف Guy (1759) المزيد من التفاصيل من خلال ملاحظته التي توصل بها إلى أن المرأة العصبية والهستيرية بعد مرورها على الصدمات والحرمان تطور أو تنمي سرطانا .

في القرن 19 تم التأكيد على أن الخسائر ، والظروف الاجتماعية الاقتصادية السيئة هي مصدر السرطانات أما في عام 1926 كاد Eevans أول من صاغ أساس علم نفس الأورام .

ويمكن للمريض الذي تعرض لخسائر معينة في مراحل مبكرة العودة إلى مرحلة الطفولة وإعادة تنشيطها من قبل الأحداث التي تحصل في كبالغ ،فالفقدان والنقص من العوامل التي تكمن وراء الاستعداد للإصابة بالسرطان، ولتجاوز هذه الخسارة يبدأ المريض إنكار للمعاناة في الواقع ، على حساب حياته

العاطفية وهذا من نشأته أن يسمح لنا بالنظر إلى المريض بالسرطان على أنه بناء نفسي جسدي ، وأهم مايميز موقفه العقلي الصلابة ، صعوبة في التعبير على الانفعالات ، والفترة المحدودة على تشكيل العلاقات .

بينت دراسة أجراها Leshan et worthingtonعلى عينة 152 مريض السرطان و 125 من الأفراد العاديين الذين لا يعانون من أي مرض عضوي ، أن مرضى السرطان لديهم صعوبة التنفيس عن الغضب والعداوة وفقدان الاهتمام بالآخرين وفقدان العلاقات الحميمة وقلق الموت . في حين قام leshan بدراسة على عينة من 80 مريضا بالسرطان ، اتضح أن هولاء المرضى لهم سمات خاصة أهمها : انخفاض تقدير الذات واليأس والاكتئاب وكثرة الكبت و إنكار الذات .

(براهيمية ،2018، ص 71 -73)

5. السرطان كمشكلة اجتماعية نفسية و اجتماعية :

في حين ينظر إلى السرطان بشكل رئيسي على أنه مرض جسدي إلا أنه أيضا حالة معقدة تؤثر على جوانب متعددة من حياة الشخص ، فبمجرد تلقي التشخيص يواجه المريض تحديات مثل :

- القلق والاكتئاب بسبب عدم اليقين حول المستقبل .
- مشاعر العجز اتجاه المرض وعدم القدرة على التحكم به.
- التغيرات في العلاقات الاجتماعية حيث قد يشعر المريض بالوحدة أو أن الأخرين يعاملونه بشكل مختلف .

تشير الدراسات إلى أن الصحة النفسية تلعب دورا رئيسيا في استجابة المريض للعلاج فالأشخاص الذين يتلقون دعما نفسيا واجتماعيا غالبا ما يكون لديهم نتائج علاجية أفضل وتحمل أكبر للعلاجات الطبية الصعبة مثل العلاج الكيميائي والإشعاعي.

(Rojas jara &Gutiérrez valdés,2017 ,)

6. تأثير النفسي للتشخيص السرطان:

تعتبر لحظة تلقي تشخيص السرطان من أكثر اللحظات تأثيرا وصعوبة في حياة الفرد مايمر المرضى بمراحل نفسية تشبه المراحل التي وصفها **إليزابيث** كوجلر في نظرية مراحل الحزن والذي تشمل :

- الإنكار : "لابد أن هناك خطأ لايمكن أن يكون لدي سرطان ".
- الغضب : "لماذا يحدث هذا لي "؟
- المساومة : اذا التزمت بالعلاج فربما أتحسن بسرعة .
- الاكتئاب :لم يعد هناك أمل لا أستطيع التعامل مع هذا.
- التقبل : سأتعامل مع المرض وأعيش حياتي بأفضل شكل ممكن .

(Rojas jara &Gutiérrez valdés,2017 ,)

7 . نمط الحياة النفسية للمصدومين إثر مرض السرطان :

يعاني هولاء من مشاكل نفسية خطيرة والتي تتمثل في الأعراض التالية :

- **على المستوى الشخصي:**
- **الانهيار** : ويتمثل ذلك في عدم تقبل التغيير في التصور الذاتي للجسم .
- **القلق:** خاصة ما يتعلق بحالتهم الصحية مستقبلا .
- **الغضب** يكون الغضب إتجاه الذات أو الآخرين و أهم مايتبادر في أذهانهم سؤال لماذا أنا بالذات؟
- **الحزن:** ويتمثل في الحسرة والضيق الدائمين خاصة عند معاودة المرض ليضل إلى الإكتئاب واليأس .

فقدان التقرب بالنفس وصعوبة في التعبير عن العواطف ومن معاودة المرض ومن أن يصبح المريض عبئا على غيره والخوف من فقدان الحياة الجنسية وعدم إنجاب الأطفال مثلا ، اضطرابات النوم والأكل ، أفكار انتحارية ،لوم الذات الدائم ,اعتبار المرض عقوبة ورفض الصورة الجسمية

(منصوري ،2020، ص.69 –70)

8. سمات الشخصية للمصابين بمرض السرطان :

إن الشخصية التي تتعرض للسرطان هي الشخصية من النمط ج "c" ومع تيموشك (1987) تفصيلات لأهم سمات هذه الشخصية :

- **الاكتئاب الاستسلام اليأس:**

لقد بينت دراسات عديدة منها دراسة 1988. Jander et mwenz pettin gale et al إن مرضى بسرطان هم الأكثر اكتئابا من المرضى الآخرين .

أما سليقمان seligman (1975): فلقد اقترح نموذجا لشخصية مبني أساسا على النظرة الخاصة تجاه الحوادث المسببة لإجهاد أو الاستسلام المتعلم Résinationapprise كما توصل تيموشك في أن إدراك مرضى السرطان لحوادث المسببة للإجهاد يرتبط بحجم الورم لديهم .

- **كبت الانفعالات la répreession(1990):**

لقد بينت الكثير من الدراسات أن مرض السرطان يظهر وتطور عند الأشخاص الذين يقمعون انفعالاتهم

- **غياب الدعم الاجتماعي absence de soutien social:**

كما بين تيموشك نموذجه للتعامل أن الأفراد من ذوي الشخصيةِ c ينقصون من أهمية الأثار الانفعالية للإجهاد و يحافظون على علاقاتهم مع الآخرين ، وفي هذه العملية فإن التوازن الاجتماعي يتم تفضيله على حساب التوازن النفسي والبيولوجي هذا النمط من التعامل مفيد في مواجهة حوادث الحياة اليومية ، ولكن غير مفيد إذا كانت المجهدات كبيرة قد تقود إما إلى بدل مجهود مضاعف أو إلى الاستسلام ،وفي كلتا الحالتين فإن القلق يترجم تنشيط بمحور

(Bruchon & autre ,2003,p 26)

9. التكفل النفسي الاجتماعي بمرضى السرطان :

إن الهدف الأساسي لأطباء السرطان ومراكز مكافحته هو إيقاف السرطان غاية عن نموه و تطوره و تحقيق الشفاء المريض و التخلص ألامه الجسدية وعلاجه لذا من المهم . أن يضع المختص النفساني صوب عينه فكرة المعالجة وليس الشفاء . لأن العلاج مرتبط بعلاقة

مساعدة وحين يتعلق الأمر بالكفالة فهي نفسية طبية أكثر عن الشفاء التام وعلى المختص أن يكون حذرا مع مرضى السرطان فإلى جانب إهتماك ورعاية المحيط العائلي والاجتماعي للمريض فهناك الفرقة الطبية بالمستشفى التي تتصدر جانبا مهما في هذه الرعاية فعليهم أن يتحملوا القليل مما يعاني منه المريض الحائر . (زلوف ، 2014 ، ص 91)

فالتدخل النفسي والاجتماعي يهدف لمساعدة مرضى السرطان على التعامل مع وضعهم، ويتطلب منذ البداية إجراء مقابلة تشخيصية لهم كما أن التكيف الإيجابي مع المرض يمكن أن تحسنه أو نعززه حين يناقش الطبيب مريضه بنتيجة التشخيص كما يمكن تزويد أفراد الأسرة بالمعلومات الضرورية بهدف تحسين ردود أفعالهم واستجاباتهم الانفعالية فيما يتم تقديم معلومات الخاصة بالتشخيص وطرق المعالجة

(عبد الله ، 2012 ، ص527)

كما تقول الدراسة (razavi ; delaux .2008) أن المساندة الطبية تجاوزت العلاقة طبيب–مريض إلى العلاقة الثلاثية طبيب–مريض–قريب و منها يعدّ التكفل الطبي إلى وسط للمريض الذي بدوره يعيش صدمة التشخيص و تساؤلات عن مآل المرض الصحي، و الظاهر أن الحالات المدروسة تمتعت بهذا النوع من التكفل. (شدمي ، 2015 ،ص 239)

خلاصة :

تناول هذا الفصل موضوع السرطان من المنظور النفس اجتماعي، حيث تم التطرق في بدايته إلى المرض من حيث المفهوم، الأنواع، الجماعات المرتبطة به، أسبابه والتصورات الاجتماعية المرتبطة به، ثم انتقل إلى الحديث عن السرطان باعتباره أحد الأمراض الخطيرة، من خلال تعريفه، ومراحل تكونه، وأنواعه، لينتقل بعد ذلك إلى تحليل السرطان من منظور نفسي اجتماعي ، حيث اعتُبر كمشكلة نفسية واجتماعية تمس الفرد في مختلف أبعاده، خاصة عند التشخيص، أين تبرز التأثيرات النفسية المرافقة، والتي تختلف حسب شخصية المريض ، وهو ما يستدعي التكفل النفسي الاجتماعي بهذه الفئة.

الفصل الرابع :الإجراءات المنهجية لدراسة

تمهيد.

1.الدراسة الاستطلاعية .

2. أهداف الدراسة الاستطلاعية

3. حدود الزمانية والمكانية لدراسة .

4. منهج الدراسة

5. عينة الدراسة.

6.أدوات الدراسة .

7.حالات الدراسة .

8.سير المقابلة .

9.نتائج الدراسة .

تمهيد :

يعتبر الجانب التطبيقي بمثابة المحور الأساسي لكل بحث علمي ، فهو من أهم خطواته وذلك من خلال ما يتوصل إليه من نتائج موضوعية ودقيقة وسنحاول من خلال هذا الفصل الخاص بالإجراءات الممهدة للجانب التطبيقي عرض منهج الدراسة والدراسة الاستطلاعية .وكذا عينة الدراسة ومن ثم المجال المكاني والزمني والبشري للدراسة ، بالإضافة إلى أدوات الدراسة .

1. الدراسة الاستطلاعية :

قبل التطرق إلى الدراسة الميدانية لابد من التطلع إلى ميدان الدراسة وفهمه فهما شاملا وتحديد عينة البحث والمنهج المتبع.

1.1 تعريف الدراسة الاستطلاعية :

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي ترتكز عليها الدراسة الميدانية ، وتعتبر ذات أهمية كبيرة لأنها تساعد على الإلمام بمختلف جوانب الموضوع و معرفة جوانب الموضوع ومعرفة جوانب النقص فيه من أجل دراسته دراسة عميقة وشاملة .

2.أهداف الدراسة الاستطلاعية :

- التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث والتأكد من وجود العينة .
- معرفة مدى ملائمة أدوات جمع البيانات مع موضوع البحث ، وتحديد جوانب القصور وحلها إن وجدت .
- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحثة وكيفية التغلب عليها وإيجاد حول لها .
- على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت .

1.2. إجراء الدراسة الاستطلاعية :

قمنا باءجراء مقابلة مع المختصة النفسية التابعة لمصلحة الأورام السرطانية بمستشفى عبد الرزاق بوحارة بولاية سكيكدة ، حيث كشفنا عن موضوع الدراسة الحالية مما سمح لها مساعدتنا للتعرف على الحالات داخل قسم الاورام السرطانية .

انطلاقا من الخلفية النظرية الأكاديمية لموضوع البحث والمتمثل في الصدمة النفسية الناجمة عن الإعلان عن تشخيص الأمراض الخطيرة السرطان كنموذج .

- تحديد أدوات جمع البيانات والمتمثلة في :

_ استبيان تقييم الصدمة **Traumaq** و المقابلة العيادية .

- التوجه إلى المؤسسة الإستشفائية عبد الرزاق بوحارة بولاية سكيكدة مصلحة الأورام السرطانية نظرا لتواجد العينة التي تخدم البحث هناك .
- واجهت الباحثتان صعوبة مرتبطة بتباعد مواعيد حضور الحالات محل الدراسة، وذلك بسبب خصوصية العلاج الذي يتلقاه مرضى السرطان، حيث تخضع أغلب الحالات لبروتوكولات علاجية (مثل العلاج الكيميائي أو الإشعاعي) تفرض فواصل زمنية طويلة بين الجلسات، قد تصل إلى 21 يومًا. هذا التباعد الزمني أثر سلبًا على إمكانية إجراء المقابلات في فترات متقاربة، مما أدى إلى إطالة المدة الزمنية المخصصة للدراسة الميدانية وتأخير جمع المعطيات بالشكل المطلوب.

3. حدود الدراسة الاستطلاعية :

الحدود المكانية : المؤسسة الإستشفائية عبد الرزاق بوحارة بولاية سكيكدة مصلحة الأورام السرطانية .

الحدود الزمنية: استغرقت الدراسة الاستطلاعية حوالي 3 أشهر في مصلحة الأورام السرطانية بسكيكدة . .

4. منهج الدراسة:

- **المنهج العيادي:**

يعرف المنهج العيادي على أنه الدراسة المعمقة للحالة الفردية ، حيث يستند هذا المنهج على طرق علمية تسمح بالوصول إلى نتائج موضوعية تُخدم مجال البحث العلمي. ولهذا يُستخدم منهج دراسة الحالة بهدف استكشاف عميق للحالة الفردية (محمد حسن، 2008، ص 62)

ولدراسة موضوع بحثنا والمتعلّق بالصدمة النفسية عند الإعلان عن تشخيص الأمراض الخطيرة كالسرطان، استخدمنا منهج دراسة الحالة لكونه الإطار المناسب مع موضوع البحث .

5. عينة الدراسة :

تعمدنا أن تكون حالات دراستنا من فئة الراشدين وذلك لمحاولة التعرف على تأثير الصدمة النفسية عند تلقيهم خبر تشخيص الأمراض الخطيرة كالسرطان و هذا لقدرتهم على الاستجابة للاختبار و لمحاور المقابلة و التعبير عن معاناتهم .

6.أدوات الدراسة :

1.3.المقابلة العيادية :

تُعدّ المقابلة العيادية الأداة الأساسية في جمع البيانات، حيث إنها تُعطي جوانب قد تعجز الطرق العلمية الأخرى عن بلوغها، خاصةً حين يتعلق الأمر بالجوانب النفسية التي لا يمكن للاختبارات النفسية أو القياسات الكمية أن تبرزها بدقة كافية، كإفادات المبحوث حول تجربته الذاتية (محمد حسن، 2008، ص 63).

وفي إطار الدراسة الحالية، فقد اعتمدنا على المقابلة الإكلينيكية نصف الموجّهة، وهي التي تمنح أكبر قدر من الحرية للمفحوص، وتساعده على استرجاع تجربته والتعبير عنها، مما يُسهم في الوصول إلى أجوبة أعمق وأكثر دقة تخدم أهداف البحث .

2.3.استبيان تقييم الصدمة النفسيةTraumaq :

وضع هذا الاستبيان من طرف الباحثتين كارول داماني (Carole Damiani) وماريا بريرا- فرادين (Maria Periera-fradin)لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير. ويثبت، أي في الحالات يكون الشخص قد عايش أو حضر (شاهد عيان) أو واجه أحداث مات أشخاص فيها أو كانوا مهددين بالموت أو أصيبوا بجروح خطيرة، وأما أن يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسمية او النفسية .(Damiani & Pereira, 2006, p.1)

- **محتوى الاستبيان:**

يتكون الاستبيان من جزأين: يقيم الجزء الأول المعاش أثناء الحدث وردود الأفعال بعد الحدث. أما الجزء الثاني، فهو متعلق بظهور الاضطرابات اللاحقة و المدة التي استغرقها ونجد الصفحتين الاولتين :لاستبيان معلومات التي تتنوع كما يلي

أ- معلومات تتعلق بالحدث:

تسمح لنا هذه المعلومات بتحديد طبيعة الحادث (فردي- جماعي)، مكان وتاريخ الحدث، الدخول الاستعجالي للخلية الطبية النفسية

ب- معلومات متعلقة بالشخص:

تتعلق بالاستجابات الجسمية والنفسية للحدث التي قد تؤدي إلى توقف مؤقت أو دائم عن العمل أو أي نشاط في الحياة اليومية. كما تُعطى معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحدث ومرحلة ما قبل الحادث

الجزء الأول: يتكون هذا الجزء من عشر أسئلة، يتعلق السلم A بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث. أما باقي السلالم (B.C.D.E.F.G.H.I.J) فهي متعلقة بمختلف الاستجابات التي تسمح بوضع التشخيص .

الجزء الثاني: يتضمن هذا الجزء من الاستبيان طريقة إفراغ الاستبيان، وطريقة تنقيط الاستبيان وكيفية وضع علامات لأبعاد الاستبيان.

- **تعليمة الاستبيان:**

يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا وجدت صعوبة، لكن عند العودة إليه (إن وجدت)، لكل الأسئلة المتبقية، نستعمل السلم التالي لوضع علامة في الخانة المناسبة.

الجدول رقم01 : كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية.

منعدمة	ضعيف	قوية	قوية جدا
0	1	2	3

المصدر: (Damiani & Pereira, 2006, p.16):

مفتاح التصحيح : طريقة تنقيط المقياس : A إلى I

النقاط	السلالم
0 – 24	A و H
0 – 12	B
0 – 15	D ،H، F
0 – 8	E
0 – 9	G

17 – 0	I

الجدول رقم 02 كيفية تنقيط سلالم من Aإلى I لاستبيان ترومالك

المصدر : (Damiani & Pereira, 2006, p. 16)

الجدول : رقم 03 كيفية تقييم الصدمة

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

المصدر : (Damiani & Pereira, 2006, p. 16):

كما تم تحديد مستويات الصدمة وفق الجدول التالي :

Classes	1	2	3	4	5
Notes brutes	0-23	24-54	55-85	99-114	115
Evaluation clinique	غياب صدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة قوية	صدمة قوية جدا

المصدر : (Damiani & Pereira, 2006, p. 22

7. حالات الدراسة :

اسم الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	مستوى دراسي
سليمة	**35 سنة**	**أنثى**	**عزباء**	**متوسط**
سمية	**38 سنة**	**أنثى**	**متزوجة**	**جامعية**
غنية	**40 سنة**	**أنثى**	**متزوجة**	**ثانوي**
هدى	**35 سنة**	**أنثى**	**متزوجة**	**ثانوي**

جدول رقم 04: حالات الدراسة.

8.سير المقابلة :

سير المقابلات	المقابلة الأولى 2025 /03/05	المقابلة الثانية 2025/ 04/04	المقابلة الثالثة 2025\04\29
هدف المقابلات	عرض مشروع بحث التعرف على الحالات وبناء علاقة معهم لتمكن من تسيير المقابلات اللاحقة	التعرف على ردود أفعال أثناء تلقي تشخيص التعرف على تاريخهم النفسي والاجتماعي علاقة مع الأم والأب والأصدقاء فترة معايشة المرض	تعرف على الحالة الآنية مع تطبيق مقياس traumaq

		استكشاف الأعراض الصدمية جراء الإعلان عن اكتشاف مرض السرطان	
المدة	45 د	45 د	45 د

جدول رقم 05:يمثل سير المقابلات

9.نتائج الدراسة :

تم إيجاد العينة التي تساعدنا في موضوع بحثنا :

- وجدنا أن موضوع بحثنا قابل لدراسة .
- تم التأكد من قابلية استخدام الأدوات الخاصة بموضوع بحثنا من أجل جمع البيانات .
- تم إيجاد الفئة العمرية التي تخدم موضوع بحثا .

الفصل الخامس : عرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج

1.عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى .

2 .عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية .

3 . عرض وتحليل نتائج الحالة الثالثة.

4 .عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة .

5. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات .

7.مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة .

الفصل الخامس : عرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج

1. الحالة الأولى :

1.1. تقديم الحالة :

الاسم : سليمة

العمر : 35 سنة

الجنس : أنثى

الحالة الاجتماعية: عزباء

عدد الإخوة : 2

الحالة الاقتصادية : متوسط

المستوى الثقافي : سنة رابعة متوسط

مكان الإقامة : سكيكدة

الأمراض السابقة : لا توجد

سبب دخول للمؤسسة الإستشفائية : لتلقي العلاج

2.1. ملخص المقابلات :

ملخص المقابلة:

سليمة تبلغ من العمر 35 سنة مصابة بسرطان الثدي تسكن بولاية سكيكدة أبوها متوفي ، وأمها بصحة جيدة . هي الفتاة الوحيدة بين إخوتها الاثنين ،عاشت سليمة طفولة قاسية بسب وفاة والدها انقطعت الدراسة حيث قالت « بابا مات وليت نحب نقعد في دار مع ماما نعاونها وكرهت لقراية » و أصبحت تساعد أمها في أعمال المنزل كانت أمها قاسية عليها جدا تفضل إخوتها عليها

.بعدها تعرفت على شاب .« فحسب قولها ملي عرفتو حسيت حياتي تبدلت وليت فرحانة خلاص " بعدها بفترة بدأت تحس بتعب شديد وأعراض جسدية جديدة ،شعرت بالقلق و ذهبت للقيام بفحوصات

اتجهت إلى قسم الأورام السرطانية في مستشفى عبد الرزاق بوحارة أين عرفت تشخيصها هناك حيث مأمنتش بلي راني مريضة شبعت بكا وليت نرعش و نقول علاه أنا يصرالي هكذا «قالت معشتش خلاه كي ناس ربي قاعد يعاقب فيا ولحاجة لولة لي خممت فيها قلت راني رايحة نموت ملي مرضت حياتي مولاش عندها حتى معنى .

3.1. تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الأولى :

المريضة في بيئة أسرية قاسية، حيث فقدت والدها في سن مبكرة، ما أدى إلى افتقادها لشعور الأمان والدعم العاطفي. وقد واجهت في المقابل تعاملًا صلبًا من والدتها، التي كانت شديدة وقاسية معها، وجعلتها تتحمل منذ صغرها أعباء منزلية تفوق سنّها. هذه التنشئة ساهمت في بناء مخططات معرفية سلبية مبكرة كما وصفها Beck، خاصة تلك المتعلقة بالرفض، النقص العاطفي، والشعور بعدم الاستحقاق. وتُعدّ هذه المخططات أحد العوامل المهيّئة لظهور اضطرابات نفسية لاحقًا في حال حدوث صدمات.

في مرحلة ما قبل المرض، بدأت المريضة تستعيد توازنًا عاطفيًا تدريجيًا بعد ارتباطها بشاب . هذا الارتباط مثّل بالنسبة لها بؤرة أمل ومعنى جديدًا للحياة، كتعويض عن الفراغ العاطفي السابق. لكن لحظة تشخيصها بالسرطان جاءت كضربة مفاجئة، وأحدثت صدمة نفسية عنيفة، تمظهرت في البكاء، الانهيار، والانسحاب الاجتماعي. هذه الاستجابة تعكس ما وصفه Horowitz في نظرية التفاعل مع الصدمة النفسية، حيث يظهر الانهيار عند تهديد جوهري لمخططات الفرد الأساسية عن الذات والحياة.

من خلال المقابلة، تظهر أفكار تلقائية سلبية عديدة مرتبطة بالموت، مثل: " رايحة نموت "، "حياتي مولاش عندها معنى ". هذه الأفكار ترتبط بما يسمى بالتفكير الكارثي والتنبؤ السلبي للمستقبل، وهو أحد التشوهات المعرفية المركزية في النموذج المعرفي لـ Beck. كما أن المريضة بدأت تُسقط المرض على هويتها، معتبرة أن السرطان ليس مرضًا فحسب، بل إعلان لموتها ، ما يشير إلى انهيار الإحساس بالذات.

أما المعنى الذي تعطيه المريضة لمرضها، فهو يحمل طابعًا دينيًا ، حيث تعتبره ابتلاءً لأنها مذنبة. هذه التأويلات تكشف وجود معتقدات لا عقلانية كما شرحها Albert Ellis، تتسم باللوم الذاتي وتكريس الإحساس بالذنب، مما يساهم في تعميق الألم النفسي وفقدان المعنى الإيجابي للوجود.

على مستوى الحديث عن المستقبل، تظهر المريضة انسدادًا تامًا في الأفق، إذ تصرّح بأنها لا ترى مستقبلًا لنفسها، ولا تتوقع استمرار العلاقة العاطفية التي بدأتها. وهي في حالة من فقدان الأمل التام، ما ينسجم مع عناصر الثالوث المعرفي السلبي (الذات – العالم – المستقبل) الذي يميز نوبات الاكتئاب، ويُعدّ أحد المؤشرات الأساسية لاضطرابات ما بعد الصدمة والاكتئاب المتصل بالمرض .

4.1. نتائج تحليل استبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ:

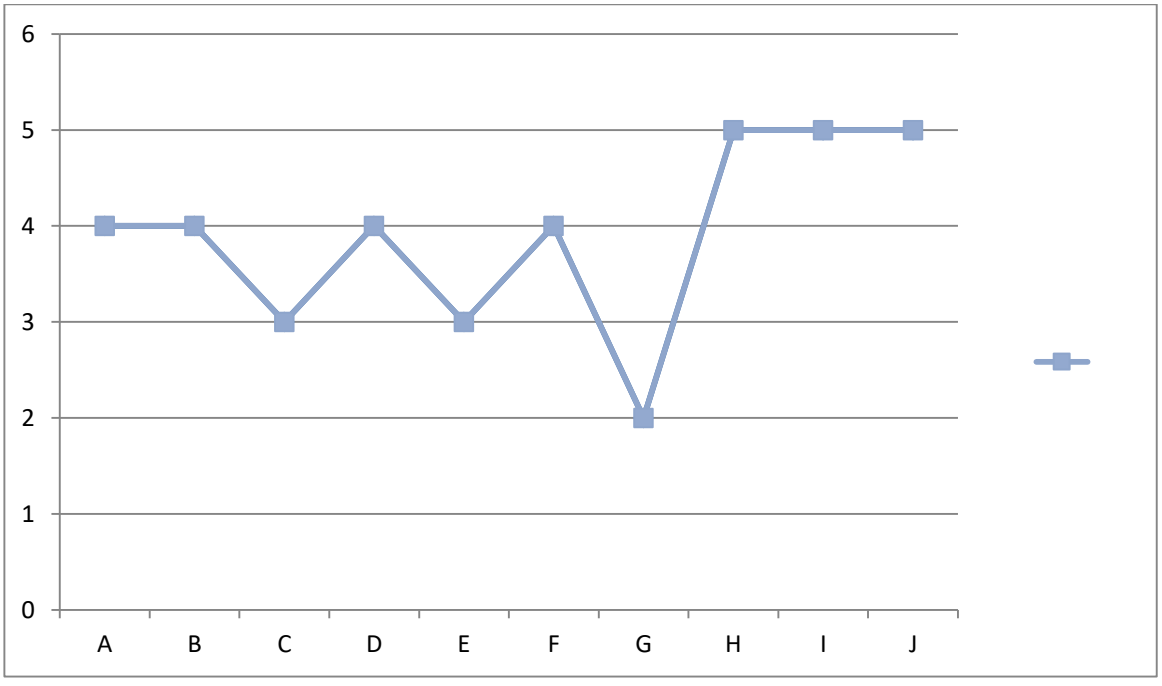
5.1.نتائج استبيان TRAUMAQ:

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الأولى : سليمة

السلالم	مج العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	20	6_0	12_7	18_13	23_19	24
B	9	0	4 _1	7_5	9_8	10 فأكثر
C	8	0	3_1	9_4	13_10	14 فأكثر
D	10	0	4_1	9-5	13-10	14فأكثر
E	7	1_0	4_2	9_5	14_10	15فأكثر

F	9	0	3_1	6_4	7_9	10فأكثر
G	2	0	2_1	5_3	7_6	8فأكثر
H	22	0	3_1	11_4	17_12	18فأكثر
I	17	1_0	5_2	9_6	16_10	17فأكثر
J	8	0	1	5_2	7_6	8فأكثر
مجموع	112	23_0	54_24	89 -55	144-90	145 فأكثر

6.1.بروفايل الحالة الأولى :



الفصل الخامس : عرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج

6.1 . التقييم الاكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من استبيان TRAUMAQ:

قمنا بتطبيق استبيان TRAUMAQ على رانيا بصفة فردية و هذا بعد مدة أربعة أشهر من وقوع الحدث الصدمي المتمثل في الإعلان عن تشخيص مرضها بسرطان الثدي وقد تحصلنا على النتائج حسب التحليل المرجعي للاستبيان الذي يدل على وجود صدمة نفسية شديدة انطلاقا من مجموع العلامات المتحصل عليها وهي 112هذا يدل على وجود صدمة عنيفة.

تحصلت الحالة في السلم Aعلى نقطة 20 . والتي تقابلها نقطة معايرة 4 بنود . فيها 8 بنود تخص ردود الأفعال الفورية النفسية والجسدية أثناء تشخيصها بمرض السرطان . أحست الحالة أنها سوف تموت بعد تشخيصها بهذا المرض وهذا مدفعها للإحساس بالقلق والخوف و ردود فعل جسدية كالتعرق والشلل فتحصلت على علامة 3 كاملة في هذا البند.

أما في السلم Bالذي فيه 4 بنود والتي تمثل ضغط ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على نتيجة 9 نقاط والتي تقابلها نقطة معايرة 4 والتي تدل درجة شديدة فلحالة تعيد معايشة الحدث الصدمي الذي تعرضت له و بالتالي فهي تعاني من قلق نتيجة إعادة معايشتها للحدث الصدمي .

في سلم C تحصلت الحالة 8 علامات والذي يحتوي على 5 بنود تقابلها نقطة معايرة 3 هذا يدل على أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم إذ تحصلت على نقطة 3 في هذا البند.

في سلم D تحصلت على الحالة على نقطة 10 تقابلها نقطة معايرة 4، يحتوي هذا السلم 5 بنود هذا السلم أكد بأن الحالة تعاني قلق و تجنب لأماكن وقوع الحدث وهذا ما أكده بندين 1 و 3.

في سلم E تحصلت الحالة على علامة 7 تقابلها نقطة معايرة 3 يحتوي هذا السلم على 6 بنود هذا السلم أكد أن الحالة أصبحت سريعة الاستثارة وكثيرة الغضب وهذا ظهر انطلاقا من بند 3 تحصلت فيه على 3 نقاط.

في السلم F تحصلت الحالة على علامة 9 تقابلها نقطة معايرة 4 عدد البنود في هذا السلم 5 هذا السلم أكد أن الحالة تعاني من ردود أفعال جسمية كالتعرق وانخفاض الوزن ، ومشاكل صحية وهذا في بند 1 ، 3 ، 4.

في السلم G يضم 3 بنود تحصلت على نقطة 2 تقابلها نقطة معايرة 2 هذا السلم بين أن الحالة لديها صعوبة في التركيز بعد تعرضها للحدث الصدمي.

في سلم H يضم 8 بنود تحصلت الحالة على نقطة 22 وهي علامة مرتفعة تقابلها نقطة معايرة 5 هذا السلم يؤكد بأن الحالة تترجم حجم المعاناة النفسية وفقدان استمتاعها بالأنشطة ومزاج حزين و رفض الاتصالات و أفكار انتحارية وهذا ما أكدته بنود 5،4،3،2، 6،7.

في السلم I تحصلت الحالة على نقطة 17 وهي علامة مرتفعة أيضا تقابلها نقطة معايرة 5 هذا السلم يؤكد بأنها تعاني وفقدت ثقتها بنفسها و أنها تغيرت نظرتها للمستقبل بعد تعرضها للحدث الصدمي وهذا ما ظهر في بند 3 ،4 ،5 6، 7.

في السلم J فقد كانت النتيجة 8 موزعة على 11 بند تحدد نوعية الحياة التي يعيشها الحالة بعد تعرضها للحدث الصدمي تقابلها نقطة معايرة 5 أكدت هذه البنود أن حياتها تغيرت بسبب الحدث لم تعد كما في سابق وتغير في علاقاتها اجتماعية ويظهر ذلك في بنود 1 ،9،8،7،6،5.

1. الحالة الثانية :

1.2. تقديم الحالة :

الاسم : غنية

العمر : 40 سنة

الجنس : أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة أم لطفلين

عدد الإخوة : 2 بنات

الحالة الاقتصادية : متوسط

المستوى الثقافي : ثانوي

مكان الإقامة : سكيكدة

الأمراض السابقة : لا توجد

سبب دخول للمؤسسة الإستشفائية : لتلقي العلاج

2.2. ملخص المقابلات :

غنية 40 سنة متزوجة بدون أطفال مصابة بسرطان الثدي تسكن بولاية سكيكدة عاشت طفولة سعيدة مع والديها متزوجة تعيش حياة عادية مع زوجها وأطفالها لها 3 أطفال . مرض والدها بسرطان حيث قالت « خفت عليه ». توفي والدها بعد صراع مع المرض حيث قالت « بابا عانى بزاف من هذا المرض و تعدب كنت ديما واقفة معاه بقيت معاه حتى مات ». بعد تلك فترة الحالة بدأت تحس بأعراض غير طبيعة راودتها شكوك بأنها مريضة ذهبت عند الطبيبة لتتأكد قامت بفحوصات طبية « حيث قالت توسوست وليت نقول أنا تاني باينة مريضة رحت لطبيبة به نتأكد» . بعدها أخبرتها الطبيبة بأنها مريضة بسرطان الثدي .

لم تستطع الحالة أبدا تقبل مرضها حيث قالت« قعدت مشوكيا مأمنتش بلي راني مريضة قعدت نبكي ونرعش وحدي خممت في الموت قلت بلي فضت حياتي »

كما قالت في فترة مرضي تقربت بزاف لربي وكنت ديما نكوراجي روحي نقول ربي ابتلاني به نتقرب منو و من العبادة أكثر.

3.2. تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الثانية :

السيدة "غنية"، البالغة من العمر 40 سنة، نشأت في بيئة أسرية مستقرة وعاشت حياة طبيعية وسعيدة، ثم تزوجت وكانت تعيش حياة هادئة مع زوجها وأطفالها الثلاثة. لم يكن في ماضيها ما يُشير إلى صراعات نفسية أو مشكلات وجودية، ما يجعل الحدث الصدمي المتمثل في إعلان إصابتها بالسرطان مفاجئًا ومهددًا لتوازنها النفسي بشكل قوي. لحظة تلقيها التشخيص كانت حاسمة، حيث تصفها بعبارات صادمة: «قعدت مشوكة ما أمنتش بلي راني مريضة، قعدت نبكي»، ما يكشف عن دخولها في حالة إنكار وارتباك عاطفي وفكري، يمثلان استجابة نفسية أولية لصدمة لم تكن مهيأة لاستقبالها.

بعد هذا الإعلان، بدأت تظهر لديها أفكار سلبية وتشوهات معرفية واضحة، كلها ناتجة عن وقع الصدمة. عبّرت عن ذلك بقولها: «خممت في الموت، قلت بلي خلاص حياتي»، ما يبيّن تفسيرًا كارثيًا للمرض، حيث تم ربطه مباشرة بالموت ونهاية الحياة. وفق النظرية المعرفية السلوكية، هذا النوع من التفكير يُعتبر من التشوهات المعرفية، حيث تُهيمن التعميمات السلبية والتفكير الثنائي القطبي (الحياة أو الموت) على إدراك الفرد، مما يفاقم مشاعر الخوف والعجز

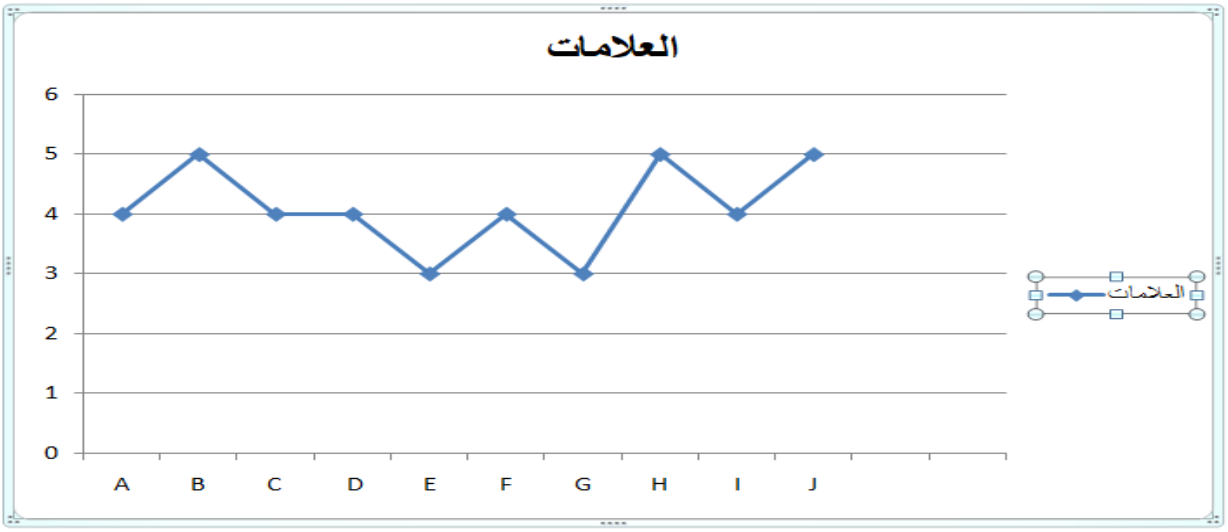
إضافة إلى ذلك، حاولت أن تجد تفسيرًا دينيًا لمرضها في وقت لاحق بقولها: «ربي ابتلاني به لتقرب منو ومن العبادة أكثر»، وهو ما يُعد محاولة متأخرة لإضفاء معنى إيجابي على التجربة الصادمة. غير أن هذا المعنى جاء بعد الانهيار والانغماس في أفكار سوداوية. وهنا تتأكد فرضية المذكرة بأن الحدث الصدمي المتمثل في إعلان تشخيص مرض خطير يُحدث صدمة نفسية تؤدي إلى التفكير في الموت، الخوف من المستقبل، وظهور أفكار مشوّهة وسلبية عن الذات والمصير.

4.2.نتائج استبيان TRAUMAQ:

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثانية : غنية

السلالم	مج العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	22	6_0	12_7	18_13	23_19	24
B	10	0	4 _1	7_5	9_8	10 فأكثر
C	13	0	3_1	9_4	13_10	14 فأكثر
D	13	0	4_1	9_5	13_10	14فأكثر
E	7	10	4_2	9_5	14_10	15فأكثر
F	9	0	3_1	6_4	7_9	10فأكثر
G	3	0	2_1	5_3	7_6	8فأكثر
H	20	0	3_1	11_4	17_12	18فأكثر
I	15	10	52	9_6	16_10	17فأكثر
J	18	0	1	5-2	7_6	8فأكثر
مجموع	130	23_0	54_24	89 -55	144_90	145 فأكثر

5.2 .بروفايل الحالة الثانية:



6. 2 التقييم الإكلينيكي للحالة الثانية حسب نتائج الجزء الأول من استبيان TRAUMA:

قمنا بتطبيق استبيان TRAUMAQ على غنية بصفة فردية و هذا بعد مدة أشهر من وقوع الحدث الصدمي المتمثل في الإعلان عن تشخيص مرضها بسرطان العظام وقد تحصلنا على النتائج حسب التحليل المرجعي للاستبيان الذي يدل على وجود صدمة نفسية شديدة انطلاقا من مجموع العلامات المتحصل عليها وهي 130 هذا يدل على وجود صدمة عنيفة.

تحصلت الحالة في السلم Aعلى نقطة 22 . والتي تقابلها نقطة معايرة 4 بنود . فيها 8 بنود تخص ردود الأفعال الفورية النفسية والجسدية أثناء تشخيصها بمرض السرطان . أحست الحالة أنها سوف تموت بعد تشخيصها بهذا المرض وهذا مدفعها للإحساس بالقلق والخوف و ردود فعل جسدية كالتعرق والشلل فتحصلت على علامة 3 كاملة في البنود 4 و5 و6 و7.

أما في السلم Bالذي فيه 4 بنود والتي تمثل ضغط ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على نتيجة 11 نقاط والتي تقابلها نقطة معايرة 5 والتي تدل درجة شديدة فالحالة تعيد معايشة الحدث الصدمي الذ ي تعرضت له و بالتالي فهي تعاني من قلق نتيجة إعادة معايشتها للحدث الصدمي . وهذا ما ظهر في بند 1و2و4

في سلم C تحصلت الحالة 11علامات والذي يحتوي على 5 بنود تقابلها نقطة معايرة 4 هذا يدل على أن الحالة تعاني من اضطرابا ت في النوم ا كما تعاني من التعب وقد تحصلت على نقطة 3 في هذا البند.

في سلم D تحصلت على الحالة على نقطة 13 تقابلها نقطة معايرة 4، يحتوي هذا السلم 5 بنود هذا السلم أكد بأن الحالة تعاني قلق و تجنب لأماكن وقوع الحدث وهذا ما أكده بندين 1 و2و 3

في سلم E تحصلت الحالة على علامة 7 تقابلها نقطة معايرة 3 يحتوي هذا السلم على 6 بنود هذا السلم أكد أن الحالة أصبحت سريعة الغضب وهذا ظهر انطلاقا من بند 3 تحصلت فيه على 3 نقاط

في السلم F تحصلت الحالة على علامة 9 تقابلها نقطة معايرة 4 عدد البنود في هذا السلم 5 هذا السلم أكد أن الحالة تعاني من ردود أفعال جسمية كالتعرق وانخفاض الوز ن ومشاكل صحية وهذا في بند 1 و 3 و4.

في السلم G يضم 3 بنود تحصلت على نقطة 2 تقابلها نقطة معايرة 2 هذا السلم بين أن الحالة لديها صعوبة في التركيز بعد تعرضها للحدث الصدمي.

في سلم H يضم 8 بنود تحصلت الحالة على نقطة 22 وهي علامة مرتفعة تقابلها نقطة معايرة 5 هذا السلم يؤكد بأن الحالة تترجم حجم المعاناة النفسية وفقدان استمتاعها بالأنشطة ومزاج حزين و رفض الاتصالات و أفكار انتحارية وهذا ما أكدته بنود 5،4،3،2، 7،6.

في السلم I تحصلت الحالة على نقطة 19 وهي علامة مرتفعة أيضا تقابلها نقطة معايرة 5 هذا السلم يؤكد بأنها تعاني وفقدت ثقتها بنفسها و أنها تغيرت نظرتها للمسقبل بعد تعرضها للحدث الصدمي وهذا ما ظهر في بند 3 ،4، 5 ،6، 7.

في السلم J فقد كانت النتيجة 18 موزعة على 11 بند تحدد نوعية الحياة التي يعيشها الحالة بعد تعرضها للحدث الصدمي تقابلها نقطة معايرة 5 أكدت هذه البنود أن حياتها تغيرت بسبب الحدث لم تعد كما في سابق وتغير في علاقاتها اجتماعية ويظهر ذلك في بنود 1، 9،8،7،6،5.

3.تقديم الحالة الثالثة :

الحالة الثالثة :

1.3. تقديم الحالة :

الاسم : سمية

العمر : 38 سنة

الجنس : جامعية

الحالة الاجتماعية متزوجة

عدد الإخوة : هي الفتاة الوحيدة

الحالة الاقتصادية : متوسط

المستوى الثقافي : جامعي

مكان الإقامة : سكيكدة

الأمراض السابقة : لا توجد

سبب دخول للمؤسسة الإستشفائية : لتلقي العلاج

2.3. ملخص المقابلات :

سمية 35 سنة متزوجة بدون أطفال مصابة بسرطان الثدي تسكن بولاية سكيكدة ، عاشت طفولة سعيدة مع والديها أكملت دراستها مستواها جامعية متحصلة على شهادة ليسانس، بعد تخرجها تزوجت مباشرة عاشت حياة سعيدة مع زوجها لكنها لم تنجب أطفال ، حيث قالت « كنت ديما ندعي ربي يرزقني بدراري كان هذا هو دعاء تاعي ديما زوجي ديما واقف معاي ومتعاون » بعد صبرها ودعائها 11 سنة حملت بتوأم في قولها «مت بلفرحة كي عطاهملي ربي صبرت ونلت

بعد ثلاث أشهر من حملها بدأت الحالة تحس بألم خفيف في منطقة صدر حسب قولها « بعد ماحسيت بلوجع رحت مع راجلي عند طبيبة درت فحوصات لازمة واكتشفت بلي راني مريضة »

لم تستطع الحالة أبدا تقبل مرضها حيث قالت« مكنتش متوقعة خلاص بلي رايح يصرا هك تصدمت دنيا درات بيا ودخلت في هستيريا تاع بكاء متقبلتش لحقيقة خفت بزاف على روحي وعلى ولادي أكثر .وليت نخمم نقول أنا مبقاليش ونموت علاش حتى يصرالي هك وش لي درت به نتعدب هك » .

3.3 .تحليل محتوى المقابلات مع الحالة الثالثة :

سمية، سيدة في 35 من عمرها، متزوجة، دون أطفال، تقطن بولاية سكيكدة، نشأت في بيئة أسرية مستقرة وعاشت طفولة سعيدة مع والديها، ما يشير إلى غياب تجارب سابقة لصدمات نفسية، وقد أكملت دراستها الجامعية بنجاح، ثم تزوجت مباشرة بعد التخرج وعاشت حياة زوجية مستقرة مع زوج متفهم وداعم، ما جعلها تشعر بالأمان النفسي والرضا الوجودي، خاصةً أنها كانت متدينة وتطلب من الله الذرية، كما عبرت بقولها: «كنت ديما ندعي ربي يرزقني». بعد سنوات من الزواج، حملت سمية بتوأم، لتتحقق أمنيتها، لكنها فجأة بعد مرور ثلاثة أشهر من الحمل بدأت تشعر بآلام في منطقة الصدر، لتكتشف بعد الفحوصات أنها مصابة بسرطان الثدي. لحظة إعلان التشخيص شكلت لحظة صدمة نفسية عنيفة، بددت كل استقرارها، وانقلبت حياتها رأسًا على عقب، وقد ظهر اثر هذه الصدمة في أقوالها مثل: «تصدمت، دنيا دارت بيا، دخلت في هستيريا، بكيت»، وهي مؤشرات واضحة على الانهيار النفسي، حيث لم تستطع تقبل التشخيص، واعتبرته نهاية لحياتها. في ضوء النظرية المعرفية السلوكية، نلاحظ أن الصدمة ولّدت عندها مجموعة من الأفكار السلبية المشوهة، منها التفكير الكارثي مثل قولها: « وليت نحس نقول أنا مبقاليش ونموت»، مما يدل على تعميم سلبي مطلق، ونظرة سوداوية للمستقبل، واعتقاد أن المرض يساوي الموت، دون أن تترك مجالاً لاحتمالات أخرى. كما ظهرت عندها أفكار تضخيمية، إذ اعتبرت مرضها ضياعًا لكل ما تملك: صحتها، حملها، زوجها، وحتى إيمانها، حيث صرحت: «ما تقبلتش لحقيقة، خف بزاف على روحي وعلى أولادي»، مما يعكس خوفًا شديدًا من المستقبل، وعدم القدرة على التعايش مع المرض. أما المعنى الذي أعطته لمرضها، فسرته ، على أنه عقوبة أو ابتلاء لا يُحتمل، بدل أن تراه تجربة أو تحديًا يمكن تجاوزه حيث قالت علاه حتى أنا يصرالي هك وش درت ، وهو ما يبرر اضطراب

جهازها المعرفي وظهور الانفعالات العنيفة التي صاحبت ذلك الحدث. خلاصة القول، أن الصدمة النفسية التي تعرضت لها سمية لحظة إعلان تشخيص السرطان أحدثت انهيارًا نفسيًا عميقًا، وأثرت في طريقة تفكيرها ونظرتها للذات والمستقبل، فتشوهت معاني الحياة لديها، وتغلغلت أفكار الموت والعجز مكان الأمل، مما يجعل هذه الحالة نموذجًا واضحًا لأثر الصدمة النفسية الحادّة على البناء المعرفي والانفعالي للفرد.

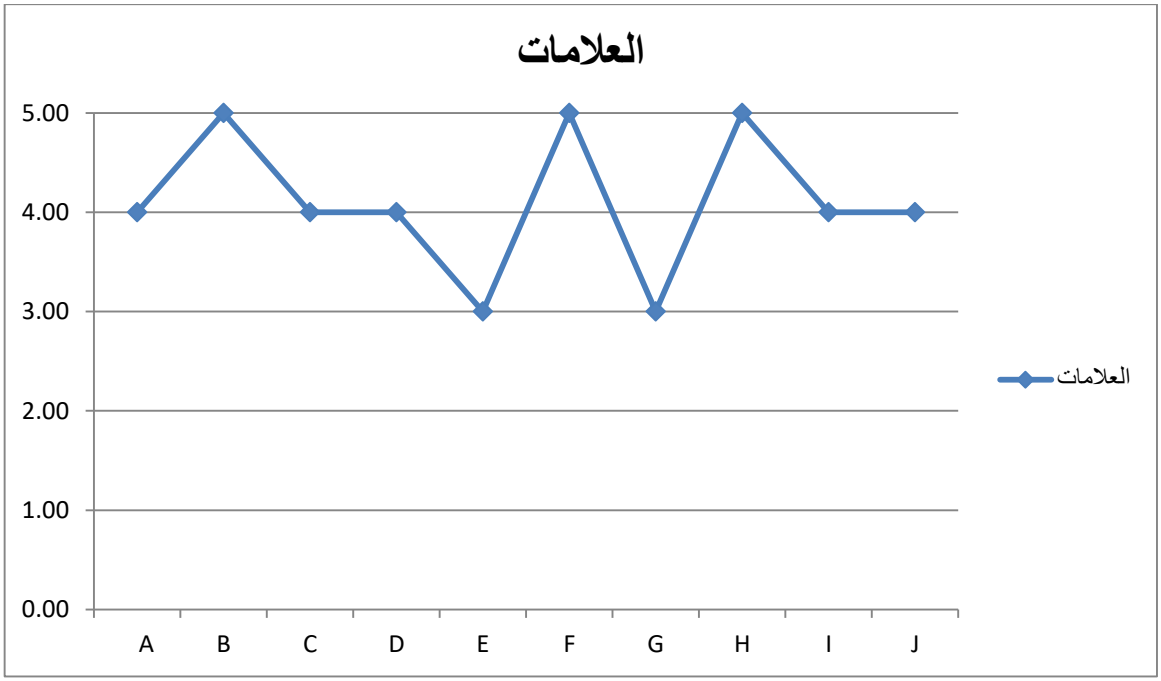
4.3.نتائج استبيان TRAUMAQ:

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الثالثة : سمية

السلالم	مج العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	22	6_0	12_7	13_18	19_23	24
B	10	0	4 _1	7_5	8_9	10 فأكثر
C	13	0	3_1	9_4	10_13	14 فأكثر
D	11	0	4_1	9_5	10-13	14فأكثر
E	5	1_0	4_2	9_5	10_14	15فأكثر
F	10	0	3_1	6_4	7_9	10فأكثر
G	4	0	2_1	5_3	7_6	8فأكثر
H	20	0	3_1	11_4	17_12	18فأكثر

I	11	1_0	5_2	9_6	16_10	17فأكثر
J	7	0	1	2_5	6_7	8فأكثر
مجموع	109	23_0	54_24	89 _55	144_90	145 فأكثر

3. 5. بروفايل الحالة الثالثة سمية:



6.4. التقييم الإكلينيكي للحالة الثالثة حسب نتائج الجزء الأول من استبيان TRAUMAQ:

قمنا بتطبيق استبيان TRAUMAQ على سمية بصفة فردية و هذا بعد مدة أربعة أشهر من وقوع الحدث الصدمي المتمثل في الإعلان عن تشخيص مرضها بسرطان العظام وقد تحصلنا على النتائج

الفصل الخامس : عرض الحالات وتحليلها ومناقشة النتائج

حسب التحليل المرجعي للاستبيان الذي يدل على وجود صدمة نفسية شديدة انطلاقا من مجموع العلامات المتحصل عليها وهي 109 هذا يدل على وجود صدمة عنيفة شديدة .

تحصلت الحالة في السلم Aعلى نقطة 22 . والتي تقابلها نقطة معايرة 4 . فيها 8 بنود تخص ردود الأفعال الفورية النفسية والجسدية أثناء تشخيصها بمرض السرطان . أحست الحالة أنها سوف تموت بعد تشخيصها بهذا المرض وهذا ما دفعها للإحساس بالقلق والخوف والرعب و ردود فعل جسدية كالتعرق و اعتقدت أنها ستموت ويظهر هذا في بنود 1و2 3 و6 .

أما في السلم Bالذي فيه 4 بنود والتي تمثل ضغط ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على نتيجة 10 نقاط والتي تقابلها نقطة معايرة 5 والتي تدل درجة شديدة فلحالة تعيد معايشة الحدث الصدمي الذي تعرضت له التكرار و، بالتالي فهي تعاني من قلق نتيجة إعادة معايشتها للحدث الصدمي .

في سلم C تحصلت الحالة 13 علامات والذي يحتوي على 5 بنود تقابلها نقطة معايرة 4 هذا يدل على أن الحالة تعاني من اضطرابا ت في النوم وكوابيس و تشعر بالتعب عند استيقاظها من النوم ويظهر هذا في البنود 2 و4.

في سلم D تحصلت على الحالة على نقطة 11 تقابلها نقطة معايرة 4، يحتوي هذا السلم 5 بنود هذا السلم أكد بأن الحالة تحسن بعدم الأمن و تتذكر الحدث باستمرار هذا ما أكده بند 4 و 5.

في سلم E تحصلت الحالة على علامة 5 تقابلها نقطة معايرة 3 يحتوي هذا السلم على 6 بنود هذا السلم أكد أن الحالة لا تغضب كثيرا حتى بعد تعرضها للحدث صدمي هذا ما أكدته بنود ،1 3،6.

في السلم F تحصلت الحالة على علامة 10 تقابلها نقطة معايرة 5 عدد البنود في هذا السلم 5 هذا السلم أكد أن الحالة تعاني من ردود أفعال جسمية كالتعرق وانخفاض الوزن ومشاكل صحية وهذا في بند 1 و 3 و4.

في السلم G يضم 3 بنود تحصلت على نقطة 4 تقابلها نقطة معايرة 3 هذا السلم بين أن الحالة لديها صعوبة في التركيز بعد تعرضها للحدث الصدمي.

في سلم H يضم 8 بنود تحصلت الحالة على نقطة 20 وهي علامة مرتفعة تقابلها نقطة معايرة 5 هذا السلم يؤكد بأن الحالة تترجم حجم المعاناة النفسية وفقدان استمتاعها بالأنشطة ومزاج حزين و رفض الاتصالات و أفكار انتحارية وهذا ما أكدته بنود 5،4،3،2، 7،6.

في السلم I تحصلت الحالة على نقطة 17 وهي علامة مرتفعة أيضا تقابلها نقطة معايرة 5 هذا السلم يؤكد بانها تعاني وفقدت ثقتها بنفسها و أنها تغيرت نظرتها للمسقبل بعد تعرضها للحدث الصدمي وهذا ما ظهر في بند 3 و6 و7و8.

في السلم J فقد كانت النتيجة 7 موزعة على 11 بند تحدد نوعية الحياة التي يعيشها الحالة بعد تعرضها للحدث الصدمي تقابلها نقطة معايرة 5 أكدت هذه البنود أن حياتها تغيرت بسبب الحدث لم تعد كما في سابق وتغير في علاقاتها اجتماعية ويظهر ذلك في بنود 1و 7و 8 و 9 و 10 .

4.الحالة الرابعة :

1.4. تقديم الحالة الرابعة :

الاسم : هدى

العمر : 35 سنة

الجنس : أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة ام لفتاة

عدد الإخوة : 2

الحالة الاقتصادية : متوسط

المستوى الثقافي : 3 ثانوي

مكان الإقامة : سكيكدة

الأمراض السابقة : لا توجد

سبب دخول للمؤسسة الإستشفائية : لتلقي العلاج

2.4. ملخص المقابلة :

الحالة هدى35 سنة متزوجة أم لخمسة أطفال مصابة بسرطان الثدي تسكن بولاية سكيكدة عاشت طفولة عادية مع والديها عند حملها بلفتاة الخامسة بدأت تحس بأعراض غير اعتيادية ذهبت لطبيب لتأكد من حالتها الصحية طلبت منها الطبية القيام بالفحوصات اللازمة ، بعد قيامها بذلك تبين أنها مريضة حيث قالت كي عرفت بلحمل تاعي وراها عرفت بلي انا مريضة، لم تتقبل الحالة مرضها حيث قالت تصدمت حكمتني هستيريا تاع بكاء جامي حطيت نمرض، وليت نخمم ونقول راني رايحة نموت خممت حتى الانتحار وقلت علاه حتى نسوفري هكذا .

الحالة لم تتلقى أي دعم من زوجها و أسرته ، مما أثر سلبا على حالتها النفسية حيث قالت ملقيتوش خلاص ما عاوني وليت ديما معاه في مشاكل في عيد هذا ومعايدنيش .

3.4. تحليل المقابلة للحالة الرابعة:

هدى سيدة، تبلغ من العمر 35 سنة، أم لخمسة أطفال، عاشت طفولة عادية في بيئة بسيطة، ولم تظهر خلال حديثها في المقابلة أي مؤشرات على وجود صدمات سابقة أو مشاكل نفسية كبيرة. حياتها كانت مستقرة إلى حدٍّ ما، إلى أن جاءت لحظة مفصلية قلبت هذا الاستقرار رأسًا على عقب. هذه اللحظة لم تكن سوى لحظة إعلان الطبيبة عن إصابتها بسرطان الثدي، وهو خبر لم تكن تتوقعه إطلاقًا.

المثير للانتباه أن السيدة لم تُظهر في بداية المقابلة أنها تريد الحديث عن الصدمة نفسها، لم تصف بكلمات واضحة كيف شعرت لحظة التشخيص، لكن تعبيراتها، وصدمتها المفاجئة، وعباراتها مثل "جامي حطيت روحي نمرض" و"راني رايحة نموت"، كانت كافية لتُظهر أن ما عاشته لم يكن مجرد قلق أو حزن، بل صدمة نفسية حقيقية وعميقة.

الصدمة النفسية هنا تتمثل في كون الحدث – إعلان المرض – وقع بشكل مفاجئ وغير متوقع، في وقت لم تكن تشتكي فيه من شيء خطير في نظرها، بل كانت في فترة حمل، مما زاد من وقع الخبر وثقله على حالتها النفسية. وهذا ما جعلها تدخل فورًا في حالة من الذهول والإنكار، وهي من أولى مراحل الصدمة النفسية، إذ لم تستطع عقلنة الموقف أو التعامل معه بواقعية، بل رفضت تقبله في البداية.

هذه الصدمة لم تقف عند حدود المشاعر، بل بدأت تُنتج أفكارًا سلبية قوية ومتشعبة، أبرزها التفكير في الموت. السيدة لم تنتظر حتى تسوء حالتها أو تتلقى نتائج دقيقة لتبدأ بالتخوف، بل فور إعلان التشخيص، ربطت بين السرطان والموت بشكل مباشر. هذه القفزة السريعة من الخبر إلى أسوأ سيناريو ممكن، هي ما يُعرف في النظرية المعرفية السلوكية بـ"التفكير الكارثي"، حيث يتخيل الشخص النهاية الأسوأ دون أي تدرج أو تقييم منطقي للحدث.

من بين العبارات المتكررة التي ذكرتها: "راني رايحة نموت"، و"حتى ياربي يصرا لي هاك"، وهذه العبارات ليست مجرد مخاوف عابرة، بل أفكار متجذّرة بدأت تتحكم في طريقة رؤيتها لذاتها ولمستقبلها. وفقًا للنظرية المعرفية السلوكية، هذه الأفكار تمثل تشوهات معرفية ناتجة عن ضغط نفسي حاد، حيث تفقد

المصابة القدرة على التفكير الموضوعي، وتغرق في سيناريوهات قاتمة لا تترك مجالًا للأمل أو الاحتمالات الإيجابية.

من بين هذه التشوهات أيضًا، نلاحظ أنها وقعت في ما يعرف بالشعور بالعجز فهي تقول إنها لم تجد أحدًا يساعدها أو يساندها، وتشعر أن الجميع تخلّى عنها، حتى أقرب الناس إليها. هذا التعميم يجعلها تحسّ بالوحدة والعزلة، ويزيد من حدة الصدمة الأولى، إذ إنها لا تعيش فقط ألم المرض، بل أيضًا ألم الانفصال النفسي عن محيطها.

كما نلاحظ أيضًا أنها تفكر بطريقة "الكل أو لا شيء"، فإما أن تكون بصحة كاملة أو ستموت. هذه النظرة الثنائية لا تترك لها مجالًا للتدرج أو التكيف مع واقع المرض، بل تدفعها نحو اليأس بسرعة. وهذا النوع من التفكير يُغلق كل أبواب الأمل ويجعلها تعيش في حالة دائمة من الضغط والخوف من المستقبل.

"المعنى" الذي أعطته السيدة لمرضها. بالنسبة لها، السرطان لم يكن مجرد ورم أو حالة صحية قابلة للعلاج، بل أصبح في ذهنها رمزًا للنهاية، لفقدان السيطرة، لفقدان الأمومة، وربما لفقدان الحياة كلها. هذا المعنى الثقيل يجعل التعامل مع المرض أصعب، لأن نظرتها له محمّلة بمشاعر الخوف والذنب والحزن.

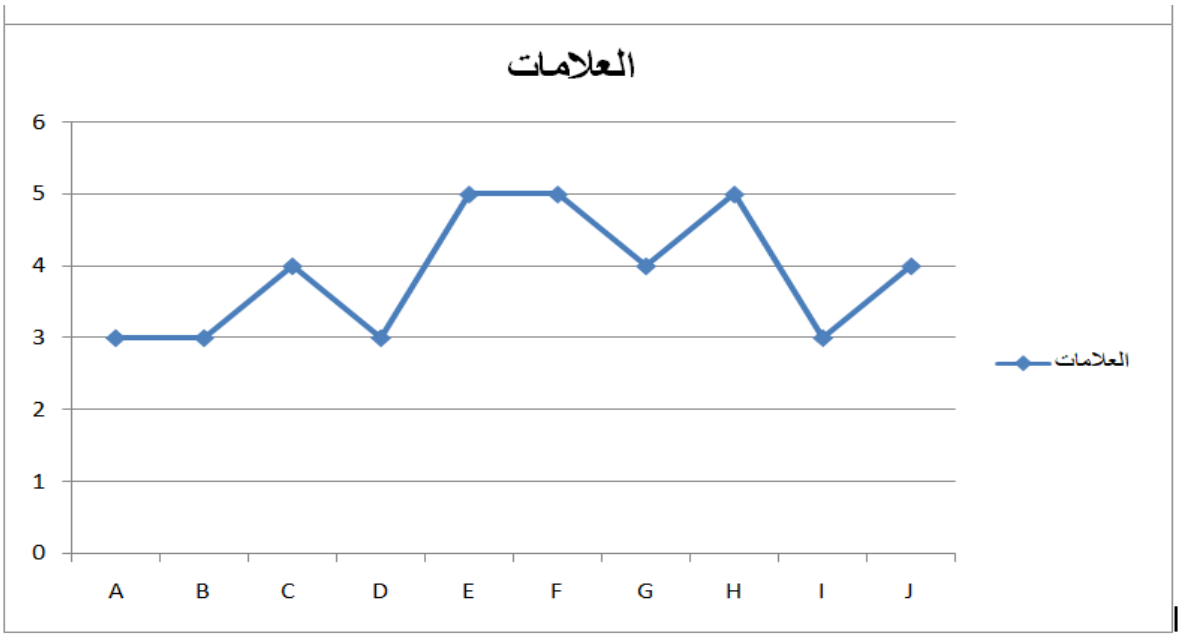
4.4.نتائج استبيان TRAUMAQ:

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة الرابعة : هدى

السلالم	مج العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	16	6_0	12_7	18_13	23_19	24
B	7	0	4 _1	7_5	9-8	14 فأكثر
C	11	0	3_1	9_4	13-10	14فأكثر

D	7	0	4_1	9_5	13_10	15فأكثر
E	15	1_0	4_2	9_5	14_10	10فأكثر
F	11	0	3_1	6_4	7_9	8فأكثر
G	6	0	2_1	5_3	7_6	18فأكثر
H	20	0	3_1	11_4	17_12	17فأكثر
I	8	10	5_2	9_6	16_10	8فأكثر
J	7	0	1	2_5	6_7	145 فأكثر
مجموع	108	23_0	54_24	89 _55	144_90	

5.4.بروفايل الحالة الرابعة هدى :



6.4. التقييم الإكلينيكي للحالة حسب نتائج الجزء الأول من استبيان TRAUMAQ:

قمنا بتطبيق استبيان TRAUMAQ على هدى بصفة فردية و هذا بعد مدة أشهر من وقوع الحدث الصدمي المتمثل في الإعلان عن تشخيص مرضها بسرطان العظام وقد تحصلنا على النتائج حسب التحليل المرجعي للاستبيان الذي يدل على وجود صدمة نفسية شديدة انطلاقا من مجموع العلامات المتحصل عليها وهي 108 هذا يدل على وجود صدمة شديدة .

تحصلت الحالة في السلم Aعلى نقطة 16 . والتي تقابلها نقطة معايرة 3 . فيها 8 بنود تخص ردود الأفعال الفورية النفسية والجسدية أثناء تشخيصها بمرض السرطان . أحست الحالة انها سوف تموت بعد تشخيصها بهذا المرض وهذا ما دفعها للإحساس بالقلق والخوف و ردود فعل جسدية كالتعرق والشلل فتحصلت على علامة 3 كاملة في هذا البند.

أما في السلم Bالذي فيه 4 بنود والتي تمثل ضغط ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على نتيجة 7 نقاط والتي تقابلها نقطة معايرة 3 والتي تدل درجة شديدة فلحالة تعيد معايشة الحدث الصدمي وتكراره ي تعرضت له و بالتالي فهي تعاني من قلق نتيجة إعادة معايشتها للحدث الصدمي .

في سلم C تحصلت الحالة على 11 والذي يحتوي على 5 بنود تقابلها نقطة معايرة 4 هذا يدل على أن الحالة تعاني من اضطرابات في النوم وتعيش كوابيس مند الحادث ويظهر هذا انطلاقا من بند 1و2 .

في سلم D تحصلت على الحالة على نقطة 7 تقابلها نقطة معايرة 3، يحتوي هذا السلم 5 بنود هذا السلم أكد بأن الحالة تعاني قلق مند الحادث الصدمي وظهر هذا في بند 1 و2

في سلم E تحصلت الحالة على علامة 15 تقابلها نقطة معايرة 5 يحتوي هذا السلم على 6 بنود هذا السلم أكد أن الحالة أصبحت سريعة الاستثارة وكثيرة الغضب وعدوانية وهذا ظهر انطلاقا من بند

وظهر هذا في بند 3 و4 و5.

في السلم F تحصلت الحالة على علامة 11 تقابلها نقطة معايرة 5 عدد البنود في هذا السلم 5 هذا السلم أكد أن الحالة تعاني وانخفاض الوزن ومشاكل صحية وهذا في بند و 2 و3.

في السلم G يضم 3 بنود تحصلت على نقطة 6 تقابلها نقطة معايرة 4 هذا السلم بين أن الحالة لديها صعوبة في التركيز بعد تعرضها للحدث الصدمي.

في سلم H يضم 8 بنود تحصلت الحالة على نقطة 20 وهي علامة مرتفعة تقابلها نقطة معايرة 5 هذا السلم يؤكد بأن الحالة تترجم حجم المعاناة النفسية وفقدان استمتاعها بالأنشطة ومزاج حزين و رفض الاتصالات و أفكار انتحارية وهذا ما أكدته بنود ،3،4، 6،7

في السلم I تحصلت الحالة على نقطة 8 وهي علامة مرتفعة أيضا تقابلها نقطة معايرة 3 هذا السلم يؤكد أنها تغيرت نظرتها للمستقبل ولم تعد مثل السابق بعد تعرضها للحدث الصدمي وهذا ما ظهر في بند ،3 ،4، 5 ،6، 7.

في السلم J فقد كانت النتيجة 7 موزعة على 11 بند تحدد نوعية الحياة التي يعيشها الحالة بعد تعرضها للحدث الصدمي تقابلها نقطة معايرة 4 أكدت هذه البنود أن حياتها تغيرت بسبب الحدث لم تعد كما في سابق وتغير في علاقاتها اجتماعية ويظهر ذلك في بنود 1و5 و6 و7و 8 و9 .

5. مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات :

جاءت نتائج الدراسة ضمن محاولة بحثية نفسية عيادية لحالات صدمة نفسية عند الإعلان عن تشخيص مرض خطير كالسرطان ، حيث عكست هذه الدراسة معاشا نفسيا صدميا خلف تناذرات نفسو صدمية ذات بعد إكلينيكي كأعراض تجنب و فرط الاستثارة .... الخ اضافة إلى اختلال في تقدير الذات ، وكذا تأثير ذلك على جودة الحياة لدى حالات مجتمع الدراسة وذلك وفق ما جاءت به فرضيات الدراسة التالية:

الفرضية العامة الأولى :

- يؤدي الإعلان عن تشخيص مرض خطير (السرطان)لدى المريض ، لحدوث صدمة نفسية .

- **الفرضية الجزئية الأولى :**
- الصدمة النفسية لدى مريض المشخص بالسرطان ناجمة عن الخوف من الموت .

أثبتت نتائج دراستنا الميدانية أن الخوف من الموت كان أحد أسباب الصدمة النفسية لدى المرضى ،حيث عبرت كل الحالات عن خوفهم من الموت ،و فقدان الحياة مما ساهم في تضخيم حدة الصدمة النفسية لديهم. وهذا الشعور منتشر بكثرة في تصورات الناس لمرض السرطان الذي يتجنب الناس حتى ذكره بالاسم ،لأن ذكره مدعاة للإصابة به والتي تعني أيضا حكما بالإعدام بدون وجود إمكانية للاستئناف .

- **الفرضية الجزئية الثانية:**
- الصدمة النفسية لمريض المشخص السرطان ناجمة عن المعنى الذي يعطيه المريض لمرضه .

أثبتت دراستنا أن إدراك المريض لمعنى مرضه كان عاملا حاسما في تطور الصدمة النفسية ، إذ تبين أن المرضى الذين رأوا في السرطان عقوبة شعروا بصدمة نفسية أشد من أولئك الذين رأوه تحديا مؤقتا

أو محنة يمكن تجاوزها ، وقد أشار إلى ذلك الكثير من الباحثين على رأسهم كروك ، الذي يرى أن الصدمة النفسية ناجمة عن اللامعنى التي تحيط بالحادثة كما هو الحال في الحالات التي تمت دراستها .

- **الفرضية الجزئية الثالثة:**

- الصدمة النفسية لدى المريض المشخص بالسرطان ناجمةعن الخوف من المستقبل .

أثبتت دراستنا أن القلق من المستقبل كان من أبرز أسباب الصدمة النفسية ، إذ يتخوف الكثير من المرضى من المآلات.

التي ستفضي إليهم حالتهم المرضية فيخافون من العجز و الوقوع في فخ الاعتمادية على الآخرين ومايسبب لهم ذلك من إزعاج لهم و لمحيطهم كما يتخوفون على مستقبل أسرتهم و من يعولها.

6.مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة :

أسفرت نتائج الدراسة الحالية عن معطيات عيادية تؤكد أن الحالات المدروسة يعانين من صدمة نفسية حادة ناتجة عن تلقي خبر الإصابة بمرض خطير . ترافقت مع خوف شديد من الموت و المستقبل ،كما بينت المقابلات أن وقع خبر لايرتبط بدرجة خطورة المرض بحد ذاتها ،بل بالمعنى الشخصي الذي تمنحه الحالة لمرضها ، وهوما يعكس البعد الذاتي والفردي للمعاناة النفسية .

تتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة فضيلة عروج التي أكدت أن الأفراد المصابين بمرض خطير يعانون من تناذرات نفسية صدمية حادة تظهر من خلال أعراض ما بعد الصدمة و الاكتئاب كاستجابة عيادية بارزة .

كما تؤكد نتائج يوسف بوزار ومحمد الصالح جعلاب ، التي أظهرت أن النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من أعراض صدمية واضحة واستجابات إكلينيكية تتعلق بالاضطرابات الانفعالية المرتبطة بالتشخيص .

وتنسجم نتائج هذه الدراسة أيضا على ماورد في دراسة منصوري ليلى وجلطي بشير ، التي أثبتت أن النساء حديثات الإصابة بالسرطان الثدي يعانون من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية ، وتحديد من اضطرابات مثل الاكتئاب ، القلق وهو ماتم رصده أيضا في هذه الدراسة من خلال المظاهر العيادية للحالات .

ومن جهة أخرى ، تؤكد دراسة موسى قويدر العلاقة بين شدة الصدمة النفسية و الخوف من الإصابة بالسرطان الدم، ما يدعم نتائج هذه الدراسة التي أظهرت ارتباطا وثيقا بين الخوف من المستقبل و الموت والاضطراب النفسي الناتج عن تلقي الخبر الصادم .

كما تقدم دراسة أودري رايان بعدا تكميليا إذ أظهرت أن التشخيص الطبي الخطير لايؤثر فقط على الصحة النفسية بل يمس الهوية الذاتية والعلاقات الاجتماعية ويعزز الشعور بالضيق الوجودي والقلق حول المستقبل .

وهو ماتم تأكيده من خلال خطابات الحالات المدروسة في هذه الدراسة ،حيث عبرت عن معاناة ذاتية وجودية مرتبطة بتصوراتهن للحياة والموت

تؤكد هذه المعطيات على أن الاستجابة النفسية للصدمة لايتوقف على درجة المرض فقط بل تتأثر بالبناء النفسي للفرد ، وسياقه الاجتماعي و تمثيلاته للمرض ، مما يستدعي تدخلا نفسيا عياديا دقيقا يأخذ هذه الأبعاد في الاعتبار.

خاتمة

الخاتمة

الخاتمة :

إن لحظة الإعلان عن تشخيص مرض خطير، كالسرطان، تمثل نقطة تحول حاسمة في المسار النفسي للمريض، فهي لا ترتبط فقط بالمعطيات الطبية، بل تتجاوزها لتلامس عمق الكيان الإنساني.

فالصدمة النفسية التي تحدث في هذه اللحظة لا تنبع من المرض في حد ذاته، بل من الخوف مما سيأتي، من المستقبل المجهول، ومن فكرة الموت التي تقتحم وعي الإنسان فجأة .

كما أن المعنى الذي يمنحه المريض لمرضه يلعب دورًا محوريًا في تشكيل تجربته النفسية: فالبعض يراه نهاية، والبعض يراه امتحانًا، وآخرون يجدون فيه فرصة لإعادة ترتيب الأولويات والنظر في جوهر الحياة.

من هنا، لا يمكن فصل التشخيص الطبي عن أثره النفسي، ولا يمكن التعامل مع المريض كحالة طبية فقط، بل يجب النظر إليه كإنسان يعيش صدمة وجودية، ويحتاج إلى دعم نفسي يوازي أهمية العلاج الجسدي.

إن تعزيز الوعي بهذه اللحظة، وتدريب الطواقم الطبية على كيفية إيصال التشخيص بطريقة إنسانية، وتوفير مرافقة نفسية مبكرة، كلها خطوات ضرورية للحد من الأثر النفسي العميق الذي قد يرافق المريض طوال رحلة علاجه.

إن فهم الصدمة النفسية في هذه المرحلة لا يساعد فقط في تحسين جودة حياة المريض، بل قد يسهم أيضًا في تعزيز قدرته على التكيف، وتحسين استجابته للعلاج.

وهذا ما يجعل من لحظة الإعلان، رغم قسوتها، فرصة للتدخل العلاجي الشامل، النفسي والجسدي، بوعي وإنسانية ومسؤولية.

قائمة المراجع :

- **المراجع باللغة العربية :**

- القرآن الكريم برواية ورش عن نافع .
- ابن المنظور ، محمد مكرم . (2010) .*لسان العرب الجزء الحادي عشر* . لبنان ، بيروت : دار صادر .
- ابن المنظور ، محمد مكرم . (2010) .لسان العرب الجزء الحادي عشر . لبنان ، بيروت : دار صادر.
- أحمد محمد ،عبد الخالق .(2006) *الصدمة النفسية.* مصر : دار اقرأ للنشر و التوزيع .
- براهيمية، جهاد . (2018). *الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان دراسة ميدانية ببعض مراكز مكافحة السرطان بالجزائر*، أطروحة دكتوراه في علم النفس المرضي المؤسساتي ، جامعة ورقلة .
- بن عبد الله ، محمد .(2010) . *سيكوباتولوجيا الشخصية المغاربية* . الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية .
- بوزيدي ، سلمى .(2016) . *الصدمة النفسية عند أسر المرضى المصابين بالربو* ، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر 2 أبو قاسم سعد الله .
- بومدين، سليمان . 2003. *التصورات الاجتماعية للصحة والمرض في الجزائر حالة مدينة سكيكدة* ، أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي غير منشورة، جامعة قسنطينة .
- الحسن ، أحمد ابراهيم محمود.(2019) . *معالجة موضوعات السرطان في الصحف الأردنية اليومية* . كلية الإعلام جامعةة اليرموك ، الأردن.
- جابرنصر ،الدين. و لوكيا ،الهاشمي . (2006) . *مفاهيم أساسية في علم النفس الاجتماعي* ، جامعة قسنطينة ، مخبر التطبيقات النفسية .
- جدو عبد الحفيظ حاج الشيخ سمية .(2015). *أثر الصدمة النفسية على أفراد القوات الخاصة* للمعرضين للعنف ،جامعة بسكرة

- رحاب ،(م).(2014) . *الصحة والمرض وعلاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع مقاربة من منظور الأنثربولوجيا الطبية* . العلوم الإنسانية والاجتماعية . العدد (الخامس عشر) ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة ، 173-186
- زقار(ف).(2013). علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيموديااليز نموذجا . الجزائر دار الخلدونية و التوزيع .
- زناد، دليلة .2013، *علم النفس الصحي تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة العجز الكلوي وعلاجه*
- زلوف ، منيرة .(2014).دراسة تحليلية للاستجابة الاكتئابية عند المصابات بالسرطان ، دار هومة للطباعة والنشر .
- شدمي، رشيدة .(2015). *المرأة المصابة بسرطان الثدي* ، أطروحة دكتورا في علم النفس العيادي
- صولة ،(ف) . 2013. *تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية في تفسير المرض وتحديد أنماط العلاج لدى المرضى* . مجلة العلوم الإنسان والمجتمع . العدد (الثامن) ديسمبر .
- عبد الله، محمد قاسم . (2012) .*علم نفس صحة* ط1، عمان ،دار الفكر .
- عشوي ، مصطفى . (2016) . *علم النفس المعاصر* . الجزائر : دار الأمة للطباعة و النشر والتوزيع .
- غانم، محمد حسن . (2006). *الإضطرابات النفسية والعقلية و السلوكية* . مصر ، القاهرة : مكتبة الإنجلو المصرية .
- منصوري، ليلى .(2020). *الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقاتها بالمساندة الأسرية* ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة محمد بن أحمد وهران 2 ، الجزائر.
- منصور ، عبد المجيد سيد أحمد .(2002). *السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر* . مصر ،الإسكندرية : مكتبة الأنجلو المصرية .
- محمد عبد الظاهر
- الوافي ، عبد الرحمن .(1999) . *الوجيز في الأمراض العقلية والنفسية* . الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية .

- **المراجع باللغة الأجنبية :**

- American,psychiatric Association (2013).Diagnostic and statistical manual of mental disorders ,5th ed,(DSM 5).Washington .DS .APA

- Bruchon -schweitzer , M.& Dantzer,B. (2003).*introduction a la psycologie de la santé*(4 éd) .France .
- Crocq,Louis .(2019).*le traumatisme psychique chez l'adulte* (2ed).France.
- Damiani ,C.&Pereira ,F.(2006) Traumatiq :Questionnaire d'evaluation du traumatisme ,manuel paris :les édditions du centre de psychologie appliqué (ecpa).

- Rojas jara ,Glaudio.&Gutiérrez valdés ,yanina .(Eds.).(2017) . p*sicooncologia* :
  Enfoques avances e investigation (é ed). Nueva Mirada Ediciones .
- Kédia ,M. Sabouraud _seguin ,A.(2017).*Psycho_traumatologie* (3éd).france.

- Organisation mondiale de la santé. (1993).cim_ 10*classification internationale des maldies et des problémes de de sané* (ed 10).Genéve,Suisse.

ملحق 1: استبيان traumaq

بيانات عامة

الإسم : وضعية الوالدين : تطبيق الإستبيان : فـــردي ☐

السن : أحيـــاء : الأم ☐ الاب ☐ جماعي ☐

الجنس : متوفيين : الام ☐ الأب ☐

المستوى الدراسي : سنة وفاة الأب : ضحية مباشرة للحدث ☐

المهنة : سنة وفاة الأم : شاهد عـــن الحدث ☐

المستوى الإجتماعي و الإقتصادي :

تاريخ الفحص : مكان الفحص :

معلومات متعلقة بالحدث

الحدث فردي ☐ جماعي ☐ طبيعته : سرطان الثدي

مكان الحدث : وضعيتك أثناء الحدث : منفردا ☐

تاريخ الحدث : مرفوقا ☐

مدة الحدث :

جروح الجسم : لا ☐ نعم ☐ وصفها : أثارها الحالية :

هل إستفدت من تدخل علاج طبي – نفسي مباشرة بعد الحدث: لا ☐ نعم ☐

إنقطاع مؤقت عن العمل ITT : لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام :

توقف عن العمل : لا ☐ نعم ☐ مدته :

عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP : لا ☐ نعم ☐ النسبة :

- **معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث :**

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا ☐ نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا ☐ نعم ☐ ما نوعه :

تاريخ أول جلسة علاجية :

عدد الإستشارات (إلى حد اليوم)

هل تابعت علاج طبي : لا ☐ نعم ☐

نوعه : علاج كيميائي ، علاج إشعاعي ، علاج هرموني .

مدته : سنة كاملة

- **معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث :**

الوضعية العائلية :

متزوج ☐ مطلق ☐ أعزب ☐ أرمل ☐

عدد الأطفال (تحديد سنهم)

الوضعية المهنية:

طـــــالب ☐ عـــــامل ☐

عاطل عن العمل ☐ متقاعد ☐ عطلة مرضية ☐

الحالة الصحية :

هل تعاني من مشاكل صحية : لا ☐ نعم ☐

ماهي أهمها :

هل تتابع علاج طبي : لا ☐ نعم ☐

ماهي طبيعته :

هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا ☐ نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا ☐ نعم ☐

ما نوعه :

التاريخ : المادة :

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا : لا ☐ نعم ☐

طبيعتها :

تاريخها :

- **معلومات عامة حول الفترة التي عقبت الحدث :**

بعد الحدث هل إستشرت أخصائي نفسي , طبيب عقلي : لا ☐ نعم ☐

هل تابعت علاج نفسي : لا ☐ نعم ☐ ما نوعه :

تاريخ أول جلسة علاجية :

عدد الإستشارات (إلى حد اليوم)

هل تابعت علاج طبي : لا ☐ نعم ☐

نوعه : علاج كيميائي ، علاج إشعاعي ، علاج هرموني .

مدته : سنة كاملة

الجزء الاول :

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجيب عليه في أول وهلة , شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك .
لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية .
بالنسبة لكل الاسئلة المطروحة إستخدم السلم التالي وضع علامة في الخانة المطابقة :

شدة أو تواتر التظاهرة			
0	1	2	3
منعدمة	ضعيفة	شديدة	شديدة جدا

- **أثناء الحدث:** سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

		0	1	2	3
A1	هل أحسست بالرعب ؟	☐	☐	☐	☐
A2	هل أحسست بالقلق ؟	☐	☐	☐	☐
A3	هل لديك إحساس بأنك في حال أخر ؟	☐	☐	☐	☐
A4	هل إنتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف , التعرق . إرتفاع ضغط الدم , الغثيان . زيادة ضربات القلب ؟	☐	☐	☐	☐
A5	هل إنتابك إحساس بأنك مشلول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة ؟	☐	☐	☐	☐
A6	هل إعتقدت فعلا بأنك ستموت ؟	☐	☐	☐	☐
A7	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الاخرين ؟	☐	☐	☐	☐
A8	هل أحسست بأنك عديم القوة ؟	☐	☐	☐	☐
	مج A =				

- **منذ الحدث**

منذ الحدث

- **سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا .**

		0	1	2	3
B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار و الليل ؟	☐	☐	☐	☐
B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس ؟	☐	☐	☐	☐
B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث ؟	☐	☐	☐	☐
B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث ؟	☐	☐	☐	☐
	مج B =				

		0	1	2	3
C1	منذ الحدث هل إزدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل ؟	☐	☐	☐	☐
C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث ؟	☐	☐	☐	☐
C3	هل إزداد لديك الإستيقاظ في الليل ؟	☐	☐	☐	☐
C4	هل تشعر بأنك لم تنم نهائيا ؟	☐	☐	☐	☐
C5	هل تشعر بالتعب عند الإستيقاظ ؟	☐	☐	☐	☐
	مج C =				

شدة أو تواتر التظاهرة 3.....2.....1.....0

		0	1	2	3
D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث ؟	☐	☐	☐	☐
D2	هل لديك نوبات قلق ؟	☐	☐	☐	☐
D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث ؟	☐	☐	☐	☐
D4	هل تحس بعدم الأمن ؟	☐	☐	☐	☐
D5	هل تتجنب الاماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث ؟	☐	☐	☐	☐
	مج D =				

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

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

		0	1	2	3
G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق ؟	☐	☐	☐	☐
G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة ؟	☐	☐	☐	☐
G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره ؟	☐	☐	☐	☐
مج G =					

		0	1	2	3
H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟	☐	☐	☐	☐
H2	هل انخفضت لديك الطاقة و الحيوية منذ الحدث ؟	☐	☐	☐	☐
H3	هل لديك الشعور بالملل و التعب و الإنهاك ؟	☐	☐	☐	☐
H4	هل لديك مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء ؟	☐	☐	☐	☐
H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراوضك أفكار إنتحارية ؟	☐	☐	☐	☐
H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية ؟	☐	☐	☐	☐
H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر ؟	☐	☐	☐	☐
H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات ؟	☐	☐	☐	☐
	مج H =				

		0	1	2	3
I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرئ لتجنب بعض النتائج ؟	☐	☐	☐	☐
I2	هل تشعر بأنك مذنبا نتيجة كل ما فكرت به و ما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين ؟	☐	☐	☐	☐
I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث ؟	☐	☐	☐	☐
I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك ؟	☐	☐	☐	☐
I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره ؟	☐	☐	☐	☐
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك و للآخرين ؟	☐	☐	☐	☐
I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقا ؟	☐	☐	☐	☐
	مج I =				

		نعم	لا
J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني ؟	☐	☐
J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة ؟	☐	☐
J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة ؟	☐	☐
J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج،الأباء،الأبناء...) منذ الحدث ؟	☐	☐
J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك ؟	☐	☐
J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين ؟	☐	☐
J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك ؟	☐	☐
J8	هل تبحث دائما عن الرفقة أو حضور الآخرين ؟	☐	☐
J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق ؟	☐	☐
J10	هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق ؟	☐	☐
J11	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك ؟	☐	☐
	مج J =		

ملحق 2:

دليل المقابلة العيادية :

معلومات عامة:

1. شحال في عمرك؟
2. واش تخدمي؟ ولا كنتي تخدمي؟
3. واش هو مستواك الدراسي؟
4. واش ؟ (عازبة، متزوجة، مطلقة، أرملة...)
5. عندك أولاد؟ شحال؟
6. منين عرفتي بالمرض؟ وشحال عندك من وقت؟
7. كيفاش كانت حالتك الصحية قبل ما تعرفي بالمرض؟
8. من اللي قالك راكي مريضة؟ وكيفاش قالهالك؟

المحور الأول: الصدمة النفسية

1. كي قالولك راكي مريضة بالسرطان، كيفاش كانت ردة فعلك؟
2. وش أول حاجة فكرتي فيها ولا حسيتي بيها؟
3. حسّيتي كيما بالصدمة؟ وش كان تأثيرها عليك؟
4. كنتي مصدومة؟ ولا ما صدقتيش في الأول؟
5. بكيتِ؟ سكتي؟ غضبتي؟ ولا كنتي هادئة؟
6. واش تبدّل فيك من يوم اللي عرفتي بالمرض؟

7. واش تبدّلت علاقاتك مع الناس من بعد؟

8. حسيتي بالخوف؟ قلق؟ إحباط؟

9. كيفاش كانت حالتك النفسية في الأيام الأولى؟

10. كان صعيب عليك تتقبلي الواقع؟ ولا تأقلمتي مع الوقت؟

المحور الثالث: الموت والمعنى المرض

1. واش يعني ليك هذا المرض؟

2. تشوفيه ابتلاء من ربي؟ ولا عقاب؟ ولا قدر ومكتوب؟

3. تفكري في الموت؟ يخوفك؟ ولا متقبلاه؟

4. كيفاش رجعت علاقتك بربي؟ قريبة أكثر ولا بعيدة

5. تبدّلتي من الداخل؟ حسّيتي كي وليتي إنسانة جديدة؟

6. واش هو الشي اللي أكثر حاجة خايفه تخسريه؟

7. تفكري مرات في واش راح تخلي وراك؟

8. تحسي المرض جا باش يوصلك رسالة؟

9. تحسي أنه رغم الألم، علّمك حاجة؟

10. تكلمتي على الموت مع عائلتك ولا صاحبك ولا شخص قريب؟

المحور الرابع: الخوف من المستقبل

1. كي تشوفي المستقبل، واش أكثر حاجة تخوفك؟

2. عندك خطط كنتي حابة تديريها وتوقفت؟

3. تحسي المرض حرّمك من حاجات؟

4. واش هي الأحلام اللي خايفة ما تتحققش؟

5. كي تفكري فالمستقبل، واش يجي في بالك؟

6. تحسي الوقت راه يضيع؟

8. واش الأمور اللي تفرحك رغم المرض؟

9. تحسي بالوحدة؟ ولا لقيتي دعم؟

10. تحسي بلي المرض بدل فيك بزاف ولا شويّة؟