مجلة دراسات إنسانية واجتماعية (Journal of Social and Human Science Studies) / ج. وهران02
المجلد 11 ع 01، 16 /01/ 2022
ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

الصدمة النفسية للمرأة المصابة بسرطان الثدي –دراسة ميدانية-

Trauma of a woman with breast cancer

- a field study -

منصوري ليلى * Mansouri Leila mansourileila76@gmail.com	علم النفس	جامعة وهران-2- محمد بن أحمد/الجزائر.
أد. جلطي بشير Djelti Bachir djellata2000@yahoo.fr	علم النفس	جامعة وهران-2- محمد بن أحمد/الجزائر.

DOI : 10.46315/1714-011-001-018

الإرسال: 12/ 01/ 2021 **القبول**: 09/ 03/ 2021 **النشر**: 16/ 01/ 2022

ملخص: تهدف الدراسة إلى الكشف عن مستوى الصدمة النفسية لدى المرأة حديثة الإصابة بسرطان الثدي، معرفة أهم الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة النفسية، تم استخدام المنهج العيادي واستبيان تقييم الصدمة النفسية، أجريت الدراسة على حالة متواجدة بالمستشفى الجامعي بن زرجب-وهران- وهي زوجة مصابة بسرطان الثدي في وضعية استشفائية بعد التشخيص بورم خبيث وهي بصدد إجراء عملية استئصال الثدي، وتمثلت النتائج في: تعاني المرأة حديثة الإصابة بسرطان الثدي من مستوى مرتفع من الصدمة النفسية، وأهم الاضطرابات النفسية الناتجة عن الصدمة لنفسية لديها هي الاكتئاب والقلق، وفي الأخير تم تقديم مجموعة من الاقتراحات والتوصيات .

الكلمات المفتاحية: سرطان الثدي، الصدمة النفسية، المرأة المصابة بسرطان الثدي.

Abstract:

The study aims to reveal the level of psychological trauma in women who have recently had breast cancer, to know the most important psychological disorders resulting from psychological trauma, the clinical approach and the psychological trauma assessment questionnaire were used, the study was conducted on a case present in the University Hospital of Ben Zarjab-Oran - a wife with breast cancer. She is in a hospital setting after a malignant tumor is diagnosed and she is in the process of performing a mastectomy, and the results are: The newly diagnosed woman with breast cancer suffers from a high level of psychological trauma, and the most important psychological disorders resulting from her psychological trauma are depression and anxiety, and in the end a set of suggestions were presented. And recommendations.

Key words: breast cancer, trauma, women diagnosed with breast cancer.

* - الباحث المُرسل: mansourileila76@gmail.com

1-مقدمة:

أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت اهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية، ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي وعلم الصحة النفسية، والذي يستهدف دراسة التغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية، ويتضح هذا الاهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على إجراء بحوث ودراسات في مختلف المجالات المعرفية ومنها الميدان السيكولوجي من أجل التوصل إلى طرق فعالة للتكفل الجيد بالمصابين بهذا الداء.(الشويخ،2007، 13).

فحسب (دراسة عابد2018) في الجزائر أن سرطان الثدي يتسبب في وفاة 10 نساء يوميا، حيث سجل البروفيسور" كمال بوزيد "رئيس مصلحة طب الأورام بمركز بيار ماري كوري بالجزائر، أن تفشي سرطان الثدي يفوق نسبة سرطان الرحم وسجل أنه في ثلثي الحالات يجرى التشخيص في مرحلة متقدمة من المرض أو يكون قد تم انتشاره، وأن تكلفة العلاج3 ملايين دينار جزائري مع نتائج جد مخيبة، فحالة واحدة من أربع حالات تبقى على قيد الحياة إلى غاية خمس سنوات، والخطر يكمن في أن المرأة الجزائرية تتعرض بشكل متزايد للإصابة بسرطان الثدي في سن ما بين45 و48 سنة على عكس البلدان الغربية حيث يصيب النساء اللواتي يتعدى سنهن ستين سنة، كما أن سرطان الثدي يأتي على رأس قائمة الإصابة بالسرطان في العالم العربي بنسبة تفوق50%، وبحلول سنة2024سيصل عدد حالات الإصابة بين40000 و45000 حالة جديدة سنويا حسب ما كشفه خبراء الأورام السرطانية، وعليه دعت منظمة الصحة العالمية إلى تكاتف الجهود لتقوية برامج دعم سرطان الثدي لتقليص نسبة الوفيات وتحسين نوعية الحياة للمرضى وعائلاتهن.(عابد، 2018، 218).

ومما لا شك فيه أن الإعلان عن الإصابة بالسرطان من قبل الطبيب المعالج يشكل خبرا صادما للمريض الذي يؤثر بشكل كبير على جهازه النفسي، فهذه المرحلة تعتبر فترة معاناة بالنسبة له ونتيجة لها يحدث اختلال توازن الجهاز النفسي، ويستخدم الأنا آليات دفاعية متعددة وبشكل يستنزف الطاقة النفسية فيعجز بعض المرضى عن تقبل المرض، في حين يتقبل الآخرين المرض ويحسنون من نوعية حياتهم معه، وقد أرجع بعض الباحثون قدرة بعض المرضى على تقبل المرض والتعايش معه بشكل إيجابي إلى عامل نفسي يتميز به هؤلاء المرضى عن غيرهم وهو قدرتهم على استرجاع حالة التوازن بعد الصدمة ، أو ما يسمى بالجلد وهو القدرة على الرجوع إلى حالة الاتزان

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

بعد الاختلال وتخطيه، ليس فقط ذلك والعمل بفعاليته أكثر، ورغم اختلاف بعض العلماء حول هذا المصطلح الجديد فمنهم من يعتبره سمة متشكلة في البنية الأساسية لشخصية الفرد ومنهم من يعتبرها آلية من آليات الدفاع أو أسلوب من أساليب المواجهة، كما أن الجلد النفسي قد يظهر في مواقف ولا يظهر في مواقف أخرى لدى نفس الشخص، وعبر مختلف مراحل حياته، إلا أنه هناك اتفاق عام حول أن الجلد هو عملية ديناميكية تطورية تجعل الفرد يتخطى الصدمة النفسية، و يسترجع وضعية التوازن النفسي.

فسرطان الثدي له تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية والجسمية، فهو يتسبب في اختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها، إذ يعتبر من الأمراض التي تهدد حياة المرأة فقد يكون سببا مباشرا في وقوع المصابة في دوامة التعب والإنهاك الشديد والمستمر، حيث يعد التأثير النفسي لهذا الأخير مدمرا فلا تزال كلمة سرطان تستحضر الموت والتشوه والاعتماد على الغير بدنيا والعجز عن حماية اللذين يعتبرهم أعزاء لديه وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض هي عدم التصديق، الإصابة بصدمة، تم مرحلة الضيق الحاد الاهتياج الشديد والاكتئاب الذي ينطوي على الانهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز عند القيام بالأعمال الروتينية.(هولاند،1998 ،31).

حيث أشارت دراسة (1990 Epping &all) إلى أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج. (سعادي، 2008، 12)

كما توصل (1994Compas &all) في دراسة أجريت على نساء مصابات بسرطان الثدي إلى تسجيل أعلى مستويات الضغط والاكتئاب والقلق لديهم وهذا بسبب خوفهم من التشخيص والعلاج، وفقد المظهر الجسمي وقصور الوظائف الجسمية. (سعادي، 2009، 12)

بالإضافة إلى دراسة (2002Lover &all) التي هدفت إلى تقييم الآثار الجانبية للعلاج الكيميائي والضغوط النفسية لدى مريضات بسرطان الثدي، وأظهرت النتائج أن الضغط النفسي كان أقل حساسية للعلاج مع مرور الزمن حيث ركز على تأثير العلاج الكيميائي في التوافق.

ومن جهتها هدفت دراسة (شدمي رشيدة 2014) إلى تقييم واقع الصحة النفسية لدى مصابات بسرطان الثدي من مختلف أبعادها المرتبطة بالسرطان وتمثلاته مستعينة بدراسة البنية الشخصية، ومختلف قدراتها الدفاعية والتكيفية قصد التقييم والتشخيص.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

فالدراسة الحالية تصب في هذا القالب من خلال التعرض إلى الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث تتضمن جانبين متكاملين على قدر من الأهمية والفائدة، يتضمن الجانب الأول مراجعة الأدبيات المتعلقة بالموضوع الذي هو محل الدراسة، كالتطرق بشيء من التفصيل المقنن إلى المفاهيم الأساسية: سرطان الثدي والصدمة النفسية، ثم الجانب الثاني الذي تضمن الإجراءات التطبيقية وتصميم العمل الميداني.... ثم عرض نتائج الدراسة ومناقشتها...وختمت بتقديم جملة من التوصيات التي تخدم الدارسين والباحثين في المجال.

وانطلاقا مما سبق ذكره فإن الدراسة الحالية تهدف إلى تسليط الضوء على المعاش الصدمي للنساء المصابات بسرطان الثدي وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

1. ما مستوى الصدمة النفسية لدى المرأة حديثة الإصابة بسرطان الثدي؟
2. ما مظاهر الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

انطلاقا من التساؤلات المطروحة صيغت الفرضيات على النحو التالي:

1. يوجد مستوى مرتفع من الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي حديثا.
2. تكمن مظاهر الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي بظهور عدة أشكال من الاضطرابات النفسية.

1.1.1-أهداف الدراسة:

-معرفة مستوى الصدمة النفسية لدى الزوجة المصابة بسرطان الثدي حديثا.

- معرفة الاضطرابات النفسية التي تعاني منها الزوجة المصابة بسرطان الثدي حديثا جراء الصدمة النفسية.

2.1.1- تحديد مصطلحات الدراسة إجرائيا:

-1-سرطان الثدي: هو نمو غير طبيعي للخلايا المبطنة لقنوات الحليب أو لفصوص الثدي، وغالبا ما يتكون الورم السرطاني في قنوات نقل الحليب وأحيانا في الفصوص وجزء بسيط جدا في بقية الأنسجة كما أنه قد يكون مبكر ويمكن علاجه، وقد يكون منتشر وهنا لا يمكن علاجه وإنما يقدم العلاج فقط للتحكم في الآلام.

-2-المرأة المصابة بسرطان الثدي: هي التي شُخصّت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية من خلال فحوصات وتحاليل مخبرية.

-3-الصدمة النفسية: هي مجموعة من الأحداث المفاجئة والمربكة، التي ينتج عنها عدم القدرة الفرد على السيطرة والتصرف وأخذ القرار المناسب بسبب شدتها.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

2- الإطار النظري:

1.2- تعريف الصدمة النفسية: "تعرفها بيار مارتي على أنها الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر أتره على الفرد ويكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أو يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوت الصدمة ".(marty,1976,120).

-**حسب فرويد:** يطلق فرويد اسم "الصدمة النفسية على نوع الخبرة مفرطة الإثارة للجهاز النفسي وفي وقت قصير جدا، بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى لها بالأعراض العصابية أو الذهانية ". . (حنفي،316،1995).

2.1.2-أعراض الصدمة النفسية: هناك قواسم مشتركة بين أفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية ومن بين الأعراض:

-**أ-الأعراض الحسية:** هي تدفق فائض من الاستجابات الانفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث وأهم هذه الاستجابات ما يلي:

-**الحصر أو الضغط النفسي:** يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختلا أو أن يموت بحصرته ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية Phobies استجابات غير عادية لمنبهات طبيعية وبذلك فهو يحس بأنه انسان غير عادي يعيش في رعب وفزع.

-**الغضب والتهور:** يتميز انفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره وهذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الآخرين من أجل عدم الاصطدام بهم.

-**الاكتئاب:** يعني اضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر بالإضافة إلى الإحساس بالأسى.

-**اللامبالاة:** لا يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما لا يصبوا إلى تكوين علاقات جديدة كما أنه لا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرته للمستقبل متشائمة.

-**الشرود والسرحان:** حالة تتميز بفقدان الوعي الإدراكي الشعوري.

(Bernard, Claude,1997,162)

-**ب-الأعراض السلوكية:** تتمثل عموما في ضعف النشاط الوظيفي واختلاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

-**العياء:** ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي وبالرغم من هذا هو يحس بالتعب الدائم.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

-**نوبات البكاء:** يبكي المصدوم تعبيرا عن حزنه وخسارته ومعاشه الصدمي.

-**اضطرابات النوم:** يتميز هذا العرض بالديمومة على اختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الاستيقاظ بعد مدة زمنية من النوم.(Bernard, Claude,1997,164)

-ج-**الأعراض الذهنية:** تتمثل في:

-**اضطرابات في الانتباه:** إن القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المصحوبة بالانفعالات الشديدة والمصاحبة لتخيلات وهواجس ووساوس وحالات خوف شديد والرعب الذي يعيشه من شأنه أن يؤثر على انتباهه.

-**اضطرابات الذاكرة:** إن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي ويعمل على تجنبها على قدر المستطاع وهذا يؤثر على عمل ذاكرته.

(Bernard, Claude, 1997,165)

-هـ-**الأعراض الجسمية:** تتمثل في:

-**سوء تقدير الذات:** يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء واحتقار النفس وهذا يؤذي إلى الانطواء.

-**فقدان الأمل:** يحس المصدوم بالتشاؤم وانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع التفكير المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الانتحار إضافة إلى وجود الإحساس باليأس.

-**فقدان الثقة:** يفقد المصدوم الثقة بالآخرين ويشك في تصرفاتهم اتجاهه وفي أسباب إعانتهم له كما يفقد الثقة بالحياة.(Bernard, Claude, 1997,166)

-و-**مظاهر التكرار:** تتمثل في:

-**الذكريات المتكررة:** الحدث الصدمي لا يمحى من ذاكرة المصدوم وإنما تعمل هذه الخبرة على احترام الأحداث والذكريات وإعادتها إلى شعور المصدوم مما يجعله يحس بالضيق والقلق.

-**الكوابيس:** يتخلل نوم المصدوم كوابيس وأحلام مفزعة ومرعبة.

(Bernard, Claude, 1997,168)

3. 1. 2- جدول رقم (01) يوضح مراحل الصدمة النفسية لدى تلقي خبر الإصابة بالسرطان:

المراحل	ردة الفعل	النتيجة	الهدف
الأولى	انكسار الجنسية و إمكانية الموت، ليس أنا"	الرفض أو العزلة	الهروب من الواقع بدل تقبل الخبر الصادم.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

الثانية	تظاهرات عدوانية اتجاه الأصحاء. "لماذا أنا"	الغضب	رفض فكرة الإصابة بالسرطان.
الثالثة	تكيف نسبي مع فكرة الموت لربح وقت إضافي من الله أو المحيطين أو الأطباء	المساومة	طريقة لتأخير المحتوم
الرابعة	انقطاع عن الآخرين و تخلي عن الرغبات	الاكتئاب	الحزن المصحوب بفقدان الموضوع المحبوب
الخامسة	تقبل فكرة بانتظار شاق يحس فيه ببعده عن العالم	التقبل	فقدان كل الأمل في الحياة و دخول مرحلة الهدوء

(حمايدية،2016: 104)

2.2- تعريف السرطان:

1.2.2- 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 في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم". (البكوش، 2014،137).

2.2.2-تعريف سرطان الثدي: "السرطان أو الورم الخبيث، يعني النمو الجديد والسيئ، وكلمة سرطان **Conser**مستمدة من الكلمة اليونانية **kanikas**التي تعني السلطعون البحري **Crabe** لضخامة حجم مخالبه الممتدة التي تشبه أورام سرطان الثدي الانثباتية **Métastatique** المتمثلة في تحقيق المستعمرات الخلوية في الأعضاء والأنسجة ". (شوارتز، 1992، 9).

3.2.2- مراحل تطور المرض: يمر سرطان الثدي بأربع مراحل: (هارتمان، تشارلز،48،2005)

-أ-المرحلة صفر Stade 0: ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري ويمثل حوالي10- 20%من مجموعات حالات سرطان الثدي، ولا يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

-النوع الأول: سرطان في القنوات الناقلة للحليب: وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

-**النوع الثاني:** سرطان في أنسجة الثدي: وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة.

-ب-**المرحلة الأولى Stade1:** وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

-ج-**المرحلة الثانية Stade2:** لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2- 5سنتيمتر، وقد يكون منتشرا في الغدد الليمفاوية أو يزيد طول الورم السرطاني عن 5 سنتيمتر ولمنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية.

-هـ-**المرحلة الثالثة Stade3:** وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

-**المرحلة الأولى:** ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من 5 سنتيمتر، ومنتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني أكبر من5سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية.

-**المرحلة الثانية:** ويكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضلاع وعضلات الصدر أو يكون الورم السرطاني منتشرا في الغدد الليمفاوية وجدار وعظم الصدر.

-و-**المرحلة الرابعة Stade4:** وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل: العظام والرئتين والكبد والدماغ أو يكون منتشرا في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة.

3 – أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي وذلك من خلال إتباع طرق وتقنيات من أجل جمع معلومات ومعطيات حول الحالات والمتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، وكذلك استبيان تقييم الصدمة النفسية.

1.3-الملاحظة العيادية: "وهي أداة من أدوات المنهج العيادي تتمثل في كونها مشاهدة صحيحة للظاهرة المدروسة فهي وسيلة هامة وأساسية للحصول على المعلومات وتشمل ملاحظة السلوك". (سامي،2000، 250).

3. 2-المقابلة العيادية: "هي محادثة موجهة وجه الوجه لغرض معين والهدف منها الكشف عن ديناميكيات السلوك ويتوقف نجاحها على القدرة الأخصائي في بناء علاقة مشجعة مع المريض فهي اتصال مباشر بين فردين من أجل جمع معلومات معينة". (سامي،2000، 247)

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

-نحن في دراستنا اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة لكونها تزودنا بمعلومات عن المفحوص التي لا تستطيع المقابلات الأخرى أن تقدمها لنا سواء كانت حول حياة المفحوص أو علاقته مع العائلة كما أن المقابلة تجعلنا نتعامل مع المفحوص مباشرة.

3.3- استبيان تقييم الصدمة النفسية:

وضع هذا الاستبيان من طرف الباحثتين كارول دامياني وماريا بيريرا فاردين لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن الحدث الخطير والمميت، أي في الحالات التي يكون فيها الشخص قد عاش أو حضر (شاهد عيان) أو واجه أحداث مات أشخاص فيها، أو كانوا مهددين بالموت أو أصيبوا بجروح خطيرة، وإما أن يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسدية.

(Damian Pereira , 2006 :1،)

يحتوي الاستبيان على جزأين، يقيم الجزء الأول منه المعاش أثناء الحدث وردود الأفعال بعد الحادث، في حين يتعلق الجزء الثاني بفترة ظهور الاضطرابات والمدة التي استغرقها، ويرد في الصفحتين الأوليتين للاستبيان معلومات تتوزع كما يلي:

أ. معلومات تتعلق بالحدث: والتي تسمح لنا بتحديد طبيعة الحدث (فردي- جماعي)، تاريخ ومكان الحدث، التدخل الاستعجالي للخلية الطبية النفسية

ب. معلومات متعلقة بالشخص: تتعلق بالاستجابات الجسدية والنفسية للحدث التي قد تؤدي إلى توقف مؤقت أو دائم عن العمل أو أي نشاط في الحياة اليومية، كما نجد معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحادث ومرحلة ما قبل الحادث.

- **الجزء الأول:** يتكون هذا الجزء من عشر سلالم، يتعلق السلم الأول A بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي وتضم8 فقرات، أما السلالم B,C,D,E,F,G,H,I,Jفهي متعلقة بمختلف الاستجابات التي تسمح بوضع التشخيص والمتمثلة في:

B خاصة بتناذر التكرار الصدمي وتضم4 فقرات. / C وخاصة باضطرابات النوم وتضم 5 فقرات.

D وخاصة ب نوبات القلق والتجنب وتضم5 فقرات. / E وخاصة بالحالة الصحية وتضم 6 فقرات.

Fوخاصة بردود الأفعال اتجاه الموقف الصدمي وتضم 5 فقرات.

G وخاصة بالاضطرابات المعرفية وتضم 3 فقرات. / H وخاصة باضطرابات اكتئابيه وتضم8 فقرات.

I وخاصة بالمعاش النفسي وتضم 7 فقرات. / J وخاصة بنوعية الحياة وتضم 11 فقرة.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

-**الجزء الثاني:** يخص هذا الجزء طريقة إجراء الاستبيان، يجب إتباع التعليمة التالية " يجب عليك الإجابة عن كل الأسئلة، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا وجدت صعوبة، لكن يجب العودة إليه فيما بعد"، يتم الإجابة على فقرات الاستبيان من خلال سلم رباعي يتراوح من0إلى3درجات وتكون الإجابة من خلال البدائل: منعدمة، ضعيفة، قوية، قوية جدا في السلالم A ,B ,C,D,E,F,G,H,I، أما السلم J فتكون الإجابة عليه من خلال البدائل: نعم ولا وإعطاء الدرجات 0 و1مع مراعاة اتجاه العبارة ايجابية أو سلبية.

يتم الحصول في الأخير على درجات خام لكل سلم، تجمع إجابات المفحوص وتتراوح النقاط من 0 إلى 24 بالنسبة للسلالم A وH، وما ب ين0 و12 بالنسبة للسلم B، وما بين0 و15 بالنسبة للسلالمC,D,F، وما بين0 و8 بالنسبة للسلم E، وما بين0 و9 بالنسبة للسلم G وتحول الدرجات الخام إلى درجات مجدولة.

أما السلم J فتعطى الدرجة 0 إذا كانت الإجابة نعم، والدرجة 1 إذا كانت الإجابة لا باستثناء الفقرات 4، 5، 6، 11. ويتم تقييم الصدمة من خلال الجدول التالي:

-جدول رقم (03): تقييم الصدمة النفسية:

الصنف	1	2	3	4	5
الدرجة الخام	23-0	54-24	89-55	113-90	140-114
التقويم الإكلينيكي	غياب الصدمة	الصدمة خفيفة	الصدمة متوسطة	الصدمة قوية	الصدمة قوية جدا

(Damian, Pereira,2006: 22)

4.3-عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من حالة واحدة وهي امرأة مصابة بسرطان الثدي، وبصدد إجراء عملية جراحية وحديثة التشخيص بالمرض، متواجدة بمستشفى الجامعي بن زرجب-وهران- بمصلحة العلاج الكيمائي، عمرها 33 سنة، ويتميز بمستوى اقتصادي متوسط.

5.3-تقديم الحالة ومواصفتها:

الاسم: ف **السكن:** وهران **السن:** 22 سنة

المستوى التعليمي: 3 ثانوي **المهنة:** ماكثة بالبيت **عدد الإخوة:** 3

الترتيب بين الاخوة: 2 **عدد الأطفال:** ابنتين **الحالة الاجتماعية:** متزوجة.

الحالة طويلة القامة، سمراء البشرة، عيناها سوداوان، لباسها منظم، تهتم بمظهرها تبدو عليها الكآبة والحزن.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

6.3-التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة: تزوجت الحالة زواج تقليدي وعمرها 20 سنة وكانت علاقتها بزوجها وأهله جيدة، بعد عامين من الزواج توفي والد زوجها الأمر الذي أثر كثيرا على الحالة وما أزم الأمر أكثر هو تعرض زوجها لحادث جعله يفقد بصره مما جعل ظروفهم المعيشية تصبح صعبة، أصيبت الحالة بمرض السرطان منذ ثلاث أشهر، وكانت بداياته من خلال ظهور كتلة صغيرة على مستوى الثدي الأيسر التي لم تعرها الحالة أي اهتمام، ولكن بكبر حجمها وازدياده جعلها تتوجه إلى طبيبة مختصة بأمراض النساء وبعد إجراء كامل الفحوصات والأشعة اتضح في الأخير أنها تعاني من سرطان الثدي، تلقي خبر المرض شكل صدمة قوية على الحالة " صدمتني الطبيبة كي قالتلي على مرضي (حزن).. انخلعت ماكنتش نظن يركبني هذا المرض، بكيت، تقلقت، وليت نرجف، ماقدرتش حتى نهدر ..خممت ضروك نموت" ، ونتج عنها آثارا نفسية كالقلق، الحزن، الخوف من الموت، الغضب والعدوانية، " ملي عرفت بمرضي وليت مقلقة، حتى رجعت نضرب بنتي الصغيرة مين تهبلني"، وأصبحت منعزلة ومنسحبة عن الحياة الاجتماعية " وليت ما نهدر مع حتى واحد، نقعد وحدي ونبكي"

كما كان للظروف المعيشية الصعبة دورا في ظهور القلق والإحباط وخوفها من المستقبل، وخوفها من الموت بالدرجة الأولى " راني مقلقة وخايفة بزاف إذا نموت ونخلي بناتي مساكين"، لكنها تجاوزت الأمر نوعا ما بفضل الدعم النفسي والأسري من طرف أسرتها وخصوصا زوجها " زوجي مليح معايا ما يحسسنيش بلي راني مريضة"، لكنها أبدت قلقا وحزنا على وضعها خصوصا أمام الظروف المادية الصعبة التي تعيشها الأسرة " كون كان راجلي خدام ما عليش"، أجرت الحالة عملية استئصال الثدي وتمت في ظروف جيدة حسب أقوال الحالة إلا أنها أبدت مشاعر الحزن والقلق من انتشار المرض في جسمها ولا تتمنى سوى الشفاء والرجوع إلى بيتها.

-تم تطبيق استبيان تقييم الصدمة على الحالة في ظروف جيدة وكانت نتائجها كما هي موضحة في الجدول الموالي.

-جدول رقم (04) الدرجات الخام وتحويلها إلى درجات مجدولة بالنسبة للحالة "ف":

السلم	الدرجة الخام	الدرجة المجدولة
A	20	4
B	11	5
C	8	3

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

D	11	4
E	10	4
F	11	5
G	4	3
H	18	5
I	20	5
J	7	4
المجموع	120	5

-نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة تعاني من تناذر صدمي شديد وذلك من خلال حصولها على درجة مرتفعة والمتمثلة في 120 درجة، حيث أنها قدمت أعراضا نفسية وجسدية ناتجة عن الموقف الصدمي والمتمثلة في القلق، الخوف من الموت، الارتعاش، التعرق وارتفاع الضغط، وردود الفعل غير المتكيفة، كما أنها منذ الحدث الصدمي أصبحت تشكو من اضطرابات في النوم، الشعور بالقلق كلما تفكر في المرض، وعدم الشعور بالأمان وتجنب المواقف المتعلقة بالمرض زد على ذلك معاناتها من انفعال سريع وسلوكات عدوانية منذ إصابتها بالمرض ،أما من الناحية المعرفية فهي تعاني من اضطرابات في الذاكرة والتركيز وتشتت الانتباه ، كما أظهرت أعراضا اكتئابيه كالحزن، فقدان الاهتمام، الإرهاق والتعب، الانعزال، الشعور بالذنب ، وضعف الثقة في النفس والتقدير السلبي للذات والشعور بالنقص .

7.3-جدول رقم (05) الخاص بالمقابلات التي أجريت مع الحالة:

الرقم	تاريخ الإجراء	المدة	الهدف منها
01	2019/10/05	30د	التعرف على الحالة وجمع المعلومات الأولية
02	2019/10/09	35د	التعرف على طفولة ومراهقة الحالة
03	2019/10/14	40د	التعرف على ظروف الإصابة بالمرض والحديث عن عملية البتر
04	2019/10/19	30د	التعرف على أثار الإصابة والبتر على نفسية الحالة و تطبيق استبيان تقييم الصدمة.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

8.3- خلاصة عامة عن الحالة:

انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة والاستبيان الخاص بتقييم الصدمة النفسية نستخلص أن الحالة تعاني من صدمة قوية جدا اتضحت من خلال حصولها على 120 درجة في سلم تقييم الصدمة النفسية واتضحت من خلال الأعراض النفسية والجسدية المصاحبة والتي تمثلت في القلق والخوف من الموت " خايفة نموت ونخلي ولادي.. والله غير يضيعوا"، وعدم تقبل الوضع، مما جعلها تميل إلى العزلة الاجتماعية والشعور بالنقص. "منهار اللي عرفت بمرضي وليت نحب نقعد وحدي.. ما نروح عند حتى واحد. "إلى جانب معاناتها من أعراض اكتئابيه تمثلت في: شعورها بتقدير سلبي للذات، الشعور بالذنب، الحزن، فقدان الشهية، فقدان الطاقة وعدم الاهتمام بالأشياء كما كانت في السابق وهذا يتضح من خلال قولها: "ماني نقدر ندير حتى حاجة.. بلخف وليت نعيا.. ماشي كيما كنت بكري"، كما أنها تعاني من تناذر التكرار الصدمي والذي تمثل في إعادة معايشة الحدث الصدمي من خلال ظهور كوابيس وأحلام وكذا ذكريات متعلقة بالمرض.

4-النتائج ومناقشتها:

سيتم مناقشة الفرضيات انطلاقا من نتائج المقابلات والملاحظة واستبيان تقييم الصدمة النفسية وبالرجوع إلى الدراسات السابقة

1.4- مناقشة الفرضية الأولى: تنص الفرضية على أنه" يوجد مستوى مرتفع من الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي"، وبعد تطبيق كل من المقابلة العيادية والملاحظة واستبيان تقييم الصدمة النفسية اتضح أن الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة جدا وكانت نتائجها على الاستبيان 120وتمثلت أعراض الصدمة النفسية لديها في ظهور أعراض جسمية وأخرى نفسية ومعرفية والتي تجلت في ظهور نوبات قلق، أرق، أعراض اكتئابيه كالحزن، ضعف الثقة في النفس، النظرة التشاؤمية للمستقبل، النظرة السلبية للذات والشعور بالذنب ، انسحاب اجتماعي وإعياء وفقدان الطاقة، ظهور كوابيس وأحلام متعلقة بالمرض، دون أن ننسى الخوف من الموت الذي ظهر عندها.

هذه الأعراض تعتبر مؤشر عن إحياء الحدث الصدمي لديها كونها لم يتقبل صدمة المرض، وكانت ردود فعلها :الحزن، الغضب والانعزال، كما نجد أن معظم هذه الأعراض تتوافق مع ما ورد في DSM4، وهذا ما أشار إليه الدسوقي(2003) في دراسته أن معايشة حدث ما تؤثر مباشرة في الجهاز النفسي مسببا صدمة تتمثل أعراضها في نوبات قلق وخوف وكوابيس، ويمكننا تفسير ارتفاع مستوى الصدمة لدى المرأة حديثة الإصابة بالسرطان إلى العامل المرتبط بالصورة الجمالية التي تعطيها المرأة لجسمها فبمجرد إصابة أي عضو بارز تتغير الحياة الجسمية والنفسية رأسا على عقب، وخصوصا إذا تعلق الأمر بإصابة عضو بارز يمثل جزءا من شخصيتها وهويتها الاجتماعية والنفسية وفي هذا السياق ترى ميرفت أن صورة المرأة عن

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

نفسها ترتبط بشكل وثيق عن صورتها بجسدها وخاصة الظاهر منه، فكلمة السرطان بغض النظر عن العضو المصاب تحمل معها تهديدا بالموت، وفي حالة سرطان الثدي يكون الاستئصال بمثابة استئصال الجسد أين تشعر المرأة بعده بالتشويه.(ميرفت، د.س، 76) ، دون أن ننسى إعلان تشخيص مرض السرطان هو فترة مهمة لأن خبر من هذا النوع غالبا ما يكون سببا للصدمة باعتبار السرطان حسب التصور الاجتماعي مرتبط دائما بالموت ولا شفاء. (شدمي، 2014، 164)

كما نلمس عامل مهم في ارتفاع مستوى الصدمة لدى المصابة بسرطان الثدي وهو العامل الاجتماعي والمتمثل في النظرة القاسية التي تحمل في طياتها النقص، العجز والشفقة والتي تؤثر على نفسية المصابة التي يكون سببها الخوف والعزلة والانسحاب والنظرة السلبية لذاتها وشعورها بالنقص ظنا منها أن دورها انتهى في المجتمع، دون أن ننسى نظرة الزوج التي لها الأثر البالغ في مساعدة أو تحطيم نفسية المصابة من خلال دعمه ومساندته أو رفضه وتحسيسها بالنقص، وفي هذا الصدد تشير ميرفت أن بعد إصابة المرأة بسرطان الثدي تبدأ مخاوفها برفض زوجها لها وشعورها بأنها بأي حال من الأحوال لن تكون الجميلة والجذابة في نظره، وأن بقاؤه معها سيكون بدافع الشفقة، وفي غالب الأحيان هذا النوع من المرض يؤثر على العلاقة الجنسية بين الزوجين (ميرفت،د.س،77) لكن ما لمسناه من خلال دراسة أن الحالة تلقت الدعم والسند النفسي من طرف زوجها وعائلتها وهو ما ساهم نوعا ما في تقبل المرض، فالدعم الاجتماعي والنفسي عامل أساسي يساهم في تخطي الأزمات والضغوطات لدى مختلف فئات المجتمع ويعزز على مواجهة التهديدات التي تواجهها المصابة بالإضافة إلى التكيف معه .(باوية، 133،2012) .

2.4-مناقشة الفرضية الثانية: تنص الفرضية على أنه تكمن مظاهر الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي بظهور عدة أشكال من الاضطرابات النفسية والتي تأكدنا من تحققها لدى الحالة حيث ظهر لديها القلق الناتج عن التجربة المرضية التي تعيشها المصابات بسرطان الثدي وهذا ما أشار إليه فرويد في أن القلق هو خوف من خطر خارجي قد يهدد حياة الفرد. (فرويد، 1998، 14).

ظهر لدى الحالة مجموعة من الأعراض الجسمية كفقدان الوزن، سرعة التعب، أرق، أعراض وجدانية تمثلت في الحزن، التشاؤم، فقدان الأمل وعدم الرضا، وهذه أعراض تأتي ضمن مظاهر الاكتئاب الذي عرف على أنه "حالة من الانكسار والحزن والشعور بالتعاسة والضيق نتيجة تعرض الفرد لمواقف ضاغطة ينتج عن ذلك أعراض نفسية وجسمية". (تيسير عبد الله، 2002، 40).

وفي هذا الصد أشارت دراسة(Epping &all 1990)إلى أن المصابات بسرطان الثدي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق وأعراض الاكتئاب بعد تشخيص المرض وفي أثناء فترة العلاج .(سعادي،12،2008)، فالحالة ظهر لديها اضطراب الخوف والذي تجلى في الخوف من الموت، والخوف من انتشار المرض والخوف من العلاج الكيميائي الذي يؤثر على الصورة الجسمية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وفي هذا السياق أشار موسى قويدر (2008) من خلال دراسته حول الخوف من سرطان الثدي وعلاقته

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

بالصدمة النفسية أن المصابين بالسرطان لا يخافون من السرطان بحد ذاته وإنما من الموت وارتداد المرض والخوف من تشوه الجسد.(موسى قويدر، 2008، 155)، بالإضافة إلى ظهور العدوانية والانفعال نحو الآخرين نتيجة الاستثارة الناتجة عن المرض، كما نجد أن الإصابة بالمرض الجسدي تؤثر على الجانب النفسي حيث أشارت إليه ميلاني كلاين من خلال قولها " أن الجسد يهدد الأنا " وفي حالة الإصابة بمرض السرطان نجد أن الجسد هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة . (النابلسي، 27،1991)

5-الخاتمة:

تقول سيمون دي بوفوار: "فقدان الثقة في الجسم يؤدي إلى فقدان الثقة في النفس"، إذ أن سلامة الجسم من سلامة النفس والعكس صحيح، ومن هنا يتضح لنا مدى علاقة النفس والجسد، وأن أي خلل يمس الجسد ينعكس على النفس مؤديا إلى عدم التوافق النفسي، وما يتضمنه من اختلالات انفعالية واضطرابات نفسية تخلف معاناة عميقة تؤثر سلبا على أداء الفرد وفعاليته الاجتماعية والأدائية.

وفي هذا يأتي سرطان الثدي كأحد الإصابات الفتاكة التي تترك أثرا نرجسيا عميقا على المستوى السيكولوجي للمرأة، خاصة إذا اضطرت الضرورة العلاجية إلى بتر العضو المصاب، وهذا ما حدث مع الحالة، فمن خلال استخدامنا لمجموعة من الأدوات كالمقابلة العيادية والملاحظة واستبيان تقييم الصدمة النفسية الذي أجري عليها تبين أنها تعاني من صدمة نفسية بمستوى مرتفع والتي تجلت مظاهرها في أعراض نفسية وجسدية كالقلق، الاكتئاب، الخوف، الانسحاب الاجتماعي، الإعياء، العدوانية، فقدان الشهية واضطرابات في النوم.

6-الإقتراحات والتوصيات:

ارتأينا أن نختم دراستنا بمجموعة من الاقتراحات والتوصيات التي نوجزها في النقاط التالية:

- توفير الكفالة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي.
- توعية أفراد المجتمع وخاصة النساء منهم بإجراء فحوصات دورية لتفادي وللوقاية من الإصابة بهذا المرض وكذا التكفل المبكر في حالة الإصابة به
- مراعاة الحالة النفسية للنساء خصوصا عند إعلان تشخيص الإصابة بسرطان الثدي لأنها مرحلة مهمة في تقبل والتكيف مع المرض
-ضرورة وجود الأخصائي النفسي لحظة إعلامها بخبر الإصابة بالمرض.

******

- قائمة المراجع:

-النابلسي، محمد أحمد، (1991). علم النفس الحروب والكوارث. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
-باوية، نبيلة، (2012). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. رسالة دكتوراه منشورة. ورقلة: جامعة قاصدي مرباح، كلية العلوم الاجتماعية.
- تيسير، عبد الله، (2012). اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة. عمان: دار النشر والتوزيع.

ISNN : 2253-0592 EISSN : 2588-199X Prefix: 10.46315

- جيمي سي هولاند، (1998). التعايش مع السرطان. الكويت. مجلة العلوم. المجلد 14. فبراير.
- خيرية عبد الله البكوش، (2014). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان. مجلة الجامعة. المجلد 02. العدد 16.
-دلال، موسى قويدر، (2008). الخوف من السرطان وعلاقته بالصدمة النفسية. رسالة ماجستير. جامعة دمشق: كلية التربية، قسم الإرشاد النفسي.
-سيغموند فرويد، (1928). الكف، العرض، القلق، ترجمة نجاتي عثمان (1998). القاهرة: دار الشروق.
-سعادي، وردة، (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي والاجتماعي واستراتيجيات المواجهة. رسالة ماجستير منشورة. الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية.
-سامي محمد ملحم، (2000). مناهج التربية وعلم النفس، ط1. الأردن: دار الميسرة.
-شدمي رشيدة، (2014). واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. رسالة دكتوراه منشورة. تلمسان: جامعة أبي بكر بلقايد: كلية العلوم الاجتماعية.
- شوارتز، م، (1992). السرطان ما هو؟ أنواعه، محاربته. (عماد أبو اسعد، مترجم). ط1. الجزائر.
- عابد محمد، فسيان حسي (مارس 2018). المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي – دراسة عيادية -. وهران: مجلة التنمية البشرية. العدد 10.
- عبد المنعم حنفي، (2005). موسوعة علم النفس والطب النفسي في حياتنا اليومية. بيروت.
- عبد الناصر، ميرفت، (دون سنة). هموم المرأة، تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية. القاهرة: مطابع ستار برس للطباعة والنشر.
- على حمايدية (2015-2016). التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن. أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة محمد الامين دباغين. سطيف2. الجزائر.
- لين هارتمان تشارلز، لورنزي، (2005). دليل سرطانات النساء. ط1. الدار العربية للعلوم.
- هناء أحمد شويخ، (2007)، استراتيجيات تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية. مصر: أتراك للنشر والتوزيع.
-Bernard dorai, Claude Louzon, (1997), les traumatismes dans la psychisme et la culture, France, édition Eres.
-Déminai, P, F. (2006). Questionnaire d'évaluation du traumatisme .Les édition du centre de psychologie .Paris psychiatre, N 188 .