

## تمهيد:

خلال هذا الفصل سنحاول لجمعاً لإطار العام وإطار النظر للدراسة في فصل واحد، حيث سنتطرق إلى إشكاليات الدراسة، التي تعتبر لبموضوع الدراسة، ثم نتطرق إلى أهمية وأهداف الدراسة ثم التعريفات لإجراء المصطلحات الخاصة بالدراسة، وبعد ها يتم عرض الدراسات السابقة ثم فرضيات الدراسة.

بعد ها سنتناول لبشيء من التفاصيل لإطار النظر بالتمتد فيسردانا لثديث ما ضطررنا بما بعد الصدمة وأخيراً التكفلالنفسيون ختما الفصل بخلاصة.

## 1- الإطار العام للدراسة

### 1-الإشكالية:

تعد الأمراض العضوية ذات تأثير كبير على الكيان الجسدي للفرد والمعاش النفسي له، والسيرورة الاجتماعية، فبسبب تلك الاضطرابات والتغيرات التي تطرأ والتي ترتبط عادة بفكره العجز، والخوف من تطور الحالة، خاصة إذا كان هذا المرض مزمن أو خطير (بوزيد كمال، 2002، 4).

ومن أكثر الأمراض خطورة: مرض السرطان الذي يصيب بعض خلايا الجسم، فيكون نموها غير متحكم فيه، فيبدأ الانقسام العشوائي بدون ضوابط، ونتيجة لذلك تزداد كميات النسيج ويتكون الورم.

ونصت الدراسات من أشارت إلى إصابة واحد من كل ثلاثة أشخاص في العالم بأحد أشكاله (بوزيد كمال، 2004، 4).

ومن أشكاله الأكثر انتشارا في مجتمع النساء سرطان الثدي، الذي يمثل حوالي 21% من أنواع السرطان و14% من وفيات الإناث الناجمة عن السرطان على مستوى العالم (جيمس، 2013، 18).

وهو في تزايد مستمر، وهذا ما تؤكدته الجمعية الأمريكية للسرطان حيث يذكر مركز كارمن لسرطان الثدي عام 1998 حوالي 178000 حالة توفيت منها 43900 حالة.

أما في الجزائر بلغ عدد الحالات المكتشفة 3000 حالة سنويا، مما يعني دق ناقوس الخطر.

فهذا المرض يشكل للمرأة صدمة نفسية حقيقية مرتبطة بفكرة الموت قبل الأوان، مهددا حياتها وكيانها كامرأة، وزوجة وكأم، فقد تسبب لها هذه الصدمة تغيرات انفعالية ومعرفية، مما يؤثر على مستوى توافقها النفسي والاجتماعي (الشربيني، 1995، 62).

فتعاني من انتكاسات تجعلها تتجنب كل ما من شأنه أن يحيي من ذاتها ذكرى الحزن، ولقد أشار إريكسون 1968 إلى أن التأثير المتكور والصدمة للأحداث العنيفة قد يؤدي إلى فقدان هوية الأنا، والتي تهدد الذات باعتبارها كيانا متماسكا (بشير الرشيد، 2001، 49).

فهناك اضطراب يلي الصدمة يعرف لدى الأخصائيين النفسانيين باضطراب ما بعد الصدمة الذي عرفته الرابطة الأمريكية للطب النفسي الخاصة بالدليل التشخيصي، والإحصائي الرابع (APA, Asm 4, 1994). بأنه فئة من فئات اضطراب القلق، حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي.

في بعض الأحيان بعد التعرض له مباشرة وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاث أشهر أو أكثر، ففي دراسة قام بها Bromet, Sonncga, Kessler وجد أن حوالي 25% من الأفراد الذين تعرضوا لصدمة واحدة أو أكثر تظهر لديهم أعراض ضغوط ما بعد الصدمة.

فالبعد المعرفي للاستجابة الصدمية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي يشير إلى أساليب مميزة في معالجة المعلومات، أو في فهم ما حدث وتنطوي العمليات المعرفية في المنظور التفاعلي لدود أفعال الضغوط الصدمية، على أهمية كبيرة لأنها تشمل عمليات متعددة الأبعاد تتضمن: إدراك الأحداث، تقدير الموقف، عزل أسباب الحدث، تكوين مخطط معرفي للفعل والسلوك، وينتج عن ذلك الإنكار المعرفي، التخويف المعرفي، التفكك، معاودة الخبرة. (بشير الرشيد، 2001، 129-130).

ونجد أن التكفل بمرض سرطان الثدي يهدف إلى التقليل من حدة انتشاره والقضاء عليه، إلا أن التكفل النفسي بهذه الفئة لا يقل أهمية، خاصة التكفل باضطراب ما بعد الصدمة داخل المراكز الاستشفائية الخاصة بالسرطان، وضرورة التنبه إلى دور الأخصائي النفسي العيادي، وإعطائه الدور والأهمية لكي يكون مساعدا في التخفيف من الاضطرابات النفسية، الملازمة لمعاناة مريضة سرطان الثدي، فلقد أظهرت نتائج العديد من الدراسات أن عامة الناس يدركون الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي الإكلينيكي، حيث أشارت إلى أنه قادر على القياس وبتشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها وتقديم الاستشارات. (عبد الله الربيع، 2001، 27).

من هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية للوقوف على واقع التكفل النفسي باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وبهذا جاء إشكال الدراسة كما يلي:

- ما هو واقع التكفل النفسي باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من وجهة نظر الأخصائيين النفسانيين العياديين؟  
وبصورة أكثر تحديدا:

1- ما هي أهم التقنيات المعتمد عليها في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

2- ما هي أهم العلاجات المعتمد عليها في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

3- ما هي أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي النفساني العيادي في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

4- هل هناك تكامل بين دور الأخصائي النفساني العيادي والفريق الطبي في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بالسرطان؟

## 2- أهمية الدراسة:

- تكمن أهمية الدراسة في كون اضطراب ما بعد الصدمة له تأثير على الجهاز المناعي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
- تكمن الأهمية كذلك في لفت الانتباه إلى ضرورة التكفل النفسي في الوقت المناسب بهذه الفئة لإخراج المريضة من اضطراب ما بعد الصدمة ليسير العلاج دون مشاكل.
- فالأبحاث توصلت إلى ارتباط اضطراب ما بعد الصدمة بحدوث التغيرات المؤقتة والمستمرة في أجهزة تنظيم المناعة، فقد أشارت إلى أن الناس الذين يعانون من هذا الاضطراب قد يتعرضون لحدوث تغيرات في اللوزة (onygdala) وفي الدماغ وفي أجهزة الهيبيوتيلاموس، والغدة النخامية المنشطة للقشرة الأدرنالية (HPA)، كما تبين زيادة في الكورتيزون، والنورإبيفرين، والارتفاع المزمن في خلايا (T) يعتبر من ضمن مظاهر المقاومة المرتبطة باضطراب ما بعد الصدمة. (شيلي تايلور، 2008، 371).

## 3- أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى:

- 1- معرفة أهم التقنيات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي العيادي في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة للمرأة المصابة بسرطان الثدي.
- 2- اكتشاف أهم العلاجات المعتمد عليها في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من وجهة نظر الأخصائي النفسي العيادي.
- 3- معرفة ما إذا كان الأخصائي النفسي العيادي يواجه صعوبات في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.
- 4- معرفة ما إذا كان هناك تكامل بين دور الأخصائي النفسي العيادي والفريق الطبي في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

#### 4-تحديد مصطلحات الدراسة:

- أ. سرطان الثدي: يشخص طبيا بأنه ورم في غدة الثدي.
- ب. اضطراب ما بعد الصدمة: هو فئة من فئات القلق وهو اضطراب نفسي يعقب إصابة المرأة بسرطان الثدي في بعض الأحيان بعد معرفتها مباشرة بأنها مصابة وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر أو أكثر.
- ج. الأخصائي النفسي العيادي: هو الشخص الحاصل على الأقل على درجة الليسانس أو الماجستير أو الماجستير في علم النفس العيادي، يعمل مع مرضى سرطان الثدي في مراكز مكافحة السرطان.
- د. التكفل النفسي: هو عملية الفحص والتشخيص والعلاج النفسي التي يقوم بها الأخصائي النفسي العيادي للتكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

#### الدراسات السابقة:

أ- دراسات تناولت اضطراب ما بعد الصدمة:

دراسة منال الشيخ (20/2) جامعة دمشق

عنوان الدراسة فاعلية برنامج علاجي إرشادي فردي في التخفيف من أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن إساءة المعاملة الجنسية لدى الأطفال من خلال دراسة حاله .

وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على أعراض اضطراب الضغوط التالية من النوع المتأخر لدى الأطفال الذين تعرضوا لإساءة جنسية عينة الدراسة "طفلة" تعرضت لاستغلال جنسي منذ أربعة أعوام وعمرها الآن (10-11) سنة في إحدى مدارس دمشق للتعليم الأساسي .

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج المتمثلة في:

تبين أن أكثر الأعراض شدة، والتي ظهرت على الحالة الأعراض الاقتحامية، أعراض الاستثارة، وهي أعراض الأساسية، أما مشاعر الذنب فتعد من الأعراض الثانوية المصاحبة لاضطراب الضغوط التالية للصدمة.

كما بينت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي الإرشادي الفردي المستعمل في هذه الدراسة في التخفيف من أعراض ( PTSD )

دراسة طاوس هاشم: (2011)

الدراسة بعنوان التكفل النفسي بالنساء ضحايا العنف الزوجي المصابات باضطراب ما بعد الصدمة هدفت الدراسة إلى الوقوف على طريقه لتشخيص الاضطرابات النفسية لدى المرأة المعنفة، ومحاولة وضع استراتيجية هادفة للتخفيف من أعراض هذه الاضطرابات، ومعرفة مدى فعالية التكفل النفسي المعرفي السلوكي في التقليل من أعراض ما بعد الصدمة لدى النساء ضحايا العنف الزوجي.

وكان التساؤل العام هو: هل يؤدي العنف الزوجي إلى ظهور اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الزوجة المتعرضة للعنف الزوجي؟ وكانت الفرضية العامة يؤدي العنف الزوجي إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى الزوجة المتعرضة للعنف الزوجي وفرضيات جزئية من العلاج المعرفي السلوكي فعال في تخفيض درجة الضغط ما بعد الصدمة لدى المرأة المعنفة، والفرضية الجزئية الثانية العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيض من درجة الاكتئاب لدى الزوجة المعنفة، أما الفرضية الجزئية الثالثة العلاج المعرفي السلوكي فعال في الرفع من درجة تقدير الذات لدى الزوجة المعنفة، استعمل الباحث عينة قومها (10) نساء تعرضن للعنف الزوجي بطريقة قصديه، استعمل الملاحظة السلوكية المباشرة، المراقبة الذاتية، مقارنة النتائج النفسية (مقياس الضغط ما بعد الصدمة، مقياس الاكتئاب، مقياس تقدير الذات) والمقابلة العيادية.

**النتائج:** التي توصلت إليها الدراسة تحقق الفرضية العامة أما الفرضيات الجزئية

فج1: الفرضية الجزئية الأولى تحققت، الفرضية ج2: تحققت، الفرضية ج3: تحققت.

**دراسة محمد أحمد شاهين والدكتور نزيه حمدي (2008):**

تألفت هذه الدراسة من جانبين وصفي وتجريبي، هدفت الدراسة الوصفية إلى معرفة العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة مكونة من (249) طالبا وطالبة (119) من الذكور و(130) إناث من منطقة "رام الله" والسيرة "التعليمية" في جامعة القدس المفتوحة، ثم اختيار العينة بطريقة عشوائية طبقية آخذين باعتبار اختلاف النوع الاجتماعي للطلبة. هدفت الدراسة إلى استقصاء برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض مستوى ضغوط ما بعد الصدمة، وتكونت عينة من (60) طالبا نصفهم من الذكور ونصفهم من الإناث من كانت درجاتهم من بين أعلى الدرجات على مقياس ضغوط، واختيار الأفكار اللاعقلانية من بين عينة الدراسة الوصفية، وطبق البرنامج العلاجي على المجموعة التجريبية في "12" جلسة مدة كل منها (75-90) دقيقة بواقع جلسة كل أسبوع، ثم طبق مقياس الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة بعد انتهاء البرنامج الإرشادي، وكذلك بعد مرور فترة متابعة مدتها أربعة أسابيع بعد انتهاء البرنامج فأظهرت النتائج: وجود ارتباط موجب بين درجة التفكير اللاعقلاني وضغوط ما بعد الصدمة لدى الطلبة ذكور وإناث، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في المقياس البعدي على مقياس ضغوط ما بعد الصدمة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي، كما بينت النتائج عدم وجود أثر للتفاعل بين البرنامج الإرشادي والنوع الاجتماعي وكذلك أظهرت النتائج استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي بعد المتابعة

**دراسة الكبيسي (1998):**



الدراسة استهدفت بناء وتطوير مقياس تشخيص المصابين باضطراب ما بعد الضغوط الصدمة، والتعرف على أكثر الأعراض إسهاما في هذا الاضطراب والكشف عن دلالة الفروق الفردية في الاضطراب تبعا لمتغيري الجنس والعمر وذلك على عينة حجمها (150) فردا من البالغة أعمارهم بين (19-59) معظمهم من مراجعي المستشفيات، والعيادات النفسية في بغداد، وكشفت النتائج أن نسبة الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة من النوع المزمن تساوي (47.6%) يليه النوع المتأخر حيث كانت نسبة المصابين به (20%) ثم الحاد (5.3%) أما بخصوص الفروق الفردية تبعا لمتغيري الجنس والعمر فلم تظهر هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعود إلى مثل هذه المتغيرات، هذا وقد استنتج الباحث أن أكثر المظاهر إسهاما في هذا الاضطراب تلك المتعلقة بمعيار إعادة خبرة الحدث الصدمي يليها تلك المتعلقة بمعيار التجنب، والفتور العاطفي، ثم الاستثارة المفرطة كما أنه تم التوصل إلى وجود أعراض واضطرابات أخرى مصاحبة للاضطراب ما بعد ضغط الصدمة، أهمها الحزن والاكتئاب والشعور بالحسرة، والقهر والخصران (مجلة جامعة الأزهر - عزه، سلسلة العلوم الإنسانية، 2008، المجلد 9 العدد -1).

## ب- الدراسات التي تناولت السرطان:

### 1- دراسة قنون خميسة (2012-2013) باتنة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة القائمة بين الاستجابة المناعية الغلوبولينات المناعية (IgA, IgG, IgM) متغيري الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان. اعتمدت هذه الدراسة على عينة قوامها 60 مريضا بالسرطان وذلك بالمستشفى الجامعي ومركز مكافحة السرطان بباتنة، حيث طبق على أفرادها اختبار الدعم الاجتماعي المدرك لـ zimet واختبار الرضا عن الحياة للدسوقي، إضافة إلى اختبار

الغلوبينات المناعية وقد استعملت مجموعة من الأساليب الإحصائية أهمها Kolmogorov Smirnov، الفروق T، وكذا معامل الارتباط سيرسن، وقد تمت المعالجة الإحصائية بنظام Spss20 وكانت النتائج المتحصل عليها كما يلي:

تتوزع قيم كل من الغلوبين المناعي IgA والغلوبين LgM توزيعا ملتويا، بينما تتوزع قيم كل من الغلوبيلين المناعي IgM.

الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة توزيعا اعتداليا لدى مرضى السرطان، كما توصلت إلى انه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين معدل كل من الغلوبين المناعي IgA والغلوبيلين IgM، ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان والنتيجة الأخرى توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين معدل الغلوبيلين المناعي IgG ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى سرطان الثدي، كما أنها وجدت انه لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين درجة الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

والنتيجة الأخيرة لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية حسب متغيري الجنس والحالة الاجتماعية في معدل الإستجابة المناعية، ودرجة كل من الدعم الاجتماعي المدرك والرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان.

### 3- دراسة قابلي حنان: الجزائر 2010-2011

كانت الدراسة حول الدينامكية الإبداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان هدفت الدراسة إلى تحليل الدينامكية الإبداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان والتعرف على خصائصها، وكذلك دراسة العلاقة الممكنة بين النشاط الإبداعي، وميكانيزم الوقوع في الإصابة بالسرطان حيث

تكونت عينة الدراسة من 6 حالات مصابين بالسرطان، عن طريق استخدام المقابلة العيادية النصف موجهة واستعمال اختبار تفهم الموضوع، واختبار الرسم الحر وتوصلت نتائج الدراسة إلى حالتين من أصل ستة حالات تحققت فيها الفرضية العامة، المتمثلة في إظهار الطفل المصاب بالسرطان دينامكية الإبداعية.

## 2-دراسة دلال موسى قويدر: سوريا 2008

الدراسة حول الخوف من لسرطانالدم، وعلاقته بالصدمة النفسية حيث هدفت الدراسة إلى تحديد إمكانية وجود علاقة بين الخوف من السرطان، وشده الصدمة النفسية، وكذلك التعرف على إمكانية وجود فرق بين غير المصابين بمرض السرطان والمصابين به على مقياس الخوف من السرطان.

أجريت الدراسة على عينة من 72 شخص منهم 36 شخص مصاب بمرض سرطان الدم، و36 شخص أصحاء، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الأشخاص المصابين بالسرطان والأصحاء على مقياس الخوف من السرطان.

### تعقيب على الدراسات السابقة:

تشابهت الدراسة الحالية مع دراسة كل من "قنون خميسة" و"دلال موسى قويدر" في تناول متغير السرطان.

كما اتفقت مع دراسة كل من "الكبيسي"، "طاووس هاشين" ودراسة "منال الشيخ" في تناول متغير اضطراب ما بعد الصدمة.

اختلفت مع الدراسات السابقة في عينة الدراسة، فالدراسة الحالية تناولت عينة الأخصائيين النفسانيين العياديين والدراسات الأخرى تناولت عينة المرضى.

أما من ناحية المنهج اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كل من "قنون خميسة و"الكبيسي" في استعمال المنهج الوصفي. واختلفت مع دراسة كل من دراسة "محمد أحمد شاهين" حيث استعمل المنهج الوصفي والمنهج التجريبي.

واختلفت مع دراسة "قابلي حنان" حيث استعملت منهج دراسة الحالة بالإضافة إلى المنهج الوصفي.

كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة "قابلي حنان" في استعمال تقنية المقابلة نصف الموجهة.

#### فرضيات الدراسة:

1- أهم التقنيات التي يعتمد عليها أخصائي النفساني العيادي في تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي هي المقابلة العيادية والاختبارات النفسية .

2- أهم العلاجات المعتمد عليها من طرف الأخصائي النفساني العيادي في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي هي العلاجات الفردية والعلاجات الجماعية .

3- يعاني الأخصائي النفساني العيادي في تكفله لاضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي من عدة صعوبات

4- هناك تكامل بين دور الأخصائي النفساني العيادي والفريق الطبي في التكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بالسرطان

## II-التعريف بسرطان الثدي:

### 1-التكوين التشريحي للثدي: يتكون الثدي من :

- نسيج غددي يتكون فيه الحليب للرضاعة.
- نسيج القنوات المتفرعة، وهو معقد يجلب الحليب إلى سطح الحلمة
- النسيج الرابط الذي يتكون من النسيج الليفى، والدهنى، وكمية كل هذين النسيجين، تختلف من امرأة إلى أخرى.

علاوة على كل هذا يحتوي الثدي على الأوعية الدموية، واللمفاوية والأعصاب، والجهاز اللمفاوي، يلعب خط الدفاع الأول الذي يتصارع مع الخلايا السرطانية تجد طريقها إلى الأوعية الدموية، ومنها ينتشر المرض لأجزاء أخرى من الجسم (Domart,2000,320).

### 2-تعريف سرطان الثدي: أن الجسم في حالة الطبيعية يسير نمو خلاياه وفق نظام

معين، فالجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت . فالسرطان يظهر حينما تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة اكبر من الطبيعي، وتتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي). فالكتل الشائعة في الثدي، ولها عدة أسباب غير السرطان، فواحدة من كل 8 كتل في الثدي هي كتلة سرطانية خبيثة، والباقية ليست خطيرة، ولا مميتة، ولا تنتشر في مناطق أخرى في الجسم ويبدأ الورم السرطاني بخلية واحدة، وفي حال لم يقض عليه جهاز المناعة في الجسم تنتشر إلى خليتين، وهذه الأخيرة تنتشر إلى أربعة خلايا... وهكذا. (Saglier,etaure,2000,15).

ويعرفه جيستار روسف GustareRoussef: على أنه كتلة أو تورم في الثدي، وهي غير مؤلمة، مع خروج الدم، وإفراز من الحلمة، ويسبب نمو كتلة سرطان علامات أخرى منها سحب الجلد الذي يغطي الثدي في الداخل، ومفرطة في استدارة الثدي الطبيعية، وأخيرا

يسبب الورم تجعدات، واضحة، وثابتة في الجلد، وبالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة التي كثيرا ما نشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة (J.Saglier et autre, 2003, 15).

### 3- أعراض مرض سرطان الثدي

#### 3-1- الأعراض الجسمية:

- تهيج جلدي وبروز حلمة الثدي.
- سيلان غير عادي لحلمة الثدي (إفرازات تقيحية أو دموية).
- انكماش الحلمة وانقلاب إحداها إلى الداخل ولا يمكن عكسها بسهولة.
- ظهور تكتلات أو تقلصات دقيقة في نسيج الثدي أو الإبط.
- الآلام والأوجاع عند لمس الثدي واختلافات الحجم بين الثديين.
- تغيرات بالجلد وتضخم بالعقد اللمفاوية.
- فقدان الشهية ونقص في الوزن. (حمدي شريف، [www.onz.fr](http://www.onz.fr))

#### 3-2- الأعراض النفسية:

- إن سرطان الثدي تصاحبه معاناة نفسية والإحساس بالعجز وفقدان الأمل هذا الإحساس الذي ينتاب المريضة إلى حالة نكران المرض والخوف والتوتر.
  - معظم النساء المصابات بسرطان الثدي يعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.
  - المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والولادة لان موضع الإصابة الثدي.
  - وأوضح سيمونتوا Simon ton أن مريضات سرطان الثدي يعانين من الشعور بالحزن.
  - الأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات
- لديهن. ([www.jmmjraa,orj,mba,cancerntm](http://www.jmmjraa,orj,mba,cancerntm))

- عجز في بناء العلاقات الاجتماعية .
- الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية لان هذا المرض يهدد حياة المريضة.

- معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان.  
- انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء، ونظرا لحالة القلق والانفعال وبعد الراحة المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو سلوكيات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثار الصدمة، وتتخلص هذه المكنز مات في: الإنكار، الإسقاط، الانسحاب، الكبت والتبرير. (Brehent,jettcematose,1999,147).

#### 4-أسباب وعوامل الإصابة بالسرطان

•الأغذية: وجد أن الأغذية التي تحتوي على اللحوم الحمراء،ومنتجات اللحوم من الممكن ان تزيد من خطورة الإصابة بمرض الأمعاء الغليظة وأيضا احتمالات الإصابة بسرطان الثدي والبروستات.

•الاستعداد للمرض: وجدت البحوث أن العديد من النساء المصابات قد تكون لهم قريبة مصابة أو أصيبت بمرض سرطان الثدي،لكن هذا لا يعني أن المرض وراثي حيث يعتقد انه 15%-10% فقطمن حالات الإصابة بسرطان الثدي هي لأسباب وراثية، ثم ان هذا المرض لا يورث، هو القابلية للإصابة لذلك يجب على الأشخاص الذين لديهم تاريخ عائلي لمرض السرطان أن يقوموا بعمل الفحوصات اللازمة للتأكد من سلامتهم وأيضا الكشف المبكر (فؤاد سباتين،منى النزهي،2003،9).

- وخلال العقد الأخير ركز كثير من الباحثين اهتمامهم حول الدور الذي يلعبه احد العوامل التي تشبه الفيروس،ويبدو أن لهذا العامل تأثيرا هاما بل وقد يكون تأثيرا مباشرا في ظهور سرطان الثدي عند الفئران وينتقل هذا العامل من الأم إلى رضيعها في اللبن،ويعتقد بعض الباحثين أن التركيب الفيزيائي لهذا العامل يشبه الفيروس كما يرى خلال الميكرو سكوب الالكتروني،ويدعى هذا العامل المعدي (بعامل اللبن) وهكذا ينتقل العامل خلال الأجيال المتعاقبة من الفئران عن طريق اللبن فإذا وجد هذا العامل في إحدى سلالات (نسل الفئران) فان سرطان الثدي يظهر حوالي ثمانين إلى

تسعين في المائة من إناث الفئران التي تعيش مدة كافية للإصابة به، لكن إذا فصلت أنثى الفار الحديثة الولادة من أمها فور الولادة أي قبل ترضع أمها ولو مرة واحدة ثم وضعت مع أم بديلة من سلالة لا تحمل (عامل اللين) فإنها لم تصاب بالسرطان. لكن هذا الرأي له حجج مضادة فسرطان الثدي غير شائع في اليابان رغم أن الإرضاع من الثدي أمر تمارسه كل الأمهات هناك.

#### •عوامل جينية:

**جينات Brca-1 و Brca-2:** والمرأة التي تترث هاتان الجنيتان طافرة لديها فرصة نحو 85% للإصابة بسرطان الثدي في مرحلة ما، غير أن معظم النساء اللواتي لديهن سجل عائلي للإصابة بسرطان الثدي لا يظهر لديهن المرض. (زكي خالد، بدون سنة، 45,46).

#### •العوامل الهرمونية:

يقر العلماء بان تأثير عامل السن أو العمر في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي قد يكون له علاقة بتأثير الهرمون الأنثوي الاستروجين ،في خلايا الثدي العادية، فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يؤدي إلى الإصابة بسرطان الثدي، وقد بينت الدراسات أن الاستروجين قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الأورام التي تكونت بل انه قد يؤدي إلى إثارة نموها(أبو السعيد عبد اللطيف 1975,170).

#### •العوامل الغذائية:

تتمثل في الظهور المبكر للعادة الشهرية (12سنة) أو توقفها المتأخر(55) خلل في وظائف الغدد وإفرازاتها العمر أو السن المرأة عند إنجابها أول طفل بعد35سنة فمن خلال أبحاث قام بهام كمان برايان MacmanBrain تبين أن إنجاب الطفل الأول بعد35سنة يزيد من خطورة الإصابة وكذا الحال في عدم الإنجاب مطلقا، فالولادة وعملية الرضاعة يلعبان دور الدفاع ضد المرض(تومي سميث، 2001,629)



• **العوامل الفيزيائية:** وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة "X" والنظائر المشعة مثل عنصر الراديوم والتي تحدث خلافاً في ADN الموجودة في نواة الخلية، والتهيج المزمّن لها تؤدي للإصابة (سميح نجيب خوري، 1999، 223)

• **العوامل النفسية والاجتماعية:** وهي العوامل النفسية والانفعالات وتأثيرها السلبي على انخفاض المناعة في الجسم حيث أوضح باتيل Patiel أن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور وتطور هذا المرض، وغالباً ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل الطفولة المبكرة، أثرت سلباً على جهازهن الانفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد (زينب محمد شفير، 2002، 127)

كما اعتبر ظهور سرطان الثدي نتيجة:

-صدمة نفسية دماغية خطيرة.

-يعيش المريض في عزلة عن العالم الخارجي.

-لديها مشاكل مع الآخرين ومع الذات نفسها .

والمريضة قبل إصابتها بسرطان الثدي تكون قد مرت ب3مراحل:

1- في أول أمر يحدث انفصال عنيف Brutale مع شخص عزيز في الطفولة.

2- الانفصال يتكرر في الحقيقة أو بشكل مدلولات غير حقيقية تذكر الموضوع الأول بالانفصال.

3- في المرحلة الثالثة غالباً في أقل من سنة بعد الانفصال الثاني يظهر سرطان الثدي

(Satel Pettera, 1992, p49)

• بالإضافة للتعرض للضغوط الحادة الناتجة عن التغيرات المفاجئة والغير سارة، فقدان شخص عزيز، الفصل عن العمل، الطلاق، الاعتداء، من شأنها أن تضعف جهاز المناعة، وتعمل بدورها على جعل الورم خبيثاً.

وتبقى الأسباب دائماً تختلف من امرأة لأخرى

## 5-سرطان الثدي مراحل وأنواعه:

### 5-1-مراحله:

ينمو ويتطور سرطان الثدي بسرعة مثله مثل باقي الأورام الخبيثة ويمر بمراحل هي:

•**المرحلة الأولى:** يبدأ السرطان في غده الثدي نفسها ثم ينمو تدريجيا وربما لسنوات قبل أن

يظهر سريريا على شكل كتلة، ثم يحدث الانتشار ويكون موضعي أولا في الثدي نفسه.

•**المرحلة الثانية:** هذا الانتشار والنمو يؤدي إلى انسداد في القنوات للمفاوية القادمة من الجلد

مما يعطيه شكل البرتقالة ولمسها كما أن الانتشار بواسطة اللمف يحدث أيضا إلى الغدد

للمفاوية تحت الإبط .

•**المرحلة الثالثة:** بعد ذلك عندما يكبر الورم ويمتد عمقا تصاب الأغشية المحيطة للعضلات

بالورم ويمتد عندئذ إلى العضلات الصدرية ويلتصق بها ثم يحدث التصاق الغدد اللمفية

بالأنسجة المحيطة.

•**المرحلة الرابعة:** المرحلة الأخيرة تحدث عندما ينتشر الورم إلى ما وراء الغدد اللمفية الإبطية

أو ينتشر عبر الدم إلى مناطق بعيدة كالكبد والعظام المختلفة في القفص الصدري والرئتين

وحتى الدماغ، وفي هذه المرحلة يحدث تقرح في الجلد فوق منطقة الورم ( Roger

( Gyps,1994,p155

### 5-2- أنواعه:

ومن خلال تطور مراحل المرض يظهر أن السرطان الثدي نوعين مميزين:

-**سرطان الثدي التوسعي (الفصيصي):** وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو

الفصوص منذ بداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى الغدد للمفاوية وإلى الدم ومنه

إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الرئة، الكبد، العظام، والدماغ، ومعظم أنواع سرطان الثدي هي

من نوع توسعي.

-سرطان الثدي الغير توسعي (الموضعي): وفيه تكون الخلايا السرطانية محصورة في القنوات وفصوص الثدي، ويعرف باسم السرطان الموضعي، وسلوك هذا الاخير يختلف عن سلوك السرطان التوسعي إذا لا يسبب مشاكل إضافية بعد استعماله (ميكسون سوارتز، 1995، 18).

## 6- الاستجابة المناعية عند الإصابة بمرض السرطان:

يضمن الجهاز المناعي، الحماية للجسم بطريقة فعالة ضد البكتيريا والفيروسات، وذلك بواسطة جزئيات التعرف التابعة للخلايا للمفاوية، والتي تمكنه من التميز بين الذات و اللذات أثناء نمو السرطان ،فان دور الجهاز المناعي، ينحدر وفقا لما يعرف بنظرية المراقبة المناعية التي تفترض أن الخلية السرطانية تحمل على سطحها بنية خاصة تختلف عن البنية الموجودة عند الخلية العادية، والتابعة لنفس العضو وبهذا يتعرف عليها النظام المناعي على أساس أنها مولد الضد في اغلب الحالات مما يحفز حدوث الاستجابة المناعية لإتلاف الخلايا الورمية (قنون خميسة، 2012، 2013، 49)

فالرد المناعي الخلوي يتم بواسطة خلايا متخصصة في حالات العدوى الفيروسية، أو في حالة زرع عضو مأخوذ من شخص يختلف وراثيا عن المستقبل، وكذا الخلايا الورمية (السرطانية)، وهذه الخلايا هي:

**الخلايا للمفاوية TC:** تتحول إلى إنزيم، وتشكل قنوات في غشاء الخلية المصابة مؤدية إلى قتلها.

**الخلايا القاتلة K:** تقوم بقتل الخلايا المصابة بالتعاون مع الأجسام المضادة النوعية. **الخلايا القاتلة الطبيعية NK:** متخصصة في قتل الخلايا السرطانية حيث تستعمل أغشيتها مستقبلات نوعية مناسبة لمولدات الضد المحمولة على أغشية الخلايا السرطانية (قنون خميسة، 2012، 2013، 49).

## 7- وسائل الفحص وتشخيص سرطان الثدي:

### 7-1- الفحص الذاتي: يعني القيام بالممارسة الذاتية لفحص الثدي لاكتشاف التغيرات

التي يمكن أن تحدث في الأنسجة المكونة له.

وفي العادة فحص الثدي عن طريق اللمس بمعدل مره في كل شهر، بعد عشرة أيام تقريبا بعد حدوث العادة الشهرية، وفي وضعيتي الوقوف والاستلقاء وأحيانا ما يساعد الفحص الذاتي (BSE) عند قيام بغسل الجسم، وأثناء الاستحمام بالماء الساخن على زيادة إمكانية الكشف عن الأورام وتتضمن الممارسة الصحيحة في الفحص الذاتي، التأكد من جميع أنسجة الثدي بما في ذلك حلمة الثدي، ومنطقة تحت الإبطين، وعلى الرغم من أهمية الفحص الذاتي في الكشف عن السرطان عموما، فإن عددا قليلا نسبيا من النساء يمارسنه، وعددا قليلا من بين النساء اللواتي يقمن به ويمارسنه على نحو سليم، وعلى الرغم من الانتشار الواسع للنشرات المصممة لمساعدة النساء على الإلمام بكيفية القيام بالفحص الذاتي للثدي، ومن المقالات العديدة التي تناولت هذا الموضوع في الصحف والمجلات إلا أن 35% من النساء فقط يقمن بإجراء هذا الفحص بانتظام.

كما يشكل الخوف من الكشف عن وجود الأورام عائقا يضع قيام بعض النساء من ممارسة هذا الفحص.

لذلك يجب نشر المعلومات التي تشير إلى معدلات النجاح، التي تم تحقيقها في علاج حالات سرطان الثدي، انطلاقا من الكشف المبكر (شيلي تايلور، 2008، 215-216)

### 7-2- عيادة الثدي في المستشفى:

من خلال الفحص الذاتي أو إذا كانت لديك بعض الشكوك، أو تشعرين بأي أعراض في الثدي، يتعين عليك أولا:

### 7-2-1 الفحص البدني: ويكون هذا الفحص في وضعيات مختلفة من طرف الطبيب

-الذارعين، وأنت تضعينها إلى جانبيك.

-ثم ترفعينها فوق راسك.

-ثم تشدينها على وركيك.

-بعدها تتمددين على ظهرك ويديك خلف راسك

فإذا وجد الطبيب كتلة خلال الفحص،يركز على هذه المنطقة فسيتحقق منها برؤوس

أصابعه،ويأخذ قياساتها،ثم يطلب المزيد من الفحوصات

### 7-2-2 الماموغرام (تصوير الثدي بالأشعة السينية) Mammographie

إن كانت فوق 35 سنة من العمر،ولم تخضعي لصورة شعاعيه للثدي الأرحج الخضوع

لماموغرام

- إن الماموغرام صورة شعاعيه للثدي تستخدم لاكتشاف الإصابة بسرطان الثدي في

وقت مبكر

### 7-2-3 التصوير بالموجات فوق الصوتية:

لا تعبر الأشعة السينية بسهولة عبر نسيج الثدي الكثيف لدى النساء دون 35 سنة،ما يحول

دون الحصول على صور ذات نوعية جيدة لذلك قد يتم اللجوء إلى فحص ثدي إضافي

يعرف بصورة الموجات فوق الصوتية .

وتعرف النساء جيدا صور الموجات فوق الصوتية لأنها تستخدم لفحص الأجنة خلال

الحمل،وتستخدم في الثدي لتحديد ما إذا كانت الكتلة تحتوي على السائل(كيسة) أو صلبة

(ديكسون،2013،34)

### 7-2-4 الفحوص بالإبرة:يوجد نوعان من الفحوص بالإبرة تستخدم لتشخيص الإصابة

بكتل في الثدي .

أ- الخزعة الإرشافية: أن هذا النوع من الفحص هو الأكثر استخداما،ويقوم على

استخراج عينة صغيرة من النسيج،فيما يعرف بالخزعة الارشافية،ويستخدم

البنج(المخدر) الموضعي لتخدير المنطقة المحيطة بالكتلة .

ب-شفط بالإبرة الدقيقة: في الفحص الثاني بالإبرة تستخدم إبرة دقيقة صغيرة مثل تلك المستخدمة لأخذ عينة من الدم وتعرف هذه التقنية بالشفط بالإبرة الدقيقة. ملاحظة: بعد خزعة الكتلة أو الشفط بالإبرة الدقيقة، قد تترق المنطقة أو تتورم. (ديكسون، 2013، 34)

7-2-5 التصوير بالرنين المغناطيسي: تستخدم صورة الرنين المغناطيسي أجهزة مغناطيس قوية لاصطفاف الذرات في الجزء الذي تم فحصه من الجسم، وتكسر نبضات الموجات الراديوية الاصطفاف، ما يؤدي إلى انبعث إشارات من الذرات ويمكن قياس هذه الإشارات لرسم صورة مفصلة للأنسجة والأعضاء.

هذه التقنية مهمة للنساء اللواتي يعانين من كتل تحت الإبطين يظهر أنها تحتوي على خلايا سرطانية انتشرت لتصل إلى عقدة لمفاوية. وهذه التقنية مهمة للنساء اللواتي سبق وان خضعن للجراحة أو للعلاج بالأشعة في الثدي.

### 7-3- تشخيص مرض سرطان الثدي ودرجته حسب نظام T.N.M:

عندما يتم تشخيص الورم يتم تحديد درجته أي مدى تطوره كما يلي:

T: اختصار كلمة Tamor وتعني الورم، وهنا يركز على حجم الورم

N: اختصار Nod لكلمة وتعني الغدد اللمفاوية

M: اختصار Metstases لكلمة وتعني بدراسة انتشار المرض إلى أعضاء مناطق بعيدة. وتعني الورم، وهنا يركز على حجم الورم

-وبعد ذلك تعطى لكل من "T.N.M" أرقاماً تعكس حجم الإصابة

4-T0: تعني من 0-4 من الأصغر إلى الأكبر (حجم ورم)

3-N0: إصابة الغدد اللمفاوية على جانب أو جانبي الحجاب الحاجز

1-M0: الانتشار البعيد موجود أو غير موجود، وعليه يتم تحديد مرحلة المرض وهي واحدة من أربعة تبدأ بـ

**T1N0M0:** وهي الحالة الابتدائية أي ورم في مكانه دون إصابة غدد أو انتشار وهي الحالة الأقل تعقيدا.

وتنتهي بالمرحلة الرابعة (4) أي T(1-4)N(1-4)M1 حجم الورم، وإصابة الغدد، والعنصر الرئيسي هنا إصابة أعضاء بعيدة وهي الحالة الأكثر تعقيدا (جمال الخطيب، موقع).

## 8- علاج سرطان الثدي

### 8-1- العلاج بالأشعة:

-يعطي العلاج بالأشعة عادة بعد عملية استئصال الثدي، للنسيج المتبقي على الصدر والعقد اللمفاوية تحت الإبط والعنق أن لم تكن مصابة بالسرطان  
-تستمر فترة العلاج بالأشعة عادة بين ثلاث وستة أسابيع.

### 8-2- العلاج بالعقاقير:

في البداية كانت الجراحة هي العلاج الوحيد لسرطان الثدي، إلى حين توضح انه في الكثير من الحالات ينتشر السرطان إلى مناطق أخرى من الجسم قبل إجراء العملية، وبعد الجراحة. لقد أظهرت الدراسات أن النساء اللواتي يتناولن العقاقير أو يخضعن للعلاج الجهازي بعد الجراحة، ترتفع نسب النجاة وتقل احتمالات عودة السرطان لديهن، وتشمل العلاجات الشائعة بالعقاقير (ديكسون، 2013، 37)

### 8-2-1 المعالجة الهرمونية:

العلاج بالهرمونات هو علاج بالأدوية التي تقلل مستوى هرمونات وتوقف عملها فتوقف الخلايا السرطانية على النمو والهرمونات هي مواد تفرزها الغدد في الجسم وتفرزها في مجرى الدم (يونس، 1997، 253)

### 8-2-2 المعالجة الكيميائية:

العلاج الكيميائي هو علاج يستخدم عقاقير لوقف نمو الخلايا السرطانية أما عن طريق قتل الخلايا أو منعها من الانقسام، فهذا العلاج يؤخذ عن طريق الفم أو حقن الوريد أو العضلات، والأدوية تدخل مجرى الدم ويمكن أن تصل إلى الخلايا السرطانية في جميع أنحاء الجسم، أما الإعطاء الكيميائي مباشرة في تجويف في الجسم مثل البطن (العلاج الكيميائي الموضعي)، والطريقة التي يتم إعطاء العلاج الكيميائي تعتمد على نوع ومرحلة السرطان. (يوسف، 1997، 12,54).

### إعادة التأهيل:

يرمي برنامج إعادة التأهيل إلى مساعدة المريض بالسرطان في الحصول على أفضل النتائج في مجال العلاج والرعاية الاجتماعية والنفسية والمهنية في حدود المرض المصاب به وظروفه وقيوده أيضا

برامج إعادة التأهيل واستراتيجية علاج السرطان عامة يجب أن تدعم أسلوب ومفهوم الفريق المتكفل وتؤكد أن المنهج المختار في ذلك يتبنى الأسلوب البيئي الذي يتصل بأكثر من فرع العلوم، وأكثر من تخصص لان المريض بالسرطان يحتاج لعناية متعددة مثل مساعدة الأخصائي النفسي قبل وبعد العملية الجراحية او الشروع في علاج الدوائي، خاصة الكيميائي منه، وللأسف هو أمر غائب في معظم الدول النامية (حمودي جمال محمد، 2005، 2006، 66).

فهناك اضطرابات نفسية قد تتجم عن إصابة المرأة بسرطان الثدي ومن بينها اضطراب ما بعد الصدمة الذي سنتناوله بنوع من التفصيل.

### III- التعريف باضطراب ما بعد الصدمة:



## 1- لمحة تاريخية عن تطور دراسة اضطراب ما بعد الصدمة:

إن أقدم قصة حول عصاب الصدمة النفسية tramatik Stress Disoreter هي قصة محارب أثينا، الذي ذكره "هيرودوتس" الذي أصيب بالعمى نتيجة لمجابهته لعدو ضخم جعله يحس أن موته بات وشيكاً.

ويعتبر "ابن سينا" أول من درس العصاب الصدمي بطريقة علمية تجريبية إذ قام بربط جمل وذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحدهم منها مطاولة الآخر فكانت النتيجة هزال الجمل وضموره، ومن ثم موته وذلك على الرغم من إعطائه كميات الغذاء نفسها التي كان يستهلكها جمل آخر يعيش ظروف طبيعية.

ويعود تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة (اقتراب الموت) باسم العصاب الصدمي إلى العالم "Oppenheim" حين أطلق هذا العصاب وتميزه بوصفة يخلق تأثيرات نفسية ناجمة عن الرعب المصاحب للأحداث الصدمية وزاد الاهتمام، بعد ذلك بدراسة هذا الاضطراب إبان الحرب العالمية الأولى، والثانية، حتى تحول إلى اختصاص متفرد هو (علم الكارثة) (أحمد محمد النابلسي: 1991، 16-18).

وفي التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات النفسية والعقلية احتل PTSD الرقم (5) من اضطرابات القلق AnscietyDisorders وبالرقم F.43 (منظمة الصحة العالمية 1996، حسن، 2001، 18).

## 2- تعريف الصدمة النفسية: إن مصطلح الصدمة النفسية مشتق من الكلمة اليونانية

"Troumotos" والتي تعني جرح أو الجرح المحدث من طرف العنف وقد استعمل هذا المصطلح في ميدان طب الجراحة.

أما مصطلح الصدمة في ميدان علم النفس: فإنه يستعمل للدلالة على ظاهرة اختراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية كما تعمل على خلق تشويه وتغيير في مكونات الشخصية والعلاقات العاطفية (وهاب 1999، 68).

تعريف "Sillamy" في كتاب مصطلحات التحليل النفسي أنها حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يحده الشخص في نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثاره دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الاثار تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءاته في السيطرة على هذه الاثار وارضائها نفسيا.

### 3-أنواع الصدمات النفسية: وتتقسم إلى قسمينالصدمات الرئيسية، وصددمات الحياة

#### 3-1- الصدمات الرئيسية: متمثلة في صدمة الميلاد، صدمة الفطام وصدمة البلوغ.

أ. صدمة الميلاد: تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الانسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد، ولذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة أولى، ولعل أشهر من تحدث عنها "أتورانك Ottorank" سنة 1923، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل (كوروغلي محمد علي أمين، 2009-2010، 49).

ب. صدمة الفطام: يتعاقب الاشباع والاحباط عند الطفل منذ ولادته فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيئ وكريه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوامية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها، ومن هنا ينبع القلق والعصاب (حسين عبد القادر، وأحمد النابلسي، 2002، 224).

ج. **صدمة البلوغ**: يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج حسي، ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة (كوروغلي محمد علي أمين، 2009، 2010، 50).

**3-2- صدمات الحياة**: وهي التجارب التي يمر بها الفرد، أو الاحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة، وهذه الأخيرة تسبب له صدمات نفسية وهي أنواع (عبد المنعم الحنفي، 1996، 924).

أ- **صدمة ناتجة عن معاينة حدث صدمي**: وهي ناتجة عن أحداث طبيعية عنيفة خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الانسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

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

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المؤلف لتجربة إنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على حياته الشخصية أو على الجسم أو على الزوجة والأولاد (عبد المنعم الحنفي، 1996، 924).

**3-3- تصنيف إيموزوني Emiussiny : وله تصنيفان:**

أ- **التهديد من داخل الجسم**: وتظم هذه الفئة معايشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته مثل القلب، السرطان (وهذا ما تم تناوله بالدراسة في بحثنا هذا)، السيدا أو غيرها، حتى وإن لم يكن مصابا بها فعلا، فقد تكون هذه المعايشة لمجرد طلب الفحوصات، وهو طلب يترجمه الشخص على أنه إصابة مؤكدة بالمرض كما تتضمن

هذه الفئة صدمات التعرض للعمليات الجراحية، وغيرها من صدمات المرض الجسدي.

ب- **التهديد من خارج الجسم:** ويظم هذا النوع مخاوف العدوى، ومخاوف الأذى الاصطناعي كالحروب، والخطف، ومخاوف الأذى الطبيعي كالزلازل والفيضانات، كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل فقدان شخص عزيز، أو أحيانا بمجرد موت شخص معروف (محمد أحمد النابلسي، 1991، 91)

#### 4- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة:

4-1- **التعريف اللغوي:** Post-traumatic stress Disorder (ptsD) وهي تعني بالعربية اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة.

هناك بعض الانتقادات التي وجهت للمصطلح من بينها استعمال مصطلح Stress للتعبير عن صدمة نفسية Trauma حيث يعتقد الفرנקوفونيون بأن DSM ارتكبت خطأ عندما استعملت مصطلح الضغط للتعبير عن أعراض صدمية باعتبار أنه حسب sety الضغط هو استجابة فيزيولوجية للعضوية الخاضعة للاعتداء (عتيق نبيلة، 2012-2013، 18)

ومنه خلال هذه الدراسة سنستعمل مصطلح اضطراب ما بعد الصدمة.

#### 4-2- تعريف اضطراب ما بعد الصدمة اصطلاحا:

يعرف اضطراب ما بعد الصدمة على أنه أزمة تنتج عن التعرض لحدث صادم ويتميز بأن الشخص يعاوده الشعور بأنه سيعيش الصدمة ويتجنب ما يذكره بها، ويكون الفرد

مخدر العواطف، ويزداد لديه التوتر وردود الفعل الحادة تجاه الأحداث الضاغطة (اليونيسيف، 1995، 78).

#### - تعريف الرابطة الامريكية للطب النفسي:

تناولت الرابطة الامريكية للطب النفسي الخاصة بالدليل التشخيصي والاحصائي الرابع (ApA، Dsiutv، 1994) مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) بأنه فئة من فئات اضطراب القلق حيث يعقب تعرض الفرد لحدث ضاغط نفسي أو جسمي غير عادي في بعض الاحيان بعد التعرض له مباشرة وفي أحيان أخرى ليس قبل ثلاثة أشهر، أو أكثر بعد التعرض لتلك الصدمة، أو تخدر الاستجابة العامة للفرد، ومظاهر الاستشارة الزائدة.

- **تعريف منظمة الصحة العالمية (WHO):** تحدد اضطراب الضغوط ما بعد الصدمة في التصنيف الدولي العاشر (10ICD) على أنه استجابة مرجأة أو ممتدة لحدث أو موقف ضاغط (مستمر لفترة قصيرة أو طويلة ويتصف بأنه ذو طبيعة مهددة أو فاجعة، ويحتمل أن يتسبب في حدوث ضيق وأسى شديدين غالبا لدى أي فرد يتعرض له). (بشر الرشيد وآخرون، 2001، 49، 50).

- فيما نبهت آخر طبعة للمرشد الطبي النفسي إلى ضرورة التمييز بين اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية (ptsD) وبين اضطراب الضغط الحاد " Acute stress Disorder" حيث يستعمل المصطلح الثاني لوصف الحالة التي يكون فيها تماثل سريع للشفاء من ضغط الحادث الصدمي فيما يستعمل اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة (ptsD) لوصف الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من هذا الضغط (سوسن شاكر مجيد، 2001، 358).

## 5- أعراض اضطراب ما بعد الصدمة:

لاضطراب ما بعد الصدمة علامات وأعراض معينة، وقد تم تقسيمها إلى أعراض أولية وثانوية، وتجب الإشارة إلى أن هناك تداخل كبير بين الأعراض الأولية التي تشكل الأساس الذي يشخص عليه الاضطراب، والأعراض الثانوية التي هي الملامح المرتبطة بالاضطراب (تالغر، 2004، 59).

### 5-1- الأعراض الأولية:

#### 5-1-1- استعادة الخبرة المتصلة بالصدمة:

ويتم ذلك بصورة تلقائية بحيث تغزو الفرد ذكريات لها علاقة بالحدث ويكون ذلك على شكل صور ومشاعر وأفكار مؤلمة لا يقوى على مقاومتها، الأمر الذي يدفع به إلى الشعور بالذنب والحزن والعدوانية (يعقوب غسان، 1999، 43).

إن إعادة وتكرار الحدث من مؤشرات ما بعد الصدمة، فالمصابة بالصدمة النفسية تعاني من إعادة وتكرار مشاهدة الحدث الصادم بأشكال مختلفة كاستذكار صور وأفكار متعلقة بالحدث، كوابيس متكررة، الشعور أو التصرف وكأن الحدث يتكرر مرة أخرى أي تعيش المصابة الحدث من جديد فمثلا إذ تم الاعتداء على امرأة في يوم ماطر وبارد، قد تنفعل المرأة وتسترجع الحدث في أيام ماطرة وباردة أخرى (عرين هوارى، 2008، 5-6).

### 5-1-2- سلوك التجنب:

في بداية الأمر يحاول المريض تجنب الأفكار والصور، والأشياء المرتبطة بالحدث (الصدمة المؤلمة) وهذا ما يدعى بالتداعي الأولي مثلما هو الحال عند موت أخ، وبعد ذلك

يمتد التجنب إلى أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحدث، ولكنها تدفع به إلى التفكير فيه، وهذا ما يدعى بالتداعي الثانوي.

مثال نجد رجل ما لا يحب زوجته لمجرد أن أخته قتلت أمه (كلاهما أنثى) ويشكل التجنب مسألة مهمة وأساسية في حياة المصاب باضطراب ما بعد الصدمة لأنه يتناول المصادر الخارجية للقلق كروية سلاح، طائرة لباس عسكري وكذلك المصادر الداخلية (عاطفة، حب، جنس) ويؤكد ذلك Malloy (1983) أن أفضل مؤشر لوجود اضطراب الضغط ما بعد الصدمة عند ضحايا حرب فيتنام هو السعي الدائم عند الجنود لتجنب رؤية الأدوات المرتبطة بالمعارك وأهوال الحرب (غسان يعقوب، 1999، 49، 80)

### 5-1-3- الاستجابات الفيزيولوجية: إن المصاب باضطراب ما بعد الصدمة يعاني من

التشنج العضلي وخفقان القلب، والضغط الدموي، وبالأخص عندما ينفعل، ويتذكر الصدمة

يعتقد Hobb (1987) أن الإثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل تعتبر دليلا كافيا للتفريق بين المصابين بهذا الاضطراب وغير المصابين به من أعراض هذه الاستشارة الفيزيولوجية ما يلي:

- صعوبة النوم وظهور الأرق: بعد حرب الفيتنام وجد الباحثون etalkrystal (1986) أن جميع الناجين من التعذيب ومعسكرات الاعتقال كانوا يعانون من الأرق، كما أنه غالبا ما يصحو المصاب من نومه مذعورا، وهو مبلى بالعرق البارد.
- اضطراب الذاكرة وصعوبة التركيز: أشارت إلى هذا الاضطراب جمعية الطب الامريكي (APA) فهذا الاضطراب يؤدي إلى تدني في المستوى المعرض كما

يشير Horowitz (1986) إلى أن أكثر من 75% من المصابين يعانون من النسيان وضعف الذاكرة، والتركيز، وعدم القدرة على الانجاز والمثابرة والعمل.

• **نوبات الغضب والتهيج الشديد:** حسب wiltmer (1982) فإن الالتهياج الزائد قد يترافق بسلوك عنيف غير متوقع حتى ولو لم تكن هناك أسباب كافية، وهذا أمر شائع عند ضحايا التعذيب (غسان يعقوب، 1999، 50).

• **استجابة الخوف الفجائي:** ترتبط هذه الاستشارة الفيزيولوجية (الخوف ارتفاع الضغط الدموي، زيادة نسبة الأدرينالين) بنشاط الجهاز العصبي المستقل وبالتشريط مع منبهات الألم والخوف، وهذا يعني أن الخلل يكون في وظيفة الجهاز العصبي المركزي نتيجة للصدمة.

وبسبب هذا الخلل نلاحظ ظهور اضطرابات النوم، والذاكرة والتركيز والانتباه وحالة من الالتهياج، والغضب والتوتر (غسان يعقوب، 1999، 50).

#### 5-1-4- ظاهرة الصور الرجعية:

تستغرق هذه الظاهرة بضع دقائق، ولكنها تستمر في حياة المريض لمدة طويلة، وهذا ما يجعله أحيانا في حالة غريبة من التفكير، والتعرف لأنه لا يستطيع أن يفصل بين الواقع والخيال بسبب هذه الحالة سواء هو وجود الأرق والارهاق الذهني والجسدي.

إن حالة التفكك والتذكر السريع للحدث تزيد من قلق المريض ومخاوفه وتفقد السيطرة على نفسه، إذ خلص Hending (1984) إلى أن استفادة الحدث بصورة مفاجئة، وسريعة كانت شائعة عند الجنود الأمريكيين في حرب الفيتنام ومن سماتها:

- التعبير بشدة عن الانفعالات.



- التقطع في مسارات السلوك السوي (عدم استمرارية السلوك السوي).
- ظهور حالة من النسيان والخلط الذهني.
- طغيان الحدث على تفكير المريض.

**5-1-5- تجنب العالم الخارجي الفئور الانفعالي:** وهو من الصفات الرئيسية أو الأولية لاضطراب ما بعد الصدمة، فهو الوسيلة التي يلجأ لها المصاب للسيطرة على الاضطراب فينقص اهتمامه بالأنشطة المهمة، ويكون لديه مدى ضيق للوجدان، ومشاعر الانفصال والنفور والنسيان لأسباب نفسية ويبدأ بعد فترة قصيرة من التعرض للصدمة. وجد Horurutg (1986) أن حوالي 65% من المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة يعانون من الخمود في ردات فعلهم إزاء المنبهات الخارجية ويظهر هذا العرض من خلال انخفاض الاهتمام بالأنشطة التي كانت في حياة المريض كما لاحظ كريستال krystal (1988) العزلة الاجتماعية أو الانسحاب الاجتماعي عند ضحايا معسكرات الاعتقال والتعذيب.

بالإضافة إلى ذلك الانحصر في مجال الحياة العاطفية والجنسية بحيث يصبح المريض لا يشعر بأي رغبة أو قدرة على المشاركة الوجدانية والحب.

### 5-1-6- الشعور بالذنب ولوم النفس:

إن لوم النفس يؤدي إلى الاكتئاب إذ اعتبر الشخص نفسه مسؤولاً عما حدث، أما إذا لام الشخص نفسه عن الأخطاء التي ارتكبها فعلا ويحاول فيما بعد أن يتصرف بشكل أفضل فهذا اللوم يعتبر عادياً وإيجابياً لأنه يرمي إلى اصلاح الاعوجاج، والخطأ، أما إذا كان لوم النفس مسألة ثابتة ودائمة في تفكير الشخص فهذا يكون مؤشراً لحالة مرضية، وكلما تمكن الشخص من إشراك الآخرين بالمسؤولية كلما خف العبء والشعور بالذنب، وهنا

يدخل دور المعالج في تخفيف هذا الشعور، وتبديل مساراته (غسان يعقوب، 1999، 54-55).

## 2-2- الاعراض الثانوية:

تتفاعل الاعراض الاولية مع الثانوية، وذلك كالقلق العام الذي يؤثر تقريبا، في كل تجمعات الاعراض الاولية، والشعور بالذنب الذي يؤدي إلى الاكتئاب (القلع تلغر: 2004، 69).

والاعراض الثانوية كما يلي:

## 2-2-1- الاكتئاب:

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

- **النظرة السلبية للذات:** حيث يرى المكتئب نفسه ناقص الكفاءة منبوذ، وينسب خبراته غير الصارة إلى نقائص مفترضة، فيزيقية.
- **النظرة السلبية للعالم:** ويشير إلى التفسير السلبي لخبرة الحياة فالمكتئب يرى عالمه الشخصي يتطلب منه أمورا غير معقولة، ويقوم عراقيل يصعب تجاوزها في طريق تحقيق أهدافه في الحياة أو أنه محروم من الشعور باللذة أو الاشباع.
- **النظرة السلبية للمستقبل:** المريض يتوقع أن تستمر متاعبه الحالية إلى ما لا نهاية ولا يرى امامه إلا المصاعب والحرمان والاحباط، وهو يتوقع الفشل في كل ما يقدم عليه من اعمال تشير (ممدوحة سلامة، 1988) الى ان جميع حالات الاكتئاب دور حول

فكرة اساسية مضمون انا فاشل ، كما تؤيد ذلك دراسة دنت وتسفال Dent et teasdale التي أظهرت أن النظرة السلبية التي يدركها الاكثناي اتجاه ذاته وتجاه مستقبله وتجاه العالم تعد العامل الرئيسي في ظهور الاكثتاب واستمراره.

إن المحتويات المعرفية لدى الاكثتابين تكون محرفة في الاتجاه السلبي دائما وتؤدي إلى ظهور انفعالات مؤلمة وسلوكات مختلفة وظيفيا (طه عبد العظيم حسن، 2008، 67-81).

فالمكثتب ينظر إلى نفسه أنه عاجز، وعديم القيمة، وغير كفؤ ويفسر الاحداث في العالم بشكل سلبي، ويرى المستقبل يائسا تماما (حسن مصطفى عبد المعطي، 2004، 88).

بالإضافة إلى الثالوث المعرفي فإن المكثتب عند التفكير في حل مشكلة معينة أو فهمها تحدث أخطاء في المنطق، والفهم والتفسير، مما يشوه صورة الواقع وبالتالي تشير الاضطرابات السلوكية وهذه الاخطاء تحدث حسب بيك كما يلي:

- **استدلال تعسفي:** الوصول إلى استنتاجا يدعم الحقيقة بالدليل.
- **التجريد الانتقائي:** التأكيد على ناحية صغيرة واحدة من الموقف مع تجاهل كل النواحي الاخرى.
- **الشخصانية:** تحمل المسؤولية لأحداث سلبية، لا تكون في الواقع غلطة الفرد.
- **التعظيم والتصغير:** تعظيم أحداث سلبية صغرى وتصغير أحداث ايجابية كبرى.
- **المبالغة في التعميم:** إدراك الأشياء والخبرات الواقعية واضفاء دلالات مبالغ فيها كتصور الخطر والدمار فيها (إبراهيم عبد الستار، 1994، 307).

تتعلق فكرة بيك من أن النماذج المعرفية السلبية تتدعم عن طريق الأخطاء والمعتقدات الخاطئة أو عن طريق الأفكار التي تقلل من قيمة انجازات الفرد، وتؤدي مثل هذه الأفكار والمعتقدات إلى تقدير ذات منخفض واكتئاب وقلق (حسن فايد، 2006، 88).

**2-2-2- القلق:** لوحظ عبر السنين أن القلق بوصفه مظهر من مظاهر الضغط ما بعد الصدمة فقد لاحظ Horowitz (1986) أن 75% من المصابين باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لديهم الأعراض التالية: الشعور بالتوتر والعصبية، رعشة داخلية، الشعور بالخوف كما أورد أكثر من 50% من المرضى الأعراض التالية: سرعة دقات القلب وأن يصبح الفرد مفزوعا فجأة دون سبب (القلاع تللغر، 2004، 78).

في حين يؤكد فرويد S.Freud فيشير إلى أن مصدر القلق يكمن في توقع الحيرة الذاتية وقد صاغ وجهة نظره سنة 1926 في مقاله (الكبت والقلق) يتساءل فرويد قائلاً: ما هو جوهر أهمية موقف الخطر (سامر جميل رضوان 2002، 232).

**2-2-3- قلق الموت:** معظم الناجين من التعذيب والكوارث يعتقدون بأن حياتهم في خطر دائم وأنهم لن يعيشوا طويلاً إنها صورة الموت التي تلاحقهم وتنغص عليهم حياتهم إنهم يعيشون في حالة من الرعب الداخلي المستمر (القلاع تللغر، 2004، 78) وقد يترتب قلق الموت عن القلق العضوي وهو نوع من الاكتئاب يختلط فيه القلق من الموت بالنظرة السلبية. (عبد المنعم حنفي، بدون سنة، 179).

**2-2-4- الاضطرابات النفسجسمية:** تتخذ هذه الاضطرابات صوراً من الاعراض منها توتر العضلات، آلام المفاصل، صداع ودوار، قرحة معدية، التهاب القولون (القلاع تللغر، 2004، 78)

## 6- مراحل اضطراب ما بعد الصدمة:

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

وتعد شدة، ومدة التعرض للحدث الصدمي، وكذلك قرب الفرد منه من أهم العوامل المتحكمة في تطور هذا الاضطراب، فالدعم الاجتماعي، والسوابق العائلية، والخبرات خلال مرحلة الطفولة، المتغيرات الشخصية والاضطرابات النفسية يؤثر على تطور اضطراب ما بعد الصدمة ويمكن تطوير هذا الاضطراب لدى الأفراد مع عدم وجود العوامل المهيئة، وخاصة إذا كانت الضغوط كبيرة (DSM- IV- TR، p537)

يمكن لمستوى التكيف بعد الصدمة أن يأخذ واحدة من ثلاث وضعيات ممكنة وهي كالاتي: (مطاع بركات، 2007، ص15)

### الوضعية الأولى:

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

### الوضعية الثانية:

يرتفع مستوى التكيف في مرحلة ما بعد الصدمة، وفي هذه الحالة تتحسن الصدمة من أسلوب تكيف الفرد رغم ما فيها من قسوة وخسارة مؤقتة بسبب زيادة تمسك الفرد بالحياة، وشعوره بقيمة الأفراد والأشياء المحيطة به وتحسن علاقته بكل منهم بشكل ملحوظ.

### الوضعية الثالثة:

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

## 7- الشخصية العصابية الصدمية:

إن العصاب لا يعرف فقط من خلال عارضه المميز، وإنما يعرف أيضا من خلال الشخصية الكامنة وراءه (المرشحة للإصابة) فالشخصية القلقة تكمن وراء عصاب القلق، والرهاب وراء الفوبيا والهستيرية وراء العصاب الهستيرى، ولكن العصاب الصدمى يختلف عن كل هذه الأعصاب من حيث كونه عصابا راهنا، وهو بالتالي لا يستند إلى الشخصية كامنة بل إنه يحدث تغيرا مميذا في الشخصية العصابية الصدمية، ولكن بعد حدوث العصاب.

وتتميز هذه الشخصية بعلائم التخوف والكف والنكوص والتبعية لكنها تمتاز أيضا بخصوصيتها ومتطلباتها لضرورة الانتباه وإعادة التأهيل.

هذا ويتفق الباحثين في ملاحظتهم لهذه التغيرات على صعيد الشخصية لدى "عصاب الحرب" الذين يتعلقون بمحيطهم بشكل مبالغ ( الأطباء، الممرضات، الأصدقاء العائلة) وهم لا يكتفون من تلقي مظاهر العطف والانتباه، والرعاية، وذلك لدرجة إهمالهم لنشاطاتهم ومكاسبهم، وطموحاتهم.

ويبقى تعريف "Penichel" لهذه الشخصية هو التعريف الاولي، فهو يسميها بتعطيل الوظائف الثلاث للأنا، وهي:

- وظيفة تنقية المثبرات.

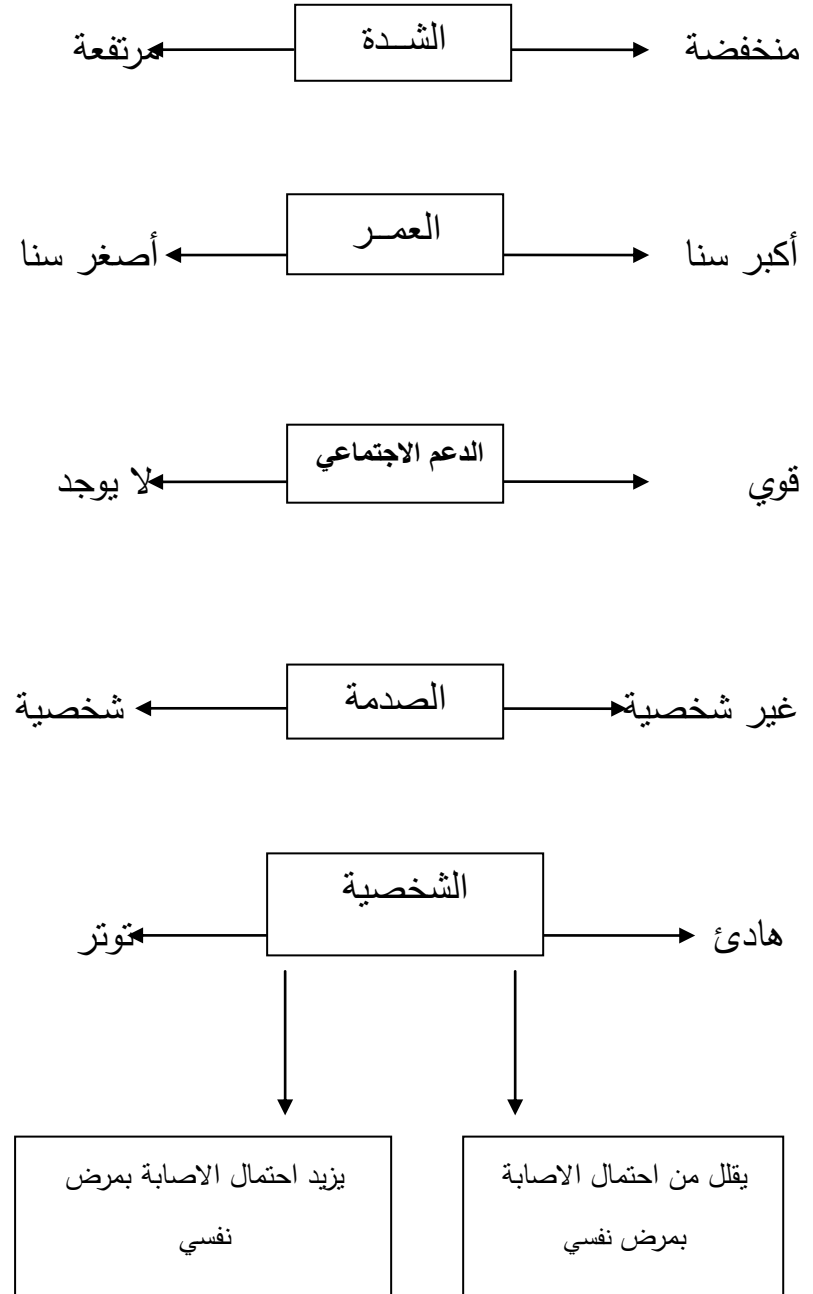
- وظيفة الحضور والنشاط.

- الوظيفة الليبيدية: وفيها كل إمكانيات الحب الموجه للمواضيع، وذلك بسبب توجيه هذه الوظيفة نحو ترميم محبة الذات التي فقدت في لحظات الكارثة (النايلسي، 1990، 46-47).

## 8- بعض العوامل المتحكمة في ظهور اضطراب ما بعد الصدمة:

في الواقع ليس جميع الأشخاص الذين يتعرضون لصدمة يسقطون في الاضطراب (ما بعد الصدمة) إذ أن هناك عوامل معينة تساعد على ظهور الاضطراب بما في ذلك طبيعة الصدمة، سن الضحية، طبيعة الشخصية، استعدادها المرضي، دور البيئة (خير بيك، 2008، 18).

ونلخص بعض هذه العوامل التي من المحتمل أن تساهم في تطوير تأثيرات شديدة ومستمرة للصدمة



شكل-1- يمثل عوامل الوقاية والخطر (ليزا مكاي، 2007، 20)



## 9- النظريات المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

### 1- النموذج التحليلي النفسي:

اضطراب ما بعد الصدمة هو ما يحدث بين الزمنيين حتى يتحول الشيء الذي كان يبدو تافها إلى حدث ذو قيمة نفسية عنيفة وصادمة فيما بعد، وحين نتبع تحليل "فرويد" نميز وجود ثلاثة أزمنة.

أ. في وقت أولي يحدث الحادث الافتتاحي، فيبعث انتقالا أوليا مر من الحدث المدون في الذاكرة، ويقصد بذلك وضعية الذات، وما انطبع عليها في اللحظة التي جرى فيها الحدث، وبالفعل إذا تذكرت الذات الحدث أحيانا فإنها بالمقابل تتناسى تماما وضعية وجدانها، وردود فعلها أو الأحاسيس التي شعرت بها أثناء الحدث، كلها تغيب عنها من جراء عامل المفاجأة.

ب. في وقت ثان يأتي التحويل في الذات والتغيير في الموقع الذي يتخذه الحدث في السلاسل التداعيات التي تشكلت تدريجيا أثناء تطوره.

ج. يتسم الوقت الثالث بانفجار الاعراض وهو يأتي فيما بعد عن طريق حدث تافه (سليمان جلال الله، 2006، 36).

### 2- النظريات البيولوجية:

تشير الدراسات عن إمكانية الإصابة ب(ptsd) من خلال عوامل وراثية، وخاصة في التوائم المتماثلة عن غيرها من التوائم المتأخية فقد توصل (traueta) في عام 1993 إلى نتائج متشابهة في دراستهم عن التوائم لعدد كبير من الأطفال مقاتلي حرب فيتنام وبلغ عددهم 4000 تؤمنا إذ وجد أن نسب الارتباط بين التوائم المتماثلة، وأعراض ptsd أعلى

مقارنة بالتوائم المتأخية إذ كانت نسب الارتباط كما يلي: (28%، 41%)، (11%، 39%) (جاسم، 2013، 28).

### 3- النموذج السلوكي:

توجد عدة نماذج نظرية وصفت من طرف باحثين معرفيين وسلوكيين مثل janoff- Bulmam و Roihbaum (1998) و Jones و Barlow (92-99) ترى أغلبية هذه النماذج أن السلوك الانساني مكتسب سواء كان عاديا أو مرضيا عن طريق مبادئ التعلم المعروفة: الاشرط الكلاسيكي (pavlov) حيث تكتسب استجابات الخوف ، والاشراط الاجرائي (Shinnor) حيث يكتسب سلوك الهروب، وصف هذه النماذج (prowrer) 1960 حيث أكد أن الصدمة هي وضعية رعب ينتج عنها ردود فعل انفعالية مقلقة للغاية على ثلاث مستويات، حركي فيزيولوجي انفعالي ومعرفي في وضعية الصدمة تقرن منبهات بالحدث حسب نموذج الاشرط الكلاسيكي (المكان، الضجيج، الأشياء، الألوان، نوع الرجل...) وتؤدي هذه المنبهات فيما بعد بصفة ثانوية إلى استجابة حصرية مشابهة لتلك التي أحس بها الفرد أثناء الحدث الاولي.

إن تجنب الخوف والقلق أمر عام فينتبه الفرد أن القلق ينخفض عندما يهرب من الوضعية التي توقظ الحصر، والالم اللذين يذكران بالحدث (إشرط إجرائي) يغزو هذا التخفيف سلوك التجنب، ويؤدي إلى ارتفاعه وبهذا تتكرر سلوكات التجنب عند وضعيات أو انفعالات من أجل تخفيض الحصر مما يفسر كيف يصير الاضطراب مزمنًا.

أدى هذا النموذج للإشرط بالمعالجين إلى استعمال تقنيات التعرض *tèchnique des position*، وهدفها قطع (أوفك) *decomneter* هذا الترابط وجعله حياديا من جديد أمام المنبهات التي أصبحت إشارة خطيرة (سعدوني، 2011، 198-199).

#### 4- النموذج المعرفي:

يعتبر **Albert Ellis** (1958، 1960) و **Aaron Bech** (1967، 1993) خلال الستينات والسبعينات من القرن الماضي رائدين في العلاج المعرض، وطورا المقاربة المعرفية خلال التسعينات، والعشرية الحالية من القرن الواحد والعشرين "G. corey" (2005) حيث نظرا وأنشأ نموذجا للعلاج المعرفي مبينين من خلاله أن الانفعالات مرتبطة أشد الارتباط بالأفكار، أي محتوى من الافكار لقد طور **A. Bech** (1976) نظريته بدءا من الأفكار غير الصحيحة واللاعقلانية التي هي مسؤولة عن ظهور وإبقاء الاكتئاب، فاستعمل النفسانيون هذا النموذج عند عملهم مع الاشخاص الذين يعانون (ptsd) ليأخذوا بعين الاعتبار البعد المعرفي للاضطراب: الشعور بالذنب، والخجل وتعميم الخوف.

طور فيما بعد **E.foa** و **kozah**(1986) نظرية يشرحان فيها التغيرات السلوكية والمعرفية نتيجة عواقب الصدمة النفسية: عندما يعيش الفرد حدثا صدميا، تتكون في ذاكرته بنية الخوف، وتتضمن هذه البنية ثلاث عناصر:

- المنبهات (رؤية ضجيج وحواس أخرى مرتبطة بالحدث)

- الاستجابات (جسمية وانفعالية للصدمة)

- معاني مرتبطة ومتعلقة بالمنبه والاستجابة

سعدوني، 2011، 193-194

#### 5- العلاج بالمساندة: **Thérapie de soutien**

تصف **TORRA** العلاج النفسي الذي يتمثل في العلاج بالمساندة "يمكن أن تقدم للمريض الصداقة والتشجيعات التي يحتاجها، ونصائح عملية تسمح له مثلا بالدخول في

الأوساط الاجتماعية وممارسة حياة اجتماعية أكثر فعالية، وتقديم اقتراحات تسمح له بإنقاص إلى الحد الأدنى للصراع والاحتكاك مع باقي أفراد الأسرة وقبل كل شيء الأمل في أن يحسن من نوعية حياته وأن تكون المناقشات حول الحاضر وليس الماضي وحده وعن مشاكل الحياة التي تشكل عقبة أمام جهود المريض للتكيف مع متطلبات الحياة اليومية رغم الاضطراب. (فوزي محمد جبل، 2000، 196).

### التعليق على النظريات:

إن شخصية الفرد بطبيعتها دينامية ومتفاعلة وتتحدد بجوانب عدة، منها السلوكية والنفسية والمعرفية والاجتماعية، لهذا لا يمكن إرجاع أسباب اضطراب ما بعد الصدمة إلى جانب واحد من كل مكونات الشخصية، فالدراسات الحديثة أثبتت أن معظم الأمراض النفسية تتعدد أسبابها ولا يمكن حصرها في سبب واحد.

ومن هذا المنطلق فلا يجب على الأخصائي النفسي العيادي في عملية التشخيص أن يعتمد على توجه واحد بل يجب عليه أن يبحث في أسباب متعددة وتقنيات علاجية مناسبة للتكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

#### IV-التعريف التكفل النفسي:

**1-تعريف التكفل النفسي:**يمكن أن يعتبر التكفل وظيفة ذات طابع تعديلي سعى إلى تعديل السلوك وفقا للمعايير، أي هي عملية لفهم إمكانيات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته ووضع خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية، وتحقيق ذاته وصولا إلى درجة التوافق (سمير كامل أحمد، 1999، 7).

**تعريف آخر:** هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية، وميوله بأسلوب يشبع حاجاته، ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة، أسرية شخصية، مهنية وهو عادة يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته(جودت عزت عبد الهادي، وسعيد حسن عزه 1999، 14).

#### 2- التكفل النفسي وبعض المفاهيم المتداخلة ذات العلاقة:

إن مصطلح التكفل النفسي متداخل مع بعض المفاهيم، والمصطلحات المرادفة له لذا أردنا التطرق إليها بغرض التفريق بين المصطلحات.

**2-1- التأهيل:** ويعرّف في معجم العلوم الاجتماعية(1975) بأنه، مجموع العمليات والأساليب التي يقصد به محاولة تربية الشبان(محمد حسن غانم، 2009، 195).

كما يعرف أيضا أنه إعادة شخص غير سوي إلى وضع طبيعي(هيلموت بيتشي ت، انطوان، 2003، 15).

وحسب أنطوان ستور: إنه فن تخفيف العموم الشخصية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية (رابح تركي، 1982، 102).

**2-2- الرعاية:** هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة، يمتلك القائمين عليها القدرة والمعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد على معاودة نشاطاتهم التي كانوا عليها قبل المرض (عبد الكريم قاسم أبو الخير، 2002، 21).

### 3- أهمية التكفل النفسي:

إن التكفل النفسي بالمضطربين نفسياً هو ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية، تعد الدراسات العديدة حول آثار الأحداث الصادمة على الضحايا وخاصة اضطراب ما بعد الصدمة قد ترسخت، وهذا الاضطراب يصبح مزمناً بعد مدة معينة من الحدث الصدمي، فقبل شهر نتحدث عن اضطرابات الضغط الحاد وبعدها إذا لم تزل الأعراض يمكننا أن نقول أنها أعراض PTSD، وإذا استمرت بعد ثلاث أشهر فهي تبدأ في أن تصبح مزمنة وبعد ستة أشهر يصعب علاجها.

بينت دراسة (Sfridman 1999) أن فعالية العلاج النفسي للراشدين تنخفض بصفة دالة بعد سنة من الحدث، وتهدف التدخلات بعد السنة الأولى إلى تسيير الأعراض عوض محوها، لذلك اضطراب ما بعد الصدمة يتطلب التعجيل بالتدخل والتكفل في أقرب وقت ممكن. (سعدوني غديرة مسعودة، 2011، 213).

### 4- الأخصائي النفسي العيادي:

**4-1- تعريفه:** هو ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والطرق والإجراءات السيكولوجية، ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل: الطبيب، الطبيب النفسي، الأخصائي الاجتماعي والمرضة النفسية كل في حدود إعداده وتدريبه

وإمكانياته في تفاعل إيجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل (المريض) وتشخيص مشكلاته، والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج، ثم العمل على الوصول إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والاجتماعي.

#### 4-2- سماته:

لقد أصدرت لجنة التدريب الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية السمات التالية للأخصائي الإكلينيكي:

- القدرة العلمية والأكاديمية الممتازة.
- الأصالة وسعة الحيلة.
- حب الاستطلاع.
- الاهتمام بالأشخاص كأفراد.
- الاستبصار.
- الحساسية لتعقيدات الدوافع.
- التحمل والصبر والمثابرة.
- القدرة على تكوين علاقات طيبة ومؤثرة مع الآخرين، والمسؤولية.
- اللباقة والمرونة.
- القدرة على ضبط النفس.
- الإحساس بالقيم الأخلاقية والمثل العليا.

- الاطلاع الثقافي الواسع والاهتمام بعلم النفس عامة، وعلم النفس العيادي خاصة (رأفت عسكر، 2008، 40).

4-3- دوره: يشير شاركو Sharqow إلى أن هناك اتفاقا نسبيا بين العلماء حول الدور الذي يقوم به الأخصائي النفسي العيادي والمتمثل في:

أ. **التشخيص: Diagnosis:** وهي حالة عملية يستخدم فيها الأخصائي مختلف أدوات القياس ووسائل الاختبارات المقننة الملائمة لأغراضه إلى جانب تطبيق الاختبارات الإسقاطية والملاحظات والمقابلات الشخصية ودراسة الحالة...إلخ.

وفي هذه العملية يركز الاهتمام حول تحديد طبيعة المرض أو الاضطراب، وذلك عن طريق دراسة أصوله، ونشأته وخصائصه وتطوره والعوامل المسببة، إلى جانب التعرف على مصدر الاضطراب إن كان عضويا، أو وظيفيا، ومسار هذا الاضطراب مستقبلا والمناهج العلاجية لهذا المريض.

ب. **العلاج Therapy:** لم تصبح هذه الوظيفة جزء من عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي إلا بعد الحرب العالمية الثانية.

ويتضمن العلاج النفسي معالجة المرضى النفسيين والعقليين وجها لوجه لفترة من الزمن، وتوجيه التوصيات للآباء أو المعلمين أو للمرضى أنفسهم.



## 5- العلاجات النفسية الخاصة باضطراب ما بعد الصدمة وبعض أنواعه:

العلاج النفسي للمصدوم وهدفه: إن الهدف من علاج PTSD هو مساعدة الفرد المصدوم للانتقال من وضعية سيطرة وملازمة الأحداث الماضية على حياته إلى الوقت الحاضر، أي هنا والآن حتى يتمكن من الاستجابة للمتطلبات الراهنة، بكل قدراته الكامنة.

إن من بين الأشياء البسيطة التي يريد سماعها الفرد المصدوم هو الأمل ومن بين الأسئلة الأولى التي يطرحها هي مدة العلاج، لذا يقترح **Bourne و Oliver (1998)** أن يكون العلاج قصير المدى، ومحددا في الزمان وقد يوحي هذا، يتوقع التغيير أثناء هذه الفترة، أما إذا كان العلاج مفتوحا بلا تحديد، قد يتوقع المصدوم أن الشفاء قد يكون هو كذلك غير محدد (سعدوني غديري مسعودة، 2011، 188).

### إطار العلاج النفسي:

ترى **Siguinesabouroud**: أنه مهما كان الإطار المرجعي النظري الذي يتبناه المعالج النفسي، فإن التركيز على الصدمة أمر أساسي، ويجب تكييف وتعديل الإطار لهذا الغرض، وهذا التعديل بقدر ما هو مهم، بقدر ما هو صعب كذلك.

وترى كذلك **Siguine** أن موقف المعالج واضح، ويستلزم عليه معرفة القوانين للرجوع إليها، وكذلك التعرف على المتدخلين في الشبكة التي يحتاجها الفرد الذي تعرض للصدمة، إضافة إلى معرفته لعواقب الصدمة، وفق مرحلة النمو، التي تعرض الفرد فيها إلى أحداث صدمية، يجب أن يطور فيها صفات نوعية خاصة مثل التقبل من دون حكم على الانفعالات، وردود الفعل المعروفة، ولا يشعر بأنه معني بالحديث خلال المقابلات كذلك فهم

ظاهرة تناذر التكرار التي يعبر عنها المصدومين من خلال سلوكيات عدائية أو الرغبة في السيطرة والتحكم.

تعتبر العلاقة العلاجية علاقة تعاون، وتحالف تهدف للوصول لغايتها.

### الحاجة إلى العلاج الموجه نحو مراحل:

تحتاج الصدمة أن تعالج بصفة مختلفة، وفي مراحل مختلفة من PTSD فالعلاج الذي كان ناجحاً في مراحل معينة من التكفل، قد يكون غير ذلك في مراحل لاحقة، ولذا فإن اختيار المقاربات والتقنيات الملائمة أصبح ضرورياً عند العمل مع المصدومين.

- إن المعالج النفسي مضطر لتكييف مقاربات حسب المراحل التي يمر بها الفرد الذي تعرض إلى صدمة أو صدمات.

- بالإضافة إلى تكييف المقاربات والتقنيات كما ذكرنا، على المعالج أن يواصل التكوين والتجديد، والتعرف على المجال الواسع الآن عند العمل مع المصدومين فهم يرون حياتهم تجزأت إلى جزئين منفردين: الأول: حيث كان الأمان (قبل الصدمة)، وبالتالي فهو في شكل مثالي (idéalise) أما الثاني فهو مملوء بالخطر وعدم الاطمئنان مع الشعور بمستقبل مسدود (سعدوني غديره، مسعودة، 2011 189).

### أنواع العلاجات النفسية PTSD:

توجد عدة تقنيات علاجية مختلفة حسب مقاربات نظرية متنوعة في الثمانينات بدأ علاج اضطراب ما بعد الصدمة، بالموازاة مع اضطرابات الحصر عن طريق المقاربات السلوكية والمعرفية، العلاج الكيميائي، و ENDR.

## 5-1- العلاجات المعرفية:

تهدف هذه العلاجات إلى تعديل الأفكار التي تسبق أو تعقب انفعال أو إحساس أو فعل، فالصدمة هو حدث استحواذي الذي غير عن طريق العنف وتسبب في اختلال الأفكار والمعتقدات التي تأسست في النظام الاعتقادي المعرفي المؤلف.

وسنعرض تقنيتين أساسيتين تستعمل في علاج PTSD:

### - إعادة البنية المعرفية la restructuration cognitive:

تهدف هذه التقنية إلى التعرف على تلك الأفكار الخاصة أو العادات الذاتية (discours interne) التي لها علاقة بالقلق الناتج عن الصدمة، تتنافس وتعدل المخططات (schemas) المعرفية أثناء تعرض الفرد إلى ذكرى الحدث الصدمي، هناك إعادة تعلم التفكير العقلاني والمنطقي، وإعادة البنية المعرفية، وتلاؤمها مع الوضعية الواقعية، فالصدمة تؤدي بالفرد إلى التساؤل عن خطورة العالم وعن مسؤوليته الخاصة مع الشعور بالذنب المستمر، فهذه التغيرات المعرفية عقب الصدمة تؤثر بشكل بارز عن انفعالاته ودور المعالج هنا هو مساعدته على النظر إلى الوضعية الراهنة، وتقييمها بواقعية، وموضوعية مع محاولة إيجاد الحلول، وتقييم درجة الخطر الذي يحس به (سعدوني غدير، مسعودة، 2011، 190).

جدير بالذكر أن تقنيات إعادة البنية المعرفية تتطلب تكويننا خاصا للمعالج النفسي وتتطلب تجربة معمقة في الميدان، كما أنها غير كافية وحدها، إذ يجب ان يقرن العلاج المعرفي بعلاجات أخرى لمعالج PTSD.

- استراتيجيات التعامل (coping): تتضمن هذه الاستراتيجيات مجموعة من المجهودات التي يلجأ إليها الفرد للتحكم أن التخفيف من الخطر، سواء على مستوى واقعه الخارجي

أو انعكاسات هذا الواقع على معاشه الذاتي، إن المظاهر المعرفية والسلوكية للمواجهة مرتبطة بقواه، مما يصعب التقييم.

يقترح lasarus وFolqman (2000) نوعين من الدراسة العلمية السيكولوجية للتعامل والتي بالإمكان استعمالها في الاستراتيجيات على المستوى العلاجي

أ- دراسة العمليات الدفاعية الفردية التي تمكن الفرد من إيجاد توازنه النفسي، وخفض التوتر.

ب- دراسة الوضعية الضاغطة التي تهدف إلى فهم الحدث من أجل المواجهة بفعالية: البحث عن المعلومات (كيف يحمي الفرد نفسه من الاعتداء) وتشكيل اتصالات اجتماعية (جماعة الضحايا السابقين...) تقييم عواقب الحدث، الانعزال عن أصدقاء قداماء... إلخ.

إن الاستراتيجية العلاجية تعدل بصفة معرفية العالم الداخلي للشخص وتخفيف الأثر الانفعالي الناتج عن الضغط.

وهناك نوعان آخران من التعامل "coping" حسب Igham و mc. Miller (2003):

- "coping عادي" ويسمى كذلك coping أين تسترجع الضحية قوتها وتعيد مواجهة القضايا القريبة من تلك التي عاشها من قبل.

- coping طاقتوي الذي هو غير منسجم مثل سابقه، ويجند الطاقة ويجر عواقب مزمنة (إدمان على الكحول، العدائية...) (سعدوني غديري مسعودة، 2011، 190).

## 2-5- العلاجات السلوكية:

توجد عدة نماذج نظرية وضعت من طرف باحثين معرفيين وسلوكيين مثل jnoff- Bulmam و Rolhbaun (1998)، Barlow (1992) ترى أغلبية هذه النماذج أن السلوك الإنساني مكتسب سواء كان عاديا أو مرضيا عن طريق مبادئ التعلم المعروفة بالإشراف الكلاسيكي استجابات الخوف، والاشراط الإجرائي، حيث يكتسب سلوك الهروب وصف هذه النماذج Mowrer (1960) حيث أكد أن الصدمة هي وضعية رعب ينتج عنها ردود فعل انفعالية مقلقة للغاية على ثلاث مستويات حركي- فيزيولوجي انفعالي-معرفي في وضعية الصدمة، تقرن منبهات بالحدث حسب نموذج الإشراف الكلاسيكي(المكان، الضجيج، الأشياء، الألوان، نوع الرجل...) وتؤدي هذه المنبهات فيما بعد بصفة ثانوية، إلى استجابة حصرية مشابهة لتلك التي أحس بها الفرد أثناء الحدث الأولي.

إن تجنب الخوف والقلق أمر عام، فينتبه الفرد أن القلق ينخفض عندما يهرب من الوضعية التي توقظ الحصر، والألم اللذين يذكران بالحدث (إشراف إجرائي)، يعزز هذا التخفيف سلوك التجنب، ويؤدي إلى ارتفاعه، وبهذا تتكرر سلوكات التجنب عند وضعيات من أجل تخفيض الحصر، مما يفسر كيف يصير الاضطراب مزمنا أدى هذا النموذج للإشراف بالمعالجين إلى استعمال تقنيات التحرص « tichniquedesposition » وهدفها قطع أو فك (déconnecter) هذا الترابط وجعله حياديا من جديد أمام المنبهات التي أصبحت إشارة خطيرة (سعدوني غديري مسعودة، 2011، 198، 200).

## 3-5- العلاج بحركة العين EMDR:

أدخلت هذه التقنية في الو. م. أ من طرف "Fischapiro" في 1985 تسمى EyemovementDesensitisation and reprocessing، وبدأ استعمالها في فرنسا

عام 1995 من طرف Bonnel تحت تسمية désensibilisation et restructuration par les mouvements oculaires rapides، وعليه أن يركز على الأفكار والاستجابات الوجدانية، وفي نفس الوقت ينتج حركات أصابع المعالج السريعة من اليمين إلى اليسار أو العكس، وفي نهاية كل جزء ومشهد (séquence) يصف الفرد بدقة الأفكار وردود الفعل الانفعالية.

تتكرر المشاهد (les séquence) حتى يتوقف الفرد عن الاحساس بالقلق ويتمكن من تبني أفكار موجبة في نفس الوقت الذي يستمر فيه تخيل المشاهد الصدمية والهدف من تقنية EMDR هو تفكيك الذكرى عن الانفعال عن طريق حركات العينين باتتبع حركات أصابع المعالج النفساني (سعدوني غديري مسعودة، 2011، 201). .

#### 5-4- العلاجات الجماعية:

طبق العلاج الجماعي أول مرة أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها لمواجهة اضطراب عصاب الحرب.

حسب vanderkolh يعتبر الارتباط الوجداني العامل الحامي الأول ضد الصدمة يجتمع دائما الأفراد في مجموعات (communaute) ومنظمات لتساعدهم على التعامل مع التحديات الخارجية، ومن المؤلفون أن الأفراد يميلون إلى البحث عن علاقات قريبة لمساعدتهم على توقع وتحمل وإدماج التجارب الصعبة، ومن هذا المنطلق بينت الدراسات المعاصرة أن بقاء دعم الشبكة الاجتماعية سليما يحمي الأفراد نسبيا من الكوارث الضاغطة.

من مهام العلاج الجماعي والتدخلات الجماعية، مساعدة الضحايا على استرجاع الإحساس بالأمان والتحكم من جديد.

لاحظ vonderholle أن الأفراد الذين عاشوا نفس الأحداث (أو أحداثاً صدمية مشابهة) هم قادرين على التعبير بالكلمات المناسبة لما حدث لهم.

## 5-5- العلاجات المستمدة من التحليل النفسي:

تؤثر الصدمة على المخططات (schèmes) الدفاعية لانا حيث تكون للآليات جذور في التاريخ وأحداث الفرد السابقة تحي الصدمة، عرضية التكرار.

وتتضمن المقاربات التحليلية في معالجة PTSD عدة مسالك:

- تسهيل التعبير عن طريق تقنية التداعي الحر.
- السماح بنقل الأفكار الحالية والمعاش الراهن إلى المشاكل العلائقية والمعاشات خلال الطفولة بالاعتماد على تحليل ظاهرة التحويل.
- العمل بالأحلام، في إطار خطة تحليلية تنبؤية لتطوير العلاج جدير بالذكر أن العلاج التحليلي في الصدمة يجب أن يركز على عواقب الصدمة، ويتطلب هذا أن يكون الفرد ذكياً يملك قدرة كافية لمواجهة الانفعالات والاستبطان ينبغي اهتمام التحليل هو علاج حالات زنا المحارم، الاعتداءات الجنسية أثناء الطفولة، سوء المعاملة، اضطراب الشخصية، ويعتبر العلاج التحليلي أكثر فعالية عندما يتعلق الأمر بملازمة PTSD بصعوبات كبيرة في حياة الفرد أو بمشاكل التوظيف الشخصي (سعدوني غديرة مسعودة، 2011، 206).

## 5-6- العلاج المساندة: Thérapie de soutien

تصف TORRA العلاج النفسي الذي يتمثل في العلاج المساندة

"يمكن أن تقدم للمريض الصداقة والتشجيعات التي يحتاجها، ونصائح عملية تسمح لهم مثلاً بالدخول في الأوساط لا

اجتماعية وممارسة حياة اجتماعية أكثر فعالية، وتقديم اقتراحات تتسمح لها بإنقاصها بالحد الأدنى للصراع والاحاد  
تكاكمعباقيأفراد الأسرةوقبلالشيء، الأملفأنيحسبمننوعيهحياتهاوأنتكونالمناقشاتحولالحاضروليسالما  
ضيوحدهوعنمشاكلالحياةالتيتشكلعقبةأمامجهودالمريضللتكيفمعمتطلباتالحياةاليوميةرغمالاضطرا  
ب. (فوزي محمد جيل، 2000، 196).

### التعليق على النظريات:

إن شخصية الفرد بطبيعتها دينامية، ومتفاعلة وتتحدد بجوانب عدة، منها السلوكية  
والنفسية، والمعرفية والاجتماعية، فهي كل متكامل، لهذا لا يمكن إرجاع أسباب اضطراب ما  
بعد الصدمة إلى جانب واحد من كل مكونات الشخصية، فالدراسات الحديثة أثبتت أن معظم  
الأمراض النفسية تتعدد أسبابها ولا يمكن حصرها في سبب واحد.

خلاصة:



أردنا من خلال هذا الفصل تقديم ملم لكل من إشكالية الدراسة الأهمية والأهداف ثم عرضنا كل من متغير سرطان الثدي بنوع من التفصيل من تعريفه، وأسبابه، وأنواعه والعلاجات المتداولة طبيا، ثم تم عرض اضطراب من الاضطرابات الناتجة عن هذا المرض ألا وهو اضطراب ما بعد الصدمة من خلال تعريفه، أسبابه، أعراضه، النظريات المفسرة له، وتم لفت الانتباه إلى ضرورة التكفل بهذا الاضطراب، تطرقنا إلى التكفل النفسي الذي من خلاله تعرفنا على تعريفه وسلطانا الضوء على الأخصائي النفسي العيادي باعتباره المتكفل باضطراب ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.