



جامعة مولود معمري - تيزي- وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الصدمة النفسية و مساهمتها في ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان

دراسة عيادية لـ 7 حالات بمركز مكافحة السرطان- حماد محمد مولود- ذراع بن خدة
- تيزي وزو-

مذكرة مكملّة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ(ة):

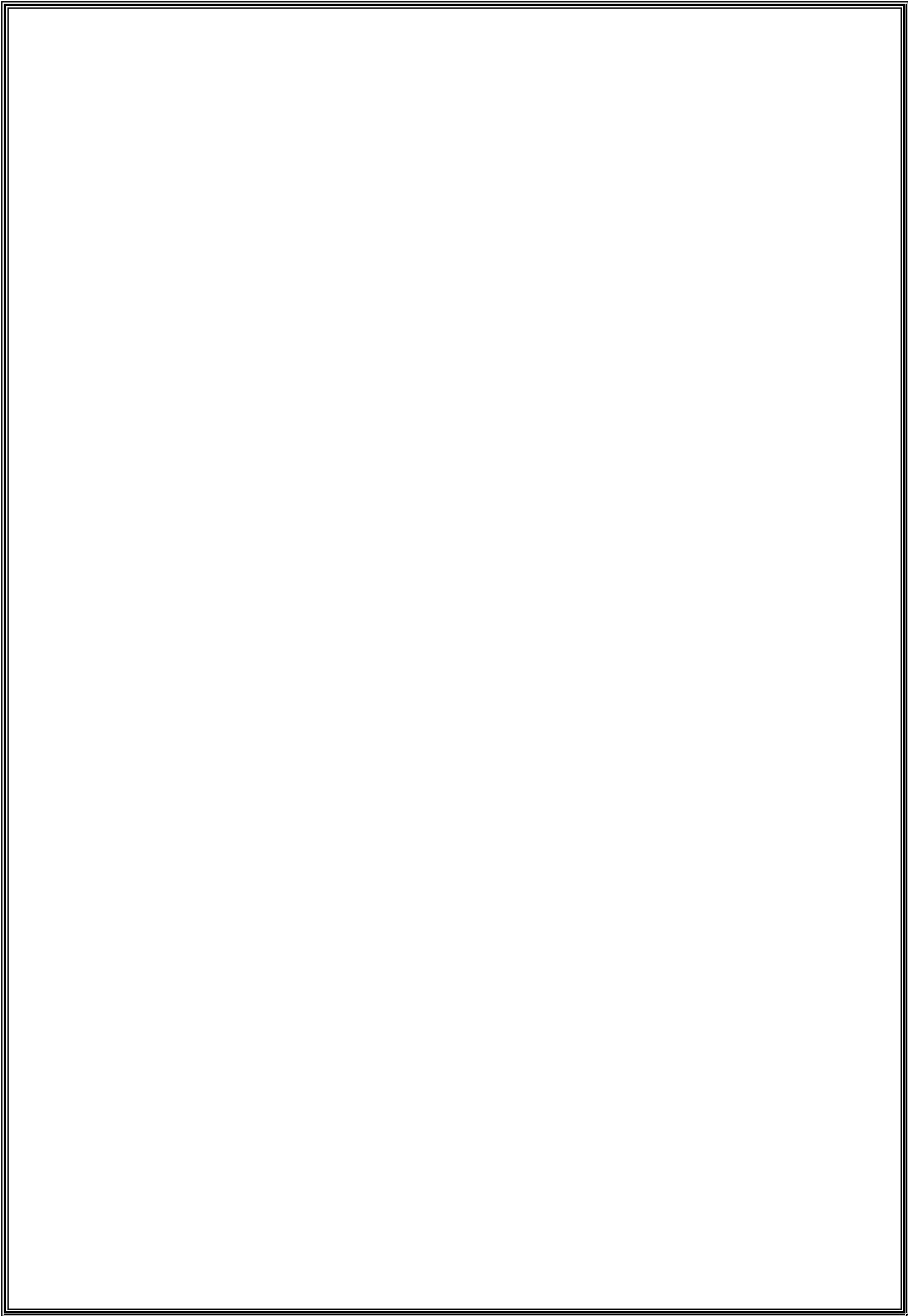
طرطاق نورة

من إعداد الطالبتين:

- تركي جوهر

- كولوقلي شهيناز

السنة الجامعية 2022-2023





جامعة مولود معمري - تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الصدمة النفسية ومساهمتها في ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان

دراسة عيادية ل7 حالات بمركز مكافحة السرطان - حماد محمد مولود - ذراع بن خدة

- تيزي وزو -

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ(ة):

طرطاق نورة

من إعداد الطالبتين:

- تركي جوهر

- كولوقلي شهيناز

السنة الجامعية: 2023/2022



قد يشكل الإعلان عن الإصابة بالسرطان صدمة نفسية لدى المرضى ، و الذي يسفر عن مجموعة من الاضطرابات و عليه تم القيام بدراسة الصدمة النفسية و مدى مساهمتها في ظهور الاكتئاب لدى مرضى السرطان. انطلاقا من فرضيات البحث التي تنص على أنه: يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب جراء التعرض لحدث صدمي شديد متمثل في الإعلان المرض. و هذا الإعلان يسفر عن حدث صدمي شديد ، له دور في ظهور اكتئاب شديد.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على ما إذا كان الإعلان عن الإصابة بالسرطان يشكل حدث صدمي و مدى إمكانية ظهور الحالة الاكتئابية لديهم ، من خلال استجاباتهم على استبيان تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ و قائمة بيك الثانية للاكتئاب ، و لتحقيق أهداف الدراسة تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة ، و ذلك باستخدام مجموعة من الأدوات متمثلة في: المقابلة العيادية النصف موجهة ، استبيان تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ ، قائمة بيك الثانية للاكتئاب (BDI-II)، على عينة قدرها 7 حالات عيادية في صدد القيام بالعلاج الكيماوي على مستوى مركز مكافحة السرطان حمداد محمد مولود بذراع بن خدة ولاية تيزي وزو.

و أسفرت نتائج الدراسة إلى أن الإعلان عن الإصابة بالسرطان يشكل صدمة نفسية شديدة و التي تحدث اضطرابات عدة و لعل أبرزها الاكتئاب و الذي يظهر بنسب متفاوتة الشدة من (الخفيف – المتوسط- الشديد).

الكلمات المفتاحية:

الصدمة النفسية- الاكتئاب – السرطان.

Résumé:

L'annonce d'un cancer peut constituer un traumatisme psychologique pour les patients, qui se traduit par un ensemble de troubles.

C'est pourquoi une étude a été menée sur l'effet du traumatisme sur l'apparition de la dépression chez les patients cancéreux , sur un échantillon de 7 cas sous chimiothérapie a au niveau de centre de lutte contre le cancer DBK.L'étude visait a identifier si la révélation d'un cancer constitue un événement traumatisant et dans quelle mesure un état dépressif peut leur apparaître a travers leurs réponses a un questionnaire d'évaluation du traumatisme psychologique « TRAUMAQ » et une liste d'échelle de dépression « BDI-II » pour atteindre les objectifs de l'étude de cas , en utilisant un ensemble d'outils représentés dans: Entretien clinique semi-guide , questionnaire d'évaluation de traumatisme , l'échelle de dépression de Beck.

Les résultats de l'étude ont révélé que la déclaration d'un cancer constitue un trauma grave, qui provoque plusieurs perturbation, dont la plus important est peut-être la dépression, qui apparaît a des degrés de gravité variables (légers- modérés-sévères)

Les mots clés:

Traumatisme psychologique – Dépression – Cancer

شكر و عرفان

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نشكر الله سبحانه وتعالى الذي وفقنا في انجاز هذا العمل و أعاننا عل
تحمل صعوباته . فلك الحمد يا رب كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم
سلطانك

و باسم هذا العمل نتقدم بالشكر الكبير على كل من ساهم و سهر من
اجل انجازه و إتمامه و نخص بالذكر أستاذتنا الفاضلة * طرطاق نورة*
التي كانت نعم الموجه، فلم تبخل بجهداها و لا بوقتها فجزاها الله عنا
خير الجزاء.



إهداء

إلى من تعجز الكلمات عن شكرها ... إلى من قدمت وضحت و صبرت...

إلى من كانت منبع الحنان.... و الحب و العطاء... إلى من كانت سندي...

و عوني في الحياة ... إلى مربية الأجيال... إلى روعي أمي رحمة الله عليها
رحمك الله يا غاليتي... و أسكنك الفردوس الأعلى

و إلى من أحمل اسمه بكل عز و افتخار.....إلى أبي العزيز ... و قوتي...

أطال الله في عمره

إلى من أعتز و أفتخر بهم دوما...رونق الأيام و زينتها... إلى إخوتي الأعزاء

فتيحة و سميرة

و إلى من وهبني إياهم الحياة ... إلى رفيقات دربي و كل زملائي

و إلى كل من علمني حرفا...

أهدي لكم جميعا ثمرة جهدي المتواضع

تركي جواهر



إلى من تشاركني أفراحي إلى نبع الحنان ... إلى أروع امرأة في الوجود

إلى أُمي الحنونة...فازية

إلى ذلك الرجل العظيم الذي علمني الخلق الكريم... إلى العزيز على قلبي ...

إلى أبي و روعي أعمر

إلى رمز الحنان و الأعزاء على قلبي.... إخوتي و سندي في الحياة

" ريان- أمياس- لامية"

و أقدم إهداء لكل زملائي و الأساتذة الكرام في دفعتي

علم النفس العيادي

كولوقلي شهيناز

فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	- ملخص الدراسة..... - شكر و عرفان..... - إهداء..... - فهرس المحتويات..... - مقدمة
	الجانب النظري: الفصل الأول : الإطار العام للدراسة
13ص	1- إشكالية الدراسة.....
15ص	2- فرضيات الدراسة.....
15ص	3- أسباب اختيار الموضوع.....
15ص	4- أهداف الدراسة.....
15ص	5- أهمية الدراسة.....
16ص	6- التعريف بمصطلحات الدراسة.....
18ص	7- الدراسات السابقة.....
	الفصل الثاني: الصدمة النفسية
	* تمهيد
21ص	1- مفهوم الصدمة النفسية.....
21ص	2- لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية.....
22ص	3- العوامل المساهمة في حدوث الصدمة النفسية.....
23ص	4- الخصائص المحددة للصدمة النفسية.....
23ص	5- النظريات المفسرة للصدمة النفسية.....
25ص	6- تشخيص الصدمة النفسية حسب (DSM5).....
29ص	7- الأعراض التي تلازم الفرد منذ وقوع الحدث الصادم.....
30ص	8- مراحل الصدمة النفسية.....
31ص	9- التناذرات الصدمية.....
32ص	10- أنواع الصدمات.....
32ص	11- طرق العلاج و التكفل بالحالات الصدمية.....
	* خلاصة الفصل
	الفصل الثالث: الاكتئاب
	* تمهيد
39ص	1- مفهوم الاكتئاب.....
40ص	2- لمحة تاريخية عن الاكتئاب.....
41ص	3- نسبة انتشار الاكتئاب بالعالم.....
41ص	4- العوامل المسببة في الاكتئاب.....
42ص	5- النظريات المفسرة للاكتئاب.....
44ص	6- أنواع و أشكال الاكتئاب.....
45ص	7- الأعراض الشائعة في الاكتئاب.....
47ص	8- تشخيص الاكتئاب حسب (DSM5).....
48ص	9- علاج الاكتئاب.....
	* خلاصة الفصل

الفصل الرابع: السرطان

* تمهيد

- 1- مفهوم السرطان.....ص54
- 2- لمحة تاريخية عن السرطان.....ص55
- 3- إحصائيات الإصابة بالسرطان في العالم.....ص55
- 4- العوامل المساهمة في الإصابة بالسرطان.....ص56
- 5- أنواع السرطان ص57
- 6- أعراض السرطان ص59
- 7- الآثار النفسية و الجسدية الناجمة عند الإصابة بالسرطان ص59
- 8- تشخيص السرطان.....ص60
- 9- علاج السرطان.....ص63

* خلاصة الفصل

الجانب الميداني (التطبيقي) الفصل الخامس: الإجراءات التطبيقية للدراسة

* تمهيد

- 1- التذكير بفرضيات الدراسة.....ص67
 - 2- الدراسة لاستطلاعية.....ص67
 - 3- الدراسة الأساسية:
 - 1-3- منهج الدراسة.....ص67
 - 2-3- حدود الدراسة.....ص67
 - 3-3- العينة و خصائصها.....ص67
 - 4-3- أدوات الدراسة.....ص67
- (ص 68-77)

* خلاصة الفصل

الفصل السادس: عرض و تحليل النتائج و مناقشتها

* تمهيد

- 1) عرض و تحليل نتائج الحالات:
- 1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.....ص81
- 2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية.....ص94
- 3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة.....ص107
- 4- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة.....ص120
- 5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة.....ص133
- 6- عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة.....ص146
- 7- عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة.....ص158
- 2) مناقشة و تفسير النتائج في ضوء [الفرضيات، الدراسات السابقة، النظريات].....ص170

خاتمة

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

ص173

ص183

مقدمة:

يستجيب الواحد منا لمختلف المواقف التي يواجهها في بيئته ، قصد تحقيق حاجاته و دوافعه للوصول إلى حالة التكيف و التوافق ، و ذلك باستخدام آليات و استراتيجيات، و لكن أمام إلحاح بعض الدوافع و الظروف البيئية قد يفشل الفرد في مواجهتها مما يسبب له الضغط. فواقع الحياة محفوف بالعقبات والأزمات و ظروف الحياة الغير المرتبة، فعدم توافق الفرد معها يشير لنقص فعالياته و قصور كفاءته فلا حياة دون ضغوط ، فقد يتعرض الفرد للإصابة بالمرض بحياته و هذه الإصابة تؤدي به للانتقال من الحالة المستقرة للحالة الغير المتزنة .

و يعتبر مرض السرطان أحد الأمراض الأكثر شيوعا ، و ينجم عنه عدة اضطرابات نفسية لاسيما في مواجهة المصاب مع حقيقة الموت ، بحيث تجعله يعيش مجموعة من ردود أفعال صدمية التي تعكس صفو حياته و خاصة إذا لم يجد الدعم النفسي ، فحتما سيقع فريسة له. فكونه مصاب بمرض مزمن فيتولد في نفسيته الخوف الشديد الذي يصبح كهاجس، خصوصا في لحظة الإعلان عنه. فالإصابة بالأمراض المزمنة كالسرطان " يشكل حدث بالغ الأهمية لما يحمله من دلالات للموت و الانهيار. و قد يسبب صدمات نفسية، لا يمكن التحكم فيها فتتط من إحساسنا بالأمن. فلحد اليوم لا يزال السرطان ذو تأثير قوي على الإنسان، فهذه الكلمة تستحضر عدة مخاوف مرتبطة بالموت، العذاب، التشوه و العجز. فنوعية استجابة الفرد إزاء هذا الخبر ينتج عنه ردود أفعال عدة تمهد و تنبئ فيما بعد لظهور تناذرات نفسية بعد صدمية والتي تغير من نوعية الحياة للمرضى.

فالصدمة تعبر عن حدث يتميز بشدته و فجائيته بحيث الفرد يكون عاجز عن مواجهته تحدث تغيرات و اختلالات في الجهاز النفسي و على مستوى شخصية الفرد . تعاش هذه التجربة بحالة من الرعب و الخوف و العجز في ظل غياب مواجهة واقع الموت بطريقة عنيفة وهذا ما يولد جرح عميق في النفس يميزه الإحساس بالتغير و عدم القدرة على التكيف مع الوضعية الراهنة . فهذه الأحداث الغير المتوقعة تحدث مجموعة من الصراعات تنتج عنها ضغوط نفسية كبيرة و انفعالات وجدانية شديدة ، فتلقي خبر الإصابة له أثر قوي على الجهاز الدفاعي النفسي ، بالتالي يصبح الفرد في معيشة مستمرة للحدث الصدمي. و الذي هو العامل المفجر لكل الأعراض الإكلينيكية النفسية و الجسدية ، فيعيشون أفرادها في ضغوط و تسيطر عليهم مشاعر الحزن و التشاؤم و المزاج السوداوي المصاحب بفتور الهمة و أفكار معرفية سلبية تؤدي لظهور الاكتئاب، والذي يعتبر مفهوما معقدا نظرا لتداخل فيه العديد من الجوانب الشخصية و التي تتداخل في إحداث الاستجابة الاكتئابية.

فالالاكتئاب من أكثر العلل التي تؤدي إلى تدمير الفرد و من الاضطرابات النفسية الشائعة ، فتمثل خطورته في إعاقة الأداء الوظيفي الاعتيادي للفرد و يزيد من معاناته فيحرم المصاب من الاستمتاع بمباهج الحياة و نقص فاعليتهم في الأداء . و هذا ما يدخله في دوامة من اليأس و فقدان الأمل .

فتعد الأعراض الاكتئابية أهم المشاعر التي يختبرها مريض السرطان منذ لحظة التشخيص حتى المراحل الأولى للعلاج حيث إصابة فرد بهذا المرض يخلف اختلالا جذريا في كيانهم ، والذي يظهر من خلال المؤشرات النفسية التي تتضمن شعور الفرد بالكآبة . و يتم التعرف عليه من خلال أعراض متجلية في " هبوط شديد في الجانب المزاجي للشخص، مشاعر الحزن و فقدان اللذة ، انطباعات فيزيولوجية و اختلالات وظيفية من فقدان الوزن ، الشهية ، الأرق و قلة النشاط المعرفي و الحركي " . فكل هذه الأعراض تعكس مدى عمق الصدمة النفسية و أثرها على كل الجوانب الشخصية للفرد. فكل هذا يؤثر على جودة الحياة التي تنخفض إلى أدنى المستويات و هو ما يزيد حجم المعاناة النفسية و العضوية للمصابين و الذي يؤثر سلبا في الامتثال للعلاج .

و قد هدفت هذه الدراسة للكشف عن أثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى المصابين بمرض السرطان ، و قد حملت هذه الدراسة في طياتها جانبين :

الجانب النظري الذي احتوى على أربع فصول تمثلت في:

- الفصل الأول:

تناول تحديد مشكلة الدراسة و التحديد الإجرائي لمصطلحات البحث، عرض أهمية و أهداف الدراسة و فرضياتها و تقديم موجز للدراسات السابقة.

- الفصل الثاني:

فقد خصص للصدمة النفسية حيث استعرضنا فيه كل من تعريفها ، و لمحة تاريخية عن المفهوم ، أهم النظريات المفسرة لها ، انتقالات للعوامل المساهمة فيها و الأعراض المحددة لها و كيفية تشخيصها وفقا لمعاييرها حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية و النفسية الخامس DSM5 ثم حددنا أنواعها و مراحلها التطورية و مختلف تناذراتها (التكرار- التجنب- الاستشارة) . وصولا لوضع طرق للتكفل و العلاج الحالات الصدمية.

- الفصل الثالث:

خصصناه للاكتئاب و بدأنا بلمحة تاريخية عنه ، ثم تعريفه من وجهة نظر الباحثين و العلماء ، وصولا لنسبة انتشاره في العالم و العوامل المسببة فيه و كل أنواعه و أشكاله العيادية . ثم انتقلنا للأعراض المحددة له و كيفية تفسيره النظري و تشخيصه حسب (DSM5)، ثم وضع كل العلاجات الممكنة للاكتئاب.

- الفصل الرابع:

بعنوان السرطان و شمل مفهوم للسرطان و إحصائيات الإصابة به في العالم و تصنيفاته و أنواعه ، انتقالات إلى للعوامل المساهمة في الإصابة به و الأعراض المميزة له و التي تسفر عن عدة آثار نفسية و جسدية ، وصولا لأهم المراحل التشخيصية للمرض و كذا مختلف أنواع العلاجات السرطانية .

أما الجانب التطبيقي اشتمل على فصلين و هما :

- الفصل الخامس:

قد خصص لعرض إجراءات الدراسة الميدانية و وصف لخطواتها ، ضم كل من الدراسة الاستطلاعية من تعريفها، أهدافها، خطواتها، نتائجها. و الدراسة الأساسية حيث حدد فيها كل من منهج البحث و الحدود المكانية و الزمنية لها و خصائصها السيكمترية ، بالإضافة للأدوات المستخدمة في الدراسة (المقابلة العيادية النصف موجهة، المقاييس و الاستبيانات) استبيان تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ، و قائمة بيك الثانية للاكتئاب)

- الفصل السادس:

فقد ضم عرض البيانات (الحالات) و تحليل استجاباتهم على أسئلة دليل المقابلة العيادية النصف موجهة و تفسير و تقييم كل نتائجهم على البنود 10 المكونة لاستبيان تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ و كذا النتائج الخامة للحالات العيادية (07) على قائمة بيك الثانية للاكتئاب [BDI-II] .

ثم مناقشة هذه النتائج و تفسيرها في ضوء الفرضيات و النظريات و الدراسات السابقة، وصولا لاستخلاص النتائج على شكل خاتمة موجزة، لنصل بذلك لوضع مجموعة من التوصيات الاقتراحات بناء على نتائج هذه الدراسة و في الأخير قائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول (التمهيد): الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أسباب اختيار الموضوع
- 4- أهداف الدراسة
- 5- أهمية الدراسة
- 6- الدراسات السابقة
- 7- التعريف بمصطلحات الدراسة

يتعرض الإنسان لصدمات متنوعة خلال حياته، تتفاوت من حيث الشدة و الأثر حيث هناك حوادث خارجية شديدة و فجائية لا يستطيع الفرد التعامل معها و التكيف و معاشتها فهي تفوق قدرة الجهاز النفسي و تخترق الجهاز الدفاعي الذي لا يكون لديه الوقت الكافي للتكيف و التعامل معها (بلعابد أعمر، 2018، ص06).

و لعل أخطر ما يهدد صحة الفرد، هو إصابته بالأمراض المزمنة، و نخص بالذكر مرض السرطان الذي أصبح أحد مهددات حياة الإنسان في العصر الحديث. و ليس فقط من حيث خطورته و صعوبة الشفاء منه و لكن لزيادة معدلات الإصابة به. فهذا المرض يصيب الإنسان في مختلف سنوات العمر، فلا يميز الذكر من الأنثى أو بين الكبير و الصغير. فالسرطان يصيب الإنسان في أي وقت و حتى الآن لم تستطع الانجازات العلمية الحديثة أن تقدم علاج لهذا المرض الذي يساوي الموت لمعظم الأفراد (أحمد يحي عبد المنعم، 2014، ص10-12).

فالأمرض العضوية تنتج ردود أفعال سيكولوجية مختلفة ، و بالتالي تغير مجرى حياة المريض على الصعيد النفسي و العضوي . فتسبب له الكثير من التوتر و الألم و الانزعاج. فقد تكون أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة المفاجئة للموت ، فهذه المفاجأة تزيل عن موته الشخصي فكرة التأجيل و تدفعه للتفكير باحتمال موته . فتترك أثر عميقا في ذاكرته الانفعالية ، فهي تعتبر من الخبرات المؤلمة التي تتخطى قدرته على المواجهة و السيطرة على المشاعر المرتبطة بجروحه العضوية و النفسية (النابلسي، 1991، ص15).

فالإعلان عن الإصابة بالسرطان يمكن أن يشكل حدث صدمي ، و الذي من شأنه خلق عدة اضطرابات نفسية كالقلق الخوف و الاكتئاب . فهنا كون هذا المرض حدث مدمر لحياة الإنسان و يمر بعدة مراحل لخصها Wiseman في مرحلة الصدمة ، فالمصاب يكذب وينكر إصابته و يقوم بإصدار سلوكيات تستهدف المحافظة على الاتزان و الوعي. ثم يبدأ الشعور بالقلق والاكتئاب و فقدان الأمل و تظهر عليه اضطرابات النوم و الشهية و مشاكل في التركيز والانتباه والأفكار السوداوية و كذا تغيرات فيزيولوجية (مزوار نسيمه، 2015، ص791).

فأغلب المرضى المصابين بالأمراض المستعصية يواجهون الكثير من الضغوطات والاضطرابات التي تؤثر في صحتهم النفسية ، حيث خطورة تلقي خبر الإصابة بالسرطان وما يحمله من دلالات رمزية حول الموت ، اصطلاح تسميته بالخبر الصادم أو الصدمة النفسية والتي يعبر عنها فرويد 1920 في كتابه ما وراء مبدأ اللذة " بأنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد " و يرى ماكنهيوم أن الصدمة تشير لحوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية و مؤذية ومهددة للحياة. بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهةها و التغلب عليها (Meichenbaum, 1994, p32). باعتبار الصحة أسمى معاني الحياة، فإن تعرضها لأي ضرر قد يكون كفيل في إدخال الفرد في معاناة نفسية حادة. فالخبرة الصادمة تحرك العوامل الساكنة فتستفز ما لدى الفرد من عقد و انفعالات و دوافع مكبوتة. و كلما كانت الخبرة الصادمة عنيفة كلما كانت تأثيراتها في إحداث المرض شديدة، و لكن هذا التأثير يكون على حسب معناها بالنسبة للفرد و تفسيره لها على أساس نضجه ومشاعره الداخلية. و على العموم يمكن القول أن صدمة واحدة قد لا تؤثر في بناء الشخصية و لكن تكرار الصدمات يصدعه فتسفر بذلك في ظهور عدة اضطرابات منها الاكتئاب ، انخفاض تقدير الذات، اضطرابات القلق . فالإكتئاب هي حالة حزن شديدة مستمرة تنتج عن الظروف الأليمة و تعبر عن شيء مفقود سواء كان حقيقي أو تخيلي (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص120-154).

فالالاكتئاب منتشر بكثرة لدى مرضى السرطان و هذا ما أكدته تيلور سنة 2008 في دراسته على مرضى السرطان ، فالإصابة به ينجم عنه آلام و التي بدورها تعد مشكلة بل معضلة للمرضى و الأطباء على حد سواء. فنظرا لكثرة تردها و شيوعها في حالات الأمراض السرطانية و لما تجلبه للمريض من قلق و اكتئاب والذي يعتبر جانب سلبي في حياة المصاب . فالالاكتئاب رد فعل متأخر للمرض المزمن و ذلك لأن المريض كثيرا ما يحتاج إلى بعض الوقت حتى يستوعب أبعاد الحالة التي يعاني منها ، ورغم أن مرضى السرطان لا يختلفون عن غيرهم من المرضى من حيث الضيق والكرب النفسي ، إلا أنهم أكثر عرضة للاكتئاب (تيلور شيلي، 2008، ص 671-668).

لمرض الاكتئاب أعباء كثيرة اقتصادية و اجتماعية بالإضافة للمعاناة النفسية ، و اليأس القاتل الذي يكلف الإنسان حياته في بعض الأحيان . كما أن مريض الاكتئاب يؤثر سلبا على أفراد أسرته و يمتد تأثيره للمحيطين به من أصدقاء و زملاء العمل ، و تمثل العناية بمرض الاكتئاب مشكلة حقيقية للمريض و لأهله و للطبيب المعالج بصفة عامة . و من الناحية الصحية ثبتت علاقة الاكتئاب و تأثيره السلبي على مناعة الجسم مما يمهّد الطريق للإصابة بعدة اضطرابات أخرى و كذا تأثيره على الناحية الاجتماعية فيصبح المصاب في عزلة دائمة و عدم مشاركته للمحيطين به و قطع الصلة بهم . علاوة عن مشاعر اليأس القاتل التي تلازمه (الطفي الشربيني، 2001، ص17).

ويذكر ولسن Wilson 1996 أن خطر الاكتئاب في درجاته المرضية لا يقل عن خطر الأمراض الجسمية الشديدة كأمراض الأوعية الدموية و القلب . و أكد عن رأيه بذكر دراسة مسحية على 11242 من المرضى الزائرين لعيادات الرعاية الأولية . بينت أن مخاطر الاكتئاب سواء بلغ المستوى المرضي أو ضل في المستوى العصبي، تتساوى أو تفوق الأمراض الجسمية المعروفة و هناك دراسات تؤكد ارتباط درجات الاكتئاب بضعف الوظائف البدنية والاجتماعية جميعا. فضلا عن هذا تبين أن فرص الشفاء من المرض الجسمي و الوظائف العضوية تطول إذا كان المرض مصحوبا بالاكتئاب ، بينما تزداد فرص الشفاء و العلاج السريع إذا كان المريض من النوع المتفائل و المبتهج. (عبد الستار إبراهيم، 1998، ص31).

فالسرطان بشدته و خبرته و فجائيته كخبرة غير معاشة مسبقا يجعل منه حدثا و تجربة دخيلة قوية على الجهاز النفسي ، فتتجاوز قدرته على الاحتمال و ارضان الطاقة و الاستيعاب لما يحدث . إنها الصدمة بفجائيتها و قوتها التي تفجر الجهاز النفسي و تزعزع أنظمتة و تضعف الأنا في دفاعه ضد الخطر ، فيكون لها عدة انعكاسات و تبعات نفسية و جسمية و اجتماعية خاصة اختلال المعاش النفسي مما يسبب عدة اضطرابات من نقص تقدير الذات، النظرة السلبية للحياة و الآخرين و المستقبل على الخصوص ، و كذا اضطرابات اكتئابية (فضيلة عروج، 2017، ص298).

فمن خلال هذه الدراسة ارتأينا للخوض في الاضطرابات التي يخلفها الإعلان عن المرض سواء على المدى القريب أو البعيد . و خصصنا بذلك الصدمة النفسية و الاكتئاب و حاولنا معرفة اثر الصدمة في ظهور الاكتئاب لدى حالات الدراسة و ذلك من خلال التساؤلات التالية :

- هل يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب جراء تعرضهم لحدث صدمي شديد متمثل في الإعلان عن الإصابة بالمرض؟

- هل الإعلان عن الإصابة بالسرطان يشكل صدمة نفسية شديدة لدى المرضى ؟

- هل يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب الشديد ؟

(2) فرضيات البحث:

- يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب جراء تعرضهم لحادث صدمي شديد متمثل في الإعلان عن الإصابة بالمرض.
- الإعلان عن الإصابة بمرض السرطان يحدث صدمة نفسية شديدة .
- يعاني مرضى السرطان من مستوى اكتئاب شديد.

(3) أسباب اختيار الموضوع:

- الاهتمام الشخصي بموضوع الصدمة النفسية والاكتئاب ومرض السرطان لمعرفة حالتهم النفسية جراء صدمة الإصابة بالمرض.
- الرغبة في التقرب من هذه الفئة و تقديم الدعم النفسي لها.
- نقص الدراسات التي تناولت موضوع الصدمة النفسية و الاكتئاب لدى مرضى السرطان في إطار دراسة اكلينكية.
- محاولة إثراء البحث العلمي و زيادة بعض العناصر الهامة التي تساعد الباحث و القارئ في البحث.
- تسليط الضوء على الاكتئاب الذي يعد من أكثر الاضطرابات النفسية تأثيرا على الفئة المصابة بالسرطان و جلب الإنتباه لضرورة اهتمام بالجانب النفسي لها.

(4) أهداف الدراسة:

- معرفة ما إذا كان الإعلان عن الإصابة بالسرطان يشكل حدث صدمي.
- الكشف عن مستوى الصدمة النفسية لمرضى السرطان من خلال الإستجابة على تقييم الصدمة TRAUMAQ.
- الكشف على مستوى الاكتئاب لدى هذه الفئة.

(5) أهمية الدراسة:

- جلب الإنتباه و نوعية القائمين بالجانب الصحي لضرورة الإهتمام بالجانب النفسي لمرضى السرطان.
- لفت الإنتباه إلى أهمية و دور المختص النفسي في التعامل مع مرضى السرطان.
- تتمثل أهمية الدراسة في مواضيعها المتناولة للاكتئاب و الصدمة النفسية لدى مرضى السرطان، حيث أصبح الاكتئاب مرض العصر و هاجس يسبب الكثير من المعاناة للمريض و الأفراد المحيطين به و ذلك في آلام نفسية و جسدية.
- مرضى السرطان يواجهون عددا من الأعراض الجسمية و الآثار الجانبية المتعلقة بالمرض و علاجه و التي بدورها تؤثر في جودة الحياة و تزيد من خطورة القلق و الاكتئاب لديهم.

(7) تحديد مصطلحات الدراسة:

7-1- الصدمة النفسية:

لغة:

تأتي فكرة الصدمة من المصطلح اليوناني "TRAUMA" و الذي يعني الإصابة و هذه التسمية ظاهرة نفسية لإصابة عاطفية عميقة، و التي يمكن ملاحظتها عن الأفراد، ويمكن اعتبارها جرح مؤلم و مرهق يأتي في وقت يزعج وجودنا و عواطفنا تتضمن هذه الفكرة العدوان و التأثير العضوي الذي ينشأ منه (p202, 2010 , Bokanowski).

اصطلاحا:

- تعرفها النظرية التحليلية على أنها حدث في حياة الفرد يعرف من خلال شدته و عدم القدرة على الاستجابة بصفة ملائمة ، و ظهور علامات مرضية مستدامة تؤثر على التنظيم النفسي (Lopalansh and Panales , p967)

- الصدمة النفسية تستعمل للدلالة على اختراق و كسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة و قوية، كما تعمل على خلق و تشويه و تغيير في مكونات الشخصية و العلاقات (سي موسى عبد الرحمان و آخرون ، 2002، ص96).

أما فرويد فقد عرفها في كتابه ما وراء مبدأ اللذة (Freud 1920) بأنها: كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد ، فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة و مؤذية و مهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لمواجهتها و التكيف مع الوضع الجديد (فضيلة عروج ، 2017، ص28).

إجرائيا:

تعرف الصدمة إجرائيا على أنها كل ما يصيب الفرد من آلام و تشوه في توظيفه النفسي و العقلي نتيجة تعرضه لحادث صدمي متمثل في (الإصابة بمرض السرطان) و الذي يمكن تشخيصه من خلال المقابلة العيادية و على شدتها من خلال الدرجة المتحصل عليها على استبيان تقييم الصدمة النفسية "TRAUMAQ".

7-2- الاكتئاب:

لغة:

الاكتئاب في اللغة العربية مأخوذ من مادة "كأب" و كآبة: يعني تغير في نفسه و انكسرت من شدة الهم و الحزن فهو كأب و كئيب، و أكاب فلانا أي أحزنه و اكتأب وجه الأرض: تغير وضرب إلى السواد. و الكآبة: الحزن الشديد و الاكتئاب مرادف للانقباض، و انقبض يعني تجمع و انطوى، و انقبض الرجل على نفسه ضان بالحياة فاعتزل، و انقبض عن القوم هجرهم (محمد الحرسى ، 2003 ، ص668).

اصطلاحا:

يعرفه مجدي أحمد بأنه حالة من الحزن العميق ، يحس فيه المريض بعدم الرضا و عدم القدرة على الإتيان بنشاطه السابق و يسأم من مواجهة المستقبل و فقدان القدرة على النشاط و صعوبة في التركيز التام مع اضطرابات النوم و الشهية و أحلام مزعجة. و تحدث استجابة الاكتئاب في المواقف العصيبة الشديدة في الشخصية المتكاملة السوية (مجدي أحمد ، 2000، ص185).

إجرائيا:

هو استجابة الحالات على قائمة بيك للاكتئاب (1961) و بالتحديد قائمة بيك الثانية (BDI-II) والتي تتكون من 21 مجموعة كل مجموعة ب: 04 عبارات ، أعده أرون بيك و ترجمه إلى العربية غريب عبد الفاتح 1985 و تم تقنيته على البيئة الجزائرية سنة 2010 بواسطة بشير معمريّة.

3-7- السرطان:

لغة:

اشتق اللفظ الانجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية كارسنوما Carsanoma أي السلطعون البحري و هو حيوان يتسم بضخامته و امتداد مخالبه و هو أزل شكل ملاحظ لذلك المرض (أحلام رزاق، 2019 ، ص49).

اصطلاحا:

هو مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة (عشوائية) ، و السرطان ينتج من متغيرات في بعض الخلايا يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية و تكتسب القدرة على الانقسام بسرعة غير عادية ، مؤدية لتكوين أورام خبيثة. و هو مجموعة متشابكة من الأعراض و ليس مرضا واحدا و السرطان يبدأ من الخلايا و الخلية هي وحدة الحياة الأساسية في جسم الكائن الحي (أحمد يحي عبد المنعم، 2013، ص 13).

4-7- مرضي السرطان:

هم أفراد تم تشخيصهم من قبل أطباء مختصين في علم الأورام المزمنة و ذلك نتيجة تحاليل و فحوصات خاصة تأكد إصابتهم بمرض السرطان الذين يتبعون العلاج في مركز مكافحة السرطان – حمّاد محمد مولود – ذراع بن خدة تيزي وزو.

(8) الدراسات السابقة:

8-1-الدراسات المحلية:

(أ)دراسة بوزار يوسف، جعلاب محمد الصالح -2013- "الاستجابة الإكتئابية و الصدمية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص".

تناولت هذه الدراسة موضوع الإستجابة الإكتئابية و الصدمية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص، حيث هدفت الدراسة إلى محاولة تسليط الضوء على أهمية الإعلان عن تشخيص سرطان الثدي النساء و أثره على تدهور حالتهم النفسية، حيث استخدم المنهج العيادي القائم على دراسة حالة لمجموعة بحث شملت 4 حالات من جنس الإناث و تم تطبيق كل من المقابلة العيادية النصف موجهة ومقياس الإكتئاب لأرون بيك. و أسفرت النتائج بأن النساء المصابات بسرطان الثدي يظهرن أعراضا صدمية و استجابات إكتئابية نتيجة الإعلان عن تشخيص سرطان الثدي (بوزار يوسف، جعلاب محمد الصالح ، 2019 ، ص 139).

(ب) دراسة فضيلة عروج -2017- دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان.

كان الهدف الرئيسي من الدراسة هو التعرف على أهم التناذرات النفسية الصدمية المميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة التي تعاني منها العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، و ذلك بإتباع المنهج العيادي (دراسة الحالة) و تكونت عينة الدراسة من 04 حالات من العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان و ذلك عن طريق تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة و إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ و سلم إجهاد الصدمة النفسية.

وقد أكدت النتائج المتوصل إليها معاناة أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية ممثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة ، تصاحبها مجموعة من المظاهر العيادية المعبرة إكلينيكية كالإنخفاض في تقدير الذات، الإكتئاب، و كذا الإنحدار و التغير السلبي لنوعية حياة العازبات بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بسرطان الثدي. (فضيلة عروج ، 2017 ، ص 02).

(ج) بن قرينة عتيقة -2018- دراسة بعنوان "مستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان".

هدفت هذه الدراسة لمعرفة مستوى الإكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان المتواجدين بمستشفى محمد بوضياف في ورقلة و إستخدم المنهج الوصفي الإستكشافي و مقياس بيك لقياس درجة الإكتئاب. وصلت الدراسة إلى أن مستوى الإكتئاب لدى أفراد العينة خفيف و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب بين المصابين بالسرطان تعزي بمتغير الجنس. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب بين المصابات بالسرطان تعزي للعضو المصاب لصالح المصابات بسرطان الثدي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الإكتئاب بين مرضى السرطان تعزي لمتغير الحالة الاجتماعية (بن قرينة عتيقة ، 2018 ، ص 07).

(د) دراسة أحلام رزاق -2019- " الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي".

تناولت هذه الدراسة موضوع الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي جراء الإصابة بمرض السرطان، حيث كان الهدف الرئيسي لهذه الدراسة هو تسليط الضوء على أهم التناذرات لتفسير الصدمة النفسية عند المرأة مبتورة الثدي. قامت الباحثة بإتباع المنهج العيادي، (دراسة حالة) عند ثلاث حالات من النساء مبتورات الثدي. و اختارت الباحثة المرأة باختلاف وضعيتهن الاجتماعية و تم تطبيق المقابلة النصف الموجهة إضافة إلى إستبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ و سلم إجهاد الصدمة المنفتح SEI-R. أكدت النتائج المتحصل عليها أن هذه الشريحة من النساء مبتورات الثدي تعاني من تناذرات نفسية صدمية، إضافة إلى إنخفاض في تقدير الذات و الذي بدوره يؤثر على جودة الحياة لديهن، كما برز أهمية الدعم و المساندة الاجتماعية في تخطي هذه الأزمة عند المصابات بسرطان الثدي (أحلام رزاق، 2019، ص 02).

ج) دراسة بخاشة زينب و حفار الساس وسيم 2021-2022 "أثر الصدمة النفسية في ظهور الإكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي".

هدفت هذه الدراسة للتعرف على ما إذا كان الإعلان عن الإصابة بسرطان الثدي يشكل صدمة نفسية لدى المرأة و مدى إمكانية التنبؤ بظهور الحالة الاكتئابية لديها من خلال استجاباتها على استبيان تقييم الصدمة النفسية و قد اعتمدوا على المنهج العيادي بتقنية دراسة حالة و ذلك باستخدام هذه الأدوات: شبكة ملاحظة، المقابلة نصف الموجهة، استبيان تقييم الصدمة، و قائمة بيك للإكتئاب، و أسفرت نتائج الدراسة إلى أن الإعلان عن الإصابة بسرطان الثدي يشكل صدمة نفسية لدى المرأة المصابة بالسرطان الثدي من خلال استجاباتها في استبيان تقييم الصدمة TRAUMAQ ، و أن مستوى الإكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي شديد. (حفار الساس وسيم ، 2021 ، ص 13).

8-2- الدراسات العربية:

أ) دراسة Manadi و آخرون 2010 "الإضطرابات الاكتئابية لدى مرضى السرطان دراسة عربية، مراكش، المغرب"

هدفت الدراسة إلى تقدير مدى إنتشار الإكتئاب بين مرضى السرطان ، و وصف ملاحظاتهم الإجتماعية و الديموغرافية و العيادية و تحديد العوامل المحتملة التي تؤثر بداية الإكتئاب لدى هؤلاء المرضى. تم إجراء دراسة وصفية و تكونت العينة من 100 مريض بمختلف أنواع السرطانات و ذلك باستخدام استبيان خاص بالأسئلة من قبل قسم الطب النفسي و المقابلة المنظمة حسب معايير (DSM4) لتشخيص الإكتئاب و مقياس بيك لتقييم شدة الإكتئاب، أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى أن إنتشار الإكتئاب 15% إلى 26.5% منه شديد و 60% متوسط و 13.3% كان خفيف و الإكتئاب كان يصيب أكثر المتزوجات، المطلقات، الأمهات، المصابات بالسرطان و إضافة للمرضى الذين لم يتفقوا السند الإجتماعي (Manadi et al, 2010, p13).

ب) دراسة منار سعيد بني مصطفى دراسة بعنوان "قدرة صورة الجسد و بعض المتغيرات على التنبؤ بالإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي في الأردن 2014".

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن قدرة صورة الجسد و بعض المتغيرات على التنبؤ بالإكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي بالأردن، و لتحقيق هذه الدراسة طبق مقياس صورة الجسم و مقياس الأعراض الاكتئابية على عينة تكونت من 118 مريضة (الحالة) بالأردن خلال العام الجامعي 2014 ، حيث أسفرت النتائج على أن مستوى الإكتئاب لدى هذه الفئة متوسط و مستوى الرضا عن الجسد منخفض ، و أشارت هذه النتائج على وجود علاقة سالبة دالة إحصائياً بين مستوى الإكتئاب و مستوى الرضا عن صورة الجسد، و أن المتغيرات قادرة على التنبؤ بالإكتئاب وهي: صورة الجسد، العمر، الحالة الإجتماعية ، مدة الإصابة ، مرحلة الإصابة ، العلاج النفسي و الجراحي و الكيميائي الإشعاعي (منار سعيد مصطفى، 2014 ، ص 197).

8-3- الدراسات الأجنبية:

أ) دراسة جولدن و كريترز و أندرسون 2014- (Golden , Kreutz and Anderson)

استهدفت هذه الدراسة التنبؤ بمستويات الإكتئاب لدى مريضات السرطان بعد تعرضهن للعلاج الجراحي و علاقتها بأحداث الحياة الضاغطة و الضغط النفسي، تكونت عينة الدراسة من (210) مريضة تتراوح أعمارهن بين (20-85 عام)، تم فحص أهم خمس أحداث ضاغطة للمريضات في السنة السابقة لتشخيص السرطان و الأحداث العالمية الضاغطة و الضغط المترتب بالصدمة عند التأكد من تشخيص الإصابة بالسرطان، أظهرت النتائج إذا (53%) من التباين النفسي في مستويات الإكتئاب لدى المريضات يعود إلى ضغط لما بعد الصدمة و الأحداث العالمية الضاغطة و الانتكاسات المالية تحدث سابق قبل تشخيص المرض (Golden Kreutz and Anderson, 2014, p02).

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

- 1- مفهوم الصدمة النفسية
- 2- لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية
- 3- العوامل المساهمة في حدوث الصدمة النفسية
- 4- الخصائص المحددة للصدمة النفسية
- 5- النظريات المفسرة للصدمة النفسية
- 6- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM
- 7- الأعراض التي تلازم الفرد منذ وقوع الحدث الصادم
- 8- مراحل الصدمة النفسية
- 9- تناذرات الصدمات
- 10- أنواع الصدمات
- 11- طرق العلاج و التكفل بالحالات الصدمية .

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن المواجهة مع تهديد الحياة هي ما اصطلح على تسمية بالعصاب الصدمي أو المرضي "Nerveuse Traumatique" و لعل أقدم قصة حول هذا العصاب هي قصة المحارب الأسير الذي ذكره (هيرودوتس) الذي أصيب بالعمى نتيجة لمجابهته المفاجئة لعدو ضخم الجثة ، جعله يحس أن موته بات وشيكاً، و لعل ابن سينا هو أول من درس العصاب الصدمي بطريقة عملية تجريبية، قد قام بربط حمل بذنب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أحدهما أن يطول الآخر. فكانت النتيجة هزال الحمل (الجسم) و ضموه ، ومن ثم موته و ذلك بالرغم من إعطائه نفس كميات الغذاء التي كان يستهلكها شخص آخر يعيش في ظروف طبيعية ، و بهذا سجل ابن سينا و أرسى مبدأ أثر العصاب الصدمي الذي يمكن أن يؤدي إلى "الموت خوفاً" فكانت المحاولة لمعرفة الإجابة على آثار الصدمة النفسية على الحيوان ومن ثم الإنسان (فضيلة عروج ، 2017 ، ص 41).

(1) مفهوم الصدمة النفسية:

ترجع أصل كلمة صدمة إلى الكلمة اليونانية "Trauma" و هي عبارة عن جرح أو ضرر يلحق بأنسجة الجسم، و تستعمل حالياً عبارة الصدمة النفسية لوصف وضع عايش واختبر في الشخص حدثاً صعباً يرافقه جرح و ألم نفسي و تدل على حالة الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث خطيرة تؤدي بهم إلى أذى نفسي مع وجود إصابات جسمية مثل ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية و الحوادث الصناعية و حوادث السيارات و الاعتداءات الجنسية و الأمراض المزمنة (بلعابد بن أعر، 2019 ، ص 22-23).

لغة: تعرف الصدمة لغة على أنها من صدم والصدم: هرب الشيء، الصلب بشيء مثله و صدمه صدماً: أي أهربه بجنسه ، و صادمه فتصادمه فتصادماً و اصطدم و صدمهم أمر: أي لأصابهم (ابن المنظور ، 1902 ، ص 214).

(2) لمحة تاريخية عن الصدمة النفسية:

تعتبر كلمة صدمة من الكلمات اليونانية القديمة و التي تعني الجرح و قد تم استعمال مصطلح الصدمة في العلوم الفيزيائية و الطب و علم النفس ف منذ بداية البشرية و هي تعاني من ضحايا الجريمة و الحروب والحوادث و الكوارث و المعاناة المؤلمة والصدمات (بخاخشة زينب ، حفار الساس وسيم ، 2021 ، ص 26).

يعود الاهتمام بالتظاهرات المرتبة النفسية المتأتبة بعد الأحداث الصادمة إلى حوالي 2200 سنة قبل الميلاد ووردت في الكتابات الأولى عن حالة Gilgamesh التي ذكر فيها شدة صدمة مواجهة الموت حيث أن هذا الأخير كان في حيرة دائمة نتيجة تصوره لموته، كما أظهرت حوالي 2000 سنة قبل الميلاد معاناة السومريون من القلق الدائم بعد تدمير مركزهم الديني Nippur حيث كان الموت يترصدهم في كل لحظة (يعقوب أنفال نور الإيمان، 2018، ص 42).

إن تسمية وضعية الشعور بتهديد الحياة (اغتراب الموت) باسم العصاب الصدمي حاذ بها العالم Dppenbien عام 1889 ، بموضع ما أصاب عمال القطارات من الرعب و أثار نفسياتهم بعد حادث من حوادث القطارات . و لقد أثار هذا الطرح معارضة Charcot الذي لم يرى من هذه الآثار سوى نوعاً خاصاً من أنواع الهستيريا ، أو ربما من أنواع الهستيريا (النوراسينا) . اهتم كل من فرويد Freud و Janet بدراسة الدور المرضي الذي تسببه الصدمات النفسية و الذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي في الوعي، و بهذا توصل كل منهما للوعي الذي يحفظ في المنسيات و المكتوبات الصدمية، كما توصل كلاهما لمسك "التطهير" "Catharsis" ، و يعني العمل على إخراج الصدمة أو الصدمات من اللاوعي و تذكير الوعي لها حتى يتخلص المرء من أثرها الصدمي و بالتالي يستعيد توازنه. حدد اللفظ لأول مرة في DSM-IV عام 1980 و ادخل اسم جديد اضطرابات الشدة النفسية عند التعرض للصدمة P.T.D.S. إلا أن الفكرة تبلورت بدقة عن الصدمة النفسية و أثارها و بعض الأعراض السيكسوماتية أو عصابية كالوهن النفسي و الهستيريا (فضيلة عروج. 2017 . ص 42).

(3) العوامل المسببة في الصدمة النفسية:

من بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد:

أ) الكوارث الطبيعية: كالفيضانات، الأعاصير، البراكين، الزلازل حيث أجريت دراسة عن الباحثين من زلازل أكادير وزلازل فرانيسكو، حيث بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من مسببات الصدمة النفسية ، و هناك كوارث يسبب فيها الإنسان كالتعذيب سواء في المعتقلات أو السجون و حتى عمليات الاختطاف . حيث كانت هذه العوامل موضوع دراسات عديدة في فرنسا وإسرائيل. ففي أول مؤتمر دولي للأمراض المساجين 1954 أعد الباحث R.Tragnail تقرير جاء فيه عن تناذر المساجين Syndromes des Dépôts يظهر أساسا البيولوجيا و هو يكون من أسس كمية تظهر على أشكال ثلاث مختلفة:

1- وصف عضوي: أي إعداد تام وصف يمس الحواس إضافة إلى الأعضاء.

2- وصف نسبي: يحس الفرد بالنسب دون المساس بأنه مجهول مع وجود اضطرابات في الذاكرة و أوجاع الرأس عند محاولة التركيز أو القيام بمجهود عقلي.

3- وصف عاطفي: تتمثل في أعراض الاكتئاب و الحصر و الحزن و التشاؤم و الشعور بالعجز و النقص. هناك أيضا عامل آخر له أهمية في تشكيل الصدمة كحوادث المرور و الحوادث الجوية كتخطيط الطائرات، و عامل الاغتصاب و الاعتداء الجنسي على الأطفال من شأنه أن يتسبب في ظهور الصدمات. ضمن الدراسات الحديثة التي أقيمت في هذا المجال تم تحديد Système de Stekene كنموذج استجابة العمليات الإرهابية و من خلال الملثقي الذي نظم في باريس في جانفي 1987 لأجل تقديم المساعدات لضحايا الاعتداءات الإرهابية و قد طرح ضمن هذا الحل في إشكالية العصاب الصدمي كعصاب ناتج عن هذه الاعتداءات (Claude,1998, p120-122).

(4) الخصائص المحددة للصدمة النفسية:

(1-4) خاصية المفاجئة: تؤكد المدرسة التحليلية و ترى أن انعكاسات الفرد تتعلق بفجائية الحدث و بشكل خاص عامل الاستعداد للصدمة من خلال تاريخ الفرد و عامل الفجائية، و قابلية التأثير الخاصة بالشخص المعني فلا بد من توافر شروط موضوعية كي تكون هناك صدمة بالمعنى الدقيق للكلمة.

أما فيما يخص لاقن Lacan بالنسبة للنظرية الصدمة فتقوم على فقدان و لكن أيضا على نتيجة الصدق و لفجائية الواقع الذي يهجم على الأنا دون وسيط مسبب بذلك ثغرة في استمرارية الوقت و التي كانت تقوم بوصل بين الماضي و الحاضر و المستقبل فيتوقف هذا الوقت و ينتقل الفرد لفترة أخرى بأعراض أخرى.

و في هذا الصدد أكدت الوجهة النظرية الفرويدية على عامل المفاجأة حدوث الصدمة يتحدد أساسا بشدة العنف المتعلق بها ، بالمقارنة مع حالة التهينة أو عدمها بالجهاز النفسي و منع اقتحام كميات كبيرة من الإثارة إليه، تختلف قدرته على الاحتمال و الحد من الفرد إلى آخر و لدى نفس الشخص من وقت إلى آخر و عبر مراحل حياته المتعددة. وهو ما يدل على تعدد الحدث الصدمي إذ لا يخص الوضعية الصدمية فقط بل الفرد في وضعية صدمة، و على هذا الأساس يختلف الأفراد في ردود أفعالهم اتجاه الفرد الواحد، يمكن تمييز الصدمات حسب معيارين أساسيان هما: الأحادية أو التعدد و الفجائية، الغير المتوقعة والصدمات النفسية، أما الثانية: هي التي تخضع لمعيار التوقع و التكرار

(مسعود ابتسام، 2017، ص27).

(2-4) مواجهة واقع الموت: الصدمة تتبع عند مواجهة الفرد للموت، أين يدرك فيما معنى الموت، حيث أشار فرويد لا تعتمد بفكرة أننا شعرنا لأنه ليس لدينا في الشعور تمثيل للموت ، بحجة لا يمكن تمثيل العدم، ويمكن أن نصنف ثلاث وضعيات التي تكون أثر الصدمة النفسية و هي:

- الفرد يكون متعلق بواقع الموت مثل: اعتداء، حادث مرور في فترة وجيزة يرى الموت الغير المتوقع.

- رؤية موت أحد بشكل فجائي و عنيف.

- الموت المفزع و المخيف المتمثل في رؤية جثة.

(3-4) الفرعيات: لقد ميز فرويد بين الرعب و الخوف و القلق. فالقلق يكتمل دوره في حماية الجهاز النفسي من الصدمة النفسية، بينما الرعب فهو الخاصية المميزة لها و الرعب له وجهان: الوجه الأول يتجسد في التمثيليات ، حيث كل فكرة أو صورة و كل كلمة تختفي في النظام الإدراكي و ساحة الوعي أين يشعر المصدوم بالنزاع و الضياع و عدم القدرة على التعبير، أما بالنسبة للوجه الثاني يتجسد على مستوى العلاقة الذي يظهر في الحذر الانفعالي و عدم لشعور بالخوف أو القلق ، ليدل على استعمال الإنكار كأولية دفاعية فالرعب يعتبر نتاج لنقص و عدم التحضير للقلق ضد فائض الإثارات الذي حطم ضد الإثارات ليخترق بذلك الجهاز النفسي في لحظة من غفلة الأنا.

(بلعابد بن أعمر، 2017، ص32).

(5) النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

(1-5) التحليلية:

من وجهة نظر فرويد: اعتبر فرويد صدمة الولادة (يوما يصادفه المولود بالإختناق المرادف لطبق الموت) بمثابة أول تجارب القلق في حياة الإنسان، ثم عاد و يحاور موضوع العصاب الصدمي في مجالات مختلفة، منذ عام 1895 في كتاب "دراسات حول الهستيريا " ومن ثم بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" 1920 و فرويد يذكر مبدأ العصاب الصدمي (أحمد النابلسي ، 1991 ، ص 27).

و يتناول فرويد مفهوم الصدمة النفسية من زاويتين و هما المفهوم الدينامي و الإقتصادي.

المفهوم الدينامي: إفترض فرويد أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية و تنتج أفراد (نظرية الإجراء)، و هذا بوجود حدثين على الأقل . إذ يتعرض الطفل إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد لديه هذا الإغراء إثارة جنسية. و بعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول بالمشهد الصدمي، لأنه لا يطلق فيضا من الإثارة الجدية التي تطفو على دفاعات الأنا، فالوجهة الدينامية تركز على التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة، حيث أن الصدمة لا تأتي من عدم أو يقال من قاعدة عذراء، بل هناك تنظيم نفسي و نرجسي و هوية جنسية مختلفة في صلابتها (سي موسى عبد الرحمان، رضوان زقار، 2000، ص 63).

ترتبط هذه النظرية بنظرية الذهاب و بالتحديد الدراسات التي قام بها فرويد حول الهستيريا و التي يرجع فيها سبب ظهور العصاب عند المراهق و الراشد إلى تعرضهم لحدث صدمي قوي ومفاجئ في مرحلة الطفولة. و هذا الحدث الصدمي يتجاوز قدرات الطفل على مواجهتها، فحدث الصدمة يتطلب حدوث "إغراء" فرد غير ناضج و يكون في وضعية سلبية و من دون استعداد العامل المفجر أو البعدي الذي ينشط و يحي الآثار الموجودة في الذاكرة التي عمل الكبت على نسيانها. تأخذ الصدمة حسب فرويد معناها من الحدث البعدي حيث أشار في دراسته على الهستيريا أن الصدمة هي جنسية أساسا.

لكن بعد ذلك تراجع فرويد عن مفهومه المطلق حول أن طبيعة الحدث الصدمي الذي يتم بالجنسية خاصة بعد الحرب العالمية الأولى، لتصبح نظريته الثانية متعلقة بالموتية الثانية (الأنا، الأنا الأعلى، ألهو) فقلق الصدمة هذا حسبه ناتج عن عدم قدرة الأنا على استعمال هذه الدفاعات بسبب اجتياح الحدث الصدمي مكانيزمات الدفاع

(بخاخشة زينب، حفار الساس وسيم ، 2021، ص 27-28).

المفهوم الإقتصادي: لقد دفع مشكل عصاب الحرب إلى أن يوجه اهتمامه إلى الصدمة النفسية من منظور آخر، و من المنظور الإقتصادي للصدمة الذي كان معروفا بأنه انكسار واسع لهذه الإيثارات كمؤتمر على عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف نقص الإيثارات الكسر.

إن إظهار هذه الكمية المعبرة من الإيثارات هي مهمة مبدأ اللذة ، و لكن بسبب عنف ومفاجأة الصدمة النفسية يطرد مباشرة من دائرة التأثير مثيرا بذلك الجهاز النفسي على القيام بمهمته أكثر إلهاما "ما وراء مبدأ اللذة"

تعتبر الصدمة النفسية من خلال التناول الإقتصادي حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة عن الإستجابة بشكل مكيف، حيث أن أهمية الحدث أو مدة استمراره لا ترجع فقط إلى خطورة الفعل المركب أو للهشاشة الداخلية للفرد، بل تتدخل فيها عوامل كثيرة و متشعبة منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص و تنظيمه النفسي (فضيلة عروج ، 2017 ، ص 50).

الصدمة النفسية في محورها الثاني هو غياب النجدة في أجزاء الأنا الذي ينبغي أن تواجهه تراكم الإيثارات التي لا تطلق سواء كانت من مصدر داخلي أو خارجي.(سي موسى عبد الرحمان ، 2002، ص 67).

2-5) السلوكية:

النموذج البافلوفي يفسر نشأة الصدمة النفسية إلى حدوث نوع من التعلم الشرطي الكلاسيكي لتجربة الشعور بالخوف و الرعب، فيحدث نوع من التعزيز السلبي يتمثل في خفض حدة الشعور بالخوف عن طريق الإبتعاد عن مصدر الخوف. ومن هذا يحدث نوع من التعميم على جميع المثيرات المرتبطة بالحدث الصدمي، و هذا ما تبناه الأطباء العقليون البريطانيون Slutet Et Sangurt 1944 لشرح عصاب الخوف (بن شنديخ هاجر ، 2020، ص 12).

في وجهة نظر السلوكية اضطراب سلوك الأفراد و كيفية تفاعلهم وكذلك الميكانيزمات الأساسية للتعلم هما الإشرط الكلاسيكي و الإجرائي. اللذان عمل بهما 1980 حيث يرى هذا الأخير أن مجموع السلوكيات لحالة الضغط ما بعد الصدمة هي كمرکز لتطوير الإستجابات الصدمية، و هي الوضعية المرعبة التي تثير رد فعل وجداني مضطرب على ثلاث مستويات (المستوى الحركي، الفيزيولوجي، المعرفي) هذه كلمات تجتمع مع الحادث الصدمي و عليه تنجز استجابة حصرية و هذا ما يطبقه مستوى الإشرط الكلاسيكي، بذكر (يونس قطامي و نينة قطامي . 2000) أن نظرية مور MOR 1960 مكونة من عاملين لهما دور في ظهور الصدمة عند المحاربين. حيث يكون فيها حدث الصدمة بمثابة منبه غير مشروط يظهر القلق و الخوف الإستجابة اللاشروطية إلى الطبيعة، و يصبح منبه غير طبيعي لخبرة ما اقترنت بالحدث الصدمي مثل الأصوات العالية و غيرها من المثيرات منها المشروطة المتمثلة في الخوف و القلق التي يشير المريض سببها لعدم الراحة و تؤدي إلى أن يسلك سلوك التجنب بضرورة سلبية (أحلام رزاق ، 2019 ، ص 25).

3-5) النظرية المعرفية:

تميزت المقاربة المعرفية بين ثلاث اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية وهي الانحراف المعرفي العجز المعرفي و أخيرا الاعتقادات الخاطئة وظيفيا . بالنسبة للخلل الأول فهو يظهر عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية و كيفما كان محتوى المعلومة التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو عدم تحقيق سلوكات ، أما العجز المعرفي في عملية الذاكرة و الانتباه و في التأويل، فإنها لا تأخذ الصفة العامة التي تعطي طابع مختلف للمعتقد

النموذجي و حسب (رامي أندرسون . 2007) يعالج الفرد تفضيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى . و أخيرا الإعتقادات الخاطئة معرفيا و التي تقوم على مجموعة معقدة من الرابطات بين مفاهيم تكون مجزئة في الذاكرة الدلالية تضع لونا خاص على الإدراك و فهم الفرد للعالم لتعديل عملياته النفسية المعرفية و الوجدانية و العلائقية (فضيلة عروج، 2017، ص52)

ترتكز النظريات المعرفية على نظرية المخططات التي تحدد البنية المعرفية و المعتقدات. هذه الأخيرة تعطي للفرد إطار مرجعي لفهم ما يحدث له حيث تسمح ببقائه مستقرا أمام الأحداث الصدمية فتغير بذلك معتقدات الفرد حول نفسه وغيره و كذا العالم الخارجي. و بهذا الصدد أشار لويس كروك أن الصدمة النفسية هي خبرة تحطم عميق للفرد في علاقته مع العالم و في علاقته مع نفسه. تحدد الصدمة النفسية حسب أهم رواد هذا الإتجاه في كيفية إدراك معنى الخطر عند الفرد، و كيف تظهر لديه المعاناة و هذا متوقف عن نظرة الشخص إلى ذاته و العالم. و من هنا تدخل القيم و المعتقدات و المخططات المعرفية التي تميز كل فرد على الآخر، حيث تؤدي الصدمة إلى زعزعة هذه البنيات المعرفية الشخصية (غسان يعقوب، 1999، ص 75-76)

(5-5) النظرية البيولوجية:

حاول بعض الباحثين أن يربطوا اضطراب ما بعد الصدمة بعمل الدماغ و ما يطرأ عليه من تبادلات كيميائية و فيزيولوجية و وظائفية. فيرى 1986 Vadnderholk "أن الصدمة تؤدي إلى اضطراب الدماغ و بعض أنحاء الجسم و ظهر في شكل ارتفاع نسبة الأسيتيليكون في الدم و انخفاض نسبة النوراسينفرين و الدوبامين في الدماغ"

(منصور ليلي، 2020، ص24)

الفرضية العضوية أو البيولوجية تنسب سبب نشوء المرضية بعد الصدمة العضوية الأولى للعصابات التي تفاعلت مع حادثة السكك الحديدية ، فجاء الألماني Oppenheim 1988 واقترح مصطلح "العصاب الصدمي" بعد متابعته لـ 42 حالة في حادث السكك الحديدية وبالعامل معهم لاحظ سلوك الهلع الذي يثير ارتفاعات عاطفية والذي ينتج عنه فساد نفسي دائم. أما Charcot اعتمد اتجاه معاكسا و ربط الإصابات بالهستيريا و النوراستينا (بن شنديخ هاجر، 2021، ص15)

مما سبق نستنتج أن اختلاف النظريات المفسرة للصدمة النفسية دليل راجع إلى أسباب متعددة ، قد تكون خبرات صدمية ترجع إلى مرحلة الطفولة أو تعليمات غير مناسبة حدثت وفق قوانين الإشراف الكلاسيكي ، أو عامل وراثي أو أفكار غير عقلانية ناجمة عن خطأ في معالجة معلومات غريبة أو غيرها. لذلك يجب العمل بشكل تفاعلي و تبعا للحالة الواحدة من حيث التكوين الوراثي للفرد و حالته النفسية و قدراته و ظروفه الأسرية و من الأحداث الضاغطة التي يعيش الفرد.

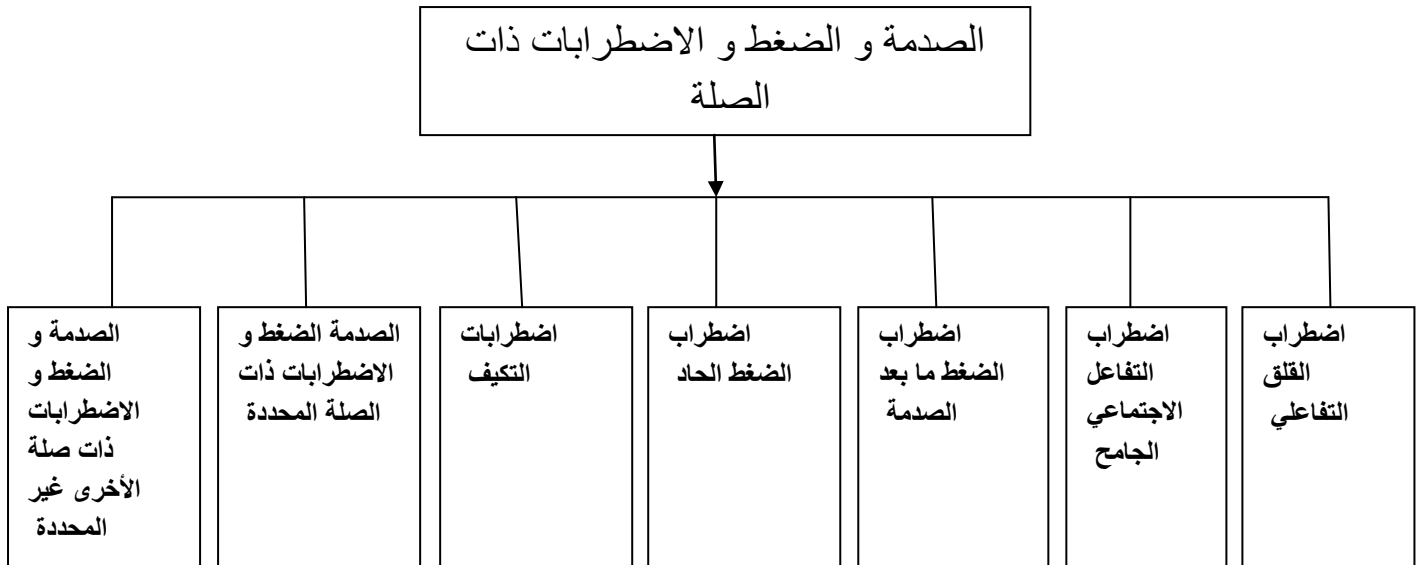
(6) تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM 5:

تشخيص الصدمة حسب DSM5:

إن الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية DSM يعد من أحدث المراجع العلمية والعملية في مجال الاضطرابات النفسية بصفة عامة . وخاصة في مجال دراسة الصدمات النفسية، حيث يخضع إلى تعديلات علمية بشكل دائم من طرف فريق من العلماء على مدار العقود الأخيرة ، مما يمكنه من الإلمام بالمستجدات العلمية بصورة مستمرة حيث أن الهيئات العلمية القائمة عليه تحاول دائما إضافة كل ما تراه مفيد في مجالي التشخيص و البحث العلمية بهدف تقديم المساعدة للعياديين و الباحثين على حد سواء ، باعتبارهما العاملين الرئيسيين في تطوير هذا الميدان . يستعمل هذا

الدليل حاليا في العديد من الممارسين في المجال العيادي و الباحثين في إطار الدراسات العلمية باعتباره من أهم التطبيقات العلمية العالمية و قد ظهر اهتمام هذا الدليل بالصدمة النفسية منذ بداية ظهوره حتى الآن .

و قد ظهر أول اهتمام بالصدمة النفسية في الدليل التشخيصي الأول (DSM I) سنة 1952 تحت مسمى تناذر الاستجابة للضغط الحاد وهذا من أجل وضع ردود الأفعال الصدمية الحادة و قد أدرست هذه الفئة تحت محور اضطرابات الشخصية الموقفية العابرة و التي تعتبر الحدث الصدمي يمكن أن تكون لديه انعكاسات ولو بصفة مؤقتة في الزمن على الشخصية . لكن هذه الفئة التشخيصية غابت في الدليل التشخيصي الثاني 1968 لتظهر مجددا في الطبعة الثالثة (DSM III) سنة 1980 ، تحت مسمى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ضمن محور اضطراب القلق وكان يضم كل التناذرات الصدمية حينها : التناذر الصدمي الاغتصاب، و تناذر النساء المعنفات ، و تناذر محابي الفيتنامي . أما في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي (DSM IV) سنة 1994 أعد تسمية نفس المسمى السابق حول الصدمة (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة) و يشخص هذا الاضطراب بعد مرور شهر من وقوع الحادث الصدمي مع إضافة فئة تشخيصية جديدة سميت باضطراب الضغط الحاد كحالة تشخيصية مبكرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، تعبر في حالة التفكك المصاحبة للصدمة . وفي النهاية استقر اتفاق الهيئات العلمية في الطبعة الأخيرة لهذا الدليل (DSM IV) في أهمية تصنيف الاضطرابات الناجمة عن الصدمة و الضغط في محور مستقل بعدما كان تصنيفها مدرجا ضمن محور القلق في (DSM IV) على أهمية تصنيف الاضطرابات الناجمة عن الصدمة و الضغط في محور مستقل بعدما كان تصنيفها مدرجا ضمن محور القلق في (DSM IV) و هذا ما يدل على عدد الدراسات الكبيرة التي أثبتت مدى انتشار الظواهر الصدمية في مختلف البيئات و الأجناس و الفئات العمرية و العقلية للأفراد و المجتمعات و نفس هذا المحور الفئات التشخيصية التالية :



(زقار ، زقوار ، 2019، ص677-678).

(1-6) المعايير التحليلية (التشخيصية) (خطوات الضغوط الناشئة للصدمة حسب DSM 5):

حسب تصنيف الجمعية الأمريكية للطب العقلي APA من خلال الدليل التشخيصي و الإحصائي، الأمر بمجموعة استجابات أو أعراض يمكن أن تظهر لدى الشخص عند معاشته أو مشاهدته لصدمة ،أي حدث تسبب في الموت أو إصابة خطيرة أو تضمن التهديد بالموت أو إصابة خطيرة جسمية أو نفسية للفرد أو أشخاص آخرين . فتسبب له التشوه الشديد و الشعور بالعجز والرعب و يتم الحديث عن اضطراب الضغوط التالية فطبق المعايير التالية للبالغين و المراهقين و الأطفال الأكبر من 6 سنوات :

المعيار A: التعرض لاحتمال الموت الفعلي إلى التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة أو العنف الجنسي عبر واحد أو أكثر من الطرق التالية:

1- التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2- المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

3- المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين بالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

4- التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

ملاحظة: لا يتم تطبيق المعيار A إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الإلكترونية التلفزيون و الأفلام و الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذات صلة بالعمل.

المعيار B: - وجود واحد أو أكثر من الأعراض المستعملة التالية المرتبطة بالحدث الصادم و التي بدأت بعد الحدث الصادم:

1- الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة و الواعية من الحدث الصادم.

ملاحظة: في حالة الأطفال الأكبر سنا من 6 سنوات قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جانب الحدث الصادم.

2- أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى العلم أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

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

3- ردود فعل تفارقية على سبيل المثال Flash back و الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل حيث التعبير الأكثر تطرقا فقدان الوعي بالمحيط).

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

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

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

المعيار C: تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم و تبدأ بعد وقوع الحدث الصادم كما يتضح من واحد أو اثنين مما يلي:

- 1- تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، الأفكار، المشاعر، أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- 2- تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، الأحاديث، الأنشطة، الأشياء و المواقف) التي تثير الذكريات المؤلمة، الأفكار أو المشاعر عن الحدث المرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

المعيار D: التعديلات السلبية في الحركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم و التي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يجب أن تتوفر على اثنين أو أكثر مما يلي:

- 1- عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة سبب النسيان، ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابة الرأس، الكحول أو المخدرات).
- 2- المعتقدات السلبية ثابتة و مبالغ فيها أو توقعات سلبية و مبالغ فيها حول الذات، الآخر، العالم (على سبيل المثال "لا يمكن الوثوق بأحد").
- 3- المدركات الثابتة و المشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم و الذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه أو غيره.
- 4- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال الخوف، الرعب، الشعور بالذنب، العار).
- 5- تضائل بشكل ملحوظ للاهتمام أو المشاركة في الأنشطة العامة.
- 6- مشاعر النفور و الانفصال عن الآخرين.
- 7- عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الايجابية (على سبيل المثال عدم القدرة على تجربة السعادة و الرضا أو مشاعر المحبة).

المعيار E: تغيرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم و التي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، يجب أن تتوفر اثنين أو أكثر مما يلي:

- 1- سلوك متوتر و نوبات الغضب و التي عادة ما يهرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس أو الأشياء.
- 2- النمر أو سلوك تحضير للذات.
- 3- التيقظ المبالغ فيه.
- 4- استجابة عند الجهل مبالغ فيها.
- 5- مشاكل في التركيز.
- 6- اضطراب النوم (على سبيل المثال صعوبة في اللجوء للنوم و البقاء مستيقظا أو النوم المتوتر).

المعيار F: مدة الاضطراب معايير (B.C.D.E) تدوم أكثر من شهر واحد.

المعيار G: يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

المعيار H: لا يعزى الاضطراب إلا للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (الأدوية، الكحول أو حالة طبية).

تحديد فيما إذا كان:

• مع أعراض تفارقية: أعراض الفرد تقي بمعايير الكرب ما بعد الصدمة، إذ يعبر الفرد أعراضا مستمرة أو متكررة مما يلي:

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

2- تبدد الواقع: تجارب ثابتة أو متكررة بالواقعية البيئية المحيطة (على سبيل المثال يختبر الفرد العالم المحيط على أنه غير واقعي شبيه بالحلم، بعيد أو مشوه).

ملاحظة: استخدام هذا النمط الفرعي يجب ألا يعزى الأعراض التفارقية إلا للتأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل (النسيان بسبب مادة و سلوك أثناء التسمم بالكحول) أو حالة طبية أخرى (على سبيل المثال نوبات الصرع الجزئية أو المعتمدة).

تحديد إذا كان:

ظهور متأخر: إذا لم يتم استيفاء معايير التشخيص الكامل حتى 6 أشهر على الأقل بعد وقوع الحدث (على الرغم من أن البدء والتغيير في بعض الأعراض قد يكون فوريا). (أنور الحمادي، DSM5، ص112-113).

7-الأعراض التي تلازم الفرد عند وقوع الحدث الصدمي:

إن كمية الأعراض الأساسية في هذا الاضطراب هي "الذاكرة الصدمية" و هذا ينعكس في أعراض نفسية محددة و وردت في الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للأمراض النفسية (DSM IV 1994) كما يأتي:

(أ) تعرض الشخص لحادث صدمي وحدث التالي:

يمر الشخص بخبرة أو شاهد أو واجهه حدثا أو أحداثا تضمنت موتا أو تهديدا بالموت أو إصابة بالغة أو تهديدا شديدا لسلامة الشخص أو الآخرين.

(ب) يتضمن إعادة معايشة الحدث الصدمي بطريقة أو بأخرى من الطرق التالية:

1- تذكر الحدث بشكل متكرر و بتحديد وضعياته وذلك يتضمن صورا أو أفكارا.

2- إعادة الحدث بشكل متكرر و ضياعه في الأحلام.

3- التعزية أو الشعور كأن الحدث الصدمي عاد.

4- انضغاط نفسي شديد عند التعرض لمثيرات داخلية أو خارجية ترمز إلى أو شبه بعض جوانب الحدث الصدمي.

5- استجابة فيزيولوجية تحدث عند التعرض للمثيرات سابقة الذكر.

6- التناذر المستمر بأن مثيرات مرتبطة بالحدث بإضافة إلى حذر عام في الاستجابات.

7- أعراض زيادة الاستثارة بشكل عام.

8- تدهور الأنشطة الاجتماعية و الوظيفية و جوانب أخرى.

الأعراض الشائعة للصدمة: الأعراض عادة لحظة التعرض للصدمة إلى 72 ساعة بدأ الحادثة:

أعراض نفسية: صراع، غثيان، برد، رجفة، التبول اللاإرادي، لامبالاة، خفقان القلب، إثارة حالة كالأزمة الصدرية، إغماء، صراع.

الأعراض الشائعة لإجهاد ما بعد الصدمة من 72 ساعة إلى 6 أسابيع بعد الحادثة:

أعراض جسمية: اضطرابات النوم، قلة التركيز، صراع، توتر، إجهاد، تقلبات في نظام النوم، تغيرات في درجات الحرارة، حساسية مفرطة، نوبات ذعر.

أعراض عاطفية: الغضب، اليأس، الخوف، القلق، الذعر.

الأعراض من 6 أسابيع إلى 6 شهور بعد الحادثة:

الأعراض الجسدية: اضطرابات في النوم، نوبات ذعر، أعراض إجهاد مزمنة، شعور بالكرب، شعور بالذنب، الخجل.

أعراض إجهاد ما بعد الصدمة ما بين 6 أسابيع إلى سنة:

من الممكن ظهور أي الأعراض السابقة بعد مرور ستة أسابيع إلى سنة من الحادثة. كما قد تظهر بعض الأنماط كتكرار بعض حالات الذعر و الخوف لتصبح مألوفة و اعتيادية وفق العمل إيقافه بداية الأعراض، تأخر ظهور ردود الفعل، احدهم من آثار الصدمة حتى عند مرور سنة من الحادثة و بعد الحالة المتأخرة الظهور إذا بدأت بعد ستة شهور أو أكثر قد تنثير الأحداث ذكريات حدوث الصدمات ردود الأفعال لدى بعضهم:

إضافة إلى جوانب أخرى كخاصية وحيض الحامي التي تظهر على شكل كوابيس و هي خاصة أيضا التجنب، التكرار، الإثارة (صالح مصباح سالم منصور، 2021، ص245-248).

(8) مراحل الصدمة:

تم ذكر مراحل الصدمة للمرة الأولى في كتاب حق الموت لمؤلفاته إليزابيث روس في عام 1996 و هناك فروق عديدة خلال المرور بتلك المراحل و قد يختلف الترتيب بعض الشيء و قد تختلف المدة لكل مرحلة و قد تختلف أيضا حدة كل مرحلة من شخص إلى آخر و هو أمر مهم جدا تفهمه عند مرور بصدمة معينة في حيلتنا الشخصية مرورك بتلك المراحل أمر طبيعي حتى تصل إلى مرحلة القبل الأخيرة.

تبلد المشاعر: و فيها يتبدل الإنسان ثواني، دقائق، و ربما ساعات، لا يتفاعل مطلقا عند إخباره بالخبر الصادم يدخل حالة استغراب.

مرحلة الإنكار: و تميز مرحلة الصدمة حيث يتفاعل فيها الفرد بطريقة مختلفة كل حسب طريقته: غضب، بكاء... الخ و هذه المرحلة هي مرحلة إنكار حدوث الواقع أو الحدث الصدمي و يصعب قاطع التصديق.

مرحلة الاحتجاج: و تعتبر مرحلة الأسئلة: لماذا أنا؟ ماذا فعلت حتى أستحق هذا؟ و غيرها من الأسئلة.

مرحلة الكآبة: هناك نوعان من الاكتئاب تظهران في فترة الحداد و الآثم الأولى الذي تثير به الصدمات:

الاكتئاب الأول من حدوث الحدث الفعلي لما مررنا به من فقدان لشخص بحث أو غير ذلك فالفرد يصاحبه هذا النوع من الاكتئاب و يسيطر عليه. و يتعلق أيضا من الحزن الذي يشعر به أكثر من اللازم و إذا قضينا في الحداد فترة أكثر من اللازم قضاؤها يسيطر الحزن عليه نتيجة إدراكه أم يخفي بجوار الذين نحبه و هذه المرحلة من الممكن تفويتها قليلا تدريجيا بالإدراك السيطرة على الواقع و بالصيانة مع من حولنا بأن كل شيء سيمر و ربما يحتاج القليل من الوقت من الأصدقاء بالكلمات التي تطيب خاطرنا.

النوع الآخر من الاكتئاب أرق و أخف نوعا ما من النوع الأول و ربما غير واضح بشكل عام و لكنه مكتئبا داخليا.

مرحلة القبول: إن الوصول لهذه المرحلة هو نفسه لا يحصدها الكل فهذه المرحلة تتميز بالهدوء و الانسحاب و هي ليست مرحلة سعيدة و يجب تفريقها جدا عن مرحلة الاكتئاب، فالأشخاص الذين يعانون من أمراض معينة شبابا قليلة أو كبار السن من الممكن أن يدخلوا في عوامل الانسحاب و ليس فقط ذلك و غيرهم لما هم مملون من الموت أو ما شابه و لكنه من الطبيعي في تلك المراحل المرضية الرغبة في الانسحاب من التفاعلات البشرية و الحياة اليومية (عيسى ابتسام، 2017، ص 29-30).

(09) التناذرات الصدمية:

فترة الكمون: تختلف هذه الفترة باختلاف الأشخاص و باختلاف الوضعيات (يمكن أن تتراوح بين عدة أيام و عدة أشهر) و لقد سموها سابقونا هذه الفترة بفترة الحضانة أو فترة الاجترار و كلها ترمز إلى العمل الدينامي الذي تقوم به دفاعات الشخصية لمحاولة إصلاح الخلل الناجم عن الصدمة. و تبدو هذه الفترة هادئة ظاهريا إلا أن عين الخبير تستطيع أن تلاحظ أعراض متنوعة كضمن الانطواء و الانسحاب الإنهاري.

فترة التكرار: تناذر التكرار هذا يرمز عادة إلى كابوس تكراري (إعادة معايشة الكارثة) و يكون هذا الكابوس معاشا أكثر منه تخيليا ، و فيه يعيش المريض مجددا الحدث الكارثي سواء بشكله الأصلي أو بشكل مكرر بحيث يكون هذا الكابوس معاشا بصورة حادة يؤدي بالمريض إلى الصراخ و النقلب و يستيقظ مذعورا و مجروحا.

و هناك أشكال أخرى للتكرار كمثّل اقتحام العقل أفكار ذات علاقة بالكارثة و الاجترار العقلي لظروف الكارثة و حدوثها و الرؤية الشبه الهلوسة و الخاطفة لنقص مشاهد الكارثة و التعلق، المقاومة و تكرار سلوك حركي متصاحب بحركات دفاعية أو عدائية و أخيرا انتفاضات جسدية قد تسبب بها مثيرات بسيطة (محمد أحمد النابلسي، 1991، ص 41-44).

فترة التجنب (تناذر التجنب): يظهر التجنب ذو الأصل الصادم مباشرة بعد الحادث و يدل على انتقاله إلى وضعيات أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية. حيث يعكس التهديد على موضوع أو وضعية تسمح بتثبيت القلق و هدف هذا التجنب هو تجنب الأماكن و الأشخاص و المواقع المتصلة مباشرة بالحدث الصدمي. يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة و المستعصية جدا عند التدخلات العلاجية حيث تتكرر الإجراءات التجنبية بلا هوادة إلى درجة أنها تحقق نجاحها، فتصبح لا تمنح حماية كاملة وكافية ضد الصدمة و لا تغلح في إجهاد القلق و الخوف. (فضيلة عروج، 2017، ص 64).

إثارة مفرطة: يحدث إحساس مستمر بالتعب و العصبية و صعوبة التركيز، و بسبب هذا الوضع يحدث عادة اضطرابات أثناء النوم و صعوبة في الخلود للنوم. و هذه الأعراض تخلف صعوبات في أداء الوظائف و تمتد بصورة خطيرة حياة من ينجو من الصدمة و حياة من حوله. (صالح مصباح سالم منصور، 2020، ص 228).

(10) أنواع الصدمات:

(1-10) الصدمات الأساسية: هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تكون خارجة عن المألوف و يتعرض لها الفرد خلال نموه:

أ- صدمة الميلاد: بالنسبة لـ Otto Rank: الميلاد تميز به نفسية الطفل و يصيبها الخطف الشديد، كونها أصل القلق اللاحق الذي تضع به الانفعالات، ولهذا كانت للميلاد صدمة أخرى باعتبارها انفصال عن الأم.

(عبد القادر بهتان ، 2022، ص24).

ب- صدمة البلوغ: هي مجموعة التحولات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي و تمثل الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد و البلوغ ، مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال مراحل نموه لهذا يعتبر صدمة و أزمة نفسية. يذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد و المعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغييرات في جسمه و يشعر بمشاعر لم تكن له من قبل و يأتي بتصرفات يحس على أثرها أنه متغير تماما و تكون في نموه استجابات ذات تأثيرات هائلة على حياته النفسية و تضل معه طوال عمره. (Sillamy 1996 ، p112)

(2-10) صدمات الحياة:

أ- صدمة الطفولة: تحدث في الطفولة و قد تتطور لعصاب الصدمة أو العصاب النفسي و صدمات الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة استشعر لها بقلق عارم، من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعلاقات الجراحية بدون إعداد الطفل نفسيا أو الاعتداءات الجنسية و قد تكون طويلة الأمد كالانفصال عن الوالدين مثلا، حيث يرى فرويد أن كل الأمراض النفسية منشأها صدمات الطفولة.

ب- صدمات ناتجة عن معاشة الحدث: تكون ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعة خارجة عن نطاق الفرد مثل: الزلازل، الحرائق... الخ . كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، أعمال عنف.

ج- صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معاشة الحدث: تنتج هذه الصدمة عند سماع الفرد بفقدان أحد الأقارب مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان أو غيرها كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة الإنسانية و أن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر، مثل التهديد الشديد أو الخطير على الحياة الشخصية أو الجسدية. (منصوري ليلي، 2021، ص40-41-42).

(11) طرق التكفل و العلاج للحالات المرضية الصدمية:

(1-11) العلاج الدوائي:

يهدف العلاج الكيميائي لمن تعرض للصدمات التي تعالج الأعراض (إعادة إحياء الصدمة) لتجنب وفرط النشاط النفسي الإعاشي و التظاهرات المرضية المصاحبة كالأضطرابات الاكتئابية و الحصرية . بالموازاة مع هذا التحسين العام لحياة المريض، فيهدف العلاج الكيميائي للصدمة النفسية على عناصر بيولوجية عصبية و محاولات ممنوحة و دراسات تكون فيها العينات عشوائية و أكثر أهمية عدديا ، وتكون فيها الأفراد غير متجانسة وهذه النفسية أطول مما هي في الدراسات الأولى، توجد أيضا قواعد إرشادية و تصنف من قبل الجمعية الأمريكية للطب النفسي و المعهد الوطني للامتنياز الإكلينيكي الموجود في المملكة المتحدة. كما وجدت أيضا محاضرات الإجماع التي تقدم دراسات عامة فيما يتعلق بالعلاج الدوائي ونشر هذه المنظمات كلها إلى ضرورة العمل في العلاج الكيميائي مبكرا و يتمثل العلاج في تناول:

- مثبطات إعادة السيروتونين
 - مضادات الاكتئاب الجديدة.
 - مضادات الذهان الغير المثبطة.
 - أدوية معدلة المزاج ، العناصر الأدرنالية (مثبطات بيتا و الأدرنالية).
 - البنزوديازيبين Benzodiazépines
- (أحلام رزاق، 2019، ص36-38).

11-2) العلاج التحليلي:

يقول Lebigot (2001) " يتحدث هنا عن العلاجات النفسية التي تركز على مصطلحات التحليل النفسي، مع العلم أن التحليل النفسي الخالص نادر بالنسبة للمرضى الذين يعانون من عصاب صدمي، وقد تم نشر بعض العلاجات في الولايات المتحدة من طرف Deite (1986)، LANDY (1985، 1986) و في فرنسا من طرف Briole (1987).

وفي إطار حديثه عن العلاجات السكودينامية يرى Lebigot أنه عاد ما يدخل المصدوم في هذا النوع من العلاج بعد ما يكون في تلقي علاجات ما بعد أنية، حيث يتم اللجوء إليه حينما لا يمكن المقابلات المركزة على الحادث المصدوم من إعادة بناء الصدمة، و هنا يتعب عليه أن يعيد زيارة تاريخه و عالمه الخرافي و أن يعبر بالكلمات عما يجعله مشدودا لهذه الخبرة المؤلمة و المذهلة، و تبدأ الصدمة عادة بقدم متلازمة التكرار (أي بعد عدة أسابيع، أشهر، سنوات منذ قدوم الحادث و بالنسبة للنماذج التطبيقية للعلاج يرى أن المقابلة تعتبر مخصصة للحديث عن الحادث و أيضا عن محتويات أخرى للحيلة النفسية: استدعاء الماضي القريب أو البعيد، المشاريع، التعبير عن المخاوف و الهوامات، الأحكام الأخلاقية... الخ فالمريض مدعو لقول الأشياء كما تبادر لذهنه، و طريقة العمل هذه مستوحاة من مبدأ التداعي الحر الفرويدي، و لكنها قد تبتعد أحيانا عن المبدأ في شكله الخالص حيث يتم مثلا تجنب فترات الصمت الطويلة لأنها تؤدي خاصة في بداية العلاج لظهور مشاعر الهجر أو في المعاناة، بالإضافة لذلك يمكن دمج النشاط العلمي () في محتوى المقابلات، و هنا يكون المريض مدعو للتعليق على كل عنصر من عناصر أحلامه، و خاصة ما تعلق منها بالتبديلات التي تتعرض لها كوابيس التكرار، أما عن دور المعالج قال عليه أن يكرس نفسه أيضا للتساؤل، لإلتقاط الجمل المهمة و الكلمات الغامضة، و لتوفير نقاط الراحة و الفكاهة، فالمعالج هنا حاضر جدا و ضمنيا. أما عن أهداف هذا العلاج يقول أنها تنقسم إلى قسمين:

فسواء بيدي عند الحادث للشخص أن الدوافع الأوديبية عاجزة أو غير محددة في مواجهة الفضاء الكبير للعدم الذي يشمل الجهاز النفسي، أو تكون و بشكل مسبق مسألة العلاقة بالأصول لم تبني بشكل كافي، و هذا ينطبق أيضا على الشيء المفقود، و تكون النرجسية عائقا يمنع الشخص من الانضمام كلياً لخط الذل، و في كلتا الحالتين ينبغي أن يدخل من جديد في سجل فقدان لكي يمارس مجددا التأثير الساحر المرتبط بالنيرفانا. (مكيري كريم، ص54).

11-3) العلاج لمعرفة السلوكي:

هو من أكبر الأساليب العلاجية المستخدمة بفعالية في علاج PTSD و ذلك من خلال سماته المتعددة مثل (التعرض و أساليب التحكم بالقلق، كالأسترخاء و التدريب على توكيد الذات، و تصحيح الأفكار الخاطئة المرتبطة بالصدمة. فيتضمن العلاج السلوكي المعرفي استراتيجيات علاجية تحتوي نظرية تكاملية في تفسير السلوك، كما يعمل في حفظ اضطراب الضغوط التالية للصدمة من خلال فك الارتباك من الأحداث الضاغطة و بين استجابة القلق، و ذلك باستخدام الاسترخاء والتفكير المنطقي، و التدريب على استجابات بديلة محل التجنب و استجابات الاستئارة الزائدة، و تتراوح عدد جلسات العلاج السلوكي المعرفي في معظم الحالات بين 4 جلسة إلى 14 (Hamblen,2003, p432)

أ) العلاج المعرفي السلوكي وفق إيلرز:

يربط المبدأ العلاجي لمعرفة السلوكي لاضطراب شدة ما بعد الصدمة لإيلرز أساليب مواجهة و بشكل خاص إعادة الخبرة الصادمة بصورة تحليلية مع طرف العلاج المعرفي، و ينطلق من أن المرض (اضطراب شدة ما بعد الصدمة قد تمثلوا الحدث الصادم) حيث أنهم يكون وجود تهديد راهن شديد مما ينتج الخوف و تحدد أبرز عمليتين معرضتين مهمتين في هذا الإدراك: الأولى هي تفسير الصدمة أو نتائجها أو كليهما معاً، الثانية نوع ذاكرة الصدمة و ارتباطها بذكريات تاريخ حياة أخرى و نتيجة التحديد المدرك يطور المريض سلسلة من أنماط السلوك المشوهة و الاستجابات المعرفية. قامت إيلرز بعرضها بالتفصيل و يبدأ العلاج بعد التشخيص مع شرح المريض حول أعراضه و تفسير خبراته الصدمية لفهم المريض مختلف الاستراتيجيات و من خلال إعادة الخبرة الصادمة التحليلية لتجنب الاعتياد على الذكرى الصادمة. (إيلز، 1999)

ب) العلاج بالمواجهة وفق Foa

يضع فوا و زملائه تعديل بني على الخوف عند المريض في محور المبدأ العلاج النفسي، لعلاج الصدمة و ينطلقون من أن بنية الخوف عند المريض لما بعد الصدمة (PTSD) تتضمن عناصر مرضية تقود من بين ما تقود إلى أن يتم تعميق القلق وهو نتيجة للخبرات الصادمة. و في أثناء العلاج المعرفي السلوكي يحصل تنشيط لبني الخوف بواسطة الواجهة المطولة حيث يتم مواجهة المريض بالخبرات الصدمة و بخوفه مما يتيح الاعتياد، و في أثناء المواجهة يحصل المريض على معلومات جديدة غير قابلة للاندماج مع العناصر المستخدمة في البنية المرضية، مما يدعم تعديل بنية الخوف وصف خلال إعادة الخبرة يتم في الوقت نفسه تنظيم الذكريات الصادمة، مما يسهل اندماج خبرات الصدمة في تصورات الاستدراكية القائمة و من الممكن أن يعقب إعادة تقويم جديد للصدمة

على الرغم أن العلاج بالمواجهة لا يعالج بصورة مباشرة تصورات المريض حول العالم ذاته، إلا أن تقليص الأعراض يسبب في تغيير إدراك الذات المعني، فيرى نفسه قادراً أكثر على المواجهة و لا يعود يشعر أن العالم بحد ذاته خطير مما يسهل عليه البحث عن الدعم الاجتماعي مما يساهم في زيادة استقرار مهني (Foa,2003, p99)

ج) العلاج باستخدام تقنية إزالة الحساسية و إعادة السيرة العلاجية عن طريق حركة:

تعتمد طريقة العلاج بواسطة ال على تنشيط عملية المعالجة العصبية العاطفية الطبيعية، التي فشلت بعد التعرض لحدث صادم تم تقديم هذه التقنية بواسطة عالمة نفس أمريكية فرانسيس شابيرو (2005). وجدت أن أفكارها السلبية اختفت بحركة في عينيها، تعتبر طريقة حديثة إلى حد ما في العلاج النفسي، بحيث تعتمد على حركات العينين فضلاً عن التحفز بين اللمسي و السمعي قبل أي علاج، يجري الممارس مقابلات من أجل إقامة علاقة ثقة و كذلك تحديد الصدمات المختلفة، يتعلق الأمر باستخدام حركة العينين لتهدة العقل و إزالة الحساسية و إعادة معالجة المعلومات السالبة وفقاً لهذه الطريقة، فإن المشاعر السلبية و المؤلمة المختلفة و المرتبطة بالصدمة يتم تجميدها بواسطة الدماغ العاطفي. لذلك يجب علينا تجميدها بواسطة الدماغ العاطفي. لذلك يجب علينا تحريرها و إعادة معالجتها بطريقة إيجابية للتغلب على الصدمة. (عبد القادر بهتان، 2021، ص70).

(4-11) العلاج النسقي الأسري:

إن الفرد داخل الأسرة يتأثر عن طريق تبادل المواطن وتظهر بذلك مشكلات عندما يكون هناك اعتراض لهذه العملية، فتؤدي إلى تعرض الفرد للقلق و الضغوط فيكون العلاج و التدخل يهدف إلى تغيير بعض الجوانب داخل نسق الأسرة، كتغير منظومات التفاعل و الاتصال و مساعدة أفرادها على التغيير في أساليب و أنماط التفكير، فهذا النسق الذي يسعى المعالجون لتقييم و التأثير فيه يطلق عليه مصطلح النسق المستهدف و هو لا يقتصر على الفرد أو الأسرة فقط بل يمتد ليشمل سائق الأنساق الأخرى التي ترتبط بالمشكلة التي يتم التعامل معه فخلال العلاج يدمج الأخصائي أفراد الأسرة بهدف التحكم في عواقب الصدمة لتفادي تعقيد حالة المصدوم و تحريك الموارد التي يمتلكها لمواجهة حالة أي توفير الدعم اللازم لتجاوز الصدمة (شادلي عبد الرحيم، 2018، ص 180-181).

خلاصة الفصل:

يعتبر موضوع الصدمة النفسية من المواضيع التي استقطبت اهتمام العديد من الباحثين و ذلك بالنظر إلى كثافة الأحداث الصدمية التي باتت تتكاثر في عددها و أشكالها و هذا ما توصلنا له من خلال هذا الفصل وباختلاف النظريات المفسرة لها حيث الصدمة تصابها العديد من المتلازمات و الاضطرابات النفسية كالاكتئاب و هذا ما سنعرضه في الفصل الموالي، فعليه يجب الإشارة إلى ضرورة التكفل النفسي و المساندة الأسرية في هذه الحالة.

-

الفصل الثالث : الاكتئاب

تمهيد

- 1- مفهوم الاكتئاب.
- 2- لمحة تاريخية عن الاكتئاب.
- 3- نسبة انتشار الاكتئاب.
- 4- العوامل المسببة في الاكتئاب .
- 5- النظريات المفسرة للاكتئاب .
- 6- أنواع و أشكال الاكتئاب.
- 7- الأعراض الشائعة في الاكتئاب .
- 8- تشخيص الاكتئاب حسب DSM5.
- 9- علاج الاكتئاب .

خلاصة الفصل

تمهيد:

من بين الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا في هذا العصر الاكتئاب . وهو من الاضطرابات المزاجية التي يصاب بها الفرد في فترات معينة من حياته و لأسباب عدة . و يزيد معدل الاكتئاب خاصة عند مرضى السرطان ، و لهذا سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الاكتئاب و مختلف العوامل المؤدية للإصابة به وكذا إبراز أعراضه و أنواعه ومختلف أشكاله الشائعة للوصول للتشخيص و الطرق العلاجية المناسبة و فهم كيفية الوقاية منه .

1) مفهوم الاكتئاب :

لغة : مأخوذ من الفعل (كأب) بمعنى تغيرت نفسه وانكسرت منشدة الهم والحزن فهو كأب ، وكئيب و الكآبة : هو الحزن الشديد ويقال ما أكأبه أي ما اشد حزنه (صلاح يعقوب .2021.ص43).

يستخدم مصطلح الاكتئاب " Dépression " على نطاق واسع في اللغة الانجليزية و اللغات الأجنبية الأخرى للتعبير عن الاكتئاب النفسي و المعاني الأخرى . ففي الطب النفسي الاكتئاب هو احد التقلبات المعتادة للمزاج ، استجابة لموقف يصادفه في حياته يدعو إلى الشعور بالحزن و الأسى و قد يكون أحيانا مصاحبا للإصابة بأي مرض آخر ، فالمفهوم الأهم للاكتئاب هو وصفه كأحد الامراض النفسية المعروفة و يتميز بوجود مظاهر نفسية و أعراض ج (لطفى الشربيني ،2001، ص17).

اصطلاحا :

الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في العلاقة أو خيبة أمل ، وفقدان شيء مهم كالعمل أو وفاة انسان غال (عبد الستار إبراهيم ،1998، ص17).

الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر ،ينتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وان كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه (حامد عبد السلام زهران ،2005، ص514).

تعرفه كارين كابريس 2015 على انه " مرض طبي ممكن علاجه " و هو تعريف يحتوي على ثلاث مكونات و هي :

- مرض : الاكتئاب مرض ذو أعراض خاصة و مميزة،تحدث تغيرات في الطريقة التي يحس الفرد بذاته و بعالمه وبحياته و لتحديد انه اكتئاب لابد من استمرار الأعراض لأسبوعين على الأقل .
 - طبي : الاكتئاب حقيقة أي انه ليس اختلاق من وحي الخيال ،فهو يوجد ويؤلم ويؤثر على الجسم و العقل و المشاعر .
 - يمكن علاجه: أي ممكن ترويضه عن طريق تغيرات في أسلوب الحياة، العلاج النفسي أو عن طريق الدواء
- (كارين كابريس ،2010، ص11-12).

(2) لمحة تاريخية عن الاكتئاب :

الاكتئاب النفسي مرض قديم قدم الإنسانية . و لقد سجل لنا التاريخ وصفا لمرض الاكتئاب في أوراق البريد التي تركها المصريون القدماء قبل الميلاد بحوالي 1500 عام، و هذا أول تاريخ مكتوب يتم رصده فيما ترك ليصل لنا عن طريق هذه الأوراق التي تم برجمة محتواها . ومما ورد في هذا التاريخ ان هذا المرض كان موجودا بصورة تشبه تماما ما نراه الآن . و هذه الحالات كان يتم علاجه ببعض الطرق في مصر القديمة ، كما وردت بعض الدلائل على وجود الاكتئاب في الحضارات الأخرى . لعل أول ما سجله التاريخ المكتوب أن " امحتب " الذي لقب فيها بأب الطب و قد أسس معبدا في مدينو " منف " القديمة تول عدها لمدرسة للطب و مصحة لعلاج الأمراض البدنية و النفسية . وقد احتوت البرديات القديمة على بعض النظريات التي تربط الأمراض النفسية مثل الاكتئاب بحالة الجسم و النفس و بين الأمراض العضوية و النفسية (لطفي الشربيني ، 2001، ص23-24).

إذا الاكتئاب يعتبر من ابرز الأمراض النفسية عبر التاريخ حيث وصفه أبو قراط في 400 عام قبل الميلاد "بالملاخوليا" كما بين اريتوس (ARITTO) في عام 80 بعد الميلاد على وجود جملة من المعاناة النفسية عند الانسان منها القلق ، الحزن و الارق ، الشعور بالذنب و الفزع و كذا الرغبة في الموت . فجاء بعد ذلك جالينوس Jalinous فوضع نظرية الأخلاط الأربعة ومنها المرارة السوداء و التي أن زادت كان مزاج الشخص سوداويا أي مكتئبا . و أوضح فليكس بلاتر PLATTER.F في اواخر سنة 1500 الى أن الملاخوليا نوع من الاغتراب العقلي الذي يؤدي إلى الحزن والخوف . و قد ذكرت أعراض الاكتئاب عند العرب المسلمين ، حيث قدم كل من ابن سينا والرازي أمثلة رائعة على دقة الوصف للحالات " الملاخوليا " و العلاجات الطبية المقترحة ، زيادة على العلاجات النفسية بالراحة و الاسترخاء . و لقد أشار ابن سينا 980 ميلادي على أن الملاخوليا عبارة عن انحراف عن المجرى الطبيعي و الغوص في الخوف و المزاج السوداوي . و يرجع السبب إلى الدماغ حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلى الدماغ ومن علاماتها حسب ما جاء به ابن سينا " الخوف من أمور غير معروفة وتخيل أمور غير موجودة (فتحي زقار ، 2013، ص08).

في عام 1621 نشر الطبيب Robert Berton في كتابه The Disease of a World Disease الذي قرر فيه أن الاكتئاب مرضا عالميا في القرن التاسع عشر ، ظهر الاكتئاب في أعمال بعض الأطباء النفسيين مثل "كريبلين Kraepelin" وجيسبر Jasper" ، فرويد Freud و شنايدر "Shneider" . حيث ساهمت كتاباتهم التي انتشرت بعضها في منتصف القرن العشرين لوضع الحجر الأساسي ، لفهم ظاهرة الاكتئاب . وفي النصف الثاني من القرن العشرين ازداد الاهتمام بدراسة هذا المرض للدرجة التي جعلت كتابا مثل كليمان Klerman 1979 يقول أن هذه الفترة يمكن أن تسمى عصر المالينكوليا Age of melancholic و اليوم يعتبر الاكتئاب من المشاكل الصحية الرئيسية ، وتخصص الدول و الشركات و المؤسسات الأكاديمية جزءا مهما من برامجها لمواجهته ن حيث تقدر منظمة الصحة العالمية انه في العام 2020 سيكون الاكتئاب اكبر مسبب للإعاقة في العالم بعد أمراض القلب (بخشاشة زينب ، 2021، ص61).

(3) نسبة انتشار الاكتئاب :

يختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية و الاجتماعية وقد قرر نورمان 1974 Normane أن هناك أكثر من مليون نسمة في العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية ، تدخل في المعدل الإكلينيكي و لقد دلت الإحصائيات 1975 ان نسبة الاكتئاب في العالم حوالي مائتي مليون مكتتب في عالمنا الحاضر (عبد الله عسكر ، 2001، ص19).

تشير الإحصائيات عن زيادة انتشار مرض الاكتئاب في الدول الأوروبية و الولايات المتحدة ، حيث ذكرت بعض الدراسات أن الاكتئاب ينتشر في كل الطبقات الاجتماعية ، وخصوصا في طبقات المجتمع العليا حيث في دراسة أجريت في مدينة شيكاغو الأمريكية لانتشار الأمراض النفسية ، لوحظ زيادة لمرض الفصام العقلي في الأحياء الفقيرة و لقد أدى ذلك للتفكير في ارتباط زيادة الإصابة بالاكتئاب إلى ارتفاع الوضع الاجتماعي . تشير الأرقام إلى انتشار الاكتئاب في الدول إلا أن المرضى يشكلون 20-30% من مرض الاكتئاب النفسي ، أما في العالم الثالث فان بعض الدراسات تشير إلى أن ما يقارب 20% من المرضى الذين يرددون إلى العيادات النفسية في مصر يعانون من الاكتئاب ، و تصل نسبة هذه الحالات في السودان إلى 33% ، حيث أن هناك الكثير من المؤشرات التي تدل على وجود الاكتئاب في المجتمع بنسبة تقترب من الدول المتقدمة (لطفي الشربيني ، 2001، ص31-34).

(4)العوامل المسببة في الاكتئاب :

1-4) العوامل البيولوجية :

الجينات : تؤدي الجينات دورا مهما في الاكتئاب ، إلا أن الجينات التي تشترك في هذه العملية كثيرة و يعجز العلماء عن فهم طريقة عملها بدقة وتمكن العلماء من تقديم دليل صغير يثبت إمكانية وراثته معظم علامات الاكتئاب. فان اكتئاب كهذا يتفاقم فق للأمور التي تمر فيها بحياتك و يصعب وضع أرقام تحدد هذا الخطر ، لان أهمية الجينات تختلف باختلاف أنواع الاكتئاب وحتى أن بيت تاريخ العائلة حالات اكتئاب سابقة ، يبقى الاكتئاب بحاجة إلى بعض الأحداث الحياتية الضاغطة أتحته و تأثيره (كوام مكنزي ، 2013، ص23).

العوامل النفسية و البيئية :

تلعب العوامل النفسية دورا هاما في نشأة المرض بنسبة تصل إلى 80% .وتتمثل العوامل النفسية في الصراعات و الخبرات المؤلمة و الاحباطات، و سمات الشخصية المنطوية كالخجل والانسحابية والشعور بالنقص و التدني مفهوم الذات والاحباطات الشديدة . اضافة العوامل البيئية المتمثلة في الازمات كالكوارث والأمراض المستعصية ، الهجرة ، الطلاق ، والانفصال عن الأحبة (الموت مثلا) يعتبر ذلك بالغ الأهمية في زيادة الاكتئاب (احمد يحي عبد المنعم ، 2013، ص43)

العوامل الاجتماعية:

وجد أن العزلة الاجتماعية و الوحدة و ما يصاحبها من يأس و فقدان الأمل و الأمان تؤدي إلى استخدام الأدوية و المواد الكحولية . فهناك علاقة ممتدة و قوية بين الكحول والاكتئاب وتلك العلاقة ليست جيدة فهو باعث على الكآبة ، فتأثير الكحول قد يكون مميت و يقودك لفعل أشياء لم تكن لتفعلها ، فيصبح البعض أكثر عدوانية و أشخاص تسيطر عليهم الأفكار الانتحارية نظرا لشدة الاكتئاب ، فسوء استخدام هذه المواد يكون خليط قاتل (كارين كابريس ، 2015، ص77)

العوامل الجسمية:

الامراض المزمنة والخطيرة التي تصيب جسم الإنسان وتعيقه في حياته و عمله وعلاقاته مع الآخرين . وكما قد تؤثر سلبا على الحالة النفسية و المزاج النفسي لدى كثير من الأشخاص مما يؤدي إلى أن يعيشوا حالة من الاكتئاب و

المزاج العسير . وهذا الاكتئاب نراه موجودا عند الكثير من الناس في المجتمع بسبب تأثرهم بالأمراض البدنية مما يؤثر على حالتهم النفسية والعصبية (سامي التميمي ، ص 02).

(5) النظريات المفسرة للاكتئاب :

نشطت النظريات الكبرى في علم النفس لكي تدعم تفسيرها للاكتئاب و عوامل نشأته وتفسيره لوضع خطط علاجية ونظرا لأهمية ما تقدمه كل نظرية منها للممارس النفسي العلاجي و للمريض ذاته سنتعرض لهذه النظريات بدقة :

(1-5) التفسير التحليلي للاكتئاب :

لفرويد الفضل في اكتشاف أن الإنسان يولد مزودا بطاقته الجنسية يسميها الليبيدو وهي التي تحرك الشخصية وتدفعها في اتجاهات مختلفة ، نحو الصحة أو المرض. و يبين فرويد أن العلاقة بين هذه الأجهزة الثلاثة المكونة للشخصية، علاقة صراع و تشاحن في الغالب و أن تطور الشخصية مرتبط بها وبحدوث أمراض فيما بعد بسبب هذا الصراع ومن العناصر الأساسية في حالات الاكتئاب ، الإفراط في لوم الذات و الإحساس بالذنب و التأنيب الذاتي . وهذا الجانب يمكن فهمه فيما يبدو في ضوء الصراعات بين أجهزة الشخصية الثلاثة ، و التي يتميز فيها بالنصر وجود أنا أعلى متطرف و شديد الصرامة ، وقد فسرت النظرية التحليلية هذا التشدد في ضوء مفهومي و هما اللاشعور و الخبرات الطفولية . فقد تبنت النظرية الفرويدية وجهة نظر مفادها أن الامراض النفسية التي تطرأ على الشخص فيما بعد فيها القلق و الاكتئاب ففي الواقع ما هي إلا نتاج للصراعات المبكرة . لهذا يرى المحلل النفسي أن التفسيرات التي يضعها المريض ما هي إلا جزء بسيط من الأسباب الحقيقية ، أما الجزء الأكبر منها فهو مدفون في اللاشعور ومن هنا الهدف الرئيسي للعلاج بالتحليل النفسي ، هو إزاحة الستار عن هذه الدوافع اللاشعورية المكبوتة . فالنظريات المبكرة من التحليل النفسي تنظر للاكتئاب انه نتاج تفاعل بين الدوافع أو الرغبات و الجوانب الوجدانية (عبد الستار إبراهيم ، 1998، ص 83-87).

كما يضيف كارل أبراهام 1925 أن حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد في عملية ترجيح (réactivation) حزن مشابهة ، قد تلقاها الشخص و هو طفل و أن السبب الأساسي للاكتئاب هو الحرمان من الحب و الاستجابة المؤلمة لهذا الحرمان (زواوي سليمان ، 2012، ص 35).

(2-5) التفسير البيولوجي :

للعوامل البيولوجية دور هام ومباشر في حدوث الاكتئاب وقد كان الاهتمام بها منذ القدم ، فقد تحدث هيبوقراط أن الزيادة في المادة السوداء تسبب الملانخوليا ، وهذه المادة تمثل احد الأخلط الأربعة التي افترض ارتباطها السببي بالفروق المزاجية ومن ثم كانت الكآبة. و كما هو معلوم فان التفسير البيولوجي تأخر نظرا لنقص المعرفة بفزيولوجيا المخ . عند الأسوياء و الجانب البيولوجي لا يمكن فصله عن الجانب النفسي و قد أرجعت النظرية البيولوجية ظهور الاكتئاب لعدة عوامل ومنها :

أ)العامل الوراثي :لقد أظهرت العديد من الدراسات وجود العلاقة بين مدى استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب ، اذا كان لدى الوالدين أو احدهما تاريخ مرضي سابق متعلق بالاكتئاب . خاصة اذا هيأت الظروف البيئية بما فيها من ضغوط لاضهار تلك الاستجابات الاكتئابية .

ب)العامل البيو كيميائي : بينت العديد من الدراسات الدور التي تلعبه التغيرات الكيميائية ، في الإصابة بالاكتئاب وهي نظرية لها ثلاث نظريات أساسية (نظرية نشوء الأمين ، نظرية كهربية الأيض ، النظرية المحورية للغدتين النخامية و الكظرية) (بن قرينة عتيكة ، 2018، ص 21-23).

5-3) التفسير السلوكي:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب يعود إلى افتقار الشخص لعنصر التعزيز ، مما يجعله معرضا للإصابة و هذا يعني أن الاكتئاب يتوقف على النشاطات ذات التعزيز الايجابي . فالمكتئب حسب توماس و كراسمر 1969 تحدث من جراء خبرة فقدان التدعيم أو الإثبات الايجابي ، مقابل حدوث خبرة التدعيم السلبي و العقاب (مدحت عبد الحميد أبوزيد ، 2001، ص63).

ترى السلوكية أن الاكتئاب سلوك متعلم شأنه شأن السلوكيات الأخرى ، و عليه فإن الاكتئاب يظهر عادة عند الأشخاص الذين يعانون من حرمان في التعزيز الايجابي ، وفق أساس من الاشتراط الكلاسيكي أو الاشتراط الايجابي . و من بين رواد هذه المدرسة نجد ايفان بافلوف وتطورت نظرية بافلوف عند الاكتئاب بواسطة بعض العلماء منهم : إزنيك Eysnik حيث يقول " أن وجود اختلاف وراثي بين الأفراد في التكوين الأفعال المنعكسة ، و أن الامراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عملي " البيئة و الوراثة " . و هي أنماط السلوك المتعلم الخاطئ للتخفيف من آلام القلق ويعززها المريض عند القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه ، مما يثبت المرض لديه وتؤكد الابحاث الفيزيولوجية على أن ابعاد الانطوائية و الانبساطية . مركزها في التكوين الشبكي ، الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه والوعي وتنقية المداخل الحسية للمخ . فبتفاعل هذان البعدان تنشأ الامراض النفسية كالقلق ، الوسواس القهري ، الاكتئاب (صلاح يعقوب ، 2021، ص57).

5-4) التفسير المعرفي:

النظريات المعرفية بالنسبة لها أن الأفكار و المعتقدات السلبية تعتبر هي المسبب الرئيسي للاكتئاب ، فالتشاؤم و الأفكار الناقدة للذات يمكنها أن تدفع الشخص للاكتئاب ومن بين هذه النظريات نجد : نظرية بيك Beck و "نظرية اليأس " فكلاهما يتناول الأفكار السلبية ، اضافة إلى نظرية الاجترار التي تشير إلى النزوع إلى الأمزجة و الأفكار السلبية . حيث أوضح أرون بيك 1967 في نظريته حول ارتباط الاكتئاب بوجهات النظر السلبية تجاه الذات والعالم والمستقبل ، إذ أن العالم جزء من الرؤية الاكتئابية و تشير للجانب الذي يتخذه الشخص تجاه العالم و المواقف التي يواجهها فيه . وفقا لهذا النموذج فخلال مرحلة الطفولة، فإن الأشخاص المكتئبين يعيشون ضمن مخططات سلبية. و تختلف هذه المخططات عن الأفكار الواعية و تؤثر في معتقداتهم نتيجة لظروف خارجية فتشكل وعي الشخص و إدراكه للتجارب التي يمر بها . و عند تنشيط هذه المؤثرات المعرفية فأنها تسبب " التحيز المعرفي " وحسب بيك الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب يميلون للتغذية الرجعية السلبية ، فيقصر إدراكهم على رؤية الإشارات و العلامات الجيدة و بهذا يقتربون أخطاء معرفية تقودهم للوقوع في الاضطراب (هنا شويخ ، 2014، ص295).

نظرية اليأس تنطلق من افتراض مفاده أن الاكتئاب لا يعتمد على الاعتقاد بان هناك نقصا في السيطرة على الأحداث فحسب، و إنما الاعتقاد بان الأحداث السلبية سوف تستمر و تعود مرة أخرى . فالتوقعات السلبية التي تميز المكتئبين تنشأ لديهم من أساليب الغزو و الاستنتاجات عندما يتعاملون مع أحداث الحياة الضاغطة المدركة . وطبقا لهذه النظرية فإن اليأس يظهر عند تفاعل نوعين من الأسباب بطريقة تتابعيه وهي:

الأسباب البعيدة وهيا سباب تعمل مبكرا في التتابع المنطقي لحدوث أعراض اليأس ، و أسباب قريبة و هي أسباب تعمل متأخرة في المسار السببي ، و قد تحدث قبل أو أثناء حدوث أعراض اضطراب اليأس (الفرحاتي السيد محمود ، 2005، ص192).

(6) أنواع و أشكال الاكتئاب:

من حيث الشدة والنوع :

(1-6) الاكتئاب الخفيف : عند الإصابة به يعاني المرء من تعكر المزاج من وقت لآخر و عادة ما يبدأ المرض بعد حدث مزمن مرهق ، فيسيطر القلق على المريض و يصبح محبطا . في الحقيقة غالبا ما تكون تغيرات أسلوب الحياة كافية للإصابة بهذا النوع من الاكتئاب .

(2-6) الاكتئاب المتوسط : عندما يصاب المرء بتعكر مزاجه في شكل دائم و تظهر عليه بعض أعراض المرض الجسدي علما أن هذه الأعراض تختلف من شخص لآخر . و لا تسبب التغيرات التي تطرأ على أسلوب الحياة وحدها هذا النوع من الاكتئاب ، و غالبا ما يحتاج المرء عند إصابته بهذا النوع لمساعدة طبية .

(3-6) الاكتئاب الشديد: يعتبر الاكتئاب الشديد مرضا يهدد حياة الإنسان و يترك على الجسم أعراضا شديدة . لذلك يشعر المكتئب بهذا النوع من الاكتئاب بأعراض جسدية و تراوده التوهمات و الهلوسات و لا بد من مراجعة الطبيب بأسرع وقت لتفادي خطر الإقدام على الانتحار

(كوام مكنزي ، 2013، ص36).

(4-6) الاكتئاب أحادي القطب :

ويسمى بالاكتئاب الرئيسي وهو اضطراب خطير يستعمل للدلالة على الاكتئاب الذي يعاني منه معظم الناس و هو المزاج المتعكر و ليس المزاج البهيج

(5-6) الاكتئاب ثنائي القطب : يشار إليه بكونه اكتئاب الهوس ، و الأشخاص الذين يعانون منه يمرون بمنحنى شديد في تقلبات المزاج و هذا الاكتئاب يتطلب علاجاً طبياً وكثيراً ما يستجيب له بشكل جيد ، حيث تبدأ أعراضه في نهاية مرحلة المراهقة و بداية البلوغ

(كارين كابريس، 2010، ص50).

(6-6) الاكتئاب الشرطي:

وهو اكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة خارجية ويعود للظهور بظهور وضع مشابه وخبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة

(حامد عبد السلام زهران ، 2005، ص514)

(7-6) الاكتئاب الذهاني و العصبي:

الأول هو حالة من الاكتئاب راجعة إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي ، و هو داخلي المنشأ وراثي الجذور و يتسم بالكآبة و البطء النفس الحركي و يميل إلى التكرار الدوري و ينقسم إلى نوعين : الاكتئاب البسيط ، الاكتئاب الحاد أما الثاني فهو حالة من الانقباض راجعة إلى عوامل نفسية فردية لاشعورية ، يشعر فيها الفرد بالحزن و الأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي (بسمة عبد الحامد حمودة ، 2020 ، ص147).

أن هذا الصنف من الاكتئاب يصاب به الأشخاص من النمط الجامد الوسواسي الذي يأتي أفعاله و كأنه مغصوب عليها ، ونراه يفعل أو يسلك أعماله متوترا مع الشعور باليأس و القلق نظرا للوسواس و الضنون المسيطرة عليه .
(أديب محمد الخالدي، 2005، ص385).

هو حالة من الاضطرابات الوجدانية و العاطفية يأخذ مظهر الاضطرابات الجسمية مثل الإصابة بالأرق أو الإمساك ، فقدان الشهية و الصداع . و مع التقدم التكنولوجي في علم الكيمياء و التشريح الأعصاب تمكن العلماء بالاستدلال على وجود مناطق في المخ مختصة بنقل الخبرات العاطفية الوجدانية و هذا ما يدل على وجود عوامل فيزيولوجية سيكولوجية كيميائية لها تأثير على المخ و هذا ما يؤثر في سلوك الإنسان
(محمد جاسم محمد، 2004، ص45).

(7) الأعراض الشائعة في الاكتئاب :

تتنوع أعراض الاكتئاب النفسية و الجسدية المحتملة ، إلا أن طبيعتها الحقيقية تختلف من شخص إلى آخر و تتنوع أعراضها ، فتظهر جليا لدى البعض ومخفية لدى الآخر و منها نجد :

(1-7) الأعراض النفسية :

- تعكر المزاج : غالبا ما يصاب المكتئب بالمزاج المتعكر ويكون لديه أقوى مما لدى الشخص المثبط على الأقل الحزين ، ويظهر الاكتئاب في شكل شعور دائم بالحزن و الفراغ و الضياع و الخوف و يقول بعضهم انه أشبه بالعيش تحت وطأة غيمة تسيطر على كل جزء من حياتهم .
- انعدام اللذة : عادة ما يمنع المزاج المعكر من الاستمتاع بالحياة و يؤول لفقدان الاهتمام بالهوايات المعتادة ، فتختفي المتعة و هذا ما يطلق عليه انعدام اللذة.
- القلق: يستيقظ بعض الأشخاص صباحا و القلق الشديد يسيطر عليهم نتيجة الخوف فيصبحون حادين الطباع و شرسين و يفقدون السيطرة على الأعصاب.
- التوهم و الهلوسة : عند التعرض للاكتئاب الشديد يتشوه تفكيرنا ونفقد الصلة بالواقع و التوهم هو عبارة عن فكرة غير حقيقية تسيطر على الشخص ، فيصعب عليه إبعادها عن أفكاره إضافة للهلوسة

(كوام مكنزي ، 2013، ص5-10).

كما تظهر على المريض أعراض أخرى مثل اليأس و هبوط الروح المعنوية و الحزن الشديد الذي لا يناسب مع سببه. وكذا الشعور بالنقص و عدم الكفاءة ، كما تظهر أعراض التشاؤم المفرط و النظرة السوداوية للحياة و قلة الكلام مع انخفاض الصوت و نقص تقدير الذات و تراوده أفكار انتحارية (زواوي سليمان ، 2012، ص41).

(7-2) الأعراض الجسدية:

ومن الشكاوي الجسمية الأساسية و الآلام العضوية في الاكتئاب و التي أصبحت مميزة نجد :

• اضطرابات النوم :و الذي يظهر على ثلاثة أشكال :

- أرق أول الليل

- ارق منتصف الليل

- ارق في اواخر الليل

يظهر هذا العرض عند 70% من حالات الاكتئاب

• فقدان الشهية:

وتتمثل في التغيرات التي تحدث على مستوى شهية الفرد، كفقدان الشهية الذي يترتب عنه الانقطاع و من ثم تظهر على الفرد النحافة، أو الإفراط في الأكل و الذي يحدث زيادة في الوزن أحيانا.

وبالإضافة إلى اضطرابات أخرى مثل الصداع ، الآلام القطنية ، آلام مفصلية ، ضعف و تعب جسدي .اضافة لاضطرابات هضمية مثل نقص إفراز اللعاب و الذي يؤدي إلى نقص فعالية الأمعاء و المعدة فيظهر إمساك حاد والذي يسبب التسمم و الاضطرابات النفسية و الجنسية (فتحي زقعار ،2013، ص11-12).

(7-3) الأعراض المعرفية:

وتشير إلى قدرة الفرد على التركيز و اتخاذ القرارات و التقييم السلبي للذات . فنلاحظ من خلال عرض الفئات الأربعة الأساسية الآتية قد أغلقت العلاقات الاجتماعية في حياة الفرد المكتئب. و كما يذكر عويد سلطان 1990 ان للمرضى المكتئبين مجموعة من خصائص معرفية إدراكية وهي :

• انخفاض احترام الذات

• فقدان الذات

•لوم الذات

•مطالب الذات

• رغبات انتحارية

كما أن الاكتئاب لها مجموعة من الزملات العرضية الإكلينيكية و هي انخفاض طبيعة الحالة النفسية و غالبا ما صاحبها انخفاض في الحركة و النشاط و صعوبة التفكير و التركيز و اللامبالاة و الشكوى المستمر من التعب و فقدان الطاقة و اليأس.

(بسمه عبد الحامد حمودة ،2020، ص155-154).

(8) تشخيص الاكتئاب حسب DSM:

ميز الدليل التشخيصي و الإحصائي في طبعته الخامسة بين الاضطرابات المزاجية أحادية القطب (الاضطرابات الاكتئابية) والاضطرابات المزاجية ثنائية القطب ، حيث تم حذف مصطلح المزاج وأصبح كل يصنف على حدا و هو ما يتم توضيحه في الأسطر الموالية :

تم توفير قسم خاص بالاضطرابات ثنائية القطب و الاضطرابات ذات العلاقة ، و قد جاءت مرتبة بعد طيف الفصام و الاضطرابات الذهانية الأخرى .

في حين تم توفير قسم خاص بالاضطرابات الاكتئابية ، و أصبحت تضم الاضطرابات التالية :

1- اضطراب المزاج المتقلب المشوش.

2- الاضطراب الاكتئابي الجسيم .

3- اضطراب اكتئابي مستمر (سوء المزاج).

4- اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث.

5- الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة / دواء .

6- اضطراب اكتئابي بسبب حالة أخرى .

7- اضطراب اكتئابي محدد آخر .

8- اضطراب اكتئابي غير محدد .

و بالإضافة إلى هذا التقسيم تم إضافة محددات لاضطرابات الاكتئابية ، وتم إضافة محدد المميزات المختلطة . و قد وصف DSM5 الاكتئاب الجسيم و ميزه بمعايير وهي :

A- توجد خمسة أو أكثر من الأعراض التالية لنفس الأسبوعين التي تمثل تغيرا عن الأداء الوظيفي السابق على الأقل احد الأعراض يجب ان تكون أما : -مزاج منخفض
- فقد الاهتمام و المتعة

ملاحظة: لا تضمن الأعراض التي تعزى بصورة جلية لحالة طبية

1) مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريبا ويعبر عنه إما ذاتيا (مثل الشعور بالحزن أو الفراغ و اليأس) أو يلاحظ من قبل الآخرين (مثلا يبدو دامعا).

2) انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها، وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا (و يستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين له).

3) فقدان بارز بغياب الشهية للطعام أو كسب الوزن (مثل التغير في الوزن لأكثر من 5%)

ملاحظة:

وضع في الحسبان الإخفاق في كسب الوزن المتوقع عند الأطفال

4) ارق أو إفراط في النوم كل يوم تقريبا.

(5) هياج نفسي حركي أو خمول كل يوم تقريبا (ملاحظتنا من قبل الآخرين و ليس مجرد أحاسيس شخصية من التملل و البطء).

(6) تعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريبا.

(7) أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (و الذي قد يكون توهمي) كل يوم تقريبا و ليس مجرد لوم للذات أو الشعور بالذنب لكونه مريضا

(8) انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، و عدم الحسم كل يوم تقريبا (أما بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين)

(9) أفكار متكررة عن الموت (و ليس الخوف من الموت) أو التفكير المتكرر في الانتحار دون خطة محددة أو محاولة الانتحار أو خطة محددة للانتحار.

B- تسبب الأعراض انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء العامة الأخرى.

C- لا تعزى الأعراض لتأثيرات فيزيولوجية لمادة (مثل سوء استخدام عقار ، تناول دواء). أو عن حالة طبية أخرى

للمعيار A مع تشكل نوبة اكتئابية جسمية .

ملاحظة:

الاستجابة لخسارة كبيرة (فقد عزيز، الانهيار المالي، الخسائر الناجمة عن الكوارث الطبيعية، مرض طبي خطير أو إعاقة). قد تتضمن مشاعر الحزن الشديد و اجترار الخسارة والأرق و فقدان الشهية و الوزن. حيث توجد هذه الأعراض في المعيار A و التي قد تشبه نوبة اكتئاب على الرغم أن مثل هذه الأعراض قد تكون مفهوم أو تعتبر مناسبة للخسارة ، فان وجود نوبة اكتئاب بالإضافة لتاريخ الفرد والمعايير الثقافية للتعبير عن الكرب في سياق الخسارة

(الحمادي ، 2016، ص74-90).

(9) علاج الاكتئاب :

يجب أن يتضمن علاج الاكتئاب الأساليب الفعالة ، للوقاية وخطوات لحل المشكلة والخروج من الأزمة . حيث هناك صعوبة في وضع علاج مناسب لعدم توفر المعلومات حول الجوانب المختلفة للاكتئاب ، وهي حجم المشكلة و طبيعة المرض وكيفية حدوثه . أما في الوقت الحالي فقد توفرت المعلومات بقدر كبير نتيجة الأبحاث و الدراسات مما يعطي أملا في قرب التوصل لحل للمشكلة والسيطرة عليها من قبل الأطباء و المختصين النفسيين و مؤسسات المجتمع ومن بين هذه العلاجات المتوصل إليها نجد:

1) دور المربي في علاج الاكتئاب:

يتحمل الفرد مسؤولية الحفاظ على الاتزان والصحة النفسية لمواجهة الحياة من حوله ، في هذه الحالة يشعر الإنسان بالرضا و القبول لنفسه و للحياة من حوله و يستطيع مواجهة المواقف الحياتية المختلفة ، ورغم أن هذا العصر يتسم بالصراعات و الاحباطات التي تحيط بالإنسان في كل جانب و ضغوط الحياة المتنوعة و المشكلات المعقدة التي يفترض أن نواجهها كل يوم و في كل مكان . إلا أن مواجهة هذه الأمور ممكنة ، بان يهون الشخص على نفسه من أمور الحياة فيتحدى بقدر من اللامبالاة في مواجهة المواقف و الضغوط ويحاول فهم حقيقة الصراعات و الاحباطات التي تدور داخله و يلتزم دائما بإبراز الايجابيات بدلا من الاستسلام للمشاعر السلبية لان ذلك يشيع روح الأمل و التفاؤل .ومن واجبات المريض حين يشعر ببؤس أعراض الاكتئاب أن يبادر إلى السعي لوضع حل لهذه المشكل من بدايتها و ذلك بعدم الخجل من طلب العلاج بكل الوسائل الطبية الممكنة والمفيدة في تلافي المعاناة الطويلة

(الطفي الشربيني، 2001، ص335)

(2) العلاج النفسي:

أن العلاج النفسي له تأثير كبير على جزء محدد من المخ و شخصية الفرد، فهؤلاء المرضى الذين تلقوا علاجاً نفسياً قد اظهروا زيادة هائلة في النشاط. لقد قام "ستيفن مارتين" بدراسة في مستشفى "تشرلي ناول" في ساندربلاند حيث كانت أعظم دراسة قام بها على مر التاريخ . حيث قام باستخدام الفحص الإشعاعي للمخ لرصد الاكتئاب ، مما أثار دهشة انه قد تعرف على مناطق في المخ تتأثر بالعلاج النفسي. فان العلاج بالكلمات علاج فعال و مؤثر .

فعملية الإنصات الفعال لها أهمية كبيرة، و لكن هناك دليل جيد على أن العلاج النفسي التفاعلي ذو فعالية أكثر من مجرد الحديث . فهو عمل مكثف يقوم بالربط بين الحالة المزاجية للمريض المكتئب مع مشكلاته و مساعدته على التوجه المباشر القوي من قبل المعالج (David Hinds,2001, p219).

(3) العلاج الدوائي: و تتمثل في الأدوية النفسية وهي من أكثر التقنيات نجاحاً . إذ أنها تؤثر بطريقة مباشرة على الجهاز العصبي المركزي ، بحيث يكمن دورها في إعادة الاتزان للموصلات العصبية في الدماغ و من بينها نجد:

3-1 مضادات الاكتئاب : وهي أدوية مخصصة للمزاج الاكتئابي ، وهذا العلاج أساسي لمختلف أشكال الاكتئاب لأنه يحتوي على مواد تثبط المزاج المكتئب و الأعراض المرافقة له ك فقدان الشهية والوزن ، الارق ، وتنقسم العقاقير المستخدمة إلى نوعين رئيسيين:

• المضادات الاكتئابية ثلاثية الحلقة : و تستعمل لتحسين المزاج الاكتئابي ، و وظيفتها الأساسية هي تعزيز قوة الموصلات العصبية للمخ في مناطق الاتصال بالأعصاب و من بينها :

- أميتريبتيلين Amitriptylin

-أنا فرانيل Anafranil

- الدوثيپالين Dothipalin

-الديفانيل Dyfanyl

- لوفيرامين Loferamine

- الطوفرانيل Tofranil

• المضادات الاكتئابية لكافة الحمض الأميني المؤكسد : تعمل على زيادة معدل النواقل العصبية في الجسم و تأثير على مادتي السيروتين و الأدرنالين ومنها:

-Proniazid

-Mranid

3-2 المهدئات : تعمل على التخفيض من الأعراض السوماتية ، كالاضطرابات الوعائية وارتفاع الضغط الشرياني و الاضطرابات الهضمية و الجلدية ، كما تقوم بتخفيف الحصر المصاحب للاكتئاب و هي (تيمستا Temesta ، الترونكسان Tronxene ، والمورفين Morfine) .

3-3 المنومات : تستعمل في الحالات التبيعياني فيها المريض من الارق الشديد وهي (غردينال Gardinal ، بيتوباربيتال Butobarbitale) .

3-4 المهدئات العصبية : تستعمل لإزالة الأعراض النفسية المصاحبة للاكتئاب و منها (تريبريدول Tripridole ، و الدوغماتيل Dogmatil)

(فتحي زقار ، 2013، ص18-19).

إن تغير البيئة الاجتماعية يحدث تغيير في أسلوب التفكير ، فإن بعض أخطائنا الفكرية قد تكون مكتسبة نتيجة الاحباطات الخارجية أو فشل سابق . لهذا من المهم أن نستخدم التغيير في البيئة الاجتماعية ، استخداما جيدا لإحداث التغيير في الشخصية ، ويعتبر المعالجون أن عملية العلاج تشمل الشركاء في الحياة الزوجية أو الآباء و غيرهم من الأصدقاء أو الجماعة التي يعيش معها الفرد (عبدالستار إبراهيم ، 2008، ص 287).

خلاصة الفصل :

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة ويلحق الضرر بالأشخاص الذين يعانون منه ، بحيث يشمل جوانب الحياة . فتحتاج الفئة التي تعان من هذا الاضطراب إلى توفير الدعم النفسي المناسب ، و يجب تسليط الضوء عليها وهذا ما عمدنا إليه في دراستنا من حيث تطرقنا لمفهوم الاكتئاب و كل أنواعه و أشكاله ومختلف الأسباب المساهمة في ظهوره وحدوثه . وهذا للوصول لوضع خطط علاجية مناسبة، وقد سلطنا الضوء على دور العلاج النفسي و الاجتماعي في تخطي هذه الأزمة و التخلص من المعاناة و الآلام.

الفصل الرابع: السرطان

تمهيد.

- 1- مفهوم السرطان.
- 2- لمحة تاريخية عن السرطان.
- 3- إحصائيات الإصابة بالسرطان في العالم.
- 4- العوامل المساهمة في الإصابة بالسرطان.
- 5- أنواع السرطان .
- 6- أعراض السرطان.
- 7- الآثار النفسية و الجسدية الناجمة عند الإصابة بالسرطان.
- 8- تشخيص السرطان.
- 9- علاج السرطان.
- خلاصة الفصل .

تمهيد:

ارتبط مرض السرطان في أذهان الكثير من الناس بالموت، خاصة أن الطب الحديث مازال عاجزا حتى الآن عن إيجاد العلاج الشافي له و نظرا لأعداد كثيرة من الذين لقوا حتفهم بسبب هذا المرض. حيث يعتبر من أكثر مهددات الحياة الإنسان في العصر الحديث، إضافة إلى المعاناة التي يخلفها على المستوى الجسدي و النفسي. حيث يصعب التعامل معه و يعتبر التشخيص مرحلة مهمة و أساسية ، سواء تعلق الأمر بالجانب الطبي " التشخيص المبكر " أو الجانب النفسي للفرد و هذا دون إهمال دور المساندة الاجتماعية و الأسرية . حيث تعتبر هذه المرحلة جد مهمة لما لها من اثر في المراحل الموالية، خاصة المراحل العلاجية.

(1) مفهوم السرطان :

1-1 التعريف اللغوي:

أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية Cancer من الكلمة اليونانية Karakinos لأنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري " السلطعون " . وهذا الاسم اللاتيني اخذ دلالة باللغة الفرنسية في القرن 17 بمعنى " الورم الخبيث"

(بن يحي حياة، 2021، ص55).

1-2) التعريف العلمي:

السرطان مرض يتصف أساسا بنمو الخلايا بطريقة غير محكومة (غير طبيعية) و ينتج من تغيرات في بعض الخلايا ، يؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية ، وتكتسب قدرة على الانقسام بسرعة غير عادية مؤدية لتكوين الأورام الخبيثة . و هو مجموعة متشابهة من الأمراض الأساسية في جسم الكائن الحي (احمد يحي عبد المنعم، 2013، ص 13-14).

- هو عبارة عن تكاثر فوضوي للخلايا ، و الذي قد يصيب كامل الجسم بفضل مفعوله الميناستازي و المهدم . فبالتالي فهو يعتبر من الأمراض الخطيرة التي تصيب جميع الفئات مع نسبة ضعيفة في الشفاء منه ، خاصة إذ كان الكشف عنه متأخرا (الماحي زوبيدة، 2018، ص12).

- كما يعرفه جون كينغ بأنه " عبء عن تجمع من الخلايا الشاذة ومع نمو الخلايا تتجمع في عقد صغيرة (أورام) من شأنها أن تضغط على الأعصاب و أن تشد على الشرايين أو تنزف ، تشد الأمعاء و تعيق عمل الأعضاء الأساسية " حيث تنمو بعض السرطانات ببطء، و تستغرق سنوات قبل أن تبدأ بتهديد حياة المريض. أما الآخر فهو سريع النمو (كينغ ، 2001، ص 209).

تعريف الطب الحديث للسرطان (2005):

السرطان ينتج من خلل في الحامض النووي للخلية الحية يؤدي لإشارات تشجع نمو الخلية أو يؤدي إلى وقف إشارات عدم النمو ، تتم ترجمة رموز هذا الخلل عبر بروتينات تكون موجودة على سطح الخلايا و داخلها أو قد تكون ناقلة في الدم و لها علاقة في إشارات نمو الخلية و خضوعها للمراقبة السليمة من قبل الجسم و جهاز المناعة . الخلية المتحولة تنمو و تتكاثر بشكل غير منظم و عشوائي و تكون كتلة ورم تغزو محيطها و تستطيع الانتقال إلى الدم و عبره إلى أماكن متعددة في الجسم و قد تستقر على بعضها و تسبب ما نسميه انتشارا (فاطمة الزهراء، 2020، ص46).

فمن خلال التعاريف السابقة نستنتج أن السرطان عبارة عن مرض عضوي ، يتمثل في ورم يتشكل في مختلف أعضاء الجسم و هو ناتج عن خلايا تنمو وتتكاثر بوتيرة غير منتظمة و سريعة فيزيدي حجمها .

(2) لمحة تاريخية عن السرطان:

يعتبر السرطان من الأمراض التي أصابت الإنسان منذ القدم، فعلى عكس ما هو معروف فالسرطان ليس بالمرض الحديث الظهور. فقد أظهرت الأبحاث الباثولوجية (paliopathologique)، أنه يصيب الحيوان و الإنسان على حد سواء منذ عهود . و يتجلى ذلك في اكتشاف أورام في هياكل عظمية تعود لأصول ما قبل التاريخ . أما التاريخ الفعلي للسرطان ظهر مع أبو قراط ما بين 370-460 قبل الميلاد ، الذي وصف السرطان و عرفه وأصلح مصطلح كرسينوم "cracinome" أو كاركينوز "Karakinos"، باللغة اللاتينية (بن يوب أمينة .2017.ص67).

بالعودة إلى تاريخ المصريون القدامى و الذين كانوا أول من وصف هذا المرض في بردياتهم ، ووصفوا علاجه بالاستئصال الجراحي و الكي بالنار . وقد ساد في العصور القديمة أن هذا المرض يتعلق بالأرواح الشريرة ، و غير قابل للشفاء، ولكن على الرغم من ذلك لم تتوقف جهود العلماء في كشف أسرار هذا المرض ومحاولة علاجه بكل الطرق . كما وصف أبو القاسم الزهراوي في الأندلس العديد من الطرق الجراحية ، وفي القرن 18 ميلادي اثبت الجراح البريطاني " ألسير بيرسيفال بوت" وجود علاقة بين العوامل البيئية و السرطان . إذ لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخل.

و في عصر النهضة كانت الانطلاقة لأول عملية استئصال جذرية كلية للورم على يد الجراح الأمريكي " وليام هالسيد" و هذا بعد اكتشاف التخدير في القرن 19 ميلادي (راشد عليان ،2013، ص42).

(3) إحصائيات الإصابة بالسرطان في العالم:

3-1) معدل ظهور السرطان في العالم و الوطن العربي:

تم تقدير أن واحد بالمائة من كل ثلاثة من الأمريكيين سوف يصاب بالسرطان خلال فترة الحياة ، و بالرغم من الأبحاث الجامدة و التقدير الكبير في طرق العلاج . فإن السرطان يتسبب في 22% من حالات الموت بأمريكا ، و بذلك يحتل السرطان المركز الثاني بعد أمراض القلب التي تسبب في حوالي 35% من حالات الموت في البلد . و يتم تشخيص حوالي مليون حالة سرطان كل عام في أمريكا وحدها، وحوالي نصف مليون أمريكي يموتون سنويا نتيجة الإصابة بهذا المرض. حيث وصل عدد الموتى سنة 1991 إلى 513 ألف (رفعت شلبي ،2004، ص 21).

تعود نسبة تقترب من 13% أو 1 من بين كل 7 حالات وفاة على مستوى العالم إلى السرطان، وترتفع هذه النسبة إلى ما يقارب من 1 من بين كل 3 إلى 4 أشخاص في العالم المتقدم. حيث نجد احتمال الوفاة المبكرة نتيجة لحالات سوء التغذية أو العنف اقل كثيرا بالمقارنة بالسرطان (نيكولاس جيمس ،2012، ص14).

وفقا لمنظمة الصحة العالمية، تعد أمراض السرطان ثاني أسباب الوفاة على المستوى العالمي بعد أمراض القلب، فقد سجلت في العالم في عام 2020 عشرة ملايين حالة وفاة، إضافة إلى حوالي 19.3 مليون إصابة جديدة. ويصاب بهذه الأورام الخبيثة واحد من كل 5 أشخاص تقريبا خلال حياته، و تتسبب في وفاة واحد من 8 رجال مصابين، وواحدة من بين كل حالة 11 امرأة مصابة. و تظهر الإحصائيات الإصابة بالسرطان في الوطن العربي أن نسب الإصابة تتراوح بين 0.43 بالمائة من بين 1% في قطر و ليبيا عام 2017 و هي نسب متوسطة مقارنة بالدول الأوروبية و شمال أمريكا (صغير محمد الغربي ،2019، ص01).

كشف تقرير حكومي في الجزائر عن ارتفاع في نسبة الإصابة بأمراض السرطان في البلاد ، حيث يصل إلى نحو 50 ألف حالة جديدة سنويا . في ظل صعوبة توفير العلاج للمرضى على خلفية مصاعب مالية تواجهها الدولة بسبب تدني عائدات النفط. و قد عرض تقرير عبد الرحمان بن بوزيد ، في خلال مؤتمر حول أمراض السرطان ، عقد في العاصمة الجزائرية . حيث أكد أن الجزائر تسجل أكثر من 49 ألف حالة إصابة جديدة بالسرطان مشيرا إلى أن أكثر أنواع السرطان انتشارا هو سرطان القولون و الرئتين عند الرجال و سرطان الثدي و الرحم عند النساء.

وتوقع بن بوزيد إن يصل عدد الإصابات بمختلف الأمراض السرطانية إلى 61 ألف حالة جديدة بحلول عام 2025 .
فيما ترصد الإحصائيات الأخيرة لوزارة الصحة، زيادة سنوية لإصابة بنسبة 103 حالة لكل 100 ألف نسمة

(عثمان الحياتي ،2020).

أكد رئيس الاتحاد العالمي لمكافحة السرطان " الدكتور جون سيفر " أن أعداد مرضى السرطان في دول العالم العربي تتزايد بشكل مخيف في السنوات الأخيرة ، موضحا انه على الرغم من ذلك فان نسبة الإصابة مازلت اقل من الدول المتقدمة ، فبلغت إعداد المصابين في المنطقة العربية بين 100 حالة جديدة إلى 150 حالة لكل 100 ألف مواطن سنويا و قال ان عدد المصابين في العالم يصل إلى أكثر من 20 مليون مريض ، و هذا العدد متوقع ان يضاف إليه نحو 10 ملايين أخرى سنويا (بن يوب أمينة ،2017، ص69).

4)العوامل المساهمة في ظهور السرطان:

من أسباب أو عوامل الخطورة التي يشار إليها عادة ضمن العوامل المساهمة في نشوء الأورام السرطانية نذكر:

4-1) العوامل الوراثية و البيئية :

أظهرت البحوث الوبائية أن عامل الوراثة و العوامل الجينية لها علاقة ببعض أنواع السرطان ، فقد ظهر أن ورم الشبكية يظهر في أكثر من طفل في الأسرة الواحدة . كما أن سرطان الثدي يحدث في بعض الأسر أكثر من غيرها، كما أن الطفل المغولي أكثر عرضة للإصابة بابيضاض الدم . كما تبدي بعض أنواع السرطانات توزعا عائليا مثل سرطان القولون. وكذلك تسبب العوامل البيئية حوالي 80% إلى 90% من السرطانات ومنها نجد :

-التدخين سواء كان بمضغه أو تدخينه يؤدي إلى الإصابة بعدة أنواع من السرطان ، وقد تبين أن في الولايات المتحدة التدخين يؤدي إلى إصابة 90% من حالات سرطان الرئة و75% من حالات سرطان الفم و البلعوم و المرئ و الحنجرة . و حوالي 50% من سرطان المثانة و40% من سرطان البنكرياس . أما في النساء فنجد أن التدخين يسبب 75% من حالات سرطان الرئة و 25% من سرطان البنكرياس، بالإضافة للمشروبات الكحولية فالإكثار منها يسبب عدد من السرطانات كسرطان البلعوم و الكبد (فتحي مسعود حسين،2016، ص32-33).

4-2) العوامل النفسية :

ظهر فرع جديد من الطب وهو الطب السيكوماتي ، الذي يتناول تأثير الضغوط و الانفعالات على الاختلال الوظيفي او المرضي ، ويرى وولف Wolf أن الأمراض السيكوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة . هذه الضغوط التي لا تتفق مع تكريس الفرد الفسيولوجي أو النفسي ، هي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد فيثير قلقه و توتره . و بذلك تؤثر على أحشائه و إفرازات غده من الهرمونات و العصارات و غيرها . مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما لا تحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف و تصاب الأعضاء .

ويرى الباحثون أن العامل النفسي لا يعمل لوحده و إنما والى جانب التغيير الهرموني و هو العامل الغالب و الفعال في إحداث الأذى للعضو. فالاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي والهرموني و الحالة الجسمية للفرد بصفة كاملة و تفاعل العامل النفسي مع العوامل الوراثية و البيولوجية تحدث اضطرابات جسمية(بن شنديخ هاجر،2021، ص42).

(3-4) عامل الفيروسات و الغذاء:

أثبتت البحوث أن سوء التغذية لها ترابط وثيق بالإصابة بسرطان القولون و الثدي و البروستاتا ، كما أن زيادة الوزن قد تساعد في ظهور بعض سرطانات الكلية و المثانة . والتعرض للفيروسات يعتبر عامل خطورة مثل فيروس نقص المناعة، وقد بين معدل زيادة الخطورة للإصابة ببعض أنواع أمراض الطفولة مثل " أورام هودجكن" و الأورام اللمفاوية. ويحتمل أن هذه الفيروسات تحدث تبادلات بالخلايا بطريقة ما بحيث تنتج خلايا مختلفة تتطور عقب تكاثرها ومرورها بمراحل نمو إلى خلايا ورمية (احمد يحي عبد المنعم، 2013، ص15-16).

(4-4) عامل الأشعة و الكيماويات :

مثل أشعة الشمس فوق البنفسجية التي تنبعث من الشمس و المصابيح الشمسية و غرف التسمير ، و هي تسبب في شيخوخة الجلد و تلفه مما يؤدي إلى الإصابة بسرطان الجلد . إضافة للهواطل المشعة و الإشعاع المؤين المسبب في تلف الخلية و هو شعاع يخترق الغلاف الجوي للأرض قادم من الفضاء الخارجي . فيسبب عدة سرطانات من بينها سرطان الدم، المعدة و سرطان الغدة الدرقية والثدي و الرئة . و للكيماويات و غيرها من المواد اثر في احدث لسرطان ، فقد أثبتت عدة دراسات أن التعرض لمواد الاسبستوس أو البنزين أو الكاديوم و النيكل أو الكلوريد الفينيل داخل المعامل يسبب في الإصابة بالسرطان بمختلف أشكاله و أنواعه (محمد بن عبد الرحمان العقيل ، 2013، ص 10-12).

(5) أنواع السرطان :

يوجد حوالي مائة نوع من السرطان التي تنشأ من أنواع مختلفة من الخلايا السليمة ، تنتمي معظم السرطانات إلى ثلاث مجموعة رئيسية : كارسينوما و ساركوما و ليوكيميا (ليفوميا) . الكارسينوما تمثل حوالي 90% من حالات السرطان و تنشأ خلاياها الأصلية من خلال الجلد والخلايا المبطنه لبعض الأعضاء الداخلية مثل الرئة ، المعدة ، الأمعاء الدقيقة ، او من خلايا بعض الغدد مثل الثدي و البروستاتا . أما الساروكوما تنشأ خلاياها الأصلية في بعض الأنسجة المتشابكة أو المترابطة مثل أنسجة العضلات و العظام . الليكيميا تنشأ خلاياها الأصلية من خلايا الدم والخلايا التي تكون جهاز المناعة على التوالي ، وكل هذه الأنواع في المجموعات الثلاث تنقسم بدورها إلى أنواع فرعية حسب موقع ظهورها في الجسم (رفعت شلبي، 2004، ص22) .

يمكن ذكر بعض أنواع السرطان وهي:

(1-5) سرطان الثدي : تنمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد ، و لكن الجسم يحرص على ان يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت . و يظهر السرطان حين تنمو الخلايا و تتكاثر بسرعة اكبر من الطبيعي. وتتمكن من تقادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا . فيؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم) يكبر حجمها أكثر في حال عدم معالجتها ذلك إن الخلايا تستمر في الانشطار و التكاثر . إن الكتل شائعة في الثدي و لها عدة أسباب غير السرطان فواحدة من هذه الكتل هي الخطيرة و لا تنتشر في كافة مناطق الجسم. و لكن في حالة استمرار نمو الكتلة قد تنتشر في مناطق أخرى في الجسم فتنتقل من خلال الفقرات اللمفاوية وتتضخم و يمكن الإحساس بها على شكل كتل مثلاً في الإبط (مايك ديكسون ، 2013، ص04).

(2-5) سرطان المعدة :

يصيب الإنسان بين سن الستين 60 و سن التسعين 90 من العمر، و يصيب الرجال أكثر مما يصيب النساء. يشعر المصاب بثقل في المعدة بعد الأكل و بسوء هضم و بصورة خاصة بعد أكل اللحوم. ويخف وزن المصاب تدريجيا و يشعر بألم في المعدة وقيء و عدم الرغبة في الأكل. فيخف حامض الهيدوكليك في سائل المعدة و فحص الدم يشير إلى ما يشبه فقر الدم (سهام سنوسي، 2017، ص39).

(3-5) سرطان الدم :

اللوكيميا و التي تعني الدم الأبيض ، وهو سرطان الأعضاء التي تنتج خلايا الدم و قد يكون حاد أو مزمن و يصيب الأطفال و الكبار عادة . وعند الإصابة به يتم إنتاج كميات كبيرة من خلايا الدم البيضاء غير الطبيعية والتي لا يمكنها القيام بمواجهتها الطبيعية في الدفاع عن الجسم و التخلص من الالتهابات. و هذه الخلايا تجد من قابلية الجسم على إنتاج خلايا الدم الحمراء في نقل الأكسجين و إيصاله لمختلف أنسجة الجسم و أعضائه. كما إن إنتاج خلايا الدم البيضاء غير الطبيعية هذه تحد من إنتاج الأجسام الصفحية المسؤولة عن تخثر الدم و إيقاف النزف عند حدوث جرح ما و من المؤسف القول إن عدم معالجة هذه الحالة المرضية يؤدي للوفاة الحتمية و ينقسم سرطان الدم إلى أربعة أنواع وهي : السرطان النخاعي الحاد ، سرطان الدم اللمفاوي الحاد ، سرطان النخاعي المزمن ، سرطان الدم اللمفاوي المزمن .

(صلاح يعقوب، 2021، ص24).

(4-5) سرطان الرحم:

هي خلايا سرطانية تتكون في أنسجة الرحم وهناك نوعان منه : سرطان بطانة الرحم (السرطان الذي يبدأ في الخلايا المبطنة للرحم) و ورم خبيث في عضلة الرحم / ساركوما الرحم (نوع نادر من السرطان يبدأ في عضلة الرحم أو غيرها من الأنسجة الموجودة به) (محمد عبد الرحمان العقيل ، 2013، ص45).

(6-5) سرطان الرئة : هو نمو بعض الخلايا في الطبقة المبطنة للقصبة الهوائية بنسبة أسرع من المعدل الطبيعي و بشكل غير منتظم ، مما يؤدي إلى تراكمها و حدوث تداخل في عملية إخراج المخاط و أول عارض ثابت لهذا المرض هو السعال (بن جاحدو ناريمان ، 2018، ص36).

(7-5) سرطان الجهاز التناسلي :

- سرطان المبيض: تبدأ خلاياه في النمو بطريقة غير منتظمة مؤدية بذلك لحدوث أورام حميدة أو سرطانية. و تنمو معظم سرطاناته في القشرة الخارجية المغطية للمبيض و أخرى في الخلايا المفرزة للبويضات و الآخر في الأنسجة الهرمونية

- سرطان الخصية: تظهر أعراضه في شكل كتل غير مؤلمة في المنطقة الأمامية للخصيتين فيشعر بالثقل فيهما و الحكمة و يتجمع السائل و الدم في الكيس أصفقي (شيلي تيلور ، 2008، ص190).

(8-5) سرطان العظام:

• سرطان العظام الأولي الذي ينشأ في العظم ذاته : و هو تضخم يظهر في أي جزء من العظم و يسمى ورم خبيث في النسيج الضام و هو " عبارة عن سرطانات تتكون و تسيطر على العظم و الغضروف ، العضلة أو النسيج الليفي و النسيج الدسم و العصبي

• سرطان العظام الثانوي: و هو السرطان الذي ينتشر من الموضع الأصلي للورم (الثدي، الرئتين... الخ) إلى مكان آخر من الجسم . و يمكن أن تتجزأ الخلايا السرطانية عن الورم الأصلي و تنتقل عبر كامل الجسم عن طريق الدم أو الجهاز اللمفاوي (رغم أن معظم الخلايا السرطانية تنتقل عبر مجرى الدم) و عندما يحدث ذلك يمكن أن تلتصق بموضع جديد من الجسم و تبدأ بالنمو محدثة أوراما جديدة في المكان الجديد (بن صاري مارية ، 2021، ص55).

(6) أعراض السرطان :

هناك أنواع كثيرة من السرطانات، يمكن أن تصيب أي جزء من الجسم تقريبا. و كل سرطان يهاجم الجسم بطريقة مختلفة و له علامات وأعراضه، إلا أن هناك أعراض قليلة يتعرض لها جميع من يعانون من السرطان تقريبا. وهذه الأعراض بالرغم من أنها ليست مقتصرة على السرطان فقط ، إلا أنها تشير لوجوده ففي المراحل الأولى تكون بدون أعراض وتبدأ بالظهور مع تدهور المرض و هي على النحو التالي :

-زيادة سماكة أو انتفاخ في الثدي أو أي جزء آخر من الجسم.

- قرحة جلدية لا تشفى

- سعال مستمر أو بحة في الصوت

- تغيرات في عادات الأمعاء أو المثانة (أوقات التبول، التبرز)

- عسر هضم أو صعوبة البلع

- تغير غير مبرر في الوزن

- نزيف أو إفرازات غير طبيعية

(الأرنأوط، 2005، ص 15).

وهناك علامات و إشارات قد تكون مؤشرا رئيسيا للسرطان و من بين هذه العلامات نجد ما يلي:

-تغير في ثؤول أو شامة ، قد يكون تعبيرا عن سرطان الجلد و قرحة الجلد المستمرة التي لا تلتئم قد تكون مؤشرا على سرطان الجلد .

- ظهور الدم الداكن مع الخروج مع صعوبة في التبرز أو الم في البطن أو تغير في نظام الأمعاء و فقر الدم.

- في النساء حدوث نزيف دموي خارج أوقات الدورة الشهرية، أو بعد الاتصال ا ظهور الدم بدون سبب واضح بعد توقف الدورة الشهرية في سن اليأس بما لا يقل عن سنة.

(الأرنأوط، 2016، ص122).

(7) الآثار الناجمة عن الإصابة بالسرطان :

يرى Cilysannder انه يمكن تصنيف الآلام في مرض السرطان إلى آلام جسدية و آلام نفسية و اجتماعية، روحية. والآلام الجسدية قد تصنف على أنها حادة أو مزمنة أو على أساس التنوع و نمط الورم وموضعه و كذا الدواء المستخدم و تقدم المرض.

• اضطرابات سلوكية : تظهر عند المريض تظاهرات سلوكية ذات طابع لغوي و لفظي ، تدل على المعاناة مترافقة مع اضطرابات سيكوباتية

• الاضطرابات العقلية : يرى « Reich » 2008 أن مرض السرطان يتعرضون إلى خلط عقلي وهو راجع إلى المسكنات وكذا الألم الجسدي و عدم قدرة المريض على التعبير عن آلامه فتظهر عليه الهذيان و الهلاوس .

• حالات التعب : فنجد المريض عاجز وفاقداً للقدرة الطاقوية ، مع التفكير في الموت و فقدان قيمة الذات و الشعور بالذنب وهذا التعب متعلق بالخبرة الذاتية ويكون حاد أو مزمن فيؤثر في القدرات المعرفية و العلاقة بالآخرين .

(فاسي أمال ، 2010، ص54-55).

إضافة إلى ذلك نجد اضطرابات نفسية عدة ومنها :

• الاكتئاب : تعتبر الحالة الصحية المتدهورة للمريض وانخفاض الأداء من العوامل المؤدية للوقوع في حالات اكتئابية خطيرة . فهو يعد من أكثر الصعوبات الناجمة عن مرض السرطان و الذي له آثار سلبية على الصحة الجسمية

(شيلي تايلور ، 2008، ص821).

• القلق : إحساس شعوري وتوقع الخطر و تكون الحالة مزمنة ومستمرة مع تأثير دائم و القلق يكون ربما ميزة عامة أو ربما يؤثر على وجه الخصوص بواسطة التفاعل الاجتماعي .

• اضطراب عدم التوافق:

يتمثل في المبالغة في ردة الفعل من حيث السلوك و العاطفة كردة فعل للتشخيص بمرض السرطان و تشمل الأعراض العصبية الشديدة و القلق و له تأثير سلبي على حياة المريض و عائلته و المجتمع (منصور ليلي، 2020، ص78-79).

(8) تشخيص السرطان:

إن ظهور أي عرض من أعراض الإصابة بالسرطان يدفع الطبيب للبحث عن تاريخ الحالة المرضي و إقامة عدة فحوصات معملية وأشعة و الكثير من الإجراءات التي يمكن حصرها في :

8-1) الفحوصات المعملية :

أول خطوة هي إجراء كشف طبي شامل ، و هو يشتمل على تحاليل الدم و البول و الفحص الميكروسكوبي للخلايا الموجودة بالدم ، قد يؤدي إلى اكتشاف خلايا ليوكيميا . و نتائج الفحص الأخرى قد تعطي معلومات عن وجود أنواع أخرى من السرطان . فمثلاً وجود دم في عينة البول قد يعني احتمال وجود سرطان بالمثانة، كما هو الحال عند وجود دم في البراز و احتمال وجود سرطان القولون. و كذا وجود جلوبولين المناعة (نوع من البروتين) بكميات غير عادية يشير لوجود سرطان الميولوما وهو سرطان يصيب كرات الدم البيضاء التي تفرز الجلوبين . فإذا وجود كميات مرتفعة من الهرمونات بالدم قد يشير إلى وجود سرطان في الخلايا التي تفرز هذه الهرمونات مثل خلايا الخصية .

(رفعت شلبي ، 2004، ص154).

8-2) فحص النسيج (العينة Biopsy):

يحتاج الأطباء في معظم الحالات لأخذ عينة من أجل تشخيص السرطان ، حيث يقوم بنزع عينة من النسيج و إرسالها إلى المخبر . و يقوم أخصائي علم الأمراض (Pathologist) بفحصه تحت المجهر ، و يمكن أخذ عينة بعدة طرق:

• بإبرة: يستخدم الطبيب إبرة لسحب نسيج أو سائل.

• بمنظار داخلي : يستخدم الطبيب أنبوبا رفيعا مضيئا (منظارا) كي يرى بعض المناطق من الجسم و يمكن للطبيب ان ينزع نسيجا أو خلايا عن طريق هذا الأنبوب .

• بعملية جراحية: و تكون العملية الجراحية إما انتزاع عينة كاملة (excisional) أو جزئية (incisional).

عند اخذ العينة الكاملة ، يقوم الجراح باستئصال الورم كاملا و عادة ما يزيل معه بعضا من النسيج الطبيعي المحيط به أما عند اخذ عينة جزئية ، فيقوم الجراح باستئصال جزء من الورم فقط (محمد بن عبد الرحمان العقيل ، 2013، ص32).

8-3) الإجراءات التصويرية :

تلتقط الإجراءات التصويرية (IMAGING PROCEDURS)، صورا لمناطق الجسم تساعد الطبيب على معرفة ما إذا كان هناك ورم أم لا . و يمكن إنتاج ذلك بعدة طرق :

• أشعة سينية : هي الطريقة الأشهر لرؤية الأعضاء داخل الجسم .

• الأشعة المقطعية : هي آلة أشعة سينية موصلة بجهاز كومبيوتر و تقوم بالتقاط سلسلة من الصور المفصلة لأعضاء جسمك ، و قد يوضع على الجسم احد مواد التباين (صبغة) كي تسهل قراءة هذه الصور .

• الأشعة النووية: يتم حقن الشخص بكمية صغيرة من المواد المشعة، التي تتدفق عبر أوردة الدم و تتجمع عند العظام أو أعضاء معينة. فتقوم الآلة بالمسح و التقاط النشاط الإشعاعي وقياسه . كما يقوم الماسح بعكس صور العظام و الأعضاء على شاشة كومبيوتر أو على فيلم مصور، و يقوم الجسم بطرد المادة المشعة بسرعة.

• التصوير بالرنين المغناطيسي: مغناطيس قوي موصل بجهاز كومبيوتر يستخدم في صناعة صور مفصلة، لمنطقة معينة من الجسم، و يمكن للطبيب الخاص استعراض تلك الصور على الشاشة أو طباعتها (سهام سنوسي، 2017، ص47).

9) علاج السرطان:

9-1) العلاج الكيميائي:

بدأ سنة 1943 بعد اكتشاف نجاح المواد الكيميائية السامة التي استخدمت في الحرب العالمية الثانية ، في علاج الأورام اللمفاوية الهوجكنية وهذه الأدوية تعمل على قتل الخلايا التي هي في طور التكاثر و عادة يكتفي بالعلاج الكيميائي فقط في سرطان الدم و الغدد اللمفاوية . وقد تم استحداث عملية زرع نخاع و التي تتم بعد إعطاء جرعات كبيرة جدا من المواد الكيميائية لتدمير كل خلايا الورم و تدمير كذلك نخاع العظمي المريض (احمد سالم بدوي لان، 2005، ص59).

9-2) العلاج الهرموني:

بالرغم من سيطرة العلاج الكيميائي في الوقت الراهن على علاج السرطان بالعقاقير ، فان العلاج القائم على استخدام الهرمونات كان أول دواء ناجح للسرطان. و يعود تاريخ العلاج الهرموني للسرطان إلى أربعينيات القرن العشرين ، في أعقاب مشاهدات لتشارلز مونجرز ، على مرضى سرطان البروستاتا المتقدم . كان المنطلق الذي استند إليه رواد هذا العلاج ، انه إذا كان النسيج "الأم" في حاجة إلى مستويات طبيعية من الهرمون ، فان الورم غير الطبيعي قد يحتفظ بهذه التبعية قد حقق نتائج قوية في علاج حالات البروستاتا المتقدم . وعلى النساء المصابات بسرطان الثدي – قبل انقطاع الطمث- بعد استئصال المبيض لديهن . و قد شهدت العقود الأخيرة ابتكار مجموعة متكاملة من العقاقير المعتمدة على الهرمونات لعلاج هذان النوعان من السرطان (نيكولاس جيمس ، 2012، ص769).

(3-9) العلاج بزراعة النخاع العظمي:

النخاع العظمي هو النسيج الأسفنجي اللين و المسمى بالنخاع الأحمر ،يتواجد داخل العظام تتمثل وظيفته الأساسية في إنتاج خلايا الدم . و تأتي الحاجة إلى إجراء عمليات زرع النخاع العظمي و زرع خلايا المنشأ المولدة التي تسمى (Stem celles transplant) حيث يصبح النخاع العظمي عاجزا عن أداء وظائفه و إنتاج خلايا الدم ، سواء نتيجة تضرره بالسرطان أو نتيجة تأثيرات العقاقير الكيماوية فينتج خلايا شاذة أو أعداد ضئيلة من الخلايا . فهنا تستهدف عمليات الزرع استبدال خلايا المنشأ بالنخاع المصاب بالسرطان أو المحيط بالعلاجات بخلايا سليمة قادرة على النمو و التكاثر و إنتاج خلايا الدم (احمد يحي عبد المنعم، 2013، ص28).

(4-9) العلاج الجراحي:

يعتبر العمل الجراحي من أقدم أنواع معالجات السرطان، و قد ساهمت التطورات الحديثة بالأساليب الجراحية في ارتفاع معدلات الشفاء لدى إعداد متزايدة من المرضى، و ساعدت على إجراء العديد من الجراحات المعقدة التي كانت متعذرة في الماضي. مع تحقيق نتائج ممتازة بسبب تطور التقنيات الجراحية فأصبح العمل الجراحي أكثر دقة و تحديدا. وهذا ما قلل من إجراءات الجراحات المتوسعة و ساعد على استئصال معظم الأورام و خصوصا المنحصرة بموضعها دون أن تنتشر، مع التمكن من المحافظة على الوظائف الطبيعية لمعظم أجزاء الجسم. و هذا العلاج يعتبر من العلاجات الأكثر نجاعة ، فقد يلجأ الجراح لها كطريقة علاجية مكملة . و في حالات نادرة كعلاج وقائي من السرطان باستئصال الأورام قبل السرطانية، و الجراحة تسمح بإيقاف المرض لمدة 5 سنوات أو أكثر وهي عدة أنواع:

الجراحة التشخيصية ، الجراحة التصنيفية ، الجراحة العلاجية ، جراحة الاختزال الخلوي ، الجراحة الملطفة ، الجراحة الوقائية ، الجراحة الداعمة و أخيرا الجراحة الترميمية (بن قاسي دليلة ، 2018، ص 49-50).

(5-9)العلاج الإشعاعي:

يعد العلاج الإشعاعي عنصرا أساسيا آخر في علاج السرطان و في الرعاية العلاجية و التسكينية ،و مع ذلك لا يخلو من عواقب المتمثلة في آثار جانبية متأخرة للعلاج الإشعاعي . يوظف العلاج الإشعاعي لتدمير بنية الخلية السرطانية، وذلك بتوليد تدفق إشعاعي عالي الطاقة و تسليطه على الأنسجة و الخلايا الورمية بهدف القضاء عليها أو تقليص من حجم الورم لتخفيف تأثيراته. هذا النوع من العلاج يؤثر على الخلايا السليمة أيضا مما يسبب في أعراض جانبية أهمها الغثيان، القيء ، الإسهال ، تساقط الشعر ، فقر الدم .و يمكن لهذه الآثار أن تبدد لان الخلايا السليمة لها القدرة على التجدد و إصلاح نفسها واستئناف نشاطها الطبيعي من جديد (بن يحي حياة، 2021، ص 77- 78).

(6-9) العلاج المناعي:

يهدف العلاج المناعي لمواجهة المرض بدفاعات الجسم نفسه، فالجهاز المناعي يسعى باستمرار إلى تدمير الخلايا السرطانية الناشئة و على المعالجة المناعية التي تميز الخلايا السرطانية عن الخلايا السوية. أم إحدى الطرق التي يميز بواسطتها الجهاز المناعي الفروق بين الخلايا ،تقوم على جزيئات تعرف بالمستضدات . و تظهر على سطح الخلية و إذا تم العثور على هذه بالمستضدات السرطانية النوعية فقد يصبح بمقدور الباحثين أن يبتكروا و سائل لجعلها مرئية أكثر من قبل الجهاز المناعي . و يعتمد الجهاز المناعي على الأضداد التي تحول في الدم و تترايط بالمستضدات الغريبة ، و إن مقدرة الأضداد على تمييز فروق دقيقة بين الجزيئات يجعلها مفيدة جدا في تقصي هذه المستضدات . و هناك مقاربتان تستفيد إحدهما من مقدرة الأضداد نفسها على تدمير الخلايا ، و تعتمد الأخرى على استعمال الأضداد كسواغ يحمل عامل المعالجة الكيميائية أو المركبات الإشعاعية أو الليفانات النباتية أو الجرثومية إلى موضع الورم تترايط الأضداد بالمستضدات الموجودة على سطوح الخلايا الورمية فتسمها و تتلفها أو تدفعها لتدمير نفسها كما تهاجم الأوعية الدموية التي تروي الورم و الأرضية خارج الخلية الداعمة له و حصر العوامل المساعدة في نمو الورم

(مروان رفاعي، 2003، ص37).

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل عرض موجز حول السرطان، و الذي هو عبارة عن مرض عضوي. فالسرطان يتعدى مجرد كونه مشكلة صحية إلى كونه مشكلة له بصمته بالأكثر على الصعيد النفسي و الجسدي و لهذا الأثر دور في المرحلة العلاجية و خاصة تقبل المرض و الانصياع للتشخيص و العلاج الذي من شأنه أن يحد من تطور الخلايا السرطانية و التماثل للعلاج فهنا يظهر دور الدعم النفسي و المساندة الاجتماعية و خاصة الأسرية في تخطي هذه الأزمة .

الجانِب التّطبيقي

الفصل الخامس :الإجراءات التطبيقية للدراسة

تمهيد

- 1-التذكير بفرضيات الدراسة .
- 2- الدراسة الاستطلاعية.
- 3- الدراسة الأساسية:
 - 1)منهج الدراسة .
 - 2) حدود الدراسة .
 - 3) العينة و خصائصها .
 - 4) أدوات الدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الإجراءات المنهجية الطريق الأمثل للوصول إلى دراسات علمية دقيقة الأهداف موثوقة النتائج ، و حتى تحظى بأكبر قدر ممكن من العلمية في تحليلاتها و يجب أن تركز على منهج محدد و تسير وفق قوانينه . و لهذا سنقوم في هذا الفصل بعرض الإجراءات المنهجية المتبعة و المتمثلة في : التذكير بالفرضيات ، الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الأساسية من حيث التطرق للمنهج المعتمد و العينة و تبيان خصائصها و الأدوات المستخدمة من مقابلة، مقاييس .. الخ .

1)التذكير بفرضيات الدراسة :

- يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب جراء تعرضهم لحدث صدمي شديد جراء الإعلان عن الإصابة بالمرض .
- الإعلان عن الإصابة بمرض السرطان يشكل صدمة نفسية شديدة لدى المرضى .
- يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب الشديد .

2) الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدء في الدراسة الميدانية لا بد من التطلع على الظروف و الإجراءات التي يتم فيها إجراء البحث الميداني ، و لهذا جاءت الدراسة الاستطلاعية نظرا لأهميتها في المساعدة على الإلمام بالموضوع بمختلف جوانبه المراد دراستها . كما تساعد الباحث على تطبيق أدوات الدراسة.

2-1)تعريف الدراسة الاستطلاعية:

يعرفها حلمي الملحي على أنها " ذلك البحث الذي يختص بالمشكلة في قالبها العام تقريبا ، فهي تتعلق بالبحث عن المتغيرات التي تكون لها علاقة أو ارتباط بمتغيرها ، كما تفيد البحوث الاستطلاعية كثيرا في المراحل الأولى من الدراسة العلمية لمشكلة محددة ، بحيث أن بعض المعلومات التي قد تكون مجهولة نسبيا سيكولوجيا قد تكون مهمة لمشكلة الدراسة ، و منه فإن الباحث يلجأ إلى هذا النوع من البحوث بغية التعرف أكثر على متغيرات التي تتعلق بالآراء التي يتخذها الناس لموضوع معين (الملحي ، 2010، ص26).

وقد أجريت الدراسة الاستطلاعية في مركز مكافحة السرطان 'حماد محمد مولود' بذراع بن خدة(تيزي وزو) و ذلك بعد الحصول على الموافقة من طرف مدير المؤسسة ، وعند الاتصال بالأخصائية النفسية التي بدورها أرشدتنا إلى الحالات المتواجدة في المركز.

و تم تطبيق أدوات الدراسة على حالة من الحالات ، اخترناها بطريقة قصدية مباشرة ، من أجل معرفة مدى ملائمة و وضوح و سهولة فهم الحالات لأسئلة دليل المقابلة و كذا بنود المقاييس المستخدمة و إمكانية تطبيقها في الدراسة الأساسية . و تم الاتفاق مع الأخصائية من أجل تطبيق استبيان تقييم الصدمة و قائمة بيك الثانية للاكتئاب على هذه الحالة و تمثلت خصائص الحالة فيما يلي:

جدول 01: يبين خصائص الحالة حسب (السن ، الحالة الاجتماعية و الاقتصادية ، المستوى الدراسي ، نوع السرطان ، تاريخ المرض).

الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية	المستوى الدراسي	نوع السرطان	تاريخ الإعلان عن المرض
"ز"	48	عازبة	متوسطة	4 متوسط	القولون	22 افريل 2022

أظهرت نتائج التطبيق أن بنود سلالمة استبيان تقييم الصدمة النفسية « traumaq » واضحة و سهلة الفهم و الإجابة ، حيث تحصلت الحالة "ز" على 118 درجة و التي تشير إلى صدمة شديدة جدا ، و كذلك بالنسبة لقائمة بيك للاكتئاب "2" تحصلت الحالة على 40 درجة و التي تعكس مستوى اكتئاب شديد ، حيث صرحت الحالة أثناء الإجابة أنها عند إعلانها عن إصابتها بالمرض الخبيث لن تستوعب الفكرة و كل ردود فعلها مخدرة و اكتفت بالإنكار و الرفض و عدم تصديق حقيقة الإصابة كما أنها أصبحت منعزلة على الآخرين من أصدقاء و أفراد عائلتها .

وحسب النتائج فإن أدوات الدراسة مناسبة جدا للتطبيق فهما واضحا و سهلا للاستيعاب من حيث المفهوم (المعنى) و اللغة.

(3) الدراسة الأساسية:

(1-3) منهج الدراسة :

بما أن طبيعة المشكلة هي التي تحدد المنهج الواجب إتباعه و الذي ينبغي أن يتلاءم مع مرضى السرطان ، فإن المنهج المتبع لهذه الدراسة هو المنهج العيادي (الإكلينيكي) الذي يساعد بتقنياته ووسائله على الإجابة على فرضيات بحثنا ، حيث يعتبر أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية . وكانت ضرورة الالتجاء للمنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة الحالة بصورة كلية شاملة ، لكونها حالة متفردة في خصائصها و تكوينها النفسي.

المنهج العيادي :

هو الطريقة الإكلينيكية، بمعنى التركيز على دراسة الحالات الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يستخدم الباحث أدوات البحث النفسي المختلفة. و التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة و متعمقة حتى يصل لفهم العوامل الداخلية (العميقة) للشخصية المبحوث "الحالة المدروسة" و التي تأثرت بالظاهرة موضع الدراسة

(فرج)

طه.2010.ص114).

دراسة الحالة :

هي منهج لتنسيق و تحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و عن البيئة التي يعيش فيها . و تمتاز بتحليل دقيق للموقف العام للفرد و بيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة . وهي تدرس مظهر من مظاهر السلوك ببعض العمق و الخبرة الذاتية للفرد و يتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية تفصيلية عن ذلك الشخص "الحالة" باستخدام المقابلة ،الملاحظة أو كلاهما معا و بها يتناول الجانب الشخصي و الاجتماعي الفردي

(فكري لطيف متولي.2012.ص 22-23).

(2-3) حدود الدراسة:

- الحدود المكانية و الزمنية: من 23 افريل 2023 إلى غاية 05جويلية 2023 في المركز الإستشفائي لمكافحة السرطان – حمداد مجمد مولود – بذراع بن خدة ولاية تيزي وزو.

- الحدود البشرية: 7حالات عيادية شخصت بمرض السرطان .

3-3 العينة و خصائصها:

تم اختيار عينة الدراسة من ضمن مجتمع البحث بطريقة غرضيه تخدم أهداف الدراسة ، حيث تكونت العينة من 7 حالات عيادية تتراوح أعمارهم بين(29-60)سنة مع مراعاة عدد من الشروط و هي:

- أن يكونوا أفراد العينة قد شخصوا بمرض السرطان.

- أن تكون أعمار الحالات من 18 سنة فما فوق، حيث إن استبيان تقييم الصدمة "TRAUMAQ" لا يستخدم على الفئة اقل من 18 سنة.

- أن لا تعاني الحالات من أي مرض عضوي آخر.

جدول 02: يبين خصائص أفراد العينة (الحالات) حسب [السن ، الجنس، الحالة الاجتماعية و الاقتصادية، المستوى التعليمي، نوع المرض ، تاريخ المرض (المدة) .

الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	الحالة الاقتصادية	المستوى الدراسي	نوع السرطان	تاريخ الإعلان عن المرض
ي	47	أنثى	عازبة	متوسطة	4 ابتدائي	سرطان الثدي	25 جوان 2021
ن	52	أنثى	متزوجة	ضعيفة	3 ثانوي	سرطان الرحم	نوفمبر 2022
م	60	ذكر	أرمل	جيدة	أستاذ في الثانوية	سرطان البروستاتا	3 مارس 2023
خ	29	ذكر	أعزب	متوسطة	طالب جامعي	سرطان الرئة	20 جانفي 2023
و	48	أنثى	متزوجة	متوسطة	أستاذة في المتوسط	سرطان القولون	11 نوفمبر 2022
س	39	ذكر	متزوج	متوسطة	ثاني متوسط	سرطان المعدة	10 جوان 2023
ر	32	أنثى	عازبة	متوسطة	أولى ثانوي	سرطان الدم النخاعي	23 ماي 2023

4-1) المقابلة العيادية : هي الوسيلة الأولية الأساسية في الفحص و التشخيص ، و هي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج و المريض، في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين ، بهدف جمع المعلومات اللازمة . أي أنها علاقة فنية حساسة ، يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف لتبادل معلومات و خبرات و مشاعر و اتجاهات (حامد عبد السلام زهران ، 2005، ص159).

• المقابلة العيادية النصف موجهة:

هي تلك التي تعتمد على دليل المقابلة و التي ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل و توضع له تعليمة موحدة ، يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض و فيها تحدد الأسئلة و صياغتها و توجيهها و طريقة إلقائها ، بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف (يعقوب أنفال نور الإيمان ، 2018 ، ص69).

وقد تم الاعتماد على هذا النوع من المقابلة لجمع اكبر قدر من المعلومات يتم فيها طرح جملة من الأسئلة التي تهدف للتوصل إلى إجابات تخدم البحث، حيث يعين فيها على المفحوص الإجابة على الأسئلة بحرية دون الخروج عن إطار الموضوع.

محاور المقابلة النصف موجهة :

يتكون دليل المقابلة العيادية من 4 محاور و هي :

• المحور الأول:

يتكون من 5 أسئلة تخص البيانات الشخصية للحالة (سن. اسم . الحالة الاجتماعية...) و 5 أسئلة تخص التاريخ الشخصي للحالة إثناء المراحل العمرية (طفولة ، مراهقة ، رشد ..) .

• المحور الثاني:

يخص محور الصدمة النفسية و مختلف تناذراتها ويتكون من 5 أسئلة تهدف لمعرفة طبيعة الحدث الصدمي وما هي مختلف التناذرات التي تعيشها الحالة و أثرها على الجانب النفسي و الجسدي .

• المحور الثالث:

يخص محور مرض السرطان، يهدف لمعرفة صدمة الإعلان عن المرض و ما هي ردود الفعل أثناء الحدث و يتكون من 3 أسئلة.

• المحور الرابع:

و هو آخر محور في دليل المقابلة خصصناه للاكتئاب و يتكون من 8 أسئلة ، تهدف لمعرفة طبيعة الحياة بعد الحدث الصدمي و ما هي مختلف التغيرات التي طرأت على الفرد " الحالة" سواء على الصعيد النفسي أو الجسدي و كذا الاجتماعي و النظرة المستقبلية للذات و العالم .

(1) مقياس (استبيان تقييم الصدمة لـ TRAUMAQ):

قام بإعداد استبيان الصدمة النفسية كل من Carole Damiani et Maria Perrière Fradin سنة 2006 في باريس وهو لا يقيس الضغط النفسي بل يقوم بتقييم متلازمة ما بعد الصدمة أي بعد التعرض لحادث صدمي يهدد بالموت بالنسبة للفرد و الآخرين .

• الهدف من الاستبيان:

-تقييم الاضطرابات الصدمية الحادة و المزمنة و التغيرات التي تطرأ في الشخصية ، بعد مواجهة الصدمة

- المساهمة في البحوث الوبائية

- المساهمة في المصادقة على العلاج .

و بالتالي فان جمع استبيان الصدمة في الممارسة العيادية التي تطرأ في التشخيص ، كما يمكن أيضا أن تكون أداة بحث للدراسات الوبائية و لرصد تأثير العلاج النفسي (Damiani ,Fradin ,2006 ,p10).

• المجتمع المعنى بالاستبيان:

- الاستبيان مخصص للبالغين من سن "18" الذين واجهوا حقيقة الموت بشكل مباشر ووحشي، هؤلاء هم الأشخاص الذين لديهم تصور مباشر للحدث مثل:

- الراشدين الذين كانوا هم الضحايا المباشرين أو شهود على جريمة جنائية (الاعتداءات الجنسية ، الاغتصاب ، اعتداء مسلح ، رهينة ، اعتداء ضرب .. الخ) .

- الأفراد الذين كانوا ضحايا أو شاهدين على مصيبة كبرى مع التهديد بالموت مثل الإصابة بمرض خطير يهدد الحياة كالسرطان...الخ

- الأفراد ضحايا أو شاهدين على حادث بالطريق العام (بخشاشة زينب، 2020، ص140).

• وصف جزئي الاستبيان:

ينقسم الاستبيان إلى جزأين و نحن طبقنا فقط الجزء الأول نظرا لوجوب تتبع الحالة على المدى الطويل (على الأقل 1 سنة منذ وقوع الحدث) من أجل تقييم استمرارية ظهور الاضطرابات أو اختفاؤها.

الجزء الأول: يقيس المعاش النفسي أثناء الحدث و الاستجابات بعد الحدث و هي الأساس في المقاس و تساعد على التشخيص.

الجزء الثاني : يقيس زمن ظهور و مدة استمرار الاضطرابات المذكورة ، فهذا المقياس يمدنا بمعلومات إضافية التي تساعد المختص النفسي و الباحث (فوغالي نسيمه، 2016، ص 58).

السلم A (8 بنود): ردود الفعل الفورية النفسية و الجسدية أثناء الحدث	أثناء الحدث	
السلم B(4بنود): العرض المميز لعرض التكرار (الانبعاث، مشاهد ارتدادية، إعادة معايشة الحدث، القلق المرتبط بالتكرارات). السلم C (بنود): اضطرابات النوم . السلم D (5 بنود): القلق و عدم الأمن و التجنب السلم E(6 بنود): القابلية للغضب و فقدان القدرة على المراقبة و فرط اليقظة و الحساسية السلم F(5 بنود) : ردود الفعل النفسية و الجسمية و اضطرابات الإدمان السلم G(3 بنود): الاضطرابات المعرفية (الذاكرة ، التركيز ، الانتباه) السلم H (8 بنود): الاضطرابات الاكتئاب (اللامبالاة ، فقدان الطاقة ، الكآبة ، الملل ، رغبة الانتحار) . السلم I (7 بنود): المعاش الصدمي (الشعور بالذنب ، اختلال تقدير الذات ، مشاعر عنف ، غضب) . السلم J(11بنود): نوعية الحياة .	بعد الحدث	الجزء الأول
هذا الجزء يتألف من 13 بند تسمح لنا بمعرفة بعض الأعراض التي لم يكن لها وجود أثناء تطبيق الاختبار. البند 1: الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور و ذكريات البند2: اضطرابات النوم: صعوبات النوم ، كوابيس ، استيقاظ ليلي، ليالي بيضاء البند3: القلق /نوبات قلق ن حالة عدم الأمن البند4: الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو أماكن مشابهة لها البند5: العدوانية، القابلية للغضب، فقدان الضبط البند6: اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات أو الحذر البند7: ردود الفعل الجسمية: التعرق ، الارتجاف ، ألام رأس، الخفقان ، الغثيان البند8: مشاكل صحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية. البند9: زيادة استهلاك بعض المواد: قهوة، سجائر، كحول، أغذية... البند10: صعوبة التركيز أو الذاكرة البند11: اللامبالاة، فقدان الطاقة و الحيوية، الكآبة، الملل / رغبات انتحارية البند 12: الميل للانعزال البند13: مشاعر الذنب و الحياء. • يضبط ظهور الاضطراب منذ الحدث (حسب سلم ذو 9 نقاط من 0: غير معني بذلك 8: أكثر من عام • مدة الاضطرابات (حسب سلم ذو9 نقاط من 0: غير معني بذلك إلى 8: الاضطرابات حاضرة إلى يومنا هذا " مستمر دائما".		الجزء الثاني ظهور الاضطرابات الموصوفة

(فضيلة عروج ،2017، ص 151-152)

•مراحل تطبيق المقياس:

- التأكد من أن المبحوث يملك قلم الرصاص أو السبالة ، و وضع المبحوث في وضعية مريحة
- التأكد من المبحوث أن له قدرات معرفية كافية من اجل فهم اللغة و الأسئلة المطروحة أو مساعدته في ذلك.
- التأكد من أن المبحوث في وضعية انفعالية تسمح له بالإجابة عن الأسئلة.

- يجب على الباحث أن يكون حاضر طول مدة التطبيق، من أجل الإجابة على الأسئلة التي تطرح و التأكد أن المبحوث يملأ كل البنود .

• طريقة التقييم:

الموضوع يختار بين أربعة تعليمات والتي تتلاءم مع الوضعية التي يشعر بها المفحوص:

لا شيء = 0 ، ضعيف = 1 ، قوي = 2 ، قوي جدا = 3

فيما يخص الجزء الأول من السلال: (A إلى I) تتحصل على علامة خامة لكل سلم يجمع كل إجابات المبحوث في كل من (0-1-2-3) و تتراوح النقاط بين (0 - 24) بالنسبة لسلالم (A و H) وما بين (0 - 12) بالنسبة للسللم (B) . وما بين (0 - 15) بالنسبة للسلالم (F.D.C) و بين (0 - 8) بالنسبة للسللم (E) و بين (0 - 9) بالنسبة للسللم (G)، ثم نحول العلامات الخامة المتحصل عليها إلى علامات مجدولة (معيارية) إما السلم (J) أجوبة (لا) تنقط ب(1) و الأجوبة نعم تنقط ب (0) باستثناء البنود 4-5-6-11 تنقط الأجوبة (لا) ب (0) و الأجوبة نعم ب(1).

(رزيقة مساعدي ، 2021، ص59).

و هذه جداول إسقاط نتائج (مقياس الصدمة النفسية) و التقييم العيادي للنقطة الخامة :

الجدول 03: يمثل إسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية و تحويل النقاط الخامة لنقط معيارية.

النقطة المعيارية	1	2	3	4	5
السلالم					
A	0 - 6	7 - 12	13 - 18	19 - 23	24
B	0	1 - 4	5 - 7	8 - 9	10 أو أكثر
C	0	1 - 3	4 - 9	10 - 13	14 أو أكثر
D	0	1 - 4	5 - 9	10 - 14	14 أو أكثر
E	0 - 1	2 - 4	5 - 9	10 - 14	15 أو أكثر
F	0	1 - 3	4 - 6	7 - 9	10 أو أكثر
G	0	1 - 2	3 - 5	6 - 7	8 أو أكثر
H	0	1 - 3	4 - 11	12 - 17	18 أو أكثر
I	0 - 1	2 - 5	6 - 9	10 - 16	17 أو أكثر
J	0	1	2 - 5	6 - 7	18 أو أكثر
المجموع	0 - 23	24 - 54	55 - 89	90 - 114	115 أو أكثر

الجدول 04: يمثل التقييم العيادي لنتائج مقياس تقييم الصدمة لتروماك Traumaq.

الترتيب	1	2	3	4	5
العلامة الإجمالية	0 - 23	24 - 54	55 - 89	90 - 114	115 +
التقييم العيادي	غياب الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة شديدة	صدمة شديدة جدا

(Carole et Maria pereira ,2006 , p16-22)

•صدق و ثبات المقياس الداخلي :

استخدم مقياس تقييم الصدمة النفسية Traumaq في العديد من الدراسات الأجنبية و المحلية حيث اظهر صدق و ثبات قوي. و تم تقييمه من قبل Carol Damiani et prierra Fradin 2006 بأخذ عين الاعتبار من جهة العلاقة القائمة بين البنود ومن جهة أخرى لألفا كرونباخ المدرسي باستثناء السلم(J) المركب من بنود ذات جواب إما معارض أو موافق ، من خلال النظرة للمعايير المألوفة (<70) فالصدق و الثبات الداخلي للمقياس مهم وهو ($a = 94$).

السلام	عدد البنود	العلاقة بين البنود	Alpha decrombach
A	8	28	0.75
B	4	33	0.66
C	5	51	0.83
D	5	42	0.78
E	6	38	0.77
F	5	27	0.65
G	3	43	0.69
H	8	45	0.86
I	7	27	0.71
J	11	33	0.83
المجموع	62	22	0.94

معايينة صدق استبيان Traumaq:

تم تقييم موضوعات الدراسة السيكمترية المقدمة في هذا الدليل في سياق مساعدة ضحايا الإحداث التي يحتمل أن تكون مؤلمة . تم إجراء إدارة الاستبيان من قبل علماء النفس الإكلينيكي، تتكون العينة الأساسية من 141 شخصاً (34% رجال و 66% نساء) تتراوح أعمارهم بين 18 و 85 عام (المتوسط = 40.5عاماً)و قد توزعت الصدمات النفسية لديهم كما يلي :

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

(نفس المرجع السابق ، ص 17-18).

• الدراسات الخاصة بثبات و صدق المقياس في البيئة الجزائرية :

تم ترجمة المقياس من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية بما يتوافق مع السياق الاجتماعي الثقافي للبيئة الجزائرية، من طرف لعوامن حبيبة سنة 2018 في جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2 ، قسم علم النفس العيادي . و بعد الترجمة تم عرضه على أساتذة متخصصين في اللغة الفرنسية ، و تم تعديل بعض المصطلحات ليصبح الاستبيان مقبولا من ناحية سلامة ووضوح اللغة بعدها تم حساب الخصائص السيكومترية للنسخة المترجمة.

* الخصائص السيكومترية للاستبيان:

الصدق:

تم حساب الصدق عن طريق الاتساق الداخلي للمقياس بطريقة حساب معامل الارتباط بيرسون بين عبارات كل محور مع الدرجة الكلية الذي ينتمي إليه حيث أن جميع قيم معاملات الارتباط لمحاور مقياس الصدمة ترومك و الدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.01$) حيث تراوحت جميعها على التوالي (0.45-0.57-0.49 - 0.39 - 0.45 - 0.68 - 0.31 - 0.63 - 0.34 - 0.74) ما عدى المحور رقم 10 (J) كان دال عند مستوى الدلالة (0.05) حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين المحاور العشر و الدرجة الكلية للمقياس (0.14) وهذا ما يؤكد مدى تجانس و قوة الاتساق الداخلي للمقياس كمؤشر لصدق التكوين في الصدمة .

الصدق بطريقة المقارنة الطرفية :

قامت الباحثة أولا بترتيب استجابات المبحوثين تصاعديا مع أخذ بعين الاعتبار (27%) من الاستجابات العليا و مقارنتها ب(27%) من الدرجات الدنيا أي 45 أفراد في الدنيا و 45 العليا و تحصلت على النتائج التالية:

قيمة متوسط الدرجات العليا البالغة (157.95) درجة و هو متوسط اكبر من متوسط درجات المجموعة الدنيا البالغ (125.22) ، و من خلال قيمة الانحرافات المعيارية (1.71854) الضعيفة تدل على تشتت قليل و من خلال قيمة (T) المقدرة ب (19.01) عند درجة الحرية (88) و بدلالة (0.00) و هي أصغر من (0.05) ما يبين وجود دلالة إحصائية، أي أن الأداة تتميز بصدق تميزي عال.

(2) الثبات:

تم التأكد من ثبات المقياس

* بطريقة معامل ألف كرونباخ للاتساق الداخلي ، حيث تم حساب معامل الثبات ألفا كرونباخ لهذا المقياس حيث أسفرت نتائج محاور مقياس الصدمة مرتفعة حيث تراوحت بين (0.67/0.82) ، في حين بلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ بالنسبة للمقياس ككل (0.74) و هذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس و يعني أن المقياس يتمتع بمعامل ثبات قوي.

* بطريقة التجزئة النصفية و التي تفترض تقسيم عبارات المقياس لنصفين ، و بلغ معامل الارتباط بين النصفين (0.93) و بتعويضه في معادلة تصحيح الطول أو الثبات الكلي لسبيرمان براون بلغ ثبات هذا المقياس (0.93) و بالتالي هذا المقياس ثابت (لعوامن حبيبة ، 2018، ص254-256).

هي قائمة وضعها الإكلينيكي الأمريكي " أرون بيك" تحت اسم مقياس بيك للاكتئاب "BDI" ، نشرت هذه القائمة لأول مرة سنة 1961 فصورتها الأولى ، و الصورة الثانية للقائمة هي احدث تطوير لها و المعروفة بقائمة BDI-II و التي نشرت سنة 1996 . تزود القائمة الباحث بتقدير سريع و صادق لمستوى الاكتئاب لدى المفحوص و يتكون من صورتين أصلية مكونة من 21 مجموعة و أخرى تتكون من 13 مجموعة تم التوصل لها بعد دراسات قام بها بيك بنفسه ترجم المقياس إلى اللغة العربية بواسطة غريب عبد الفاتح سنة 1985 و تتكون من 21 مجموعة من العبارات ، تصف كل عرض من أعراض الاكتئاب . تندرج بحسب الشدة في 04 عبارات بجوار كل عبارة درجة تتراوح ما بين (0-03 درجات تعكس شدة الاكتئاب (بوزار يوسف ، 2018، ص147).

1-2) مميزات:

يتميز مقياس بيك للاكتئاب بما يلي :

- انه مقياس اعد خصيصا للاكتئاب.
- يسهل الإجابة بالنسبة للمفحوص .
- لا يتطلب مهارات كبيرة للفاحص .
- انه المقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الإكلينيكي للاكتئاب ، و يرتبط بالنظرية العلمية التي انحدر منها ، و هي النظرية المعرفية .
- يوفر درجات عديدة لمقياس الاكتئاب و هذا ما يجعله أكثر دقة .
- يمكن أن يستخدم لدراسة المقارنات.
- يتوفر على صدق عال ثبات كبير، وذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله.
- يستخدم في اختيار العلاج المناسب ، في تقدير مدى فعاليته (غريب عبد الفاتح ، 1985، ص 07).

2-2) إجراءات تطبيق قائمة بيك الثانية للاكتئاب :

- يمكن استخدام القائمة فرديا أو جماعيا في حالة التطبيق على الأسوياء، و تطبق فرديا في حال التطبيق على المرضى. و تتضمن الصفحة الأولى من ورقة الإجابة التعليمات التفصيلية التي توضح طريقة الاستجابة للقائمة و يسجل المفحوص استجابته على نفس الورقة.
- إذا طبقت القائمة فرديا يكفي أن يطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة بالصفحة الأولى ثم البدء في الإجابة عليها، و يختلف الأمر مع المرضى حيث يفضل تعاون الفاحص مع العميل في القراءة لو وجد أن الموقف يستدعي ذلك.
- يستغرق تطبيق القائمة ما بين 5-7 دقائق في التطبيق مع الأسوياء، إلا أن بعض المفحوصين قد يستغرق وقتا أطول و لا يوجد وقت محدد في هذه الحالة.
- في التطبيق يطلب من المفحوص وضع دائرة حول رقم العبارة التي تصف حالته.

بالنسبة لطريقة تصحيح القائمة فقد سبق و إن أشرنا أنها تتكون من 21 مجموعة أعراض ، و يتكون كل عرض من 4 عبارات ما عدا (المجموعتين التي تقيسان تغيرات في نمط النوم و تغيرات في الشهية) فهي تتكون من 7 عبارات لكل مجموعة و تنقط العبارة الأولى بفرعها بنفس النقطة 1 و كذلك نفس الأمر بالنسبة للعبارة الثانية و الثالثة تقيس العرض بطريقة متدرجة من لا وجود للعرض إلى وجوده بدرجة مرتفعة . و بالتالي توجد أربع درجات في المقابل متدرجة من صفر (لا وجود للعرض) إلى 3 (العرض موجود بطريقة مرتفعة). فيقوم الباحث بجمع الأرقام الواحد و العشرون التي وضع عليها المفحوص الدوائر فيحصل على الدرجة الخامة لكل حالة (بخشاشة زينب ، 2021، ص151-152).

جدول 05 : يمثل مستوى الاكتئاب لدى الإناث و الذكور :

العلامة الخامة	المستوى لدى الذكور
0 - 16	لا يوجد اكتئاب
17 - 24	اكتئاب خفيف
25 - 32	اكتئاب متوسط
33 - 63	اكتئاب شديد

العلامة الخامة	المستوى لدى الإناث
0 - 20	لا يوجد اكتئاب
21 - 29	اكتئاب خفيف
30 - 38	اكتئاب متوسط
39 - 63	اكتئاب شديد

(بشير معمرية، 2010، ص103)

(4-2) ثبات و صدق المقياس:(الخصائص السيكمترية):

• في البيئة الأمريكية :

الثبات: استخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في البيئة الأمريكية ، حيث طبق المقياس من قبل الأطباء النفسيين على عينة مكونة من 150 مريض يعانون من اضطراب العصاب النفسي و اضطرابات الشخصية إلى 70% كما استخدمت طريقة الاتساق الداخلي ، حيث طبق المقياس على 200 مفحوصا و تمت مقارنة درجة كل مفحوص على كل عرض بدرجة الكلية على المقياس ككل. و باستخدام تحليل التباين اللابارامتري بواسطة الرتب ، تبين أن جميع الأعراض التي يقيسها المقياس ذات علاقة دالة إحصائيا عند المستوى دلالة 0.01 . استخدمت كذلك طريقة التجزئة النصفية على عينة مكونة من 97 مفحوص فوصل معامل الارتباط إلى 0.86 و بعد تصحيحه بمعادلة 2 سبيرمان وصل معامل الارتباط إلى 0.93 كما استخدمت طريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من 38 مريضا مرتين بفواصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى 6 أسابيع فوصل معامل الارتباط إلى 0.83.

الصدق:

استخدمت عدة طرق لإيجاد صدق المقياس منها الصدق التلازمي ، حيث حسب العلاقة بين درجات المقياس بدرجات أخرى سيكمترية منها " مقياس الاكتئاب MMPI و مقياس هاملت للاكتئاب " فوصلت معاملات الارتباط بين 0.76 . و حسب كذلك معاملات الارتباط بين مقياس بيك و نتائج التشخيص الإكلينيكي لـ 226 مفحوص فكان معامل الارتباط 0.65 و هو دال عند مستوى الدلالة 0.01 . وتم حساب صدق المضمون فوجد في 1961 علاقة دالة إحصائية بين الاكتئاب و الأحلام المازوشية (نغزة نوال ، 2014، ص 91).

الثبات:

استخدم غريب عبد الفاتح 1985 طريقة التجزئة النصفية على 50 مفحوصا في مصر من جامعة الأزهر، فوصل معامل الارتباط إلى 0.87 و استخدمت كذلك طريقة إعادة التطبيق على 33 راشد بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة 0.77. كما استخدمت طريقة حساب معامل كرونباخ على عينة من 75 طالبا جامعيًا في مصر (جامعة عين الشمس) فكان معامل ألفا يساوي 0.75 و هو حال عند مستوى 0.01.

الصدق:

قام عبد الخالق (1996) بحساب صدق قائمة بيك بطريقة صدق التكوين ، فحسب معامل الارتباط على 120 طالبا من جامعة الإسكندرية بينه وبين 3 مقاييس يفترض ارتباطها بالاكنتاب ايجابيا أو سلبيا و هي : التفاؤل و التشاؤم و اليأس فكانت معاملات الارتباط كما يلي على التوالي: 0.56، 0.72، 0.37 كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك و ثلاثة مقاييس أخرى تقيس الاكنتاب و هي : مقياس جلفورد للاكنتاب ومقياس MMPI للاكنتاب ومقياس زوكرمان لوتين للصفات الانفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيًا . فوصلت معاملات الارتباط بين قائمة بيك و المقاييس الأخرى كالتالي على التوالي : 0.66، 0.49، 0.46 وكلها دالة عند مستوى الدلالة 0.01 كما تبين أيضا عن طريق الصدق التميزي أن قائمة بيك تميز بشكل واضح بين مرضى الاكنتاب و الأسوياء (صلاح يعقوب، 2021، ص72-73).

الثبات:

قام بشير معمري (1998) بحساب الثبات على عينة متكونة من (63) طالبا و طالبة (28) من الذكور و (35) من الإناث السنوات الأربعة لمعهدي العلوم الاجتماعية و الأدب و اللغة العربية في جامعة باتنة ، بفاصل زمني بين التطبيقين تتراوح بين 18 يوم . فوصل معامل الارتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى (0.832) وهو دال عند مستوى الدلالة (0.01).

الصدق:

قام بشير معمري بحساب معامل الصدق بطريقتين الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب معامل بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس بيك للاكنتاب و مقياس التقدير الذاتي للاكنتاب "الرونج" ، فوصل معامل الارتباط بين المقياسين إلى 0.825 و هو دال عند مستوى (0.01) . و الطريقة الثانية عن طريق الاتساق الداخلي و هي إحدى طرق حساب صدق التكوين ، حيث تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس على عينة متكونة من (82) طالبا و طالبة (34) من معاهد العلوم الاجتماعية و الري و الاقتصاد اللغات و العلوم الدقيقة (بن قرينة عتيقة ، 2018، ص38-39).

خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بعرض أهم الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها في دراستنا الميدانية ، بداية بتقديم المنهج العيادي المتمثل في دراسة حالة و هو الأنسب لدراستنا الحالية و مجموعة البحث (العينة) و حدودها و خصائصها ، مروراً إلى عرض أدوات الدراسة من المقابلة النصف الموجهة المتمركزة على دليل المقابلة ، كما استخدمنا استبيان تقييم الصدمة لـ Traumaq و قائمة بيك الثانية للاكتئاب .

الفصل السادس : عرض و تحليل و مناقشة النتائج .

1) عرض و تحليل نتائج حالات الدراسة:

- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
- عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة
- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة
- عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة
- عرض و تحليل نتائج الحالة لسابعة
- عرض و تحليل نتائج الحالة الثامنة

2) مناقشة نتائج الدراسة.

خاتمة

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

تمهيد:

بعد توضيح طريقة و سيرورة هذه الدراسة من خلال تبيان منهجية البحث ووسائله ، نتطرق في هذا الفصل إلى عرض و تحليل نتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقاييس (استبيان تقييم الصدمة لـ TRAUMAQ و مقياس بيك للاكتئاب) على الحالات (08) للدراسة ، حيث نسعى لجمع المعلومات و عرضها و تحليلها ومناقشتها من اجل الوصول إلى الهدف المتمثل في مناقشة الفرضيات و الإجابة عليها وتبيان صحتها .

1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى "ي":

• تقديم الحالة الأولى (ي):

الحالة (ي) امرأة عازبة تبلغ من العمر 47 سنة ، تتحدر من مدينة ذراع بن خدة "ترميمين" ، يتيمة الأب لديها 5 إخوة و هي تحتل المرتبة الثالثة في العائلة مستواها التعليمي 4 ابتدائي . مصابة بسرطان الثدي و بدأت علاجها في المركز الإستشفائي الجامعي - رجاونة (Sidi- Balloua) في 25 جوان 2021، ثم انتقلت إلى المركز المختص لمكافحة السرطان في ذراع بن خدة .

• عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة:

الحالة (ي) عاشت طفولة تيسة تمتاز بالحرمان و كثرة الخيبة و مع الافتقار لأبسط الحاجات حيث الحالة أثرت فيها هذه الفترة بشدة ، خاصة بعد وفاة أبيها و سندها في الحياة و كانت الأم هي ولي الأمر و لكن ميالة للذكور أكثر من الإناث و هذا ما صرحت عنه الحالة بما يحمله من معنى " لا أستطيع القول أنني قد عشت مرحلة اسمها الطفولة ، فأنا ولدت و الحياة كانت ضدي كالجحيم سلبت مني كل عزيز علي ، فكبرت و كبرت همومي معي "

انفصلت السيدة (ي) عن الدراسة بسبب تجاوزها السن القانوني 11 سنة و هي في السنة الرابعة ابتدائي. بعد ذلك تفرغت لمساعدة والدتها في رعاية أخوتها الصغار و رعي الغنم و الزراعة، الفلاحة ، خاصة مع تآزم الوضعية الاقتصادية بعد وفاة الأب و هذا ما أكدت عليه الحالة خلال قولها بمعناه " منذ وفاة أبي و الحياة أصبحت بلا طعم ، انكسر ظهري من المشقة و مرارة الأيام " . حيث كانت تقوم بأعمال شاقة على مدار سنوات عدة ، لكن في السنوات الأخيرة كانت تشتكي من آلام على مستوى الذراع و واخزات في منطقة الثدي .

في البداية لم تعر الأمر اهتماما ضنا منها أنها آلام ما قبل العدة الشهرية ، لكن مع تفاقم الألم المصحوب بظهور كتلة على مستوى الصدر محمرة يخرج منها قيح ، ارتعبت وواجهت زوجة أخيها و هذه الأخيرة نصحتها بزيارة الطبيب . عند إخبار أمها بحالتها طلبت منها التداوي بالأعشاب و لا داعي للطبيب ،لكن الحالة (ي) أصرت على الذهاب فرافقتها زوجة أخيها .

و هذا الأخير طلب منها القيام ببعض الفحوصات و التحاليل اللازمة و صور الأشعة الماموغرافي للثدي، و بعدها ظهور نتائج الخزعة أخبرها الطبيب المختص بأنها مصابة بسرطان الثدي و يجب القيام بعملية بتر بأقرب الآجال. و هذا ما أحدث لديها صدمة جد عنيفة حيث قالت بمعنى " شعرت في ذلك الوقت بضربات قلبي تتسارع ، و كاد يغمي علي من هول ما سمعت حتى أن لساني تبكم و لم استطع أن أرتب أفكاري و لا أقوالي ، كنت فقط أردد كلمة Cancer و لم أصدق أبدا فكرة إصابتي "

حيث أن الحالة قد أصيبت بالجمود و رفضت و أنكرت إصابتها و كل ما يدور في فكرها فكرة الموت و هذا ما يظهر في قولها بما يؤول لمعنى " أعرف أن السرطان يساوي الموت و لن أنجوى فما فائدة العلاج و التكاليف ، فموتي أرخص من حياتي " .

لكن مع التدخل النفسي أصبحت السيدة (ي) متقبلة للعلاج و المرض رغم معاناتها في البداية من تناذرات صدمية و نفسية متمثلة في أفكار متركزة حول الموت الحتمي ، الشعور بالكآبة و الحزن و الرغبة في البكاء، لكن تجاوزت كل هذا بفعل الدعم الأسري من قبل أخيها و زوجته و كذا المرافقة النفسية في المراكز الإستشفائي و هذا ما يظهر في معنى قولها " عند القدوم للمركز و مقابلة المرضى و التحاور مع الأخصائية النفسية أحس بالراحة و السكينة فتكون لدي قوة للتحمل و المقاومة "

عاشت الحالة (ي) طفولة جد قاسية، خاصة مع وفاة أبيها و الذي كان فاجعة لها فحسب قولها بمعنى "من اليوم الذي توفي فيه والدي و الحياة بلا طعم ن فجزء مني قد اختفى معه".

فحسب الباحث DIATKINE " الصدمة تنتج عنها إثارة عنيفة نظرا لفاجعتها ، حيث لا يستطيع الفرد القيام بإرصاد عقلي كافي في توازن الأنا ، فينجر عنه بتر لنظام الأنا ضد الإيثار و الكبت المكثف " (علوان سيليا ، 2021، ص80)

هذا لأنه حدث لديها تحويل عاطفي و الذي أدى بها إلى تأسيس قاعدة أمنية لديها ، فهذه الصدمات المتتالية التي عاشتها الحالة (ي) خاصة مع قسوة أمها و التي كانت بدون حنان و لا اهتمام ، بل إهمال من كل النواحي. السيدة (ي) ترى أن إهمال أمها و قسوتها و قيامها بالأعمال الشاقة هي سبب وصولها لهذه المرحلة ، و أصيبت بمرض السرطان و بتر جزء مهم في حياة أي امرأة و هو الثدي الذي يمثل كيان الأنوثة و الأمومة بحيث قالت " كل الأعمال الشاقة التي قمت بها تركت عندي بصمتها و ها أنا مصابة بهذا المرض الخبيث و أخذ مني أعز ما أملك كامرأة و اليوم لا أستطيع حتى النظر لمكان الجرح لأنني أرى كل معاناتي فيه "

فعملية البتر قد هزت صورتها الجسدية و نقص تقديرها لذاتها و فضلت عدم الارتباط خشية من فكرة الزواج و الأمومة حيث يرى Delvaux " أن مخطط الجسم يرتبط ارتباطا وثيقا بالصورة الجسمية و النفسية و الاستعدادات و المشاعر المعاشة مرتبطة به ، حيث أن البتر أدى إلى تشوه و تغير في الصورة الجسمية " (أحلام رزاق ، 2018، ص97)

ففي البداية لم تتقبل الحالة فكرة إصابتها بالمرض ، حيث اعتمدت على مكانزمات دفاعية كالإنكار و هذا من أجل حماية نفسها من الحقيقة المدمرة و كذا تجنب و إخفاء الحقيقة المؤلمة مع قمع التحدث فيها و التفكير في كل ما لديه علاقة بالمرض فحسب جورية بيطال " يعمل العقل على إنكار المشاعر لأنها تمثل تهديدا واضحا للفرد ، لذلك يقوم "الأنا" بنقلها من دائرة الشعور إلى دائرة اللاشعور و ذلك حماية للنفس مما يؤلمها ليخفف التوتر و القلق الذي يعانيه الفرد من غضب ، كبت .. الخ " (جورية بيطال ، 2013، ص192)

و أكدت الحالة في المقابلة على أنها عند تلقيها لخبر إصابتها بمرض السرطان أصيبت بحالة من الذعر الشديد و أدى بها إلى تبدل في المشاعر و الخدر و عدم القدرة على التعبير عن انفعالاتها مصحوبا بأعراض فيزيولوجية من بينها (تسارع دقات القلب ، الشعور بالاختناق ، الغثيان) و هذه الحالة هي مرحلة من مراحل الصدمة حيث عبر عليها Sifenons " إن المصابين بالسرطان يظهرون تخديرا لانفعالاتهم فتصبح جامدة " (مكيري كريم ، ص23)

و يرى فرويد أن الكثير من الصدمات ما يكون لها تأثير شديد فتؤدي إلى كوارث نفسية و تفسيرها أن العقل عجز عن تحمل عبئها الثقيل فانهار تحت الضغط العنيف و ضاع .

بعد رحلة المعاناة و عدم تقبل المرض و إنكاره أصبحت الحالة (ي) متقبلة لمرضها خاصة بعد تلقيها الدعم الأسري و النفسي و هذا ما يفسر تحكمها في المرض و إدراكها له و توافقها النفسي ، فتلقيا لهذه المساندة أصبح لديها تقدير عالي و أبدت مشاعر سلبية أقل حيث يرى Boubly " إن المساندة الاجتماعية تزيد من قدرة الفرد على المقاومة و التغلب على الاحباطات " (سعد فطيمة ، 2012، ص44).

Traumaq

استبيان تقييم الصدمة النفسية

Carole Damiani

Maria Pereira - Fradin

بيانات عامة

الاسم و اللقب: ي

☒ تطبيق فردي

الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒

☐ تطبيق جماعي

السن: 47 سنة

☒ ضحية مباشرة للحدث

تاريخ ومكان الإجراء: مركز مكافحة السرطان - ذراع بن خدة

☐ شاهد عيان

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي ☒ جماعي ☐ طبيعة الحدث: إعلان عن سرطان الثدي

المكان (السكن، طريق عام...الخ): مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة

التاريخ: 25 جوان 2021.....

المدة:/.....

جروح جسدية: لا ☐ نعم ☒ وصفها: بتر الثدي

أثارها الحالية:

هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية المتواجدة في المناطق: نعم ☒ لا ☐

توقف عن العمل: لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام:/.....

عدم القدرة الجزئية المستمرة: لا ☐ نعم ☐ النسبة:/.....

طبيعة الحدث

☐ اغتصاب	☐ محاولة قتل	☐ كارثة طبيعية
☐ فقدان عزيز	☐ شاهد عن قتل	☐ كارثة تكنولوجية
☐ اختطاف	☐ اكتشاف جثث	☐ حادث مرور
☐ تعذيب	☐ انفجار قنبلة	☐ حادث منزلي
☒ وضع آخر	☐ هجوم مسلح	☐ محاولة اغتيال

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث

الوضعية العائلية:

متزوج ☐ مطلق ☐ عازب ☒ أرمل ☐

عدد الأولاد (تحديد عمرهم):

الوضعية المهنية:

طالب (ة) ☐

أجير : وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐
بدون عمل: رجل أو امرأة ماكثين في البيت ☐ بطالة ☒ عطلة ولادة ☐
تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية:

هل عندك مشاكل صحية: لا ☒ نعم ☐ ما هي:
هل تتبع علاج طبي: لا ☒ نعم ☐ ما هي طبيعته:

هل استشرت من قبل أخصائي نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☒ نعم ☐
هل تبعت علاج نفسي: لا ☒ نعم ☐ من أي نوع:
التاريخ: المدة:

هل عايشة أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☒ نعم ☐ طبيعتها:
التاريخ:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة

هل استشرت أخصائي نفسي أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☒
علاج نفسي: لا ☐ نعم ☒ من أي نوع:/.....
تاريخ الحصة الأولى:/.....
عدد الحصص (لحد اليوم):/.....
علاج طبي: لا ☐ نعم ☒ ما هو: علاج هرموني، علاج كيميائي

الجزء الأول

عليك الإجابة على كل الأسئلة ، يمكنك العودة للوراء ، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد ، وقت الإجراء غير محدود .

لكل الأسئلة التالية، استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة.

حدة (او تواتر) الظهور			
3	2	1	0
/...../...../...../...../			
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث

سنتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث

3 2 1 0

X				A1	هل شعرت بالهلع؟
	X			A2	هل شعرت بالقلق؟
	X			A3	هل بأنك في حالة ثانوية؟
X				A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش، التعرق، ارتفاع في الضغط، غثيان أو تسارع في خفقات القلب؟
X				A5	هل كان لديك انطباع أنك عاجز، غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟
	X			A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق؟
		X		A7	هل شعرت بالوحدة، و أنك مهجورا من طرف الآخرين؟
	X			A8	هل شعرت بأنك ضعيف؟

مجموع A=18

منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حاليا

X				B1	هل هناك ذكريات و صور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار ؟
X				B2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟
		X		B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟
	X			B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟

مجموع B=9

حدة (أو تواتر) الظهور

3

2

1

0

/...../...../...../

قوية جدا

قوية

ضعيفة

منعدمة

3 2 1 0

X				C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل ؟
	X			C2	هل تقوم بكوابيس أو بأحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟
	X			C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل ؟
		X		C4	هل لديك انطباع انك لا تنام كلية؟
X				C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟

مجموع C=11

X				D1	هل أصبحت قلق، متوتر منذ الحدث؟
	X			D2	هل لديك نوبات القلق؟
X				D3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟
		X		D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن ؟
X				D5	هل تتجنب المناطق ، المواقف و العروض (التلفاز ،سينما) المثيرة للحدث؟

مجموع D=12

X				E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة، انتباها للأصوات من قبل وهل هذه الأصوات تجعلك أكثر حذرا من قبل؟
	X			E2	هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل ؟
		X		E3	هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟
		X		E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ) أو تتجه بالأحرى إلى الهروب من المواقف غير مطابقة ؟
			X	E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟
	X			E6	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟

مجموع E=9

X				F1	عندما تفكر أو تكون في مواقف تفكر في الحدث هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، تعرق، صعوبة تنفس؟
	X			F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك ؟
X				F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟
	X			F4	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها ؟
			X	F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء...الخ)؟

مجموع F=10

حدة (أو تواتر) الظهور

3

2

1

0

/...../...../...../

قوية جدا

قوية

ضعيفة

منعدمة

3 2 1 0

X				هل لديك صعوبات في التركيز و الذاكرة ؟	G1
X				هل لديك فجوات في الذاكرة أكثر من قبل؟	G2
		X		هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟	G3

مجموع G=07

X				هل فقدت الاهتمام بالأشياء كانت مهمة لك قبل الحدث؟	H1
	X			هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث؟	H2
X				هل لديك انطباعات الإعياء، التعب، الإرهاق ؟	H3
	X			هل لديك مزاج حزين أو نوبات بكاء؟	H4
		X		هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، و حتى أفكار انتحارية؟	H5
X				هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية و الجنسية؟	H6
X				منذ الحدث هل يظهر أن مستقبلك قد انهيار؟	H7
		X		هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟	H8

مجموع H=18

		X		هل يأتيتك التفكير بأنك مسؤول عن كيفية وقوع الحادث؟ أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	I1
		X		هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث أو نجوت دون الآخرين ؟	I2
	X			هل تشعر بأنك مهان نتيجة الحدث؟	I3
		X		منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟	I4
			X	هل تشعر منذ الحدث باليغض أو الكراهية؟	I5
X				هل تغيرت نظرتك للحياة و نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين ؟	I6
	X			هل تظن أنك لست كما كنت؟	I7

مجموع I=10

نعم لا

X		J1 هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟
X		J2 هل لديك انطباع بان قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل ؟
X		J3 هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟
X		J4 هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الابن، الوالدين...الخ) منذ الحدث؟
	X	J5 هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟
	X	J6 هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟
	X	J7 هل تلقيت مساعدة من طرف أقرائك؟
X		J8 هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أكثر من قبل ؟
X		J9 هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل ؟
X		J10 هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟
	X	J11 هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة اقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟

مجموع J=09

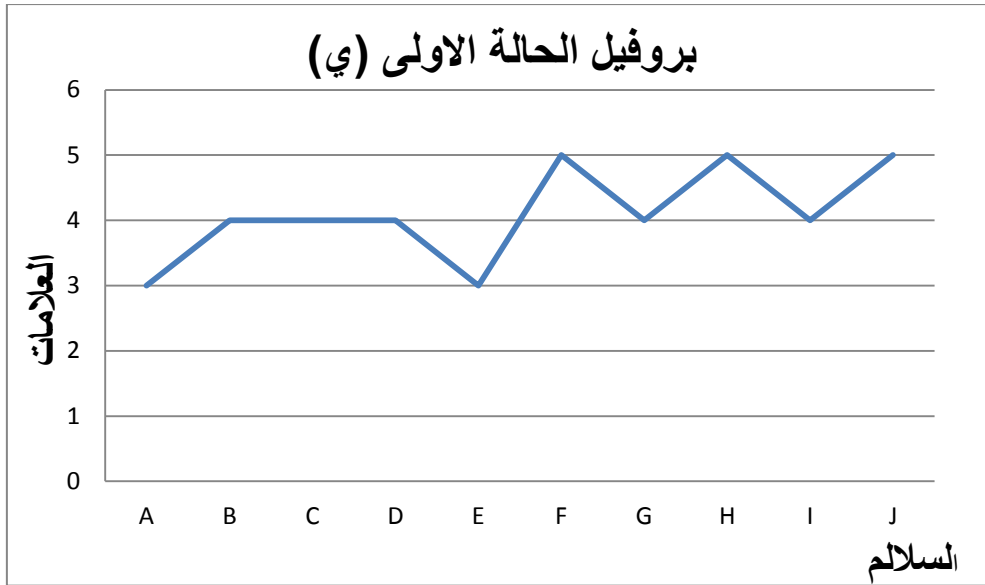
• نتائج استبيان Traumaq:

تنقيط سلالم الجزء الأول:

يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة، بالنسبة للسلم J تنقط استجابات لا ب(1) و استجابات نعم ب(0) باستثناء رقم 4-5-6-11 أين تنقط الاستجابة نعم ب(1) و لا ب (0).

- جدول 01: تحويل النقط الخامة (مجموع العلامات) إلى علامات معيارية (معايرة) للحالة "ي":

العلامات المعيارية					مج العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23 - 19	18 - 13	12 - 7	6 - 0	18	A
10 أو أكثر	9 - 8	7 - 5	4 - 1	0	09	B
14 أو أكثر	13 - 10	7 - 4	3 - 1	0	11	C
14 أو أكثر	13 - 10	9 - 5	4 - 1	0	12	D
15 أو أكثر	14 - 10	9 - 5	4 - 2	1 - 0	09	E
10 أو أكثر	9 - 7	6 - 4	3 - 1	0	10	F
8 أو أكثر	7 - 6	5 - 3	2 - 1	0	07	G
18 أو أكثر	17 - 12	11 - 4	3 - 1	0	18	H
17 أو أكثر	16 - 10	9 - 6	5 - 2	1 - 0	10	I
8 أو أكثر	7 - 6	5 - 2	1	0	09	J
115 أو أكثر	114 - 90	89 - 55	54 - 24	23 - 0	113	المجموع



الشكل 01: منحني بياني يمثل النقط المعيارية للحالة (ي)

• التحليل الاكلينيكي لنتائج الجزء الأول من استبيان Traumaq للحالة (ي):

لقد أجابت الحالة (ي) على بنود الاستبيان بصفة فردية و ذلك بعد مرور 2 سنوات على وقوع الحدث الصدمي (الإصابة بسرطان الثدي). فجاءت نتائج الاستبيان التي تعبر عن مجموع السلالم حسب البنود الموضوعية، أن الحالة تحصلت على 113 نقطة خامة تعادلها 4 نقطة معيارية التي يشير إلى مستوى صدمة شديدة. وهذه النقطة خامة (الكلية) تتوزع على مجموعة 10 سلالم يضم كل سلم أعراض مميزة للصدمة النفسية.

تحصلت الحالة (ي) في السلم A على 18 نقطة خامة والتي تقابلها علامة معايرة (3) ، و هو يضم 8 بنود تخص ردود الفعل الجسدية و العقلية الفورية أثناء الحادث . و من خلال إجابة الحالة على كل البنود ، يظهر أن (ي) عاشت تجربة نفسية مؤلمة أين سيطر الرعب على حياتها ، فأظهرت تناذرات جسمية (تسارع دقات القلب ، ارتعاش .. الخ) و الكف عن إصدار ردود أفعال تكيفية . و هذا ما يدل على فجائية الحدث الصدمي للحالة و أثره القوي المتمثل في الشعور بالذعر و القلق من فكرة الموت وكذا نقص تقدير الذات .

أما السلم B الذي يعكس المعاناة النفسية منذ الحدث و أعراض تناذر التكرار، أسفرت نتائج الحالة عن 09 نقطة خامة تقابلها (4) نقطة معايرة. ومن خلال إجابات الاستبيان تبين أن الحالة تحاول تجنب كل ما يذكرها في الحدث الصدمي و لكن رغم ذلك تطاردها الذكريات و الصور في شكل أحلام و كوابيس . و هذا ما يعكس البصمة التي خلفها الحدث لدى الحالة و كل المعاناة التي أحدثها و لليوم (ي) تحاول الكف عن التفكير و تجنب كل ما يذكرها فيه.

جاءت نتائج السلم C ب 11 نقطة خامة توازيها (4) نقطة معيارية و بنوده تعكس المعاناة الشديدة للحال المرتبطة خاصة بأعراض تناذر التكرار المصحوبة باضطرابات في النوم و الشعور الدائم بالإعياء بسبب الكوابيس و الاستيقاظ المتكرر بالليل .

السلم D يضم 5 بنود تخص القلق و الحالات الفوبية ، قدر مجموع إجابات الحالة ب 12 نقطة خامة تقابلها (4) نقطة معايرة . تعكس إجابات الحالة الآلام النفسية الشديدة و التي يسيطر عليها القلق من الحدث و محاولة تجنبه.

قدّرت نتائج الحالة على السلم E ب9 نقطة خامّة تعادلها (3) نقطة معيارية، أظهرت السيدة (ي) من خلاله يقظتها المفرطة اتجاه الأصوات و الفزع منها و كذا إصدارها لسلوكيات عدوانية و كثرة الانفعال و الغضب و فقدان السيطرة في التحكم بالعصبية.

أما في السلم F أسفرت إجابات الحالة عن 10 نقطة خامّة تقابلها 5 نقطة معيارية ، حيث تعكس بنود السلم التفاعلات و الجسدية و اضطرابات الإدمان. و يظهر من خلالها أن الحالة (ي) تعاني بشدة من ردود فعل جسمية بعد الحدث الصدمي و تظهر من خلال (فقدان الوزن ، آلام الرأس ، الغثيان و التمرق.

كما حققت الحالة في السلم G الذي يضم 3 بنود 7 نقطة خامّة تعادلها (4) نقطة معيارية و من خلال إجابة الحالة (ي) يظهر أنها تعاني من اضطرابات معرفية تخص صعوبات في التركيز و نقص نسبي في الذاكرة .

في السلم H تحصلت (ي) على 18 نقطة خامّة التي تعادلها (5) نقطة معيارية ، حيث أن الحالة تعاني من اضطرابات اكتئابية يميزها طابع التشاؤم من المستقبل و المزاج الحزين الكئيب و كل هذا أدى إلى فقدان الشغف و الرغبة لكل الأشياء الهامة و الشعور بالملل فقط . إضافة إلى الخوف من إقامة أي علاقات عاطفية و هذا عائد لنقص تقدير الذات لدى الحالة و تشوه الصورة الجسمية لها بعد الحادث الصدمي المتعلق بالمرض و كذا بتر الثدي.

و أحرزت الحالة في السلم I 10 نقطة خامّة المعادلة ل(4) نقطة معيارية ، حيث يظهر من خلال إجابات الحالة تغيير النظرة للحياة و الآخرين منذ الحدث فنقص تقديرها لذاتها و دائما تشعر بالإذلال و انعدام الأمل .

أما السلم J الخاص بنوعية الحياة المحتوي على 11 بند نالت الحالة 9 نقطة خامّة تقابلها (5) نقطة معيارية والذي يعكس تغيير نمط حياتها من خلال فقدان لذة الحياة و التفاعل مع المحيط (من أقارب، أصدقاء..) و كذا ضعف الأداء الوظيفي (الأنشطة الترفيهية خاصة) وكل هذا راجع إلى انقطاع الجهاز النفسي جراء الصدمة .

مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

الاسم و اللقب: (ي)

الحالة العائلية: ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐ أعزب X

السن: 47 سنة الجنس: ذكر ☐ أنثى X المهنة: / ، المستوى الدراسي: رابعة ابتدائي

التعليمية:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات ، يجب أن تقرأ العبارات بعناية وكل مجموعة على حدا ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الأخيرين بما فيه اليوم . قم إذا بوضع علامة (X) أمام رقم العبارة التي قمت باختيارها، إذا وجدت في أي من العبارات عدة عبت التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به اختر العبارة واحدة فقط تصف شعورك بما في ذلك المجموعة رقم (16-18).

(1) الحزن:

0 ☐ أنا أشعر بالحزن

1 ☒ أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن

2 ☐ أنا دائماً حزين

3 ☐ أنا حزين أو غير سعيد لدرج لا تحتمل

(2) التشاؤم:

0 ☐ أنا لست فاقداً للهمة فيما يتعلق بمستقبلي

1 ☐ أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي

2 ☐ أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي

3 ☒ أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور.

(3) فشل في الماضي:

0 ☒ أنا لا أشعر في الحياة بالفشل

1 ☐ أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك

2 ☐ لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل

3 ☐ أنا أشعر أنني فشلت تماماً في حياتي

(4) فقدان اللذة:

0 ☐ أنا أشعر دائماً بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني

1 ☒ أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء

2 ☐ أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة

3 ☐ أنا لا أشعر بأي لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني

(5) الشعور بالذنب:

0 ☐ أنا لا أشعر على الأخص بالذنب

1 ☒ أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها

2 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان

3 ☐ أنا أشعر دائماً بالذنب

(6) الشعور بالعقاب:

0 ☐ أنا لا أشعر بأنني معاقب

1 ☐ أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب

2 ☐ أنا انتظر أن أعاقب

3 ☒ أنا أشعر أنني معاقب

(7) الشعور السلبي تجاه الذات:

0 ☐ مشاعري تجاه نفسي لم تتغير

1 ☐ أنا فقدت الثقة في نفسي

2 ☒ أنا محبط من نفسي

3 ☐ أنا لا اجد نفسي إطلاقاً

(8) انتقاد النفس (الذات):

0 ☐ أنا لا ألوم نفسي أو لا انتقد نفسي أكثر من المعتاد

1 ☐ أنا أكثر انتقاداً اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل

2 ☒ أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي

3 ☐ أنا أعاقب نفسي على كل المصائب التي تحدث

(9) أفكار و رغبات انتحارية:

0 ☒ أنا لا أفكر في الانتحار

1 ☐ يحدث لي أن أفكر في الانتحار، لكنني لن افعل ذلك

2 ☐ أنا أريد الانتحار

3 ☐ أنا سوف انتحر إذا سمحت لي الفرصة

(10) البكاء:

0 ☐ أنا لا ابكي أكثر من الماضي

1 ☒ أنا أبكي أكثر من الماضي

2 ☐ أنا ابكي لأبسط الأشياء

3 ☐ أنا أريد أن ابكي لكن لا أستطيع ذلك

(11) الاضطراب:

0 ☐ أنا لست أكثر اضطرابا و توترا من العادة

1 ☐ أنا لا اظهر بأنني أكثر اضطرابا و توترا من العادة

2 ☐ أنا أشد اضطرابا و توترا لدرجة انه يصعب علي أن اهدأ

3 ☒ أنا أشد اضطرابا و توترا لدرجة انه يجب علي أن أتحرك باستمرار ا وان أقوم بشيء

(12) فقدان الاهتمام:

0 ☐ أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات

1 ☐ أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء

2 ☒ أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص و بالأشياء

3 ☐ أنا يصعب علي الاهتمام لأي شيء

(13) التردد:

0 ☐ أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي

1 ☐ يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات

2 ☐ أنا لدي أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات

3 ☒ أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار كان.

(14) إنقاص القيمة:

0 ☐ أنا أشعر أنني شخص كفيء

1 ☒ أنا لا اشعر أن لي الكثير من القيمة و لا أنني مفيد كما في الماضي

2 ☐ أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين

3 ☐ أنا أشعر أنه لا قيمة لي

(15) فقدان الطاقة:

0 ☐ أنا لدي دائما نفس الطاقة كما في الماضي

1 ☒ أنا لدي أقل طاقة من الماضي

2 ☐ أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء

3 ☐ أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان.

(16) التعديلات في عادة النوم:

0 ☐ عادتي في النوم لم تتغير

1 ☐ أ) أنا أنام أكثر قليلا من العادة

1 ☒ ب) أنا أنام أقل قليلا من العادة

2 ☐ أ) أنا أنام أكثر من العادة

2 ☐ ب) أنا أنام أقل من العادة

3 ☐ أ) أنا أنام تقريبا كل النهار

3 ☐ ب) أنا أنام استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم.

(17) سرعة الانفعال:

0 ☐ أنا لست أكثر انفعالا من العادة

1 ☐ أنا أكثر انفعالا من العادة

2 ☒ أنا منفعّل أكثر بكثير من العادة

3 ☐ أنا منفعّل باستمرار

(18) تعديلات في الشهية :

0 ☐ شهيتي لم تتغير

1 ☒ أ) لدي أقل شهية من العادة

1 ☐ ب) أنا لدي أكثر شهية من العادة

2 ☐ أ) أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة

2 ☐ ب) أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة

3 ☐ أ) أنا ليس لدي شهية إطلاقا

3 ☐ ب) أنا أريد أن أكل باستمرار.

(19) الصعوبة في التركيز:

- 0 ☐ أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي
- 1 ☐ أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي
- 2 ☒ أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء
- 3 ☐ أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء

(20) التعب:

- 0 ☐ أنا لست أكثر تعباً من العادة
- 1 ☐ أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة
- 2 ☒ أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي
- 3 ☐ أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها بالماضي

(21) فقدان الاهتمام بالجنس:

- 0 ☐ أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس
- 1 ☐ الجنس يهمني أقل من الماضي
- 2 ☐ الجنس يهمني أقل بكثير حالياً
- 3 ☒ أنا فقدت كل اهتمامي في الجنس

• تحليل نتائج قائمة بيك الثانية للحالة الأولى (ي):

تحصلت الحالة (ي) على 35 درجة وهو ما يدل على "اكتئاب متوسط". و يظهر من خلال استجاباتها على كل العبارات و التي تعكس مشاعر الحزن و التشاؤم التي تعيشها الحالة و هذا ما خلف عدة اضطرابات مزاجية و المتمثلة في سرعة الانفعال و مشاعر الغضب و العصبية الزائدة ، و كذا اضطرابات معرفية من نقص التركيز و عدة تناذرات فيزيولوجية متمثلة في فقدان الشهية، الغثيان ، فقدان الطاقة الجسمية (الحيوية) و الشعور الدائم بالخمول. كما سيطرت عليها أفكار سوداوية عن النفس و فقدان الأمل في المستقبل خاصة. و نجد هناك شعور بانحطاط القيمة و عدم حب الذات و هذا ما أدى إلى تغير نظرتها للحياة عن ما كانت عليه و فقدت الشغف في كثير من الأشياء التي كانت محور اهتمامها سابقا و أصبح الإجهاد و الإرهاق مسيطر عليها فقدت لذتها للاستمتاع بالحياة و تغير نمط حياتها من نمط مليء بالراحة إلى نمط كئيب.

• خلاصة الحالة:

استنادا على ما تم ملاحظته و ما جاء من أجوبة الحالة على أسئلة المقابلة نصف الموجهة، تبين أن الحالة "ي" عبرت بشكل صريح عن صدمتها الشديدة عند الإعلان عن إصابتها بمرض السرطان (الثدي). مما أثر في حالته النفسية ، حيث كانت أعراض الصدمة واضحة من خلال أقوالها عن صعوبة تقبل المرض و إنكاره و شعورها بالخوف و القلق من فكرة الموت، و بعد عملية بتر ثديها نقص تقديرها لذاتها و تزعزعت صورتها الجسدية و كيانها الأنثوي و الأمومي و كونها سيدة عازبة أصبح هاجس يعيقها في التفكير في المستقبل و الزواج. كما أظهرت الحالة تناذرات التجنب للحدث الصدمي و هذا ما نجده في البروفيل النفسي للحالة و نتائج استبيان تقييم الصدمة ، حيث يظهر أن الحالة "ي" تعاني من تناذر صدمي شديد و هذا ما يظهره جدول تحويل العلامة الخامة لنقطة معايرة ، حيث أسفرت نتائجها عن 113 نقطة المعادلة لنقطة معيارية "4" و هي تنتمي لمستوى الشدة المتراوح بين (90 – 114) و الذي يشير لصدمة شديدة .

فمن نتائج البنود و السلالم يظهر مختلف المعاناة النفسية و الجسمية الشديدة المؤثرة على الحالة و تتمثل في أعراض مميزة لتناذرات تكرر و انطباع بإحياء الحدث و محاولة تجنبه. و كذا اضطرابات تخص أعراض اكتئابية و

اضطرابات في النوم ونلمس هذا في البنود (H7-H3-H1) و بنود السلم C خاصة (C5-C1) و أيضا تعاني من اضطرابات معرفية و حالات من التهيج و يظهر خلال البنود (G-E) حيث كان التوتر شديد جدا في كل من (E1-E6) و كذا البنود (G2-G1) التي تعكس اضطرابات التركيز و الذاكرة . أما الاكتئاب فيظهر في مشاعر الحزن و التشاؤم من المستقبل و انخفاض قيمة الذات ، حيث أصبحت فاقدة للأمل و الاستمتاع في كل الأشياء المهمة في الحياة السابقة انعدمت لذتها و سيطر عليها لإرهاق و التعب و الإجهاد المصحوب بمشاكل في التركيز و هذا ما جاء في إجابات الحالة على كل من المقابلة و استبيان تقييم الصدمة و قائمة بيك للاكتئاب ، حيث يشير إلى أن الحالة "ي" تعاني من صدمة نفسية أدت إلى ظهور الاكتئاب و المعاش النفسي المؤلم الراجع لصدمة الإعلان عن مرض السرطان .

2- عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية (ن):

- تقديم الحالة الثانية (ن):

السيدة "ن" تبلغ من العمر 52 سنة ، متزوجة و أم لطفلين و هي الأخت الكبرى بين إخوتها الثمانية ، تنحدر من ولاية تيزي وزو - بوخالفة - لديها مستوى تعليمي 3 ثانوي وهي مصابة بسرطان الرحم ، بدأت العلاج في نوفمبر 2022 تبدو على الحالة ملامح الحزن و الكآبة .

- عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة :

تميزت الحالة "ن" في البداية بعدم التجاوب و محاولة الكبت المستمر أثناء المقابلة مع انعدام الثقة و لكن بعد عدة مقابلات أصبحت متعاونة. ذكرت الحالة إن طفولتها كانت جد تعيسة مع قلة الإمكانيات و زوج الأم الأناني و المتسلط ، حيث أنها يتيمة الأب و الأم تزوجت بزوجها الثاني و لم يكن متقبلا لها. و لكن قام بذلك بأمر من والده فقط و صرحت الحالة أنها عانت من حرمان عاطفي من جهة الأم و زوجها منعدم الإحساس و الرحمة ، كانت الحالة "ن" محبة للدراسة و متميزة باجتهادها و لكن عند اجتيازها لشهادة البكالوريا أخفقت.

فهنا كان زوج الأم قد عزم على تزويجها، فانتقلت بعد ذلك للحياة الزوجية و التي عانت فيها من مشاكل عائلية مع حماتها. بعد مرور سنوات أصبحت أم لطفلين و لكن دائما ما كانت تعاني من وعكات صحية ، خاصة أثناء فترة الطمث و أيضا تعسر ولادتها الأخيرة في سن 38 سنة. و لكن عند دخولها لسن 50 سنة انقطع عنها الطمث و بعد سنة عانت "ن" من نزيف مهبطي و آلام على مستوى الحوض خاصة عند التبول ، و فقدت الكثير من الوزن الغير المبرر المترافق مع فقدان للشهية و الشعور بالإجهاد المستمر . بعدما زادت حدة الأعراض و الآلام توجهت لطبيبة نسائية، وهذه الأخيرة طلبت منها إجراء بعض الفحوصات و التحاليل مع بعض الأشعة لمنطقة الحوض .

بعد صدور النتائج وجهتها الطبيبة إلى مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة ؛ حيث هنا تلقت خبر إصابتها بسرطان "الرحم" و الذي شكل لديها حدث صدمي عنيف جدا . صرحت الحالة بمعناه " شعرت بتخدر جسمي و عقد لساني و كأنه شلل أصابني فقدت القدرة على الرؤية و السماع فكدت أفقد وعي من هول ما واجهت ذلك اليوم المشؤم ، و رفضت تصديق فكرة إصابتي بالسرطان " حيث طلبت الحالة بالعادة الفحوصات للتأكد و شكت في وجود خطأ حيث حسبها المرض وراثي و لم يكن أي احد أفراد عائلتها مصاب به سابقا.

و لكن مع تدخل المرافقة النفسية أصبحت الحالة متقبلة للمرض و العلاج ، فمن خلال المقابلات العيادية اتضح أن الحالة تعاني من الخوف و القلق من الموت و ترك أولادها الصغار و هذا ما يظهر في قولها بمعنى " لا أخاف من الموت و لكن أخاف من أن أترك أولادي صغار ليعانوا كما عانيت أنا بعدما فقدت أبي " . و هذا ما يظهر خوفها من معاشة أولادها الحرمان كما عاشته هي في الماضي ففكرة الموت قد سيطرت عليها فهو مصطلح مرتبط بكلمة سرطان ، حيث أبدت الحالة مشاعر الحزن و الكآبة و الخوف و هذا ما يعكس حالتها النفسية الكئيبة و معاناتها المتكررة المتعلقة

بالكوابيس التي لها صبغة الحدث الصدمي و كذا أحلام مرتبطة بفكرة فقدان الزوج ، فالسيدة "ن" تشعر بالنقص بسبب مرضها و الذي أثر في حياتها العاطفية الحميمة و أصبح كعائق في تأدية وظائفها اتجاهه .

و صرحت الحالة أن المرض قد دمرها و لا تتحمل التفكير فيه أبدا خاصة مع انعدام الدعم الأسري و هذا ما أدى بها للعزلة و الانطواء و قطع التواصل مع الآخرين حيث قالت بما يعني " أصبحت لا أطيق التجمعات و أميل للعزلة فقط و الانطواء فأولادي هم الأهم و أريد تمضية كل وقتي معهم فهم سندي الوحيد و أنا سندهم فليس لي احد" فمحيطها العائلي هو عالمها لكن كثيرا ما ينقلب مزاجها و تصبح أكثر انفعالا و هذا راجع لمعاناتها النفسية و الجسدية .

- تحليل محتوى المقابلة:

عاشت "ن" طفولة قاسية خاصة مع قلة الإمكانيات و الحرمان و التسلط من قبل زوج الأم الأناني ، و بعد رسوبها في شهادة البكالوريا و الذي شكل لديها حدث مؤلم ، حيث كانت تحلم للالتحاق بالجامعة و لكن بعدها واجهت الواقع الأليم و ذلك بتحمل مسؤولية الزواج " بالإجبار " فكانت صدمة لها تتزوج شخص لا تعرفه و لا تكن له أي مشاعر فكانت صدمة متتالية مع صدمة رسوبها و كما قال فرويد " إن الصدمات المتكررة تجعل الميكانيزم المسؤول عن تلك العملية يعاني من نوع من الهشاشة " (لعوامن حبيبة، 2018، ص162)

بعد زوجها كان زوجها متفهم و لكن الظروف المعيشية الصعبة مع حمايتها قد أرهقت روحها الصغيرة و مع كل الاحتقار التي عانت منه ، ترجع السيدة "ن" مرضها لكل الصعوبات التي عاشتها في طفولتها حيث قالت بمعناه " **طفولتي هي سبب تعاستي ، لم أذق فيها طعم الهناء و لو ليوم واحد**" و هذا ما أكدته نظرية التحليل النفسي " أن الصراعات اللاشعورية و المكبوتات و الانفعالات ، تؤدي إلى التغيرات الرمزية ، حيث يلجأ الجسم إلى أعضاءه" (بن يوب أمينة، 2016، ص35)

بعد إعلان الحالة عن إصابتها بسرطان الرحم ، عانت من تخدر في كل وظائفها و أصبحت فكرة الموت الحتمي مسيطرة على تفكيرها ، و هذا ما أكدته الطبيب العقلي (Banois) 1998 في قوله "تعتبر الصدمة كانقطاع للروابط مع العالم و مواجهة اللامعقول : الموت ، قلق الفراغ ، مساس وحدة الفرد " (De Clercq et call, 1997 , P92)

و هذا ما يقودنا إلى أن الصدمة النفسية التي تجتاح الجسم و الجهاز النفسي كجسم غريب داخلي و هذا حسب فرويد يكون مترافق بتناذرات تكرارية . و هذا ما شاهدته الحالة و التي كانت تعاني من كوابيس متكررة متعلقة بالحدث الصدمي و اضطرابات في النوم و الشهية فحسب فرويد " تناذر التكرار ما هو إلا عامل مستقل يدل على الصراع بين مبدأ اللذة و الواقع ، ف وراء المعاناة بحث عن اللذة" (Freud , 1920, p196)

فقد اعتبر فرويد قهرية التكرار كاتجاه نحو توقيف كل الاستثمارات و تعارض لوظيفة الأنا . أي محاولة هيمنة نزوات الموت ، فالتكرار والكوابيس هو علامة على محاولة التحكم في الايثارات و إعادة إظهار القلق الغائب عند حدوث الحدث الصدمي . فهذه الأحلام ما هي إلا انعكاس للحالة النفسية للحالة "ن" التي تعاني من آلام نفسية " قلق ، خوف ، كآبة ، وسواس " حيث المرض سيطر على جسدها و معاشها النفسي خاصة مع انعدام المساندة الاجتماعية ، التي تلعب دور مهم على جوانب الشخصية و كذا العلاج حيث يرى كوهلر و ويلز " أن المساندة الأسرية تلعب دور مهم في استمرار الإنسان و بقاءه ، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم لأعضاء الجسم ، لكونها تساعد الفرد على مواجهة أحداث الحياة بأساليب ايجابية فعالة للوصول إلى الصحة النفسية و العقلية " (منصور ليلي ، 2020، ص85).

Traumaq

استبيان تقييم الصدمة النفسية

Carole Damiani

Maria Pereira – Fradin

بيانات عامة

تطبيق فردي ☒ الاسم و اللقب: ن
تطبيق جماعي ☐ الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒
ضحية مباشرة للحدث ☒ السن: 52 سنة
شاهد عيان ☐ تاريخ و مكان الإجراء: في مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي ☒ جماعي ☐ طبيعة الحدث: سرطان الرحم
المكان(السكن، طريق عام...الخ): مركز مكافحة السرطان 2023
التاريخ: 12 نوفمبر 2022 ..
المدة: /
جروح جسدية: لا ☒ نعم ☐ وصفها: /
أثارها الحالية: /
هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية المتواجدة في المناطق؟: نعم ☒ لا ☐
توقف عن العمل: لا ☒ نعم ☐ عدد الأيام: /
عدم القدرة الجزئية المستمرة: لا ☒ نعم ☐ النسبة: /

طبيعة الحدث

☐ اغتصاب	☐ محاولة قتل	☐ كارثة طبيعية
☐ فقدان عزيز	☐ شاهد عن قتل	☐ كارثة تكنولوجية
☐ اختطاف	☐ اكتشاف جثث	☐ حادث مرور
☐ تعذيب	☐ انفجار قنبلة	☐ حادث منزلي
☒ وضع آخر	☐ هجوم مسلح	☐ محاولة اغتيال

معلومات متعلقة بمرحلة ما قبل الحدث

الوضعية العائلية:

متزوج ☒ مطلق ☐ عازب ☐ أرمل ☐

عدد الأولاد (تحديد أعمارهم): 2 أولاد (23-17 سنة)

الوضعية المهنية:

طالب(ة) ☐

أجير: وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐
بدون عمل: رجل أو امرأة ماكثين في البيت ☒ بطالة ☐ عطلة ولادة ☐
تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية:

هل عندك مشاكل صحية: لا ☒ نعم ☐ ما هي:/
هل تتبع علاج طبي: لا ☒ نعم ☐ ما هي طبيعته:/

هل استشرت من قبل أخصائي نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☒ نعم ☐
هل تبعت علاج نفسي: لا ☒ نعم ☐ من أي نوع:/
التاريخ:/..... المدة:/.....

هل عايشة أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☒ نعم ☐ طبيعتها:/
التاريخ:/.....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☒
علاج نفسي: لا ☐ نعم ☒ من أي نوع:/
تاريخ الحصة الأولى:/
عدد الحصص (لحد اليوم):/
علاج طبي: لا ☐ نعم ☒ ما هو العلاج: علاج كيماوي وهرموني.....

الجزء الأول

عليك الإجابة على كل الأسئلة ، يمكنك العودة إلى الوراء، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد. وقت الإجراء غير محدود.

لكل الأسئلة التالية، استعمل السلم التالي و ضع علامة في الخانة المناسبة.

حدة (أو تواتر الظهور)

3	2	1	0
/...../	/...../	/...../	/...../
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث

سنتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث

3 2 1 0

X				A1	هل شعرت بالهلع؟
X				A2	هل شعرت بالقلق؟
X				A3	هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟
X				A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش ، التعرق، ارتفاع الضغط، غثيان أو تسارع دقات القلب؟
X				A5	هل كان لديك انطباع أنك عاجز، غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟
X				A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق؟
	X			A7	هل شعرت بالوحدة، و أنك مهجور من طرف الآخرين ؟
	X			A8	هل شعرت بأنك ضعيف؟

مجموع A=22

منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حاليا

	X			B1	هل هناك ذكريات و صور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟
X				B2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟
X				B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟
X				B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟

مجموع B=11

X				C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
	X			C2	هل تقوم بكوابيس أو بأحلام مرعبة(ذات محتوى غير متعلق بالحدث مباشرة)؟
X				C3	تستيقظ بكثرة خلال الليل؟هل
X				C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام كليا؟
X				C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟

مجموع C=1

حدة (أو تواتر الظهور)

0

.....

منعذمة

3 2 1 0

D1	هل أصبحت قلق، متوتر منذ الحدث؟				X
D2	هل لديك نوبات قلق؟				X
D3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟			X	
D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن؟		X		
D5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟				X

مجموع $D=12$

E1	هل تشعر انك أكثر يقظة، أكثر انتباها للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترتجف؟				X
E2	هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟				X
E3	هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟				X
E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية) أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟			X	
E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟			X	
E6	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟			X	

مجموع $E=15$

F1	عندما تفكر أو تكون في مواقف تفكرك بالحدث، هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع، الغثيان، ارتجاف، عرق، صعوبة تنفس؟				X
F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟				X
F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسدية العامة؟			X	
F4	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟		X		
F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء...الخ)؟	X			

مجموع F=09

G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟			X
G2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟			X
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟	X		

مجموع $G=04$

X				هل فقدت الاهتمام بالأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟	H1
X				هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث؟	H2
X				هل لديك انطباعات ، العياء ، التعب ، الإرهاق؟	H3
X				هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات بكاء؟	H4
			X	هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها أو حتى أفكار الانتحار؟	H5
X				هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟	H6
X				منذ الحدث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟	H7
X				هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟	H8

مجموع H=21

		X		هل يأتيك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحادث؟ أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	I1
		X		هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث أو بأنك عشت بينما الآخرين اختفوا؟	I2
	X			هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟	I3
		X		منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟	I4
	X			هل تشعر منذ الحدث بيبغض عنيف أو بالكرهية؟	I5
X				هل تغيرت نظرتك للحياة ، نظرتك لنفسك أو للآخرين؟	I6
X				هل تظن أنك لست كما كنت؟	I7

مجموع I=13

نعم	لا		
	X	هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟	J1
	X	هل لديك انطباع بان قدرتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟	J2
	X	هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟	J3
	X	هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الابن، الوالدين...الخ) منذ الحدث؟	J4
X		هل تشعر بأنك غير مفهوم من قبل الآخرين؟	J5
X		هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟	J6
X		هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J7
	X	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أكثر من قبل؟	J8
	X	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟	J9
	X	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟	J10
	X	هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة اقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J11

مجموع J=08

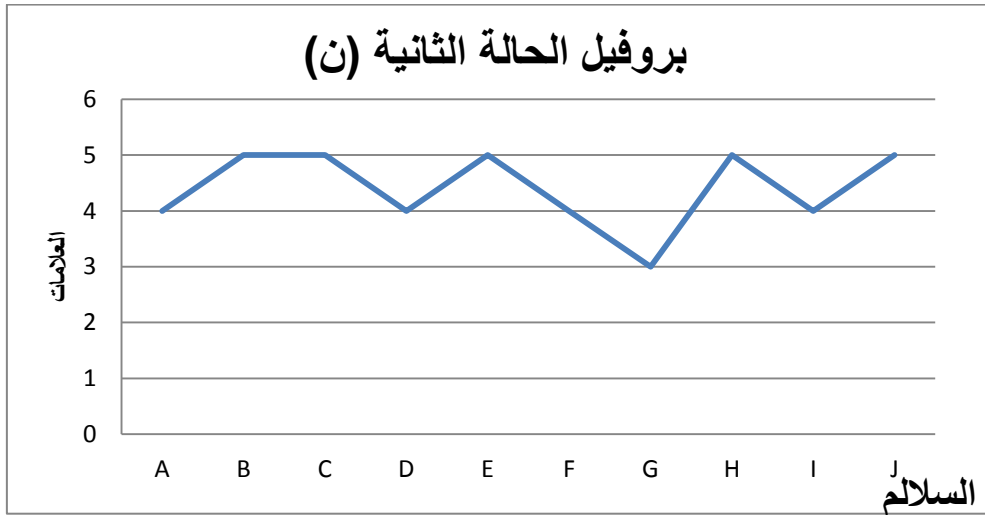
• نتائج استبيان تقييم الصدمة Traumaq للحالة الثانية (ن):

تنقيط سلالم الجزء الأول

يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-EEE-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود لها بالنسبة للسلم J تنقط استجابات لا ب (1) و استجابات نعم ب (0) باستثناء رقم 4-5-6-11 اين تنقط الاستجابة نعم ب (1) و لا ب (0).

جدول 02: لتحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة للحالة "ن":

العلامات	العلامات					مجموع العلامات	السلالم
	5	4	3	2	1		
24	23 - 19	18 - 13	12 - 7	6 - 0		22	A
10 أو أكثر	9 - 8	7 - 5	4 - 1	0		11	B
14 أو أكثر	13 - 10	9 - 4	3 - 1	0		14	C
14 أو أكثر	13 - 10	9 - 5	4 - 1	0		12	D
15 أو أكثر	14 - 10	9 - 5	4 - 2	1 - 0		15	E
10 أو أكثر	9 - 7	6 - 4	3 - 1	0		08	F
8 أو أكثر	7 - 6	5 - 3	2 - 1	0		04	G
18 أو أكثر	17 - 12	11 - 4	3 - 1	0		21	H
17 أو أكثر	16 - 10	9 - 6	5 - 2	1 - 0		13	I
8 أو أكثر	7 - 6	5 - 2	1	0		08	J
115 أو أكثر	114 - 90	89 - 55	54 - 24	23 - 0		128	المجموع



الشكل 02: منحنى بياني يمثل النقط المعيارية للحالة "ن"

• التحليل الإكلينيكي لنتائج الجزء الأول من استبيان Traumaq للحالة الثانية (ن):

أجابت الحالة "ن" على بنود الاستبيان بصفة فردية و ذلك بعد مرور سنة على وقوع الحدث الصدمي ، و الذي عايشته خلاله الحالة صدمة الإصابة بمرض السرطان. حيث أسفرت نتائج الاستبيان عن 128 نقطة خامة و التي تعادلها (5) نقطة معيارية التي تشير إلى مستوى الشدة المتراوح بين (115 أو أكثر) و الذي يعكس صدمة شديدة جدا. و هذا ما ترمز إليه إجاباتها على كل بنود سلالم الاستبيان و التي ترمز إلى تناذرات صدمية و عدة اضطرابات و انعكاسات على الجوانب الشخصية و النفسية و الاجتماعية .

تحصلت الحالة "ن" في السلم A على 22 نقطة خامة و التي تقابلها (4) نقطة معيارية ، حيث ترمز إجاباتها إلى مشاعر الرعب و القلق أثناء الحدث الصدمي. بدت عليها عدة أعراض نفسية و جسمية كالشعور بالخدر بكامل الجسم مع تزايد ضربات القلب و الشعور بالغثيان و فقدان الوعي جراء فجائية الحدث و بصمته العنيفة في اجتياح النظام

الدفاعي النفسي و اختراقه و تدميره ، و مع انعدام المساندة الاجتماعية أصبحت تحس بالهجران و الوحدة و أنها عديمة القيمة و القوة.

أما في السلم B جاءت نتائج الحالة ب11 نقطة خامة توازيها "5" نقطة معايرة و هذه البنود تعكس أعراض تناذر التكرار و الذي يظهر عند الحالة في شكل صور و كوابيس و أحلام عن الحدث الصدمي و الرغبة في تجنبه و عدم التكلم و التفكير فيه حيث تطاردها و صور الحدث دائما و هذا ما يفسر المعاناة النفسية الشديدة للحالة مع المرض و الأثر البالغ الذي تركه فيها .

بنود السلم C تحصلت فيها الحالة على مجموع نقطة خامة قدرت ب 14 و التي تعادلها 5 علامة معيارية ، حيث يظهر من خلال إجاباتها على البنود أنها تعاني من اضطرابات في النوم مع كثرة الاستيقاظ ليلا ، كما تراودها عدة أحلام و كوابيس تحمل صبغة الحدث الصدمي و أخرى عن فكرة الموت و فقدان الزوج و هذا ما أكدته الحالة في المقابلة العيادية.

أما السلم D فقد أسفرت نتائجه عن 12 نقطة خامة و التي تندرج ضمن النقطة المعيارية (4) ، و يظهر أن الحالة عند تذكر الحدث الصدمي تنتابها نوبات القلق و الذعر ، خاصة عندما تكون في أماكن لها علاقة بالحدث الصادم و التي تثير لديها الهلع و الإحساس بعدم الأمن .

في السلم E كان مجموع نقطتها 15 نقطة خامة و التي تعادلها نقطة معايرة (5) ، و التي تعكس اليقظة المفرطة للحالة و شدة الحذر من الأصوات و الأشياء فتنتابها مشاعر الغضب الشديد و التي أدت إلى ظهور سلوكات عدوانية لديها و عدم القدرة على التحكم في الأعصاب خاصة أمام كل وضعية غير محتملة و هذا ما يدل على زيادة تهيج الحالة بسبب المعاناة النفسية و الجسدية من المرض و كل الانطباعات التي خلفها في الجسم و الجانب الشخصي.

السلم F تحصلت الحالة في كل بنوده على 08 نقطة خامة المندرجة ضمن العلامة المعيارية (4) و تعكس إجاباتها كل التفاعلات النفسية و الجسدية اثر الحادث ، حيث طرأت على الحالة "ن" عدة تغيرات في الجسم متعلقة بفقدان الوزن و أيضا أخرى متعلقة بتذكر و تكرار الحدث الصدمي المترافق مع تغيرات فيزيولوجية (كآلام الرأس ، غثيان، ارتجاف) و كل هذا ما هو إلا انعكاس للصورة الداخلية النفسية المدمرة بفعل فجائية المرض و عدم القدرة على المقاومة.

كانت علامات الحالة في السلم G 4 نقطة خامة تقابلها نقطة معيارية (3) حيث الحالة "ن" كانت تعاني من مشكلات في التركيز و تذكر بعض الأشياء و هذا ما يظهر في كل من البندين (G1-G2) حيث كان التوتر شديد و هذا ما يرمز لمعاناتها من اضطرابات معرفية .

السلم H بنوده خاصة بالاضطرابات الاكتئابية عقب الحدث ، و تحصلت "ن" على 21 نقطة خامة توازيها (5) نقطة معيارية و التي تظهر أن الحالة سيطر عليها المزاج الكئيب و الحزين فأصبحت نظرتها لذاتها و الحياة ذات لمحة تشاؤمية، و هذا ما اثر في علاقاتها العاطفية و الجنسية و الاجتماعية فتوجهت نحو العزلة و عدمية التفاعل و قطع كل الصلة بالمحيط (الأقارب ، الأصدقاء...الخ).

في السلم I تحصلت الحالة على 13 نقطة خامة تقاربها (4) نقطة معيارية. حيث المعاش الصدمي قد اثر في معاشها النفسي و تغيرت نظرتها لذاتها و للحياة و للآخرين .

نوعية الحياة لدى الحالة قد تغيرت بعد الحدث و هذا ما تظهره إجابات الحالة على بنود السلم J أين تحصلت على 8 نقطة خامة تعادلها (5) نقطة معيارية ، فقد هجرت الحالة كل الأصدقاء و لم تعد تتواصل معهم كما في السابق و لم تجد اللذة في كل نشاطاتها خاصة مع نقص الإسناد الاجتماعي ، فكل هذه التقلبات في حياة "ن" أثرت فيها فأصبحت حياتها كئيبة و عديمة الأمل و التفاؤل.

مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

اللقب و الاسم:....."ن".....

الحالة العائلية: متزوج ☒ مطلق ☐ أرمل ☐ أعزب ☐

العمر:.....52.....الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒ المهنة: / المستوى الدراسي: ثلاثة ثانوي
التعليمية:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات ، يجب أن تقرأ العبارات بعناية و كل مجموعة على حدا ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الفاتنين بما فيه اليوم، قم إذا بوضع علامة (X) أمام رقم العبارة التي قمت باختيارها . إذا وجدت في أي من العبارات عدة عبارات التي تبدو إنها تصف أيضا نفس ما تشعر به ، اختر نفس ما تشعر به اختر عبارة واحدة فقط تصف شعورك بما في ذلك المجموعة رقم (18-16).

1) الحزن:

0 ☐ أنا أشعر بالحزن

1 ☐ أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن

2 ☒ أنا دائما حزين

3 ☐ أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل

2) التشاؤم:

0 ☐ أنا لست فاقده الهممة فيما يتعلق بمستقبلي

1 ☐ أنا أشعر بأنني أكثر فقدا للهممة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي

2 ☐ أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي

3 ☒ أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و انه لا يمكن له إلا أن يتدهور

3) فشل في الماضي:

0 ☐ أنا لا أشعر في الحياة بالفشل

1 ☐ أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك

2 ☐ لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل

3 ☒ أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي

4) فقدان اللذة:

0 ☐ أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني

1 ☐ أنا لا أشعر بنفس اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة

2 ☐ أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة

3 ☒ أنا لا أشعر بأي لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني

5) الشعور بالذنب :

0 ☒ أنا لا أشعر على الأخص بالذنب

1 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها

2 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان

3 ☐ أنا أشعر دائما بالذنب

6) الشعور بالعقاب:

0 ☐ أنا لا أشعر بأنني معاقب

1 ☒ أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب

2 ☐ أنا أنتظر أن أعاقب

3 ☐ أنا أشعر أنني معاقب

(7) الشعور السلبي تجاه الذات:

0 ☐ مشاعري تجاه نفسي لم تتغير

1 ☒ أنا فقدت الثقة بنفسي

2 ☐ أنا محبط من نفسي

3 ☐ أنا لا أحب نفسي إطلاقاً

(8) نقد الذات:

0 ☐ أنا لا ألوم نفسي أو لا انتقد نفسي أكثر من المعتاد

1 ☐ أنا أكثر انتقاداً اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل

2 ☐ أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي

3 ☒ أنا أعاقب نفسي على كل المصائب التي تحدث

(9) أفكار و رغبات في الانتحار :

0 ☒ أنا لا أفكر إطلاقاً في الانتحار

1 ☐ يحدث لي أن أفكر في الانتحار لكنني لن أفعل ذلك

2 ☐ أنا أريد الانتحار

3 ☐ أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة

(10) البكاء:

0 ☐ أنا لا ابكي أكثر من الماضي

1 ☒ أنا أبكي أكثر من الماضي

2 ☐ أنا ابكي لأبسط الأشياء

3 ☐ أنا أريد أن ابكي لكن لا أستطيع ذلك
سمحت لي الفرصة

(11) الاضطراب:

0 ☐ أنا لست أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة

1 ☒ أنا لا اظهر بأنني أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً

من العادة
2 ☐ أنا اشد اضطراباً أو توتراً لدرجة انه يصعب علي
أن اهدأ

3 ☐ أنا اشد اضطراباً أو توتراً لدرجة انه يجب علي ان
أتحرك باستمرار ا وان أقوم بشيء.

(12) فقدان الاهتمام:

0 ☐ أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات

1 ☐ أنا لا اهتم تقريبا بالأشخاص و الأشياء

2 ☒ أنا لا اهتم تقريبا بالأشخاص و الأشياء

3 ☐ أنا يصعب علي الاهتمام لأي شيء.

(13) التردد:

0 ☐ أنا أتخذ القرارات جيداً كما في الماضي

1 ☒ يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات

2 ☐ أنا لذي أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ
القرارات

3 ☐ أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار كان

(14) إنقاص القيمة:

0 ☐ أنا اشعر أنني شخص كفي

1 ☐ أنا لا اشعر أن لي كثيراً من القيمة و لا أنني مفيد
كما في الماضي

2 ☒ اشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين

3 ☐ أنا أشعر أنني لا قيمة لي

(15) فقدان الطاقة:

0 ☐ أنا لذي نفس الطاقة كما في الماضي

1 ☐ أنا لذي أقل طاقة من الماضي

2 ☐ أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء

3 ☒ أنا لذي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان

(16) التعديلات في عادات النوم:

0 ☐ عاداتي في النوم لم تتغير

1 ☐ (أ) أنا أنام أكثر قليلا من العادة

1 ☐ (ب) أنا أنام أقل قليلا من العادة

2 ☐ (أ) أنا أنام أكثر من العادة

2 ☐ (ب) أنا أنام أقل من العادة

3 ☐ (أ) أنا أنام تقريبا كل نهار

3 ☒ (ب) أنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا
استطيع أن أعود للنوم

(17) سرعة الانفعال:

0 ☐ أنا لست أكثر انفعالا من العادة

1 ☐ أنا أكثر انفعالا من العادة

2 ☒ أنا منفعل أكثر بكثير من العادة

3 ☐ أنا منفعل باستمرار

(18) تعديلات في الشهية:

0 ☐ شهيتي لم تتغير

1 ☐ (أ) لدي اقل شهية من العادة

1 ☐ (ب) أنا لدي أكثر شهية من العادة

2 ☒ (أ) أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة

2 ☐ (ب) أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة

3 ☐ (أ) أنا ليس لدي شهية إطلاقا

3 ☐ (ب) أنا أريد الأكل باستمرار

(19) صعوبة في التركيز :

0 ☐ أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي

1 ☐ أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي

2 ☐ أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في اي شيء

3 ☒ أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على اي شيء

(20) التعب:

0 ☐ أنا لست أكثر تعباً من العادة

1 ☐ أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة

2 ☒ أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت
أقوم بها في الماضي

3 ☐ أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت
أقوم بها في الماضي

(21) فقدان الاهتمام بالجنس:

0 ☐ أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس

1 ☐ الجنس يهمني أقل من الماضي

2 ☐ الجنس يهمني أقل بكثير حاليا

3 ☒ أنا فقدت كل اهتمام في الجنس

• تحليل نتائج قائمة بيك للاكتئاب للحالة "ن":

تحصلت الحالة "ن" على مجموع 41 نقطة و التي تعكس اكتئاب شديد ، وهذا ما نلمسه في إجابات الحالة على كل الأسئلة و تميزت أعراضه في الحزن و النظرة التشاؤمية للمستقبل و الحياة و كذا فقدانها الثقة بنفسها و بالآخرين ، حيث لديها رغبة دائمة في البكاء و هذا ما يعكس "مزاجها الكئيب" و سيطر الخمول على حياتها و أصبحت عديمة القوة و استنزفت كل طاقتها و العجز مرافقها الدائم . فكل هذا الإرهاق و الانفعالات و المعاناة النفسية قد أثرت في جودت نومها و عانت من الأرق و كثرة الاستيقاظ ليلا، و نجد أن الحالة قد فقدت اللذة و الاستمتاع و الترفيه الذي كانت عليه من قبل فلا تعبر الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية و لا علاقتها العاطفية.

• خلاصة الحالة:

استنادا على ما جاء من أجوبة الحالة على أسئلة المقابلة العيادية النصف موجهة ، تبين أن "ن" عبرت بشكل صريح عن صدمتها الشديدة جدا عندما تم الإعلان عن إصابتها بسرطان الرحم . مما أثر في حالتها النفسية حيث كانت أعراض الصدمة واضحة ، من إنكار و رفض المرض و عدم تقبله و الشعور بالخوف و القلق و سيطرة فكرة الموت عليها ، و هذا راجع للخبرات السابقة الملمة التي عاشتها في الطفولة خاصة حرمانها العاطفي و قسوة زوج الأم و كذا صدمة رسوبها في شهادة البكالوريا و التي رافقتها صدمة زواجها بالإجبار . و بعدها جاء مرض السرطان ليهدم كيائها الجسدي و النفسي، فأصبحت غير متقبلة لذاتها بحيث شكل جرح نفسي صدمي اثر في علاقاتها العاطفية والجنسية و الاجتماعية .

كما تظهر الحالة تناذرات صدمية متمثلة في تناذر التكرار للحدث الصدمي في شكل صور و أحلام كوابيس لها علاقة مباشرة بالحدث ، فأصبحت شديدة الإثارة اتجاه أي عامل يذكرها به أو أي مكان فتحاول دائما تجنب كل ما له علاقة بالحدث و هذا ما يظهر من خلال بروفييل الحالة و إجابتها على استبيان تقييم الصدمة النفسية فقد جاءت نتائجها ب128 نقطة خامة تقابلها (5) علامة معيارية و التي تعكس مستوى شدة المتراوح بين (115 و أكثر) . و هو يرمز لصدمة شديدة جدا . فمن خلال إجابات الحالة على كل السلالم (A-B-C-D-E-F-G-H-I-J) فالسيدة "ن" تعاني من اختلال في التوازن النفسي الشديد جدا، المرافق باضطرابات اكتئابية و نلمس كل التناذرات السابقة في كل من البنود (H4-H3-H2-H1) و بنود السلم E الذي يعكس حالات التهيج و اليقظة المفرطة للحالة و هذا ما تعكسه البنود (E3-E2-E1) حيث كان التوتر شديد جدا و كذا بنود السلم D التي تحمل نوبات القلق أمام المشاهد المثيرة للحدث الصدمي و نجدها خاصة في إجابتها على البنود (D1-D2-D5). أما الاكتئاب فيظهر عند "ن" من خلال نظرتها للمستقبل حيث ترى أنه مدمر بالكامل و لا أمل فيه ، و كذا مشاعر الحزن المترافقة مع البكاء ونوبات انفعال و غضب وكذا الهلع و القلق المستمر ، و كل هذا أفقدها لذة الاستمتاع بالحياة و خلق لديها اضطرابات معرفية كتنقص التركيز و الشعور بالإرهاق و الإجهاد الدائم .

فكل هذه النتائج تقودنا إلى أن الحالة "ن" تعاني من صدمة نفسية شديدة جدا و قوية أسفرت في ظهور الاكتئاب الشديد لديها ، فكان معاشها النفسي معاناة و آلام وفقدان الأمل .

3- عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة "م":

• تقديم الحالة الثالثة "م":

السيد "م" يبلغ من العمر 60 سنة، أرمل (زوجته توفيت في حادث مرور) و أب لطفلين. عمل كأستاذ في الثانوي و هو الآن متقاعد ، هو الابن البكر في العائلة ، حالته الاقتصادية جيدة مصاب بسرطان البروستاتا .

• ملخص المقابلة:

"م" هو الابن البكر للعائلة ، تزوج في السن 35 سنة و أصبح أب لطفلين ، عاش في الريف مع الأب و الأم و الزوجة لكن بعدها انتقل للعيش في المدينة " تيزي وزو" بمقتضى ظروف عمله في الثانوية كأستاذ ، قبل 6 أشهر توفيت زوجته في حادث مرور و هو الآن متقاعد و يعيش مع ولديه فقط.

اكتشف السيد "م" مرضه بالصدفة ، حين وجد نزيف في بوله ، و تصاحبه آلام على مستوى المثانة و العضو الذكري ، توجه مباشرة للطبيب المختص و بعد قيامه بعدة فحوصات ، تبين انه يعاني من ورم كبير على مستوى المثانة ، و صارحه الطبيب بوجوب قيامه بعملية جراحية لاستئصاله ، قبل تفاقم المشكلة لكونه ورم خبيث " متسرطن" و يجب مرافقته بالعلاج الكيماوي .

هنا كانت الصدمة للحالة "م" لأنه كان يظن أنه ورم عادي و سيشفى بالجراحة فقط حيث قال بمعنى : " أنا في بادئ الأمر ضننت أنه شيء عادي كأي ورم حميد يشفى و لكن عند إخباري أنه ورم خبيث هنا عرفت أنني مصاب بالسرطان و لم أستطع ضبط أعصابي و لا أفكاري " و هذا ما يؤكد أن الحالة كان خبر إعلانه بإصابته فجائيا و هذا ما أدى إلى فقدان التحكم في الأعصاب و النفس و كذا الجمود فكري . و كل ما كان يشغل تفكيره أولاده اليتامى وكيف ستكون ردت فعلهم بعد تلقيهم للحدث و هذا يظهر في قوله بمعناه " كل ما كان يشغل تفكيري هو أولادي، خاصة أنهم فقدوا أهم قبل 6 أشهر فقط، و كيف سيكون مستقبلهم بدوني إن مت". و هذا ما يعكس سيطرة فكرة الموت و المستقبل المجهول له و لأبنائه.

فالحادث الصدمي قد احدث كسر و جرح عميق في نفسية الحالة "م" و أثر على تفكيره وذاته . و لاسيما أنه قد تعرض لصدمة قوية قد تركت لديه اثر و المتمثلة في فقدان المفاجئ للزوجة في حادث مرور، بحيث لم يتجاوز صدمته بعد و لم يتخطى أثر فقدانها لكونها مصدر الأمان له و لأولاده و هذا ما صرح عنه في معنى قوله "زوجتي رحمها الله كانت لي خير سند ، عشت معها أجمل أيامي بفقدانها فقدت لذة الحياة ، و ها أنا اليوم أعيش من اجل أولادي فلولاهم لانهرت هم نقطة ضعفي و قوتي " فهنا يظهر أن الحالة لم يتجاوز بعد مرحلة الحداد لتليه صدمة إصابته بالسرطان.

في الأول لم يصدق إصابته و لكن بدعم أبنائه له أجرى العملية الجراحية و هو الآن في صدد القيام بالعلاج الكيماوي و قد اشتكى من عدة معاناة على المستوى الجسدي و النفسي من فقدان الوزن ، اضطرابات هضمية (في المعدة) خاصة بعد الجلسات الكيماوية ، و هذا ما أثر في علاقاته الاجتماعية ، فأصبح منعزل و يفضل عدم لقاء الأصدقاء و لا التواجد في الأماكن العامة .

كان يحب دائما زيارة بيت أجداده في الريف ، حيث عاش طفولته فالسيد "م" محب للأجواء الطبيعة و الهدوء و قد صرح في أقواله أنه عند شعوره بالفراغ و الكآبة و الملل يذهب لبقى هناك و يعيش وحدته و يصفى ذهنه ، لأن المدينة تذكره بآلامه فقط و ينقصها الهدوء عكس الريف فهو منبع الطمأنينة و الأمان.

إذا فالصدمة قد أحدثت تغيرات عدة على مستوى شخصية الحالة "م" ، يميزها الإحساس بعدم القدرة على التكيف مع الوضعية الراهنة (مرض السرطان) و اختلال التوازن وكذا النظرة التشاؤمية للمستقبل و عدم القدرة على العطاء و التفاعل و اختلال تقدير الذات.

تبين من خلال مضمون المقابلة أن الحالة "م" بعد وفاة زوجته قد تغيرت نظرته للحياة و لنفسه و الآخرين وفقد اللذة ، حيث كان حدث صادم أحدث لديه جرح عميق اخترق كيانه النفسي و ترك لديه بصمة لا تمحى ، وهذا ما أكدته كل من المعالجان James and Hoover في قولهم "إن الأحداث الصدمية تترك بصمتها لاحقاً و تبقى مزمناً إذا لم يخضعوا المصدومين لعلاج معين يخفف من وطأة الصدمة " (كميلة سيدر ، 2017 ، ص266).

فهذا الفقدان قد أحدث اختلال التوازن النفسي و الشخصي للحالة. و عند تلقيه خبر إصابته بالسرطان قد واجه واقع الموت و فالحدث الصدمي يخضع الجهاز النفسي لضغط ، و إذا لم يتمكن الفرد من ارضائه فإنه يحدث اختلال التوازن في البنية الشخصية.

و هذا ما بينه كل من Michal et Evorly أن " الصدمة حدث يهاجم الإنسان ، فيخترق جهازه الدفاعي فيمزق حياة الفرد بشدة و ينتج عن ذلك تغيرات في الشخصية و تؤدي الصدمة لنشوء الخوف العميق و لعجز و الرعب " (بن شنديخ هاجر ، 2021 ، ص14)

فالحالة قد وجد نفسه عاجز أمام واقع إصابته بالسرطان فأكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي مواجهة فجأة مع الموت ، فاجتاحت فكره الأفكار السوداوية المتمحورة حول فكرة الموت الحتمي المؤجل إلى أجل غير مسمى و الشعور بهواجس الفراق و الم الانفصال عن أولاده و تركهم دون راع و مستقبل و فقد الأمن النفسي .

فالإصابة بالسرطان قد شكل حدثاً صدمياً، نظراً لما يحمله من دلالات للموت و الانهيار . فبذلك ظهرت عند الحالات عدة انعكاسات جسمية (انخفاض الوزن، فقدان الشهية، الغثيان.. الخ) ، فكل هذه المعاناة العضوية مرتبطة بمعاناة نفسية فالقلق و الاكتئاب الناتج عن الصراع مع تناذر الصدمي المرتبط بتكرارية الحدث في الأحلام و الكوابيس و صعوبة تجنبه ، أحدث تغيير في الجانب الفيزيولوجي . ففي 1999 عرف Sillamy الصدمة بأنها " رضة عنيفة تؤدي إلى تحريض اضطرابات جسدية و نفسية " (المرجع نفسه ، ص50).

فالسيرة النفسية تبدأ بطور الصدمة ثم طور الإنكار و يليه طور الاكتئاب ، فالحالة أصبح شخص مزاجي و منعزل و يشعر دائماً بالحزن و الكآبة و الفراغ و هذا بفعل الصدمتين المتتاليتين التي عاشهما فكان واقعها شديداً و لم يتمكن من مقاومتها و تفريغها ، فهذه الصدمات بمثابة العامل الفجر و المحدث للاكتئاب و يرى فرويد أن الحالة الاكتئابية هي وضعية فقدان الموضوع الحب و الذي يثير نكوص من مرحلة تقمص الأنا مع الموضوع المفقود ، بحيث تبنى هذه العلاقة على نموذج نرجسي و ازدواجي.

ففي 1998 تحدث Marty "عن الاكتئاب الأساسي و أرجعه للحدث الصدمي لأنه يؤدي لعدم إيجاد القوة على التعقيل الجيد و الذي بدوره يحدث خلل في التنظيم النفسي و الجسدي و تغلب عليه نزوات الموت" (فاسي أمال ، 2018 ، ص53)

فقد ظهرت عند الحالة عدة انعكاسات نفسية و جسمية من فقدان الشهية ، اضطرابات النوم (أحلام ، كوابيس ، ارق) إضافة إلى تقلبات مزاجية التي أفقدته عامل التحفيز . فمرض السرطان أحدث صدمة عنيفة و هذا ما أدى إلى ظهور الاكتئاب والآثار الاجتماعية الضاغطة من حب العزلة و الانطواء و هذا ما تكلم عنه Fieshman حيث يقول " يظهر المرض إرهاب نفسي ، تشل معه العلاقات الاجتماعية لأنه ينجم عنها عدم ثقة و غموض في التعامل (بوصاع حنان ، 2018 ، ص23).

Traumaq

استبيان تقييم الصدمة النفسية

Carole Damiani

Maria Pereira- Fradin

بيانات عامة

تطبيق فردي ☒ الاسم و اللقب: "م" ☐
تطبيق جماعي ☐ الجنس: ذكر ☒ أنثى ☐
ضحية مباشرة للحدث ☒ السن: 60 سنة
شاهد عيان ☐ تاريخ و مكان الإجراء: مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة.

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي ☒ حدث جماعي ☐ طبيعة الحدث: الإعلان عن الإصابة بسرطان البروستاتا
المكان (السكن، طريق عام ... الخ): مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة
التاريخ: 03 مارس 2023
المدة: /
جروح جسدية: لا ☐ نعم ☒ وصفها: عملية جراحية على مستوى المثانة
أثارها الحالية: /
هل استقدت من تدخل خلية الأزمة المتواجدة في المناطق: نعم ☒ لا ☐
توقف عن العمل: لا ☒ نعم ☐ عدد الأيام:
عدم القدرة الجزئية المستمرة: لا ☒ نعم ☐ النسبة:
.....

طبيعة الحدث

☐ اغتصاب	☐ محاولة قتل	☐ كارثة طبيعية
☐ فقدان عزيز	☐ شاهد عن قتل	☐ كارثة تكنولوجية
☐ اختطاف	☐ اكتشاف جثث	☐ حادث مرور
☐ تعذيب	☐ انفجار قنبلة	☐ حادث منزلي
☒ وضع آخر	☐ هجوم مسلح	☐ محاولة اغتيال

معلومات متعلقة مرحلة ما قبل الحدث

الوضعية العائلية

متزوج ☐ مطلق ☐ عازب ☐ أرمل ☒
 عدد الأولاد (تحديد عمرهم): 2 أولاد (23-29).

الوضعية المهنية

طالب ☐
 أجير: وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐
 بدون عمل : رجل أو امرأة مأكثة في البيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐
 تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☒

الوضعية الصحية

هل عندك مشاكل صحية: لا ☒ نعم ☐ ما هي:
 هل تتبع علاج طبي: لا ☒ نعم ☐ ما هي طبيعته:
 التاريخ:.....المدة:.....

هل عايشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☐ نعم ☒ طبيعتها: وفاة الزوجة

التاريخ: 12 ديسمبر 2022

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة.

هل استشرت أخصائي نفسي أو طبيب عقلي ، معالج نفسي: لا ☐ نعم ☒
 علاج نفسي: لا ☐ نعم ☒ من أي نوع: /

تاريخ الحصة الأولى : /

عدد الحصص(لحد اليوم):...../.....

علاج طبي: لا ☐ نعم ☒ ما هو: علاج كيماوي.

الجزء الأول

عليك بالإجابة على كل الأسئلة ، يمكنك العودة إلى الوراء ، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة ، لكن يجب العودة إليه فيما بعد وقت الإجراء غير محدود.

حدة (أو تواتر) الظهور

0	1	2	3
/...../	/...../	/...../	/...../
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

أثناء الحدث

سننظر إلى ما شعرت به أثناء الحدث

3 2 1 0

X				A1	هل شعرت بالهلع؟
X				A2	هل شعرت بالقلق؟
	X			A3	هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟
X				A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش، التعرق، ارتفاع الضغط ، غثيان، تسارع دقات القلب؟
	X			A5	هل كان لديك انطباع أنك عاجز، غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟
	X			A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق؟
		X		A7	هل شعرت بالوحدة، و أنك مهجورا من طرف الآخرين؟
	X			A8	هل شعرت بأنك ضعيف؟

مجموع A=18

منذ الحدث

سننظر الآن إلى ما تشعر به حاليا

X				B1	هل هناك ذكريات و صور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟
	X			B2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟
		X		B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟
	X			B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟

مجموع B=8

X				C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
X				C2	هل تقوم بكوابيس أو بأحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟
	X			C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟
	X			C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟
	X			C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟

مجموع C=12

حدة (أو تواتر) الظهور

3

2

1

0

/...../...../...../

قوية جدا

قوية

ضعيفة

منعدمة

3 2 1 0

X				هل أصبحت قلق، متوتر منذ الحدث ؟	D1
X				هل لديك نوبات قلق ؟	D2
X				هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث؟	D3
	X			هل تشعر بحالة عدم الأمن؟	D4
		X		هل تتجنب المناطق، المواقف، العروض (التلفاز، السينما) المثيرة للحدث؟	D5

مجموع D=12

		X		هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترتجف؟	E1
	X			هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟	E2
X				هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟	E3
X				هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية ، الخ) أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟	E4
		X		هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟	E5
		X		هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6

مجموع E=11

X				عندما تفكر أو تكون في مواقف تفكرك بالحدث، هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، عرق، صعوبة تنفس؟	F1
X				هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F2
X				هل لاحظت تدهور في حالتك الجسدية العامة ؟	F3
		X		منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها ؟	F4
	X			هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، سجائر، دواء، الغذاء...الخ)؟	F5

مجموع F=12

X				هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟	G1
X				هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟	G2
			X	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟	G3

مجموع G=6

X				هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟	H1
X				هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث ؟	H2
	X			هل لديك انطباعات، الإعياء، التعب، الإرهاق؟	H3
	X			هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟	H4
	X			هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، حتى أفكار الانتحار؟	H5
			X	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية ؟	H6
X				منذ الحدث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟	H7
X				هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟	H8

مجموع H=18

		X		هل لديك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث؟ أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	I1
			X	هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث ، أو أنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟	I2
			X	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟	I3
		X		منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة ؟	I4
			X	هل تشعر منذ الحدث ببعوض عنيف أو بالكرهية؟	I5
X				هل تغيرت نظرتك للحياة، لنفسك، للآخرين؟	I6
X				هل تظن أنك لست كما كنت ؟	I7

مجموع I=08

لا نعم

	X	هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟	J1
	X	هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟	J2
	X	هل تستمر في لقاء أصدقاءك بنفس النسبة؟	J3
X		هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الابن، الوالدين...الخ) منذ الحدث؟	J4
X		هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟	J5
	X	هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟	J6
X		هل تلقيت مساعدة من قبل الآخرين؟	J7
	X	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أكثر؟	J8
	X	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟	J9
	X	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟	J10
	X	هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة اقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J11

مجموع J=0

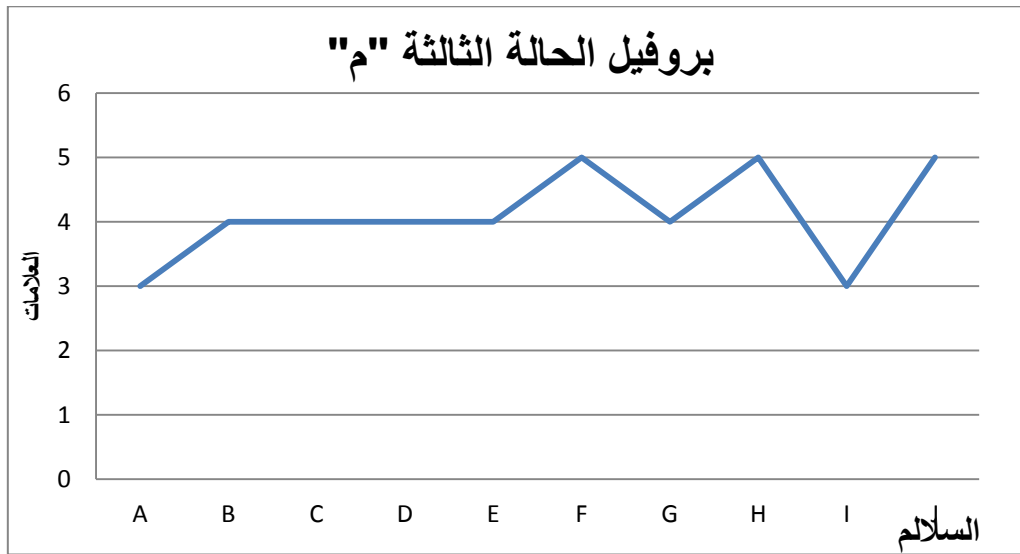
• نتائج استبيان تقييم الصدمة Traumaq للحالة الثالثة "م":

يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها بالنسبة للسلم J تنقط إجابات لا ب(1) و إجابات نعم ب(0) باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 اين تنقط إجابات لا ب(0) و نعم ب(1).

جدول 03: لتحويل مجموع العلامات إلى علامات معيارية.

العلامات					مجموع العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23 - 19	18 - 13	12 - 7	6 - 0	18	A
10 أو أكثر	9 - 8	7 - 5	4 - 1	0	8	B
14 أو أكثر	13 - 10	9 - 4	3 - 1	0	12	C
14 أو أكثر	13 - 10	9 - 5	4 - 1	0	12	D
15 أو أكثر	14 -10	9 - 5	4 - 2	1 - 0	11	E
10 أو أكثر	9 - 7	6 - 4	3 - 1	0	12	F
8 أو أكثر	7 - 6	5 - 3	2 - 1	0	06	G
18 أو أكثر	17 - 12	11 - 4	3 - 1	0	18	H
17 أو أكثر	16 - 10	9 - 6	5 - 2	1 - 0	08	I
8 أو اكثر	7 - 6	5 - 2	1	0	08	J
115 أو أكثر	114 - 90	89 - 55	54 - 24	23 - 0	112	المجموع

• بروفيل الحالة الثالثة "م":



الشكل 03: يمثل منحنى بياني للنقط المعيارية للحالة "م"

• التحليل الإكلينيكي للحالة "م" حسب نتائج الجزء الأول من استبيان Traumaq:

أجاب الحالة "م" على بنود الاستبيان بصفة فردية و ذلك بعد مرور شهرين على وقوع الحدث الصدمي المتمثل في الإصابة بسرطان " البروستاتا ". حيث كانت نتائجه 112 نقطة خامة تعادلها "4" نقطة معيارية و التي تتراوح وفق مستوى الشدة (90 - 114) و الذي يشير إلى صدمة شديدة . و هذا ما يظهر من خلال إجاباته على كل بنود سلالمة الاستبيان و التي تشر إلى معاشة لتناذرت نفسية صدمية ، متمثلة في أعراض تجنبية و إعادة معاشة الحدث الصدمي.

تحصل الحالة "م" في السلم A على نقطة خامة تقدر بـ "18" و التي تعادلها "3" نقطة معيارية الحدث الصدمي ، من مظاهر نفسية و التي نجدها في شعوره بالهلع و القلق و فقدان الطاقة و الشعور بالعجز أمام العامل الضاغط و الذي كان مصحوب بمظاهر جسمية كالشعور بالارتعاش و التعرق و تسارع دقات القلب و هذا راجع للخوف السيطرة عليه .

أما السلم B فتحصل "م" على 8 نقطة خامة تعادلها "4" نقطة معيارية و هذه البنود تعكس أعراض تناذر التكرار و المتمثلة في إعادة معايشة الحدث في شكل صور و ذكريات و كذا كوابيس و محاولة تجنبها.

السلم C يخص اضطرابات النوم ، جاءت نتائج الحالة فيه بـ 12 نقطة خامة و التي تقابلها "4" نقطة معيارية ، و يتضح من إجابة العميل "م" انه يعاني منذ الحدث من صعوبة في النوم مع الاستيقاظ المتكرر في الليل و هذا بفعل الكوابيس ذات المحتوى الصدمي و لهذا الحالة يعاني باستمرار من إرهاق شديد و تعب و هذا ما أكد عليه خلال المقابلة العيادية .

في السلم D أسفرت نتائج الحالة عن "12" نقطة خامة تقابلها "4" كنقطة معيارية و هذا ما يظهر معاناة السيد "م" النفسية المتعلقة بالخوف و القلق عندما يكون في وضعية مثيرة للحدث لكونه مهدد للأمن النفسي .

أما السلم E الخاص باليقظة المفرطة ، أحرز "11" نقطة خامة تقاربها "5" نقطة معيارية ، و هذا ما يظهر أن الحالة شديد الحذر و التيقظ للأصوات و أصبح منفعل و عصبي ، و لهذا يحاول دائما الهروب من المواقف التي تثيره حيث صرح عنه الحالة في قوله " أفضل الذهاب للريف لأنه مكان هادئ و يحقق الاسترخاء عكس أصوات المدينة المزعجة".

في السلم F كانت نتائج الحالة "م" قد قدرت بـ 12 نقطة خامة ، توازيها 4 نقطة معيارية ، فنلاحظ من خلال إجاباتها أنها تعاني من ردود أفعال جسمية عدة من غثيان ، تعرق ، ارتجاف ، خفقان القلب الزائد ، خاصة عند مواجهة مواقف تذكره بالحدث الصدمي و هذا ما أدى إلى تراجع حالته النفسية و اختلال توازنها .

في السلم G جاءت نتائج بـ 06 نقطة خامة و التي تندرج ضمن علامة معيارية تقدر بـ "4" ، فالحالة بينت من خلال استجاباتها على بنود المقياس أنها تعاني من نقص في القدرات المعرفية الخاصة بالتركيز و انخفاض القدرة على تذكر كل التفاصيل ، و هذا ما يعكس الأثر القوي الذي خلفته الصدمة النفسية في كل الجوانب (الشخصية ، النفسية ، الاجتماعية ، الجسدية .. الخ) عند الحالة "م".

أما السلم H فأسفرت نتائج الحالة عن 18 نقطة خامة المندرجة ضمن العلامة المعيارية "5"، و يظهر من خلال الإجابة على بنود الاستبيان أن الحالة لديه فقدان الاهتمام و الحماس اتجاه الحياة و النفس، وفقد لذته فلم يعد يستمتع بنشاطاته المعتادة و بأشياءه المفضلة. وهذا بفعل سيطرة المزاج الحزين و الكئيب على معاشها النفسي، فاتجه نحو حب العزلة و الانطواء و رفض العلاقات و التفاعل.

ونجد تغير نظرتة لنفسه و للآخرين ، من خلال بنود السلم I أين تحصل الحالة على 8 نقطة خامة تعادلها "4" نقطة معيارية ، و هذا ما نلمسه خاصة في نظرتة التشاؤمية الخالية من الأمل و التفاؤل اتجاه المستقبل و الحياة ، فهذه النظرة ما هي إلا انعكاس لمعاناته الشديدة مع المرض و ضعف القدرة على التحمل المصحوب بنقص تقدير الذات و الحط من القيمة و انعدام القوة للمواجهة و المقاومة.

تحصل الحالة "م" على 08 نقطة خامة تعادلها "5" نقطة معيارية، بحيث نجد أن جودة الحياة لدى السيد "م" قد مسها التغير و التحول من حياة مليئة بالتفاؤل إلى حياة كئيبة، تفتقد إلى كل معاني الأمل و الترفيه المعتادة.

مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

الاسم و اللقب: "م"

الحالة العائلية: ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☒ أعزب ☐
 العمر: ☐ ذكر ☒ أنثى ☐ المهنة: / المستوى الدراسي: ماجستير لغات أجنبية
 التعليم:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات ، يجب أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدا ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الآخرين بما فيه اليوم ، قم إذا بوضع علامة (X) أمام رقم العبارة التي قمت باختيارها . إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به ، اختر عبارة واحدة فقط تصف شعورك بما في ذلك المجموعة رقم (16-18).

1) الحزن:

☐ 0 أنا أشعر بالحزن

☒ 2 أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن

☐ 3 أنا دائما حزين

☐ 4 أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل

2) التشاؤم :

☐ 0 أنا لست فاقدة الهممة فيما يتعلق بمستقبلي

☐ 1 أنا أشعر بأنني أكثر فقدا للهممة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي

☐ 2 أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي

☒ 3 أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و انه لا يمكن له إلا أن يتدهور

3) فشل في الماضي:

☐ 0 أنا لا أشعر في الحياة بالفشل

☒ 1 أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك

☐ 2 لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل

☐ 3 أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي

4) فقدان اللذة:

☐ 0 أنا أشعر دائما بنفس اللذة

☐ 1 أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء

☐ 2 أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة

☒ 3 أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني .

5) الشعور بالذنب :

☐ 0 أنا لا أشعر على الأخص بالذنب

☒ 1 أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها.

☐ 2 أنا أشعر بأنني مذنب في اغلب الأحيان

☐ 3 أنا أشعر دائما بالذنب

6) الشعور بالعقاب:

0 أنا لا أشعر بأنني معاقب

1 أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب

2 أنا انتظر أن أعاقب

3 أنا أشعر أنني معاقب x

7) الشعور السلبي تجاه الذات:

0 مشاعري تجاه نفسي لم تتغير

1 أنا فقدت الثقة في نفسي x

2 أنا محبط من نفسي

3 أنا لا أحب نفسي مطلقا

8) نقد الذات:

0 أنا لا ألوم نفسي أو لا انتقد نفسي أكثر من المعتاد

1 أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل

2 أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي x

3 أنا أعاقب نفسي على كل المصائب التي تحدث

9) أفكار و رغبات انتحارية:

0 أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار x

1 يحدث لي أن أفكر في الانتحار، لكنني لن افعل ذلك

2 أنا أريد الانتحار

3 أنا سأنتحر اذا سمحت لي الفرصة

10) البكاء:

0 أنا لا أبكي أكثر من الماضي

1 أنا أبكي أكثر من الماضي

2 أنا أبكي لأبسط الأشياء

3 أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك

11) الاضطراب :

0 أنا لست أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة

1 أنا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة

2 أنا أشد اضطرابا أو اشد توترا لدرجة يصعب عليا أن اهدأ x

3 أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة انه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما

12) فقدان الاهتمام:

0 أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات

1 أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء

2 أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص و بالأشياء x

3 أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء

13) التردد:

0 أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي

1 يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات

2 أنا لدي أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات

3 أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء y

(14) إنقاص القيمة:

0 ☐ x أنا أشعر أنني شخص كفي

1 ☐ أنا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنني مفيد كما

في الماضي

2 ☐ أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين

3 ☐ أنا أشعر أنني لا قيمة لدي

(15) فقدان الطاقة:

0 ☐ أنا لدي نفس الطاقة كما في الماضي

1 ☐ أنا لدي أقل طاقة من الماضي

2 ☐ أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء

3 ☐ x أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان

(16) التعديلات في عادات النوم :

0 ☐ عادتي في النوم لم تتغير

1 ☐ أ أنا أنام أكثر قليلا من العادة

1 ☐ ب أنا أنام أقل قليلا من العادة

2 ☐ أ أنا أنام أكثر من العادة

2 ☐ ب أنا أنام أقل من العادة

3 ☐ أ أنا أنام تقريبا كل النهار

3 ☐ x ب أنا استيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا
استطيع أن أعود للنوم

(17) سرعة الانفعال:

0 ☐ أنا لست أكثر انفعالا من العادة

1 ☐ أنا أكثر انفعالا من العادة

2 ☐ x أنا منفعل أكثر بكثير من العادة

3 ☐ أنا منفعل باستمرار

(18) تعديلات في الشهية:

0 ☐ شهيتي لم تتغير

1 ☐ أ أنا لدي أقل أكثر شهية من العادة

1 ☐ ب أنا لدي أكثر شهية من العادة

2 ☐ أ أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة

2 ☐ ب أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة

3 ☐ x أ أنا ليس لدي شهية إطلاقا

3 ☐ ب أنا أريد أن أكل باستمرار

(19) الصعوبة في التركيز:

0 ☐ أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي

1 ☐ أنا لا أتمكن من التركيز طويلا في أي شيء

2 ☐ x أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء

3 ☐ أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء

(20) التعب:

0 ☐ أنا لست أكثر تعباً من العادة

1 ☐ أنا اتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة

2 ☐ x أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت
أقوم بها في الماضي

3 ☐ أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت
أقوم بها في الماضي

(21) فقدان الاهتمام بالجنس:

0 ☐ أنا لم أسجل تغير حديث من اهتمامي للجنس

1 ☐ الجنس يهمني أقل من الماضي

2 ☐ الجنس يهمني أقل بكثير حاليا

3 ☐ x أنا فقدت كل الاهتمام في الجنس

• تحليل نتائج قائمة بيك للاكتئاب:

تحصل الحالة "م" على 44 نقطة و هو ما يدل على اكتئاب شديد. و يظهر ذلك من خلال إجابات الحالة على كل عبارات المقياس التي تعكس مشاعر الحزن و التشاؤم المتعلق بالمستقبل المجهول و منعدم الأمل خاصة ، و المصحوب بفقدان اللذة للحياة و الأشياء و الأشخاص .

فالسيد "م" يعاني من اضطراب الاكتئاب الشديد و هذا راجع إلى مرض السرطان الذي احدث لديه بصمة أثرت في جانبه النفسي و المزاجي خاصة الانفعالي، فأصبح ينظر لنفسه على انه شخص بلا قيمة و فقد الثقة و سيطر عليه الإحباط فطاقته و حيويته السابقة اندثرت . فسيطرت عليه الأفكار السوداوية و المزاج الكئيب و هذا ما أحدث لديه اضطرابات في النوم و فقدان الشهية . لهذا يشعر دائما بالتعب و الإرهاق المترافق بفجوات في الذاكرة و نقص التركيز.

• خلاصة الحالة:

حسب ما جاء في المقابلة العيادية للسيد "م" نلاحظ انه قد عبر عن صدمته الشديدة جدا جراء إعلانه بإصابته بمرض السرطان "البروستاتا" ، مما أثر في حياته النفسية و الجسدية . خاصة أنها صدمة متتالية لصدمة وفاة زوجته و نلمس من خلال المقابلة شعوره بالذعر و الخوف من الموت و ترك أولاده دون مستقبل و لا سند . فكل ما يميز مستقبله هو الدمار و انعدام الأمل و هذا ما أسفر عن عجزه و عدم قدرته على إرصان أفكاره و إدراك حقيقة مرضه و تقبله فكل هذا أدى لعدة اضطرابات جسمية من فقدان الوزن، اضطرابات في النوم و الشهية ، و تقلبات انفعالية من غضب ، عصبية و الشعور الدائم بالكآبة و حب العزلة . فالحدث الصدمي قد خلق تغير كبير في كيانه الشخصي و هو يطارده دائما في أحلامه وواقعه لهذا يحاول دائما الهروب لأماكن تشعره بالأمان و الراحة "الريف" .

فمن خلال بروفيل الحالة النفسي لاستبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq نلاحظ أن الحالة يعاني من تناذر صدمي شديد و هذا ما يبينه جدول تحويل العلامة الكلية لعلامة معيارية ، حيث تحصل الحالة على 112 نقطة خامة تعادلها "4" نقطة معيارية و هي تنتمي إلى الشدة المتراوحة بين (90 – 114) و التي تعكس صدمة شديدة .

و من خلال إجابات الحالة على كل البنود سلالم المقياس، يظهر انه يعاني من نوبات قلق، و إعادة معايشة الحدث و محاولة تجنبه و هذا ما نلمسه في كل من البندين (A2) و (B1)، (C2) . و بالإضافة إلى اضطرابات ذات أعراض اكتئابية و أعراض تهيج و يقظة مفرطة و هذا ما يظهر من خلال التواتر القوي جدا للبنود (H1- H2- H7- H8) و التي تعكس النظرة التشاؤمية للمستقبل و الاتجاه نحو الانطواء و رفض العلاقات و كل هذه الأعراض أسفرت عن ردود أفعال فيزيولوجية متمثل في (فقدان الوزن، الصداع ، الغثيان ، و زيادة في استهلاك بعض المواد و هذا ما يظهر في البنود (F1-F2-F5)) و بالإضافة لذلك نجد أن الحالة "م" واجهت صعوبات معرفية متمثلة في نقص التركيز و الذاكرة ، هذا ما تعكسه بنود السلم (G1-G2). و قد عبر السيد "م" عن مزاجه الكئيب من خلال إجابته على مقياس بيك للاكتئاب حيث تحصل على 44 نقطة خامة و هذا ما يشير لشدة اكتئابه ، فقد سيطرت عليه مشاعر الحزن و التشاؤم و فقدان اللذة المصحوب بالشعور السلبي للذات و انتقادها. فمن خلال نتائج الاستبيانات و كل ما صرح عنه في المقابلة العيادية ، فالحالة "م" لديه معاناة نفسية شديدة أسفرت عن ظهور الاكتئاب لديه و هذا بعد الإعلان عن الإصابة بمرض السرطان فكان معاشه النفسي عبارة عن حزن ، يأس ، فقدان الطاقة للتحمل و المواجهة .

4- تقديم الحالة الرابعة "خ" :

•تقديم الحالة الرابعة "خ":

"خ" شاب يبلغ من العمر 29 سنة ، طالب جامعي تحصل على شهادة ليسانس قسم الحقوق و هو الآن في طور الماجستير. شاب أعزب من ولاية تيزي – وزو تادمايت. هو الابن الوحيد في العائلة لوالدين منفصلين منذ السن 10 سنوات ، مصاب بسرطان الرئة ، بدأ مرحلة العلاج في مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة منذ 20 جانفي 2023.

•عرض مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة:

الحالة "خ" هو الابن البكر و الوحيد للعائلة، كانت طفولته كالجحيم بسبب طلاق والديه فعاش مع أمه في ظروف جد صعبة من فقر و نقص كل الإمكانيات. خاصة بعد زواج الأب فلم يعد يهتم ولا ينفق عليه. و هذا أكدته العميل من خلال قوله بمعنى " كانت طفولتي كاليتم ، كان في قلبي دائما خوف عميق و الم شديد لم يفارقني أبدا " . زاول "خ" "دراسته و كان من الأوائل ، لكن بعد طلاق والديه و نظرا لكثرة المشاكل العائلية ، دخل في دوامة الإدمان و هو طفل في المتوسطة و هذا بعد مرافقته لرفقاء السوء .

شرع الحالة في البداية بالتدخين في سن 14 سنة و هذا من أجل الهروب من الواقع المأساوي المعاش و هذا ما صرح عنه بمعناه " كنت أدخل فقط كي أهرب من واقعي الأليم " . و قد استمر في هذه العادة حتى بعد التحاقه بالجامعة و لم يقدر عن الإقلاع عنها، حيث تحصل على شهادة ليسانس في الحقوق سنة 2019.

في يوم بدأت تظهر عليه أعراض متمثلة في سعال حاد متكرر مصحوب بظهور دم، و صعوبة في التنفس لدرجة الاختناق خاصة عند القيام بمجهود أو ممارسة الرياضة. و مع تآزم وضعه الصحي لجئ لاستشارة الطبيب ، و قام بعدة فحوصات (من تحاليل ، أشعة للرئة ...الخ) ، و بعد صدور النتائج أخبره الطبيب بان حالته حرجة و لديه ورم كبير على مستوى الجزء الأيمن من الرئة و لا يستطيع إجراء عملية لكونه ورم خبيث و متواجد في منطقة جد حساسة . فوجهه إلى مركز مكافحة السرطان في 20 جانفي 2023 ، فبدأ بعلاجه الكيماوي لتصغير الورم و الحد من تطوره أكثر .

حيث صرح الحالة "خ" عند تلقيه خبر إصابته انه شعر بالذعر و تمالكه الخوف و يظهر هذا من خلال قوله بما يحمله من معنى " صحيح أن خبر إصابتي بالسرطان مؤلم لكن لا أخشي الموت ، فهي مقدرة لا محال ، لكن خشيت من أترك أُمي وحيدة تصارع مأساة الحياة لوحدها " و هذا يظهر خوف الحالة من الموت و ترك والدته تعاني بعده ، فهو سندها الوحيد في الحياة و أمه تعني له كل شيء ، عكس أبيه فهو يلومه على كل ما حدث معه من مأساة حيث صرح بمعنى " بسبب إهمال والدي وصلت لما أنا عليه اليوم ، فلو كان بجانبني و نصحني لما رميت بنفسي للتهلكة ، فأنا كنت طفل و لا أعرف الخطأ من الصواب لم يكن لي أب و لن يكون أبدا ، أعتبر نفسي يتيم " . و هذا ما يعكس لوم الحالة لوالده على كل ما أصابه من ضرر كونه عان من حرمان عاطفي من جهته فقسوة الحياة و الفقر المدقع أدى به لسلوك طريق الانحراف " التدخين " للهروب من الحياة الواقعية .

لهذا تدمر حاضره و يلوم نفسه دائما كونه هو السبب في مرضه ، فحتى بعد معرفته بأضرار التدخين واصل بدون الاكتراث بنتائجها و ها هو اليوم وقع ضحية لمرض السرطان و هو شاب في مقتبل العمر، بحيث صرح في المقابلة عن ألمه بمعنى " عندما أرى أقراني بصحتهم و أسسوا مستقبلهم ، أحتقر نفسي فلو لم أتبع شهوتي و صبرت على مأساتي لما وصلت لهذه الحالة " . حيث عان الحالة من تدهور جانبها النفسي و الجسدي خاصة و لكن لليوم يكافح و هذا ما يظهر من خلال قوله بما لديه من معنى " لن أستسلم أبدا سأقاوم حتى انتصر على مرضي و بإذن الله سيكون مستقبلي أفضل " .

من خلال مضمون المقابلة يظهر أن الحالة "خ" عاش طفولة جد صعبة، عانى فيها من الحرمان العاطفي من جهة الأب و الأوضاع الاقتصادية المزرية. و بعد إعلانه بإصابته بمرض سرطان الرئة كان واقع الحدث جد مؤلم و صادم. فسيطرت عليه الأفكار المرتبطة بالموت و الانفصال عن الأم و تركها دون سند، خاصة أنها عانت كثيرا في حياتها. فكل الحرمان العاطفي و الظروف المعيشية الصعبة دفعت بالحالة إلى سلاك طريق التدخين، للهروب من واقعه المعاش.

و لكن كل هذا انعكس على صحته و هذا ما أكدته Bankson " إن الفقدان الذي سبق تفاقم التظاهرات العيادية لمرض السرطان ، تكون مصحوبة في الأغلب بقصة ذات صلة بالماضي الطفولي ن تتميز بحرمان عاطفي ، نتيجة انفصال حقيقي أدى إلى السرطان " (بن شنديخ هاجر ، 2021 ، ص86). فانفصال الحالة عن والده سببت له عدة اضطرابات نفسية ، خاصة أنها كانت في السنوات المبكرة "10" سنوات مما سبب له عقد و أزمات فهذا الانفصال أدى إلى سلوك العميل طريق الانحراف خاصة بعد مرافقته لرفقاء السوء .

فكل هذه المعاناة التي عاشها الحالة قد أثرت في جانبه العضوي ، و ظهر لديه مرض السرطان و الذي دمر واقعه فيرى Wollf " أن الأمراض السيكسوماتية ترجع غالبا لضغوط مواقف الحياة المختلفة ، و هي مواقف تضغط على الفرد فتثير قلقه و توتره ، فتأثر على أحشائه و إفرازات غده مما يسبب اضطراب في الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف و تصاب الأعضاء " (رزيقة مساعدي ، 2021 ، ص17) و هذا ما يفسر العلاقة القائمة بين النفس و الجسم فهي علاقة تأثير متبادل .

لهذا يظهر على الحالة نقص التوافق مع الذات و الواقع و كذا أعراض اكتئابية مترافقة مع قلق الموت ، العميل قد سيطرت عليه عدة تظاهرات جسمية و نفسية متعلقة بخبر الإصابة بالمرض فيخاف من الهلاك و ترك والدته و لهذا قرر الصمود و التحدي من أجل التغلب على المرض و مواصلة الحياة ، فيحاول دائما التحكم في انفعالاته ، بحيث يتعايش مع الوقت الراهن و يحاول التكيف مع الظروف الجديدة .

فبالرغم من الصدمة القوية و المعاناة الشديدة فقد رفع التحدي لمواجهة المرض و مقاومته ،لديه نظرة استبشار نحو المستقبل فيتوقع حدوث الخير و يسمو للنجاح ويستبعد كل الاحتمالات السلبية للأحداث القادمة ، هذا ما أكدته خلال المقابلة بمعنى " صحيح أن واقعي اليوم ليس بالخير و لكن سأحرص أن يكون مستقبلي أفضل بفضل الله " .

فيرى تايجر Tiger " إن التفاؤل هو دافع بيولوجي يحافظ على بقاء الإنسان ، و يعد الأساس الذي يمكن الأفراد من وضع الأهداف و الالتزامات و أن الأفعال و السلوكيات التي تجعل أفراد المجتمع يتغلبون على الصعوبات و المحن التي قد تواجههم في حياتهم " (بن يحيى حياة ، 2021 ، ص36).

Traumaq

استبيان تقييم الصدمة النفسية

Carole Damiani

Maria Pereira - Fradin

بيانات عامة

اللقب و الاسم: "خ"

تطبيق فردي ☒

العمر: 29 سنة

تطبيق جماعي ☐

أنثى ☐

الجنس: ذكر ☒

ضحية مباشرة للحدث ☒

تاريخ و مكان الإجراء: 15 ماي 2023 / مركز ذراع بن خدة

شاهد عيان ☐

معلومات متعلقة بالحدث

طبيعة الحدث:

حدث فردي ☒ حدث جماعي ☐

المكان (السكن، طريق عام... الخ): مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة.

التاريخ: 20 جانفي 2023.

المدة: 5 أشهر عن الحدث

جروح جسدية: لا ☒ نعم ☐ وصفها:/.....

أثارها الحالية:/.....

هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية المتواجدة في المناطق: نعم ☒ لا ☐

توقف عن العمل: لا ☒ نعم ☐ عدد الأيام:/.....

عدم القدرة الجزئية المستمرة: لا ☒ نعم ☐ النسبة:/.....

طبيعة الحدث

اغتناب ☐

محاولة قتل ☐

كارثة طبيعية ☐

فقدان عزيز ☐

شاهد عن قتل ☐

كارثة تكنولوجية ☐

اختطاف ☐

اكتشاف جثث ☐

حادث مرور ☐

تعذيب ☐

انفجار قنبلة ☐

حادث منزلي ☐

وضع آخر ☒

هجوم مسلح ☐

محاولة اغتيال ☐

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث

الوضعية العائلية

متزوج ☐ مطلق ☐ أعزب ☒ أرمل ☐

عدد الأولاد (تحديد أعمارهم):

الوضعية المهنية

طالب ☒

أجير: وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐
بدون عمل: رجل أو امرأة مأكثة بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐
تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية

هل عندك مشاكل صحية: نعم ☐ لا ☒ ما هي:

هل تتبع علاج طبي: لا ☒ نعم ☐ ما هي طبيعته:

هل استشرت من قبل أخصائي نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☒ نعم ☐

هل تبتعت علاج نفسي: لا ☒ نعم ☐ من أي نوع:

التاريخ: المدة:

هل عايشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☒ نعم ☐ طبيعتها:

التاريخ:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة

هل استشرت أخصائي نفسي، أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☒

علاج نفسي: لا ☐ نعم ☒ من أي نوع:/.....

تاريخ الحصة الأولى:/.....

عدد الحصص (الحد اليوم):/.....

علاج طبي: لا ☒ نعم ☐ ما هو: علاج كيماوي.....

الجزء الأول

عليك بالإجابة على كل الأسئلة و يمكنك العودة للوراء أو اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد، وقت الإجراء غير محدود.
لكل الأسئلة التالية، استعمل السلم التالي و ضع علامة في الخانة المناسبة.

حدة (أو تواتر) الظهور

3 2 1 0

/...../...../...../

منعدمة ضعيفة قوية قوية جدا

أثناء الحدث

سنتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث

3 2 1 0

X				A1	هل شعرت بالهلع؟
X				A2	هل شعرت بالقلق؟
		X		A3	هل شعرت بأنك في حالة ثانوية ؟
	X			A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش ، التعرق، الارتفاع في الضغط ، غثيان أو تسارع في خفقات القلب؟
	X			A5	هل كان لديك انطباع أنك عاجز، غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟
X				A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق ؟
		X		A7	هل شعرت بالوحدة، أو أنك مهجورا من طرف الآخرين؟
	X			A8	هل شعرت بأنك ضعيف ؟

مجموع A=17

منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حاليا

		X		B1	هل هناك ذكريات و صور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟
		X		B2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟
	X			B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟
	X			B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟

مجموع B=06

X				C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
X				C2	هل تقوم بكوابيس أو بأحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟
	X			C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟
		X		C5	هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟
X				C6	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟

مجموع C=12

حدة (أو تواتر) الظهور

0

.....

منعقدة

3 2 1 0

X				هل أصبحت قلق، متوتر منذ الحدث؟	D1
X				هل لديك نوبات القلق؟	D2
		X		هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
	X			هل تشعر بحالة عدم الأمن؟	D4
		X		هل تتجنب المناطق ، المواقع و العروض (التلفاز، السينما) المثيرة للحدث؟	D5

مجموع 10=D

E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل وهل هذه الأصوات تجعلك ترتجف؟			X	
E2	هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟				X
E3	هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟				X
E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية، الخ..) أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من مواقف غير مطابقة؟				X
E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟			X	
E6	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟		X		

مجموع $E=10$

X			F1	عندما تفكر، أو تكون في مواقف تفكرك بالحدث، هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، عرق، صعوبة التنفس؟
X			F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك ؟
X			F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسدية العامة ؟
		X	F4	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
		X	F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد(القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء...الخ)؟

مجموع $F=09$

G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟				X
G2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟		X		
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟		X		

مجموع $G=06$

H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟	X		
H2	هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث؟	X		
H3	هل لديك انطباعات الإعياء، التعب، الإرهاق؟	X		
H4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء	X		
H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، و حتى أفكار الانتحار؟		X	
H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية و الجنسية؟		X	
H7	منذ الحدث هل يظهر أن مستقبلك قد انهيار؟		X	
H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟		X	

مجموع H=10

I1	هل يأتيك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث؟ أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	X		
I2	هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث أو بأنك عشت بينما الآخرين اختفوا؟	X		
I3	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟		X	
I4	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟		X	
I5	هل تشعر منذ الحدث ببعوض عنيف أو بالكراهية؟			X
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟	X		
I7	هل تظن أنك لست كما كنت؟	X		

مجموع I=12

لا نعم

J1	هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟	X		
J2	هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟		X	
J3	هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟	X		
J4	هل قطعت علاقات مع الأقارب (الزوج، الابن، الوالدين... الخ) منذ الحدث؟		X	
J5	ها تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين ؟	X		
J6	هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟		X	
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	X		
J8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أكثر من قبل؟		X	
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟		X	
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟		X	
J11	هل لديك انطباع بانوك معني بنسبة أقل فينا يخص الأحداث التي تمس محيطك؟		X	

مجموع J=05

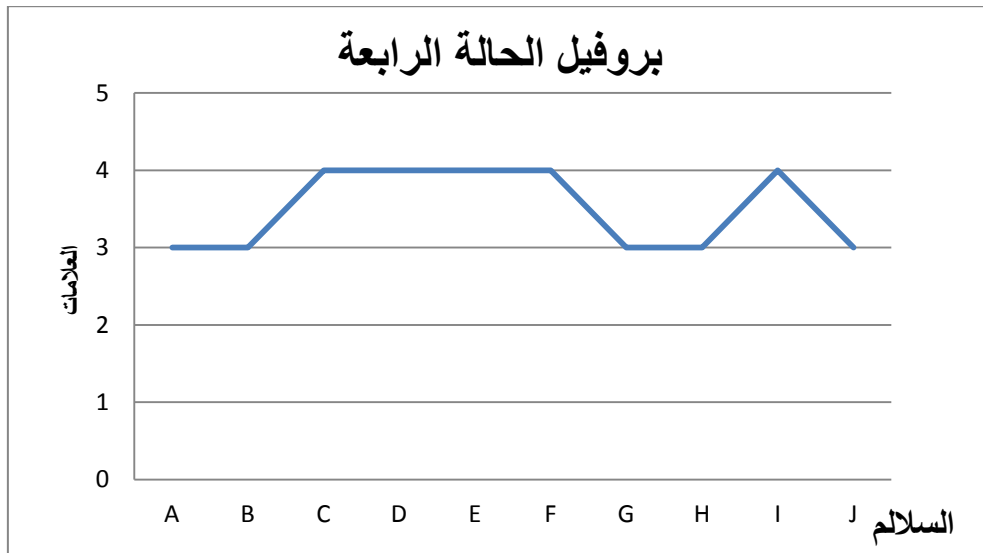
• نتائج استبيان تقييم الصدمة Traumaq للحالة الرابعة:

يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها ، بالنسبة للسلم J تنقط استجابات (لا) ب (1) استجابات نعم ب(0) باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 أين تنقط الاستجابة نعم ب(1) و الاستجابة لا ب (0).

جدول 04: لتحويل مجموع العلامات إلى علامات معبرة للحالة "خ":

السلالم	مجموع العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	17	6 - 0	12 - 7	18 - 13	23 - 19	24
B	06	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 أو أكثر
C	10	0	3 - 1	9 - 4	13 - 10	14 أو أكثر
D	10	0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 أو أكثر
E	10	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 أو أكثر
F	09	0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 أو أكثر
G	03	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 أو أكثر
H	10	0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 أو أكثر
I	12	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 أو أكثر
J	05	0	1	5 - 2	7 - 6	8 أو أكثر
المجموع	92	23 - 0	54 - 24	89 - 55	114 - 90	115 أو أكثر

• بروفيل الحالة "خ":



الشكل 04: منحني بياني للنقط المعيارية للحالة "خ"

• التحليل الاكلينيكي للحالة "خ" حسب نتائج الجزء الأول من استبيان Traumaq:

أجاب الحالة "خ" على بنود الاستبيان بصفة فردية ، و هذا بعد مرور 5 أشهر على حادث الإعلان عن الإصابة بالسرطان الرئة في مركز مكافحة السرطان لذراع بن خدة . و قد جاءت نتائجه ب 92 نقطة خامة وهي تدرج وفق العلامة المعيارية "4" و التي تعكس صدمة شديدة. حيث يظهر نتائج الاستبيان معاناة نفسية و جسدية و محاولة الصمود أمام الصعوبات و التغلب عليها .

أحرز الحالة في السلم A على "17" نقطة خامة تعادلها نقطة معيارية "3" ، بحيث تظهر إجاباتها على كل البنود نوبات الهلع و الرعب و القلق أثناء الحدث ، الذي كان واقعه أليم على النفس ، فسيطرة فكرة الموت على الحالة و صاحبها عدة أعراض فيزيولوجية من غثيان ، ارتجاف ، الشعور بالاختناق و صعوبة التنفس و هذا ما يبين شدة الحدث و معاشة الحالة لتجربة نفسية أليمة .

أما السلم B فقد جاءت نتائجه ب 06 علامة خامة و التي تندرج ضمن العلامة المعيارية "3" ، و يبدو أن الحالة تعاني من تعايش صدمي بسيط متمثل في الشعور بالقلق عند التفكير و الحديث في كل من البندين (B3 -B1) ، أما عن إعادة معايشة الحالة للصدمة في شكل صور و ذكريات فقد أظهرت تواتر ضعيف من خلال البندين (B2-B1).

السلم C يخص اضطرابات النوم ، تحصل الحالة على 12 نقطة خامة ، تقابلها "4" نقطة معايرة ، حيث تعكس نتائجه التواتر الشديد الذي شكل اضطرابات في وظيفة النوم و الاستيقاظ المتكرر خاصة في الليل ، و الذي أثر في الجانب الجسدي و تماثل بظهور التعب و الإرهاق عند الاستيقاظ.

أسفرت نتائج الحالة في السلم D عن 10 نقطة خامة توازيها "4" نقطة معايرة ، فالحالة تنتابها نوبات القلق منذ الحدث الصدمي ، حيث كان التواتر قوي جدا في البندين (D1-D2) وهذا ما يبين تأثر الأمن النفسي أمام كل هذه العوامل الضاغطة المثيرة لذكريات الحدث حيث كان لتواتر قوي في البند(D4).

السلم E يظهر أن الحالة "خ" أصبح أكثر توترا من ذي قبل حيث يصعب السيطرة على نفسه و التحكم في عصبية و هذا ما يعكس صراعه مع واقعه الأليم و محاولة التكيف مع الوضع الراهن ، لكن هذه الآلام قد أثرت في سلوكه خاصة عند التواجد أمام مواقف تثير فيه فتظهر عليه نوبات عصبية انفعالية . فقد جاءت نتائج الحالة على كل هذه البنود ب10 نقطة خامة مندرجة ضمن العلامة المعيارية "4".

أما السلم F يخص معظم ردود الأفعال الجسمية و النفسية، تحصل العميل على 09 نقطة خامة، توازيها "4" نقطة معايرة. حيث يتبين من بنود المقياس أن العميل "خ" يعاني من عدة أعراض جسمية عند مواجهته لمواقف تثير فيه الحدث الصدمي و كذا تغيرات في الوزن و الشهية، وهذا ما يؤكد علاقة التأثير و التأثير المتبادل بين النفس و الجسم فهذه العلاقة الدينامية قد أدت إلى تغيرات في كل جوانب الشخصية للحالة.

تحصلت الحالة على 03 نقطة خامة تعادلها "3" نقطة معايرة في السلم G و الذي يخص الاضطرابات المعرفية ، و يظهر أن الحالة تعاني من صعوبات في التركيز و هذا ما يبينه التواتر القوي جدا للبندين (G1) ، أما البندين (G2-G3) الخاصين بتذكر الحدث الصدمي فالعميل يتذكر أدق التفاصيل المتعلقة به .

السلم H يعكس الاضطرابات الاكتئابية ، تحصل فيه الحالة على 10 نقطة خامة تقاربها "3" نقطة معايرة. فالعميل "خ" يظهر فقدانه للاهتمام و الطاقة و الحماسة اتجاه أشياءه المفضلة منذ الحدث ، فطُرأت عليه انطباعات الإعياء و التعب و سيطر عليه الإرهاق و الكآبة . لكن هذا كله لم يؤثر في جانبه التفاعلي الاجتماعي أو نظرته للمستقبل ، فزال يحب التواصل مع أقرانه و مقربيه و لا يميل للعزلة و التطرف ، فهو دائما متفائل فيما يخص بحاضره و مستقبله و هذا ما أكدته المقابلة العيادية .

السلم I يظهر أن الحلة دائما ما يلوم نفسه على ما وقع له ، فهناك مشاعر الذنب سيطرت عليه و يضمن أنه معاقب بسبب سلوكياته السلبية الماضية و هذا ما يظهر من خلال البندين (I1 -I2) حيث كان التواتر فيهما قوي جدا (03) و جاءت كل بنوده ب12 نقطة خامة تندرج وفق العلامة المعيارية "4" فهذا ما يبين معاشه النفسي المؤلم المرتبط بالإحساس بالمسؤولية فيما يخص الحدث .

السلم J يبين التغيرات التي طرأت على جودة حياة العميل بعد التعرض للحدث ، تحصل فيها الحالة "خ" على 5 نقطة خامة و التي تعادلها "3" نقطة معايرة . و يظهر من خلاله فقدان اللذة للأشياء و انخفاض في القدرات الدراسية و المهنية ، عما كانت عليه من قبل و هذا بسبب تأزم الوضع الصحي ، المرتبط بالشعور بالتعب و الإرهاق و انخفاض الكفاءة الطاقوية لدى الحالة .

مقياس بيك للاكتتاب (BDI-II)

الاسم و اللقب: "خ"

الحالة العائلية: ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أعزب ☒ أرمل

العمر: 29 سنة الجنس: ذكر ☒ أنثى ☐ المهنة: / المستوى الدراسي: طالب جامعي

التعليم:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات ، يجب أن تقرا كل مجموعة على حدا ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الآخرين بما فيه اليوم. قم بوضع علامة (X) أمام العبارة التي قمت باختيارها . إذا وجدت في أي مجموعة عدة عبارات التي تبدو انهل تصف أيضا نفس ما تشعر به اختر عبارة واحدة فقط تصف شعورك بما في ذلك المجموعة رقم (16-18).

(1) الحزن:

0 ☐ أنا أشعر بالحزن

1 ☒ أنا أشعر في اغلب الأحيان بالحزن

2 ☐ أنا دائما حزين

3 ☐ أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل

(2) التشاؤم:

0 ☒ أنا لست فاقد الهممة فيما يتعلق بمستقبلي

1 ☐ أنا أشعر بأنني أكثر فقدا للهممة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي

2 ☐ أنا لا أتوقع أن مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور

3 ☐ أنا اشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و انه لا يمكن له إلا أن يتدهور .

(3) فشل في الماضي:

0 ☐ أنا أشعر في الحياة بالفشل

1 ☐ أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك

2 ☒ لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل

3 ☐ أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي

(4) فقدان اللذة:

0 ☐ أنا لا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني

1 ☐ أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء

2 ☐ أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة

3 ☒ أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني

(5) الشعور بالذنب:

0 ☐ أنا لا أشعر على الأخص بالذنب

1 ☒ أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها

2 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان

3 ☐ أنا أشعر دائما بالذنب

(6) الشعور بالعقاب:

0 أنا أشعر بأنني معاقب ☐

1 أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب ☐

2 أنا أنتظر أن أعاقب ☐

3 أنا أشعر أنني معاقب ☒

(7) الشعور السلبي تجاه الذات:

0 مشاعري تجاه نفسي لم تتغير ☐

1 أنا فقدت الثقة في نفسي ☐

2 أنا محبط من نفسي ☒

3 أنا لا أحب نفسي إطلاقاً ☐

(8) نقد الذات :

0 أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد ☐

1 أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل ☐

2 أنا أعاقب نفسي على كل عيوي ☒

3 أنا أعاقب نفسي على كل المصائب التي تحدث ☐

(9) أفكار و رغبات انتحارية:

0 أنا لا أفكر إطلاقاً في الانتحار ☒

1 يحدث لي أن أفكر في الانتحار ، لكنني لن افعل ذلك ☐

2 أنا أريد الانتحار ☐

3 أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة ☐

(10) البكاء:

0 أنا لا أبكي أكثر من الماضي ☒

1 أنا أبكي أكثر من الماضي ☐

2 أنا أبكي لأبسط الأشياء ☐

3 أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك ☐

(11) الاضطراب:

0 أنا لست أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة ☐

1 أنا لا اظهر بأنني أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة ☐

2 أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة انه يصعب علي أن أهذا ☒

3 أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما ☐

(12) فقدان الاهتمام:

0 أنا لم افقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات ☐

1 أنا اهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء ☒

2 أنا لا اهتم تقريباً بالأشخاص و بالأشياء ☐

3 أنا يصعب علي الاهتمام لأي شيء ☐

(13) التردد:

0 أنا أتخذ القرارات جيداً كما في الماضي ☐

1 يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات ☒

2 أنا لدي أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات ☐

3 أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار كان ☐

(14) إنقاص القيمة :

0 أنا اشعر أنني شخص كفى ☒

1 أنا لا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين ☐

2 أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين ☐

3 أنا أشعر أنني لا قيمة لي ☐

(15) فقدان الطاقة:

0 أنا لدي دائما نفس الطاقة كما في الماضي ☐

1 أنا لدي أقل طاقة من الماضي ☒

2 أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء ☐

3 أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان ☐

(16) التعديلات في عادات النوم:

0 عاداتي في النوم لم تتغير ☐

1 أنا أنام أكثر قليلا من العادة (أ) ☐

1 أنا أنام أكثر قليلا من العادة (ب) ☐

2 أنا أنام أكثر من العادة (أ) ☐

2 أنا أنام أقل من العادة (ب) ☐

3 أنا أنام تقريبا كل النهار (أ) ☐

3 أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم. (ب) ☒

(17) سرعة الانفعال:

0 أنا لست أكثر انفعالا من العادة ☐

1 أنا أكثر انفعالا من العادة ☒

2 أنا منفعل أكثر بكثير من العادة ☐

3 أنا منفعل باستمرار ☐

(18) تعديلات في الشهية:

0 شهيتي لم تتغير ☐

1 أنا لدي أقل شهية من العادة (أ) ☒

1 أنا لدي أكثر شهية من العادة (ب) ☐

2 أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة (أ) ☐

2 أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة (ب) ☐

3 أنا ليس لدي شهية إطلاقا (أ) ☐

3 أنا أريد أن أكل باستمرار (ب) ☐

(19) الصعوبة في التركيز:

0 أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي ☐

1 أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي ☒

2 أنا أجد صعوبة في التركيز على أي شيء ☐

3 أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء ☐

(20) التعب:

0 أنا لست أكثر تعباً من العادة ☐

1 أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة ☐

2 أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي ☒

3 أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي ☐

(21) فقدان الاهتمام بالجنس:

0 أنا لم أسجل تغير في اهتمامي للجنس ☒

1 الجنس يهمني أقل من الماضي ☐

2 الجنس يهمني أقل بكثير حالياً ☐

3 أنا فقدت كل الاهتمام في الجنس ☐

• تحليل نتائج قائمة بيك الثانية للاكتئاب للحالة الرابعة "خ":

تحصل الحالة "خ" على مجموع نقطة 26 في إجاباتها على مقياس بيك و التي تعكس اكتئاب متوسط . فمن خلالها يظهر معاناة الحالة من مشاعر متفاوتة بين الحزن و الشعور بالذنب، المتعلق بالفشل في الماضي و المرتبط بالسلوكيات لسلبية القديمة المتمثلة في "التدخين". و كذا فقدان اللذة اتجاه الأشياء جراء المعاناة النفسية من المرض و مخلفاته الصدمية ذات الأثر على كل الجوانب الجسمية (من فقدان للوزن ، الشهية) .

و كذا اختلال في بعض الوظائف كالنوم ، و الذي ترافقه أعراض التعب من إرهاق ، إجهاد و هذا ما أسفر عن مشاكل معرفية متعلقة بنقص التركيز و انخفاض مستوى الطاقة ، فكل هذه الانطباعات قد أثرت في الجانب السلوكي فأصبح العميل أكثر توترا و انفعالا مما كان عليه من قبل .

• خلاصة الحالة:

استنادا على ما جاء من تصريحات الحالة "خ" على أسئلة دليل المقابلة العيادية النصف موجهة ، فقد عبر عن وقع خبر إصابته بسرطان الرئة ، الذي كان شديد و أسفر عن ظهور عدة ردود أفعال فورية جسمية و نفسية. و التي كانت ذات أثر عميق في كل الجوانب الشخصية للحالة ، فبعد تلقيه الخبر شعر بنوبات هلع و قلق و حزن شديد خاصة بعد اقتحام فكرة الموت لفكره، فأصبح عاجز و يفكر فقط في أمه ، التي عاش معها ظروف جد صعبة و عان فيها من قسوة الحياة و الأيام مع الحرمان العاطفي في فترة الطفولة من جهة الأب. فبعد كل هذه المعاناة التي هزته يأتيه المرض ليهدم ما تبقى من نفسه و يهدم كيانه. فتأثر جانبه العضوي الجسدي و طرأت عليه عدة تغيرات تخص الوزن و كذا الجانب النفسي من مزاج حزين مكتئب و لوم نفسه عن مجريات ماضيه و سلوكه السلبي. لكن كل هذا لم يمنعه من التفكير في المستقبل فهو لا يزال بنفس الهمة و الأمل و التفاؤل و يسعى دائما لبناء غد أفضل خال من الأخطاء.

و لم تظهر على الحالة أي تناذرات صدمية شديدة بل كانت بسيطة متمثلة في تذكر الحدث عند التواجد في أماكن تثير ذكرى الصدمة ،و لكن لا نلمس تناذر تكراري خاص بإعادة معايشة الحدث في الأحلام و الكوابيس و هذا ما أقر عنه في إجابته عن استبيان تقييم الصدمة النفسية ، الذي تحصل فيه عن 92 نقطة خامة تعادلها "4" نقطة معيارية و التي تشير لصدمة شديدة . فمن خلال بنود الاستبيان يتبين أن الحالة كان واقع الحدث عليه أليم فبسبب له عدة اضطرابات جسمية و نفسية و أخرى متعلقة بنمط النوم و الوزن و الشهية، وهذا ما يظهر خاصة في البنود (A1-C5-C1-F2) فكان التواتر فيه قوي جدا و أدى إلى الإجهاد و الإعياء . إضافة لتغيرات مزاجية فأصبح سريع التهيج و الانفعال و فقد الحماس و اللذة ، فهذا ما يفسر المظاهر الاكتئابية المرتبطة بالصدمة النفسية و نجدها خاصة في التواتر القوي لكل البنود (E3-E4-H2-H4) فباختلال التوازن النفسي للحالة ، اختل الجانب المعرفي فأظهر نقص في القدرات المهنية و الدراسية و نقص عامل التركيز .

جاءت إجاباته على قائمة بيك الثانية للاكتئاب ، حيث تحصل فيه العميل "خ" على 26 نقطة خامة تعكس اكتئاب متوسط، و التي نلاحظ من خلالها مشاعر الحزن و لوم الذات المرتبط بالماضي و أخطاءه . فأصبح الحالة يشعر انه معاقب جراء زلاته ، فجاءت مخلفات اعتقاداته قوية على الجانب النفسي و الجسدي و المعرفي و تتضمن (فقدان التركيز ، الوزن ، الشهية ، الانفعال الزائد و العصبية المفرطة ، الأرق ، انخفاض مستوى الطاقة) و لكن كل هذا لم يؤثر في نظرته نحو الحياة و المستقبل و الذات ، حيث تميزت نظرته بنظرة تفاؤلية يسعى من خلالها مقاومة المرض و المكافحة في سبيل تخطي كل الصعوبات و العراقيل .

5- عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة "و":

• تقديم الحالة الخامسة "و":

العميلة "و" سيدة متزوجة و أم لخمس أطفال تبلغ من العمر 48 سنة ، من تيزي وزو ، و هي أستاذة لغة عربية في الطور المتوسط ، تعيش مع زوجها و أبنائها في وضع اقتصادي متوسط و مصابة بمرض السرطان على مستوى القولون منذ 11 نوفمبر 2022 و هي الآن بصدد تكملة العلاج الكيماوي في مركز مكافحة السرطان – حمدا محمد مولود في ذراع بن خدة .

• عرض مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة :

الحالة "و" من مواليد 1975 ، ولدت في عائلة ميسورة الحال و عاشت طفولة طبيعية خالية من المشاكل . حيث كان شغفها كبير بالأدب و الشعر و بعد حصولها على شهادة البكالوريا تخصصت في الأدب العربي المعاصر ، و هي الآن أستاذة في المتوسط . تزوجت الحالة في السن 23 سنة ، بعد تعارفها على زميلها في الجامعة ، لكن رغم ذلك لم تدرك حقيقة إدمانه للكحول ، حيث صرحت الحالة بما يأتي بمعنى " رغم معرفتي المسبقة لزوجي ، إلا انه لم يصارحني انه مدمن كحول ، و أنا لم أقبّل إدمانه و عند حديثي معه التعرض لكل أشكال العنف الجسدي و اللفظي " رغم هذا التعنيف إلا أن الحالة لم تستطع طلب الطلاق ، لصعوبة إعالة أولادها و النفقة عليهم لوحدها .

قبل سنة كانت العميلة "و" تعاني من اضطرابات هضمية مترافقة بالإمساك و صعوبة في عملية لتغوط (الإخراج) ، و تفاقم الألم و عانت من مغص شديد على مستوى البطن لدرجة عدم القدرة على السير و الوقوف . و بأمر من والدها رافقها للطبيب مختص في الجهاز الداخلي الهضمي و قامت بتحاليل و منظار للمعدة و القولون وهو من قام بإحالتها إلى مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة . و هنا تلقت خبر إصابتها بمرض السرطان و وجوب قيامها بعملية استئصال لجزء من القولون ، لضمان عدم تنقل المرض للعقد اللمفاوية في الكبد و الرئة .

فكان وقع خبر الإصابة بالسرطان كالصاعقة حيث قالت بمعناه " ما إن سمعت كلمة سرطان تجمدت و لم اكف عن البكاء و الصراخ " . فالحالة أصابها نوع من الجمود و الكف عن إصدار ردود أفعال تكيفية نظرا لشدة و عمق الخبر في نفسياتها و اعتمدت على طريقة التنفيس الانفعالي لإفراغ الشحن و التخفيف من الضغط العصبي المولد للانفجار و الانهيار . فكانت مشاعر الرعب و الذعر من حتمية الهلاك مهيمنة عليها ، و لم تتقبل قيامها بالعملية خوفا من عدم نجاحها و التعرض للموت .

ولكن بتلقيها الدعم من أسرتها (أبها أمها ، زوجها أبنائها) ، قامت بالعملية و التي اتسمت بالنجاح و هي الآن تقوم بالعلاج الكيماوي ، الذي دام لأكثر من 6 أشهر حيث عانت الحالة من عدة تظاهرات جسمية و نفسية متجلية في فقدان الوزن ، تراجع الشهية على ما كانت عليه من قبل و أدت لنقص القدرة الطاقوية و الحيوية، للقيام بالمهام المهنية و العائلية و صرحت الحالة عن قلقها حيال كل شيء في حياتها و يتجلى هذا في قولها بمعنى " هذا المرض دمرني و جعل حياتي كالجحيم " وكذا النفور من العلاقات الاجتماعية التفاعلية و كل هذا راجع للمعاناة النفسية و اثر الصدمة النفسية على الكيان العام للحالة .

الحالة "و" عاشت طفولة طبيعية لم تعاني فيها من أي مواقف سلبية ، حيث زاولت دراستها و تحصلت على شهادة ماستر في الأدب المعاصر . و هي الآن أستاذة في الطور المتوسط و تزوجت و رزقت ب 5 أولاد .

معاناة السيدة "و" مع المرض بدأت منذ 6 أشهر ، اثر حدوث إمساك في بطنها مما صعب عليها عملية الغوط ، المصاحب لآلام شديدة و صعوبة في الوقوف و التحرك . و بعد مراجعة الطبيب ، تبين أنها مصابة بسرطان القولون ، و هذا ما احدث فجوة في نفسياتها و انتابها مشاعر الخوف و القلق الشديد خاصة بعد إخبارها لضرورة القيام بعملية استئصال لجزء من القولون حيث صرحت الحالة بمعناه " خفت كثيرا و بكيت و لم أتحمل حقيقة إصابتي بالسرطان و لا ضرورة إجرائي للعملية التي قد تؤول بالفشل و الموت". فالحالة "و" قد اعتمدت على مكاينزمات دفاعية متمثلة في إنكار المرض و كذا التنفيس الانفعالي للتعبير عن الصراعات و تفريغ كل الشحنات المكبوتة للتقليل من الضغط العصبي المولد لهذا الصراع الداخلي الذي يسبب بانهايار الفرد.

فالعائلة لم تتقبل فكرة إصابتها بالسرطان لسبب ما يحمله من دلالات عن الموت وفقدت القدر على التوافق مع الأحداث و بذلك ارتفعت درجات القلق و التوتر لديها و هذا ما جاء به كل من Croc et Lyorc في مفهومهم عن الصدمة " الصدمة نقطة التقاء مع حقيقة الموت، الذي يمكن تمثله حيث لها آثار على معنى الحياة عند الفرد" (Crocq , 2000, p226) فهذا ما يبين الأثر العميق الذي خلفه الحدث الصدمي و الآلام المزمنة لمرض السرطان الذي لمس كل جوانب حياتها اليومية.

بداية من تأثر حالتها النفسية ومعاناتها من نوبات قلق متكررة و اضطرابات في النوم و كذا جانبها الجسدي ، حيث طرأت عليه عدة تغيرات متجلية خاصة في فقدان الوزن ، شحوب الوجه و الشعور الدائم بالإرهاق و التعب . و كل هذا راجع لمعايشتها لتناذرات صدمية متمثلة في تخيلها لصور و ذكريات متعلقة بالحدث ، و كذا مطاردة الأحلام المزعجة لها في شكل كوابيس و بذلك أصبحت تستثار من أتفه الأسباب و تنتابها نوبات من التوتر و الغضب ، لتلجئ لتفريغ شحنات هذا التوتر بالنكوص لسلوك البكاء . أما بالنسبة للحياة العلانية للحالة ن تتسم بالافتقار للعلاقات مع الآخرين و الزوج فكما يقول Leshanl " إن المصابين بداء السرطان يتميزون بفقدان العلاقة العاطفية ، و هي علاقة أساسية و فريدة تغطي كل حاجيات التعبير عن الحياة و الانفعالات و العدوانية ، فبفقدان هذه العلاقة يدل على غياب دافع العيش و الإحساس العميق بالوحدة " (شويخ ، 2007، ص169).

إن المجد الحقيقي هو أن نقوم مرة أخرى بعد كل انهزام ، فالحالة رغم كل هذه المعاناة إلا أنها بدأت في العلاج خاصة بعد تلقيها لدعم كبير من طرف عائلتها ، و هذا ما جعلها تتحسن نفسيا ففي البداية كانت عاجزة عن أداء أبسط المهام خاصة مع آثار الجرعات الكيميائية و لهذا يقول Purn 1998 " التحكم في المرض و التوافق النفسي لمرضى السرطان و بتلقيهم الدعم الاجتماعي أكثر ، يبدون آلام نفسية و جسمية وأحاسيس سلبية أقل "(فضيلة عروج، 2017، ص216).

Traumaq

استبيان تقييم الصدمة النفسية

Carole Damiani

Maria Pereira - Fradin

بيانات عامة

حدث فردي ☒ X اللقب و الاسم : "و"

حدث جماعي ☐ الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒ X

ضحية مباشرة للحدث ☒ X العمر: 48 سنة

شاهد عيان ☐ مكان وتاريخ الإجراء: في مركز مكافحة السرطان

ذراع بن خدة

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي ☒ X جماعي ☐ طبيعة الحدث: الإصابة بسرطان القولون

المكان (السكن، طريق عام...الخ): مركز مكافحة السرطان بذراع بن خدة

التاريخ: 11 نوفمبر 2022

المدة: /

جروح جسمية: لا ☐ نعم ☒ X وصفها: عملية استئصال جزء من القولون

أثارها الحالية: أثار جلدية

هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية المتواجدة في المناطق؟ : نعم ☐ لا ☒ X

توقف عن العمل : لا ☐ نعم ☒ X عدد الأيام: 3 أشهر

عدم قدرة جزئية مستمرة: لا ☐ نعم ☒ X النسبة: /

طبيعة الحدث

☐ اغتصاب	☐ محاولة قتل	☐ كارثة طبيعية
☐ فقدان عزيز	☐ شاهد عن قتل	☐ كارثة تكنولوجية
☐ اختطاف	☐ اكتشاف جثث	☐ حادث منزلي
☐ تعذيب	☐ انفجار قنبلة	☐ حادث مرور
☒ X وضع آخر	☐ هجوم مسلح	☐ محاولة اغتيال

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث

الوضعية العائلية

متزوج ☒ مطلق ☐ أعزب ☐ أرمل ☐

عدد الأولاد (تحديد عمرهم): 5 أولاد.....

الوضعية المهنية

طالب ☐

أجير: وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐

بدون عمل: رجل أو امرأة ما كثرين بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐

تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية

هل عندك مشاكل صحية: لا ☒ نعم ☐ ما هي:...../.....

هل تتبع علاج طبي: لا ☒ نعم ☐ ما هي طبيعته:...../.....

هل استشرت من قبل أخصائي نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا نعم

هل تبعت علاج نفسي: لا ☒ نعم ☐ من أي نوع:...../.....

التاريخ:...../.....المدة...../.....

هل عايشة أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☒ نعم ☐ طبيعتها:...../.....

التاريخ:...../.....

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة

هل استشرت أخصائي نفسي ، أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☒

علاج نفسي: لا ☐ نعم ☒ من أي نوع:...../.....

تاريخ الحصة الأولى:...../.....

عدد الحصص (لحد اليوم):...../.....

علاج طبي: لا ☐ نعم ☒ ما هو:.....علاج كيميائي.....

الجزء الأول

عليك بالإجابة على كل الأسئلة ، يمكنك العودة إلى الوراء ، اجتياز سال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد ، وقت الإجراء غير محدود

لكل الأسئلة الآتية، استعمل السلم التالي وضع علام في الخانة المناسبة.

وحدة (أو تواتر) الظهور

2

1

0

_____/_____/_____/_____/_____

قوة

منعذمة

أثناء الحدث

سننترق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث

3 2 1 0

A1	هل شعرت بالهلع؟			
A2	هل شعرت بالقلق؟			
A3	هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟			
A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش، التعرق، ارتفاع الضغط ، غثيان، تسارع دقات القلب؟			
A5	هل كان لديك انطباع أنك عاجز ، غير قادر على إصدار ردود أفعال تكيفية؟			
A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق ؟			
A7	هل شعرت بالوحدة ، وأنت مهجور من طرف الآخرين؟			
A8	هل شعرت بأنك ضعيف؟			

مجموعه A = 20

منذ الحدث

سننتظر الآن إلى ما تشعر به حاليا

B1	هل هناك ذكريات و صور الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟			
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟			
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟			
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟			

مجموع $B=12$

C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟			
C2	هل تقوم بكوابيس أو بأحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟			
C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟			
C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟			
C5	هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟			

مجموع $C=14$

حدة (أو تواتر) الظهور

0

.....

منعقدة

3 2 1 0

D1	هل أصبحت قلق، متوتر منذ الحدث؟			
D2	هل لديك نوبات القلق؟			
D3	هل تخاف الذهاب الى المناطق ذات الصلة بالحدث؟			
D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن؟			
D5	هل تتجنب المناطق ، المواقف و العروض (التلفاز ، السينما) المثيرة للحدث؟			

مجموع 13=D

E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل ؟ و هل هذه الأصوات تجعلك ترتجف؟			
E2	هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟			
E3	هل أنت أكثر توترا مما كنت عليه من قبل؟			
E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية ، الخ) أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة ؟			
E5	هل تشعر بأنك عدواني أو هل تخف من عدم القدرة على التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟			
E6	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟			

مجموع $E=14$

F1	عندما تفكر أو تكون في مواقف تفكرك بالحدث، هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع، الغثيان، خفقان، عرق، صعوبة تنفس؟			
F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟			
F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسدية العامة؟			
F4	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟			
F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، الكحول، السجائر، الدواء، الغذاء...الخ)؟			

مجموع F=09

G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟			
G2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟			
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟			

مجموع $G=06$

				هل فقدت الاهتمام بالأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟	H1
				هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث؟	H2
				هل لديك انطباعات الإعياء، التعب، الإرهاق؟	H3
				هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟	H4
				هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها ، أو حتى أفكار الانتحار؟	H5
				هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟	H6
				منذ الحادث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار ؟	H7
				هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟	H8

مجموع H=22

				هل يأتيك التفكير بأنك المسؤول عن كيفية وقوع الحادث؟ أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	I1
				هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث أو أنك عشت بينما الآخرين اختفوا؟	I2
				هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟	I3
				منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟	I4
				هل تشعر منذ الحدث بيبغض و الكراهية؟	I5
				هل تغيرت نظرتك للحياة ، لنفسك أو نظرتك للآخرين؟	I6
				هل تظن أنك لست كما كنت؟	I7

مجموع I=09

لا نعم

				هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟	J1
				هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟	J2
				هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟	J3
				هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الابن، الوالدين...لخ) منذ الحدث؟	J4
				هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟	J5
				هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟	J6
				هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	J7
				هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أكثر من قبل؟	J8
				هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟	J9
				هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟	J10
				هل لديك انطباع بأنك غير معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	J11

مجموع J=08

• نتائج استبيان تقييم الصدمة Traumaq للحالة الخامسة:

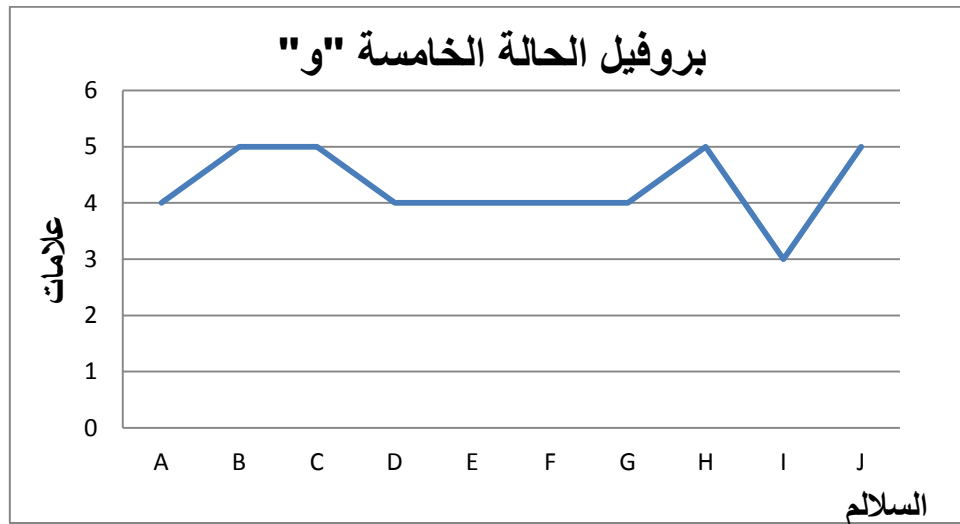
تنقيط سلالمة الجزء الأول

يطابق مجموع علامات البنود A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة، بالنسبة للسلم J تنقط إجابات لا ب(1) و إجابات نعم ب(0) باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 حيث تنقط إجابات نعم ب(1) و إجابة لا ب(0).

الجدول 05: تحويل النقط الخامة (العلامات الكلية) لنقط معيارية للحالة "و":

السلالم	مجموع العلامات	علامات				
		1	2	3	4	5
A	20	6 - 0	12 - 7	18 - 13	23 - 19	24
B	12	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 أو أكثر
C	14	0	3 - 1	7 - 4	13 - 10	14 أو أكثر
D	13	0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 أو أكثر
E	14	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 أو أكثر
F	09	0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 أو أكثر
G	06	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 أو أكثر
H	22	0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 أو أكثر
I	09	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 أو أكثر
J	08	0	1	5 - 2	7 - 6	8 أو أكثر
المجموع	127	23 - 0	54 - 24	89 - 55	114 - 90	115 أو أكثر

• بروفيل الحالة الخامسة "و":



الشكل 05: المنحنى البياني يمثل النقط المعيارية للحالة "و".

التحليل الإكلينيكي لنتائج استبيان تقييم الصدمة Traumaq للحالة الخامسة "و":

أجابت الحالة عن بنود الاستبيان بصفة فردية و ذلك بعد مرور 9 أشهر عن الحدث الصدمي ، حيث تحصلت على 127 نقطة خامة تعادلها "5" درجة معيارية و هذا يعني درجة صدمية عالية ، أي وجود تناذر صدمي شديد جدا . وزعت النقاط على 10 سلالم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة و لمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها بسبب الإصابة بسرطان القولون ، إضافة للعلاج الكيماوي وعملية استئصال " جزء القولون".

تحصلت الحالة في السلم A على 20 نقطة خامة تقابلها الدرجة المعيارية "4"، حيث ظهرت عل الحالة عدة تظاهرات إكلينيكية خاصة بردود أفعال فورية أثناء الحدث، و قد عبرت الحالة "و" خلال إجاباتها عن الحادث انه عرض لا يطاق و فيه معاناة مع حقيقة الموت. المصحوبة بانطباعات جسمية و نفسية (من قلق، حزن، كآبة، شعور بصعوبة التنفس) خاصة عند تلقيها لخبر الإصابة فشعرت بالعجز و الضعف.

أما السلم B تحصلت العميلة "و" على 12 درجة كلية(خامة) تدرج ضمن العلامة المعيارية "5"، فالحالة تعيد معايشة الحدث عل شكل أحلام و كوابيس و ذكريات و صور تفرض نفسها أغلب الأحيان مما يشعرها بالقلق خاصة عند التفكير فيه و تجد صعوبة في الحديث عنه.

في استجابة "و" للسلم C تحصلت على نقطة خامة تقدر ب14 و التي توازيها "5" نقطة معيارية ، و هي دالة على المعاناة الكبيرة للحالة من اضطرابات في النوم ، حيث تعكس هذه النتيجة تواتر التكرار الذي يأخذ شكل ازدياد و كثرة الاستيقاظ ليلا المترافق بالشعور بالتعب و هذا ما يدل عليه التواتر القوي جدا في كل البنود (C5-C4-C3-C1) الذي يرمز لكل التظاهرات العيادية لهذا السلم .

في السلم D أسفرت نتائج الحالة عن 13 درجة خامة، تقدر ب"14" و التي توازيها "4" نقطة معيارية، حيث السيدة "و" سيطرت عليها حالة من عدم الأمن و التجنب المتعلق بالحدث الصادم، من المناطق و المواقف المثيرة له كون تعرضها لها يسبب نوبات قلق و توتر.

في السلم E المتعلق بزيادة القابلية الانفعالية كانت نتائج الحالة 14 نقطة خامة مصنفة وفق الدرجة المعيارية "4" ، حيث العميلة تعاني من يقظة المفرطة للأصوات و الضجيج و تحاول اخذ الاحتياطات و الحذر دائما ، و قد ظهرت عليها تغيرات على المستوى الانفعالي المتميز بالتوتر و فقدان التحكم في الأعصاب.

تعاني الحالة من اضطرابات صحية و هذا ما بينه السلم F و تتجلى في ردود الأفعال الجسمية من فقدان الوزن ، الإرهاق ، التعب و عند التفكير في الحدث و تذكره تظهر عليها انطباعات فيزيولوجية عدة من صداع ، غثيان، صعوبة تنفس، حيث هذه التحولات ما هي إلا انعكاس لعمق الحدث الصدمي المتعرض له و شدة أثاره على الجوانب العامة الشخصية للحالة "و". و جاءت نتائجها في هذا السلم ب9 نقطة خامة تعادلها "4" نقطة معاييرة.

أسفرت نتائج الحالة في السلم G بنقطة خامة مقدرة ب6 درجة تنتمي إلى العلامة المعيارية "4" ، و نلاحظ من خلال الإجابات من نقص في القدرات المعرفية المتعلقة بعملية التركيز و الذاكرة ، حيث كان التواتر في البندين (G1-G2) إلا أن هذا لم يؤثر بتاتا في تذكرها تفاصيل الحدث.

السلم H جاءت الحالة بنتائج مرتفعة نوعا ما ، من خلال تسجيل 22 نقطة خامة مندرجة ضمن العلامة المعيارية "5" أي تناذر صدمي شديد جدا ، بحيث فقدت الاهتمام بأشائها المفضلة و تراجع مستواها الطاقوي و الحماسي ، فنال منها التعب و الإرهاق الدائم المصاحب بالمزاج الكئيب و نوبات البكاء ، فتغيرت نظرة الحالة للمستقبل و أصبحت تميل للعزلة و رفض العلاقات (العاطفية ، الحميمة ، الآخرين).

يظهر من خلال السلم I أثر المعاش الصدمي للحالة "و" في معاشها النفسي ، حيث تشير معطياتها للنظرة السلبية للحياة و الذات و هذا ما يعكسه التواتر القوي جدا للبنود (16-17) حيث سجلت الحالة 9 علامة خامة تقاربها "3" نقطة معيارية.

السلم J تحصلت فيه السيدة "و" على 8 نقطة خامة ، التي تصنف في الدرجة المعيارية "5" ، حيث يتبين أن المفحوصة "و" تتابع نشاطها المهني بشكل عادي و لكن هناك انخفاض في قدراتها بسبب معاناتها مع المرض و بذلك لم تعد تجد نفس اللذة و قد أكدت الحالة على تلقيها الدعم النفسي و المساندة الأسرية و هذا ما ساعدها في تقبل العلاج .

مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

اللقب و الاسم: "و"

الحالة العائلية: متزوج ☒ مطلق ☐ أعزب ☐ أرمل ☐

العمر: 48 سنة ، الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒ ، المهنة: أستاذة ، المستوى الدراسي: ماستر أدب معاصر

التعليمة:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات، اقرأ بعناية كل مجموعة على حد ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، قم بوضع علامة (X) أمام رقم العبارة التي قمت باختيارها. إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به اختر عبارة واحدة تصف شعورك بما في ذلك المجموعة رقم (16-18).

1) الحزن:

0 ☐ أنا أشعر بالحزن

1 ☒ أنا أشعر في اغلب الأحيان بالحزن

2 ☐ أنا دائما حزين

3 ☐ أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل

2) التشاؤم:

0 ☐ أنا لست فاقدة للهمة فيما يتعلق بمستقبلي

1 ☐ أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي

2 ☒ أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي

3 ☐ أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يندهور

3) فشل في الماضي:

0 ☒ أنا لا أشعر في الحياة بالفشل

1 ☐ أنا فشلت أكثر مما علي ذلك

2 ☐ لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل

3 ☐ أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي

فقدان اللذة:

0 ☐ أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني

1 ☒ أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء

2 ☐ أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة

3 ☐ أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني

5) الشعور بالذنب:

0 ☒ أنا لا أشعر على الأخص بالذنب

1 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان عليا أن أقوم بها

2 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب في اغلب الأحيان

3 ☐ أنا أشعر دائما بالذنب

(6) الشعور بالعقاب:

0 ☐ أنا لا أشعر بأنني معاقب ☒

1 ☐ أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب

2 ☐ أنا أنتظر أن أعاقب

3 ☐ أنا أشعر أنني معاقب

(7) الشعور السلبي اتجاه الذات:

0 ☐ مشاعري اتجاه نفسي لم تتغير

1 ☒ أنا فقدت الثقة في نفسي

2 ☐ أنا محبط من نفسي

3 ☐ أنا لا أحب نفسي إطلاقاً

(8) نقد الذات:

0 ☒ أنا لا ألوم نفسي و لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد

1 ☐ أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل

2 ☐ أنا أعاقب نفسي على كل عيوي

3 ☐ أنا أعاقب نفسي على كل المصائب التي تحدث

(9) أفكار و رغبات انتحارية:

0 ☒ أنا لا أفكر إطلاقاً في الانتحار

1 ☐ يحدث لي أن أفكر في الانتحار، لكنني لن افعل ذلك

2 ☐ أنا أريد الانتحار

3 ☐ أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة

(10) البكاء:

0 ☐ أنا لا أبكي أكثر من الماضي

1 ☐ أنا أبكي أكثر من الماضي

2 ☒ أنا أبكي لأبسط الأشياء

3 ☐ أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك

(11) الاضطراب:

0 ☐ أنا لست أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة

1 ☐ أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة

2 ☐ أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة انه يصعب علي أن أهدأ

3 ☒ أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة أن يجب علي أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما

(12) فقدان الاهتمام:

0 ☐ أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات

1 ☐ أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و بالأشياء

2 ☒ أنا لا أهتم تقريباً بالأشخاص و الأشياء

3 ☐ أنا يصعب علي الاهتمام لأي شيء

(13) التردد:

0 ☐ أنا أتخذ القرارات جيداً كما في الماضي

1 ☒ يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات

2 ☐ أنا لذي أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات

3 ☐ أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار

(14) إنقاص القيمة :

0 ☐ أنا أشعر أنني شخص كفي

1 ☐ أنا لا أشعر أن لي كثيراً من القيمة و لا أنني مفيد كما في الماضي

2 ☒ أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين

3 ☐ أنا أشعر أنني لا قيمة لي

(15) فقدان الطاقة:

0 أنا لدي نفس الطاقة كما في الماضي ☐

1 أنا لدي أقل طاقة من الماضي ☐

2 أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء ☒

3 أنا لدي القليل من الطاقة الكافية للقيام بأي شيء كان ☐

(16) التعديلات في عادات النوم:

0 عاداتي في النوم لم تتغير ☐

1 أنا أنام أكثر قليلا من العادة (أ) ☐

1 أنا أنام أقل قليلا من العادة (ب) ☐

2 أنا أنام أكثر من العادة (أ) ☐

2 أنا أنام أقل من العادة (ب) ☐

3 أنا أنام تقريبا كل النهار (أ) ☐

3 أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم (ب) ☒

(17) سرعة الانفعال:

0 أنا لست أكثر انفعالا من العادة ☐

1 أنا أكثر انفعالا من العادة ☐

2 أنا منفعل أكثر بكثير من العادة ☐

3 أنا منفعل باستمرار ☒

(18) تعديلات في الشهية:

0 شهيتي لم تتغير ☐

1 أنا لدي أقل شهية من العادة (أ) ☐

1 أنا لدي أكثر شهية من العادة (ب) ☐

2 أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة (أ) ☒

2 أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة (ب) ☐

3 أنا ليس لدي شهية إطلاقا (أ) ☐

3 أنا أريد أن أكل باستمرار (ب) ☐

(19) الصعوبة في التركيز:

0 أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي ☐

1 أنا لا أتمكن من التركيز طويلا في أي شيء ☒

2 أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا على أي شيء ☐

3 أنا أجد صعوبة في التركيز على أي شيء ☐

(20) التعب:

0 أنا لست أكثر تعباً من العادة ☐

1 أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة ☐

2 أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي ☐

3 أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي ☒

(21) فقدان الاهتمام بالجنس:

0 أنا لم أسجل أي تغير حديث في اهتمامي بالجنس ☐

1 الجنس يهمني أقل من الماضي ☐

2 الجنس يهمني أقل لكثير حاليا ☒

3 أنا فقدت كل الاهتمام في الجنس ☐

• تحليل نتائج قائمة بيك الثانية للاكتئاب للحالة "و":

تحصلت الحالة "و" على 25 نقطة و التي تعني اكتئاب خفيف ، حيث كان الحدث بالنسبة لها تجربة مؤلمة أسفر عن تشويه جانبها النفسي و جعله معرض للاختلال و فقدان التوازن .

سيطر على الحالة مشاعر الحزن و التشاؤم المتعلق بالمستقبل خاصة و بذلك أصبحت تستنار لأتفه الأسباب، فيتمالكها الانفعال و العصبية الشديدة لدرجة تدفعها للتحرك باستمرار، من اجل خفض التوتر العالي. فمن خلال إجاباتها نلمس عدة تغيرات و انطباعات جسمية من فقدان للتوازن و الشهية و عدم القدرة على النوم، وهذا ما أدى إلى تراجع مستوى الطاقة لديها و الشعور الدائم بالتعب العامة لدرجة الإرهاق ، و لهذا فقدت كل حماسها و اهتمامها بالجانب العلائقي و خاصة العاطفي (الحميم) و التفاعلي الاجتماعي .

• التحليل العام للحالة الخامسة وفق ما جاء في مضمون المقابلة العيادية و إجاباتها على استبيان تقييم الصدمة

• Traumaq و مقياس بيك للاكتئاب BDI-II:

من خلال ما صرحت عليه الحالة "و" في المقابلة العيادية نلمس محتواها الصدمي المتعلق بالإعلان عن الإصابة بمرض السرطان ، حيث هذا الأخير قد لمس كل جوانبها الشخصية الحياتية . و ترك فيها اثر بليغ ، نلاحظ أن الحالة تعاني من تناذرات لها علاقة بالحدث حيث تحاول تجنب كل المواقف و المواضيع التي تذكرها بصدمتها ، لكن رغم ذلك فأحلامها سيطرت عليها الكوابيس و أصبحت تطاردها معظم الذكريات و الصور المتعلقة بالحدث. بالتالي تنتابها نوبات عصبية من توتر و قلق دائما خاصة عند استثارتها من قبل عامل ضاغط ، فتصبح أكثر انفعالا و تفقد القدرة في الضبط و التحكم في النفس، فمن اجل إفراغ هذا الكم من الشحنات السلبية اعتمدت على ميكانيزم " البكاء " كعامل تنفيس . وكون المرض مرتبط كمفهوم بالموت الحتمي أثر في حالتها النفسية و الجسدية عامة و كذا العلائقية.

و هذا ما نستخلصه من إجاباتها على استبيان تقييم الصدمة أين تحصلت على 127 نقطة خامة و التي تعكس صدمة شديدة جدا. أثناء الحدث عانت العملية من عدة ردود أفعال فيزيولوجية و نفسية من (قلق، توتر ، ارتعاش ، صعوبة تنفس) و كذا الكف عن إصدار ردود أفعال تكيفية نظرا لانعدام القوة و الشعور بالعجز أمام العامل الضاغط في الوقت الراهن . و هذا ما يتبين من التواتر القوي جدا لكل بنود السلم (A) فكل هذه المظاهر الفورية جاءت فيما بعد بآثار بليغة متمثلة في إعادة معايشة الحدث من جديد ، و الذي ترك فيها صبغة القلق و الهلع و اضطرابات في النوم و الشهية مصحوبة بإرهاق شديد، و تعكسه كل البنود (B1-C1-C2-D2-D5) . فالحالة تعيش معاناة شديدة بسبب المرض فأختل معاشها النفسي الذي يتجل في فقدان السيطرة على النفس و كذا اليقظة المفرطة اتجاه الأصوات ، فكل هذا قد أسفر عن تغير الحالة الجسدية (فقدان الوزن) و تراجع الجانب المعرفي من قلة تركيز و ضعف الذاكرة ، كل هذا أدى لمظاهر اكتئابية متجلية خاصة في المزاج الكئيب ،نوبات البكاء المتكررة ،فقدان الطاقة والحماس للأشياء و الأشخاص .

جاءت نتائج مقياس بيك ب 25 نقطة و التي تعكس اكتئاب خفيف ، فالسيدة "و" فقدت لذتها و اهتمامها بكل الجوانب المفضلة لديها سابقا و تراجعت طاقتها لهذا نقص تقديرها لذاتها ، فتشعر بالإحباط و انعدام القيمة . فحياتها تحولت من حياة مليئة بالتفاؤل و السرور إلى حياة يطغى عليها الجانب التشاؤمي الحزين و الكئيب المتميز بسرعة الانفعال و التوتر المترافق بالبكاء ، فسيطر عليها الخمول و تغيرت نظرتها للعالم و المستقبل .

6- عرض و تحليل نتائج الحالة السادسة "س":

• تقديم الحالة السادسة "س":

يبلغ "س" من 39 سنة مصاب بسرطان المعدة ، يقطن بولاية بومرداس ، أبويه على قيد الحياة و يحتل المرتبة 3 من بين أربع إخوة ، عاش طفولة عادية وسط العائلة . تعرض الحالة في مرحلة الطفولة و هي " انتحار أخوه الأكبر المصاب بمرض عقلي و هو يمارس المهن الحرة ، مستواه الدراسي "2 متوسط" و هو أب لولدين متزوج منذ سن 28 سنة .

• عرض و تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة :

الحالة يبلغ ن العمر 39 سنة، يعيش ضمن عائلة متوسطة و هو أب لولدين . ظهر المرض عند الحالة منذ عامين ، حيث بدأ بوجع أسفل الظهر و فشل بالأرجل فتوجه للطبيب و بعدها اكتشف إصابته بمرض السرطان و قد إصابته الصدمة حيث قال بمعنى " الطبيب اخبرني بإصابتي و كنت مصدوم قليلا و خائف و واجهت الخبر بصعوبة ، كل يوم أعاني و أفكر في مستقبلي كيف سيكون" فكل هذا يدل على شدة المعاناة التي عاشها الحالة بعد تلقيه لخبر إصابته بمرض السرطان ، حيث اظهر عدة تظاهرات في الجانب النفسي و الجسمي ، من قلة الإقبال على الأكل و صعوبات في النوم و الارق المستمر ، نظرا للأحلام المزعجة و الكوابيس المتكررة التي تطارد الحالة ، فأصابه قلق الموت و سيطرت عليه الوسواس .

فهذه المرحلة كانت هدامة للسيد "س" خاصة انه شهد على موت أخيه في مراقبته حيث انتحاره شكل له حدث صدمي كبير و عايش معاناة مع أمه و زوجة أخيه و أولادها اليتامى و هذا ما صرح عنه الحالة بما يؤول من معنى " لا أريد ترك أولادي وزوجتي أيتام ، فقدت أخي الكبير و شهدت معاناة أمي و زوجته بعده ففراغ الأب يبقى للأبد" .

فبعد حدث الإعلان عن إصابته بالسرطان طرأت على الحالة عدة تغيرات أيضا في الجانب المعرفي و العلائقي ، و كل هذا خاصة في الأشهر الأولى قبل بداية العلاج ، حيث كان التكيف مع الوضع صعب و تقبل المرض أصعب و قد صرح الحالة أثناء المقابلة عن هذه الصعوبة في قوله بمعناه "كان من الصعب عليا تقبل المرض ، فليس هناك شخص محب للمرض ، خاصة اذا كان يهدد حياته" .

لكن مع المرافقة النفسية من قبل العائلة و الأخصائيين النفسيين في مركز مكافحة السرطان في ذراع بن خدة ، تحسن وضعه النفسي و تماثل العلاج و قد تكيف الحالة مع مرضه و تقبله . و اتبع على التوصيات و الإرشادات الطبية طوال فترة العلاج و هذا ما أسفر لنجاح الخطة العلاجية . و كان له أمل كبير في الشفاء فيقول بما جاء بمعنى " أنا راضي بحالتي الحمد لله و أنا لدي أمل كبير في شفائي و لهذا أعالج و سأواصل حتى انتصر من اجل أولادي "

• تحليل محتوى المقابلة للحالة السادسة "س":

عاش الحالة "س" حياة عادية، ضمن عائلة متوسطة. و في مراقبته عايش صدمة إثر انتحار أخيه البكر ، الذي يعاني من مرض عقلي "فصام" و قد شهدت عائلته عدة صراعات بعد هذه الحادثة ، خاصة انه ترك أولاده الصغار و زوجته يعيشون معاناة عدة ، فكل هذا قد ترك بصمة في حياة العميل . فبعد تلقيه خبر إصابته بسرطان المعدة واجه صدمة شديدة أخرى فوجد نفسه في مواجهة حتمية الموت حيث المرض ليس بالسهل بل هو يرمز لكل شيء خبيث مميت.

فحسب النظرية المعرفية يعتبر قلق الموت سلوك انفعالي، ناتج عن أفكار التي يكونها الفرد حول نفسه، بما في ذلك ما قد يصيبه من أمراض. فهذه الفكرة " الموت" قد زرعت في نفسية الحالة الرعب و الخوف من المستقبل المبهم " المجهول " و قد ترك أثره في الجانب النفسي و العضوي و هذا ما أكد عليه كل من Tonich and Helgenson

"مريض السرطان يعاني كثيرا من الآلام والأوجاع الجسمية التي تنعكس بالسلب على الحياة النفسية لديه وخاصة بعد إعلان المريض بإصابته و التي قد تجعل شخصيته مسرحا للتغيرات السلبية"(عبد الستار محمد إبراهيم ، 2019 ، ص24).

و هذا ما يظهر من خلال مضمون المقابلة العيادية حيث قال " منذ مرضي ألاحظ تغيرات في إقبالي على الأكل و لا أنام مثل المعتاد ، و أصبح مزاجي متقلب و أميل كثيرا للانفعال و العصبية ". فهذه المظاهر الفيزيولوجية و النفسية ما هي إلا مرآة للحياة الداخلية للفرد و انعكاس لجانبه النفسي ، الذي يحمل عدة شحن سلبية و من أجل إفراغ هذا الكم الهائل من المكبوتات المخزنة في اللاشعور ، يذهب للتنفيس عنها بعده بميكانيزمات دفاعية لخفض الضغط الناتج عنه.

فالصدمة حدث يسبب ضغط نفسي و الذي يمكن أن يربط الصدمة بنوعية الحدث ، حسب الوضعيات التي تسبب الصدمة ، فالسرطان كمرض له عدة مخلفات على كل جوانب الشخصية للفرد و التي تتركه يعيش في معاناة شديدة صعبة التكيف .

لكن إذا وجد الشخص المرافقة النفسية يمكنه التغلب على كل هذه الشدائد و الصعوبات ، و هو نفسه ما نجده عند السيد "س" حيث تلقى التكفل النفسي الجيد و الذي أدى به إلى تقبل العلاج و الذي يعرفه Becker1984 على أنه " نموذج نظري يقول بأن الفرد ينخرط في ممارسة السلوكيات الصحية فقط ، عندما يشعر أنه عرضة للمرض و يشعر بأن المرض شيء خطير ، فوافق على أن الإجراءات الوقائية ذات فعالية ، و آن فوائد القيام بها ستفوق تكلفة القيام بها "(مزهود ابتسام ، 2020 ، ص44).

فهذا التهديد المدرك المرتبط بالمرض ، أحس السيد "س" بالهشاشة و فهم الخطر الشخصي الذي يهدد صحته ، فاتجه نحو المقاومة و مواجهته و بدء في السلوك الصحي و قد صرح الحالة على إتباعه لكل الإرشادات و النصائح الطبية و كذا الابتعاد عن كل ما يثير فيه الحدث و هذا ما أدى إلى تحسن المسار العلاجي له و زرع في نفسيته حب الحياة و التفاؤل بغد أفضل.

Traumaq

استبيان تقييم الصدمة النفسية

Carole Damiani

Maria Pereire – Fradin

بيانات عامة

اللقب و الاسم : "س"

تطبيق فردي ☐

الجنس : ذكر ☐ أنثى ☐

تطبيق جماعي ☐

السن : 39 سنة

ضحية مباشرة للحدث ☐

تاريخ و مكان الإجراء: مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة

شاهد عيان ☐

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي ☒ جماعي ☐ طبيعة الحدث :.....الإصابة بسرطان المعدة.....

المكان (السكن ، طريق عام...الخ):.....مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة.....

التاريخ:.....10 جوان 2023.....

المدة:.....سنة.....

جروح جسدية : لا ☒ نعم ☐ وصفها :...../.....

أثار حالية :...../.....

هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية المتواجدة في المناطق؟: نعم ☒ لا ☐

توقف عن العمل مؤقت: لا ☐ نعم ☒ عدد الأيام : 2 أشهر توقف عن العمل: لا ☐ نعم ☒

عدم القدرة جزئية مستمرة: لا ☐ نعم ☐ النسبة:

طبيعة الحدث

☐	اغتناب	☐	محاولة قتل	☐	كارثة طبيعية
☐	فقدان عزيز	☐	شاهد عن قتل	☐	كارثة تكنولوجية
☐	اختطاف	☐	اكتشاف جثث	☐	حادث مرور
☐	تعذيب	☐	انفجار قنبلة	☐	حادث منزلي
☒	وضع آخر	☐	هجوم مسلح	☐	محاولة اغتيال

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث

الوضعية العائلية

متزوج ☒ مطلق ☐ عازبة ☐ أرمل ☐

عدد الأولاد (تحديد عمرهم): 2 ولدين (15 - 19).....

الوضعية المهنية

طالب ☐

أجبر: وقت كلي ☐ x وقت جزئي ☐
 بدون عمل : رجل أو امرأة ماكثين في البيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐
 تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية

هل عندك مشاكل صحية : لا ☐ x نعم ☐ ما هي:
 هل تتبع علاج طبي : لا ☐ x نعم ☐ ما هي طبيعته:

هل استشرت من قبل أخصائي نفسي ، طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ x نعم ☐
 هل تبعت علاج نفسي: لا ☐ x نعم ☐ من أي نوع:
 التاريخ : المدة:.....

هل عايشة أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☐ نعم ☐ x طبيعتها: انتحار الأخ الأكبر
 التاريخ: ماي 2003

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة

هل استشرت أخصائي نفسي أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☐ x
 علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐ x من أي نوع:
 تاريخ الحصة الأولى:.....
 عدد الحصص (لحد اليوم):.....
 علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ x ما هو: علاج كيماوي
 تاريخ الحصة الأولى:.....

الجزء الأول

عليك الإجابة على كل الأسئلة ، يمكنك العودة ال الوراء أو اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد وقت الإجراء غير محدود .

لكل الأسئلة الآتية ، استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة.

حدة (أو تواتر) الظهور

0 1 2 3

/...../...../...../

منعدمة ضعيفة قوية قوية جدا

أثناء الحدث

سنتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث

3 2 1 0

X				هل شعرت بالهلع؟	A1
X				هل شعرت بالقلق؟	A2
	X			هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟	A3
X				هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش ، التعرق ، ارتفاع الضغط ، غثيان، تسارع دقات القلب؟	A4
		X		هل كان لديك انطباع أنك عاجز ، غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟	A5
X				هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق؟	A6
			X	هل شعرت بالوحدة و أنك مهجور من طرف الآخرين؟	A7
	X			هل شعرت بأنك ضعيف؟	A8

مجموع A=17

منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حاليا

	X			هل هناك ذكريات و صور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟	B1
	X			هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟	B2
		X		هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟	B3
		X		هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟	B4

مجموع B=06

	X			منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟	C1
	X			هل تقوم بكوابيس أو بأحلام مرعبة(ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟	C2
X				هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟	C3
X				هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟	C4
		X		هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5

مجموع C=11

3 2 1 0

	X			D1	هل أصبحت قلق متوتر منذ الحدث؟
	X			D2	هل لديك نوبات قلق؟
		X		D3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات صلة بالحدث؟
		X		D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن؟
	X			D5	هل تتجنب المناطق، المواقف، العروض (التلفاز، السينما) المثيرة للحدث؟

مجموع D=08

		X		E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترتجف؟
		X		E2	هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟
	X			E3	هل أنت أكثر توترا مما كنت عليه من قبل؟
	X			E4	هل يصعب السيطرة على نفسك (نوبات عصبية..الخ) أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟
		X		E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟
		X		E6	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟

مجموع E=08

X				F1	عندما تفكر أو تكون في مواقف تفكر بالحدث، هل لديك ردود أفعال جسدية كالصداع ، غثيان، خفقان، ارتجاف، عرق، صعوبة تنفس؟
	X			F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟
	X			F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟
			X	F4	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟
			X	F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة،السجائر،الكحول،الدواء، الغذاء...الخ)؟

مجموع F=07

X				G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟
			X	G2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟
			X	G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟

مجموع G=03

	X			H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟
	X			H2	هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث؟
	X			H3	هل لديك انطباعات، الإعياء، التعب، الإرهاق؟
		X		H4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء
			X	H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها و حتى أفكار الانتحار؟
	X			H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟
			X	H7	منذ الحادث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟
			X	H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟

مجموع H=09

حدة (أو تواتر) الظهور

0

_____/_____/_____/_____/

منعقدة

3 2 1 0

11	هل يأتيك التفكير بأنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث؟ أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتقادي بعض العواقب؟	X		
12	هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟	X		
13	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟	X		
14	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟	X		
15	هل تشعر منذ الحدث ببيغض عنيف أو بالكرهية؟		X	
16	هل تغيرت نظرتك للحياة ، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟		X	
17	هل تظن انك لست كما كنت؟		X	

مجموعه = 05

لا نعم

J1	هل تتابع نشاطك المدرسي و المهني ؟	X	
J2	هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل؟	X	
J3	هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة ؟		X
J4	هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج ، الابن، الوالدين ...الخ) منذ الحدث؟	X	
J5	هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين ؟	X	
J6	هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟	X	
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟		X
J8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أكثر من قبل؟	X	
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟	X	
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟	X	
J11	هل لديك انطباع بأنك معنى بنسبة اقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	X	

مجموعه ج=05

• نتائج استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq للحالة "س":

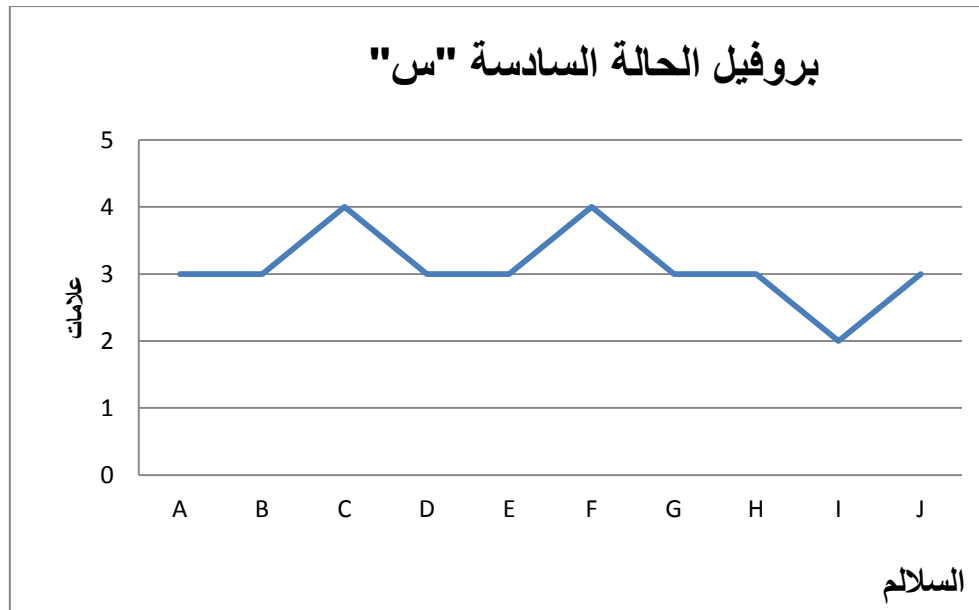
تنقيط السلالم الجزء الأول

يطابق مجموع علامات السلالم A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة، بالنسبة للسلم J تنقط استجابات لا ب(1) و استجابات لا ب(0) باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 أين تنقط إجابات لا ب(0) و إجابات نعم ب(1).

الجدول 06: يمثل تحويل مجموع النقط الخامة لعلامة معيارية للحالة "س":

السلالم	مجموع العلامات	العلامات معيارية				
		1	2	3	4	5
A	17	6 - 0	12 - 7	18 - 13	23 - 19	24
B	06	0	4 - 1	7 - 5	9 - 8	10 أو أكثر
C	11	0	3 - 1	9 - 4	13 - 10	14 أو أكثر
D	08	0	4 - 1	9 - 5	13 - 10	14 أو أكثر
E	08	1 - 0	4 - 2	9 - 5	14 - 10	15 أو أكثر
F	07	0	3 - 1	6 - 4	9 - 7	10 أو أكثر
G	03	0	2 - 1	5 - 3	7 - 6	8 أو أكثر
H	09	0	3 - 1	11 - 4	17 - 12	18 أو أكثر
I	05	1 - 0	5 - 2	9 - 6	16 - 10	17 أو أكثر
J	05	0	1	5 - 2	7 - 6	8 أو أكثر
المجموع	79	23 - 0	54 - 24	89 - 55	114 - 90	115 أو أكثر

• بروفيل الحالة "س":



الشكل 06: منحنى بياني يمثل النقط المعيارية للحالة "س".

• التحليل الاكلينيكي لنتائج استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq للحالة السادسة:

أجاب الحالة بصفة فردية على استبيان تقييم الصدمة النفسية وهذا بعد مرور سنة عن الحدث الصدمي المتعلق بالإصابة بسرطان المعدة ، حيث جاءت نتائجه بـ 79 نقطة خامة ، مصنفة وفق الدرجة المعيارية "3" ، و هي تنمي إلى مستوى الشدة المتراوح بين (55- 89) و الذي يظهر تناذر صدمي متوسط . فالسيد "س" قد عان من عدة صعوبات شملت كل جوانبه الشخصية و أحدثت فيه عدة تحولات و هي ما تعكسه نتائج البنود في السلالم 10 المكونة للاستبيان.

فبالنسبة للسلم A جاءت نتائج العميل ب 17 نقطة خامة تعادلها "3" نقطة معيارية و التي تعكس ردود الأفعال الفورية أثناء وقوع الحدث. حيث نجد أن الحالة قد سيطرت عليه مشاعر الخوف و الهلع و القلق و برزت عليه عدة أعراض جسمية من تعرق، غثيان، صعوبة التنفس. فمعايشة الحالة للوضعية الصدمية قد خلفت لديه شعورا شديدا بعدمية القوة و دفعته للتفكير بحتمية الموت .

أما السلم B تحصل الحالة "س" على 06 نقطة خامة، تندرج ضمن العلامة المعيارية "3"، نلاحظ أن هناك إعادة معايشته للحدث الصادم في شكل ذكريات و صور و كوابيس أثناء الليل خاصة و كذا شعوره الخفيف بالقلق إزاء التفكير فيه.

و قد طرأت عدة تغيرات اكلينكية على الحالة منها وظيفة النوم ، و يتبين من خلال نتائج السلم C التي تقدر ب 11 علامة خامة ، توازيها "4" نقطة معايرة ، بحيث الحالة يعني من كثرة الاستيقاظ ليلا و المصحوب بالتعب و الإرهاق و عدم القدرة على القيام بالنشاطات المعتادة ، و هذا كله راجع لمحتوى الكوابيس و الأحلام المطاردة للعميل .

السلم D يظهر سيطرة نوبات القلق على الحالة ، خاصة عند التواجد في مواقف مذكرة بالحدث الصدمي و الذي تثير لديه كل مشاعر الحزن و المعاناة النفسية التي عايشها أثناء وقوعه ، فيشعر بعدم الأمن و يصبح متوترا و منفعلا . فالعلامة الخامة لهذا السلم قدرت ب 08 نقطة خامة تقاربها النقطة المعيارية "3" و التي ترمز إلى معاش صدمي متوسط .

في السلم E يظهر أن السيد "س" قد مسه تغير في سلوكه بشكل شديد و حاد فقد تولد لديه التوتر و العصبية و القابلية الانفعالية و الإثارة أمام المواقف الغير المطابقة ، فهذا ما يظهره التوتر القوي لكل البنود (E1-E4) حيث أسفرت نتائج هذا السلم عن 08 نقطة خامة ، تصنف وفق العلامة المعيارية "3".

السلم F يخص ردود الأفعال السيكسوماتية الجسمية و الاضطرابات الإدمان ، و يظهر من خلال إجابات "س" المحصلة لـ 7 نقطة خامة معادلة لدرجة معيارية "4" ، عند التفكير بالحدث تتناوب ردود أفعال جسمية عدة كخفقان القلب ، الشعور بالاختناق فهذه الوضعيات أثرت في جانبه الفسيولوجي (من فقدان الوزن) و هذا ما يبينه التواتر القوي و الشديد لكل البنود (F1-F2-F3) .

كما جاءت مجموع نقاط الحالة في السلم ب 9 نقطة خامة مندرجة وفق العلامة المعيارية "3" ، فيظهر من خلال استجابته فقدان الاهتمام و الطاقة و الحماس اتجاه الأشياء و معاناته من انطباعات جسمية متجلية في الإعياء، الإرهاق ، التعب و كل هذا اثر في طابعه المزاجي (الحزن ، الكآبة) و لكن لا يمتلك أي أفكار تشاؤمية أو انتحارية نحو الحياة و المستقبل و كذا لم يتأثر جانبه العلائقي (العاطفي ، الاجتماعي).

أثناء استجابة الحالة على بنود السيد "ا" تحصل على 05 نقطة كلية (خامة) تعادلها نقطة معيارية مقدرة ب "2" درجة ، و بنوده تعكس المعاش الصدمي منذ وقوع الحدث و تغير نظرته لذاته و للآخرين و ذلك ما يظهر في البندين (16-17) كما لديه شعور بتراجع قيمته على ما كانت عليه سابقا و الشعور بالدونية فتمالكة الغضب و العصبية .

أما في السلم J الخاص بنوعية الحياة كانت درجته الخامة تقدر ب 07 درجة تقابلها العلامة المعيارية "3" ، فيظهر أن المفحوص "س" قد انخفضت قدراته المهنية و لم يعد يزاول نشاطه مثل المعتاد و هذا راجع لضعف الجانب الطاقوي بسبب عامل " العلاج الكيماوي" المؤثر . فلم يعد يشعر بنفس الحماس و اللذة اتجاه الأشياء و الأشخاص. و لكن تلقى مساندة اجتماعية أسرية من كل مقاربيه و أصدقائه و التي تركت اثر ايجابي في نفسيته ، فهذا ما صرح عنه الحالة في مضمون المقابلة العيادية .

مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

اللقب و الاسم: "س"

الحالة العائلية: متزوج ☒ مطلق ☐ منفصل ☐ أعزب ☐

العمر: 39 سنة الجنس: ذكر ☒ أنثى ☐ المهنة: المستوى الدراسي:

التعليم:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات يجب أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدا ثم ضع علامة (X) أمام رقم العبارة التي قمت باختيارها ، إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف نفس الشعور اختر العبارة التي تصف شعورك بما في ذلك المجموعة رقم (16-18).

(1) الحزن:

0 ☒ أنا أشعر بالحزن

1 ☐ أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن

2 ☐ أنا دائما حزين

3 ☐ أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل

(2) التشاؤم:

0 ☒ أنا لست فاقد للهمة فيما يتعلق بمستقبلي

1 ☐ أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي

2 ☐ أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي

3 ☐ أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور

(3) فشل في الماضي:

0 ☒ أنا أشعر في الحياة بالفشل

1 ☐ أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك

2 ☐ لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل

3 ☐ أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي

(4) فقدان اللذة:

0 ☐ أنا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني

1 ☐ أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء

2 ☒ أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة

3 ☐ أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني

(5) الشعور بالذنب:

0 ☒ أنا لا أشعر على الأخص بالذنب

1 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها

2 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان

3 ☐ أنا أشعر دائما بالذنب

(6) الشعور بالعقاب:

0 ☒ أنا أشعر بأنني معاقب

1 ☐ أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب

2 ☐ أنا انتظر أن أعاقب

3 ☐ أنا أشعر أنني معاقب

(7) الشعور السلبي تجاه الذات:

0 ☒ مشاعري تجاه نفسي لم تتغير

1 ☐ أنا فقدت الثقة في نفسي

2 ☐ أنا محبط من نفسي

3 ☐ أنا لا أحب نفسي إطلاقاً

(8) نقد الذات:

0 ☒ أنا لا ألوم نفسي أو لا انتقد نفسي أكثر من المعتاد

1 ☐ أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل

2 ☐ أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي

3 ☐ أنا أعاقب نفسي على كل المصائب التي تحدث

(9) أفكار أو رغبات في الانتحار:

0 ☒ أنا لا أفكر إطلاقاً في الانتحار

1 ☐ يحدث لي أن أفكر في الانتحار، لكنني لن افعل ذلك

2 ☐ أنا أريد الانتحار

3 ☐ أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة

(10) البكاء:

0 ☒ أنا لا أبكي أكثر من الماضي

1 ☐ أنا أبكي أكثر من الماضي

2 ☐ أنا أبكي لأبسط الأشياء

3 ☐ أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك

(11) الاضطراب:

0 ☐ أنا لست مضطرباً أو أكثر توتراً من العادة

1 ☐ أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة

2 ☒ أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة أنه يصعب علياً أن اهدأ

3 ☐ أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة أنه يجب علياً أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما

(12) فقدان الاهتمام:

0 ☐ أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات

1 ☒ أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء

2 ☐ أنا أهتم تقريبا بالأشخاص و بالأشياء

3 ☐ أنا يصعب علياً الاهتمام لأي شيء

(13) التردد:

0 ☐ أنا أتخذ القرارات جيداً كما في الماضي

1 ☒ يصعب علياً أكثر من العادة اتخاذ القرارات

2 ☐ أنا لدي أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات

3 ☐ أنا يصعب علياً اتخاذ أي قرار كان

(14) إنقاص القيمة:

0 ☒ أنا أشعر أنني شخص كفي

1 ☐ أنا لا أشعر أن لي كثيراً من القيمة و لا أنني مفيد كما في الماضي

2 ☐ أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين

3 ☐ أنا أشعر أنني لا قيمة لي

(15) فقدان الطاقة:

0 ☐ أنا لذي دائما نفس الطاقة كما في الماضي

1 ☐ أنا لذي اقل طاقة من الماضي

2 ☒ أنا ليس لذي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء

3 ☐ أنا لذي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان

(16) التعديلات في عادات النوم:

0 ☐ عاداتي في النوم لم تتغير

1 ☐ (أ) أنا أنام أكثر قليلا من العادة

1 ☐ (ب) أنا أنام أقل قليلا من العادة

2 ☐ (أ) أنا أنام أكثر من العادة

2 ☐ (ب) أنا أنام أقل من العادة

3 ☐ (أ) أنا أنام تقريبا كل النهار

3 ☒ (ب) أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم

(17) سرعة الانفعال:

0 ☐ أنا لست أكثر انفعالا من العادة

1 ☐ أنا أكثر انفعالا من العادة

2 ☒ أنا منفعل أكثر بكثير من العادة

3 ☐ أنا منفعل باستمرار

(18) تعديلات في الشهية:

0 ☐ شهيتي لم تتغير

1 ☐ (أ) لذي أقل شهية من العادة

1 ☐ (ب) أنا لذي أكثر شهية من العادة

2 ☒ (أ) أنا لذي شهية أكثر بكثير من العادة

2 ☐ (ب) أنا لذي شهية أكثر بكثير من العادة

3 ☐ (أ) أنا ليس لذي شهية إطلاقا

3 ☐ (ب) أنا أريد أن أكل باستمرار

(19) الصعوبة في التركيز:

0 ☐ أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي

1 ☐ أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي

2 ☐ أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء

3 ☒ أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء

(20) التعب:

0 ☐ أنا لست أكثر تعباً من العادة

1 ☐ أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة

2 ☐ أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي

3 ☒ أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي

(21) فقدان الاهتمام بالجنس :

0 ☐ أنا لم أسجل تغيير حديث في اهتمامي للجنس

1 ☐ الجنس يهمني أقل من الماضي

2 ☒ الجنس يهمني أقل بكثير حاليا

3 ☐ أنا فقدت كل الاهتمام في الجنس

• تحليل نتائج قائمة بيك الثانية للاكتئاب للحالة "س":

جاءت نتائج الحالة في مقياس بيك للاكتئاب بدرجة 23 و التي ترمز إلى مستوى شدة " اكتئاب خفيف " ، حيث تعكس إجابات العميل عن المقياس كل مشاعر الحزن و فقدان اللذة و عدم الاهتمام بالأمور الحياتية المتنوعة ، التي جاءت بآثار سلبية على المستوى الصحي للجانب العضوي و النفسي . فأصبح العميل "س" يعاني من تراجع المستوى الطاقوي و عدم القدرة على أداء المهام بفاعلية ، فنقصت قدرته الإنتاجية و هذا بسبب عامل الإرهاق ، الذي أحدثه المرض و العلاج الكيميائي . بالتالي طرأت عليه عدة تعديلات و تحولات في الشهية و الوزن و كذا اضطرابات في النوم ، بالإضافة للجانب المعرفي من قلة التركيز و الانتباه و الجانب الانفعالي المتجلي في سرعة التوتر و زيادة التعصب (العصبية الزائدة).

• خلاصة الحالة:

استنادا على ما جاء في نتائج استبيان تقييم الصدمة للحالة "س" و كذا مضمون المقابلة العيادية و مقياس بيك للاكتئاب ، تبين أن الحالة تعرض لصدمة عند تلقيه خبر إصابته بمرض "السرطان" ، فأعراض تناذر التكرار كانت بارزة من خلال إعادة معايشة الحدث الصدمي خاصة عند استثارته بأماكن و مواقف تذكره به . و الحالة تطارده أحلام و كوابيس لها علاقة بالحدث و فكرة الموت ، حيث صرح أثناء المقابلة العيادية من تخوفه من الهلاك و تيتيم أولاده ، فالمرض قد أحدث جرح في نفسيته و ظهرت عليه انطباعات فيزيولوجية " من تغير مستوى الوزن، تعديلات في الشهية و أنماط النوم ، التعب ، الإرهاق " . جاءت نتائج استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq ب 79 نقطة خامة و التي تعكس صدمة متوسطة ، و يظهر محتواه الصدمي في محاولة تجنب الحدث المثير لنوبات القلق و التوتر المسيطر على كل كيانه ، فترك لديه انطباعات العجز و انعدام القوة لمقاومة المرض و الشعور بالضعف و يظهر خاصة في بنود السلم (A) . فأبدى الحالة نوع من فقدان الطاقة و عدم القدرة تلبية العديد من المهام السابقة ، و كذا تراجع الجانب المعرفي من قلة في التركيز و طغى عليه الطابع الانفعالي المميز لأعراض الاكتئابية . حيث جاءت استجاباته على مقياس بيك للاكتئاب لإظهار كل مشاعر الحزن و فقدان اللذة اتجاه الأشخاص و الأشياء ، فكان مستوى الشدة " اكتئاب خفيف " بحيث العلامة المتحصل عليها هي "23" . و هذا راجع للمرافقة النفسية التي حظي بها في المؤسسة الاستشفائية لمكافحة السرطان و المساندة الاجتماعية الفعالة التي تلقاها من الأهل و الأصدقاء .

7- عرض و تحليل نتائج الحالة السابعة "ر":

• البيانات الشخصية للحالة "ر":

السيدة "ر" سيدة عزباء ، تقطن بمدينة أزفون تيزي - وزو ، و هي الأخت الصغرى في العائلة تبلغ من العمر 32 سنة ، تعيش وسط عائلة ذات دخل مادي متوسط حيث يتمتعون أفراد أسرته بالعلاقات الجيدة و متينة ، تعرضت الحالة للإصابة بمرض السرطان و هي الآن في صدد القيام بالعلاج في مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة .

• عرض ملخص المقابلة العيادية:

كانت السيدة "ر" تعاني من ظهور كدمات عدة على مستوى الجلد " مزرقة" و تشعر غالبا بالإعياء و الإرهاق الشديد مع شحوب الجلد ، فتوجهت للطبيب من أجل عمل تحليل دم عن " فقر الدم" كونها تعاني منذ الصغر من عوز في مخزون الحديد في الجسم . لكن الطبيب أمرها بعمل تحاليل عامة كفحص روتيني ، و بعد صدور نتائج التحاليل وجد أنها تعاني من زيادة كريات الدم البيضاء في الجسم و نقص الصفائح والهميغلوبين ، فقام هذا الأخير بتوجيه العملية للمؤسسة الاستشفائية "ندير محمد تيزي وزو" و هنا قامت بتحاليل أخرى للتأكد من وضعها الصحي ، و بعدها اكتشفت أصابتها بسرطان الدم النخاعي " بعد نزع عينة من النخاع العظمي و عمل عليها تحاليل " .

فصارحها الطبيب المختص ، وهنا واجهت السيدة "ر" صدمة نفسية عنيفة حيث قالت بما يحمله من معنى " عند إعلامي بإصابتي بالمرض لم أتمالك أعصابي ، فأغمي علي ووقعت ، حتى وجدت نفسي في غرفة الاستجالات و كل أهلي محيطين بي لوهلة قلت أكيد انه كابوس و قد فقت منه ، لكن بعد رؤيتي للطبيب انهرت بالبكاء و الصراخ". فوقع الخبر كان شديد الألم على العميلة و لم تتقبل فكرة أصابتها فاكثفت بالبكاء، فهذه التجربة تركت خوف و ذعر شديد في نفسياتها و لم تتمكن من ضبط ردود أفعالها و فقدت التحكم في أعصابها. فاجتاحت الأفكار السلبية المتمحورة حل الموت و الاحتضار فكرها و كونها تعي آثار العلاج الكيماوي على الجانب الجسدي ، أصبحت متخوفة من تغير صورتها الجسمية و هذا ما صرحت عنه بمعنى "كنت دائماً ما أشاهد الحملات التحسيسية في التلفاز عن مرضى السرطان و دائماً أتأثر عندما أرى امرأة فقدت كل شعر جسمها ، و ها أنا اليوم أواجه نفس الواقع" فالحالة أصابها نقص في تقدير ذاتها بعد العلاج الكيماوي كونها فقدت كل شعرها و تغيرت ملامحها و هذا ما اثر في جانبها النفسي و أشعرها بالنقص .

و كل معاناتها مع المرض قد جاءت بآثار سلبية على عدة وظائف لدى الحالة و هي متجلية خاصة في كل جوانبها (المعرفي ، الاعاشي ، العلائقي) فالحالة منذ إصابتها قد لاحظت عدة تحولات و هذا ما جاء في مضمون المقابلة حي أكدت على تراجع مستوى الاستيعاب لديها على سابقة و أحببت الانطواء و العزلة و عدم التفاعل ، حيث هذا ما يظهر في تصريحاتها الحاملة لمعنى " منذ إصابتي أ أصبحت أحب الوحدة و الهدوء ، فالضجيج و كثر الكلام يثيران في القلق و الغضب" فالمفحوصة قد أصابها التغير في جانبها الانفعالي ، فتنتابها نوبات من القلق و العصبية خاصة بعد جلسات الكيماوي ، فهذه المعاناة قد أثارت فيها مشاعر الحزن و الكآبة هذا من خلال الأفكار السوداوية و اللاعقلانية المفتحة لحياتها في صورة كوابيس و أحلام مفسرة للحالة النفسية الجد مضطربة و عن معاشها السيكسوماتي الهش .

•تحليل محتوى المقابلة العيادية:

من خلال المقابلة العيادية التي أجريناها مع الحالة "ر" تبين أنها تعاني من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة نتيجة إصابتها "بسرطان الدم" و قد عبرت الحالة عن تخوفها و قلقها الشديد اثر تلقيها خبر الإصابة ، و الذي كان جد مؤلم و أثر في جانبها العضوي و النفسي ، فأظهرت عدة تناذرات صدمية متمثلة في تكرار معايشة الحدث في الأحلام و الكوابيس و الذي يتميز باقتحامية الأفكار السلبية لفكرها خاصة عند الانفراد و هذا حسب قولها بمعناه "أحب الوحدة و لكن هذا يجعلني أفكر في مرضي و مستقبلي" . فهذه الأحلام الصدمية التكرارية التي تعاني منها الحالة ، تعمل على تمكين نظام الدفاع النفسي لها من احتواء الحدث أو تمثيله ضمن شبكة تمثيل رمزية . فهي تدخل كوسيلة دفاع داخلية لإعادة معايشة الصدمة من اجل التحكم من خلال الأحلام المتكررة و المتعلقة بالأحداث الأليمة، و هذا ما يشعر العميلة بالضيق و الألم النفسي في حالة تعرضها لمثيرات.

فمرض السرطان أحدث عجز في كل جوانب السيدة "ر" و كون العلاج الكيماوي له آثار بليغة في الجانب الفيزيولوجي " الجسمي" فقد تراجع مستوى تقدير الحالة لذاتها و هذا بعد التغير الذي طرأ عليها المتجلي في " فقدان الشعر " فتشوّهت و تزعزعت صورتها الجسمية و قد عرفها روجرز " إنها الصورة الحقيقية التي يضعها الفرد حول نفسه و هي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته و صحته النفسية " (يزيد حنان ، 2018، ص07).

فالذات محور الأساس للشخصية و هي تتضح بناء على إدراك الفرد لذاته و خبراته التي مر بها و تعرض لها بحيث لها أثر في سلوكه ، فهي لها أهمية كبرى لتقدير الذات و هذا ما أكده Simonton في تصوره عن مرض السرطان حيث يقول " هؤلاء المرضى يعانون من الشعور بالأسى و الحزن نحو الذات و انخفاض مفهوم الذات لديهم وعجز في بناء علاقات قوية "(حنان عماري ، 2012، ص35). فهذا ما يفسر توجه الحالة للعزلة و الانطواء، فحياتها محصورة حول مرضها فقط و تحاول تجنب كل ما يذكرها بالحدث فحسب Damiani " التجنب يوظف كآلية دفاعية نفسية، تساعد على الابتعاد عن الخبرة الصادمة "(Damiani , 1997,p136) إذن هذه الآلية لجأت إليها الحالة كون لا تتوفر لديها الإمكانيات الكافية للتعامل و مواجهة الضغط السائد ، فتتجنب التعامل مع كل ما يمكن أن يثير الحدث الصدمي .

فيقول Marchand " إن الأحداث الصدمية أحداث خطيرة و مربكة و مفاجئة ، تتسم بقوتها المتطرفة و تسبب الخوف و القلق و التجنب و الانسحاب"(النابلسي، 1991، ص51)

أما عن التناذر الاعاشي فظهر لدى الحالة من خلال صعوبات النوم و فقدان الوزن و الشهية و تراجع مستواها المعرفي " التركيز" ، لهذا أصبحت الحالة تعاني من نوبات انفعالية شديدة و هذا ما فسره فرويد في النظرية الاقتصادية على أنها " تجربة معاشة فيصبح فيض الإثارة مفرطاً بالنسبة للطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال ، سواء ينتج ذلك عن بالغ العنف أو الانفعال الزائد ".

Traumaq

استبيان تقييم الصدمة النفسية

Carole Damiani

Maria pereira - Fradin

بيانات عامة

تطبيق فردي ☒ X
تطبيق جماعي ☐
اللقب و الاسم: "ر"
الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒ X
السن: 32
ضحية مباشرة للحدث ☒ X
شاهد عيان ☐
تاريخ و مكان الإجراء: مركز مكافحة السرطان ذراع بن خدة

معلومات متعلقة بالحدث

حدث فردي ☒ X حدث جماعي ☐
المكان (السكن، طريق عام،...الخ): مستشفى ندير محمد -تيزي- وزو
التاريخ: 23 ماي 2023
المدة: /
جروح جسدية: لا ☒ X نعم ☐
وصفها:
أثارها الحالية:
هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية المتواجدة في المناطق؟: لا ☒ X نعم ☐
توقف مؤقت عن العمل: لا ☒ X نعم ☐ عدد الأيام:
عدم القدرة الجزئية المستمرة: لا ☒ X نعم ☐ النسبة:

طبيعة الحدث

☐ كارثة طبيعية	☐ محاولة قتل	☐ اغتصاب
☐ كارثة تكنولوجية	☐ شاهد عن قتل	☐ فقدان عزيز
☐ حادث مرور	☐ اكتشاف جثث	☐ اختطاف
☐ حادث منزلي	☐ انفجار قنبلة	☐ تعذيب
☐ محاولة اغتيال	☐ هجوم مسلح	☒ وضع آخر

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث

الوضعية العائلية

متزوج ☐ مطلق ☐ أعزب ☒ أرمل ☐

عدد الأولاد (تحديد أعمارهم):/.....

الوضعية المهنية

طالب ☐

أجير: وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐

بدون عمل: رجل أو امرأة ماكثين بالبيت ☒ بطالة ☐ عطلة والدية ☐

تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية

هل عندك مشاكل صحية: لا ☒ نعم ☐ ما هي:

هل تتبع علاج طبي: لا ☒ نعم ☐ ما هي طبيعته:

هل استشرت من قبل أخصائي نفسي، طبيب عقلي، معالج نفسي: لا ☒ نعم ☐

هل تبعت علاج نفسي: لا ☒ نعم ☐ من أي نوع:
التاريخ: المدة:

هل عايشة أحداث أخرى أثرت عليك بعمق؟

لا ☒ نعم ☐ طبيعتها:
التاريخ:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة

هل استشرت أخصائي نفسي أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☒

علاج نفسي: لا ☐ نعم ☒ من أي نوع:/.....

..... ما هو: كيماوي

الجزء الأول

عليك بالإجابة على كل الأسئلة ، يمكنك العودة إلى الوراء أ اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد ، وقت الإجراء غير محدود .

لكل الأسئلة الآتية استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة .

حدة (أو تواتر) الظهور

3 2 1 0

_____/_____/_____/_____/

منعدمة ضعيفة قوية قوية جدا

أثناء الحدث

سننطلق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث

3 2 1 0

A1	هل شعرت بالهلع؟	X		
A2	هل شعرت بالقلق؟	X		
A3	هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟	X		
A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش ، التعرق ، ارتفاع الضغط، غثيان ، تسارع دقات القلب؟	X		
A5	هل كان لديك انطباع انك عاجز ، غير قادر على ردود أفعال تكيفية؟		X	
A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق؟	X		
A7	هل شعرت بالوحدة ، أو انك مهجور من طرف الآخرين؟			X
A8	هل شعرت بأنك ضعيف؟	X		

مجموعه A=20

منذ الحدث

سننتظر الآن لكل ما تشعر به حاليا

B1	هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل أو النهار؟			X
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟			X
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟			X
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟			X

مجموع B=12

C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟			X
C2	هل تقوم بكوابيس و أحلام مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟		X	

X				هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟	C3
	X			هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟	C4
		X		هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟	C5
مجموع C=10					
X				هل أصبحت قلق ، متوتر منذ الحدث؟	D1
X				هل لديك نوبات قلق؟؟	D2
	X			هل تخاف الذهاب إلى مناطق ذات صلة بالحدث؟	D3
X				هل تشعر بحالة عدم الأمن؟	D4
X				هل تتجنب المناطق ، المواقف و العروض (التلفاز ، السينما) المثيرة للحدث؟	D5
مجموع D=14					
	X			هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل وهل هذه الأصوات تجعلك ترتجف؟	E1
	X			هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟	E2
X				هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟	E3
X				هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية...الخ) أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟	E4
X				هل تشعر بأنك أكثر عدوانية وتخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث ؟	E5
X				هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟	E6
مجموع E=16					
X				عندما تفكر أو تكون في مواقف تفكر بالحدث هل لديك ردود أفعال جسمية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، عرق، صعوبة التنفس؟	F1
X				هل لاحظت تغيرات في وزنك؟	F2
X				هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟	F3
		X		منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟	F4
			X	هل زدت في استهلاك بعض المواد(القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء...الخ)؟	F5
مجموع F=10					
	X			هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟	G1
X				هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟	G2
	X			هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟	G3
مجموع G=7					
X				هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟	H1
X				هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث؟	H2
X				هل لديك انطباعات العياء، التعب، الإرهاق؟	H3
X				هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات بكاء؟	H4
			X	هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، وحتى أفكار الانتحار؟	H5
		X		هل توجه صعوبات في علاقاتك العاطفية أو الجنسية؟	H6
X				منذ الحدث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار ؟	H7
X				هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات ؟	H8
مجموع H=19					

11	هل يأتيك التفكير بأنك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث؟ أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟	X		
12	هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث أو بأنك عشت بينما الآخرين اختفوا؟	X		
13	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟		X	
14	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟	X		
15	هل تشعر منذ الحدث بيبغض عنيف أو بالكراهية؟	X		
16	هل تغيرت نظرتك للحياة ، نظرتك لنفسك أو للآخرين؟	X		
17	هل تظن انك لست كما كنت؟	X		

مجموع I=16

لا نعم

J1	هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟	X		
J2	هل لديك انطباع بان قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لنما كانت عليها من قبل؟	X		
J3	هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟	X		
J4	هل قطعت علاقات مع الأقارب (الزوج ، الابن، الوالدين...الخ) منذ الحدث؟	X		
J5	هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟	X		
J6	هل تشعر بأنك مهجور من طرف الآخرين؟	X		
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟	X		
J8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أكثر من قبل؟	X		
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟	X		
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟	X		
J11	هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة اقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	X		

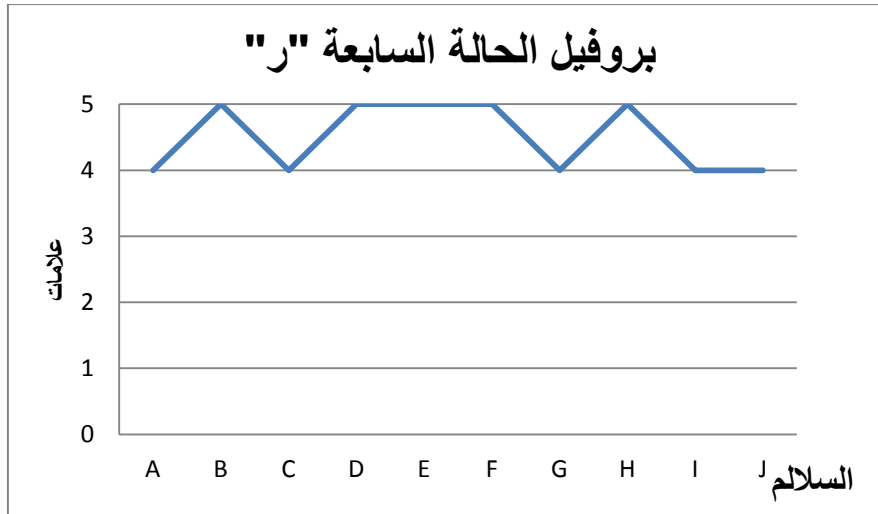
مجموع J=07

• نتائج استبيان تقييم الصدمة النفسية للحالة السابعة "ر":

يطابق مجموع علامات السلال A-B-C-D-E-F-G-H-I مجموع علامات البنود التابعة لها، بالنسبة للسلم J تنقط استجابات (لا) ب(1) و استجابات نعم ب(0) باستثناء البنود رقم 4-5-6-11 اين تنقط الاستجابة نعم ب(1) و لا ب(0).

الجدول 07: يمثل تحويل النقاط الخامة لنقط معيارية للحالة "ر":

العلامات المعيارية	مجموع العلامات					السلالم
	5	4	3	2	1	
24	23 – 19	18 – 13	12 – 7	6 – 0	20	A
10 أو أكثر	9 – 8	7 – 5	4 – 1	0	12	B
14 أو أكثر	13 – 10	9 – 4	3 – 1	0	10	C
14 أو أكثر	13 – 10	9 – 5	4 – 1	0	14	D
15 أو أكثر	14 – 10	9 – 5	4 – 2	1 – 0	16	E
10 أو أكثر	9 – 7	6 – 4	3 – 1	0	10	F
8 أو أكثر	7 – 6	5 – 3	2 – 1	0	07	G
18 أو أكثر	17 – 12	11 – 4	3 – 1	0	19	H
17 أو أكثر	16 – 10	9 – 6	2 – 5	1 – 0	16	I
8 أو أكثر	7 – 6	5 – 2	1	0	07	J
115 أو أكثر	114 – 90	89 – 55	54 – 24	23 – 0	131	المجموع



الشكل 07: منحني بياني يمثل النقط المعيارية للحالة "ر".

• تحليل نتائج استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq للحالة السابعة "ر":

أجابت الحالة "ر" بصفة فردية على أسئلة الاستبيان و ذلك بعد مرور فترة زمنية قصيرة منذ وقوع الحدث الصدمي و المتمثل في سماع خبر الإصابة و كذا العلاج الكيميائي ، فأُسفرت النتائج حسب تحليل النمطي للاستبيان عن تناذر صدمي شديد جدا و يدل ذلك على مجموع المرتفع للنقاط المتحصل عليها و الذي يعادل 131 نقطة خامة مندرجة ضمن العلامة المعيارية "5" . حيث وزعت مجموع هذه النقاط على 10 سلم يضم كل سلم مجموعة أعراض مميزة للحالة الإجهاد ما بعد الصدمة و لمجموعة من التناذرات البعد صدمية التي غالبا ما ترافقها .

تحصلت الحالة "ر" في السلم A على 20 نقطة معيارية تساوي 4 و يعكس ذلك شدة تأثير وقع خبر الإصابة بالسرطان من خلال المواجهة مع حقيقة الموت ، و ذلك بمرور مجموعة من التظاهرات النفسو صدمية و عصبية ناشئة كالحساس بالرعب و القلق و الذعر الذي بلغ ذروته ، بالإضافة إلى إحساسات و تظاهرات جسمية و كذا عدم القدرة على المواجهة و يظهر هذا في البندين رقم 6-8. و قد تلقت "ر" المساندة من طرف الآخرين .

السلم B يخص التناذر المميز لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة ، حيث تحصلت "ر" على 12 نقطة خامة تقابلها نقطة معيارية "5" و هذه النتيجة تبين أن الحالة تعاني من هذا التناذر و ذات شدة عالية و يظهر من البنود سيطرة الذكريات و الكوابيس ، فهي تعاني ن تناذر التكرار فهي تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث الصدمي و كذا نجد صعوبة في التحدث عن الحدث و ينجلي ذلك في التواتر الشديد للبنود.

في السلم C و الذي يضم بنود تخص اضطرابات النوم ، تحصلت السيدة "ر" على 10 نقط خامة توازيها "4" نقطة معيارية تعكس اضطرابات في نمط النوم حيث تعاني من تقاطعات و كوابيس مزعجة

جاءت نتيجة العميلة في السلم D ب 14 نقطة معيارية تساوي "5" ، حيث تعتبر نقطة مرتفعة جدا موزعة على بنود التي تشير إلى وجود أعراض و نوبات قلق و كذا الإحساس بعدم الأمن و محاولة تجنب كل الأماكن و الوضعيات و المشاهد التي لديها علاقة بالحدث الصدمي .

أما بالنسبة للسلم E و فيه تحصلت المفحوصة على 16 نقطة خامة و التي تصنف وفق العلامة المعيارية "5" و يظهر من خلال هذه الاستجابات معاناتها و التأثير السلبي للحدث على طبيعة سلوكياتها بحيث أصبحت سريعة الغضب و الاستثارة و شديدة الحذر و يظهر في البند رقم 1،2،3. و أظهرت الحالة نوع من النفور من الوضعيات المحتملة و صعوبة التحكم فيها منذ وقوع الصدمة .

تحصلت الحالة في السلم F على 10 نقط خامة تدرج ضمن العلامة المعيارية "5" بحيث هناك معاناة الجسمية و الحسية حيث تظهر أعراض فيزيولوجية عند التفكير بالحدث متمثلة في ألآم الرأس ، الغثيان، تعرق ، صعوبة التنفس فالحالة مسها التقهقر في حالتها الصحية فشهدت تغيرات في الوزن و ذلك بسبب العلا الكيماوي .

فيما يخص السلم G جاءت نتائج السيدة "ر" ب 07 نقطة خامة تدرج وفق علامة معيارية مقدرة ب "4" فالحالة قد واجهت صعوبات و تراجع في قدراتها المعرفية عن سابقها و هذا فيما يخص عملية التركيز و التذكر.

أظهرت الحالة عدة اضطرابات اكتئابية متجلية في فقدان الطاقة و الحيوية و سيطرة الكآبة و الملل على حياتها و هذا ما يعكسه إجاباتها في السلم H حيث قدرت نتائجها ب 19 نقطة خامة مصنفة في العلامة المعيارية 5 و هي علامة مرتفعة جدا نلاحظ من خلالها أن العملية قد قدت الرغبة و الاهتمام في عدة أشياء مهمة و عانت من تقلبات مزاجية مترافقة بنوبات بكاء و هذا ما جعلها تفقد الأمل في المستقبل و تراه مدمرا فمالت لانعزال و الوحدة .

بالنسبة لردود الأفعال الخاصة بالسلم I الذي يضم المعاش الصدمي - حصلت العملية على 16 نقطة خامة (كلية) تعادلها النقطة المعيارية "4"، و يظهر من خلال استجاباتها تغير نظرتها لنفسها و الآخرين حيث فقدت الثقة بنفسها و أصبحت تشعر بمستوى من الدونية نحو ذاتها و خاصة بعد تغير ملامحها و صورة جسمها و هذا ما أكدت عليه أثناء المقابلة العيادية .

أما بالنسبة للسلم J فتغير نمط حياة الحالة عن سابقه ، أين كان السرور يملئ حياتها ، عكس ما تعيشه الآن من فقدان الرغبة و اللذة في الحياة، وواقعها الكئيب الراجع للصدمة النفسية التي أحدثت جرح عميق في نفسياتها .

مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

اللقب و الاسم : "ر"

الحالة العائلية: متزوج ☐ مطلق ☐ منفصل ☐ أعزب ☒ X

العمر: 32 سنة الجنس: ذكر ☐ أنثى ☒ X المهنة: / المستوى الدراسي: 2 ابتدائي

التعليم:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات ، يجب عليك أن تقرا كل مجموعة على حدى بعناية ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الآخرين بما في ذلك اليوم ، قم إذا وضع علامة (X) أمام رقم العبارة التي قمت باختيارها ، إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا شعورك اختر عبارة واحدة فقط بما في ذلك المجموعة رقم (16- 18)

1) الحزن:

0 ☐ أنا أشعر بالحزن

1 ☐ أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن

2 ☐ أنا دائما حزين

3 ☒ X أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل

2) التشاؤم:

0 ☐ أنا لست فاقد للهمة فيما يتعلق بمستقبلي

1 ☐ أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للهمة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي

2 ☒ X أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي

3 ☐ أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و انه لا يمكن له إلا أن يتدهور

(3) فشل في الماضي:

0 ☐ أنا لا أشعر في الحياة بالفشل

1 ☐ أنا فشلت أكثر مما كان عليا ذلك

2 ☒ لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل

3 ☐ أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي

(4) فقدان اللذة :

0 ☐ أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني

1 ☐ أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء

2 ☒ أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة

3 ☐ أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني

(5) الشعور بالذنب:

0 ☐ أنا لا أشعر على الأخص بالذنب

1 ☒ أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها

2 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب في اغلب الأحيان

3 ☐ أنا أشعر دائما بالذنب

(6) الشعور بالعقاب:

0 ☐ أنا لا أشعر بأنني معاقب

1 ☒ أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب

2 ☐ أنا أنتظر أن أعاقب

3 ☐ أنا لا أحب نفسي إطلاقا

(7) الشعور السلبي تجاه الذات:

0 ☐ مشاعري تجاه نفسي لم تتغير

1 ☒ أنا فقدت الثقة في نفسي

2 ☐ أنا محبط من نفسي

3 ☐ أنا لا أحب نفسي إطلاقا

(8) نقد الذات:

0 ☐ أنا لا ألوم نفسي أو لا انتقد نفسي أكثر من المعتاد

1 ☐ أنا أكثر انتقادا اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل

2 ☒ أنا أعاقب نفسي على كل عيوبي

3 ☐ أنا أعاقب نفسي على كل المصائب التي تحدث

(9) أفكار و رغبات انتحارية:

0 ☒ أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار

1 ☐ يحدث لي أن أفكر في الانتحار، لكنني لن افعل ذلك

2 ☐ أنا أريد الانتحار

3 ☐ أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة

(10) البكاء:

0 ☐ أنا لا أبكي أكثر من الماضي

1 ☐ أنا أبكي أكثر من الماضي

2 ☐ أنا أبكي لأبسط الأشياء

3 ☒ أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك

(11) الاضطراب:

0 ☐ أنا لست أكثر اضطرابا أو توترا من العادة

1 ☐ أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة

2 ☒ أنا اشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب علي أن اهدأ

3 ☐ أنا اشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب علي أن

أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء ما

(12) فقدان الاهتمام:

0 ☐ أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات

1 ☐ أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء

2 ☒ أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص و بالأشياء

3 ☐ أنا يصعب عليا الاهتمام لأي شيء

(13) التردد:

0 ☐ أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي

1 ☐ يصعب عليا أكثر من العادة اتخاذ القرارات

2 ☐ أنا لدي أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات

3 ☒ أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار كان

(14) إنقاص القيمة:

0 ☐ أنا أشعر أنني شخص كفى

1 ☐ أنا أشعر أن لي كثيرا من القيمة و لا أنني مفيد كما في الماضي

2 ☒ أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين

3 ☐ أنا أشعر أنني لا قيمة لي

(15) فقدان الطاقة:

0 ☐ أنا لدي دائما نفس الطاقة كما في الماضي

1 ☐ أنا لدي أقل طاقة من الماضي

2 ☐ أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء

3 ☒ أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان

(16) التعديلات في عادات النوم:

0 ☐ عاداتي في النوم لم تتغير

1 ☐ أنا أنام أكثر قليلا من العادة

1 ☐ (ب) أنا أنام أقل قليلا من العادة

2 ☐ (أ) أنا أنام أكثر من العادة

2 ☐ (ب) أنا أنام أقل من العادة

3 ☐ (أ) أنا أنام تقريبا كل نهار

3 ☒ (ب) أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم

(17) سرعة الانفعال:

0 ☐ أنا لست أكثر انفعالا من العادة

1 ☐ أنا أكثر انفعالا من العادة

2 ☒ أنا منفعل أكثر بكثير من العادة

3 ☐ أنا منفعل باستمرار

(18) تعديلات في الشهية:

0 ☐ شهيتي لم تتغير

1 ☐ (أ) لدي أقل شهية من العادة

1 ☐ (ب) أنا لدي أكثر شهية من العادة

2 ☐ (أ) أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة

2 ☐ (ب) أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة

3 ☒ (أ) أنا ليس لدي شهية إطلاقا

3 ☐ (ب) أنا أريد أن أكل باستمرار

(19) صعوبة في التركيز:

0 ☐ أنا لا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي

1 ☐ أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي

2 ☐ أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء

3 ☒ أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء

(20) التعب:0 ☐ أنا لست أكثر تعباً من العادة1 ☐ أنا أعب نفسي بسهولة أكثر من العادة2 ☒ أنا أكثر تعباً للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي3 ☐ أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي**(21) فقدان الاهتمام بالجنس:**0 ☒ أنا لم أسجل أي تغيير حديث في اهتمامي للجنس1 ☐ الجنس يهمني أقل من الماضي2 ☐ الجنس يهمني أقل بكثير حالياً3 ☐ أنا فقدت كل الاهتمام في الجنس**• تحليل نتائج قائمة بيك الثانية للحالة "ر":**

تحصلت الحالة من خلال إجاباتها على بنود المقياس على 40 نقطة و التي تعكس مستوى اكتئاب شديد ، حيث يظهر أنها تعاني من عدة مشاكل على الصعيد الصحي المتعلق بالجانب النفسي و الجسدي و الذي احدث عدة اختلالات في كل جوانبها المعرفية العلائقية و الإعاشية . فالعميلة "ر" تعيش تقلبات مزاجية من الشعور بالحزن و الرغبة في البكاء و فقدت كل الاستمتاع بالحياة فسيطر عليها التشاؤم و الخمول المرتبط بانخفاض الطاقة و الحماس ففقدت ثقته بنفسها خاصة بعد الآثار الفيزيولوجية التي أحدثها العلاج الكيماوي في صورتها الجسدية (من فقدان الوزن ، الشعر ، شحوب البشرة) . فكل هذا زعزع كيانها الأنثوي . فأصبحت لديها انطباعات انفعالية من العصبية و التهيج وهذا راجع للشحن السلبية في اللا شعور فاعتمدت عل ميكانزمات دفاعية من اجل التنفيس الانفعالي و قد ظهرت عليها صعوبات في التركيز و اختلال نمط النوم المصحوب بالتعب و الإرهاق المستمر .

• التحليل العام للحالة استنادا لما جاء في مضمون المقابلة العيادية و إجاباتها على استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq و قائمة بيك الثانية للاكتئاب:

استنادا لما جاء من تصريحات الحالة خلال المقابلة العيادية النصف موجهة تبين أنها تعرضت لصدمة شديدة عند تلقيها لخبر الإصابة بمرض السرطان . فأعراض تناذر التكرار كانت بارزة من خلال إعادة معايشة الحالة للحدث الصدمي عند مواجهة أي حادث مشابه له و كذا مطاردة الأحلام و الكوابيس لها ، فالعميلة معاشها النفسي دمره المرض و اجتاحتها الأفكار السلبية المتمحورة حول الموت و هذا ما يعكس عدم تكيفها مع المرض و تقبله ، فسيطر عليها الرعب و القلق فواقعا الأليم هذا أثر في نظرتها لنفسها و للآخرين و للمستقبل .

و هذا ما يظهر من خلال استجاباتها على بنود استبيان تقييم الصدمة النفسية ، حيث الحالة جاءت نتائجها بتناذر صدمي شديد 131 نقطة خامة . فحسب البروفيل النفسي للحالة "ر" نلاحظ بروز التفاعلات النفسية و الجسدية و اضطرابات الإدمان و كذا المظاهر الاكتئابية و تغير نمط الحياة و المتجلية في (نوبات القلق و الهلع ، التناذرات الصدمية ، فقدان الوزن ، التشاؤم ، عدم التفاعل ، فقدان الطاقة و الثقة بالنفس) و كل هذا يفسر صراعاها الداخلي الكامن مع المرض و العلاج .

أما مظاهر الاكتئاب فظهرت بشكل جلي في خوفها من الموت و ما يتبعها من معاش نفسي مؤلم البارز في عدة مستويات من مستوى انفعالي و يظهر في سرعة التهيج و الاستشارة و الجانب السلوكي المعرفي من خلال التفكير المستمر بالهلاك وضعف القدرة على التركيز و اتخاذ القرارات بالإضافة لسلوكيات المرضية الاكتئابية كالعزلة و فقدان الشهية و اللذة و نقص تقديرها لذاتها .

• ملخص عن نتائج الحالات السبعة على كل من استبيان تقييم الصدمة (TRAUMAQ) و مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II).

الجدول 01: يبين درجات الحالات على استبيان تقييم الصدمة النفسية و مستوى الشدة.

الحالات	الدرجات الخامة	الدرجات المعيارية	مستوى الشدة
الحالة 01 (ي)	113	4	صدمة شديدة
الحالة 02 (ن)	128	5	صدمة شديدة جدا
الحالة 03 (م)	112	4	صدمة شديدة
الحالة 04 (خ)	92	4	صدمة شديدة
الحالة 05 (و)	127	5	صدمة شديدة جدا
الحالة 06 (س)	79	3	صدمة متوسطة
الحالة 07 (ر)	131	5	صدمة شديدة جدا

الجدول 02: يبين درجات الحالات على قائمة بيك الثانية للاكتئاب و مستوى الشدة.

الحالات	الدرجات	مستوى الشدة
الحالة 01 (ي)	35 درجة	اكتئاب متوسط
الحالة 02 (ن)	41 درجة	اكتئاب شديد
الحالة 03 (م)	44 درجة	اكتئاب شديد
الحالة 04 (خ)	26 درجة	اكتئاب متوسط
الحالة 05 (و)	25 درجة	اكتئاب خفيف
الحالة 06 (س)	23 درجة	اكتئاب خفيف
الحالة 07 (ر)	40 درجة	اكتئاب شديد

(2) مناقشة نتائج الحالات في ضوء الفرضيات و النظريات و الدراسات السابقة:

1- الفرضية الأولى: " يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب جراء تعرضهم لحادث صدمي شديد متمثل في الإعلان عن الإصابة بالمرض "

تحققت الفرضية و هذا ما تبين من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالات ،حيث عبروا فيها عن تصوراتهم لاحتامية الموت المصحوبة بأعراض اكتئابية نتيجة الإعلان عن تشخيص السرطان . و يظهر هذا خاصة في انطباعات متجلية عند حالات الدراسة من بكاء تقلبات مزاجية و كذا عدم التصديق بحقيقة الإصابة و الإنكار و الرفض. فهذه تعتبر مرحلة من مراحل الصدمة النفسية و قد اعتمدتها تقريبا كل الحالات للمحافظة على اتزان الوعي و لكن بعد ذلك مروا بمرحلة من القلق و فقدان الأمل و ظهرت عليهم عدة اضطرابات وظيفية ، إعاشية من (فقدان الوزن و الشهية ، تغير نمط النوم) بإضافة اختلال الجانب المعرفي و العلائقي من نقص التركيز و تفضيل عدم التفاعل . و هذا ما يظهر من خلال تفسير فرويد للصدمة النفسية حيث يقول " أن الصدمة تنتج عند مواجهة الفرد للموت ، فيدرك حقا معناه فعامل المفاجأة العنيف للصدمة يجتاح الجهاز النفسي فيدمره و يثير فيه الرعب و القلق و يستجيب المصدوم على المستوى العاطفي بالخطر الانفعالي و الذي يدل على استعمال ميكانيزم الإنكار كأولية دفاعية " .

فكل هذه الايثارات تحدث صراع و تشاحن في شخصية الفرد فتظهر لديه عدة أمراض نفسية منها الاكتئاب ، حيث عبرت عنه النظرية التحليلية على ضوء مفهومين و هما اللا شعور و خبرات الطفولة فهذه الأمراض ما هي إلا نتاج لصراعات مبكرة مدفونة في اللا شعور . و هذا ما نلمسه عند الحالة "ن" و "ي" و "خ" اللذين مروا بتجارب طفولية جد قاسية متمثلة في الحرمان العاطفي ، فمرض السرطان يظهر استجابات صدمية و اكتئابية في شكل كوابيس و تراجع الحماس و الطاقة و فقدان اللذة للحياة و التشاؤم المرتبط بالمستقبل حيث هذا ما يبينه نتائج مقياس بيك للاكتئاب ، حيث كان هناك تفاوت في النتائج من حيث شدة الاكتئاب و نتائج استبيان تقييم الصدمة و التي آلت نتائجها للتذبذب بين المنخفض ، المتوسط ، المرتفع جدا (الشديد) و هذا راجع لعدة عوامل منها عامل العلاج الكيماوي و كذا المساندة الاجتماعية و اللذان يلعبان دور أساسي في مجال المواجهة .

و تتفق نتائج دراستنا مع كل من دراسة " Golden Kreutz and Anderson. 2004 " و التي توصلت إلى أن مستويات الاكتئاب لدى المريضات يعود إلى ضغط ما بعد الصدمة كحدث للتشخيص بالمرض. و كذا دراسة " بخشاشة زينب وحفار اللساس وسيم " حيث أسفرت نتائج الدراسة إلى أن الإعلان عن الإصابة بالسرطان يشكل صدمة نفسية لدى المرأة . و يمكن التنبؤ بوجود الحالة الاكتئابية من خلال استبيان تقييم الصدمة النفسية Traumaq.

فكل هذه الأعراض الإكلينيكية ما هي إلا انعكاس للمعاناة و تدهور المعاش النفسي و الجسمي للحالات بسبب عامل العلاج الكيماوي و شدة وقع الخبر المحدث لهذه الانطباعات و التغيرات.

2- الفرضية الثانية : " الإعلان عن الإصابة بمرض السرطان يحدث صدمة نفسية شديدة "

تحققت الفرضية على أن الإعلان عن الإصابة بمرض السرطان يحدث صدمة نفسية شديدة و هذا ما أكدته النتائج المتحصل عليها للحالات من خلال استبيان تقييم الصدمة ، حيث بينت الحالان نسب متفاوتة لشدة الحدث الصدمي ، فكانت الصدمة شديدة جدا لكل من الحالات (ن، م ، خ ، و ، ر) و شدة متوسطة للحالة "س" و هذا ما يبينه الجدول 01 الذي يبين مستوى الشدة الحدث الصدمي لكل حالة .فقد برزت عليهم أعراض تناظرية "تناذر التكرار و التجنب ، الاستشارة " و الذي برز في شكل أحلام و كوابيس و محاولة تفادي كل الأفكار و المواقف المذكورة للحدث كونها تثير لديه نوبات عصبية من توتر و قلق دائم فيصبحون أكثر انفعالا و يفقدون السيطرة على الأعصاب و ضبط النفس .و ما يميز استجابات جميع حالات الدراسة هو عدم تقبل المرض و إنكاره ، و هذا ما يؤكد فردانية كل حالة في رد الفعل الصدمي و يظهر ذلك باختلاف النقاط التي تحصلت عليها حالات الدراسة في كل سلم .

فحسب نظرية التحليل النفسي " أن أهم ما يميز الصدمة هو عامل المفاجأة ، فشدة الحدث الصدمي تمزق دفاعات الجهاز النفسي الذي تختلف قدرته في صد الايثارات من فرد إلى آخر و هذا ما يفسر اختلاف ردود الأفعال الناتجة عن حدث واحد ". فبالإضافة إلى ما يميز الصدمة من فجائية وقسوة تهدد دفاعات الجهاز النفسي ، فهي أيضا تكسر مثالية الأنا و تهدد نرجسية الفرد ما يسبب له معاناة نفسية لاحقا. و هذا ما ينطبق على عينات " حالات" الدراسة فوق الخبر كان قاس سبب لهم صدمة نفسية متفاوتة من حيث الشدة حسب فردانية كل فرد (زينب ، حفار لساس وسيم، 2021 ، ص237).

و تتفق نتائج دراستنا مع كل من دراسة " فضيلة عروج 2017 ". حيث آلت نتائجها إلى معاناة أفراد العينة من تناذرات نفسية صدمية مصاحبة لمجموعة من تظاهرات اكلينيكية : كانهخفاض في تقدير الذات ، الاكتئاب ، الانحدار و التغير السلبي لنوعية الحياة بفعل الأحداث الصدمية . و أيضا تتفق دراستنا مع دراسة " أحلام رزاق، 2018" وجاءت نتائج دراستها بأن هذه الشريحة تعاني من تناذرات نفسوصدمية و انخفاض في تقدير الذات و الذي اثر بدوره بجودة الحياة . فهذا ما نجده خاصة عند الحالات " ي ، خ ، ر" فنقص تقديرهم لذاتهم بفعل تغير صورتهم الجسمية فظهروا عدة تحولات في مزاجهم و انخفاض لذتهم و طاقتهم.

فالصدمة النفسية لإعلان الإصابة بالمرض قد شكل ارتباطا بحتمية الموت و فقدان و هو ما يمثل وضعية جديدة و مفاجئة لم يسبق لهم تجربتها فدفعتهم للقيام برود أفعال غير تكيفية تظهر في شكل أعراض و تناذرات صدمية .

3- الفرضية الثالثة: " يعاني مرض السرطان من اكتئاب شديد "

بالرجوع للمقابلات النصف الموجهة و نتائج قائمة بيك الثانية للاكتئاب لدى مرضى السرطان محققة لدى حالات الدراسة " ن ، م ، ر " حيث حصلوا على درجات اكتئاب شديد ، في حين لم تتحقق لدى الحالات " ي ، و ، خ ، س" كونهم حصلوا على درجات متفاوتة بين اكتئاب خفيف و متوسط و هذا ما يبينه جدول رقم 02 الخاص بنتائج الحالات و مستوى الشدة للحالات في مقياس بيك للاكتئاب (02).

فكل الحالات ذات المستوى الشديد قد جاءت نتائجهم في مقياس بيك للاكتئاب بمشاعر الحزن ، التشاؤم ، نقص تقدير الذات المترافق مع فقدان القيمة و الكفاءة و الطاقة و كذا اختلال التوازن في أنماط النوم و الشهية و الوزن و التركيز خاصة مع نقص الإسناد الاجتماعي .

فيرى كل من Winsten et show " أن حالات البؤس ترجع إلى نقص في التدعيم الايجابي و الزيادة في العقاب فيحدث الاكتئاب عندما تزيد الحساسية لأحوال المكروهة " . فحسب النظرية المعرفية الأفكار السلبية هي المسبب الرئيسي للاكتئاب ، فالتشاؤم و الأفكار الناقدة السلبية يمكنها أن تدفع الفرد للاكتئاب .

فحسب أبراهام " يحدث الاكتئاب نتيجة الفشل في إرضاء مواضيع حبنا " حاجاتنا" و نتيجة للإحباط هذا يحدث صراع في الذات المرتبط بالفشل فيظهر لديه لوم للذات و الاكتئاب " . فالاستجابة الاكتئابية تظهر بعد حدوث الصدمة ومحاولة الإنكار و يدفع الجهاز النفسي للكبت اللاشعوري و عدم تقبل المرض ، لكن بفعل فشلهم دخلوا في معاناة عدة من عدم التقبل و الخوف من المرض و الاحتضار و الاعتراف بحدوثه فعلا أحدث اختلال في الاتزان الانفعالي لدى الحالات فظهر الاكتئاب (بن دهنون سامية ، 2017 ، ص80).

وتتفق دراستنا مع دراسة مانودي و آخرون 2010 ، فأسفرت نتائج الدراسة أن انتشار الاكتئاب 15% إلى 26.5% منه شديد و 60% متوسط و 13.3% خفيف و هذا ما يتفق مع تفاوت نسب الاكتئاب لدى حالات دراستنا " من خفيف ، متوسط ، شديد "

يمكن أن يغزى ظهور الاكتئاب لدى هذه الفئة إلى ارتباط مفهوم السرطان بالموت و تأثيره على المعاش النفسي مما يؤدي إلى حدوث مشاعر الخوف و سوء تقدير الذات و سوء التكيف مع المرض و التي تساهم بدورها في حدوثه .

خاتمة

يعتبر التشخيص مرحلة مهمة و أساسية سواء تعلق الأمر بالجانب الطبي أو النفسي للفرد، فالتشخيص أي فرد بمرض السرطان تكون ردة فعله سلبية و هذا بسبب ما هو شائع حول هذا المرض . فهو من أكثر الأحداث تأثيراً على حياة الإنسان، لكونه دون سابق إنذار و هذا ما ينتج عنه صدمة، فعدم قدرة الفرد على استيعابه و مواجهته تجعله يعيش في أزمات صعبة التكيف معها لما يخلفه من معاناة للفرد. كما يغير نظرتهم للأشياء، فيصبح غير قادر على التعامل معها فهو يعد حدث ضاغط و تهديد لكيان الشخص و لوجوده. فتؤثر حالة الاختلال الداخلي الناتجة عن الألم على الشخصية فيكشف عن هشاشتها.

ففي دراستنا هذه الموسومة بدراسة أثر الصدمة النفسية في حدوث الاكتئاب لدى مرضى السرطان ، حاولنا تناول الموضوع بالدراسة و التحليل من أجل إبراز أهم التناذرات النفسية الصدمية التي يعاني منها هؤلاء المصابين بعد صدمة الإصابة بالسرطان و معيشتهم النفسية و الانفعالية المسفرة عن ظهور أعراض اكتئابية ، حيث أجريت الدراسة الميدانية على 07 حالات عيادية مستوفية لشروط البحث و ممثلة لمجتمع البحث .

حيث تم إجراء المقابلات العيادية النصف الموجهة مع كل حالة ، و ذلك بعد وضع دليل للمقابلة و الذي حددنا فيه المحاور المراد دراستها و المؤشرات التي تدل عليها و ذلك بالاعتماد على المعايير التشخيصية للدليل الإحصائي و التشخيصي الخامس للأمراض العقلية و النفسية . حيث كشفت الإجابات على كل الأبعاد النفسية و الاجتماعية و الجسدية ، معاشة المرضى للصدمة ، بدءاً بردود الأفعال الفورية أثناء الحدث و تغير نظرتهم لذاتهم و للعالم و المحيط بشكل عام . مصحوبة بإعادة معاشة الحادث في الأحلام و الكوابيس المسفرة عن اختلال عدة جوانب معرفية ، انفعالية و كذا الجانب الاجتماعي و المزاجي ، و الذي يعكس الخبرة الاكتئابية بفعل تلقي خبر الإصابة و التي أدت إلى اختلال جودة الحياة عن سابقها.

و لم نكتفي بذلك بل حاولنا دعم الدراسة الميدانية باستبيان تقييم للصدمة النفسية TRAUMAQ من أجل إبراز أهم التناذرات النفسية الصدمية التي يعاني منها المرضى . حيث توصلنا إلى أن الإصابة بالسرطان يكون بمثابة صدمة نفسية تشكل تهديداً لحياة الشخص و مهدداً بذلك وحدة الفرد و اعتقاداتهم بفكرة حقيقة الوجود، فيختل تنظيمهم النفسي. فقد أظهرت كل حالات الدراسة معاشتها لتناذرات نفسية صدمية (تناذر التكرار ، التجنب، الاستشارة) في شكل أفكار ، أحلام ، مشاعر... الخ و الهروب من المواقف و التكرارات كونها تثير الجانب الانفعالي .

كما استخدمنا قائمة بيك الثانية للاكتئاب [BDI-II] للتأكد من مستوى الاكتئاب لدى هذه الحالات ، فقد أسفرت نتائجهم عن وجود مظاهر اكتئابية متجلية في مشاعر الحزن، التشاؤم المرتبط بالمستقبل ، نقص تقدير الذات و انخفاض في مستوى الطاقة و الحماسة اتجاه الأشياء و الأشخاص عن سابقه . فكل هذا يعكس معاشة الحالات لتناذر صدمي أسفر في ظهور الاكتئاب بفعل الإصابة بمرض السرطان ، فتفاوت درجاته من (الخفيف – المتوسط – الشديد) . فتوصلت نتائج الدراسة إلى تحقيق الفرضيات المتمثلة في :

- يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب أثر تعرضهم لصدمة نفسية شديدة جراء الإعلان عن الإصابة بالمرض.
- الإعلان عن الإصابة بالسرطان يشكل صدمة نفسية شديدة لدى المرضى.
- يعاني مرضى السرطان من الاكتئاب الشديد .

الاقتراحات و التوصيات

- ✓ القيام ببرامج إرشادية الهدف منها تقليل الأعراض النفسية المصاحبة لمرضى السرطان و تعزيز الثقة بالنفس و المساعدة في تحسين الحالة المزاجية
- ✓ وضع برنامج سلوكي معرفي لتخفيف من الاضطرابات النفسية و خاصة القلق و الاكتئاب لدى مرضى السرطان
- ✓ البحث عن برامج نمائية لتنمية تقدير الذات لدى مريض السرطان خاصة المرأة
- ✓ ضرورة توظيف الأخصائي النفسي في المؤسسات الاستشفائية الخاصة بالأورام السرطانية
- ✓ تدريب المرضى على بعض التقنيات النفسية التي تساهم بشكل كبير في تخفيف المعاناة النفسية، خاصة الاسترخاء العضلي و النفسي
- ✓ جعل الإعلان عن الإصابة بالسرطان أو أي تطورات المرض مهمة الأخصائي النفسي
- ✓ زيادة التوعية حول المرض و العلاج خاصة لما يحمله من آثار غير مرغوبة فيها تظهر على المدى البعيد و القريب بشكل خاص.



قائمة المراجع

- الأرنأوط ، مي رمزي. (2016). **حقائق عن السرطان مقدمة في علم السرطانات الحديث** . ط1 . دار الريان للنشر.
- الأرنأوط ، مهي. (2005). **ما الذي يجب معرفته عن السرطان ؟ اكتشافه ، أعراضه ، علاجه** . مركز الحسين للسرطان .
- الحمادي، أنور . (2014). **معايير تشخيص DSM-5**. إعداد و توزيع جهاد مجمد حمد . الدار العربية للعلوم ناشرون.
- الملحي، حلمي . (2010). **مناهج البحث في علم النفس**. دار النهضة العربية للنشر.
- النابلسي، محمد أحمد. (1991). **الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث** . دار النهضة العربية للطباعة و النشر .
- الشربيني، لطفي. (2001) . **الاكتئاب المرض و العلاج** . ط1. دار النشر منشأة المعارف.
- بن عبد الرحمان العقيل، محمد. (2013). **السرطان**. ط1. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان .
- بدويلان، أحمد سالم. (2005). **السرطان ما زال الأمل باقيا**. ط1. مؤسسة الريان للطباعة و النشر و التوزيع.
- جيمس، نيكولاس . (2013). **السرطان مقدمة قصيرة جدا**. ط1. مؤسسة هنداوي للتعليم و الثقافة .
- ديكسون، مايك . (2013). **سرطان الثدي** . ط1. دار المؤلف للنشر المكتبة العربية.
- دكتور عبد الستار ،إبراهيم . (2008). **الاكتئاب و الكدر النفسي فهمه و أساليب علاجه (منظور معرفي نفسي)** . ط2. دار الكتاب للطباعة و النشر و التوزيع.
- سي موسي ،عبد الرحمان . زقار، رضوان (2002) . **الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق**. ط1. دار الجزائر .
- شلبي، رفعت . (2004). **السرطان دليل لفهم الأسباب و الوقاية و العلاج**. ط1. دار النشر المكتبة الأكاديمية .
- شيلي ، تيلور . درويش ،وسام . (2008) . **علم النفس الصحي** . دار حامد للنشر و التوزيع .
- عبد المنعم ،أحمد يحي . (2013). **قلق الموت من السرطان**. ط1. المكتب العربي للمعارف.
- عكاشة، أحمد. (1988). **الطب النفسي المعاصر**. ط7. مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد السلام زهران، حامد . (2005). **الصحة النفسية و العلاج النفسي**. ط1. عالم الكتب للنشر و التوزيع .
- عسكر ،عبد الله . (2001). **الاكتئاب النفسي بين النظرية و التشخيص** . مكتبة الأنجلو المصرية للنشر و التوزيع .
- عبد الستار ،إبراهيم . (1998). **الاكتئاب (اضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه)**. ط1. عالم المعرفة.
- عبد القادر، فرج طه . (2010). **أصول علم النفس الحديث** . مكتبة الأنجلو المصرية .
- كوام ،مكنزي . (2013). **الاكتئاب**. ط1. دار المؤلف و المجلة العربية للنشر .

1-2 قائمة المذكرات و الرسائل:

- بن دهنون، سامية شيرين .(2017). **بعض الخصائص النفسية (الاكتئاب، الوحدة النفسية) و علاقتها بتقدير الذات في ضوء متغير الجنس و المستوى التعليمي** . [مذكرة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم النفس]. جامعة محمد بن أحمد.
- بن أعر، بلعابد. (2018) . **آل الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** . [مذكرة تخرج طور ماستر، قسم العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، قسم علم النفس] . جامعة عين تيموشنت .
- بن شنديخ، هاجر .(2021). **تطور الاستجابات الصدمية لدى مرضى السرطان** . [مذكرة تخرج طور ماستر ، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، شعبة علم النفس]. جامعة عبد الحميد بن باديس .
- بن يوب ، أمينة.(2016). **اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم** . [مذكرة لنيل شهادة ماستر] . جامعة العربي بن مهيدي.
- بن قرينة، عتيقة.(2017). **مستوى الاكتئاب لدى مرضى السرطان** . [مذكرة في طور الماستر ،كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية] جامعة قصدي مرباح .
- بن يحي، حياة.(2021). **التفاوت و التشاؤم، نوعية الحياة لدى مرضى السرطان** . [مذكرة ماستر ، كلية العلوم الاجتماعية ، قسم علم النفس]. جامعة محمد خيضر .
- حفار اللساس، وسيم . بخشاشة، زينب .(2021). **أثر الصدمة النفسية في ظهور الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** . [مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية] . جامعة 8 ماي 1945.
- رزاق، أحلام. (2018). **الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي** . [مذكرة تخرج طور ماستر ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم النفس] جامعة قالمة .
- زواوي، سليمان.(2012). **القلق و الاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للهيموديايز** . [مذكرة ماستر أكاديمي ، قسم علم النفس] . جامعة العقيد أكلي محند أولحاج.
- سنوسي، سهام .(2016). **المحتوى الصدمي لدى الأمهات المصابات بالسرطان** . [مذكرة ماستر ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية] . جامعة محمد بوضياف.
- عروج، فضيلة.(2017). **حالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان** . [رسالة دكتوراه ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم النفس]. جامعة العربي بن مهيدي .
- عماري، حنان.(2012). **قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي** . [مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية، قسم علم النفس]. جامعة محمد خيضر.
- علوان، سيليا.(2021). **انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلى** . [مذكرة ماستر، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، علم النفس]. جامعة ابن خلدون .
- فوغالي، نسيم .(2016). **الصدمة النفسية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم** . [مذكرة ماستر ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم النفس]. جامعة أكلي محند أولحاج .

- فاسي، أمال . (2010). **الاكتئاب الأساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز**. [رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية]. جامعة منتوري .

- لعوامن، حبيبة. (2017). **أثر الصدمة النفسية على معنى الحياة لدى المعاقين حركيا جراء حوادث الطرق ، فئة الراشدين**. رسالة دكتوراه . [كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية ، قسم علم النفس] . جامعة محمد لمين دباغين .

- منصوري، ليلي . (2020). **الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي و علاقته بالمساندة الأسرية**. [رسالة دكتوراه، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، قسم علم النفس و الأطفونيا]. جامعة محمد بن أحمد.

- مسعود، إبتسام . (2016). **الصدمة النفسية لدى الطفل المختطف**. [رسالة ماجستير، قسم علم النفس] . جامعة العربي بن مهدي .

- يعقوب، أنفال نور الإيمان. (2017). **دراسة مقارنة سيكودنامية للألم المزمن بعد الجراحة كعاش صدمي**. [رسالة ماجستير ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية] جامعة قصدي مرباح.

1-3 قائمة المنشورات و المجلات:

- بوزار، يوسف . جعلاب، محمد الصالح. (2018). **الاستجابة الاكتئابية و الصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي نتيجة الإعلان عن التشخيص**. مجلة السراج في التربية و قضايا المجتمع ، العدد الثامن (08).

- بلحسني ،وردة . الإمام ،سعيدة. (2019). **تشخيص الاكتئاب (كيف نفهمه من منظور DSM5)**. مجلة آفاق للبحوث و الدراسات سداسية دولية محكمة ، العدد 4.

- رحال، سامية . عمور، فيصل. (2022). **انفجار الألغام و انعكاساته على الصحة النفسية لدى الجنود الصدمة النفسية نموذجا** . مجلة آفاق للبحوث و الدراسات ، العدد 1 .

- زقار، رضوان . زقور، عواطف. (2019). **الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس**. مجلة الأفق العلمية المركز الجامعي تامنغاست ، العدد 11 .

- زقعار، فتحي. (2013). **الاكتئاب مرض العصر (أساليب تشخيصه و الوقاية منه و علاجه**. مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية ، العدد 2.

- سيدر، كميلة. (2021). **تأثير الإعاقة الحركية في ظهور الصدمة النفسية لدى ضحايا حوادث المرور (دراسة عيادية 5 حالات)**. مجلة المعارف ، العدد 23.

- عبد حامد حمودة ، بسمة. (2020). **الاكتئاب لدى الأطفال**. المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ، العدد 2.

- عبد الستار، محمد إبراهيم . (2019). **المناعة النفسية و علاقتها بنمو ما بعد الصدمة لدى المصابات بمرض السرطان**. مجلة الدراسات التربوية و الإنسانية، المجلد 11، العدد 4.

- معمري، بشير . (2010). **تقنين قائمة أرون بيك الثانية للاكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية للراشدين**. مجلة شبل للعلوم النفسية العربية ، العدد 25-26.

- مصباح سالم منصور، صالح . (2021). **اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال** . المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة ، العدد 3.

- Crocq,L.(2000).**Critique de concept d'état de stress post traumatiques** .un dossier documentaire de séminaire de formation des fondation sous la direction de Crocq .Municef.
- Crocq.(1999). **Les Traumatiques Psychologique De Guerre..** Odile .Jacob.
- Damiani ,C.& Fradin , M, P.(2006).**Manuel de Traumaq Questionnaire d'évaluation de Traumatisme**. éd ecpa.
- Damiani ,C.(1997).**Les victimes :Violences publiques et crimes privés**. Bayard.
- De Clercq ,M.(1997). **Urgences psychiatriques et interventions de crises**. De Boeck & Larch.
- Hinds, D. (2001). **Beat Dépression**. Editeur Hadder and Storighton. LTD.
- Kreutz ,G & Anderson.(2004).**Dépressive symptômes After Breat Cancer Surgery Relationship With Global, Cancer Related, And life Event Stress Psychoonology**.
- Laplanche & Pantalís. (1967). **Vocabulaire de la psychanalyse**. L'association psychanalytique.
- Sillamy ,N.(1996). **Dictionnaire encyclopédique de Psychologie**. Paris.

الملاحق

الملحق 01: دليل المقابلة العيادية :

• المحور الأول: محور البيانات الشخصية:

الاسم و اللقب: العمر: المهنة:

الحالة المدنية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐

المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

الأسئلة: - في أي عام ولدت و هل عشت مع عائلتك الطبيعية؟

- هل تعرضت لأحداث صادمة في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو بعد ذلك ؟

- خلال مرحلة المراهقة هل عانيت من مشاكل إذا كانت أذكرها؟

- هل عانيت من مشاكل في حياتك الزوجية أو التعليمية أو المهنية؟

• المحور الثاني: الصدمة النفسية:

الأسئلة: - هل مررت بتجارب سابقة كانت فيها حياتك معرضة للخطر أو حياة الآخرين؟

- هل تشعر بالذعر و الرعب عند تذكرك إصابتك بمرض السرطان و هل تحاول تجنبه ؟

- هل لاحظت تغير في الأداء المهني و الاجتماعي منذ الحدث؟

- هل هناك تغير في حالتك النفسية على ما كانت عليه منذ تلقيك لخبر الإصابة بالسرطان و كيف أصبحت ؟

• المحور الثالث: السرطان

الأسئلة: - كيف تلقيت خبر إصابتك بالسرطان؟

- هل اعتبرت الأمر مفاجئاً؟

- ما هي أبرز ردود الفعل التي قمت بها؟

• المحور الرابع: الاكتئاب

الأسئلة: - كيف هي نظرتك للعالم و المستقبل و ذاتك؟

- هل لديك أفكار متكررة حول حتمية الموت؟

- هل تشعر بالكآبة و الحزن و الانفعال الزائد؟

- هل تعاني من الأرق و الضعف و الإرهاق و فقدان الشهية؟

- هل تستطيع التحكم في سلوكياتك و عصبيتك؟

- هل أصبحت تفضل العزلة و عدم الاندماج مع الآخرين؟

- هل يدعمونك في العائلة نفسياً و يرفعون من معنوياتك؟

Traumag

Questionnaire d'évaluation du traumatisme

Carole Damiani

Maria pereira – Fradin

Passation individuelle ☐

Collective ☐

Victime directe de l'événement ☐

Témoin ☐

Nom:.....

Prénom:.....

F ☐ M ☐ Age:.....

Date de passation:.....

Lieu de passation:.....

Information Concernant l'événement:

Événement individuel ☐ Collective ☐ Nature:.....

Lieu (domicile, voie publique, etc.):.....

Date et Durée :

Blessures physiques: NON ☐ Oui ☐ Description:.....

Séquelles actuelles :.....

Avez-vous bénéficié de l'intervention de Cellule d'Urgence Médico-psychologique sur les lieux ?

Non ☐ Oui ☐ITT¹ Non ☐ Oui ☐ Nombre de jours:.....Arrêt de travail ☐ Non ☐ Oui ☐ Durée:.....IPP² Non ☐ Oui ☐ Pourcentage:.....

Nature de l'événement

En fonction de la réponse recueillie, cocher une ou plusieurs cases ci-dessous:

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Catastrophe naturelle | ☐ Coups et blessures volontaires | ☐ Viol |
| ☐ Catastrophe technologique | ☐ Coups et blessures involontaires | ☐ Racket |
| ☐ Catastrophe aérienne, maritime ou ferroviaire | ☐ Tentative d'homicide | ☐ Conflit arme |
| ☐ Accident de la voie publique | ☐ Tortures | ☐ Agression sexuelle |
| ☐ Explosion de gaz | ☐ Prise d'otage ou séquestration | ☐ Attentat |
| ☐ Accident domestique | ☐ Holdup –up ou vol a main armée | ☐ Autres |

¹ ITT= Interruption Temporaire de Travail² IPP= Incapacité Permanente Partielle

Renseignements généraux concernant la période antérieure a l'événement:

Situation familiale

Marie(e) ou concubinage Divorce (e) ou sépare(e) ☐ Célibataire ☐ veuf/ veuve ☐

Nombre d'enfants (préciser leur âge):.....

Situation professionnelle

Etudiant(e) ☐

Salarie (e): plein temps ☐ temps partiel ☐

Sans emploi: homme ou femme au foyer ☐ chômage ☐ congé parenta ☐

En stage formation ☐ congé maladie ☐ retraite(e) ☐

Etat de sante

Aviez- vous des problèmes de sante: Non ☐ Oui ☐ lesquels:.....

Suivez-vous un traitement médical : Non ☐ Oui ☐ de quelle nature:.....

Avez- vous déjà consulte un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute: Non ☐ Oui ☐

Avez- vous suivi une psychothérapie : Non ☐ Oui ☐ Son quelle forme:.....

Date:.....Durée:.....

Avez- vous vécu d'autres événements qui vous ont profondément marque(e):

Non ☐ Oui ☐ Nature:.....

Date:.....

Avez- vous consulté un psychologue, un psychiatre ou un psychothérapeute: Non ☐ Oui ☐

Suivi d'une psychothérapie : Non ☐ Oui ☐ sans quelle forme:.....

Date de la première séance:.....

Nombre de consultations (a ce jour):.....

Traitement médical: Non ☐ Oui ☐ Lequel:.....

Durée:.....

PREMIERE PARTIE

Vous devez répondre à toutes les questions. Vous revenir en arrière, passer une question si vous avez du mal à y répondre sur le moment mais il faudra y revenir par la suite. Le temps de passation ne sont pas limité.

Pour toutes les questions suivantes, utiliser l'échelle ci- dessous et cocher la case correspondante.

Intensité (ou fréquence) de la manifestation			
0	1	2	3
/...../...../...../...../			
nulle	faible	forte	très forte

Pendant l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'événement.

0 1 2 3

A1	Avez- vous ressenti de frayeur ?				
A2	Avez- vous ressenti de l'angoisse ?				
A3	Avez-vous eu le sentiment d'être dans un état second ?				
A4	Avez –vous eu des manifestations physique comme, par exemple, des troubles ; des sueurs, une augmentation de la tension, des nausées ou une accélération des battements de cœur ?				
A5	Avez- vous eu l'impression d'être paralysé(e), incapable de réactions adaptées ?				
A6	Avez-vous eu la conviction que vous alliez mourir et /ou d'assister à un spectacle insoutenable ?				
A7	Vous êtes-vous senti seul(e), abandonné(e) par les autres ?				
A8	Vous êtes-vous senti impuissant ?				
		Total A=			

Depuis l'événement

Nous allons aborder ce que vous avez ressenti **pendant** le déroulement de l'événement.

B1	Est –ce que des souvenirs ou des images reproduisant l'événement s'imposent à vous durant la journée ou la soirée ?				
B2	Revivez – vous l'événement dans des rêves ou des cauchemars ?				
B3	Est-il difficile pour vous de parler de l'événement ?				
B4	Ressentez –vous de l'angoisse lorsque vous repensez à ces événements ?				
		Total B=			
C1	Depuis l'événement, avez-vous plus de difficultés d'endormissement qu'auparavant ?				
C2	Faites-vous davantage de cauchemars ou de rêves terrifiants (au contenu sans rapport direct avec l'événement ?				
C3	Avez-vous plus de réveils nocturnes ?				
C4	Avez-vous l'impression de ne pas dormir du tout ?				
C5	Etes-vous fatigué(e) au réveil ?				
		Total C=			

Intensité (ou fréquence) de la manifestation

0	1	2	3
/...../	/...../	/...../	/...../
Nulle	faible	forte	très forte

0 1 2 3

D1	Etes-vous devenu anxieux(s) , tendu (e) depuis l'événement ?				
D2	Avez –vous des crises d'angoisse ?				
D3	Craignez-vous de vous rendre sur des lieux en rapport avec l'événement ?				
D4	Vous sentez-vous en état d'insécurité ?				
D5	Evitez-vous des lieux, des situations ou des spectacles (tv, cinéma) qui évoquent l'événement ?				

Total D=

E1	Vous sentez – vous plus vigilant (e) , plus attentif(ve) aux bruits qu'auparavant , vous font-ils plus sursauter ?				
E2	Vous estimez-vous plus méfiante(e) qu'auparavant ?				
E3	Etes –vous plus irritable que vous ne l'étiez avant ?				
E4	Aves-vous plus de mal à vous maîtriser (crise de nerfs, etc.) ou avez-vous davantage tendance à fuir une situation insupportable ?				
E5	Vous sentez-vous plus agressif (ve) ou craignez-vous de ne plus contrôler votre agressivité depuis l'événement ?				
E6	Avez-vous eu des comportements agressifs depuis l'événement ?				

Total E=

F1	Lorsque que vous y repensez ou que vous êtes dans des situations qui vous rappellent l'événement ; avez –vous des réactions physique telles que, par exemple, maux de tête, nausées, palpitations, tremblements, sueurs, respiration difficile ?				
F2	Aves-vous observe des variations de votre poids ?				
F3	Aves-vous contacte une détérioration de votre état physique générale ?				
F4	Depuis l'événement, avez vous des problèmes de sante dont la cause a été difficile à identifier ?				
F5	Avez-vous augmente la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, médicaments, nourriture, etc.) ?				

Total F=

G1	Avez-vous plus de difficultés à vous concentrer qu'auparavant ?				
G2	Aves-vous plus d « trous de mémoire » qu'auparavant ?				
G3	Avez-vous des difficultés à vous rappeler l'événement ou certaines éléments de l'événement ?				

Total G=

Intensité(ou fréquence) de la manifestation

0

1

2

3

/...../...../...../

nulle

faible

forte

très forte

0 1 2 3

H1	Aves –vous perdu de l'intérêt pour des choses qui étaient importantes pour vous avant l'événement ?				
H2	Manquer –vous d'énergie et d'enthousiasme depuis l'événement ?				
H3	Aves-vous des impressions de lassitude, de fatigue, d'épuisement ?				
H4	Etes – vous d'humeur triste et/ou avez-vous des crises de larmes ?				
H5	Avez –vous l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, voire des idées suicidaires ?				
H6	Epreuvez- vous des difficultés dans vos relations affectives et/ou sexuelles ?				
H7	Depuis l'événement votre avenir vous a-t-il paru ruine ?				
H8	Avez-vous tendances a vous isoler ou a refuser les contacts ?				

Total H=

I1	Vous arrive –t-il de penser que vous êtes responsable de la façon dont les événements se sont déroulés ou que vous auriez pu agir autrement pour en éviter certaines conséquences ?				
I2	Vous sentez-vous coupable de ce que vous avez pensé ou fait durant l'événement, et /ou d'avoir survécu alors que d'autres ont disparu ?				
I3	Vous sentez – vous humilié(e) par ce que c'est passé ?				
I4	Depuis l'événement vous sentez –vous dévalorisé(e) ?				
I5	Ressentez-vous depuis l'événement de la colère violente ou de la haine ?				
I6	Avez-vous changé votre façon de voir la vie, de voir vous-même ou de voir les autres ?				
I7	Pensez-vous que vous n'êtes plus comme avant ?				

Total I=

		Oui	Non
J1	Poursuivez-vous votre activité scolaire ou professionnelle ?		
J2	Avez-vous l'impression que vos performances scolaires ou professionnelles sont équivalentes a avant ?		
J3	Continuez-vous à rencontrer vous amis avec la même fréquence ?		
J4	Avez-vous rompu des relations avec des proches (conjoint, enfant, parent, etc.)depuis l'événement ?		
J5	Vous sentez-vous incompris (e) par les autres ?		
J6	Vous sentez-vous abonnée(e) par les autres ?		
J7	Avez-vous trouvé un soutien auprès de vos proches ?		
J8	Recherchez-vous davantage la compagnie ou la présence d'autrui ?		
J9	Pratiquer –vous autant de loisirs qu'auparavant ?		
J10	Y trouvez-vous le même plaisir qu'auparavant ?		
J11	Avez-vous l'impression d'être moins concerné(e) par les événements qui touchent votre entourage ?		

Total J =

DEUXIEME PARTIE

Vous – venez de terminer le bilan de ce que vous vivez aujourd’hui. Or, depuis l’événement, il est possible qu’il y ait eu une évolution: Certains troubles ont disparu alors que d’autres durant encore.

Délai d'apparition des troubles

Durée des troubles:

depuis l'événement:

0 : pas concerne

1 : le jour même de l’événement

2 : Entre 24 h et 3 jours

3 : Entre 4 jours et 1 semaine

4 : Entre 1 semaine et 1 mois

5 : Entre 1 et 3 mois

6 : Entre 3 et 6 mois

7 : Entre 6 mois et un an

8 : plus d’un an

0 : pas concerne

1 : Immédiatement après l’événement

2 : Mois d’une semaine

3 : De 1semaine à 1 mois

4 : De 1 a 3 mois

5 : De 3 a 6 mois

6 : De 6 mois a un an

7 : plus d’un an

8 : Troubles toujours présent a ce jour

Troubles	Délai d'apparition	Durée
1-L'impression de revivre l'événement, les souvenirs et les images de l'événement qui reviennent.		
2-Les troubles du sommeil : difficultés d'endormissement, cauchemars, réveils nocturnes et/ou nuits blanches.		
3-L'anxiété et/ou les crises d'angoisse, l'état d'insécurité.		
4-La crainte de retour sur les lieux de l'événement ou des lieux similaires.		
5-L'agressivité, l'irritabilité et/ou la perte de contrôle.		
6-La vigilance, l'hypersensibilité aux bruits et /ou la méfiance.		
7-Les réactions physiques telles que : sueurs, tremblements, maux de tête, palpitation, nausées, etc.		
8- Les problèmes de sante : perte d'appétit, boulimie ; aggravation de l'état physique		
9-l'augmentation de la consommation de certaines substances (café, cigarettes, alcool, nourriture, etc.).		
10-Les difficultés de concentration et/ou de mémoire.		
11-Le désintérêt général, la perte d'énergie et d'enthousiasme, la tristesse, la lassitude et/ou les envies de suicide		
12-La tendance a s'isoler.		
13-Les sentiments de culpabilité et/ou de honte.		

RESULTAS DU TRAUMAQ

Cotation des échelles de la première partie

Les notes brutes de échelles (A) a (I) correspondent a la somme des points attribue aux items

Pour l'échelle (J) , les réponses NON son cotées 1point et les réponses OUI sont cotées 0 point , a l'exception des items (4-5-6-11), pour lesquels la réponse OUI est cotée 1 point et la réponse NON est cotée 0 point .

Conversation des notes brutes en notes étalonnées

Echelles	notes brutes		1		2		3		4		5
A		0 – 6		7 – 12		13 – 18		19 – 23		24	
B		0		1 – 4		5 – 7		8 – 9		10 et +	
C		0		1 – 3		4 – 9		10 – 13		14 et +	
D		0		1 – 4		5 – 9		10 – 13		14 et +	
E		0 – 1		2 – 4		5 – 9		10 – 14		15 et +	
F		0		1 – 3		4 – 6		7 – 9		10 et +	
G		0		1 – 2		3 – 5		6 – 7		8 et +	
H		0		1 – 3		4 – 11		12 – 17		18 et +	
I		0 – 1		2 – 5		6 – 9		10 – 16		17 et +	
J		0		1		2 – 5		6 – 7		8 et +	
Total		0 – 23		24 – 54		55 – 89		90 – 114		115 et +	

Profil

Notes étalonnées

5.....	
4.....	
3.....	
2.....	
1.....	
	A B C D E F G H I J

ECHELLE

TRAUMAQ

الملحق 03:

استبيان تقييم الصدمة النفسية

Carole Damiani

Maria Pereira- Fradin

بيانات عامة

.....:اللقب و الاسم:	☐	تطبيق فردي
.....:الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐	☐	تطبيق جماعي
.....:العمر:	☐	ضحية مباشرة للحدث
.....:تاريخ و مكان الإجراء:	☐	شاهد عيان

معلومات متعلقة بالحدث

.....:طبيعة الحدث:	☐	حدث جماعي	☐	حدث فردي
.....:المكان (السكن، طريق عام...الخ):				
.....:التاريخ:				
.....:المدة:				
.....:وصفها:				
.....:أثارها الحالية:				
هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية المتواجدة في المناطق؟ : ☐ لا ☐ نعم ☐				
توقف عمل مؤقت: لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام:.....:توقف عن العمل: لا ☐ نعم ☐				
عدم قدرة جزئية دائمة: لا ☐ نعم ☐ النسبة:.....:				

طبيعة الحدث

انفجار قنبلة	☐	كارثة طبيعية	☐
هجوم مسلح	☐	كارثة تكنولوجية	☐
اغتصاب	☐	حادث مرور	☐
فقدان عزيز	☐	حادث منزلي	☐
اختطاف	☐	محاولة اغتيال	☐
تعذيب	☐	محاولة قتل	☐
وضع آخر	☐	شاهد عن قتل	☐
		اكتشاف جثث	☐

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث:

الوضعية العائلية:

متزوج ☐ مطلق أو منفصل ☐ عازب ☐ أرمل ☐

عدد الأولاد (مع تحديد أعمارهم):

الوضعية المهنية

طالب(ة) ☐

أجير: وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐

بدون عمل: رجل أو امرأة مأكثة بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐

تربص تكويني ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية

هل عندك مشاكل صحية: لا ☐ نعم ☐ ما هي:

هل تتبع علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ما هي طبيعته:

هل استشرت من قبل أخصائي نفسي، طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☐

هل تبعت علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع:

التاريخ: المدة:

هل عايشة أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☐ نعم ☐ طبيعتها:

التاريخ:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة

هل استشرت أخصائي نفسي، أو طبيب عقلي أو معالج نفسي: لا ☐ نعم ☐

علاج نفسي: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع:

تاريخ الحصة الأولى:

عدد الحصص (لحد اليوم):

علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ما هو:

الجزء الأول

عليك بالإجابة على كل الأسئلة ، يمكنك العودة إلى الوراء ، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليها مباشرة ، لكن يجب العودة إليه فيما بعد ، وقت الإجراء غير محدد.

لكل الأسئلة الآتية استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة.

حدة (أو تواتر) الظهور			
3	2	1	0
/...../	/...../	/...../	/...../
قوية جدا	قوية	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث

سنتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث

3 2 1 0

				A1 هل شعرت بالهلع؟
				A2 هل شعرت بالقلق؟
				A3 هل شعرت بأنك في حالة ثانوية؟
				A4 هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش، التعرق، ارتفاع الضغط، غثيان أو تسارع دقات القلب؟
				A5 هل كان لديك انطباع أنك عاجز ، غير قادر على ردود أفعال تكيفية؟
				A6 هل كنت مقتنعا أنك ستموت أو حضرت لغرض لا يطاق؟
				A7 هل شعرت بالوحدة، و أنك مهجور من طرف الآخرين؟
				A8 هل شعرت بأنك ضعيف؟

مجموع A =

منذ الحدث

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حاليا

				B1 هل هناك ذكريات و صور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل و النهار؟
				B2 هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟
				B3 هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟
				B4 هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟

مجموع B =

				C1 منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟
				C2 هل تقوم بكوابيس مرعبة (ذات محتوى غير متعلق مباشرة بالحدث)؟
				C3 هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟
				C4 هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟
				C5 هل تكون متعب عند الاستيقاظ؟

مجموع C =

				D1 هل أصبحت قلق، متوتر منذ الحدث؟
				D2 هل لديك نوبات القلق ؟
				D3 هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث؟
				D4 هل تشعر بحالة عدم الأمن؟
				D5 هل تتجنب المناطق ، المواقع و العروض (التلفاز ، السينما) المثيرة للحدث؟

مجموع D =

E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل و هل هذه الأصوات تجعلك ترتجف؟				
E2	هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟				
E3	هل أنت أكثر توتر مما كنت عليه من قبل؟				
E4	هل يصعب عليك السيطرة على نفسك (نوبات عصبية) تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟				
E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟				
E6	هل لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟				
مجموع E =					
F1	عندما تفكر أو تكون في مواقف تفكرك بالحدث، هل لديك ردود أفعال جسمية كالصداع، غثيان، صعوبة تنفس؟				
F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟				
F3	هل لاحظت تدهور في حالتك الجسمية العامة؟				
F4	منذ الحدث هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟				
F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء،...الخ)؟				
مجموع F =					
G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟				
G2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟				
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟				
مجموع G =					
H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحادث؟				
H2	هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث؟				
H3	هل لديك انطباعات الإعياء، التعب، الإرهاق؟				
H4	هل أنت ذو مزاج حزين أو لديك نوبات البكاء؟				
H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، و حتى أفكار الانتحار؟				
H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك العاطفية و الجنسية؟				
H7	منذ الحدث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟				
H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟				
مجموع H =					
I1	هل يأتيك التفكير أنك مسؤول عن كيفية وقوع الحادث؟ أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي العواقب؟				
I2	هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحادث أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟				
I3	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟				
I4	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟				
I5	هل تشعر منذ الحدث بيبغض عنيف و الكراهية؟				
I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟				
I7	هل نظن أنك لست كما كنت؟				
مجموع I =					
		لا	نعم		
J1	هل تتابع نشاطك المدرسي و المهني؟				
J2	هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليه من قبل؟				
J3	هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة؟				
J4	هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الابن، الوالدين...الخ) منذ الحدث؟				
J5	هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين ؟				
J6	هل تشعر بأنك مهجور من قبل الآخرين؟				
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف مقربيك؟				
J8	هل تبحث بنسبة زائدة عن مرافقة أكثر من قبل؟				
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟				
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟				
J11	هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟				
مجموع J =					

الجزء الثاني

لقد انتهيت في الحين من تقديم حوصلة ما تعيشه اليوم، لكن انه من الممكن أن يكون هناك تحسن منذ الحدث بعض الاضطرابات اختفت ، و بعضها تستمر دأئما.

باستعمال السلاسل الآتية حدد وقت ظهور الاضطرابات الموصفة و مدتها:

وقت ظهور الاضطرابات من الحدث	مدتها
0: غير معني	0: غير معني
1: يوم وقوع الحادث	1: مباشرة بعد الحدث
2: بين 24 ساعة و 3 أيام	2: اقل من أسبوع
3: بين 4 أيام و أسبوع	3: من أسبوع إلى شهر
4: بين أسبوع و شهر	4: من 1 إلى 3 أشهر
5: بين 1 و 3 أشهر	5: من 3 إلى 6 أشهر
6: بين 3 و 6 أشهر	6: من 6 أشهر إلى عام
7: بين 6 أشهر و عام	7: أكثر من عام
8: أكثر من عام	8: إلى يومنا هذا

الاضطرابات	الظهور	المدة
1- انطباع إعادة معايشة الحدث، الذكريات، الصور المتعلقة بالحدث التي تعود.		
2- اضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، الاستيقاظ في الليل و عدم النوم.		
3-الحصر أو أزمات قلق، حالة عدم الشعور بالأمن.		
4-الخوف من العودة إلى مناطق حدوث الحدث و إلى المناطق المتشابهة لها		
5-العدوانية ، سرعة الغضب أو فقدان التحكم في الذات		
6-اليقظة و الحساسية المفرطة اتجاه الأصوات المزعجة أو الحذر.		
7-ردود الأفعال الجسدية مثل: التعرق، الارتعاش، صداع، خفقان القلب، غثيان...الخ.		
8-مشاكل صحية: فقدان الشهية، الشراهة، تفاقم الحالة الجسدية.		
9-ارتفاع في نسبة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الغذاء...الخ).		
10-صعوبات في التركيز أو الذاكرة		
11-عدم اهتمام عام، فقدان الطاقة و الحماسة، كآبة، إعياء، أو الرغبة في الانتحار.		
12-الاتجاه إلى الانعزال.		
13-الشعور بالذنب أو بالعار.		

نتائج استبيان TRAUMAQ

- تنقيط سلالم الجزء الأول

يطابق مجموع علامات السلالم من (A) إلى (I) مجموع علامات البنود التابعة لها، بالنسبة للسلم (J) تنقط استجابات (لا) ب(1) و استجابات نعم ب(0) باستثناء البنود رقم 4- 5- 6- 11 أين تنقط الاستجابة (نعم) ب(1) و الاستجابة لا ب(0).

تحويل مجموع العلامات إلى علامات معايرة:

العلامات المعيارية					مجموع العلامات	السلالم
5	4	3	2	1		
24	23 – 19	18 – 13	12 – 7	6 – 0		A
10 أو أكثر	9 – 8	7 – 5	4 – 1	0		B
14 أو أكثر	13 – 10	9 – 4	3 – 1	0		C
14 أو أكثر	13 – 10	9 – 5	4 – 1	0		D
15 أو أكثر	14 – 10	9 – 5	2 – 4	1 – 0		E
10 أو أكثر	9 – 7	6 – 4	3 – 1	0		F
8 أو أكثر	7 – 6	5 – 3	2 – 1	0		G
18 أو أكثر	17 – 12	11 – 4	3 – 1	0		H
17 أو أكثر	16 – 10	9 – 6	5 – 2	1 – 0		I
8 أو أكثر	7 – 6	5 – 2	1	0		J
115 أو أكثر	114 – 90	89 – 55	54 – 24	23 – 0		المجموع

البروفيل

.....

.....

.....

.....

.....

A B C D E F G H I J

السلالم

الملحق 04: مقياس بيك للاكتئاب [BDI-II]

اللقب و الاسم:

الحالة العائلية:

متزوج ☐ مطلق ☐ منفصل ☐ أرمل ☐ أعزب ☐

العمر: ، الجنس: ذكر ☐ أنثى ☐ ، المهنة: ، المستوى الدراسي:

التعليمة:

هذا الاستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات ، يجب عليك أن تقرأ كل مجموعة بعناية على حدا ثم اختر في كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الأخيرين بما في ذلك اليوم، قم بوضع علامة (X) أمام رقم العبارة التي قمت باختيارها ، إذا وجدت في أي مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به اختر عبارة واحدة تصف شعورك بما في ذلك المجموعة رقم (16-18).

1) الحزن:

0 ☐ أنا أشعر بالحزن

1 ☐ أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن

2 ☐ أنا دائما حزين

3 ☐ أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل

2) التشاؤم:

0 ☐ أنا لست فاقد الهممة فيما يتعلق بمستقبلي

1 ☐ أنا أشعر بأنني أكثر فقداناً للهممة من الماضي فيما يتعلق بمستقبلي

2 ☐ أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة لي

3 ☐ أنا أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور

3) فشل في الماضي:

0 ☐ أنا لا أشعر في الحياة بالفشل

1 ☐ أنا فشلت أكثر مما كان علي ذلك

2 ☐ لما أفكر في الماضي أرى عدد كبير من الفشل

3 ☐ أنا أشعر بأنني فشلت تماما في حياتي

4) فقدان اللذة:

0 ☐ أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي اتجاه الأشياء التي تعجبني

1 ☐ أنا لا أشعر بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء

2 ☐ أنا أشعر بقليل من اللذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة

3 ☐ أنا لا أشعر بأية لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني

5) الشعور بالذنب:

0 ☐ أنا لا أشعر على الأخص بالذنب

1 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها

2 ☐ أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان

3 ☐ أنا أشعر دائما بالذنب

6) الشعور بالعقاب:

0 ☐ أنا لا أشعر بأنني معاقب

1 ☐ أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب

2 ☐ أنا أنتظر أن أعاقب

3 ☐ أنا أشعر أنني معاقب

7) الشعور السلبي تجاه الذات:

0 ☐ مشاعري تجاه نفسي لم تتغير

1 ☐ أنا فقدت الثقة في نفسي

2 ☐ أنا محبط من نفسي

3 ☐ أنا لا أحب نفسي إطلاقا

(8) نقد الذات:

- ☐ 0 أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد
- ☐ 1 أنا أكثر انتقاد اتجاه نفسي مما كنت عليه من قبل
- ☐ 2 أنا أعاقب نفسي على كل عيوي
- ☐ 3 أنا أعاقب نفسي على كل المصائب التي تحدث

(9) أفكار و رغبات في الانتحار:

- ☐ 0 أنا لا أفكر إطلاقا في الانتحار
- ☐ 1 يحدث لي أن أفكر في الانتحار ، لكنني لن افعل ذلك
- ☐ 2 أنا أريد الانتحار
- ☐ 3 أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة

(10) البكاء:

- ☐ 0 أنا لا أبكي أكثر من الماضي
- ☐ 1 أنا أبكي من الماضي
- ☐ 2 أنا أبكي لأبسط الأشياء
- ☐ 3 أنا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك

(11) الاضطراب:

- ☐ 0 أنا لست أكر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة
- ☐ 1 أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة
- ☐ 2 أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يصعب علي أن أهدأ
- ☐ 3 أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو أن أقوم بشيء

(12) فقدان الاهتمام:

- ☐ 0 أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو بالنشاطات
- ☐ 1 أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء
- ☐ 2 أنا لا أهتم تقريبا بالأشخاص و الأشياء
- ☐ 3 أنا يصعب علي الاهتمام لأي شيء

(13) التردد:

- ☐ 0 أنا اتخذ القرارات جيدا كما في الماضي

1 ☐ يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات

- 2 ☐ أنا لدي أكثر من صعوبة من الماضي على اتخاذ القرارات
- 3 ☐ أنا يصعب علي اتخاذ أي قرار كان

(14) إنقاص القيمة:

- 0 ☐ أنا أشعر أنني شخص كفى
- 1 ☐ أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة و لا أنني مفيد كما في الماضي
- 2 ☐ أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين
- 3 ☐ أنا أشعر أنني لا قيمة لي

(15) فقدان الطاقة:

- 0 ☐ أنا لدي دائما نفس الطاقة كما في الماضي
- 1 ☐ أنا لدي أقل طاقة من الماضي
- 2 ☐ أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء
- 3 ☐ أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان

(16) التعديلات في عادات النوم:

- 0 ☐ عاداتي في النوم لم تتغير
- 1 ☐ أ أنا أنام أكثر قليلا من العادة
- 2 ☐ أ أنا أنام أقل قليلا من العادة
- 2 ☐ أ أنا أنام أكثر من العادة
- 2 ☐ ب أنا أنام أقل من العادة
- 3 ☐ أ أنا أنام تقريبا كل النهار
- 3 ☐ ب أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم

(17) سرعة الانفعال:

- 0 ☐ أنا لست أكثر انفعالا من العادة
- 1 ☐ أنا أكثر انفعالا من العادة
- 2 ☐ أنا منفعل أكثر بكثير من العادة
- 3 ☐ أنا منفعل باستمرار

(18) تعديلًا في الشهية :

0 ☐ شهيتي لم تتغير

1 ☐ أ) أنا لذي أقل شهية من العادة

1 ☐ ب) أنا لذي أكثر شهية من العادة

2 ☐ أ) أنا لذي أقل شهية بكثير من العادة

2 ☐ ب) أنا لذي شهية أكثر بكثير من العادة

3 ☐ أ) أنا ليس لذي شهية إطلاقًا

3 ☐ ب) أنا أريد أن أكل باستمرار

(19) الصعوبة في التركيز:

0 ☐ أنا أتمكن من التركيز دائما كما في الماضي

1 ☐ أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي

2 ☐ أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء

3 ☐ أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء

(20) التعب:

0 ☐ أنا لست تعبًا من العادة

1 ☐ أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من العادة

2 ☐ أنا أكثر تعبًا للقيام بأشياء كثيرة من التي كنت أقوم بها في الماضي

3 ☐ أنا أكثر تعبًا للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي

(21) فقدان الاهتمام بالجنس:

0 ☐ أنا لم أسجل تغير حديث في اهتمامي للجنس

1 ☐ الجنس يهمني أقل من الماضي

2 ☐ الجنس يهمني أقل بكثير من الماضي

3 ☐ أنا فقدت كل اهتمام في الجنس