

التوظيف النفسي للصدمة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي.

دراسة حالة.

Psychological functioning of psychological trauma in patients with breast cancer
Case study.

فضيلة عروج *

جامعة أم البواقي - aroudifadila@gmail.com

تاريخ القبول: 2021/12/12

تاريخ الإرسال: 2021/09/28

ملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على معاناة مريضات سرطان الثدي من خلال التوظيف النفسي للصدمة النفسية المعاشة بعد سماع خبر الإصابة بالسرطان، قمنا بالتحقيق من صحة الفرضيات باتباع المنهج العيادي القائم على أسلوب دراسة الحالة وذلك بتطبيق تقنية تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث، إضافة إلى سلم إجهاد الصدمة المنقح IES-R. لقد جاءت النتائج المتحصل عليها لتؤكد معاناة الحالة قيد الدراسة من تناذرات نفسية بعد صدمة ممثلة في حالة الإجهاد ما بعد الصدمة تصاحبها مجموعة من التظاهرات العيادية المعبرة إكلينيكيًا بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بسرطان الثدي. غير أنه وأثناء رصد النتائج تحصلنا على مجموعة أبعاد جديدة لم يفترض لها من قبل وأهمها على الإطلاق بعد المساندة الأسرية والإيمان بقضاء الله وقدره وهو ما يفسر معاناة الحالات من الاضطرابات و التناذرات السابقة الذكر بشكل غير حاد حيث عملت المساندة الأسرية خاصة على الدعم النفسي الإيجابي إضافة إلى الوازع الديني القوي مما سيشكل حتماً بعد مرور الزمن مؤشرات لعودة الصحة النفسية من جديد وإعادة الثقة بالنفس.

الكلمات المفتاحية: صدمة نفسية؛ التظاهرات العيادية؛ سرطان الثدي؛ التوظيف النفسي؛ تناذرات نفسية بعد صدمة؛ حالة الإجهاد ما بعد الصدمة.

Abstract:

The aim of this study is to demonstrate the psychological functioning of psychological trauma, presented by women who have undergone breast removal following cancer (traumatic event). To achieve our objectives, we carried out a clinical study focused on the case study, choosing for this the semi-directive clinical interview for research purposes, with an analysis of its content).using the impact of event scale revised (IES-R) as an investigative tool. After interpretation and analysis, the data obtained demonstrated that the traumatic event experienced by the case of our study generated a set of post-traumatic psychological disorders characterizing the state of post-traumatic stress disorder. However, while monitoring the results, we obtained a set of new dimensions that were not assumed before, the most important of which is after family support and belief in God's

judgment and destiny, which explains the suffering of our case from the aforementioned disorders and syndroms in a non-severe manner, as family support worked especially on support Positive psychological in addition to the strong religious scruples, which will inevitably, after the passage of time, constitute indicators of the return of mental health.

Keywords: psychological trauma, breast cancer, psychological functioning, post-traumatic stress disorder; syndroms; clinical demonstrations.

مقدمة:

يأتي مرض سرطان الثدي في مقدمة الامراض السرطانية المتنوعة والتي تصيب النساء في البلدان المتقدمة و النامية على حد سواء حيث تكمن خطورته في كونه وربما خبيثا يتمثل في النمو الغير المنتظم لخلايا الثدي والناتج عن طفرات او تغيرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا والحفاظ على صحتها، وفي هذا السياق ترى (ray 1980) الثدي من الأجزاء المهمة في جسم المرأة لأنه يرتبط بممارسة الانوثة ، الامومة ، الرضاة و الممارسة الجنسية ، و لهذا فان اي تهديد لثدي المرأة يؤثر على توجهها الانثوي و على علاقتها بالآخرين و بأدوارها الاجتماعية ، حيث يصاحب الإصابة بسرطان الثدي تغيرات نفسية على درجة بالغة من الاهمية من ضمنها ارتفاع درجات القلق و حدوث تغيرات في الشخصية حيث انه و لغاية الان لم يتم الوصول الى السبب الرئيسي للإصابة بسرطان الثدي الا انه هناك العديد من العوامل التي تزيد من فرص الإصابة و الانتشار ، كالعوامل الوراثية فالنساء اللواتي لديهن تاريخ عائلي للإصابة بهذا المرض قد تزيد من فرص الإصابة لديهن اضافة الى عوامل اخرى متعددة كالعمر ، اذ تزيد فرص الإصابة لدى النساء فوق سن الاربعين بالإضافة الى التاريخ المرضي ، عدم الانجاب ، بدء الحيض لدى المرأة في سن مبكرة (قبل سن 12 سنة) ، التأخر في انقطاع الحيض هذا بالإضافة الى التعرض للأشعة على مستوى الثدي و خصوصا في مرحلة الطفولة المبكرة اضافة الى عوامل اخرى كالتدخين و السمنة و شرب الكحول ... الخ (الكركي، 2015). غير انه و في السنوات الاخيرة ارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي و تزايدت معها نسبة النساء المصابات تحت سن الاربعين ، حيث ان الاعلان او سماع خبر الإصابة بالسرطان بشكل مفاجئ و غير متوقع قد يكون بمثابة الحدث الصادم للنساء و خاصة العازبات منهن نظرا لما يمثله الثدي من تصورات نفسية اجتماعية ، جمالية و وظيفية فأى مرض او ورم يصيب هذا العضو الحساس و الهام و ذو الدلالة الرمزية للمرأة و لجمالها و لأنوثتها و خصوبتها و امومتها يسبب لها معانات نفسية و جسدية عميقة و خطيرة .

فالمرأة العازبة على وجه الخصوص تدرك انها الوعاء الذي سيحافظ على بقاء النوع ، فهي المنتجة للحياة و هي وعاء الغريزة الجنسية التي اعطاها المحللون النفسانيون مكانة محورية في تحريك و توجيه السلوك ، حيث ان خطورة تلقي خبر الإصابة بسرطان الثدي و ما يحمله من دلالات رمزية حول الموت اصطلح على تسميته بالخبر الصادم او الصدمة النفسية التي يعبر عنها فرويد (freud, 1920) في كتابه ما وراء مبدأ اللذة بانها كل اثار خارجية قوية قادرة على احداث انهيار في الحياة النفسية للفرد .

فالصدمة النفسية تعبر عن حوادث شديدة ، مؤلمة ، مؤذية و مهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لمواجهتها و التكيف مع نتائجها .

إن إصابة المرأة العازبة بسرطان الثدي و التعرض لصدمة البتر و العلاج الكيميائي و التي تعتبر احداث فجائية غير متوقعة تتسم بالحدة و تفجر كيان المرأة الانساني لما تسببه من تهديد للحياة بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة ان تسعفها للتكيف مع هذه الوضعيات الجديدة و حسب (سعدوني، 2010) فالصدمة النفسية هي ذلك الحادث الذي يتعرض له الفرد و يخترق الجهاز الدفاعي لديه مع امكانية تمزيق حياته بشدة . بحيث ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية او امراض عضوية اذ لم يتم التحكم فيه و التعامل معه بسرعة و فاعلية بحيث تؤدي الى نشأة الخوف العميق و العجز و الرعب و الذي يمكن ان يتطور بفعل مجموعة من العوامل الشخصية ، المرضية ، البيئية ، النفسية و الاجتماعية و ذلك بعد فترة كمون معتبرة الى مجموعة من التناذرات النفسية الصدمية و بعد الصدمة و لعل اهم هذه التناذرات ما اصطلح على تسميته باضطراب او حالة الاجهاد ما بعد الصدمة و التي تحدها مجموعة من التناذرات الاكلينيكية الدالة و ذات الوزن الاكلينيكي المعبر و التي تحدث للفرد بصورة غير منتظمة و غير ارادية.

إن خطورة الإصابة بسرطان الثدي يشكل لدى المصابات فكرة الموت قبل الاوان كما ان الالم النفسي الذي يصاحبه قد يؤدي الى تغيرات في طبيعة حياة المصابات و تقديرهن لذاتهن و خاصة العازبات منهن ، على اعتبار انهن يطمحن الى الزواج و الانجاب و الارضاع ، فصدمة بتر الثدي الذي يعتبر رمز للأنوثة و الجمال و ما يرافقه من تغيرات جسمية من جراء العلاج الكيميائي يغير من نظرة المصابات لأنفسهن و لصورتهم الجسمية و تقديرهن لذاتهن و كذا تغير نظرتهم للحياة ككل و الاشخاص و المواقف و الاشياء، و في هذا السياق اوضح (ديان و اخرون، 1995، ص44) ان المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد الاستئصال تغيرات رئيسية في حياتها تؤثر على احساسها بالسعادة و الطمأنينة و كذا على علاقاتها بالآخرين ، حيث يكون لأسلوب العلاج اثره الواضح على ذلك فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة الذات لدى العازبات مما يترتب عليه الشعور بالقلق و الألم و المخاوف و انتظار الموت فقد اظهرت الدراسات ان هناك نسب ما بين 25-30% من النساء اللوات أجريت لهن عملية بتر الثدي يواجهن مشكلات نفسية شديدة ، حيث أكدت هذه الدراسات ان تشخيص مرض الاورام السرطانية و علاجه يعدان من اكثر المتغيرات الرئيسية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة (شويخ، 2007) ونظرا للاهتمام الكبير في الآونة الأخيرة لدراسة الاضطرابات النفسية الصدمية لمريضات السرطان المبتورات الثدي وخاصة العازبات منهن وذلك لعدة أسباب بما فيها ارتفاع نسبة الانتشار والوفيات والآثار النفسية المترتبة عن الجراحة لعضو مهم في الجسم كالثدي الذي يرمز للأنوثة الإرضاع والإنجاب فإننا نطرح التساؤل التالي:

ما طبيعة التوظيف النفسي للصدمة النفسية لدى مريضات سرطان الثدي ؟

1. فرضية الدراسة:

تعاني مريضات سرطان الثدي من تناذرات نفسية بعد صدمة.

الفرضيات الاجرائية :

- تعاني مريضات سرطان الثدي من تناذر التكرار .
- تعاني مريضات سرطان الثدي من تناذر التجنب .
- تعاني مريضات سرطان الثدي من تناذر فرط الاستثارة.

2. أهمية الدراسة:

ذكرت جمعية السرطان الأمريكية أن 95% من النساء المصابات بسرطان الثدي يتوقع لديهن البقاء على قيد الحياة 15 سنة أو أكثر ، وبالتالي تأتي أهمية هذه الدراسة في تحديد أهم الاضطرابات النفسية التي يمكن أن تعاني منها العازبات المبتورات الثدي وذلك كتوظيف نفسي للصدمة النفسية الناتجة عن الإصابة بهذا المرض ، وذلك من أجل العمل مستقبلا على التخفيف منها وتحسين جودة الحياة خلال سنوات العمر المتبقية، كما تستمد الدراسة الحالية أهميتها من كونها:

- تسلط الضوء على معاناة مريضات سرطان الثدي من الآثار النفسية المتعددة وذلك بعد سماع خبر الإصابة بالسرطان، مروراً بعدد المراحل الصادمة والصعبة من آثار العلاجات الكيميائية، الإشعاعية والهرمونية ومن ثمة ردود فعل المحيطين بالحالة، الشيء الذي يشكل الفيصل في طريقة التوظيف النفسي في تصريف فيض الإثارات القوية للصدمة الناتجة عن كل ذلك.
- اعتبار سرطان الثدي مرض العصر وأحد أبرز هموم المرأة على الإطلاق ،حيث انه هم مشترك بين كل نساء العالم.
- ترايد انتشار المرض (سرطان الثدي) بين صغيرات السن (العازبات) بينما كان مقتصراً على النساء ما بعد سن الأربعين.
- إن اكتشاف أي عازبة أنها تعاني من ورم خبيث في صدرها مآله الجراحة واستئصال الثدي وتلقي العلاج الكيميائي الذي يمكن أن يحرمها من نعمة الأمومة يجعلها عرضة لصدمة نفسية حادة بسبب انعكاسات خطيرة على مستوى سير الحياة العادية بعد البتر.

3. أهداف الدراسة:

يمكننا عرض مجموعة كبيرة من الأهداف العلمية والعملية للدراسة الحالية لكننا سنكتفي بهدف واحد نأمله عملياً وهو الكشف عن طبيعة التوظيف النفسي لدى مريضات سرطان الثدي.

4. تحديد مصطلحات الدراسة:

1. التوظيف النفسي:

هو ذلك النشاط الذي تبذله و تقوم به أركان الجهاز النفسي من أجل حل الصراع، و تحقيق التوازن و الاستقرار على مستوى هذا الأخير، و خاصة من طرف الأنا الذي يحاول اختبار الآليات و الميكانيزمات المناسبة من أجل التوفيق بين المتطلبات الجامعة لمواد خزان الرغبات و الغرائز، و الرقابة الشديدة للأنا الأعلى. و عليه يكون التوظيف النفسي مجموعة أساليب و آليات يلجأ الأنا لاستعمالها و توظيفها إزاء موقف معين أو وضعية ما، أي طريقة

تفاعل الجهاز النفسي و تعامله مع الوضعيات المختلفة، ونقصد بمصطلح التوظيف النفسي إجراءات ومن خلال دراستنا الحالية بكيفية تصريف الطاقة النفسية (فيض الإثارات القوية) بعد سماع خبر الإصابة بالسرطان وذلك من خلال نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة وسلم جرد العصاب الصدمي.

2. التناذرات البعد صدمية:

ما يميز الصدمة النفسية بعد مرور فترة كمون معتبرة هو مجموعة من التناذرات الكبرى والمتمثلة في: تناذر تكرار معاشية الخبرة الصادمة، تناذر التجنب وتناذر فرط الاستثارة). أما إجراءات التناذرات البعد صدمية تقصد بها الباحثة نتائج استجابات الحالة على مقياس إجهاد الصدمة المنقح والذي يضم ثلاثة أبعاد تقيس التناذرات البعد صدمية المكونة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة.

3. سرطان الثدي :

عرف (الخطيب 2002) سرطان الثدي على أنه النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها تنتشر في مناطق أخرى من الجسم ،وعادة ما تتجمع في العضو الذي تظهر فيه المراحل الأولى معطية أعراضا معينة (محمد، 2002) حيث يتم بتر الثدي كنتيجة حتمية لمحاولة القضاء على المرض وإنقاذ حياة المريض.

4. منهج الدراسة :

في هذه الدراسة تم الاعتماد على المنهج الاكلينيكي بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية موضوعية . فحسب P.Pichot ET J.Delay ينعدم المنهج الإكلينيكي من كل القوانين كما في روائز الذكاء ، حيث يسمح بإعطاء علامات تتطلب بدورها وضع فرضيات تستلزم التحقيق، وغالبا ما يعد هذا المنهج الإمكانية الوحيدة في الدراسة الفردية خاصة في علم النفس المرضي، ويعتمد في بناء شخصياته على قواعد ناتجة عن ملاحظات الفاحص نفسه أو عن ملاحظات فاحصين آخرين توصلوا إلى نفس النتائج(Reuchlin.M, 1979)

5. أدوات الدراسة :

1. المقابلات الإكلينيكية: تشكل المقابلة الإكلينيكية الأداة الرئيسية في تقييم الأعراض ، ومن أجل الوصول إلى حقائق تفيد مجال البحث ، فلا بد أن يكون التقييم هو الآخر نوعي ، فالمقابلة الإكلينيكية تسمح لنا برصد معلومات عيادية كثيرة وملائمة ،كما تسمح بتأسيس علاقة عيادية واضحة الأهداف وخلق جو من الثقة والأمان، وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية ومن خلا المقابلة الإكلينيكية على 05 محاور أساسية تعتبر أبعاد يجري البحث في محتواها عبر تقنية تحليل المحتوى وهي كالآتي:

المحور الأول: عرضية تناذر التكرار

المحور الثاني: عرضية تناذر التجنب .

المحور الثالث: عرضية تناذر فرط الاستثارة.

المحور الرابع: اختلال تقدير الذات.

المحور الخامس: نوعية الحياة.

2. تحليل المحتوى :

طريقة لتحليل الخطاب المكتوب أو الشفوي من خلال تقطيع محتوى النص إلى فئات تمكنا من الاستغلال الموضوعي للمعطيات أين تتطابق كل فئة مع مؤشر من مؤشرات بعد رئيسي لموضوع الدراسة (Muccheilli, 1979) ، كما يعرفه ليتس و بول على أنه الأسلوب البحثي الذي يعطي المعلومات التالية :

- تحليل الخصائص اللغوية أو الدلالية للرموز الاتصالية المستخدمة.
- تحديد تكرارات ظهور أو حدوث هذه الخصائص لدرجة من الضبط الدقيق المحكم أو تحديد القيم الكمية لهذه التكرارات.
- إمكانية تمييز هذه الخصائص بمصطلحات ذات صيغة عامة.
- إمكانية تمييزها أيضا بإصطلاحات نات صلة بطبيعة فروض الدراسة و مجالاتها.
- الضبط الدقيق المحكم لهذه الاصطلاحات المستخدمة في إمكانية التعرف على الخصائص الرمزية التي تمت دراستها (رشيدي، 1987)

3. مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

قام بإعداده (Weiss.d & Marmar.cr, 1997)، وهي صورة منقحة لمقياس إجهاد الصدمة الذي أعده (هورويتز ، ويلنر وألفراز ، 1979) ، تم ترجمة المقياس إلى اللغة العربية ، و هي أداة تسمح بقياس المحاور الثلاثة الأساسية بما في ذلك تقييم أعراض فرط الاستثارة التي لا تقيسها أداة هورويتز ، شاملا بذلك كل الأعراض الواردة في معايير التشخيص التي اعتمدت في الدليل الإحصائي التشخيصي الرابع المنقح (DSM.IV.TR) ، حول اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ، بينما قبل تنقيحه من طرف (وائس ومارمر) كانت تقاس أعراض تكرار معايشة الحدث وأعراض التجنب فقط.

أ. الصورة الأصلية للمقياس:

يتكون المقياس من 22 عبارة تتعلق بالخبرات المرتبطة بالحدث الصادم الذي تعرض له الأشخاص سابقا ، وأمام كل عبارة 05 بدائل درجتها (من 0 إلى 04) ، و للمقياس تصحيح فرعي أيضا ، حيث يتم تقسيم البنود إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي: تكرار الخبرة الصادمة (08 بنود) ، تجنب الخبرة الصادمة (08 بنود) ، فرط الإثارة (06 بنود) -

و مجموع الدرجات الكلية محصور بين (0-88) درجة ، فإذا كان مجموع الدرجات أكبر من 36 يدل على اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة (Brunet & k, 2003) ، بينما (Creamer, m.bell, & f, 2003) يعتبرون أنه إذا بلغت الدرجة الكلية 33 درجة فهي حالة مشخصة للصدمة النفسية ، في حين يعتبرها (Asukai & n, 2002) كذلك إذا بلغت 30 درجة فقط أو بلغت درجة المتوسط المقابل لتلك القيمة، يتصف المقياس بخصائص سيكومترية جيدة حيث أن التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ تراوح بين 0.87 و 0.92 بالنسبة لعامل " تكرار معايشة الخبرة " ، و بين 0.84 و 0.85 بالنسبة لعامل " التجنب " و بين 0.79 و 0.90 بالنسبة لعامل " فرط

الاستثارة ")، كما توصل (كريمير وآخرون 2003 Creamer et al) ، إلى نفس النتائج تقريبا ، التي قاموا فيها بمقارنة نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح بنتائج استبيان " قائمة " اضطرابات الضغط التالية للصدمة ، وأوضحت نتائج الدراسة (بريئات ، سانت هيلر ، جيهل وكينغ 2003 ، Brunet ,St-Hilaire,Jehl et Ming) .

إن الاتساق الداخلي جيد ، حيث أن ألفا كرونباخ بين العوامل الثلاثة وبين الدرجة الكلية للمقياس بلغت 0.81 و 0.92 ، أما الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار ، فبلغت معاملات الارتباط بين العوامل الثلاثة والعينة ككل ما بين 0.71 و 0.76 ، بينما الصدق العاملي باستخراج ثلاثة عوامل (تكرار الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة ، فرط الإثارة) تفسر ما نسبته 56 % من التباين الكلي (جار الله، 2010، ص99).

ب. الصورة العربية للمقياس:

تمت ترجمة المقياس ، بالاعتماد على نسخته الأصلية باللغة الانجليزية (وايس ومارمر 1997 Weiss et Marmar) ، وقد تم تحديد العبارات الخاصة بالأداة من خلال المصادر ذات العلاقة بالموضوع ، ثم عرضت على أستاذين في اللغة الانجليزية لدراسة مدى حفاظ محتوى بنود النسخة المترجمة على المعنى الأصلي في النسخة باللغة الانجليزية ، بعد ذلك عرضت على عدد من الأخصائيين في علم النفس لإبداء ملاحظاتهم حول طريقة صياغة بنود المقياس و مدى تعبيرها عن السمات التي تقيسها ، و التأكد من مدى وضوح و دقة العبارات و درجة تعبيرها عن كل من الأبعاد الثلاثة للمقياس ، و بعد الأخذ باقتراحاتهم و تعديل صيغة العبارتين (10 و 18) ، و تمت الصياغة النهائية للبنود في النسخة الأولية باللغة العربية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح (جار الله، 2010، ص99).

6. تقديم الحالة و عرض النتائج:

1. تقديم الحالة:

تبلغ الحالة نعيمة ل من العمر 36 عاما ، من الأب مولود الذي يجاوز الثمانين عقدا ، يتمتع بصحة لا بأس بها غير أن تقدمه في السن أعاقه عن تأدية الأعمال اليومية ، أما الأم البالغة من العمر 72 عاما تعاني من بعض الأمراض كهشاشة العظام والروماتيزم. تحتل الحالة نعيمة المرتبة التاسعة ضمن إحدى عشر ابنا 9/11 ، 09 بنات و 02 ذكور، البنات خمس منهن متزوجات مستقرات بينما تزال نعيمة رفقة ثلاثة منهن في منزل الأسرة دون زواج رغم تقدمهن في السن-أكثر من 35 سنة. أما الأخوين فمتزوجين ويقطنان غير بعيد عن مسكن العائلة.

المستوى الاقتصادي لأسرة نعيمة متوسط تعتمد على المورد الفلاحي بالدرجة الأولى ، أما من حيث التعليم فنجد أن الحالة نعيمة ذات مستوى نهائي مأكثة بالبيت لديها العديد من الهوايات (قبل المرض) كالطبخ ، النسيج ، إضافة إلى رعاية الحيوانات كون الوالد كبير بالسن ، فتقوم بالأعمال الشاقة لمساعدة والدها في ظل غياب الأخوين ، والاعتماد الكلي على البنات في أعمال رعاية الأبقار. تتمتع الأسرة بعلاقات طبيعية بين أفرادها سواء بين الوالدين أو بين الأخوات والإخوة ماعدا زوجة الأخ الأكبر التي تعكر دائما صفو العلاقات الطيبة ، فالتضامن والمحبة والإخاء هو ما يميز أفراد الأسرة لحد اعتقاد الحالة

نعيمة أن ما أصابها هو العين والحسد من هذا التضامن والطريقة التي تعول بها نعيمة وأخواتها الأسرة والاهتمام بشؤون الفلاحة دون الاعتماد على الأخويين.

فيما يخص السوابق الشخصية فإن نعيمة قبل الحادث الصدمي كانت تتمتع بصحة جيدة ولم تسبق لها أن مرضت لدرجة أن الجميع يعول عليها وعلى صحتها في أداء الأعمال المرهقة ، كما ليس هناك أي سوابق عائلية تذكر ما عدا الأخت الصغرى المصابة بمرض فقر الدم ، وليست هناك أية سابقة مرضية في الإصابة بسرطان الثدي أو أي نوع آخر من السرطانات،

فيما يخص اكتشاف المرض تذكر الحالة نعيمة إلى أنها أحست على مدى فترة زمنية من ألم حاد على مستوى الثدي ، أدى إلى شكها في المرض نظرا لمطالعتها حول المرض والدور الذي تلعبه وسائل الإعلام في التعريف بالمرض وأشارت أنها قررت عيادة أحد الأطباء الذي لم يطمئن ونصحها بأجراء الفحوصات mammographie و الفحوص و التحاليل اللازمة خاصة بعدما أصبحت حمة الثدي تخرج محلولاً غريباً. و عند إتمام الفحوصات تأكد وبشكل نهائي أن الحالة تعاني من سرطان الثدي ونصحها الأطباء بضرورة بتر الثدي وفي أقرب وقت ممكن - حادث صدمي عنيف -

2. نتائج تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث:

الجدول رقم 01: تصنيف المحتويات

المحتويات	تواتر الفئات	النسبة المئوية
01 تكرار معايشة الخبرة الصادمة	ك= 26	12.68%
02 التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة	ك= 34	16.57%
03 استمرار أعراض فرط الاستثارة	ك= 00	00%
حالة الإجهاد ما بعد الصدمة	مج ك= 60	29.25%

المحتويات	تواتر الفئات	النسبة المئوية
04 اختلال تقدير الذات	ك= 45	21.95%
05 نوعية الحياة	ك= 39	19.02%
06 الأبعاد الغير مفترض لها	ك= 46	22.43%
07 العبارات التي تنفي وجود الأعراض	ك= 14	6.82%
المجموع	مج ك= 205	100%

المصدر: نتائج تحليل محتوى المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث.

3. تفسير نتائج تحليل محتوى المقابلة:

تبعاً لتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف الموجهة بهدف البحث مع الحالة نعيمة وذلك في الجدول رقم 01 والذي يتضمن تبويب وحدات المقابلة الاكلينيكية تحت فئات مشكلة وفقاً للأبعاد الدراسة تشير الى تشكيل 17 فئة موزعة على 03 ابعاد رئيسية تبعا لفرضية الدراسة كما تجدر الإشارة الى ظهور ابعاد جديدة لم نفترض لها من قبل تعد على درجة بالغة من الاهمية، ان البعد الاول الملفت للانتباه من حيث دلالة نسبته المئوية هو بعد اختلال تقدير الذات وذلك بنسبة 21.95% تمثلت هذه النسبة في مجموعة من الفئات الدالة إكلينيكيًا اخذت فيها فئة تغير النظرة للآخرين والشعور بتدني القيمة نسبة معبرة جدا حيث بلغت بنسبة 86.66% تليها فئة الشعور السيئ اثناء النظر الى المرأة او الاستحمام بنسبة تقدر ب 8.88% كما احتلت فئة سرعة التضايق من الآخرين والمواقف مؤخرة الترتيب بنسبة مئوية مقدرة ب 4.44%، كما احتل بعد نوعية الحياة كأحد اهم الابعاد التي ظهرت بقوة اثناء التحليل الكمي لمضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث مع الحالة الأولى نعيمة المرتبة الثانية بنسبة مئوية تقدر ب 19.02% موزعة على مجموعة من الفئات الفرعية يتعلق الامر بفئة تغير النظرة للحياة والآخرين بنسبة مئوية مقدرة ب 46.15% وفئة الاحساس بمستقبل مسدود بنسبة 28.20% فئة الشعور بالوهن الجسدي المقدرة بنسبة 25.64%.

احتل بعد التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة المرتبة الثالثة من حيث توالي النسب المئوية اثناء التحليل الكمي لمضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث مع الحالة الأولى بنسبة 15.60% موزعة على عدد من الفئات الفرعية والمقدرة بنسبة 62.5% لفئة بذل جهد لتجنب الحوارات والافكار والمشاعر المرتبطة بالصدمة تليه فئة بذل جهد لتجنب الحوارات والناس والانشطة التي تذكر بالصدمة بنسبة تقدر ب 18.75% فئة نقص الاهتمام والمشاركة في الانشطة الاجتماعية بنسبة تقدر ب 15.62% تليها فئة الشعور بالعزلة والمقدرة ب 03.12%، كما احتل بعد تكرار معايشة الخبرة الصادمة مكانة اقل اهمية من سابقه حيث بلغت النسبة المئوية المعبرة عنها 12.62% مقسمة على 03 فئات رئيسية مكونة لهذا البعد تصدرتها فئة الاحساس بضيق نفسي شديد بنسبة تقدر ب 96.15% بينما بلغت فئة تكرار معايشة الحدث الصادم من جديد عن طريق الصور والافكار والمشاعر بنسبة 3.84% و لم تحظى فئة تكرار الاحلام المزعجة عن الحدث الصادم باي نسبة مئوية 00%.

إن البعد الاخير المعبر عنه اثناء تحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة بهدف البحث مع الحالة الأولى نعيمة والمتضمن استمرار اعراض فرط الاستثارة . و المتضمن 04 فئات فرعية لم يحظى باي نسبة مئوية في الإشارة الى عدم معانات الحالة من هذا العرض بفئاته الثلاث، صعوبات الاخلاص الى النوم او الاستغراق فيه، سرعة التهيج وانفجارات الغضب وفئة فرط الانتباه وفئة الاستجابة الفجائية المبالغ فيها، غير انه و من خلال التحليل الكمي للمقابلة العيادية مع الحالة نعيمة ظهرت لنا عدة ابعاد لم يفترض لها من قبل و التي ساهمت بشكل كبير في تقبل نعيمة لحالتها و عملت كحافز او كدافع يعمل على التكيف مع التغيرات الحاصلة على الصعيد الجسدي و النفسي و اهم ما ميز ذلك بعد الايمان بقضاء الله و قدره و الاستسلام لمشئئة الله حيث يتضمن ذلك مجموعة من العبارات الدالة التي قدرت نسبتها ب 23.91% (18،17،16، 24،19، 96،74،48،45،37) يلي ذلك احد الابعاد الهامة و التي

عملت بشكل او بأخر كاستراتيجية لمكافحة المرض و تجاوز الازمة و يتعلق الامر بدور المساندة الاسرية و الاجتماعية و التفاعلات و التبادلات النفسية العلائقية النوعية بين الحالة ن و افراد اسرتها و حتى مع المحيطين بها كونهم لا يعلمون باصابة الحالة و بالتالي ليس هناك تغيرات في طبيعة سلوكياتهم اتجاه الحالة و المتضمنة في العبارات (33،32،31،30، 49،34، 97،95،50، 100،99،98، 103،102،101) التي قدرت نسبتها ب 32.60% .

كما يجب عدم اهمال دور العوامل الذاتية و قوة و مرونة الشخصية في تقبل المرض و رحلة العلاج حيث نجد ان الحالة ن تحظى و من خلال مجموع المقابلات بشخصية ايجابية مرحة و مؤثرة الشيء الذي ساعدها في التكيف نوعا ما مع حالتها و يتضح ذلك في تمتعها بثقافة صحية تساعدها على استدخال المرض و التجاوب مع رحلة العلاج و يتضح ذلك من خلال العبارات التالية و التي قدرت نسبتها ب 28.26% (9، 10، 11، 12، 13، 14، 15، 143، 53، 52، 144، 183، 136) يبدو ان الحالة نعيمة و بحكم ترتيبها داخل الاسرة و تحملها لعدد المسؤوليات، وكبر الوالدين جعلها تتأثر بالمشكلات التي تحدث داخل الاسرة الشيء الذي يعود سلبيًا على صحتها الجسدية و النفسية و يبرز ذلك من خلال تضامنها الشديد مع اخيها الاكبر و الاكتراث للمشكلات التي يواجهها مع زوجته و التي تحس الحالة انها تتسبب فيها و لو بشكل غير مباشر و يتعلق ذلك بالعبارات التالية و التي جاءت نسبتها المئوية و المقدرة ب 8.69% (54، 55، 56، 79) .

تعبّر العبارتين 176 ، 177 عن عدم معانات الحالة من اضطرابات الاكل او تغير الشهية للطعام التي قدرت نسبتها ب 4.34%، هذا وتشير العبارة 64 (ساعات نكذب واش صرا) الى ان الحالة تعاني من احد مؤشرات حالة الاجهاد ما بعد الصدمة و هو الاحساس و كأن شيء لم يكن comme si rien n'était و جاءت نسبة ذلك 2.17%، كما أن النسبة المئوية المعبرة لمجموعة الابعاد التي لم يفترض لها من قبل والمبوبة في الجدول الكمي لتحليل مضمون المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة الرابعة انت في صدارة الترتيب حيث قدرت ب 22.43%.

ان مجموع العبارات التي تبين وجود بعض الاعراض التي تقيس وجود بعض الاعراض التي شملها جدول تقييم حالة الاجهاد ما بعد الصدمة انت بمجموع 14 عبارة و نسبة مئوية تقدر ب 6.82% مقسمة على 3 فئات رئيسية وهي عدم وجود صعوبات اثناء الاخلاص الى النوم او الاستغراق فيه وذلك بنسبة 50%، ثم فئة عدم تكرار الاحلام المزعجة بنسبة 28.57% تليها فئة عدم تكرار الخبرة الصادمة سواء عن طريق الصور او الافكار او المشاعر وذلك بنسبة 21.42%.

4. نتائج مقياس اجهاد الصدمة المنقح للحالة:

جدول رقم 02: السلام الفرعية لمقياس إجهاد الصدمة المنقح للحالة

تأخر التكرار	تناذر التجنب	فرط الاستثارة	المجموع
8 بنود _ 32 درجة	8 بنود _ 32 درجة	6 بنود _ 24 درجة	88 درجة كلية
12	23	13	48 درجة
نتائج الحالة			

أ. تحليل نتائج مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

لقد كانت استجابات الحالة نعيمة لبنود مقياس إجهاد الصدمة المنقح دالة إكلينيكية حيث انها حصلت على 12 درجة من أصل 32 درجة مخصصة للمقياس الفرعي الخاص بتناذر التكرار وخاصة فيما يتعلق بتذكر الحادث الصدمي وعودته من جديد وان كل تذكر لهذا الحادث يوقظ مشاعر خاصة به وأن أشياء كبيرة مازالت تذكر الحالة نعيمة بالحادث الصدمي ولو دون رغبة منها، ولكن ذلك يتم بوتيرة متوسطة، بينما لا تعاني الحالة من الأعراض الأخرى المميزة لتناذر التكرار كالحلم بوقائع الحدث الصدمي أثناء النوم أو الإحساس كما أن الحالة لا زالت في وقت الحادث والذال على ذلك هو الاستجابات المنعدمة على العبارات الدالة على ذلك (0 نقطة)، بينما تراوحت استجابات الحالة نعيمة على تظاهرات تناذر التكرار السابقة لعلامات متوسطة من (1 إلى 3) درجة على مقياس إجهاد الصدمة المنقح.

فيما يخص تناذر التجنب فإن الحالة نعيمة حصلت على علامة فرعية لهذا المقياس وقدرت ب 23 نقطة من أصل 32 نقطة وهي علامة مرتفعة نسبيا مقارنة بتناذر التكرار ، حيث أن العملية تبذل مجهودا كبيرا من أجل عدم التفكير في الحادث الصدمي كما أنها تحاول أن تمحو آثار ذلك الحادث من ذاكرتها وعدم الحديث عن الحادث مع الأشخاص الآخرين ولو كانوا أكثر قربا حيث أتت استجابات الحالة على سلم ليكرت مرتفعة جدا أخذت العلامة 04 أقصى درجة في السلم تليها الاستجابات التجنبية الأخرى كأن تستجيب الحالة للحدث الصدمي ، كأنه لم يقع قط أو أنه لم يكن حقيقي. *comme si rien n'était* -وإتخاذ الحالة أسلوب التجنب في التعامل مع أي شيء يذكرها في الحادث الصدمي سواء عن طريق الصور أو الأفكار أو المشاعر وذلك عن طريق التحكم النسبي في الانفعالات التي تنتاب الحالة ، ويظهر ذلك من خلال الاستجابات لبنود هذا المقياس بدرجة عالية نسبيا 3 درجات لكل بند من أصل 04 درجات على سلم ليكرت.

فيما يخص التظاهرات الخاصة بالسلم الفرعي الذي يقيس التظاهرات العصبية إعاشية الستة فإن الحالة حصلت على علامة 13 درجة من أصل 24 درجة وهي علامة ذات دلالة إكلينيكية تدل على أن الحالة تعاني ولو بشكل متوسط أو يفوق قليلا المتوسط من الأعراض الجسمية العصبية إعاشية المميزة لهذا التناذر حيث نجد أن الحالة تعاني من الشعور الدائم من التهيج والانفعال والغضب إضافة الى الشعور الدائم بالحذر والتأهب كما ان أي تذكر للحدث الصدمي يسبب للحالة ردود أفعال بدنية كالتعرق، ضيق التنفس، الغثيان وحتى خفقان متزايد في عضلة القلب ، و كان ذلك بالاستجابة على البنود الخاصة لهذا التناذر بعلامة 03 من أصل 04 علامات على سلم ليكرت ، بينما لا نجد الحالة تعاني من اضطرابات النوم بمختلف أشكالها وذلك باستجابتها بنقطة 0 من أصل 04 نقاط على سلم ليكرت.

إن مجموع النقاط المتحصل عليها من خلال المقاييس الفرعية الثلاث المكونة لمقياس إجهاد الصدمة المنقح التي حصلت عليها الحالة نعيمة بلغت 48 درجة من أصل 88 درجة تدل على أن نعيمة تعاني من حالة إجهاد ما بعد الصدمة وذلك بشكل متوسط أو يفوق المتوسط وفقا لاستجاباتها على بنود السلام الفرعية الثلاث المكونة للتناذرات النفسية الصدمية المشكلة لتناذر إجهاد ما بعد الصدمة (PTSD) وفقا للمعايير التشخيصية والإحصائية للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع المنقح لجمعية علماء النفس

الأمريكية.

7. التحليل العام للحالة:

إن الصدمة النفسية كما اعتبرها فرويد هي تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و من خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارات ، لدرجة أن تصنيفها و إرصانها بالوسائل السوية و المألوفة ينتهي دائما بالفشل مما يجبر معه إضطرابات دائمة في قيام الحيوية بوظيفتها (أحمد، 1991) حيث يعتمد إدراك الفرد للصدمة النفسية و ذلك حسب L.CROQ ، على ثلاثة عناصر رئيسية منها الإثراب الصدمي أي الإحساس بتغيرات في الشخصية كالإدراك الجديد للأشياء و الإحساسات و الأفكار و الأفعال و التي سماها L.CROQ بالشخصية الصدمية و ما يميزها من توقف في وظائف الأنا الثلاث الخاصة بالإضطراب الزمني حيث أن الزمن بالنسبة للمصدوم توقف عند لحظات الصدمة بسبب الرعب المعاش و الحاضر المرتبط بصورة الصدمة أما المستقبل فهو مسدود ، هذا إضافة إلى اللامعنى الناتج عن الصدمة و فقدان قيمة الوجود و معنى الأشياء و ضياع النرجسية و عدم القدرة على تعويض ما فات و السلبية إتجاه الذات و المحيط (Crocq & L, 2007) فالصدمة النفسية بالنسبة له تحدث تغيرات على مستوى شخصية الفرد يميزها الإحساس بالتغير و عدم القدرة على التكيف مع الوضعية الراهنة و إختلال الزمن و النظرة التشاؤمية للمستقبل إضافة إلى عدم القدرة على العطاء و إختلال تقدير الذات.

ومن خلال الدراسة الإكلينيكية المعمقة للحالة وذلك باستخدام أدوات القياس المختلفة نؤكد أن العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان يعانين من خلال الحالة قيد الدراسة من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة و ذلك بدرجات متفاوتة . حيث يعزى ذلك إلى مجموعة كبيرة من المتغيرات كهشاشة الشخصية ، السوابق الشخصية و العائلية ،ديناميكية الشخصية ، وقع وشدة الحدث الصدمي ... إلخ ، حيث توصلنا من خلال تحليل مضمون خطاب الحالة والذي تضمن تطبيق معايير PTSD . وذلك خلال المقابلات وكذا باستخدام سلم إجهاد الصدمة المنقح IES.R ، توصلت نتائج الدراسة إلى معاناة الحالة من مجموعة من التناذرات النفسو صدمية استقرت أعراضها بعد مدة من وقوع الحدث الصدمي (صدمة سماع خبر الإصابة بالسرطان ،صدمة بتر الثدي والعلاج الكيميائي) . و في هذا الصدد يرى فرويد بأن ظهور هذه الاعراض يرجع دائما إلى أسباب جنسية تنتج عن الإغواء الأولي (seduction primaire) أي حادث إغواء طفل من طرف شخص راشد هذا من جهة و من جهة أخرى يعود إلى العامل المفجر أو البعدي (l'apès-coup) الذي تأخذ الصدمة النفسية معناها من خلاله ، فهو الذي ينشط الآثار المتعلقة بحادث الإغواء المبكر ، و الذي عمل الكبت على حجب و نسيانه ، كما أكد فرويد على دور الهوامات في نشأة الاعصبة الصدمية فهي إستبدال الخارج الحقيقة الموضوعية بالداخل و هو الواقع النفسي، ومن خلال وجهة النظر الاقتصادية فيرجع كل من فرويد و فينيكل ظهور العصابات الصدمية إلى فشل الاستراتيجيات الدفاعية في احتواء فيض الإثارة التي تبرز و تهدد تكامل الأنا فيتم ذلك من خلال تفرغها في نشاطات متكررة و مؤلمة كالكوابيس، فالصدمة النفسية من خلال وجهة النظر هذه هي غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء على المستوى الداخلي أو الخارجي. (Bergeret et Al 1982 ; p236)، وعن تقدير الذات والذي يعني مقدار الصورة التي ينظر فيها الإنسان إلى نفسه ، هل هي عالية أو منخفضة فمن لا يملك تقديرا لذاته فإنه يفقد الثقة بنفسه و لقد أوضحت نتائج الدراسة الحالية أن الحالة قيد الدراسة تعاني و بشكل واضح من تراجع في تقديرها لذواتها ونظرتها لنفسها و ذلك منذ الحدث الصدمي و عملية بتر الثدي ذات الوقع النفسي السيئ على نظرة الحالة

لجسدها و تغير صورة الجسم لديها و كذا إصابتها بشكل واضح في نرجسيتها و التي تحدد بفكرة الحب الموجه لصورة الذات و نشير هنا بشكل خاص إلى الإستثمارات الليبيدية حيث انه في النرجسية يؤخذ الأنا في كليته كموضوع للحب و يمكن أن يوجه في كليته إلى تكوين صورة عن الذات فالنرجسية هي ما يسمح للعيش في علاقة معينة مع الذات تبرز من خلال الثقة بالنفس ، تقدير الذات التي تجعل من الفرد غير مصر للنظر في (Bergeret, 1979) المرأة فالنرجسية عبارة عن مرافقة متجددة طوال الحياة.

إن صدمة الإصابة بسرطان الثدي يولد لدى المرأة من خلال حالة الدراسة شعورا باللاوجود نتيجة إنهيار أسطورة الخلود حسب L.croq و Lebigot حيث يكون ذلك مرافقا بالانخفاض في تقدير الذات وبالتالي يسبب الإنهيار النرجسي مرافق بفقدان الإحساس بالهوية و الذي ترجم كما يلي: لا أمثل أي شيء بالنسبة للآخرين ، لا أدري أبدا من أكون ، و على اعتبار أن الثدي أحد المعالم الأنثوية و الجمالية فهو أساس لتحقيق الذات و الشعور بالقيمة كما ان صورة المرأة و خاصة العازبة عن نفسها ترتبط بشكل وثيق بصورتها عن جسدها و ما يلعبه إحساس الانوثة بأهميتها و قدرها في نظر نفسها و نظر الآخرين (الناصر، د ت)

إن تقدير الذات و الشعور بها من أهم الخبرات السيكلوجية للإنسان ، فالأفراد الذين يقدرون أنفسهم سلبيا يفقدون الثقة بأنفسهم ، كما يشير العلماء إلى أن صاحب تقدير الذات المنخفض ترافقه مجموعة من الميزات الخاصة كعدم الكفاءة ، عدم الثقة بالنفس و انعدام القدرة على تحقيق النجاح حيث أنه يتوقع فقدان الأمل مسبقا (ديب، 2010)، وهذا ما أكده روزنبرغ و شوتر (1988) على ان الأفراد ذوي التقدير المنخفض للذات يفضلون الإبتعاد عن النشاطات الجماعية و يظهرون الميل إلى الخضوع و التبعية فهم يتميزون بالخجل و الحساسية المفرطة ، كما يضيف Rozenberg أن التقدير المنخفض للذات مرتبط بمظاهر إكتئابية و بمشاعر محبطة و بأعراض القلق الشيء الذي يصعب عليهم إقامة علاقات مرضية مع الآخرين ، حيث يعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم (سميرة، 2006)، هذا ويمثل تقدير الذات أحد الأبعاد الهامة في الشخصية و يعد عاملا أساسيا لنجاح الفرد في حياته فهو يؤثر على الإحساس و السلوك و القدرات التكيفية (ديب، 2010) حيث عرفه كوبر سميث على أنه تقييم يضعه الفرد بنفسه و لنفسه و يعمل على الحفاظ عليه فيتضمن هذا التقييم اتجاهات الفرد السلبية و الإيجابية نحو ذاته و المعتقدات التي يستدعيها عندما يواجه العالم المحيط به و ذلك فيما يتعلق بتوقعات الفشل و النجاح و القبول و قوة الشخصية.

إن حالة الدراسة و حسب نتائج الدراسة الميدانية تعاني من تقدير منخفض للذات سببه التقييم السلبي للنفس و ما يتضمنه من اتجاهات سلبية نحو الذات نتيجة صدمة الإصابة بالسرطان و بتر الثدي و العلاج الكيميائي الذي يقضي على أهم معالم الانوثة لدى العازبات كسقوط الشعر و الشحوب و الاصفرار الدائمين و كذا حالة الوهن الجسدي و عدم القدرة على القيام بمعظم النشاطات و الاهتمامات كما في السابق و لكن تظل دائما نسبة تقدير الذات كما بالنسبة للأبعاد الأخرى المكونة لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة غير حادة و ذلك في ظل البعد الغير مفترض له و هو دور الدعم و المساندة الاسرية التي عملت كحاجز دون تفاقم حدة هذه الأعراض و التنازلات السلبية و هذا ما ظهر جليا عند الحالة نعيمة و التي أبدت تفاعلا اجتماعيا سليما نوعا ما و علاقات اجتماعية ناجحة نوعا ما على الأقل مع أفراد أسرتها و رعايتها للوالدين رغم عدم القدرة الجسدية على ذلك حيث أن مجمل ذلك يدعم الافكار السليمة الناجحة

نحو الذات حيث يظهر ذلك من خلال النتائج التي توصل إليها Coombs و الموجزة في أن الفكرة الموجبة عن الذات تعزز نجاح التفاعل الاجتماعي و تزيد العلاقات الاجتماعية نجاحاً، تؤكد على أننا نقصد بالعلاقات الاجتماعية ذلك التفاعل و ردود الأفعال الإيجابية اتجاه أسر حالات الدراسة فقط دون الامتداد إلى المحيط الخارجي كالأصدقاء و الأقارب و الجيران و أن الخصائص و المميزات الأسرية و نوعية العلاقة و مكانة الحالات داخل الأسرة، فتقدير الحالات لذواتهن ينبع من ذلك فالحالة التي تحظى بالدعم و الرعاية و الاهتمام يختلف تقديرها لذاتها عن الحالة المهمشة و المحرومة (تقدير الذات الاجتماعي) .

خاتمة:

إن إصابة النساء العازبات بسرطان الثدي يشكل حدثاً بالغ الأهمية لما يحمله من دلالات للموت و الانهيار و لذلك فإن نوعية استجابة هؤلاء العازبات إزاء خبر الإصابة بالسرطان (سرطان الثدي) و ما تليه من عمليات بثر الثدي و العلاج الكيميائي والإشعاعي و الهرموني ينتج عنه مجموعة استجابات فورية ومباشرة تمهد وتنبيئ فيما بعد لظهور تناذرات نفسية بعد صدمة ، حيث أجمع المختصون في هذا المجال على أن شدة الاستجابة و حدوثها أثناء الصدمة و بعدها مباشرة يعد عامل خطر مهم للتنبؤ لظهور أعراض بعد صدمة، حيث أن هذا الحدث الصدمي (الإصابة بالسرطان) بشدته و فجائيته وكخبرة غير معاشة مسبقاً يجعل منه حدثاً و تجربة دخيلة وقوية على الجهاز النفسي فتتجاوز قدرته على الاحتمال و إرصان الطاقة و الاستيعاب لما يحدث . إنها الصدمة بفجائيتها و قوتها التي تفجر الجهاز النفسي و تزعزع أنظمتها و تضعف الأنا في دفاعه ضد الخطر.

وفي دراستنا هذه حاولنا تناول موضوع البحث بالدراسة والتحليل من أجل إبراز التوظيف النفسي لأهم التناذرات النفسية البعد صدمة التي تعاني المبتورات الثدي بعد صدمة الإصابة بالسرطان ومعاشتهن النفسية و الانفعالية وأهم التظاهرات النفسية المصاحبة لهذه الحالة (اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة) وذلك من خلال الحالة قيد الدراسة، حيث تم إجراء المقابلات العيادية النصف الموجهة مع الحالة وذلك بعد وضع دليل للمقابلة و الذي حددنا على مستواه الأبعاد المراد دراستها و المؤشرات التي تدل عليها وذلك بالاعتماد على المعايير التشخيصية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة وذلك حسب المقاربة اللانظرية الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع المنقح لجمعية علماء النفس الأمريكيين إضافة إلى بعدي تقدير الذات وجودة الحياة حيث كشفت الإجابة عن الأسئلة على البعد النفسي و الاجتماعي و حتى الجسدي لصدمة الإصابة بسرطان الثدي وتداعياتها على هذه المستويات لدى النساء و الذي ينحصر في إدراك المرأة المصدومة للحدث الصادم كخبرة جديدة بدأ بنظرتها لنفسها و للمحيطين بها و للحياة بشكل عام و نظرتها للمستقبل على وجه الخصوص (مستقبل مسدود) تنتهي معه أحلام الزواج ، الإنجاب، الإرضاع ، صورة الجسم النرجسية... الخ . ولم نكتفي بذلك بل حاولنا تدعيم الدراسة الميدانية بسلم إجهاد الصدمة المنقح IES.R لويس ومارمار (ترجمة سليمان جار الله) والذي يقيس على وجه التحديد حالة الإجهاد ما بعد الصدمة، توصلنا إلى أن حالة الدراسة تعاني من حالة الإجهاد ما بعد الصدمة والتي تتميز بإعادة معاشة الحدث الصدمي من جديد (صدمة الإصابة بالسرطان الثدي) كخبرة نفسية صدمية سلبية ممثلة في شكل تناذرات معبرة إكلينيكية أبرزها على الإطلاق تناذر الوهم الإنبعاثي و ما

يطلق عليه بتناذر التكرار و المعبر عنه بمجموعة من التظاهرات النفسية المزعجة و التكرارية في إعادة المعيشة الصدمية على شكل أفكار، أحلام، مشاعر، FLASH BACK الخ... يليها التناذر التجنبي كأحد المظاهر المعبرة عن الهروب من التكرارات و الذي يتجسد في مجموعة من السلوكيات التجنبية لأي مثير يستدعي ذكرى الحدث الصدمي من جديد ثم التناذر الثالث المشخص لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة حيث يتعلق الأمر بالتناذر العصبي الإعاشي أو تناذر فرط الإستثارة وما يحمل من تظاهرات جسدية كالتهرق ، سرعة خفقان القلب ، الارتجاف و اليقظة المفرطة .. الخ وهذا تبعا للفرضية الأولى، دون أن ننسى الإشارة لأهم الانعكاسات والتبعات النفسية و الإجتماعية عقب التعرض للحدث الصادم (صدمة سرطان الثدي لدى العازبات) و يتعلق الأمر بكل من بعدي تقدير الذات و جودة الحياة لدي الحالة حيث جاءت النتائج عاكسة للحالة النفسية السيئة التي تعاني منها عقب الإصابة بالسرطان و كل ما يتعلق بنظرتها لجسدها ولذاتها و للآخرين ونظرتها السلبية للحياة على العموم و للمستقبل على وجه الخصوص (مستقبل مسدود) . حيث ظهر مجمل ذلك كتداعيات نفسية صدمية تعود إلى إختلال التوازن النفسي لحالة الدراسة التي تعتبر كضحية للسرطان وما يسببه من جروح نرجسية و إنخفاض لتقدير الذات يعايش كاقترام للنظام النفسي.

غير أنه وأثناء رصد النتائج تحصلنا على مجموعة أبعاد جديدة لم يفترض لها من قبل و أهمها على الإطلاق بعد المساندة الأسرية و الإيمان بقضاء الله و قدره و هو ما يفسر معاناة الحالات من الاضطرابات و التناذرات السابقة الذكر بشكل غير حاد حيث عملت المساندة الأسرية خاصة على الدعم النفسي الإيجابي إضافة إلى الوازع الديني القوي مما سيشكل حتما بعد مرور الزمن مؤشرات لعودة الصحة النفسية من جديد و إعادة الثقة بالنفس.

وعليه نوصي ونقترح بناءا على ما توصلت إليه دراستنا الحالية بمجموعة من المقترحات نأمل أن تجد طريقها للتطبيق على أرض الواقع وذلك بالنظر لحجم المشكلة وزيادة الانتشار الرهيبة يوما بعد الآخر، ذلك تحقيقا للصحة النفسية التي تساهم بشكل بارز في زيادة المناعة النفسية والتي بدورها ترفع من معدلات الشفاء بالنسبة لكل الأمراض السرطانية وليس فقط وما يتعلق بسرطان الثدي ومنها على الخصوص:

- الإهتمام بالأبحاث العلمية في مجال الأمراض السرطانية وخاصة ما تعلق منها بعلم نفس الأورام السرطانية (Psycho-Encologie).
- تشجيع الدراسات والأبحاث فيما يخص البرامج العلاجية بمختلف توجهاتها السيكدينامية والسلوكية المعرفية..... وغيرها من أجل تمكين الأخصائيين النفسيين العاملين في مختلف المصالح المتكفلة بالأورام السرطانية من المتابعة النفسية الفعالة للمرضى.
- تثمين وتشجيع المختصين النفسيين على العمل وفق مبادئ السيكلوجيا الإيجابية، وتعزيز مواضيع المناعة النفسية والمرونة النفسية وقوة الأنا والفعالية النفسية في مواجهة كل الاضطرابات الناجمة عن التناذرات البعد صدمية جراء الإصابة بمختلف السرطانات.

- توعية الأسر والعائلات بضرورة المساندة و الدعم النفسي الإجتماعي ودوره في تقبل المرض من جهة وتعزيز الثقة بالنفس والرفع ما أمكن من تقدير الذات بالنسبة للمرضى والذي سيساهم بشكل فعال في بناء مناعة نفسية قوية في مواجهة المرض.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع باللغة العربية:

- الشقران، الكركي. (2015). الدعم الإجتماعي المدرك لد مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات:المجلة الأردنية للعلوم التربوية.
- النابلسي، محمد أحمد. (1991). الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- بوزقاق، سميرة. (2006). علاقة الضغوط النفسية الإجتماعية بتقدير الذات لدى المسجونين المدمنين. رسالة ماجستير. ورقلة.
- جار الله، سليمان. (2010). الصدمة النفسية وأثرها على منظور الزمن. رسالة ماجستير. سطيف.
- رشدي، نعيمة. (1987). تحليل المحتوى في العلوم الإنسانية. بيروت: دار الفكر العربي.
- سعدوني، غديري مسعودة. (2010). مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف الإرهابي ماذا بعد التكفل؟ الجزائر: المكتبة الوطنية.
- شويخ، هناء. (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية. القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر.
- عبد الله، ديب. (2010). الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة. عمان: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- عبد الناصر، مرفت . (د ت). هموم المرأة تحليل شامل لمشاكل المرأة النفسية. القاهرة: ستاربورس للطباعة والنشر.

قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

- Asukai, & n. (2002). Reability and validity of the japanees version of the impact of event scale-revised. paris: dunod.
- Bergeret, j. (1979). La personnalitè normal et pathologique. Paris: Masson.
- Brunet, a., & k. (2003). Validation of french vèrsion of the impact of event scale-revised. paris: puf
- Creamer, m.bell, & f. (2003). Psychometric properties of the impact of event scale-rev
- Crocq, & L. (2007). Traumatismes psychiques. Paris: Masson,paris.
- freud: essais de .psychologie collective et analyse du moi . Paris(1920) . psychanalyse
- Muccheilli. (1979). l'analyse de contenu. Paris: Les laibrairies techniques.
- Reuchlin.M. (1979). Les Mèthodes e psychologie. France: PUF.
- Weiss.d, & Marmar.cr. (1997). The impact of èvent scale-Revised. New York: Guilford Press.

الملاحق:

مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

تعليمات: هذه بعض من الصعوبات التي يمكن أن تصادف الفرد بعد تعرضه لحدث صدمة يؤدي إلى شعوره بالتوتر. يرجى منك قراءة كل عبارة بعناية وحدد إلى أي مدى تعاني من الضيق، في كل من هذه الصعوبات التي تتعلق بالحدث، وهذا خلال 07 أيام الأخيرة. ضع إشارة x في الخانة المناسبة.

الصعوبات	أبدا	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1/ كل تذكر للحدث يوقظ مشاعر خاصة به					
2/ استيقظ من النوم في الليل					
3/ ما زالت أشياء كثيرة تجعلني أفكر في الحدث					
4/ شعرت بتهيج وانفعال وبالغضب					
5/ عندما أكون في حالة إعادة التفكير في الحدث أو ذكري به أحد، أتحكم في الانفعالات التي تنتابني					
6/ دون رغبة مني، أكرر وأعيد التفكير في الحدث					
7/ لدي انطباعا بأن هذا الحدث لم يقع قط أو لم يكن حقيقيا					
8/ أبقى بعيدا عن أي شيء يجعلني أفكر في الحدث					
9/ صور عن الحدث برزت في ذهني					
10/ كنت متوترا و غضبت بسرعة *تهيجت بسهولة*					
11/ لقد حاولت أن لا أفكر في الحدث					
12/ كنت أعرف أنه ما زال لدي الكثير من مشاعر التوتر إزاء هذا الحدث لكنني لم أواجهها					
13/ أحاسيس إزاء هذا الحدث، بقيت كما هي أثناء وقوعه					
14/ قمت برد فعل وأحسست بالأشياء كما لو أنني مازلت في وقت الحدث					
15/ كان عندي صعوبة في الخلود إلى النوم					
16/ شعرت بنوبات من الأحاسيس الشديدة إزاء الحدث					
17/ لقد حاولت أن أمحوها من ذاكرتي					
18/ كان عندي مشكلة في التركيز					
19/ ما يذكرني بالحدث، يسبب لي ردود فعل بدنية: مثل التعرق، ضيق التنفس، الغثيان أو خفقان القلب					
20/ أثناء النوم، أحلم بوقائع الحدث					
21/ أبقى في حالة حذر وترقب					
22/ لقد حاولت أن لا أتكلم عن الحدث.					