وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

جامعة أكلي محند أولحاج –البويرة–

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان:

دراسة الصدمة النفسية من المنظور السيكوسوماتي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

مشروع مذكرة لاستكمال متطلبات التخرج في مستوى الليسانس

إعداد الطالبتين:

✓ سهيلة مالكي

✓ دنيا شادر

إشراف الأستاذة:

– حلوان زوينة

السنة الجامعية: 2022/2021

شكر وتقدير:

نشكر الله سبحانه و تعالى الذي وفقنا في إنجاز هذا
العمل و أعاننا على تحمل صعوباته.
فلك الحمد يا ربي كما ينبغي لجلال وجهك و عظيم سلطانك
و باسم هذا العمل نتقدم بالشكر الكبير إلى كل من ساهم و سهر من أجل
إنجازه وإتمامه, ونخص بالذكر معلمتنا و أستاذتنا الفاضلة
و قدوتنا و مشرفتنا الحبيبة "حلوان زوينة"
التي كانت لنا نعم الموجه فلم تبخل بجهدها و لا بوقتها أو نصائحها و على طريقة
إشرافها التي تترك مجالا لإبراز الشخصية العلمية للطالب فجزاها الله عنا خير الجزاء.
. كما نتقدم بالشكر الخالص إلى كل من قريب أو بعيد في إتمام هذا العمل.

إهداء

سهيلة:

الحمد لله الذي خلق الخلق فأحصاهم عددا، وقسّم الرزق ولم ينسى أحدا والصلاة والسلام على خاتم المرسلين وشفيع المسلمين وعلى آله وصحبه والتابعين إليه بإحسان إلى يوم الدين

وبعد:

إلى التي إرضائها بعد الله كنز ثمين إلى ملكة حياتي إلى النور الذي يدفعني، إليكِ يا بسمة حياتي وسر وجودي يامن دعائكِ سر نجاحي يا نبع الحنان وجنة الدنيا وقرة عيني ومصباح حياتي وضياؤها ،إلى من تشاركني أفراحي وأحزاني " أمي" العزيزة الغالية أطال الله في عمرها .

إلى من كلماته كانت و ستكون دفعا لي, إلى الذي زرع في قلبي حب العلم إلى الذي بنصائحه وإرشاداته وصلت إلى الطريق إلى القلب " أبي" الغالي. أطال الله في عمرهم ، وأتمنى لهما دوام الصحة والعافية .

إلى جدي الذي رحل إلى وطن النائمين طويلا و بقي كل شيء مختلف بعد رحيله جدي لولا روحك التي تحوم علي فما واصلت مسيرتي فدورك في حياتك وفي مماتك كان واحد فأنت المصباح الذي ينير حياتي ويطفأها جدي تمنيت اليوم كثيراً ان تراني وانا ارفع قبعتي عالياً وأرى ابتسامتك التي تغمرني فرحاً جدي حبيبي أنت الحياة فلا حياة بعدك يا رب اجعله في الفردوس الأعلى عدد ما نبض قلبي شوقآ إليه

إلى نجوم سمائي المتلألئة من كانوا سندا لي في الحياة" إخوتي الأعزاء" " خالد، مهدي، خولة"

إلى أخي حسام الغالي ابن عمتي الذي ساعدني كثيرا في مشواري الدراسي دعمني وساندني، أنا ممتنة و عاجزة عن الشكر لأنك لم تتركني أبدا في أوقاتي الصعبة فأنت جزء رئيسي من نجاحي جزاك الله كل خير

إلى أختي "ميسيسا" صديقة دربي التي تشاركني أفراحي و أحزاني وأتمنى من الله أن نكمل مشوارنا معا

إلى "جدتاي" الحنونتان اللتان أرفقتاني بدعائهما المجيب رحمهما الله

والى جدتي من ابي العزيزة أيضا حفظها الله ،إلى عماتي الثلاث الحنونات الغاليات على قلبي

اهدي تخرجي الى شخصيات ساعدتني واخذت بيدي للوصول الى هذا المكان لن أقل منهم يكفي انهم يبتسمون حين يعرفون انهم المقصودون ,والى كل من اسعدهم تخرجي أعمامي أخوالي خلاتي ،أصدقائي وزملائي وعائلتي "مالكي" الجميلة بلا استثناء أهديكم تخرجي دعواتكم بالتوفيق والنجاح نحو مستقبل مشرق حافل بالعطاء والرفاهية إكمال مسيرتي التعليمية آساتذتي الأجلاء كل التقدير و الاحترام لكم عن كل ما قدمتموه لنا لقد كنتم سبب في نجاحنا و تقدموا والحمد الله عز وجل على توفيقه لما لإتمام هذا العمل المتواضع.

إهداء

دنيا:

قال تعالى: (قل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون)

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ..

ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك

ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله ﷻ

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين

سيدنا محمد ﷺ

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار .. إلى من علمني العطاء بدون انتظار .. إلى من

أحمل أسمه بكل افتخار أبي العزيز .. أرجو من الله يرحمك ويتقبلك من الشهداء وستبقى

كلماتك نجوم أهتدي بها اليوم وفي الغد وإلى الأبد "والدي العزيز "رحمه الله

إلى ملاكي في الحياة .. إلى معنى الحب وإلى معنى الحنان والتفاني .. إلى بسمة

الحياة وسر الوجود إلى من كان دعائها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب

"أمي الحبيبة " التي عوضتني مكان أبي رحمه الله و التي سهرت و تعبت من أجل تربيتي و تعليمي

إلى من كانوا سندا لي و قدموا لي الدعم إلى "إخوتي" ياسين و أنيس "

و كل عائلتي الكريمة "شادر"

إلى زوجة خالي الحنونة التي وقفت بجانبي و دعمتني

إلى ابنت خالي الصغيرة "اليسيا" التي احبها

إلى صديقتي التي لم تلدها أمي اعتبرها أختي " سهيلة" التي و قفت بجانبي في كل الصعوبات التي واجهتها

إلي الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة إلى الذين مهدوا لنا

طريق العلم والمعرفة أساتذتنا الأفاضل.

فهرس المحتويات:

شكر وتقدير.....

إهداء:.....

فهرس المحتويات.....

مقدمة 1

الفصل التمهيدي.....3

1- الاشكالية: 4

2- الفرضية: 6

3- الدراسات السابقة: 6

4- التعقيب على الدراسات: 7

5- تحديد الدراسة إجرائيا: 8

6- أهمية الدراسة: 8

7- أهداف الدراسة: 9

الجانب النظري

الفصل الأول: الصدمة النفسية

تمهيد: 12

1- تعريف الصدمة النفسية: 13

2- مفهوم الصدمة النفسية في ميدان علم النفس: 13

3- أعراض الصدمة النفسية: 14

4- العوامل المسببة للصدمة النفسية: 16

5- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4: 17

6- أنواع الصدمات النفسية: 18

خلاصة الفصل: 21

الفصل الثاني: الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد:.....23
1- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:.....24
2- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:.....26
3- العوامل المؤدية للاضطراب السيكوسوماتي:.....27
4- تناول بعض الاضطرابات السيكوسوماتية:.....31
خلاصة الفصل:.....33

الفصل الثالث: سرطان الثدي

تمهيد:.....35
1- تعريف سرطان الثدي: 36
2- المكونات التشريحية للثدي:.....36
3- مراحل سرطان الثدي وانواعه:.....37
4- أعراض سرطان الثدي:.....38
5- العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي:.....39
6- طرق علاج سرطان الثدي: 42
خلاصة الفصل:.....46

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1- الإجراءات المنهجية للدراسة 49
2- حدود الدراسة:.....51
3- مجموعة البحث:.....51
4- أدوات البحث:.....52
5- الدراسة الاستطلاعية: 54

فهرس المحتويات.

الفصل الخامس: عرض وتحليل النتائج

1- تقديم الحالة 58

الفصل السادس: مناقشة النتائج

2- الاستنتاج العام 61

خاتمة 62

قائمة المراجع 64

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن الصدمة النفسية من المنظور السيكوسوماتي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وقد شملت عينة الدراسة ، تم اختيارها بطريقة قصدية، من أجل الإجابة عن التساؤلات التالية:

السؤال الأول: هل تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الصدمة النفسية؟

وتم صياغة فرضية الدراسة حسب التساؤلات، ومن أجل التحقق من صحتها، تم الاعتماد على المنهج العيادي، ومنهج دراسة الحالة، باستخدام الأداة التي تمثلت في المقابلة العيادية وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية:

تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من الصدمة النفسية.

مقدمة:

إن حياة الإنسان معرضة لأحداث حياتية مختلفة منها السار و منها المؤلم و منها من يساعد على المضي قدما و التميز والاستمرار و منها من يعرقل مساره. تختلف الأحداث و الخبرات الحياتية باختلاف حدتها و الأثر الناجم عنها و الذي تتركه في شخصية الفرد وأيضا تختلف باختلاف قدرة الفرد على الإستعاب ، و لعل أكثر الأحداث تأثيرا في حياة الفرد هي التي تكون من دون سابق إنذار أي فجائية وتفوق قدرة الفرد على التحمل فتخلق لديه ما يسمى بالصدمات.

حيث يصبح الفرد سجين تلك الإحساسات و الخبرات المؤلمة و التي بدورها تغير من حالة الفرد البيولوجية و النفسية والاجتماعية مخلفة آثار جد عميقة تحتاج إلى التكفل و الدعم النفسي و الاجتماعي.

ولعل الاصابة بالأمراض لاسيما الخطيرة منها مثل مرض السرطان أن يكون له أكبر أثر على المعاش النفسي للفرد، إذ يعتبر سرطان الثدي من أخطر أنواع السرطانات التي يمكن أن تصيب المرأة و الذي قد ينجر عنه بتر الثدي و بالتالي ينعكس انعكاسا نفسيا شديدا على المرأة المصابة.

فمن خلال هذه المحاولة البحثية نقوم بتسليط الضوء على فئة النساء المصابات بسرطان الثدي و الذي يمثل رمز للأنوثة. إن انتشار هذا المرض بطريقة مخيفة أصبح شبح يهدد كل نساء العالم المتزوجات منهم والعازبات و الدليل على هذا تصريحات دكتورة عبد الوهاب أمينة مختصة في جراحة أورام الثدي للإذاعة أنه تم تسجيل 12800 حالة جديدة مصابة بسرطان الثدي بالجزائر منذ عام و ذلك في 2018 مقارنة مع عدد الاصابة في 1995 كانت هناك 300 حالة لذلك اكدت على ضرورة الوقاية و الكشف المبكر.

عند سماع المرأة سواء كانت عازبة او متزوجة لخبر إصابتها بالسرطان و خاصة إذا كانت منطقة الإصابة في الثدي ذلك العضو الذي يمثل رمز لكيان المرأة ووجودها و إستمراريتها، يكون وقع الخبر صادما نظرا لما يحمله الثدي من دلالات اكلينيكية تهدد كيان المرأة و تسلبها الأمان النابع من اعتقادها أن فكرة الموت مؤجلة و ذلك لأن الفرد بطبيعته يعلم أنه صائر الموت لكنه يختبئ تحت فكرة "أني سأموت ولكن ليس الأن".

و في لحظة الإعلان عن خبر الإصابة بالسرطان و ما يحمله هذا المرض من تصورات و اعتقادات كلها تتمحور حول انهيار أسطورة الخلود لينقلب شعور بالأمان ليصبح متمحور حول فكرة الموت الحتمي، لتؤسس هذه الفكرة صدمة نفسية تعاش على انها وضعية تهدد حياة الفرد وتسلبه الأمان ومن هنا يبدو أن هذه الدراسة ستكون مفيدة من جهة في تعمق معرفتنا بتأثيرات الناجمة عن التعرض لحادث صادم، والتعرف على

أهم العوامل المتداخلة في تحديد شكل استجابة الفرد بعد تعرضه للسرطان الثدي ومن جهة اخرى التعرف على مختلف التأثيرات و الانعكاسات التي تخلفها على التوظيف النفسي.

وعلى هذا الاساس تم تقسيم محتوى البحث الى قسمين رئيسيين أحدهما نظري و الآخر تطبيقي بالنسبة الى الجانب النظري متكون من عدة فصول ففي الفصل التمهيدي تم التطرق فيه إلى طرح الإشكالية و تحديد تساؤلاتها و فروضها، وتطرقنا أيضا إلى أهمية وأهداف الدراسة، وصولا إلى التعريفات الإجرائية لمتغيرات الدراسة وختامها الدراسات السابقة وتعقيب على هذه الدراسات التي تحمل متغيرات دراستنا.

أما الفصل الأول الذي يسلط الضوء على مفهومي الصدمة النفسية كونه متغيرا رئيسيا في دراستنا تعرضنا من خلاله إلى أصل كلمة الصدمة و تطور التاريخي لمفهوم الصدمة النفسية و كذا النظريات المفسرة للصدمة النفسية و تصنيف الصدمة النفسية و مراحلها و أهم الاستجابات المصاحبة للصدمة. أما الفصل الثاني تم التطرق فيه إلى تعريف اضطراب السيكوسوماتية.

يأتي الفصل الثالث الذي يتناول سرطان الثدي وهو المتغير الرئيسي الثاني في دراستنا، حيث حاولنا الالمام بكل الجوانب الطبية و النفسية و الاجتماعية و ذلك من خلال التطرق لبنية الثدي و تعريف بسرطان الثدي و العوامل المسببة لسرطان الثدي و مراحله و كذا أعراضه و انواعه و تشخيصه و الاضطرابات النفسية المرضية لسرطان الثدي و كذا العلاج و الوقاية التي يمكن أن تستفيد منه الحالات المصابة.

أما الجانب التطبيقي يتضمن إجراءات الدراسة الميدانية و التي تم التطرق من خلالها إلى الدراسة الاستطلاعية من حيث منهج البحث، عينة الدراسة و الأدوات و المقاييس المستخدمة من أجل الوصول إلى نتائج.

وصولا الى عرض النتائج و تحليلها و تفسيرها و مناقشتها في ضوء الفرضيات ، قمنا بالبدء بعرض تحليل محتوى المقابلات، ثم بعدها قمنا بعرض نتائج مقياس اجهاد الصدمة المنقح و تفسيرها، قمنا بالربط بين نتائج الدراسة لكل حالة على حدى من خلال ربط بين نتائج ادوات القياس المستخدمة وصولا الى مناقشة النتائج المتحصل عليها في ضوء فرضيات الدراسة.

الفصل التمهيدي: لإطار العام للدراسة

1- الاشكالية

2- الفرضية

3- الدراسات السابقة

4- التعقيب على الدراسات

5- تحديد المفاهيم إجرائيا

6- أهمية الدراسة

7- أهداف الدراسة

8- أسباب إختيار الموضوع

إشكالية:

لمرض السرطان إنعكاسات كثيرة على الفرد، الأسرة والمجتمع سواء من الناحيةِ الإجتماعية أو الإقتصادية أو النفسية، فهو بشتى أنواعه ومستوياته يعيق الفرد عن الحركة والعمل أو القيام بنشاطاته بصورة طبيعية ونادرا ما تقتصر تأثيراته على الجوانب الجسمية بل تنطلق إلى مجالات أخرى فتمس الجوانب النفسية والإجتماعية، فالعجز ومحدودية القدرة الجسمية وما يتبع ذلك من شعور بالنقص والدونية هذه كلها أفكار عند مريض السرطان

تعتمد إلى حد كبير على نظرة الآخرين وشفقتهم عليه حيث يظهر أنماط متغايرة من الإنفعالات كرد فعل ناتج عن حالته المرضية، وقد تساعد الظروف الاجتماعية المحيطة أونقص الرعاية والخدمات إلى نمو هذه الإنفعالات وزيادة المشكلات النفسية والإجتماعية.حيث أصبحت الأورام السرطانية اليوم من المشكلات الصحية التي تواجه الإنسان حتى أنها تصدرت إهتمام الكثير من المؤسسات الطبية والنفسية والأكاديمية والتطبيقية، ومن معالم تلك الأهمية أن أصبحت موضوعا بارزا للدراسة داخل فرع علم النفس العيادي وعلم الصحة النفسية، والذي يستهدف دراسة التغيرات النفسية المرتبطة بالأمراض البدنية، ويتضح كذلك هذا الإهتمام من خلال تشجيع الجمعية الأمريكية للسرطان الباحثين على إجراء بحوث ودراسات في مختلف المجالات المعرفية ومنها الميدان السيكولوجي من أجل التوصل إلى طرق فعالة للتكفل الجيد بالمصابين بهذا الداء.

فسرطان الثدي له تأثير قاسي على حياة المرأة النفسية والجسمية، فهو يتسبب في إختلال توازنها النفسي وفقدانها الثقة بذاتها، إذ يعتبر من الأمراض التي تهدد حياة المرأة فقد يكون سببا مباشرا في وقوع المصابة في دوامة التعب والإنهاك الشديد والمستمر، حيث يعد التأثير النفسي لهذا الأخير مدمرا فلا تزال كلمة سرطان تستحضر الموت والتشوه والإعتماد على الغير بدنيا والعجز عن حماية اللذين يعتبرهم أعزاء لديه وعادة ما تكون ردة الفعل الفورية عند تشخيص المرض هي عدم التصديق، الإصابة بصدمة، تم مرحلة الضيق الحاد

والإكتئاب الذي ينطوي على الإنهماك في التفكير بالمرض والموت والقلق وفقدان الشهية والأرق وضعف التركيز عند القيام بالأعمال الروتينيةإذ أن إصابة المرأة بهذا المرض الخبيث يجعلها تعيش حالة من الحزن واليأس الشديدين مما يؤثر في تقبلها للمرض أو رفضها له وهذا ينعكس على نظرتها لذاتها

ومعاناتها الداخلية، فغالبا ما تقرنه المصابات بفكرة الموت، فهو يثير مخاوف عديدة سواء كانت عند المتزوجات أو غير المتزوجات حيث بينت الإحصائيات أن نسبة كبيرة من المصابات تعرضن لصدمة نفسية شديدة جراء معرفتهن بأنهن مصابات بسرطان الثدي.

كما يعرف بيار مارتي الإنسان بكونه مجموعة من الوظائف المقبولة بشكل وحدة حية وملقاة في فضاء بمدة زمنية معينة انطلاقا من ولادته لغاية وفاته، فهو يأخذ منه عناصر أساسية للحفاظ هو على حياته ابتداء من تبادلات الفيزيائية مرور بالتبادلات الوجدانية و الاجتماعية و انتهاء بالتبادلات الفكرية....فهو إذا يبقى تبعا لمحيطة في مختلف مستويات التطور، وهي تبعية كبيرة إذا ما قارنه بتبعية بقية الكائنات الحية مثل تبعية النبات في محيطه وتبعية الحيوان أيضا، وبما أن الإنسان هذا الكائن السيكوسوماتي بتعريف بمعنى أنه يتكون من نفس وجسد يتفاعل ضمن بيئته ومحيطه فإنه يتوجب عليه في مختلف مستويات النمو أن يتكيف نفسيا و انفعاليا و اجتماعيا لكي يستطيع استمرار في الوجود، وهو بذلك مضطر للتعامل مع مختلف الإستثارات الخارجية بغرض إيجاد حلول لها أو حلول مؤقت فهو مضطر لتعامل مع الحرارة و البرودة والضغط الجوي والكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين، كعوامل فيزيائية كيميائية مسببة لصدمات نفسية و اضطرابات جسمية تماما، كما هو مضطر للتعامل مع مختلف ضغوطات النفسية والتوترات ذات الطبيعة البشرية كفقدان أحد الأقارب أو الصراع المهني أو الصراع العاطفي أوالوجداني الناتج عن اضطراب العلاقات بين البشر، فإذا كانت مواجهة إنسان لهذه المشاكل العائلية أو العلائقية أو المهنية السيئة، نتج عن ذالك ضغط نفسي كبير، مما يتسبب في بعض المفاعيل الوجدانية الشديدة التي لا يمكن حلها وهو ما نطلق عليها الصدمات النفسية، استجابات وجدانية قوية محتقنة داخل الجهاز النفسي للإنسان، وغير مصرفة بمختلف أشكال التصريف العقلي والطبيعي والسلوكي، كما يعبر عن ذلك بيار مارتي تتحول في اية المطاف إلى الجهاز الجسدي متسببة في حدوث لاضطرابات الجسمية أو السيكوسوماتية المختلفة.

وبالنظر لعدم تصريف بعض هذه الصدمات بشكل كافي في مرحلة الطفولة والمراهقة، فإنها تستمر معه بقية حياته إلا إذا وجدت عاملا يصرفها،، محدثا بذلك اضطرابات على مستوى بعض الأجهزة الجسمية، اضطرابات ذات طبيعة مزمنة كالداء القصور الكلوي –داء السكري –ضغط الدم –داء السرطان....الخ. أو الاضطرابات جسمية ذات طبيعة مؤقتة، أي قابلة للعلاج وللشفاء. لا يعرض التقليل من عوارض ما بعد الصدمة الجسمية قمنا بإعداد هذا البحث بغرض تبين أهمية الكفالة النفسية والوقاية النفسية من الصدمات النفسية، وأهمية الكشف عن مختلف تلك الصدمات والعمل على إزالة مفعولها الصدمي السلبي المتسبب في هذه الاضطرابات السيكوسوماتية وعليه نطرح إشكال التالي:

هل تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من الصدمة النفسية؟

2- الفرضية:

تعاني النساء المصابات بسرطان الثدي من الصدمة.

3- الدراسات السابقة:

3-1- دراسة شدمي رشيدة (2015):

تحت عنوان واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، وقد استخدمت الباحثة للإجابة على فرضيات بحثها و التي تذكر منها: لا توجد فروق بين مختلف الفئات العمرية من حيث الصحة النفسية لدى المصابات، لا توجد بين الوضعيتين الاجتماعيتين (عزباء، متزوجة) من حيث الصحة النفسية عند المصابات بسرطان الثدي. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي نظرا لطبيعة الاشكالية المطروحة ذلك من أجل تحليل نتائجها و اكتشاف مختلف أشكال المعاناة النفسية التي تعيشها المصابات جراء التشخيص و العلاج.

استعملت ايضا طرق و اساليب احصائية لمقياس الصحة النفسية بالإضافة الى استخدام الطريقة العيادية، اعتمدت ايضا على دراسة الحالة إضافة الى مجموعة من الادوات نذكر منها: المقابلة، الملاحظة العيادية وكذا دليل التشخيص الرابع للكشف عن الشخصية المضطربة وذلك بهدف الولوج إلى أعماق شخصية المصاب بسرطان الثدي و بالتالي الكشف عن الطبيعة الدينامية النفسية التي تميزها. توصلت الباحثة الى انه لا توجد فروق بين الوضعيتين الاجتماعيتين، من حيث الصحة النفسية(رشيدة شدمي، 2015.)، فكلاهما تعيش نفس الوضع، الفصل الأول الاطار المفاهيمي للدراسة كما توصلت الباحثة أيضا بأن المصابة بالسرطان على اختلاف الفئة العمرية التي تنتمي إليها كانت شابة أو مسنة فإن تشخيص و الاعلان و العلاج المرتبط بالسرطان يمثل ضغطا نفسيا و جسديا شديدين ذات تأثيرات نفسية و فيزيولوجية ونفس اجتماعية مهمة قد تمتد الى سنوات طويلة بسبب الانتكاسات، المضاعفات الجانبية بعد الاستئصال الكلي و الجزئي للثدي او الثديين و العلاج كالحروق التي يخلفها العلاج الكيماوي والأشعة و انخفاض الليبدو بسبب اضطراب و انخفاض الهرمون الانثوي أو ظهور سن اليأس المبكر، وما ينجر عنه من اضطرابات نفسية، جسدية وعدم القدرة على الانجاب، و انخفاض نسبة الانسجام العاطفي وتوصلت ايضا الى ان الفئتين الاجتماعيتين (عزباء، متزوجة) تعيشان نفس الوضعية النفسية من حدث الصحة النفسية و ذلك لأنهما تعيشان نفس المصير و نفس المعاناة وكذا نفس المخاطر، و ان وضعياتهما الاجتماعية لم تؤثر تمام على معاشهم النفسي و ذلك بسبب وجود مخاوف من فقدان الزوج بسبب تغير او تشوه في صورة الجسدية الناتجة عن إصابة الثدي

واستئصاله، الاضطرابات الجنسية وعدم الانجاب و نقص في تقدير الذات، اما عن العزباء فغالبا ما تظهر لديها انهيار للصورة المستقبلية من حيث الاسهامات.

3-2- دراسة فضيلة عروج:

تضمنت إشكالية الدراسة (حالة إجهاد ما بعد الصدمة لدى العاريات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان). و قد استخدمت الباحثة لتأكيد صحة فرضيتها من عدمها و المتكونة من فرضيات عامة و تذكر منها: تعاني العازبات مبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان من حالة الاجهاد ما بعد الصدمة و حيث تتضمن أيضا الفرضيات الجزئية تذكر منها: من جراء الاصابة بالسرطان من تناذر التكرار(فضيلة عروج ، 2017) ، استخدمت الباحثة المنهج العيادي بهدف الوصول إلى نتائج موضوعية تخدم مجال البحث العلمي. استخدمت الباحثة أيضا المقابلة العيادية من أجل تقييم الأعراض ووصول الى حقائق تفيد مجال البحث حيث استعملت ايضا مقياس اجهاد ما بعد الصدمة و كذا استبيان لتقييم الصدمة و ذلك من اجل فهم المعاش النفسي الصدمي للمريض السرطان. توصلت الباحثة إلى أن الحالات عانت من إجهاد ما بعد الصدمة حتى وإن لم يكن بشكل حاد، خلف لديهن خبرة صدمية سلبية و خلفت بدورها آثار من معاشين للإجهاد الحاد أثناء الحدث الصدمي و تطور إلى حالة الإجهاد ما بعد الصدمة الفصل الأول الاطار المفاهيمي للدراسة تناذرات ذات بعد إكلينيكي وصولا إلى تبعات نفسية كاختلال في تقدير الذات ما يتضمنه من اختلال في صورة الجسم و تأثير ذلك على جودة لحياة. استخلصت الباحثة وأكدت على ضرورة الدعم الأسري و ذلك في رفع معنويات الحالات وتوصلت بعد دراستها انها تساهم بشكل نوعي في تخفيف من حدة الإصابة بالاضطرابات و التناذرات سابقة الذكر.

4- التعقيب على الدراسات:

- تشترك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في خاصية مرض سرطان الثدي و الاهم من ذلك أن الحالات تتكون من عازبات و متزوجات، رغم ان الدراسة تهدف للكشف عن الصحة النفسية إلا أن نتائجها تدعم نتائج بحثنا من خلال مجموع التظاهرات العيادية كفقدان الثقة و نشوه في صورة الذات و هذه المؤشرات تدل على تغير نوعية حياة إضافة الى ذلك تقديرهم المنخفض لذواتهم.
- تشترك هذه الدراسة مع موضوع بحثنا في خاصية الاصابة بمرض السرطان و بتر الثدي و كذا العلاج الاشعاعي و الكيمائي، هذه الدراسة قامت بتخصيص النساء العازبات اما موضوع دراستنا كان اشمل حيث تضمن العازبات و المتزوجات أي نساء بصفة عامة و كذا تناولت هذه الدراسة الاجهاد ما بعد

الصدمة أما دراستنا كانت أكثر تحديدا حيث تناولنا الصدمة النفسية وصولا إلى التناذرات نفسو صدمية لان سماع خبر الاصابة بالسرطان كفيل بأن يخلف صدمة نفسية وصولا الى الاجهاد ما بعد الصدمة وهذا مرتبطا بخلفية الشخصية للمبتور. تدعم هذه الدراسة نتائج بحثنا من خلال مجموعة من التظاهرات العيادية المرفقة للبتر باعتباره حادثا مولدا للصدمة. وكذا أشارت الباحثة الى عنصر جد مهم قد أغفلته في بحثها والذي أثار انتباهي لما له أهمية كبيرة لدى المصابات و هي الدعم الاسري و دوره في التخفيف من حدة الاضطرابات والتناذرات.

5- تحديد المفاهيم إجرائيا:

5-1- الصدمة النفسية: هي مجموعة من الأحداث المفاجئة والمربكة، التي ينتج عنها عدم القدرة الفرد على السيطرة والتصرف وأخذ القرار المناسب بسبب شدتها.

5-2- المرأة المصابة بسرطان الثدي: هي المرأة التي شخصت بسرطان الثدي من قبل الطبيب المختص ودخلت المستشفى لمدة معينة من أجل العلاج.

5-3- الاضطرابات السيكوسوماتية: هي الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء، والتي يحدث (أبو النيل، 1984، 47.) فيها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظراً لاضطراب حياة المريض، والتي لا يفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاماً، لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابها إلى جانب العلاج الجسمي

6أسباب إختيار الموضوع:

- نظرا لإرتفاع نسبة الإصابة بسرطان الثدي، والصدمة النفسية المترتبة عند سماع المرأة بإصابتها به، دفعنا إلي دراسة هذه الشريحة.
  - الحساسية التي يمتاز بها الموضوع رغم تزايد إنتشاره في فئة السيدات.
  - محاولة معرفة الحالة النفسية لمريضة سرطان الثدي، ومعاناتها المرضية.
  - محاولة معرفة أسباب الإصابة بسرطان الثدي.
  - وجود دافع ذاتي أدى بي إلى القيام بالدراسة حول هذا المرض.

7- أهمية الدراسة:

- تسليط الضوء على المعاناة النفسية للمرأة المصابة بمرض سرطان الثدي.

- إظهار أهمية تواجد النفسانيين في مصلحة الاورام السرطانية وبالضبط جناح النساء.

- تعتبر النظرية السيكوسوماتية التكاملية، نظرية جديدة وشاملة لعدة تخصصات، وتناولنا لها من شأنه أن يبين أهمية عدم الإنغلاق في الجانب النفسي وحده عندما يتعلق الأمر بالأمراض الجسدية.

-تسمح الدراسة الحالية بفتح آفاق بحثية جديدة للبحث في الإضطرابات السيكوسوماتية.

8- أهداف الدراسة:

- الكشف عن مدى تأثير الصدمة النفسية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي.
- تقديم بعض اقتراحات في ما يخصب الصدمة.
- معرفة نوعية الصدمات النفسية في حدوث الأمراض السيكوسوماتية.

الجانب

النظري

الفصل الأول:

الصدمة النفسية.

- تمهيد.

1- تعريف الصدمة النفسية.

2- مفهوم الصدمة النفسية في ميدان علم النفس.

3- أعراض الصدمة النفسية.

4- العوامل المسببة للصدمة النفسية.

5- تشخيص الصدمة النفسية حسب Dsm4

6- أنواع الصدمات النفسية

- خلاصة الفصل

تمهيد:

يتعرض الفرد في حياته لأحداث مختلفة يمكن أن تسبب في صدمة بالغة فتترك أثرا عميقا في نفسه وقد لا تصل معايشة الصدمة الى ذروة الألم، ولكنها بالتأكيد تترك بصماتها على الفرد، فالصدمة تعتبر من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد، فهذا الأخير معرض دائما للتهديدات، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات وحقيقتها، كما يدرك أن أمال نجاته أكبر من احتمالات موته، وبهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار، وبهذا فان أكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الانسان هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت، فهذه المفاجئة تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل وتدفعه الى التفكير باحتمال موته.

رغم أن اكتشاف نظرية التحليل النفسي لم يتم الا بعدما حلل فرويد ماهية الصدمة النفسية، وهذا ما دفع للقول بأن الصدمة كانت وراء اكتشاف النظرية التحليلية، فبمجرد دخول هذا المفهوم في تفسير أسباب العصابات بدأ الصراع الذي نشب بين فرويد و فيرانكزي حول مفهوم الصدمة و مكانتها في التحليل النفسي ونظرا لأهمية هذا الموضوع وللآثار التي تخلفها الصدمة على الفرد، خاصة على الجانب النفسي أي الجهاز النفسي ارتئينا التطرق اليها في هذا الفصل بشيء من التفصيل والشرح.

1- تعريف الصدمة النفسية:

1-1- لغة: إن مصطلح الصدمة مشتق من الكلمة اليونانية « Traumatos » والتي تعني "جرح" أو "الجرح المحدث من طرف العنف"، وقد استعمل هذا المصطلح في ميدان طب الجراحة.

1-2- اصطلاحا: مصطلح الصدمة في ميدان علم النفس يستعمل للدلالة على ظاهرة الاختراق وكسر النفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية.

- يعتبر دياكتين الصدمة: على أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة.(Diatkine:1982,91.)

تظهر في ظرف لا تكون نفسية الفرد في المستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وهذا لعدم القدرة على القيام بإرصان عقلي كافي فالصدمة حسب دياكتين هي عبارة عن اختلال في التوازن عن خبرة شاقة وعنيفة يتعرض لها الفرد، وهي عبارة عن اختلال في توازن الجهاز النفسي الذي يصبح عاجزا عن صد الآثار الناتجة عن هذه الخبرة وإرصائه عقليا.

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

- تعريف المنظمة العالمية للصحة العقليةCIM10:يتحدد هذا الاضطراب حسب هذه المنظمة من خلال الإستجابة المؤقتة (CIM10,210:1996). أو الدائمة لوضعية حدث مجهد (قصير أو طويل المدة)، ذو خاصية مهددة أو كارثية والذي ينتج عنه أعراض واضحة كالقلق واليأس عند غالبية الأفراد.

2- مفهوم الصدمة النفسية في ميدان علم النفس:

يستعمل "للدلالة على ظاهرة إختراق (سي موسى وآخرون، 2112:91)وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية، كما تعمل على خلق تشويه وتغيير في مكونات الشخصية والعالقات العاطفية".

أما (LACAN) يرى: أن الصدمة النفسية هي مواجهة عنيفة بين الفرد والواقع الصدمي وترتكز على حسب تفسيره على:

- الواقع: الحدث الصدمي.
- الخيال: مصير الصدمة في الخيال.
- الرمزية: تجمع بين البعدين السابقين(Eline,2005:78) من خلال اللغة والإخفاق في الفعل.

- وكذا الصدمة النفسية في DSM4تركز على إستجابة الشخص لها: أن تكون إستجابة الشخص قد تضمنت (حسون، 2004:115)الخوف الشديد أو العجز أو الترويع.

- وفي Dsm5 تحمل معنيين:

- التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو إصابة خطيرة أو العنف الجسدي.

- أن يكون الشخص قد خبر أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتا فعليا أو تهديدا (الحمادي، 112:2014) بالموت أو أذى خطير، أو تهديد السالمة الجسدية للذات أو الآخرين.

من خلال هذه التعاريف يمكننا أن نستخلص أن الصدمة النفسية تجسد حدثا في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة على الإستجابة بشكل متكيف، حيث يتدخل عنصر المفاجئة مولدا حالة من الرعب والهلع، فأهمية الحدث ومدة إستمراره نفسيا ال يرجع فقط إلى طبيعة الحدث أو الاستعداد الداخلي للمريض فقط، بل هناك عوامل أخرى منها خارجية والبيئية والمتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه الشخصي، فهي كل حادث عنيف وقوي ومرعب تعرض له الفرد بشكل مفاجئ وغير متوقع، حيث أن هذا الحادث من شأنه أن يخلق جملة من الإضطرابات النفسية والجسدية لدى الفرد، والتي تؤثر على حياته الخاصة والعامة، وقد تبقى مدى حياته إذا لم يكن هناك تكفل نفسي دقيق وموجه، وبالعكس إذا كان هناك تكفل نفسي فأنه بإمكان الفرد تجاوز تلك الصدمة أو الحادث ويعيش حياته طبيعيا.

وتعني الصدمة النفسية أيضا تعرض الفرد. (بن عزيمة، المحتسب، 254:2014) لحدث صادم لا يستطيع احتماله مما يؤدي إلى ظهور أعراض مرضية تختلف من شخص لآخر حسب خبرته وشدة تأثره بالموقف وتوقعاته لردود فعل الكبار من حوله، وقد تظهر هذه الأعراض بشكل فجائي أو بعد فترة من الزمن، وقد ينكرها البعض على الرغم من وجودها

3- أعراض الصدمة النفسية:

هناك قواسم مشتركة بين أفراد المصدومين والتي تتمثل في الأعراض التي تظهر عندهم بعد تعرضهم للحوادث الصدمية ومن بين الأعراض:

3-1-الأعراض الحسية:

هي تدفق فائض من الإستجابات الإنفعالية إزاء منبهات داخلية أو خارجية تحمل في طياتها أشكال الحادث وأهم هذه الإستجابات ما يلي:

- **الحصر أو الضغط النفسي:** يحس المصدوم بقلق شديد وضعف وخوف من أن يصبح مختل أو أن يموت بحصرته ويظهر القلق على شكل مخاوف مرضية phobies إستجابات غير عادية لمنبهات طبيعية وبذلك فهو يحس بأنه إنسان غير عادي يعيش في رعب وفزع.
- **الغضب والتهور:** يتميز إنفعال المصدوم بالعنف والغضب الشديدين والتذمر من مصيره وهذا ما يجعله يحبذ الابتعاد عن الآخرين من أجل عدم الإصطدام بهم.
- **الإكتئاب:** يعني إضطراب المزاج والإحساس بالحزن الشديد والمستمر بالإضافة إلى الإحساس بالأسى.
- **اللامبالاة:** يهتم المصدوم بعلاقاته السابقة، كما ال يصبوا إلى تكوين عالقات جديدة كما أنه لا يطمح إلى مستقبل مزهر وتكون نظرته للمستقبل متشائمة.
- **الشرود والسرحان:** حالة تتميز بفقدان الوعي الإدراكي الشعوري.
- **الإنهيار:** يتعرض المصدوم لإضطراب ذهني ونفسي(Claude, Bernard,162 ،1997) نتيجة للحادث الصدمي يتمثل في تعطيل تفكيره و تكون نظرته لذاته سيئة.

3-2- الأعراض السلوكية:

تتمثل عموما في ضعف النشاط الوظيفي واختالاله وتتجلى هذه الأعراض فيما يلي:

- الهيجان: عدم قدرة المصدوم على الإحساس بالراحة والحساس الدائم بالضغط.
- العياء: ينقص نشاط الفرد المصدوم نتيجة تعرضه للحدث الصدمي وبالرغم من هذا هو يحس بالتعب الدائم.
- نوبات البكاء: يبكي المصدوم تعبيرا عن حزنه وخسارته ومعاشه الصدمي.
- إضطرابات النوم: يتميز هذا العرض (Bernard, Claude,1997:164)بالديمومة على اختلاف مظاهره، سواء كانت صعوبة الاستغراق في النوم أو الإستيقاظ بعد مدة زمنية من النوم.

3-3- الأعراض الذهنية: تتمثل في:

- إضطرابات في الإنتباه: إن القلق الذي يعيشه المصدوم والأفكار المصحوبة بالإنفعالات الشديدة والمصاحبة لتخيلات وهواجس ووساوس وحالات خوف شديد والرعب الذي يعيشه من شأنه أن يؤثر على انتباهه.
- إضطرابات التركيز.

- إضطرابات الذاكرة: إن الفرد المصدوم غير قادر على تذكر كل خبراته وذكرياته خاصة تلك المتعلقة بالحدث الصدمي ويعمل على تجنبها على قدر المستطاع وهذا يؤثر على عمل ذاكرته (Bernard, Claude , 1997:165).

3-4-الأعراض الجسمية: تتمثل في:

- نقص الوزن: يكون وزن المصدوم ناقص لفقدان الشهية.
- الإنهاك
- مواقف الفرد اتجاه نفسه.
- سوء تقدير الذات: يحس المصدوم بعدم أهميته وعدم قدرته على القيام بأي شيء النفس وهذا يؤذي إلى الانطواء.
- فقدان معنى الواقع.
- وانعدام الرغبة في تحقيق أي هدف مع التفكير
- فقدان الأمل: يحس المصدوم بالتشاؤم المستمر في الموت إلى درجة تصل إلى محاولة الانتحار إضافة إلى وجود الإحساس باليأس.
- فقدان الثقة: يفقد المصدوم الثقة بالآخرين.(Claude, Bernard , 1997:166) ويشك في تصرفاتهم اتجاهه وفي أسباب إعانتهم له كما يفقد الثقة بالحياة

3-5- مظاهر التكرار: تتمثل في:

- الذكريات المتكررة: الحدث الصدمي ال يمحى من ذاكرة المصدوم على احترام الاحداث والذكريات والقلق.
- الكوابيس: يتخلل نوم المصدوم كوابيس.(Bernard, Claude , 1997:168) وأحلام مفزعة ومرعبة.

4- العوامل المسببة للصدمة النفسية:

من بين العوامل المسببة للصدمة النفسية نجد الكوارث الطبيعية كالفيضانات، الأعاصير، البراكين، الزالزل حيت أجريت دراسة على الناجين من زالزل أكادير وزلازل فرانسيسكو حيت بينت أن الكوارث الطبيعية تعتبر من مسببات الصدمة النفسية وهناك كوارث يتسبب فيها الإنسان كالتعذيب سواء في المعتقلات أو السجون وحتى عمليات الاختطاف، حيث كانت هذه العوامل موضوع د راسات عديدة في فرنسا واسرائيل ففي أول مؤتمر دولي لأمراض المساجين 1954 أعد الباحث tragouila.R تقريرا جاء فيه عن تناذر

المساجين Dépôts des syndromes يظهر أساسا في النيوراستينا وهو يتكون من أسيتينا عصبية تظهر على أشكال ثالثة مختلفة:

4-1- وهن عضوي: أي إعياء تام و تعب يمس الحواس إضافة إلى الأعضاء.

4-2- وهن أو تعب نفسي: يحس الفرد بالتعب دون القيام بأي مجهود مع وجود إضطرابات في الذاكرة وأوجاع في الرأس عند محاولة التركيز أو القيام بمجهود عقلي.

4-3- نقص عاطفي: تتمثل في أمراض الاكتئاب والحصر والحزن والتشاؤم والشعور بالعجز والنقص هناك أيضا عامل آخر له أهمية في تشكيل الصدمة كحوادث المرور والحوادث الجوية كتحطيم الطائرات، كذلك عامل الاغتصاب والاعتداء الجنسي على الأطفال من شأنه أن يتسبب في ظهور الصدمات. وضمن الدراسات الحديثة التي أقيمت في هذا المجال (في مجال العوامل المسببة للصدمة) تم تحديد staclkhom de syndrome كنموذج إستجابة (Claude, 1998: 120-122) للعمليات الإرهابية ومن خلال الملتقى الذي نظم في باريس في جانفي1987من أجل تقديم المساعدات لضحايا الاعتداءات الإرهابية وقد طرح ضمن هذا الملتقى إشكالية العصاب الصدمي كعصاب ناتج عن هذه الاعتداءات..

5- تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4:

يتم تشخيصها بالاعتماد على المعايير الموجودة في DSM4 وهي بمثابة مرجع أساسي نعود إليه كل مرة ونجد هذه المعايير ضمن اضطرابات القلق تحت عنوان " traumatique post stress "ومعايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM4 تتمثل في:

5-1- مواجهة الصدمة: أي تعرض الشخص لحادث صدمي فنجد توفر العنصرين التاليين:

- الشخص عاش أو شاهد أو واجه حادث أو مجموعة من الأحداث كان بإمكانها أن تؤدي بأشخاص إلى الموت أو إلى جروح خطيرة أو كانوا مهددين بالموت أو بجروح خطيرة.
- استجابة الشخص إزاء هذا الحادث كانت بالخوف الشديد إحساس بعدم القدرة أو الرعب.

5-2- تناذر التكرار: أي تكرار معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة بواحدة أو بعدة طرق من الطرق التالية:

- واحتياجيه للحادث المثير، الإحساس بالضيق يتضمن صور أو إدراكات إحساس أو هيجان كأن الحدث الصدمي سيتكرر مع وجود إحساس إعادة معايشة الحادث، تخيلات، هلوس، ذكريات غير متسلسلة.

- إحساس شديد بالضيق النفسي عند التعرض لصدمات داخلية كانت أو خارجية بإمكانها أن تتير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.
- إعادة النشاط الفيزيولوجي عند التعرض لصدمات داخلية أو خارجية تشير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

5-3- تناذر التجنب: تجنب دائم للمثيرات المتعلقة بالصدمة وضعف النشاط العام، لم يكن موجود قبل الصدمة نسجل 3 مظاهر على الأقل من المظاهر التالية:

- بذل جهد من أجل تجنب الأفكار، الإحساسات أو الحوادث المتعلقة بالصدمة.
- بذل جهد من أجل تجنب النشاطات، الأماكن، الأشخاص اللذين يذكرون الفرد بالصدمة.
- عدم القدرة على تذكر جانب مهم من الصدمة.
- إنخفاض واضح الاهتمام بالنشاطات المهمة أو إنخفاض المشاركة فيها.
- إنخفاض وقلة العواطف مثال: عدم القدرة على إعطاء مشاعر الحنان.
- إحساس بأن المستقبل مسدود مثال الفرد يظن أن ليس بإمكانه العمل، الزواج، الإنجاب.....الخ.

5-4- التناذر العصبي الإعاشي: أي وجود أعراض دائمة تدل على نشاط إعاشي عصبي لم تكن قبل الصدمة. كما نسجل وجود مظهرين على الأقل من المظاهر التالية:

- صعوبة النوم أو نوم متقطع.
- حدة الطبع أو غضب سريع.
- صعوبات التركيز.
- يقظة مفرطة.
- إستجابات بقفزات مبالغة.

6- أنواع الصدمات النفسية:

هناك نوعين أساسين من الصدمات هما:

6-1- الصدمات الأساسية:

هذا النوع من الصدمات يتصل بالخبرات (عباس، 18:1997) المؤلمة التي يعيشها الفرد أو بتلك الخبرات التي تكون خارجة عن المألوف ويتعرض لها الفرد خلال نموه.

- **صدمة الميلاد:** هو مصطلح مرتبط ب " Rank Otto " الذي يعرفها الميلاد هو أول حالة للخطر وأن ما يحدثه من تصدع إقتصادي يصبح النموذج الأصلي لإستجابة القلق فصدمة الميلاد تلعب دورا أساسيا في تطور الشخصية فعملية الميلاد تشكل صدمة عميقة في (فرويد2006:128)النفس تكون أصل كل قلق يظهر في الحياة.

فقد اعتبر"Rank Otto"صدمة الميلاد النموذج الأولي أو (فرج، 248:1993) هي نواة كل عصاب فخروج الطفل من جنته الأقيانوسية الأولى انتزاعاته من الحياة الرحمية الفردوسية لهو نمط الأولي لكل خبرة تالية، وأصل كل عصاب وهو الأمر الذي عارضه فرويد هنا، فمنع التسليم بصدمة الميلاد وآثارها النفسية وكونها نموذج أصلي لكل خبرة تالية إلا أنها في الآن نفسه مجرد حالة وجدانية شأنها شأن غيرها من تلك الإثارات الداخلية التي تؤذي لزيادة التوتر عبر مراحل تطورية مختلفة.

- صدمة البلوغ: هي مجموعة التحولات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل الإنتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة كل فرد يمر بها خلال مراحل نموه لهذا يعتبر صدمة وأزمة نفسية وبيولوجيية يذهب بعض العلماء إلى القول أن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد، والمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد (حنفي، 780:1994) تغيرات في جسمه ويشعر بمشاعر لم تكن له من قبل ويأتي بتصرفات يحس على أثرها أنه مختلف تماما، وربما تكون في هذه المرحلة من نموه إستجابات تكون لها تأثيرات هائلة على حياته النفسية وتضل معه طوال عمره.

6-2- صدمات الحياة: هي تجارب يمر بها الفرد أو الأحداث التي تعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة تسبب له صدمة نفسية ومن هنا يمكن تحديد ما يلي:

- **صدمة الطفولة:** تحدث في مرحلة الطفولة وقد تطور عنده عصاب الصدمة أو العصاب النفسي، وصدمات الطفولة قد تكون أحدات مؤلمة أو موقف عاشه الشخص في طفولته وكانت له وطأة إستشعر لها بقلق عارم، من النوع الذي يستغرق حدوتها وقتا قصيرا كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل بدون إعداده لها إعدادا نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد(حنفي، المرجع السابق:946) الوالدين موتا فجائيا أو إختفائه، وقد تكون أحداثا طويلة الأمد إستغرقت بعض الوقت كإنفصال بين الوالدين وشرود العلاقات الأسرية أو المعاملة التي يتلقاها الطفل من بيئته، ويرى فرويد أن كل الأمراض النفسية منشأها صدمات الطفولة.

- **صدمات ناتجة عن معايشة الحدث:** هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالزلزل، الحرائق، الفيضانات، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب، أعمال عنف، حوادث مرور.....الخ.
- **صدمات ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:** تنتج هذه الصدمة عن سماع الفرد بفقدان أحد المقربين إليه مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره في ظاهرة الفقدان، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف للتجربة الإنسانية، وأن يكون هذا الحدث مؤلما لدى أي شخص آخر مثل: التهديد الشديد أو الخطيرعلى الحياة الشخصية أو الجسدية، التدمير المفاجئ للمنزل، رؤية شخص ينزف دما أو يقتل أمام الشخص نتيجة لحادث أو إعتداء جسدي.

خلاصة الفصل:

إن حياة الأفراد مليئة بالحوادث والمخاطر، حيث ال يمر يوم لا نسمع فيه أن أحد الأفراد قد تعرض لحادث عنيف أدى إلى إعاقته أو وفاة أحد أقاربه، هذا الحادث المفاجئ قد يسبب صدمة للفرد، وذلك من خلال اختراق تنظيمه النفسي وزعزعت إستقراره، فالصدمة عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة، أو تعرضه لتجربة إنفعالية عنيفة مما يحدث إضطراب فتظهر لديه جملة من الآثار التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية وبالمقابل فإن هذه الآثار إذا ظلت مع الفرد زمنا معينا ولم يتلقى هذا المصدوم التكفل النفسي الجيد والفعال فإن تلك الصدمة ممكن أن تتطور لتتحول إلى عصاب صدمي كونها لم تحظ بالرعاية والتكفل النفسي، حيث أن مواجهة الفرد للموت وتهديد الحياة قد يجعل الفرد يفكر أن أجله قريب، مما يزيد في توتره وقلقه.

الفصل الثاني:

الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد

1- مفهوم الاضطرابات السيكوسوماتية

2- التشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية

3- العوامل المؤدية للاضطرابات السيكوسوماتية

4- تناول لبعض الاضطرابات السيكوسوماتية

خلاصة الفصل

تمهيد:

لا شك ان الاضطرابات السيكوسوماتية ألقت اليوم انتشارا واسعا بين عامة الناس دون تحسب لأي سن او مرحلة، لدى اردنا في هذا الفصل تقديم تعاريف لاضطرابات السيكوسوماتية عموما وتفسير وجهة النظر التكاملية لبنجمان الستورا الذي اثبت ان النفس والجسد هما متكاملان وال يمكن الفصل بينهما.

1- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

هي اضطرابات جسدية ناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائف نتيجة إضطرابات انفعالية مزمنة(بطرس. حافظ بطرس، 2008، ص387.)

تتراجع إلى عدم اتزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وحتى أن أستمر على المدى الطويل وإنما يعالج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر.

ويعرفها أبو نبيل: بأ نها إضطرابات جسمية مألوفة عند الأطباء والتي يحدث ا تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل وظيفي في وظيفة عضو من أعضاء الجسم نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة نظر لاضطراب حياة المريض والتي لا ينفع العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تام، لاستمرار الاضطراب انفعالي وعدم علاج أسبابه إلى جانب العلاج الجسمي. أن كلمة السيكوسوماتية استعملت الأول مرة عند heineth وطورها فريد في القرن 20 وتعتبر السيكوسوماتية وليدة الطب. السيكوسوماتية كلمة يونانية معناها هو النفسي الجسدي النفس هو الروح والجسد والجسم والطب يدرس اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الإضطرابات الانفعالية الشديدة كما يقصد بها اضطرابات جسدية ذات أسباب نفسية كما يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية بسبب الاضطرابات لانفعالية الشديد التي تؤثر على مناطق ولأعضاء التي يتحكم ا الجهاز العصبي الذاتي والمفهوم الطبي بين أن لإصابات الجسدية لها علاقات قوية بالصراعات النفسية.

يعرفها veckell von: أن هناك مجموعة من البحوث التي تقول أن المرض السيكوسوماتي هو فرع من الطب الذي يدرس النفس في أعراض وتطوراته والتي تصيب الجسم. (محمد الجاموس. نور الهدى، 2004، ص11.) هي مجموعة من الأمراض العضوية التي تتدخل العوامل النفسية فيها كمسبب لها أو لأقل تزيد من شد ا ولأمثلة على تلك لأمراض (الميلادي. عبد المنعم، 2003ص44)كثيرة نذكر منها الذبحة الصدرية.

- ارتفاع ضغط الدم _جلطة الشريان التاجي _الربو_ مرض السكري _أمراض الحساسية _قرحة المعدة _قصور الكلوي...الخ.

أما إبراهيم زيد 1987 فقد ذكر أن: الاضطرابات السيكوسوماتية (زيد، 1987، ص110) تتميز بأعراض جسمية في أعضاء وأجهزة الجسم المختلفة وتكون مرتبطة بالعوامل النفسية و والاجتماعية.

كما عرفها أبو النيل 1994:بأنها الاضطرابات الجسمية المألوفة للأطباء تحدث تلفا في جزء من أجزاء الجسم، أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة للاضطرابات (خالد الطحان، 2008، ص 203)

الانفعالية المزمنة، ونظرا لاضطراب حياة المريض التي لا يستطيع العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاءً ا لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج إلى جانب العلاج الجسمي.

كما عرفها عويد سلطان المشعان 1994:

مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية. (عويد سلطان المشعان، 1994، ص349)

أما تفاحة 1996، فقد عرفتها: بأنها البيئية بدءا من البيئة الرحمية، بالإضافة إلى الرواسب النفسية القديمة داخل النفس البشرية. (تفاحة، ص26:1996) وعرفها (زكريا طه محمد 1998) السيكوسوماتيكا ظاهرة تجمع ما بين النفس والجسم وتعبر عن استجابات جسمية لاشعورية للتوترات الانفعالية، فالإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية، تتأثر (سماح السيد عبد السلام شحاته، 2002، ص33) حالته النفسية بحالته الجسمية، فالجسم يعدّ وسيطا بين البيئة الخارجية للفرد وذاته ككيان نفسي أو تلف عضوي، وتكون ناتجة عن تأثير العوامل النفسية مثل القلق والتوتر، وتصيب الأجهزة الخاضعة لتأثير الجهاز العصبي المستقل، والعلاجُ النفسيّ عامل قوي في علاج هذه الأمراض. (نور الدين جبالي، 2007، ص64) ضغوطا نفسية بسبب عجزهم أن، يلجؤون (آيت حمودة حكيمة، 2007، ص3) إلى أعضائهم لتصريف هذا التوتر. إضافة إلى أن كمال عويضة 1996، أشار إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية تنشأ لدى الأفراد الذين يواجهون ضغوطا نفسية بسبب عجزهم أن يلجؤ ون إلى أعضائهم لتصريف هذا التوتر.

ومن هذه التعاريف نرى جميعها بينت أنها أمراض جسدية مثل فيها الجانب النفسي عاملا قويا وأساسيا في نشأتها واستمرارها، أو إثارها أو ضعف مقاومة الفرد لمهاجمتها، إلا أن هناك من هذه التعاريف ما قام بتحديد الجهاز الخاص بالإصابة. وفيما يأتي عرض لذلك ؛ فقد رأى ياسين 1988: أن الاضطراب السيكوسوماتي يحدث نتيجة لاحتلال شديد أو مزمن في التوازن الهيموستازي في كيمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية، فهو مرض جسمي ذو جذور نفسية، ويظهر في شكل استحابات وردود أفعال عضوية في أحد الأجهزة الهضمية، أو القلب، أو العضلات أو الجلد أو حاسة من الحواس، كما يشمل عددا من الغدد، والجهاز الدموي، والبولي، والتناسلي. (ياسين، 1988، ص 32، 31) أما عكاشة 1998: فأشار إلى أنها اضطرابات عضوية يمثل فيها العامل الانفعالي دورا هاما وقويا وأساسيا وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي.(عكاشة، 1998، ص 537) وبين حسن مصطفى عبد المعطي 2003 أنها: مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية، وتتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل.(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص 25) أما

عبير بنت محمد 2003 فعرفتها: بأنها حالات تكون التغيرات التكوينية في الجسم راجعة بصفة رئيسية إلى اضطرابات الفعالية، وهي الآثار النهائية للاتصال الوثيق بين الجسم والعقل، أي التفاعل الذي لاانفصال له بين الشخصية والصراع الانفعالي من ناحية، والجهاز العصبي المستقل من ناحية أخرى، هذه التغيرات تؤثر في الأعضاء التي لا تخضع للتوجه اللاإرادي مثل الرئتين والقولون.(عبيري ز بنت محمد حسن الصبان، 2003، ص 20)وتقول نور الهدى جاموس 2004: إن الاضطرابات السيكوسوماتية يقصد بها اضطرابات جسمية موضوعية تسبب اضطرابات انفعالية شديدة تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهاز العصبي المستقل. والمفهوم العلبي يبين أن الإصابة الجسدية لها علاقة قوية بالصراعات النفسية.(نور الهدى جاموس، 2004، ص 12) أما ضيف الله مهدي 2005 فيرى أن: الاضطرابات السيكوسوماتية (ضيف الله مهدي، 2005، ص 1) هي أمراض شائعة تنشأ من عوامل نفسية تؤدي إلى تغييرات في الجسم عن طريق أجزاء من المخ والهيبوتلاموس، التي تسبب اختلالا في وظائف الجسم، أما وولف فيرى أن السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة تلك الضغوط التي تتفق من تكوين الفرد الفسيولوجي أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد وتثير قلقه وتوتره فهي تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمونات والعصارات، مما يجعل الحالة الانفعالية الحوشية تأخذ صفة لاستمرارها لا تتحمله الآليات الجسمية (مصطفى مفتاح الشقمانين 2006، ص 234) الداخلية فتضطرب الأعضاء. جلاتين فيرى أنها: الاضطرابات الناتجة عن الضغوط النفسية التي تظهر في صورة آلام واضطرابات جسمية ؛ فقد ب الضغط الانفعالي الملح والصراع النفسي فسادا في نظام الضبط والتوازن الهرموني، فإذا كانت الضغوط حزمنة فإن الرئتين يحدث لها تشنجات ويبدأ الجهاز الدوري في التوتر، وقد تبدأ المعدة في هضم نفسها.

ومن خلال التعاريف المذكورة نرى أن الإضطرابات السيكوسوماتية ما هي إلا اضطرابات جسمية مألوفة وهي تؤكد وحدة النفس والجسم، فالإنسان وحدة كلية تتفاعل بينها كل الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية. و لكي نشخص أن الفرد يعاني من اضطراب سيكوسوماتي ماتي لابد من توفر المعايير التشخيصية وبعض الخصائص والتي سوف نوردها في العنصر الموالي.

2- تشخيص الاضطرابات السيكوسوماتية:

إن تشخيص الاضطراب السيكوسوماتي يعتمد أولا على إجراء الفحوص الطبية اللازمة والتي تشمل في العادة فحص الجهاز العصبي، الأحشاء الداخلية، القلب الجهاز التنفسي، مع التأكد من موضع الألم

والاضطراب، وبعدها دراسة تاريخ حياة المريض لكي يتبين وجود العامل الانفعالي وفيما يأتي عرض للمعايير التشخيصية حسب الدليل التشخيصي:

أ) وجود حالة طبية عامة.

ب) عوامل نفسية تؤثر عكسيا (سلبيا) على الحالة الطبية بإحدى الوسائل الآتية:

شفاء المريض. تؤثر العوامل على الحالة الطبية العامة كما يتضح الارتباط الزمني بين العوامل النفسية ونمو أو تفاقم أو تأخر شفاء المريض

تشكل العوامل النفسية مخاطر صحية إضافية للفرد.

تتداخل العوامل النفسية مع العلاج من الحالة الطبية العامة.

تعمل الاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالضغوط النفسية على ترسم أو تفاقم الأعراض الخاصة بالحالة الطبية

- وجود أساس فسيولوجي للاضطرابات.
- تشمل الأعضاء والأحشاء التي تتأثر بالجهاز العصبي الذاتي وهي بذلك لا تخضع للضبط الإرادي.
- أكثر سيطرة وإلحاحاً على العضو المصاب.
- وجود استعداد وراثي تكويني يقوم على الوراثة.
- ضعف عضو من الأعضاء كما هوالحال في الإصابة بالعدوى.

3- العوامل المؤدية للاضطراب السيكوسوماتي:

وكما ذكر سابقا فإن المرض السيكوسوماتي يعد مرضا أو تلفا عضويا حقيقيا ولكنه يرجع إلى عوامل متعددة وخاصة العوامل النفسية التي تعد الحجر الأساس في نشوئه أو في زيادة حدة الأعراض، وفيما يأتي ذكر لأهم العوامل المؤدية إلى الإصابة:

3-1- عوامل متعلقة بالوراثة:

إن إصابة الفرد بأي مرض سيكوسوماتي لا يكون إلا بوجود استعداد وراثي في العائلة، أو مروره في فترة الحمل بظروف تسهم في هشاشة ذلك العضو. فقد رأينا سابقا في المحاكات التشخيصية عن باقي الاضطرابات. للاضطراب السيكوسوماتي أنه يجب وجود العامل الوراثي ضمن المحاكات حتى نستطيع تحديد الاضطراب وتمييزه فقد أشار فيصل الزراد إلى ذلك فرأى أن: "عوامل الاستعداد الوراثي أثر العوامل المؤثرة على الجنين قبل ولادته ظروف الحمل والولادة أمراض الأم، تناولها للعقاقير، الكحول، المخدرات،

الحالة النفسية للأم، وعوامل (فيصل الزراد، 2000، ص73) الولادة....إلخ. كل هذه الأسباب تؤدي بالجنين إلى الإصابة باضطراب عضوي الذي يرسب لديه الضعف بعد ولادته مع ضعف جهاز المناعة لديه".

حيث توجد هناك إصابات منتشرة بين أفراد العائلة مما أدى ببعض الباحثين إلى نسبتها إلى الوراثة، وهذا التفسير لا يعني حتمية هذا (بدرة معتصم ميمون، 2005 ص121) العامل بالضرورة وجود عوامل أخرى (خارجية وداخلية) تعزز الحساسية الوراثية.

ويرى سونتاج وولستر أن حياة الجنين داخل الرحم تتأثر بالحياة الانفعالية للأم وبالحالة الجسمية والبيئة الداخلية والخارجية، فأي اضطراب للأم ينعكس على الطفل وما يحدث أثناء الحمل غالبا ما يلزم الطفل بعد الولادة، وتعد هذه العوامل بمثابة المهيئ للإصابة العضوية (أبو النيل، 1994، ص210) ولكن لا تعمل لوحدها في إنتاج هذه ا لاضطرابات.

3-2- اضطراب علاقة الطفل والوالدين:

أشارت الدراسات إلى أن من بين الأسباب المهيئة للإصابة بالاضطراب توتر علاقة الطفل بوالديه، خاصة في السنوات الأولى من مراحل تكون الشخصية فقد رأى مارتي أن الإنسان عبارة عن مجموعة من الوظائف القولبية في شكل وحدة حية ملقاة في الفضاء انطلاقا من ولادته لمدة زمنية محددة، وهو في تبعية دائمة للعالم الخارجي؛ فهو يأخذ من العناصر الأساسية للحفاظ على حياته ابتداء من التبادلات الفيزيقية الكيميائية مرورا بالتبادلات الوجدانية والاجتماعية، وصولا إلى غاية التبادلات الفكرية والفنية.

إذ ان العلاقة في عملية التغذية والتدريب على الإخراج نقص الأمن وفقدان الحب والخو ف من الانفصال والحرمان والحاجة إلى القبول، فقر اضطراب (علي قويدري، 2011، ص93) المناخ الانفعالي في المنزل قسوة الوالدين وهذه الأمور تؤثر على نمو الطفل ونضجه نفسيا وانفعاليا واجتماعيا ممايعكس مباشرة على صحته.

فقد ربط الكثير من الباحثين بين نوع التربية والشكل الذي تلقاه الطفل من الوالدين وبعض الأمراض، فمثلا في بحث على مرضى الربو وجدوا أنه يرتبط بصرامة الأم. مما سبب صراعات خطيرة بين الأم والطفل خاصة في فترة التدريب (الزهرة ريحاني، 2010، ص79) على ضبط الإخراج، مع حدوث تعارض بين رغبات الطفل والأم.

3-3- نمط الشخصية:

إن للشخصية الإنسانية دور ا في تحديد السلوكات ال مما تؤثر في صحة الإنسان فقد أشارت الدراسات الحديثة أن السمات الشخصية يمكن أن تؤثر على جهاز المناعة ووظائفه أن لها علاقة بالصحة، إذ يعد ألكسندر أول من ربط بين الشخصية والمرض الجسمي وذلك في أربعينيات القرن الماضي من خلال دراسته المتعددة في مجال الاضطرابات السيكوسوماتية، فقد كان يعالج مريضتين مصابتين بسرطان الثدي تين من الناحية الطبية، وبعد إزالة الورم ماتت إحداهما بينما تحسنت الأخرى بشكل ملحوظ، وبعد بحث مستفيض توصل إلى أن الأمر يتعلق بطبيعة شخصية كل منهما. ويعد فريدمان وروزينمان 1997أول من صكا مفهوم لنمط الشخصية التي ترتبط بحدوث الأمراض السيكوسوماتية هما نمط الشخصية (أ) نمط الشخصية (ب) حيث يتميز النمط (سامي عبدالقوي، 2002، ص10) الأول بمجموعة من السمات، ويكون مستهدفا للإصابة بالمرض، بينما يتميز النمط الثاني بسمات مخالفة للنمط الأول ولا يكون عرضة للمرض.

إن النمط (أ) يتميز بالتنافس الشديد والرغبة بالإنجاز العدوانية، ويتميزون بالطموح المرتفع والشعور الدائم بضيق الوقت وإحساسه بكثرة الأعمال المطلوب إنجازها في وقت قصير مع الإحساس بضيق الوقت وفقدان الصبر. أما النمط (ب)يتصفون بالاسترخاء ومتحررون من العدوانية وعدم الإحساس بضيق الوقت.

(الطحان، 2008، ص198) فأصحاب النمط (ب) يتعاملون مع الضغوط بطريقة فعالة ومتوازنة بدلا من الغضب والعدوانية، فهم أقل عرضة للإصابة بهذه الأمراض.كما أن أسعد الأمارة أشار إلى أن الأفراد ذوي الشخصية المعتمدة والشعور بالذنب والوسواس المستمر خاصة في موضوع (أسعد الأمارة، 2005، ص1)النظافة والدقة الزائدة والنظام الصارم والصدق والإخلاص مع بعض البخل والتعرض المستمر إلى لانفعالات الحياة هم أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

و رأى فريدمان وروزينمان أن اصحاب النمط (أ) ليسوا عدائيين ومتنافسين وغير صبورين فقط، و إنما تحكمهم نظرة مركزية على أنهم المسؤولين عن كل شيء. ويوجد هذا النمط في الذكور والإناث. وهم أكثر عرضة لأمراض القلب بثلاثة أضعاف الأفراد العاديين ويطلق عليهم أصحاب الشخصية العرضة لأمراض القلب، إذ أجرى ريدفورد وليام مجموعةمن الدراسات تبين من خلالها أن أصحاب النمط السلوكي (أ)يوجد لديهم عامل الخطورة يظهر عند سن الخمسين، و أن هذا العامل يتأثر بمستو ى الكوليسترول في الدم. ويمكن أن نلخص العمليات الفسيولوجية التي يحدثها الضغط الذي يتعرض له أصحاب النمط (أ) وتؤدي إلى الإصابة بأمراض القلب فيما يأتي:

- زيادة إفراز الأدرينالين الذي يتسبب في انقباض الأوعية الدموية بشكل عام فيتسبب في ارتفاع ضغط
- انقباض الأوعية الدموية المغذية لعضلة القلب مما يؤدي إلى احتشائها. الدم مع زيادة نسبة الكوليسترول.
- زيادة لزوجة الدم مما يؤدي إلى حدوث الجلطات (سامي عبد القوي، 2002، ص1819) وانسداد شر ايين القلب الذي يعد السبب الرئيسي في هذه الأمراض.

أما بالنسبة للنمط C وهم الأشخاص الذين يتميزون بنوع من الهدوء والانطواء، صامتون لطفاء صبورون لا يعبرون عن المشاعر السلبية يتصفون بالتكتم، إ ت وهو ما يؤثر على جهاز المناعة مما يؤدي إلى الإصابة بالأمراض والتعب، الاكتئاب الأمراض المناعية الذاتية السرطان، الروماتيزم.

3-4- العوامل الانفعالية:

إن الانفعالات الوجدانية تعدُّ ذات أهمية في حياة الإنسان سواء أكانت إيجابية فهي تعمل على رفع معنوياته أم سلبية فهي تؤثر على تثبيط معنوياته مما تؤثر على صحته. فقد تبين من الدراسات أن المرض السيكوسوماتي يحدث نتيجة تراكم الانفعالات غير السارة على الفرد تلك التي لا يستطيع أن يعبر عنها، وبالتالي تتراكم (رجح، أحمد عز، 1999، ص136)هذه المشاعر وتختزن في الجسد ويعبر عنها بشكل أعراض جسمية، فقد أشار راجح إلى أن حلقة الوصل بين الجانب النفسي والجانب الجسمي هي الانفعالات، إذ تعد من العوامل المهمة في حدوث دون إفراط ولا تفريط، أ نسان. الاضطرابات السيكوسوماتية، فهي تعد ذا كانت بالقدر اللازم منها دون إفراط ولا تفريط فضعف الانفعالات و شدتها لا تضر بالانسان.

الضغوط النفسية: تعد الضغوط واحدة من المفاهيم الأساسية في علم النفس، سواء أتعلق الأمر بالضغوط النفسية الاجتماعية أم بالمهنية، إذ أن المفهوم يتعلق بالمثيرات التي يتعرض لها الفرد، فالأول يتعلق بالموقف أو الحدث الخارجي المهدد، والثاني يشير إلى الاستجابة وهو الشيء الذي يتعلق بالضغوط بوصفها إحساسا أو استجابة ال، أما المعنى الثالث الذي يتعلق بالنموذج التفاعلي الذي تكون فيه العلاقة تفاعلية بين الفرد والموقف أي أن كلا منهما له علاقة تأثر بالآخر فالضغوط هي المثيرات في البيئة الداخلية أو يمكن أن تؤدي إلى المرض، فبقدر استمرار الضغوط (ليلى، 2009، ص52) بقدر ما يتبعها استجابات جسمية ونفسية غير مريحة. الخارجية بدرجة من الشدة أو الدوام بما يثقل القدرة التكيفية للإنسان إلى الحد الأقصى والتي في ظروف معينة فقد أشار هاس إلى الآثار الفسيولوجية للضغوط النفسية والمتمثلة في اضطرابات الجهاز الهضمي إلى جانب نوبات الإسهال المزمنة، و فقدان الشهية واضطرابات الجهاز التنفسي، واضطراب جهاز

الدوران الدموي والمتمثلة في ارتفاع الضغط والصداع، فضلا عن إصابة الجلد بالطفح وتضخم الغدة الدرقية، والبول السكري، والتهاب المفاصل الروماتيزمية والتشنج العضلي.

4- تناول بعض الاضطرابات السيكوسوماتية:

4-1- الاضطرابات الغددية:

تتفق معظم النظريات السيكوسوماتية على أثر الشدة النفسية والإرهاق المصاحب لها على توازن الجهاز الغددي، إذ تؤدي الانفعالات إلى زيادة نسبة الكاتيكوالمين، كما تؤدي بعض الانفعالات إلى زيادة نسبة إفراز الكورتيزول، هذه الزيادات هي نتيجة لسلسلة معقدة من الإفرازات الهرمونية التي ما تزال موضوع البحوث الطبية، إذيعدّالجهاز الغددي من الأجهزة التي تمكن الجسم من الاحتفاظ بحالة من التوازن الحيوي، فكل غدة من هذا الجهاز تصب في الدم مباشرة، وهذه الهرمونات عبارة عن مواد كيميائية معقدة تقوم بتنشيط الجسم، وتساهم في الأعصاب والعضلات للاستجابة بالسرعة التي تتناسب والموقف المسبب للضغط يؤديها هذا الهرمون. النفسي، ولهذا فأي زيادة أونقص في إفراز هرمونات أي غدة من الغدد فإنه ينتج عن ذلك خلل في الوظائف التي وقد أشارت الأبحاث السريرية إلى أن الإجهاد والتوتر يؤثر على الغدد الصماء وذلك في إفراز FSH) الهرمون المنبه للجريب) وLH والأندروجين وذلك بشكل مفرط، كما يؤدي إلى انخفاض في وظيفة الغدة التناسلية، إضافة إلى أن التوتر والإجهاد المزمن قد يؤثر على إفراز الأنسولين وهو ما يؤدي إلى مرض السكري، و يؤدي ايضا إلى فرط نشاط الغدة الدرقية

4-2- الأمراض الخاص بالقلب والأوعية الدموية:

يتكون الجهاز القلبي الوعائي من أجهزة القلب، والأوعية الدموية والدم التي تعمل كأنظمة نقل في الجسم، إذ يحمل الدم الأوكسجين من الرئتين إلى الأنسجة، ويحمل ثاني أوكسيد الكربون من الأنسجة إلى الرئتين، بحيث يتم طرده مع الزفير. كما يحمل الدم المواد الغذائية من الجهاز الهضمي إلى كل خلية من الخلايا، مما يمكنها من استخلاص المواد اللازمة للنمو والطاقة. ويحمل الفضلات المختلفة من الخلايا إلى الكليتين التي تقوم بدورها بالتخلص منها مع البول. كما يحمل الهرمونات من الغدد الصماء إلى الأعضاء الأخرى في الجسم، وينقل الحرارة إلى سطح الجلد لضبط حرارة الجسم وهو ما يبين أن أهميته في الحفاظ على بقاء الإنسان على قيد الحياة. ويعد القلب المركز الأساسي بعد الدماغ بالنسبة للجسد كله، و أن تعرضه لأي خلل يفقده قدرته على أداء وظائفه، فيفقد المرأة حياته فهو يتعرض إلى أشكال عديدة من الاضطرابات والأمراض، إذ تجدر الإشارة إلى أن القلب والأوعية الدموية هما أسرع الأعضاء والأجهزة تأثرا بالضغوط العاطفية، ليس

هذا فقط بل إن الفرد المنفعل يتحسس بالتغيير الوظيفي في عمل القلب والأوعية الدموية بأسرع مما يتحسسه من التغيير الوظيفي في أعضاء الجسم الأخرى، وسرعة استجابة القلب للضغوط العاطفية، توجه انتباه الفرد إلى القلب وإلى الاضطراب في وظيفته من سرعة النبض والخفقان أو غيرها من الأعراض. وجميع هذه العوامل تتضافر لجعل القلب المركز الأول الذي تنعكس فيه الاضطرابات العاطفية، ومما يزيد في توجه ذهن الفرد إلى القلب. الثقافة الخاصة والتجارب المرضية التي مر الفرد في حياته وخاصة في أمراض القلب والأوعية.

الأمراض الخاصة بالجهاز العصبي إن الجهاز العصبي من أهم الأجهزة بالجسم وأكثرها تعقيداً ؛ فالجهاز العصبي من أهم أجهزة الكائن الحي المسؤول عن إحساسه بالمتغيرات البيئية حوله من ضوء وحرارة وحركة الكائنات الأخرى عن طريق النهايات العصبية أو أعضاء الحس الخاصة كالعين والأنف، بالإضافة إلى أنه الجهاز المسؤول عن تنظيم العمليات الحيوية اللازمة لحياة الكائن الحي وذلك بالتعاون مع جهاز الغدد الصمّاء.

وتعدُّ أمراض الجهاز العصبي من الأمراض المنتشرة، ولا تقتصر هذه الأمراض على ا الصناعية فقط وإنما إلى مجتمعات العالم الثالث، بسبب التغير الاجتماعي والحضاري السريع، ومن الظروف الاقتصادية والاجتماعية، والتزاحم السكاني في مساحات ضيقة، وانخفاض مستوى المعيشة وما نجم عنها من ضغوط نفسية. فقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية إلى أن تصيب الاضطرابات العصبية مئات الملايين من الناس في جميع أرجاء العالم. ففي كل عام يتوفى تقريباً 2.6 مليون شخص بسبب السكتة الدماغية، وأكثر من 80 %من هذه الوفيات تقع في البلدان ذات الدخل المنخفض أو المتوسط. وهناك أكثر من 50 مليون شخص ممن يعانون من الصرع على الصعيد العالمي. وهناك ما يقدر ب 6.35 مليون شخص ممن يعانون من الأمراض المسبّبة للخرف منهم 7.7 حالات جديدة كل عام- وداء آلزهايمر هو من الأمراض المسبّبة للخرف الأكثر شيوعاً والتي تمثل 60-70 % من الحالات. ونسبة شيوع(منظمة الصحة العالمية:2016) الشقيقة هو أكثر من 10 %في جميع أرجاء العالم.

خلاصة الفصل:

هكذا وبعد ما ذكر وتم عرضه سابقا من تطور تاريخي لمفهوم السيكوسوماتيكا، وتعدد تعاريف العلماء، واختلاف تفاسير النظريات لها، وتنوع الأسباب المؤدية إليها سواء الوراثية أو الاجتماعية أو النفسية تبين لنا أن الاضطرابات السيكوسوماتية هي عبارة عن اضطرابات عضوية وظيفية يمثل العامل الانفعالي دورا أساسيا فيها، تظهر في أشكال متعددة من الأمراض مثل مرض السكري، القرحة المعدية، مرض القلب، الغدة الدرقية، الروماتيزم.....إلخ، وهو ما جعل العلماء يقدمون تصنيفات متعددة.

الفصل الثالث:

سرطان الثدي

تمهيد:

1- تعريف سرطان الثدي.

2- المكونات التشريحية لثدي المرأة.

3- مراحل سرطان الثدي وأنواعه.

4- أعراض سرطان الثدي.

5- العوامل المساعدة لسرطان الثدي.

6- العلاج الطبي لمرضى سرطان الثدي

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر السرطان واحدا من أخطر الأمراض التي تهدد حياة الإنسان، إنه داء العصر، فرغم التقدم الكبير الذي يشهده الطب إلا أن هذا الأخير لا يزال يحصد آلاف الموتى سنويا، إذ لم يتوصل بعد إلى إيجاد الدواء لاستشفائه نهائيا. وهذا ما أدى إلى خلق نوع من الفوبيا لدى الناس، حيث أصبح يرعبهم مجرد سماع كلمة سرطان، وهذا راجع إلى تداخل عدة عوامل.

و يعتبر سرطان الثدي الأكثر انتشارا عند المرأة يصيب عادة النساء بين سن 40 و50 عاما، إلا انه قد يصيب فتيات من فئة عمرية اصغر من الثالثين، كما قد يصل إلى سن 17.

ويرتبط السبب بالتغيرات الهرمونية التي تحصل في جسم الفتاة الن هذه الكتل تزداد اعراضها بازدياد نسبة الأستروجين وتخف مع زيادة البروجستيرون. و الفتاة بعد سرطان عنق الرحم، فكثيرا ما تشكو الفتاة أو المرأة من وجود عقدة في ثديها، وفي الغالب انتفاخات صغيرة أو كبيرة في أنسجة الثدي، أو توسعات في قنوات الحليب التي يمكن أن تتحول إلى سرطان.

وإمكانية الشفاء كبيرة جدا إذا اكتشفت في بدايتها. وسنعرض في هذا الفصل، تعريف سرطان الثدي مكونات التشريحية للثدي، أسباب الإصابة به، تقنيات الكشف عنه، أعراضه الجسمية والنفسية، وأخيرا علاجه الطبي.

1- تعريف سرطان الثدي:

سرطان الثدي هو ورم خبيث ناتج عن التكاثر العشوائي و الغير طبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي إلى تدمير النسيج (Larousse Médical.1999.p425) الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل إلى أماكن أخرى خاصة الكبد، الرئتين أو العظام الذي يؤدي إلى الموت للحالة في غياب العلاج

- هو انقسام غير طبيعي لخاليا أنسجة الثدي ونموها دون أن تخضع لأنظمة السيطرة الطبيعية في الجسم، وتغزو هذه الخلايا النسيج المحيط بالثدي لتنتقل لأجزاء الجسم الأخرى عن طريق الدم أو الجهاز الليمفاوي إذا لم يتم عالجها.

-هو ورم ينشأ في خاليا الثدي ويحدث بسبب نمو و انقسامات غير طبيعية وسريعة لخاليا الثدي وقد ينتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم، و يعد سرطان الثدي من الأمراض الشائعة لدى النساء.

عرفه العالم "جيستار روس roussef Gustare:"انه كتلة أو تورم في الثدي و هي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفراز في الحلمة ويسبب نمو كتلة سرطان عالمات أخرى مها سحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل ومفرطة في استدارة الثدي الطبيعية وأخيرا يسبب الورم تجعدات واضحة و ثابتة في الجلد، بالتالي تؤدي هذه الأسباب إلى فرطحة الحلمة التي كثيرا ما نشاهد في هذا المرض كأنها كتلة في الداخل حتى تصبح في النهاية تحت سطح الجلد المجاور للحلمة.

ويقرر إن هرمون الأستروجين إذا زاد في الجسم (J.Saglier et autre ,2003,p 15)عن معدلة الطبيعي يؤدي إلى زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي.

2- المكونات التشريحية للثدي:

يتكون الثدي من نوعين من الأنسجة أنسجة ليفية وأنسجة داعمة شحميه إضافة إلى الأوعية الدموية والقنوات الليمفاوية، حيث تتكون الأنسجة الليفية من الغدد المسؤولة (حويصلات أو بصيالت) عن إنتاج الحليب والقنوات الموصلة التي تنقل الحليب (A Gary ,1987 :716) من الغدد إلى حلمة الثدي، أما الجزء الداعم فيتكون من أنسجة شحميه (دهنية)، وذلك لدعم الفصوص (غدد إنتاج الحليب والقنوات الموصلة للحليب)وتماسكها وإعطاء الثدي الشكل الطبيعي له.

3- مراحل سرطان الثدي وانواعه:

أهم نقطتين تحددان مرحلة المرض وغالبا مستقبل المريضة هما:

- حجم الورم ومدى التصاقه بجلد الثدي وبعضلات الصدر، الورم الأكبر الملتصق والمسبب لتقرحات بالجلد أو الملتصق بعضلات الصدر أسوأ بكثير من الورم الصغير المحصور داخل الثدي بدون اتصال بجلد الصدر أو عضلة الصدر.
- الغدد الليمفاوية تحت الإبط هي أهم المراحل أو على الأقل مرحلة كبرى في تقدير حالة المريضة. فلو احتوت هذه الغدد على خاليا سرطانية بعد فحصها فهذا يدل أن الورم قد تعدى حدود الثدي وخرج إلى مناطق أخرى في الجسم وتكون هذه الغدد جزءا منها هناك عدة طرق لتقسيم الأورام وذلك حتى يتمكن الطبيب من تحديد مرحلة المرض ومن ثم إعطاء العلاج المناسب حسب المرحلة.

وتعتمد هذه التقسيمات عموما على ثالثة عوامل ويرمز لها بالحروف اللاتينية TNM وهي:

- حجم الورم ويرمز له ب T هذه أربع مراحل حسب قطر الورم بالسنتمترات عند فحص الثدي.
- حالة الغدد الليمفاوية ويرمز له ب N هذه أربع مراحل أيضا و تعتمد على حجم الغدد الليمفاوية تحت الإبط ووجود خلايا سرطانية بها أم لا.
- النبثاثية أو مدى انتشار الورم في أجزاء أخرى من الجسم ويرمز له ب M وهناك مرحلتان، إما ورم محدود في منطقة الثدي أو أن يكون الورم قد انتشر إلى أجزاء الجسم الأخرى.

بعد إجراء العملية وفحص أنسجة الثدي والغدد الليمفاوية مجهريا يمكن بصورة دقيقة معرفة حجم الورم، وإذا كانت الغدد الليمفاوية تحتوي على خاليا سرطانية أم ال، أما مدى انتشار الورم فيمكن معرفته من فحص المريضة ومن نتائج مختلفة تحاليل الدم وفحوص الأشعة.

عند الحصول على كل هذه المعلومات يمكننا تقسيم أورام الثدي إلى خمس مراحل وهي:

مرحلة الصفر:

ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة، لذلك يسمى سرطان ثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 20%-15من مجموع حالات سرطان الثدي وال يعتبر سرطانا حقيقيا ويوجد نوعان في هذه المرحلة:

- **سرطان في القنوات الناقلة للحليب:**

و تكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

- **سرطان في أنسجة:**

وفيه تخير المرأة بين استئصال جزئي للثدي أو إزالة الثدي بالكامل وذلك بناء على حجم الثدي ومنطقة الإصابة المرحلة الأولى:وفيها لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولم ينتشر خارج الثدي.

المرحلة الثانية:

- لا يزيد طول الورم السرطاني عن سنتيمترين ولكنه منتشر في الغدد الليمفاوية.
- أو يبلغ طول الورم السرطاني بين 2–5 سنتيمتر وقد يكون منتشر وفي الغدد الليمفاوية.
- أو يزيد طول الورم السرطاني عن خمسة سنتيمتر ولكنه لم ينتشر في الغدد الليمفاوية

المرحلة الثالثة: وتنقسم هذه المرحلة إلى قسمين:

أ- ويكون طول الورم السرطاني في الثدي أصغر من خمسة سنتيمتر، ومنتشر في الغدد الليمفاوية أو أن طول الورم السرطاني في الثدي أكبر من خمسة سنتيمتر ومنتشر في الغدد الليمفاوية.

ب–و يكون الورم السرطاني في الثدي منتشر في المنطقة المحيطة بالثدي وجدار وأضالع عضلة الصدر أو يكون الورم السرطاني منتش وعظم الصدر.

المرحلة الرابعة: وفيها يكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والرئتين (بشير إبراهيم محمد الحجاز، 2003، ص4) و الكبد والدماغ أو يكون منتش ار في الجلد والغدد الليمفاوية وداخل الرقبة وقرب عظم الترقوة.

4– أعراض سرطان الثدي:

إن الإصابة المبكرة بسرطان الثدي عادة لا تسبب ألما أو أعراض محددة حيث أن 10% من حالات الإصابة بهذا المرض ال تظهر أية آثار أو علامات أو تغيرات في لديه تغيرات في شكل أو تركيب الثدي، حيث على الفتاة المصابة أن تلاحظ تلك التغير ات وتشعر بها و ظهور أحد هذه الأعراض أو العالمات التالية قد يدل على بداية الإصابة بسرطان الثدي وال يشترط وجود جميع الأعراض ومنها:

4–1– أعراض جسدية:

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط رغم أن معظم الأورام الخبيثة غير مصحوبة بألم وجود كتلة أو غلظة بالثدي أو تحت الإبط.
- تغير في شكل أو حجم الثدي.

- إفرازات دموية أو غير دموية من الحلمة.
- تغير في مظهر أو لون الحلمة (انقلاب الحلمة للداخل بشكل مستمر، تغير في المكان أو الهيئة).
- الشعور بتغيرات في الجلد أو الحلمة من حيث المظهر (تشققات، تهيج، انكماش – شد للداخل) أو من حيث الاحساس

4-2- أعراض نفسية:

- معظم الفتيات المصابات بسرطان الثدي تعانين من صعوبة في تقبلهن لذاتهن.
- المعاناة من المشاعر السلبية نحو الحمل والوالدة الن موضع الإصابة الثدي.
- الغيرة الدفينة من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب والرضاعة وفي اغلب الأحيان تكون العدوانية مكبوتة وأحيانا أخرى تظهر.

وأوضح" سيمونتوا Simonton "أن مريضات سرطان الثدي تعانين من الشعور بالحزن والأسى نحو الذات وانخفاض مفهوم الذات لديهن.

- عجز في بناء العالقات الاجتماعية
- الشعور بالتوتر والقلق والمعاناة النفسية الن هذا المرض يهدد حياة المريضة.
- معظم المريضات غير قادرات على التحدث عن أجسامهن المصابة بسرطان الثدي.
- انخفاض مستوى الطموح لديهن والاستسلام للقدر والميل للانعزال والانطواء.
- ونظرا لحالة التوتر والقلق والانفعال وعد الراحة تلجا المريضة بسرطان الثدي إلى ميكانيزم الدفاع أو سلوكات التوافق وذلك بهدف التخفيف من معاناتها النفسية وأثار الصدمة وتتلخص هذه الميكانيزمات في الإنكار، الإسقاط، الانسحاب الكبت والتبرير و اليأس من المستقبل.
- اضطرابات وضغوطات نفسية (هناء أحمد شويخ، 2007، ص82) عديدة تؤثر على السير الحسن للعالج كالقلق الاكتئاب اضطراب الضغوط التالية للصدمة (PTSD...)وغيرها.

5- العوامل المساعدة للإصابة بسرطان الثدي:

غير معروف تماما أسباب حدوث سرطان الثدي ولكن حدد الخبراء والمختصين أسباب

الإصابة بسرطان الثدي عند الفتاة بعدة عوامل تزيد من فرص الإصابة بهذا المرض وهي:

5-1- العوامل الوراثية:

خاصة إذا تمثلت بإصابة الأم أو إحدى الأخوات، وهي تمثل 5%من عدد الحالات احتمالية الإصابة بسرطان الثدي تكون أعلى في الفتيات اللاتي لديهن أقارب من الدرجة الأولى) أم، أخت (مصابات بهذا المرض حيث ترتفع النسبة إلى الضعف. أما إذا كان الأقارب من الدرجة الثانية)الجدة، العمة، الخالة) سواء من ناحية الأم أو الأب فإن نسبة الإصابة ترتفع ولكن تكون أقل من الحالة الأولى.

تغييرات جينية. % 5-10من حالت سرطان الثدي لها صلة بأسباب وراثية تتعلق بتشوهات بعض الجينات ومن أهم هذه الجينات BRCA1 و BRCA2 النساء اللاتي لديهن تشوهات في هذين الجينيين يكن عرضة لإلصابة بهذا المرض 80 %أكثر من النسا ء. (J.Saglier ,2003 p23). الأخريات.

5-2- العوامل الهرمو نية:

يقر العلماء بان تأثير عامل السن أو العمر في مخاطر الإصابة بسرطان الثدي قد يكون له عالقة بتأثير الهرمون الأنثوي (أبو السعد عبد اللطيف، 1995، ص 170.) استر وجين في خاليا الثدي العادية فارتفاع مستويات هذا الهرمون بالدم يمكن أن يؤدي لإلصابة بسرطان الثدي حيث أثبتت الدراسات والأبحاث أن الأستروجين قد يكون له دور في الاحتفاظ بنمو الأورام التي تكونت بل انه قد يؤدي إلى إثارة نموها.

5-3- العوامل الغدية:

تتمثل في الظهور المبكر للعادة الشهرية)12 سنة(أو توقفها المتأخر 55 سنة) خلل في وظائف الغدد خاصة الغدة الدرقية وإفرازاتها. العمر أو سن المرأة عند إنجاب أول طفل بعد سن 35 سنة فمن خلال أبحاث قام بها "مكمان برايان Brain Macman "تبين أن إنجاب الطفل الأول بعد 35 سنة يزيد من خطورة الإصابة وكذا الحال في عدم الإنجاب إطلاقا فالوالدة وعملية الرضاعة(تومي سميث،، 2001 ص629) يلعبان دور الدفاع ضد المرض.

كذلك حبوب منع الحمل تزيد خطر الإصابة في حالة الاستعمال الطويل الامد في حين تقل نسبة الخطورة إذا تم تناولها من 10سنوات. ويلاحظ أيضا أن سرطان الثدي قد يكون أكثر انتشارا عند النساء اللواتي لديهن نشاط جنسي منخفض(العانسات) كما أن الاستعمال الطويل ألي عالج استر وجيني مخصص لحماية الجسم من تأثيرات سن اليأس ما في ذلك العالج البديل(مالكوم سوارتز، 1995، ص12) للهرمونات قد يزيد من خطرا للإصابة بالمرض.

5-4- العوامل الكيميائية:

وهي تعرض المرأة للمواد الكيميائية ومشتقاتها ومركباتها داخل الجسم أو في البيئة المحيطة مثل: التعرض لمادة صبغيات النيليين و البنزوباين. بالإضافة إلى الكيمياويات التي تحتوي على الكربونات مثل الهيدروكربونات كلها قد تؤدي لإلصابة بسرطان الثدي.

ومزيلات الروائح التي تستعمل مباشرة بعد الاستحمام وهي تحتوي على كحول.

5-5- العوامل الفيزيائية:

وهي تعرض المرأة للعوامل الفيزيائية المشعة خاصة أشعة X والنظائر المشعة مثل عنصر الراديوم المؤدية والتي (سميح نجيب خوري، 1999، ص223) تحدث خلال في ال ADN الموجودة في نواة الخلية والتهيج المزمن لها تؤدي للإصابة.

5-6- الفيروسات

أثبتت الدراسات على وجود نوع معين من الفيروسات تسبب(أبو السعيد عبد اللطيف، 1995، ص172) ظهور سرطان الثدي عند الفتيات، إذ أثبتت الدراسات على أنها مكونة من حمض نووي يتسرب داخل الخلايا على شكل طفيليات.

5-7- التغذية والدهنيات:

هناك الكثير من الدلائل تشير أن بعض العادات الغذائية والتدخين من أكثر العوامل المسببة لسرطان الثدي أشارت بعض التجارب إن نقص فيتامين D عند الفتاة يساعد الجسم على امتصاص الكالسيوم فيؤدي بدوره إلى انقسام الخلايا والإصابة بسرطان الثدي، وهناك ارتباط وثيق بين الغذاء الدهني والإصابة بسرطان (منى خليل عبد القادر، 2001، ص21) الثدي بنسبة 97%مما يؤدي إلى تطور أورام الثدي,

5-8- الإصابة السابقة بسرطان الثدي:

إن النساء اللاتي تم معالجتهم من سرطان الثدي بنجاح معرضات كل سنة بالإصابة مرة أخرى (سرطان الثدي الكشف المبكر والعالج، الجمعية الملكية للتوعية الصحية) بنسبة 1، %الإصابة مرة أخرى تكون في الثدي الأخر.

5-9- العوامل النفسية والاجتماعية:

وهي العوامل النفسية والانفعالات وتأثيرها السلبي على انخفاض المناعة في الجسم حيث أوضح "باتيل Patiel" أن العوامل النفسية لها التأثير الفعال في ظهور وتطور هذا المرض وغالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة (زينب محمود شقير، 2002، ص127) خلال مراحل الطفولة المبكرة، أثرت سلبا على جهازهن الانفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد كما اعتبر سبب ظهور سرطان الثدي نتيجة:

- صدمة نفسية دماغية خطيرة.
- تعيش المريضة في عزلة من العالم الخارجي.
- لديها مشاكل مع الآخرين ومع الذات نفسها.

والمريضة قبل إصابتها بسرطان الثدي تكون قد مرت ب 3 مراحل:

في أول الأمر يحدث انفصال عنيف Brutale مع شخص عزيز في الطفولة الانفصال يتكرر في الحقيقة أو يشكل مدلولات غير حقيقية تذكر الموضوع الأول بالانفصال.

في المرحلة الثالثة غالبا في اقل. (Satel.p.ettera, 1992,p 49) من سنة بعد الانفصال الثاني يظهر سرطان الثدي وتبقى الأسباب دائما متفاوتة من فتاة الأخرى و من امرأة لأخرى.

6- طرق علاج سرطان الثدي:

وهي من طرق المتبعة لعالج سرطان الثدي، وعملية استئصال الثدي بالجراحة تسمى Mastectomy أما عملية استئصال السرطان فقط فتسمى surgery sparing breast وهذه العملية عادة يليها العالج بالشعاع للقضاء على الخلايا السرطانية المحتمل بقاؤها في منطقة المعالجة، وفي أغلب الحالات يزيل الجراح العقد اللمفاوية التي تحت الإبط للمساعدة في تحديد مرحلة المرض، وهناك أنواع متعددة من الجراحة لمعالجة سرطان الثدي، ويستطيع الطبيب أن يشرح للمريضة مدى تأثير الجراحة على مظهرها الخارجي.

و أنواع الجراحات لعالج سرطان الثدي هي:

6-1- استئصال الكتلة الورم:

وفيها يستأصل الورم بأكمله ومن حوله دائرة سمكها 1سم من النسيج السليم للحفاظ على شكل الثدي.

- **استئصال جزئي للثدي:** يتم فيه إزالة جزء أكبر من الثدي عن الحالة السابقة ربما ربع الثدي وقد تتبع بعالج إشعاعي لمنطقة الثدي.

- **الجراحة القطعية:** mastectomy total

وهي استئصال الثدي بأكمله، استئصال كلي بسيط للثدي يتم فيه إزالة جميع الثدي مع البقاء على عضالة جدار الصدر الأمامي والغدد اللمفاوية الابطية.

- **الاستئصال الجذري المحوري:mastectomy radical**

استئصال شامل معدل للثدي يقوم الجراح باستئصال الثدي وبعض العقد اللمفاوية تحت الإبط وكذلك البطانة التي فوق عضالة الصدر و أحيانا تزال أصغر إحدى العضلتين الصدريتين.

6-2- العلاج بالإشعاع:

وهو استعمال أشعة ذات طاقة عالية للقضاء على الخلايا السرطانية ومنعها من النمو، ويكون الإشعاع إما من الخارج Radiation External ويصدر من جهاز خارج الجسم أو بوضع مواد إشعاعية في أنابيب بلاستيكية رقيقة مباشرة داخل الثدي ويسمى بالإشعاع المزروع Radiation Implant وأحيانا تتلقى المريضة النوعين من العالج.

نوع الأشعة الذي يستخدم للعالج الإشعاعي الخارجي هو نفس النوع الذي يستخدم لعمل الأشعة العادية. لكن بجرعات أكبر بكثير فأقل من راد واحد (الراد هو وحدة قياس الأشعة) هي الكمية المستخدمة لعمل أشعة الصدر العادية وما يستخدم لعالج أورام الثدي الخبيثة يتعدى 4500 (يستخدم أحيانا لفظ سنتي جراي وهو مرادف لكلمة وكالهما وحدة قياس الأشعة) تعطى الأشعة للعلاج في الحالتين:

الأولى تكون مكملة للعالج الجراحي كما في حالة إزالة الورم و الإبقاء على الثدي فيكون في هذه الحالة للتأكد من القضاء على جميع خاليا الورم السرطاني لو ترك بعض منها أثناء العملية الجراحية أو القضاء على أي ورم آخر صغير بالثدي.

- أما الحالة الثانية فتعطى الأشعة كعالج وحيد حين ال يمكن التدخل الجراحي كوصول الورم إلى مناطق ال ينصح باستئصال الورم منها جراحيا كعظام الظهر ذلك إلى وما الصدر بداخل اللمفاوية.

6-3- العلاج الكيميائي (الكيماوي) chemotherapy

مهما كانت قدرات العالج الجراحي أو الإشعاعي فإن نتائجها موضعية، حيث تنحصر فائدتها في منطقة محددة من الجسم، وبما أن هناك فرصة انتشار خاليا من الورم قبل اكتشافه، فإذن الابد هنا من إعطاء عالج

يصل إلى كل مناطق الجسم ومن هنا كانت فائدة العالج الكيميائي، الهرموني، والعالج الموجه الكبرى حيث أنهم يصلون إلى جميع خاليا الجسم عن طريق الدم.

هو استخدام الأدوية و العقاقير للقضاء على الخلايا السرطانية وفي أغلب الحالات يعالج سرطان الثدي بمجموعة من الأدوية، وتعطى الأدوية إما عن طريق الفم أو بالحقن في الوريد أو في العضل، وفي كل الطرق يعتبر العالج الكيميائي عالجا شامل ألن الأدوية تصل إلى جميع أنحاء الجسم عن طريق مجرى الدم، فهو مفيد في حالة انتشار المرض.

الأدوية التي تستخدم للعالج الكيميائي كما تقتل الخلايا السرطانية فإنها تسبب أيضا ضرر لبعض الخلايا السليمة مما يؤدي إلى آثار.

6-4- العلاج الهرموني:

أورام الثدي لها عالقة شديدة بالهرمونات الأنثوية وخصوصا الأستروجين (هرمون الأستروجين) يجعل بعض أنواع الخلايا السرطانية في الثدي تنمو إن كان في الورم السرطاني عدد كبير من مستقبلات هرموني الأستروجين و البروجيستيرون (ولذلك كان العلاج بالهرمونات أو ما يمنح إفرازها أو تأثيرها على الثدي من أول الطرق المستخدمة في عالج أورام الثدي، ولقد كان اكتشاف مستقبلات للهرمونات بأورام الثدي فضل كبير في اختيار المريضات اللاتي يوجد لديهن مستقبلات للهرمونات في أورامهن، وكما أشرنا سابقا فإن حوالي ثلثي مريضات سرطان الثدي توجد مستقبلات موجبة وذلك يعني أن ثلثي مريضات سرطان الثدي سوف يستجبن استجابة جيدة للعالج الهرموني.

أما إذا كانت مستقبلات للهرمونات سالبة فال ينصح بإعطاء أي عالج هرموني وذلك ألننا نعرض المريضة لكل مضاعفات العالج بدون حدود فائدة تذكر كما سجل في معظم – إن لم يكن كل- الدراسات العلمية.

وأيضا أثبت الدراسات الحديثة بوضوح أن العالج الهرموني فعال في جميع الأعمار لعالج السرطان الثدي الذي يحمل مستقبلات للهرمونات، كما أنه يقلل من احتمالية الإصابة بسرطان الثدي لسيدات اللاتي لديهن قابلية عالية للإصابة.

6-5- العلاج الموجه:

العالج الموجه هو استخدام عقاقير تم تصنيعها خصيصا لكي تعيق نمو و انتشار السرطان من خلال تداخلها مع الجزيئات التي تشارك في حدوث السرطان.

يتم التركيز على التغيرات الخلوية والجزئية الخاصة بالسرطان وبالتالي يستهدف هذا النوع من العالج التغيرات التي تسبب السرطان ولهذا قد تكون هذه العلاجات أكثر فاعلية من العلاجات الحالية و أقل ضررا على الخلايا الطبيعية.

وهناك أنواع مختلفة من العلاجات الموجهة تعتمد على طريقة عملها منها:

- العالج المناعي Lmmunotherapy
- العالج البيولوجيtherapy Biologic

العلاج المناعي:

العالج المناعي لعالج السرطان هو عالج يتم إنتاجه في المعامل ويعتمد على طريقة عمل الجهاز المناعي خصوصا فيما يتعلق بالطريقة التي يتعرف بها على الخلايا الغريبة عن خاليا الجسم الطبيعية ومعاملتها كخلايا عدوة وتدميرها.

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل، توصلنا إلى أن السرطان من أخطر الأمراض وأكثرها انتشارا والخطر من هذا أنه في تزايد مستمر خاصة فيما يتعلق بسرطان الثدي عند الفتيات. و أسباب هذا المرض متعددة، إلا أن السبب الرئيسي وراء هذا الورم الخبيث لم يتوصل إلى تحديده بعد رغم المجهودات المبذولة في هذا الميدان، والتي توصلت إلى إيجاد وسائل علاجية تختلف، باختلاف حجم الإصابة إلا أنها تزيد من التأثير السلبي على نفسية المصابة. لذلك تعتبر المساندة النفسية المكثفة من طرف الأخصائيين النفسانيين ومن طرف العائلة والمحيط الاجتماعي أهم ما تحتاج إليه الفتاة المصابة من أجل القدرة على مواجهة المجتمع والتخفيف من حدة قلقها و مخاوفها وآلامها. والأهم من ذلك أن العالج الطبي وحده غير كاف بل يجب العالج النفسي لكي تكون النتيجة فعالة.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد.

1- منهج الدراسة.

2- الحدود الزمانية والمكانية الدراسة.

3- مجموعة البحث

4- الأدوات المستخدمة في البحث

5- الدراسة الاستطلاعية

1- الإجراءات المنهجية للدراسة

1-1- منهج الدراسة:

يشير ال جاش L'agache إلى المنهج بأنه الطريقة أو الأسلوب أو التنظيم، ونجد المعنى الاشتقاقي الأصلي لكلمة المنهج يتمثل في الطريق المؤدي إلى الغرض المطلوب، فالمنهج إذا هو الطريقة و الإجراءات التي يتبعها الباحث العلمي، وتنحصر في دراسة حالة والدراسة الارتباطية والدراسة المعيارية والدراسة التجريبية) (W.Huber,1993,p38.

وفي بحثنا هذا تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي (العيادي) القائم على دراسة الحالة، كونه يدرس الحالات الفردية بصفة معمقة، وبطريقة علمية وموضوعية، بحيث يسمح لنا بمعرفة الواقع النفسي للنساء المصابات بسرطان الثدي، والتعمق أكثر في حالتهن، ومعرفة كل الجوانب النفسية والمرضية.

فالمنهج الإكلينيكي يعد الإمكانية الوحيدة في الدراسة الفردية، خاصة في علم النفس المرضي، ويعتمد في بناء شخصيته على قواعد (P.Pichot ET P1 ,1969.Jdelay) ناتجة عن ملاحظات الفاحص نفسه، أو عن مالحات فاحصين آخرين توصلوا إلى نفس النتائج.

1-2- المنهج العيادي:

تستعمل كلمة العيادي في المجال الطبي وفي اللغات الأجنبية للإشارة الي جملة المعارف التي تكتسب عن طريق ملاحظة المرضى دون الاستعانة بوسائل البحث أو الضبط العلمي. وبهذا المعنى تتميز العيادة عن المخبر، كما يتميز المنهج التجريبي، أما في حقل علم النفس فقد برز المنهج العيادي في البداية كرد فعل على التجارب المخبرية التي افتتحها فونت .Voundt ويرى ويتمر Wetmer لأنه من الممكن الوصول الي بعض التعليمات التي تأخذ شكل التصنيفات للاضطرابات الذهنية انطلاقا من الفحوص الفردي والمنهج (الوافي،2013 :51) العيادي هو منهج يعتمد على التشابه، فنحن جميعاً متفقون في الكيف ونختلف في الكم فقط و المشاعر والاختلاف يكمن في المقدار فقط. وهو يتبنى الرؤية السيكو دينامية أي الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتواترة المستمرة، مفهوم الصراع و التفاعل و الاصطدام بالواقع. إن المنهج الإكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية (في بيئتها) يعني في ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه، وهي ليست حالة معلقة بين السماء و الأرض، بل هي منتمية للكل الذي تتصل به. و واحد من أهم أهداف المنهج الإكلينيكي هو تحديد طرق العلاج، وفي (النجار،2008 :16).

هذا المنهج يقوم الباحث بوصف التفاعل بين هذه المتغيرات بغض النظر عن أيهما يؤثر على الآخر.

المنهج العيادي هو منهج معرفي للسير النفسي، يهدف إلى رسم بناء واضح لأحداث نفسية صادرة من شخص معين، فهو يتناول موضوع دراسة النفس بصفة معمقة، حالة بحالة، الشيء الذي لا يمنع المعرفة التي

يتحصل عليها أن تثري المعرفة العلمية لأنها قابلة لتعميم نتائجها بما أنها تعتمد على تماسك التداعيات الصادرة من عملية التحويل المستمر التي تقوم بها النفس عن طريق الترميز الذي يسعى العيادي البحث عنه. يعتمد المنهج العيادي في تفكيره على المبادئ التي جاء بها كلود برنار مستعملا التفكير الافتراضي الاستنتاجي، بواسطة أدوات الفحص النفسي، التي توصف النضج المعرفي ، كما وصفه جان بياجيه (1970) للباحث و خبرته النظرية لصالح المعرفة العلمية للنفس و اضطراباتها . يشرع العيادي في تطبيق هذا التفكير في أول لقاء له مع المفحوص: يلاحظ إيماءات، سلوكيات عبارات تصورات وغيرها. التي تثير فرضيات يسعى العيادي للبحث عن السيرورات التي تؤكد وجودها أو غيابها أدوات الفحص النفسي(حدادي،2014 :7) ليتسنى للفاحص الخروج باستنتاجات مدعمة ببراهين قابلة للنقاش دائما – لكن قريبة ك ل القرب من الواقع النفسي.

ومن مسلمات هذا المنهج أنه يتعامل مع شخصية الحالة المدروسة على أنها تطور دينامي، يتمتع باللاثبات في النواحي الجسدية و النفسية، و الشخصية أيضا هي جزء لا يتجزأ من الفرد لا يمكن عزلها أو دراسة جانب من جوانبها دون التعرض لبقية الجوانب الشخصية كوحدة كمية زمنية، ومعنى ذلك أن استجابات الشخصية إزاء موقف معين(جابر،2014 :35) إنما تتضح في ضوء تاريخ حياة الفرد واتجاهاته إزاء المستقبل. وهكذا تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية في التشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة

1-3- منهج دراسة الحالة:

كل حالة من الحالات التي تخضع للفحص العيادي والدراسة هي حالة فريدة من نوعها، تتطلب إجراءات دراسية خاصة بها تتفق مع ظروفها (عنوة،2017 :92).وقدراتها العقلية، مكانتها الاجتماعية، ومستواها الاقتصادي، وعمرها الزمني والتعليمي، لتكون ملائمة لها لتحقيق أغراض محددة تتبلور في رسم صورة واضحة للحالة بغية اتخاذ القرار بشأنها وتقديم العلاج المناسب، ويكتشف أنها تشترك مع بعضها في عوامل متشابهة و منهج دراسة الحالة هو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو مؤسسة أو نظاما اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما وهو يقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة (زغيدي،2014 :51)وبغيرها من الوحدات المشابهة لها ويهدف منهج دراسة الحالة إلي الإحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل شخصية الحالة من حيث المنظورالدينامي والترابطي والعلائقي وحتى التاريخي، فنجد العديد من العلماء أكدوا على منحى دراسة الحالة من حيث الأهمية والشمولية في عملية التشخيص الإكلينيكي. ويؤكد روتير Rotter على ضرورة الحصول على المعلومات

دراسة الحالة من (عنوة،2017 :92-93).جميع المصادر المتوفرة دون استثناء أو تفضيل مصدر إلي أخر، لأنها كلها مهمة وتصب في تحقيق الهدف المطلوب هو تكوين صورة عيادية متكاملة عن الحالة لكي يتحقق الفهم الكلي والشامل لها.

2- حدود الدراسة:

2-1- الإطار المكاني:

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة أمراض السرطان بالبويرة، و بتحديد مصلحة الجراحة السرطانية.

2-2- الإطار الزماني:

استعرفت الدراسة الاستطلاعية حوالي 3 أشهر، حيث استفادت الباحثة من التداول بين محصلتين وهما مصلحة العالج بالأشعة و المصلحة التي تتم فيها الدراسة و كذا قمنا بزيارة العديد من الجمعيات ومن أبرزها دار الصبر الكائن مقرها في المستشفى.

3- مجموعة البحث:

مجموعة البحث أو عينة البحث، هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي، وتتوفر على نفس خصائصه، وألنه يستحيل في الكثير من الأحيان إجراء الدراسة على المجتمع ككل، فإن الهدف من اختيار العينة، يتمثل في لوصول إلى نتائج يمكن تعميمها، إذ يسمح لنا بالحصول)ذوقان،2003:195)على البيانات والمعلومات بأقل تكلفة و أقصر مدة واعتمدت في بحثي على ثالث حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي، المتواجدات بمركز مكافحة السرطان، اخترنا الحالات بطريقة قصدية حيث تم اختيار هذه العينة على حسب المعايير التالية :

3-1- معايير اختيار العينة:

- معيار المرض: سرطان الثدي.
- معيار الجنس: أنثى.
- معيار السن: من 50-57) سنة.
- معيار جراحي: متعرضات لبتر الثدي.
- تاريخ اكتشاف المرض: اقل من سنة.

- معيار عالجي: يزاولون العالج الكيماوي.

3-2- خصائص مجموعة البحث:

- الحالة الاجتماعية: متزوجة – عازبة.
- المستوى الاقتصادي: متوسط.
- السوابق المرضية: هناك امرأة من بينهم عائلتها تحمل نفس المرض .
- المستوى التعليمي: ثانوي – جامعي.

4- أدوات البحث:

المقابلة:

إن الهدف من الفحص النفسي العيادي هو اكتشاف أسباب معاناة الفرد وصعوبة توافقه وتكيفه الشخصي والاجتماعي، وهي أدان مهمة للحصول على المعلومات التي تمكن الفاحص من دراسة وفهم التغيرات النفسية للمفحوص والاطلاع على مدى انفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها، كما تتيح للفاحص إقامة علاقة ثقة ومودة حيث تعد هذه الأخيرة مهمة في جمع المعلومات الصحيحة والمطلوبة، كما أنها تعد أداة للتبصير والنوعية والتفاعل الديناميكي.(عنوة،2017 :18).

تهيأ المقابلة الفرصة أمام الباحث للقيام بدراسة متكاملة للحالة، وذلك عن طريق المحادثة المباشرة لفهم المبحوث والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفرضيات التي يصل إليها على سبيل مختلف الأدوات، كما تمكن من إقامة علاقة يكون فيها التبادل بحيث يسمح للحالة بالتعبير وفي نفس الوقت بإمكاننا طرح بعض الأسئلة حتى نتمكن بجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات عن الحالات، إذن فالمقابلة عبارة عن علاقة دينامية و تبادل لفظي بين الفاحص و المفحوص ووسيلة مؤثرة لتنمية التفاعل بينها من اجل المساعدة لحل مشكلات المفحوص. (ماهر محمود عمر،1988، ص283). وهذا ما يؤكد عليه N.Sillamy بأنها محادثة أو (101 p ; 2003; N.Simally) حوار مستمر حيث تستعمل كطريقة للحكم على شخصية الفرد و تشكل جزء من الفحص النفسي .

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معينة. فهي نقاش موجه و هو اجراء اتصالي يستعمل سيرورة اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة حسب Pinto & Grawitz تكون المقابلات حسب معيارين:

هناك درجة من التعمق في النقاش أو الدقة في المعلومات المبحوث عنها. و يرى كورشين Coorchine، أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة و فعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي و المريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته و تسهيل حل مشكلاته. (زغيدي،2014 :56-57).

مقياس إجهاد الصدمة المنقح:

قام بإعداده (وايس ومارمر ،1997، Weiss et Marmar) وهي صورة منقحة لمقياس إجهاد الصدمة الذي أعده (هورويتز ،وبلئر 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 (وابس ومامر) 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) الملحق رقم و مجموع الدرجات الكلية محصور بين (0-88) درجة ، فإذا كان مجموع الدرجات أكبر من 36 يدل على اضطراب حالة الإجهاد ما بعد الصدمة (برينا وكول 2003، Brunet et Jehl)، بينما (كريمر وآخرون ،2003 Cremer يعتبرون أنه إذا بلغت الدرجة الكلية 33 درجة فهي حالة مشخصة للصدمة النفسية ، في حين (أسيكاي ،2002 (Asukai يعتبرها كذلك إذا بلغت 30 درجة فقط أو بلغت درجة المتوسط المقابل لتلك القيمة.

يتصف المقياس بخصائص سيكو مترية جيدة حيث أن التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ تراوح بين 0.87 و0.92 بالنسبة لعامل " تكرار معايشة الخيرة " ، و بين 0.84 و0.85 بالنسبة لعامل " التجنب" وبين 0.79 و0.90 بالنسبة لعامل" فرط الاستثارة ").

كما توصل (كريمر 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 (برينات ، سانت هيلر، جهل 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 و0.92 ، أما الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار ، فبلغت معاملات الارتباط بين العوامل الثلاثة والعينة ككل ما بين 0.71 و0.76 ، 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 (وابس ومارمر Weiss et 1997 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 ودقة العبارات و درجة تعبيرها عن كل من الأبعاد الثلاثة للمقياس، وبعد الأخذ باقتراحاتهم و تعديل صيغة العبارتين (10 و18)، و تمت الصياغة النهائية للبنود في النسخة الأولية.

5- الدراسة الاستطلاعية:

قبل التطرق إلى الدراسة الميدانية البد من التطلع على ميدان الدراسة و فهمه فهما شامل و تحديد عينة البحث و المنهج.

5-1- تعريف الدراسة الاستطلاعية : تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي ترتكز عليها الدراسة الميدانية، و تعتبر ذات أهمية كبيرة ألنها ت ساعد الباحث على اللمام بمختلف جوانب الموضوع و معرفة جوانب النقص فيه من أجل دراسته دراسة عميقة وشاملة.

5-2- أهداف الدراسة الاستطلاعية: التعرف على مختلف الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث و التأكد من وجود العينة .

• معرفة مدى ملائمة أدوات جمع البيانات مع موضوع البحث، وتحديد جوانب القصور و حلها إن وجدت التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الباحثة وكيفية التغلب عليها و إيجاد حول لها ه على ضوء الدراسة الاستطلاعية يمكن تحديد ما تستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.

5-3- إجراء الدراسة الاستطلاعية:

انطلاقا من الخلفية النظرية الأكاديمية الموضوع البحث والمتمثل في الصدمة النفسية عند النساء المصابات بسرطان الثدي فقد قامت الباحثة بعدة خطوات تمهيدية و تتمثل في : تحديد خصائص الحا لات : المرأة (متزوجة، عازبة، مطلقة) أقل من 40 سنة، و ذلك لمحاولة التعرف على تأثير صدمة سرطان الثدي على المرأة باختلاف وضعيتها الاجتماعية تحديد أدوات جمع البيانات ومتمثلة في . الفصل الرابع الإجراءات التطبيقية للدراسة استبيان تقييم الصدمة Carol TraumaQ _ والذي يظم 10 سلالم فرعية تقيس كل فروض الدراسة.

سلم RIES لقياس حالة إجهاد ما بعد الصدمة :

• التوجه الى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في مكافحة أمراض السرطان بولاية البويرة، أين تم الاتصال بمدير المستشفى حيث تم استقبالنا استقبال جيد وتمت الموافقة على إجراء الدراسة تم التوجه إلى مصلحتين هما مصلحة العالج بالأشعة و مصلحة الجراحة السرطانية وبعد عدة مقابلة مع الأخصائيتين المتواجدتين في كل مصلحة فمنا باختيار مصلحة الجراحة السرطانية نظرا لتواجد العينة التي تخدم موضوع البحث فيها ه واجهت الباحثة صعوبة في عدم تواجد الحالات التي تخدم موضوع البحث في بداية الدراسة وذلك تزامنا مع مارس الأزرق حيث أن معظم الحالات كانوا يعانون من سرطان المستقيم.

• حاولت الباحثة الاتصال بشكل مباشر ببعض الحالات التي تحمل تقريبا نفس خصائص عينة الدراسة، حيث تم الاتصال بهم بشكل مباشر خلال عملية التشخيص

5-6- نتائج الدراسة الاستطلاعية ؛ ويمكن تلخيص أهمها في تحديد المكان الذي سيتم فيه إجراء الدراسة الميدانية و هو مكتب الأخصائية النفسائية بقسم السرطان البويرة، وذلك لأن مكتب الأخصائية جد مكيف و قريب لغرف المرضى تحديد الحالات النهائية تحديد الأدوات.

تحديد أدوات جمع البيانات ومتمثلة في:

- **المقابلة العيادية:** هي الطريقة التي نلجأ إليها (سهير كامل احمد، 2002، ص 33) عادة للحكم على شخصيات الأفراد حكم سريعا شاملا، عن طريق التحدث معهم ومقابلتهم بشكل مباشر.
- **المقابلة العيادية النصف موجهة:** هي التي تعتمد على قدرات الأخصائي الذي يقوم بها، من خلال خلق جو ملائم من الثقة المتبادلة و المشجعة (رجاء محمود أبو عالم،427:2000) من اجل التفاعل الإيجابي و المستقل، كما تعتمد على شخصية الأخصائي النفسي و خبرته.

- **مقياس دافيسون TRAUMA DAVISON :** هو مقياس لقياس درجة الصدمة النفسية، يتكون من 00 بند، تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي (APA)، يتم تقسيم بنود المقياس إلى 1 مقاييس فرعية هي:

(17، 4، 3، 2، 1) بنود 5 يشمل : الصادمة الخبرة استعادة مقياس- 01

(11، 10، 9، 8، 7، 6، 5) بنود 7 يشمل : الصادمة الخبرة تجنب مقياس- 02

حساب ويتم (16، 15، 14، 13، 12) بنود 5 يشمل : الاستثارة مقياس- 03

عدد النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (0-4)، ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع درجات المقياس 153 نقطة .

نستعمل هذا المقياس لمعرفة إن كانت المصابات بسرطان الثدي يعانين من الصدمة النفسية.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل و مناقشة النتائج

تقديم الحالة:

نقوم بتقديم الحالة اي نذكر البينات الشخصية المتعلقة بتاريخ الحالة الاسم المستعار نظرا أخلاقيات التي لا تسمح لنا بالإدلاء بهوية المفحوص مع ذكر ا السن ،الجنس،المرتبة في العائلة،الوضعية الاجتماعية لتلك الحالة ،بعد البيانات الشخصية أي تاريخ الحالة علاقته بوالديه وعلاقته بالأشخاص الآخرين ،وما سبب وجوده في تلك المؤسسة أو المركز بمعنى جمع المعلومات المتعلقة بتلك الحالة و الاعراض التي تعاني منها التي تدل على الإضطراب أو المشكلة النفسية و كذلك يجب مراعاة مدة ذلك الاضطراب يجب أن تتجاوز ستة أشهر ثم نقوم بتحليل محتوى المقابلات .نكرر العملية بالنسبة لكل الحالات

عرض و تحليل و مناقشة النتائج:

عرض و تحليل النتائج:

نبدأ بتحليل محتوى المقابلة و عرض النتائج التي نتحصل عليها كما نقوم بعرض و تحليل نتائج المقياس وفي الأخير نكتب خلاصة الحالة ونكرر نفس العملية بالنسبة لكل الحالات

مناقشة النتائج :

نقوم بمناقشة المقابلة و نتائج المقياس على ضوء ما تطرقنا إليه في الجانب النظري و نكرر العملية بالنسبة لكل الحالات.

المناقشة العامة:

قمنا بالبحث عن كل ما يتعلق بالصدمة النفسية لدى المصابات بسرطان الثدي حيث بحثنا عن مراجع عن كلا من الصدمة النفسية و الاضطرابات السيكوسوماتية و سرطان الثدي حيث بحثنا في كل للمراكز و المؤسسات الاستشفائية الخاصة والعامة لكن واجهنا عدة عراقيل بسبب الظروف الوبائية بظهور جائحة كورونا ولم يسمحوا لنا في الجامعة بإجراء الجانب الميداني .

الآفاق المستقبلية للبحث:

شوقنا هذا البحث لأن فيه متعة و يمس مجتمعنا الحالي حيث أعددنا كل شيء فبقي إلا أن يطبق ،أي الجيل المستقبلي الذي سيتطرق إلى هذا البحث سيطبقه فقط فنحن لم تصح لنا الفرصة بتطبيقه. وانشاء الله سنابه في الماستر.

2- الاستنتاج العام:

ضمن محاولة بحثية نفسية عيادية لحالة صدمة نفسية عند نساء المصابات بسرطان الثدي، حيث عكست هذه الدراسة معاشا نفسيا صدميا خلف تناذرات نفسية و صدمية ذات بعد إكلينيكي كأعراض تجنب و فرط الاستثارة... الخ اضافة إلى اختلال في تقدير الذات ، وكذا تأثير ذلك على جودة الحياة لدى حالات مجتمع الدراسة ، و ذلك وفق ما جاءت به فرضية الدراسة التالية:

تعاني المرأة المصابات سرطان الثدي من صدمة نفسية نهاية مناقشتنا لهذه الفرضية نشير إلى ان حالات الدراسة تعرضن لصدمة جد عنيفة ، خاصة وان الجسد هو مصدر التهديد حيث انعكست نتائج الصدمة على مختلف الاصعدة منها النفسية و الجسدية و الاجتماعية وصولا إلى اشكالية تقدريهن المنخفض لذواتهن و الذي بدوره ادى الى تأثير نوعية حياة المصابات .

تجدر الاشارة الى جانب جد مهم و الذي لديه دور واقي من أجل تخطي أهم التناذرات ، التي تؤثر على المعاش النفسي للمصابة و هي المساندة و الدعم الأسري حيث افتقرت الحالة سليمة لهذا الدعم و كيف أثر هذا الجانب على معاشها النفسي، هذا بالإضافة الى الوازع الديني والإيمان بالقضاء و القدر لدى الحالات وفي الأخير نستنتج أن الفرضية صحيحة .

خاتمة:

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

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

- **الإقتراحات والتوصيات:**

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

– توفير الكفالة النفسية للنساء المصابات بسرطان الثدي.

– توعية أفراد المجتمع وخاصة النساء منهم بإجراء فحوصات دورية لتفادي وللوقاية من الإصابة بهذا المرض وكذا التكفل المبكر في حالة الإصابة به.

– مراعاة الحالة النفسية للنساء خصوصا عند إعلان تشخيص الإصابة بسرطان الثدي لأنها مرحلة مهمة في تقبل والتكيف مع المرض ضرورة وجود الأخصائي النفسي لحظة إعلامها بخبر الإصابة بالمرض.

قائمة المراجع:

أولا: المراجع باللغة العربية.

1. الوافي، عبد الرحمن(.2013)مدخل إلي عمم النفس. الجزائر: دار تومة لطباعة والنشر والتوزيع.
2. النجار، خالد عبد الرزاق(2008). دراسة الحالة، جمعية البر في الإحسان، مركز التنمية الأسرية، دبلوم الإرشاد الأسري المعتمد بمركز التدريب وخدمة المجتمع، جامعة الملك فيصل.
3. حدادي، دليلة سامعي (2014). محاضرات في الفحص العيادي.
4. جابر، ايمان (2014). الآثار النفسية لفعل الحداد لدى المراهق اليتيم، دراسة عيادية لثلاث حالات من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
5. عنوة، عزيزة (2017). محاضرات في الفحص النفسي العيادي. الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع
6. زغيدي، ادريس (2014). تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم، دراسة عيادية بتطبيق مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر، بسكرة
7. سي موسى، عبد الر حمن وزقار رضوان(2015)الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق. د ط. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
8. فيصل عباس. علم النفس الطفل، النمو النفس انفعالي، د ط. بيروت: دار الفكر العربي.
9. بطرس حافظ بطرس(2008 ,)التكيف والصحة النفسية، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة، مص
10. السيد أبو النيل ،" السيكوسوماتية "، بدكف طبعة، مكتبة البابي ، القاية.
11. علي قويدري 2011 ،)علاقة الضغط النفسي والمهني ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية , رسالة ماجستير غير منشورة ،جامعة فرحات سطيف, قسم العلوم الاجتماعية ،الجزائر.
12. مرجعي مقدم للجنة العلمية الدائمة كجزء من متطلبات الحصول على درجة أستاذ في علم النفس ، كلية الآداب.
13. راجح أحمد عزت (1999)أصول علم النفس ، القاهرة، 2013، العالمية الصحة منظمة الصحة العالمية, 20

14. مصطفى مفتاح الشقماني محمد أحمد الفقي (2006 ،)أحداث الحياة والضغوط النفسية ودورها في الإصابة بالأورام السرطانية ،مجلة الساتل ، جامعة 7 أكتوبر ، كلية الآداب ،مصر اته ، ليبيا.
15. زيد محمد ، الأمراض السيكوسوماتية ،مكتبة الخانجي ،القاهرة،الطبعة الأولى.
16. عويد سلطان المشعان(1994)، علم النفس الصناعي ، ط1، مكتبة الفلاح
17. هناء أحمد شويخ2017.)استراتيجيات تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية. مصر: أتراك للنشر و التوزيع
18. الحجار، بشير ابراهيم محمد (د.ت). التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقة ببعض المتغيرات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، في عمم النفس، كمية التربية، الجامعة االسالمية، غزة.
19. الحجار، بشير إبراهيم محمد (د.ت). التوافق النفسي والاجتماعي لدى مريضات سرطان الثدي بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، في عمم النفس، كمية التربية، الجامعة السالمية، غزة.
20. -هناء أحمد شويخ:)2007)أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، اشتراك للنشر والتوزيع، مصر.
21. -أبو السعد عبد اللطيف،1995 :سرطان الثدي، مشكلة الأفاق، مجلة العربي الكويت، نوفمبر، العدد 1.
22. -منى خليل عبد القادر،2001 ،التغذية العلاجية، مجموعة النيل العربية ،القاهرة (ط1)
23. زينب محمود شقير(2002)علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين (ط1) الاردن ،دار الفكر
24. سميح نجيب الخوري، 1999 :دليل المرأة في حملها وأمراضها، دار الآفاق الأردن، ب ط.
25. مالكوم سوارتز، ت :عماد أبو سعد،1992 السرطان ماهو؟ أنواعه ومحاربته دارالهدى، الجزائر،)ط1.
26. أبو منجل، ماجدة. (2011 ،)مدى تأثير الرفاق المدمنين في عملية إدمان بعض المراهقين على بعض أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة محمد الخامس السويسي، المغرب .
27. إحصاءات دائرة مكافحة المخدرات. (2016،)عمان الأردن .

28. بن حجاب، منصور. (2011)،عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان آلام فيتامينات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، المملكة العربية السعودية .

29. تيمان، سارة. (2014)الضغوط النفسية لدى مرضى المخدرات المودعين في السجون: دراسة تحليلية بسجن الهدى ودار التائبات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان .

30. جابر، عبد الحميد وكفافي، علاء الدين. (1996 ،)معجم علم النفس والطب النفسي، القاهرة: دار النهضة العربية .

31. جديدي، زليخة. (2012 ،)الاغتراب، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر.

32. الخزاعلة، عبد العزيز. (2003 ،)الجوانب الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن: دراسة ميدانية، أبحاث اليرموك، سلسلة العلوم 1939-1911. ،19 (4) ،الأردن، والاجتماعية الإنسانية.

33. خليفة، عبد اللطيف. (2003 ،)دراسات في سيكولوجية الاغتراب، القاهرة، مصر: دار غريب للنشر .

34. الركابي، لمياء. (2011 ،)أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية، مجلة العلوم النفسية، العراق (19 ،(109-75.

35. الصالح، اسامة. (2004 ،)فاعلية المجتمعات العلاجية لمعالجة ادمان المخدرات: التجربة الاردنية دراسة مقارنة، دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، الجامعة الاردنية، مجلد 2.

36. الطويسي، باسم. والنصرات، محمد. والمعاني، عبد الرزاق. وكريشان، بشير. (2013 ،)الاتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، دراسات العلوم الانسانية والاجتماعية، الجامعة الاردنية، مجلد 2.

37. عبد السميع، بهجات. (2007)الاغتراب لدى المكفوفين ظاهرة وعلاج، القاهرة، مصر: دار الوفاء للنشر .

38. عبد الله، محمود. (2012)أثر الارشاد النفسي العقلاني الانفعالي والمتمركز حول الشخص في معالجة حالات الإدمان، رسالة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، كلية الآداب، بغداد .

39. عبد المعطي، مصطفى. (2006 ،)دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى المراهقين، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

40. عزوز، عبد الناصر الهاشمي. (2005)التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز فانون البليدة– الجزائر، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان .

41. العقيلي، عادل. (2004 ،)(الاغتراب وعلاقته بالأمن النفسي) دراسة ميدانية على عينة من طلاب جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية بمدينة الرياض)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.

42. على، بشرى. (2008)مظاهر الاغتراب لدى الطلبة السوريين في بعض الجامعات المصرية، مجلة جامعة دمشق، سوريا.

43. العنزي، زامل. (2009)تأثير المخدرات في السلوك المنحرف من وجهة نظر المتعاطين المكررين للإدمان في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة. الأردن .

44. عويدات، عبد الله. (1995 ،)مظاهر الاغتراب عند معلمي المرحلة الثانوية في الاردن، دراسات العلوم الانسانية، الجامعة الأردنية، مجلد 22.

45. عيد، محمد. (2005 ،)مدخل الى علم النفس الاجتماعي، ط2 ،القاهرة، مصر: مكتبة الانجلو المصرية .

46. فبقوب، عيسى. سعيدي، عتيقة. (2015 ،)الاغتراب النفسي وتعاطي المخدرات لدى المراهق المتمدرس (دراسة حالة)، مجلة العلوم النفسية، الجزائر، والتربوية.

47. مبارك، بشرى. (2008 ،)الاغتراب الاجتماعي وعلاقته بالحاجة إلى الحب لدى شرائح اجتماعية مختلفة من العراقيين المقيمين في بعض الدول العربية، مجلة كلية الآداب، جامعة بغداد.

48. محسن، حارث. عبد الرحيم، بشرى. (2007)دور المدرسة في مكافحة الإدمان على تعاطي المخدرات، مجلة كلية الآداب، العراق.

49. سيكولوجية تعاطي المخدرات و مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث ٍ محيسن، عون.1. ادمانها لدى الفتاة الجامعية (دراسة حالة)، والدراسات التربوية والنفسية، فلسطين

50. المذحجي، منصور. (2012 ،)تعاطي القات واثره على التحصيل العلمي لدى الشباب الجامعي في الجمهورية اليمنية، مجلة البحوث والدراسات، مصر، العربية.

51. المشاقبة، محمد. (2013 ،)فاعلية برنامج إرشادي في تطوير المهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات. مجلة.

ثانيا: المراجع باللغة الفرنسية.

1. Diaktine. G, (1982), l'après-coup du traumatisme, paris, Privat
2. Eliane. F et autres(2005), émotions et traumatismes- le corps et parole, paris.
3. Bernard dorai, Claude Luzon,(1997), les traumatismes dans la psychisme et la culture, France, édition Eres.
4. Claude Barois,(1998),les névroses traumatique, 2ém édition, paris.
5. Claude, k et ai(2000),la rousse médical, paris, France ,édition la rousse.
6. Satet et Ettera, 1992, troubles psychiquies en cancerologie, masson, Paris
7. Larousse Medical,1999, librairie - Larousse, Paris, France, 9eme, Ed.
8. J. Saglier et autre,2003, cancer du sein question et réponses au quotidien, Masson, Paris 2eme Ed