



جامعة ابن خلدون " تيارت "
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس



مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.
تخصص : علم النفس العيادي.

الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم

دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمؤسسة الإستشفائية عواري الزهرة -تيارت-

تحت اشراف الأستاذ :

- دوارة أحمد.

من إعداد الطلبة :

- بقنونو إكرام.

- العشب أمينة.

السنة الجامعية : 2021 / 2022 .



جامعة ابن خلدون " تيارت "
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس



مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي.
تخصص : علم النفس العيادي.

الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم

دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمؤسسة الإستشفائية عواري الزهرة -تيارت-

تحت اشراف الأستاذ :

- دوارة أحمد.

من اعداد الطلبة :

- بقنونو إكرام.

- العشب أمينة.

السنة الجامعية : 2021 / 2022 .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكرتقديرك

نتقدم من هذا المقام بأسمى آيات الشكر وعظيم الامتتان لأستاذنا المشرف "دوارة أحمد" الذي تفانا ليقدم لنا كل ما ملكت قدراته من ملاحظات وتوجيهات واقتراحات من بداية العمل الى نهايته فلا تتسع لا الكلمات ولا المعاني للتعبير عن شكرنا وتقديرنا لحرصه الدائم وجدّيته الصادقة على تزويدنا بالنصائح والتي كان لها أثر بالغ في تذليل الصعوبات التي واجهتنا فله منّا خالص الثناء راجين المولى ان يبارك فيه ويجازيه كل الخير ويجعل ذلك في ميزان حسناته. وفي الختام نشكر كل من رفع أكف الدعاء لنا في السر والعلن ولجميع من ساهم في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد..

فجزيل الشكر والتقدير والعرفان.



إهداء

إلى القلوب الكبيرة آبائنا الأعزاء، إلى القلوب الناصعة البياض
رموز الحب وبلاسم الشفاء أمهاتنا الحبيبات، إلى رياحين حياتنا
إخوتنا وأخواتنا، إلى القلوب الطاهرة الرقيقة رفيقاتنا وصديقاتنا،
إلى كل من علمنا حرفاً، إلى كل معارفنا...
إليهم جميعاً نهدى ثمرة عملنا المتواضع.

ملخص الدراسة :

قمنا بدراسة نظرية ودعماها بدراسة تطبيقية ميدانية تقربنا فيها من أمهات أطفال سرطان الدم لإلتماس درجة الصدمة والتعرف على نفسية الأم عن قرب ومعرفة مدى تأثيرها عند إدراك مرض طفلها.

وقد تمت هذه الدراسة بالمؤسسة الاستشفائية لولاية "تيارت"، في مصلحة طب الأطفال، حيث قمنا خلالها بدراسة حالة ثلاث أمهات تم إختيارهم بدقة مستعملين في ذلك الوسائل العيادية من مقابلات وملاحظات واستبيان "تروماك" الذي كان أفضل أداة مقننة لمعرفة ما إن وجدت صدمة لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم وتناذرات صدمية متمثلة في تناذر التجنب وتناذر التكرار، وكشفت الدراسة على النتائج التالية:

- تحقق الفرضية العالمية المتمثلة في: أن أم الطفل المصاب بسرطان الدم تعاني صدمة نفسية.
- تحقق الفرضيتين الجزئيتين المتمثلتين في أن إصابة الطفل بسرطان الدم يؤدي لظهور تناذر التكرار وتناذر التجنب لدى الأمهات.

وقد ختمت الدراسة بخاتمة وجملته من التوصيات في ضوء النتائج المتوصل إليها.

Résumé de la recherche :

L'étude visait à détecter les traumatismes psychologiques chez les mères d'enfants atteints de leucémie. Nous avons mené une étude théorique et l'avons appuyée par une étude de terrain appliquée dans laquelle nous avons approché les mères d'enfants atteints de leucémie pour rechercher le degré de choc et identifier de près le psychisme de la mère et savoir l'étendue de son impact sur la réalisation de la maladie de son enfant.

Cette étude a été réalisée à l'établissement hospitalier de l'Etat de Tiaret "Awari Zahra", dans le service de pédiatrie, au cours de laquelle

nous avons étudié le cas de trois mères soigneusement sélectionnées, à l'aide de méthodes cliniques telles que des entretiens, des observations et le questionnaire Tromak, qui était le meilleur outil standardisé pour voir s'il en existait. Choc chez les mères d'enfants atteints de leucémie et de syndromes de choc représentés par le syndrome d'évitement et le syndrome de récurrence. L'étude a révélé les résultats suivants:

- Vérifier l'hypothèse générale que la mère d'un enfant atteint de leucémie souffre d'un traumatisme psychologique
- Les deux hypothèses partielles représentaient que la leucémie de l'enfant entraîne l'apparition d'un syndrome de récurrence et d'un syndrome d'évitement chez la mère.

L'étude s'est conclue par une conclusion et un ensemble de recommandations à la lumière des résultats.

الفهرس:

الصفحة	قائمة المحتويات
أ	شكر وتقدير.
ب	إهداء.
ج	ملخص الدراسة.
هـ	فهرس المحتويات.
ح	قائمة الجداول والأشكال.
ط	قائمة المنحنيات.
2	مقدمة.
I - الجانب النظري	
الفصل الأول : الاطار العام لإشكالية الدراسة	
5	1- إشكالية الدراسة.
6	2- فرضيات الدراسة.
6	3- أهمية الدراسة وأسباب اختيارها.
7	4- أهداف الدراسة.
7	5- التعاريف الإجرائية.
8	6- الدراسات السابقة.
الفصل الثاني : الصدمة النفسية	
11	تمهيد.
12	1- تاريخ وتطور مفهوم الصدمة النفسية.
13	2- مفهوم الصدمة النفسية.
14	3- النظريات المفسرة للصدمة النفسية.
18	4- مراحل الصدمة النفسية.
19	5- أعراض الصدمة النفسية.

20	6- أنواع الصدمة النفسية.
22	7- مميزات الصدمة النفسية آثارها.
24	8- علاج الصدمة النفسية.
28	خلاصة.
الفصل الثالث : سرطان الدم	
30	تمهيد.
31	1- مفهوم عام حول الدم.
32	2- مكونات الدم.
35	3- تعريف سرطان الدم.
37	4- أنواع سرطان الدم.
39	5- أعراض سرطان الدم.
41	6- أسباب سرطان الدم.
43	7- تشخيص سرطان الدم.
44	8- علاج سرطان الدم.
50	خلاصة.
II - الجانب التطبيقي	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
52	تمهيد.
53	1- الدراسة الإستطلاعية.
55	2- منهج الدراسة.
56	3- حدود الدراسة.
57	4- عينة الدراسة.
57	5- أدوات الدراسة.
64	خلاصة.
الفصل الخامس : عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
66	تمهيد.

67	1- عرض نتائج الحالة الأولى.
74	2- عرض نتائج الحالة الثانية.
81	3- عرض نتائج الحالة الثالثة.
88	4- مناقشة فرضيات الدراسة .
90	خاتمة.
91	التوصيات والإقتراحات.
92	قائمة المصادر والمراجع.
96	الملاحق.

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول لمقارنة توضيحية لأنواع الأربعة الرئيسية لسرطان الدم.	39
02	جدول يمثل شبكة إسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية.	60
03	جدول مثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية.	61
04	جدول يمثل الصدق والثبات الداخلي لمقياس الصدمة النفسية.	62
05	جدول يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى.	68
06	جدول يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة 1 لمقياس تروماك.	70
07	جدول يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية.	75
08	جدول يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة 2 لمقياس تروماك.	77
09	جدول يوضح سير المقابلات مع الحالة الثالثة.	82
10	جدول يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة 3 لمقياس تروماك.	84
11	جدول يمثل ملخص نتائج الحالات الثلاث على المقياس.	88
12	جدول يوضح شبكة المقابلة المستعملة مع الحالات.	96
13	جدول يمثل نتائج الحالة الأولى "م" على مقياس تروماك.	97
14	جدول يمثل نتائج الحالة الثانية "ن" على مقياس تروماك.	104
15	جدول يمثل نتائج الحالة الثالثة "ر" على مقياس تروماك.	111

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	رسم توضيحي لمكونات الدم.	34
02	رسم توضيحي للفرق بين الدم السليم والدم المصاب.	36
03	رسم توضيحي لأكثر أعراض سرطان الدم شيوعاً.	40

قائمة المنحنيات :

الصفحة	العنوان	الرقم
71	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة 1 حسب مقياس تروماك.	01
78	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة 2 حسب مقياس تروماك.	02
85	منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة 3 حسب مقياس تروماك.	03

مقدمة:

يعتبر سرطان الدم أحد أنواع السرطانات الخبيثة الأكثر شيوعا عند الأطفال و نسبة ارتفاعه متزايدة بشكل مستمر بحيث يشخص كل عام قرابة 400000 حالة إصابة بين أطفال ومراهقين تتراوح أعمارهم بين لحظة الولادة و 19 سنة.

إن هذا التصاعد الكبير في نسبة الإصابة بسرطان الدم عند الأطفال ليس حكما بالإعدام إذ يمكن علاج معظم أنواع سرطان الأطفال بالأدوية وغيرها من أنواع العلاج بما في ذلك الجراحة والعلاج الإشعاعي ويمكن أن يكون علاج سرطان الأطفال عالي المردودية.

هذا في ظل التطور العلمي والتكنولوجي الذي يشهده العالم والأبحاث المتعلقة بسرطان الدم لدى الأطفال ليس فقط من الناحية البيولوجية بل كذلك من النواحي النفسية للمريض ولأسرته المحيطة، فالطفل المريض بسرطان الدم يجب الإهتمام به من طرف أسرته عامة وأمه خاصة لأن هذا ما يُعطي للطفل الإحساس بالقيمة والتقدير والاستمرارية لأن الأم تعتبر منبع الحياة، وتكيف الطفل المصاب بالسرطان مع مجتمعه وأسرته هو نتيجة اهتمام الأم بحالته الصحية ومدى تقبلها لهذه الإصابة.

إن إدراك الأم حقيقة أن ابنها مصاب بسرطان الدم يسبب لها صدمة تؤثر على نفسياتها حتى أنها تغير مجرى حياتها الأسرية والاجتماعية باعتبارها هي المسؤولة بالدرجة الأولى على تنشئة طفلها ومن هنا تظهر عليها عدة أعراض تبرز معاناتها وألمها وردة فعلها القوية تجاه طفلها المريض وعلاقتها به وطريقة معاملتها له.

فعند سماع الأم بخبر إصابة ابنها بالسرطان يكون وقع الخبر صادما نظرا لما تحمله الأمومة من دلالات إكلينيكية هو ما يهدئ كيانها ويسلبها الأمان النابع من اعتقادها أن فكرة وفاة طفلها مؤجلة.

ومن هنا يبدو أن هذه الدراسة ستكون مفيدة من جهة في تعمق معرفتها بالتأثيرات الناجمة عن التعرض لحدث صادم والتعرف على أهم العوامل المتداخلة في تحديد شكل استجابة الأمهات عند إصابة أطفالهن بسرطان الدم.

وعلى هذا الأساس قمنا بوضع خطة عمل ممنهجة مجموع فصولها خمسة، الجانب النظري إحتوى ثلاث فصول:

- الفصل الأول: ضم إشكالية الدراسة والفرضية وذكر أهمية الدراسة وأهدافها والدراسات السابقة.
 - الفصل الثاني: خصص للصدمة النفسية تعريفها، النظريات المفسرة لها، مراحلها، أعراضها وأنواعها، إضافة الى العلاج.
 - الفصل الثالث: كان بعنوان سرطان الدم تطرقنا فيه لتعريفه، أنواعه، أعراضه وتشخيصه مع استفتاح الفصل بتعاريف موجزة حول الدم ومكوناته.
- أما الجانب التطبيقي فهو يحتوي على الفصل الرابع وخصص للإجراءات المنهجية للدراسة من منهج وعينة وأدوات، أما الفصل الخامس والأخير تم فيه عرض النتائج المتوصل إليها من خلال استبيان TRAUMAQ الذي تم تطبيقه على أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم وتحليله ومناقشته واستنتاج التوصيات والخاتمة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهمية الدراسة وأسباب اختيارها.
- 4- أهداف الدراسة.
- 5- التعاريف الإجرائية.
- 6- الدراسات السابقة.

1/ الإشكالية:

يعيش الإنسان خلال مختلف مراحل حياته العديد من المواقف الحياتية التي تتسم بالتوتر وذلك نتيجة متطلبات العصر، فمنهم من يتجاوزها ومنهم من يعجز فيعرقلمجرى الحياة لديه وذلك حسب شخصية الفرد وكذا طبيعة الحدث الصادم، فالأحداث الصدمية أحداث خطيرة ومريكة ومفاجئة، حيث تتسم بقوتها الشديدة أو المتطرفة وتسبب الخوف والقلق والإنسحاب والتجنب.

فعند دخولك لقسم الأورام السرطانية للأطفال تستطيع ملاحظة تلك الملامح التي تتشاطرهما أمهات أطفال مرض السرطان، هي ملامح خوف من مرض لم يجد العلم بتطوره بعد حلا له بعد، هي نظرة رهبة من المستقبل الذي يعتريه الشك والغموض، هي مشاعر مختلفة من الحزن والألم والأسى على طفل لم يعيش من حياته الكثير، حتى يعاني مثل هذه المعاناة، إنه مرض السرطان الذي يمكن أن يفتك بأي أحد فتبقى الفكرة لدى الأم أن الموت قد يسرق طفلها في أي لحظة لتتملكها حالة من الصدمة والشعور بالتهديد الدائم.

يُعد مرض سرطان الدم من أكثر الأمراض إثارة للخوف والرهبة خاصة عندما يكون الشخص المصاب بسرطان الدم هو الطفل حيث أن هذا المرض لا ينعكس على الطفل المريض فحسب بل على الأسرة ككل، وفي السياق الجزائري فإن مسؤولية الإهتمام بالطفل المصاب بسرطان الدم تقع على عاتق الأمهات اللواتي يتحملن المسؤولية الأكبر لاضطرارهن للتعامل مع هاته التجربة المشحونة بالصدمة النفسية والتي تبدأ منذ لحظة التشخيص الأولى.

ومن هذا المنطلق جات فكرة البحث الحالي وذلك بعد الرجوع للأدبيات والإطلاع على الدراسات السابقة والبحوث التي بيّنت لنا شح في الدراسات التي ربطت بين الصدمة النفسية للأم وإصابة طفلها بسرطان الدم، وهذا في حدود إطلاعنا، الأمر الذي يعزز بحثنا الحالي وعلى ضوء ما سبق تحددت مشكلة بحثنا في التساؤل التالي:

- هل تعاني أم الطفل المصاب بسرطان الدم من صدمة نفسية؟

ومن هذا التساؤل يمكن طرح جملة من الأسئلة الجزئية:

- هل إصابة الأطفال بسرطان الدم يؤدي لظهور تناذر التكرار لدى الأمهات؟
- هل تؤدي إصابة الأطفال بسرطان الدم لظهور تناذر التجنب لدى الأمهات؟

2/ فرضية الدراسة:

أ- الفرضية العامة: تعاني أم الطفل المصاب بسرطان الدم من صدمة نفسية.

ب- الفرضيات الجزئية:

- إصابة الأطفال بسرطان الدم يؤدي لظهور تناذر التكرار لدى الأمهات.
- إصابة الأطفال بسرطان الدم تؤدي لظهور تناذر التجنب لدى الأمهات.

3/ أهمية الدراسة وأسباب اختيارها:

- التحسيس بموضوع الصدمة النفسية التي تعانيها الأم نتيجة إصابة طفلها بسرطان الدم وكيفية التعامل مع هذه الصدمة.
- معرفة مدى تقبل أو رفض الأم لإصابة طفلها بسرطان الدم.
- تحديد أهم الإضطرابات التي تعاني منها أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، وذلك من أجل السعي إلى تخفيف هذه الأعراض وتحسين جودة الحياة لديهن.
- كما تعتبر الدراسة إسهاما وإضافة نظرية تثري البحوث النفسية خاصة التي تربط بين إصابة الأطفال بمرض السرطان والصدمة التي تعانيها الأم.
- لهذه الدراسة أهمية كبيرة ذلك لتناولها المتغيرات المتمثلة في إصابة الطفل بسرطان الدم والصدمة النفسية لدى الأمهات وهذا مختلف عن الدراسات السابقة التي تناولت في معظمها الصدمة النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالتوحد أو التخلف العقلي ولهذا ارتأينا أن هذا الموضوع لم يأخذ نصيبا كافيا من البحوث العلمية في ظل الإنتشار الكبير لسرطان الدم لدى الأطفال.

4/ أهداف الدراسة:

- مستوى الصدمة النفسية التي تعانيها أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- طبيعة العلاقة بين إصابة الأطفال بسرطان الدم وطبيعة الصدمة التي تعانيها الأم.
- الكشف عن واقع أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- التعرف على الفروق في الصدمة النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم.
- التعرف على رد فعل الأمهات نتيجة إصابة أطفالهم بسرطان الدم.

5/ التعاريف الإجرائية:

5-1- الصدمة النفسية: رد فعل ناتج عن تعرض الأم لحدث غير متوقع والمتمثل في الإعلان عن إصابة طفلها بسرطان الدم.

5-2- أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم: هن الأمات الواتي تم تشخيص أطفالهم حديثا بمرض السرطان، ويكن ملازمات لأطفالهم طوال فترة العلاج، وطوال فترة إقامتهم في المستشفى، حيث يتحملن جميع أعباء ومتطلبات العناية بالطفل المريض، من جميع النواحي الصحية، الجسدية، النفسية، والإجتماعية لكونهم الأقرب لأطفالهن.

5-3- أطفال السرطان: هم الأطفال المصابين بمرض السرطان (وهو ورم خبيث ينشأ عن نمو احدى خلايا الجسم نموا غير عادي، وتمتاز هذه الخلايا بقدرتها على مواجهة الأنسجة المجاورة والبعيدة) ويتراوح عمر هؤلاء الأطفال من (0-14) (عطاء 1997)، وهؤلاء الأطفال حديثي الإصابة بالمرض، ويقضون فترة العلاج بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي (برج الأمل).

5-4- سرطان الدم: مجموعة من الأورام الخبيثة التي تبدأ عادة في نخاع العظم وتتميز بعدد مرتفع من خلايا الدم البيضاء غير الطبيعية وغير الناضجة وتسمى الأورمة.

6/ الدراسات السابقة:

6-1- دراسة داوش خديجة (2016):

تحت عنوان الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا بعد تشخيص إعاقة أطفالهم، هدفت الدراسة للكشف عن طبيعة الصدمة لدى الأمهات ومدى ارتباط شدة هذه الصدمة بالوسط الأسري لهن حيث تمت دراسة أربع حالات باستخدام الوسائل العيادية من مقابلات وملاحظات واستبيان تروماك، وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود معانات لأمهات الأطفال المتخلفين من صدمة نفسية وترتبط شدة الصدمة النفسية بالعامل الأسري.

6-2- دراسة موسى قويدر (2008):

التي كانت تحت عنوان الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية، هدفت الدراسة لتحديد إمكانية وجود علاقة بين الخوف من سرطان الدم وشدة الصدمة النفسية حيث كانت عينة البحث مكونة من 72 شخص منهم 36 مصاب بسرطان الدم، خلصت النتائج لوجود علاقة ارتباطية بين الخوف من الإصابة بسرطان الدم وشدة الصدمة النفسية.

6-3- دراسة رفيدة مهدي رزق الله (2016):

تحت عنوان الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال المصابين بالسرطان هدفت الدراسة للتحقق من السمة العامة للضغوط النفسية لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان في المركز القومي للعلاج بالأشعة للتعرف على الفروق في المتغيرات الديموغرافية (المستوى التعليمي للأمهات، جنس الطفل، عمر الطفل) تم استخدام المنهج الوصفي ومقياس الضغوط النفسية الذي صممه الباحثة لعينة مكونة من 36 أم لأطفال مصابين بالسرطان تتسم بالوسطية في جميع المحاور ماعدى محور القلق قد اتسم بالانخفاض، ولا توجد فروق في درجات مقياس الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال تعزى لمتغير نوع الطفل أو عمره أو المستوى التعليمي للأم.

6-4- دراسة سمر عيسى زايد بلوط (2011):

تحت عنوان التعمق في تجربة أمهات أطفال مرضى السرطان في فلسطين ومدى التوافق النفسي لديهن التي هدفت لمعرفة مدى التوافق النفسي لأمهات الأطفال المصابين بالسرطان باتباع المنهج الكيفي بإجراء مقابلات مع 10 أمهات لأطفال مرضى بالسرطان، وتم تصنيف النتائج لأربعة محاور الأول تأثير إصابة الطفل بالسرطان على الأم وعلى ديناميكية الأسرة والثاني أهم مصادر الدعم للأم والثالث دور الدين والثقافة في فهم إصابة الطفل بالسرطان من وجهة نظر الأمهات وأخيرا دور الدعم الرسمي المؤسساتي.

الفصل الثاني:

الصدمة النفسية

- تمهيد.

1- تاريخ وتطور مفهوم الصدمة النفسية.

2- تعريف الصدمة النفسية.

3- النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

4- مراحل الصدمة النفسية.

5- أعراض الصدمة النفسية.

6- أنواع الصدمة النفسية.

7- مميزات الصدمة النفسية وآثارها.

8- علاج الصدمة النفسية.

- خلاصة.

تمهيد:

تعيق الصدمة النفسية حياة الفرد وتجعله يعيش حالة جسدية ونفسية صعبة تتميز بالعجز والخوف من أن تتكرر هاته الصدمة ولهذا سوف نحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بالصدمة النفسية تسليط الضوء على التعاريف والنظريات المرتبطة بالصدمة وكذلك آثارها على الفرد ومميزاتها كما سنتطرق لأنواع الصدمات لنصل في آخر الفصل للعلاج وكيفية التدخل عند حدوث الصدمات.

1/ تاريخ وتطور مفهوم الصدمة النفسية:

لمفهوم الصدمة النفسية تاريخ قديم كما أن الدراسات والأبحاث التي عالجت الصدمة متنوعة، ومن خلال هذا العنصر سنحاول إلقاء الضوء على أهم المراحل التاريخية التي كان لها دور في تطوير هذا المفهوم.

سنة 400 قبل الميلاد طرح أبو قراط كتابة "مدخل الأحلام" والذي خصص فصلاً منه للكوابيس الصدمية وسنة 1100م كان للحضارة الإسلامية والفتوحات أثر بالغ في فهم الإضطرابات الصدمية والتي تبناها ابن رشد وابن سينا لمعرفة السياقات السيكولوجية للصدمة النفسية حيث يعتبر ابن سينا أول من قام بدراسة بطريقة علمية تجريبية وبدراسة مقارنة معمقة للتداعيات النفسية والجسدية للصدمة النفسية. (بركو مزوز، بوفلة بوخميس 2016: 19 - 20)

أما خلال القرن السابع عشر (17) والثامن عشر (18) فقد وفرت الصراعات المسلحة جوا جوا ملائماً للمختصين للملاحظة في فترة الحرب فقد أطلقوا مصطلح "إضطرابات الحنين" على الاضطرابات الصدمية التي كان يعانيها الجنود بعد وفاة أصدقائهم والمقربين منهم، لنصل للقرن التاسع عشر (19) حيث ساهمت كل من حوادث السكك الحديدية والدراسات حول الهستيريا في ظهور فرضية الصدمة النفسية، ليزيد اهتمام الوسط الطبي بالمعانات النفسية للضحايا، ومع بداية القرن العشرين (20) استخدم "إيميل كرايبلن" الطبيب النفسي الألماني مصطلح عصاب الحرب الذي أطلقه لوصف الرعب المفاجئ والقلق الشديد الذي كان يعاني منه الأشخاص بعد الحوادث الخطيرة والمرعبة. (أحلام رزاق 2019: 14)

لينظم "فرويد" نهاية سبتمبر 1918 المؤتمر الدولي للتحليل النفسي ويخصص جزءاً منه للحديث عن أعصاب الكوارث والحروب، حيث يضع في اهتماماته مشكلة الصدمة بشكلها العيادي تحت مسمى "أعصاب الصدمة" حيث يرى أن الفيض المفرط للإثارة يخرج مبدأ اللذة مباشرة من دائرة التأثير مجبراً في ذلك الجهاز النفسي على القيام بربط الإثارات بشكل يسمح بتصريفها لاحقاً لأن الصدمة هي اختراق لحدود الأنا.

وفي 1945 يلاحظ "دافيس" أن نوبات الإغماء الهستيرى كانت منتشرة بين أفراد الفرق الهندية في الجيش البريطاني في حين أنه يلاحظ ندرتها لدى الجنود البريطانيين، ليقتراح الأمريكيون بعد حرب الفيتنام (1964 - 1973) مصطلح "حالة ضغط بعد الصدمة". (فوغالي نسيمه، أقران وفاء 2016: 16)

وسنة 1978 اقترحت شام شاتان ومجموعة من الباحثين على اللجنة المكلفة بتحديد DSM إدخال تتادر الإجهاد ما بعد الصدمي في الطبعة الثالثة وهو ماتم فعلا سنة 1980، لتظهر نهاية القرن العشرون (20) تقنيات علاجية على يد أطباء العقل وعلماء النفس في كل أنحاء العالم هدفها تقليص ردود الفعل والإنتكاسات الناتجة عن الصدمة، ليخطو العلاج أهم خطوته في الولايات المتحدة الأمريكية من خلال ظهور تقنية EMDR على يد الفرنسي "شابيرو". (بركو مزوز، بوفلة بوخميس 2016: 30)

2/ مفهوم الصدمة النفسية:

لغة: مشتق من الكلمة اليونانية trauma والتي تعني الجرح أو الضرر الذي يلحق بأنسجة الجسم وتستخدم الصدمة لوصف حالة أو وضع شخص ما يواجه حدثا صعبا يلحق به أذى نفسي مع وجود أو عدم وجود أذى جسدي، وهؤلاء هم ضحايا الصدمات المختلفة التي تخلفها الكوارث الطبيعية أو حوادث السيارات، الأمراض البدنية المزمنة، أو الإعتداءات الجنسية. (مريم صالحى، 2020: 08)

اصطلاحا: مصطلح الصدمة في علم النفس يستعمل للدلالة على ظاهرة اختراق وكسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية وقد اختلف العلماء في تعريفهم للصدمة النفسية حسب الاتجاه الذي يتبناه كل منهم ومن هذه التعريفات نجد:

- **تعريف فرويد:** يطلق فرويد اسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة لإثارة الجهاز النفسي في وقت قصير جدا بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى لها بالأعراض العصابية أو الذهانية.

- **تعريف عبد المنعم الحنفي:** الصدمة النفسية في الطب النفسي هي تجربة غير متوقعة، والتي لا يستطيع الفرد تحملها للوهلة الأولى ولا يستفيق من آثارها إلا بعد مدة، وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة. (أوراغي زهرة، سليمان سهام، 2018: 16)

- **تعريف ميلاني كلاين:** الصدمة النفسية مهما كانت تعتبر كسرا وتخرب كل ما بناه الطفل وكذلك توقظ وتنشط هوماته البدائية، وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة فهو قابل للتفكك النفسي لعدة عناصر. (Lopez, 1995 : 55)

- **بالنسبة لـ Pierre Marty:** الصدمة النفسية هي الصدى النفسي 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 عند حدوث الصدمة (ميسوم حليلة، صدوقي فيروز، 2016:24).

- **تعريف الجمعية الأمريكية للطب العقلي:** تحدد الجمعية الأمريكية للطب العقلي بدقة في تعريفها للصدمة التي تنتجها، وعبرت عن هذه الأخيرة بأنها اختلال في التوازن الإنفعالي لدى الفرد أو عجز في السيطرة على انفعالاته، وترى أن الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث يتضمن تهديداً فعلياً بالموت أو الجروح الخطرة أو تهديد بفقدان السلامة الجسدية، أو بخطر يصيب أحد الأقارب، الأصدقاء، أو تدمير سكن أو اكتشاف جثة وتكون استجابته بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم. (ميموني مليكة، 2018: 22)

3/ النظريات المفسرة للصدمة النفسية:

3-1- الصدمة من وجهة نظر فرويد: تحتل الصدمة النفسية مكانة جوهرية في التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال فرويد في كتاب "دراسات حول الهستيريا" وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد، ويعتبر فرويد "صدمة الولادة" أنها بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد إلى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب ما وراء اللذة سنة

1920 وفرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل يعترف بهذه الأعصبة حيث يقول "لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي". (شويخي عامرية، 2018: 16)

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما:

- **أولاً:** وجهة نظر دينامية: افترض فرويد في البداية أن الصدمة النفسية تكون دائماً جنسية (في نظرية الإغواء) وظهر هذا في كتاباته، ويعتبر الإغواء إمتداداً لنظرية العصابات، فكان يرى فرويد أن الصدمة النفسية تنتج عن الإغواء، أي حدث إغواء طفل من طرف شخص راشد، وكان يصفه فرويد بالشاذ، ولحدوث الصدمة يتطلب أولاً حدث إغواء فرد غير ناضج ويكون في وضعية سلبية من دون استعداد، وثانياً العامل المفجر أو البعدي (L'après-coup) الذي يحيي وينشط الآثار الذكورية التي عمل الكبت على نسيانها، تأخذ الصدمة حسب فرويد معناها من هذا الحدث البعدي. (مسعودة غديري، 2011: 62)

- **ثانياً:** وجهة النظر الإقتصادية: كانت الصدمة النفسية أول مفهوم فرويدي وقد بنيت انطلاقاً من دراساته حول الهستيريا وكانت تتمثل في صدمة جنسية تعرض لها الفرد، دفع مشكل عصاب الحرب "فرويد" إلى أن يوجه انتباهه للصدمة النفسية من زاوية أخرى، إنه التصور الإقتصادي لها، وقد عرفها على أنها انكسار واسع لصاد الإثارات، كإشارة إلى عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبيرة، فإجلاء هذه الكمية المعتبرة من الإثارات هي مهمة مبدأ اللذة والذي بسبب عنف ومفاجة الصدمة يطرد مباشرة خارج دائرة التأثير، مجبراً بذلك الجهاز النفسي على القيام بمهمة أكثر إلحاحاً وهي ما فوق مبدأ اللذة.

وتعتبر الصدمة النفسية من خلال التناول الإقتصادي حدثاً في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الإستجابة بشكل مكيف، حيث أن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسياً لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب أو للهشاشة الداخلية للفرد، بل تتداخل فيها عوامل

كثيرة ومتشعبة، منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة ببنية الشخص وتنظيمه النفسي.
(سهام سنوسي، 2017: 29 - 30)

3-2- الصدمة عند السيكوسوماتيين: تعرف الصدمة عند السيكوسوماتيين بمدى اختلال النظام الذي تحدثه وليس بنوعية الحدث أو الموقف الذي تسبب في حدوثها، فهي تنتج عن العلاقة بين الإثارة والدفاع السيكوسوماتي للفرد، ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لا تصل حركة فساد التنظيم إلى المجالات السيكوسوماتية فإذا حدث ذلك سيعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية، خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تضع لها حل، فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الإحباطات المختلفة تجلب لنا منبهات داخلية وكثافتها واستمرارها يولد ضغط غير محتمل على الأجهزة الوظيفية وبالتالي تصاب هذه الأجهزة، مما يؤدي لعرقلة المسار الطبيعي.

هذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة النفسية، وهذا ما لاحظته فرويد على تلك المريضة السيكوسوماتية "دورا" التي عالجها "فيري"، فهي لم تكن تعاني من عصاب هستيري، بل كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى الأعصاب النمطية وهذه الأعصاب هي المسؤولة عن الإضطرابات السيكوسوماتية عندها. (حسين عبدالقادر، احمد النابلسي، 2000: 26)

3-3- الصدمة عند النظرية السلوكية: يرد لها التيار الإضطرابات للميكانيزمات الأساسية للتعلم، ومنها نجد الإشرط الكلاسيكي والإشرط الإجرائي اللذان عمل بهما (Mounier 1960)، حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير إستجابة الصدمة، وهي الوضعية التي تثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على ثلاث مستويات:

- المستوى السلوكي.
- المستوى المعرفي.
- المستوى الفيزيولوجي.

وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم مكانه وطريقة حدوثه وعندما تتجمع هذه الأخيرة كلها يكون الحدث الصادم على شكل إشارات كلاسيكي، أي كل مثير يعطي استجابة، كما أن الإشارات الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الإعتبار التعميم، ويوجد معنى آخر للصدمة النفسية (السمات + الشدة) والذي يكون كافيا لخلق استجابة معينة (الإشارات الإجرائي، الإشارات الكلاسيكي) إضافة إلى متغيرات أخرى تلعب دورا كبيرا في استمرار الإضطراب. (Lopez G, 1995 : 93)

3-4- الصدمة عند التيار المعرفي: ترمي هذه النظرية إلى الإدراك والمعنى الذي يعطيه الفرد عن الحدث الصادم والذي يتوقف على نظرة الشخص إلى ذاته وعالمه ونعني بهذا كل مايمس القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية التي يتبناها والتي تميز الفرد عن غيره ومما لا شك فيه أن الصدمة تزرع هذه البنيات الشخصية.

أوجد كل من (Fao et Koala) مفهوم البنية المعرفية العرضي والذي يتركب من أنظمة الخوف الثلاثية التالية:

- النظام المعرفي العاطفي.
- النظام الفيزيولوجي.
- النظام السلوكي.

حيث تعمل هذه البنيات الثلاث على تحذير الفرد والهروب من حالة وجود خطر، ولكن إذا فشل في إعطاء معنى لهذا الخطر يتوجه لوضعية الإثارة.

ويرى شنتول (Chentoule, 1974) أن الدماغ هو عبارة عن تجميع من العقد العقد التي تعالج المعلومات المرتبطة على شكل شبكة منظمة ومتسلسلة لجمع وتخزين المعلومات والمعارف والانفعالات والسلوكيات، وتتفاعل حسب نوع ودرجة وقوة المثير ففي حالة تعرض الفرد لصدمة نفسية فإن الحذر واليقظة نشاط مستمر، وكل المعلومات الجديدة ترفع ميكانيزم الدفاع المسؤول

عن الكف والذي يكون في الإستثارة، وتكون نشيطة عند الأفراد المصدومين نفسياً، أو يزيد تدفق استجابات الحذر والانتباه المفرط ومن ثمة استعداد الفرد لوجود خطر. (جباري أمينة 2018: 24)

4/ مراحل الصدمة النفسية:

تظهر الأعراض وتتطور بعد فترة الكمون التي تتغير مدتها حسب الفرد وحسب الظروف التي تحدث فيها الصدمة وتمر الصدمة النفسية بالمراحل التالية:

4-1- أثناء الصدمة: حالة من الخمول الفكري والمعرفي والسلوكي وحدوث استجابات فيزيولوجية عند تلقي الفرد للحدث الصادم ما يجعله يفقد شخصيته ويصاب بالنسيان وعدم القدرة على صبط النفس وكذا الإحساس بالإضمحلال وكل هذا يجمع في مصطلح الإنهيار.

4-2- عند توازن الصدمة: إن القلق الذي ينتاب الضحية يظهر بصفة مفاجئة وقوية وعادة ماتكون الاستجابات إما التهيج أو التهجم أو الهروب، وفي هذا الوقت يحدث نوع من الخمول العام لدى الضحية التي تحس بالخوف والاضطراب الشديد، فالشخص يشعر بأنه فقد شيء م لم يستطع العثور عليه.

4-3- في حين ما بعد الصدمة: إن الإحساس بالقلق الغريب عند التفكيك لا يزول بسرعة ولا يمكن أن يتطور ويصبح مرضاً عقلياً وفي أغلب الأحيان تخرج الضحية من انهيارها البدني إلى حالة إرهاق شديد مما يصعب عليها النوم بصفة طبيعية كما تظهر الذكريات والأحلام المزعجة والكوابيس المفزعة بصفة متكررة وهذا يؤثر سلباً على حياة الشخص إلى حد عرقلة نشاطاته. (داوش خديجة، بطاهر ليلي 2016: 14 - 15)

5/ أعراض الصدمة النفسية:

- للصدمة النفسية أعراض أولية تظهر في الفترة الموائية تماماً للتعرض للصدمة وتتميز بالحدة وتسبب إزعاجاً شديداً للمصدوم وتتمثل في:
- إعادة الخبرة المتصلة بالصدمة والمعانات منها:
 - الأفكار المقتحمة والمشاعر والذكريات والصور.
 - تذكر الحدث بشكل متكرر يسبب الإزعاج والاضطراب.
 - الأحلام والكوابيس المتكررة بشكل مزعج.
 - يعيش الفرد الحادث مرة أخرى باستعادة شريط الذكريات.
 - الإنزعاج من حالة التعرض لحوادث ترمز للصدمة أو تذكر الفرد بها.
 - تجنب العالم الخارجي ويشمل:
 - تناقص الإهتمام بالأنشطة المهنية.
 - المدى الضيق للوجدان.
 - مشاعر الانفصال والنفور.
 - النسيان لأسباب نفسية.
 - السلوك التجنبي ويشمل:
 - بذل الجهد لتجنب الأفكار أو المشاعر المرتبطة بالصدمة.
 - بذل جهد لتجنب الأنشطة أو المواقف المرتبطة بالصدمة.
 - عدم القدرة على استرجاع جوانب مهمة من الصدمة.

- التنبه الزائد ويشمل:

- صعوبات النوم.

- خلل في الذاكرة وصعوبات في التركيز.

- التهيج وانفجارات العنف ونوبات الغضب.

- شدة الاستجابة الفيزيولوجية التي تذكر الفرد بالصدمة أو ترمز لها.

- اليقظة الزائدة والانتباه المرتفع (يونس محمد، 2005: 47)

6/ أنواع الصدمة النفسية:

للصدمة نوعين أساسيين متمثلان في الصدمات الرئيسية وصددمات الحياة.

6-1- الصدمات الرئيسية: هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها

آثار نفسية حاسمة، لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

6-1-1- صدمة الميلاد: تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة

لكل قلق فيما بعد ومن أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد "Otto Rank" في كتاب "Le

traumatisme de la naissance" سنة 1923، حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس

الطفل ويصيبها منه القلق الشديد والذي يكون أصل القلق لاحقا.

واعتبرها النموذج الأول أو نواة لكل عصاب، فخرج الطفل من جنته الأولى بانتراعه من

الحياة الرحمية الذي هو النمط الأولي لكل قلق وأصل كل عاب، وإن الصدمة النفسية تنشط

مباشرة القلق البدائي، وتسبب العصاب الصدمي، حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة

التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد لا شعوريا. (عبد القادر فرج، 1993: 247)

من خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد

بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به، فعندما تفقد

شخصاً عزيزاً فإن الفراق يحیی ذكری الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد.

وحسب "لابلونش" و "بونتاليس"، الرحم منبع اللذة والسعادة والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى الحياة الخارجية التي تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل، لا يشكل بالنسبة له تهديداً ولا توجد فيه الصراعات ومن ثمة يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويشعر بالحنين الدائم خلال النمو ليعود إلى رحم أمه (Otto Rank, 1976 : 10)

6-1-2- صدمة الفطام: يتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ الولادة، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكريه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع، إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو جيدة، وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلاً بحقيقتها ومن هنا يظهر القلق والعصاب.

كما ترى "ميلاني كلاين" أن الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الإنشطار بين الهوام والواقع وبين الموضوع الجيد والسيء والقلق والعدوانية. (حسين عبدالقادر، أحمد النابلسي 2000: 424)

6-1-3- صدمة البلوغ: يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بالنضج الجنسي، ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ، وهي مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية.

ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد في الأثر، فالمعروف أن الطفل يشهد تغيرات في جسمه وبحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنها مختلف تماماً، وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره. (Sillamy.N, 1996 : 211-212)

6-2-2- صدمات الحياة: وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

6-2-1- صدمة الطفولة: صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتاً قصيراً، كالعلاجات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسياً، أو الإعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائياً، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كأنفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى "فرويد" أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفلية.

6-2-2- صدمة ناتجة عن معاشة حدث صدمي: وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل إنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

6-2-3- صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم: كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة وعموماً كل ما يعيشه الشخص من حوادث تتخطى الإطار المألوف للتجارب الإنسانية، مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة والأولاد أو رؤية جريمة قتل أو إعتداء جنسي أو غيرها. (عبد المنعم الحنفي 1996: 924)

7/ مميزات الصدمة النفسية وآثارها:

7-1- مميزات الصدمة النفسية:

- فجائية غريبة مؤلمة حادة شديدة ومتكررة.

- لا نستطيع التنبؤ بزمن حدوثها.

- تفقدنا السيطرة على الموقف.

- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.

- الشعور بالعجز.

- تحدث إحباط حاد في مجريات حياتنا اليومية.

- تسبب القلق والحزن الشديد.

7-2- آثار الصدمة النفسية على الفرد المتعرض لها:

- الحزن واليأس الألم والحداد

- الإكتئاب العصابي البسيط والحاد.

- العزلة والانسحاب الإجتماعي.

- إنعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.

- التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة.

- التخيلات والأوهام والهذات.

- هستيريا القلق.

- فقدان السمع والبصر.

- الشلل الهستيرى.

- الحبسة الكلامية وعدم النطق.

- الأعراض الحسية والحركية.

- فقدان الذاكرة الهستيرى.

- ظهور بعض الأعراض التي تصنف من فئة الإضطرابات السيكوسوماتية. (Mini DSM4

2005 : 2004, NTR)

8/ علاج الصدمة النفسية:

8-1- العلاج الدوائي: يتمثل العلاج الدوائي في:

- مثبطات إعادة التقاط السيروتونين (IRS): الذي يعدل السيروتونين من خلال فرط تنبيهه دارة الخوف، فيبدأ مفعول مضادات إعادة التقاط السيروتونين بعد 4 أو 5 أسابيع من العلاج، ويتضح في العادة الإبقاء على العلاج بمقادير فعالة بين 12 و 24 شهر بعد بداية العلاج وهذا حتى يمكن الوقاية من الانتكاسات، ومن أهم المواد التي تقدم للمريض نجد السرتالين، الباروكستين، الفليوكستين.

- مضادات الإكتئاب: ينصح بها إذا لم ينجح النوع الأول حيث يرى دافيدسن ومن معه أو حوالي 20 إلى 40% من المرضى لا يستجيبون لمضادات التقاط السيروتونين وحسبه.

يجب الأخذ بعين الاعتبار خطورة وأقدمية حالة اضطرابات الصدمة ومراعات المريض الذي يعاني اضطرابات هضمية واضطرابات النوم وزيادة الوزن والحصر والهيجان ومن أهم الأدوية المقدمة نجد الفانلافاكسين والميرتازابين.

- مضادات الذهان غير المثبطة: تعطى هذه المواد بكميات صغيرة وتكون مصاحبة بمضادات الإكتئاب وهي فعالة لعلاج إعادة إحياء الأعراض الصدمية والعدوانية واضطرابات النوم والكوابيس والأعراض الذهانية إن وجدت، ومن أهم مضادات الذهان غير النمطية نجد الريسبريدون، أولانزابين، كينيابين.

- أدوية معدلة للمزاج: هي مواد معدلة للمزاج وكذلك مضادات لفرط حساسية العصبونات وزيادة تفرغها للنواقل العصبية بسبب تكرار المثبرات المتعلقة بإعادة إحياء الحوادث الصدمية وتعطى هذه الأدوية غالبا مع مضادات الذهان، ويمكن ذكر أنواع من هذه المواد منها اللاموترجين، الفالپروتات، قابابونتان. (De clerq, Lebigot, 2001 : 294 - 295)

- العناصر الأدرنالية: إن حالة فرط اليقظة يجعل العناصر الأدرنالية التي تملك خصائص مثبطة ذات قيمة وقائية ضد حالة اضطراب ما بعد الصدمة التي تحدث بعد حالة إجهاد حاد ومن أهم العناصر الأدرنالية المستخدمة نذكر مثبطات بيطا و ألفا الأدرينالية. (عبد الرحيم شادلي 2017: 171)

8-2- العلاج السلوكي: يركز العلاج السلوكي على العمل على البيئة الضاغطة وتقليل الإستجابة للمؤثر الضاغط وتحديد المثير الضاغط وتقليله أو العمل على تلاشيته ومن ثمة يركز على تحليل ومعالجة الأحداث الطبيعية.

ومن أهم استراتيجيات العلاج السلوكي العلاج بالتفجر الداخلي بهدف خفض القلق ويمر ب 3 مراحل:

- التدريب على الإسترخاء: بهدف تيسير قدرة الفرد على تخيل مشهد الحادث الصادم وحفظ مستوى القلق الذي يتبع تخيل مشاهد الصدمة خلال استخدام كلمات هادئة وإرخاء العضلات.

- التدريب على التخيل السار: ويهدف لزيادة حالة الإسترخاء لدى الفرد وتحديد قدرته على تخيل مشهد سار في أماكن يحبها وتستدعي منه الإسترخاء في الوقت الذي يقدم الأخصائي تفاصيل يمكن تصورها عن المشهد السار.

- العلاج بالتفجر الداخلي أو بالغمر: ويكشف هذا الأسلوب عن استراتيجية سلوكية يمكن استخدامها كمسق لبناء برامج علاجية لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وتتضمن عدة أطوار فرعية من أبرزها عمل تنظيم هرمي للذكريات الصادمة حيث يحدد الفرد الحوادث الصادمة التي تعرض لها إذا كان تعرض لأكثر من حادث صادم يطلب منه ترتيبها هرميا لاستدعاء القلق. (يعقوب غسان 1999: 137 - 138)

8-3- العلاج السلوكي المعرفي: هناك العديد من التقنيات السلوكية المعرفية التي تستخدم لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومن أبرزها:

- الإغراق: في هذه التقنية يتم تعريض القلق الشديد إما تخيلياً أو واقعياً كما يبدو من خلال تعريض المريض له، وتستخدم هذه التقنية في مجال اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عن طريق التعريض التخيلي للموقف الصادم حتى يفقد هذا الأخير قدرته على استثارة القلق الشديد أي إطفاء القلق التعرض لمنبهات في ظروف معينة.

- إزالة التحسس المنهجي: من خلال تعريض المريض للمنبه المؤلم ولكن بصورة تدريجية وليس دفعة واحدة كما هو الحال في الإغراق، وعلى مستوى فيزيولوجي يتم تثبيت القلق المثار عند المريض بفعل الإستجابة المعاكسة الإسترخائية للعضل، وكون ذلك بتعريض المريض إلى المنبه الإشرطي الذي بدوره يثير للإستجابة اللاتكيفية العصبية وهي في حالة استرخاء نفسي عضلي، ويتكرر التعريض ليحدث التقارب بينه وبين الإسترخاء حتى يتم إطفاء الإستجابة القلقية.

- الإستعادة المعرفية: ويمكن تطبيقها ضمن شرطين، الشرط الأول يقتضي تصحيح معنى السببية وتوزيع المسؤولية، فالمريض يعتقد أنه المسؤول على كل ما حدث من ألم لسواه، وهنا يجب توزيع المسؤولية على الأشخاص المتسببين بما حدث، أما الشرط الثاني فيقتضي استخدام الإستعادة المعرفية في جلسات العلاج الفردي وبشكل مستقل بحيث يركز المعالج على معالجة الأفكار الخاطئة عند المريض والمتعلقة بنظرته إلى نفسه وإلى العالم والمستقبل. (محمد الحجار 1999: 113)

8-4- العلاج النسقي الأسري: على المستوى التطبيقي ناقش Mauriac Robin بعض الأوجه التقنية والإصلاحية للتدخل الأسري حيث رأى أنه حين يجتمع أقارب المصدوم يكون الهدف الأول للمداخلة تعريف المشكلة بطريقة تسمح بأن يشعر كل فرد أنه معني بالأمر وبإمكانه التأثير على الوضعية وهنا ينبغي خلق سياق يتجاوز من خلاله الأفراد القصة المعاشة بشكل فردي إلى قصة جماعية يحتل فيها كل فرد وخاصة المصدوم مكاناً وأن يعطو معلومات حول ردود الفعل الإعتيادية لدى المصدومين وأقاربهم وقد رأى Mauriac Robin أنه يصبح النظر غير موجه للعرض على أنه خاص بالفرد فلا تقتصر المداخلة مثلاً على مجرد السعي للقضاء على الكوابيس

والقلق بل تتعدى ذلك لتهتم بالطريقة التي يمكن للمصدوم وأقاربه أن ينظموا بها أنفسهم للتعامل مع تلك الأعراض، وقد ركز على دمج أفراد أسرة المصدوم بهدف التأثير الإيجابي على حالته.

إن النسق الذي تسعى الخدمة الإجتماعية إلى تغييره لا يقتصر على الفرد والأسرة فقط بل يمتد ليشمل سائر الأنساق الأخرى التي ترتبط بالمشكلة التي يتم التعامل معها، كذلك قد يدمج الأخصائي أفراد أسرة المصدوم في العلاج بهدف التحكم في عواقب الصدمة لتفادي تعقيد حالة المصدوم وتحريك الموارد التي يمتلكها هو وأسرته لمواجهة حالته وباختصار توفير الدعم اللازم له لتجاوز صدمته. (شادلي عبدالرحيم، 2017: 180)

خلاصة:

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل تبين أن الصدمة النفسية من أهم الإضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث فهي ناتجة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة مما يحدث فيه اضطراب وخلل الذي يؤثر على صحته النفسية والجسدية حيث أن الصدمة لا تتجم عن عدم الإستجابة ولكن العجز عن الإستجابة هو ما يعطي بُعداً صدمياً وحسب فرويد فإنه في هذه الحالة سيحدث تحطيماً وكسراً على مستوى النظام الصاد للإثارة الذي يمثل الغلاف الواقي الذي يحمي الحياة النفسية من الاستنثارات الزائدة وفشل عمل هذا النظام سيؤدي إلى فيض في الطاقة واختلال ومنه احتراق النظام الصاد للإثارة.

الفصل الثالث :

سرطان الدم

- تمهيد.

1- مفهوم عام حول الدم.

2- مكونات الدم.

3- تعريف سرطان الدم.

4- أنواع سرطان الدم.

5- أعراض سرطان الدم.

6- أسباب سرطان الدم.

7- تشخيص سرطان الدم.

7- علاج سرطان الدم.

- خلاصة.

تمهيد:

يعتبر السرطان من أكثر الأمراض فتكا وانتشارا ولا يسلم منه كبير ولا صغير، حيث يصيب فئة الأطفال ما يزيد عن 40 نوعا من أنواع السرطان ويبقى سرطان الدم في مقدمتها.

حيث أكد البروفيسور مصطفى خياطي، رئيس الهيئة الوطنية لحماية وترقية حقوق الطفل، في تصريح للحوار، أن نسبة سرطان الطفل تمثل 2 بالمائة من أنواع السرطان عامة في الجزائر، مشيرا إلى أن التكفل بسرطان الدم للأطفال لا يختلف عن باقي أنواع السرطان من حيث التنظيم، إضافة لأنه على الرغم من أن نسبة الإصابة ليست كبيرة إلا أن خطورة المرض تؤدي إلى الهلاك في حالة عدم التكفل السريع والجيد بالطفل، كما يحمل التشخيص المبكر الأهمية القصوى في هذا الموضوع، وكلما تأخر اكتشاف الإصابة كلما قل احتمال الشفاء، وأضاف البروفيسور مصطفى خياطي، بأن سرطان الدم هو أكثر أنواع السرطان شيوعا عند الأطفال من سرطان الأعضاء، وأن الوراثة تلعب دورا في أسباب الإصابة بالسرطان، بالإضافة إلى عامل البيئة والأكل غير الصحي، فضلا عن الكيمياء والمختلطة، على غرار أسباب أخرى تبقى غير معروفة، و لهذا سوف نحاول من خلال هذا الفصل المتعلق بسرطان الدم تسليط الضوء على مفهومه و أنواعه و أعراضه و أسبابها لنصل في الاخير لكيفية التدخل الطبي و العلاجي

1/ مفهوم عام حول الدم:

الدم هو سائل لزج، أحمر اللون يتغير من الأحمر إلى الذهبي إذا تعلق الأمر بالدم الشرياني والأحمر عامة إذا تعلق الأمر بالدم الوريدي، ويعود هذا الاختلاف إلى وجود O_2 و CO_2 ، ملحي الطعم، تفاعله قلوي أي متعادل $pH = 7.45 - 7.35$ ، رائحته تشبه رائحة العرق وتعود إلى وجود الأجسام الطيارة الذهبية، الدم هو العنصر الذي يشغل أكبر حجم في الجسم حيث يقدر ب: 05 لتر لشخص يزن 60 كغ. (احمد أمين خليفة، ابراهيم بلولة، 1990: 23)

يتكون أساسا من الماء الذي يكسبه صفة السيولة والتي تميزه عن بقية الأنسجة الأخرى، حيث تمنحه خاصية الدوران بين مختلف أنسجة الجسم، التبادلات الغازية، توزيع الحرارة والهرمونات كذلك المحافظة على الضغط الأسموزي والتنسيق بين مختلف أعضاء الجسم، ويبقى الحجم العام له في الدفاع عن العضوية ضد أي جسم غريب. (عبد الله محمد، عكرمي عدة، 2012: 07)،

أما من حيث التركيب فيمكن فصله إلى قسمين:

1 - سائل أصفر يسمى البلازما.

2 - مكونات صلبة عالقة بالبلازما:

- كريات دموية حمراء ERYTHROCYTES (GR).

- كريات دموية بيضاء LEUCOCYSTES (GR).

- الصفائح الدموية THROMBOCYTED. (Fauchet nifrah ,1995: 40).

2/ مكونات الدم:

2-1- البلازما Plasma:

وهي عبارة عن المادة السائلة في الدم، لونها شفاف يميل إلى الأصفر، وتشكل البلازما نسبة 55% من مكونات الدم، ويشكل الماء نسبة 90% من بلازما الدم، في حين أن أقل من 10% من البلازما هي مواد ذائبة، معظمها بروتينات، بالإضافة إلى الفيتامينات، والمواد المغذية، مثل: الجلوكوز والأحماض الأمينية، أما وظيفة البلازما الرئيسية فهي: نقل الدم إلى جميع أنحاء الجسم، بالإضافة إلى نقل المواد المغذية، ومنتجات نفايات الخلايا، والأجسام المضادة، وبروتينات التخثر، والهرمونات التي تساعد في الحفاظ على توازن الجسم. (Ruder, Tillman,) (1993:37-40)

2-2- خلايا الدم الحمراء Red Blood Cells:

هي إحدى المكونات الخلوية في الدم، وأكثرها عدداً، يتم إنتاجها في نخاع العظم، وحجمها صغير، ودائري، ومقعرة الوجهين، ويساعدها شكلها، ومرونتها على المرور عبر الأوعية الدموية الصغيرة، تحاط خلايا الدم الحمراء بغشاء يتكون من الدهون، والبروتينات، وتحتوي خلايا الدم الحمراء على الهيموغلوبين، وهو بروتين أحمر غني بالحديد يكسب الدم لونه، ووظيفة خلايا الدم الحمراء الرئيسية، هي نقل الأوكسجين من الرئتين إلى الأنسجة، وحمل ثاني أكسيد الكربون والفضلات من الأنسجة إلى الرئتين للتخلص من غاز ثاني أكسيد الكربون، وإلى الكليتين والكبد للتخلص من الفضلات الأخرى. (Gowans ,1995:54-55)

2-3- الصفائح الدموية Platelets:

الصفائح تعتبر أصغر خلايا الدم، و تصنع في نخاع العظم، ويبلغ قطرها من 2 إلى 4 ميكرومتر تقريباً، ويتراوح عددها بين 150,000-400,000 لكل مليمتر مكعب من الدم، ولكن بالرغم من كثرة عددها، إلا أنها تشغل جزءاً صغيراً من حجم الدم بالنسبة لمكونات الدم الأخرى نظراً لحجمها الصغير نسبياً، وتمتاز الصفائح بقدرتها العالية على الالتصاق، وتفترق الصفائح

إلى النواة، ولذلك هي غير قادرة على الانقسام الخلوي، ويتراوح عمر الصفائح من سبعة إلى عشرة أيام، وإن وظيفة الصفائح الرئيسية هي: العمل على تجلط الدم عند حدوث النزيف أو الجروح مما يؤدي إلى إيقافه. (swartz, 2001: 20)

2-4- خلايا الدم البيضاء White Blood Cells:

تتكون خلايا الدم البيضاء داخل نخاع العظم، وهي خلايا تتميز باحتوائها على نواة، وقادرة على الحركة، وتعتبر جزءاً رئيسياً من جهاز المناعة في الجسم، وتلعب دوراً مهماً في حماية الجسم من العدوى، عن طريق تدمير العوامل المعدية والخلايا السرطانية، أو عن طريق إنتاج الأجسام المضادة، ومعظم خلايا الدم البيضاء لها عمر لا يتجاوز بضع ساعات إلى عدة أيام، ولكن هناك بعض أنواع الخلايا التي يمكن أن تبقى في الجسم لسنوات عديدة، و تختلف خلايا الدم البيضاء في خصائصها وعددها، ويبلغ عددها ما بين 4000-11000 خلية لكل ميكرو لتر، وارتفاع عدد خلايا الدم البيضاء أو انخفاضها له دلالات طبية ومرضية عديدة.

- تصنف خلايا الدم البيضاء إلى خمسة أنواع رئيسية هي:

- الخلايا المتعادلة Neutrophils:

تتخصص بالدفاع ضد العدوى الجرثومية، خاصة الإلتهابات البكتيرية، وحالات الحروق، والجلطات، والجروح.

- الخلايا الليمفاوية Lymphocytes:

تشكل الخلايا الليمفاوية خط دفاع الجسم ضد العدوى الفيروسية، مثل: التهاب الكبد، فيروس تضخم الخلايا.

- الخلايا وحيدات النوى Monocytes:

ترتفع في حالات الإلتهابات المزمنة: كالسل

- الخلايا الحمضية Eosinophils:

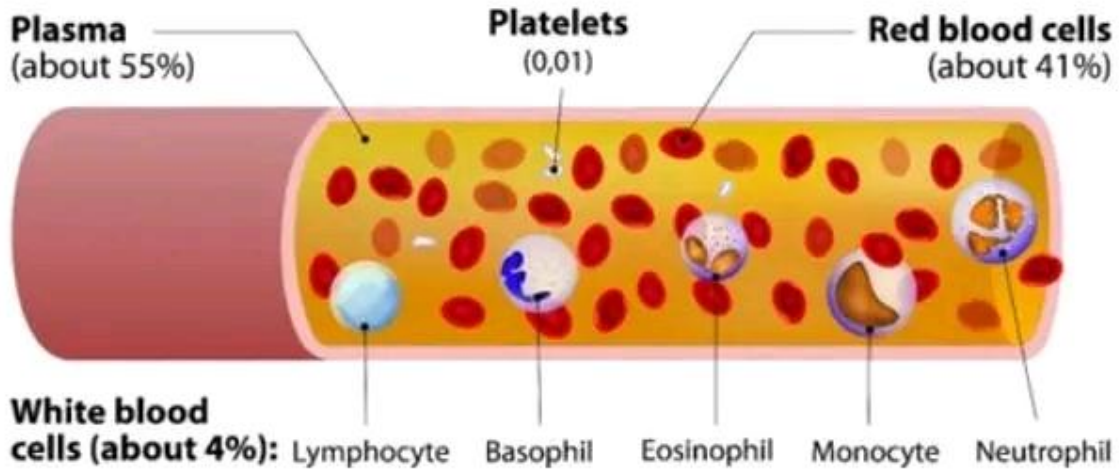
ترتفع إستجابة للإصابات الطفيلية، والحساسية، وتفاعلات الادوية.

- الخلايا القاعدية Basophils:

مسؤولة بالدرجة الأولى عن الإستجابة للحساسية، بحيث تقوم بإفراز الهستامين، مما يؤدي إلى تمدد الأوعية الدموية.

(<https://www.briannica.com/science/blood>)

The elements of blood



الشكل رقم (1): رسم توضيحي لمكونات الدم.

3/ تعريف سرطان الدم:

في الشخص المصاب بسرطان الدم، ينتج نخاع العظمي خلايا دم بيضاء غير طبيعية، وهذه الخلايا غير الطبيعية هي خلايا سرطان الدم، و على عكس خلايا الدم الطبيعية، لا تموت خلايا سرطان الدم في الوقت المحدد لموتها، وقد تحيط هذه الخلايا بخلايا الدم البيضاء الطبيعية، وخلايا الدم الحمراء، والصفائح الدموية، وهو الأمر الذي يصعب على خلايا الدم الطبيعية أداء عملها. (محمد بن عبد الرحمان، 2013: 8)

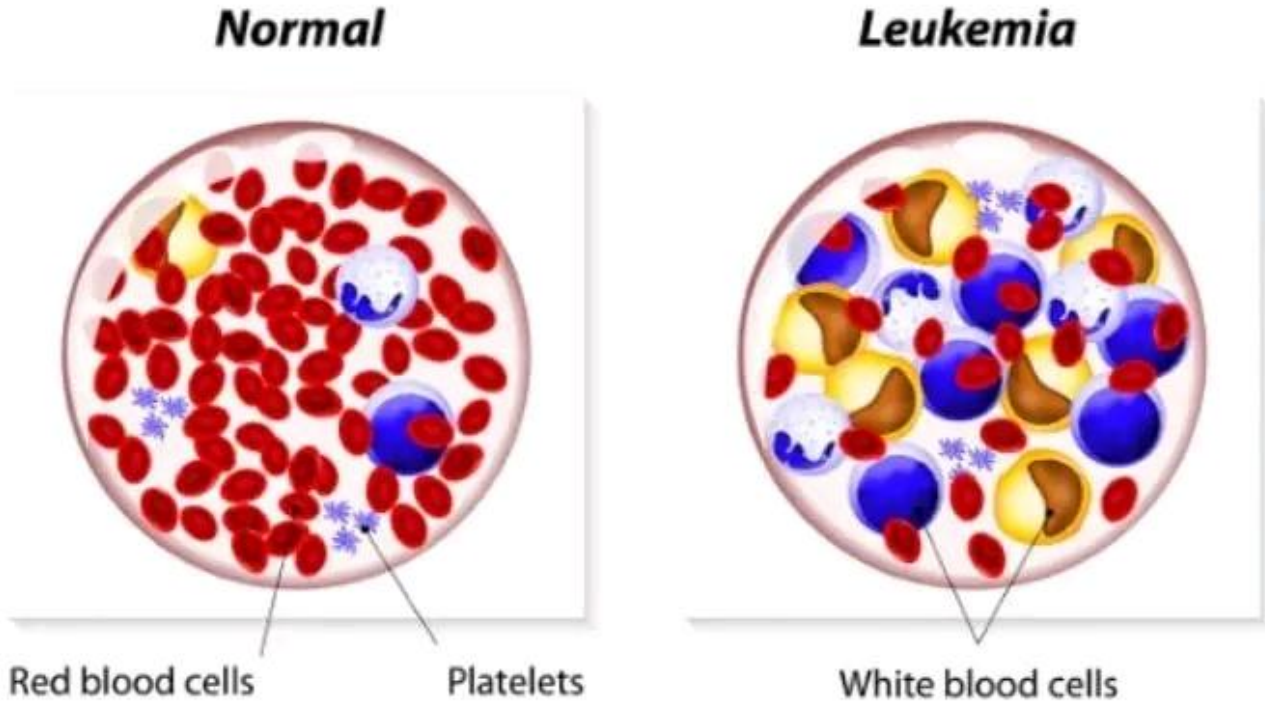
يعرف سرطان الدم باسم (اللوكيميا) وتعني هذه الكلمة الدم الأبيض، وقد أطلق الأطباء هذا الاسم لأن دم المصابين يبدو باهتا نتيجة فقر الدم الذي يصيب هؤلاء المرضى بدرجات متفاوتة حيث يقل عدد الكريات الحمراء نسبياً في الدم الساري، في حين يزداد عدد الكريات البيضاء، فنجدها وقد قفزت من سبعة آلاف في المليتر المكعب الواحد إلى مائة ألف، وأحياناً خمسمائة ألف كرية بيضاء في المليتر المكعب.

وتزدحم الأنسجة مكونة للدم في مريض سرطان الدم بكريات الدم البيضاء حديثة العهد وكثيرة التوالد، ويختل الإنتاج الطبيعي للكريات الحمراء مما يسبب فقر الدم. كما تتداخل عملية إنتاج الكريات البيضاء في تكوين الصفائح الدموية اللازمة لتجلط الدم، لذلك يصاب مرضى (اللوكيميا) بالاستعداد للنزيف. (محمد نور العوض، 2017: 08)

هو من الأمراض التي تتطور فيه أعداد كثيره من الخلايا الجذعية في الدم و نخاع العظم إلى خلايا لمفاوية عديمة الفائدة وهذا النشاط الزائد من هذه اللمفاويات يقلل عموماً جهاز المناعة ويقلل المساحة المتاحة لخلايا الدم البيضاء الصحية والصفائح الدموية والخلايا الحمراء. (Bernard ,1981: 47)

هو نوع من السرطان الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها حيث تنمو الخلايا الشاذة وتغزو الأنسجة والدم ويتوقف معها نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم.

ويعرف سرطان الدم بأنه عبارة عن مرض خبيث يصيب الخلايا المكونة للدم والموجودة في النخاع العظمي وهو بحد ذاته ليس عبارة عن مرض واحد بل أنواع مختلفة تقسم الى أربعة أقسام تختلف في وسائل علاجها (عياد إسماعيل، 2012 : 13)



الشكل رقم (2): رسم توضيحي للفرق بين الدم السليم والدم المصاب.

4/ أنواع سرطان الدم:

يصنف الأطباء سرطان الدم لصنفين: حسب وتيرة التقدم و حسب نوع الخلايا المصابة.

4-1- حسب وتيرة التقدم: ويعتمد هذا التصنيف على وتيرة تقد المرض.

4-1-1- ابيضاض الدم الحاد/الخطير (**Acute Leukemia**): في ابيضاض الدم الحاد،

خلايا الدم الشاذة هي خلايا دم بدائية غير متطورة، أورمة هذه الخلايا غير قادرة على القيام بوظيفتها، وهي تميل إلى الإنقسام بوتيرة سريعة، لذا فإن المرض يتفاقم بسرعة. ويتطلب ابيضاض الدم الحاد معالجة قوية ومشددة، يتوجب البدء بها على الفور.

4-1-2- ابيضاض الدم المزمن (**Chronic Leukemia**): ينشأ هذا النوع من سرطان الدم

في خلايا الدم البالغة (المتطورة). هذه الخلايا تنقسم وتتكاثر، أو تتراكم، ببطء أكثر ولها قدرة اعتيادية على العمل طوال فترة زمن معينة، في بعض أصناف ابيضاض الدم المزمن لا تظهر أعراض معينة ويمكن ان يظل المرض خفيا وغير مشخص لبضع سنوات. (Minucci, pelicci, 2000: 38)

4-2- حسب نوع الخلايا المصابة: يعتمد التصنيف الثاني على نوع خلايا الدم المصابة.

4-2-1- ابيضاض اللمفاويات (**Lymphocytic leukemia**): يهاجم هذا النوع من

ابيضاض الدم الخلايا اللمفاوية المسؤولة عن انتاج النسيج اللمفي. يشكل هذا النسيج المركب المركزي في الجهاز المناعي وهو موجود في العديد من أجهزة الجسم، التي تشمل أجهزة الغدد/العقد اللمفاوية (Lymph nodes)، الطحال (Spleen) واللوزتين (Tonsils).

4-2-2- الإبيضاض النقوي (**Myelogenous Leukemia**): يهاجم هذا النوع الخلايا

النقوية (Marrow cells) الموجودة في نخاع الشوكي، هذه الخلايا تشمل الخلايا التي يفترض أن تتطور مستقبلا إلى خلايا دم حمراء، خلايا دم بيضاء والخلايا المسؤولة عن إنتاج صفيحات الدم. (محمد بن عبد الرحمان، 2013، 8)




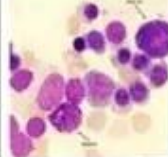
- أنواع أبيضاض الدم (اللوكيميا) الرئيسية هي:

1- ابيضاض الدم النقوي (النخاعي) الحاد (Acute Myelogenous Leukemia – AML): هو أكثر أنواع ابيضاض الدم (سرطان الدم) إنتشارا، يظهر المرض عند الأولاد وعند الكبار، ويسمي، أيضا "ابيضاض الدم الحاد غير اللمفاوي (Acute nonlymphocytic leukemia)".

2- ابيضاض الدم اللمفاوي الحاد (ابيضاض اللمفاويات الحاد Acute Lymphocytic Leukemia – ALL): هذا هو النوع الأكثر إنتشارا عند الأطفال الصغار، وهو مسؤول عن 75% من حالات الإصابة بسرطان الدم عند الأطفال.

3- ابيضاض الدم اللمفاوي المزمن (ابيضاض اللمفاويات المزمن Chronic Lymphocytic Leukemia): على الرغم من أن هذا النوع منتشر جدا ويظهر لدى البالغين أساسا، إلا أن المصاب به يمكنه التمتع بشعور جيد طوال عدة سنين دون الحاجة إلى أي علاج، وهو لا يظهر لدى الأطفال تقريبا.

4- ابيضاض الدم النقوي (النخاعي) المزمن (Chronic Myelogenous Leukemia – CML): يظهر هذا النوع من ابيضاض الدم (اللوكيميا) بالأساس عند البالغين، ويعزى ظهوره إلى خلل في الصبغي (الكروموزوم) المسمى بصبغي فيلاديلفيا (Philadelphia Chromosome)، المسؤول عن إحداث طفرة (Mutation) وراثية في الجين BCR ABL، هذا الجين ينتج بروتين غير سليم يسمى تيروسين كيناز (Tyrosine kinase) ويعتقد العلماء والأطباء بأنه هو الذي يمكن خلايا الإبيضاض (سرطان الدم) من النشوء والتكاثر. وقد يعاني المصاب بهذا النوع من سرطان الدم (اللوكيميا) من ظهور أعراض قليلة، إن ظهرت أصلا، على امتداد فترة قد تطول أشهر أو حتى سنوات، قبل بداية المرحلة التي تنمو فيها خلايا المرض وتتكاثر بسرعة فائقة. (Nakaw,1996 :911-912)

condition	picture	etiology	cell involved	morphology	clinical presentation	CBC results	demographic
acute lymphocytic leukemia (ALL)		chromosomal aberration resulting in abnormal transcription factors that affect development of B and T cells	immature B or T cell (marrow)	condensed chromatin, scant cytoplasm, small nucleoli	stormy onset, symptoms related to depressed marrow function, bone pain, CNS manifestations	anemia, thrombocytopenia, variable WBC's, >30% lymphoblasts	children.
chronic lymphocytic leukemia (CLL)		chromosomal deletion or possible somatic hypermutation of postgerminal or naive B cells	peripheral B or T cell (lymph nodes)	smudge cells, condensed chromatin, scant cytoplasm	asymptomatic or nonspecific, LAD, hepatosplenomegaly,	sustained abs. lymphocytosis >5000/uL, low platelets in 20-30%	most common leukemia in adults. twice as common in men.
acute myelogenous leukemia (AML)		oncogenic mutations impede differentiation, accumulating immature myeloid blasts in marrow	immature myeloid lineage cells (marrow)	auer rods (abnormal lysosomes), myeloblasts, monoblast	anemia symptoms, spontaneous bleeding, petechiae and ecchymoses	anemia, neutropenia, thrombocytopenia, >30% myeloblasts, auer rods	adults.
chronic myeloid leukemia (CML)		tyrosine kinase pathway related chromosomal translocation-philadelphia chromosome	pluripotent hematopoietic stem cell (marrow)	hypercellular marrow, elevated eosinophils and basophils	insidious onset, mild anemic symptoms, splenomegaly	asx WBC > 50,000, symptomatic WBC > 200,000-1,000,000, some blast forms, increased eosinophils and basophils	ages 20-50, rare in children.

جدول رقم (1): مقارنة توضيحية للأنواع الأربعة الرئيسية لسرطان الدم.

5/ أعراض سرطان الدم:

- عموما لا توجد نوعية لكل نمط من أنماط سرطانات الدم الحادة المزمنة، إلا بعض التغيرات الطفيفة والأعراض الرئيسية العيادية هي:
- شحوب وتعب تتعلق خطورتها بخطورة فقر الدم المرافق.
 - نمش وكدمات وسيلان الدم من الجلد والمخاطيات واللثة.
 - الحساسية تجاه الإصابات عند نقص عدد الكريات الدموية البيضاء.
 - ارتفاع درجة الحرارة مصحوبة أو غير مصحوبة بإصابة مرضية.
 - تضخم الطحال والكبد والعقد اللمفاوية وخاصة في سرطانات الدم اللمفاوية. (أحمد أمين خليفة، 1990: 47)

- وفي بعض الحالات هناك آلام عظمية عضوية وأضرار جلدية وتضخم الكلى واللثة في سرطانات الدم أرنوسيتية.

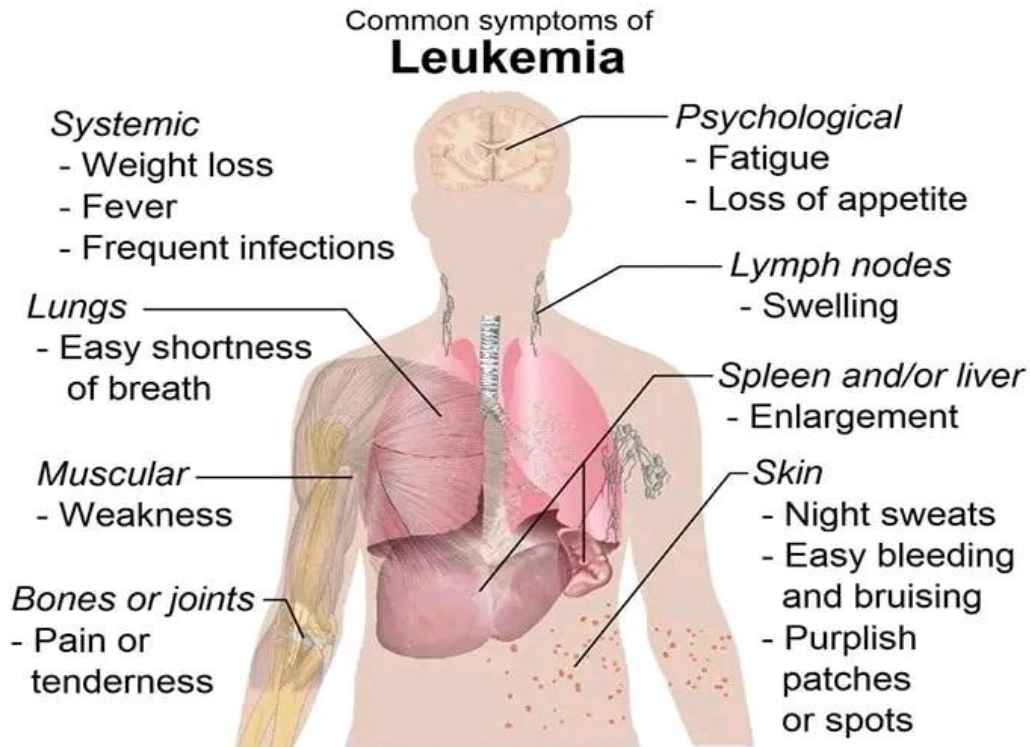
ومن أهم أعراض السرطانات المزمنة لدى الأشخاص المصابين:

- وهن أو ضعف الحيوية و التعب و الشحوب.

- تضخم هام للطحال و الكبد.

عموما أعراض السرطان اللمفاوي المزمن هي: التعب، حدوث أضرار جلدية لدى بعض المصابين و بقع حمراء تشبه رأس الدبوس وغالبا ما يتوافق مع عجز في المناعة كنقص البيلين، ونقص إنتاج المضادات الجسمية ينتجه تكرار مرتفع للإصابة البكتيرية أو الفيروسية.

إضافة إلى بعض أعراض سرطان الدم ذو الخلايا البيضاء الشعرية منها: التعب، الإصابات الحمى تضخم معتدل للكبد والطحال والعقد اللمفاوية في الرقبة و تحت الإبط و أحيانا داخل الصدر، فقر الدم والخلايا الشبكية عددها منخفض. (صبحي عمران، 1982: 57)



الشكل رقم (3): رسم توضيحي لأكثر أعراض سرطان الدم شيوعا.

6/ أسباب سرطان الدم:

سبب حدوث سرطان الدم ليس مفهوماً هناك عدد قليل من عوامل الخطر المهيئة للإصابة التي تم التعرف عليها بسبب بعض الأحداث الكارثية، مثل القنبلة النووية في هيروشيما وحادثة المفاعل النووي في تشيرنوبيل، ويزيد "عامل الخطر" فرصة حدوث السرطان، لكنه لا يسبب السرطان بنفسه، فإذا تواجد عامل خطر، فهذا لا يعني بالضرورة الإصابة بالسرطان، فعامل الخطر ليس سبباً في حد ذاته.

تشمل عوامل الخطر بالنسبة لسرطان الدم التعرض المحتمل للإشعاع، المواد الكيميائية، والعلاج الكيماوي السابق:

أ- **التعرض للإشعاع:** تدمر الإشعاعات النووية الحمض النووي (دي إن إيه - DNA) داخل الخلية مباشرة لتتسبب في حدوث طفرات، وهو ما قد يمنع الخلية من النضج أو يتسبب في انقسام الخلية بشكل غير طبيعي، فالناجون من القنابل النووية لديهم احتمالات خطيرة عالية للإصابة بسرطان الدم.

ب- **التعرض للمواد الكيميائية:** ترتبط المواد الكيميائية بزيادة الخطر حين يكون التعرض كبيراً، إما في مدة التعرض (مثل تدخين التبغ) أو في شدة التعرض (التعرض للبنزين والبتروكيماويات بما في ذلك التعرض الكيميائي المباشر).

ج- **العلاج الكيماوي:** يزيد العلاج بجرعات عالية من بعض أنواع أدوية علاج السرطان خطر الإصابة بسرطان الدم. (Grever, 2010: 28)

د- عادة ما تحدث التغيرات الجينية غير الطبيعية والطفرات في الحمض (دي إن إيه - DNA) في الخلية السرطانية في سرطان الدم لكن هذه الطفرات لا تتواجد عادة في الخلايا الأخرى في الجسم هذا يشير إلى أن سبب سرطان الدم نادراً ما يتم وراثته من جيل إلى الجيل التالي، عوامل الخطر الوراثية المحتملة (التي تمر عبر الجينات من الآباء إلى الأبناء) بالنسبة لسرطان الدم تشمل:

1- التثلث الصبغي: يحدث هذا التغير الجيني غير الطبيعي عندما يكون لدي المرء نسخة ثالثة زائدة من الكروموسومات، بمعنى أن لديك نسخة أخرى بالإضافة إلى النسخ الموروثة من الأب والأم، تؤدي أنماط الوراثة الطبيعية إلى وجود نسختين من كل جين، ولكن نتيجة لحوادث تحدث مبكراً أثناء النمو، يمكن وراثة نسخة ثالثة. في بعض الحالات، يتم وراثة نسخة ثالثة من كروموسوم كامل (مجموعة من الجينات)، وهذا ما يعرف بالتثلث الصبغي، هناك نوعان شائعان من التثلث الصبغي في سرطان الدم وهما:

- **التثلث الصبغي في كروموسوم 8:** تؤدي وراثة نسخة ثالثة من كروموسوم 8 إلى الكثير من التغيرات غير الطبيعية في الهيكل العظمي بالإضافة إلى زيادة خطر الإصابة بسرطان الدم.
- **التثلث الصبغي في كروموسوم 21:** يزيد التثلث الصبغي في كروموسوم 21، والذي يعرف أيضاً بمتلازمة داون، من خطورة الإصابة بسرطان الدم من 8-10 مرات.

2- المتلازمات الوراثية: هناك عدد قليل من المتلازمات الوراثية النادرة المتعلقة بقابلية الإصابة بالسرطان، والتي قد تحدث لأسباب جينية معروفة أو غير معروفة، وترتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان الدم هذه المتلازمات الوراثية التي تزيد قابلية الإصابة بالسرطان تشمل أنيميا "فانكوني" ومتلازمة "لي فراوميني".

يمكن أن تتحول أمراض الدم السابقة أو تتطور إلى سرطان الدم مع الوقت (خلايا الدم البيضاء - تنتج بشكل أكبر من الطبيعي) و هو أكثر أمراض الدم شيوعاً التي ترتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان الدم و يمكن منع خطر التطور إلى سرطان عن طريق العلاج. (عبد الله، عكري، 2012 : 53)

7- تشخيص سرطان الدم:

يقوم الطبيب بإتخاذ الإجراءات التالية لتشخيص سرطان الدم:

- فحوصات الدم: من بين فحوصات الدم التي تجرى في أغلب الأوقات هو فحص تعداد الدم الكامل (CBC) وفحص وظائف الكلى، وفحص وظائف الكبد وفحص تحديد مستوى حامض اليوريك. كما أن فحص مسحة الدم تحت المجهر ضروري للبحث عن أي خلايا سرطانية، يتم الكشف عن سرطان الدم عن طريق إجراء تحليل صورة الدم الكاملة، فإذا لاحظ الطبيب أي تغيرات غير طبيعية في نتيجة التحليل، كزيادة عدد كرات الدم البيضاء بصورة كبيرة، يتم إجراء فحوصات أخرى.

- سحب خزعة من نخاع العظمي، وتتم دراستها وفحصها لكشف أي خلايا سرطانية قد توجد بها.

- إجراء الكشف البدني بهدف معرفة إذا كانت هناك تورمات في الغدد الليمفاوية أم لا.

-البزل القطني (Spinal tap) للبحث عن خلايا سرطانية في السائل الشوكي (cerebrospinal fluid) وهو السائل الذي يملأ الفراغات داخل وحول الدماغ والحبل الشوكي. (أحمد تحسين، 1975: 85،

- فحص الوراثة الخلوية (Cytogenetic analysis) حيث ينظر المختبر إلى الكروموسومات في الخلايا من عينات الدم أو نخاع العظم أو الغدد الليمفاوية لتحديد ما إذا كانت هناك أي مشاكل وراثية محددة، على سبيل المثال فإن الأشخاص الذين يعانون من سرطان الدم النقوي المزمن لديهم كروموسوم شاذ يسمى كروموسوم فيلادلفيا.

- التشخيص الجزيئي (فحوصات PCR و FISH)، يتمكن فحص تفاعل البلمرة المتسلسل (PCR) من الكشف عن آثار الخلايا السرطانية في الجسم، بينما يعمل فحص "مضان التهجين

في الموقع " (FISH) بالكشف عن أي عيوب في الكروموسومات في الحمض النووي للخلية. (محمد نور، 2017: 14)

8/ علاج سرطان الدم:

إن علاج أي مرض سرطاني يكون اليوم بأحد ثلاث وسائل أساسية: العلاج الحراري، العلاج الإشعاعي، العلاج الدوائي (الكيميائي) وقد حصل خلال العقود الماضية تقدم كبير أدى إلى الوصول إلى الشفاء التام من أنواع عديدة من السرطان، والشفاء التام يكون في حالة أنواع معينة من السرطان بواسطة العلاج الجراحي بالدرجة الأولى، في مقدمة هذه الأنواع سرطانات الدم أو الأورام الليمفاوية الخبيثة حيث إن هذه الأمراض المذكورة يمكن اعتبارها جميعاً في حالة انتشار عام، مثل انتشار الدم في الجسم، وتختلف طرق علاج سرطان الدم حسب نوعه (نخاعي أم لمفاوي، مزمن أم حاد).

8-1- علاج سرطان الدم النخاعي الحاد AML:

يكون علاج هذا المرض عن طريق العلاج الكيميائي المكثف الذي يستمر لمدة 5 إلى 10 أيام باستخدام 2 إلى 3 عقاقير، تشمل في الغالب عقار Cytarabine واحد في العقاقير من مجموعة Anthracycline مثل عقار Daunorubicine وللأسف فإن جميع العقاقير المؤثرة في هذا المرض تهاجم الخلايا الطبيعية للنخاع العظمي مثل ما تهاجم خلايا المرض الخبيثة ولذلك تزداد أعراض فشل النخاع العظمي لفترة مؤقتة تطول ثلاثة إلى أربعة أسابيع بعد فترة العلاج المذكورة ثم يستعيد النخاع العظمي عافيته وتعود خلايا الدم الطبيعية إلى التكاثر والنمو ويعود إنتاج الدم وتختفي أعراض فشل النخاع العظمي المذكورة.

وكذلك يحتاج المريض إلى نقل دم (كريات دم حمراء) ونقل صفائح دموية، وحيث إن المريض يحتاج إلى تكرار نقل الدم والصفائح الدموية عادة، لذلك يستخدم في هذه الحالات ما يسمى بمستحضرات الدم المفلترة لمنع نقل كريات الدم البيضاء إلى المريض حيث إن هذه الكريات

البيضاء تسبب تكوين أجسام مضادة ضد سمات الأنسجة (-HLA) مما قد يؤدي إلى تحطيم الصفائح الدموية التي سوف تنقل Antigens في المستقبل وغير ذلك من المشاكل المناعية.

بعد مرحلة العلاج المكثف هذه وما يتبعها من فترة ضعف خلايا الدم، التي يجب التغلب عليها بمكافحة الأمراض البكتيرية المعدية ونقل كريات الدم الحمراء ونقل الصفائح الدموية، يستعيد النخاع العظمي عافيته ويبدأ في إنتاج خلايا الدم الطبيعية ولا نجد أي أثر للخلايا الخبيثة في حالة حصول استجابة للعلاج.

حتى عهد قريب كان جميع المرضى الذين يعانون من سرطان الدم النخاعي الحاد ينصحون بإجراء بعملية زراعة النخاع العظمي ولكن اليوم تعرف أن هناك مجموعة من المرضى الذين إمكانية عودة المرض إليهم موجودة ولكنها صغيرة بحيث إنها لا تبرر إجراء عملية زراعة نخاع عظمي على الأقل حالياً لأن عملية زراعة النخاع العظمي نفسها تحمل مخاطر ليست بالقليلة. (tallman,Altman,2009 : 25)

8-2- علاج سرطان الدم اللمفاوي الحاد ALL:

نظراً لتوفر أدوية كيميائية لها فعالية جيدة على خلايا هذا المرض دون أن تؤثر كثيراً على الخلايا الطبيعية، يختلف علاج هذا المرض عن علاج سرطان الدم النخاعي الحاد، فتستخدم في علاج هذا المرض عقاقير تؤدي إلى الوصول إلى اختفاء المرض دون أن تزداد حدة أعراض فشل النخاع العظمي، ولكن عند الإكتفاء بمثل هذه الأدوية التي لا تؤثر على الخلايا الطبيعية سرعان ما يعود المرض خلال فترة قصيرة ولذلك تضاف أدوية من النوع المستخدم في علاج سرطان الدم النخاعي الحاد ولذلك تحصل بعض أعراض فشل النخاع العظمي نتيجة انخفاض الخلايا الطبيعية وإن كان هذا الانخفاض وهذه الأعراض أقل شدة مما يحصل في سرطان الدم النخاعي الحاد، عموماً يكون علاج سرطان الدم الليمفاوي الحاد حسب جداول مدروسة مقسمة إلى مراحل تشمل:

1- العلاج المكثف.

2- وقاية الجهاز العصبي المركزي.

3- التركيز المبكر أو إعادة العلاج المكثف.

4- الحفاظ على نتائج العلاج.

في بعض مراحل هذا العلاج تضعف قدرة النخاع العظمي على إنتاج الخلايا الطبيعية ولكن يمكن تقليل جرعة بعض الأدوية أو تأجيل بعض مراحل العلاج التفصيلية حتى تترك فرصة للنخاع العظمي كي يستعيد عافيته ثم نبدأ العلاج مرة أخرى. عموماً يكون ضعف إنتاج الخلايا الطبيعية أقل مما يحدث أثناء علاج سرطان الدم النخاعي الحاد، ولكن يمكن أن تحصل نفس المضاعفات ولو بدرجة أقل، وتوجد عندئذ حاجة للمضادات الحيوية وحاجة لنقل الدم والصفائح الدموية مثلما يحدث في حالات الدم النخاعي الحاد.

وهناك فارقان هامان آخران بين سرطان الدم النخاعي الحاد وسرطان الدم الليمفاوي الحاد، الأول هو أن المرض الأخير يكمن أحياناً في أماكن معينة لا يمكن للعقاقير التي تعطى عن طريق الوريد أن تصل إلى هذه الأماكن لتقضي على المرض فيها وأماكن الإختفاء هذه هي الجهاز العصبي المركزي (أي المخ والنخاع الشوكي) وفي الأطفال الذكور الخصيتان، ولذلك لا بد من إعطاء علاج وقائي للقضاء على المرض في هذه الأماكن وإلا يعود المرض ابتداءً من هذه الأماكن.

الفارق الثاني هو أن ما يسمى بالعلاج الحافظ الذي هو عبارة عن عقاقير كيميائية تعطى عن طريق الفم يومياً أو أسبوعياً (وأحياناً عقاقير شهرية أو متباعدة عن طريق الوريد أو في منطقة النخاع الشوكي)، هذا العلاج الحافظ قد أدى إلى تراجع عودة المرض بعد اختفائه، بينما جميع الدراسات التي أجريت باستخدام العلاج الحافظ في سرطان الدم النخاعي الحاد لم تؤدي إلى أية فائدة إضافية.

بالنسبة لزراعة النخاع العظمي في حالات سرطان الدم الليمفاوي الحاد، فتستخدم هذه الوسيلة العلاجية في حالات محدودة جدا في الأطفال لأن النتائج التي يمكن أن تحصل عليها بدون زراعة جيدة مقارنة بسرطان الدم النخاعي الحاد، أما في الكبار فتستخدم هذه الوسيلة العلاجية في نسبة أكبر من الأطفال، إلا أن ذلك يظل بنسبة أقل من سرطان الدم النخاعي الحاد. (Garmeliet ,2005 :932)

8-3- علاج سرطان الدم النخاعي المزمن CML:

يمكن السيطرة على أعراض هذا المرض وعلى إنتاج الخلايا المتكاثر بواسطة عقاقير كيميائية تعطى عن طريق الفم بسهولة مثل عقار هيدروكسي يوريا "Hydroxyurea" ولكن يحصل أن هذا المرض بعد فترة تستمر في المعدل من 3 إلى 5 سنوات ينتقل إلى طور أشد خبثا يشبه سرطان الدم الحاد ويكون أقل استجابة للعلاج من سرطان الدم الحاد الذي لا يسبقه سرطان دم نخاعي مزمن وعند ذلك يصعب السيطرة على هذا المرض فيؤدي عادة إلى الوفاة.

خلال الثمانينيات من القرن العشرين اكتشف أن إعطاء حقن إنترفرون تحت الجلد بجرعات كافية يحدث اختفاء لكروموزوم "فيلادلفيا" المسبب لهذا المرض مما بعث أمالا كبيرة في التخلص من هذا المرض وبشكل نهائي ممكن، ثم في نفس الفترة تقريبا أظهرت الدراسات أن إجراء عملية زراعة للنخاع العظمي في مراحل مبكرة للمرض تحدث أيضا اختفاء للمرض بشكل نهائي واختفاء للكروموزوم المسبب للمرض والفارق هو أن إعطاء عقاقير إنترفرون لفترة تطول عدة سنوات يعقبه عودة المرض في معظم الحالات بعد إيقاف هذا العلاج، وإن كان بعض المرضى يبقون خالين من المرض بشكل شبه دائم بينما المرضى الذين أجريت لهم زراعة نخاع عظمي يتخلصون من هذا المرض نهائيا.

وفي عام 2000 - 2001 تم الإعلان عن اكتشاف عقار جديد يعطى عن طريق الفم أحدث صخب في وسائل الإعلام العامة حين أصبح الحديث يدور حول التخلص من هذا المرض نهائيا دون الحاجة إلى زراعة النخاع العظمي، وهذا العقار عبارة عن عقار يعطى عن طريق

الفم يدعى جليفك "Gleevec" وهذا العقار هو عبارة عن عقار يثبط الإنزيم النشط الناتج عن كروموزوم فيلادلفيا إلا أنه من المبكر أن نقول إن هذا العقار فعلا يقضي على المرض نهائيا لأن الفحوص الجزيئية للحامض النووي في حالات المرضى الذين استجابوا للعلاج والذين اختفت لديهم مظاهر المرض واختفى كروموزوم فيلادلفيا أظهرت أن الاختلال الجيني لا يزال موجودا في معظم الحالات إلا أنه نتيجة لنجاح هذا العلاج بشكل كبير في القضاء على الاختلال الجيني للمرض المتمثل في الإنزيم النشط الناتج عن هذا الكروموزوم فإننا نستطيع أن نقول أن هذا العقار أدى إلى تأجيل اتخاذ القرار بزراعة النخاع العظمي لدى الكثير من الأطباء والمرضى على حد سواء في أنحاء العالم، إلا أننا من المبكر أن نقول إن زراعة النخاع العظمي أصبح يمكن الاستغناء عنها نهائيا في هذا المرض. (سيد الحديدي، 2000 : 122)

8-4- علاج سرطان الدم اللمفاوي المزمن CLL:

بالرغم من ثبوت تشخيص هذا المرض لدى بعض المرضى فإننا لا نتوجه بالعلاج فورا إذا كان المريض يعاني من المرض في مراحل مبكرة، بسبب أن جميع الوسائل العلاجية المتوفرة حاليا لم يثبت بأنها تحقق أي فائدة لدى المريض في حالة استخدامها في المراحل المبكرة ولذلك يكتفي بمراقبة المرض دوريا حتى تحصل مضاعفات نتيجة المرض فيجري التدخل علاجيا عند ذلك لمعالجة المضاعفات الناتجة مثل تضخم كبير للغدد اللمفاوية خاصة إذا سبب ضغطا على الشرايين أو الأوردة أو أعضاء أخرى حساسة، أو تضخما في الطحال أو الكبد، أو فقر دم ناتج من غزو النخاع العظمي بالخلايا المتسرطنة، أو انخفاض الصفائح الدموية نتيجة غزو النخاع العظمي بالخلايا المتسرطنة أيضا، وعادة يكون العلاج إما بواسطة عقاقير تعطى عن طريق الفم يوميا أو على شكل جرعات في أيام محددة من الشهر أو على شكل عقاقير تعطى عن طريق الوريد لعدة أيام وتكرر شهريا، والعلاج بهذه الوسائل عادة يؤدي إلى التحكم في المرض وفي مضاعفاته حتى يمكن للمريض أن يتمتع بصحة وعافية جيدة.

في حالات المرضى المصابين بهذا المرض في السن دون الأربعين أو الخمسين يجري التفكير في محاولة القضاء على المرض نهائياً بواسطة زراعة النخاع العظمي، وحيث إن زراعة النخاع العظمي عملية مترافقة مع نسبة وفيات تصل من 15% - 20% ونسبة معاناة لأعراض مرضية مختلفة بنسبة 40% - 50% في معظم الأحوال، فإن هذه الوسيلة العلاجية يجب دراسة تنفيذها بدقة وإجرائها فقط لدى مرضى يتوقع أن تحدث لهم مضاعفات مميتة خلال فترة من 5 إلى 7 أعوام مثلاً إذا لم تجرى زراعة النخاع العظمي. (Munucci, 2000:56)

خلاصة:

وبالرغم من التقدم الكبير في علاج سرطانات الدم والأورام اللمفاوية بالذات بشكل يفوق حتى التقدم الذي حصل في الأورام الأخرى والذي يتمثل في أن هذه الأمراض كانت مؤدية الى الوفاة كلها تقريبا قبل الستينات من القرن العشرين بينما يمكن الشفاء التام من معظمها اليوم بنسب تتراوح بين 25% الى 90% بالرغم من هذا التقدم الكبير لا تزال أورام الدم والغدد اللمفاوية تثير الفزع والقلق لدى الكثير من الناس وذلك يرجع إلى عدة أسباب من أهمها كون هذه الأمراض تصيب بنسبة أكبر شريحة من صغار السن سواء الأطفال أو الشباب.

وتعد مرحلة الطفولة من أكثر المراحل أهمية لما لها من تأثير بارز في بناء قدرات الإنسان واكتسابه أنماط السلوك المختلفة وتكوين شخصيته وهذا اما أكد عليه الكثير من علماء النفس والتربية فالطفولة هي الغد والأمل ولذلك فإن مستقبل أي مجتمع يتوقف إلى حد كبير على مدى اهتمامه بالأطفال ورعايتهم والاهتمام بالإمكانيات التي تتيح لهم حياة سعيدة ونمواً سليماً.

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد.

1- الدراسة الإستطلاعية.

2- منهج الدراسة.

3- حدود الدراسة.

4- عينة الدراسة.

5- أدوات الدراسة.

- خلاصة.

تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي أهم جانب في إعداد أي دراسة فهو بمثابة المكمل للجانب النظري ومن أهم خطوات البحث العلمي حيث يسمح للباحث باستثمار معلوماته النظرية وتطبيقها ميدانياً كما يوسع مجال خبرته ويساعد في تأكيد فرضيات دراسته.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى الجانب التطبيقي الذي يهدف إلى حل الإشكالية والتساؤلات المطروحة في الجانب النظري والتأكد من فرضية دراستنا على عينة من أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم، حيث سنتناول الخطوات المتبعة في الدراسة الميدانية.

1/ الدراسة الإستطلاعية:

قبل البدء في الدراسة الميدانية لابد من التطلع على كل الظروف والإجراءات التي سيتم فيها إجراء البحث الميداني ولهذا جاءت الدراسة الإستطلاعية نظراً لأهميتها في مساعدة الباحث على الإلمام بمختلف جوانب الموضوع المراد دراسته، كما تساعد الباحث على تطبيق أدوات الدراسة.

1-1- تعريف الدراسة الإستطلاعية: تسمى أيضاً بالبحث الكشفي أو الصياغي وفيه يلجأ الباحث إلى إجراء دراسة استطلاعية عندما يكون مقدار ما يعرفه عن الموضوع المراد دراسته غير كاف.

فالدراسة الاستطلاعية هي تلك الدراسة العلمية الكشفية التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة قيد الدراسة وكشف جوانبها، فهذا النوع من الدراسات يساعد الباحث على صياغة مشكلة البحث صياغة دقيقة تمهيدا لبحثها بحثاً معمقاً كما تساعد الباحث على وضع الفروض المتعلقة بمشكلة البحث التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي الدقيق، إذ أنه يستحسن قبل البدء في إجراء البحث وخاصة في البحوث الميدانية القيام بدراسة استطلاعية للتعرف على الظروف التي سيتم فيها إجراء البحث.

1-2- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- بلورة موضوع البحث المراد دراسته وصياغته بطريقة أكثر إحكاماً بُغية دراسته بصورة أعمق في المستقبل.

- تحديد المفاهيم الأساسية ذات الصلة بالموضوع قيد الدراسة.

- إيجاد مرتكز وقدر من المعرفة ننتقل منه في الدراسة المعمقة.

- التعرف على الجوانب المختلفة لموضوع البحث.

- يمكن تحديد جوانب القصور في إجراء تصنيف أدوات جمع البيانات ويمكن تعديل هذه الأدوات واختيار واحدة على الأخرى في ضوء ما ستسفر عنه الدراسة الإستطلاعية.

- ممارسة تطبيق الإختبارات وتحديد الصعوبات ومحاولة حلها.

- على ضوء الدراسة الإستطلاعية يمكن تحديد ما ستستغرقه الدراسة الميدانية من وقت.

1-3- إجراء الدراسة الإستطلاعية: إنطلاقاً من الخلفية النظرية الأكاديمية لموضوع البحث والتمثل في الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال سرطان الدم، فقد قمنا بعدة خطوات تمهيدية وتتمثل في:

- تحديد خصائص الحالات: المرأة (عاملة/ماكثة)، (متعلمة/غير متعلمة)، (متزوجة/مطلقة)، (أقل من 40 سنة/أكثر من 40 سنة)، وذلك لمحاولة التعرف على تأثير صدمة إصابة طفلها بسرطان الدم باختبار وضعيتها الإجتماعية.

- تحديد أدوات جمع البيانات والتمثلة في:

* استبيان تقييم الصدمة TraumaQ Carol والذي يضم 10 سلالم فرعية تقيس كل فروض الدراسة.

* التوجه إلى المؤسسة الاستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب جراحة الأطفال - عواري زهرة - بتيارت مرفقين بطلب ممضي من السيد عميد كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية، أين تم الإتصال بمدير المستشفى حيث تم استقبالنا وتمت الموافقة على إجراء الدراسة مع إحالتنا إلى قسم طب الأطفال.

* واجهنا صعوبة في عدم تواجد الحالات التي تقدم موضوع البحث في بداية الدراسة لكن وبمساعدة مسؤولة طب الأطفال فمنا باتصالات مع العينة المطلوبة وتحديد مواعيد معهم.

ملاحظة: تم أثناء الإتصال الهاتفي بكل حالة تقديم سبب الإتصال وتزويد الحالات بطبيعة البحث وأهميته والهدف منه.

2/ منهج الدراسة:

في هذه الدراسة تم الإعتماد على "المنهج الإكلينيكي" بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية وموضوعية، فغالباً ما يعد هذا المنهج الإمكانية الوحيدة في الدراسة الفردية خاصة في علم النفس المرضي. (محمد حسين، 2008: 62)

ويعتمد "المنهج الإكلينيكي" على حقائق أساسية في حياة الفرد الذي يقوم باستخدامها على افتراض أن الشخصية الراهنة هي نتائج عملية نمو متصلة ترتبط بها أحداث الماضي التي تمدنا بمعلومات عن أي تأثيرات تعرض لها الشخص مع أبعادها الإستجابية مما يستدعي ربط الماضي بالحاضر، ومن خلال وصف أحداث الحياة الماضية والحاضرة تستطيع إعداد "دراسة الحالة" التي تهدف إلى البحث والكشف الدقيق عن المعطيات الخارجية والداخلية التي تسمح بفهم الحالة الفردية من جميع أبعادها داخل وسطها المميز كما قال JFarez-Boutioner تعرف دراسة الحالة في علم النفس الإكلينيكي بفحص عميق للحالة الفردية حيث تهدف لفهم سلوك الفرد في معاشه مع ربط كل تصرفاته الملاحظة بأحداث شخصية. (S.Mazella, 1984, P24)

ولدراسة موضوع بحثنا الخاص بالصدمة النفسية لدى أمهات أطفال سرطان الدم ارتئينا استخدام "دراسة الحالة" والتي عرفها "رأفت عسكر" (2004) أنها ليست وسيلة لجمع المعلومات ولكنها أسلوب لتجميع المعلومات التي تم جمعها بالوسائل الأخرى مثل المقابلة والملاحظة وتاريخ الحالة والإختبارات والمقاييس والسبل الشخصية. (رأفت، 2004، ص 77)

3/ حدود الدراسة:

3-1- الحدود المكانية:

تعريف بالمؤسسة: تم إجراء هذا البحث في المؤسسة الإستشفائية المتخصصة في طب النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال - زهرة عواري - تيارت، تضم المؤسسة مكتب التنظيم العام تتفرع منه المديرية الفرعية للمصالح الصحية، ومكتب الوقاية ومكتب تقييم نشاطات العلاج، مكتب الإستقبال والتوجيه، مكتب الدخول ويضم المصالح النفسية، العمليات الجراحية، المختبر، الأشعة، الصيدلانية، وكذلك أمانة المدير ومكتب المحاسبة والتسيير وتضم المديرية الفرعية لإدارة الوسائل التي تحتوي على أمانة المدير الفرعي لإدارة الوسائل المتفرعة وفقا لمكتب تسيير الموارد البشرية والمنازعات، أما المديرية الفرعية للمصالح الصحية والمنشآت والتجهيز تتفرع إلى مكتب المصالح الإقتصادية ومكتب المنشآت القاعدية والتجهيزات والصيانة، إضافة إلى الحظيرة والمخازن، البياضة والمطبخ والمولد، وأخيرا قسم المصالح الاستشفائية الذي يضم مصلحة طب الأطفال (حديثي الولادة، المواليد الجدد، الإستعجالات)، ومصلحة أمراض النساء والتوليد (أمراض النساء، الحمل الخطير، الفحص، الاستعجالات)

3-2- الحدود الزمانية: استغرقت الدراسة الإستطلاعية حوالي 3 أشهر بداية من شهر جانفي إلى 2022-03-30، شكل خلالها البحث عن حالات الدراسة النصيب الأكبر، حيث تم زيارة قسم طب الأطفال بمستشفى تيسمسيلت، وكذلك جمعية ثنية الحد لمساعدة المصابين بداء السرطان، ليستقر البحث في الأخير في قسم طب الأطفال بالمؤسسة الاستشفائية عواري الزهرة.

4/ عينة الدراسة:

تمت هذه الدراسة على ثلاث أمهات لأطفال مصابين بسرطان الدم، تم اختيارهم من بين الأطفال المرضى في المصلحة، تم اختيارهم بطريقة قصدية نظرا لطبيعة الدراسة وقمنا بوضع جملة من المعايير في اختيار العينة:

* أن يكون أفراد العينة أمهات لأطفال مصابين بسرطان الدم.

* أن يكونو يترددون باستمرار على المؤسسة الإستشفائية أو مقيمين بها.

* أن تتضمن عينة البحث فئات عمرية مختلفة.

* أن تقبل الأم التواصل والحوار معنا.

5/ أدوات الدراسة:

5-1- المقابلة الإكلينيكية: تعتبر المقابلة الإكلينيكية الأداة الأساسية في جمع البيانات حيث أنها تغطي جوانب قد تعجز الطرق العلمية الأخرى عن الوصول لها كما أنها تعطي الفرضية للباحث للتعرف على جوانب لا يمكن للإختبارات النفسية أن تصل إليها كالإيماءات والتعبيرات الغير لفظية (محمد حسن، 2008، ص 63) .

وظفنا المقابلة الإكلينيكية طيلة فترة الدراسة حيث اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة والتي هدفها التوصل لأكثر كم من الإجابات التي تخدم الدراسة كما تسمح للمفحوص بحرية الإجابة دون الخروج عن الموضوع .

5-2- الملاحظة: هي المشاهدة الدقيقة لظاهرة ما مع الإستعانة بأساليب البحث والدراسة التي تتلائم مع طبيعة الظاهرة وهي عبارة عن تجميع للمواد من أجل استخراج النتائج (ابراهيم ابراش، 2008، ص 262) .

3-5- مقياس تروماك: هو مقياس وضع من طرف "كارول دمياني" و "مريا برير فرادين" سنة 2006، يهدف للكشف عن اضطرابات الصدمة الحادة والمزمنة، والتغيرات الناتجة من جراء حادث صادم، وهو يساهم في وضع المار العلاجي ويساعد على وضع التشخيص، ويستطيع أن يكون أداة للبحث. (F ,P ,Marie& ,D ,Carole، 2006، 06)

يتمحور من جزئين:

الجزء الأول: نقيس به المعاش النفسي أثناء الحادث، والاستجابات بعد الحادث، وهي الأساس في المقياس، وتساعد على وضع التشخيص.

الجزء الثاني: يقيس زمن ظهور ومدة استمرار الاضطرابات المذكورة.

فهذا المقياس يمدنا بمعلومات اضافية التي تساعد المختص النفسي والباحث.

محتوى كلا الجزئين: يحتوي على الاستجابات الفردية (أثناء الحدث)، والاضطرابات التالية للصدمة (بعد الحدث)، وهو يتكون من 10 سلالم.

- أثناء الحدث:

السلم (A): يحتوي على 8 بنود "الاستجابات الفورية الجسمية والنفسية أثناء الحدث".

- بعد الحدث:

السلم (B): يحتوي على 4 بنود "اضطرابات خاصة بالحدث".

السلم (C): يحتوي على 5 بنود "اضطرابات خاصة بالنوم".

السلم (D): يحتوي على 5 بنود "القلق، الإحساس بعدم الأمان، التنبهات القوية".

السلم (E): يحتوي على 6 بنود "فقدان السيطرة على النفس، الحساسية المفرطة".

السلم (F): يحتوي على 5 بنود "الاستجابات السيكوسوماتية والجسمية".

السلم (G): يحتوي على 3 بنود "اضطرابات معرفية: الذاكرة، التركيز، الانتباه".

السلم (H): يحتوي على 8 بنود "اضطرابات اكتئابية: عدم الاهتمام بالنفس، فقدان الحيوية، الحزن، الرغبة في الانتحار".

السلم (I): يحتوي على 7 بنود "المعاش الصدمي: انخفاض تقدير الذات، العدوانية، الغضب، الاحساس بالتغيير الجذري، الدونية والاحساس بالذنب".

السلم (J): يحتوي على 11 بند "توعية الحياة".

مراحل تطبيق المقياس:

* التأكد من أن المبحوث يملك قلم رصا أو سيالة ووضع المبحوث في وضعية مريحة.

* التأكد من المبحوث أن له قدرات معرفية كافية من أجل فهم اللغة والأسئلة المطروحة.

* التأكد من أن المبحوث في وعية انفعالية تسمح له بالإجابة عن الأسئلة.

* يجب على الباحث أن يكون حاضرا طول مدة التطبيق، من أجل الإجابة على الأسئلة التي تطرح، وللتأكد أن المبحوث يملأ كل البنود.

زمن إجراء المقياس:

لا يمكن تحديد زمن إجراء المقياس، قد يختلف من شخص لآخر.

طريقة التنقيط:

الجزء الأول: الموضوع يختار بين أربعة تعليمات، والتي تتلاءم مع الوضعية التي يشعر بها المفحوص، "لا شيء (0)، ضعيف (1)، قوي (2)، قوي جدا (3)".

فيما يخص الجزء الأول الخاص بالسلاسل من (A إلى I) نتحصل على علامة خامة لكل سلم، يجمع كل اجابات المبحوث في كل (0 - 1 - 2 - 3) وتتراوح النقاط بين (0 و 24) بالنسبة لسلاسل (A و H)، وما بين (0 و 12) بالنسبة للسلم (B).

وما بين (0 و 15) بالنسبة للسلام (C, D, F)، وبين (0 و 8) بالنسبة للسلم (E)، وبين (0 و 9) بالنسبة للسلم (G)، ثم نحول العلامات الخامة المتحصل عليها إلى علامات مجدولة. أما السلم (J)، الأجوبة "لا" تنقط بـ (1)، والأجوبة "نعم" تنقط بـ (0)، باستثناء البنود 4 - 5 - 6 و 11، الأجوبة "نعم" تنقط بـ (1) والأجوبة "لا" تنقط بـ (0).

في الأخير نقوم بتمثيل كل النتائج في منحني يشمل سلام البنود أو المعايير من A إلى J. سلم الدرجات المعيارية في محور بياني يرسم من خلال شدة وارتداد الصدمة، وفق ما تحصل عليه في البنود، والجزء الثاني من المقياس مرتبط بالعيادي للقيام بالتشخيص حول مدة ظهور الأعراض الصدمية ومهلتها.

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

جدول رقم (2): يمثل إسقاط نتائج مقياس الصدمة النفسية.

وبعد ذلك يتم إسقاط النتائج على الجدول التالي لمعرفة دلالاتها العيادية (ص22)

الترتيب	1	2	3	4	5
النقطة المحصلة	23 - 0	54 - 24	89 - 55	114 - 90	115 أو +
التقييم العيادي	غياب صدمة نفسية	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة مرتفعة	صدمة مرتفعة جدا

جدول رقم (3): يمثل التقييم العيادي للنقطة الخام لمقياس الصدمة النفسية.

صدق وثبات المقياس:

إن الصدق والثبات الداخلي للسلام، تم تقييمهما بأخذ بعين الاعتبار من جهة العلاقة القائمة بين بنود السلام، ومن جهة أخرى الألفا كرومباخ المدرسي باستثناء سلم (J) المركب من بنود ذات جواب إما معارض أو موافق، من خلال النظرة للمعايير المألوفة (< 70 _) فالصدق والثبات الداخلي للسلام المرضية.

إن الصدق والثبات الداخلي للمقياس مهم (- 94)

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

جدول رقم (4): يمثل الصدق والثبات الداخلي لمقياس الصدمة.

محتوى الجزء الثاني:

هذا الجزء يسمح لنا بمعرفة بعض الأعراض التي لم يكن لها وجود أثناء تطبيق الإختبار

(المقياس) وهو يحتوي على 12 بند وهي كالتالي:

البند 1: اضطرابات النوم، صعوبة النوم، الكوابيس، الإستيقاظ أثناء النوم.

البند 2: القلق أو نوبات القلق، الشعور بعدم الأمان.

البند 3: الخوف من الرجوع إلى أماكن الحدث.

البند 4: العدوانية، فقدان السيطرة على النفس.

البند 5: الحاسية للأصوات.

البند 6: الإستجابات الحسية: التعرق، الإرتعاش، آلام الرأس، خفقان القلب، الدوخة.

البند 7: مشاكل صحية: فقدان الشهية، الشراهة، تدهور الحالة الجسمية.

البند 8: ارتفاع في استهلاك بعض المواد: القهوة، الكحول، السجائر.

البند 9: صعوبات في التركيز والذاكرة.

البند 10: عدم الإهتمام بالنفس: فقدان الحيوية والنشاط، الحزن، الضجر، الرغبة في الانتحار.

البند 11: الرغبة في الإنعزال.

البند 12: إحساس بالذنب والعدوانية.

خصائص العينة التي يطبق عليها المقياس:

1- الاستبيان يطبق على الراشدين ابتداء من 18 سنة الذين واجهوا مباشرة الموت والذين هم أدركو مباشرة الحدث.

2- الراشدين الذين هم ضحايا أو شهدو التعدي الجنسي، إغتصاب، تعدي بالسلاح.

3- الراشدين الذين هم ضحايا أو شهدو كارثة كبيرة مع تهديد بالموت.

4- الراشدين الذين لم يتعرضو للحادث مباشرة.

5- الأطفال الضحايا.

6- الراشدين الذين تعرضو لنفس الموقف لمرات عديدة مثل زنا المحارم، المعاملة السيئة من أقرباء الضحايا.

إن المعطيات المتحصل عليها انطلاقا من عينة مكونة من 125 حالة، والمتمثلة في 42 رجل و 83 امرأة، تتراوح أعمارهم ما بين 18 و 85 سنة، والمتوسط العمري هو 7 و 40 سنة.

خلاصة:

نستخلص مما سبق أن منهجية البحث تعتبر كهزمة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي، وهذا نظرا لأهميتها، و نظرا لكون موضوع بحثنا يشتمل على الصدمة النفسية لدى أمهات أطفال سرطان الدم ، تبيننا المنهج العيادي لكونه يتلاءم مع موضوع بحثنا، بدءا بالدراسة الاستطلاعية و الاجراءات المنهجية المستعملة بما فيها الأدوات المناسبة في جمع البيانات حول المفحوص.

الفصل الخامس :

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

- تمهيد.

1- عرض نتائج الحالة الأولى.

2- عرض نتائج الحالة الثانية.

3- عرض نتائج الحالة الثالثة.

4- مناقشة فرضية الدراسة.

- إبتنتاج.

تمهيد:

بعد توضيح طريقة وسيرورة هذه الدراسة من خلال تبيان منهجية البحث ووسائله، نتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق مقياس تروماك الصدمة النفسية على الحالات الثلاث المشاركة في الدراسة، حيث نسعى وراء هذا إلى جمع المعلومات وعرضها وتحليلها ومناقشتها من أجل الوصول للهدف المتمثل في الدرجة الأولى في مناقشة الفرضيات والإجابة عليها وذلك من خلال معرفة أن الحالات لديها صدمة نفسية أو ليس لديها صدمة نفسية.

1/ عرض نتائج الحالة الأولى :

البيانات الأولية:

- الاسم : م
- السن : 30 سنة.
- المستوى التعليمي : باكالوريا.
- المهنة : ربة بيت.
- مهنة الزوج : مستشار إبتدائية.
- عدد الأولاد : 1.
- الحالة الإقتصادية : جيدة.
- مكان الإقامة : تيارت.

تقديم الطفل:

- الاسم: ع
- الجنس: ذكر.
- العمر: 5 سنوات.
- الرتبة بين الإخوة: 1.
- التشخيص الطبي: سرطان الدم اللمفاوي.
- مدة الإصابة: 5 أشهر.
- نوع العلاج: العلاج الكيميائي.

الجدول رقم (5) : يوضح سير المقابلات مع الحالة الأولى.

المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	المكان	الهدف
الأولى	2022-03-16	30 دقيقة	المركز الاستشفائي	- جمع البيانات الأساسية للأم والطفل. - كسب ثقة الحالة وتوفير كل ظروف الراحة اللازمة.
الثانية	2022-03-17	40 دقيقة	المركز الاستشفائي	جمع أكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة والتعامل معها أسريا واجتماعيا.
الثالثة	2022-03-20	40 دقيقة	منزل الحالة	- التطرق لموضع ألم الحالة. - العمل على مواجهته وتقبله.
الرابعة	2022-03-21	45 دقيقة	منزل الحالة	- تطبيق الإستبيان على الحالة بعد تعريفه وتهيئتها نفسيا.

ملخص مقابلات الحالة الأولى :

الحالة "م" تبلغ من العمر 30 سنة ذات بنية جسدية جيدة وملامح يعلوها الحزن ونوبات بكاء مستمرة، فبعد أن كان يعاني الطفل "ع" من نزيف متكرر في الأنف وإرهاق دائم وإصابات متكررة بالحمى وانتفاخ على مستوى البطن قررت "م" زيارة الطبيب الذي طلب فحوصات وبعد القيام بها وضح الطبيب حالة الطفل للأم والتي تمثلت في إصابته بسرطان الدم، صرحت الحالة أنها عند سماع الخبر أصيبت بصدمة وهلع لأنها لم تكن متوقعة أن يصاب طفلها بمرض خطير مثل السرطان وبقيت تردد أن طفلها صغير جدا على هذا المرض وأن الطبيب لم يشخص طفلها تشخيصا صحيحا، فقد كانت تصرخ وتبكي وتعانق طفلها واتصلت بزوجها الذي بدوره جاء مسرعا

وكان الداعم الأول لها حيث قام بتهديتها وإخبارها أنهم سيعيدون تشخيص حالة طفلهم عند طبيب آخر، وأكدت "م" أن زوجها هو المتكفل ماديا بحالة الطفل ويقوم بكل ما بوسعه لتوفير الظروف الملائمة للطفل خلال رحلة علاجه، تلقت "م" كذلك الدعم المعنوي من طرف أفراد عائلتها وصرحت أنهم تأثرو كثيرا بمعرفة مرض طفلي لأنهم شديداً التعلق به، على عكس عائلة زوجها حيث تقول "م" أنها قطعت علاقتها بهم لأنهم لم يتقبلوا لزيارتها أو زيارة طفلها تحججا بعدم امتلاك السيارة، صرحت "م" كذلك أنها أهملت مختلف النشاطات اليومية التي كانت تزاولها قبل اكتشاف مرض طفلها فتقول أنها لم تعد تهتم بنفسها أو ببيتها أو بزوجها بنفس الوتيرة لأنها ترافق طفلها بشكل متكرر لوهران للقيام بجلسات العلاج الكيميائي، أما بالنسبة للحالة الصحية لـ "م" تقول أنها تعاني من ألم في الرأس ومشاكل في النوم.

كانت تصرح الحالة باستمرار أنها غير مصدقة لما يحدث وتضنه حلم وهذا الحمل أكبر من عمرها وعمر طفلها، ومن الناحية الاجتماعية تصرح أنها لم تعد تملك الوقت لزيارة الأصدقاء والأقارب فهي لا تبتعد مطلقا عن طفلها إلا نادرا فحسب قولها هي تخاف بشدة أن يحدث له شيء عند ابتعادها لكن رغم هذا فإن الحالة "م" تمتلك نوعا من التفاؤل فعند سؤالنا لها عن نظرتها للمستقبل صرحت أن طفلها سيشفى بإذن الله وسيعود للمدرسة ويكبر.

تحليل مقابلات الحالة الأولى:

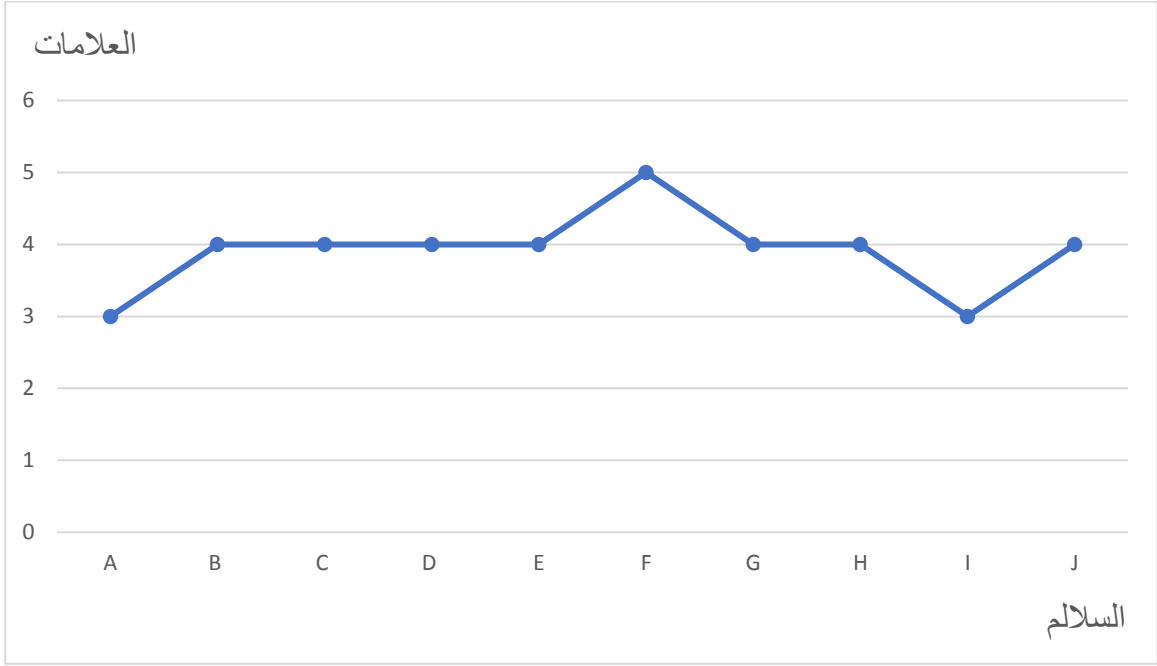
من خلال المقابلة العيادية والملاحظة مع الحالة "م"، تبين لنا أنها تعاني من صدمة نفسية جراء إصابة طفلها الوحيد ذو الخمس سنوات بمرض خطير مثل السرطان وهو ما كان واضحا في تصريحاتها أثناء معرفة الخبر وتصريحاتها أثناء المقابلة أن طفلها لا يزال صغيراً ونوبات البكاء المستمرة، كذلك تعاني الحالة "م" من بعض المشاكل الاجتماعية كونها قطعت علاقتها مع عاشلة زوجها ولم تعد تقابل أصدقاءها ومعارفها بنفس الوتيرة، كما أنها تعاني اضطرابات سيكوسوماتية واضحة في مشاكل النوم التي تحولت لأرق وكذلك آلام متواصلة في الرأس، لكن

رغم هذا إلا أن الحالة لديها نظرة تفاؤلية للمستقبل من خلال تصريحاتها أن طفلها سوف يشفى ويعود للحياة من جديد.

عرض نتائج الحالة الأولى على مقياس تروماك:

علامات					مجموع العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23 - 19	18 - 13	12 - 7	6 - 0	18	A
10 وأكثر	9 - 8	7 - 5	4 - 1	0	9	B
14 وأكثر	13 - 10	9 - 4	3 - 1	0	13	C
14 وأكثر	13 - 10	9 - 5	4 - 1	0	10	D
15 وأكثر	14 - 10	9 - 5	4 - 2	1 - 0	12	E
10 وأكثر	9 - 7	6 - 4	3 - 1	0	11	F
8 وأكثر	7 - 6	5 - 3	2 - 1	0	6	G
18 وأكثر	17 - 12	11 - 4	3 - 1	0	13	H
17 وأكثر	16 - 10	9 - 6	5 - 2	1 - 0	8	I
8 وأكثر	7 - 6	5 - 2	1	0	7	J
145 فأكثر	144-90	89 - 55	54 - 24	23 - 0	107	مجموع

الجدول رقم (6): يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة الأولى لمقياس تروماك.



منحنى (1): منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الأولى حسب مقياس تروماك.

تحليل نتائج الحالة الأولى على مقياس تروماك:

1- التطور الإكلينيكي للحالة الأولى حسب نتائج الجزء الأول من استبيان تروماك:

تبين لنا من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه أن الحالة "م" تعاني من صدمة نفسية مرتفعة، وذلك لحصولها على نقطة خام مقدرة بـ 107 والتي تقابلها النقطة المعيارية 4.

تحصلت في استجابتها لبنود السلم (A) على 18 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 حيث تعكس هذه النتيجة المعانات الحقيقية للحالة ومواجهتها الفعلية مع خبر مرض طفلها حيث عاشت وضعية صدمية يميزها الإحساس الشديد بالرعب والذي خلق لها حالة هستيرية من الصراخ والبكاء.

أما بالنسبة للسلم (B) والذي يضم 4 بنود أو تظاهرات عيادية تقيس العرض المميز لتناذر التكرار قد تحصلت "م" على 9 نقاط تقابلها نقطة معايرة مقدرة بـ 4 حيث تعكس هذه النسبة معانات الحالة بشكل شديد من مطاردة صور وذكريات الحدث الصدمي والشعور بالقلق الشديد عند التفكير فيما حدث لطفلتها.

في استجابة الحالة لبنود السلم (C) والذي يضم 5 تظاهرات عيادية تخص اضطرابات النوم تحصلت على علامة تقدر بـ 13 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 وتعكس هذه النتيجة تفاقم تواتر تناذر التكرار الذي يأخذ شكل ازدياد صعوبات النوم أكثر من ذي قبل ومعانات من الأرق وتعب عند الاستيقاظ غير أن الحالة قلّما تعيش كوابيس متعلق محتواها مباشرة بالحدث.

في السلم (D) الذي تخص بنوده حالة القلق وعدم الأمان و التجنبات الخوافية تحصلت "م" على 10 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 وهي نقطة تعكس أعراض القلق لدى الحالة منذ وقوع الحدث الصدمي والذي اتخذ شكل نوبات وقد يرتبط ذلك بحالة عدم الأمن التي تسيطر على الحالة، كما أنها تتجنب الأماكن والوضعيات المتعلقة بالحدث.

في استجابة "م" لبنود السلم (E) الذي يحوي 6 تظاهرات تخص قابلية الغضب وفرط اليقظة فإن الحالة تحصلت على 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 والتي تشير للمعانات من اليقظة والحذر الشديد والقابلية للغضب.

بالنسبة للسلم (F) والذي يضم 5 بنود تحصلت الحالة "م" على 11 نقطة تقابلها علامة معايرة تساوي 5 وهي درجة عالية جدا تعكس المعانات الشديدة للحالة "م" من ردود أفعال نفس جسدية مثل آلام الرأس وخفقان القلب والإرهاق الدائم.

إن استجابة الحالة لبنود السلم (G) الذي يضم 3 بنود تخص الاضطرابات المعرفية فقد تحصلت "م" على 6 نقاط تقابلها علامة معايرة تساوي 4 حيث تعكس هذه النتيجة صعوبة التركيز التي تواجهها الحالة، وحدثت فجوات في الذاكرة وصعوبة التذكر.

السلم (H) الذي يحتوي على 8 بنود تخص اضطرابات الإكتئاب تحصلت الحالة "م" على 13 نقطة تقابلها علامة معايرة تساوي 4 وهي تشير للمعاش النفسي السيء منذ الحدث الصدمي والانخفاض الشديد للطاقة والحيوية ميز ذلك المزاج الحزين الدائم ونوبات البكاء المتكررة.

أما فيما يخص بنود السلم (i) الذي يضم 7 بنود فقد تحصلت "م" على 8 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 3 وهي علامة متوسطة تعكس المعانات الصدمية والمعاش النفسي السيء لكن الحالة لا تشعر بالحط من قيمتها أو أنها أقل شأنًا.

وفي آخر سلم من الجزء الأول من استبيان تروماك السلم (J) الذي تخص بنوده نوعية الحياة فقد تحصلت "م" على 7 نقاط تقابلها علامة معايرة تساوي 4 وهو ما يعكس عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي فقد تراجع مردودها السابق في نشاطاتها المنزلية كذلك تدهور العلاقات مع الأصدقاء لكن رغم ذلك فالحالة لا تشعر بالهجر من طرف الآخرين.

2- التطور الإكلينيكي للحالة الأولى حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك:

سمحت لنا نتائج الجزء الثاني من الاستبيان بقياس مجموع التناذرات النفس صدمية المشار إليها في فرضية الدراسة والمتمثلة في تناذر التكرار وتناذر التجنب.

تظاهرات تناذر التكرار: بعد مرور فترة وجيزة من وقوع الحدث الصدمي وهي الفترة الممتدة من شهر إلى ثلاث أشهر ظهرت لدى الحالة مجموعة أعراض تتبؤ عن وجود تناذرات نفسية صدمية من خلال أعراض تناذر التكرار والإحساس الشديد بمعايشة الحدث الصدمي سواء عن طريق الأفكار أو الصور أو المشاعر واستمرار هذا التناذر لوقت تطبيق المقياس إضافة إلى حالة القلق التي تعبر عن الضيق النفسي الشديد الذي تعانيه الحالة "م" ونوبات القلق وحالة عدم الأمن.

تظاهرات تناذر التجنب: والتي ظهرت من خلال التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة النفسية والإنخفاض الواضح في النشاطات الضرورية نتيجة حالة الإكتئاب التي تعانيها الحالة واللامبالاة وكذا فقدان الطاقة والحيوية.

خلاصة الحالة الأولى:

من خلال المقابلات التي أجرينا مع الحالة وتفسير نتائج اختبار تروماك المطبق عليها اتضح لنا أن الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة بعد اكتشاف إصابة طفلها بسرطان الدم رغم

مساندة زوجها وعائلتها الذين قدموا لها الدعم النفسي والمادي إلا أن التنازلات الصدمية ظاهرة من خلال معايشة الحالة للحدث وتجنب الأماكن المتعلقة به.

2/ عرض نتائج الحالة الثانية :

البيانات الأولية:

- الاسم : ن
- السن : 40 سنة.
- المستوى التعليمي : سادسة ابتدائي.
- المهنة : ربة بيت.
- مهنة الزوج : موظف في شركة سونطراك.
- عدد الأولاد : 4.
- الحالة الإقتصادية : جيدة.
- مكان الإقامة : تيارت.

تقديم الطفل:

- الاسم: ف
- الجنس: أنثى.
- العمر: 12 سنة.
- الرتبة بين الإخوة: 4
- التشخيص الطبي: ابيضاض الدم اللمفاوي.
- مدة الإصابة: سنة.
- نوع العلاج: الجراحة + العلاج الكيميائي.

الجدول رقم (7) : يوضح سير المقابلات مع الحالة الثانية.

المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	المكان	الهدف
الأولى	2022-03-22	30 دقيقة	المركز الاستشفائي	- جمع البيانات الأساسية للأم والطفل. - كسب ثقة الحالة وتوفير كل ظروف الراحة اللازمة.
الثانية	2022-03-23	30 دقيقة	المركز الاستشفائي	جمع أكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة والتعامل معها أسريا واجتماعيا.
الثالثة	2022-03-24	40 دقيقة	المركز الاستشفائي	- التطرق لموضع ألم الحالة. - العمل على مواجهته وتقبله.
الرابعة	2022-03-27	ساعة	منزل الحالة	- تطبيق الإستبيان على الحالة بعد تعريفه وتهيئتها نفسيا.

ملخص مقابلات الحالة الثانية :

الحالة "ن" تبلغ من العمر 40 سنة، نحيفة البنية نوعا ما يظهر على ملامحها آثار الإعياء، تتكلم ببطء شديد وشروود وبكاء مستمر، تتلقى ابنتها ذات 12 ربيعا العلاج الكيميائي منذ 10 أشهر، اكتشفت الحالة مرض طفلتها في شهر ماي 2021، بعد أن بدأت الطفلة تعاني من إعياء مستمر وانتفاخ على مستوى البطن، الأمر الذي جعلها تزور الطبيب والذي بدوره شخص حالتها بالإصابة بسرطان الدم، حيث اقترح الطبيب الخضوع لعملية وبعدها الإعتماد على العلاج الكيميائي، تلقت "ن" الخبر من طرف زوجها فأصيبت بحالة من الهستيريا والبكاء الشديد وارتفاع ضغط الدم حيث تم نقلها للمستشفى.

بالنسبة للحياة الأسرية للحالة، علاقتها الزوجية تدمرت نتيجة إلقاءها اللوم على زوجها لأنه تأخر في أخذ الإبنة للطبيب تحججا بالعمل حيث صرحت أنها لم تعد تملك أي مشاعر اتجاهه لأنه غائب ماديا ومعنويا، وفي المقابل أكدت الحالة أنها تتلقى الدعم من طرف أبناءها وأهلها حيث صرحت أن عائلتها هي المتكفلة بعلاج الطفلة وينقلها المستمر للمراكز الاستشفائية، كذلك أكدت الحالة أن علاقاتها الاجتماعية تأثرت بشكل سلبي حيث أصبحت تتجنب الزيارات العائلية ولم تعد في تواصل مع صديقاتها.

مرافقة الحالة الدائمة لطفلتها في رحلة علاجها أدى بها لإهمال نشاطاتها اليومية حيث صرحت أنها أهملت أطفالها وبيتها ونفسها، كذلك الحالة الصحية للحالة تأثرت وقد أصبحت تعاني من ضغط الدم ومن مشاكل في النوم فهي لا تستطيع النوم دوم مهدئات، وحالتها النفسية متأثرة حيث عندما سألتها عن نظرتها المستقبلية للحياة انهمرت بالبكاء وصرحت عن خوفها الشديد من فقدان طفلتها.

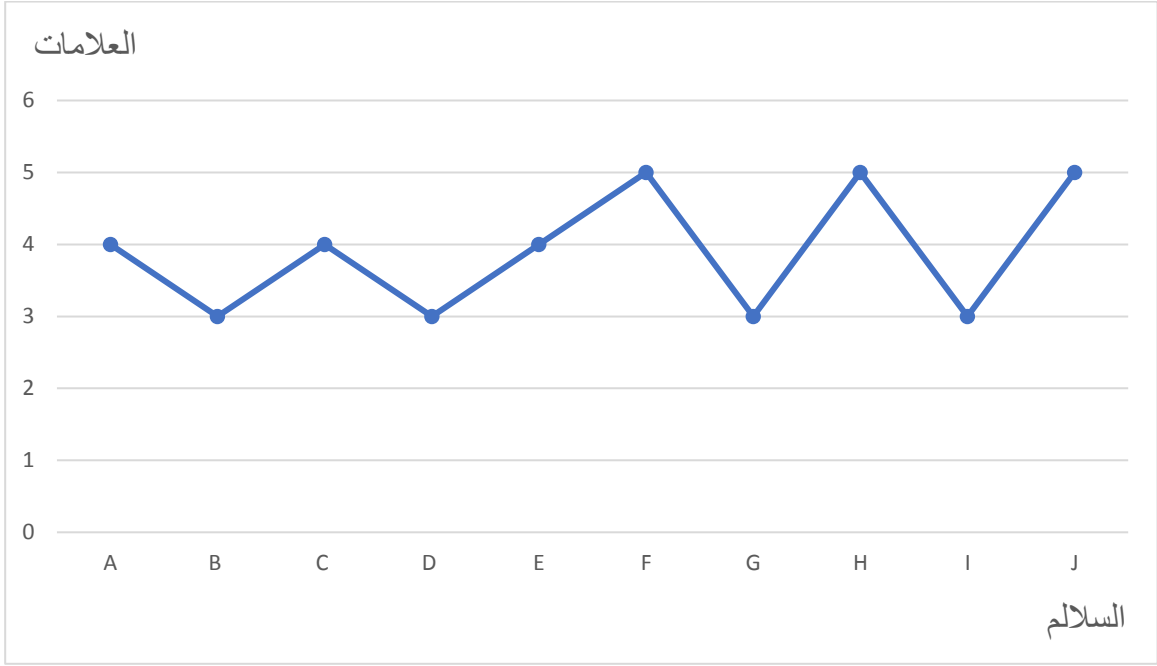
تحليل مقابلات الحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة مع الحالة "ن"، تبين لنا أنها تعيش صدمة بسبب مرض طفلتها رغم مرور مدة معتبرة على اكتشاف مرض طفلتها إلا أنها لم تتقبل الصدمة بعد وهذا ملاحظناه من خلال ملامح الحزن والاكتئاب المستمرة لدى الحالة والبكاء الدائم وتأثر علاقاتها الاجتماعية فأصبحت منسحبة نوعا ما وتتجنب الناس والأصدقاء، كذلك علاقتها المدمرة مع زوجها أحدثت فجوة نفسية من الشعور بالنقص داخل الحالة وتعاني "ن" من النظرة التشاؤمية للمستقبل وهو ما كان واضحا عند سؤالها عن المستقبل بإجابتها أنها تخاف فقدان طفلتها وهو مازاد تأزم الوضع النفسي للحالة "ن" زيادة عن معاناتها من اضطرابات سيكوسوماتية ظاهرة في ارتفاع ضغط الدم والأرق واللذان لم تعاني منهما سابقا قبل المرور بالحدث الصدمي.

عرض نتائج الحالة الثانية على مقياس تروماك:

علامات					مجموع العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23 - 19	18 - 13	12 - 7	6 - 0	19	A
10 وأكثر	9 - 8	7 - 5	4 - 1	0	6	B
14 وأكثر	13 - 10	9 - 4	3 - 1	0	12	C
14 وأكثر	13 - 10	9 - 5	4 - 1	0	6	D
15 وأكثر	14 - 10	9 - 5	4 - 2	1 - 0	10	E
10 وأكثر	9 - 7	6 - 4	3 - 1	0	11	F
8 وأكثر	7 - 6	5 - 3	2 - 1	0	3	G
18 وأكثر	17 - 12	11 - 4	3 - 1	0	18	H
17 وأكثر	16 - 10	9 - 6	5 - 2	1 - 0	9	I
8 وأكثر	7 - 6	5 - 2	1	0	8	J
145 فأكثر	144-90	89 - 55	54 - 24	23 - 0	102	مجموع

الجدول رقم (8): يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة الثانية لمقياس تروماك.



منحنى (2): منحنى بياني يوضح الملح الصدمي للحالة الثانية حسب مقياس تروماك.

تحليل نتائج الحالة الثانية على مقياس تروماك:

1- التطور الإكلينيكي للحالة الثانية حسب نتائج الجزء الأول من استبيان تروماك:

تبين لنا من خلال تطبيق المقياس وتحليل نتائجه أن الحالة "ن" تعاني من صدمة نفسية مرتفعة، وذلك لحصولها على نقطة خام مقدرة بـ 102 والتي تقابلها النقطة المعيارية 4، حيث تحصلت الحالة "ن" في استجابتها لبنود السلم (A) على 19 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 3 حيث تعكس هذه النتيجة المعانات الحقيقية للحالة ومواجهتها لحقيقة إمكانية وفاة طفلتها حيث عاشت حالة صدمية يميزها الإحساس بالرعب، أما بالنسبة للسلم (B) والذي يضم 4 بنود أو تظاهرات عيادية تقيس العرض المميز لتناذر التكرار قد تحصلت "ن" على 6 نقاط تقابلها علامة معايرة مقدرة بـ 3 حيث تعكس هذه النسبة معانات الحالة بشكل شديد من مطاردة صور وذكريات الحدث الصدمي والشعور بالقلق الشديد عند التفكير فيما حدث لطفلتها.

في استجابة الحالة لبنود السلم (C) والذي يضم 5 تظاهرات عيادية تخص اضطرابات النوم تحصلت على علامة تقدر بـ 12 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 وتعكس هذه النتيجة تفاقم تواتر تناذر التكرار الذي يأخذ شكل ازدياد صعوبات النوم أكثر من ذي قبل ومعانات من الأرق

وتعب عند الاستيقاظ غير أن الحالة قلما تعيش كوابيس متعلق محتواها مباشرة بالحدث، في السلم (D) الذي تخص بنوده حالة القلق وعدم الأمان و التجنبات الخوفية تحصلت "ن" على 6 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 3 وهي نقطة متوسطة تعكس أعراض القلق لدى الحالة منذ وقوع الحدث الصدمي والذي اتخذ شكل نوبات وقد يرتبط ذلك بحالة عدم الأمن التي تسيطر على الحالة، لكن لا تتجنب الأماكن والوضعيات المتعلقة بالحدث.

في استجابة "ن" لبنود السلم (E) الذي يحوي 6 تظاهرات تخص قابلية الغضب وفرط اليقظة فإن الحالة تحصلت على 10 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 والتي تشير للإحساس الدائم والمعانات من اليقظة والحذر الشديد غير أننا نلاحظ أن الحالة لا تملك قابلية شديدة أو استعداد للغضب.

بالنسبة للسلم (F) والذي يضم 5 بنود تحصلت الحالة على 11 نقطة تقابلها علامة معايرة تساوي 5 وهي درجة عالية جدا تعكس المعانات الشديدة للحالة "ن" من ردود أفعال نفس جسدية مثل آلام الرأس وخفقان القلب وفقدان وزنها كذلك المعانات من ارتفاع ضغط الدم المستمر وهو ما يدل على المعانات الجسدية الكبيرة التي مست الحالة بعد الحدث.

إن استجابة الحالة لبنود السلم (G) الذي يضم 3 بنود تخص الاضطرابات المعرفية فقد تحصلت "ن" على 3 نقاط تقابلها علامة معايرة تساوي 3 حيث تعكس هذه النتيجة صعوبات التركيز التي تواجهها الحالة، لكن الحالة قليلا ما تجد بعض الصعوبات في تذكر الحدث أو بعض عناصره.

تحصلت الحالة (H) على 18 نقطة تقابلها علامة معايرة تساوي 5 حيث تعكس هذه النتيجة الانخفاض الشديد للطاقة والحيوية واضطرابات الإكتئاب التي تعاني منها الحالة منذ وقوع الحدث الصدمي، ميز ذلك المزاج الحزين الدائم ونوبات البكاء المتكررة كذلك النظرة التشاؤمية للمستقبل.

أما فيما يخص بنود السلم (i) الذي يضم 7 بنود فقد تحصلت "ن" على 9 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 3 وهي علامة متوسطة تعكس المعانات الصدمية والمعاش النفسي السيء لكن الحالة لا تشعر بالحط من قيمتها أو أنها أقل شأنًا.

وفي آخر سلم من الجزء الأول من استبيان تروماك السلم (J) الذي تخص بنوده نوعية الحياة فقد تحصلت "ن" على 8 نقاط تقابلها علامة معايرة تساوي 5 وهو ما يعكس عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي فلقد تراجع مردودها السابق في نشاطاتها المنزلية و تدهورت علاقتها مع الأصدقاء ومع زوجها.

2- التطور الإكلينيكي للحالة الثانية حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك:

سمحت لنا نتائج الجزء الثاني من الاستبيان بقياس مجموع التناذرات النفس صدمية بما فيها تناذر التكرار وتناذر التجنب.

تظاهرات تناذر التكرار: الذي كان واضحا من خلال إحساس الحالة الدائم والمستمر بإعادة معايشة الحدث الصدمي عن طريق الأفكار والذكريات وكذا اضطرابات النوم التي اتخذت شكل صعوبات في النوم مستمرة كذلك تبين تناذر التكرار لدى الحالة في مختلف الأعراض الجسمية كالمعانات من ضغط الدم وبعض الأعراض الأخرى كالإرتجاف وصعوبة التنفس.

تظاهرات تناذر التجنب: وتمثل ذلك في فرط اليقظة وشدة الحذر ونوبات بكاء وذعر عند تذكر الحدث، وانخفاض مستوى النشاطات الاجتماعية والتشاؤم من المستقبل وهو جر الحالة لسلوكات اكتئابية وانسحابية.

خلاصة الحالة الثانية:

من خلال نتائج مقياس تروماك للصدمة النفسية الذي قمنا بتطبيقه تبين أن الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة من خلال حصولها على مجموع نقاط مقدر بـ 102 والتي تصنف في جدول التقييم في الفئة المعيارية 4 حيث ظهرت جملة من الاعراض النفسية الصدمية للتناذرات الصدمية بداية بتناذر التكرار الذي كان واضحا من خلال نوبات البكاء المستمرة عند استدعاء

ذكريات الحدث وكذلك ظهرت أعراض متعلقة بتناذر التجنب والتي تعلقت بالأعراض الإنسحابية وفقدان الطاقة والاكنتاب ونوبات من ارتفاع ضغط الدم عند تذكر الحدث.

3/ عرض نتائج الحالة الثالثة :

البيانات الأولية:

- الاسم : ر
- السن : 34 سنة.
- المستوى التعليمي : ليسانس.
- المهنة : معلمة ابتدائي.
- مهنة الزوج : مقتصد.
- عدد الأولاد : 2.
- الحالة الإقتصادية : جيدة.
- مكان الإقامة : مهدية - تيارت.

تقديم الطفل:

- الاسم: إ
- الجنس: أنثى.
- العمر: 6 سنوات.
- الرتبة بين الإخوة: 1
- التشخيص الطبي: سرطان الدم اللمفاوي.
- مدة الإصابة: 6 أشهر.
- نوع العلاج: العلاج الكيميائي.

الجدول رقم (9) : يوضح سير المقابلات مع الحالة الثالثة.

المقابلة	تاريخ المقابلة	المدة	المكان	الهدف
الأولى	2022-03-27	30 دقيقة	المركز الاستشفائي	- جمع البيانات الأساسية للأم والطفل. - كسب ثقة الحالة وتوفير كل ظروف الراحة اللازمة.
الثانية	2022-03-28	30 دقيقة	المركز الاستشفائي	جمع أكبر قدر من المعلومات عن ظروف الحالة وتعاملتها الأسرية والاجتماعية.
الثالثة	2022-03-29	30 دقيقة	المركز الاستشفائي	- التطرق لموضع ألم الحالة. - العمل على مواجهته وتقبله.
الرابعة	2022-03-30	40 دقيقة	المركز الاستشفائي	- تطبيق الإستبيان على الحالة بعد تعريفه وتهيئتها نفسياً.

ملخص مقابلات الحالة الثالثة :

الحالة "ر" تبلغ من العمر 34 سنة، تظهر عليها ملامح الحزن والقلق ونوبات بكاء متتالية، اكتشفت "ر" إصابة طفلتها في شهر نوفمبر من سنة 2021، بعد أن أصيبت الفتاة بنزلة برد تم نقلها للمستشفى لخفض حرارتها لكن الطبيب طلب فحوصات أخرى وعند القيام بالتحاليل أظهرت إصابة الطفلة بسرطان الدم اللمفاوي، أصيبت "ر" عند تلقيها الخبر بحالة من الصدمة والجمود حيث صرحت أنها لم تبكي إلا بعد يومين من معرفتها بالخبر كان زوجها مرافقاً لها وطلب منها البكاء أو الصراخ كمحاولة منه للتنفيس عنها لكنها صرحت أنها كانت في عالم آخر ولم تكن تشعر بشيء مطلقاً، كان المرض في بداياته ولهذا اقترح الطبيب الخضوع للعلاج الكيميائي.

صرحت الحالة أنه بعد يومين من اكتشاف مرض طفلتها أصيبت بنوبة هستيرية من البكاء والصراخ والغضب وأن زوجها هو من قام بتهدئتها وأنه كان الداعم الأول لها، تلقت "ر" الدعم المعنوي كذلك من طرف أفراد عائلتها وعائلة زوجها وصرحت أنهم دائموا الزيارة والسؤال عنها وعن وضع طفلتها كما أن والدتها زوجها هي من تهتم بطفلتها الثانية ذات الثلاث سنوات في غياب الحالة، فحسب قولها لقد سرق مني مرض طفلي كل وقتي حيث صرحت أنها أهملت نفسها وبيتها وزوجها وحتى عملها فلقد أصبحت تتغيب بشكل مستمر لكن مديرة العمل كانت مقدرة لظروفها ولا تقوم بالخصم من راتبها.

أما من الناحية الاجتماعية فقد صرحت "ر" أن علاقاتها مع أصدقائها قد أصبحت شبه منعدمة ولم تعد تملك الوقت أو المزاج للقائهم أو الضحك معهم، وعند سؤالنا للحالة عن نظرتها للمستقبل فقد صرحت أنه مجهول وهي لا تدري ما الذي ينتظرها وانهمرت بالبكاء.

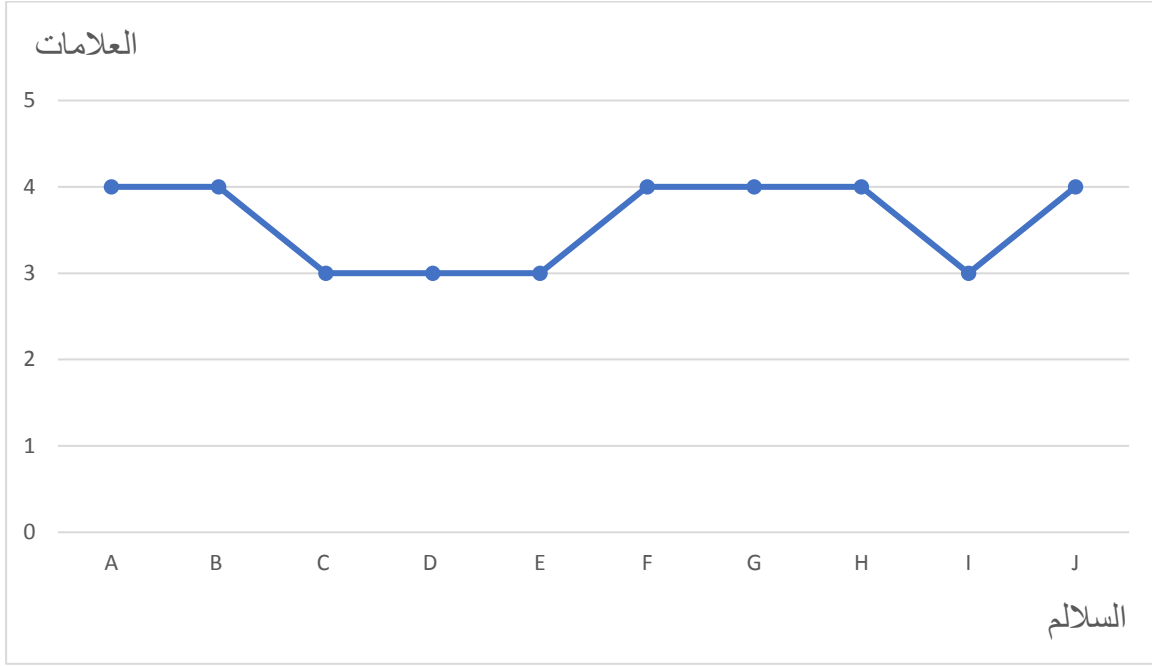
تحليل مقابلات الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة مع الحالة "ر"، تبين لنا أنها تعاني من صدمة جراء إصابة طفلتها وهو ما ظهر في كونها لم تستطع التعبير مباشرة بعد معرفة الحدث الصدمي كذلك من خلال نوبات الشرود والبكاء المستمر للحالة و هي تعاني من بعض المشاكل الاجتماعية كونها قطعت علاقتها مع أصدقاءها ومعارفها وحالة من الخوف من المستقبل وهو ما كان واضحا من خلال بكاءها الشديد عند سؤالها عن نظرتها المستقبلية كما أن كل هذا انعكس سلبا على صحتها الجسدية فهي تعاني من الأرق ومشاكل في النوم وكذلك آلام مستمرة في الرأس وأسفل الظهر.

عرض نتائج الحالة الثالثة على مقياس تروماك:

علامات					مجموع العلامات	السلام
5	4	3	2	1		
24	23 - 19	18 - 13	12 - 7	6 - 0	19	A
10 وأكثر	9 - 8	7 - 5	4 - 1	0	9	B
14 وأكثر	13 - 10	9 - 4	3 - 1	0	8	C
14 وأكثر	13 - 10	9 - 5	4 - 1	0	7	D
15 وأكثر	14 - 10	9 - 5	4 - 2	1 - 0	9	E
10 وأكثر	9 - 7	6 - 4	3 - 1	0	9	F
8 وأكثر	7 - 6	5 - 3	2 - 1	0	7	G
18 وأكثر	17 - 12	11 - 4	3 - 1	0	15	H
17 وأكثر	16 - 10	9 - 6	5 - 2	1 - 0	8	I
8 وأكثر	7 - 6	5 - 2	1	0	6	J
145 فأكثر	144-90	89 - 55	54 - 24	23 - 0	97	مجموع

الجدول رقم (10): يمثل تحويل النقاط الخام لنقاط معيارية للحالة الثالثة لمقياس تروماك.



منحنى (3): منحنى بياني يوضح الملمح الصدمي للحالة الثالثة حسب مقياس تروماك.

تحليل نتائج الحالة الثالثة على مقياس تروماك:

1- التطور الإكلينيكي للحالة الثالثة حسب نتائج الجزء الأول من استبيان تروماك:

تبين لنا من خلال تطبيق المقياس أن الحالة "ر" تعاني من صدمة نفسية مرتفعة، وذلك لحصولها على نقطة خام مقدرة بـ 97 والتي تقابلها النقطة المعيارية 4.

تحصلت في استجابتها لبنود السلم (A) على 19 نقطة تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 حيث تعكس هذه النتيجة المعانات الحقيقية للحالة ومواجهتها الفعلية مع خبر مرض طفلتها، حيث عاشت وضعية صدمية يميزها الإحساس الشديد بالرعب الذي خلق لها شعور بالعجز وعدم القدرة على التعبير.

وفي السلم (B) الذي يقيس تناذر التكرار تحصلت "ر" على 9 نقاط تقابلها علامة معايرة مقدرة بـ 4 والتي تعكس معانات الحالة بشكل شديد من مطاردة صور وذكريات الحدث الصدمي وشعور بالقلق الشديد عند تذكر الحدث فهي تجد صعوبة كبيرة في التحدث عن الحدث.

أما بالنسبة للسلم (C) فقد تحصلت على 8 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 3 وهي درجة متوسطة لكنها تعكس تفاقم أعراض صعوبات النوم أكثر من ذي قبل والتعب عند الاستيقاظ.

في السلم (D) الذي يضم 5 بنود تخص عرض القلق و حالة عدم الأمن فقد تحصلت "ر" على 7 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 3 وهو ما يعكس حالة عدم الأمن التي تسيطر على الحالة، لذلك فهي تخشى العودة وبشكل شديد للأماكن التي لها علاقة بالحدث.

في استجابة "ر" لبنود السلم (E) تحصلت على 9 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 3 ووهي علامة متوسطة تشير إلى معانات الحالة لكن ليس بشكل شديد أو حاد حيث نجد هناك تأثيراً سلبياً للحدث الصدمي على طبيعة سلوكيات الحالة حيث أصبحت شديدة الحذر أكثر من قبل مما زاد إحساسها الشديد باليقظة والانتباه.

أما بالنسبة للسلم (F) تحصلت الحالة "ر" على 9 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 وهي تعكس ردود الأفعال الجسمية و النفس جسدية حيث نجد أنه تظهر لديها آلام في الرأس وأسفل الظهر وكذلك ارتجاف عند تذكر الحدث.

فيما يخص بنود السلم (G) تحصلت "ر" على 7 نقاط تقابلها نقطة معايرة تساوي 4 وهي تظهر صعوبات التركيز التي تواجهها الحالة، وحدث فجوات في الذاكرة وصعوبة التذكر.

السلم (H) الذي يحتوي 8 بنود تخص اضطرابات الاكتئاب تحصلت الحالة "ر" استجابة لبنوده على 15 نقطة تقابلها علامة معايرة تساوي 4 وهي تعكس الانخفاض الشديد للطاقة والحيوية وشعورها الدائم بالتعب والإرهاك والمعانات من المزاج المكتئب والحزين.

أما فيما يخص استجابة "ر" للسلم (i) فقد تحصلت على 8 نقاط تقابلها علامة معايرة تساوي 3 وهي تشير للمعاش النفسي السيء منذ الحدث الصدمي فالحالة تتنابها مشاعر ذنب متكررة بأنها ربما كانت السبب في مرض طفلتها وتعاني من حالة لوم دائم لنفسها.

وفي السلم (J) الذي يضم 11 بندا تخص نوعية الحياة تحصلت "ر" على 6 نقاط تقابلها درجة معاييرة تساوي 4 وتعكس هذه النتيجة عدم الاستقرار النفسي والاجتماعي كذلك تدهور العلاقات مع الأصدقاء لكن رغم ذلك فالحالة لا تشعر بالهجر من طرف الآخرين كما أنها لم تقطع علاقتها بالأقارب والزوج فهم من يمدّها بالدعم النفسي.

2- التطور الإكلينيكي للحالة الثالثة حسب نتائج الجزء الثاني من استبيان تروماك:

تظاهرات تناذر التكرار: بعد مرور 6 أشهر على معرفة الأم بأن طفلتها مصابة بمرض خطير مثل سرطان الدم طورت لدى الحالة تناذر تكرر كان واضحا من خلال نتائج الجزء الثاني من الاستبيان متمثلة في الإحساس الدائم بإعادة معايشة الحدث الصدمي سواء عن طريق الأحلام أو الأفكار أو الذكريات وكذا اضطرابات النوم التي اتخذت شكل أرق، كذلك يظهر تناذر التكرار في بعض الأعراض الجسمية كصعوبات التنفس والارتجاج عند تذكر الحدث.

تظاهرات تناذر التجنب: وتمثل ذلك في التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة مثل تجنب الأماكن المتعلقة بالحدث كالمستشفى الذي علمت به بخبر مرض الطفلة وانخفاض مستوى النشاط الاجتماعي وعدم وجود نظرة تفاؤلية للمستقبل مما جر الحالة نحو الإكتئاب.

خلاصة الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية والملاحظة ومن خلال نتائج مقياس تروماك للصدمة النفسية الذي قمنا بتطبيقه تبين أن الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة من خلال حصولها على مجموع نقاط مقدر بـ 97 والتي تصنف في جدول التقييم في الفئة المعيارية 4 حيث ظهرت جملة من التناذرات الصدمية بداية من تناذر التكرار الذي ظهر من خلال معايشة الحالة للحدث بشكل مستمر إلى تناذر التجنب الذي برز في تجنب الأماكن المتعلقة بالحدث.

خلاصة الحالات الثلاث:

الحالات	تناذر التكرار	تناذر التجنب	درجة الصدمة النفسية
"م"	مرتفع	مرتفع	مرتفعة
"ن"	متوسطة	مرتفعة	مرتفعة
"ر"	مرتفعة	متوسطة	مرتفعة

الجدول رقم (11): ملخص نتائج الحالات الثلاث على المقياس.

4/ مناقشة فرضيات الدراسة:

إنطلاقاً من النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس الصدمة النفسية تروماك المطبق على مجموعة بحث مكونة من ثلاث حالات لأمهات أطفال مصابين بسرطان الدم ويخضعون للعلاج الكيميائي وحتى الجراحي تتراوح أعمارهم بين (30 - 40) تم التوصل إلى:

1- الفرضية الجزئية الأولى: والتي مفادها يؤدي لأن أمهات سرطان الدم يعانون من أعراض صدمة متمثلة في تناذر التكرار، وقد تحققت الفرضية حيث كان ظهور أعراض تناذر التكرار لدى الحالات الثلاث بدرجات متفاوتة فظهرت بدرجة مرتفعة عند الحالة الأولى "م" وعند الحالة الثالثة "ر" وكذلك ظهرت عند الحالة الثانية "ن" لكن بدرجة متوسطة وتكون هذه الأعراض على شكل ذكريات وصور خاطفة كالأحلام والكوابيس المتكررة كذلك معاودة الحدث الصدمي عن طريق الأفكار أو الأشخاص أو المواقف مما ينتج عنه آلام نفسية يعبر عنها باضطرابات النوم المختلفة وكذا ظهور الأعراض الفيزيولوجية العصبية وإعاشية وكأن الحدث سيعاود الوقوع، إن هذا التكرار يمثل حتمية عيادية تتمثل في خفض التوتر والقلق الدائم الذي تعاني منه الحالات والذي يمثل حسب "لوبيز" محاولة لإدماج الخبرة الصدمية (Lopez, 2002 : 127) حيث يعتبر تناذر التكرار العرض المميز لحالة إجهاد ما بعد الصدمة، ولقد كان تناذر التكرار عند الأمهات ثريا من حيث كثافة الأعراض المكونة له وذلك لدى الحالات الثلاث رغم التفاوت النسبي من حالة لأخرى لكن جميع الحالات يعانين من أعراضه، وفي هذا الصدد يرجع كل من "فرويد و فينيكل" ظهور العصابات الصدمية إلى فشل الإستراتيجيات الدفاعية في احتواء فيض الإثارة التي تبرز وتهدد تكامل الأنا فيتم ذلك من خلال تفريغها في نشاطات متكررة ومؤلمة كالقوابيس، فالتكرار

هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي لتخفيف التوترات عن طريق تفرغها.
(Damiani, 1992 : 61)

2- الفرضية الجزئية الثانية: والتي مفادها يؤدي لأن أمهات الأطفال المصابين بسرطان الدم يعانون من أعراض صدمية متمثلة في تناذر التجنب والذي ظهر جليا عند الحالات الثلاث حيث اتخذ أشكالا عديدة ومتنوعة عانت من مجملها كل الحالات فظهر عند الحالة الأولى "م" والحالة الثانية "ن" بدرجة مرتفعة وظهر كذلك عند الحالة الثالثة "ر" بدرجة متوسطة وقد ميز ذلك التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة وتجلي ذلك من خلال بذل مجهودات لتجنب الأفكار والمشاعر والحوارات المقترنة بالصدمة وبذل مجهودات كذلك لتجنب الأماكن والأفراد الذي من شأنه إيقاض ذكريات الصدمة النفسية، كما ترجم أيضا هذا التناذر بالإنخفاض الواضح للنشاطات اليومية عند كل الحالات الثلاث حيث عانو من العياء الدائم الذي أدى بهم لعدم ممارسة نشاطاتهن أو اهتمامتهن مثل السابق، ما أدى بهن لنوع من العزلة والتي عبر عنها Lebigot بقلة الدافعية نحو العمل وكذا عدم القدرة على ربط نشاطات مع الآخرين.

3- من خلال دراسة الفرضيات الجزئية نصل إلى الفرضية العامة: والتي تنص على أن أم الطفل المصاب بسرطان الدم تعاني من صدمة نفسية فقد تبين لنا من خلال المقابلات واستخدام الملاحظة واختبار تروماك للصدمة النفسية أن الفرضية صحيحة لأن الحالات الثلاث عانين صدمة نفسية عند معرفة إصابة أطفالهن بسرطان الدم رغم اختلاف الوضعيات المحيطة وهذا نظرا لفجائية الحدث فحسب النظرية المعرفية عندما لا يستطيع الشخص تقديم معنى للخطر في وضعية ما فقد تنتابه أعراض عصبية إعاشية مع استجابات تجنبية غير عادية وأعراض انبعاثية عن طريق فرط نشاطي حسب النموذج الظاهراتي الذي يتزعمه كل من Groc, Ligot, Barois حيث يعتبرون الصدمة كالنقاء مع حقيقة الموت، فالصدمة يكون لها آثار على معنى الحياة عند الفرد.

الخاتمة:

من بين الاضطرابات النفسية القديمة الظهور نذكر الصدمة النفسية التي تعتبر ظاهرة اجتماعية ونفسية تمس الشخص وحاليا تعتبر من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارا والسبب راجع للأزمات والمشاكل الطبيعية والبشرية التي تهدد حياة الأفراد والتي تنعكس بشكل سلبي واضح على معظم الجوانب المتداخلة سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو صحية والتي تؤثر بشكل كبير على سلوك الفرد المعبر بطريقة غير مباشرة وعلى ما يعانيه الفرد من اضطرابات.

تمت دراسة الصدمة النفسية لكن تمحورت أغلبها على الحروب والكوارث وأردنا بدورنا أن ندرسها من جانب لا يقل أهمية عنهم لكنه يخفى عن العديد من الباحثين رغم ضرورته وسلطان الضوء على عينة الأمهات المصدومات بعد معرفتهن بإصابة أطفالهن بسرطان الدم الذي أصبح منتشرا بشكل كبير بين الأطفال وتأثر الأمهات بالصدمة لدرجة إصابتهن باضطرابات نفسية أخرى تهدد حياتها وعلاقاتها وهذه الصدمة تتدخل فيها عدة عوامل بإمكانها التحكم في شدتها وحدتها، وقد تم التوصل من خلال بحثنا وما سبق مناقشته لتأكيد فرضية البحث التي مفادها ظهور صدمة نفسية لدى أمهات أطفال سرطان الدم قد تحققت كليا.

التوصيات والإقتراحات:

- الأخذ بعين الإعتبار التكفل النفسي بالأمهات اللواتي يعانين صدمة نفسية نتيجة إصابة أطفالهن بأمراض خطيرة مثل سرطان الدم واعتباره شيء إجباري كونه يؤثر على الصحة النفسية للأم وطذا الطفل.

- ضرورة تلقين الأطباء والمرضين أحسن الطرق للإعلان للأمهات عن إصابة أطفالهن بأي أمراض وتوعيتهم على ما قد تخلفه طريقة الإعلان من آثار نفسية.

- نظرا لقلة المراجع في الاختبارات التي تناولت الصدمة النفسية وخصوصا اختبارات تحدد درجة الصدمة لدى المصدومين فيرجى من أخصائيي هذا المجال إيجاد أو ترجمة ما إن وُجدت بلغات أجنبية.

- واستكمالا للجهد المبذول من الطالبتين نقترح ما يلي:

* تطوير الدراسة في ميدان البحث وتوسيعه.

* العمل على إيجاد اختبار مقنن يمكن تعميم نتائجه أكثر.

* دراسة الصدمة النفسية عند كل أفراد الأسرة التي تمتلك طفلا مصابا بالسرطان.

* البحث فيما إذا كان الطفل المصاب بالسرطان عامة أو سرطان الدم خاصة يعاني صدمة نفسية.

قائمة المصادر والمراجع:

- * إبراهيم أبراش (2008)، المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الإجتماعية، ط1، دار النشر والتوزيع عمان، الأردن.
- * أحلام رزاق (2019)، الصدمة النفسية عند النساء المبتورات الثدي، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة قالمة، الجزائر.
- * أحمد أمين خليفة، إبراهيم بلولة (1990)، أساسيات علم الدم، ط1، المؤسسة الحديثة للنشر والتوزيع، عمان.
- * أحمد تحسين القفل (1975)، علم الحيوانات العام، دار البحوث العلمية، جامعة الأزهر، الكويت.
- * أوراغي الزهرة، سليمان سهام (2018)، مظاهر الصدمة النفسية لدى الأطفال بعد طلاق والديهم، رسالة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر.
- * بركو مزوز، بوفلة بوخميس (2016)، علم النفس الصدمي، دار قانة للنشر والتوزيع، باتنة، الجزائر.
- * جباري أمينة (2018)، الصدمة النفسية ونوعية الأنا الجلدي لدى النساء المتعرضات لحروق، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف مسيلة، الجزائر.
- * حسين عبد القادر، أحمد نابلسي (2000)، التحليل النفسي ماضيه ومستقبله، ط1، دار الفكر المعاصر، القاهرة.
- * داوش خديجة، بطاهر ليلي (2016)، الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقليا، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم، الجزائر.
- * سهام سنوسي (2017)، المحتوى الصدمي لدى أمهات مصابات بالسرطان، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة محمد بوضياف مسيلة، الجزائر.
- * سيد الحديدي، صفوح عقاد (2000)، أمراض الدم، جامعة تشرين، سوريا.

- * شويخي عامرية (2015)، الصدمة النفسية وأثرها في ظهور الشخصية التجنبية، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة مولاي طاهر سعيدة، الجزائر.
- * صبحي عمران شلش (1982)، الدراسات العلمية في بيولوجيا الحيوان، ط2، الجزائر.
- * عبد الرحيم شادلي (2017)، إنعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، أطروحة دكتوراه، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
- * عبد القادر فرج (1993)، موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار سعاد الصباح، الكويت.
- * عبد الله محمد، عكرمي عدة (2012)، سرطان الدم وأنواعه، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة ابن باديس، مستغانم، الجزائر.
- * عبد المنعم حنفي (1994)، موسوعة علم النفس والطب النفسي، ط4، مكتبة مدبولي، القاهرة، مصر.
- * عياد إسماعيل صالح (2012)، التأثيرات المعرفية والاجتماعية لدى أطفال سرطان الدم، مذكرة لنيل شهادة ماستر، مصر.
- * فوغالي نسيمة، أقران وفاء (2016)، الصدمة النفسية لدى مرض القصور الكلوي المزمن والخاضعين لتصفية الدم، مذكرة مكتملة لنيل شهادة ماستر، البويرة، الجزائر.
- * محمد الحجار (1999)، الوجيز في فن ممارسة العلاج النفسي السلوكي، ط1، دار النفائس، بيروت.
- * محمد حسين عانم (2008)، علم النفس العام، ط1، الدار الدولية للإستثمارات الثقافية، القاهرة، مصر.
- * محمد بن عبدالرحمان الدقيل (2013)، كل ما تريد أن تعرفه عن سرطان الدم، ط1، الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان.

* محمد نور العوض (2017)، سرطان الدم وكيفية علاجه، المركز الوطن للمتميزين، الجمهورية العربية السورية.

* مريم صالح (2020)، إنعكاسات ما بعد الصدمة النفسية لدى أعوان الخماية المدنية، مذكرة ماستر، بسكرة، الجزائر.

* مسعودة غديري (2011)، مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف، مذكرة دكتوراه، دار الهدى للطباعة والنشر، عين ميلة، الجزائر.

* ميسوم حليلة، صدوقي فيروز (2016)، الصدمة النفسية لدى المرأة السورية المهاجرة جراء الحرب، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر.

* ميموني مليكة (2018)، الصدمة النفسية لدى المصابين بداء السكري، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة ابن خلدون تيارت، الجزائر.

* يعقوب غسان (1999)، سيكولوجيا الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي، اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ط1، دار الفرابي، بيروت.

* يونس محمد (2005)، مدى فاعلية أسلوب الإسترخاء العضلي في خفض مستوى أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، مجلة دراسة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد 32 العدد 3.

المراجع باللغة الأجنبية:

* Bernard.J, Levy.B (1981), L-P Clavel et al Rematologie, edition masson.

* Blood, <https://www.britannica.com/science/blood>, Retrived 12.3.2022.

* Carmeliet.P (2005), Angiogenesis in life, disease and medicine, Nature.

* De clerq, M Lebigot (2001), Les traumatismes psychique, Paris, Masson.

- * Fauchet, Nifrah(1995), Biologie medical hematologie, France.
- * Gowans.J (1959), the recirculation of lymphocytes from blood to lymph in the rat, the jornal of psychologie.
- * Grever.M R, (2010), How I treat hairy cell Leukemia, Blood.
- * Lopez.G (1995), victimologie Clinique, PUF, Paris.
- * Mazella.S (1984), La dynamique d'une consultaion de psychologie pour enfant a Alger, ed OPU.
- * Mini DSM4 NTR (2004).
- * Minucci.S, Pelicci PG (2000), Histone deacetylase in hibitors and the promis of epigenetic tretement of cancer, Nature Reviews cancer.
- * Nakaw.M, et al (1996), internal tandem duplication of the flt3, gene found in acute myeloid Leukemia.
- * Otto Rank, (1976), Le tromatisme de lanaissance, PUF, Paris.
- * Ruder.M, Tillman.B (1993), Lymph and blood supply of the human intervertebral dise, cadaver study of correlation to discitis, Aeta orthopaedical Scandinavia.
- * Silamy.N (1996), dictiobbaire encyclopédique de psychologie, Paris.
- * Swartz.MA (2001), the physiologie of the lymptic system, advanced drug delivery reviews.
- * Tallman.MS, Altman.JK (2009), how I treat ocut promyelocytic Leukemia, blood.

الملاحق:

الملحق رقم (1):

جدول رقم (12) يوضح شبكة المقابلة المستعملة مع الحالات.

المقابلة	الهدف	المواضيع المتناولة
المقابلة "1"	جمع البيانات الأساسية للأم والطفل وكسب ثقة الحالة.	- الاسم - السن - الحالة الاجتماعية - المستوى التعليمي - مهنة الزوج إن وجد - سن الطفل وبيانات أولية له - نوع العلاج - مدة العلاج - مرحلة المرض - المشاعر التي تتتاب الحالة - متى اكتشف المرض.
المقابلة "2"	جمع معلومات عن ظروف الحالة وتعاملاتها الأسرية والاجتماعية.	- الظروف المعيشية - عدد أفراد الأسرة - تأثير الحياة الأسرية - العلاقات والاتصال الأسري - الدعم واتخاذ القرارات - العلاقة الزوجية - الرضى عن الحياة الزوجية - مدى تأثير مرض الطفل على النشاطات اليومية والمهنية - العلاقة مع الأقارب - العلاقة مع الأصدقاء - المشاركة في النشاطات الاجتماعية - نظرة المجتمع - إعتقادات الحالة حول مرض طفلها - الرضى بالحياة - الرضى عن الخدمات الطبية - توقعات الحالة للمستقبل.
المقابلة "3"	التطرق لموضوع ألم الحالة والعمل على مواجهته.	- كيفية اكتشاف المرض - ردود الفعل الإنفعالية - ردود الفعل الجسمية - المشاعر عند اكتشاف المرض - الحالة النفسية حالياً - مواطن الخوف - مواطن الألم - مشاعر الذنب - الإحساس بتقدير الذات - الإضطرابات السيكوسوماتية - مشاكل النوم - اضطرابات إكتئاب - فقدان الحيوية - نوبات البكاء والحزن - الخوف من الموت.

المقابلة "4"	تطبيق استبيان تروماك للصدمة النفسية.	- التعريف بالمقياس وبمختلف أبعاده وسلالته والهدف منه.
--------------	--	---

الملحق رقم 2:

جدول رقم (13): يمثل نتائج الحالة الأولى "م" على مقياس تروماك.

بيانات عامة	
الاسم: م.	وضعية الوالدين: <input checked="" type="checkbox"/> فردي <input type="checkbox"/> جماعي
السن: 30 سنة.	أحياء: الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input checked="" type="checkbox"/> متوفين: الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>
الجنس: أنثى.	المستوى الدراسي: بكالوريا. سنة وفاة الأب: / ضحية مباشرة للحدث <input checked="" type="checkbox"/>
المهنة: /	سنة وفاة الأم: / شاهد عن الحدث <input type="checkbox"/>
المستوى الاجتماعي والاقتصادي: جيد.	مكان الفحص: مركز استشفائي.
تاريخ الفحص: نوفمبر 2021.	
معلومات متعلقة بالحدث	
الحدث: فردي <input checked="" type="checkbox"/> جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعته: إصابة طفلها بسرطان الدم.
مكان الحدث: المركز الاستشفائي.	وضعيتك أثناء الحدث: منفردا <input checked="" type="checkbox"/>
تاريخ الحدث: نوفمبر 2021.	مرفوقا <input type="checkbox"/>
مدة الحدث: /	
جروح الجسم: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	وصفها: /
آثارها الحالية: /	
هل استفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	
إنقطاع مؤقت عن العمل ITT: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	عدد الأيام: /
توقف عن العمل: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	مدته: /
عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	النسبة: /

طبيعة الحدث

حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

- | | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------|--------------------------|----------------|--------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | إغتصاب | <input type="checkbox"/> | محاولة قتل | <input type="checkbox"/> | كارثة طبيعية |
| <input type="checkbox"/> | فقدان أحد الأعمام | <input type="checkbox"/> | شاهد عن قتل | <input type="checkbox"/> | كارثة تكنولوجية |
| <input type="checkbox"/> | إختطاف | <input type="checkbox"/> | إكتشاف جثث | <input type="checkbox"/> | حادث مرور |
| <input type="checkbox"/> | شاهد على تعذيب | <input type="checkbox"/> | إنفجار قنبلة | <input type="checkbox"/> | حادث منزلي |
| <input checked="" type="checkbox"/> | وضعايات أخرى | <input type="checkbox"/> | هجوم على منزلك | <input type="checkbox"/> | محاولة إغتيال |

صف باختصار ملابسات الحدث: /

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:

- متزوج مطلق أعزب أرمل
- عدد الأطفال (تحديد سنهم): 1.

الوضعية المهنية:

- طالب عامل
- عاطل عن العمل مسؤولة عن أسرة متقاعد عطلة مرضية

الحالة الصحية:

- هل تعاني من مشاكل صحية: لا نعم
- ماهي أهمها: مشاكل في النوم وآلام رأس.
- هل تتابع علاج طبي: لا نعم
- ماهي طبيعته: /

- هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا نعم
- هل تابعت علاج نفسي: لا نعم
- ما نوعه: /
- التاريخ: /
- المدة: /

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
طبيعتها: /
تاريخها: /

معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث:

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي، عقلي: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
هل تابعت علاج نفسي: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
ما نوعه: /
تاريخ أول جلسة علاجية: /
عدد الاستشارات (إلى حد اليوم): /
هل تابعت علاج طبي: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
نوعه: /
مدته: /

الجزء الأول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك، لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.
بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة استخدم السلم الثاني وضع علامة في الخانة المطابقة:

شدة أو تواتر التظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل انتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل انتابك إحساس بأنك مشغول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟	A5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت؟	A6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟	A7
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أحسست بأنك عديم القيمة؟	A8
18				مج A =	

منذ الحدث

سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حالياً.

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل؟	B1
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟	B2
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟	B3
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟	B4
9				مج B =	

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟	C1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟	C2
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل ازداد لديك الاستيقاظ في الليل؟	C3
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بأنك لم تنم نهائياً؟	C4
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ؟	C5
13				مج C =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل أصبحت قلقاً منذ الحدث؟	D1
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل لديك نوبات قلق؟	D2
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟	D3
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تحس بعدم الأمن؟	D4
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث؟	D5
10				مج D =	

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E1	هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E2	هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E3	هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E4	هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية...)? وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E5	هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E6	هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
12				مج E =	

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F1	عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعية تذكرك به، هل تظهر لديك ردود جسمية مثل آلام الرأس، الغثيان، الخفقان، الارتجاف، التعرق، صعوبة التنفس؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F2	هل لاحظت تغيرات على وزنك؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F3	هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F4	منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F5	هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?
11				مج F =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G1	هل تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G2	هل تعاني من فجوات بالذاكرة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G3	هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟
6				مج G =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4	هل لدي مزاج حزين و/أو هل تنتابك نوبات من البكاء؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H5 هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H6 هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H7 منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H8 هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات؟
13				مج H =

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I1 هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I2 هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I3 هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I4 منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I5 منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I6 هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I7 هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً؟
8				مج I =

لا نعم

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J1 هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J2 هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J3 هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J4 هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء...) منذ الحدث؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J5 هل تشعر بأن الآخرين لا يفهمونك؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J6 هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J7 هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J8 هل تبحث دائماً عن الرفقة أو حضور الآخرين؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J9 هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J10 هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J11 هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟
مج J =		

الجزء الثاني:

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي: إختفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى.

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها، باستخدام السلاالم التالية:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| - فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث | - مدة إستمرار الإضطرابات |
| 0: غير معني بذلك. | 0: غير معني بذلك. |
| 1: يوم الحدث نفسه. | 1: فورا بعد الحدث. |
| 2: بين 24 ساعة و 3 أيام. | 2: أقل من أسبوع. |
| 3: بين 4 أيام وأسبوع. | 3: من أسبوع إلى شهر. |
| 4: بين أسبوع وشهر. | 4: من شهر إلى 3 أشهر. |
| 5: بين شهر و 3 أشهر. | 5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر. |
| 6: بين 3 أشهر و 6 أشهر. | 6: من 6 أشهر إلى عام. |
| 7: بين 6 أشهر وعام. | 7: أكثر من عام. |
| 8: أكثر من عام. | 8: إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر) |

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1- الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات.	3	8
2- إضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء.	1	8
3- القلق و/أو نوبات القلق، حالة عدم أمن.	5	5
4- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	2	8
5- العدوانية، القابلية للغضب و/أو فقدان المراقبة.	4	5
6- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر.	4	8
7- ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق، الإرتجاف، آلام الرأس، الخفقان، الغثيان... إلخ.	1	8

8	1	8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية.
0	0	9- زيادة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية... إلخ).
8	3	10- صعوبات التركيز و/أو الذاكرة
8	3	11- اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، و/أو رغبات الإنتحار.
0	0	12- الميل إلى الإنعزال.
0	0	13- مشاعر الذنب و/أو الحياء.

الملحق رقم 3:

جدول رقم (14): يمثل نتائج الحالة الثانية "ن" على مقياس تروماك.

بيانات عامة	
الاسم: ن.	وضعية الوالدين: <input checked="" type="checkbox"/> تطبيقي الاستبيان: فردي <input checked="" type="checkbox"/>
السن: 40 سنة.	أحياء: الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input checked="" type="checkbox"/> جماعي <input type="checkbox"/>
الجنس: أنثى.	متوفين: الأم <input type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>
المستوى الدراسي: سادسة ابتدائي	سنة وفاة الأب: / ضحية مباشرة للحدث <input checked="" type="checkbox"/>
المهنة: /	سنة وفاة الأم: / شاهد عن الحدث <input type="checkbox"/>
المستوى الاجتماعي والاقتصادي: جيد.	مكان الفحص: مركز استشفائي.
تاريخ الفحص: ماي 2021.	
معلومات متعلقة بالحدث	
الحدث: فردي <input checked="" type="checkbox"/> جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعته: إصابة طفلها بسرطان الدم.
مكان الحدث: المنزل.	وضيقتك أثناء الحدث: منفردا <input checked="" type="checkbox"/>
تاريخ الحدث: ماي 2021	مرفوقا <input type="checkbox"/>
مدة الحدث: /	
جروح الجسم: لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	وصفها: /

آثارها الحالية: /

- هل استفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا نعم
- إنقطاع مؤقت عن العمل ITT: لا نعم عدد الأيام: /
- توقف عن العمل: لا نعم مدته: /
- عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP: لا نعم النسبة: /

طبيعة الحدث

حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

- | | | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | كارثة طبيعية | <input type="checkbox"/> | محاولة قتل | <input type="checkbox"/> | إغتصاب |
| <input type="checkbox"/> | كارثة تكنولوجية | <input type="checkbox"/> | شاهد عن قتل | <input type="checkbox"/> | فقدان أحد الأعمام |
| <input type="checkbox"/> | حادث مرور | <input type="checkbox"/> | إكتشاف جنث | <input type="checkbox"/> | إختطاف |
| <input type="checkbox"/> | حادث منزلي | <input type="checkbox"/> | إنفجار قنبلة | <input type="checkbox"/> | شاهد على تعذيب |
| <input type="checkbox"/> | محاولة إغتيال | <input type="checkbox"/> | هجوم على منزلك | <input type="checkbox"/> | وضعيات أخرى <input checked="" type="checkbox"/> |

صف باختصار ملابسات الحدث: /

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:

- متزوج مطلق أعزب أرمل
- عدد الأطفال (تحديد سنهم): 4.

الوضعية المهنية:

- طالب عامل
- عاطل عن العمل مسؤولة عن أسرة متقاعد عطلة مرضية

الحالة الصحية:

- هل تعاني من مشاكل صحية: لا نعم
- ماهي أهمها: ارتفاع ضغط الدم.
- هل تتابع علاج طبي: لا نعم
- ماهي طبيعته: علاج دوائي.

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
هل تابعت علاج نفسي: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
ما نوعه: /
التاريخ: / المدة: /
هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>
طبيعتها: صراع مع الزوج.
تاريخها: ماي 2021.

معلومات عامة حول الفترة التي عقبته الحدث:

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي، عقلي: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
هل تابعت علاج نفسي: لا <input checked="" type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>
ما نوعه: /
تاريخ أول جلسة علاجية: /
عدد الاستشارات (إلى حد اليوم): /
هل تابعت علاج طبي: لا <input type="checkbox"/> نعم <input checked="" type="checkbox"/>
نوعه: دوائي.
مدته: مستمر ليوما هذا.

الجزء الأول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك، لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.
بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة استخدم السلم الثاني وضع علامة في الخانة المطابقة:

شدة أو تواتر التظاهرة			
3.....	2.....	1.....	0.....
شديدة جدا	شديدة	ضعيفة	منعدمة

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1	هل أحسست بالرعب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2	هل أحسست بالقلق؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3	هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4	هل انتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A5	هل انتابك إحساس بأنك مشغول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A6	هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A7	هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A8	هل أحسست بأنك عديم القيمة؟
19				مج A =	

منذ الحدث

سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حاليا.

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B1	هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B2	هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B3	هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B4	هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟
6				مج B =	

3	2	1	0		
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C1	منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C2	هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C3	هل ازداد لديك الاستيقاظ في الليل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C4	هل تشعر بأنك لم تتم نهائيا؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C5	هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ؟
12				مج C =	

3	2	1	0		
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D1	هل أصبحت قلقا منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D2	هل لديك نوبات قلق؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D3	هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D4 هل تحس بعدم الأمن؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D5 هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث؟
6				مج = D
3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E1 هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفرعك كثيرا؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E2 هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E3 هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E4 هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية...)? وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E5 هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	E6 هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
10				مج = E
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F1 عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به، هل تظهر لديك ردود جسمية مثل آلام الرأس، الغثيان، الخفقان، الإرتجاف، التعرق، صعوبة التنفس؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F2 هل لاحظت تغيرات على وزنك؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F3 هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F4 منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F5 هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?
11				مج = F
3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G1 هب تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G2 هل تعاني من فجوات بالذاكرة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	G3 هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟
3				مج = G
3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1 هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2 هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3 هل لديك الشعور بالملل والتعب والإنهاك؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4 هل لدي مزاج حزين و/أو هل تتناوبك نوبات من البكاء؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H5 هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعيش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H6 هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H7 منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H8 هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات؟
18				مج H =

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I1 هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I2 هل تشعر بأنك مذنباً نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I3 هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I4 منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I5 منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I6 هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I7 هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً؟
9				مج I =

لا نعم

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J1 هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J2 هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J3 هل تستمر بقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J4 هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء...) منذ الحدث؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J5 هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J6 هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J7 هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J8 هل تبحث دائماً عن الرفقة أو حضور الآخرين؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J9 هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J10 هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟

□	☒	هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟	J11
		مج ر =	

الجزء الثاني:

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي: إختفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى.

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها، باستخدام السلاالم التالية:

- | | |
|--|---|
| <p>- فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث</p> <p>0: غير معني بذلك.</p> <p>1: يوم الحدث نفسه.</p> <p>2: بين 24 ساعة و 3 أيام.</p> <p>3: بين 4 أيام وأسبوع.</p> <p>4: بين أسبوع وشهر.</p> <p>5: بين شهر و 3 أشهر.</p> <p>6: بين 3 أشهر و 6 أشهر.</p> <p>7: بين 6 أشهر وعام.</p> <p>8: أكثر من عام.</p> | <p>- مدة إستمرار الإضطرابات</p> <p>0: غير معني بذلك.</p> <p>1: فورا بعد الحدث.</p> <p>2: أقل من أسبوع.</p> <p>3: من أسبوع إلى شهر.</p> <p>4: من شهر إلى 3 أشهر.</p> <p>5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر.</p> <p>6: من 6 أشهر إلى عام.</p> <p>7: أكثر من عام.</p> <p>8: إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر)</p> |
|--|---|

مدة استمرارها	فترة ظهورها	الإضطرابات
8	3	1- الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات.
8	1	2- إضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء.
8	1	3- القلق و/أو نوبات القلق، حالة عدم أمن.
0	0	4- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها
2	1	5- العدوانية، القابلية للغضب و/أو فقدان المراقبة.
6	4	6- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر.

5	1	7- ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق، الإرتجاف، آلام الرأس، الخفقان، الغثيان... إلخ.
8	1	8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية.
8	5	9- زيادة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية... إلخ).
8	3	10- صعوبات التركيز و/أو الذاكرة
8	3	11- اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، و/أو رغبات الإنتحار.
8	4	12- الميل إلى الإنعزال.
0	0	13- مشاعر الذنب و/أو الحياء.

الملحق رقم 4:

جدول رقم (15): يمثل نتائج الحالة الثالثة "ر" على مقياس تروماك.

بيانات عامة	
الاسم: ر.	وضعية الوالدين: تطبيق الاستبيان: فردي <input checked="" type="checkbox"/> جماعي <input type="checkbox"/>
السن: 34 سنة.	أحياء: الأم <input checked="" type="checkbox"/> الأب <input type="checkbox"/>
الجنس: أنثى.	متوفين: الأم <input type="checkbox"/> الأب <input checked="" type="checkbox"/>
المستوى الدراسي: ليسانس	سنة وفاة الأب: 2016
المهنة: /	سنة وفاة الأم: /
المستوى الاجتماعي والاقتصادي: جيد.	شاهد عن الحدث <input type="checkbox"/>
تاريخ الفحص: نوفمبر 2021	مكان الفحص: مركز استشفائي.
معلومات متعلقة بالحدث	
الحدث: فردي <input checked="" type="checkbox"/> جماعي <input type="checkbox"/>	طبيعته: إصابة طفلها بسرطان الدم.
مكان الحدث: المركز الاستشفائي.	وضعيتك أثناء الحدث: منفردا <input checked="" type="checkbox"/>
تاريخ الحدث: ماي 2021.	مرفوقا <input type="checkbox"/>
مدة الحدث: /	

جروح الجسم: لا نعم وصفها: /
 آثارها الحالية: /
 هل استفدت من تدخل علاج طبي - نفسي مباشرة بعد الحدث: لا نعم
 إنقطاع مؤقت عن العمل ITT: لا نعم عدد الأيام: /
 توقف عن العمل: لا نعم مدته: /
 عدم القدرة الجزئية المستمرة IPP: لا نعم النسبة: /

طبيعة الحدث
 حسب الاستجابة المعطاة، ضع علامة أو أكثر على الخانات التالية:

<input type="checkbox"/> كارثة طبيعية	<input type="checkbox"/> محاولة قتل	<input type="checkbox"/> إغتصاب
<input type="checkbox"/> كارثة تكنولوجية	<input type="checkbox"/> شاهد عن قتل	<input type="checkbox"/> فقدان أحد الأجزاء
<input type="checkbox"/> حادث مرور	<input type="checkbox"/> إكتشاف جنث	<input type="checkbox"/> إختطاف
<input type="checkbox"/> حادث منزلي	<input type="checkbox"/> إنفجار قنبلة	<input type="checkbox"/> شاهد على تعذيب
<input type="checkbox"/> محاولة إغتيال	<input type="checkbox"/> هجوم على منزلك	<input checked="" type="checkbox"/> وضعيات أخرى

صف باختصار ملابسات الحدث: /

معلومات عامة متعلقة بالفترة التي سبقت الحدث:

الوضعية العائلية:

متزوج مطلق أعزب أرمل
 عدد الأطفال (تحديد سنهم): 2.

الوضعية المهنية:

طالب عامل معلمة ابتدائي.
 عاطل عن العمل مسؤولة عن أسرة متقاعد عطلة مرضية

الحالة الصحية:

هل تعاني من مشاكل صحية: لا نعم
 ماهي أهمها: الأرق.
 هل تتابع علاج طبي: لا نعم

ماهي طبيعته: /

هل استشرت أخصائي نفسي، طبيب عقلي: لا نعم

هل تابعت علاج نفسي: لا نعم

ما نوعه: /

التاريخ: / المدة: /

هل تعرضت لأحداث أخرى تركت لك أثرا: لا نعم

طبيعتها: /

تاريخها: /

معلومات عامة حول الفترة التي عقب الحدث:

بعد الحدث هل استشرت أخصائي نفسي، عقلي: لا نعم

هل تابعت علاج نفسي: لا نعم

ما نوعه: /

تاريخ أول جلسة علاجية: /

عدد الاستشارات (إلى حد اليوم): /

هل تابعت علاج طبي: لا نعم

نوعه: /

مدته: /

الجزء الأول:

يجب عليك الإجابة على جميع الأسئلة ويمكنك العودة إلى سؤال لم تجب عليه في أول وهلة، شريطة أن تجيب عليه بعد ذلك، لك الوقت الكافي للقيام بهذه العملية.

بالنسبة لكل الأسئلة المطروحة استخدم السلم الثاني وضع علامة في الخانة المطابقة:

شدة أو تواتر التظاهرة

3.....2.....1.....0

شديدة جدا

شديدة

ضعيفة

منعدمة

أثناء الحدث: سوف نتطرق إلى كل ما أحسست به أثناء الحدث

3	2	1	0	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A1 هل أحسست بالرعب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A2 هل أحسست بالقلق؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A3 هل لديك إحساس بأنك في حال آخر؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A4 هل انتابتك تظاهرات جسمية مثل الإرتجاف، التعرق، ارتفاع ضغط الدم، الغثيان، زيادة ضربات القلب؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A5 هل انتابك إحساس بأنك مشغول غير قادر على إصدار ردود أفعال متكيفة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A6 هل اعتقدت فعلا بأنك ستموت؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	A7 هل أحسست بأنك وحيد ومهجور من طرف الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A8 هل أحسست بأنك عديم القيمة؟
19				مج A =

منذ الحدث

سوف نتطرق الآن إلى كل ما تحس به حالياً.

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B1 هل تطاردك ذكريات وصور الحدث طول النهار والليل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B2 هل تعيش مجددا الحدث في الأحلام أو الكوابيس؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B3 هل تجد صعوبة في التحدث عن الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B4 هل تشعر بالقلق عند التفكير بالحدث؟
9				مج B =

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C1 منذ الحدث هل ازدادت عندك صعوبات النوم أكثر من قبل؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	C2 هل تعيش كوابيس لا يتعلق محتواها مباشرة بالحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C3 هل ازداد لديك الاستيقاظ في الليل؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C4 هل تشعر بأنك لم تنم نهائياً؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C5 هل تشعر بالتعب عند الاستيقاظ؟
8				مج C =

3	2	1	0	
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D1 هل أصبحت قلقاً منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D2 هل لديك نوبات قلق؟

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D3 هل تخشى العودة إلى أماكن لها علاقة بالحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D4 هل تحس بعدم الأمن؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	D5 هل تتجنب الأماكن والوضعيات والمشاهد (التلفزة) التي تثير لديك ذكرى الحدث؟
7				مج D =

3 2 1 0

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E1 هل تحس بأنك يقظ ومنتبه للأصوات أكثر من السابق وهل تفزعك كثيرا؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E2 هل أصبحت شديد الحذر أكثر من السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E3 هل أصبحت شديد الغضب أكثر من السابق؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E4 هل تجد صعوبة في التحكم بأعصابك (نوبة عصبية...)? وهل تميل إلى الهروب من كل وضعية غير محتملة؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	E5 هل تشعر بأنك عدواني أكثر أو تخشى من عدم التحكم في عدوانيتك منذ الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	E6 هل ظهرت لديك سلوكيات عدوانية منذ الحدث؟
9				مج E =

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F1 عندما تعيد التفكير بالحدث أو تكون بوضعيات تذكرك به، هل تظهر لديك ردود جسمية مثل آلام الرأس، الغثيان، الخفقان، الارتجاف، التعرق، صعوبة التنفس؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F2 هل لاحظت تغيرات على وزنك؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F3 هل لاحظت تقهقر على حالتك الجسمية العامة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F4 منذ الحدث هل تعرضت لمشاكل صحية كان من الصعب تحديد أسبابها؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F5 هل زدت من استهلاك بعض المواد (قهوة، سجائر، كحول، أدوية...)?
9				مج F =

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G1 هب تجد صعوبة في التركيز أكثر من السابق؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G2 هل تعاني من فجوات بالذاكرة؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G3 هل تجد صعوبة في تذكر الحدث أو بعض عناصره؟
7				مج G =

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H1	هل فقدت الرغبة في بعض الأشياء التي كانت هامة لديك قبل الحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H2	هل انخفضت لديك الطاقة والحيوية منذ الحدث؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H3	هل لديك الشعور بالملل والتعب والإرهاق؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H4	هل لدي مزاج حزين و/أو هل تتنابك نوبات من البكاء؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	H5	هل تشعر بأن الحياة لا تستحق أن تعاش؟ وهل تراودك أفكار انتحارية؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H6	هل تعاني من صعوبات في علاقتك العاطفية و/أو الجنسية؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H7	منذ الحدث هل ظهر لك أن مستقبلك مدمر؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H8	هل لديك ميل للعزلة أو لرفض الإتصالات؟
15				مج H =	

3 2 1 0

<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I1	هل تفكر بأنك مسؤول عن الطريقة التي جرت بها الأحداث أو كان عليك القيام بأفعال أخرى لتجنب بعض النتائج؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I2	هل تشعر بأنك مذنب نتيجة كل ما فكرت به وما فعلته أثناء الحدث و/أو نجوت دون الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I3	هل تشعر بأنك مذلول أمام كل ما يحدث؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I4	منذ الحدث هل تشعر بالحط من قيمتك؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	I5	منذ الحدث هل تشعر بالغضب العنيف أو الكره؟
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I6	هل تغيرت نظرتك للحياة ولنفسك وللآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	I7	هل تفكر بأنك لست مثلما كنت سابقاً؟
8				مج I =	

لا نعم

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J1	هل تتابع نشاطك الدراسي أو المهني؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J2	هل تشعر بأن نتائجك المدرسية أو المهنية مكافئة لنتائجك السابقة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J3	هل تستمر بلقاء أصدقائك بنفس الوتيرة؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J4	هل قطعت علاقتك بالأقارب (الزوج، الآباء، الأبناء...) منذ الحدث؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J5	هل تشعر بأن الآخرون لا يفهمونك؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J6	هل تشعر بالهجر من طرف الآخرين؟
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	J7	هل وجدت مساندة من طرف أقاربك؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J8	هل تبحث دائماً عن الرفقة أو حضور الآخرين؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J9	هل تمارس نشاطاتك الترفيهية كما في السابق؟

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J10 هل تجد لذة الحياة نفسها كما في السابق؟
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J11 هل تشعر بأنك غير معني بالأحداث التي يتعرض لها محيطك؟
		مج ر =

الجزء الثاني:

لقد قدمت حوصلة عن ما تعيشه اليوم ومن الممكن ان حدثت لك تغيرات منذ الحدث الصدمي: إختفت بعض الإضطرابات بينما لا تزال إضطرابات أخرى.

حدد فترة ظهور الإضطرابات الموصوفة ومدة استمرارها، باستخدام السلاالم التالية:

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| - فترة ظهور الإضطرابات منذ الحدث | - مدة إستمرار الإضطرابات |
| 0: غير معني بذلك. | 0: غير معني بذلك. |
| 1: يوم الحدث نفسه. | 1: فورا بعد الحدث. |
| 2: بين 24 ساعة و 3 أيام. | 2: أقل من أسبوع. |
| 3: بين 4 أيام وأسبوع. | 3: من أسبوع إلى شهر. |
| 4: بين أسبوع وشهر. | 4: من شهر إلى 3 أشهر. |
| 5: بين شهر و 3 أشهر. | 5: من 3 أشهر إلى 6 أشهر. |
| 6: بين 3 أشهر و 6 أشهر. | 6: من 6 أشهر إلى عام. |
| 7: بين 6 أشهر وعام. | 7: أكثر من عام. |
| 8: أكثر من عام. | 8: إضطراب حاضر إلى يومنا هذا (مستمر) |

الإضطرابات	فترة ظهورها	مدة استمرارها
1- الإحساس بمعايشة الحدث مجددا في شكل صور وذكريات.	3	8
2- إضطرابات النوم: صعوبات النوم، كوابيس، استيقاظ ليلي و/أو ليالي بيضاء.	1	8
3- القلق و/أو نوبات القلق، حالة عدم أمن.	4	4
4- الخشية من العودة إلى أماكن الحدث أو الأماكن المشابهة لها	4	8
5- العدوانية، القابلية للغضب و/أو فقدان المراقبة.	0	0

8	4	6- اليقظة، الحساسية المفرطة للأصوات و/أو الحذر.
8	1	7- ردود الأفعال الجسمية مثل: التعرق، الإرتجاف، آلام الرأس، الخفقان، الغثيان... إلخ.
5	1	8- المشاكل الصحية: فقدان الشهية، الجوع المرضي، تأزم الحالة الجسمية.
0	0	9- زيادة استهلاك بعض المواد (القهوة، السجائر، الكحول، الأغذية... إلخ).
8	4	10- صعوبات التركيز و/أو الذاكرة
8	3	11- اللامبالاة، فقدان الطاقة والحيوية، الكآبة، الملل، و/أو رغبات الإنتحار.
8	1	12- الميل إلى الإنعزال.
8	1	13- مشاعر الذنب و/أو الحياء.