" اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لبعض المتغيرات لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي"

هنادي البراني محمد حسين البراني
باحثة وطالبة ماجستير

خديجة محمد عبد المالك محمود
عضو هيأة تدريس جامعة بنغازي كلية الآداب

dojemo030@gmail.com

" اضطراب ما بعد الصدمة وفقاً لبعض المتغيرات لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي"

ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي، والتعرف على الفروق العائدة لـ (النوع، والعمر، والحالة الاجتماعية، والمستوي التعليمي، وعدد الأطفال، ومدة الإصابة، ومكان المرض، ونوع العلاج) في اضطراب ما بعد الصدمة. تكوّنت عينة الدراسة من (120) مريضاً ومريضة بمرض السرطان، وتم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة من إعداد تيداشي كاليهون ترجمة عبدالعزيز ثابت، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أنّ اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرضى مرتفع ولا توجد فروق عائدة لـ (النوع، والعمر، والحالة الاجتماعية، ومدة الإصابة، ومكان المرض، والمستوى الاقتصادي) وأنّ هناك فروقاً عائدة إلى نوع العلاج .

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة – السرطان

Abstract :

The current study aimed to identify the level of post-traumatic stress disorder in a sample of cancer patients in Benghazi, and to identify the differences due to (gender, age, marital status, educational level, number of children, duration of injury, type of disease, and treatment type). The research sample consists of (120) Patients and paients diagnosed with cancer, data was collected by the PTSD scale (Tedachi and Calehon 1996). The results of the research found that the level of PTSD among patients is high and there were no significant differences due to (gender, age, marital status, duration of injury, type of illness, economic level, number of children,) also showed significant differences due to the treatment type.

المدخل الى مشكلة الدراسة:

تمرّ علينا خبرات وضغوطات أحدها مفرحة وأخرى محزنة وتختلف استجاباتنا لهذا الخبرات باختلاف قدراتنا على المواجهة لهذه الضغوط، ذلك لوجود فروق فردية بيننا، فمنا من يواجهها بقوة، وعزيمة ونفس راضية، ومنا من لا يقدر على المواجهة فيكون عرضة للاضطرابات والأمراض الجسدية والنفسية.

لا شك أنّ المصائب الحادثة تفرز الضغوط النفسية، التي تُعدّ آفة العصر، وأنها تزداد يوماً بعد يوم مما يجعلها سبباً في نشوء الأمراض النفسية حيث يواجه الإنسان في حياته اليومية ضغوطاً نفسية متعددة (أبو شريفة، 2011: 1) وغالباً ما تكون خبرات الصدمة مصحوبة بانطباعات حسية شديدة تلتصق بالذاكرة للأبد، وتؤثر الصدمة على جميع الناس بنفس الطريقة، إذ يعتمد التأثير على شدة ومدة ومقدار تعرض الفرد للأحداث المسببة للصدمة، وإدراك الأفراد وتقييمهم وتفسيرهم للحدث والعمر والنضج والشخصية والخبرات السابقة والدعم الاجتماعي (التواتي،2015: 7).

الخبرات المؤلمة التي نمرّ بها في حياتنا تتعدى الذاكرة قصيرة المدى لترسخ في ذاكرتنا إما أن نستدعيها في خبرات مماثلة أو أن تؤثّر على حياتنا الشخصية والاجتماعية والجسمية؛ لأنها ترتبط بشكل كبير بمشاعر سلبية مؤلمة في ذاكرة الفرد تسبب أمراضاً كثيرة بخاصة مرض السرطان الذي يتأثر بعامل الصدمة.

إذاً ما المقصود بالصدمة؟

الصدمة هي خبرة قاسية أو شديدة قد تكون جسمية أو عقلية أو نفسية أو عاطفية وتؤثر تأثيراً كبيراً في الفرد، وقد تصل إلى حد الاضطراب الدائم، وقد يزول بعد فترة من الزمن وعندما يتعرّض الفرد للصدمة فإنّه لا يستطيع أن يقوم بالسلوك الملائم، واتخاذ القرار الصائب الناتج من تأثير الصدمة على تفكيره (آدم ،2016: 11).

أشارت الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA) إلى أنّ اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) يتميّز بأعراض يمكن تصنيفها في ثلاث مجموعات: التخدير، والإثارة، والتجنب، وليتم تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة يجب أن يكون المرء قد تعرض لحادث صادم يعرف بأنه تهديد وشيك للحياة أو إصابة خطيرة، بالإضافة إلى أنّه يظهر بعض ردود الفعل النفسية، عادة الخوف من هذا الحدث بعد ذلك يتطور إلى مجموعة من الأعراض مثل: الكوابيس، وذكريات عن الحدث، وتجنب المحفزات المرتبطة بصدمات الغضب، والاستجابة المفاجئة المبالغ بها، وربما تتأخر ظهور الأعراض في غضون ثلاثة أشهر من الصدمة .(Butler , Rizzi & Handwerger, 1996)

وعرّفه صالح(2002) في النخالة (2017 :12) بأنه" استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جداً قد تكون ذات طبيعة تهديديه أو كارثية تسبب كرباً نفسياً لكل من يتعرض لها تقريباً"

كما عرّفهnational (2010) بلعيد (2018: 5) " باعتباره أحد اضطرابات القلق يطوره الفرد بعد تعرضه لحادث صدمي أو أذى جسدي أو تهديد، وتظهر لدى الفرد ذكريات اقتحامية، وإعادة معايشة الحدث مجدداً والأفكار المخيفة والتفكك العاطفي ".

الضائقة النفسية والعوامل البيولوجية وسمات الشخصية واستراتيجيات المواجهة التي يستخدمها الفرد مثل هذه العوامل تلعب دوراً كبيراً في التنبؤ باضطراب ما بعد الصدمة (Arnaboldi, Crico Pravattoni & Riva,2017) الذي قد يتجاوز قدرته علي التحمل والعودة إلى التوازن الدائم بعدها، وهذا الحادث الصادم يهاجم الفرد، وقد ينتج تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه حيث تؤدي الصدمة إلى نشأة الخوف العميق و العجز أو الرعب (آدم ، 2016)

إنّ الصحة الجسدية غاية من غايات الفرد يسعى إلى تحقيقها و الحفاظ عليها لكي يستطيع إقامة علاقة مع محيطه، و قد يتعرّض إلى مجموعة من الأمراض (كالسرطان) هذا الداء الذي يهدد كيانه و يشكّل خطراً على حياته أصبح الآن أكثر شيوعاً حتى صار معنى هذه الكلمة "سرطان" مرادفاً للموت إضافة إلى أنه حتى و إن لم يصل إلى ذلك فإنه يتسبب في فقدان عضو من أعضاء الجسد، و قد يكون هذا هو الموت بمعناه البطيء الذي يختلف درجة خطورته باختلاف نوع الإصابة وموقعها ودرجتها (مريم، 2017 :1).

يُعدّ مرض السرطان أحد الأحداث الحياتية الضاغطة، الذي له علاقة بالإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، كما أنّ الضغط الناتج عن المرض وعلاجه ربما يزداد مع عوامل ضاغطة أخرى كالعائلة، والعمل، والظروف المادية، بالإضافة إلى الضغوط اليومية الموجودة قبل تشخيص المرض للمصاب بالسرطان (وفاء، 2013 :6).

يختلف السرطان عن غيرها من الأمراض التي تؤثر على حياة الفرد ككل في جوانب عدّة من حياته، هذا التأثير ناتج من الضغوط النفسية التي يمكن أن تحدث تأثيراً على صحة الفرد الجسدية والنفسية.

فما يميّز مرض السرطان عن غيره أنه يرتبط في ذهن الجميع بالموت المحتم، فسماع أي شخص بأنه مصاب بمرض السرطان لا يعني ذلك الإصابة بالمرض، بل يعني الحكم عليه بالموت القريب، وهذا ما يولّد القلق الذي يراوده جراء خوفه المستمر من طبيعة مرضه ومستقبله (خياط ،2015: 3).

يُعدّ السرطان أحد الأمراض التي مازالت تعيق حياة الفرد وتؤرق الأطباء على المستوي الطبي والعلاجي، حيث لطالما ارتبط مرض السرطان في أذهان الناس بكل ما هو مهدد لحياة الإنسان، الذي يتطلب التفكير فيه والتقليل منه، والاعتماد على العلاجات القائمة على المحاولة في علاج مرض السرطان، ويجب الكشف المبكر في علاجه ليقلل من احتمالات تعرض المريض لعوامل الإحباط والصراع والاضطرابات النفسية (سماعيلي ،2013: 2).

كما أنّ آثار هذا المرض تدوم لفترة طويلة، وتستلزم على المريض التكيف معها، حتى تقلل من الآثار السلبية للمرض على صحته وراحته وتعمل على تحقيق التوازن والراحة النفسية، ذلك بمسايرة هذا الداء والتحكم في مساره، لذلك بات التكيف النفسي بشريحة مرضى الأورام السرطانية ضرورة طبية تفرض نفسها؛ قصد التوصل إلى أفضل سبل الاتصال بين المريض ومحيطه (وفاء، 2013 :2).

ومرضى السرطان يحتاجون إلى عناية وانتباه، فليست الفكرة من مكافحة المرض طبياً بل نفسياً أيضاً، فالفئة المصابة بهذا المرض تمر بأطوار نفسية مختلفة تؤثر مباشراً في حياته ومحيطه الاجتماعي لذلك يتعرض مريض السرطان للعديد من الاضطرابات النفسية الناتجة عن عدم تقبله لمرضه، وأهمها القلق

والاكتئاب وقلق الموت، فالمريض يفكر كثيراً في حاله ومرضه، وكيف يتكيف معها؟ كيف سيقضي بقية حياته؟ وهي احتمالات شفاؤه وعودته إلى حياته (أبو عيشة، 2017 :2).

إنّ الأفراد الذين يعانون من مرض السرطان لديهم بعض الضغوط النفسية حيث إنهم بأمس الحاجة إلى تعلم طريقة ملائمة للتعامل بفاعلية مع أحداث الحياة الضاغطة، وإنّ تسليط الضوء عليهم من الناحية النفسية يعدّ أمراً مهماً، فهناك بعض البشر لا يستطيعون المقاومة أمام الخبرات السابقة الشديدة والمؤلمة التي تؤثر على صحتهم، وهذا ما يزيد من حدة المرض الذي يعتمد العلاج فيه ومواجهته على قوة الفرد النفسية وقدرته على تقبله.

تحديد مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة عن التساؤل الرئيس:

من خلال ما تم استعراضه فإنه يمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية بالإجابة عن التساؤل العام الآتي: هل هناك فروق عائدة إلى: (العمر، والنوع، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي، ومكان المرض، ومدة الإصابة، وعدد الأطفال، ونوع العلاج) في اضطراب مع بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي.

أهمية الدراسة:

الناحية النظرية:

1.ندرة الدراسات التي تتناول موضوع الدراسة حسب اطلاع الباحثات فلم تجد أي دراسات ذات صلة باضطراب ما بعد الصدمة عن مرض السرطان في البيئة المحلية.

2. نحن بلد خرج من حرب ومالها من نزوح وفقدان أحباب وبتر للأطراف ومشاهد عنيفة وخبرات صادمة ربما يكون عاملاً في ازدياد الإصابة بمرض السرطان، حيث تعد العينة المستهدفة في الدراسة (مرضي السرطان) عينة مهمة، وحيث إنهم لم يتلقوا اهتماماً نفسياً من قبل المختصين بعلم النفس.

3.سوء الأحوال الاقتصادية وظهور طبقات تحت معدل الفقر يجعل من الصعوبة مواجهة الضغوط، التي ربما تجعله مهيأ للمرض، فربما تسليطنا الضوء على هذه الشريحة المصابة بالسرطان بخاصة وإن الأدوية المعالجة مكلفة جداً ومرهقة لهم مما تزيد من سوء حالتهم الصحية والنفسية فتكون بمثابة منبه للدولة لمساندتهم وتخفيف العبء المادي عنهم، حيث إنّ دعم الدولة ضعيف في هذا الجانب.

الناحية التطبيقية:

1.من الممكن أن تفيد نتائج هذا الدراسة المختصين في علم النفس في وضع برامج إرشاديه وعلاجية لمرضى السرطان تساعدهم في تقبل المرض.

2. قد تفيد نتائج هذا الدراسة في إعادة توجيه نظر وزاره الصحة في أهمية الجانب النفسي لمرضى السرطان، حيث من المهم أن يكون هناك أخصائي نفسي مدرب مع المريض أثناء أخذ الجرعات أو قبل الخضوع للعملية، هذا قد يساعد المريض في تخطي المرحلة دون الوقوع فريسة للأمراض النفسية.

أهداف الدراسة:

1-ما مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينه من مرضي السرطان بمدينه بنغازي؟

2-هل هناك فروق عائدة للحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي، وعدد الأطفال، ومكان المرض، ومدة الإصابة، ونوع العلاج في اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي؟

3-هل هناك فروق عائدة للنوع (ذكور / إناث) في اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين بمرض السرطان بمدينة بنغازي؟

- مصطلحات الدراسة:

التعريف النظري لاضطراب ما بعد الصدمة: عرّفه أحمد(2008) في بلعيد (2018: 4)"هي أحداث خطيرة ومربكة ومفاجئة تشد بقوتها الشديدة، أو المتطرفة وتسبب القلق والخوف والانسحاب والتجنب والأحداث الصدمية تكون شديدة غير متوقعة وغير مباشرة وتختلف من حادة إلى مزمنة "

التعريف الإجرائي اضطراب ما بعد الصدمة: هي الدرجة التي يتحصل عليها المفحوص عند تطبيقه لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة إعداد تيداشي وكاليهون ترجمته عبدالعزيز ثابت، التي تتراوح الدرجة فيها من (0\105) يعني ارتفاع الدرجة ارتفاع معدل اضطراب ما بعد الصدمة.

حدود الدراسة:

الحدود المكانية: مركز بنغازي الطبي.

الحدود الزمنية: العام 2018-2019.

الحدود الموضوعية: ممثلة في المقاييس المطبقة لتحقيق أهداف الدراسة الحالية.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإنسان بطبعه اجتماعي يسعى لتكوين علاقات اجتماعية ناجحة، هذه العلاقات لا تخلو من الضغوط والصدمات، هناك من يحسن المواجهة وهناك من يقع فريسة الصدمة، فكلمة **PTSD** هي اختصار **Post Traumatic Disorder** وقد تم ترجمتها إلى العربية تحت اسم اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد صنفت ضمن اضطرابات القلق من **DSM** وهي عبارة عن مجموعة أعراض واضطرابات

تظهر بعد الصدمة وهي كالآتي: صعوبة النوم، وقلة التركيز، والغضب الزائد، والمبالغة في الارتجاف، واليقظة المفرطة، وتكون مرتبطة بأحداث تشير أو ترمز للصدمة.

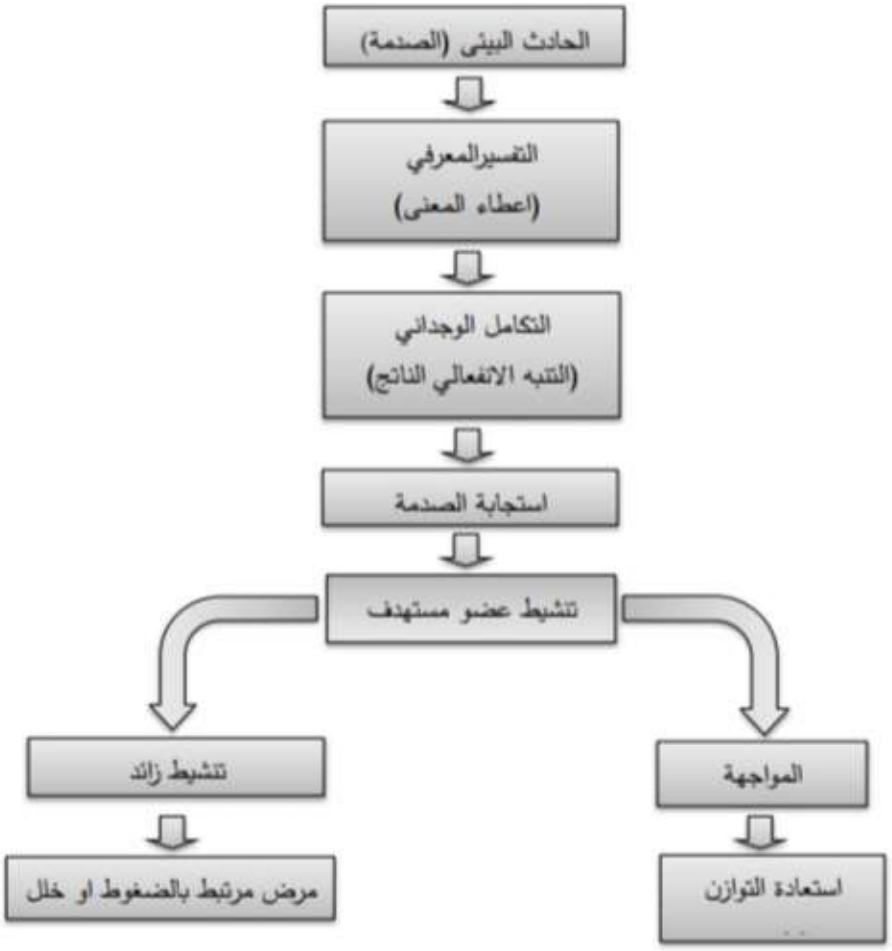
وعرّفه آرثر(2002) في عكاشة (2010: 8)"هو اضطراب نفسي يترافق مع إحداث صادمة شديدة وإعادة معايشة الصدمة في الأحلام، وفي الصور الذهنية والأفكار، والشعور العام بعدم القدرة على التعبير عن المشاعر، وذلك بعدم إظهار مشاعر إيجابية تجاه الآخرين"

أعراض الإصابة بالصدمة النفسية:

إنّ تشخيص الإصابة بمرض السرطان هو بمثابة محفز لتطوير العديد من الصدمات النفسية كرد فعل من المريض؛ فالمرضى الذين يواجهون مرضاً مهدداً للحياة، ويمرون فيه بعوامل مجهدة مالياً واجتماعياً، حتى الذين تم شفاؤهم لديهم خوف من رجوع المرض، فقد أوضح Gurevich ,2012 أنّ أعراض السرطان طويلة الأمد يمكن أن تؤدي إلى تشوهات نفسية طويلة المدى، ويمكن أن يتطور إلى اضطراب ما بعد الصدمة (Parikh , Garvey, Leso , Thachil, 2014)، فهو تجربة مرهقة وغالباً ما تكون مؤلمة للمريض، كما يوضحها الشكل (1) حيث تظهر عليه أعراض القلق والأفكار المزعجة، وهناك أعراض نفسية مستمرة ومؤلمة لاضطراب ما بعد الصدمة منها:

1-صعوبة النوم أو الاستمرار فيه. 2-التهيج او نوبات الغضب. 3-صعوبة في التركيز. 4-يقظة مفرطة. 5-المبالغة في الاستجابة المفاجئة (Oers, 2019). أما عن العوامل المتسببة في الصدمة النفسية فنسرد منها ظروف الصدمة (من صنع البشر، عمر الضحية، دوام الكارثة)، والعمليات المعرفية (خبرات الحياة) وسمات الشخصية، و طرائق مواجهة المشكلات، ومحاولة التغلب عليها، ومن خلال كل هذه العوامل يمكن أن يصل تأثير الحدث الصدمي إلى أحد الطريقين، واستعادة التوازن الحيوي، أو المرض والخلل (عبدلايدوم ، 2015 :12).

الشكل (1) الاستجابة الصدمة حسب لازاروس وآخرون



الشكل (1) الاستجابة الصدمة حسب لازاروس وآخرون في "عبدلايدوم (2015:12)"

ويمكن إيجاز معايير وأعراض اضطراب ما بعد الصدمة في نقاط وفقاً لـ DSM-V في طبعته الخامسة:

1-التعرض لحادث صادم، أو وجوده شاهداً على شخص آخر يختبر شيئاً صادماً، أو أنّ شخصاً مقرّباً منه تعرّض لحادث صادم، أو التعرض المتكرر أو الشديد للغاية لتفاصيل حدث مكّره.

2-تطفل بعض الذكريات أو الأحلام المتعلقة بالصدمة، والتجنب لكل ما يتعلق بالصدمة من خلال تجنب الأفكار والمحادثات والأشخاص والأماكن، ثم تأتي التغيرات السلبية في المزاج، ووجود بعض العمليات المعرفية مثل: (عدم القدرة على تذكر العناصر المهمة للحادث، والمعتقدات المشوهة حول أسباب ونتائج الحادث، وعدم القدرة على تجربة المشاعر الإيجابية، كما أنّ هناك تغيرات في الاستثارة والتفاعل: مثل: (سلوك الإهمال، وسلوك الحذر المفرط، ومشاكل التركيز)، كل هذه الأعراض يجب أن تحدث لمدة شهر على الأقل، وألا تكون مرتبطة بآثار تناول مواد علاجية ناتجة عن الإصابة بحالة طبية أخرى .(Paleczna,2017)

وعلى الرغم ما للصدمة من آثار مدمرة على النفس والجسد فإنّ النمو اللاحق للصدمة له تأثير إيجابي يحدث نتيجة النضال مع أزمات الحياة شديدة الصعوبة، يمكن أن تظهر هذه التغيرات الإيجابية في خمسة مجالات رئيسة، هي:

1-تقدير للحياة والشعور بالأولويات.

2-علاقات أكثر جدوى بالآخرين.

3-شعور متزايد بالقدرة الشخصية.

4-احتمالات وإمكانيات جديدة للحياة.

5-حياة غنية بالروحانية والتقرب لله (Tanyi, Mirnics, Ferenczi , Smohai , Meszaros , Kovacs , Jakubovits & Kovi , 2020).

النظريات والنماذج المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

إذ إنّ هذا الاضطراب له صور التعدد والتشعب والتعقيد ما يحول دون تفسيره ببساطة من خلال نظرية ترتكز بدورها على إحدى نواحي هذا الاضطراب، وعلى باقي النواحي، وبناءً على هذا نقدم نظريات مختلفة تناولت تفسير هذا الاضطراب.

النظرية السلوكية:

إنّ النموذج السلوكي لا يقدم تغييرات لتطور خبرة الحدث الصادم واستمرارها مثل الذكريات المتكررة والمدركة عن الصدمة والأحلام المفزعة المتكررة، وإنّ المعرفة الإقحامية لاضطراب ما بعد الصدمة واستمرارها تلك الأعراض يتطلب تفسيرات نظرية تتجاوز الإطار التصوري السلوكي، وتتمدد إلى ما وراء مبادئ الاشتراط التقليدي والإجرائي (آدم، 2016 :25).

تشير النظرية السلوكية إلى اهمية اضطراب ما بعد الصدمة، وتستند إلى نظرية العاملين الاشتراط الإجرائي والاشتراط الكلاسيكي الذي يحدث تطوراً مفاجئاً في الاضطرابات النفسية، وتشكّل لديهم أهم الأعراض، هو الخوف على أساس الاشتراط التقليدي.

ترتبط النظرية السلوكية بنظريات التعلم التي تؤكد على أهمية الاستجابة المتعلمة عند الفرد نتيجة للمثير معين يتسبب في خلق الاستجابة، كما يساعدنا النموذج السلوكي على فهم الخبرة الصادمة من خلال نظرية الاشتراط في الصدمات والنكبات والحروب وأعمال العنف، وتُعدّ بمثابة منبهات مطلقة وغير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردود أفعال فيزيولوجية مطلقة، ويجري التعميم على تركيز الصدمة أو التشابه مع معطياتها (النخالة، 2017: 14)

تتعدد المداخل النفسية و السلوكية التي قدمت لتفسير اضطراب الضغوط الآتية للصدمة، و من أهم المداخل النفسية هو النموذج التفسيري الذي قدمه كل من (Fokuzak) وهو نموذج معرفي سلوكي يتضمّن عنصر المعنى في الحدث الضاغط، حيث يفترض من هذا النموذج السببي أنّ الاستجابة التي تترتب على الخبرة الصادمة تضم عنصرين، هما :

- معلومات عن الموقف المثير للصدمة.
- معلومات عن الاستجابات الفيسيولوجية والمعرفية السلوكية التي تترتب على المثير الصدمي. (الطالب، 2016).

النظرية السيكودينامية (التحليل النفسي)

لقد أولت نظريات التحليل النفسي اهتماماً للخبرة الصدمية، كما استخدمت المفاهيم السيكودينامية في تغيير الاضطرابات المرتبطة بالصدمة، ويمكن تحديد النماذج من النموذج السيكودينامي التقليدي.

إنّ التحليل النفسي قد قدم تاريخياً تفسيرات عن عصاب المعارك الحربية، فهي بصفة عامة تقرّ بأهمية الخبرة الصدمية في حد ذاتها وتبتدئ مفاهيم التحليل النفسي واضحة في إبراز أهمية الأحداث الضاغطة التي تتمثل في تمزق الروابط الأسرية وفقدان البيئة الاجتماعية (آدم، 2016: 28).

ترتكز نظرية فرويد في العصاب إلى القول بأنّ هذه الأعصبة تعود إلى العقد النفسية في الطفولة، و هكذا فإنّ مبدأ العصاب الصدمي الناجم عن صدمة نفسية حديثة العهد (لا علاقة لها بالطفولة) تتعارض نظرياً مع أطروحات التحليل النفسي، لكن فرويد اعترف قبيل وفاته بوجود هذه الأعصبة، و أطلق عليها تسمية (الأعصبة الراهنة) وهو يعدها بمثابة شواذ القاعدة التحليلية، و أنه يعد هذه الأعصبة :- اللانمطية غير قابلة للشفاء بالعلاج التحليلي الذي يركز جهوده على العقد الطفولية عدّ فرويد صدمة الولادة و ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق أولى تجارب القلق في حياة الإنسان والحدث الصدمي يمكن أن يجعل الفرد يشعر بأنه مرتبك تماماً (عبد الحسين ، 2013: 47).

تُعرّف مدرسة التحليل النفسي الصدمة على أنّها حدث في حياة الشخص أرجع فرويد سبب هذا الاضطراب إلى انبعاث المشكلات التي كان يعاني منها المصدوم في الطفولة، واستخدامه لإنزيمات الدفاع للسيطرة على القلق، وإنّ أي مكاسب أو محفزات خارجية من بيئة الفرد كالتعاطف والمحفزات المالية هي التي تعزز هذه الاضطرابات أو تديمه (النخالة، 2017: 14).

النظرية المعرفية:

من الواضح أنّ العمليات المعرفية هي الأساس في فهم الخبرات الصادمة من رأي النظرية المعرفية، وإدراك الفرد للأحداث والمواقف والأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكّله الفرد من سير وخطط معرفية يدرك من خلالها الأشياء والمواقف والأشخاص، وهذه الخطط والصيغ تكون من مرحلة الطفولة من خلال علاقة الفرد بأسرته، فإن كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير فإنّ الطفل يحكم علي نفسه وعلى الأسرة والمجتمع حكماً إيجابياً مريحاً وآمناً، ويدرك ذاته وأسرته والمجتمع بالحب والاحترام والتقدير، فإذا تعرض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال النظرية التفاؤلية للأشياء، وبمساعدة أسرته المحبّة له ومجتمعه العطوف الداعم والمساند (النخالة، 2017: 11).

تقوم هذه النظرية على افتراض أنّ الاضطرابات النفسية ناجمة عن تفكير غير عقلاني بخصوص الذات وإحداث الحياة والعالم بشكل عام، وقد فسرنا النظرية من خلال نموذج الذاكرة على الخوف، وهي نظرية معرفية في اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تركّز على أنّ الأحداث الصادمة تنشأ من الخوف، وتتكوّن من خلال الانتشار والتعميم بما يفقد الفرد قدرته على التحكم والتنبؤ فتتولد وتتطور لديه أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (سلطان ،2017: 146).

إنّ عمليات الذاكرة تتضمّن مكوناً دفاعياً، وإنّ الإنسان لذلك يسعى إلى فهم معنى خبرات الحياة المختلفة، فلهذا فإنّ صور أي حدث تظل باقية في الذاكرة النشطة للخبرة وتعلقها بها (آدم، 2016)

إنّ الركيزة الأساسية للعمليات العقلية وهو النضج الفكري في إيجاد المعلومات الجديدة ومعالجتها بطريقة تتناسب النموذج المعرفي للفرد، وإنّ الخبرة الصادمة يتم معالجتها، ولكن تبحث عن طريقة مناسبة في الذاكرة والمعلومات الواردة، ويدرك ذاته وأسرته والمجتمع في الحب والاحترام والتقدير، فإذا تعرّض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظرته التفاؤلية للأشياء (عودة، 2010 : 22).

النظرية الاجتماعية:

إنه كلما كانت العوامل الاجتماعية أكثر ضغطاً على الفرد كان تطويره للأعراض PTSD أكثر وكلما تماسكت الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها الفرد من الأسرة والأصدقاء زاد الدعم ومساندة الفرد لتجربة الصدمة (بلعيد، 2018).

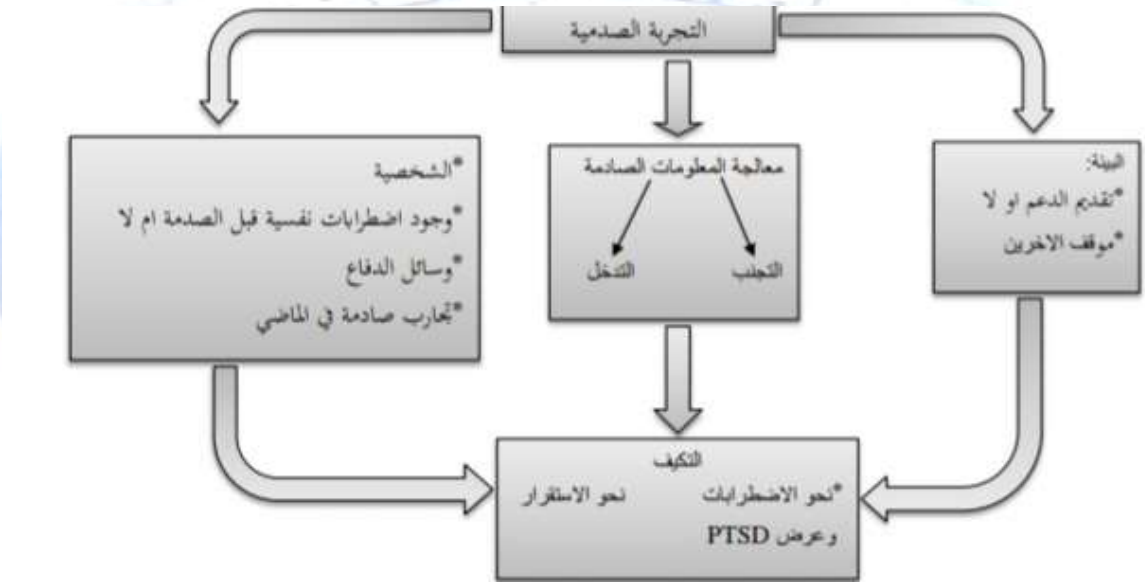
إنّ النموذج النفسي الاجتماعي الذي طوره ويلسون وزملاؤه ما بعد الصدمة تبدو قيمته في تركيزه على التفاعل بين الحدث الصدمي الضاغط والاستجابات العادية للكارثة، حيث إنّ خصائص الفرد والبيئة

الاجتماعية والثقافية التي قد تجبره على فقد توازنه وفاعليته، وترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات من قبل الفرد لعامل الصدمة؛ لأنّ هناك أشخاصاً ممن يتعرضون لصدمة شديدة يتطور لديهم اضطراب ما بعد الصدمة في حين لا يتطور.

وضع كل من غرين ويلسون وليندايGreen Willson et lindey ,1989 هذا النموذج لتفسير PISD وهم يعتقدون أنّ مصير الصدمة يتوقف على حدتها وطبيعتها هذا من جهة ومن جهة أخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة لدى آخرين (سماعيلي،2013).

إذن كلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة، كان المصدوم قادراً على تخطي آثار الصدمة واستعادة التكيف إلى حد مقبول (النخالة ،2017). والشكل (2) يعطي صورة ملخصة عنه.

الشكل (2) نموذج غرين ويلسون ليندايGreen Willson et lindey ,1989 لتفسير PISD



الشكل (2) نموذج غرين ويلسون ليندايGreen Willson et lindey ,1989 لتفسير PISD "(عبدلايدوم، 18:2015)"

النظرية البيولوجية:

يعدّ كل من كولب وماك بوف 1987-1990 أنّ تأثير التعرض للعوامل المسببة للضغوط على الجهاز العصبي المركزي، مما قد يسبب تلفاً أو تغييراً في المسار العصبي فالتنبيهات الحادة التي يخبرها الشخص في الأحداث الصادمة قد تسبب تدميراً أو تغييراً في المسار العصبي (بلعيد، 2018 :11).

تحاول النماذج البيولوجية تغيير الصدمة النفسية على مستويات مختلفة قد تمت دراسة التأثيرات الفسيولوجية حيث يتعرض الفرد لحدث صادم، ثم يفسر ذلك بأنّ الصدمة قد تؤدي إلى تغييرات في النشاط الناقلات العصبية التي تؤدي بدورها إلى مجموعة من النتائج مثل:

أعراض الفقدان الحاد للذاكرة، والاستجابة الانفعالية ذات الشدة، والثورات الانفعالية والغضب والعنف، وإنّ مثل هذه الثورات ترتبط بالنشاط الزائد لإفراز لغدة الأدرينالين والمثيرات المرتبطة بالصدمة (النخالة، 13: 2017

نظرية أدلر:

يرى أدلر أنّ الفرد المعوق بالنقص و الإهمال و الرفض و التدليل يؤدي به إلى القلق و الاضطرابات النفسية و محاولة التعويض عن هذه المشاعر يوضح أهداف غير معقولة لإظهار تفوقه الشخصي (عبد الحسين، 2013 : 52) .

سيتم عرض **الدراسات السابقة** التي تناولت اضطراب بعد الصدمة لدى مرضى السرطان حيث سيتم ترتيبها زمنياً من الأقدم إلى الأحدث.

دراسة الخياط (2015) بعنوان أعراض الكرب التالية للصدمة وعلاقته باضطراب الذاكرة الذاتية لدى مرض السرطان :هدفت الدراسة إلى محاولة الكشف عن العلاقة بين الكرب التالي للصدمة باضطراب الذاكرة الذاتية الإتوبيوغرافيه لدى مريض السرطان تمثلت عينه دراسة من (139) مريضاً مصاباً بالسرطان، وقد اعتمدت الدراسة علي المنهج الوصفي الارتباطي، وتمثلت أداة الدراسة للكشف عن مستوى الكرب التالي الصدمة ل "دافيدسون " كما تم الكشف عن اضطراب الذاكرة الذاتية على مقياس SAM ل (لوفين ويليام) بعد إذن خاص من صاحب المقياس باستخدامه أظهرت النتائج على وجود مستوى مرتفع الكرب التالي للصدمة لدى مرضي السرطان. أسفرت النتائج أنّ وجود اختلاف في مستوى الكرب التالي للصدمة باختلاف السن لصالح كبار السن في المستوي الاجتماعي لصالح المتزوجين.

دراسة أبو عيشة (2017) بعنوان: نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرض السرطان، تهدف هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وأعراض الاضطراب النفسي لدى مرض السرطان، والتعرف على مستوي نمو ما بعد الصدمة، ومستوي الاضطراب النفسي تبعاً للمتغيرات الديموغرافية التي تتمثل في: (النوع، والحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوي التعليمي، ومستوي الدخل، ومدة المرض، ونوع المرض، ونوع العلاج) وتمثلت عينه الدراسة (120) مريضاً من مرض السرطان المقيمين في المستشفيات، وقد اعتمد الباحث المنهج الوصفي التحليلي . تمثلت أداة دراسة، وقد استخدام الباحث مقياس نمو ما بعد الصدمة من إعداد "تيداشي وكاليهون " تعريب ثابت 1996 ومقياس

القلق إعداد "تايلور" 1953 ومقياس قلق الموت إعداد "عبدالخالق" 1996 كما استخدام مقياس الاكتئاب المصغر لبيك (تعريب غريب) 1985، وقام الباحث بإجراءات الصدق والثبات لجميع المقاييس، وذلك بطراق عدة تمثلت في صدق الاتساق الداخلي، ومعامل ألفا كرو نباخ، والتجزئة وأظهرت النتائج أنّ وجود نمو ما بعد الصدمة بدرجة متوسطة لدى مرضي السرطان، وأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائياً تُعزي لمتغير النوع (ذكر، أنثي) في اضطراب ما بعد الصدمة لصالح الإناث، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي نمو ما بعد الصدمة تُعزى إلى: (العمر، والحالة الاجتماعية، ومستوي التعليمي، ومستوي الدخل، ومدة المرض، ومكان المرض، ونوع العلاج).

دراسة كعبر (2017) بعنوان: نمو ما بعد الصدمة ومعني الحياة وعلاقتها بالتوافق الزواجي لدى مرض السرطان في قطاع غزه. تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة ومعني الحياة والتوافق الزواجي لدى عينه من مرضي السرطان في قطاع غزه، كما هدفت إلى التعرف على المستوي نمو ما بعد الصدمة ومستوى معني الحياة ومستوي التوافق الزواجي لدى مرض السرطان، وذلك تبعاً للمتغيرات الديموغرافية الآتية :(النوع، والعمل، والعمر، والتعليم، ومدى المرض، والسكن، وعدد الأطفال، وعدد السنوات الزواج، والمستوي الاقتصادي، ونوع المرض) وتمثلت عينه دراسة(217)من مرض السرطان المتزوجين من كل الجنسين، تتراوح أعمارهم ما بين (20–80) موزعين إلى (100) من الذكور (117) من الإناث، وتمثلت أداة الدراسة مقياس نمو ما بعد الصدمة إعداد الباحثة، ومقياس معني الحياة إعداد الباحثة، ومقياس التوافق الزواجي إعداد الباحثة، وتم تطبيق هذه الأدوات بالطريقة القصدية وقامت الباحثة باختبار الصدق والثبات لجمع أدوات الدراسة، وذلك بطرائق عدة تمثلت في صدق الاتساق الداخلي، ومعامل الفاكرونباخ والتجزئة النصفية أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوي نمو ما بعد الصدمة لدى مرض السرطان يعزي المتغيرات الدراسة: (النوع، والمستوي التعليمي، والعمر، وعدد سنوات الزواج، والعمل، ومكان السكن، وعدد الأطفال، ونوع المرض، ومدة العلاج، والمستوى الاقتصادي).

دراسة Ni , Feng , Denehy , Wu , Xu & Granger .2018: بعنوان : أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وعوامل الخطر المرتبطة به لدى عينة من مرضى سرطان الرئة، هدفت الدراسة إلى قياس أعراض ما بعد الصدمة (PTSD) لدى عينة من المرضى الصينيين بعد أن تم تشخيصهم بمرض سرطان الرئة دراسة طولية على عينة قوامها 93 مريضاً تم تقييم أعراض اضطراب ما بعد الصدمة باستخدام النسخة المدنية من قائمة مراجعة اضطراب ما بعد الصدمة، وقد أشارت النتائج إلى انخفاض اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة الدراسة.

تعقيباً عن الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة، لم تتفق نتائج الدراسة في النتائج المتعلقة بالنوع، أما الدراسة التي تناولت العمر والمستوى الاجتماعي تناولتها دراسة خياط (2015) حيث كان الاختلاف لصالح كبار السن والمستوى الاجتماعي لصالح المتزوجين.

إنّ الدراسة الحالية تهدف إلى التعريف بفئة موجودة في وطننا وتعيش بيننا لا يمكن أن نقول عنها أنها مهمشة، ولكن لم تحظَ بالاهتمام البحثي والاعتناء بالجانب النفسي لها، حيث تناولت هذه الدراسة اضطراب ما بعد الصدمة لدى المصابين بمرض السرطان، وهو من الاضطرابات النفسية التي تم اكتشافها حديثاً في الطب العقلي والنفسي، الذي يتميّز بجملة من الأعراض النفسية والسلوكية والمعرفية والفيزيولوجية باعتبار أنّ السرطان بحد ذاته حدث مؤلم وكذلك الخوف من الموت أو التشوهات الجسدية التي تلحق بالمصاب، بالإضافة إلى المعاناة النفسية التي تنتج عن ذلك.

إجراءات الدراسة:

منهج الدراسة:

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن في هذه الدراسة؛ نظراً لأنّه أنسب المناهج لأهدافها حيث إنّ المنهج الوصفي هو تقرير خصائص موقف معين أي وصف العوامل الظاهرة وتعدّ طبيعة البحوث الوصفية أسهل من حيث فهمها واستيعابها، وهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما هي في الواقع دون تعديل أو تغيير من قبل الباحث، أما عن المقارنة في تصميم البحث فهي ترتكز على كيف ولماذا تحدث الظاهرة الاجتماعية، إنها تقارن جوانب التشابه والاختلاف بين الظاهرات لكي تكشف أي العوامل أو الظروف التي تصاحب أحداثا أو عمليات أو ممارسات معينه (دويدار ،1999).

مجتمع الدراسة:

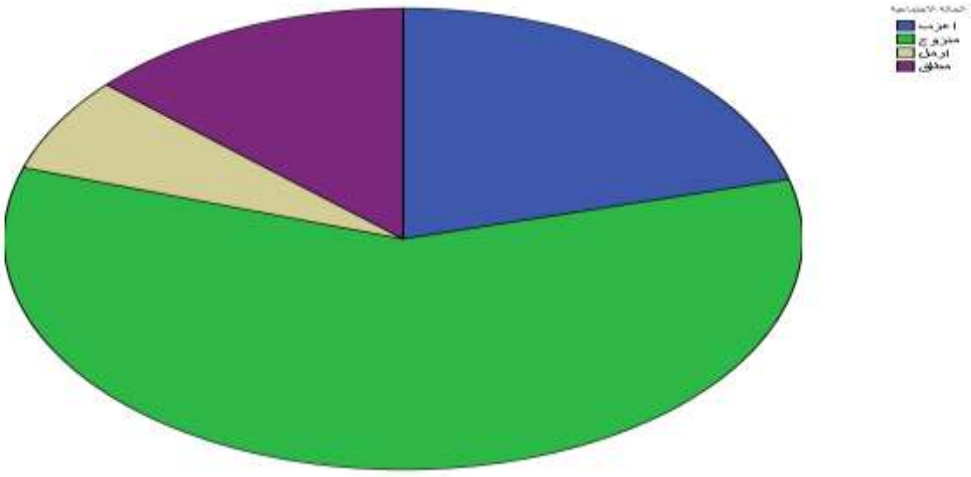
يتكوّن مجتمع الدراسة من النوعين: (ذكور، وإناث) المصابين بمرض السرطان، الذين تتراوح أعمارهم من (17) سنه إلى (75) سنه .

عينه الدراسة:

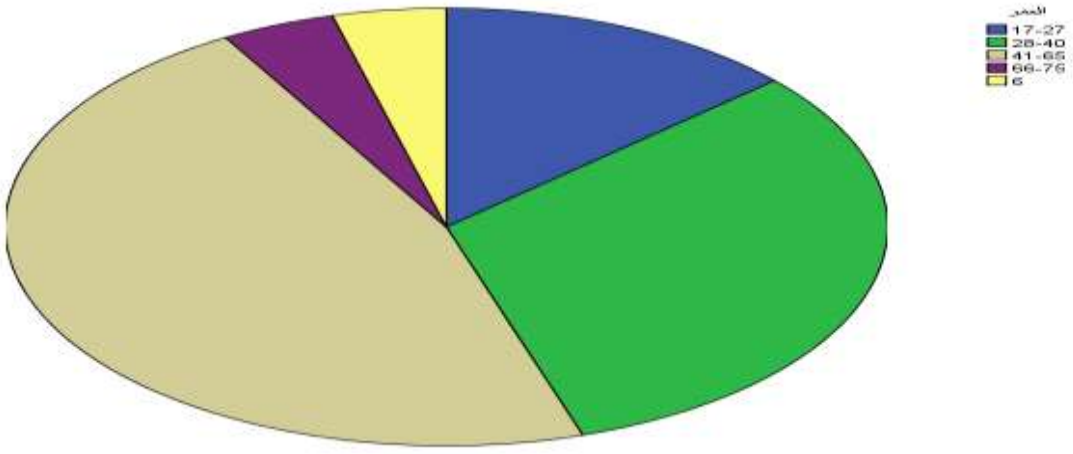
تكوّنت عينه الدراسة من (120) مريضاً من مرضي السرطان (55) من الذكور و (65) من الإناث من بينهم المتزوجين والعزاب بمستويات علميه مختلفة، كما يوضحها الأشكال (4-5-6-7)، وتم اختيار الحالات بالطريقة القصدية من مجتمع البحث، فتم توزيع المقاييس على أفراد العينة، وبلغ عدد المقاييس التي تم توزيعها (120)مقياساً، وتم توزيعه كما هو موضح بالجدول (1) .

الجدول (1) يوضح كيفية تقسيم عينة البحث الحالي

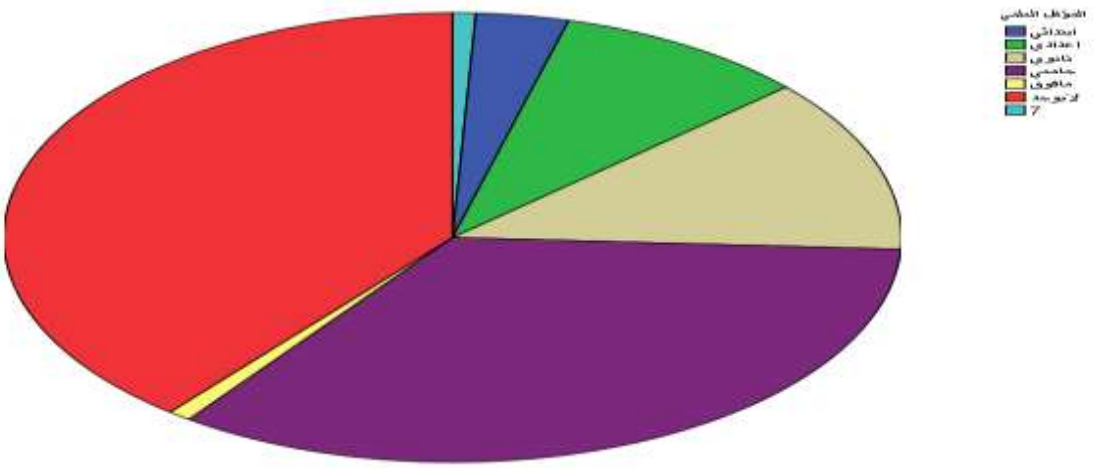
المتغير (النوع)	العدد	المجموع الكلي
ذكور	55	120
إناث	65	



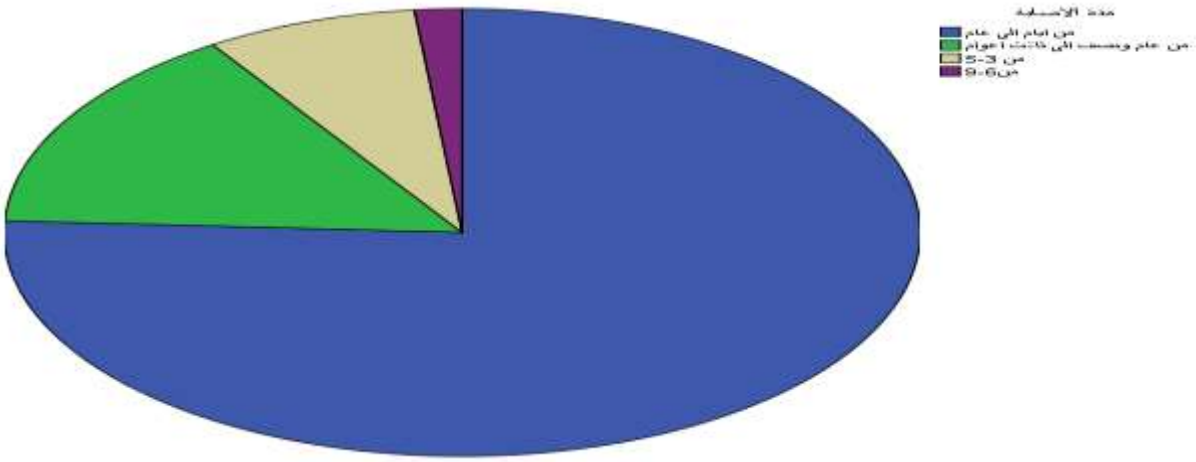
الشكل (4) يوضح التوزيع الإحصائي للحالة الاجتماعية على أفراد العينة



الشكل (5) يوضح توزيع الإحصائي العمر على أفراد العينة



الشكل (6) يوضح التوزيع الإحصائي للمؤهل العلمي لأفراد العينة



الشكل (7) يوضح التوزيع الإحصائي مدة الإصابة على أفراد العينة

أداة الدراسة

تم استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة إعداد (تيديشي وكاليهون ،1996)

1 .وصف المقياس

قام بإعداد هذا المقياس تيديشي وكاليهون 1996، وقام بترجمته للعربية عبد العزيز ثابت ويتكون المقياس من (21) عبارة، وتدرس (5) مجالات وهي مصنفة كالآتي:

1.الإمكانات الجديدة وبنودها تتكون من (5) عبارات، هي(3، 7 ،11، 14،17).

2.التواصل مع الآخرين وبنودها تتكون من (7)عبارات وهي (6 ،8 ،9،15،16، 20،21) .

3. قوة الشخصية وبنودها تتكون من (4) عبارات، هي(4 ،10 ،12 ،19).
4. التغير بالمجال الروحي وبنودها تتكون من (2) عبارات، هي (5 ،18).
5. تقدير الحياة وبنودها تتكون من (3) عبارات، هي (1،2،13).

ويتم تصحيح المقياس ب (6) مستويات من (0-5)، ويقوم المفحوص بوضع علامة (✓) أمام المستوى الذي يناسب الحالة الشعورية التي تناسبه، وكلما زادت الدرجات التي يحصل عليها المفحوص فإنها تدل على ارتفاع معدل نمو ما بعد الصدمة.

■صدق وثبات المقياس في الدراسات السابقة:

للتأكد من صلاحية المقياس قامت أبو القمصان 2016 بتطبيقه على البيئة الفلسطينية، حيث قامت بالتحقق من صدق المقياس بطرائق عدة، هي الصدق الذاتي، الذي بلغ 0.932 وصدق الاتساق الداخلي، حيث تم حساب معاملات الارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية، وأوضح نتائج معامل الارتباط أنه دال إحصائياً عند مستوي دلالة (0.01) ، و(0.05) وبذلك يعدّ المقياس صادقاً لما وضع لقياسه.

للتأكد من ثبات المقياس تم بطريقتين: الأولي طريقة معامل ألفا كرو نباخ حيث بلغت قيمته 0.8 وهذا يعني أنّ معامل الثبات مرتفع ودال إحصائياً، أما الطريقة الثانية فهي طريقة التجزئة النصفية حيث إنّ معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية عن طريق معادلة سبيرمان براون تبين أنّ قيمة معامل الارتباط 0.574،و 0.854 وهذا يدل على أنّ هذه القيمة مرتفعة ودالة إحصائياً.

بالإضافة إلى ذلك قام العبادسة وآخرون 2015 بالتأكد من صدق المقياس عن طريق استخدام طريقة صدق الاتساق الداخلي عبر حساب ارتباط البند بالمجموع، حيث تبين أنّ جميع البنود دالة عند (0.05)، وتم استخدام طريقة الصدق الذاتي، التي تتمثل بالجذر التربيعي لمعامل الثبات للمقياس وقد بلغ 0.92 وهذا يدل أنّ المقياس صادق.

أما للتأكد من ثبات المقياس تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وقد بلغ معامل ألفا 0.86 وهو يشير لثبات مرتفع، وهذا يؤكد أنّ المقياس مناسب لاستخدامه بصفته أداة دراسية.

■ **الخصائص السيكو مترية لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة في البحث الحالي:**

1-الصدق:

أ- الاتساق الداخلي الكلي للمقياس:

يقصد بصدق الاتساق الداخلي أنّ الفقرة تنتمي للبعد والبعد ينتمي للمقياس وأنّ الصدق يقيس ما وضع لقياسه، وأنّ الفقرات ذات ارتباط يدل بقوته واتجاه للمقياس.

الجدول(2) يوضح الصدق بواسطة الاتساق الداخلي (ومعامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس)

رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية المقياس	رقم الفقرة	معامل ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية المقياس
1	.436**	11	.372*
2	.586**	12	.783**
3	.506**	13	.476**
4	.526**	14	.779**
5	.625**	15	.309
6	.271	16	.587**
7	.604**	17	.634**
8	.718**	18	.323
9	.461*	19	.593**
10	.458*	20	.689**
		21	.764**

* دال عند مستوي (0.05) **دال عند مستوي(0.01)

ب – الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس

الجدول (3) يوضح ذلك معامل الارتباط الفقرة بالبعد ككل للمقياس:

البعد الأول (الإمكانات الجديدة)	معامل ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه
3	. 726**
7	.767**
11	.547**
14	.756**
17	. 571**

* دال عند مستوي (0.05) **دال عند مستوي (0.01)

الجدول (4) يوضح ذلك معامل الارتباط الفقرة بالبعد ككل للمقياس:

البعد الثاني (التواصل مع الآخرين)	معامل ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه
6	.373*
8	.742**
9	. 524**
15	.373*
16	.531**
20	.734**
21	.834**

* دال عند مستوي(0.05) **دال عند مستوي (0.01)

والجدول (5) يوضح ذلك معامل الارتباط الفقرة بالبعد ككل للمقياس:

البعد الثالث (قوة الشخصية)	معامل ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه
4	.706**
10	.587**
12	.758**
19	.522**

* دال عند مستوي(0.05) **دال عند مستوي (0.01)

الجدول (6) يوضح ذلك معامل الارتباط الفقرة بالبعد الكلية للمقياس:

البعد الرابع (التغير بالمجال الروحي)	معامل ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه
5	.890**
18	.854**

*دال عند مستوي (0.05) ** دال عند مستوي (0.01)

الجدول (7) يوضح ذلك معامل الارتباط الفقرة بالبعد ككل للمقياس:

البعد الخامس (تقدير الحياة)	معامل ارتباط الفقرة بالبعد الذي تنتمي إليه
1	.676**
2	. 647**
3	. 679**

*دال عند مستوى (0.05) دال عند مستوى (0.05)

2. الثبات

أ –الثبات بطريقة التجزئة النصفية Split half methods:

تم استخدام معادلة سيبرمان بروان Spearman Brown: حيث معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية **(0.883)** أنّ معامل الارتباط المصحح دال، وهذا يدل على أنّ المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

ب –معامل ألفا – كرونباخ Cronbach s Alpha Coeffient :

بعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لقياس الثبات، حيث وجد أنّ قيمة ألفا كرونباخ للمقياس **(0.877)**، مما يدل على أنّ المقياس يتمتع بمعامل ثبات مرتفع.

عرض النتائج ومناقشتها

<u>الهدف الاول</u>: ما مستوي اضطراب ما بعد الصدمة وأبعاده لدى عينه من مرضى السرطان: لمعرفة مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تمت مقارنة متوسط العينة بالمتوسط النظري لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة وإبعاده، وقد تم استخراج المتوسط النظري ومتوسط العينة وتم استخدام اختبار (T) لعينه واحدة (One Sample Ttes قياس مستوي اضطراب ما بعد الصدمة والنتائج موضحه من خلال الجدول(8):

الجدول (8) متوسط العينة والمتوسط النظري والانحراف المعياري ودرجه الحرية وقيمه (T) لمقياس اضطراب ما بعد الصدمة وأبعاده لدى مرضي السرطان.

اضطراب ما بعد الصدمة	متوسط العينة ن= 320	المتوسط النظري	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "ت"	مستوي الدلالة
الإمكانات الجديدة	15.94	15	4.298	119	2.400	دال
التواصل مع الآخرين	24.93	21	4.298	119	9.177	دال
قوة الشخصية	14.29	12	2.926	119	8.580	دال
التغير بالمجال	7.69	6	1.352	119	13.704	دال
تقدير الحياة	22.99	9	5.455	119	28.098	دال
الدرجة الكلية	73.33	63	12.774	119	8.854	دال

**دال عند 0.01 * دال عند 0.05

يتضح من هده الجدول(8) أنّ متوسط العينة أعلى من المتوسط النظري في الدرجة الكلية للمقياس وأبعاده، وهذا يشير أنّ مستوى اضطراب ما بعد الصدمة للعينة مرتفع سواء في إبعاد اضطراب ما بعد الصدمة أو الدرجة الكلية.

ربما يرجع ذلك إلى أنّ مرضى السرطان يلمسون واقعاً مليئاً باليأس والإحباط والفشل والتوتر وعدم القدرة على الاستمتاع بحياتهم، وذلك لعدم قدرتهم على تحقيق أهدافهم وإيجاد معنى سامٍ لحياتهم، حيث يشعرون بنوع من فقدان القيمة، والتشتت، والحيرة، وعدما لقدرة علي اتخاذ القرار، أيضاً أنّ رؤية المريض لمظهرة، تشعره بالضيق، حيث إنّ سقوط الشعر، والضعف الجسمي، وشحوب الوجه، فكل هذه المظاهر الجسمية قد توقعه في شبح الحزن، وأيضا ينظر المريض لقوته وطاقته الحالية، حيث إنّه لم يستطع أن يبذل الجهد والقيام بأعماله المعتادة، ويقارنها بما كان عليها من قبل، فيسيطر عليه الضيق والحزن.

الهدف الثاني: هل هناك فروق عائدة للحالة الاجتماعية، والعمر، والمستوى التعليمي، وعدد الأطفال، ومكان المرض، ومدة الإصابة، ونوع العلاج في اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من مرضى السرطان بمدينة بنغازي؟

الجدول (9) يوضح الفروق العائدة (الحالة الاجتماعية / العمر / المستوي التعليمي / عدد الأطفال / مكان المرض / مدة الإصابة / نوع العلاج)

	المتغير	المتوسط مربعات	درجة الحرية	قيمة (F)	مستوي الدلالة
الحالة الاجتماعية	متزوج/مطلق أعزب/ أرمل	189.885	3	.1.169	غير دال
العمر		289.024	4	.1.820	غير دال
المستوى التعليمي	ابتدائي/إعدادي ثانوي/ جامعي لا يوجد	1475.324	6	.1.820	غير دال
عدد الأطفال		34.077	3	. 2.5	غير دال
مكان المرض		262.998	8	1.686	غير دال
مدة الإصابة		78.176	3	.473	غير دال

نوع العلاج		558..176	3	3.649	دال

يتضح من الجدول (9) أنّه لا توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية تختلف هذه النتيجة مع الدراسات السابقة بأنّ هناك فروقاً تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، مثل دراسة كعبر (2017) ودراسة خياط (2015) وتتفق في عدم وجود فروق تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية مع دراسة أبو عيشه(2017).

ربما يرجع ذلك إلى أنّ صدمة المرض لها نفس التأثير على الأفراد سواء أكان الفرد متزوجاً أو أعزباً أو مطلقاً أو أرملاً حيث إنّ المرضى متشابهون بنفس المرض، فالتعرض لهذا النوع من المرض لم يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية، فالكل يعيش نفس الضغوط النفسية والظروف الصعبة التي يتعرض لها المصاب والآلام الجسمية والأرق الذي يصيب الجميع بغض النظر عن الحالة الاجتماعية، فالاشتراك في هذه الضغوط النفسية لم تجعل الفروق دالة في اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية.

نلاحظ من هذا الجدول أنّه لا توجد فروق تبعاً لمتغير العمر في اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضي السرطان؛ ربما يكون ذلك راجعاً إلى أنّ معظم أفراد العينة يقعون بين (40–65) سنه، وهذه الفئة بشكل عام تعدّ من فئة وسط العمر التي تتميز بشكل عام بصفات مشتركه ونمط تفكير موحد، كذلك تفسيرهم للأحداث المحيطة بهم يكون واحداً، وكذلك لا ننسي الظروف الواحدة التي وضعوا بها وهي ظروف المرض، وبالتالي سيكون هؤلاء الأفراد على نفس الدرجة من التقبل، فالعديد من المرضي أثناء التطبيق المقياس كانوا يرددون عبارات متشابهة أثناء تطبيق أدوات المقياس فيها الصبر والاحتساب للمرض، كل هذه الأسباب تلغي وجود فروق بين أفراد العينة من ناحية العمر.

وقد يرجع ذلك إلى تقارب المستوى التعليمي بين أفراد العينة، حيث إنّ معظمهم يقعون ضمن التعليم الثانوي وما دون ذلك، ينتج عن ذلك تساوي في القدرات والمستوى الفكري، لأنّ مرض السرطان يثير الأحاسيس السلبية، ويحدث تغيرات مزاجية سيئة وحزناً شديداً، أي أنّ جميع المرضى يمرّون في مراحل متشابه، فالتشابه في تلك المراحل عمل على عدم وجود فروق تبعاً لمتغير المستوي التعليمي، لا توجد فروق عائدة إلى عدد الأطفال.

إنّ الصدمات والمصاعب المختلة تؤثر على الحالة النفسية للأفراد بشكل عام والمصابين بمرض السرطان الذي له التأثير النفسي على الفرد سواء أكان له أطفال أو لم يكن له سيصارع نفس المرض ونفس الأعراض حيث إنّ عدد الأطفال لن يقلل من الألم ولن يخفف من وطأته، ولم يؤثر في درجة مقاومتهم لاضطراب ما بعد الصدمة، وقد يكون ذلك ناشئاً عن التقارب في الأعمار والمستوي التعليمي. وإنّ الإفراد الذين لديهم زوجة وأطفال كالأفراد الذين ليس لديهم، فمرض السرطان له نفس التأثير بالأسرة

والصدمة لها نفس الوقع، إنّه لا توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير مكان المرض، وتتفق هذه النتائج مع دراسة كعبر(2017) ودراسة أبو عيشه(2017) في أنّه لا توجد فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير مكان المرض.

ينظر الإنسان لنفسه ككل متكامل، فمن أصيب بالسرطان أياً كان نوعه سيكون له نفس التأثير على نفسه وأفكاره سواء أكان سرطاناً في الكبد أو الدم.. الخ فهو تحت مسمى واحد سرطان، ولأنّ كلمة السرطان وحده تشكل هاجساً كبيراً لدى الفرد في مجتمعنا.

كما أنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائياً تبعاً لمتغير مدة المرض، تتفق هذه النتائج مع دراسة أبو عيشه (2017) في أنّه لا توجد فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير مدة المرض.

قد ويرجع ذلك إلى أنّ كلمه السرطان في مجتمعنا لها نفس الصدى، وهي كلمة بحد ذاتها كبيرة حيث تجد كثيراً من الأشخاص يخاف التلفظ بها فكيف بالمريض نفسه، فالسرطان هو نفسه سواء أكان منذ سنة أو منذ سنوات عدة، حيث إنّ جميع المرضي يمرّون بنفس الظروف، بالإضافة إلى أنهم يعانون نفس الألم النفسي والجسدي بغض النظر عن مدة الإصابة.

إنّ هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير نوع العلاج، فمن خلال المتوسطات نلاحظ أنّ الفروق لصالح العينة التي تُعالج بالعلاج الكيمائي في أنهم أكثر اضطراباً ما بعد الصدمة عن باقي الأفراد الذين يعالجون بطرائق أخرى، ربما يكون ذلك راجعاً لقوة نوع العلاج الذي فرض عليه، وما يتبع هذا العلاج من ألم على جسد المريض.

الهدف الثالث: هل هناك فروق عائدة للنوع (ذكور / إناث) في اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المصابين بمرض السرطان بمدينة بنغازي ؟

الجدول (10) يوضح ذلك

النوع	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة T	مستوى الدلالة
ذكور	118	70.96	11.888	1.851-	غير دال
إناث	116	75.26	13.232	-1.871	

**دال عند 0.01 * دال عند 0.05

نلاحظ من خلال هذه الجدول(10) أنّه لا توجد فروق في اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغير النوع (ذكور/ إناث) وتتفق هذه النتائج مع دراسة كعبر (2017) أنّه لا توجد فروق تبعاً لمتغير النوع، وتختلف مع دراسة أبو عيشه(2017) التي أشارت نتائجها أنّه توجد فروق دالة إحصائياً تُعزى لمتغير النوع.

ربما يرجع إلى ذلك أنّ صدمة المرض قوية على الأفراد سواء أكان ذكراً أم أنثي، فالظروف التي مرّوا بها واحدة، فكلاهما مرّ بظروف قاسية، فتجربة المرض والألم والمعاناة واحدة وتأثيرها ووضعها عليهم واحد، بخاصة إذا كان تأثير المرض عليهم واحداً، كما أنّ ظروف المعاملة والتعامل مع المرض متشابهة، حيث يتلقّى كلاهما نفس العلاج ونفس الرعاية الأولية، حيث إنّ لديهم نفس أعراض الاضطراب، ويعيشون نفس المراحل والظروف.

الاستنتاج:

نستنتج مما سبق أنّ اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى العينة، وأنّه لا توجد فروق عائدة (للنوع، والحالة الاجتماعية، ومستوي التعليمي، ومكان المرض، ومدة الإصابة، وعدد الأطفال، والعمر) وأنّه توجد فروق عائدة لنوع العلاج.

التوصيات:

تم الوصول إلى مجموعه من التوصيات كما يأتي:

- أن تقوم وزارة الصحة بتعيين أخصائيين نفسين للتعامل مع مرضى السرطان، وتقديم الدعم النفسي لهم.
- تقديم دورات تدريبية للمختصين النفسين والاجتماعين حول كيفية التعامل مع مرض السرطان، وكيفية تقديم الدعم لهم ومساندتهم.
- إنشاء نواد اجتماعية ونفسية متخصصة تمكّن مرضي السرطان من ممارسة أنشطتهم كافة، والتنفيس عما بداخلهم.
- تقديم برامج إرشادية لكل من مريض بالسرطان وأسرته، من أجل التخفيف من حدة الأعراض النفسية الناتجة عن المرض، وتقبّل الوضع الجديد بعد المرض.
- تقديم الدعم المادي لهم نظراً للتكاليف الباهظة للعلاج سواء التدخل الجراحي أو الدوائي بخاصة أنّ المدة التي يأخذها المريض في العلاج ليست قصيرة، فهذا الدعم الحكومي يشكل دعماً نفسياً للمريض وأهله.

قائمة لمراجع:

أولاً المراجع العربية:

- القرآن الكريم، سورة البقرة الآية (156)، هـ ن ، دار ابن كثير ،دمشق
- أبو عيشة، محمد سمير (2017). *نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بأعراض الاضطراب النفسي لدى مرضى السرطان*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- أبو شريفة، ميساء شعبان (2011). *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالتوجه نحو الدعاء لدى عينة من زوجات الشهداء في قطاع غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية وعلم النفس، الجامعة الإسلامية بغزة.
- آدم، اميمة إسماعيل حامد (2016). *اضطراب ما بعد الصدمة لدى قوات شرطة الاحتياطية المركزي بولاية الخرطوم بحث تكميلي لنيل درجة الماجستير*. غير منشورة، كلية الدراسات العليا والبحث العلمي، جامعة الرباط الوطني.
- بلعيد، الزادمة الزروق فرج (2018) . *اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة*. رساله ماجستير غير منشورة، كلية البنات، جامعة عين شمس
- بن التواتي، أمينة (2015) . *اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى المراهقين المتضررين جراء أحداث العنف بولاية غرداية دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ المرحلة الثانوية في مدينة غرداية والقرارة*. رساله ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- خياط، زابيدة (2015). *اعراض الكرب التالية للصدمة وعلاقته باضطراب الذاكرة الذاتية لدى مرضى السرطان*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- دويدار، عبد الفتاح محمد (1999). *مناهج البحث في علم النفس*. قسم علم النفس،
- كلية الآداب، جامعه الإسكندرية
- سلطان، عادل مصطفى (2017). اضطراب الضغوط التالية للصدمة بعد حرب 2011 وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب جامعة مصراته. *مجلة التربية*، كلية التربية الجامعة الأسمرية الإسلامية ع(3)(143،154).
- سماعيلي، هناء (2013). *التظاهرات الاكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان*، رساله ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعه محمد خيضر بسكرة.
- الطالب، محمد عبد العزيز (2016). *اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSP وعلاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى المتطوعين بإدارة الجثث بالهلال السوداني*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السنيين.

- عبد الحسين، بلقيس (2013). اضطراب ما بعد الصدمة الضغوط الصدمية وعلاقته بالقلق الاجتماعي لدى المراهقين، مجلة *الفتح*، كلية التربية الأساسية، جامعة ديالي ع(55) (82،39).

- عبدلايدوم، حكيمة (2015). *اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى ضحايا الألغام دراسة لحالات الجمعية الوطنية للدفاع عن ضحايا الألغام بولاية بسكرة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر بسكرة.

- عودة، محمد محمد (2010). *الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى اطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

- كعبر، آلاء عبد الكريم عاشور (2017). *نمو ما بعد الصدمة ومعني الحياة وعلاقتهما بالتوافق الزواجي لدى مرضي في قطاع غزة*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

- مريم، بالعوينات (2014). *الضغط النفسي لدى امهات المراهقين المصابين بالسرطان دراسة عيادية خمس حالات*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والنفسية، جامعة اكلى محند والحاج البويرة.

- النخالة، أفنان رمضان (2017). *اضطراب ما بعد الصدمة الضغوط الصدمية وعلاقته بالتفكير الاستدلالي والحكم الأخلاقي لدى عينة من الأطفال في قطاع غزة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.

– وفاء، مزلوق(2013). *استراتيجيات مواجهه الضغوط النفسية لدى مرض السرطان*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعه الهضاب الجزائر.

المراجع الاجنبية:

- Arnaboldi, P., Crico , C. , Pravattoni & Riva , S (2017) . A systematic literature review exploring the prevalence of post-traumatic stress disorder

and the role played by stress and traumatic stress in breast cancer diagnosis and trajectory. -https://www.dovepress.com

-Ni,J., Feng,J. , Denehy,L., Wu, Y., Xu,L , &. Granger,C (2018) . Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder and Associated Risk Factors in Patients With Lung Cancer: A Longitudinal Observational Study. *Integrative Cancer Therapies 17(4): PP1195-1203.*

- Oers, H (2019). Aspects of Post-Traumatic Stress Disorder symptomatology in patients with breast cancer: a review of prevalence, risk and mediating factors. *World Scientific f News, 120*(2)*:pp. 266-274*

- Paleczna, M (2017). Cancer related PTSD symptoms in patients of all ages and their relatives, and general risk factors .*NOWOTWORY Journal of Oncology*, 67 (6): PP 359–364

- Parikh, D. , Ieso , P. , Garvey, G., & Thachil ,T (2015) . *Post-traumatic Stress Disorder and Post-traumatic Growth in Breast Cancer Patients - a Systematic Review. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, (15): PP 1-7.

- Robert W. Butler, 1 Lisa P. Rizzi, and Beth A. Handwerger (1996). *Brief Report: The Assessment of Posttraumatic Stress Disorder in Pediatric Cancer Patients and Survivors. Journal cfPediatric Piychology. 21. (4), pp. 499-504*

- Tanyi, Z., Mirnics, Z. , Ferenczi , A., Smohai , M. , Meszaros , V. , Kovacs , D. , Jakubovits , E. , & Kovi , .Z (2020).Cancer AS Asourec of posttraumatic Growth Abriefreview . *Medicine Academic mostariensia* 8(1-2) :pp