درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى

The Degree Of Post – Traumatic Stress Disorder With Breast Cancer Patients

تاريخ التسليم ٢٠٢٠/١١/١٠
تاريخ الفحص ٢٠٢٠/١١/١٥
تاريخ القبول ٢٠٢٠/١١/٢٥

إعداد

حسناء جمال أبو المجد عوض
دارسة بقسم خدمة الفرد – كلية الخدمة الاجتماعية
جامعة أسيوط

درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى

اعداد

حسناء جمال أبو المجد عوض

دارسة بقسم خدمة الفرد – كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسيوط

ملخص البحث:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة درجة إضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى وذلك للخروج بمؤشرات لوضع برنامج للتدخل المهنى من منظور العلاج الجدلى السلوكى فى خدمة الفرد , إستخدمت الدراسة منهج المسح الإجتماعى , وكانت أدوات الدراسة مقياس لإضطراب ما بعد الصدمة طبق على عينة من مريضات سرطان الثدى عددهم ١٥٥ مريضة بمعهد الأورام بمحافظة سوهاج , وإستمارة لجمع البيانات الأولية , وأظهرت النتائج أن مريضات سرطان الثدى يعانين من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والمتمثلة فى إعادة تكرار الخبرة الصادمة , سلوكيات تجنبية لكل ما يذكرها بالخبرة الصادمة , وإستثارة مفرطة .

الكلمات المفتاحية: إضطرابات ما بعد الصدمة – سرطان الثدى – العلاج الجدلى السلوكى

Abstract

This study aimed to find out the degree of post-traumatic stress disorder in breast cancer patients in order to come up with indicators for developing a program for professional intervention from the perspective of behavioral dialectical therapy in the service of the individual, the study used a social survey method, and the study tools were a measure of PTSD applied to a sample of cancer patients There are 155 breast patients at the Institute of Oncology in Sohag Governorate, and a form to collect primary data, and the results showed that breast cancer patients suffer from symptoms of PTSD and blemishes in recurring traumatic experiences, behaviors that avoid anything that reminds them of the traumatic experience, and excessive excitement.

Key words: Post – Traumatic Stress Disorder - Breast Cancer - Dialectical behavioral therapy

.

أولًا : مدخل لمشكلة الدراسة :

على مر التاريخ , كان هناك عدد قليل جدا من الدراسات العلميه (مقارنه بما نحن عليه الان) تشير الى اضطراب ما بعد الصدمه , حيث ترجع الملاحظات المبكره عن الضغوط الصدميه الى تقارير الطبيب فى مصر القديمه , لردود الافعال الهستيريه كما ورد فى برديه" كونايوس" , ثم ملاحظات "بيبيس" التى سجلها بعد حريق لندن عام ١٦٦٦, وفى عام ١٨٨٢ كتب "اريكسين" عن "ارتجاج العمود الفقرى " الراجع الى تصادم القطارات , وفى عام ١٨٨٣نتيجه لضغوط الحروب الاهلية الأمريكية كتب "هاموند " عن السواد (الإكتئاب الشديد) الذى بدأ على المحاربين . (عبد الخالق، ٢٠١٦، ص ٢٨٤)

ثم بعد ذلك نشر" دكوستا" ورقه تشخص حاله قدامى المحاربين فى الحرب باسم " قلب الجندى " وتضمنت اعراضها استجابات مفاجئه, وافراط فى اليقظه , وعدم انتظام فى ضربات القلب. ثم بعد ذلك تم نشر مقاله فى ذلك الوقت على موقع ويب بعنوان " متلازمه التعب المزمن " والتى نصت على انه تم تشخيص حوالى ٦٠٠٠٠٠ من القوات البريطانيه بهذه الحاله و ٤٤٠٠٠ منهم تقاعدوا من الجيش لانه لم يعد بامكانه العمل .

(Mawr, 2001, pp. 20-21)

كما اشار "لاهى " الى تقديرات تقول أن حرب فيتنام (التى جرت بين امريكا والثوار الفيتنامين) والتى يعود لها السبب الرئيسى فى التعرف على اضطراب ما بعد الصدمه بالوصف الذى هو عليه الان , قد خلفت على ما يبدوا حوالى نصف مليون (٥٠٠٠٠٠٠) مقاتل يعانون من مشكلات واعراض إضطراب ما بعد الصدمة , فقد لوحظ على الجنود الأمريكين الذين شاركوا فى حرب فيتنام أعراض إضطراب ما بعد الصدمة وذلك بعد تسعة أشهر إلى ثلاثين شهر من تسريحهم من الخدمة العسكرية , وقد أثارت هذه الملاحظة دهشة الباحثين فالمتوقع هو حصول أعراض هذا الضغط أثناء المعركة أو بعدها بأيام وليس بعد إنتهاء الحرب بسنتين أو ثلاثة , ألأمر الذى لفت أنظار العلماء فى العالم إلى الإهتمام بهذا الإضطراب وعمل دراسات وإصدرات علمية عنه .

(طه، د.ت،ص ص ٣٩٩-٤٠٠)

بدأ الاطباء العسكريون بتشخيص حالة الجنود "بالانهاك" بعد ضغوط المعركة , وقد اتسم هذا الانهاك بالاغلاق العقلى الشديد بسبب الصدمة الفردية او الجماعية. وكانوا يعتقدون ان هذا الضغط العقلى الشديد والمتكرر الذى تسبب فى إجهاد وانهاك الجنود إنما هو رد فعل طبيعى لجسمهم نتيجة الصدمة التى تعرضوا لها . وبعد فتره من الوقت عانى المزيد من الجنود من نفس الاعراض , وكان الشئ الوحيد الذى تغير هو مسمى الاضطراب حيث تم تشخيصه بإسم " صدمة القنابل " واصبح هذا التشخيص اكثر ارتباطًا مع الحرب العالمية الاولى, واثناء الحرب العالمية الثانية ظهرت عبارة " التعب القتالى" .

(Samuel S & Stewart, 2011, p. 4)

فقبل عام ١٩٨٠ لم يكن مصطلح اضطراب ما بعد الصدمه له وجود فى الطبعتين الاولى والثانيه من الدليل التشخيصى والاحصائى الاول والثانى وكان يتم التعبير عنه بمصطلحات من قبيل "رد الفعل الواضح " "والاضطراب الموقفى العابر " ولكن بدون ان يصنف كعصاب . وفى ١٩٨٠ تجمعت عدد من الاسباب والدلائل والملاحظات التى فرضت على اعضاء رابطة الاطباء النفسيين ان تفرد تصنيفًا تشخيصيًا مستقلًا يجمع اعراض هذا الاضطراب فى فئة اضطرابية مستقلة بداية من الطبعة الثالثة , وكانت الادلة هى : التراث التاريخى الذى تراكم عبر القرون مشيرًا الى زملة مرضية تالية للكوارث والحروب بصفة خاصة . والملاحظات التى سجلت عبر التاريخ لغير المتخصصين واكدتها مشاهدات المتخصصين فيما بعد عن الاثار النفسيه للحوادث الضاغطه . والحالات النفسيه المضطربه والناتجه عن حروب كبرى حدثت واهمها (الحرب العالميه الاولى

والثانيه , والحرب الكوريه , وحرب فيتنام) , كما أن دلائل الاضطراب الواضحه على الذين خاضوا تجربه الحروب وظهور اعراض مرضيه عليهم حتى بعد مرور اكثر من عشر سنوات على انتهاء اشتراكهم فى هذه الحروب , بالاضافه الى ارتفاع معدلات حدوث جرائم الاغتصاب ومعاناه الضحايا من اعراض اضطراب محدده تاليه لهذه الصدمه . وارتفاع معدلات العنف والانحراف فى كل من المنازل والطرق . الاهتمام بدراسه الضغوط الشديده ذات المصدر الداخلى (كالاصابه بالسرطان) والضغوط الاجتماعيه الشديده ذات المصدر الخارجى (كفقد العائل). التشابه الكبير بين ردود افعال اشخاص يمرون بحادث صادم على الرغم من الاختلاف الشديد فى نوعيه هذا الحادث كالحروب , الكوارث الطبيعيه, الاغتصاب, الاصابه بالسرطان . واخيرا المسميات العديدة لهذا الاضطراب التى دفعت الاطباء الى تجميع هذه المسميات تحت إسم واحد وهو اضطراب الضغوط التاليه للصدمه " والذى اختصر بإسم " اضطرابات ما بعد الصدمه " "

(غانم ، ٢٠١٥، ص ص ٨٧-٨٨)

ومن أمثلة ضغوط الحياة التي تؤثر سلبًا علي التوازن النفسي للأفراد التعرض لخسارة مادية أو فقد شخص عزيز ، أو الإصابة بمرض أو عجز ، فبقاء الفرد معرضًا للخطر أو التهديد لمدة طويلة يؤدي به إلي حالة الإضطراب النفسي .

(الشربينى ، ٢٠١٩، ص ٢٦)

ويعد الإصابة بأحد الأمراض المزمنة لدى الفرد بداية لسلسة من الضغوط والإضطرابات النفسية , وما يصاحبها من شعور بالذنب والتقصير والخجل والإكتئاب وفى بعض الأحيان الغضب والقلق ولوم الذات تارة والقاء اللوم على الأخرين تارةً أخرى والخوف من المستقبل , فلأمراض المزمنة غالبًا ما تكون مصحوبةً بإضطرابات نفسية وإنفعالية ، حيث يتعرض المرضى للكثير من المشاكل والضغوط التي تغير من مجري حياتهم وتقيد من أنشطتهم المعتادة .

ويعد سرطان الثدي هو السرطان الأكثر شيوعًا بين النساء . حيث تسجل في كل عام حوالي 41 ألف إصابة جديدة بسرطان الثدي في المملكة المتحدة . وأكثر من مليون إصابة حول العالم وتشير الدراسات إلي إحتمال إصابة إمرأة واحدة من أصل تسع نساء بسرطان الثدي في مرحلة ما من حياتهم .

(ديكسون، ٢٠١٣، ص ١)

فسرطان الثدي أحد أشكال الأورام الخبيثة إنتشارًا بين السيدات علي إختلاف أعمارهن فهو يأتي فى مقدمة أنواع السرطانات التي تصيب السيدات في جميع أنحاء العالم ، إذ لا تقف الحدود الجغرافية ولا المستوي الإقتصادي والإجتماعي أمام إنتشار هذا المرض فهو الكابوس الذي يؤرق كل سيده علي وجه الكرة الارضية .

(ثابت، ٢٠١٧، ص ١٠)

فمريضات سرطان الثدي في خطر كبير من تطور الضيق النفسي وإضطراب المزاج المحتمل لديهم وإضطراب القلق والغضب وتدني إحترام الذات وإنخفاض الدعم العاطفي والإنزعاج النفسى المرتبط بالإكتئاب . وظهور المخاوف المتعلقة بالموت وتكرار المرض ، وضعف صورة الجسم كل هذه عوامل من شأنها أن تسبب الضيق النفسي حتي بعد سنوات من التشخيص والعلاج .

(Lesur & et al , 2007, p. 9)

فالعيش مع السرطان يتسبب فى ظهور مشاكل وضغوطات لها تأثير نفسى قوى وشديد , يشمل إضطراب صورة الجسم , والمشاكل الجنسية , وصعوبات فى العلاقات الشخصية , والخوف , والقلق المتعلق بالبقاء على قيد الحياة , والخوف من رجوع السرطان , وأن معظم المصابين بالسرطان تظهر عليهن أعراض من الإكتئاب وأعراض إضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) , وهذه الحالات تحتاج الى علاج متخصص .

(National Breast Cancer Centre and the National Cancer Control Initiative, 2003, p. 16)

وهذا ما توصلت إليه نتائج دراسات عديدة , منها دراسة (ميلودي ، ٢٠١٣) والتى بعنوان الصورة الجسمية لدى المرأة مبتورة الثدى , وتوصلت نتائج الدراسة الى أن النساء مبتورات الثدى يعانين من إضطراب فى صورة الجسم وأن هذا الأضطراب يحدث لها خلل فى الحياة ويجعلها تشعر بالتهديد فى جوانب عدة من حياتها . ودراسة (عمار ، ٢٠١٢) التى توصلت نتائجها إلى أن مريضات سرطان الثدى يظهرن أعراض إكتائبية , يمكن أن تؤثر سلبًا على حالتهم الصحية والنفسية وتؤدى إلى إنخفاض المناعة مما يزيد من حدة المرض وتطوره , كما يشعرون باليأس فيما يتعلق بالمستقبل , وايضًا دراسة (Gharaei & et al, 2019) ودراسة (Jafari & et al, 2018)و(ياسين، ٢٠١٩) التى هدفت إلى معرفة مدى إنتشار الإكتئاب بين مريضات سرطان الثدى , وتوصلت النتائج إلى أن مريضات سرطان الثدى يعانين بدرجةٍ كبيرةٍ من إنتشار معدل الإكتئاب وهو المسئول عن تدنى جودة الحياة لديهم , مما يؤكد الحاجة الملحة لإتخاذ التدابير وتقديم البرامج الوقائية والعلاجية التى تعمل على تحسين الصحة العقلية والنفسية وجودة الحياة لدى المريضات , ودراسة (Malik & Kiran, 2013)التى هدفت إلى معرفة المشاكل النفسية التى تعانى منها مريضات سرطان الثدى وتوصلت إلى أن مريضات سرطان الثدى يعانين من الإكتئاب والقلق وتدنى نوعية الحياة بدرجةٍ كبيرةٍ , كما توصلت دراسة (Enache, 2012) إلى أن مريضات سرطان الثدى يعانين من القلق بالإضافة إلى إنخفاض فى تقدير الذات والإكتئاب والشعور بالنقص والعزلة الأجتماعية بالإضافة إلى فقدان الشهية الذى يسببه العلاج الكيميائى , ودراسة (Rios & Pedraza, 2018) التى توصلت إلى أن إنتشار القلق بين مريضات سرطان الثدى كان بنسبة 84.1% والأكتئاب بنسبة 25.2% وأن هنالك تدنى فى نوعية الحياة , كما ذهبت دراسة (سعادى، ٢٠٠٩) والتى هدفت إلى معرفة العلاقة بين التوافق النفسى والأجتماعى وبين الأصابة بسرطان الثدى والتى توصلت نتائجها إلى أن سرطان الثدى من الأمراض المزمنة التى من شأنها أن تخلق ضغطًا نفسيًا شديدًا على المصابين به , وأن لديهم إستراتيجيات مقاومة منخفضة مما يؤدى إلى سوء توافقهم نفسيًا وإجتماعيًا , ودراسة (Keesing & et al , 2016) التى هدفت إلى معرفة مدى تأثير سرطان الثدى على العلاقة بين الأزواج , وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن السرطان يؤثر تأثيرًا كبيرًا على العلاقة الحميمة والتواصل بين الزوجين مما يؤدى إلى إنقطاع العلاقة الجنسية بين الزوجين ووجود مخاوف فى الاتصال بينهم , ودراسة (Souza Pegorare & et al, 2017) التى توصلت إلى أن 61.1% من النساء المصابات بسرطان الثدى يعانين من خلل جنسى مرتفع , بالإضافة الى نقص فى النشاط والجهد وضعف فى القدرات الوظيفية ونوعية الحياة .

فنجد أن من بين الأثار النفسية الخطيرة الناتجة عن الإصابة بالأمراض العضوية وخاصة مرض سرطان الثدى الصدمة النفسية والتى أصطلح على تسميتها من طرف الهيئات والمنظمات العالمية كالدليل التشخيصى والإحصائى بطبعاته المتتالية الصادر عن جمعية علماء النفس الأمريكية وايضًا من خلال التصنيف الدولى للأمراض بإسم " إضطراب ما بعد الصدمة " (PTSD) والتى تقوم هذه المحاولة البحثية فى الكشف عن درجته لدى مريضات سرطان الثدى وذلك للخروج بمؤشرات لوضع العلاج المناسب .

فعندما يطلب من النساء المصابات بسرطان الثدى أن يتذكرن لحظة التشخيص وتجربة السرطان , تظهر لديهن سلسلة من الأعراض بما فى ذلك التنميل المفرط , والخدر العاطفى , والتفكير التداخلى الإقتحامى , والكوابيس , وذكريات الماضى وفقدان

الإحساس بالذات , وكلها أعراض تدل على مدى تأثير صدمة التشخيص بالسرطان على حياتهم .
(Arnaboldi & et al, 2017, p. 473)
وبسبب إعتراف الدليل التشخيصى والإحصائى DSM بأن سرطان الثدى يعتبر ضغطًا من ضغوط الصدمة المحتملة , وثق الباحثون أن التعامل مع سرطان الثدى يمكن أن يؤدى إلى نتائج نفسية سيئة مثل إضطراب ما بعد الصدمة .
(Koutrouli & et al, 2012, p. 304)
وهذا ما أظهرته وتوصلت إليه نتائج دراسات عديدة منها دراسة (Oliveri & et al, 2019) والتى هدفت إلي تقييم أعراض إضطرابات ما بعد الصدمة الناشئة بعد التشخيص من السرطان والتي يمكن أن تؤثر سواء علي المدي القصير او البعيد علي توافقهم , وتوصلت نتائج الدراسة إلي أن أكثر من 90% من المرضي عانوا من الإجهاد ما بعد الصدمة بعد تشخيصهم بالسرطان ، فكان حوالي 14% يعانون من أعراض حادة لإضطراب ما بعد الصدمة و76.7% يعانون من أعراض معتدلة , كما إستمرت إضطرابات ما بعد الصدمة إلي عامين بعد الخروج من المستشفى ثم تحسنت بعد العامين , وأظهرت ايضًا النتائج وجود أعراض إقتحاميه تعيق تكيف المزاج لديهم ووجود القلق وأعراض تجنبيه إستمرت على المدى الطويل لديهم وكانت تعيق نوعية الحياة لديهم , ودراسة (Al Jadili M & et al, 2017, والتى هدفت إلى معرفة العلاقة بين إضطراب ما بعد الصدمة وإستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن% 42.5 من أفراد العينة يعانون من إضطراب ما بعد الصدمة , و47% يعانون من أعراض إعادة تجربة الصدمة , و % 40.5لديهم أعراض فرط الإثارة , و40.1% يعانون من أعراض تجنبية , وهذا هو ما توصلت إليه ايضًا دراسة (بن اعمر، ٢٠١٩) , والتى أكدت أن مريضات سرطان الثدى يعانين من إعادة تعايشهم للحدث الصدمي و سلوكيات تجنبية لكل ما يذكر بالحدث الصدمي و أعراض فرط الأستثارة , وايضًا دراسة (رزاق، ٢٠١٩) التى توصلت إلى أن مريضات سرطان الثدى يعانين من تناذرات نفسية صدمية إضافة إلى إنخفاض فى تقدير الذات والذى يؤثر بدوره على نوعية الحياة لديهن , وايضاً دراسة (Nipp & et al, 2018) التى توصلت إلى أن نسبة كبيرة من مرضى السرطان يعانون من اعراض إضطراب ما بعد الصدمة والذى ارتبط بعبء أعراض جسدية ونفسية على المريض , كما أشارت الى الحاجة للتدخلات التى تعالج الاعباء النفسية والجسدية التى يعانى منها المرضى , وأخيراً دراسة (Šimunović & Ljubotina, 2019) التى قامت بتقييم مدى إنتشار إضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء عددها 97 وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن حوالى% 21.6 من أفراد العينة يستوفون معايير إضطراب ما بعد الصدمة , كما أشارت النتائج إلى وجود أفكار اقتحامية موجهة نحو المستقبل حول تكرار الاصابة بالمرض وأعراض الاستثارة المتزايدة المرتبطة بالمحفزات الداخلية , كما أشارت النتائج إلى أن النساء الذين خضعوا لأستئصال الثدى الجذرى أظهروا مستويات أعلى فى إضطراب ما بعد الصدمة من الذين خضعوا لأستئصال الثدى الجزئى .
ووفقاً لدراسة أجراها باحثو جامعة لودفيغ ماكسيميليان (LMU) فى ميونيخ , فأن غالبية المرضى الذين تم تشخيص إصابتهم بسرطان الثدى يطورون أعراض اضطراب ما بعد الصدمة , وفى معظم هذه الحالات تستمر الاعراض لمدة لا تقل عن سنة , فتظهر على معظم النساء أعراض إضطراب ما بعد الصدمة فى الاشهر التالية من خبر التشخيص بسرطان الثدى , كما تظهر نتائج أحدث دراسة قادتها الدكتورة كيرستين هرميلينك Kerstin Hermelink من مركز سرطان الثدى فى قسم أمراض النساء والتوليد فى المركز الطبى لجامعة LMU , أنه لا يزال من الممكن إكتشاف هذه الاعراض بعد مرور عام من إبلاغ المرضى بحالتهم , وفى الدراسة التى اجرتها

كلا من كيرستين Kerstin Hermelink وطالبة الدكتوراة فارنيكا فويت Varinka Voigt على مجموعة من 166 مريضا تم تشخيصهم حديثاً بسرطان الثدى , وعلى مدار العام تم تقييم المشاركين فى ثلاث نقاط زمنية محددة لوجود أعراض هامة سريرياً من اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD) , ثم تم مقارنة النتائج مع تلك المجموعة الضابطة التى لم تشخص بوجود السرطان , وخلال الفترة الفاصلة بين تشخيص السرطان وبدء العلاج تم العثور على% 82.5 من جميع المرضى تظهر عليهم أعراض أضطراب ما بعد الصدمة مثل الذكريات المتكررة والمتطفلة للتجارب المرتبطة بالسرطان , ومشاعر الانفصال والخدر العاطفى , وزيادة الاثارة ونوبات الغضب المفاجئة واستجابات مبالغ فيها , كما تثير نتائج الدراسة تساؤلات حول قرار محررى أحدث طبعه من الدليل التشخيصى والاحصائى للأضطرابات النفسية DSM فى عام (2013) (الذي يعد المصدر الرئيسي للإرشادات التشخيصية في مجال الطب النفسي) لإزالة عامل "المرض الذي يهدد الحياة" من قائمة المحفزات المحتملة للصدمة. يقول هيرميلينك: "في ضوء نتائج دراستنا ، وعلى خلفية تجربتي الخاصة كطبيب نفسي للأورام مع مرضى سرطان الثدي ، أعتبر هذا القرار مشكوكًا فيه للغاية". "يجب توعية الأطباء بحقيقة أن غالبية مرضى سرطان الثدي يطورون أعراض الإجهاد اللاحق للصدمة بعد التشخيص ، ويحتاجون إلى تلقي الدعم المناسب."
(Ludwig-Maximilians-Universitaet Muenchen (LMU), 2016)

ومن خلال ما سبق عرضه وتوضيحه ترى الباحثة ان مشكلة السرطان تتحول من مشكلة بدنية وصحية الي مشكلة نفسية واجتماعية وذلك بسبب الضغوط المتعددة التي تواجهها مريضات سرطان الثدي بعد تشخيص وعلاج المرض ، فتشخيص السرطان وعلاجه امر مرهق للغاية وقد يؤدي الي اعتلال نفسي مستمر .

فكلمة السرطان تقترن غريزياً وفورياً بالموت فالايام الاولي والاسابيع التي تلي التشخيص تكون عادة الاكثر صعوبة نفسياً في تجربة العلاج باكملها , فهناك وعى وادرك متزايد للحاجة الى معالجة القضايا النفسية والاجتماعية والجنسية للمرأة التى تتأثر بتشخيص سرطان الثدي.
(Dirbas & et al, 2011, p. 27)

وهذا ما تقوم به الخدمة الاجتماعية بما لها من خصوصية مهارية يمكن ان تساهم في الاقلال من انتشار الامراض والاضطرابات النفسية والعقلية وكذلك تساهم في تشخيص وعلاج هذه الامراض في اطار نفسي اجتماعي بيئي ديني وهذا ما يميزها عن غيرها من التخصصات
(عوض، ١٩٩٨، ص ١٩٨)

حيث تهدف الخدمة الاجتماعية الى مساعدة الافراد والجماعات والمجتمعات على القيام بوظائفهم, وذلك عن طريق مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وإشباع إحتياجاتهم من جانب , والعمل على تنمية قدراتهم من جانب أخر , ومن هذا المنطلق أصبحت ممارسات هذه المهنة تغطى كافة مناحى الحياة , بل أصبحت المهنة الضرورية فى كافة المنظمات والمؤسسات الخدمية والتنموية , ولهذا الغرض يسعى المهتمون بهذه المهنة الى تطوير مناهجها وإستحداث كل ما يفيد واقع الممارسة فى البيئة المصرية فى شتى مجالات الممارسة ومن أهم مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية , المجال الطبى , حيث يقوم بدور فعال مع المرضى والفريق الطبى , وفهم الظروف النفسية والاجتماعية المرتبطة بالمرض , كما تمكن المرضى للإستفادة من برامج العلاج الطبى وذلك من خلال تذليل الصعوبات وحل المشكلات الذاتية والبيئة التى تؤثر على حياة المريض , ودراسة حالة المريض من الناحية الاجتماعية والنفسية , ومساعدة المريض للعودة الى حياته الطبيعية وإزالة العوامل التى تسبب إنتكاسه .
(صالح، ٢٠١٤، ص ٢٨٥)

فنجد أن الخدمة الاجتماعية تعمل علي التخفيف من حدة المشكلات والاعراض النفسية والاجتماعية المترتبة علي الاصابة بمثل هذه الامراض من خلال طرقها المختلفة واهمها طريقة خدمة الفرد التي استقرت في الاونة الاخيرة علي انها طريقة للعلاج النفسى .

(السنهورى ، ٢٠٠٩، ص١٣)

فطريقة خدمة الفرد من طرق الخدمة الاجتماعية , التى تتميز عن الطرق الأُخرى بوحدة العمل فيها , فهدفها مساعدة الفرد على مواجهة الموقف أو التخلص من المعاناة بأقصى درجة ممكنة , فلها أهداف علاجية ووقائية وإنشائية , إلا أن الطابع الغالب على عملها هو الطابع العلاجى , نشأ معها وما زال هو العم فى ممارستها .

(جبل و اخرون، ٢٠١٤, ص٩٨)

ويعد المجال الطبى من المجالات الهامة التى تطبق فيها عمليات الممارسة فى خدمة الفرد , والتى تؤكد فيها على العمل المهنى مع المرضى وأُسرهم لمساعدتهم على التعامل مع مشكلاتهم النفسية والإجتماعية والإقتصادية التى نتجت عن مرضهم وتواجدهم فترات من حياتهم بالمستشفيات .

(متولى و اخرون، ٢٠١٥ , ص٣٣)

ومن منطلق ان العمل مع الافراد والاسر والجماعات وغيرها من الانساق تبني علي نظريات السلوك الانساني ، وتنطلق من نماذج مختلفة للممارسة وتطبق تدخلات مهنية متنوعة , نجد هنا ان خدمة الفرد كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية مليئه بالنماذج والنظريات التي تحد من هذه الاضطرابات النفسية التي تلحق مريضات سرطان الثدي , فمن الأتجاهات والنماذج الحديثة فى خدمة الفرد والتى لم ينل نصيباً من التطبيق فى المجتمع العربى عامة وفى المجتمع المصرى خاصة نموذج العلاج الجدلي السلوكي بالرغم من النتائج الفعالة للنموذج فى مواجهة العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية وخاصةً إضطراب ما بعد الصدمة لما يتميز به من خطوات واضحة ومهارات وتكنيكات واستراتيجيات تساعد على مواجهة المشكلات والاضطرابات بفاعلية مقارنة بالنماذج التقليدية فى خدمة الفرد .

فالعلاج الجدلى السلوكى أحد العلاجات المعرفية السلوكية المعاصرة , يتضمن مجموعة من الاساليب العلاجية المعرفية التي تنطلق من مبادئ النظرية المعرفية في الجدل والتفكير الجدلي لحل المشكلات والقضايا المتناقضة , ومبادئ الفلسفة الجدلية الحديثة ونظريات التكامل والترابط داخل السياق (الخارجى الإجتماعى , والداخلى المعرفى الإنفعالى) لحياة المرضى والمنحرفين الذين يعانون من إضطراب الشخصية البينية , وإضطراب تعاطى المخدرات ومختلف أنماط السلوكيات الإدمانية , ومشكلات الإنتحار وإيذاء الأخرين (المشكلات المهددة لحياتهم وحياة الاخرين) , والمشكلات المهددة للعلاج النفسى والمعالجين (المخربة للجلسات العلاجية) والمشكلات المهددة لنوعية الحياة بكافة أشكالها , وهو علاج ثبتت كفاءته وتأثيره عبر أكثر من ثلاثين دراسة علاجية عشوائية مضبوطة , وتنطبق عليها جميع المحكات العلمية والتطبيقية التى وضعها كلاً من تشاملبس وهولون لأى برنامج علاجى .

(راجا،٢٠١٩, ص ص٢٤-٢٥)

فهو علاج نفسى إجتماعى وضع فى البداية من قبل مارشا لينهان لعلاج الأفراد الذين يعانون من إضطراب الشخصية الحدية , ومنذ أن أُستخدم فى الدراسات لأول مرة زادت شعبيته بين علماء النفس والعاملين فى الصحة العقلية والأطباء , وذلك لأنه مستند على أدلة تجريبية قوية للعلاج , ويعمل دمج وتكامل بين أربع مجالات أساسية (بيولوجى , الإجتماعى البيئى , الروحى , السلوكى) وذلك فى علاج واحد بالطريق التى تستهدف جميع المجالات , كما أنه يعمل على الدمج والتوليف بين إستراتيجيات القبول والتغيير وكذلك الإستراتيجيات العملية والمتطورة نظرياً .

(Rizvi & et al, 2013, p. 73)

وقد طُور هذا النمط العلاجى الجدلى السلوكى كإستجابة للحاجة لأدلة إمبيريقية تساند وتدعم أهمية الاعتماد على العلاج النفسى فى علاج الافراد الذين لديهم ميول إنتحارية ورغبة فى إيذاء الذات من ذوى إضطراب الشخصية الحدية الذين لم يجدى معهم أنماط العلاجات الاخرى ومن بينها العلاج المعرفى السلوكى بنمطه التقليدى , والذى يركز فقط على التعليم والتغيير الامر الذى يصعب على الافراد إحداث توازن بين التقبل والرغبة فى التغيير , ولتفادى هذه المشكلة يعتمد هذا النمط العلاجى على تكنيكات وفنيات علاجية تحدث هذا التوازن الجدلى بين التقبل والتغيير , فهناك أمور عديدة يعجز الفرد عن تغييرها كخبرات الطفولة وتاريخ الفرد السابق , وهنا يجب عليه ان يتقبلها ويتحملها ويفهم معانى هذه الخبرات الاولية , فهذا المبدأ الجدلى يتلخص فى أن زيادة التقبل تمكن الفرد من تحقيق تغيير أفضل وتزيد من تحمل الألم النفسى فى المواقف التى يعجز الفرد عن تغييرها وتبديلها , فهو يتكون من سلسلة من التدريب على المهارات الحياتية الجديدة التى من شأنها أن تساعد المريض على التخلص من السلوكيات اللاتوافقية والتدريب على حل المشكلات وتحمل الضغوط والضبط الإنفعالى , كما يعلم المرضى إستراتيجيات أفضل لإدارة أحداث الحياة الضاغطة .

(حسين ، ٢٠١٦, ص٥٣)

ويتميز العلاج الجدلى السلوكى بكفاءته فى مساعدة الأفراد ذوى إضطرابات كرب ما بعد الصدمة فى إدارة إنفعالاتهم وبناء علاقات إجتماعية سوية , فهو يركز على كيفية التعامل مع الإنفعالات والمشاعر المؤلمة والأفكار المؤلمة التى تؤدى إلى إيذاء الذات , فهو يساعد على فهم طبيعة خبرات ما بعد الصدمة التى تعرض لها الأفراد فى بداية حياتهم فعند التعرض لخبرات الصدمة النفسية فى مرحلة مبكرة من الحياة , يقوم الفرد ببناء معتقدات وأفكار لا عقلانية وتقييمات ثابتة وراسخة , ويتبناها بحيث يتأمر بأمرها وينفذ كل ما تأمره به من عزلة وتجنب وخوف وتردد وهروب , الأمر الذى يؤثر عليه فى مرحلة الرشد مع صعوبة فى إتخاذ القرارات والثقة فى الحياة بأكملها والثقة فى الأخرين , والعجز عن إدارة المشاعر والإنفعالات وتكوين علاقات إجتماعية ووجود خبرات غير صادقة لدى الفرد , ومن ثم فإن مهارات العلاج الجدلى السلوكى تركز على نمو الوعى بما يحدث داخل الفرد وحوله من خلال (مهارات التعقل والتأمل) , والتدريب على كيفية تكوين أصدقاء وصداقات جديدة وعلاقات إجتماعية بناءة مع الأخرين , لكى نُخرج المصدومين من عزلتهم ونُكون لديهم أدلة واقعية أن الحياة والعالم الإجتماعى الذى يعيشون فيه عالم أمن لا روع فيه ولا فزع , بالإضافة أنه يعمل على تحسين القدرة على إدارة الانفعالات , ومن ثم فلن يحتاج هولاء الذين يعانون من إضطراب ما بعد الصدمة من التعامل مع خبرات الطفولة إذا ما تم إتقانهم لتطبيق أساليب العلاج الجدلى السلوكى .

(راجا،٢٠١٩, ص ص٧٧,٢٦)

ثانياً : مفهوم إضطرابات ما بعد الصدمة :

تعرف الخدمة الأجتماعية إضطراب الصدمة الضاغط على أنه " إستجابة نفسية تنتج عن مواجهة حادث او موقف خارج عن نطاق الخبرات الأنسانية , أى مواقف غير عادية وغير مألوفة , ومن الأستجابات المرتبطة بهذه المواقف صعوبة التركيز وتبلد أو تخدر الأحساس والشعور , والجفول , والذكريات المؤلمة , والكوابيس واضطراب النوم ".

(نيازى، ٢٠٠٠، ص ٢٠٣)

التعريف الإجرائى لإضطراب ما بعد الصدمة :

هى أضطرابات نفسية تصيب من تعرضوا لأحداث وصدمات مفاجئة , تؤدى الى حدوث تغيير جذرى فى حياة الفرد , وينتج عنه ردود أنفعالية تؤثر على حياة الشخص وشعور بتكرار الحدث والتفكير بالصدمة , كما أنه يمثل الدرجة التى سوف تحصل عليها مريضات سرطان الثدى فى مقياس إضطراب ما بعد الصدمة والذى يتضمن الأبعاد التالية تكرار الخبرة الصادمة , تجنب الخبرة الصادمة , فرط الإثارة .

مفهوم سرطان الثدى :

يعرف معجم الأمراض سرطان الثدى على أنه " سرطان يصيب أنسجة الثدى والأنسجة المحيطة به وعضلات الصدر التى تصل الثدى بالضلوع , وكذلك العقد الليمفاوية فى منطقة ما تحت الذراع , وأنه يصيب الرجال والنساء على السواء ولكن حدوثه عند النساء بنسبة أكبر , حيث يشكل نسبة ٢٨ % من اجمالى حالات السرطان المكثفة فى العالم ".

(حبيب، ٢٠١٠، ص ٤٤٥)

يعرف العلاج الجدلى السلوكى على أنه " نوع مطور من العلاج المعرفى السلوكى ويعتمد على افتراض شيئين متضادين جدلياً ومحاولة ايجاد الحل فى ظل هذا التضاد . وبذلك يكون الحل قد نتج من تغير فكرى (معرفى) وأنتج سلوكاً صحيحاً . ويعتبر هذا النوع من العلاج جديداً نسبياً مقارنة بأنواع العلاج النفسى الأخرى حيث بدأ فى الثمانينيات للأشخاص الذين يؤذون أنفسهم وأضطرابات الشخصية خاصة الحدية , ثم توسع استخدامه ليشمل الأكتئاب ومشاكل نفسية أخرى ".

(الشامى ، ٢٠١٩، ص ص ١٣٧ – ١٣٨)

ثالثاً : أهداف الدراسة :

تسعى الدراسة الحالية الى تحقيق هدف رئيسي وهو : تحديد درجة اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى , ومن ثم الخروج بمؤشرات لوضع برنامج للتدخل المهنى من منظور العلاج السلوكى فى خدمة الفرد .

وينبثق من هذا الهدف الرئيسى مجموعة من الاهداف الفرعية الاتية :

١. تحديد مستوى درجة ظهور أعراض إستعادة الخبرة الصادمة لدى مريضات سرطان الثدى .
٢. تحديد مستوى درجة ظهور أعراض التجنب لدى مريضات سرطان الثدى .
٣. تحديد مستوى درجة ظهور أعراض فرط الإستثارة لدى مريضات سرطان الثدى .
٤. تحديد الفرق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعا لمتغير السن
٥. تحديد الفرق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الحالة الإجتماعية .
٦. تحديد الفرق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعا لمتغير الحالة التعليمية .
٧. تحديد الفرق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعا لمتغير مرحلة التشخيص .
٨. تحديد الفرق بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة تبعا لمتغير درجة الإصابة .
٩. التوصل الى برنامج مقترح من منظور العلاج الجدلى السلوكى فى خدمة الفرد للتخفيف من درجة اضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى .

رابعاً : الإجراءات المنهجية للدراسة :

نوع الدراسة :

إنطلاقًا من مشكلة الدراسة , وإتساقًا مع اهدافها تنتمى الدراسة الراهنة الى الدراسات الوصفية بإعتبارها من أنسب الدراسات ملائمة لموضوع الدراسة فهى تساعدنا على الحصول على معلومات تصور الواقع دون تدخل, فالدراسة الوصفية تستهدف تقرير خصائص الظاهرة وجمع الحقائق وتحليلها وتفسيرها لإستخلاص دلالتها والوصول الى إصدار تعميمات بشأنها .

(حسن، ١٩٩٨,ص١٩٨)

المنهج المستخدم فى الدراسة :

تعتمد هذه الدراسة على منهج المسح الإجتماعى كأحد المناهج الرئيسية التى تستخدم فى البحوث الوصفية , والذى يهتم بوصف الظاهرة الموجودة فى جماعة معينة , وفى كل مكان, ويتناول أشياء موجودة بالفعل

وقت إجراء المسح وليست ماضية , كما يستفاد منه فى جمع الحقائق عن الظاهرة الإجتماعية , بعد ان تكون بحوث كشفية عليها .
(مختار ,١٩٩٥,ص١٥٦)

تساؤلات الدراسة :

التساؤل الرئيسى :

" ما درجة إضطرابات ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى ؟ وينبثق من هذا التساؤل الرئيسى التساؤلات الفرعية الأتية :

١. ما مستوى درجة ظهور أعراض إستعادة الخبرة الصادمة لدى مريضات سرطان الثدى ؟
٢. ما مستوى درجة ظهور أعراض التجنب لدى مريضات سرطان الثدى ؟
٣. ما مستوى درجة ظهور أعراض فرط الإستثارة لدى مريضات سرطان الثدى ؟
٤. ما البرنامج المقترح من منظور نموذج العلاج الجدلى السلوكى فى خدمة الفرد للتخفيف من حدة أعراض إضطراب ما بعد الصدمة لدى مريضات سرطان الثدى ؟

فروض الدراسة :

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير السن.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير الحالة الإجتماعية .
٣. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير الحالة التعليمية .
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير مرحلة التشخيص .
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات عينة الدراسة على مقياس إضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تبعًا لمتغير درجة الإصابة .

أدوات الدراسة :

أعتمدت الدراسة الراهنة على :

١. إستمارة البيانات الأولية
٢. مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ويتضمن المقياس
   أ- إستعادة الخبرة الصادمة
   ب- أعراض التجنب
   ج- أعراض الإستثارة

خامساً : العلاقة بين إضطراب ما بعد الصدمة وسرطان الثدى :

يرتبط اضطراب ما بعد الصدمه بالسرطان ارتباطًا وثيقًا , كما يرتبط بالحالة الطبية ومراحل العلاج , كما يمكن حدوث الاعراض لفتره طويله بعد العلاج , فقبل الاصدار الرابع للدليل التشخيصى لم يكن الدليل التشخيصى يتضمن وجود مرض يهدد الحياه بإعتباره ضغطًا يمكن ان يؤدى الى إضطراب ما بعد الصدمة , ولكن بعد ان تم اصدار الدليل التشخيصى والاحصائى الرابع اعتبر وجود مرض يهدد الحياة مصدر محتملًا لإضطراب ما بعد الصدمة , وكان ينتمى الى فئة القلق ولكن فى الطبعة الخامسة تم إدراجه ضمن فئة الاضطرابات المتعلقة بالاجهاد والصدمات , وعند أخذ السرطان كمرض يهدد الحياة نجد ان تشخيص الاصابة بالسرطان والخضوع لعملية العلاج هى تجربة قاسية ومؤلمة قد تسبب اضطراب ما بعد الصدمة , كما لاحظ ناتديش وموتا ان النساء المصابات بسرطان الثدى أظهرن علامات واضحه من اضطراب ما بعد الصدمه مثل الافكار الغير مرغوب فيها , والسلوكيات التجنبيه , كما اشاروا الى ارتباط

الاكتئاب والقلق مع اضطراب ما بعد الصدمه , كما أشار الاخضر واخرون ان 3% من النساء مريضات سرطان الثدى التى تم مقابلتهن اجتمعن بمعايير اضطراب ما بعد الصدمه المتعلقه بالمرض فى غضون ٤_ ١٢ شهر بعد انتهاء العلاج .

(Paleczna, 2017, pp. 401- 402)

فالعيش مع السرطان يعد شكل من أشكال الازمة الكبرى التى تلحق بالانسان , ويكون اثره يشبه الأثر الذى تتركه الصدمة حيث يمر الشخص المصاب بالسرطان بنفس اطوار الصدمه , وهذا ما اوضحته اليزابيث كوبر وهى طبيبه نفسيه , أن هناك خمس مراحل يمر بها مريض سرطان الثدى وهذه المراحل هى .

١. الإنكار
٢. الغضب
٣. المساومة
٤. الاكتئاب
٥. القبول

(Ng & et al, 2017, p. 4)

سادساً : نتائج الدراسة :

وتوصلت الدراسة الي النتائج التالية:

- تعاني المرأة المصابة بسرطان الثدي من إعادة تعايشهم للحدث الصدمي.

- يكون لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي سلوكيات تجنبية لكل ما يذكرها بالحدث الصدمي.

- يكون لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي أعراض فرط الاستثارة

سابعاً : توصيات الدراسة :

ووفقًا لما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية يمكن طرح بعض التوصيات الأتية :

١. أن تكون نتائج الدراسة محل نظر وإهتمام المسئولين فى معاهد الأورام بشكل عام وفى معهد الأورام بسوهاج بشكل خاص مما يضمن التكفل النفسى والإجتماعى لمريضات سرطان الثدى خاصًا أن واقعيًا يفتقد المعهد وجود فريق نفسى إجتماعى داخله .
٢. توفير اخصائيين نفسيين أكفاء لمساعدة المريضات والتخفيف من حدة الصدمة عليهن
٣. التنسيق والتنظيم مع الهيئات المسئولة وذلك لتوفير المساعدات المادية فهناك بعض الفئات لا تتوفر لديهن مصاريف التنقل للمعهد وبالتالى تتدهور حالتهن نفسيًا وجسديًا
٤. توسيع نطاق البحوث والدراسات العلمية حول موضوع اضطراب ما بعد الصدمة
٥. تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية إدارة جلسات العلاج الجدلى السلوكى لمساعدة المرضى .
٦. إخضاع نموذج العلاج الجدلى السلوكى للتجريب الميدانى وذلك لمعرفة مدى كفاءته وصلاحيته فى التخفيف من حدة الإضطرابات النفسية المختلفة .

قائمة المراجع

اولًا : المراجع العربية :

١. السنهورى , عبد المنعم يوسف . (٢٠٠٩). خدمة الفرد الإكلنيكية. القاهرة: المكتب الجامعى الحديث.

٢. الشربينى, لطفى. (٢٠١٩). ما حقيقه هذه الاضطرابات النفسيه. دسوق: دار العلم والايمان.

٣. بن اعمر, بمعابد. (٢٠١٩). مآل الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي. المركز الجامعي – بلحاج بوشعيب – عين تموشنت , معهد الأداب واللغات , رسالة ماجستير غير منشورة .

٤. ثابت , حسين. (٢٠١٧). سرطان الثدى : سؤال وجواب. القاهرة: دار إبداع للنشر.

٥. جبل , عبد الناصر عوض أحمد ، و اخرون. (٢٠١٤). مهارات وتطبيقات فى خدمة الفرد. القاهرة: دار السحاب.

٦. حبيب, زينب منصور. (٢٠١٠). *معجم الأمراض وعلاجها* . عمان: دار المناهج.

٧. حسين, دعاء الصاوى السيد . (٢٠١٦) . فاعلية كل من العلاج الجدلى السلوكى والعلاج بالتعقل فى تخفيف أعراض إضطراب الشخصية الحدية وأثر كل منهما فى تحسين التوافق الزواجى لدى عينة من معلمات التعليم الأساسى المتزوجات .جامعة سوهاج , كلية التربية , رسالة ماجستير غير منشورة .

٨. خىاط , زبىدة . (٢٠١٦). أعراض الكرب التالية للصدمة وعلاقته بأضطراب الذاكرة الذاتية لدى مرضى السرطان . جامعة قاصدي مرباح ورقلة , كلىة العلوم الإنسانىة والاجتماعىة , رسالة ماجستير غير منشورة.

٩. ديكسون, مايك. (٢٠١٣). سرطان الثدى. (هناء مزبودى، المترجمون) الرياض: دار المؤلف.

١٠. راجا, شيلا. (٢٠١٩). دليل عملى تكاملى لعلاج الصدمة النفسية وإضطراب ما بعد الصدمة. (محمد نجيب الصبوة ، المترجمون) القاهرة: الأنجلو المصرية.

١١. رزاق , أحلام . (٢٠١٩). الصدمة النفسية عند النساء مبتورات الثدي. الجمهورية الجزائرية: جامعة ٨ ماي ١٩٤٥قالمة , كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية , رسالة ماجستير غير منشورة .

١٢. شعبان, مارسيلينا حسن. (٢٠١٣). *الدعم النفسى ضروره مجتمعيه*. الناشر شبكه العلوم النفسيه العربيه.

١٣. صالح , عبد الحى محمود حسن. (٢٠١٤). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. القاهرة : المكتب الجامعى الحديث.

١٤. طه, فرج عبد القادر. (د.ت). *اصول علم النفس الحديث* (الإصدار ٨). القاهره: الانجلو المصريه.

١٥. عبد الخالق , أحمد محمد .(٢٠١٦) . الضغوط والأمراض مدخل في علم النفس الصحة . القاهرة : الإنجلو المصرية .

١٦. عمار, نبيلة . (٢٠١٢). الاكتئاب لدى النساء المتزوجات المصابات بسرطان الثدي اللواتي يتراوح أعمارهن مابين ٢٤_٣٥. جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بالبويرة , كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية , رسالة ماجستير غير منشورة.

١٧. عوض , عبد الناصر. (١٩٩٨). اصول البحث الاجتماعى (المجلد ٢ج). القاهرة: مكتبة وهبة.

١٨. غانم, محمد حسن. (٢٠١٥). *الاضطرابات النفسيه والعقليه والسلوكيه*. القاهره: الانجلو المصريه.

١٩. متولى , ماجدة سعد ، و اخرون. (٢٠١٥). عمليات الممارسة فى خدمة الفرد. القاهرة: دار السحاب.

٢٠. ميلودي , شيماء . (٢٠١٣). الصورة الجسمية عند المرأة المبتورة الثدي. الجزائر: جامعة

د.موالي الطاهـــــر بسعيـــدة , كليـــة الأداب واللغات , رسالة ماجستير غير منشورة.

٢١. نيازى , عبد المجيد بن طاش محمـــد. (٢٠٠٠). مصـــطلحات ومفـــاهيم إنجليزيـــة فـــى الخدمـــة الإجتماعية. الرياض: العبيكات.

٢٢. ياسين , حمدى محمد. (٢٠١٩). تقـــدير الـــذات والأكتئاب لدى مريضات سرطان الثدى _ دراسة إرتباطيـــة مقارنـــة. *١١، ٢٠*. القـــاهرة: دار المنظومة , مجلة البحث العلمى فـــى التربيـــة , جامعة عين شمس , كلية البنات للأداب والعلـــوم التربوية

ثانيًا : المراجع الأجنبية :

٢٣. Al Jadili M, & et al. (2017, April 24). The Relationship Between Post-Traumatic Stress Disorder and Coping Strategies among Patients with Cancer in Gaza Strip. *Journal of Nursing and Health Studies, Vol.2*(No.1:4), DOI: 10.21767/2574-2825.100011.

٢٤. Arnaboldi, P., & et al. (2017, July 6). 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. *Dove Press journal* , doi : 10.2147/BCTT.S111101

٢٥. Dirbas, F., & et al. (2011). Breast Surgical Techniques and Interdisciplinary Management. London, New York : Published by Springer Science+Business Media, LLC , DOI 10.1007/978-1-4419-6076-4 .

٢٦. Enache, R. G. (2012). The relationship between anxiety, depression and self-esteem in women with breast cancer after surgery. Journal of Procedia - Social and Behavioral Sciences, Publisher by Elsevier B.V. Selection and/or peer-review, doi:10.1016/j.sbspro.

٢٧. Gharaei, H. A., & et al. (2019, Jul 4). Meta-analysis of the prevalence of depression among breast cancer survivors in Iran: an urgent need for community supportive care programs.Journal of *EPIH, Korean Society of Epidomiology,V. 41*, /10.4178/doi.org//https: epih.e2019030

٢٨. Jafari, A., & et al. (2018, January 1). Depression in Women with Breast Cancer: A Systematic Review of Cross-Sectional Studies in Iran. Asian Pacifc,Journal of cancer Preventien ,DOI:10.22034/APJCP.2018.19.1.1, Vol. 19, No. (1).

٢٩. Koutrouli, N., Anagnostopoulos, F., & Potamianos , G. (2012, July 2). Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Patients: A Systematic Review. *Journal Women & Health,Taylor&FranciseGroup,LLC,http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2012.679337* .

٣٠. Lesur, A., & et al . (2007, August 3). Depression, quality of life and breast cancer: a review,Publisher by Springer Science+Business Media, LLC, DOI 10.1007/s10549-007-9706-5.

٣١. Ludwig-Maximilians-Universitaet Muenchen (LMU). (2016, March 2). Breast cancer: The mental trauma

of severe disease. *Journal of Science Daily*,https://www.sciencedaily.com/releases/2016/03/160302082618.htm

٣٢. Malik , A. A., & Kiran, T. (2013, July 20). Psychological Problems in Breast Cancer Patients: A Review. Chemotherapy: Open Access journal, Volume 2(Issue 2), DOI: 10.4172/2167-7700.1000115.

٣٣. Mawr, B. (2001). *Military Veterans PTSD Reference Manual.* Congress: Published Buy Books on the web .com, ISBN 07417-0077-4.

٣٤. National Breast Cancer Centre and the National Cancer Control Initiative. (2003, April). Clinical practice guidelines for the psychosocial care of adults with cancer, Publisher by National Breast CancerCentre, Camperdown, NSW , http://www.spitjudms.ro/_files/protocoale_terapeutice/oncologie/cancer%20psiho%20suport%20aus.pdf.

٣٥. Ng, Z. X., Ong, M. S., Jegadeesan, T., Shuo, D., & T.yap, C. (2017). Breast cancer : Exploring the facts and Holistic Needs during and beyond Treatment. journal of healthcare,Vol.5,N.26, DOI:10.3390/healthcare5020026.

١. Nipp, R., & et al. (2018, June 15). Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder Among Hospitalized Patients With Cancer, Publisher by American Cancer Society, (wileyonlinelibrary.com), DOI:10.1002/cncr.31576,https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/cncr.31576 .

٣٦. Oliveri, S., & et al. (2019, March 28). PTSD symptom clusters associated with short- and long-term adjustment in early diagnosed breast cancer patients.Journal of ecancer Global Foundation, Publisher by ecancermedicalscience, https://doi.org/10.3332/ecancer.2019.917

٣٧. Paleczna, M. (2017). Cancer related PTSD Symptoms in patients of all ages and their relatives and general Risk Factors, journal of NOWOTWORY J Oncolgy , Published by Polskie Towarzystwo Onkologiczne ,Vol.67, DOI: 10.5603/NJO.2017.0058.

٣٨. Ralston, T. C., & Kubany, E. S. (2008). Treating PTSD in Battered Women. Canada: Published by New Harbinger publications, ISBN: 1608826473, 9781608826476 .

٣٩. Rizvi, S., & et al. (2013). An Overview of Dialectical Behavior Therapy for Professional Psychologists. Journal of Professional Psychology, Publisher

by American Psychological Association, Vol. 44(No. 2), DOI: 10.1037/a0029808.

٤٠. Samuel S, L., & Stewart. (2011). Post-Traumatic stress Disorder and the Effect on Law Enforcement. Arkansas, North Little Rock: Camp Robinson Police department, https://www.cji.edu/wp-content/uploads/2019/04/post-traumatic-stress-disorder.pdf .

٤١. **Šimunović**, M., & Ljubotina, D. (2019). PREVALENCE, STRUCTURE AND PREDICTORS OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER SYMPTOMS IN CROATIAN PATIENTS FOLLOWING BREAST CANCER. Journal of Psychiatria Danubina, Publisher by Medicinska naklada - Zagreb, Croatia, Vol. 31,.