



المركز الجامعي - بلحاج بوشعيب - عين تموشنت -
معهد الآداب واللغات
قسم العلوم الاجتماعية
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

دور تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) في العلاج النفسي للمرأة
المصابة بسرطان الثدي .

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب - عين تموشنت -

تحت إشراف الأستاذة:

- أ. سبع هاجيرة

من إعداد وتقديم الطالبتين:

- عثمانى سمية

- بلحاج طاهر سناء

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
رمضان محمد	أستاذ تعليم العالي	رئيسا
سبع هاجيرة	أستاذة محاضرة - ب -	مشرفا ومقررا
قلعي أمال	أستاذة محاضرة - ب -	مناقشا

السنة الجامعية 2018-2019



المركز الجامعي - بلحاج بوشعيب - عين تموشنت
معهد الآداب واللغات
قسم العلوم الاجتماعية
مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

دور تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR) في العلاج النفسي للمرأة
المصابة بسرطان الثدي .

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمؤسسة الاستشفائية الدكتور بن زرجب - عين تيموشنت -

تحت إشراف الأستاذة:

- أ. سبع هاجيرة

من إعداد وتقديم الطالبتين:

- عثمانى سمية

- بلحاج طاهر سناء

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
رمضان محمد	أستاذ تعليم العالي	رئيسا
سبع هاجيرة	أستاذة محاضرة - ب -	مشرفا ومقررا
قلعي أمال	أستاذة محاضرة - ب -	مناقشا

السنة الجامعية 2018-2019

بسم الله الرحمن
الرحيم

"وقل ربي زدني

علما"

صدق الله العظيم

شكر وتقدير

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على
أداء هذا الواجب ووفقنا على انجاز هذا العمل.
نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا
ن قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل.
ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة سبيع هاجيرة
التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها ونصائحها القيمة
التي كانت عوناً لنا في إتمام هذا العمل.
ولا يفوتنا أن نشكر كل من ساعدنا
في مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية
الدكتور بن زرجب خاصة عينة الدراسة شفاهم الله وجعل مأواهم الجنة.

الإهداء

إلى من قال المولى عز وجل فيهما:

"واخفض لهما جناح الذل من الرحمة وقل ري ارحمهما كما ربياني صغيرا"

...اهدي هذا الجهد المتواضع إلى والدي الكريمين ...حبا وبرا بهما ...

...سائلة المولى عز وجل أن يجازيها خير الجزاء ...

إلى حبيبتي وتوأم روحي ورفيقة دربي أختي فاطمة

أسأل الله أن يديمكي لي عزا وشرفا

فنعم الأخت أنتبارك الله فيك.

إلى اعز من في الوجود ثمرة فؤادي وقرة عيني أخي حمزة

..أسأل الله أن يحفظه ويجعله من الصالحين ...

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والنفوس

البريئة إلى رياحين حياتي بنات أختي إيمان و أمية

.. أسأل الله أن يحفظكما وينيرا دربكما..

إلى كل طالب علم على وجه هذه الأرض.

عثماني سمية.

الإهداء

إلى من أوصى بهما الرب وجعلهما أوسط أبواب الجنة

اهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع إلى من سقتني

الحب والأمان ، إلى رمز الحب والعطاء ،

إلى أغلى إنسان في الوجود ،

إلى من كرست حياتها لتسعد قلبي ، وتنير حياتي "امي الحبيبة"

إلى .. ذلك النبع الصافي.. إلى شجرتي التي لا تذبل..

إلى الظل الذي آوي إليه في كل حين ،

إلى من حصد الأشواك عن دربي ليمهد لي طريق العلم ،

إلى من أحمل اسمه بكل عز وافتخار

إلى "أبي الغالي"

إلى أميرتي وشمعتي .. إلى أختي العزيزة "أمال"



بلحاج الطاهر سناء

قائمة محتويات البحث

العنصر	الصفحة
-البسمة:.....	أ.....
-كلمة الشكر :	ب.....
-الاهداء:	ج.....
-قائمة محتويات البحث:	د.....
-قائمة الجداول:.....	ه.....
-قائمة الأشكال:.....	و.....
-مقدمة البحث:.....	01.....

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل الى الدراسة.

أولا-دوافع وأسباب اختيار الموضوع:.....	07.....
ثانيا- أهمية البحث:	07.....
ثالثا-طرح اشكالية البحث:	07.....
رابعا-تحديد وصياغة فرضية البحث:	10.....
خامسا-هدف البحث:	10.....
سادسا-التعاريف الاجرائية:	10.....

الفصل الثاني: تقنية EMDR

تمهيد:	13.....
أولا-مفهوم تقنية EMDR:	13.....
ثانيا-تاريخ تقنية EMDR:	15.....
ثالثا-مبادئ وأهداف تقنية EMDR:	16.....

17.....	رابعاً-الأساس النظري ل تقنية EMDR :
19.....	خامساً-مراحل تقنية EMDR :
28.....	سادساً-تأثير الصدمة على نظام AIP ودور تقنية EMDR في معالجة المعلومات والانفعالات.....
31.....	سابعاً-الانتقادات الموجهة ل تقنية EMDR :
35.....	ثامناً-الهيئات العلمية المعترفة بفعالية EMDR :
36.....	تاسعاً-الحالات التي يطبق عليها تقنية EMDR :
37.....	خلاصة الفصل:

الفصل الثالث: سرطان الثدي.

39.....	تمهيد:
40.....	أولاً-تعريف الثدي:
40.....	ثانياً-التركيب الفيزيولوجي للثدي:
41.....	ثالثاً-وظيفة الثدي:
41.....	رابعاً-تعريف سرطان والية حدوثه:
44.....	خامساً-تعريف سرطان الثدي:
45.....	سادساً-أورام سرطان الثدي:
46.....	سابعاً-أنواع سرطان الثدي:
47.....	ثامناً-مراحل سرطان الثدي:
47.....	تاسعاً-أعراض سرطان الثدي:
50.....	عاشراً-العوامل المسببة لسرطان الثدي:
52.....	حادية عشر-الآثار النفسية لسرطان الثدي:
55.....	ثانية عشر-تشخيص سرطان الثدي:
56.....	ثالثة عشر-علاج سرطان الثدي:

57..... خلاصة الفصل :

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الدراسة الاستطلاعية.

61..... تمهيد :

61..... أولا-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

61..... ثانيا-أهمية الدراسة الاستطلاعية:

62..... ثالثا-أهداف الدراسة الاستطلاعية:

62..... رابعا-مجال الدراسة الاستطلاعية:

63..... خامسا-مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية:

64..... سادسا-صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

64..... خلاصة الفصل :

الفصل الخامس: منهج البحث وإجرائته في الدراسة الأساسية.

67..... تمهيد :

67..... أولا- منهج البحث:

68..... ثانيا-تحديد مواصفات حالات الدراسة الأساسية:

68..... ثالثا-ادوات منهج البحث:

الفصل السادس: الدراسة الأساسية.

77..... أولا- دراسة الحالة الأولى:

95..... ثانيا- دراسة الحالة الثانية:

111..... ثالثا- دراسة الحالة الثالثة:

الفصل السابع: عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات.

أولاً- عرض نتائج البحث: 132

ثانياً- خاتمة البحث: 136

ثالثاً- توصيات واقتراحات: 137

قائمة المراجع

قائمة الملاحق

الملخص

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	المراحل الثمانية لبروتوكول EMDR.	26
02	خصائص أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية.	63
03	خصائص أفراد العينة في الدراسة الأساسية.	68
04	درجات مقياس الصدمة لدافيدسون.	70
05	المقابلات مع الحالة الأولى.	77
06	يوضح نتائج تطبيق مقياس القبلي للصدمة للحالة الأولى.	81
07	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس الصدمة للحالة الأولى.	82
08	نتائج تطبيق مقياس القبلي للقلق للحالة الأولى.	82
09	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس القلق للحالة الأولى	84
10	يبين نتائج تطبيق مقياس البعدي الصدمة للحالة الأولى.	90
11	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس الصدمة للحالة الأولى	91
12	نتائج تطبيق مقياس البعدي للقلق للحالة الأولى.	91
13	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس القلق للحالة الأولى.	93
14	يوضح المقابلات مع الحالة الثانية.	95
15	يبين نتائج تطبيق مقياس القبلي للصدمة للحالة الثانية.	98
16	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس الصدمة للحالة الثانية.	99
17	نتائج تطبيق مقياس القبلي للقلق للحالة الثانية	99
18	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس القلق للحالة الثانية.	100
19	يبين نتائج تطبيق مقياس البعدي لصدمة للحالة الثانية.	107
20	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس الصدمة للحالة الثانية.	108
21	نتائج تطبيق مقياس البعدي للقلق للحالة الثانية.	108
22	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس القلق للحالة الثانية.	110
23	يوضح المقابلات مع الحالة الثالثة.	112
24	يبين نتائج تطبيق مقياس القبلي للصدمة للحالة الثالثة.	115
25	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس الصدمة للحالة الثالثة	116
26	نتائج تطبيق مقياس القبلي للقلق للحالة الثالثة.	117
27	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس القلق للحالة الثالثة.	123
28	يبين نتائج تطبيق مقياس البعدي للصدمة للحالة الثالثة.	124
29	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس الصدمة للحالة الثالثة.	125

125	نتائج تطبيق مقياس البعدي للقلق للحالة الثالثة .	30
126	يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس القلق للحالة الثالثة.	31
132	يوضح خصائص الحالات في الدراسة الاساسية.	32

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	يبين تأثير الصدمة على عمل نظام AIP.	28
02	يوضح تنشيط عناصر EMDR.	29
03	يوضح آثار EMDR على المجال المعرفي وحالة الآن.	31

مقدمة البحث:

أولا-مدخل عام للموضوع:

تعتبر الحياة اليومية بتعقيداتها المختلفة منشأ الكثير من الصراعات و الضغوطات النفسية و الاجتماعية التي من شأنها أن تشكل جوا ملائما للإصابة بالأمراض السيكوسوماتية التي تؤدي بالفرد في أغلب الحالات أن يكون فريسة سهلة لهذه الصراعات و الاضطرابات النفسية على اختلاف درجتها.

ومن أمراض العصر الحديثة المزمنة و الحساسية كالسكري و ضغط الدم و السرطان الذي يعتبر أكثر الأمراض رهبة ووقعا في نفوس الأفراد، إذ انه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المختصر والمعاناة الشديدة.

حيث عرف هذا المرض انتشارا مخيفا في المجتمع الجزائري، حيث قدر عدد الحالات حسب مركز " Pierre et Marie Curie" المتخصص بمستشفى باشا الجامعي بالجزائر ب 30000 حالة جديدة سنويا وقدرت عدد الحالات المصابة بسرطان الثدي بولاية عين تموشنت ب260 حالة لسنة 2018-2019.

وبالتالي نجد هذا المرض شديد الحساسية أمام ضغوط الحياة ومشقاتها مهما اختلفت أجناس وأعمار الأفراد في المجتمع.

وبما أن المرأة من أهم مكونات أي مجتمع من المجتمعات، فهي معرضة لا محالة لتلك المواقف الشديدة خاصة الضغوطات الناتجة عن الواجبات المنزلية وتربية الأولاد وتوفير الراحة للعائلة، فتعرض المرأة المستمر لهذه الضغوطات تجعلها في دوامة الاضطرابات والصراعات النفسية التي تضعف قدرتها على المواجهة الايجابية لمصادر ضغوطها المتعددة تعدد الأدوار في حياتها اليومية، وأسوأ ما قد ينتج عن الإدراك المستمر لأحداث الحياة اليومية أنها ضغوط لا يمكن مواجهتها بفعالية هو إصابة المرأة بمرض السرطان، خاصة الثدي الذي يعتبر ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي، والتي تؤدي إلى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وتنتقل أحيانا الى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي إلى الموت في غياب العلاج.

يعتبر سرطان الثدي خطرا على صحة المرأة يهدد كيانها بغض النظر عن سنها ومستواها الثقافي، ويعتبر سببا وجيها في فقدان الرغبة في الحياة لفقدانها عضو مهم في جسمها وعدم القدرة على مواجهة والتصدي لهذا المرض مما يؤدي إلى فقدانها لأدوارها ومسؤوليتها اتجاه ذاتها واتجاه الآخرين في أسرتها ومجتمعها.

وبهذا وجب على الطاقم الصحي و النفسي توفير مجموعة من الأساليب المناسبة في علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي من كل الجوانب سواء الجانب الطبي الذي يكمن في العلاج بالأدوية و العلاج الكيميائي أو العلاج المناعي. كما يجب يرافقه الجانب النفسي من العلاج الذي يقوم على عدة أساليب أو تقنيات لمساعدة المرأة لتجاوز

صدمة الإصابة بهذا المرض الخبيث وتخفيف من حدة القلق و التوتر، ومن بين التقنيات التي قد يستطيع المعالج النفسي الاستناد في العلاج على تقنية EMDR.

فقد ساهمت هذه التقنية في تخفيف من حدة صدمات النفسية التي يتعرض إليها الفرد في حياته مهما بلغت درجة حدتها .

وبما أن خبر تلقي المرأة المصابة بسرطان الثدي يعد موقفاً أكثر حساسية، وقوي في تلقي خبر مرضها. ومن هنا يستطيع المعالج أن يساهم من خلال هذه التقنية في علاج خبر الصادم الذي تلقته عن مرضها الذي اثر بشكل كامل على حياتها.

ثانياً-الخطة العامة للبحث:

تتضمن هذه الدراسة على مقدمة البحث وجانبين نظري وتطبيقي وكلاهما مجزأ الى مجموعة من الفصول نوردها فيما يلي:

1-الجانب النظري وفصوله هي:

-الفصل الأول: والذي يتضمن على مدخل عام للموضوع ويشتمل على دوافع وأسباب اختيار الموضوع ،

أهمية البحث، طرح إشكالية البحث وتحديد وصياغة فرضيات البحث وهدف البحث و التعاريف الإجرائية الخاصة بالبحث.

- الفصل الثاني و الذي يسلط الضوء على تقنية الـ EMDR حيث يشتمل على تاريخ ظهورها و تعريفها و أهدافها وعلى الأساس النظري الذي تقوم عليه و مراحل ممارستها والانتقادات الموجهة إليها ومدى فعاليتها ومقارنتها بالعلاجات الأخرى وعلى الحالات التي يتم تطبيقها عليها.

- الفصل الثالث والذي يسلط الضوء على السرطان الثدي تطرقنا فيه إلى تركيب الفيزيولوجي للثدي و مفهوم سرطان الثدي، مراحله، أعراضه، أسبابه، وآثاره النفسية و العوامل النفسية و التشخيص و العلاج.

2-الجانب التطبيقي وفصوله:

-الفصل الرابع تضمن تعريف الدراسة الاستطلاعية، أهمية الدراسة الاستطلاعية، ومواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية، صعوبات الدراسة الاستطلاعية.

-الفصل الخامس يسلط الضوء على منهج البحث وإجراءاته في الدراسة الأساسية، ويشمل منهج البحث، تحديد مواصفات حالات الدراسة الأساسية، وأدوات منهج البحث.

-الفصل السادس تضمن على الدراسة الأساسية، ويشمل دراسة الحالة الأولى، دراسة الحالة الثانية، دراسة الثالثة.

-الفصل السابع سلط الضوء على عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات، ويشمل على عرض نتائج البحث، ومناقشة الفرضيات، خاتمة البحث، و الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: مدخل عام الى الدراسة.

الفصل الثاني: تقنية EMDR.

الفصل الثالث: سرطان الثدي.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة.

أولاً - أسباب ودوافع اختيار الموضوع.

ثانياً - أهمية البحث.

ثالثاً - طرح إشكالية البحث.

رابعاً - تحديد وصياغة فرضيات البحث.

خامساً - هدف البحث.

سادساً - التعاريف الإجرائية الخاصة بالبحث.

أولاً-أسباب ودوافع اختيار الموضوع:

من البديهي أن أي موضوع أو بحث علمي وراءه دافع رئيسي موضوعي مشترك وهو الفضول العلمي والاكتشاف، ومن جهة أخرى هناك عوامل شخصية والتي لها دور كبير في البحث.

- اختيار هذا الموضوع لم يكن بالصدفة، وإنما هو نابع من رغبة ملحة تكمن في الكشف عن مدى إمكانية تقنية EMDR في علاج النفسي المرأة المصابة بسرطان الثدي .
- الرغبة الشخصية في تطبيق تقنية EMDR في الميدان.
- محاولة تقديم المساعدة للنساء المصابات بسرطان الثدي عن طريق تطبيق تقنية EMDR.
- محاولة تخفيض القلق والصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي عن طريق تطبيق تقنية EMDR.
- إشباع الفضول العلمي من حيث تناول الموضوع.

ثانياً-أهمية البحث:

- الاستفادة من النتائج المتحصل عليها من خلال للدراسة.
- إثراء المكتبة الجزائرية بمواضيع العلاجات النفسية، نظراً لقلة تناولها مقارنة بمواضيع الاضطرابات والمشاكل النفسية.

كسب خبرة من خلال تطبيق نوع من العلاجات النفسية في الميدان، والمتمثل في تقنية EMDR.

ثالثاً - طرح إشكالية البحث:

تتعرض المرأة في حياتها إلى العديد من المواقف التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها، فيستلزم منها المواجهة من أجل التكيف مع النفس و مع معطيات البيئة التي تعيش فيها .وأحيانا قد تكون هذه الخبرات الغير مرغوب فيها صعبة جدا لدرجة تفوق طاقتها مما يؤدي إلى تهديد كيانها، فتعرض بذلك حياتها للخطر.

إن من أهم تلك التجارب أو الخبرات الغير المرغوب فيها و التي تستلزم مواجهتها هي الإصابة بمختلف الأمراض و خاصة المستعصية منها، والتي تحمل مدلولات الموت و انهيار أسطورة الخلود، ولعل من أبرزها الأمراض المزمنة و خاصة مرض سرطان الثدي الذي يأتي في مقدمة الأمراض السرطانية المتنوعة، والتي تصيب النساء من كل نواحي العالم على حد سواء حيث تكمن خطورته في كونه وربما خبيثاً يتمثل في النمو الغير المنتظم لخلايا الثدي، والنواتج عن طفرات أو تغييرات غير طبيعية في الجينات المسؤولة عن تنظيم نمو الخلايا و الحفاظ على صحتها.(عروج فضيلة،2017:23)

وفي هذا السياق ترى راي(1980) ray) الثدي من الأجزاء المهمة في جسم المرأة لأنه يرتبط بممارسة الأنوثة، الأمومة، الرضاعة، و الممارسة الجنسية، ولهذا فان أي تهديد لثدي المرأة يؤثر على توجهها الأنثوي و على علاقتها بالآخرين وبأدوارها الاجتماعية ، حيث يصاحب الإصابة بسرطان الثدي تغييرات نفسية على درجة بالغة من الأهمية من ضمنها ارتفاع درجات القلق و حدوث تغييرات في الشخصية (فيفيان احمد،2009:02)

ويصنف سرطان الثدي في مقدمة أمراض السرطان المتنوعة، التي تصيب النساء في البلدان المتقدمة و النامية على حد سواء. وعلى الرغم من وجود الأساليب الوقائية للحد من بعض مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، إلا أن تلك الأساليب لا يمكنها التخلص معظم الحالات، إذ توجد حالات لا يجرى تشخيصها إلا في مراحل متأخرة. (منظمة الصحة العالمية، 2014)

ويهدد سرطان الثدي حياة المريضة، حيث لها حالة من الخوف و القلق و الحزن، وبهذا يصعب رؤية مريضة سرطان الثدي مستقرة نفسياً، بل تبقى في حالة اضطراب نفسي مستمر جراء التفكير الدائم بالمرض و النتائج المتوقعة. (Kleponis, 2006)

من هنا يجب توفير مجموعة من الأساليب المناسبة في علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي من كل الجوانب سواء من الجانب الطبي الذي يكمن في العلاج بالأدوية و العلاج الكيميائي أو العلاج المناعي. كما يجب أن يرافقه الجانب النفسي من العلاج الذي يقوم على عدة أساليب أو تقنيات لمساعدة المرأة لتجاوز صدمة الإصابة بهذا المرض الخبيث وتخفيف من حدة القلق و التوتر، ومن بين التقنيات التي قد يستطيع المعالج النفسي الاستناد هي العلاج على تقنية EMDR.

تعد تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين "EMDR" نوع من أنواع العلاجات النفسية المبتكرة التي تعمل على الاستثارة الحسية باستعمال حركات العين، حيث تعمل على علاج الصدمات النفسية يتعرض لها الشخص، ويحتاج هذا النوع من العلاج إلى جهد كبير من قبل الأخصائي والمريض، حيث أن مدة الجلسة العلاجية تتراوح ما بين الساعة و الساعة و النصف وعدد الجلسات من 3-12 جلسة علاجية، ويحتاج إلى مهارة عالية وخبرة من حيث الدقة وأسلوب تقديم العلاج وتوفر المكان المناسب للجلسة العلاجية.

وبما أن معرفة المرأة بخبر إصابتها بمرض سرطان الثدي يحدث لها صدمة قوية خاصة في البداية، كما يجعلها هذا المرض تعيش في دوامة من الأزمات النفسية التي تعيق حياتها اليومية بما فيها: القلق، الخوف والتوتر، والاكتئاب... الخ، وبهذا الصدد قد اهتمت بعض الدراسات بهذه الشريحة من حيث العلاج من الجانب النفسي باستخدام تقنية EMDR لتخفيف من صدمة الإصابة بهذا المرض و تخفيض من الآثار أو الأعراض النفسية كدراسة لبرينستول، وتركينيو، وآخرون في 2014، Brennstuhl, C. Tarquinio & all. لحول استخدام تقنية EMDR في علاج متلازمة الثدي الوهمية .

أجريت هذه الدراسة على مريضتين، وهذا باستخدام المنهج العيادي وهذا بالتركيز على الأحداث المؤلمة المرتبطة بالمرض، ووهمية الإحساس بالثدي.

أجريت التقييمات الكمية قبل الجلسة الأولى، وفي الجلسة الأخيرة، وكانت المتابعة بعد ثلاثة وستة أشهر. تم قياس الإحساس، بالإضافة إلى القلق (من خلال STAI) والاكتئاب (من خلال CESD).

أظهرت نتائج الدراسة فعالية EMDR في انخفاض متلازمة الثدي الوهمية، وتغيير الحالة النفسية والسريرية المنتجة لتعديل تمثيل الجسم لدى المريضتين.

(J. Brennstuhl, , C. Tarquinio & all, 2014)

كما أشارت دراسة لاغناسيونولوسين، وآخرون في 2014, Ignacio, Lucina & all :

حول فعالية تقنية EMDR للتخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الناجمة عن الإصابة بالسرطان لدى النساء البالغات، عددن 24 امرأة، تعاني من أنواع مختلفة من السرطان (سرطان عنق الرحم والثدي والقولون والمثانة والجلد).

استخدم في هذه الدراسة التحليل الإحصائي باستخدام نموذج الخطي العام واختبارات t ، لمقارنة متوسطات الدرجات . أجريت مقابلة تقييم PTSD القصيرة (SPRINT) بين كل وقت للتقييم (ما قبل، وبعد ، ومتابعتين) ؛ وأظهرت النتائج تناقضا في أعراض ما بعد الصدمة لدى مريضات السرطان .

(Ignacio, Lucina & all, 2014) .

وعليه نستنتج أن الدراسات المتعلقة بموضوع السرطان و تقنية EMDR فقيرة من حيث الربط بين المتغيرين، فقد وجدنا صعوبة في الحصول على دراسات تتناول الموضوع بشكل مشابه تماما.

ورغم وجود دراسات حول كل متغير على حدا دون ربطه بالمتغير الآخر، إلا أننا استغنيا عنها، واعتمدنا على دراستين ، لأنها تخدم موضوع دراستنا من حيث متغيرات الدراسة، كما أنها اهتمت بالجانب العلاج بتقنية EMDR على مرض مستعصي، والمتمثل في سرطان الثدي.

وعليه تنكيد هذه الدراسة للبحث في فعالية هذه التقنية على مجموعة من نساء مصابات بسرطان الثدي.

وعلى هذا الأساس ارتأينا طرح الإشكالية التالية:

- هل تمكن تقنية " EMDR " من العلاج النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي؟

الإشكالية الجزئية:

1- هل تمكن تقنية EMDR من تخفيض صدمة الإصابة بسرطان الثدي لدى المرأة ؟

2- هل تمكن تقنية EMDR من تخفيض القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي؟

رابعاً-فرضية الدراسة:

- تمكن تقنية EMDR من العلاج النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

الفرضيات الجزئية للدراسة:

- تمكن تقنية EMDR من تخفيض صدمة الإصابة بسرطان الثدي لدى المرأة.
- تمكن تقنية EMDR من تخفيض القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

خامسا-أهداف البحث:

- يمكن هدف الدراسة من محاولة:
- معرفة فعالية تقنية EMDR في العلاج النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

سادسا-التعريف الإجرائية:

تقنية إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين (EMDR):

تقنية علاجية تعتمد على ترك المريضة المصابة بسرطان الثدي تستعيد المشاعر والمخاوف، والإحساسات السلبية التي تعيشها وتستحضرها، بعد تلقيها خبر إصابتها بسرطان الثدي. ويكون تطبيق تقنية EMDR بتتبع المريضة حركة أصبعي المعالج بعينيها، وبسرعة تصاعدية.

المرأة المصابة بسرطان الثدي:

هي المرأة التي شخّصت بسرطان الثدي من قبل أطباء مختصين في الأورام السرطانية، من خلال الفحوصات والتحاليل المخبرية، وحاليا تتابع المعالجة في مستشفى د.بن زرجب، بعين تموشنت.

الصدمة: تعكس الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي باستجاباتها لفقرات مقياس دافيدسون للصدمة.

القلق: يعكس الدرجة التي تتحصل عليها المرأة المصابة بسرطان الثدي باستجاباتها لفقرات مقياس تايلور للقلق.

EMDR : الفصل الثاني

الفصل الثاني

تقنية EMDR

تمهيد

أولاً- مفهوم تقنية EMDR.

ثانياً- تاريخ تقنية EMDR.

ثالثاً- مبادئ وأهداف تقنية EMDR.

رابعاً- الأساس النظري ل تقنية EMDR.

خامساً- مراحل تقنية EMDR.

سادساً- تأثير الصدمة على نظام AIP ودور تقنية EMDR في معالجة المعلومات والانفعالات.

سابعاً- الانتقادات الموجهة ل تقنية EMDR.

ثامناً- الهيئات العلمية المعترفة بفعالية EMDR .

تاسعاً- الحالات التي يطبق عليها تقنية EMDR.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

إن تعرض الفرد في حياته اليومية لمواقف ضاغطة وصدمات قوية مثل حادث خطير، حروب، موت أحد المقربين، إصابة بمرض، قد تسبب له أزمة أو صدمة نفسية حادة بما فيها من قلق و توتر وتغيرات في حياته وتقلبات التي طرأت عليه فجأة، فيصعب عليه تجاوزها وتخطيها بسهولة لأن أحيانا قد تكون قوة تحمله ضعيفة وهنا لا يستطيع التكيف مع هذا الموقف أو الحدث الصدمي القوي.

وبالتالي يسعى المختصين أو المعالجين في استخدام أساليب وتقنيات علاجية لمعالجة الفرد من خلال تخفيف من حدة هذه الصدمات و الأزمت النفسية لإعادته كما كان في السابق.

ومن بين هذه تقنيات التي يمارسونها المعالجين هي تقنية EMDR وهو علاج نفسي تبناه الأطباء الأمريكيان للسيطرة على الدماغ و التحكم بأعراض الصدمة وبعض الاضطرابات النفسية.

وفي هذا الفصل سنفصل أكثر في هذه التقنية العلاجية.

أولاً- مفهوم تقنية EMDR:

EMDR هي اختصار باللغة انجليزية وتعني Eye Movement Desensitization and Reprocessing

اما بالفرنسية تعني: Desensibilisation et Retraitement par les Mouvement oculaires

اما باللغة العربية تعني: علاج إبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العينين.

واكتشفت هذه التقنية من طرف الأخصائية النفسانية الأمريكية Francine shapiro في سنة 1987.

Francine shapiro هي عضو في البحوث النفسية والعقلية في معهد "Palo Alto" وفي عام 1994، حصلت على جائزة الامتياز العلمي في علم النفس من جمعية كاليفورنيا لعلم النفس، وفي جوان 2002 حصلت على جائزة "S.Freud" من قبل الرابطة العلمية للعلاج النفسي في مدينة فينا (Roques Jaque ;1, 2012).

-هو علاج تكييفي للمعلومات المتداخلة على المستوى العصبي.

-هو علاج كامل التطور يتطور بطريقة تدريجية، خطوة بخطوة، مع كل هدف، ينتمي الى شبكة مختلفة من الذكريات يتم معالجته تماما لتخلص من انفعالات المصاحبة للصدمة.(المرجع السابق، 2012:15)

-هو علاج ادماجي (تحليلي، معرفي، سلوكي، جشطلطي) نفسي قصير يهدف الى ازالة التحسس العاطفي والجسدي، ويتم ذلك عن طريق مراحل لدى فرد مصاب بصدمة نفسية.

وعرفتھا جمعية EMDR-FRANCE بأنها علاج إدماجي يتم عن طريق الإثارة ثنائية الجانب (حركات العينين وغيرها). وهي تقنية علاجية تسمح بتحريك الإمكانات النفسية وترميم واستعادة الثقة بالنفس وتهضم الأحداث المؤلمة. (ناجي يسمينه، 2015:44)

تقوم تقنية EMDR على إعادة المواجهة التخيلية مع الصدمة ويقوم أساس خفض حساسية العين وإعادة على الافتراضات حول تخزين ذكريات الصدمة في الدماغ حيث تتم إزالة الانفعال المستثار المخزن في الدماغ مع ذكرى المؤلمة من خلال اللوزتين (Amygdale) التي تقوم بإرسال رسائل الخطر إلى الدماغ.

وتعمل EMDR على التنبيه الثنائي المتناوب Stimulation bilatéral alterne لنصفي الدماغ من خلال حركات العين ومع التأثير المزدوج للانتباه، وهذا يعني أن تتم استثارة نصفي الكرة الدماغية كليهما بالتبادل من خلال المتابعة البصرية لأصبع المعالج. (وحيدة محمد مراد، 2015:30)

تستند هذه طريقة (EMDR) أو هذا العلاج على فرضية وجود ذكريات وعواطف وأحاسيس عاطلة يعانيتها مرضى هذا الاضطراب بشكل رئيسي بسبب الحزن غير ملائم للحدث الصدمي المؤلم والمستقر في ذاكرة المريض وانتقالها الى الذاكرة الواضحة بما يجعلها ذاكرة طبيعية يمكن تعلم منها. (فحل الكبيسي وناصر التميمي، 2017:150)

كما يعرفها الحمزاوي بأنها تقنية تعتمد على ترك المريض يستعيد المشاهد المرعبة التي رآها أو عاشها مع استعادة المشاعر والمخاوف التي انتابته بسببها، ويتابع المريض في ذات الوقت من خلال حركة عينيّه بسرعة تصاعديّة حركة يد المعالج، فهذه الحركة ستكون سريعة مما يؤدي إلى طيها بالنسيان بشكل متدرج.

أما سعدوني غديرة فتعرف تقنية ال EMDR ان يطلب من الفرد تخيل الحدث الصدمي، وعليه أن يركز على الأفكار والاستجابات الوجدانية وفي نفس الوقت يتبع حركات أصابع المعالج السريعة من اليمين الى اليسار أو العكس، وفي نهاية كل جزء أو مشهد يصف الفرد الأفكار وردود الفعل الانفعالية، وتكرر المشاهد التي يتوقف فيها الفرد عن الإحساس بالقلق، ويتمكن من تبني أفكار موجبة في نفس الوقت الذي يستمر فيه تخيل المشاهد الصدمية. (ناجي يسمينه، 2015:44-45).

كما توجد تقنية أخرى مشابهة ل EMDR تسمى EMT وهي اختصار لكلمة Eye Mouvement Techiniques التي تعني تقنية حركة العين، وهي طريقة جديدة تماما للتحويل الذاتي تستخدم حركات العين الإيقاعية أو التريبت على اليدين أو الركبتين، تساهم في تقليل من التوتر والصراع وتحكم في الانفعالات السلبية، بالإضافة إلى ذلك حل المشاكل المستمرة. (Fred friedberg, 2006:31)

هذه تقنية طورها العالم النفس الأمريكي Fred friedberg تتضمن استخدام ثنائية مماثلة لتلك المستخدمة في إزالة الحساسية وإعادة المعالجة لحركة العين EMDR، لكن EMT لا يكمن استخدامها في علاج اضطراب مابعد الصدمة وإنما يمكن استخدامها في حالات الرهاب، التحكم في الغضب، الاجهاد المتعلق بالعمل، القلق قبل الامتحان، المخاوف المرتبطة بالحمل أو الولادة، التحكم في النفس. (StephaneMigneaut:2018)

ومن هنا نستخلص أن تقنية EMDR هي تقنية حديثة، اكتشفت من طرف الأخصائية النفسانية الأمريكية Francine shapiro في سنة 1987، حيث تقوم على طلب من المريض أن يتخيل حدث صدمي تعرض إليه، وتركيزه على الأفكار والانفعالات الوجدانية وفي نفس الوقت يتابع حركات أصابع المعالج السريعة من اليمين إلى اليسار وذلك بسرعة تصاعدية حتى يتم معالجته تماما وتخلصه من انفعالات والمشاعر السلبية المصاحبة للصدمة.

ثانيا-تاريخ تقنية EMDR :

ظهرت تقنية EMDR في عام 1987 في الولايات المتحدة الأمريكية.

ففي يوم ربيعي جميل، بينما كانت فرانسين شابيرو Francine Shapiro تتجول في حديقة مزدحمة في متنزه سنترال بارك بنيويورك (NEW YORK) (وليد خالد عبد الحميد، 2011: 2). وذهنها مشغول بمشاكلها الخاصة وبأفكار سلبية، وعيناها تتجولان هنا وهن اكاذ بها تترك أن الأفكار غير السارة التي تزعجها تصبح أقل غموضاً. فتلاحظ أن عينيها تقوم بحركات سريعة ذهابا وإيابا عندما يتبادران في ذهن.

كما لاحظت أن تلك الأفكار قد تخلصن من الشحنة السلبية، فلم تعد تسبب لها الذكريات الشعور بالضيق، واستحضارها يصبح شيئا عاديا . (Evelyne Josse, 2010, p2)

قادتها خصوصيتها كباحثة إلى التحقق من حدسها مع المتطوعين والمحاربين القدامى في حرب فيتنام. كما تم تأكيد النتائج الإيجابية، ومواصلة بحثها وتحقيق أطروحة الدكتوراه. (Eveline Josse, 2018, p2)

وبعدها جربت هذه التجربة على مجموعة من الأصدقاء والمتطوعين بإخضاعهم لنفس الوضعية، وذلك بطلبها من كل شخص استحضار ذكرى الحدث الذي يسبب له الضيق والانزعاج وفي نفس الوقت يتابع بعينه حركات أصابع يدها التي تلوح بها أمامه وتحركها يمينا وشمالا، وقد وصلت الى نتائج مذهلة، حيث تناقص لدى هؤلاء الأفراد الضيق الانفعالي الذي كان يراودهم إزاء ذكرياتهم المقلقة .

بلغ عدد الأفراد الذين جربت عليهم 70 فردا خلال 6 أشهر، وذلك من خلال حركات العينين عليهم بأشكال مختلفة (حركات أفقية / عمودية / مائلة / حركات سريعة / بطيئة / في مجال واسع / ضيق).

بعدها أرادت "شابيرو" Shapiro أن تختبر فعالية طريقتها على الذكريات أن تختبر فعالية طريقة علاجها على الذكريات الصدمية، فطبقت EMDR على أحد المتطوعين وهو من محاربي الفيتنام القدامى (من جنود المشاة) ويدعى "دوغ" Doug في سنة 1987 هو مستشار في البرنامج المحلي لقدامى المحاربين، وكان Doug شخصا متكيفا وناجحا، إلا انه تراوده باستمرار ذكرى مروعة حول الخبر الذي استقبله من صديقه أثناء أدائهم لحرب الفيتنام وذلك بالقبض على احد مجموعاتهم.

طلبت شابيرو Shapiro منه خلال الجلسة العلاجية ان يحتفظ بالحدث (الذكرى الصادمة) وان يتابع يدها بعينيه، وبعد ثلاث سلسلات من تحريك العينين اقر Doug ان الذكرى تغيرت شيئاً فشيئاً فالجزء السمعي منها تلاشى، وأصبح يرى فم صاحبه يتحرك دون ان يسمع اي كلام .

وبعد عدة سلسلات من تحريك العينين اخبرها أن المشهد صار يشبه رقاقة مدهونة موضوعة تحت الماء (Apaint chip under water) وأنه أصبح يشعر بالهدوء، وصرح بان الحرب انتهت أخيراً وبإمكان الجميع العودة لديارهم.

بعدها طلبت منه Shapiro ان يفكر في الفيتنام، فظهرت في ذهنه ذكرى اول مرة ذهب فيها إلى بلد الفيتنام والذي كان يظهر له بصورة ايجابية، ولم تظهر اي صورة من صور الأجساد الميتة، وتعتبر هذه المرة الأولى بعد 20 سنة الذي يتذكر فيها Doug الفيتنام بصورة ايجابية .

وبعد 6 أشهر أعادت Shapiro استجوابه حول الذكرى الصادمة فاخبرها ان التأثيرات الايجابية لازالت مستمرة، وان الصورة المربكة لم تعد من جديد منذ تلقيه العلاج .

ورغم أهمية هذه الدراسة إلا أنها لاقت اهتماماً ضئيلاً، ومع ذلك استمرت Shapiro في تجاربها، و في سنة 1991 اضافت كلمة " إعادة المعالجة " reprocessing الى اسم التقنية لتؤكد على العنصر المعرفي، وعنصر معالجة المعلومات، والتي تعتبر عناصر أساسية مركزية في إجراءات EMDR .

كانت Shapiro قد عرضت طريقتها -منذ البداية- على العالم 'والب' Wolpe. لفأراد ان يتأكد بنفسه من التقنية، فأجرى تجربته على امرأة لديها كرب ما بعد الصدمة PTSD بسبب تعرضها لاغتصاب في السابق، وقد توصل إلى نتائج مبهرة، ونشر نتائجه في 1991.

وهكذا تغير الوضع تماماً، واستقطبت دراسة Shapiro حول تقنية EMDR اهتمام العلماء، فوصلت ل 100 حالة درست إلى غاية (2007)، ونشرت أكثر من 20 دراسة مضبوطة حول EMDR و PTSD فقط، وهذا ما جعل البحوث حول EMDR تتفوق على المقاربات العلاجية النفسية الأخرى. (عتيق نبيلة، 2013: 56-57).

ثالثاً - أهداف ومبادئ ال EMDR:

1- الأهداف:

-هدف هذا الأسلوب العلاجي بصورة أساسية يتمثل في تخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTSD)، ويستخدم EMDR للأفراد اللذين عاشوا خبرة الصدمة الشديدة و التي لا تزال دون حل.

-هدف هذا العلاج هو أيضاً معالجة هذه الذكريات المؤلمة والحد من الآثار المتبقية.

-تحقيق الراحة والهدوء لدى المريض. (مرسيلنا شعبان، 2016: 18)

-تفكيك الذكرى عن الانفعال عن طريق حركات العينين بإتباع حركات أصابع المعالج.

-وضع شعور ايجابي بدلا من سلبي.

-تعديل المعتقدات والسلوكيات.

-يساعد في تخفيف الأعراض السريرية بنجاح بمعالجة مكونات الذكريات المخزنة أو الصدمة المساهمة سواء كانت صغيرة أو كبيرة. (ناجي يسمينة، 2015:47)

2-المبادئ:

-تستند EMDR على ملاحظة أن مجرد ذكرى الصدمة ليست كافية بل على الشخص المصدوم أن يتذكر قلب المشهد.

-بروتوكول EMDR يمكن أن يرافق الشخص المصدوم إلى نواة الصدمة.

-تذكير الشخص المصدوم لا يركز على اللفظ فقط بل التصورات والادراكات والعواطف والأحاسيس الجسدية، بالإضافة إلى الحواس (حركة العينين). (المرجع السابق، 2015:47)

-يهتم EMDR بالشخص كله، بكل أبعاده وما يتعلق بالمظاهر النفسية والسلوكية و الجسدية.

-يركز العلاج على الماضي الصادم والمشغلات الحالية ونمذجة لما يمكن اعتباره في المستقبل.

-تقنية EMDR تعتبر المريض فوق كل شيء بمثابة الأنا.

-نظرة المعالج للمريض لابد أن تكون فورية، واعتباره كشريك في العملية العلاجية، وبذل قصر جهده لمساعدته.

-إذا كان العلاج لا يتطور بسرعة التي ينبغي أن تكون، فذلك لا يرجع الى أن المريض لا يقاوم، ولكن قد يكون سبب في تأثير العوامل المحيطة به.

-تمنح القدرة على التعبير عن المشاعر المرافقة للصدمة واسترجاع الموقف بكامله.

(Jacques Roques ,2012 ;9-10)

رابعا-الأساس النظري ل EMDR:

نموذج المعالجة التكيفية للمعلومات: (Adaptive Information Processing model)

1-تعريف نموذج المعالجة التكيفية للمعلومات (AIP model):

ان الفهم الجيد لتقنية EMDR يتطلب منا استيعاب نموذج AIP، فهذا الأخير يمثل الأساس النظري الذي تقوم عليه مقارنة EMDR، وهو افتراض حول الطرق التي يمكن أن يستعملها الدماغ لمعالجة الخبرات (المعلومات)

والوصول إلى حل تكيفي، مما يساهم في ترسيخ معنى الكفاءة (Worth)، الراحة (wellbeing)، والفعالية (Effectiveness) للفرد.

ونموذج AIP هو نموذج عصبي فيزيولوجي في طبيعته، ولذلك نجد Shapiro استعانت بمصطلحات معالجة المعلومات العصبية الفيزيولوجية (Information ProcessingNeurophysiological)

التي أدخلها العالم BOWER (1981) والعالم LANG (1979) وكذا مفاهيم علم النفس الفيزيولوجي مثل الشبكة العصبية الفيزيولوجية أو الشبكات العصبية (Neuronetworks)، وقد رأت أن استعمال مصطلحات ليس لديها مرجعية أو دلالة عصبية فيزيولوجية محددة ودقيقة هو أمر هام جدا في التأكيد على فكرة أن فعالية EMDR لا تقوم على صدق وصحة النموذج الفيزيولوجي المقدم، لأن فيزيولوجية الدماغ مازالت غير مفهومة وغير واضحة بعد. وبكلمات أبسط أكدت Shapiro على أن النموذج المفسر لفعالية تقنياتها لا يتمتع بالصدق التام، وهذا راجع لكونه يقوم على معلومات فيزيولوجية عصبية مرتبطة بالدماغ غير كافية وغير صحيحة وغير دقيقة، إلا أن هذا النموذج لا يتناقض مع ما توصل إليه العلم إلى حد الآن حول فيزيولوجية الدماغ، إذ أن البحث في مجال فيزيولوجية الدماغ مازال ضعيفا، والنتائج المتوصل إليها غير أكيدة وغير كافية، وعليه فإن فعالية EMDR لا تتوقف على صحة النموذج المفسر.

وقد كررت Shapiro هذه الفكرة وأكدت عليها في قولها: "قدمت نموذجا نظريا (تقصد نموذج AIP) لتفسير التأثيرات العيادية ل EMDR وليس لإثبات وجود آليات خاصة، وصرحت أن النموذج يبقى مجرد فرضية، وهو قابل للتغيير القائم على الملاحظات المخبرية والعيادية.

وقد استوحيت Shapiro نموذج AIP من عالمين:

أ-العالم PAVLOV: الذي يسلم في أعماله بأنه يوجد في الدماغ توازن بين الكف والإثارة، وهذا التوازن هو المسؤول على العمل العادي للدماغ فان تسبب شيء ما في اختلال هذا التوازن نتج عن ذلك باثولوجيا عصبية (Neural pathology) وهذا ما يشبه العقدة في الحبل وهذا ما يتماشى كذلك مع أفكار فيتوز.

ب-العالم HOROWITZ: حيث يرى حسب نمودجه أن الأعراض الصدمية تمثل رد فعل ازاء عدد ضخم من المعطيات التي تكونها الخبرة الصدمية. (عتيق نبيلة، 2013: 65-67)

وسندرج فيما يلي افتراضات نموذج AIP:

لاحظنا أن المؤلفين اختلفوا فيما بينهم في تلك الافتراضات، فمنهم من اقتصر على 3 عناصر، ومنهم من رآها تتجاوز 10 افتراضات، ولذلك ارتأينا أن لاندراج العناصر التي اتفق عليها العلماء، والتي أكدت عليها Shapiro، كما ارتأينا ألا ندرج تلك الافتراضات كيفما كان (بطريقة عشوائية) بل اتبعنا بالترتيب الذي نراه يساعدنا في الفهم الجيد لنموذج AIP ، وعليه فإن افتراضات هذا النموذج تم حصرها فيما يلي:

- يوجد لدى كل شخص نظام فيزيولوجي لمعالجة المعلومات، تتم من خلاله معالجة الخبرات والمعلومات الجديدة بصورة طبيعية، وهذا ما يقود الى حالة تكيفية، فهو نظام فطري يعمل على تحويل المعلومات (المداخلات) المربكة نحو الانحلال التكيفي والاندماج النفسي السليم.

- مثلما لدى الجسم ميل طبيعي نحو الصحة، كذلك الذهن لديه ميل طبيعي للراحة، والصحة النفسية/العقلية، وهذا ما تطلق عليه Shapiro "التعافي الذاتي النفسي" وهو مفهوم فطري في نموذج AIP مستوحى من فكرة التعافي لدى الجسم على أثر التعرض لإصابة جسدية، ويبدو أن هناك سلسلة من الأحداث المتشابهة تقع في السيرورات الذهنية، إذ أن معالجة المعلومات تميل طبيعياً للتحرك نحو الصحة النفسية، فإذا تعطل نظام AIP أو اختل توازنه على أثر صدمة نفسية مثلاً فإننا نلاحظ ظهور استجابات غير تكيفية، لكن إذا تم التخلص من ذلك التعطل في النظام فإن المعالجة تتم ويمكن للمعلومات أن تصل الى حل تكيفي، ويحدث إدماج وظيفي وهنا يمكننا أن نشبه ذلك بهضم المعلومات.

- تعتبر الشبكات الذكورية العنصر الحيوي في نظام AIP وهي تمثل أساس الأفكار، والمشاعر والانفعالات والسلوكيات التي يقوم بها الفرد في الوقت الحالي، والشبكات الذكورية عبارة عن نظام مترابط من المعلومات، ونستطيع أن نشبهها بشبكة من القنوات التي يتم على مستواها تخزين الذكريات والأفكار والانفعالات والأحاسيس الجسدية المترابطة ببعضها البعض، حيث تنتظم الشبكات الذكورية حول أقدم حدث مرتبط بها، ولذلك تتأثر السلوكات والخبرات الحالية بالسلوكات والخبرات الماضية.

- خلال إحدى مراحل النمو الحرجة يتسبب التعرض الى صدمة أو الى ضغوط مستمرة في تعطيل نظام AIP، وبالتالي فإن المعلومات بالخبرة الصدمية أو بالخبرة المسببة للارتباك يتم تخزينها بطريقة غير وظيفية، وتظل على شكلها الأصلي دون معالجتها، وهذا ما يخلق لاحقاً ردود أفعال غير وظيفية لدى الفرد على أثر تعرضه لمثيرات حالية لها علاقة بالخبرة الصدمية أو بالحدث الأصلي.

- عندما يقودنا الحاضر إلى الشبكات الذكورية فإن مظهرات الذكريات القديمة غير المهضومة تعود من جديد.

- تسهل إجراءات EMDR الوصول الى الذكريات الصدمية كما تسهل معالجتها، وبالتالي التوصل الى حل تكيفي لتلك الذكريات، إذ أن EMDR يعمل على تنشيط نظام AIP بعد أن كان معطلا بسبب الصدمة فيستعيد نشاطه ويقوم بمعالجة تلك المعلومات الصدمية المخزنة بطريقة غير تكيفية.

- ينتج عن المعالجة التكيفية للمعلومات 3 فوائد هي: التعلم، التخلص من الضيق الانفعالي والجسدي، وتمكن الفرد من الاستجابة الوظيفية. وهنا نقول أن المعلومات الصدمية قد وصلت الى حل تكيفي.

(ناجي يسمينة، 2015: 51-52)

خامسا-مراحل ممارسة تقنية ال EMDR :

مهما تكون الاتجاهات النظرية المختلفة التي تحكم مختلف الممارسات العيادية تقود إلى أن هناك فكرة حول نشوء علامات المعناة الصدمية، والتي تكون غالبا ناتجة عن خبرات مؤلمة حدثت في الماضي، وتعتبر علامات الصدمة النفسية نموذج يرتكز عليه لمعرفة والاطلاع على الظواهر المرضية الكامنة في ذاكرة المريض.

والعلاج بحركة العين يعرف الصدمة النفسية بأنها أي حدث يكون له أثر سلبي ومظلم على النفس والذات. هذا الحدث الذي حدث في الماضي والذي لم يستفاد منه كخبرة لم يتم هضمها من طرف الجهاز المعرفي اللمبي، مما أدى إلى بقائها عالقة تؤرق حياة المريض.

وتشرح شابيرو Shapiro الفرضية العصبية الفسيولوجية لعملية "هضم" المعلومات الصدمية من طرف النصف الأيمن والنصف الأيسر للدماغ . إلا أن السند النظري لازال غير مؤكد من طرف بحوث علمية.

ويبقى الهدف من تقنية EMDR هو تفكيك الذكرى عن الانفعال عن طريق حركات العينين بإتباع حركات أصابع المعالج النفساني . (سعدوني غديرة مسعودة، 2012: 141)

وتمر عملية المعالجة بتقنية ال EMDR بثمانية مراحل وهي:

المرحلة الاولى: مرحلة أخذ تاريخ الحالة وبرمجة العلاج.

خلال لقاء الأول يصرح المريض بسبب مجيئه، وهنا يتبع المعالج في هذه المرحلة مقابلة إكلينيكية لأخذ وجمع المعلومات الضرورية التي تخص المريض والتي جعلته يطلب المساعدة كما يحدد بعض العوامل المحتملة التي قد ينتلقها أثناء الصيانة.

ثم يتطرق المعالج بعدها إلى شرح للمريض طريقة العلاج مع أخذ بعين الاعتبار السن والخلفية الثقافية... الخ، فيقول المعالج "سنستخدم اليوم طريقة تعتمد على تحريك حدقة العين، المطلوب منك أن تقول لي ما يخطر ببالك من الخبرات وما يأتيك من أفكار، ويمكن خلال هذه العملية أن تتغير بعض الأمور أو قد لا تتغير، وكل ما هو مطلوب منك ان تقول لي ما يحدث" (Jacques roques, 2012: 16).

ملاحظة: ما يميز ال EMDR عن غيره من العلاجات أن المنتفع غير مطالب بالحديث عن تفاصيل الحدث وهو قد ما يؤلمه فالحدث لا يهم بقدر ما تهتم الانفعالات والأحاسيس التي يشعر بها وفي جسمه.

المرحلة الثانية: التحضير.

يشرح المعالج بالتفصيل EMDR للمريض حول آليته وكيفية عمله على الصدمة، ضمن الثقافة النفسية التي يقدمها المعالج. وينظم المعالج في بدء هذه المرحلة طريقة جلوسه على الكرسي متقابلا مع المنتفع على شاكلة مرور سفينتين باتجاهين متعاكسين، ويترك للمنتفع اختيار إحدى التقنيات والنوع الذي يفضلها: (تقنية حركة العينين،

الصوت، التريبت على الركب) فكلها حركات متناوبة، لهذه التقنيات نفس آلية العمل لكن اختيار المنتفع يعبر عن أريحته لإحداها وهذا لا يمنع التحول الى تقنية أخرى في وسط العلاج.

تعليمات: "سأتحقق في كثير من الأحيان بالسؤال عن ما تشعر به (وقفة) أنا بحاجة إلى أن أستمع لك بأكبر قدر من الوضوح (وقفة) في بعض الأحيان سوف تتغير الأمور، وأحيانا لا (وقفة) فهي ليست المعيار في هذه العملية (وقفة) أعطني ببساطة ودقة ما تشعر به قدر الإمكان وكل ما يحدث دون الحكم ما إذا كان أن يحدث أو لا (وقفة) وأترك الأفكار تأتي لذهنك دون جهد"

استعمال الاستعارة: يقول المعالج: "في حالات معينة خلال العلاج قد يساعدنا أن نبنى مسافة بينك وبين التجربة المؤلمة (وقفة) هنا يمكنك استعمال التخيل، وعلى سبيل المثال: تخيل أنك تسافر في القطار أو في سيارة وتنتظر إلى المناظر الطبيعية، أو أن تنتظر إلى الحدث وكأنه يعرض على شاشه سينمائية أو شاشه تلفزيون أو على حائط من زجاج. أي من هذه العبارات الهادفة (استعارة) تناسبك؟ "

تذكير إشارة التوقف والمكان الآمن: يشرح المعالج تعليمات محددة حول الإشارة باليد للتوقف، وكذا تفحص ما يشعر به المريض ومأتي من بقايا الحدث المستهدف في العملية العلاجية.

يقول المعالج: "تذكر أنه وفي أي وقت، و إذا أردت يمكننا التوقف (وقفة) لهذا وببساطة يمكنك أن ترفع (هكذا، إشارة للتوقف)" ويذكر أيضا أنه من الضروري بناء المكان الآمن بإتباع الخطوة القادمة. ومن جهة أخرى ويمكن استخدام مؤثر آخر يمكن أن يكون مناسب بالنسبة للمنتفع (على سبيل المثال: الهدوء، السيطرة).

بناء وتطوير وتعزيز المكان الآمن: بناء المكان الآمن مع المنتفع بتقنيات التصور والتخيل والذي يمكن العودة إليه خلال المعالجة في حال شعر المريض بعدم السيطرة على الذكريات المحررة، وفي هذا الجزء من المرحلة الثانية يجب إيجاد الصورة التي تشعر الفرد بالهدوء والأمن وتعزيزها إلى أن يثبتها وذلك باستعمال حركات العين SBA عند التفكير في المكان الذي اختاره المنتفع وقد يوحي بمكان في الطبيعة أو الجبل أو البحر أو أي مكان يشعر به المنتفع بالهدوء والأمن ثم يحدد كلمة كمفتاح للعودة بالتفكير إلى هذا المكان.

+سيناريو المستقبل: "عندما نفكر في الصعوبات التي حدثت لك سابقا والتي وصفتها لي، كيف تريد أن تصبح في المستقبل في وضع مماثل؟

+المكان الآمن: "أطلب منك الآن أن تعود الى المكان الآمن وتترك هذه الكلمة تعود (يكرر المعالج الكلمة المفتاح)، قل لي ماذا لاحظت؟ "

يعزز المعالج لفظيا دون مجموعة SBA كي يتمكن المنتفع من التفكير في المشاعر الايجابية المرتبطة بالمكان الآمن.

المرحلة الثالثة: التقييم .

في هذه المرحلة يتم فيها التعرف على الذاكرة المؤلمة وربطها بصورتها الذهنية وبالنظرة السلبية للذات الناتجة عنها، هنا يقيس المعالج مستعملا سلم SUD الذي يعبر عن الاضطراب المحسوس به، يحتوي هذا السلم على درجات (من 0 إلى 10) ويقيس كذلك على سلم VOC مصداقية الإحساس المرغوب فيه، يحتوي هذا السلم على درجات (من 1 إلى 7).

في هذه المرحلة يطلب المعالج من العميل تحديد ثلاثة أشياء:

-مشهد معين أو صورة: ومن خلال هذا المشهد ستتضح الصورة المرئية للصدمة التي واجهتك.

-اعتقاد سلبي: مثل أنا عاجز، أنا لا قيمة لي، أنا شخص سيء.

وتكون هذه الأشياء خاصة بالذكري الصدمية، ويقيم ضيقه على سلم وحدات الارتباك الذاتي SUD (من 0 انعدام الانزعاج الى 10 شدة الضيق)، ثم يقيم مدى صحة الاعتقاد الايجابي على سلم مصداقية التغيير VOC (من مصداقية ضعيفة 1 إلى كامل الصدق 7)، وأخيرا تستخرج الإحساسات الجسدية المرتبطة بالصدمة، مثلا ضيق الصدر، انقباض الحلق، الشعور بالثقل في المعدة، ومن خلال مرحلة التقييم تم الإلمام بمختلف عناصر الهدف الصدمي وهي العنصر المعرفي (مصداقية التغيير) والذي تم قياسه على سلم VOC والعنصر الانفعالي يقاس على سلم SUD (درجة الانزعاج)، والعنصر الجسدي Body scan تم التعرف عليه وتحديد مكانه، فالتقييمات تساعد على معرفة مدى العلاج وتطوره.

المرحلة الرابعة: إبطال التحسس.

بعد أن تكون عناصر الخلل الموجودة في الذاكرة الصدمية قابلة للوصول اليها وعن طريق عملية التحفيز الثنائي (تحريك العين يمينا ويسارا، أصوات أو شيء آخر) يسمح بتحول الذاكرة الصدمية إلى ذاكرة سردية عادية. بحيث تهدف إلى معالجة الذكريات المخزنة بطريقة غير تكيفية والوصول بالحدث الصدمي إلى حل تكيفي، ومن خلال معالجة تلك المعلومات يحدث اتحاد ما بين شبكة الذكورية غير التكيفية الخاصة بالذكريات الصدمية والشبكات الذكورية التكيفية الأخرى.

ففي جلسة الEMDR يطلب المعالج من المريض أن يركز انتباهه على المواد المستهدفة وعلى معاناة الذكرى الأليمة وما تسببه له من انزعاج، والتي تم تحديدها في المرحلة السابقة

"أريد منك أن تترك المشهد يعود لذهنك(يصف الصورة والعبارة ثم يكرر الإدراك السلبي) وهذه الأحاسيس في جسمك "ويتأكد المعالج أنا المريض في حالة تواصل تامة مع الإحساس) ويقوم بالحركة في سرعات متفاوتة حسب امكانيات المريض،(24 من الحركات ذهاب وإياب) ويبدأ بتشجيعه بعد ال 12 الأولى "واصل، استمر، هكذا، هذا جيد"، وفي البداية يبدأ المعالج بسرعة بطيئة نسبيا ثم يتدرج في السرعة مراعي قدرة العميل وراحته مع إلزامية التيقظ للغة الجسد والإيحاءات غير اللفظية.

و إذا لم يتبقى ما يعالج: يقوم بإضافة مجموعة من الحركات مصحوبة بقوله: "بماذا تشعر الآن؟" إذا تواجد أو ظهر مشكل جديد للعلاج يرجع المعالج إلى حركات العين والمتابعة من بداية إلى نهاية القناة الجديدة، ثم يفحص السلم الـ SUD، بقوله: "إذا ركزت على الحدث المنبع من جديد، كم تحدد الدرجة التي تشعر بها على هذا السلم من 0 إلى 10 حين تعني 0 غياب الانفعال و 10 أعلى مستوى من الانفعال يمكن تخيله؟"

-إذا كان SUD = 0 يقوم مجددا بمجموعة من الحركات ثم ينتقل الى المرحلة الخامسة، اذا لم يتبقى أحداث أو مشاعر عالقة للمعالجة (هنا نهاية مرحلة إبطال الحساسية)

-إذا كان SUD أكبر من 0 يقوم المعالج بسؤال المريض "ما الذي يجعل تقييمك لا يزال عند الرقم؟"

ويرجع المعالج مجددا إلى حركات العين والمتابعة إلى نهاية القناة الجديدة أو المشكل الجديد ويقيس الـ SUD.

إذا لم يحدث أي تحسن : يكون لدينا احتمالين :

نرى أن كان ايكولوجيا (أي أمر لا بد منه، وأنه يدخل في حدود الطبيعي)

-البحث عن الاعتقادات المحبوسة أو العالقة . "ما الذي يعيقك من الوصول إلى 0" أو يمكن استعمال الطفو الى الماضي أو جسر العواطف من أجل اكتشاف منبع أو مشاكل منبع أخرى عالقة ومتخفية في ذهن المريض".

ملاحظة: "عندما يكون هنالك تنفيس (ABREACTION) يفضل جدا تشجيع المريض والقول له " هذا جيد، هذه أمور قديمة تخرج أحيانا لترجع للاختفاء مجددا ، أنظر إلى ما نحن بصدد علاجه فقط،" يمكن استعمال استعارة القطار او الحافلة "انظر بتمعن وكأنك في حافلة أو في قطار وهذه الصور تمضي من محطة إلى أخرى "أو" أحيانا عندما ندخل النفق يجب أن نستمر حتى نخرج ونصل الى المحطة القادمة"، هذا ما يساعد المريض لإدراك أن المشاعر تحدث تغييرات في المشاعر والجسم وتجعله يشعر بالضيق و الانفعال. (مجاهدي أسامة، معتصم ميموني، 2018:213)

المرحلة الخامسة: مرحلة التثبيت.

في هذه المرحلة تكون مصداقية الرغبة في التغيير قد ارتفعت مشكلة دافع ايجابي يتم ربطه مع ما تبقى من إحساس مزعج، فنتم إزالته بفترات تنبيه أخرى، في هذه المرحلة يستمر العلاج حتى تكون درجة مصداقية الرغبة في التغيير 6 أو 7، حيث يسأل المعالج المريض: عندما تفكر في الحدث الأصلي، بما تشعر إزاء هذه الكلمات: لقد فعلت أفضل ما لدي (أو أي اعتقاد ايجابي سابقا)، وهكذا يتم التعزيز وتقوية الاعتقاد الايجابي عبر سلسلة من الإثارة ثنائية الجانب ويقيم المعالج صحة الاعتقاد، وتستمر هذه العملية ومعالجة كل ما يعيق شعور المريض بأن ذلك الاعتقاد صادق.(عتيق نبيلة، 2013:74)

يعرض في هذه المرحلة على المريض الاعتقادات الايجابية والذكريات المنبع والموقف:

1-ملاحظة الاعتقاد الايجابي: "عندما تفكر في المشكل الأساسي، (وقفة) وأذكرك أنك قلت أنك تود أنك قلت أنك تود أن تكون (يكرر الاعتقاد الايجابي) هل هذه الكلمات تطابق دائما إحساسك أو أن هنا كلمات أخرى جديدة تتوافق بطريقة أفضل وتفضلها الآن؟" فبعد التأكد من الاعتقاد الايجابي يمر المعالج الى اختبار VOC.

2- اختبار VOC: "فكر في الذكريات المنبع والمشكل الأساسي وهذه الكلمات (يكرر الاعتقاد الايجابي) واجمعهم مع بعض. وفي سلم من 1 الى 7 حيث 1 تعني لا توافق إطلاقا و 7 تعني توافق تماما قل لي إلى أي درجة أو رقم تشعر هذه الكلمات بالأمان وأنها صحيحة بالنسبة لك الآن "1 2 3 4 5 6 7.

3-قراءة الاعتقاد الايجابي والمنبع أو المشكل الرئيسي على مسمع المريض ويضيف مجموعة من الحركات: "فكر في المشكل الرئيسي وركز عليه في ذهنك مع هذه الكلمات (يكرر الاعتقادات الايجابية) فكر بها في نفس الوقت "يقوم بمجموعة من الحركات ثم يفحص اختبار ال VOC كيف هو حالها الان؟

4-التثبيت الى أن يصل ال VOC الى 7: يفحص ال VOC بعد كل مجموعة من الحركات حتى تصبح الاعتقادات الايجابية مثبتة بصورة تامة (ال VOC=7).

5-ان كان المريض يعطي ال VOC6 او اقل من هذا يمكن أن نستنتج عدة احتمالات:

-يفحص إن كان هناك اعتقادات محبوسة/عالقة "ما الذي يمسكها عن الصعود أكثر؟" ويكرر مجموعة الحركات حتى يصل إلى VOC إلى 7 أو الدرجة القصوى التي يمكن الوصول إليها، ثم إضافة مجموعة أخيرة.

-يختبر ان كانت الإجابة ايكولوجية.

-يتأكد إذا كان بالإمكان تطوير كفاءات جديدة.

-يتأكد من ضرورة إنشاء خطة استهداف جديدة من أجل علاج مشكلات إضافية.

المرحلة السادسة: الفحص الجسدي.

يقوم المعالج بتفحص شعور المريض تجاه جسده وأي تضاييق أو شد في مناطق من جسمه "أغمض عينيك، ركز على الحدث وعلى الكلمات (يكرر الاعتقادات الايجابية) وتخيل جسمك كاملا وكأن ماسحا يفحصه من الرأس إلى القدمين (وقفة) أخبرني إن كنت تشعر بشيء في جسمك".

-إذا كان هناك أي شعور بعد الراحة في جسم المريض، فيطلب المعالج منه التركيز على منطقة الشعور ثم يقوم المعالج بمجموعة من الحركات، بعد قوله: "ركز على هذا الإحساس وتتبع هذه الحركات"

-إذا كان يصرح بعدم الراحة، يكمل مجموع الحركات حتى يختفي ذلك الإحساس. (المرجع السابق، 2018:214-

(215)

مرحلة السابعة: مرحلة الاختتام.

هذه المرحلة لا تعتبر المرحلة الموالية لمرحلة الفحص الجسدي، لأنها تتكرر في نهاية كل جلسة بغض النظر عن المهام التي يقوم بها المريض مع المعالج، لأنها تتكرر في نهاية كل جلسة بغض النظر عن المهام التي يقوم بها المريض مع المعالج، لذلك يمكن إدراجها حسب رأينا في موضع آخر كأن تمثل المرحلة الأخيرة من هذا البروتوكول.

يساعد المعالج في هذه مريضه على مغادرة الجلسة وهو يشعر بالأمان والراحة حتى وإن لم تنته المعالجة، سابقا. ويخبر المعالج مريضه أن المعالجة (معالجة المعلومات) قد تستمر ما بين الجلسات، ولذلك إن ظهرت مواد جديدة مريكة وتحتاج للمعالجة فإن ذلك يعتبر علامة ايجابية، ويطلب من المريض استعمال مذكرات لتدوين المواد الجديدة التي ظهرت، وتقنيات التهدئة التي استعمالها المريض لاحتواء ذلك الهيجان.

نلاحظ ان هذه المرحلة هامة جدا ومفيدة لكل من المريض والمعالج، فالنسبة للمريض فهي تمنحه الشعور بالراحة والأمان والتحكم، وبالنسبة للمعالج فهي تحافظ على ثقة المريض به وبطريقته العلاجية.

مرحلة الثامنة: مرحلة إعادة التقييم.

في بداية الجلسة الموالية يتأكد المعالج من أن النتائج الايجابية المتحصل عليها في الجلسة السابقة لم تتعطل، حيث يطلب من المريض التفكير ثانية في الهدف (Target) المحدد خلال الجلسة السابقة، وبناء على ردود فعل المريض يقيم المعالج أثر العلاج، ومن ثم يكيّف السيرة العلاجية، فيعملان على تحديد ومعالجة الأهداف القديمة التي مازالت تحتاج إلى معالجة، وإلا يحددان أهدافا جديدة لمعالجتها.

هذه المرحلة كسابقتها، ليس بالضرورة أن يكون ترتيبها الأخير، لكنها مرحلة مهمة جدا لان المعالج يضمن من خلالها أن المريض لن ينتقل الى معالجة مادة جديدة الا بعد معالجة مواد سابقة وبلوغ المستوى المرغوب والذي يتمظهر مثلا في الدرجة صفر على سلم SUD والدرجة 6 أو 7 على سلم VOC. (عتيق نبيلة، 2013: 76-77)

-يمكننا في الجدول الآتي أن نلخص أهداف ومهام كل مرحلة من المراحل الثمانية لبروتوكول EMDR:

جدول رقم (01): يمثل المراحل الثمانية للعلاج EMDR.

بتصرف الطالبتين

المرحلة (Phase)	الأهداف	المهام
1- تناول تاريخ المريض والتخطيط للعلاج	<ul style="list-style-type: none"> - تأسيس تحالف علاجي - جمع معلومات فيما يخص التاريخ النفسي والاجتماعي والطبي للحالة - تطوير مخطط علاجي وصياغة الحالة 	<ul style="list-style-type: none"> - الحصول على تاريخ مروي - التقييم الموضوعي للأعراض - تحديد الأهداف التي ستتم إعادة معالجتها: أ- الأحداث الماضية المسببة للأعراض الحالية. ب- المثبرات الحالية. ج- الأهداف المستقبلية.
2- التحضير	<ul style="list-style-type: none"> - الحصول على قبول واضح للعلاج. - تقديم تدريبات نفسية. - ممارسة طرق ضبط الذات. - تقوية التحالف العلاجي. 	<ul style="list-style-type: none"> - توجيه المريض للتعرف على الصدمة وعلاجها ب EMDR. - تزويد المريض بشروحات حول الملاحظة الواعية خلال إعادة المعالجة. - التحقق من أن المريض تمت مساعدته بطرق ضبط الذات.
3- التقييم	<ul style="list-style-type: none"> - بلوغ المظاهر الأولية للهدف - المنقّى من الخطة العلاجية وهذا لإعادة معالجته. - الحصول على الدرجات - المبدئية المتعلقة ب SUD و VOC 	<ul style="list-style-type: none"> - استخراج الصورة، الاعتقاد السلبي الحالي، والاعتقاد الايجابي المرغوب، والانفعال، والإحساس الجسدي. - تسجيل الدرجات الخاصة ب SUD و VOC
4- إزالة الحساسية	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة معالجة الخبرة المستهدفة إلى غاية الوصول إلى الحل التكيفي والذي يستدل عليه بدرجة صفر في SUD. 	<ul style="list-style-type: none"> - إجراء سلسلات منفصلة من BLS، وتقييم التغيرات من خلال تقارير المريض الموجزة. - الرجوع دوريا إلى التجربة المستهدفة لتقييم المكاسب وتحديد

		<p>المواد المتبقية.</p> <p>-إن اللجوء إلى تدخلات إضافية يكون فقط عند حدوث كبح تام في إعادة المعالجة.</p>
5-الترسيخ	<p>-إعادة معالجة الهدف مع الانفتاح على إدراج الاعتقاد المرغوب.</p> <p>-الإدماج التام للاعتقاد المرغوب ضمن الشبكة الذكورية والذي يستدل عليه بدرجة 7 في VOC</p>	<p>-إجراء سلسلات منفصلة من BLS بينما يبقى المريض في وعيه "الهدف" ويصحب ذلك الاعتقاد الايجابي المرغوب.</p> <p>الاستمرار إلى أن يبلغ المريض الدرجة 7 في VOC أو على الأقل 6</p>
6-الفحص أو المسح الجسدي	<p>-التأكد من أن أي اضطراب متبقي مرتبط بالهدف قد أعيدت معالجته تماما.</p> <p>-السماح للمريض ببلوغ أعلى مستويات التركيب (higher level of synthesis)</p>	<p>-إجراء سلسلات منفصلة من BLS بينما يركز المريض على إعادة معالجة أي إحساسات جسدية متبقية إلى أن تتواجد فقط إحساسات محايدة أو ايجابية.</p>
7-الاختتام	<p>-ضمان استقرار المريض وتحقيق سيرورة عادية في ختم كل جلسة إعادة معالجة.</p>	<p>-استعمال تقنيات ضبط الذات عند الحاجة لها لضمان استقرار المريض.</p> <p>-تذكير المريض بآثار العلاج.</p> <p>-الطلب من المريض أن يحتفظ بسجل للملاحظات الذاتية ما بين الجلسات.</p>
8-إعادة التقييم	<p>-التحقق من أن جميع مظاهر (عناصر) الخطة العلاجية تم التطرق إليها</p>	<p>-تسوية الخطة العلاجية كلما يحتاج إليها ويقوم هذا بناء على تقارير المريض.</p> <p>-إعادة فحص "الأهداف" للتحقق من التأثيرات الثابتة للعلاج.</p>

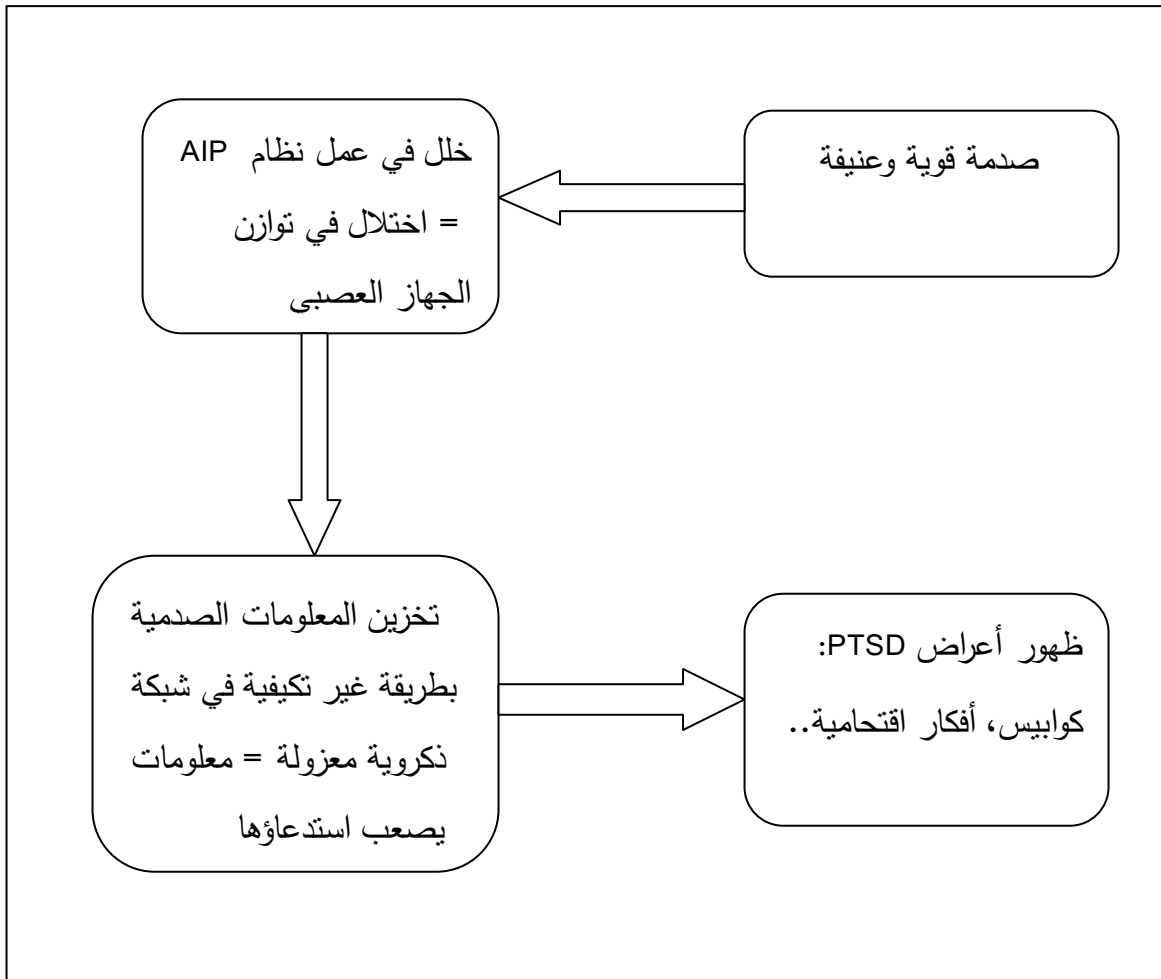
سادسا-تأثير الصدمة على نظام AIP ودور تقنية EMDR في معالجة المعلومات

والانفعالات:

تعتبر الصدمة أكثر خطورة التي قد يتعرض إليها الفرد في حياته مما قد تؤدي به إلى حدوث ضرر في جسمه أو في إحدى أنظمتها العقلية أو كلها، فهي تسبب له خلل أو تعطل في الدماغ وبهذا سوف تعيق عمل نظام المعالجة التكيفية للمعلومات من خلال جعله يقوم بتخزين هذه المعلومات بطريقة عشوائية وغير منتظمة، وبالتالي تظل هذه المعلومات بشكلها الخام بحيث لا تخضع للمعالجة وترجمة وتفسير، وهذا ما يدل على هناك اختلال في الجهاز العصبي.

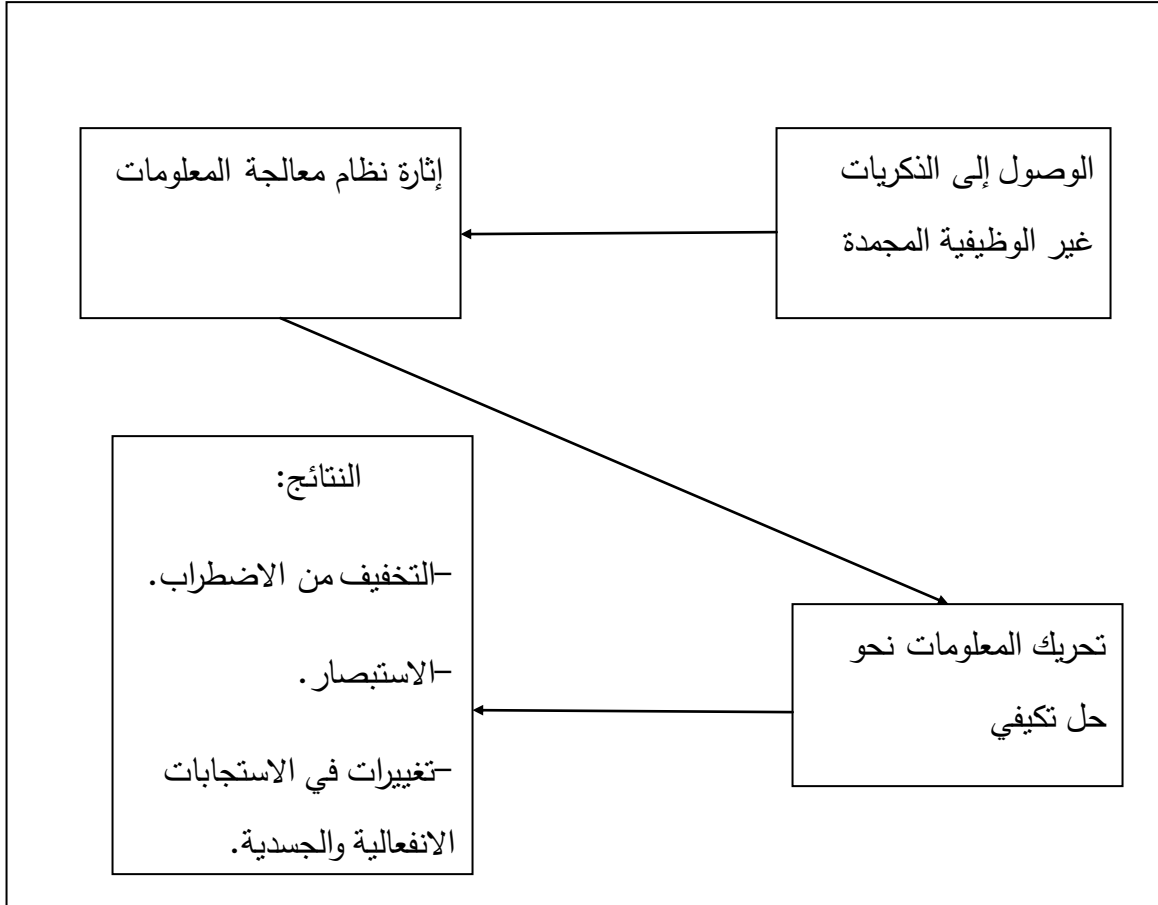
وبالتالي فإن أي مثير داخلي أو خارجي له علاقة بالمعلومات الصدمية قد يوقظها أو يثيرها وهنا في هذه الحالة سوف يؤدي إلى ظهور أعراض PTSD. (5: 2015, Erik tenBroeke, et d'autres)

شكل رقم (1): يوضح تأثير الصدمة على عمل نظام AIP (عتيق نبيلة، 2013: 80)



ويعمل EMDR على إعادة تنشيط نظام AIP مما يؤدي في الأخير الى معالجة المعلومات الصدمية والوصول الى حل تكيفي، وسندرج فيما يلي مخططا يركز على عناصر ال EMDR في تنشيطها، ونتبع ذلك بتعليق وتوضيح للمخطط حتى تتضح الرؤية أكثر.

شكل رقم (02): يوضح تنشيط عناصر (EMDR)



شرح المخطط:

تتمثل عناصر EMDR حسب هذا المخطط فيما يلي :

1- الوصول إلى الذكريات غير الوظيفية المجمدة: (Access from dysfunctional memory)

نبه العالم LANG وزملاؤه إلى أن الخطوة الأولى في تغيير الشبكة (الشبكة الذكورية الصدمية) تتمثل في التمكن من الوصول إليها، وهناك تعاريف كثيرة للوصول (Access) إلا أننا نفضل التعريف الذي قدمه H.LIPKE وهو "استحضار الشبكة جزئياً إلى الوعي دون تواجد أي مظهر من تلك الشبكة بآه مكانه ان يتسبب في إحداث كف كبير في الوعي وفي الإدراك".

ويحدث الوصول إلى الذكريات غير الوظيفية المجمدة خلال مرحلة إزالة الحساسية، حيث يركز المريض انتباهه على المواد المستهدفة المحددة في مرحلة التقييم.

2- إثارة نظام معالجة المعلومات (Information processing system stimulation):

بعد الوصول إلى تلك المعلومات غير الوظيفية المجمدة تتم إثارة وتنبيه نظام معالجة المعلومات، ويرجّح العياديون إن العنصر المسؤول على تنشيط نظام معالجة المعلومات المعطل سابقا هو الإثارة ثنائية الجانب (BLS)، أو ما يسمى الانتباه الثنائي.

وهنا نشير إلى نقطة هامة، فعندما نقول أن نظام AIP معطل بسبب الصدمة فهذا لا يعني أنه تعطل عن معالجة أي معلومة يستقبلها وعن معالجة الوضعيات والواقف المختلفة التي يواجهها الفرد، وإنما نقصد بذلك AIP تعطل فقط عن معالجة المعلومات الصدمية أو التي ترتبط بها لاحقا.

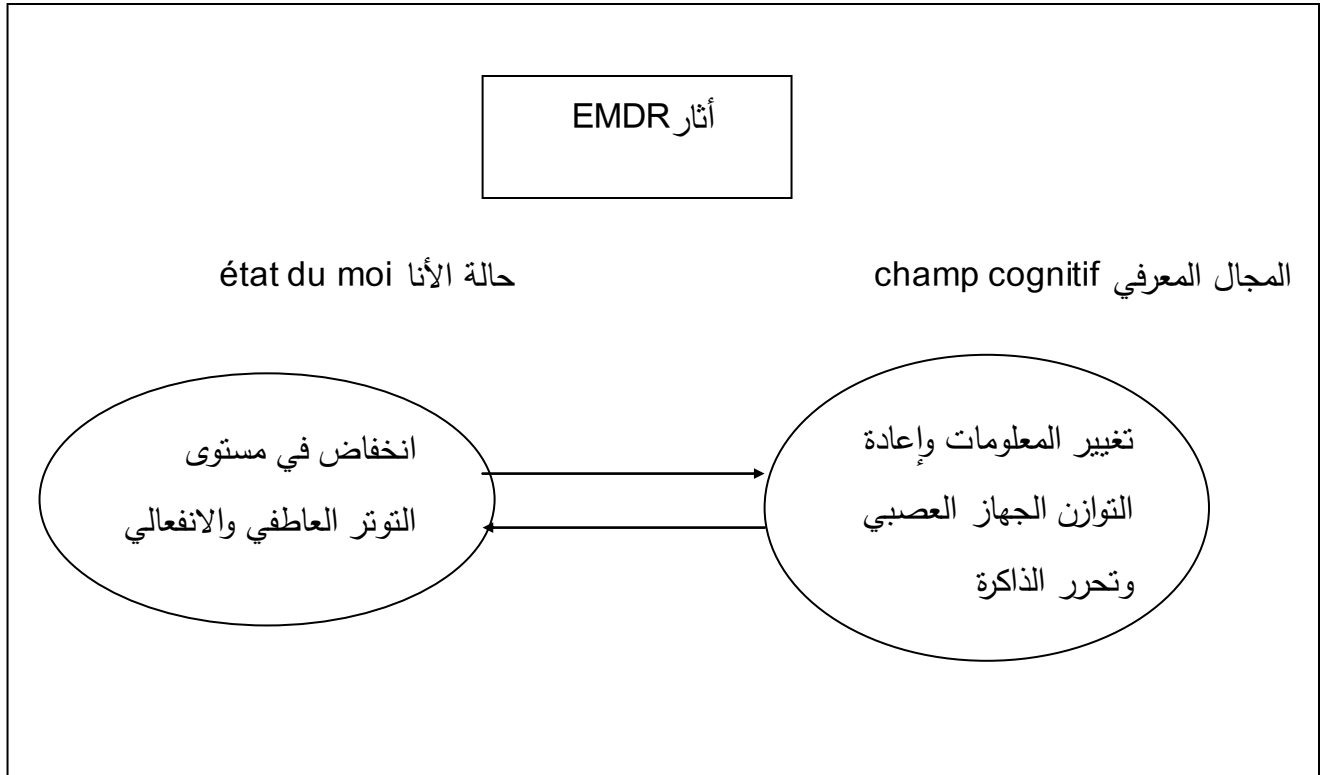
3- تحريك المعلومات نحو حل تكيفي (Moving information to adaptive resolution):

على اثر تنبيه نظام معالجة المعلومات يعود هذا الأخير للقيام بعمله حيث يقوم بتحريك المعلومات المعطلة والتوصل إلى حل تكيفي.

ونقصد بالحل التكيفي حسب Shapiro أن تتكون ارتباطات للذكرى الصدمية (المعزولة) مع باقي التجمعات الذكورية العادية الأخرى، وأن الفرد يستفيد بطريقة بناءة من التجربة (الصدمية) ويقوم بإدماجها ضمن مخطط انفعالي ومعرفي ايجابي، والمهم أن ما هو مفيد تمّ تعلمه، ويمكن توظيفه مستقبلا"، أي أن النجاح في معالجة المعلومات الصدمية يستدلّ عليه من خلال انخفاض حدة الاضطراب، وحدث استبصار لدى المريض، وتغييرات ملموسة في استجاباته الانفعالية والجسدية، كما يمكن أن تطفو الذكريات الايجابية المرتبطة بالصدمة، وهذا ما لاحظناه في حالة DOUG الذي عالجه Shapiro، فقد تذكر بعد 20 سنة أول رحلة إلى الفيتنام حيث شبه جمال طبيعة البلد بجنة الفردوس (عتيق نبيلة، 2013: 82-83).

كما تعمل تقنية EMDR في انخفاض في مستوى التوتر العاطفي والانفعالي المصاحب مع الصدمة أو الذكرى المؤلمة المخزنة في الدماغ، وهنا تكون من خلال تركيز على الجانب الأيمن في الدماغ (جانب الانفعالات) بحيث تقوم اللوزتين (amygdale) بإرسال رسائل الخطر إلى الدماغ مما تجبر العقل على قيام الهمسفرين (hémisphère gauche et hémisphère droit) على الحوار مما تؤدي إلى تحرر منه. وبالتالي يتم تغيير نظام المعلومات وإعادة توازن الجهاز العصبي مما يجعل مستوى التوتر الانفعالي و العاطفي للصدمة ينخفض، كما تجعل الذاكرة غير مرتبطة بنفس المحتوى العاطفي التي كانت عليه في السابق أي قبل تطبيق EMDR أي لم يعد نفس التمثيل المؤلم الذي كان متمركزا في دماغ الفرد أو المريض. (Jacques, 2012; 124) Roques

شكل رقم (03): يوضح أثار EMDR على المجال المعرفي و حالة الأنا (من ترجمة الطالبتين).



سابعا - الانتقادات الموجهة لتقنية ال EMDR:

منذ اكتشاف Shapiro ل EMDR انصب على هذه التقنية العديد من الانتقادات والتساؤلات، وسنحاول أن نعرض أهم الانتقادات الموجهة ل Shapiro ومناصريها، وكيفية تطوير التقنية من أجل التأكيد على مصدقيتها العلمية، واستقلاليتها كتقنية قائمة بذاتها. وبما أن الانتقادات كثيرة ومتشعبة ولا يمكننا الالتزام بإدراجها كرنولوجيا ارتأينا أن نطرحها في شكل نقاط أساسية. (عتيق نبيلة، 2013: 83)

1- دور حركات العينين/ ما هو العنصر الفعال في EMDR؟

تعتبر حركات العينين في EMDR أهم عنصر لفت انتباه العلماء في هذه التقنية، وكان تسؤلهم الرئيسي كالاتي: ما هو دور حركات العينين في هذه التقنية؟

ترى Shapiro مبدئياً أن حركات العينين تستثير ميكانيزم معالجة المعلومات تماماً مثلما تفعله حركات العينين السريعة خلال مرحلة REM من النوم (Rapid Eye Movement Sleep)، إذ أن هذه الحركات السريعة للعينين تحدث خلال الحلم، وهناك أدلة على أن دور الحلم يتمثل في إدماج وهضم الأحداث التي عايشها الفرد في حياته الواقعية، ويبدو أنه عند ظهور الذكريات المؤلمة في الأحلام فإن حركات العينين السريعة تخلق نوعاً من الانسراح، مما يسمح بالمعالجة الانفعالية لتلك الخبرات، وهنا تفترض Shapiro أن حركات العينين خلال النوم نقضي على الضيق.

وقد اعترف العديد من العلماء بإمكانية وجود ارتباط بين حركات العينين التابعة لـ EMDR وحركات العينين السريعة في مرحلة REM، وفي كلتا الحالتين تحدث المعالجة المعلومات الانفعالية، ويمكن أن تكون مرحلة REM هي المسؤولة على تحريك ونقل المعلومات المخزنة في الذاكرة الاستطردية (Episodic memory) على مستوى القشرة الجديدة (Néocortex) وقد وصفت إحدى المريضات تأثير ذلك بقولها أنها لاحظت أن بعد جلسات EMDR لم تعد تتركها الذكريات الاقتحامية المرتبطة بالاعتداء الجنسي أثناء طفولتها، لكنها بدلا من ذلك ظلت على دراية بما حدث لها في طفولتها، وبهذه الطريقة فهي تشعر بأنها تحررت من ماضيها.

وهنا نقدم تعريفا بسيطا لكل من الذاكرة الاستطردية والذاكرة الدلالية من أجل فهم الفكرة المدرجة أعلاه

-الذاكرة الاستطردية: هي ذاكرة تسمح للفرد بتسجيل وتذكر المعلومات الموجودة ضمن محيط ز مكاني، فهي إذن تسمح بتذكر الأحداث المرتبطة بالتاريخ الشخصي للفرد، وكذل تاريخه العائلي أو الاجتماعي. يتعلق الأمر بذاكرة حديثة، تسمح للفرد بأن يستعيد في الحاضر ذكريات يعترف بأنها ملكه وبأنها وقعت في الماضي

-الذاكرة الدلالية: وهي تضم جملة معارف الفرد المتحررة من أي مرجعية ز مكانية وهي تعني "المعرفة" أو "الثقافة" أو أيضا "كفاءات الفرد" فهي إذن ذاكرة تعليمية تخص المعلومات حيث أن استحضارها لا علاقة له بالتاريخ الشخصي للفرد. تعمل هذه الذاكرة أيضا على تسيير دلالة الكلمة مثل المعلومات التي تصل الى الوعي عبر القنوات الحواسية. (المرجع السابق، 2013: 83-84).

ومن هنا نجد Shapiro قد أكدت على أن حركات العينين في تقنيتهما تعمل على تنشيط عمل نظام معالجة المعلومات مما يؤدي الى هضمها وإدماجها، أما ميكانيزم حدوث ذلك فهو شبيه بدرجة كبيرة بميكانيزم تأثير حركات العينين في مرحلة REM من النوم على الأحلام المؤلمة.

وقد كان هذا التفسير مقبولا نوعا ما في الساحة العلمية لكن لوحظ فيما بعد أن استبدال حركات العينين بمثيرات سمعية أو لمسية يؤدي إلى نتائج مشابهة فوجهت الاستفسارات التالية:

أ-النموذج المفسر لحركات العينين المستوحى من REM لا يفسر دور المثيرات الحسية الأخرى.

ب-حركات العينين ليست العنصر الفعال في التقنية، إذن ما هو العنصر الفعال في EMDR؟

وكانت إجابة Shapiro على الانتقاد الأول كالآتي: "ان فرضية حركات العينين السريعة REM حاولت أن تشرح فقط الدور الجلي لحركات العينين في تحقيق تأثيرات علاجية، وهذا لا يحول دون الفائدة الممكنة للمثيرات الأخرى كالمثيرات السمعية أو اللمسية"

-أما الانتقاد الثاني الذي ينفي أن تكون حركات العينين هي العنصر الفعال في التقنية، فقد أجابت عليه Shapiro بقولها: "كانت الدراسة الافتتاحية قد أكدت على أهمية حركات العينين المباشرة باعتبارها العنصر الأساسي في

العلاج، ويمكن تفسير هذا التأويل الخاطئ للتقنية على أنه راجع لتركيز الكاتبة على التأثير الملموس للتقنية خلال العلاج.

وهذا يعني Shapiro حين صرحت بأن حركات العينين هي المسؤولة على تحقيق مكاسب علاجية إنما كان ذلك كتفسير أولي، خاصة وأن هذه التقنية جديدة، وبالتالي فمن المنطقي الوقوع في مثل هذه الأخطاء، ولا بد من دراسات أخرى للتأكد مما توصلت إليه.

وقد عمدت Shapiro وبعض المناصرين للتقنية الى تقديم افتراض آخر يستوعب دور حركات العينين والمثيرات الأخرى، فمن المعروف أن كل هذه المثيرات تكون في شكل اثارة ثنائية الجانب (BLS) وهنا يفترض أن الإثارة ثنائية الجانب يمكنها أن تسهل الاتصال ما بين نصفي الكرة المخية، إذن (BLS) تثير نصفي الكرة المخية بطريقة متناوبة. (المرجع السابق، 2013:85)

*العنصر الفعال من وجهة نظر بعض النقاد:

يرى بعض النقاد أن لا حركات العينين، ولا الإثارة ثنائية الجانب، ولا إثارة الانتباه الثنائي الفعال EMDR ويعتقدون أن فعالية هذه التقنية تكمن في جملة العوامل غير الخاصة، وتعني العوامل التي تدخل أثناء العلاج التجريبي ولها تأثيرات عرضية في العلاج وتؤثر على صدق النتائج المتحصل عليها، ومن هذه العوامل نذكر:

-توقع المريض التحسن.

-الطلب التجريبي (أي تركيز الانتباه فقط على المطلوب من التجربة أي الهدف المراد إثباته والوصول إليه)

-تحمس المعالج التجريبي لطريقته (وهذا يعني غياب الموضوعية).

-ولقد توصلت نتائج دراسات صارمة (حسب هؤلاء النقاد) إلى أن هناك أدلة ضئيلة وضعيفة على أن فعالية EMDR تتعدى:

-توقعات المريض بالتحسن.

-الاهتمام/ الانتباه العلاجي.

-العوامل غير الخاصة.

فحسب هؤلاء المعارضين فان فعالية EMDR لا تكمن في أي عنصر خاص بها وبميزها، وإنما تعود لجملة من العوامل الدخيلة التي لم يتم ضبطها أثناء إجراء التجارب.

3-نقد الجانب المنهجي والأساس العلمي لتقنية EMDR، وهل هو علم أم أشبه علم؟

يشكك بعض العلماء في كون هذه التقنية تستند الى أساس نظري علمي (خاصة في السنوات الأولى من ظهورها)، ويعتقدون أنها تخضع لنظرية شبه علمية، والتي نعني بها النظرية المتقدمة على أنها ذات مفاهيم علمية مع أنها ليست كذلك، إذ أن النظرية العلمية-شبه العلمية تتضمن العناصر التالية:

-القدرة على أن تكون صادقة.

امكانية اختبارها تجريبيا . (ناجي سمينه، 2015: 61-62)

من أهم الانتقادات الموجهة لهاته التقنية:

وذلك من خلال الاستنتاج والتنبؤ التجريبي.

-حركات العينين عي الميكانيزم الوظيفي المؤدي للفعالية العلاجية.

-الحجة المناقضة: لقد أثبتت ان النقر بالأصبع ومثيرات أخرى تعطي نفس النتائج.

-الطريقة المتناوبة هي الفعالة علاجيا.

-الانتقاد: لم يقدم فعليا الجزء من العلاج المسؤول، و ما هو تأثيره، وميكانيزم تلك الفعالية، وهذا يعني غياب الصدق التجريبي.

-العلاج برمته فعال.

الانتقاد: يوجد نقص في الحجج التجريبية، ومن الخطأ تعميم النتائج.

2-علاقة EMDR بالعلاجات الأخرى:

على صعيد آخر من الانتقادات الموجهة لتقنية EMDR يرى بعض النقاد أن التعرض التخيلي (Imageryexposure) للذكريات الصدمية خلال العلاج بEMDR هو العنصر الفعال في هذه التقنية، أما آخرون فيرون أن اعادة المعالجة المعرفية هي الفعالة، ولذلك توصلوا أن EMDR لا يتعدى أن يكون أحد أشكال العلاجات النفسية المعروفة مثل العلاج المعرفي، أو العلاج السلوكي، بل ذهب البعض للقول بأن EMDR شكل من أشكال التنويم، الا أن مناصري التقنية أكدوا على أنها علاج متميز وله خصوصيته وقدموا حججا تؤيد أقوالهم وفيما يلي نستعرض علاقة EMDR بالعلاجات الأخرى:

أ- EMDR والعلاج بالتعرض (ExposureTherapy)

إن هذا العلاج يشبه في الأساس العلاج بالتعرض، وذلك في التعرض لمثيرات قلق محدد من أجل إطفاء الاستجابة المنبوذة، ففي العلاج بال EMDR المريض غير مطالب بالحديث المفصل عن خبراته الصدمية، والتعرض يكون لفترات متقطعة وموجزة، ينتقل انتباه المريض ما بين الذكرى الصدمية و المثيرات الحالية الثنائية، أما العلاج

بالتعرض يكون ضروري الحديث جهرا و تفصيلا عن الحدث الصدمي مع التعرض لفترات طويلة وبصورة مستمرة، كما يكون انتباه المريض مركزا أساسا على الخبرة الصدمية.(المرجع السابق،2015:61-62)

ب - EMDR والتنويم:

هناك تشابه كبير بين هاتين الطريقتين، فمن حيث التقنيات المستعملة في كلاهما تثبيث الانتباه على المشهد الصدمي، الرجوع الى الخبرة الصدمية كاف لوضع العميل في حالة مختلفة من الوعي، مع استعمال أدوات مختلفة مثل: الساعة، الصوت المرتب..، وكل هذه الإجراءات تم استعمالها منذ عهد CHAROT.

ج- EMDR والتحليل النفسي:

لقد وجد أن الخضوع للEMDR يؤدي إلى الاستبصار وفهم الصراعات النفسودينامية وفهم أصلها من خلال الإثارة الثنائية، كما نجده يكشف عن مشاعر العجز وفقدان التحكم والشعور بعدم الملائمة التي اكتنفت طفولته، ثم يستبدل ذلك برؤية جديدة أكثر واقعية، كما أن EMDR يقود إلى ملاحظة محتويات الذهن بملاحظة الأفكار والمشاعر والصور، وهذا عمل التداعي الحر عند فرويد.(ناجي يسمينة،2015:63-64)

كما نجد أن من خلال هذه التقنية (EMDR) أثناء تطبيقها أو ممارستها على المرضى الراشدين يعدون تلقائيا إلى حوادث الطفولة المكبوتة.(فيصل محمد خير الزراد،2005:319)

ثامنا - الهيئات العلمية المعترفة بفعالية EMDR:

بعد استعراضنا للجدل حول EMDR ومختلف الانتقادات الموجهة لها، وكذا مساعي المناصرين لتأكيد تميز EMDR وفعاليتها يمكننا أن نحسم ذلك الجدل بقولنا: ان الأساس النظري لهذه التقنية مازال ضعيفا، الا أن فعاليتها كبيرة في علاج الصدمة وهناك عدة هيئات وجمعيات علمية اعترفت ب EMDR كعلاج فعال في PTSD ومنها:

- الولايات المتحدة من قبل جمعية علماء النفس الأمريكية (1998) .
- الجمعية الدولية لدراسات اجهاد ما بعد الصدمات (2000) .
- المملكة المتحدة من قبل وزارة الصحة (2001).
- الجمعية الأمريكية للطب النفسي (2004) . (عتيق نبيلة،2013:101)
- قسم الدفاع (Department of defence) التابع لقسم قضايا قدامى المحاربين (2004) حيث وضع EMDR في أعلى المجموعات وأوصى به لجميع ضحايا الصدمة.
- المعهد الوطني للصحة والبحوث الطبية الفرنسي.(INSERM) في 2004.
- إيرلندا من قبل وزارة الصحة في إيرلندا الشمالية (2003).
- والمعهد الوطني للصحة والسريرية التميز (2005).(Evelyne Josse ,2010 :02).
- والهيئة العليا للصحة (2007) .

- وتوصي منظمة الصحة العالمية بتلقي علاج الاضطرابات النفسية الصدمية لدى الأطفال والبالغين منذ عام 2013.
- "الدليل الممارسة العلاجية الحالية" التابع للجمعية الدولية حول الضغط الصدمي، حيث أشار الى EMDR على أنه علاج فعال ل PTSD
- المجلس الوطني الإسرائيلي للصحة النفسية.
- المعهد الوطني للجودة العيادية (NICE). (المرجع السابق، 2013:102)

تاسعا - الحالات التي يطبق عليها تقنية ال EMDR:

إن فعالية هذه التقنية في علاج الصدمة لأي حدث أو أمر وقع للفرد في حياته، هو أمر مفروغ منه و معترف به ولم يعد محل جدال أو صراع، ولذلك تزايدت طموح المعالجين و الممارسين، من خلال سعيهم في توسيع مجال تطبيقها على اضطرابات نفسية أخرى وكذلك على مجتمعات خاصة، ولو أن هذه التجارب مازالت تحتاج إلى المزيد من التنقيح والتطوير أكثر لثبات فعالية هذه التقنية أكثر.

تطبيق هذه تقنية EMDR على البالغين والأطفال الذين يعانون من الصدمات النفسية مثل: (الاعتداء الجسدي، والحوادث، والاعتداء الجنسي و الكوارث الطبيعية، الحروب.. الخ) أو الأحداث المؤلمة مثل (الحداد، الانفصال، الصعوبات المهنية، الاكتئاب) و الإدمان (إدمان الكحول) واضطرابات الأكل (فقدان الشهية، الشره المرضي) ونوبات الخوف والرهاب و اضطرابات الوسواس القهري و الاضطرابات النفس الجسدية... الخ

وقد وجد العلماء و المعالجين أن تقنية EMDR ذو فعالية معتبرة في التخفيف من الاضطرابات التي تم ذكرها أعلاه، كما وجدوا أن هذه التقنية فعالة أيضا في التخلص من القلق والتوتر الذي يكون مصاب للصدمة وأيضا في علاج الاضطرابات النفسية.

أما عن الحالات التي تمنع عنها استعمال تقنية EMDR فهي كالتالي: الاضطرابات الشخصية الخطيرة مثل (الذهان) فمثل هذه الحالات مرفوضة من قبل المعالجين للخضوع الى هذه التقنية.

بالإضافة إلى الحالات التي حاولت الانتحار، كما يمنع على الأشخاص الذين يعانون من الأمراض القلبية و على النساء الحوامل و مرضى الصرع. (Evelyne josse, 2013 :02-04)

خلاصة الفصل:

إن تقنية EMDR حققت خطوات عملاقة خلال سنوات قليلة، حيث بدأت باستهجان كبير من طرف العلماء وانتهى بها المآل إلى الاعتراف بها وبفعاليتها خاصة في مجال الصدمات النفسية، مما حقق انتشارها الواسع عبر مختلف الدول والقارات، ولو أن هناك تفاوت كبير في عدد ممارسي هذه التقنية من بلد لآخر بناء على عدة عوامل. وما يهمنا الآن هو التعرف على دور هذه التقنية في علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي من خلال الكشف ما إذا عملت هذه التقنية على انخفاض في درجة الصدمة والقلق من جراء إصابتها بهذا المرض الخطير. وهذا ما سنسعى لتحقيقه في الجانب التطبيقي من هذه الدراسة.

الفصل الثالث: سرطان الثدي

الفصل الثالث

سرطان الثدي

تمهيد

أولاً-تعريف الثدي.

ثانياً-التركيب الفيزيولوجي للثدي.

ثالثاً-وظيفة الثدي.

رابعاً-تعريف سرطان والية حدوثه.

خامساً-تعريف سرطان الثدي.

سادساً-أورام سرطان الثدي.

سابعاً-أنواع سرطان الثدي.

ثامناً-مراحل سرطان الثدي

تاسعاً-أعراض سرطان الثدي.

عاشراً-العوامل المسببة لسرطان الثدي.

حادية عشر-الآثار النفسية لسرطان الثدي.

ثانية عشر-تشخيص سرطان الثدي.

ثالثة عشر-علاج سرطان الثدي.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يعتبر مرض السرطان من أكثر الأمراض رهبة وخطورة في نفوس الناس إذ انه غالبا ما يرتبط هذا المرض في أذهان الناس مع الموت المحتم والمعاناة الشديدة.

كما يعد من بين أخطر وأعقد الأمراض تشخيصا وعلاجاً، إذ عرف تزايد كبيراً ومستمر في عصرنا، ورغم التطور الحاصل في كل المجالات، خاصة الطبي لم يتوصل إلى علاج تام وكلي له، فلذا يعتبر من الأمراض الصادمة للفرد، إذ يجعله في مواجهة مباشرة للموت .

ونجد أن سرطان الثدي أكثر أنواع السرطان دراسة من النواحي النفسية والنفس اجتماعية بسبب ارتفاع نسبة انتشاره و التأثيرات النفسية للجراحة على عضو مهم في الجسم، حيث تصل في السنوات الأخيرة نسبة الإصابة به 10% أي بمعدل حالة راحة بين كل 15 امرأة خاصة الفئة العمرية ما فوق 30 سنة .

وحتماً ستكون إصابة هذا العضو ذات وقع شديد على نفسيته خاصة إذا كان هذا المرض، كما سبق وان أشرنا إلى ذلك خطير و مهدد باستئصال ثديها أولاً وبوضع حد لحياتها ثانياً.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى بعض العناصر التي نأمل من خلالها ان نزيل بعض الغموض حول هذا المرض، ونوضح أكثر ما هو هذا المرض وما هي أنواعه ومراحله وأعراضه كما سنتطرق إلى الآثار النفسية لهذا المرض و كيفية تشخيصه والى طرق علاجه.

أولاً-تعريف الثدي:

الثدي بروز غدي على جانبي الصدر، وهو عبارة عن غدة عرقية محورة 'وفي الأثناء الأنثوية' تشكل الخلايا المفرزة المرتبة في فصيصات دقيقة والمسماة أيضا العنبيات، الغدد التي تصنع الحليب وتحمل شبكة من القنوات الحليب إلى الحلمة وتحاط القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفي ويغطيها الجلد ويستقر هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر.

تبدأ أثناء الأنثى في النمو في عمر يتراوح بين [10-12] عاما، وتستمر في النمو إلى أن تصبح الأنثى في عمر يتراوح بين [16-18] عاما، وقد تتأثر الأثناء بالتغيرات في المستوى الهرمونات الموجودة في دم الأنثى.

(وردة سعادي، 2009:25).

ثانياً-تركيب الفيزيولوجي الثدي:

يحتوي كل ثدي على عدد من الفصوص، وهي على شكل أوراق زهرة الأقحوان. يحتوي كل فص على فصيصات أصغر في نهاياتها عشرات البصيلات القادرة على إنتاج الحليب، ترتبط الفصوص والفصيصات والبصيلات بواسطة أنابيب رقيقة تدعى القنوات اللبنية أو الحليبية وهذه بدورها تؤدي إلى حلمة الثدي، تأتي العضلات أسفل الثدي وتملأ المادة الدهنية الفراغات بين الفصوص والقنوات مما يعطي الثدي طبيعة تكتلية غير متجانسة بالإضافة للأوعية الدموية التي تقوم بتغذية خلايا الثدي والأوعية اللمفاوية التي تحمل السائل اللمفي الذي يحتوي على الخلايا المناعية التي تساهم في محاربة الالتهابات.

يتكون الثدي من تجمع العديد من الخلايا المفرزة والتي تنتظم وتترتب في شكل فصيصات دقيقة أو ما يسمى العنبيات 'وهي تقوم بدور الغدد التي تصنع وتفرز الحليب الذي ينتقل إلى الحلمة عن طريق شبكة من القنوات، وتحاط هذه القنوات والغدد بالنسيج الداعم الدهني والليفي وتغطي بالجلد.

ويتموضع هذا العضو على عضلة الصدر الرئيسية الواقعة على جدار الصدر.

(الحفار، سعيد محمد، 198:48).

(انظر الشكل 04 في الملحق رقم: 01).

ثالثا-وظيفة الثدي:

وظيفة الثدي في الإناث هو إفراز الحليب لتغذية الطفل وللبشر ثديان ولكن أثناء البلوغ هي القادرة فقط على إنتاج الحليب، ولا تتطور أثناء الذكور بشكل كامل، لأن الذكور يفتقرون إلى النمط الهرموني الأنثوي اللازم لتطور الثدي. وتسمى الأثناء بالغدد الثديية أيضا، وبخاصة عند الإشارة إلى الغدد الثديية عند الثدييات غير البشرية .

كما أن له وظائف أخرى فمثلا هو عامل جذب لإثارة الذكور، وهذا طبعا مهم بالنسبة للتناسل .

والنساء من الجنس البشري هن الوحيدات بين الكائنات الحية الثديية والتي يتطور الثدي لديها بشكل كامل حتى ولو كانت المرأة غير مرضعة. هذه الظاهرة متعلقة بالظواهر الجنسية وممارسة الجنس خاصة اذا كانت الأنثى غير حامل فعند تنبيه حلمة الثدي أثناء ممارسة الجنس ينطلق هرمون الأوكسيتوسين، وهذا الهرمون يساعد على وقف إنتاج الحليب عند السيدات المرضعات 'وهذا لا يحدث عند الحوامل كما انه يقلص عضلة الرحم الناتجة عن الهرمون بسبب النشوة الجنسية عند السيدات غير المرضعات وغير الحوامل.(وردة سعادي2009:26).

رابعا-تعريف مرض السرطان والية حدوثه:

1-تعريف مرض السرطان:يسمى الورم الخبيث ويسمى كذلك بورم الخلية .

لغة:أصل كلمة سرطان في اللغة الانجليزية cancer "اشتق من كلمة اليونانية karkinosلانه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري السلطعون، وهذا الاسم اللاتيني اخذ دلالاته باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث"

اصطلاحا:يعرف السرطان حسب النسيج العضوي والجينات المسؤولة عن تكونه وهذه التعريفات هي اصطلاحات دولية نجدها في القواميس الطبية، ومتفق عليها عالميا.

فيعرف كما يلي: هو النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية التي تنظم وتتحكم في الانقسام الخلوي لتتعدد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهو كتلة من نسيج يستمر في النمو قد يكون موضعيا أو غير موضعي، حيث تتميز الخلايا السرطانية بقدرتها

على التغلغل، وغزو الأنسجة الطبيعية المحيطة لتكون مستعمرات سرطانية عديدة لها نفس صفات الورم الأولى .(فاسي امال، 2011:10).

أما بيولوجيا فان السرطان أو الورم الخبيث هو تعريف عام لنمو الخلايا غير الطبيعية مجموعة من الخلايا تخرج عن النظام العام وتنقسم بشكل عشوائي وعند تكاثر هذه الخلايا غير الطبيعية تصبح لها قدرة الغزو أو الانتقال للأعضاء الأخرى السليمة من الجسم.

هو عبارة عن مجموعة من الأمراض التي تزيد من المائة رض، يجمع بينها عدد من العوامل المشتركة، وينجم السرطان عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تتمثل في خلايا الإنسان الجزء المسؤول عن السيطرة على نمو الخلايا وتكاثرها، فخلايا جسم الإنسان تتكاثر بشكل منتظم وبطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خللا في المادة الوراثية (DNA) ،مما يؤدي الى تسارع زائد في نموها وانتشارها، ومن المعروف إن الخلايا السرطانية بعكس خلايا الجسم الأخرى ،وانما تستنزف طاقته وإمكاناته. (شيلي تايلور ، ترجمة وسام درويش، 2008:11)

2-آلية حدوث السرطان:

إن كلمة السرطان تدل على أكثر من 200 نوع منه، وكل نوع يحمل اسم مختلف مثل سرطان الرئة، سرطان الثدي ،سرطان الدم ، فالسرطان يختلف من نوع إلى آخر، ولكن القاسم المشترك هو مهاجمة الخلايا للجسم، وعلى هذا الأساس وجب علينا تعريف الخلايا من اجل توضيح كيفية حدوث هذا المرض.

أ-تعريف الخلايا:

الخلية عبارة عن الوحدة الأساسية للكائن الحي، وهي صغيرة بحيث لا ترى إلا بعد تكبيرها تحت الميكروسكوب عدة مئات من المرات، وتتكون الخلية بذاتها من غلاف خارجي وسيتوبلازم ونواة ،وبداخل النواة تكمن المعلومات الوراثية، التي تتحكم في جميع وظائف الخلايا، بما فيها انقسامها وتكاثرها ونسجها حتى تتميز وظيفيا، بحيث تؤدي وظيفة معينة محددة، وهذه المعلومات الوراثية مخزنة في الشفرة الوراثية، التي تتكون من الحامض النووي يحتوي على 26 كروموزوم، والتي تتكون بدورها من ملايين الجينات، هذه الجينات هي التي تحدد نظام وطريقة عمل الخلية.(فاسي امال ، 2011:11)

وتمثل كل معلومة وراثية أو ما يسمى بالجين، الذي يرمز معظم الأحيان إلى بروتين ذي وظيفة محددة معينة، يتكون جسم الإنسان من خلايا مختلفة في أشكالها ووظائفها. بشكل مبسط كل خلية تحتوي على غلاف خارجي ونواة، وفي النواة تحفظ المعلومات، يسمى مجموع الخلايا ذات التمييز الشكلي والوظيفي المعين، الموجودة عادة متلاصقة بعضها البعض بالنسيج، والأعضاء تتكون أما من نسيج واحد أساسي أو عدة أنسجة مرتبة بشكل محقق لأداء الوظيفة المطلوبة منها.

ب-انقسام الخلايا:

خلال حياتنا بعض خلايا الجسم تموت بشكل طبيعي، ويقوم الجسم بتعويض ذلك النقص في الخلايا عن طريق الانقسام.

عند الانقسام تقوم الخلية بإنتاج نسخه أخرى من الحامض النووي، ثم تنقسم إلى خليتين، هذا ما يحدث في الخلية بشكل مبسط، لكن عملية الانقسام أكثر تعقيدا من ذلك.

وعادة يحدث الانقسام الخلايا بشكل منتظم، بحيث يمكن لأجسامنا النمو أو الاستبدال أو إصلاح الأنسجة التالفة، لكن عندما يختل ذلك النظام فإننا نمرض، في حالة السرطان تنمو خلايا غير طبيعية عشوائية بدلا من تعويض الخلايا التالفة فقط، تتكاثر تلك الخلايا بشكل كبير الى حد المليارات من الخلايا الغي العادية، لتتموضع مكان الخلايا العادية، والتي تسمى بالورم.(المرجع السابق، 2011:11-12)

3-مراحل نمو وتطور السرطان:

يولد السرطان وينمو حسب شكل، موضعه والبقعة التي يقدمها له الشخص المصاب ولنعلم أولا أن ظهور السرطان لا يستجيب لتحول مفاجئ لخلايا سليمة ن لا بل يتعلق الأمر بسلسلة إتلاف تتلاحق، أحيانا على عدة سنوات دون أن تعطي مكانا لأنه علاة مميزة.

خلال مرحلة أولى تدوم وقتا طويلا نوعا ما، والسرطان في هذه المرحلة يعتبر مرض موضعي دون أثر ظاهر على الجسم، عمليا الألم غير موجودة في البداية مما يتيح للمرض أن يتطور بهدوء، فلا يظهر عند المصاب الألم إلا عندما يصبح الورم ضخما ليضغط على الأعصاب وغالبا يكون هذا الألم إلا عندما يصبح الورم ضخما ليضغط على الأعصاب وغالبا يكون هذا الألم في مراحل متقدمة، و يزداد الورم بسرعة وهو راهن بقوة تكاثر الخلايا السرطانية وبقدرة تفاعل الأنسجة المجتاحة وهي تضغط أولا ثم تدمر تدريجيا وتحل الخلايا الخبيثة بهدوء محل الخلايا العادية.(نبية حنان، 2014:21)

وهكذا فان نمو الأورام الخبيثة ليس نظاميا وحتى بالنسبة لنفس الموضع فان درجة الخطورة مختلفة أساسا،

قد تستوطن الخلايا السرطانية بعيدا بدخولها الدورة الدموية العامة بواسطة وعاء لمفاوي او دموي بانفصالها عن مقرها الأساسي، وانتقالها بعيدا وتسمى الخلايا الخبيثة المهاجرة، ويمكن ان يكون الانتشار متعدد، حيث ان المجرى هو الأكثر استعمالا للخلايا السرطانية، الى ان تتوصل الى الحويصلات هنا لتولد طبقات حويصلة ضخمة، إنها مرحلة الحويصلية أي بداية الاشتمال ، فانطلاقا من الحويصلية أو بواسطة الأوعية الدموية، تطلق خلايا سرطانية جديدة في الجسم فتقف سواء في الأحشاء (الرئة، الكبد) أم في العظام حيث تكون مستعمرات سرطانية جديدة حيث تصبح تضغط على الأعصاب ومن ثم يظهر الألم ويشتد شيئا فشيئا ومن هذا الأخير يصبح العلاج ضروري لتخفيف الآلام عند مرضى السرطان.(المرجع السابق، 2014:21)

4-أنواع الأورام:

الأورام التي تنتج عن هذا الخلل نوعان:

أ-الأورام الحميدة: Tumeurs Bénignes هي غير سرطانية، عادة تكون مغلفة بغشاء وغير قابله للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب، خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم، وتأثيرها يكون بالضغط على العضو المصاب، أو على الأعضاء القريبة منها مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي.

هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة، أو علاجها بالعقاقير أو بالأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها، وغالبا لا تعود مرة ثانية، لا تتكاثر في بقية الجسم.

ب-الأورام الخبيثة: Tumeurs Malignes وهي خلايا سرطانية، تهاجم وتدمر الخلايا والأنسجة المحيطة بها، لها قدرة عالية على الانتشار، تنتشر بثلاث طرق: انتشار مباشر للأنسجة، وبالأعضاء المحيطة بالعضو المصاب، وعن طريق الجهاز اللمفاوي. (فاسي أمال، 2011: 10)

خامسا-تعريف سرطان الثدي:

يعرف من خلال القاموس الفرنسي: بأنه ورم خبيث ينتج عن التكاثر العشوائي وغير الطبيعي لمجموعة من الخلايا في الثدي والتي تؤدي الى تدمير النسيج الأصلي ثم تغزو الأنسجة المحيطة وتنتقل أحيانا الى أماكن أخرى في الجسم خاصة الكبد والعظام الذي يؤدي الى الموت في غياب العلاج (Larousse Médical 1999 : 425)

يعرف على أنه ورم خبيث ينتج من خلال تطور الخلايا في الثدي ويعني عدم انتظام نمو وتكاثر الخلايا التي تنشأ في أنسجة الثدي ومجموعة الخلايا المصابة والتي تنقسم وتتضاعف بسرعة. يمكن أن تشكل قطعة أو كتلة من الأنسجة الإضافية تدعى الأورام يمكن لبعض هذه الخلايا أن تتفصل وتنتشر في الجسم من منطقة إلى أخرى. (Cheff, J.H, Deshler A.Metal, 2000 :22)

يعرفه Gustave Roussy على أنه كتلة أو تورم في الثدي وهي غير مؤلمة مع خروج الدم وإفرازات من الحلمة وتسبب هذه الكتلة السرطانية علامات تؤثر على شكل الثدي الطبيعي

كسحب الجلد الذي يغطي الثدي من الداخل وتسبب تجاعيد في الجلد مما تؤدي هذه العلامات الى فرطحة الحلمة كأنها كتلة الداخل (J. Saglier, et autre, 2003 : 15)

يعتبر سرطان الثدي شكل من أشكال الأمراض السرطانية التي تصيب أنسجة الثدي، وعادة ما يظهر في قنوات الأنابيب التي تحمل الحليب إلى الحلمة وغدة الحليب، ويصيب الرجال والنساء على السواء، لكن الإصابة لدى الذكور نادرة الحدوث.

كما تشير أيضا إلى ورم خبيث تطور من الخلايا في الثدي، حيث يتألف الثدي من نوعين رئيسيين من الأنسجة: أنسجة الدهنية والأنسجة الرابطة الليفية في الثدي. (نبيلة باوية، 2013: 340)

سرطان الثدي هو النمو غير الطبيعي لخلايا الثدي حيث تنمو هذه الخلايا بطريقة غير مسيطر عليها من قبل الجسم، وإذا لم تعالج في الوقت المناسب فإنها ستنتشر إلى مناطق أخرى من الجسم، وتكون أعراضها ضارة بدنيا ونفسيا واجتماعيا (American cancer society, 2012)

ويعني سرطان الثدي أن بعض الخلايا داخل الثدي تنمو بشكل غي طبيعي لتشكل كتلة بداخله، وتختلف هذه الخلايا السرطانية عن الخلايا الطبيعية في عدة أمور هي : الحجم والشكل والسلوك وهذه الخلايا تفرز الأنسجة المحيطة وأحيانا تنتقل أماكن أخرى من الجسم. (وردة سعادي، 2009:25)

و بالتالي نستطيع أن نقول أن مرض سرطان الثدي من الأورام الخبيثة الناتجة عن نمو غير طبيعي لخلايا الثدي، فهو مرض خطير وقاتل يبدأ بحبة صغيرة ثم يتطور بطريقة مذهلة ويغير من شكل الثدي إذا لم يعالج سينتشر في كامل الجسم.

• **نسبة انتشاره:** يعتبر الثدي العضو الأكثر عرضة للإصابة بالسرطان باعتباره الأكثر ارتباطا بالهرمونات، إذ يحتل سرطان الثدي المرتبة الثالثة بعد سرطاني المعدة والرحم من حيث الانتشار.

فهو يظهر عادة عند 23% من النساء ما بين سن 40-60 سنة، ويعد العدو الأول للمرأة حيث يقتل امرأة واحدة من أصل 2-3 نساء كل خمس سنوات.

في دراسة دولية حديثة أجريت على 100.000 امرأة مصابة جديدة بسرطان الثدي، وتمت متابعتها على مدار سنة كاملة، خلصت إلى النتائج التالية:

من حيث البلد: المرتبة 1 (فرنسا 80-90%)، تليها فنلندا (45%) ثم اليابان (11%).

من حيث العرق: المرتبة 1 (البيض 80%)، تليها الأمريكيان السود (45%)

من حيث الجنس: المرتبة 1 (المرأة 20-25%)، يليها الرجل (1%).

من حيث النوع: عند الطفل والمراهق (هو نسيجي)، عند الشخص بعد 20 (هو عددي).

من حيث احتمال التشخيص: ارتفاع يقدر ب 15% خلال 25 سنة الأخيرة. (المحي زوييدة، 2018:13-14)

سادسا-أورام سرطان الثدي:

1- **الورم الليفي المتكيس:** عبارة عن اضطراب موضعي في الثدي وهو شائع يتواجد عند المرأة التي يتراوح عمرها بين 30-50 سنة وهو ورم غير خبيث وليس مؤلما.

2- **الورم الغدي الليفي:** هذه الأورام صلبة ملساء، بطيئة النمو وتظهر هذه الأورام ما بين سن البلوغ والعشرينات، ويمكن أن نجد أكثر من ورم في الثدي.

3- **الورم الفصي:** ينشأ هذا الورم في القناة اللبنية بجوار الحلمة. يمكن للمرأة ملاحظة إفرازات تخرج من الحلمة وكذلك يمكن أن تكون هذه الإفرازات ممزوجة بالدم (سميح نجيب الخوري، 1999:233).

سابعا-أنواع سرطان الثدي:

تعتبر معرفة أنواع سرطانات الثدي مسألة مهمة في لاستيعاب خيارات العلاج المتوفرة .وثمة نوعان أساسيان وهما:

1-سرطان الثدي غير الغازي: وفيه تكون الخلايا السرطانية في قنوات وفصوص الثدي ويعرف باسم "السرطان الموضعي". وينقسم إلى قسمين:

أ-سرطان القنوات الموضعي "DCIS": وفيه تبقى الخلايا السرطانية ضمن القنوات غالبا ولكن يمكن لها أن تنتشر خارجها (يصبح غازيا)

ب-السرطان الفصيصي الموضعي "LCIS": وهو يمكن أن يحدث في احد الثديين أو كلاهما وله قابلية اكبر ليتحول إلى سرطان غازي.

2-سرطان الثدي الغازي: وفيه تنتشر الخلايا السرطانية عبر القنوات أو الفصوص غازية منذ بداية أنسجة الثدي المحيطة بها ثم تنتقل إلى غدد اللمفاوية أو إلى الدم ومنه إلى أجزاء أخرى من الجسم مثل الرئة والكبد والعظام والدماغ.

وغالبا ما يكون سرطان القنوات الغازي هو أكثر أنواع سرطان الثدي بينما يكون السرطان الفصيصي الغازي هو أقل الأنواع شيوعا.(وردة سعادي،2009:26)

وثمة نوعين من سرطان الثدي الغازي وهما:

أ-سرطان الأفتنية الغازي: هو النوع الأكثر شيوعا من أنواع سرطان الثدي الغازي. وهو يصف السرطان الذي بدا في القنوات اللبنية وانتشر خارج جدار القنوات وغزي الأنسجة المجاورة. وقد ينتشر أو لا ينتشر إلى العقد اللمفاوية المجاورة أو أجزاء أخرى من الجسم. وحوالي 80 بالمئة من سرطانات الثدي الغازية هي سرطانات الأفتنية الغازية.

ب-سرطان الفصيص الغازي: هو السرطان الذي بدا وانتشر من فصيصات الثدي إلى الأنسجة المجاورة. وكما هو الحال في سرطان الأفتنية الغازي، فقد ينتشروا لا ينتشر إلى العقد اللمفاوية المجاورة أو أجزاء أخرى من الجسم.

وحوالي 10 بالمئة من سرطانات الثدي الغازية هي من هذا النوع.(الدليل المرأة في علاج سرطانالثدي،2016:7) .

3-أنواع السرطانات الثدي الأقل شيوعا:

يوجد أنواع أخرى من سرطانات الثدي وهي أقل انتشارا ونذكر منها مايلي:

أ-سرطان الثدي الارتشاحي: وهو نوع من انواع السرطان الغازي يتميز بكونه نادرا وسريع النمو حيث عادة ما يبدأ فجأة. ومن أعراضه الرئيسية تورم واحمرار جزء كبير من الثدي (بمقدار ثلث الثدي أو أكثر).

وقد يكون لجلد الثدي مظهر مدمل أيضا، مثل جلد البرتقالة. في بعض الأحيان قد يحتوي الثدي على كتلة يمكن اكتشافها أثناء الفحص البدني، ولكن في أغلب الأحيان لا يمكن الشعور بهذه الكتلة. يتميز سرطان الثدي الارتشاحي بإمكانية أعلى للانتشار للإجراء الأخرى من الجسد مقارنة بأنواع سرطان الثدي الأخرى. ولهذا السبب يتم علاجه بشكل مكثف. (الدليل المرأة في علاج سرطان الثدي، 2016: 7-8)

ب-داء الحلمة باجية (Paget's disease of the nipple) شكل نادر من سرطان الثدي يؤثر على الحلمة و المنطقة المحيطة بها (الهالة) ويقترن عادة بسرطان الغازي في مواضيع أخرى من الثدي.

ج-سرطان الثدي الالتهابي: شكل نادر من سرطان الثدي الغازي يؤثر على الأوعية في جلد الثدي مما يتسبب في احمرار الثدي و التهابه. (surryhills, 2012)

ثامنا -مراحل سرطان الثدي:

1-المرحلة الصفيرية (0): ويعني أن السرطان لم ينتقل للأجزاء المحيطة لذلك يسمى سرطان الثدي غير انتشاري ويمثل حوالي 15 - 25 % من مجموع حالات سرطان الثدي ولا يعتبر سرطانا حقيقيا وينقسم الى نوعين:

أ-سرطان في القنوات الناقلة للحليب: وتكون خطورة الإصابة بالسرطان مرتفعة لذلك يحتاج متابعة دقيقة لتطوره.

ب-سرطان في أنسجة الحليب: وفيه يستأصل الثدي اما بالكامل أو جزء منه وذلك بناء على منطقة الإصابة.

2-المرحلة الأولى: وفيه لا يزيد الورم عن 2 سنتيمتر ولم ينتشر خارج الثدي.

3- المرحلة الثانية: ويكون حجم الورم فيها ما بين (2-5 سم) ويكون قد انتشر في الغدد اللمفاوية تحت الإبط من الناحية المصابة نفسها من الثدي ولا تكون الغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها أو بالنسيج المحيط بها ولا يوجد أي انتشار خارجي أو انتقالات بعيدة للورم مثلا للكبد أو العظام أو الرئة أو الدماغ ونسبة الشفاء فيها 60 % وتمتد الحياة لغاية خمس سنوات من العيش الخالي من المرض.

4- المرحلة الثالثة: وهي من المراحل المتأخرة للمرض ويكون حجم الورم فيها 5سم والغدد اللمفاوية ملتصقة ببعضها وبالنسيج المحيط لكن الورم لم ينتشر أو ينتقل انتقالات بعيدة (بكرمان وبتاكر، 2001: 15 - 17).

5-المرحلة الرابعة: ويكون الورم السرطاني منتشرا في أجزاء أخرى من الجسم مثل العظام والكبد والدماغ وكذلك في الجلد والغدد اللمفاوية (Roger Gyps, 1994:155)

تاسعا -اعراض سرطان الثدي:

هناك مجموعة من الإشارات والأعراض يجب الانتباه لها في حال التأكد من وجودها من الضروري إبلاغ الطبيب مباشرة حتى ولو في حال ظهور عرض واحد فقط من الأعراض التالية:

- ألم موضعي في الثدي أو تحت الإبط.
 - أي تغيير في جلد الثدي.
 - وجود كتلة في الثدي.
 - تورم تحت الإبط.
 - تورم في الثدي.
 - إفراز سائل من الحلمة وإفرازات دموية.
 - انقلاب الحلمة، دخول الحلمة الى الثدي.
 - أي تغيير في حجم أو شكل الثدي.
 - تغيير في سطح الحلمة وظهور الاكزيما وتحشفها (هاجر رقيق، 2017: 42-43).
- كما يمكن أن نعرض بعض المعلومات الخاصة بأعراض سرطان الثدي بشكل موضح أكثر.

-الكتل في الثدي:

يعتبر ظهور كتلة في الثدي السبب الأكثر شيوعا لإحالة المرأة إلى عيادة متخصصة، وهنا تجدر الإشارة إلى أن معظم الكتل في الثدي ليست سرطانية، و واحدة فقط من أصل 8 نساء يثبت انهني عانين من كتلة خبيثة. وعلى الرغم من أن الكتل حميدة (غير سرطانية) وترتبط بتغيرات تحدث خلال الدورة الشهرية لدى المرأة، ولكن من حين إلى آخر تكون هذه الكتل دليلا على الإصابة بسرطان الثدي. ولهذا السبب من المهم في حال ملاحظة أي تغيير في شكل الثدي أو ملمسه يجب قصد الطبيب.

-التغيرات في جلد الثدي:

تشمل هذه التغيرات تعرجات البشرة الثدي و تجعدها وانتفاخها (في ما يعرف بالبشرة البرتقالية) وتعتبر التعرجات (الغمازات) النوع الأكثر شيوعا من التغيرات المرافقة لسرطان الثدي. وفي بعض الأحيان، يمكن للجلد فوق سرطان الثدي ان يتقرح وينزف، ويمكن لانتشار السرطان أن ينتج عقدة واحدة أو أكثر في البشرة.

وتظهر البشرة البرتقالية لان الخلايا السرطانية تعيق قنوات السائل الليمفاوي، وتسد المجرى الطبيعي للسائل إلى خارج الثدي، ما يؤدي إلى تراكمه في الثدي، ويرتبط ذلك أحيانا باحمرار ووخز في الثدي، وهو أمر خاص بنوع معين من السرطان يعرف بسرطان الثدي الالتهابي، ويمكن أن يظهر احمرار في البشرة أيضا لأسباب أخرى تتعلق بأمراض والتهابات لا علاقة لها بالسرطان.

-اكزيما الحلمة أو تحشفها:

يمكن لطفح جلدي أحمر يثير الحكة على الحلمة أو الهالة أن يشكل في بعض الأحيان علامة على وجود سرطان، ويعرف هذا التغيير في الحلمة باسم "مرض باجيت" ولا ترتبط معظم أنواع الطفح الجلدي حول الحلمة بمرض باجيت، بل قد تكون ناتجة عن نوع من الاكزيما بالبشرة، والفرق الأكبر بين مرض باجيت والاكزيما هو أن مرض باجيت يصيب دائما الحلمة أولا، فيما تصيب الاكزيما في البداية المنطقة حول الحلمة والتي تعرف بالهالة.

-انقلاب الحلمة:

يمكن أن تسحب الحلمة إلى الداخل نتيجة مرض في الثدي (مشكلة حميدة أو سرطان) بعد ان تقصر قنوات الثدي (ماموغرام)، وربما صورة بالموجات فوق الصوتية. ويمكن أن تنقلب الحلمة لدى بعض النساء في بعض الأوقات لتعود وتبدو في حال طبيعية في أوقات أخرى، وكل ذلك مرتبطا بالسرطان. وفي حالات الإصابة بالسرطان، تسحب الحلمة بكاملها باتجاه واحد، ما يؤدي الى وجود الحلمتين على ارتفاعين مختلفين، وليستا بالاتجاه عينه. وغالبا ما تكون التغيرات المرتبطة بالسرطان في ثدي واحد وليس في الثديين.

-الإفرازات من الحلمة:

إن الإفرازات من الحلمة شائعة جدا، وحتى في غياب الحمل ينتج الثدي سائلا يعبر القنوات باتجاه الحلمة، ولا تخرج هذه الإفرازات إلى سطح الحلمة، لان قنواتها تكون عادة مسدودة بالكراتين الذي تنتجه البشرة، وفي حال فتحت القنوات، وهو أمر قد ينتج عن تنظيف الحلمة او قرصها، فمن الشائع رؤية سائل على سطحها. ويعتبر هذا السائل الذي يتغير لونه بين الأبيض والأصفر المائل الى الأخضر والأسود الأزرق، إفرازات عادية من الثدي، وكميته صغيرة جدا ويجف بسرعة كبيرة.

أما الإفرازات غير الطبيعية من الحلمة فهي تسريبات فجائية، تلتخ عادة الملابس وتحصل بشكل منتظم، لمرة أو أكثر في الشهر. (مايك ديكسون 2013: 37-40)

وفي بعض الأحيان تكون الإفرازات ملطخة بالدم، وحتى في هذه الحال تكون عادة نتيجة أسباب حميدة، أبرزها نتوء صغير في إحدى القنوات تحت الحلمة، تعرف بالورم الحليمي داخل القنوات.

-ألم الثدي:

نادرا ما يكون ألم الثدي علامة على الإصابة بالسرطان. وأظهرت دراسة أن 5% النساء فقط اللواتي كن يعانين من سرطان الثدي قلن ان ألم الثدي كان العارض الأساسي الذي شعرن به، و 2% فقط من النساء اللواتي اشتكين من ألم الثدي تبين انهني عانين من السرطان.

ولا يعود أصل معظم ألأم الثدي إلى الثدي نفسه، بل إلى أضلع وعضلات تحته وبالتالي إن كانت تعاني المرأة من ألم في الثدي، من الأفضل لها أن تتأكد أن الألم ناتج عن الثدي، وليس عن المنطقة تحته. ويمكن لها القيام بذلك عبر التمدد الى الجانب، ما يبعد الثدي عن الجدار الصدري، وتفحص بعدها أي مناطق التي تصيبها بالنغز في الأضلع و العضلات تحت الثدي.

-تورم الثدي و الالتهابات:

إن تورم الثدي واحمرار لونه وشعور بالوخز، يعني ذلك أنها مصابة بالتهاب وإن شكت أنها تعاني من التهاب في الثدي خصوصا إن كانت ترضع طفلا، من المهم أن تقصد طبيبا وتبدأ في تناول المضادات الحيوية في أسرع وقت ممكن.

وفي حالات قليلة جدا، يشير التورم والالتهاب في الثدي إلى الإصابة بنوع نادر من السرطان يعرف بسرطان الثدي الالتهابي. وعلى الرغم من تناول المضادات الحيوية يستمر التورم والاحمرار وشعور بالوخز وألم كبير عند لمس الثديين. (مايك ديكسون 2013: 37-44)

عاشرا-العوامل المسببة لسرطان الثدي:

إن الأسباب الحقيقية لسرطان الثدي تبقى غامضة في حين أن تطور البحوث سمحت بالكشف عن تعدد العوامل من أهمها:

1-العوامل الوراثية: زيادة نسبة حدوث سرطان الثدي في الأمهات والبنات والأقارب بالدرجة الأولى حوالي 18 % وقد نجح العلماء في عزل حين موروث (BRCA) يمكن أن يكون سببا في الإصابة بسرطان الثدي. اكتشف العلماء من خلال دراسات حول سرطان الثدي أن نسبة 60% من المصابات لنقص هذا الهرمون أو عدم نشاطه.

(J.Saglier, 2003 : 53)

2-العوامل الهرمونية: يقر العلماء أن عامل السن له مخاطر في الإصابة بسرطان الثدي وهذا راجع إلى الهرمون الأنثويستروجين.

- البدء المبكر للحيض قبل سن 13 وتأخر سن اليأس بعد 50.
- عدم الحمل والإنجاب أو حدوث الحمل بعد سن 35.
- تناول الأدوية الهرمونية الأستر وجينية.

3-العوامل النفسية والاجتماعية: وهي العوامل النفسية والانفعالات وتأثيرها السلبي على انخفاض المناعة في الجسم حيث أوضح "Patiel" أن العوامل النفسية لها تأثير فعال في ظهور وتطور هذا المرض وغالبا ما تتعرض المريضات لمواقف ضاغطة خلال مراحل الطفولة المبكرة، أثرت سلبا على جهازهن الانفعالي مما ساعد على ظهور المرض فيما بعد.(زينب محمد شقير، 2002:127).

كما أعتبر سبب ظهور سرطان الثدي نتيجة:

- صدمة نفسية دماغية خطيرة.
 - تعيش المريضة في عزلة من العالم الخارجي.
 - لديها مشاكل مع الآخرين ومع الذات نفسها.
- والمريضة قبل إصابتها بسرطان الثدي قد تكون مرت ب 3مراحل:
- 1- في أول الأمر يحدث انفصال عنيف brutale مع شخص عزيز في الطفولة.
 - 2- الانفصال يتكرر أو يشكل مدلولات غير حقيقية تذكر الموضوع الأول بالانفصال.
 - 3- في المرحلة الثالثة غالبا في أقل من سنة بعد الانفصال الثاني يظهر سرطان الثدي.

بالإضافة للتعرض للضغوط الحادة الناتجة عن التغيرات المفاجئة والغير سارة فقدان شخص عزيز، الفصل عن العمل، الطلاق والاعتداء، من شأنها أن تضعف جهاز المناعة وتعمل بدورها على جعل الورم خبيثا.(حنان عماري،2013: 34-33).

كما توجد بعض أسباب أخرى نذكر منها ما يلي:

-التاريخ المرضي للعائلة: إصابة أقرباء من الدرجة الأولى بسرطان الثدي يزيد بنسبة إصابة السيدة من 1.5-2 مرة، وتزداد هذه النسبة إذا كانت الإصابة في كلا الثديين.(وردة سعادي،2009:26)

-السن: من النادر الإصابة بسرطان الثدي قبل خمسة وعشرين (25)، إلا أن خطر الإصابة يزداد في المرحلة السنية من 44-50 سنة.

-السن عند البلوغ وسن اليأس: أوضحت الدراسات أن هناك انخفاض 20% تقريبا بالنسبة لخطورة الإصابة تنتج من كل سنة يتأخر فيها البلوغ، وقد أشار هندرسون والآخرين (HANDRSON ET AUTRES) أن السيدات اللواتي تعرضن للبلوغ المبكر في سن 12 سنة أو اصغر مع انتظام الدورة الشهرية، زادت لديهن خطر الإصابة بمرض سرطان الثدي أربع (04) مرات من السيدات اللواتي تعرضن للبلوغ في سن 13 أو اكبر مع عدم انتظام الدورة الشهرية، بما أشار ديكسون و آخرون (DIXON ET AUTRES) أن حدوث سن اليأس بعد سن 55 سنة يضاعف خطر الإصابة مقارنة بسيدات تعرضن لسن اليأس قبل 45 سنة

-السن في الحمل الأول: النساء اللواتي لم ينجبن قبل سن 30 أو أنجبن مولدهن الأول بعد سن 31 هن أكثر عرضة للإصابة بسرطان الثدي.

-الرضاعة: إن الإرضاع الطبيعي حتى لفترة وجيزة "ثلاثة أشهر" يساعد في الحماية من هذا الداء حتى لما بعد سن اليأس.

لقد أصبح معروفا أن دور الإرضاع الطبيعي في منع إصابة الثدي بالورم يكون كبيرا عندما ترضع السيدة أطفالها لفترات أطول، وهي سن الشباب كما أكدت الأبحاث الأخيرة أن الإرضاع الطبيعي ينقص الإصابة بورم الثدي في أي عمر.

-الإصابة السابقة بأورام الثدي الحميدة: بالرغم من أن هذا التغيير نادرا وليس أكيد إلا أنه عند بعض السيدات تنمو هذه الخلايا بصورة غير طبيعية، ولكنه يمثل نسبة طفيفة على زيادة خطر الإصابة بسرطان الثدي عند مقارنتهم بالسيدات اللاتي، تحدث لهن مثل التغيرات.

-العادات الغذائية: لقد اتفق كل هاو و واني (HAW ET ANNE) "1990" أن هناك ارتباط بين خطر الإصابة بسرطان الثدي وكمية الدهون المشبعة المخزنة بالنسبة للسيدات بعد سن اليأس.

إلا أن هناك دراسات أشارت إلى أنه لم تسجل مريضات سرطان الثدي استهلاك نسبة أكبر من الدهون عن المجموعة الضابطة، وأرجعت العلاقة بين التغذية وعامل الخطر إلى الكمية الكلية للسعرات الحرارية المستهلكة، كما يمكن أن تكون العوامل الوراثية هي المسؤولة. (وردة سعادي، 2009: 26-27)

-الإشعاع: التعرض للإشعاع وخاصة بين سن البلوغ وسن 30 سنة يمكن ان يزيد خطر الإصابة بسرطان الثدي بدرجة كبيرة.

-حبوب منع الحمل: الاستخدام الطويل لحبوب منع الحمل أظهرت بعض الارتفاع في خطر الإصابة، وخاصة قبل الحمل الأول.

- العلاج الهرموني البديل بعد سن اليأس: يزيد استخدام العلاج الهرموني البديل خطر الإصابة بسرطان الثدي تقريباً بنسبة 40% إلا أن هذا الخطر يختفي بعد توقف العلاج، كما أظهرت أغلب الدراسات انه لا يوجد ارتباط بين الاستخدام السابق للعلاج الهرموني لمدة تزيد عن 10 سنوات، ويرتفع خطر الإصابة عندما تتجاوز مدة العلاج 15 سنة. (المرجع السابق، 2009: 27-28)

وتبقى الأسباب دائماً متفاوتة ومختلفة من امرأة لأخرى.

حادية عشر-الآثار النفسية لسرطان الثدي:

للسرطان الثدي آثار نفسية فمن جهة نلاحظ التأثيرات النفسية للمرضى في حد ذاته، ومن جهة أخرى نجد الآثار التابعة للعلاج حيث أن فترة العلاج تعتبر وضعية جديدة بالنسبة للمريض ويصعب التكيف معها وهذا ما يزيد من المعاناة النفسية .

فبعد التشخيص و الشروع في تطبيق أول حصة علاجية، يعبر المريض عن قلقه باضطرابات نفسية حادة، فحسب دراسة قام بها (Dérogatis) وآخرون وجدوا بأن 47% من المرضى المصابين بالسرطان لهم اضطرابات نفسية مصنفة في (DSM) أهمها:

-اضطرابات الحصر و الاكتئاب

بحيث يظهر هذان الاضطرابان بنسبة 80% من الاضطرابات النفسية الأخرى.

يشكل السرطان الثدي لدى المريضات صورة خطر يهددهم لذلك نلاحظ أن عندهم استجابات مختلفة يمكن تصنيفها في بعض نقاط وهي :

القلق: يعتبر "القلق حالة من التوتر النفسي والجسمي في آن واحد، تتميز بالخوف غير المحدد، والذي تتراوح درجته بين الحيرة والفرع وبعض الانطباعات الجسمية المؤلمة، كضيق التنفس بعض الحالات المألوفة في أنواع الدهان، مثل الكآبة والوهن النفسي وعصاب القلق، (J.Delay et P.Pichot, 2009 ;50).

اهتم (أدلر) بالشعور بالنقص لدى المريض أكثر من اهتمام ظهور القلق لديه، واعتبر أن هذا الشعور هو الدافع الأساسي لبروز العصابات. وقد أثبتت الدراسات أن قلق عملية الاستئصال هو النوع الشائع لدى المصابات بسرطان الثدي.

الثدي، حيث تكون للعملية آثارا نفسية وعاطفية كبيرة جدا (J.Delay et P.Pichot, 2009 ;50).

حيث أشارت دراسة الباحثين (كوداد وزرقه، 1998) إلى أن "قلق جراحة البتر هو عبارة عن رد فعل طبيعي أو عادي".

الشعور بالنقص: هناك عوامل متعددة تساهم في خلق الشعور بالنقص لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، ويساهم في ذلك أفراد المجتمع من المحيطين بالحالة. فهم يفترضون بأن المصابة أقل منهم في جميع النواحي. ومن هنا لا يرى المحيطون من مانع من إظهار هذا الشعور بقوة وإشعار المصابة بأنها إنسانة ناقصة، وبأنه عليها أن تخجل من مظهرها. خاصة عند الفتيات، باعتبار أن المرأة العصرية تهتم كثيرا بشكلها، ويعتبر الثدي رمز الأنوثة والأناقة لديها، كما يعتبر رمز أمومتها وتكامل جسدها. ولهذا ينتاب هذا الشعور المرأة المصابة بسرطان الثدي، ويطوره وينميه الأشخاص المحيطين بها، لذلك لابد من مساعدة المصابة على تقبل مرضها وتدعيمها معنويا من أجل إشباع حاجاتها النفسية، وباقي الحاجات الأخرى المرتبطة بها، كالحاجة إلى تقدير الذات، من أجل أن تتخلى عن ذلك الإحساس بالنقص. (الماحي زوبيدة، 2018:16)

الخوف من الموت: يبدأ الخوف من الموت بمجرد سماع كلمة سرطان، حيث تبعث إلى التفكير أنه المرض الذي يؤدي لا محالة إلى الموت.

الخوف من المعاناة: يتعلق هذا الخوف بأفكار المرضى حول السرطان مثل فكرة أنه مرض يقتل ببطيء عكس بعض الأمراض الأخرى التي تؤدي إلى الموت المفاجئ و الفوري، وما يزيد من حدة الخوف هو وجود الألم خاصة إذا لم يتلقى المريض الكفالة اللازمة.

الخوف من البتر أو القطع: يتضاعف هذا الخوف خاصة عند إصدار قرار بإجراء عملية جراحية حيث تحدد الآثار من فقدان عضو ما حسب التصورات والاستثمارات العاطفية التي يكونها المريض عن العضو.

(مريم بلعوينات، 2015:120-121)

الخوف من التغيير الصورة الجسدية: قد يحدث اختلال خطير في شخصية المريضة جراء اضطرابات الصورة الجسدية التي قد تخلفها الجراحة خاصة ان الثدي الذي يمثل مصدر الأنوثة التي تتمتع به فاستئصاله قد يولد لها جرح نرجسي.

الدور الاجتماعي: يدرك الفرد لفقدان دوره الاجتماعي و العائلي منذ الوهلة الأولى التي يعرف بأنه مصاب بمرض السرطان مما يزيد من حدة قلقه و شعوره بأنه غير نافع وأنه عالة على الآخرين.

الشعور بالقلق: وذلك في حالة عدم تفهمه لطبيعة مرضه وتطوره.

اللامبالاة: يؤدي مرض السرطان الثدي الى تغيير عميق وشامل لحياة المرأة فتظهر أعراض فقدان اللذة التي كان يشعر بها سابقا، مثل: عدم الاهتمام بما حوله فيصبح المريض عدواني اتجاه عائلته.

فقدان ونقص الاستثمار: إن تدهور الحالة الصحية للمريضة ينتج عنها نقص الأداء والفعالية من جهة، ومن جهة أخرى يؤثر العلاج على النشاط الجسدي والنشاط الاجتماعي لها.

التعب والاكتئاب: في أغلب الأحيان ما تظهر هذه الاستجابات على شكل فقدان الثقة بالنفس ونادرا ما يتطور هذا الاكتئاب إلى اكتئاب سيكاتري خطير لكن هذا لا يمنع من التكفل به.

(المرجع السابق، 2015:122)

لقد أكدت دراسة "بارد" على فرضية مأدوها أن استئصال الثدي بالنسبة للمرأة يهدد كيانه النفسي، مما يؤثر على أداء وظائفها الاجتماعية، و ممارستها لأدوارها المختلفة، كزوجة وكأم، حيث تؤكد هذه الدراسة على أهمية الثدي بالنسبة للمرأة، كما تربط هذه الدراسة بين نتائج استئصال الثدي والخوف من فقد القدرة على ممارسة علاقات جنسية سليمة مع الزوج، وبالتالي التهديد بالخلل في الأداء الوظيفي للمرأة.

كما أكدت بعض الدراسات الأجنبية على أهمية الجوانب النفسية والاجتماعية لهؤلاء المريضات، وضرورة التدخل في هذه الجوانب، لمساعدة المريضات على تحقيق التوافق مع أنفسهن، والتوافق مع البيئة الاجتماعية التي يعشن فيها. (وردة سعادي، 2009:30)

• الميكانيزمات/الآليات الدفاعية التي تظهر عند المرأة المصابة بسرطان الثدي:

يعتبر الجسم فضاء اتصالي بالنسبة للفرد، فإذا تعرض جزء من أجزائه لخلل اختلت عضويته كلها، مسببا بذلك اضطرابات نفسية وعلائقية، ومولدا آلاما من خلال هذا الجرح النرجسي، وعليه فإن هذا الألم يتجسد من خلال مجموعة من الاستجابات النفسية فيشكل سمات إنهيارية مصحوبة بميكانيزمات دفاعية، والتي نحصرها فيما يلي:

الكبت: هو إبعاد الأحاسيس غير السارة عن الذاكرة وعن الشعور، وإرسالها إلى اللاشعور.

النكوص: وهو صورة من التقهقر الذي ينتج بسبب الانطواء. وهو ضرورة نفسية أمام صعوبات الجسم وتغييراته كالعودة إلى مرحلة الطفولة. (الماحي زوبيدة، 2018:17-18)

وهنا نلاحظ أن المرة المصابة تستخدم غالبا البكاء كوسيلة للفت الانتباه، ولجلب العطف والحماية، لأنها تحسب أنها في موقف ضعف، وكذلك تتجسد هذه الآلية الدفاعية في عودة المرأة إلى مرحلة سابقة من العمر حيث كانت تتمتع بجسم كامل من أجل الحفاظ على "الأنا" وتعزيزه.

الانطواء: يعطي المريض في هذه الحالة اهتماما كبيرا لما يدور حوله ، ويفقد اتصال لغوي مع المحيط، بسبب معاناته من الإنهاك والآلام والقلق.

الغضب: وهنا قد يتبين للمريض أن الطبيب قد عجز عن تشخيص حالته ،حتى أحيانا يتهمونه بتدهور حالتهم.

الرفض: يميل المريض إلى عدم تصديق حقيقة مرضه، مع الميل إلى التكذيب التشبث بالأمل في العلاج.

تقبل فكرة المرض: وهي آلية دفاعية تستعملها المريضة من اجل التخفيف ألألمها.

المساومة: وهنا يبدأ المريض في المساومة من اجل تقبل المرض بصفة تدريجية.

التعلق بالماضي: يبدأ المريض في إعادة استرجاع شريط حياته ،والوضعيات المؤلمة التي مر بها ،والتي استطاع النجاة منها ،مع تمنى حدوث نفس الشيء مع مرضه، مما يدفعه إلى تجنب التفكير في حالته الراهنة.

التعويض: وهو الاهتمام الزائد بسلوك أو موقف معين ،كوسيلة للتخفيف من التوتر الذي ينشئ في الأصل بسبب إحساس المريض بالفشل، أو بالنقص، أو نفسي أو اجتماعي أو خلل في الشخصية.(الماحي زوبيدة،2018:17)

التكافؤ الضدي: هو تكوين ردود أفعال ايجابية أو سلبية ، كرفض العيش في جسم مشوه والرغبة في البقاء على قيد الحياة، أو كالتخلص من المرض والعيش بجوار العائلة.

الإنكار: يحدث كرد فعل على الشعور بالنقص والدونية ،وكحاجة شديدة لإثبات الشخصية أمام الأخطار.

(المرجع السابق،2018:17-18)

ثانية عشر-تشخيص سرطان الثدي:

لقد أثبتت العديد من الدراسات أن الكشف المبكر عن سرطان الثدي يخفف من احتمال الموت ويمكن الشفاء بنسبة 90 % من الحالات المكتشفة مبكرا، ويمكن الوصول إلى ذلك عن طريق:

1- الفحص الذاتي: تقوم به المرأة بنفسها مرة كل شهر حوالي اليوم (7-10 أيام) من الدورة الشهرية لكل امرأة فوق العشرين.

2- الفحص الطبي: يكون مرة في كل ثلاثة سنوات من 20-40 سنة، أنا فوق سن 40 تقوم بالفحص كل سنة.

4- الفحص الشعاعي والماموغرافي: تؤخذ مرة كل سنة للمرأة التي يتراوح عمرها بين 40-69 سنة لرؤية الأجزاء الداخلية للثدي (نبيلة باوية،2013: 115).

ثالث عشر - علاج سرطان الثدي:

يتم علاج سرطان الثدي في أغلب الأحيان بعدة طرق. يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كان علاج طبي أو العلاج بالأشعة، فكلما اكتشف الورم مبكرا كلما زادت نسبة الشفاء ونجاح العملية العلاجية ومن الأساليب العلاجية لسرطان الثدي:

1- الجراحة: يعتمد على حجم الورم ومدى انتشار المرض، حيث يقوم الطبيب باستئصال الورم فقط أو استئصال كلي للثدي وما يتبعه من أنسجة وتشمل الغدد اللمفية تحت الإبط وفي الصدر.

(نبيلة باوية، 2013:148)

وهناك أنواع متعددة من الجراحة يلجأ إليها الطبيب من بينها:

أ - استئصال الثدي: وهو استئصال كلي للعضو المصاب.

ب - استئصال الكتل أو الورم: استئصال للكتلة المتواجدة في الثدي وجزء من النسيج الطبيعي المحيط بها (المرجع السابق، 2013:148)

ج - استئصال الجذري المعدلة: مثل استئصال الثدي البسيطة وهي تقوم على استئصال الثدي وجميع العقد اللمفاوية التي تصرف السائل من الثدي إلى منطقة تحت الإبط ومن الممكن عادة إجراء هذه العملية من دون إلحاق أي ضرر بعضلات جدار الصدر.

د - استئصال الثدي الجذري: قل ما يتم اللجوء إلى هذه العملية أيا منا هذه وهي تشمل استئصال الثدي والعقد اللمفاوية والعضلات تحت جدار الصدر (مايك ديكسون، 2013:103).

2- العلاج الإشعاعي: هو علاج موضعي يتم بواسطة استخدام أشعة قوية تقوم بتدمير الخلايا السرطانية لإيقاف نشاطها.

3 - العلاج الكيميائي: وهو علاج شامل تعطى فيه الأدوية بشكل دوري ويتم بالحقن عبر الوريد أو إعطائها عن طريق الفم لتصل الى الخلايا السرطانية وتقتلها، ويعتبر العلاج الكيميائي علاجاً شاملاً لأن الأدوية تنتقل في جميع الجسم.

4 - العلاج الهرموني: إن عددا كبيرا من الأورام السرطانية تعتمد في نموها وتكاثرها على الهرمونات ولتغيير عمل هذه الهرمونات يمكن إجراء عملية جراحية لاستئصال الأعضاء المنتجة لهذه الهرمونات مثل المبايض (سميح نجيب الخوري، 2000:243).

خلاصة الفصل

من خلال ما سبق يمكننا القول بأن سرطان الثدي من بين الأمراض الخطيرة التي يمكن أن تتعرض لها المرأة على مستوى عضو هام في جسدها، وبحكم خطورة هذا المرض فإنه حتماً سيكون له تأثير على الناحية النفسية للمرأة خاصة إضافة للناحية الاجتماعية لها. وهو ما أشارت إليه بعض الدراسات التي سبق لنا ذكرها في هذا الفصل، بالتالي فإنه من الواجب الاهتمام بهذه الحالات، وذلك من خلال الدراسات والبحوث التي تهتم بالناحية النفسية والاجتماعية لهذه الشريحة و التعرف أكثر على استراتيجيات العلاج و استخدامها للمواجهة.

الجانِب التطبيقِي

الفصل الرابع

الدراسة الاستطلاعية

الفصل الرابع

الدراسة الاستطلاعية

تمهيد

أولاً-تعريف الدراسة الاستطلاعية

ثانياً-أهمية الدراسة الاستطلاعية

ثالثاً-أهداف الدراسة الاستطلاعية

رابعاً-مجال الدراسة الاستطلاعية

خامساً-مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية

سادساً-صعوبات الدراسة الاستطلاعية

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تطرقنا في الفصول السابقة للجانب النظري الخاص بمتغيرات الدراسة، سوف نحاول في هذا الجانب التطبيقي التعرف على اجراءات الدراسة الاستطلاعية، وكذا منهج الدراسة والدراسة الاساسية، لنختم بعدها بعرض النتائج الدراسة ومناقشة الفرضيات .

وبالدياية سوف تكون بفصل الدراسة الاستطلاعية الذي تطرقنا من خلاله الى تعريف الدراسة الاستطلاعية، وذكر أهميتها وأهدافها ، ثم تحديد مجال الدراسة الاستطلاعية، وموصفات العينة والى صعوبات الدراسة، وخلاصة الفصل.

أولاً-تعريف الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، فمن خلالها نتأكد من جود عينة الدراسة. حسب "عبد الرحمن عيسوي" الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.(عيدلي وبلغيت،2012:53)

وتعرف الدراسة الاستطلاعية على أنها: الدراسة التي تهدف الى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي بصيغة دقيقة تيسر التعمق في بحثها في مرحلة لاحقة.

وعليه فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان وتمهد له الطريق لمحاولة الاستكشاف ومعرفة كيفية التعامل مع المعطيات والإحاطة بجوانب الموضوع.(ارشاد قيوش،2017:50)

ثانياً-أهمية الدراسة الاستطلاعية:

تتمثل أهمية البحث الاستطلاعي الذي يتم دراسته حالياً في كونه يسمح لنا:

1-تحديد مكان اجراء الدراسة الميدانية والتعرف أكثر على الحالات، لأنها توجهنا وتوضح لنا الميدان الذي سوف تجري عليه البحث وكيفية التعامل مع المعطيات.

2-مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من تحديد الموضوع تحديدا نهائيا والذي كان في بداية الدراسة تحت عنوان "تقدير الذات عند المرأة المصابة بسرطان الثدي" ثم "الاكتئاب لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي" وبعد قيامنا بالدراسة الاستطلاعية و البحث الببليوغرافي قررنا تغيير الموضوع وضبطه نهائيا حيث أصبح موسوما ب "دور تقنية EMDR في علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي"

3-تحديد المنهج المستخدم بأدواته وهي المقابلة العيادية والملاحظة العيادية، الاختبارات النفسية (مقياس الصدمة النفسية لدفيدسون) (مقياس تايلور للقلق) وتطبيق تقنية علاجية وهي تقنية EMDR

4-يساهم في توفير قدرا من المعرفة حول الموضوع المدروس.

5-يضع أمامنا نوعية من التسهيلات المتوفرة لإجراء البحث ففي كثير من الأحيان يكون البحث الاستطلاعي هو المدخل لدراسة متعمقة حول الموضوع الذي تناوله البحث.

ثالثا - أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تمثل أهداف الدراسة الاستطلاعية فيما يلي :

- تجربة تقنية EMDR في علاج المرأة المصابة المصابة بسرطان الثدي وذلك لمعرفة مدى فعاليتها.
- تحديد المنهج مع استخدامه بالدراسة الأساسية وتجربة الأدوات التي تستخدم في المنهج العيادي.
- استطلاع على الظروف التي تجري فيه الدراسة
- تحديد مواصفات حالات الدراسة.
- جمع البيانات والمعلومات عن الظاهرة المدروسة.
- التعرف على بعض الصعوبات التي وجهتنا في الدراسة لتفاديها أثناء القيام بالدراسة الأساسية.

رابعا - مجال الدراسة الاستطلاعية:

أ-المجال المكاني:

إن هذا المجال يحدد النطاق المكاني الذي تجري فيه الدراسة، حيث قمنا بإجرائها على عينة من نساء مصابات بسرطان الثدي في المؤسسة الاستشفائية "الدكتور بن زرجب" الذي يقع بولاية عين تموشنت وتحديدًا بوحدة الأورام السرطانية الذي يتمركز في الطابق الأول وتحتوي هذه الوحدة على:

-أقسام فرعية: 3 قاعات الفحص العام، 4 قاعات الخاصة بالعلاج الكيميائي، ومخبر، صيدلية وغرف متواجد بها المرضى.

- عدد الأطباء (طب العام): 2 أطباء.

-عدد الأطباء المختصين في الأورام السرطانية: 7 أطباء.

-عدد الأخصائيين النفسيين: أخصائية نفسانية، ومساعدة اجتماعية.

-عدد الممرضين: غير محدد.

-نوع العلاج المقدم في الوحدة: العلاج الكيميائي.

- مدة العلاج : من 6 إلى 8 أشهر.

- عدد الزيارات: كل 21 يوم جلسة علاج كيميائي.

ب - المجال الزمني:

لقد دامت مدة إجراء هذه الدراسة الميدانية (من 2019/03/12 إلى غاية 2019/05/31)

خامسا - مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية:

سنوضح من خلال الجدول التالي مواصفات حالات الدراسة الاستطلاعية.

جدول رقم (02) يمثل خصائص أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية.

الحالات	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	مدة الإصابة	درجة المتحصل عليها في مقياس الصدمة	درجة المتحصل عليها في مقياس القلق
رحمة	43	أمية	متزوجة	5 سنوات	09	27
ماما.ب	51	أمية	عزباء	عامين	55	31
س	46	ابتدائي	متزوجة	4 سنوات	30	16
يمينة	35	متوسط	متزوجة	4 سنوات	29	25
وهاجي	65	ابتدائي	متزوجة	3 سنوات	15	17
جميلة	58	متقاعدة	متزوجة	سنتين	30	31
سهيلة	45	ابتدائي	متزوجة	5 سنوات	31	14
ستي	55	عاملة	أرملة	4 سنوات	35	21
زهرة	45	ثانوي	متزوجة	3 سنوات	30	25
بريكة	40	ثانوي	متزوجة	عامين	24	17
فطيمة	45	ابتدائي	متزوجة	3 سنوات	40	30
ماما.م	53	ابتدائي	متزوجة	عامين	12	09
مليلة	54	متوسط	متزوجة	3 سنوات	06	23
أم الخير	57	أمية	عزباء	4 سنوات	40	22
حجرية	57	ثانوي	متزوجة	3 سنوات	32	24
زاهية	56	ابتدائي	متزوجة	4 أشهر	58	32
نصيرة	49	ابتدائي	متزوجة	3 أشهر	53	50
فاطنة	56	امية	عزباء	سنة	25	24

تمثلت موصفات حالات الدراسة بكونها مختلفة في السن والمستوى الدراسي والحالة المدنية ومدة الإصابة

وقد تم تطبيق مقياسين وهما: مقياس الصدمة النفسية لدفيدسون و مقياس تايلور للقلق وكانت بمثابة مقاييس قبلية أي (قبل تطبيق العلاج) على مجموعة من النساء المصابات بسرطان الثدي الذي كان عددهم 18 امرأة، لاختيار منها فقط الحالات التي بلغت أو تحصلت على درجات مرتفعة في الصدمة و القلق ليتم بعدها اخضاعهن للعلاج وتطبيق عليهن تقنية EMDR.

سادسا - صعوبات الدراسة الاستطلاعية:

- لقد واجهتنا بعض الصعوبات أثناء قيامنا بهذه الدراسة ونذكر منها مايلي:
- صعوبة في الحصول على الموافقة لإجراء الدراسة الميدانية في التاريخ المحدد.
- ندرة الدراسات السابقة و المشابهة للموضوع التي قام بها الباحثون بدراساتها حسب اطلاعنا، خاصة في مكتبة المركز الجامعي بلحاج بوشعيب.
- قلة المراجع حول تقنية ال EMDR.
- صعوبة إيجاد مكتب لإخضاع الحالات على التقنية مما اضطررنا إلى استخدام، قاعة العلاج الكيميائي، مكتب الأطباء، مكتب رئيسة الوحدة، وغرف المرضى.
- بعض الحالات لم تكن متعاونة معنا، مما اضطررنا لتغييرها عدة مرات نظرا لضيق الوقت والبدء مع حالات جديدة وبالتالي ضياع الوقت.
- عدم توفر الشروط الفيزيائية الملائمة لتطبيق هذه التقنية العلاجية.

خلاصة الفصل:

لقد تم تطرق في هذا الفصل الى الدراسة الاستطلاعية، حيث تم التعرف من خلالها على ماهية الدراسة الاستطلاعية وأهميتها وأهدافها وموصفات عينتها والى الصعوبات التي واجهتنا فيها وكان هذا بهدف تمهيد للدراسة الاساسية.

الفصل الخامس

منهج البحث وإجراءاته في الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس

منهج البحث وإجرائته في الدراسة الأساسية

تمهيد

أولاً - منهج البحث.

ثانياً - تحديد موصفات حالات الدراسة الأساسية.

ثالثاً - أدوات منهج البحث.

1- الملاحظة العيادية.

2- المقابلة العيادية.

3- الاختبار النفسي.

أ- اختبار فحص الهيئة العقلية

ب- اختبار الصدمة.

ج- اختبار القلق.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق الى بعض الإجراءات الدراسية، سوف يتم التطرق في الفصل الحالي الى منهج البحث وإجرائته في الدراسة الأساسية، بعرض لعناصرها المتمثلة في منهج الدراسة، تحديد موصفات عينة الدراسة وأدوات الدراسة التي تتمثل في الملاحظة والمقابلة العيادية وكذا الاختبارات النفسية.

أولاً- منهج البحث:

1- تعريف المنهج:

المنهج هو أسلوب يسير على نهجه الباحث كي يحقق الهدف من بحثه.

المنهج هو الطريقة أو الأسلوب الذي ينتهجه الباحث في مشكلة البحث بقصد الوصول الى الحلول لها.

وهو الطريق المؤدي الى الكشف عن الحقيقة في العلوم، بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيم على سير العقل، وتحدد عملياته حتى يصل الى نتيجة دقيقة. (بيروى، 1977:05)

اذن فالمنهج هو أسلوب علمي يتبعه الباحث في بحثه بهدف دراسة المشكلة التي تم طرحها ومن خلاله يتمكن من التواصل لأهداف محددة في الدراسة والبحث ومحاولة ايجاد حلول لتلك المشكلة. (إرشاد قيوش، 2017:52)

وقد اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج العيادي وسبب اختيارنا له يعود الى عدة أسباب هي أنه يخدم موضوع بحثنا، فطبيعة الموضوع تستوجب علينا اختيار هذا المنهج وكذلك متغيراته، كما أنه يعطينا معلومات كافية وهذا ما يساعد في جمع أكبر قدر من المعلومات.

2- تعريف المنهج العيادي:

هو منهج علمي يستخدم في البحوث النفسية لدراسة وبحث الاضطرابات الشخصية والأمراض النفسية، كما أنه يستخدم في دراسة أنواع السلوك السوي وهو يقوم على أخذ الانسان في موقف معين وعلى أنه حالة فردية وعلى أنه يتطور وتتأثر حالته النفسية موضوع الدراسة والتشخيص بالعديد من العوامل الاجتماعية والتربوية والثقافية والحضارية، وهو منهج يركز على دراسة الحالات الفردية بمختلف الوسائل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية. (نوار، 2016:76)

ويعرف أيضا بأنه المنهج الذي يستهدف تشخيص وعلاج من يعانون من مشكلات سلوكية واضطرابات نفسية ويتوافدون الى العيادات النفسية يلتمسون النصح والتوجيه والعلاج. (حسن مصطفى، 1977:140)

ويقوم منهج دراسة الحالة على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ العينة، وأدوات جميع مراحل التي مرت بها وذلك بقصد الوصول الى تعميمات عملية متعلقة بالعينة المدروسة وبغيرها من العينات المشابهة لها. (زغيدي، 2014: 51)

ثانياً - تحديد مواصفات حالات الدراسة:

سنوضح من خلال الجدول التالي الحالات التي تم اختيارها في الدراسة

جدول رقم (03) يمثل خصائص أفراد عينة الدراسة الأساسية.

رقم الحالة	الاسم	السن	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	مدة الإصابة	د.م للصدمة	د.م للقلق
01	م	51	أمية	عزباء	عامين	55	31
02	ز	56	ابتدائي	متزوجة	3 أشهر	58	32
03	ن	49	ابتدائي	متزوجة	3 أشهر	56	50

تتكون عينة الدراسة التي تم إجرائها من 3 نساء مصابات بسرطان الثدي وتم اختيارهم على أساس تحصلهم على درجات مرتفعة في الاختبارات النفسية التي طبقت عليهم من قبل (في الدراسة الاستطلاعية) على مقياس الصدمة لدفيدسون ومقياس تايلور للقلق التي اعتبرت مقاييس قبلية أي قبل تطبيق أسلوب العلاج المتمثل في تقنية EMDR وهذا بهدف كما ذكرنا في السابق كنكشف على دور هذه التقنية في علاجهم، ويتم التعرف على ذلك من خلال معرفة ما إذا ساهمت في تخفيض الصدمة والقلق من جراء اصابتهم بهذا المرض.

ثالثاً - أدوات منهج البحث:

تم الاعتماد في هذه الدراسة على الأدوات التالية: الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، الاختبارات والمقاييس النفسية المتمثلة في اختبار فحص الهيئة العقلية و مقياس دفيدسون للصدمة ومقياس تايلور للقلق، وتطبيق تقنية علاجية EMDR.

1 - الملاحظة العيادية:

تعتبر الملاحظة العيادية أداة أساسية تكمل كل من المقابلات و الاختبارات، حيث تمكن الباحث من ملاحظة السلوك للحالة المراد دراستها وهي الوسيلة لجمع البيانات للباحث النفسي، تتركز على الكشف و التحقيق من الظاهرة المراد دراستها وسجل كل ما هو ضروري بدقة وموضوعية (نوار، 2011: 77)

كما تعتبر سلوك من الفحص الدقيق لظاهرة معينة تسمح لنا بتحديد الخصائص السلوكية للمفحوص (ديبون، 2012:70)

2- المقابلة العيادية:

هي المقابلة هي الأداة الأساسية التي يستخدمها الأخصائي النفسي الاكلينيكي في كل من التقييم والعلاج. (مليكه لويس، 2010:121)

كما تعتبر المقابلة العيادية من أكثر الأدوات استخداما، فهي عبارة عن لقاء بين الأخصائي النفسي الاكلينيكي وبين الشخص صاحب المشكلة، وتكون المقابلة وجها لوجه مع الحالة، وهي الوسيلة الأساسية في العملية العلاجية والإرشادية وجمع المعلومات. كما تعتبر مصدر ثري لجمع المعلومات تعتمد على بناء علاقة شخصية تتجسد في حوار منظم وهادف وعلاقة مفعمة بالتفاهم والثقة المتبادلة من الطرفين (نوار، 2011:77)

3- الاختبار النفسي:

أ- اختبار فحص الهيئة العقلية:

يسمح لنا هذا الفحص بأداء تحليل من خلال بلوغ التشخيص البنيوي للمفحوص كمتغير مستقل. كما يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها والحركية، بما في ذلك من معلومات حول محيط الفرد عندما يتعلق الأمر بعرض المفحوص لمشكلته، بحيث يعطي شرحا مزودا بتعاليم لضبط الهيئة العقلية وهو يتكون من عنصر الاستعداد والسلوك العام، الميزاج و العاطفة، محتوى التفكير، القدرة العقلية والحكم والاستبصار. (شهيدة جبار، 2016:153-154).

ب - مقياس Davidson Trauma Scale لاضطراب ما بعد الصدمة:

هو أداة تقييم الذي صمم من طرف Jonthan R.T Davidson ومساعديه سنة 1997 في الطبعة الأصلية باللغة الانجليزية Davidson Trauma Scale انطلقا من تجارب صدمية مختلفة.

* هدفه:

هو قياس تأثير الخبرات الصادمة والمماثلة للصيغة التشخيصية التصنيفية الرابعة لجمعية الطب النفسي والعقلي الأمريكية بحيث يقيس الخبرات الصادمة لدى الفرد.

* مكونات المقياس:

يتكون مقياس Davidson Trauma Scale لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تمثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية، ويتم تقسيم بنود المقياس الى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

1-استعادة الخبرة الصادمة: وتشمل 5 بنود هي: 17.4.3.2.1

2-تجنب الخبرة الصادمة: وتشمل 7 بنود هي: 11.10.9.8.7.6.5

3- الاستثارة: وتشمل 5 بنود هي: 16.15.14.12

ويتم تطبيقه على الأشخاص الراشدين الذين لديهم صدمة و يطبق إما فردي أو جماعي، ويتم حساب النقاط على مقياس المكون من 5 نقاط (من 0 إلى 4)، ويكون مجموع درجات المقياس 153 نقطة.

*تصحيح المقياس:

يتم تصحيح المقياس بحسب الدرجة الكلية للصدمة وذلك بجمع العلامات التي وضع عليها المفحوص علامة (X) في كل فقرة من فقراته سبعة عشرة، وتتراوح الدرجة الكلية ما بين ال00 الى 153 درجة وتشير الدرجة المرتفعة على اصابة بالصدمة قوية.

يعمل المقياس على تفسير العلامات أو الدرجات المتحصل عليها وذلك بجمع درجات البنود حسب ترتيب محدد حيث يتم من خلاله تحديد مستوى الصدمة كما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (04) يمثل درجات المقياس الصدمة "الدافيدسون

الدرجة الكلية	مستوى الصدمة
من 00 إلى 25	صدمة ضعيفة
من 25 إلى 50	صدمة متوسطة
من 50 إلى ما فوق	صدمة شديدة

*ثبات ومصدقية المقياس:

لقد تناولت العديد من الدراسات السابقة مسألة ثبات و مصداقية هذا المقياس وكانت على النحو التالي:

1-الثبات:

-الاتساق الداخلي: Internalconsistency واستخدم في ذلك:

- معامل الفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الاعصار أندرو وكان معامل الفا 0.99.

- معامل الفا كرومباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق اسعاف مقارنة مع موظفين في فترة وكان معامل الفا 0.78 والتجزئة النصفية بلغت 0.61

2-المصادقية الحالية للمقياس: Concurtvalidity

لقد تم مصادقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للاكلينيكين، وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصاب ودراسة ضحايا إعصار اندرو، و المحاربين القدماء، وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة. حيث كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون للصدمة للأشخاص الذين ظهروا عليهم أعراض الكرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو $15.5/+8.13$ و $9.37 = t$ ، دلالة إحصائية = 0.001 (ناجي يسمينة، 2015:80)

3-الثبات إعادة تطبيق المقياس Test-Retest

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز، وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الاحصائية = 0.001

لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص الذين تم فحصهم من خلال دراسة مجموعة من الأشخاص دراسة إكلينيكية في عدة مراكز، وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الاحصائية = 0.001

في دراسة أبو ليلية وثابت (2005) تم اختبار المقياس على عينة من سائقي الاسعاف وكانت العينة مكونة من 20 سائق وتم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 0.86 وقيمة الدلالة الاحصائية = 0.001 (Davidson, 1995)

*ج- مقياس Taylor للقلق:

وضع هذا المقياس من طرف عالمة النفسية تايلور (Taylor.A.J1959)، وقام بتعريبه مصطفى فهمي و محمد أحمد غالى (1993).

مكونات وتصحيح مقياس تايلور للقلق:

يتكون مقياس تايلور للقلق من (50 عبارة) تهدف إلى التعرف على الاعراض الظاهرة والصريحة التي يعاني منها شخص ما، ولتحديد مستوى القلق يتم تصحيح المقياس من خلال الاختيار بين البديلين (نعم/لا)، وتعطى درجة (واحدة) عن كل إجابة (بنعم)، وتتراوح الدرجات التي تحسب لمستويات القلق الذي يعانيه المفحوص ما بين:

(صفر-16) خال من القلق .

(17-20) قلق بسيط

(21-26) قلق نوعا ما .

(27-29) قلق شديد .

(30-50) قلق شديد جدا .

صدق مقياس تايلور للقلق:

قام الباحث بحساب صدق المقياس على النحو التالي:

-**صدق المحكمين** : قد قام الباحث بعرض الاختبار على عدد من المحكمين في مجال علم النفس ، والطب النفسي و تم تعديل العبارات التي أوصى المحكمين بتعديلها

-**الصدق الذاتي للمقياس** : وقد كان 0.90 ثم قامت الباحثة بإعادة حساب صدق المقياس على النحو التالي:

-**صدق المقياس** : تم حساب صدق المقياس بطريقة المحكمين بعرض الاختبار على عدد من أساتذة علم النفس وعددهم 8 ، وذلك للحكم على مدى صلاحية هذا الاختبار في قياس ما أعد لقياسه ، فكانت نسبة الاتفاق بينهم على صلاحية مفردات المقياس (80%)، وبإجماع الآراء تم صياغة الاختبار في صورته النهائية.

-ثبات مقياس تايلور للقلق:

قام الباحث المقياس بحساب الثبات على النحو التالي:

-ثبات المقياس:

تم حساب ثبات الاختبار عن طريق التجزئة النصفية بمعادلة سبيرمان وقد كان معامل الثبات (0.81)، ثم قام الباحث بإعادة حساب ثبات المقياس على النحو التالي ::

-**ثبات المقياس بطريقة إعادة تطبيق المقياس**: قام الباحث بتطبيق المقياس مرة ثانية على نفس عينة التقنين بعد مرور فترة زمنية قدرها 3 أسابيع من التطبيق الأول، وتم حساب معامل الارتباط بين درجات العينة في التطبيقين، فبل قيمته 0.872، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يؤكد أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الثبات. (ريهام محمود، 2013: 82)

ملاحظة:

لم يتسنى لنا القيام باختبار صدق وثبات المقياسين نظرا لصعوبة الحصول على العينة لكون المرضى لا يتناولون على العلاج يوميا بل أحيانا يأخذ ما يقارب الشهر، وبالتالي ونظرا لضيق الوقت اعتمدنا على مصداقية الاختبار من صدق وثبات من مراجع ودراسات سابقة.

خلاصة الفصل:

لقد تم الإشارة في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية، حيث تم من خلالها التعرف على العينة واختيارها و التأكد من أدوات التي سيتم استخدامها في الدراسة الأساسية فقد كانت هذه الدراسة عبارة عن تمهيدا لها.

الفصل السادس

الدراسة الأساسية

الفصل السادس: الدراسة الأساسية.

دراسة الحالات:

أولاً - دراسة الحالة الأولى.

ثانياً - دراسة الحالة الثانية.

ثالثاً - دراسة الحالة الثالثة.

التقرير السيكولوجي عن الحالات

1- المعلومات الأولية عن المعاينة.

2- عرض وتحليل وتفسير واستنتاج للحالة.

أ- بطاقة المعلومات الأولية.

ب- فحص الهيئة العقلية.

ج- التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.

د- الحالة الراهنة والسوابق المرضية.

هـ- القياس القبلي.

و- ملخص عام عن المقابلات.

3- مسار تطور الحالات تحت تقنية EMDR.

أ- اخضاع الحالات على تقنية EMDR.

ب- القياس البعدي .

ج- ملخص عام للمقابلات.

أولاً - الحالة الأولى:

1-معلومات أولية عن المعاينة:

تم إجراء أول لقاء مع الحالة "م" في قاعة العلاج الكيميائي، في جو ملائم، يسوده الثقة و الاتصال الجيد، نظرا لرغبتها في الفحص النفسي العيادي من دون أي إرغام لها، وهذا ما مكننا من الحصول على المعلومات الأولية بسهولة ، ومكننا من الملاحظة العيادية الدقيقة، وكذا تطبيق الجلسات العيادية.

2- عرض وتحليل وتفسير استنتاج وعلاج الحالة:

تم اجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة، والتي سوف نوضحها في الجدول التالي:

أ - الفحص النفسي مع الحالة"م":

تم اجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة الأولى والتي سوف نوضحها في الجدول التالي:

جدول رقم (05) يوضح المقابلات و مع الحالة الأولى

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2019/03/12	قاعة العلاج الكيميائي	35د	تعارف وخلق علاقة بين الباحثة و الحالة والحصول على معلومات أولية خاصة بها
02	2019/03/19	غرفة المرضى	40د	تم فيها جمع معلومات حول التاريخ الاجتماعي والنفسي.
03	2019/03/26	قاعة العلاج الكيميائي	45د	تم فيها جمع معلومات حول التاريخ والنفسي والمرضي الخاص بالحالة.
04	2019/04/09	في المكتب	25د	تمهيد الحالة على تقنية EMDR وشرحها لها.
05	2019/04/16	في المكتب	90د	تطبيق الحصة العلاجية الأولى لتقنية EMDR.

06	2019/04/23	غرفة المرضى	45د	تطبيق الحصة العلاجية الثانية لتقنية EMDR.
07	2019/04/27	قاعة العلاج الكيميائي	30د	تطبيق الحصة العلاجية الثالثة لتقنية EMDR.
08	2019/05/08	في المكتب	30د	تطبيق الحصة العلاجية الرابعة لتقنية EMDR.
09	2019/05/15	غرفة المرضى	25د	تطبيق الحصة العلاجية الخامسة لتقنية EMDR.
10	2019/05/20	في المكتب	30د	تطبيق الاختبار البعدي للصدمة و القلق.

أ-بطاقة المعلومات الأولية:

الاسم: ما.ب الجنس: أنثى السن: 51 سنة

المستوى التعليمي: أمية المهنة: مأكثة في المنزل الحالة الاقتصادية: ضعيفة.

الحالة المدنية: عزباء عدد أفراد الأسرة: 7 عدد الأخوة: 03

الرتبة في العائلة: ما قبل الأخير.

مدة الإصابة: شخصت الحالة "م" بإصابتها بمرض سرطان الثدي بتاريخ 21 ديسمبر 2017.

ب - اختبار فحص الهيئة العقلية:

أ-الهيئة الخارجية:

-البنية المرفولوجية: تبدو الحالة نحيلة، ضعيفة الجسم، طويلة القامة، سمراء البشرة، لون عيناها بنيان.

-اللباس: لباسها نظيف وعادي.

-ملامح الوجه: يظهر نوعا ما من الحزن والكآبة وأحيانا مبهجا.

-الهندام: مرتب لا بأس به.

-الميراج والعاطفة: عاطفية، كثيرة القلق على صحتها، مزاجها متقلب، لها علاقات اجتماعية جيدة مع أصدقائها وأقربائها.

ب-القدرات العقلية:

-الذاكرة: لها ذاكرة قوية ظهرت من خلال تذكر الأحداث المؤلمة بكل تفاصيلها التي عاشتها في حياتها وسردها بالتدقيق.

-الاستعدادات: لها القدرة على مواجهة المشاكل والضغوط.

-الفهم: عادي

-الانتباه: كثيرة الانتباه.

-الحكم: تحكم على الأشياء والأمور ثارة بالسلب وثارة بالإيجاب.

-الاستبصار: تبدو الحالة أنها مستبصرة بحالتها ويظهر ذلك من خلال فهمها لذاتها ومشكلاتها النفسية والجسمية. وكذا الأمور الحياتية.

-محتوى التفكير: تفكير الحالة منصب معظمه على صحتها ومرضها بحيث تراودها أفكار ما سيحدث لها لاحقا في المستقبل، دائمة مراقبة لصحتها وعن تطور مرضها.

ج-التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة الاولى:

الحالة "ما.ب" تبلغ من العمر 51 سنة، عزباء تعيش مع والديها وأخوها وزوجته وأبنائه، وهي تقيم بحمام بوحجر ولاية عين تيموشنت تعيش الحالة في أسرة ميسورة الحال فحالتها الاقتصادية ضعيفة جدا، فهي لم تلتحق بالمدرسة نظرا لتقاليد الأسرة لا يسمح للفتاة بالخروج الى أن تزوجت برجل من دشرتهم وتعيش حياة سعيدة، وعلاقتها الاجتماعية جيدة لكنها تشكو من الظروف المادية القاسية نظرا لمهنة أخوها الذي يعونهم كونه فلاح بسيط يتحصل على قوته من مساعدة العمال في جمع الخضر وترتيبها في الصناديق.

الحالة أصيبت بالمرض منذ عامين وكانت ظروف اكتشافها للمرض حسب ما صرحت بالصدفة ونوع من الغرابة، فالحالة يوم تنبؤها للمرض كانت جالسة في المنزل تشاهد في تلفاز تتابع حصة خاصة بالصحة وكان موضوع تلك الحصة هو عن مرض سرطان الثدي وعن كيفية تشخيصه وتقديم بعض النصائح، مما جعلها تتفحص ثديها فورا بعد انتهاء الحصة اذ بها تجد فيه ورم مما أقلقها ذلك كثيرا وفي اليوم الموالي ذهبت إلى طبيب للقيام بالفحوصات والتحاليل للتأكد من ذلك. كما ذكرت أن يوم تليقها نتائج التحاليل بإصابتها بسرطان الثدي لم تحظى باستقبال جيد من طرف الطبيب فقام بإخبارها وهي واقفة عند باب مكتبه وبطريقة كلام غير لائقة مما أدى بها إلى الغثيان ثم تشاجرت معه و قامت في اليوم الموالي بآء جراء تحاليل وفحوصات من جديد.

وبعد إجراء بكامل الفحوصات تم تشخيص الحالة بأنها فعلا مصابة بسرطان الثدي، ففي بداية الأمر تم خضوعها إلى العلاج الكيميائي لمدة 6 أشهر، ثم بعد فترة من هذا العلاج كشف الأطباء انه لم يجلب نفعا لها، فتم استئصال ثديها المتورم وبعد خضوعها لعملية الاستئصال الآن تقوم بالعلاج الكيميائي بالمستشفى.

كما ان الحالة "ما" يبدو عليها نوع من الحزن والاكتئاب وأثر صدمة الإصابة بالمرض عليها قلق واضحا جدا خاصة من حيث بما يتعلق بصحتها فهي دائما مداومة على مراقبة صحتها بشكل منظم كما من جهة أخرى يقلقها الوضع المادي (المال) بشأن تكاليف ومصاريف الأدوية فوضعها الاقتصادي نوعا ما مزري وهذا ما يؤثر عليها نفسيا ، وآخذة الحيط والحذر على نفسها، كما يبدو عليها خوف من المستقبل خاصة فكرة دائما متداولة لديها كيف تكون نهاية هذا المرض.

لكن مع ذلك وما تعيشه الحالة من صراع نفسي مع هذا المرض تحاول أن تستمتع بحياتها لتتناسى بعض شيء لأنها وجدت صعوبة في تكيف معه، فلها تواصل مع العالم الخارجي فهي تذهب الى المناسبات و الأعراس فهي تجد نفسها نوعا ما مرتاحة ويشعرها بالراحة من أحسن أن تبقى لوحدها لكي تتفادى الأفكار التي تطرأ عليها بشأن وضعها الصحي.

د - السوابق المرضية والحالة الراهنة:

أ- السوابق المرضية: الحالة لها إعاقة في رجلها الأيسر أصبت بهذه الإعاقة في صغرها بسبب ارتفاع درجة الحرارة كما لها أيضا التهاب على مستوى الغدة الدرقية. les goitres.

ب- الحالة الراهنة: مصابة بسرطان الثدي منذ عامين وتم استئصال ثديها والآن هي تأخذ علاج كيميائي بالمستشفى.

هـ-القياس القبلي:

أ-نتائج تطبيق مقياس للصدمة:

جدول رقم(06) يوضح نتائج تطبيق مقياس القبلي للصدمة للحالة الأولى.

4	3	2	1	0		
دائما	غالبا	أحيانا	ناذرا	أبدا	الخبرة الصادمة	الرقم
X					هل تتخيل صور، وذاكرات وافكار عن الخبرة الصادمة؟	1
X					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
	X				هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟	3
X					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
X					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
X					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
X					هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
X					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
	X				هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
X					هل فقدت شعور بالحنن والحب (أنك متبلد الإحساس)	10
X					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وانجاب الاطفال؟	11
	X				هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	12
		X			هل تتألمك نوبات من التوتر والغضب؟	13
				X	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
	X				هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
		X			هل تستثار لأتفه الاسباب وتشعر دائما بانك متحفز ومتوقع الاسوأ؟	16
	X				هل الأشياء و الاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

جدول رقم (07) يوضح مجموع الدرجات المتحصل عليها في مقياس الصدمة.

المجموع	55
مستوى الصدمة	صدمة شديدة

من خلال تطبيق مقياس الصدمة لدافيدسون الذي تم تطبيقه على الحالة الاولى ونتائجه، تبين ان الحالة تعاني من صدمة نفسية ونوع من الخوف والتوتر ، حيث بلغت درجة الاختبار 55 درجة مما دل على أن الحالة تعرضت الى صدمة شديدة بإصابتها بمرض سرطان الثدي.

ب-نتائج تطبيق مقياس للقلق:

جدول رقم(08) يوضح نتائج تطبيق مقياس القلبي للقلق للحالة الأولى

	لا	نعم	
1		X	نومي مضطرب ومتقطع.
2		X	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي
3		X	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق
4		X	أعتقد اني اكثر عصبية من الآخرين
5	X		اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
6		X	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان
7	X		كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل
8		X	أعاني من إسهال كثيرا جدا
9		X	تثير قلقي أمور العمل والمال
10	X		تصيبني نوبات من الغثيان
11		X	أخشى ان يحمر وجهي خجلا
12	X		دائما أشعر بالجوع
13		X	انا لا أثق في نفسي
14	X		أتعب بسهولة
15		X	الانتظار يجعلني عصبي جدا
16		X	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم
17		X	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني
18		X	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا
19	X		أنا غير سعيد في كل وقت
20	X		من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل

21	X	دائما اشعر بالقلق دون مبرر
22	X	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها
23	X	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين
24	X	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة
25	X	اشعر بأني عديم الفائدة
26	X	كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق و الضجر
27	X	أعرق كثيرا بسهولة حتى في الايام الباردة
28	X	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
29	X	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول
30	X	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
31	X	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة
32	X	ابكي بسهولة
33	X	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذاي
34	X	أتأثر كثيرا بالأحداث
35	X	أعاني كثيرا من الصداع
36	X	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها
37	X	لا أستطيع التركيز في شيء واحد
38	X	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء ارتبك بسهولة
39	X	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
40	X	أنا شخص متوتر جدا
41	X	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني
42	X	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين
43	X	أنا حساس أكثر من الآخرين
44	X	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها
45	X	أشعر بالتوتر أثناء قيامي بالمرّة
46	X	يديا وقدماي باردتان في العادة
47	X	أنا غالبا أحلم بحاجات من الافضل ألا اخبر أحد بها
48	X	تتقصني الثقة بالنفس
49	X	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتني
50	X	يحمر وجهي من الخجل

جدول رقم(09) يوضح درجات المتحصل عليها في مقياس للقلق.

الدرجة الكلية	31 درجة
نوع القلق	قلق شديد جدا

من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق الذي تم تطبيقه على الحالة الاولى و نتائجه، تبين أن الحالة تعاني من قلق وتوتر شديد، حيث بلغت درجة المقياس 31 درجة مما دل على ان الحالة تعاني من قلق شديد بسبب اصابتها بمرض السرطان الثدي.

• تحليل المقابلات:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية تبين أن الحالة تعاني من قلق وتوتر وتعكر في المزاج والحزن.

الحالة في بداية الأمر أصيبت بصدمة قوية خلال تلقيها خبر اصابتها بالمرض وكان رد فعل طبيعي مما جعلها ترفض المرض وعدم تصديق حقيقة ذلك والميل الى التكذيب وهذا ما جاء في تصريحها كالتالي: " في البداية جاتني صعوبة باش تقبلت مرض ... كذبت ومأمنتش قولت ماشي بصح ..."

كما أن الحالة يبدو عليها الحزن والكآبة وخوف كثير على مستقبلها من هذا المرض وخاصة أنها غير متزوجة فهذا يقلقها واتضح من خلال قولها "... لكن يخطاني با وما شكون لييبا.." فهي تتمنى أن يكون لها شخص قريب كالزوج بالرغم من أن أفراد عائلتها مساندون دوما لها .

فالحالة صرحت أنها شديدة التعصب والقلق فمنذ إصابتها بسرطان الثدي حاولت أن تكتم الخبر عن خارج نطاق عائلتها لكن بعد فترة انتشر الخبر بعد استئصالها لثديها أعلمت إحدى قاربتها فاستاءت كثيرا لأنها حاولت ترك المرض في السر.

كما اتضح أن للحالة مواقف تعرضت لها تنتابها دائما متعلقة بمرضها ويصعب عليها نسيانها أو تخاطبها وجاء ذلك من خلال تصريحها: "... طبيب كي خبرني علا مرضي صدمني صدمة منسهاش في حياتي."، وهذا ما جعل الحالة تنفعل غضبا استجابة لتذكرها هذا الموقف وتغير نبرة صوتها.

كما أن للحالة أفكار وأحاسيس ومشاعر مؤلمة لأن إصابتها بسرطان الثدي أثر فيها كثيرا و غير حياتها بالكامل مما وجدت صعوبة في تكيف معه .

ولقد لجأت إلى ميكانيزمات الدفاع لتخفيف من الآلام و الصراعات النفسية من خلال أقوالها وسلوكياتها وتعابير وجهها.. فعقدة النقص جعلتها تشعر بالفقدان الثقة وعدم الأمن خاصة ما يتعلق بالجانب المادي (المال) فهذا يشعرها بنقص وأنها حمل ثقل على عائلتها بقولها: "...خطرات مين يمدولي فحوصات منقولهمشمنبغيش نغبهم سيغتو في الدراهم.." مما ينتج لها الشعور بالدونية وذلك لوجود نقص جسمي و نقص اقتصادي.

كما لاحظت عليها سلوكيات الغضب تتمثل في انفعالاتها بخصوص وجهة نظر الآخرين عن مرضها فهي تكره الى أن ينظر إليها بالشفقة وكانت ردة فعل لا شعورية إزاء الألم الذي تعيشه من قلق وتوتر بشأن وضعها. بالإضافة الى الجرح النرجسي الذي انعكس عليها وبالتالي احساسها بالنقص الجسمي الذي تمثل في استئصال ثديها المتورم فهذا غيرها كليا وخلف لديها قلق من المستقبل كونها عزباء، وخاصة اننا نعلم أن الثدي هو عضو مهم في جسم المرأة فهو يمثل لها أنوثتها وشخصيتها. فالحالة وجدت صعوبة في اتخاذ قرار في قبول في استئصال ثديها حيث تبين ذلك في قولها: "... نهار روحت البلدية باه نسني ورقة القبول بكيبيتزاف وبكاو معايا ناس ومكنتش راضية قاع حسيت حياتي حبست هنا الله غالب جاتني فوق جهدي.."

كما تم تأكد من نتائج المقياسين السابقين للصدمة والقلق حيث بلغت مستوى الصدمة 55 درجة مما يدل على أن الحالة تعاني من صدمة شديدة، كما بلغت درجة القلق 31 درجة وهذا يدل على أنها تعاني من قلق شديد جدا. أخيرا وتقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلات و الملاحظات العيادية ونتائج الاختبارات النفسية للصدمة والقلق تبين ارتفاع في درجات القلق و ارتفاع في مستوى الصدمة لها و كذلك ظهور لها الحزن والكآبة وكذلك الشعور بالدونية والنقص نظرا لفقدانها جزء مهم من جسمها وصعوبة في تكيف مع مرضها الذي منعها من ممارسة حياتها بشكل عادي.

وبهذه نتائج المتحصل عليها تم استدعاء الحالة لخضوعها الى العلاج المتمثل في تقنية EMDR لتخفيف من الصدمة و القلق.

3- مسار تطور الحالات تحت تقنية EMDR:

أ - إخضاع الحالة على تقنية إزالة الحساسية بحركة العينين السريعة:

تم اجراء عدة جلسات علاجية مع الحالة "م" بحيث تم التطرق فيها للعلاج بتطبيق تقنية EMDR.

• الجلسة الثانية: والتي بدأت بتاريخ 2019/04/16.

كانت مدتها تتراوح حوالي 90 دقيقة، وكانت المفحوصة(م) نوعا ما قلقة وذلك راجع الى تذكر يوم تلقيها خبر إصابتها بالمرض، حيث قمنا بوضع خطة علاجية حددنا فيها بعض الأهداف التي نسعى الى علاجها في (الجزء المؤلم للذاكرة الصدمية بإصابتها بالمرض) وهي:

-تخلص من صدمة الإصابة بهذا المرض.

-تخلص من بعض الأفكار التي تراودها عن مرضها الذي كيف ستكون نهايته.

-الغاء فكرة الموت و أن الموت ليس سببه المرض.

-تخلص من القلق أو تقليل منه.

ثم بعدها شرحنا للحالة الطريقة العلاجية وذلك في 4 خطوات:

-استحضار الصورة الذهنية: أي صورة صدمة تلقي خبر إصابتها بمرض سرطان الثدي بكل تفاصيله (الزمن والمكان، الأشخاص، كل ما يتعلق بالحدث الصدمي...)

-الانفعالات والأحاسيس: أي القلق، البكاء، الغضب، الشعور بالعجز، ضيق في الصدر، خفقان في القلب، وكل ما تشعر به من انزعاج أو انفعال ونفهمها بأن لها حرية التعبير والكلام عن جميع أحاسيسها ومشاعرها خلال تطبيق العملية العلاجية.

-الأفكار التي تنتابها عن مرضها.

-المواقف التي دائماً تذكرها بمرضها ويرافقها مرضها معها.

بعدما قمنا بهذه المرحلة، طلبنا من الحالة تذكر الحدث الصدمي واستحضار المشاعر والمخاوف التي تنتابها بكل تفاصيل ومعايشة ذاك اليوم كأنه يحدث الآن وفي نفس الوقت نطلب منها تتبع حركات الأصبع المعالجة بسرعة تصاعدية (تبدأ ببطء وتنتهي بحركات سريعة) وذلك من اليمين إلى اليسار لمدة 30 دقيقة، ثم نقوم بتربيت tapotement على ركبتي الحالة، ثم بعدها نطلب منها تنفس بعمق 03 مرات ثم الاسترخاء لمدة 3 دقائق وبعدها طلبنا لها أن تصف لنا ما استحضرتة في ذاكرتها.

-استحضار الصورة: راهي مزال تبالي صورة يوم تلقيت فيه لخبر تاع المرض وكيفاه خبرني الطبيب

-الانفعال: غضب وبكاء لأن تذكرها لطبيب الذي أخبرها بمرضها أزعجها كثيراً لأنه لم يخبرها بطريقة لائقة. وأيضاً القلق لأنها تريد تخلص من المشكل الذي يسبب لها الانزعاج والتوتر.

-الأفكار: الفكرة التي راودت الحالة رفض للمرض وعدم تقبلها له ونهايته الموت

ثم طلبنا منها تقييم كل من:

-شدة الانزعاج على سلم sud: فقد كان تقييمها لحالتها على سلم sud (من 0 الى 10) هو 8 درجة.

-مصادقية التغيير على سلم voc: فكان تقييمها لدرجة مصادقية التغيير voc والتي تقيم من (1 الى 7) هو 7 درجة. ثم طلبنا منها مرة أخرى القيام بنفس الطريقة الأولى مع تغيير فكرتها في الموت وان الموت ليس سببه هذا المرض. وذلك لمدة 30 دقيقة، ثم القيام بنفس عمليات التنفس العميق والاسترخاء، وتذكيره بالأهداف التي نسعى لمعالجتها:

-استحضار الصورة: الصورة الأولى نفسها.

-الانفعالات: ظهر عليها قلق وخفقان في القلب وضيق في الصدر.

-الأفكار: التعبير عن شعورها بنوع من الارتياح.

تقييمها:

-على سلم sud: 07

-على سلم voc: 07

حيث نقوم بنفس العملية 03 مرات في كل حصة علاجية بالEMDR وكان آخر تقييم:

-على سلم sud: 02

-على سلم voc: 05

وفي آخر الجلسة العلاجية نقوم بمسح شامل للجسم (body scan) بهدف معرفة الأعراض العضوية التي قد تظهر لدى الحالة بعد العملية العلاجية بحيث كان:

تقييم الـ body scan:

-انخفاض درجة القلق والتوتر والشعور بالراحة.

-خفقان خفيف علة مستوى القلب

وفي نهاية المقابلة طلبنا منها أن تقوم بعمليات التنفيس والاسترخاء كلما شعرت بالتوتر والقلق، بالإضافة إلى تذكيرها بالأهداف التي نسعى إلى تحقيقها وأنها سنواصل الجلسات العلاجية في المقابلات التالية:

• الجلسة الثانية: والتي كانت بتاريخ 2019/04/23 وكانت مدتها 45 د

تذكير الحالة بنفس الأهداف السابقة ونفس الخطوات السابقة، وبعد تكرار نفس العملية كانت مدة التحضير 15 دقيقة، ثم طلبنا منها أن تقوم بتنفيس عميق واسترخاء.

-استحضار الصورة: كانت نفس الصورة الأولى بتذكر صورة صدمة الإصابة بمرض سرطان الثدي.

-الانفعالات: قلق و توتر وخفقان في القلب

-الأفكار: هذا ابتلاء من عند ربي معدنا مانديرو

ثم طلبنا منها تقييم كل من:

-شدة الانزعاج على سلم sud: فقد كان تقييمها لحالتها على سلم sud 04 درجة.

-مصادقية التغيير على سلم voc: فكان تقييمها لدرجة مصادقية التغيير voc 06 درجة.

وبعد اعادة التجربة مرة ثانية لمدة 30 دقيقة:

-استحضار الصورة: أحاول تقبل المرض و نسيان يوم الذي تلقيت خبر الإصابة بهذا المرض

-الانفعالات: قلق ووتر خفيف.

-الأفكار: نفس الفكرة السابقة.

وكان تقييمها:

-على سلم sud: 02

-على سلم voc: 07

تقييم الـ body scan:

-انخفاض درجة القلق والتوتر والشعور بالراحة.

-خفقان خفيف علة مستوى القلب.

• المقابلة الثالثة: والتي كانت بتاريخ 2019/04/27 وكانت مدتها 35 دقيقة.

بحيث قمنا مجددا بإعادة تذكير ما تم التطرق إليها سابقا مع الأهداف المراد معالجتها، مع محاولة إلغاء الأفكار التي تراودها عن كيف سوف ستكون نهاية هذا المرض وأيضا إلغاء فكرة الموت و نفهمها بان الموت ليس سببه هذا المرض وان كل ما يحدث هو قضاء وقدر. ثم بعدها طلبنا منها أن تقوم بتنفس عميق واسترخاء عضلي.

-استحضار الصورة:

- الانفعالات: شعور بالتوتر والانزعاج.

- الأفكار: الخوف والقلق.

التقييم:

-على سلم sud:04

-على سلم voc:07

وبعد معاودة التجربة مرة ثانية لمدة 25 دقيقة.

-استحضار الصورة: نفس صورة السابقة.

-الانفعالات: شعور بالقليل من القلق والتوتر.

-الأفكار: تصريح الحالة انها مازالت متخوفة قليلا.

التقييم:

-على سلم sud:02

-على سلم voc:06

***تقييم ال body scan:**

-شعور الحالة بالهدوء والراحة.

-عدم الشعو بأي عرض عضوي.

• **المقابلة الرابعة:** والتي كانت بتاريخ 2019/04/08 ودامت مدتها 35 دقيقة.

إعادة التذكير بما تم التطرق اليه سابقا مع الأهداف المسطرة، مع محاولة تغيير فكرة الخوف و القلق من المرض و اقتراح حلول لتناسي الأفكار المزعجة التي تراودها و هو العيش بالراحة و التعامل مع هذا المرض كأنه زكام لأخذ علاجها وممارسة حياتها بشكل عادي حتى تستطيع التغلب عليه، وأنه ما من داعي للقلق أو الخوف لان ذلك سوف يؤثر على صحتها أكثر. ثم طلبنا منها القيام بتنفس عميق و الاسترخاء العضلي.

-استحضار الصورة:

-الانفعالات: شعور بالهدوء وانخفاض القلق و التوتر.

-الأفكار: محاولة تقبل المرض و تقادي الأفكار المزعجة والمقلقة.

التقييم:

-على سلم sud:01

-على سلم voc:07

وبعد معاودة التجربة للمرة الثانية لمدة 15 دقيقة.

-استحضار الصورة: نفس صورة السابقة.

-الانفعالات: هدوء، وانعدام التوتر والقلق ، أي عدم وجود أي انفعال ظاهر على الحالة.

-الأفكار: تقبل المرض وتخلص من الأفكار السلبية المزعجة.

التقييم:

-على سلم 00:sud

-على سلم 07:voc

*تقييم الbody scan:

-شعور الحالة بحالة جيدة وبارتياح ظاهر عليها.

-عدم الشعور بأي عرض عضوي وبأي قلق أو توتر.

ومن خلال هذه المقابلات العلاجية الأربعة تم علاج ثلاثة أهداف أساسية:

-تخلص من بعض الأفكار التي تراودها عن مرضها الذي كيف ستكون نهايته.

-إلغاء فكرة الموت و أن الموت ليس سببه المرض.

-تم تقليل من القلق لدى الحالة.

• المقابلة الخامسة: كانت بتاريخ 2019/05/15

كانت آخر مقابلة علاجية لنا مع الحالة، بحيث قمنا بها بتقييم حالة المفحوصة بعد إجراء المقابلات الأربعة السابقة، وكان هدفها معرفة الوضعية الحالية لحالتها بعد العلاج وتحقيق من معالجة الأهداف التي سطرناها في بداية العلاج، فقمنا بإعادة تذكيرها بالحادث الصدمي المتعلق بخبر بإصابتها بمرض السرطان الندي من جديد بكل تفاصيله و بالتدقيق في مدة 25 دقيقة ثم طلبنا منها التنفس بعمق 03 مرات والاسترخاء لمدة 03 دقائق.

-استحضار الصورة: تذكرت خبر إصابتها بالمرض من جديد وبكل تفاصيله لكن بدون أي شعور أو أي انفعال سلبي.

-الانفعالات: ليس هناك أي انفعال.

-الأفكار: تقبلت المرض بكل ثقة ذاتية وظهر ذلك من خلال قولها: " الحمد الله علا كل شيء الحاجة لي تجي من عند ربي مرحبا"

-و هاد سمانة روحت نحوس عند حبابي لوهران نسيت روعي قاع بلي راني مريضة.

التقييم:

-على سلم 00:sud

-على سلم 07:voc

*تقييم الbody scan:

-تم التخلص من الشعور السلبي المرافق للمرض.

-شعور الحالة بحالة جيدة وبارتياح ظاهر عليها.

-عدم الشعور بأي عرض عضوي وبأي قلق أو توتر.

• المقابلة السادسة: 2019/05/20 دامت مدتها 30 دقيقة.

بعد أن قمنا بتطبيق تقنية EMDR على الحالة والانتها من العملية العلاجية ،قمنا مجددا بتطبيق الاختبار البعدي لتأكد من نتائج المتحصل عليها في العلاج، وأيضا للكشف عن دور هذه التقنية في علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي.

ب-القياس البعدي:

أ-نتائج اختبار الصدمة:

جدول رقم(10) يوضح نتائج تطبيق مقياس البعدي للصدمة للحالة الأولى.

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	ناذرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات وافكار عن الخبرة الصادمة؟	X				
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	X				
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟			X		
4	هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟		X			
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)		X			
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	X				
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	X				
10	هل فقدت شعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)			X		
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقاءك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وانجاب الاطفال؟	X				
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟	X				
13	هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟			X		
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	X				
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	X				
16	هل تستنار لأتفه الاسباب وتشعر دائما بانك متحفز ومتوقع الاسوأ؟	X				
17	هل الاشياء و الاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس،والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟				X	

جدول رقم (11) يوضح نتائج المتحصل عليها في مقياس الصدمة.

المجموع	19
مستوى الصدمة	صدمة ضعيفة

من خلال تطبيق مقياس الصدمة لدافيدسون الذي تم تطبيقه على الحالة الأولى بعد تطبيق علاج EMDR، تبين من خلال نتائجه أنه تم انخفاض في مستوى الصدمة لدى الحالة بعد ما كانت لها في السابق قبل العلاج بمستوى 55 درجة، حيث بلغت درجة الاختبار حاليا 19 درجة مما دل على أن الحالة أصبحت لها صدمة ضعيفة.

ب- نتائج تطبيق مقياس للقلق:

جدول رقم (12) يوضح نتائج تطبيق مقياس البعدي للقلق للحالة الأولى.

	لا	نعم	
1	X		نومي مضطرب ومتقطع.
2	X		مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي
3	X		يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق
4	X		أعتقد إنني أكثر عصبية من الآخرين
5	X		أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
6	X		أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان
7	X		كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل
8	X		أعاني من إسهال كثيرا جدا
9		X	تثير قلقي أمور العمل والمال
10		X	تصيبني نوبات من الغثيان
11		X	أخشى أن يحمر وجهي خجلا
12	X		دائما أشعر بالجوع
13	X		أنا لا أثق في نفسي
14	X		أتعب بسهولة
15		X	الانتظار يجعلني عصبي جدا
16	X		كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم
17	X		عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني
18	X		تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا
19	X		أنا غير سعيد في كل وقت

20	X	من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل
21	X	دائما اشعر بالقلق دون مبرر
22	X	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها
23	X	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين
24	X	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة
25	X	اشعر بأني عديم الفائدة
26	X	كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق و الضجر
27	X	أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة
28	X	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
29	X	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول
30	X	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
31	X	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة
32	X	ابكي بسهولة
33	X	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي
34	X	أتأثر كثيرا بالأحداث
35	X	أعاني كثيرا من الصدا ع
36	X	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها
37	X	لا أستطيع التركيز في شيء واحد
38	X	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء ارتبك بسهولة
39	X	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
40	X	أنا شخص متوتر جدا
41	X	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني
42	X	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين
43	X	أنا حساس أكثر من الآخرين
44	X	مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها
45	X	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة
46	X	يديا وقدماي باردتان في العادة
47	X	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا اخبر أحد بها
48	X	تتقصني الثقة بالنفس
49	X	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني
50	X	يحمر وجهي من الخجل

جدول رقم (13) يوضح نتائج المتحصل عليها في مقياس القلق.

الدرجة الكلية	15 درجة
نوع القلق	خالي من القلق

من خلال تطبيق اختبار تايلور للقلق الذي تم تطبيقه على الحالة بعد تطبيق علاج EMDR، تبين من خلال نتائجه تم انخفاض في درجات القلق بشكل كبير بعدما كان في السابق شديد جدا بدرجة 31 درجة، حيث بلغت درجة الاختبار حاليا 15 درجة مما دل على أن الحالة أصبحت خالية من القلق.

ج-ملخص عام عن المقابلات:

من خلال إجراء المقابلات العيادية، وتطبيق تقنية ال EMDR لاحظنا على الحالة ظهور بعض الأعراض المتعلقة بصدمة إصابتها بمرض سرطان الثدي وكانت واضحة جدا حيث تمثلت في ضيق في الصدر، خفقان على مستوى القلب كآبة والحزن، الشعور بالنقص، فقدان الشهية، قلق وتوتر، انزعاج.

حيث لاحظنا ظهور هذه الأعراض بكثرة أثناء تطبيق تقنية حركة العين EMDR، والتي عبرت بها عن مدى تأثرها بهذه الإصابة الصدمية التي شكلت لها صدمة نفسية وقلق وتوتر مما أحدث انقلاب واضح في حياتها وهو صعوبة تكيف مع هذا المرض وتقبله والشعور بالنقص والخوف من المستقبل بمجرد تفكيرها كيف ستكون نهاية هذا المرض.

بحيث لاحظنا تغير جذري على الحالة "ما" وذلك بفعل 05 مقابلات علاجية أظهرت نتائج متدرجة في كل جلسة علاجية، بحيث تنقص الأعراض بعد كل جلسة وتنخفض درجة القلق أو الانزعاج (SUD) وترتفع درجة مصداقية التغير (VOC) حيث شعرت المفحوصة بتغير واضح على حالتها النفسية و ذلك من خلال تصريحها في الجلسة الرابعة والخامسة بشعورها بارتياح والهدوء وأيضا تقبلت المرض بعد أن كانت رافضة له، فبعد تخلصها من القلق والتوتر الذي كان يرافقها دائما حتى الأفكار التي كانت ترودها بخصوص مرضها تخلصت منها، كما ظهر لدى الحالة نوع من الحيوية والبهجة فالعلاج ساعدها الخروج من دوامة الحزن والكآبة. وبالتالي قد تخلصت من مختلف الانفعالات والأفكار السلبية التي كانت تعترضها وترجعها بدرجة كبيرة.

كما أثبتت فعالية هذه التقنية العلاجية من خلال نتائج المقياسين التي طبقت بعد العلاج بحيث بلغت درجة الصدمة 19 درجة مما دل على أن أصبحت صدمة ضعيفة وبالتالي تم انخفاض في مستوى الصدمة بعد ما كانت في السابق أي قبل خضوعها للعلاج بمستوى 55 درجة.

وأما درجة القلق فقد بلغت 15 درجة مما دل على أنها أصبحت خالية من القلق وبالتالي تم تخلص منه بعدما كان في سابق قبل العلاج بدرجة 31.

و عليه نستنتج من خلال المقابلات العيادية وتطبيق تقنية EMDR وتطبيق اختبار البعدي أن لهاته التقنية دور فعال في تخلص أو هضم الأفكار الصدمية والسلبية وأيضا الانفعالات السلبية المزعجة، فهي تجعل الفرد يتكيف مع الموقف الصدمي ويساعده على تحقيق التوازن النفسي والجسمي.

كما ساهمت هذه التقنية بشكل كبير في التخفيف من بعض الأعراض النفسية لدى الحالة وتمكنت من تخلص من معاناة الشعور بالنقص والدونية وتقبلها للمرض وإلغاء فكرة الموت من دماغها وكذا تخلص من مشاكل الخوف والتوتر.

• نتائج العلاج:

-استجابات الحالة "م" بشكل ايجابي للعملية العلاجية، وهذا ما ظهر من خلال الهدوء الذي اتسمت به في العملية العلاجية.

-أظهرت نتائج المقابلات العلاج انخفاض في سلم القلق (SUD) (حيث وصلت إلى 0 بعدما كانت 08)، وارتفاع في سلم (VOC) إلى 07 درجة.

-تحقيق جميع الأهداف العلاجية التي سطرناها في بداية العملية العلاجية.

-التنبؤ بنتائج أكثر ايجابية.

وفي ظل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال المقابلات التشخيصية والعلاجية، يمكننا القول بأن هناك تطورات ايجابية واضحة بالنسبة للحالة الأولى.

ثانياً-الحالة الثانية:

1-معلومات أولية عن المعاينة:

ثم إجراء أول لقاء مع الحالة في جو ملائم، يسوده الثقة والاتصال الجيد، نظرا لرغبتها في الفحص النفسي العيادي من دون أي إرغام لها، وهذا ما مكننا من الحصول على المعلومات الأولية بسهولة ، ومكننا من الملاحظة العيادية الدقيقة، وكذا تطبيق تقنية EMDR.

2-عرض تحليل تفسير واستنتاج وعلاج الحالة:

تم إجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة، والتي سوف نوضحها في الجدول التالي:

-الفحص النفسي مع الحالة "ز":

تم إجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة الأولى والتي سوف نوضحها في الجدول التالي:

جدول رقم (14) يوضح المقابلات مع الحالة الثانية.

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2019/03/17	قاعة العلاج الكيميائي	35د	تعارف وخلق علاقة بين الباحثة و الحالة والحصول على معلومات أولية خاصة بها
02	2019/03/20	في المنزل	40د	تم فيها جمع معلومات حول التاريخ الاجتماعي والنفسي.
03	2019/03/26	في المنزل	45د	تم فيها جمع معلومات حول التاريخ والنفسي والمرضي الخاص بالحالة.
04	2019/04/09	في المكتب	25د	تمهيد الحالة على تقنية EMDR وشرحها لها.

05	2019/04/24	غرفة المرضى	60د	تطبيق الحصة العلاجية الأولى لتقنية EMDR.
06	2019/04/29	قاعة العلاج الكيميائي	45د	تطبيق الحصة العلاجية الثانية لتقنية EMDR.
07	2019/05/02	المنزل	40د	تطبيق الحصة العلاجية الثالثة لتقنية EMDR.
08	2019/05/12	المكتب	35د	تطبيق الحصة العلاجية الرابعة لتقنية EMDR.
09	2019/05/16	قاعة العلاج الكيميائي	25د	تطبيق الحصة العلاجية الخامسة لتقنية EMDR.
10	2019/05/22	قاعة العلاج الكيميائي	30د	تطبيق الاختبار البعدي للصدمة و القلق.

أ -بطاقة المعلومات الأولية:

الاسم: ز الجنس: أنثى السن: 56 سنة

المستوى التعليمي: رابعة ابتدائي المهنة: مأكثة في المنزل الحالة الاقتصادية: جيدة.

الحالة المدنية: متزوجة. عدد أفراد الأسرة: 7 عدد الأخوة: 8

الرتبة في العائلة: الأولى

مدة الإصابة: شخصت الحالة "ز" بإصابتها بمرض سرطان الثدي بتاريخ 2019/03/15.

ب - اختبار فحص الهيئة العقلية:

أ -الهيئة الخارجية:

-البنية المرفولوجية: تبدو الحالة سميكة ، جيدة الجسم ، طويلة القامة، بيضاء البشرة، لون عينيها زرقاء.

-اللباس: لباسها نظيف وعادي.

-ملامح الوجه: يظهر عليها الحزن والكآبة.

-الهندام: مرتب لا بأس به.

-الميراج والعاطفة: عاطفية، كثيرة القلق على صحتها، مزاجها هادئ وانطوائية.

ب-القدورات العقلية:

-الذاكرة: لها ذاكرة قوية ظهرت من خلال تذكر الأحداث المؤلمة بكل تفاصيلها التي عاشتها في حياتها.

-الاستعدادات: ليس لها القدرة على مواجهة المشاكل والضغوط.

-الفهم: عادي

-الانتباه: كثيرة الانتباه.

-الحكم: تحكم على الأشياء والأمور ثارة بالسلب وثارة بالإيجاب.

-الاستبصار: تبدو الحالة أنها مستبصرة بحالتها ويظهر ذلك من خلال فهمها لذاتها ومشكلاتها النفسية والجسمية. وكذا الأمور الحياة.

-محتوى التفكير: تفكير الحالة منصب معظمه على صحتها ومرضها وتفكر كثيرا في مصير أولادها الصغار بحيث تراودها أفكار ما سيحدث لها لاحقا في المستقبل.

ج-التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة الاولى:

الحالة "ز" تبلغ من العمر 56 سنة مأكثة بالبيت، تقيم بمدينة بني صاف ولاية عين تموشنت، متزوجة وأم لخمسة أولاد 3 ذكور وبنات، تعيش الحالة في أسرة جيدة الوضع فحالتها الاقتصادية، جيدة لها مستوى دراسي في السنة الرابعة الابتدائي، الحالة أبدت تجاوبا معنا أثناء المقابلة بمساعدتها لنا في استقبالها في منزلها. علاقتها جيدة مع الأهل و الجيران وهي جد مقربة لأخواتها خاصة أختها الصغرى، فهي تعيش بسعادة تحب أسرتها كثيرا وتنقسم مسؤولية مع زوجها وقائمة لتدابير أمور المنزل.

الحالة أصيبت بسرطان الثدي منذ 3 أشهر ، وهي الآن تقوم بالعلاج الكيميائي بالمؤسسة الاستشفائية بعين تيموشنت. كشفت الحالة فجأة أثناء استحمامها لحبة صغيرة حمراء في ثديها وكان اعتقادها أنها حبة عادية وسوف تزول، لكن بعض مرور بضعة أيام لم تزل هذه الحبة وفي يوم من الأيام رأتها تنزف من الدم وهذا ما جعلها تخاف وتقلق وفي اليوم الموالي سارعت إلى ذهاب إلى طبيبة النساء، حيث تم فحصها وقامت بإرسالها مباشرة إلى وحدة الأورام لأخذ عينة من الورم وإرسالها إلى المخبر حيث تبين من نتائج التحليل بإصابتها بسرطان الثدي، وبعد اللحاق بها إلى المستشفى أجري لها تصوير إشعاعي للتأكد من الإصابة وظهور الورم. وهي حاليا تخضع للعلاج الكيميائي لمدة 6 أشهر وهي مدة اقراها الأطباء لها لكي يقرروا بعد هذه الفترة إذا يتم استئصال الثدي لها أو لا.

د - السوابق المرضية والحالة الراهنة:

أ - السوابق المرضية: تعاني من ارتفاع في ضغط الدم.

ب - الحالة الراهنة: مصابة بسرطان الثدي منذ شهرين وهي الآن تأخذ علاج كيميائي بالمستشفى ولم يحدد بعد قرار استئصال الثدي إلا بعد انتهاء فترة العلاج الكيميائي المحددة لمدة 6 أشهر.

هـ - القياس القبلي للحالة الثانية:

أ - نتائج تطبيق مقياس للصدمة:

جدول رقم (15) يوضح نتائج تطبيق مقياس القبلي للصدمة للحالة الثانية.

الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	ناذرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات وافكار عن الخبرة الصادمة؟					X
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟					X
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟				X	
4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					X
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					X
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					X
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟				X	
10	هل فقدت شعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)					X
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وانجاب الاطفال؟					X
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					X
13	هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟	X				
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟				X	
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباهك؟				X	
16	هل تستنار لأتفه الاسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الاسوأ؟			X		
17	هل الأشياء و الاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟				X	

جدول رقم (16) يوضح نتائج المتحصل عليها في مقياس الصدمة.

المجموع	58
مستوى الصدمة	صدمة شديدة

من خلال تطبيق مقياس الصدمة لدافيدسون الذي تم تطبيقه على الحالة الاولى ونتائجه، تبين ان الحالة تعاني من صدمة نفسية ونوع من الخوف والتوتر ، حيث بلغت درجة الاختبار 58 درجة مما دل على أن الحالة تعرضت الى صدمة شديدة بإصابتها بمرض سرطان الثدي.

ب- نتائج تطبيق مقياس للقلق:

جدول رقم (17) يوضح نتائج تطبيق مقياس القبلي للقلق للحالة الثانية

	لا	نعم	
1		X	نومي مضطرب ومتقطع.
2		X	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي
3		X	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق
4		X	أعتقد اني اكثر عصبية من الآخرين
5	X		اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
6		X	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان
7	X		كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل
8		X	أعاني من إسهال كثيرا جدا
9		X	تثير قلقي أمور العمل والمال
10	X		تصيبني نوبات من الغثيان
11		X	أخشى ان يحمر وجهي خجلا
12	X		دائما أشعر بالجوع
13		X	انا لا أثق في نفسي
14	X		أتعب بسهولة
15		X	الانتظار يجعلني عصبي جدا
16		X	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم
17		X	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني
18		X	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا
19	X		أنا غير سعيد في كل وقت
20	X		من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل

21	X	دائما اشعر بالقلق دون مبرر
22	X	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها
23	X	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين
24	X	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة
25	X	اشعر بأني عديم الفائدة
26	X	كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق و الضجر
27	X	أعرق كثيرا بسهولة حتى في الايام الباردة
28	X	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
29	X	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول
30	X	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
31	X	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة
32	X	ابكي بسهولة
33	X	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيدائي
34	X	أتأثر كثيرا بالأحداث
35	X	أعاني كثيرا من الصداع
36	X	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها
37	X	لا أستطيع التركيز في شيء واحد
38	X	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء ارتبك بسهولة
39	X	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
40	X	أنا شخص متوتر جدا
41	X	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني
42	X	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين
43	X	أنا حساس أكثر من الآخرين
44	X	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها
45	X	أشعر بالتوتر أثناء قيامي بالمرّة
46	X	يدياى وقدماي باردتان في العادة
47	X	أنا غالبا أحلم بحاجات من الافضل ألا اخبر أحد بها
48	X	تتقصني الثقة بالنفس
49	X	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتني
50	X	يحمر وجهي من الخجل

جدول رقم (18) يوضح نتائج المتحصل عليها في مقياس القلق.

الدرجة الكلية	32 درجة
نوع القلق	قلق شديد جدا

من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق الذي تم تطبيقه على الحالة الأولى و نتائجه، تبين أن الحالة تعاني من قلق وتوتر شديد، حيث بلغت درجة المقياس 32 درجة مما دل على ان الحالة تعاني من قلق شديد بسبب إصابتها بمرض السرطان الثدي.

• تحليل المقابلات:

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية تبين أن الحالة تعاني من قلق وتوتر مرتفع لأصابتها بسرطان الثدي، كما يظهر عليها التضايق والانزعاج من المستقبل خاصة في أيام التي تجري فيها التحاليل و العلاج الكيميائي .

كما يظهر لدى الحالة ملامح الحزن والاكتئاب وهذا عبرت عنه بالبكاء المستمر طيلة فترة المقابلة وهذا دليل على عدم تقبلها للواقع وحقيقة وضعها الحالي.

كما نجد نوع من الانطوائية والعزلة الاجتماعية، فهي تتجنب لقاءات و لا تحب أن تتحدث كثيرا مع ناس غرباء. الحالة ينتبها ردود أفعال انفعالية تتمثل في الرعب، الخوف، الذعر بسبب صدمة الإصابة بهذا المرض، فالحالة بمجرد أنها تلقت الخبر فقدت السيطرة على نفسها وأجهشت بالبكاء وارتفع ضغط الدم لديها وذلك بسبب عدم التقبل حيث أصيبت بالإحباط والقلق كونها مصدومة ومتأثرة بإصابتها بقولها: "...كي خبرتني طبيبة بلي عندي هاذ المرض انخلعت ومأمن تش.. وتفكرت راجلي و أولادي قعدو يجبو بين عينيها". كما تارة ينتابها نوع من الأفكار في عدم التصديق بقولها: "...مكنتش قاع دايرة حساب بلي نمرض بهاذ المرض..."

فإصابة الحالة بهذا المرض ولد لها إحساس بمشاعر الحزن واليأس والعجز والنقص. فالإحساس بالألم يكون عادة من جراء الخوف من هذا المرض بقولها: "... ملي مرضت وانا خايفة و نخم فالموت..(بكاء)" فهنا نلاحظ حضور ميكانيزمات دفاعية المتمثلة في البكاء، الإنكار كلها تلعب دور في التخفيف من حدة الألم النفسي، فتوقع الحالة للحوادث المؤلمة وذكر الموت بشدة يجعلها لا تشعر بالارتياح فهي كثيرة البكاء فمشاعر اليأس والقلق جعلها تكون صورة سلبية على ذاتها. كما ينتبها شعور بالخوف كثيرا بسبب تفكيرها في مصير مرضها وخوفها من عملية استئصال الثدي بقولها: "...طبيبة قاتلي نديرواك دواء لمدة 6 أشهر ومنبعد نشفوا لا نحولك صدرك ولا..راني خايفة بزاف كي يفلعولي..." وبالتالي هذا انعكس عليها خوف بفقدانها عضو جد مهم في جسمها وعدم تقبل جسمها مشوه.

فالإصابة جعل الحالة تفقد الصورة الجمالية ل حياة وتولد عن ذلك مشاعر اليأس و التشاؤم والعزلة الاجتماعية، حيث صرحت الحالة لا تحب أن يرها أولادها و زوجها بهذه الحالة فهي تحبهم كثيرا ولا تحب ان تبين أمامهم ضعفها وآلامها لكي لا تسبب لهم قلق أو أي ازعاج بتصريح ابننتها: "... خطرات في ليل نشوفها تبكي كي نروح نهدر معها متبغيش تهدر .."

فإصابة الحالة في عضو مهم جدا اثر سلبا على حالتها النفسية وتبين أيضا من خلال ملاحظتنا لسلوكاتها وانفعالاتها ولامح وجهها والتي توحى بأنها تعاني من قلق وتوتر.

كما تم تأكد من نتائج المقياسين السابقين للصدمة والقلق حيث بلغت مستوى الصدمة 58 درجة مما يدل على أن الحالة تعاني من صدمة شديدة، كما بلغت درجة القلق 32 درجة وهذا يدل على أنها تعاني من قلق شديد جدا.

أخيرا وتقييمنا للحالة انطلاقا من النتائج المتحصل عليها من المقابلات و الملاحظات العيادية ونتائج الاختبارات النفسية للصدمة والقلق تبين ارتفاع في درجات القلق و ارتفاع في مستوى الصدمة لها و كذلك ظهور لها ملامح الحزن والكآبة وكذلك الشعور باليأس و التشاؤم نظرا لإصابتها في جزء مهم من جسمها وصعوبة في تكيف مع مرضها الذي منعها من ممارسة حياتها بشكل عادي.

وبهذه نتائج المتحصل عليها تم استدعاء الحالة لخضوعها الى العلاج المتمثل في تقنية EMDR لتخفيف من الصدمة و القلق.

ثالثا-مسار تطور الحالات تحت تقنية EMDR:

3- إخضاع الحالة على تقنية إزالة الحساسية بحركة العينين السريعة:

تم إجراء عدة مقابلات علاجية مع الحالة بحيث تم التطرق فيها للعلاج بتطبيق تقنية EMDR

• الجلسة الاولى: والتي بدأت بتاريخ 2019/04/24.

كانت مدتها تتراوح حوالي 90 دقيقة، وكانت المفحوصة(ز) جد خائفة و قلقة وذلك راجع إلى تذكر يوم تلقيها خبر إصابتها بالمرض، حيث قمنا بوضع خطة علاجية حددنا فيها بعض الأهداف التي نسعى الى علاجها في (الجزء المؤلم للذاكرة الصدمية بإصابتها بالمرض) وهي:

-تخلص من صدمة الإصابة بهذا المرض.

-تخلص من بعض الأفكار و الانفعالات التي تراودها عن مرضها الذي كيف ستكون نهايته.

-إلغاء فكرة الموت و أن الموت ليس سببه المرض.

-تخلص من القلق أو تقليل منه.

ثم بعدها شرحنا للحالة الطريقة العلاجية وذلك في 4 خطوات:

-استحضار الصورة الذهنية: أي صورة صدمة تلقي خبر إصابتها بمرض سرطان الثدي بكل تفاصيله (الزمن والمكان، الأشخاص، كل ما يتعلق بالحدث الصدمي...)

-الانفعالات والأحاسيس: أي القلق، البكاء، الغضب، الشعور بالعجز، ضيق في الصدر، خفقان في القلب، وكل ما تشعر به من انزعاج أو انفعال ونفهمها بأن لها حرية التعبير والكلام عن جميع أحاسيسها ومشاعرها خلال تطبيق العملية العلاجية.

-الأفكار التي تنتابها عن مرضها.

-المواقف التي دائما تذكرها بمرضها ويرافقها مرضها معها.

بعدما قمنا بهذه المرحلة، طلبنا من الحالة تذكر الحدث الصدمي واستحضار المشاعر والمخاوف التي تنتابها بكل تفاصيل ومعايشة ذلك اليوم كأنه يحدث الآن وفي نفس الوقت نطلب منها تتبع حركات الأصبع المعالجة بسرعة تصاعدية (تبدأ ببطء وتنتهي بحركات سريعة) وذلك من اليمين إلى اليسار لمدة 30 دقيقة، ثم نقوم بتدريب tapotement على ركبتَي الحالة، ثم بعدها نطلب منها تنفس بعمق 03 مرات ثم الاسترخاء لمدة 3 دقائق وبعدها طلبنا لها أن تصف لنا ما استحضرتَه في ذاكرتها.

-استحضار الصورة: كي خبرتني طبيبة بالمرض كنت عندها في المكتب وكان معي الزوج نتاعي نصدم تبرزاف وكذبت ومأمنتش وحتى راجلي بكابزاف .

-الانفعال: بكاء شديد، هلع، قلق وتوتر.

-الأفكار: الفكرة التي راودت الحالة لم تصدق ذلك، عدم لتقبلها للمرض . وتمنت انه لم يصيبها.
ثم طلبنا منها تقييم كل من:

-شدة الانزعاج على سلم sud: فقد كان تقييمها لحالتها على سلم sud (من 0 الى 10) هو 9 درجة.

-مصادقية التغيير على سلم voc: فكان تقييمها لدرجة مصادقية التغيير voc والتي تقيم من (1 الى 7) هو 7 درجة.
ثم طلبنا منها مرة أخرى القيام بنفس الطريقة الأولى

وذلك لمدة 30 دقيقة، ثم القيام بنفس عمليات التنفس العميق والاسترخاء، وتذكيره بالأهداف التي نسعى لمعالجتها:
-استحضار الصورة: الصورة الأولى نفسها.

-الانفعالات: ظهر عليها قلق وخفقان في القلب

-الأفكار: التعبير عن شعورها باليأس و الحزن

تقييمها:

-على سلم sud: 07

-على سلم voc: 07

حيث نقوم بنفس العملية 03 مرات في كل حصة علاجية بال EMDR وكان آخر تقييم:

-على سلم sud: 06

-على سلم voc: 05

وفي آخر الجلسة العلاجية نقوم بمسح شامل للجسم (body scan) بهدف معرفة الأعراض العضوية التي قد تظهر لدى الحالة بعد العملية العلاجية بحيث كان:

تقييم ال body scan:

-انخفاض خفيف درجة القلق والتوتر والشعور بالهدوء

-ارتفاع ضغط الدم وضيق في الصدر

وفي نهاية المقابلة طلبنا منها أن تقوم بعمليات التنفيس والاسترخاء كلما شعرت بالتوتر والقلق، بالإضافة إلى تذكيرها بالأهداف التي نسعى إلى تحقيقها وأنها سنواصل الجلسات العلاجية في المقابلات التالية:

• **الجلسة الثانية:** والتي كانت بتاريخ 2019/04/29 كانت مدتها 45 دقيقة.

تذكير الحالة بنفس الأهداف السابقة ونفس الخطوات السابقة، وبعد تكرار نفس العملية كانت مدة التحضير 20 دقيقة، ثم طلبنا منها أن تقوم بتنفيس عميق واسترخاء.

-استحضار الصورة: كانت نفس الصورة الأولى بتذكر صورة صدمة الإصابة بمرض سرطان الثدي. "كي نخمم في المرض تجيني صورة الموت وأولادي"

-الانفعالات: قلق و توتر وخفقان في القلب

-الأفكار: الخوف على نفسها و تفكر في أولادها وزوجها، صعوبة في النوم.

ثم طلبنا منها تقييم كل من:

-شدة الانزعاج على سلم sud: فقد كان تقييمها لحالتها على سلم sud 05 درجة.

-مصادقية التغيير على سلم voc: فكان تقييمها لدرجة مصادقية التغيير voc 06 درجة.

وبعد اعادة التجربة مرة ثانية لمدة 25 دقيقة:

-استحضار الصورة: أحاول تعامل مع هذا المرض كشيء عادي لكن لا أستطيع.

-الانفعالات: قلق ووتر خفيف.

-الأفكار: أحاول تقبل المرض.

وكان تقييمها:

-على سلم sud: 04

-على سلم voc: 07

تقييم ال body scan:

-انخفاض درجة القلق والتوتر والشعور بالراحة.

-خفقان خفيف علة مستوى القلب.

• **الجلسة الثالثة:** والتي كانت بتاريخ 2019/05/02 وكانت مدتها 40 دقيقة.

بحيث قمنا مجددا بإعادة تذكير ما تم التطرق إليها سابقا مع الأهداف المراد معالجتها، مع محاولة إلغاء الأفكار

التي تراودها عن كيف سوف ستكون نهاية هذا المرض وأيضا إلغاء فكرة الموت و نفهمها بان الموت ليس سببه

هذا المرض وان كل ما يحدث هو قضاء وقدر. ثم بعدها طلبنا منها أن تقوم بتنفس عميق واسترخاء عضلي.

-استحضار الصورة: بكاء عند تذكر الحدث.

- الانفعالات: شعور بالتوتر والانزعاج.

-الأفكار: الخوف والقلق.

التقييم:

-على سلم sud: 05

-على سلم voc: 07

وبعد معاودة التجربة مرة ثانية لمدة 25 دقيقة.

-استحضار الصورة: نفس صورة السابقة.

-الانفعالات: شعور بالقليل من القلق والتوتر.

-الأفكار: تصريح الحالة ما زلت متخوفة قليلا.

التقييم:

-على سلم sud:03

-على سلم voc:06

*تقييم الbody scan:

-شعور الحالة بالهدوء والراحة.

• الجلسة الرابعة: والتي كانت بتاريخ 2019/05/12 ودامت مدتها 35 دقيقة.

إعادة التذكير بما تم التطرق إليه سابقا مع الأهداف المسطرة، مع محاولة تغيير فكرة الخوف و القلق من المرض و اقتراح حلول لتناسي الأفكار المزعجة التي تراودها و هو العيش بالراحة و التعامل مع هذا المرض كأنه زكام لأخذ علاجها وممارسة حياتها والعيش أجمل لحظاتها مع أولادها بشكل عادي حتى تستطيع التغلب عليه، وأنه ما من داعي إلى القلق أو الخوف لأن ذلك سوف يؤثر على صحتها أكثر. ثم طلبنا منها القيام بتنفس عميق و الاسترخاء العضلي.

-استحضار الصورة: مشهد تلقي خبر الإصابة بمرض السرطان الشدي.

-الانفعالات: شعور بالهدوء وانخفاض القلق و التوتر.

-الأفكار: محاولة تقبل المرض و تقادي الأفكار المزعجة والمقلقة.

التقييم:

-على سلم sud:02

-على سلم voc:07

وبعد معاودة التجربة للمرة الثانية لمدة 15 دقيقة.

-استحضار الصورة: نفس صورة السابقة.

-الانفعالات: هدوء، وانعدام التوتر والقلق ، أي عدم وجود أي انفعال ظاهر على الحالة.

-الأفكار: تقبل المرض وتخلص من الأفكار السلبية المزعجة.

التقييم:

-على سلم sud:02

-على سلم voc:07

*تقييم الbody scan:

-شعور الحالة بحالة جيدة وبارتياح .

-عدم الشعور بأي عرض عضوي وبأي قلق أو توتر.

ومن خلال هذه المقابلات العلاجية الأربعة تم علاج خمسة أهداف أساسية:

-تخلص من الخوف و من بعض الأفكار المزعجة لها

-تقليل من الانفعالات خاصة البكاء.

-إلغاء فكرة الموت و أن الموت ليس سببه المرض.

-القدرة على النوم.

-تم تقليل من القلق لدى الحالة.

• الجلسة الخامسة: كانت بتاريخ 2019/05/16 دامت مدتها 30دقيقة.

كانت آخر مقابلة علاجية لنا مع الحالة، بحيث قمنا بها بتقييم حالة المفحوصة بعد اجراء المقابلات الاربعة السابقة، وكان هدفها معرفة الوضعية الحالية لحالتها بعد العلاج وتحقق من معالجة الأهداف التي سطرناها في بداية العلاج، قمنا بإعادة تذكرها بالحادث الصدمي المتعلق بخبر بإصابتها بمرض السرطان الندي من جديد بكل تفاصيله و بالتدقيق في مدة 25 دقيقة ثم طلبنا منها التنفس بعمق 03 مرات والاسترخاء لمدة 03 دقائق.

-استحضار الصورة: تذكرت خبر اصابتها بالمرض من جديد وبكل تفاصيله لكن بدون أي شعور أو أي انفعال سلبي.

-الانفعالات: ليس هناك أي انفعال.

-الأفكار: تقبلت المرض بكل ثقة ذاتية لكن دائمة تفكر في أولادها.

التقييم:

-على سلم sud 01:

-على سلم voc 07:

*تقييم ال body scan:

-تم التخلص من الشعور السلبي المرافق للمرض.

-شعور الحالة بحالة جيدة وبارتياح ظاهر عليها.

-عدم الشعور بأي عرض عضوي وبأي قلق أو توتر.

• المقابلة السادسة: 2019/05/22 دامت مدتها 30دقيقة.

بعد أن قمنا بتطبيق تقنية EMDR على الحالة والانتهاء من العملية العلاجية ،قمنا مجددا بتطبيق الاختبار البعدي لتأكد من نتائج المتحصل عليها في العلاج، وأيضا للكشف عن دور هذه التقنية في علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي.

2-تطبيق الاختبار البعدي:

أ-نتائج اختبار الصدمة:

جدول رقم (19) يوضح نتائج تطبيق مقياس البعدي للصدمة للحالة الثانية.

الرقم	الخبرة الصادمة	أبداً	ناذراً	أحياناً	غالباً	دائماً
1	هل تتخيل صور ، وذكريات وافكار عن الخبرة الصادمة؟			X		
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟			X		
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟			X		
4	هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟		X			
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)		X			
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟				X	
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	X				
10	هل فقدت شعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)			X		
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وانجاب الاطفال؟				X	
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟					X
13	هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟			X		
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟				X	
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	X				
16	هل تستثار لأتفه الاسباب وتشعر دائماً بانك متحفز ومتوقع الاسوأ؟	X				
17	هل الاشياء و الاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟				X	

جدول رقم (20) يوضح نتائج متحصل عليها في الصدمة

المجموع	36
مستوى الصدمة	صدمة متوسطة

من خلال تطبيق مقياس الصدمة لدافيدسون الذي تم تطبيقه على الحالة الاولى بعد تطبيق علاج EMDR، تبين من خلال نتائجه أنه تم انخفاض في مستوى الصدمة لدى الحالة بعد ما كانت لها في السابق قبل العلاج بمستوى 58 درجة، حيث بلغت درجة الاختبار حاليا 36 درجة مما دل على أن الحالة أصبحت لها صدمة متوسطة.

ب-نتائج تطبيق مقياس للقلق:

جدول رقم (21) يوضح نتائج تطبيق مقياس البعدي للقلق للحالة الثانية.

	لا	نعم	
1		X	نومي مضطرب ومنقطع.
2		X	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي
3	X		يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق
4	X		أعتقد إنني أكثر عصبية من الآخرين
5	X		أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة
6	X		أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان
7	X		كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل
8	X		أعاني من إسهال كثيرا جدا
9		X	تثير قلقي أمور العمل والمال
10		X	تصيبني نوبات من الغثيان
11		X	أخشى أن يحمر وجهي خجلا
12	X		دائما أشعر بالجوع
13	X		أنا لا أثق في نفسي
14	X		أتعب بسهولة
15		X	الانتظار يجعلني عصبي جدا
16	X		كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم
17	X		عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني
18	X		تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا
19	X		أنا غير سعيد في كل وقت

20	X	من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل
21	X	دائما اشعر بالقلق دون مبرر
22	X	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها
23	X	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين
24	X	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة
25	X	اشعر بأني عديم الفائدة
26	X	كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق و الضجر
27	X	أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة
28	X	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
29	X	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول
30	X	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
31	X	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة
32	X	ابكي بسهولة
33	X	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي
34	X	أتأثر كثيرا بالأحداث
35	X	أعاني كثيرا من الصدا ع
36	X	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها
37	X	لا أستطيع التركيز في شيء واحد
38	X	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء ارتبك بسهولة
39	X	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
40	X	أنا شخص متوتر جدا
41	X	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني
42	X	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين
43	X	أنا حساس أكثر من الآخرين
44	X	مرت بي أوقات عصبية لم أستطيع التغلب عليها
45	X	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة
46	X	يادي وقدماي باردتان في العادة
47	X	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا اخبر أحد بها
48	X	تتقصني الثقة بالنفس
49	X	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني
50	X	يحمر وجهي من الخجل

جدول رقم (22) يوضح نتائج المتحصل عليها في مقياس القلق.

الدرجة الكلية	21 درجة
نوع القلق	نوعا من القلق

من خلال تطبيق اختبار تايلور للقلق الذي تم تطبيقه على الحالة بعد تطبيق علاج EMDR، تبين من خلال نتائجه تم انخفاض في درجات القلق بشكل كبير بعدما كان في السابق شديد جدا بدرجة 31 درجة، حيث بلغت درجة الاختبار حاليا 21 درجة مما دل على أن الحالة أصبح لها نوع من القلق.

• ملخص عام عن المقابلات:

من خلال إجراء المقابلات العيادية، وتطبيق تقنية ال EMDR لاحظنا على الحالة ظهور بعض الأعراض المتعلقة بصدمة إصابتها بمرض سرطان الثدي وكانت واضحة جدا حيث تمثلت في ارتفاع ضغط الدم، ضيق في الصدر، خفقان على مستوى القلب كآبة والحزن شديد، الشعور بالخوف، وعدم الارتياح، قلق وتوتر، البكاء.

حيث لاحظنا ظهور هذه الأعراض بكثرة أثناء تطبيق تقنية حركة العين EMDR، والتي عبرت بها عن مدى تأثرها بهذه الإصابة الصدمية التي شكلت لها صدمة نفسية وقلق وتوتر مما أحدث انقلاب واضح في حياتها وهو صعوبة تكيف مع هذا المرض وتقبله والشعور بالخوف من المستقبل بمجرد تفكيرها كيف ستكون نهاية هذا المرض.

كما لاحظنا أيضا نوع من تغيير على الحالة "ر" وذلك بفعل 05 مقابلات علاجية أظهرت نتائج متدرجة في كل جلسة علاجية، بحيث تنقص الأعراض بعد كل جلسة وتنخفض درجة القلق أو الانزعاج (SUD) وترتفع درجة مصداقية التغير (VOC) حيث شعرت المفحوصة بتغير واضح على حالتها النفسية وذلك من خلال تصريحها في الجلسة الرابعة والخامسة بشعورها بارتياح والهدوء وأيضا تقبلت المرض بعد أن كانت رافضة له، فبعد تخلصها من الخوف والقلق الذي كان يرافقها دائما حتى الأفكار التي كانت ترواها بخصوص مرضها نقصت قليلا، كما ظهر لدى الحالة نوع من الهدوء و الطمأنينة فالتعالج خفف عنها . وبالتالي قد تخلصت من مختلف الانفعالات والأفكار السلبية التي كانت تعترضها وترجعها بدرجة كبيرة.

كما أثبتت فعالية هذه التقنية العلاجية من خلال نتائج المقياسين التي طبقت بعد العلاج بحيث بلغت درجة الصدمة 36 درجة مما دل على أن أصبحت صدمة متوسطة وبالتالي تم انخفاض في مستوى الصدمة بعد ما كانت في السابق أي قبل خضوعها للعلاج بمستوى 58 درجة.

وأما درجة القلق فقد بلغت 21 درجة مما دل على أنها أصبح لها نوع من القلق وبالتالي تم تخفيض منه بعدما كان في سابق قبل العلاج بدرجة 31.

و عليه نستنتج من خلال المقابلات العيادية وتطبيق تقنية EMDR وتطبيق اختبار البعدي أن لهاته التقنية دور فعال في تخلص أو هضم الأفكار الصدمية والسلبية وأيضا الانفعالات السلبية المزعجة، فهي تجعل الفرد يتكيف مع الموقف الصدمي ويساعده على تحقيق التوازن النفسي والجسمي.

كما ساهمت هذه التقنية بشكل كبير في التخفيف من بعض الأعراض النفسية وعلاج اضطرابات النوم لدى الحالة وتمكنت من تخلص من معاناة الشعور بالخوف واليأس وعدم الارتياح وتقبلها للمرض وخضوعها للعلاج ملغية ذلك من دماغها فكرة الموت وكذا تخلص من مشاكل القلق والتوتر.

• نتائج العلاج:

-استجابات الحالة "ز" بشكل ايجابي للعملية العلاجية، وهذا ما ظهر من خلال الهدوء الذي اتسمت به في العملية العلاجية.

-أظهرت نتائج المقابلات العلاج انخفاض في سلم القلق (SUD) (حيث وصلت إلى 02 بعدما كانت 09)، وارتفاع في سلم (VOC) إلى 07 درجة.

-تحقيق جميع الأهداف العلاجية التي سطرناها في بداية العملية العلاجية.

-التنبؤ بنتائج أكثر ايجابية.

وفي ظل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال المقابلات التشخيصية والعلاجية، يمكننا القول بأن هناك تطورات ايجابية واضحة بالنسبة للحالة الثانية.

ثالثا - الحالة الثالثة:

1-معلومات أولية عن المعالجة:

ثم اجراء اول لقاء مع الحالة في جو ملائم، يسوده الثقة والاتصال الجيد، نظرا لرغبتها في الفحص النفسي العيادي من دون اي إرغام لها، وهذا ما مكننا من الحصول على المعلومات الأولية بسهولة ، ومكننا من الملاحظة العيادية الدقيقة.

2- عرض، تحليل، تفسير واستنتاج وعلاج الحالة:

تم اجراء مجموعة من المقابلات مع الحالة، والتي سوف نوضحها في الجدول التالي:

- الفحص النفسي مع الحالة "ن":

الجدول رقم (23) يوضح المقابلات مع الحالة الثالثة.

المقابلة	تاريخ المقابلة	مكان المقابلة	مدة المقابلة	الهدف من المقابلة
01	2019/03/12	قاعة العلاج الكيميائي	25د	الحصول على المعلومات الأولية وخلق علاقة ثقة مع الحالة
02	2019/03/12	قاعة العلاج الكيميائي	40د	التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة.
03	2019/03/26	قاعة العلاج الكيميائي	30د	التعرف على التاريخ النفسي والاجتماعي للحالة .
04	2019/04/09	مكتب رئيسة الوحدة	60د	تمهيد وشرح لتقنية العلاج EMDR +تطبيق الحصة العلاجية الأولى.
05	2019/04/23	مكتب رئيسة الوحدة	60د	. تطبيق الحصة العلاجية الثانية لتقنية EMDR.
06	2019/05/07	قاعة العلاج الكيميائي	45د	تطبيق الحصة العلاجية الثالثة لتقنية EMDR.
07	2019/05/21	قاعة العلاج الكيميائي	30د	تطبيق الحصة العلاجية الرابعة لتقنية EMDR.
08	2019/05/21	مكتب الطبيب	30د	تطبيق الحصة العلاجية الخامسة لتقنية EMDR.
09	2019/05/21	قاعة العلاج الكيميائي	20د	تطبيق الاختبار البعدي للصدمة والقلق.

أ- بطاقة المعلومات الأولية للحالة:

الاسم: ن. الجنس: انثى. السن: 49 سنة.
الحالة الاجتماعية: متزوجة. الحالة الاقتصادية: جيدة. المهنة: لا تعمل.
عدد الاخوة: 08. الترتيب بين الإخوة 05. الأب: متوفي.
عدد الأولاد: 05. الأم: مصابة بمرض الزهايمر.
المستوى الدراسي: السنة الرابعة ابتدائي

مدة الإصابة: أصيبت الحالة "ن" بمرض السرطان من تاريخ 20 فيفري 2019.

ب- فحص الهيئة العقلية:

- الهيئة الخارجية:

البنية المورفولوجية: قصيرة القامة، بنية الجسم متوسطة، بيضاء البشرة، بنية العينين، متحبة.

اللباس (الهندام): عادي، زي نظيف ومنظم، لابأس به.

ملامح الوجه: ملامح الحزن، الكآبة، التوتر تظهر في وجهها، والقلق يظهر من كلامها.

المزاج والعاطفة: عاطفية وحساسة جدا، ليس لها علاقة جيدة مع الزوج والأخوات، كتومة بعض الشيء.

- القدرات العقلية:

الذاكرة: للحالة ذاكرة قوية، وذلك لكونها تتذكر اهم تفاصيل حياتها وخاصة المؤلمة منها بأماكنها وتفصيلها.

الاستعدادات: ليس لديها استعداد لمواجهة المشاكل والضغوط.

الانتباه: كثيرة الانتباه .

الفهم: لديها فهم عادي .

الحكم: رغم الضغوط والمشاكل والتوتر التي تعاني منه الحالة "ن"، إلا انها لازالت تحمل بعض الامل والتفاؤل.

الاستبصار: تبدو الحالة أنها مستبصرة بحالتها، ويظهر ذلك من خلال وعيها بمرضها ومشكلاتها النفسية والجسمية، وكذا امور الحياة.

محتوى التفكير: تفكير الحالة منصب معظمه على زوجها وأخواتها أكثر مما هو منصب على مرضها، فهي دائمة التفكير في المعاملة السيئة التي تلقتها من زوجها وأخواتها.

ج-التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

الحالة "ن" تبلغ من العمر 49 سنة، متزوجة وأم ل 5 اطفال (ولدان، بنتان توأم، والبنت الصغرى) تقطن ببلدية 'حمام بوججر' بولاية عين تموشنت .

تزوجت الحالة "ن" في سن مبكر، حيث كانت تبلغ 18 سنة حينها، وكانت تقيم مع اهل زوجها في نفس البيت كون ان الزوج عسكري يعمل خارج المدينة، وقد صرحت الحالة ان المشاكل بدأت مع الزوج منذ الشهر الاول من زواجها، فبالرغم من انه لا يتواجد دائما معها إلا انه حين قدومه للمنزل تحدثت المشاكل والصراعات بينهما، كما صرحت الحالة "ن" ان زوجها يعتبر اساس قلقها وعدم ارتياحها النفسي والجسدي، فمنذ الاشهر الاولى لزواجها وهي تشتكي من كثرة شكوكه غير المنطقية والوساوس وكذا الغيرة الزائدة غير الطبيعية التي لا تفارقه، ومن بين السلوكيات التي يفعلها (غلق النوافذ والباب الخارجي للمنزل، عدم السماح لها بالذهاب لأعراس الاسر المقربة جدا كأعراس ابناء وبنات الأخوات، ويصل به الشك الى درجة شكه في خيانتها له.

كما صرحت الحالة "ن" ان زوجها يهتم فقط بالشؤون المادية للأسرة فقط، ولا يهتم بالجانب المعنوي من تربية ورقابة وتوفير الامن والرعاية الاسرية سواء معها او مع ابنائها، فهو يمارس عليها السلطة فقط، ولا يتحمل المسؤولية الاسرية بالشكل الصحيح، اضافة الى السب والشتم.

كما ان الحالة "ن" تعاني من مشاكل مع اخواتها كون ان احدى بناتها التوأم تعيش مع ام الحالة، فقد صرحت الحالة ان امها تكلفت بابنتها منذ الشهور الاولى من ولادتها نظرا لمرضها الذي كان يتطلب المداومة على الرعاية الطبية، ولكن الحالة كانت تقطن بمنطقة معزولة في ذلك الوقت ولم تستطع الذهاب الى المستشفى يوميا، فقامت بتسليم ابنتها المريضة الى امها حتى تتكلف بها، وبقيت البنت تسكن مع الجدة وترعاها وتقوم على شؤون البيت، خاصة ان جدتها في الـاونة الاخيرة اصبحت بالزهايمر، الى ان بلغت 26 سنة في السنة الماضية(2018) فقامت خالاتها بطردها من بيت الجدة، كما قامت بسب امها اي الحالة "ن" بدافع انها تخلت عن ابنتها ولم ترعها كإخوانها الآخرين وصرحت الحالة ان اخواتها شوهن صورتها عند ابنتها "شادرتلهم انا حتى يغبنوني كيما هاك على جال الفاني، علابالي بيهم غير الدراهم لي تخلص ما"

فهذا ما سبب انهيار نفسي للحالة وجعلها تضعف جسديا ونفسيا وهذا ما صرحت به: "انا هما لي مرضوني حتى حاجا مغبننتي كيما هما".

د-الحالة الراهنة والسوابق المرضية

أ-السوابق المرضية: كانت تعاني الحالة من وجود كيسيين صغيرين على مستوى الابط خلال السنة الماضية (2018)، وقامت باستئصالهما من خلال اجراء عملية جراحية.

ب- الحالة الراهنة : تعاني الحالة من سرطان على مستوى الثدي، مشخص من طرف طبيب الاختصاص.

هـ- القياس القبلي:

أ- مقياس الصدمة النفسية لدافيدسون:

الجدول رقم (24) يوضح نتائج مقياس الصدمة النفسية القبلي للحالة الثالثة.

الرقم	الخبرة الصادمة	0	1	2	3	4
		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	هل تتخيل صور، وذكريات وافكار عن الخبرة الصادمة؟				X	
2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟				X	
3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ما حدث لك سيحدث مرة أخرى ؟			X		
4	هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					X
5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
6	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					X
7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)			X		
8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					X
9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟					X
10	هل فقدت شعور بالحزن والحب (أنك متبلد الإحساس)				X	
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وانجاب الاطفال؟	X				
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟			X		
13	هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟					X
14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					X
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباهك؟				X	
16	هل تستنثار لأتفه الاسباب وتشعر دائما بانك متحفز ومتوقع الاسوأ؟				X	
17	هل الاشياء و الاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					X

الجدول رقم (25) يوضح الدرجة الكلية لمقياس الصدمة

53	المجموع
صدمة شديدة	مستوى الصدمة

من خلال تطبيق مقياس دافيدسون للصدمة مع الحالة 'ن' اتضح ان لديها صدمة شديدة والتي كانت درجتها 53.

ب- نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق:

الجدول رقم (26) يوضح نتائج تطبيق مقياس القبلي للقلق للحالة الثالثة.

الرقم	الفقرة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.	X	
2	مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	X	
3	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق	X	
4	أعتقد اني اكثر عصبية من الآخرين	X	
5	اعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة	X	
6	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان	X	
7	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	X	
8	أعاني من إسهال كثيرا جدا	X	
9	تثثير قلقي أمور العمل والمال	X	
10	تصيبني نوبات من الغثيان	X	
11	أخشى ان يحمر وجهي خجلا	X	
12	دائما أشعر بالجوع	X	
13	انا لا أثق في نفسي	X	
14	أتعب بسهولة	X	
15	الانتظار يجعلني عصبي جدا	X	
16	كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	X	
17	عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	X	
18	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	X	
19	أنا غير سعيد في كل وقت	X	
20	من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	X	
21	دائما اشعر بالقلق دون مبرر	X	
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها	X	
23	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين	X	
24	دائما بنتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة	X	

25	X	أشعر بأني عديم الفائدة
26	X	كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق و الضجر
27	X	أعرق كثيرا بسهولة حتى في الايام الباردة
28	X	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
29	X	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول
30	X	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
31	X	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة
32	X	ابكي بسهولة
33	X	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيذائي
34	X	أتأثر كثيرا بالأحداث
35	X	أعاني كثيرا من الصداغ
36	X	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها
37	X	لا أستطيع التركيز في شيء واحد
38	X	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء ارتبك بسهولة
39	X	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
40	X	أنا شخص متوتر جدا
41	X	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني
42	X	يحمر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين
43	X	أنا حساس أكثر من الآخرين
44	X	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها
45	X	أشعر بالتوتر أثناء قيامي بالعادة
46	X	يادي وقدماي باردتان في العادة
47	X	أنا غالبا أحلم بحاجات من الافضل ألا اخبر أحد بها
48	X	تتقصني الثقة بالنفس
49	X	قليل ما يحصل لي حالات امساك تضايقتني
50	X	يحمر وجهي من الخجل

الجدول رقم (27) يوضح النتيجة الكلية لمقياس تايلور للقلق

الدرجة الكلية	50 درجة
نوع القلق	قلق شديد جدا

تبين نتائج تطبيق مقياس تايلور للقلق على الحالة "ن" انها تعاني من قلق وتوتر شديد جدا، حيث بلغت درجة المقياس 50 درجة،والذي تعد اقصى درجة بالمقياس ويرجع هذا القلق الشديد جدا الى الخوف من مرضها من جهة والقلق من مشاكلها الاسرية.

و-ملخص عام عن المقابلات :

من خلال الملاحظة العيادية والمقابلات العيادية ومقياسي القلق والصدمة التي أجريت مع الحالة "ن" يتضح انها تعاني من قلق شديد جدا، ودرجة الصدمة عالية جدا، كما تعاني من الضغوطات النفسية، وكذا الحزن الشديد والتوتر، وخوف من المجهول. كل هذه المشاعر السلبية كانت سبب في تدني وفشل الوضع النفسي للحالة "ن" وبالتالي الوضع الصحي، وهذا ما اكد عليه الطبيب النفسي العصبي الفرنسي un médecin neurologue -جيجون توماس - لاموت Pierre-JeanTHOMAS-LAMOTTE في كتابه ' Et si la maladie n'était pas un hasard...'. فقد نص كتابه على ان جل الامراض العضوية حتى المستعصية منها هي امراض سيكوسوماتية اي ان لها جانبها نفسي، وقد صرح ان هذه الامراض السيكوسوماتية لها سبب نفسي معين، وهذا استدلالا بالدراسات التي اجراها في مستشفى عمله لسنوات طويلة مع 30000 حالة، فذكر بان السرطانات التي تتعلق بالثدي سببها النفسي يتمركز عادة حول المشاكل الموجودة داخل الاسرة وخاصة مع الزوج ، كالحالة التي ذكرت في كتابه والتي طورت سرطان الثدي بعد اشهر من طلاقها، وبالتالي الخلايا السرطانية تتكاثر بوجود القلق والضغوطات النفسية. وهنا يمكننا القول بان الحالة "ن" كانت قبل سنة تعاني من وجود كيسين في ابطنها وفي السنة الحالية تطور المرض وانتشر الى ثديها .

كما ان الحالة ليس لديها دعم اسري حتى بعد مرضها فأخواتها تخلين عنها، وزوجها هجرها، وهذا ما زاد من قلقها خاصة تجاه الزوج، كما أن ثقتها بذاتها ضعيفة لأنها لا تقدر ذاتها او تراها من منظورها هي بل ترى ذاتها حسب نظرة زوجها لها وبالتالي هي ترى نفسها انه ليس لديها اي قيمة او دور في الحياة بسبب عدم تقدير زوجها لها، إضافة إلى شعورها بالقلق والدونية و اهتزاز في الصورة الجسمية لها تجاه زوجها مستقبلا من حيث تساقط شعرها وبثرها لثديها رغم انها لم تجري عملية البثر بعد .

وأخيرا ومن خلال نتائج الفحص النفسي سيتم إخضاع الحالة الى العلاج المتمثل في تقنية EMDR للتخفيف من الصدمة و القلق.

3-مسار تطور الحالة تحت تقنية EMDR:

أ-إخضاع الحالة على تقنية إزالة الحساسية بحركة العينين السريعة:

تم اجراء عدة جلسات علاجية مع الحالة بحيث تم إخضاعها على تقنية EMDR

• الجلسة الأولى: والتي بدأت بتاريخ 2019/04/09.

كانت مدتها تتراوح حوالي 60 دقيقة، وكانت المفحوصة(ن) قلقة جدا وهذا راجع الى تذكر يوم تلقيها خبر إصابتها بالمرض، وتذكر المواقف والتجارب المؤلمة التي عاشتها مع زوجها وأخواتها مما دفعها الى البكاء عندما كانت تستحضر هذه المواقف .

وتمثلت اهداف الحصة الاولى في التالي:

- التخلص من صدمة الاصابة بهذا المرض.

- العمل على تقبل المرض.

- التخلص من الأفكار السلبية التي تراودها حول الصورة الجسمية لها، والعمل على تقبلها.

- التخلص من الصورة السيئة التي بنتها حول ذاتها، وإعادة بناء الثقة بالذات، وتقدير الذات لدى الحالة.

- التخلص من الذكريات والمواقف المقلقة التي تلقته من زوجها وكذا من اخواتها.

-تخلص من القلق والذي يعتبر جد مرتفع.

ثم بعدها شرحنا للحالة الطريقة العلاجية وذلك في 4 خطوات:

-استحضار الصورة الذهنية: أي صورة صدمة تلقي خبر إصابتها بمرض سرطان الثدي بكل تفاصيله (الزمن والمكان، الأشخاص، كل ما يتعلق بالحدث الصدمي...)

-الانفعالات والأحاسيس: أي القلق، البكاء، الغضب، الشعور بالعجز، ضيق في الصدر، خفقان في القلب، وكل ما تشعر به من انزعاج أو انفعال ونفهمها بأن لها حرية التعبير والكلام عن جميع أحاسيسها ومشاعرها خلال تطبيق العملية العلاجية.

-الأفكار التي تنتابها عن مرضها.

-المواقف التي دائماً تذكرها بمرضها ويرافقها مرضها معها.

بعدها قمنا بهذه المرحلة، طلبنا من الحالة تذكر الحدث الصدمي واستحضار المشاعر والمخاوف التي تنتابها بكل تفاصيل ومعايشة ذاك اليوم كأنه يحدث الآن وفي نفس الوقت نطلب منها تتبع حركات الأصبع المعالجة بسرعة تصاعدية (تبدأ ببطء وتنتهي بحركات سريعة) وذلك من اليمين إلى اليسار لمدة 25 دقيقة، ثم نقوم بتريبيت tapotement على ركبتي الحالة، ثم بعدها نطلب منها تنفس بعمق 03 مرات ثم الاسترخاء لمدة 3 دقائق وبعدها طلبنا لها أن تصف لنا ما استحضرتة في ذاكرتها.

- استحضار الصورة: صرحت الحالة انها لازالت تستحضر صورة اخبار الطبيبة لها انها تعاني من سرطان في الثدي، وانه بعد المعالجة الكيميائية سيتم بثر ثديها.

- كما أنها تستحضر العبارات التي أخبرتها بها الطبيبة حول اعراض العلاج الكيميائي

(تساقط الشعر والحواجب والرموش، وانها ستعاني من تعب جسدي يمكن ان يسبب لها تقيئ، دوخة وغثيان).

- الانفعال: قلق وبكاء لأن لم تتقبل الصورة الجسمية الجديدة التي ستتغير وخاصة تساقط شعرها و بثر ثديها التي هما اساس الصورة الجسمية عند المرأة.

- الأفكار: الفكرة التي راودت الحالة هي هجر زوجها لها بعد ان علم بمرضها،واشمئزازه منها، وكذا المشاكل التي عانتها مع أخواتها، وقلقها حول المستقبل .

- شدة الانزعاج على سلم sud: فقد كان تقييمها لحالتها على سلم sud (من 0 الى 10) هو 9 درجة.

- مصداقية التغيير على سلم voc: فكان تقييمها لدرجة مصداقية التغيير voc والتي تقيم من (1 الى 7) هو 5 درجة.

ثم طلبنا منها مرة أخرى القيام بنفس الطريقة الاولى مع تغيير فكرتها بان اعراض المرض ليس بالشئ الذي يثير قلقها بل ستستعيد شعورها بعد انتهاء العلاج، وانه يجب ان لا تلاحظ نفسها من خلال زوجها بل عليها ان تتقبل الصورة الجسمية لها هي الاول ولا تبالي برد فعل الزوج.

وذلك لمدة 25 دقيقة، ثم القيام بنفس عمليات التنفس العميق والاسترخاء وتذكيره بالأهداف التي نسعى لمعالجتها:

- استحضار الصورة: الصورة الأولى نفسها.

- الانفعالات: ظهر عليها قلق وعيناها تتلالا بالدموع .

- الأفكار: التعبير عن شعورها بنوع من الارتياح.

تقييمها:

- على سلم sud: 07

- على سلم voc: 06

حيث نقوم بنفس العملية 03 مرات في كل حصة علاجية بالEMDR وكان آخر تقييم:

- على سلم sud: 05

- على سلم voc: 06

وفي آخر الجلسة العلاجية نقوم بمسح شامل للجسم (body scan) بهدف معرفة الأعراض العضوية التي قد تظهر لدى الحالة بعد العملية العلاجية بحيث كان:

تقييم ال body scan:

- انخفاض درجة القلق والتوتر والشعور بالراحة.

- تقبل مرضها، وتقبل ملحوظ لأعراض العلاج.

- بداية تقبل الصورة الجسمية لها .

وفي نهاية المقابلة طلبنا منها أن تقوم بعمليات التنفيس والاسترخاء كلما شعرت بالتوتر والقلق، بالإضافة إلى تذكيرها بالأهداف التي نسعى إلى تحقيقها وأنها سنواصل الجلسات العلاجية في مقابلات أخرى :

• **الجلسة الثانية:** والتي كانت بتاريخ 2019/04/23

تمثلت اهداف هذه المقابلة في:

تذكير الحالة بنفس الأهداف السابقة ونفس الخطوات السابقة، والتركيز على التخلص من الذكرى السيئة حول تلقي خبر المرض وردة فعل الزوج القاسية معها.

وبعد تكرار نفس العملية كانت مدة التحضير 15 دقيقة، ثم طلبنا منها أن تقوم بتنفيس عميق واسترخاء.

- استحضار الصورة: كانت الصورة حول الذكرى الصادمة عند تلقيها خبر المرض و ردة فعل زوجها تجاه الخبر "راكي مريضة صايي رقي مع بناتك".

- الانفعالات: قلق و توتر وخفقان في القلب وبكاء الحالة.

-الأفكار: الزوج هو المنبع الاول للقلق والصدمة وليس المرض.

ثم طلبنا منها تقييم كل من:

-شدة الانزعاج على سلم sud: فقد كان تقييمها لحالتها على سلم sud 07 درجة.

-مصادقية التغيير على سلم voc: فكان تقييمها لدرجة مصادقية التغيير voc 06 درجة. وبعد اعادة التجربة مرة ثانية لمدة 20 دقيقة:

-استحضار الصورة: أحاول تقبل المرض و نسيان اليوم الذي تلقيت خبر الإصابة بهذا المرض، ونسيان الكلمة التي تلقيتها من الزوج.

-الانفعالات: قلق وتوتر خفيف.

-الأفكار: الحمد لله المرض ربي يمهده ماشي العبد الانسان يعالج ويدعي الله.

وكان تقييمها:

-على سلم sud:05

-على سلم voc:07

تقييم ال body scan:

-انخفاض درجة القلق والتوتر والشعور بالراحة.

-خفقان خفيف على مستوى القلب وانزعاج.

• **الجلسة الثالثة:**والتي كانت بتاريخ 2019/05/07 وكانت مدتها 45 دقيقة.

بحيث قمنا مجددا بإعادة تذكير ما تم التطرق اليها سابقا مع الأهداف المراد معالجتها، مع محاولة إلغاء الأفكار التي تراودها عن كيف سوف ستكون نهاية هذا المرض وأيضا إلغاء فكرة التأثير بالزوج والأخوات ونزعهم من تفكيرها والاهتمام بنفسها فقط ، وان كل ما يحدث هو قضاء وقدر. ثم بعدها طلبنا منها أن تقوم بتنفس عميق واسترخاء عضلي.

-استحضار الصورة: نفس الصورة السابقة.

- الانفعالات: شعور بالتوتر وانزعاج خفيف.

-الأفكار: الحالة تحمد الله، وتصرح انه عليها الاهتمام بصحتها فقط .

التقييم:

-على سلم sud:04

-على سلم voc:06

وبعد معاودة التجربة مرة ثانية لمدة 20 دقيقة.

-استحضار الصورة: نفس صورة السابقة.

-الانفعالات: شعور بالقليل من القلق والتوتر.

-الافكار: تصريح الحالة انها تشعر بمعية الله ومحسنة الظن به.

التقييم:

-على سلم sud:03

-على سلم voc:07

***تقييم الbody scan:**

-شعور الحالة بالهدوء والراحة نوعا ما.

-عدم الشعور بأي عرض عضوي، والتوقف التام عن البكاء.

• **الجلسة الرابعة:** والتي كانت بتاريخ 2019/05/21 ودامت مدتها 45 دقيقة.

اعادة التذكير بما تم التطرق اليه سابقا مع الاهداف المسطرة، مع محاولة تغيير فكرة القلق و الانزعاج من المرض ومن معاملة زوجها لها، واقتراح حلول تساعد في نسيان الافكار المزعجة التي تراودها والعيش براحة نفسية و التعامل مع هذا المرض ببساطة وعدم تضخيم نظرتها له مع اعطائها امثلة حول عدة حالات مماثلة لها شفيت بعد المعالجة.

كما طلبنا من الحالة ممارسة حياتها بشكل عادي حتى تستطيع التغلب عليه، وأنه ما من داعي الى القلق أو الخوف لان ذلك سوف يؤثر على صحتها أكثر. ثم طلبنا منها القيام بتنفس عميق و الاسترخاء العضلي.

-استحضار الصورة: نفس الصورة

-الانفعالات: شعور بالهدوء وانخفاض القلق و التوتر.

-الأفكار: محاولة تقبل المرض و تفادي الأفكار المزعجة والمقلقة.

التقييم:

-على سلم sud:01

-على سلم voc:07

وبعد معاودة التجربة للمرة الثانية لمدة 15 دقيقة.

-استحضار الصورة: نفس صورة السابقة.

-الانفعالات: هدوء، وانعدام التوتر والقلق ، فلا يوجد أي انفعال ظاهر على الحالة.

-الافكار: تقبل المرض وتخلص من الأفكار السلبية المزعجة.

التقييم:

-على سلم sud:00

-على سلم voc:07

***تقييم الbody scan:**

-شعور الحالة بحالة جيدة وبارتياح ظاهر عليها.

-عدم الشعور بأي عرض عضوي وبأي قلق أو توتر.

ومن خلال هذه المقابلات العلاجية الأربعة تم علاج ثلاثة أهداف أساسية:

- التخلص من الأفكار التي تراودها عن مرضها.

- الغاء الكلمات الصادمة التي تلقتها من طبيبتها ومن زوجها.

- التخلص من المشاعر السلبية نحو اخواتها.

- التقليل من القلق الذي كان مرتفعا جدا لدى الحالة.

• المقابلة الخامسة: كانت بتاريخ 2019/05/30

كانت آخر مقابلة علاجية لنا مع الحالة، بحيث قمنا بتقييم حالة المفحوصة بعد إجراء المقابلات الأربعة السابقة، وكان هدفها معرفة الوضعية الحالية لحالتها بعد العلاج والتحقق من معالجة الأهداف التي سطرناها في بداية العلاج، فقمنا بإعادة تذكرها بالحدث الصدمي المتعلق بخبر إصابتها بمرض السرطان الثدي من جديد بكل تفاصيله و بالتدقيق، وكذا بتذكرها بالكلمات التي تلقتها من زوجها أثناء علمه بمرضها، وكانت خلال 30 دقيقة ثم طلبنا منها التنفس بعمق 03 مرات والاسترخاء لمدة 03 دقائق.

-استحضار الصورة: تذكرت خبر إصابتها بالمرض من جديد بكل تفاصيله، وكيف كانت رد الزوج نحوها، ولكن بدون أي شعور أو انفعال سلبي.

-الانفعالات: ليس هناك أي انفعال أو مشاعر سلبية.

-الأفكار:تقبلت الحالة المرض بكل ثقة ذاتية، حيث حمدت الله على كل شيء،وعزمت ان تعالج وهي محسنة الظن بالله، ولن تبالي لأي احد.

التقييم:

-على سلم sud:00

-على سلم voc:07

*تقييم ال body scan:

- تم التخلص من الشعور السلبي المرافق للمرض.

- تم التخلص من الشعور المحطم تجاه الزوج.

- شعور الحالة بارتياح وراحة نفسية ظاهرة عليها.

-عدم الشعور بأي عرض عضوي وبلا بأي قلق أو توتر.

• الجلسة السادسة: 2019/05/30 دامت مدتها 20 دقيقة.

بعد إنهاء الحصص العلاجية باستخدام تقنية EMDR مع الحالة، قمنا بتطبيق القياس البعدي الخاص بالقلق والصدمة لنلاحظ فعالية تقنية EMDR من ال

نتائج المتحصل عليها في العلاج، وأيضا للكشف عن دور هذه التقنية في علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي.

أ - القياس البعدي:

اختبار الصدمة لدافيدسون:

الجدول رقم (28) يوضح نتائج تطبيق المقياس البعدي الصدمة للحالة الثالثة.

4	3	2	1	0		
دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً	الخبرة الصادمة	الرقم
			X		هل تتخيل صور، وذكريات وافكار عن الخبرة الصادمة؟	1
				X	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
			X		هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بان ماحدث لك سيحدث مرة أخرى ؟	3
		X			هل تتضايق من الاشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
X					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
X					هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
			X		هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان ذاكرة نفسي محدد)	7
			X		هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
				X	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب اتجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
			X		هل فقدت شعور بالحنين والحب (أنك متبلد الإحساس)	10
				X	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل، الزواج، وانجاب الاطفال؟	11
				X	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
		X			هل تتنابك نوبات من التوتر والغضب؟	13
			X		هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
				X	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار، ومن السهل تشتيت انتباهك؟	15
				X	هل تستثار لأتفه الاسباب وتشعر دائماً بانك متحفز ومتوقع الاسوأ؟	16
		X			هل الاشياء و الاشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟	17

الجدول رقم (29) يوضح نتائج التحصل عليها في مقياس الصدمة.

20	المجموع
صدمة ضعيفة	مستوى الصدمة

بعد ان طبقنا المقياس البعدي للصدمة على الحالة "ن" اتضح ان درجة الصدمة انخفضت كثيرا بعد ان طبقنا عليها الحصة العلاجية لتقنية EMDR، وذلك من الصدمة الشديدة جدا الى صدمة ضعيفة، فانخفضت الدرجة من 53 الى 20 .

أ- نتائج تطبيق مقياس القلق لتايلور :

الجدول رقم (30) يوضح نتائج مقياس البعدي للقلق للحالة الثالثة.

لا	نعم	العبارات	
X		نومي مضطرب ومتقطع.	1
X		مخاوفي كثيرة جدا بالمقارنة بأصدقائي	2
	X	يمر علي أيام لا أنام بسبب القلق	3
X		أعتقد إنني أكثر عصبية من الآخرين	4
X		أعاني كل عدة ليالي من الكوابيس مزعجة	5
	X	أعاني من الآلام بالمعدة في كثير من الأحيان	6
	X	كثيرا جدا ألاحظ أن يداي ترتعش عندما أقوم بأي عمل	7
X		أعاني من إسهال كثيرا جدا	8
	X	تثير قلقي أمور العمل والمال	9
	X	تصيبني نوبات من الغثيان	10
	X	أخشى أن يحمّر وجهي خجلا	11
X		دائما أشعر بالجوع	12
X		أنا لا أثق في نفسي	13
	X	أتعب بسهولة	14
	X	الانتظار يجعلني عصبي جدا	15
X		كثيرا أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم	16
X		عادة لا أكون هادئا وأي شيء يستثيرني	17
	X	تمر بي فترات من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلا	18
X		أنا غير سعيد في كل وقت	19
X		من الصعب علي جدا التركيز أثناء أداء العمل	20
X		دائما اشعر بالقلق دون مبرر	21

22	X	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها
23	X	أتمنى أن أكون سعيدا مثل الآخرين
24	X	دائما ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة
25	X	أشعر بأني عديم الفائدة
26	X	كثيرا أشعر بأني سوف أنفجر من الضيق و الضجر
27	X	أعرق كثيرا بسهولة حتى في الأيام الباردة
28	X	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات
29	X	أنا مشغول دائما أخاف من المجهول
30	X	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي
31	X	كثيرا ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة
32	X	ابكي بسهولة
33	X	خشيت أشياء وأشخاص لا يمكنهم إيدائي
34	X	أتأثر كثيرا بالأحداث
35	X	أعاني كثيرا من الصداغ
36	X	أشعر بالقلق على أمور وأشياء لا قيمة لها
37	X	لا أستطيع التركيز في شيء واحد
38	X	من السهل جدا أن أرتبك وأغلط لما أعمل شيء ارتبك بسهولة
39	X	أشعر بأني عديم الفائدة، أعتقد أحيانا أنني لا أصلح بالمرّة
40	X	أنا شخص متوتر جدا
41	X	عندما أرتبك أحيانا أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقتني
42	X	يحمّر وجهي خجلا عندما أتحدث للآخرين
43	X	أنا حساس أكثر من الآخرين
44	X	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطيع التغلب عليها
45	X	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة
46	X	يديا وقدماي باردتان في العادة
47	X	أنا غالبا أحلم بحاجات من الأفضل ألا اخبر أحد بها
48	X	تنقصني الثقة بالنفس
49	X	قليل ما يحصل لي حالات إمساك تضايقتني
50	X	يحمّر وجهي من الخجل

الجدول رقم (31) يبين نتائج المتحصل عليها في مقياس القلق.

23	الدرجة الكلية
قلق نوعا ما	نوع القلق

من خلال تطبيق مقياس تايلور للقلق كمقياس بعدي على الحالة "ن"، اظهرت النتائج ان القلق انخفض من قلق شديد جدا بدرجة 50 والتي تعتبر اعلى درجة بالمقياس، الى درجة 23 والتي تعتبر قلق خفيف (قلق نوعا ما).

ج- ملخص عن المقابلات:

من خلال تطبيقنا لتقنية ال EMDR على الحالة "ن" لاحظنا عليها ظهور بعض الأعراض المتعلقة بصدمة أصابها بمرض سرطان الثدي وكذا بالمشاكل والصدمات الأسرية مع الزوج والأخوات، فقد كانت واضحة عليها جسديا، وتجسدت في : خفقان على مستوى القلب، تؤثر حزن شديد ، الشعور بنقص الثقة بالذات، قلق، انزعاج وبكاء.

وتعتبر هذه الأعراض المجسدة على الحالة من خلال الجلسات العلاجية دلالة وتعبيرا عن مدى وقعة صدمة المرض على نفسية وجسد الحالة، والذي سببت لها عرقلة في سيرورة حياتها.

كما لاحظنا تغير جذري عليها وذلك بفعل 05 جلسات علاجية، والتي اظهرت نتائج تتدرج ايجابيا من جلسة الى اخرى ، بحيث تنقص الأعراض بعد كل جلسة وتنخفض درجة القلق أو الانزعاج (SUD) وترتفع درجة مصداقية التغير (VOC)، حيث شعرت المفحوصة بتغير واضح على حالتها النفسية، وذلك من خلال تصريحاتها في الجلسات الاخيرة انها تشعر بارتياح وهدوء، وأنها تقبلت المرض وتقبلت جميع ما حدث لها وأنها غير ملومة عليه، كما تخلصت من القلق الشديد جدا والانزعاج الذي كان يرافقها دائما بل وحتى الأفكار التي كانت ترواها بخصوص نظرة زوجها لها، كما ظهر لدى الحالة ارتفاع في ثقتها في ذاتها وتقديرها لنفسها بعدما كانت تكره وجودها في الحياة.

وأثبتت فعالية هذه التقنية العلاجية من خلال نتائج المقياسين التي اظهرت انخفاض في درجة الصدمة من 53 درجة الى 20 درجة مما دل على أنها أصبحت صدمة ضعيفة، كما انخفضت درجة القلق من 50 درجة والتي تعتبر شديدة جدا الى 23 درجة والتي تعتبر منخفضة وتتدرج تحت حيز (قلق نوعا ما).

و عليه نستنتج من خلال المقابلات العيادية وتطبيق تقنية EMDR وتطبيق اختبار البعدي أن لهاته التقنية دور فعال في التخلص من الأفكار الصدمية والسلبية والانفعالات السلبية المزعجة، فهي تجعل الفرد يتكيف مع الموقف الصدمي ويساعده على تحقيق التوازن النفسي والجسمي.

كما ساهمت هذه التقنية بشكل كبير في التخفيف من بعض الأعراض النفسية لدى الحالة وتمكنت من رفع ثقتها بذاتها، تقديرها لنفسها وتقبل مرضها والتخلص من المشاكل الاسرية التي تعرضت لها.

وأخيرا يمكننا القول ان الحالة "ن" قد تخلصت من مختلف الانفعالات والأفكار السلبية التي كانت تعترضها وترجعها بدرجة كبيرة.

• نتائج العلاج:

-استجابات الحالة "ن" بشكل ايجابي للعملية العلاجية، وهذا مظهر من خلال الهدوء والراحة التيظهرت عليها في الجلسات العلاجية الاخيرة لتطبيق تقنية EMDR.

- كما أظهرت نتائج الجلسات العلاجية انخفاض في سلم القلق (SUD) (حيث وصلت إلى 0 بعدما كانت 09)، وارتفاع في سلم (VOC) إلى 07 درجة.

-تحقيق جميع الأهداف العلاجية التي سطرناها في بداية العملية العلاجية.

-الوصول للنتائج ايجابية.

وفي ظل النتائج التي حصلنا عليها من خلال المقابلات التشخيصية والعلاجية، يمكننا القول بأن هناك تطورات ايجابية واضحة بالنسبة للحالة "ن".

الفصل السابع

عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

الفصل السابع

عرض نتائج البحث ومناقشة الفرضيات

أولاً- عرض نتائج البحث.

1- حوصلة الدراسة.

2- مناقشة الفرضيات.

ثانياً- خاتمة البحث.

ثالثاً- التوصيات والاقتراحات.

أولاً - عرض نتائج البحث:

1- حوصلة الدراسة:

سنتطرق في هذا الجانب الى مناقشة النتائج التي توصلنا لها من خلال دراستنا التي تمثل هدفها الرئيسي في معرفة دور هذه التقنية في تخفيض القلق والصدمة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، حيث ان تقنية EMDR مخصصة للتخلص من الصدمات النفسية والانفعالات السلبية .

وقد تضمنت دراستنا على جانبين نظري وتطبيقي:

أ- فالجانب النظري مكننا من معرفة أسس وضوابط تقنية EMDR، وكيفية ممارستها، إضافة الى ضبط منهجية البحث العلمي، كما مهد لنا الدراسة الميدانية.

ب- أما بالنسبة للجانب التطبيقي: فقد مكننا من القيام بمقابلات عيادية محضة مع الحالات، إضافة إلى استخدام الأدوات العيادية، ومكننا من ممارسة تقنية علاجية حديثة ال EMDR على الحالات المصابة بسرطان الثدي .

وبعد تطبيقنا للتقنية EMDR على كل من الحالات الثلاث، التي استغرقت حوالي شهرين، والتي تم فيها تناول 5 جلسات علاجية المتراوحة مدتها من [30 إلى 90د] ، تمثلت نتائج التقنية العلاجية في الجدول التالي، والذي عرضنا فيه نتائج المقياس القبلي والبعدي للصدمة والقلق، مع عرض موجز للحالات، وهو كالتالي:

الجدول رقم (32) يوضح حوصلة الدراسة الأساسية (دراسة الحالات)

الحالة	السن	الحالة الاجتماعية	عرض عام للحالات	المقياس القبلي	تقدم الحالات من خلال تطبيق تقنية EMDR	المقياس البعدي
الحالة الاولى	51	عزباء	-صدمة تلقي خبر اصابتها بمرض السرطان. -افكار سلبية حول مستقبل المرض. -القلق. -فكرة الموت.	- مقياس الصدمة: 55 -القلق: 31	-انخفاض القلق والانفعالات السلبية لدى الحالات الثلاث. -تحسن ملحوظ من خلال الملاحظة العيادية للسلوك.	-مقياس الصدمة: 19 -مقياس القلق: 15

الحالة الثانية	56	متزوجة	-صدمة تلقي خبر اصابها بمرض السرطان. -افكار وانفعالات حول المرض ومستقبله. -القلق. -فكرة الموت.	-مقياس الصدمة:58 -مقياس القلق:32	-انخفاض مستوى الصدمة الذي كان جد مرتفع في بداية العلاج. -تقبل المرض. -التخلص من الافكار السلبية.	-مقياس الصدمة:36 -مقياس القلق:19
الحالة الثالثة	49	متزوجة	- صدمة الاصابة بالمرض، وعدم تقبله. - الأفكار السلبية حول الصورة الجسمية لها. - الذكريات والمواقف المقلقة مع الزوج والأخوات. -التخلص من القلق.	مقياس الصدمة:53 مقياس القلق:50		-مقياس الصدمة:20 -مقياس القلق:23

يلخص الجدول المقابلات العيادية، وتطبيق تقنية EMDR على الحالات الثلاث اللواتي تتراوح اعمارهم من [40 - 60]، ويختلفن في المستوى المعيشي، والاجتماعي فالحالة الأولى عزباء وحالتها المعيشية ضعيفة ، والحالتين الثانية والثالثة متزوجتين، والحالة المعيشية جيدة .

وقد بينت نتائج دراستنا انخفاضا ملحوظا في درجتي القلق والصدمة لدى كل من الحالات الثلاث، ما دل على أن تقنية EMDR كان لها دورا فعالا في التخفيض من القلق والصدمة لدى عينة البحث.

- مناقشة فرضيات البحث:

كانت فرضيات الدراسة على الشكل التالي :

الفرضية العامة:

- تمكن تقنية EMDR من العلاج النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى:

- تمكن تقنية EMDR من تخفيض صدمة الإصابة بسرطان الثدي لدى المرأة.

من خلال النتائج المتحصل عليها مع الحالات الثلاث، والتي وضحتها مقياس الصدمة لدافيدسون اتضح ان هناك انخفاضا ملحوظا في الدرجة الكلية للصدمة فالحالة الأولى انخفضت درجة الصدمة من 55 درجة الى 19 درجة، أي من صدمة مرتفعة جدا إلى صدمة ضعيفة، أما بالنسبة الحالة الثانية انخفض مستوى الصدمة عندها من 58 درجة إلى 36 درجة ، ما يعني انخفاض مستوى الصدمة من مرتفعة جدا إلى صدمة متوسطة، أما آخر حالة فقد انخفض مستوى الصدمة من 53 درجة إلى 20 درجة أي من الصدمة المرتفعة جدا إلى صدمة ضعيفة.

وانطلاقا من النتائج المتحصل يمكننا القول أن الفرضية الجزئية الأولى تحققت، وهذا ما توصلت إليه دراسة "لاغناسيونولوسين وآخرون" وآخرون Ignacio, Lucina & all (2014) حول انخفاض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الناتجة عن مرض السرطان لدى النساء .

الفرضية الجزئية الثانية:

- تمكن تقنية EMDR من تخفيض القلق لدى المرأة بسرطان الثدي.

من خلال النتائج البعدية لمقياس تايلور للقلق المطبق على الحالات، يظهر لنا انخفاضا ملحوظا في الدرجة الكلية للمقياس البعدي مقارنة بالمقياس القبلي، فقد انخفض مستوى القلق عند الحالة الأولى من 31 درجة إلى 15 درجة، ما يعني انخفاض من مستوى القلق الشديد جدا إلى المستوى الخال من القلق، أما الحالة الثانية انخفض مستوى قلقها من 31 درجة إلى 19 درجة، أي من مستوى القلق الشديد جدا إلى مستوى القلق البسيط، وفيما يخص الحالة الثالثة فقد انخفض القلق من 50 درجة والتي تعتبر أقصى درجة في المقياس، إلى 23 درجة، ما يعني انخفاض القلق من أعلى وأقصى درجة من مستوى القلق الشديد جدا إلى مستوى القلق نوعا ما.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها من هذا المقياس يمكننا القول ان تقنية EMDR ساهمت بشكل كبير في تخفيض القلق لدى الحالات الثلاث، مما اظهر تطورات ايجابية ملحوظة لديهم.

وهنا يمكننا القول ان الفرضية الجزئية الثانية، والمتمثلة في: (تمكن تقنية EMDR من تخفيض القلق لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي) تحققت. وهذا ما اكدته نتائج الدراسة السابقة ل برينستول، وتركينيو، وآخرون في 2014 حيث ان تقنية EMDR اثبتت فعالية في التخفيض من القلق والتخلص من الافكار والانفعالات السلبية.

- ومنه تحققت الفرضية العامة التي تمثلت في : تمكن تقنية EMDR من العلاج النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي.

هذا ما اتضح من مقياسي VOC و SUD ففي الحصة العلاجية الأولى، بلغ أقصى حد لدرجة مقياس SUD 9 درجات، وبلغت درجة مقياس VOC كأدنى حد 4 درجات، وبعد ممارستنا لتقنية EMDR انخفض درجة مقياس SUD إلى أدنى حد لها والمتمثلة في $SUD=0$ ما دل على انخفاض ملحوظ للقلق والانزعاج، وكذا الانفعالات السلبية لدى الحالات الثلاث، وارتفعت درجة مقياس VOC الخاص بالاعتقاد الايجابي من 4 درجات إلى 7 درجات والتي تعتبر أقصى درجة، وهي تدل على أن الاعتقاد الايجابي ارتفع لدى الحالات بعدما كان منخفضا وسلبيا في الحصة الأولى.

وعليه ومن خلال النتائج المتحصل عليها نستنتج ان تقنية EMDR لها دور فعال في التخلص

أو هضم الأفكار الصدمية والسلبية، وأيضا الانفعالات السلبية المزعجة، فهي تجعل الفرد يتكيف مع الموقف الصدمي ويساعده على تحقيق التوازن النفسي والجسمي.

وهذا ما أكدت عليه Shapiro حيث ان EMDR يعمل على إعادة تنشيط AIP مما يؤدي في الأخير إلى معالجة المعلومات الصدمية والوصول الى حل تكيفي، وان النجاح في معالجة المعلومات الصدمية يستدل عليه من خلال انخفاض حدة الاضطراب. (عتيق نبيلة، 2013:82).

الخاتمة:

من خلال ما تم عرضه والتوصل إليه من نتائج حول " دور تقنية EMDR في علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي"، فإننا نستخلص إلى أن تقنية EMDR حققت خطوات جيدة خلال هذه السنوات القليلة، ونظرا لممارستها بعض المعالجين والأخصائيين على مجموعة من المرضى المصابون بأمراض واضطرابات نفسية مختلفة خاصة التي تكون من جراء صدمات قوية التي يتعرضون لها، وتؤدي بهم إلى صعوبة في ممارسة حياتهم بشكل عادي. وبالتالي ممارسة هذه التقنية العلاجية تساعدهم على تحسن وتخلص من الأعراض المرافقة للاضطرابات و ذلك من خلال تخفيف من حدة الصدمات القوية والأزمات النفسية.

وبما أن إصابة المرأة بمرض سرطان الثدي يعد أقوى خبر صادم الذي تتلقاه في حياتها، مما يغير حياتها نهائيا من حيث توازنها الانفعالي و النفسي الذي يدفع بها إلى سلوكات و استجابات مختلفة و متنوعة كالقلق و الخوف والصراع الداخلي، وفي بعض الأحيان تصاب بالإحباط و الاكتئاب نتيجة ترسخ فكرة بتر الثدي أو الموت عندها. ومن هنا ارتأينا أن نمارس تقنية EMDR على المرأة المصابة بسرطان الثدي للكشف عن دورها في علاجها، وذلك من خلال الكشف ما إذا عملت هذه التقنية العلاجية على انخفاض في درجة الصدمة والقلق من جراء إصابتها بهذا المرض الخطير .

ومما لا شك فيه فإن هذه التقنية العلاجية قد حققت نتائج رائعة في علاج الحالات الثلاث المصابات بسرطان الثدي، وهذا اتضح من خلال نتائج المتحصل عليها وجود تطورات ايجابية لدى كل الحالات على مدى فعالية هاته التقنية و مساهمتها بشكل كبير في تحقيق الأهداف التي سطرناها في بداية العملية العلاجية . وبالتالي أثبتنا نجاعة هاته الإستراتيجية العلاجية.

وفي الأخير يبقى المجال مفتوحا في انتظار دراسات معمقة أكثر كالمجستير و الدكتوراه في تسليط الضوء على جوانب أخرى للموضوع، وبدورها تحفز على زيادة وتنوع البحوث و الدراسات في مثل هذه المواضيع و أيضا حول التقنية الحديثة EMDR نظرا لقلة الدراسات فيها.

التوصيات و الاقتراحات:

في ختام الدراسة نقترح بعض الاقتراحات والتوصيات والتي جاءت كالتالي:

- نوصي بأن تطبق تقنية EMDR مع أمراض و اضطرابات أخرى، فهي لا تقتصر فقط على اضطرابات ما بعد الصدمة، كون كل الأمراض و الاضطرابات لها جانبها النفسي.
- اقتراح مشروع لترجمة بروتوكول EMDR إلى اللغة العربية حتى يساهم أكثر في تحسين التواصل بين المعالج و المريض، ومن جهة أخرى يزداد عدد المعالجين و الأخصائيين المؤهلين لممارسة تقنية EMDR، كما أن ترجمة بروتوكول إلى اللغة العربية وتوحيد لغة التعليمات يعطي مظهر علمي أكثر لهذه التقنية.
- إدراج مراكز مخصصة تتضمن على مؤهلين للتكوين أخصائيين ومعالجين في هذه التقنية، وكذا تنظيم تریصات میدانیة و تدريبیة لتمرین علیها .
- الإشارة إلى ضرورة تحسن الأطباء بسلکولوجیة عرض و تشخیص المرضی.
- تطبیق تقنیة EMDR فی دراسات مع فئات عمریة أخرى.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- 1- التميمسي، ناطق فحل الكيسي، علي ناصر. (2017). اختبار فعالية منهج ابطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين. مجلة البحوث التربوية والنفسية (48).
- 2- الحميد، وليد خالد. (2013، يوليو). معالجة الاضطرابات التالية للصدمة، 17.
- 3- الحوري، سميح نجيب. (1999). دليل المرأة في حملها وامراضها. الاردن: دار الافاق.
- 4- الرزاد، فيصل. محمد. (2005). العلاج النفسي السلوكي. بيروت: دار العلم للملايين.
- 5- الصغير، ناجي. (2005). الف باء امراض الثدي من الوقاية الى العلاج. بيروت: دار العربية للعلوم.
- 6- امال، قاسي. (2011). الاكتئاب الاساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقلي مميز. رسالة ماجستير بجامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.
- 7- باوية، نبيلة. (2013). الدعم الاجتماعي وعلاقته بالاحتراق النفسي لدى النساء المصابات بسرطان الثدي. رسالة دكتوراه منشورة بجامعة ورقلة، الجزائر.
- 8- بدر الدين، رهام. محمود حسن. (2013). بعض العوامل النفسية والمعرفية المرتبطة بالمشاركة السياسية "دراسة ميدانية". المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية رفاض. (01) 03.
- 9- بدرة، ميموني معتصم. ومجاهدي، اسامة. (2018، نوفمبر). تكييف بروتوكول لإبطال التحسس وإعادة المعالجة بحركات العين الموجه لاضطراب ما بعد الصدمة النفسية. المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية (03).
- 10- بكمان، روبرت. ويناكر. (2001). كيف تعالج نفسك، سرطان الثدي. بيروت: أكاديمية انتارناشيونال للنشر والتوزيع.
- 11- بنية، حنان. (2014). الحاجات النفسية الاجتماعية لمرضى السرطان، دراسة استكشافية بالمركز الجهوي لمكافحة السرطان. رسالة ليسانس بجامعة قاصدي مرباح، ورقلة، الجزائر.
- 12- بيروى، عبد الرحمن. (1977). مناهج البحث العلمي (ط.3). الكويت: وكالة المطبوعات للنشر.

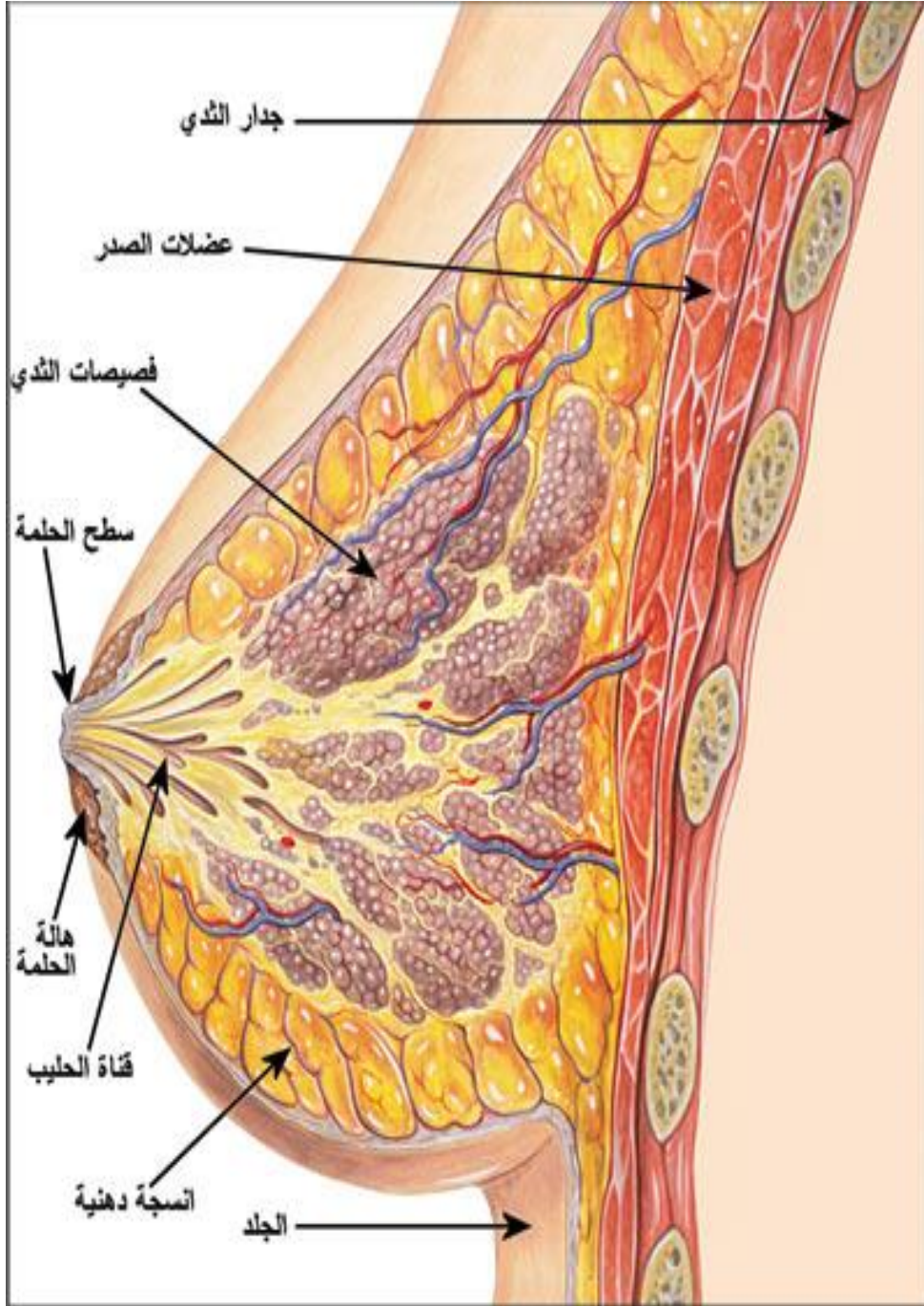
- 13- تايلور، ش. (2008). علم النفس الصحي (ط.1) (وسام درويش بريك، وفوزي داود شاكور، مترجم). عمان: دار الحامد.
- 14- جبار، شهيدة. (2016). الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري-اسهامات اختبار الروشاخ وTAT، مقارنة سيكوديناميكية.رسالة دكتوراه، جامعة وهران 2 وجامعة باريس ديكرت.
- 15- حسن، مصطفى عبد العاطي. (1997). علم النفس الاكلينيكي. القاهرة: دار قباء للطبع.
- 16- دليل المرأة نحو علاج سرطان الثدي. (2016). سان ديسكو :ادارة كاليفورنيا لخدمات الرعاية الصحية قسم الكشف عن السرطان وعلاجه،اعداد معهد الصحة العامة، جامعة سان ديسكو.
- 17- ديبون، محمد. (2012). تحديد الذات والانفصال عند الشاب المصاب بالصرع. رسالة ماجستير، جامعة ابو بكر بلقايد، تلمسان.
- 18- رقيق ، هاجر. (2017). جودة الحياة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي-دراسة ميدانية ل 4 حالات بمستشفى الحكيم سعدان.رسالة ماستر بجامعة محمد خيضر،بسكرة .
- 19- زغيدي، ادريس. (2014). تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعم.رسالة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة.
- 20- زوييدة، الماحي. (2018، جويلية). المعاش النفسي للمرأة المصابة بسرطان الثدي بالجزائر.المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية (02).
- 21- سعادي،وردة. (2009). سرطان الثدي لدى النساء وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي، واستراتيجيات المقاومة-دراسة مقارنة.رسالة ماجستير بجامعة الجزائر، الجزائر.
- 22- شعبان، مرسلينا. (2016). حركة العينين السريعة والمتابعة واعادة المألجة في الاضطرابات التالية للصدمة.مجلة بصائر نفسانية-سوريا (13).
- 23- شقير، زينب محمد. (2002). الاعراض السيكوسوماتية.مصر:مكتبة النهضة المصرية.
- 24- عثمان، فيصل السيد. (2001). القلق وادارة الضغوط النفسية (ط.1). القاهرة :دار الفكر العربي.

- 25- عروج، فضيلة .(2017). دراسة نفسية عيادية لحالة الاجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الاصابة بالسرطان.رسالة دكتوراه بجامعة العربي بن مهيدي،ام البواقي،الجزائر.
- 26- عماري،حنان .(2013). قلق الموت لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي-دراسة عيادية لثلاث حالات بمركز مكافحة السرطان. رسالة ماستر بجامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر .
- 27- قيوش، ارشاد .(2017). الاثر الصدمي للام الفاقدة ابنها في حادث المرور.رسالة ماستر بجامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي .
- 28- محمد، الحفار سعيد .(1983). علم السرطان البيئي :المعرفة بالداء طريق الوقاية والشفاء(ط.1)،دمشق : دار الفكر.
- 29- مراد، وحيدة محمد .(2015). اضطرابات ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي-دراسة على عينة من الاطفال المهاجرين في محافظة دمشق. رسالة ماجستير،جامعة دمشق، دمشق.
- 30- مريم، بلعوينات .(2015). الضغط النفسي لدى امهات المراهقين المصابين بالسرطان-دراسة عيادية ل خمس حالات.رسالة ماجستير بجامعة علي محسن بالبوية، الجزائر.
- 31- مزيزدي، هنادي، وديكسون،مايك .(2013). سرطان الثدي.الرياض :دار المؤلف.
- 32- مليكة،لويس كامل .(2010). علم النفس الاكلينيكي.عمان : دار الفكر.
- 33- نبيلة، عتيق .(2013). واقع علاج اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة(PTSD) بتقنية ازالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركات العينين EMDR بالجزائر.رسالة ماجستير بجامعة فرحات عباس،سطيف، الجزائر.
- 34- نوار، نواره .(2011). الصحة النفسية لدى الاطفال المصابين بسرطان الدم (من 5 الى 12 سنة).رسالة ماجستير بجامعة جيلالي اليابس، سيدي بلعباس، الجزائر .
- 35- بسمينة، ناجي .(2015). مساهمة تقنية EMDR في التخفيف من حدة الصدمة النفسية.رسالة ماستر بجامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.

- 36- Artigas,L,&Jarero,I.(2017) *EMDR integrative group treatment protocol adapted for ongoing traumatic stress (EMDR-IGTP-OTS)*.
- 37- B. M. .Beelen, Trad.(2015).*EMDR- protocol français*. Haren, Belgique.
- 38- librairie La rousse. (1999). *La rousse médical* .(9^{ème} éd). Paris, France.
- 39- C. Tarquinioa, S. Montelb, J. Massonc,& all.(2014) . *Results show the effectiveness of EMDR therapy on all quantitative Elsevier*. Masson SAS.
- 40- F. Friedberg. (2006). *La technique des mouvements oculaires(EMT)*. Paris: Dunod-inter edition.
- 41- G. Roger .(1994). *Les maladies du sein*.Québec, Canada.
- 42- Hills, S. (2012). *guide for women with early breast cancer*.Australia.
- 43- J. & autre. (2003). *Cancer du sein questions et réponses au quotidien*. (2^{ème} éd).Paris: masson.
- 44- Joss, E. (2010). *L'EMDR. La Hulpe, La Belgique*.
- 45- Joss, E. (2013). *L'EMDR. La Hulpe, La Belgique*.
- 46- Joss, E. (2018). *l'EMDR. Belgique*.
- 47- J. & P.Pichot .(2009). *Abrégé de psychologie (éd. 4^{ème} éditon)*. Masson.
- 48- J.R.T, D. (1995). *Davidson self-rating PST scole. multi-health systems*, 908 (14120).
- 49- J. S. Chel.(2000). *stat vetelling :a strategy for living and coping with cancer nusing*.
- 50- J. Roqus .(2012). *Découvrir l'EMDR*. Paris, France.
- 51- Migneaut, S. (2018). *EMT(Eyemovement technique):Astrategic tool in short-term therapy*.
- 52-Pierre, J, T, L. (2013).*Et si la maladie n'était pas un hasard*. Paris: jardin des livres.
- 53-society, a. c. (2012). *indiana cancer fact send figures*. Récupéré sur ISDH indiana cancer constortieem.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01) يمثل شكل (04) الذي يوضح التركيب الفيزيولوجي للثدي.



ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة الى توضيح "دور تقنية Eye Movement Desensitization and Reprocessing في علاج المرأة المصابة بسرطان الثدي. وتعتبر هذه التقنية العلاجية حديثة، منبثقة من العلاج السلوكي TCC، ومفادها التخلص من الصدمات النفسية والانفعالات السلبية.

وقد أجرينا دراستنا الميدانية على ثلاث نساء مصابات بسرطان الثدي بحيث تتراوح أعمارهم بين [40-60] سنة، واعتمدنا فيها على المنهج العيادي باستخدام الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية، اختبار دافسون للكشف عن الصدمة، واختبار تايلور للقلق، وتطبيق تقنية EMDR.

ولقد كشفت نتائج الدراسة على:

- تحسن ملحوظ لدى الحالات، كما بينه سلم SUD وسلم VOC مما يوضح انخفاض في الصدمة و القلق.
- التخلص من الانفعالات السلبية، والتنبؤ بنتائج أكثر ايجابية.

الكلمات المفتاحية: تقنية EMDR - سرطان الثدي - الصدمة النفسية - القلق.

Résumé:

Notre étude a pour but de démontrer "le rôle de la technique du EMDR dans le traitement de la femme atteinte du cancer de seins", qui est une thérapie moderne dérivée de la thérapie comportemental TCC, destinée à éliminer les traumatismes et les émotions négatives.

Cette étude a été expérimentée sur 3 femmes atteintes du cancer du seins dont l'âge varie entre 40 et 60 ans, on s'est basé sur une approche clinique dans notre recherche en utilisant l'observation clinique et l'entretien avec les patientes, ainsi que le test de Davidson (Echelle de trauma) et le Test de Taylor sans oublier l'application de la technique du EMDR.

Les résultats de notre étude sont les suivant:

- Une large amélioration de l'état des patientes a été observé, comme le démontre l'échelle SUD et l'échelle VOC, une baisse conséquente du traumatisme et du degré de stress.
- La prédiction de meilleurs résultats sont à venir.

Mots-clés : technique EMDR - cancer de sein – traumatisme – anxiété.

Abstract:

The aim of this study is to clarify "the role of EMDR in the treatment of women with breast cancer, which is a modern therapy, derived from the behavioral therapy TCC, to eliminate trauma and negative emotions.

Our field study was conducted on three women with breast cancer ranging in age from 40-60 years. We relied on the clinical approach using clinical observation and clinical interview, the Davidson trauma test, Taylor's anxiety test, and EMDR application.

The results of the study revealed:

- Significant improvement in cases, as indicated by SUD ladder and VOC, indicating a decrease in trauma and anxiety.
- Eliminate negative emotions, and predict more positive results

Keywords: EMDR Technique - Breast Cancer - Trauma - Anxiety.