

مجلة العلوم القانونية والاجتماعية

Journal of legal and social studies

Issn: 2507-7333

Eissn: 2676-1742

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان

Post-Traumatic Stress Disorder in Cancer patient

حمادي فتحي^{1*}، عايش صباح²،

¹ جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، (الجزائر)، F.ammadi91@univ-chlef.dz

² جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، (الجزائر)، s.aiche@univ-chlef.dz

تاريخ النشر: 2022/12/01

تاريخ القبول: 2022/10/15

تاريخ ارسال المقال: 2022/09/03

* المؤلف المرسل

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية لمعرفة مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان على عينة مكونة من 133 مريض ومريضة بالسرطان بالمستشفيات الجامعية لولاية وهران (الجزائر)، والفروق في مستواه وفقا لمتغيري الجنس وإجراء الجراحة. لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي بالاعتماد على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة اعداد (Wortman et al., 2018) تعريب (Ibrahim et al., 2018). أشارت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى متوسط من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، وعدم وجود فروق في مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تعزى الجنس وإجراء الجراحة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الضغط ما بعد الصدمة؛ مرضى السرطان

Abstract :

The current study aimed to explore the level of post-traumatic stress disorder among cancer patients, on a sample of 133 cancer patients in the university hospitals of the state of Oran (Algeria), and the difference in its level according to the variables of sex and surgery. Post-traumatic stress disorder scale prepared by (Wortman et al., 2018) and localization (Ibrahim et al., 2018). The results of the study indicated a moderate level of post-traumatic stress disorder, and no differences in the levels of post-traumatic stress disorder due to gender and surgery

Keywords: post-traumatic stress disorder ؛ cancer patient

مقدمة:

حظي علم الأورام السرطاني باهتمام بالغ في الآونة الاخيرة من خلال إدراج السرطان كعامل ضاغط مهدد للحياة، يسهم في الوقوع في تجارب الحياة المجهدة (Cordova et al., 2007)، ذلك أن السرطان ليس حدثا منفصلا، ولكنه يتكون من سلسلة من الاحداث التي يمكن ان تمتد على مدى شهور أو سنوات (Matsuoka et al., 2002).

ويعاني ما يقارب 40% من مرضى السرطان من ضغوط اجتماعية وعاطفية كبيرة أثناء تلقي العلاج، وحوالي ثلث المرضى يحتاجون إلى تدخلات في الصحة النفسية (Farahimanesh et al., 2021)، مما يستدعي تداخل مختلف العلوم كالعلوم العصبية في البحث في هذا المرض، واختزال دور الثقافة وفق ما يمليه الدور الذي قد تلعبه الثقافة في إيجاد تفسيرات أكثر إقناعا من خلال التعاطف الذي ينجر وراءه المرضى، مع مقاومة الضغوط الاجتماعية

(Alford, 2016). فكل مجموعة ثقافية تخلق خطابها الثقافي الخاص الذي يقوم على افتراضات ثقافية، وفقا لمسارات ماضيها الجماعي، والمفاهيم الثقافية لدور الهوية الجنسية، والأدوار والممارسات الخطابية والرمزية، والأفكار الخاصة بكيفية التعامل معها، ليظهر دورها في الشفاء من مختلف الصدمات (Theisen-Womersley, 2021).

هذا وتعتبر الاضطرابات المرتبطة بالصدمات حالات صحية عقلية تتطلب التعرض لمجموعة من المنبئات كجزء من معايير التشخيص كما يحددها الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية، فنجد انها تنطوي على تجارب التعرض للموت الفعلي أو التهديد الخطير (Schnyder & Cloitre, 2015)، ومع تطور الأبحاث قامت العديد من الفرضيات التي تدعم الاعتلال المشترك بين الدماغ والآثار النفسية للصدمات، حيث وجد أن الأصول الصحيحة للأعراض تستدعي ضرورة التعمق في العلاقة بين السلوك والدماغ لدى الأفراد لوصف حدوث اضطراب الضغط ما بعد الصدمة (Golden et al., 2016). يعرض الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات العقلية dsm-5 أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفقا لأربع معايير متمثلة في التطفل، التجنب، التناوب السلبي في الإدراك والمزاج، والتغير في الاستثارة والتفاعل، وقد تمت إضافة أعراض جديدة كأعراض اللوم المستمر والمشوه للذات، بالإضافة إلى الحالة العاطفية السلبية المستمرة. السلوك المتهور وفقا لما أدرجه dsm-5 (Kiyimba et al., 2022) الذي يشتمل على وجود واحد أو أكثر من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، كالتجنب الثابت للمحفزات المرتبط بالحدث الصادم، إضافة إلى التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم والتغيرات الملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم. ومن مجمل الإضافات على الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع الذي يضم تعرض الشخص لحادث صدمي مع استجابة متضمنة للخوف وتشكل وفقها استعادة الخبرة الصادمة، نجد التجنب المستديم للمنبئات المصاحبة للحدث الصادم مع أعراض مستديمة من ازدياد الاثارة واليقظة خلال مدة محددة بأكثر من شهر (Association, 2000)، والتي قد تأخذ بها الدراسات العصبية في محاولتها لتوضيح العمليات البيولوجية من خلال التغير في نشاط القشرة الدماغية، وكذا التعديلات في محور ما تحت المهاد والغدة الكظرية، حيث يتم دراسة اوظائفها على نطاق واسع في سياق اضطراب ما بعد الصدمة في الأفراد الأصحاء أين يبدووا جليا دور النشاط البيولوجي (Vermetten et al., 2018)، مما يسمح لنا بالإشارة إلى أن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة يمكن أن ينشأ من تراكم الاجهاد الناتج عن تجارب أو ملاحظة الصدمة، على أن تكون مهددة للحياة كالإصابات الجسدية (Everly & Lating, 2019).

كما يشكل جمع البيانات المتعلقة باضطراب ما بعد الصدمة مجموعتين متميزتين، إما بالاعتماد على البحوث السريرية أو بمناقشة ما ورد عن الأفراد الذين يعانون من الاضطراب (Kagan et al., 2013). فيمكن الإشارة إلى أن معدلات انتشار تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة المرتبطة بالسرطان مدى الحياة من 4% إلى 17%، اعتمادا على وقت اجراء التقييم (Costa-Requena et al., 2014)، أما الناجين على المدى الطويل فقد أبلغوا عن عدد قليل من اضطرابات ما بعد الصدمة على عكس أولئك الذين هم أقرب إلى التشخيص بالإصابة،

إضافة إلى مقارنات الأقران الذين ليس لديهم تاريخ للإصابة بالسرطان، إلى جانب عوامل أخرى كالجنس والمستوى التعليمي المنخفض والبطالة، وضعف أداء الأسرة وشدة علاج السرطان (Allen et al., 2018)، في ذلك يشير (Gradus et al., 2015) وزملاؤه لحدوث ارتباط بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وحدوث السرطانات المختلفة، ومن خلال نتائج دراسة (Gradus et al., 2015)، يمكن القول بوجود ارتباط شامل لاضطراب ما بعد الصدمة وتشخيص السرطان.

كما لا تختلف أعراض اضطرابات الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان عن مختلف الصدمات الأخرى وفق دراسة (Alter et al., 1996) التي وضعت مقارنات مع مجموعة مراقبة متطابقة في العمر والحالة الاجتماعية والاقتصادية، وقد بينت النتائج أنه لا يوجد اختلاف في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان مع المعرضين لمختلف الصدمات الأخرى (Alter, 1996)، وهو ما أكدته دراسة (Swartzman, 2017) التي أجريت على 120 فرد مصاب بالسرطان، التي توصلت إلى وجود تطابق في مواصفات قياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مع مختلف الإصابات الأخرى.

كما تم توثيق اضطراب ما بعد الصدمة المرتبط بالسرطان لدى أقلية من المصابين بالسرطان وأسرههم، إلا أنه مرتبط بمؤشرات أخرى للضييق وانخفاض جودة الحياة على غرار ارتباطه بعوامل أخرى كتاريخ الصدمة وضعف الدعم الاجتماعي (Cordova et al., 2017)، ويمكن أن تلعب الجراحة دورا هاما، حيث وجدت دراسة (Ogińska-Bulik & Michalska, 2020) أن الناجيات من السرطان اللاتي تم فحصهن كان لديهن اضطراب الضغط ما بعد الصدمة أقل من النساء اللاتي قمن باستئصال الثدي.

ويشير (Onishi, 2003) إلى ارتفاع مستوى ضغط ما بعد الصدمة لدى الحالات المشخصة بسرطان الرئة وفقا لدراسة الحالة التي قام بها حيث صارت تراوده أحلام مزعجة مع أعراض أخرى مصاحبة لاضطراب ما بعد الصدمة. (Onishi, 2003).

المبحث الأول: إشكالية الدراسة

من خلال ما سبق ذكره يتضح أنه من المهم معرفة الاثار التي قد تخلفها الإصابة بالسرطان والمرتبطة منها بحدوث الصدمة، والتي قد ينجر عنها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وكذا البحث في مستوى انتشاره بين الناجين من السرطان في البيئة المحلية وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

ما مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المصابين بالسرطان؟

هل توجد فروق بين كلا الجنسين في الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المصابين بالسرطان؟

هل يوجد فروق في الإصابة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة تبعا لمتغير اجراء الجراحة لدى المصابين بالسرطان؟

المطلب الأول: الفرضيات: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان

يوجد فروق في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تعزى لاجراء الجراحة.

المطلب الثاني: أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان ، ومعرفة الاختلاف بين الذكور والاناث في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، وكذا معرفة الفروق في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تبعا لمتغير اجراء الجراحة

المطلب الثالث: أهمية الدراسة

1- **الأهمية النظرية:** تنبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من أهمية عينة مرضى السرطان الذين يعتبرون شريحة كبيرة من المجتمع يعانون من مرض أصبح من أمراض العصر المستعصية والتي تفتك بالكثير من الافراد. كما تكمن أهمية الدراسة في إثراء ادبيات السرطان حيث تعتبر هذه الدراسة إضافة الى الأبحاث المتعلقة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى هذه الفئة.

2- **الأهمية التطبيقية** تنبع أهمية الدراسة التطبيقية باعتبارها إثراء فعلي لأبحاث التأثير النفسي للسرطان على المصابين في البيئة الجزائرية، وذلك بمعرفة مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في البيئة الجزائرية لدى مرضى السرطان، كما تنبع أهمية هذه الدراسة فيما ستسفر عليه من نتائج تساعد الباحثين والمختصين النفسانيين في البحث في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان في البيئة الجزائرية.

المطلب الرابع: حدود الدراسة

الحدود الموضوعية اقتصرت الدراسة على التعرف على الكشف على مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، والبحث في الفروق بين الجنسين الذكور والاناث وكذا البحث في الفروق في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الجراحة.

الحدود المكانية: تناولت الدراسة الحالية مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان في المستشفيات الجامعية التابعة لولاية وهران.

الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة الحالية في الفترة الممتدة من شهر مارس إلى جويلية 2022 .

المطلب الخامس: التعاريف الاجرائية

اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو الدرجة التي يحصل عليها مرضى السرطان من خلال استجابتهم على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة اعداد (Wortman et al., 2018) تعريب (Ibrahim et al., 2018) يتكون من 21 فقرة موزعة على أربع أبعاد متمثلة في أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق ما بينه الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس حيث يتم الاستجابة على فقرات المقياس بتدرج خماسي من 0 إلى 4 موزعة على أربع أبعاد هي : وجود الاعراض المقتحمة وتجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم و التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم و التغيرات الملحوظة في الاستشارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم.

المبحث الثاني: منهج الدراسة واجراءاتها

المطلب الأول: المنهج

تم استخدام المنهج الوصفي من خلال الكشف عن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى المصابين بالسرطان، وكذا الكشف عن وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة تبعاً لمتغيري الجنس ونوع الجراحة.

المطلب الثاني: مجتمع وعينة الدراسة

يتمثل مجتمع الدراسة في مرضى السرطان الذين يداومون على العلاج في المستشفيات الجامعية وبوحدة المعالجة والتكفل بالسرطان بولاية وهران، فيما بلغت عينة الدراسة 133 مريضاً ومريضة تم اختيارهم بطريقة عرضية، من البالغين الذين تزيد أعمارهم عن 19 عاماً، وفيما يلي نعرض توزيع العينة تبعاً لمتغيري الجنس ونوع الجراحة

جدول رقم (01) يمثل توزيع العينة

التكرارات	الجنس		الحالة العائلية			الجراحة	
	ذكر	أنثى	أعزب	متزوج	مطلق	نعم	لا
التكرار	28	105	26	95	12	101	32
النسب المئوية	21.1%	78.9%	19.5%	71.4%	9%	75.9%	24.1%

نلاحظ من خلال الجدول توزيع عينة الدراسة حيث تمثل الاناث نسبة 78.9 من المصابين بمرض السرطان بمجموع تكرارات 105 انثى و 28 ذكر بنسبة مئوية مقدرة ب 21.1 بالمئة ، كما تم توزيع أفراد عينة الدراسة وفقاً لمستويات الحالة العائلية حيث يمثل ما مجموعه 95 مريضاً ومريضة من المتزوجين بنسبة مئوية تقدر ب 71.4% أي ان الغالبية من أفراد العينة من المرضى متزوجين ، تليها نسبة 19.5 % بمجموع تكرارات يقدر ب 26 مريضاً ومريضة ، إلا أننا نلاحظ تسجيل 12 مريضاً ومريضة من المطلقين ، بنسبة مئوية تقدر ب 9 % كأقل قيمة ، كما تم تسجيل ما مجموعه 101 من المرضى الذين اجروا عمليات جراحية بنسبة مئوية تقدر ب 75.9 في حين تم تسجيل 24.1 % للأفراد الذين لم يجروا عمليات جراحية بمجموع تكرارات يقدر ب 32 مريضاً ومريضة موزعين وفق: نوع الورم كما يلي:

جدول رقم (02) يمثل توزيع العينة حسب نوع الورم

نوع الورم	التكرار	النسب المئوية
المعدة	8	6%
الثدي	74	55.6%
القولون	8	6%
الدماغ	10	7.5%
الرحم	10	7.5%

المعي	3	2.3%
الغدة اللمفاوية	1	0.8%
الدم	1	0.8%
البلعوم الأنفي	1	0.8%
الرئة	6	4.5%
الفم	4	3%
الكبد	2	1.5%
البنكرياس	1	0.8%
البروستات	1	0.8%
الحنجرة والحلق	3	2.3%
المجموع الكلي	133	100%

فلاحظ من خلال الجدول (02) ان الانتشار الأكبر لنوع السرطان لدى عينة السرطان يمثل فيها سرطان الثدي 55.6% بمجموع يقدر ب 74 حالة من مصابي سرطان الثدي في حين تتوزع بقية الحالات على مختلف الأنواع الأخرى من السرطان حيث تم تسجيل 10 حالات لكل من سرطان الدماغ والرحم بنسبة مئوية تقدر ب 7.5% يليها سرطان القولون والمعدة ب 8 حالات بنسبة مئوية تقدر ب 6% وسرطان الفم والرئة على التوالي ب 6 و 4 بنسب مئوية تواليا ب 4.5 و 3% في حين تم تسجيل تكرار 1 لكل من حالات البروستات والبنكرياس البلعوم الأنفي والدم والغدة اللمفاوية ب نسبة مئوية تقدر ب 0.8%

المطلب الثالث: أداة الدراسة

مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة اعداد (Wortman et al., 2018) تعريب (Ibrahim et al., 2018) ي تكون من 20 فقرة موزعة على أربع أبعاد تشمل المحاور الأساسية لأعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وفق ما جاء به 5 dsm وهي:

1.2.3.4.5intrusive بعد وجود الاعراض المقتحمة

6.7persistent بعد تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم

negative alteration in بعد التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم

8.9.10.11.12.13.14cognition and mood

alteration in arousal and بعد التغيرات الملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم

15.16.17.18.19.20reactivity

يتم الإجابة على المقياس من خلال مقياس ليكرت المكون من 5 نقاط من 0 إطلاقا إلى 4 كثيرا جدا، حيث

تكون أعلى درجة يتحصل عليها المريض هي 80 درجة في حين تكون أقل درجة يتحصل عليها المريض 0 درجة

الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة تم تطبيقها على افراد العينة الاستطلاعية البالغ عددهم 60 مريض ومريضة، وبعد تفريغ النتائج تم حساب الصدق اعتمادا على صدق الاتساق الداخلي والثبات عن طريق التجزئة النصفية، وذلك من خلال عرضها فيما يلي:

حساب الصدق: تم حساب ارتباط مجموع أبعاد الفقرات بالمجموع ككل والجدول التالي يبين نتائجها جدول رقم (03) يوضح نتائج ارتباط الأبعاد بالمجموع الكلي

الصدق	معامل ارتباط بيرسون	مستوى الدلالة
وجود الاعراض المقتحمةintrusive	0.60	0.001
تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادمpersistent	0.47	0.001
التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم	0.85	0.001
بعد التغيرات الملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم	0.87	0.001

يتضح من خلال الجدول (01) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد والمجموع الكلي كلها مرتفعة عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يشير لصدق اتساق داخلي للمقياس.

الثبات

من أجل قياس ثبات أداة الدراسة تم الاعتماد على معامل ألفا كرونباخ الذي أشارت نتائجه الى: (0.842) كما تم حساب الثبات عن طريق التجزئة النصفية والذي قدر بـ 0.798 بمعامل تصحيح قدر بـ 0.839 وهي قيمة تسمح بالقول بثبات المقياس.

المبحث الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

المطلب الأول: عرض نتائج السؤال الأول

والذي جاء نصه كالتالي: ما مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان للإجابة على هذا السؤال تم استخدام المتوسط الحسابي، المتوسط النظري، الانحراف المعياري والجدول التالي يوضح نتائج هذا الاجراء.

جدول رقم (04) يوضح نتائج مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان

المتغير	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	قيمة t test	مستوى الدلالة
اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان	42	36.06	14.295	3.94	3.179	0.002

نلاحظ من خلال الجدول رقم (04) أن المتوسط الحسابي لمفردات عينة مرضى السرطان قد بلغ 36.06 بانحراف معياري يقدر ب 14.295 وهي قيمة أصغر من المتوسط النظري للمقياس حيث يشار إليها ب 40 وعليه فمستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة منخفضة عند أفراد العينة وفق ما أشارت إليه قيمة t test التي قدرت ب 3.179 عند مستوى الدلالة 0.002 حيث بلغت قيمة الفرق بين استجابات المرضى على مقياس اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والمتوسط النظري ب 3.94 . إن نتائج دراستنا تتلائم والنتائج التي قدمها (Onishi, 2003) التي حددت أن مجرد التشخيص بالسرطان يمكن أن يرافقه وجود أعراض لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة كالأحلام المزعجة والمزاج المكتئب وفقدان الشهية وصعوبة النوم مع وجود ذكريات مؤلمة تلك الفترة التي مر بها المريض خلال فترة التشخيص والعلاج (Onishi, 2003) ، ودراسة (Patel, 2016) التي تشير إلى إمكانية تفاقم أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من خلال التوصل إلى مستوى مرتفع من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في حالة الإصابة بسرطان الثدي. كما تتفق نتائج دراستنا الحالية مع دراسة (Moschopoulou, 2018) التي تشير نتائجها إلى وجود مستوى عالٍ من متلازمة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى أكثر من 33% من المشاركين في الاستجابة عن الاستبيان حيث وجد أن كثير من الحالات استوفت معايير اضطراب الضغط ما بعد الصدمة من الناجين من السرطان (Moschopoulou et al., 2018) وبذلك فإنه يمكن القول أن التشخيص باضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان وارد إلا أنه يبقى مرهونا بمجموعة من المعايير التي تساهم في ارتفاع أو انخفاض مستوياته لدى مجموعة كبيرة من المرضى كطول المدة ومدى مساهمة الدعم الذي قد يتلقونه من المحيطين بهم أو مدى تقبل المرضى للمرض، وكما أن ذلك قد يكون راجع لعدة أسباب نظرية يمكن اختزالها في طول المدة التي تعرض لها المرضى، وطبيعة دراستنا الحالية التي تقوم على مجموعة المرضى من مختلف الأعمار، ومختلف المستويات التعليمية، حيث أن البحث اشتمل على مجموعة مختلفة في السن ونوع الورم ، دون تحديد للمرض وهو ما قد يكون له آثار أخرى على حقيقة نتائجنا

المطلب الثاني: تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثانية

هل توجد فروق بين الذكور والإناث في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان :

للإجابة عن هذا السؤال تم اختبار الفروق وفقا للجدول التالي:

جدول رقم (05) يوضح نتائج الفروق في مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الجنسين.

العينة	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	قيمة t test	الدلالة الاحصائية
الذكور	28	37.53	15.309	1.860	0.610	0.543
الإناث	105	35.67	14.064			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن المتوسط الحسابي لمستوى ضغط ما بعد الصدمة لدى الذكور البالغ عددهم 28 مريض قد بلغ 37.53 بانحراف معياري يقدر ب 15.309 في حين أن المتوسط الحسابي لمستوى ضغط ما

بعد الصدمة لدى الاناث البالغ عددهم 105 قد بلغ 35.67 بانحراف معياري يقدر ب 14.064 وهي قيم تسمح بالقول بعدم وجود فروق بين كلا الجنسين بالنظر إلى قيمة الفرق بين المتوسطات التي تقدر ب 1.860 ، والتي يثبتها ارتفاع مستوى الدلالة التي بلغت 0.543 لقيمة t التي قدرت ب 0.610 مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من كلا الجنسين الذكور والاناث. إن دراستنا لا تتفق مع دراسة (Lassemo, 2017) التي أجريت علي عينة مكونة من 203 من الذكور و 183 من النساء ، والتي أوضحت نتائجها على وجود فروق بين اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الذكور أكبر من مستواه لدى الاناث في بيئة السكان النرويجيين (Lassemo et al., 2017)، كما قد تختلف باختلاف العمر إذ تشير دراسة (Ditlevsen, 2010) على وجود اختلاف في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة باختلاف عمر الجنس فوجدت أن اعلى معدل لانتشار اضطراب ضغط ما بعد الصدمة في أوائل الأربعينيات للرجال وفي أوائل الخمسينيات للنساء ، بينما يكون أقل انتشار في بدايات السبعينيات إذ وجد انه الأعلى انتشارا لدى النساء أكثر من الرجال. كما لا تتفق نتائج دراستنا مع دراسة (Ferretti, 2019) التي أجريت على مجموعة متنوعة من المرضى، فكانت نتائجها تشير إلى وجود اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى الاناث أكبر من الذكور باختلاف المدة والعمر واختلاف المرض الذي يعاني منه المرضى (Ferretti, 2019) . وقد يرجع ذلك إلى طبيعة المعاش النفسي لمرضى السرطان كما قد يرجع ذلك إلى أن كلا من الذكور والاناث يتعرضون لنفس البروتوكول العلاجي ومداومة العلاج الاستشفائي وإمكانية تأثير عوامل المدة الزمنية للعلاج حيث أننا أشرنا لمستوى متوسط لدى عينة المرضى ، ويمكن أن نفسر ذلك بأساس طبيعة التغير اللاحق لصدمة التشخيص بالسرطان الذي يمكن أن تتداخل من ضمنه الرعاية الصحية والمرونة النفسية للمرضى، غير أننا نشير إلى ضرورة الأخذ بعين الاعتبار إلى طبيعة عوامل محيطية بالبحث الحالي حيث أننا اعتمدنا على جمع المعلومات بجمع التقارير الذاتية عن المرضى الأمر وهو ما قد يؤثر على حقيقة مستوى ضغط ما بعد الصدمة لدى المرضى باختلاف الجنسين ، كما أن عدم تساوي مجموعات البحث بين أفراد العينة قد يكون له أثر، بالغ في مدى وضوح الفروق لدى المرضى من كلا الجنسين.

المطلب الثالث: تفسير ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة

هل توجد فروق بين مرضى السرطان في اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تعزى اجراء الجراحة

للإجابة عن هذا السؤال تم اختبار الفروق وفقا للجدول التالي:

جدول رقم(06) نتائج الفروق في مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان تعزى الجراحة

الجراحة	التكرارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة الفرق	قيمة t	مستوى الدلالة
نعم	101	35.13	14.132	3.851	1.332	0.185
لا	32	38.98	14.639			

نلاحظ من خلال الجدول رقم (06) أن مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان من الذين خضعوا لعمليات جراحية قد بلغ 35.13 بانحراف معياري 14.132 في حين ان المتوسط الحسابي للذين لم يخضعوا لعمليات جراحية قد بلغ 38.98 بانحراف معياري يقدر ب 14.639 مما يشار إليه بعدم وجود فروق حسب ما جاء به مستوى الدلالة 0.185 لقيمة t test التي قدرت ب 1.332، حيث أن قيمة الفرق بين كلا المتوسطين قد قدرت ب 3.851.

تتوافق نتائج دراستنا هذه مع دراسة (Arnaboldi, 2014) التي أجريت للنساء التي قمن باستئصال الثدي حيث وجد ان النساء اللاتي قمن بعمليات جراحية لاستئصال الثدي قد عبرن عن مستوى متوسط من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة. كما أننا لا ننكر الدور الذي قد تلعبه المساندة الاجتماعية ونوع العلاقات الأسرية وعوامل معالجة الاجهاد كالتقييم واستراتيجيات المواجهة ، دورا في مواجهة ارتفاع مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان مثل ما جاءت به نتائج دراسة (Long, 2011) التي أشارت إلى قيمة العوامل الأسرية في التقليل من وجود اضطرابات نفسية والقدرة على التأقلم بين المرضى إذ ان كلا المرضى في حالة الجراحة أو عدمها يقدم لهما حصص للدعم النفسي من طرف الأسر المحيطة بهم والتي قد يكون لها الأثر في التخفيف من حدة اضطراب الضغط ما بعد الصدمة مع المرافقة الطبية التي يخضع لها المرضى، كما أن نوع الورم ومدى الانتشار ومراحل تفشي الورم في الجسم عوامل أخرى لم نعطي لها الأهمية البالغة في بحثنا الحالي مما قد يكون له مستويات أخرى ، فقد اعتمدنا على جمع معطيات لمرضى من مختلف أنواع مرض السرطان بلغت فيه السيدات المسابات بسرطان الثدي 74 مريضة في حين تراوحت باقي العينة بين مختلف الأنواع الأخرى من أمراض السرطان.

خاتمة وتوصيات:

في الأخير فإن القول بأن بحث مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان يحتاج تقدما واهتماما أكبر من الباحثين باختلاف تخصصاتهم ، نظرا للأهمية التي يمنحها التشخيص المبكر بالاضطراب من أجل ملائمة أكبر للعلاجات التي تسهم في التقليل من الاضطرابات النفسية لدى مرضى السرطان كونهم يحتاجون إلى علاج ورعاية تلطيفية أكثر من غيرهم ، لذلك فقد كان محور بحثنا هذا يتمثل في البحث عن مستويات اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان وقد سجلنا وجود مستوى متوسط من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ، كما قد سجلنا عدم وجود فروق بين الجنسين في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان ، هذا وقد أشارت نتائج بحثنا الحالي لعدم وجود فروق في مستوى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان في حالات القيام بعملية جراحية أو غياب الجراحة ، وعلى الرغم من أن أدلة بحثنا الحالية تقدم تصورا مبدئيا عن وجود تباين بوجود عوامل أخرى تسهم في وجود اضطراب الضغط ما بعد الصدمة الذي قد يعاني منه مرضى السرطان ، فإننا نرى أنه لا بد من تعميق البحث أكثر بالبحث في عوامل أخرى قد يكون لها اسهام في حدوث الاضطراب لدى المرضى مع ضرورة البحث في كيفية تشخيصها وعلاجها ، بغية التنبؤ المسبق به لدى المرضى ، كما نتبنى الرأي القائل بضرورة تقديم مختلف أنواع الدعم لمرضى السرطان نظرا للمشاكل النفسية المختلفة التي قد تتراقد مع تشخيصهم بالسرطان والتي قد يندرج من ضمنها الإصابة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة.

قائمة المراجع

- Alford, C. F. (2016). *Trauma, culture, and PTSD*. Springer.
- Allen, J., Willard, V. W., Klosky, J. L., Li, C., Srivastava, D. K., Robison, L. L., . . . Phipps, S. (2018). Posttraumatic stress-related psychological functioning in adult survivors of childhood cancer. *Journal of Cancer Survivorship, 12*(2), 216-223.
- Alter, C. L., Pelcovitz, D., Axelrod, A., Goldenberg, B., Harris, H., Meyers, B., . . . Kaplan, S. (1996). Identification of PTSD in Cancer Survivors. *Psychosomatics, 37*(2), 137-143. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(96\)71580-3](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0033-3182(96)71580-3)
- Arnaboldi, P., Lucchiari, C., Santoro, L., Sangalli, C., Luini, A., & Pravettoni, G. (2014). PTSD symptoms as a consequence of breast cancer diagnosis: clinical implications. *SpringerPlus, 3*(1), 392. <https://doi.org/10.1186/2193-1801-3-392>
- Association, A. P. (2000). *Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV-TR*. APA Washington, DC.
- Cordova, M. J., Giese-Davis, J., Golant, M., Kronenwetter, C., Chang, V., & Spiegel, D. (2007). Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 14*(4), 308-319.
- Cordova, M. J., Riba, M. B., & Spiegel, D. (2017). Post-traumatic stress disorder and cancer. *The Lancet Psychiatry, 4*(4), 330-338. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30014-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30014-7)
- Cordova, M. J., Studts, J. L., Hann, D. M., Jacobsen, P. B., & Andrykowski, M. A. (2000). Symptom Structure of PTSD Following Breast Cancer. *Journal of Traumatic Stress, 13*(2), 301-319. <https://doi.org/10.1023/A:1007762812848>
- Costa-Requena, G., Ballester-Arnal, R., Qureshi, A., & Gil, F. (2014). A one-year follow-up of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms and perceived social support in cancer. *Psycho-Oncologie, 8*(2), 89-93. <https://doi.org/10.1007/s11839-014-0462-6>
- Everly, G. S., & Lating, J. M. (2019). The anatomy and physiology of the human stress response. In *A clinical guide to the treatment of the human stress response* (pp. 19-56). Springer.
- Farahimanesh, S., Moradi, A., Sadeghi, M., & Jobson, L. (2021). Comparing the efficacy of competitive memory training (COMET) and memory specificity training (MEST) on posttraumatic stress disorder

- among newly diagnosed cancer patients. *Cognitive Therapy and Research*, 45(5), 918-928.
- Ferretti, F., Pozza, A., Bossini, L., Desantis, S., Olivola, M., Del Matto, L., . . . Coluccia, A. (2019). Post-traumatic stress disorder in Italy: a comprehensive evaluation of all the ICD comorbidities and gender-related differences. *BMC Research Notes*, 12(1), 747. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4792-0>
 - Golden, C. J., Driskell, L. D., & Lashley, L. K. (2016). *The intercorrelation of traumatic brain injury and PTSD in neuropsychological evaluations*. Springer.
 - Gradus, J. L., Farkas, D. K., Svensson, E., Ehrenstein, V., Lash, T. L., Milstein, A., . . . Sørensen, H. T. (2015). Posttraumatic stress disorder and cancer risk: a nationwide cohort study. *Eur J Epidemiol*, 30(7), 563-568. <https://doi.org/10.1007/s10654-015-0032-7>
 - Ibrahim, H., Ertl, V., Catani, C., Ismail, A. A., & Neuner, F. (2018). The validity of Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5 (PCL-5) as screening instrument with Kurdish and Arab displaced populations living in the Kurdistan region of Iraq. *BMC psychiatry*, 18(1), 1-8.
 - Kagan, V., Rossini, E., & Sapounas, D. (2013). Text Analytics. In *Sentiment Analysis for PTSD Signals* (pp. 21-32). Springer New York. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3097-1_4
 - Kiyimba, N., Buxton, C., Shuttleworth, J., & Pathe, E. (2022). The Impact of Globalisation and Technology on Discourses of Trauma. In *Discourses of Psychological Trauma* (pp. 191-217). Springer.
 - Lassemo, E., Sandanger, I., Nygård, J. F., & Sørgaard, K. W. (2017). The epidemiology of post-traumatic stress disorder in Norway: trauma characteristics and pre-existing psychiatric disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(1), 11-19. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1295-3>
 - Long, K. A., & Marsland, A. L. (2011). Family Adjustment to Childhood Cancer: A Systematic Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(1), 57-88. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0082-z>
 - Matsuoka, Y., Nakano, T., Inagaki, M., Sugawara, Y., Akechi, T., Imoto, S., . . . Uchitomi, Y. (2002). Cancer-related intrusive thoughts as an indicator of poor psychological adjustment at 3 or more years after breast surgery: a preliminary study. *Breast cancer research and treatment*, 76(2), 117-124.
 - Moschopoulou, E., Hutchison, I., Bhui, K., & Korszun, A. (2018). Post-traumatic stress in head and neck cancer survivors and their partners.

- Supportive care in cancer*, 26(9), 3003-3011.
<https://doi.org/10.1007/s00520-018-4146-9>
- Ogińska-Bulik, N., & Michalska, P. (2020). The relationship between emotional processing deficits and posttraumatic stress disorder symptoms among breast cancer patients: The mediating role of rumination. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 27(1), 11-21.
 - Onishi, H., Onose, M., Yamada, T., Mizuno, Y., Ito, M., Sato, H., . . . Kosaka, K. (2003). Post-traumatic stress disorder associated with suspected lung cancer and bereavement: 4-year follow-up and review of the literature. *Supportive care in cancer*, 11(2), 123-125.
 - Schnyder, U., & Cloitre, M. (2015). *Evidence based treatments for trauma-related psychological disorders: A practical guide for clinicians*. Springer.
 - Swartzman, S., Booth, J. N., Munro, A., & Sani, F. (2017). Posttraumatic stress disorder after cancer diagnosis in adults: A meta-analysis. *Depression and anxiety*, 34(4), 327-339.
 - Theisen-Womersley, G. (2021). *Trauma and resilience among displaced populations: A sociocultural exploration*. Springer Nature.
 - Vermetten, E., Baker, D. G., & Risbrough, V. B. (2018). *Behavioral neurobiology of PTSD*. Springer.
 - Wortman, R. A., Vallone, T., Karnes, M., Walawander, C., Daly, D., & Fox-Garrity, B. (2018). Pinnipeds and PTSD: an analysis of a human-animal interaction case study program for a veteran. *Occupational therapy international*, 2018.