وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران 2 –محمد بن أحمد–

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطوفونيا

تخصص علم النفس العيادي

مذكرة لنيل شهادة ماستر في تخصص علم النفس العيادي

دور الإيمان و الأمل في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان من خلال برنامج علاجي

-دراسة عيادية لحالتين –

من إعداد الطالبة:

قهواجي كوثر

تحت إشراف الأستاذة:

أ . طالب سوسن

لجنة المناقشة

الرقم	الأساتذة	الجامعة	الصفة
1	كبداني خديجة	جامعة وهران 2	رئيسا
2	طالب سوسن	جامعة وهران 2	مشرفا
3	موسي محمد	جامعة وهران 2	مناقشا

السنة الجامعية:2024/2023

بسم الله الرحمن الرحيم

" و ننزل من القرآن ما هو شفاء و رحمة للمؤمنين"

"الإسراء الآية:82"

" و قال ربكم ادعوني أستجب لكم"

"غافر الآية:60"

" يا أيها الذين آمنوا اذكروا الله ذكرا كثيرا(41) و سبحوه بكرة و أصيلا"

" الأحزاب الآية:41-42"

الإهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

"قل اعملوا فسيرى الله عملكم و رسوله و المؤمنون"

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك و لا يطيب النهار إلا بطاعتك . و لا تطيب اللحظات إلا بذكرك . و لا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك .

إلى من بلغ الرسالة و أدى الأمانة . و نصح الأمة . إلى نبي الرحمة و نور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه و سلم.

إلى من كلله الله بالهيبة و الوقار إلى من علمني العطاء بدون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار أرجو من الله أن يمد في عمرك لترى ثمارا قد حان قطفها بعد طول انتظار و ستبقى كلماتك نجوما أهتدي بها اليوم و في الغد و إلى الأبد..

حبيبي أبي الغالي.

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب و الحنان و التفاني إلى بسمة الحياة و سر الوجود إلى من كانت دعواتها سر نجاحي و حنانها بلسم جراحي إلى أغلى حبيبة..

أمي الغالية.

إلى من أرى التفاؤل بأعينهم و السعادة في ضحكاتهم إلى شعلة النور و الوجوه المفعمة بالبراءة إلى من بوجودهم أكتسب القوة و المحبة ..

إخوتي عبد الرحمن . أسيل . ريتاج..

إلى من دعمني منذ بداية المشوار إلى من كان دائما يفتخر بنجاحاتي إلى من تمنى رؤيتي في أعلى المراتب و لم يكتب له العمر المديد ..

عمي رحمه الله و أسكنه فسيح جنانه .

إلى أختي التي لم تلدها أمي.إلى خليلتي و رفيقة دربي.إلى من تساندني دائما.إلى من تثق بي دائما و تدعمني إلى صديقتي الغالية..

بوسيف أمينة

الشكر

قال تعالى:

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي و على والدي وأن أعمل صالحا ترضاه و أدخلني برحمتك في عبادك الصالحين".

الشكر أولا و أخيرا لله رب العالمين و بعد الله يأتي الشكر درجات

أتقدم بجزيل الشكر إلى من كان لها الفضل بعد الله في هذا العمل الأستاذة "طالب سوسن" لما بذلته من جهد ولما أسدته لي من نصح و توجيه مع تواضع و خلق حفظها الله و جزاها عني كل خير..

ثم أتقدم بشكري و امتناني للطبيبة المسؤولة بالمصلحة "جلطي كنزة" لما قدمته لي من توجيهات ولم تبخل علي بأي معلومة جزاها الله كل خير..

و شكرا لكل من ساعدني من قريب أو من بعيد لإتمام هذا العمل ..

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على "دور الإيمان و الأمل في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان من خلال برنامج علاجي"، حيث تمثلت حالات الدراسة في حالتين مصابتين بسرطان الثدي، تبلغ الأولى 41 سنة أما الحالة الثانية فتبلغ من العمر 47 سنة، كما أجريت الدراسة في مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط العامرية بولاية عين تموشنت.

و تمحورت إشكالية الدراسة حول:

- هل للعلاج المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان؟

و منه انبثقت التساؤلات الجزئية:

- هل للإيمان من خلال أبعاده الثلاثة (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء، الاعتقاد) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان؟
- هل للأمل من خلال أبعاده الثلاثة (البعد الشخصي الانفعالي ، البعد العقلي الفكري، البعد العلائقي الاجتماعي) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان؟

حيث تمثلت الفرضية العامة فيما يلي:

- للعلاج المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

و انطلاقا من الفرضية العامة تم الخروج بالفرضيات الجزئية التالية:

- للإيمان من خلال أبعاده الثلاثة (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء، الاعتقاد) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.
- للأمل من خلال أبعاده الثلاثة (البعد الشخصي الانفعالي ، البعد العقلي الفكري، البعد العلائقي الاجتماعي) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

و للتحقق من صحة هذه الفرضيات، تم الاعتماد على كل من المنهج العيادي من أجل دراسة الحالة باستخدام الملاحظة و المقابلة و كل من استمارة الإيمان واستمارة الأمل إضافة للمنهج شبه التجريبي من أجل تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل.

و خلصت الدراسة إلى ما يلي:

- للإيمان من خلال أبعاده الثلاثة (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء، الاعتقاد) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.
- للأمل من خلال أبعاده الثلاثة (البعد الشخصي الانفعالي ، البعد العقلي الفكري، البعد العلائقي الاجتماعي) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.
- و بالتالي فإن للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

الكلمات المفتاحية: الإيمان، الأمل، مرضى السرطان، السرطان، الوضع الصحي لمرضى السرطان.

Résumé de l'étude :

L'étude vise à reconnaître « le rôle de la foi et de l'espoir dans l'amélioration de l'état de santé des patients atteints de cancer grâce à un programme de traitement ». Les cas de l'étude étaient deux cas de cancer du sein, le premier étant 41, le second étant 47, et l'étude a été réalisée au Service du cancer de l'hôpital Bushriet Amiriyah Brothers dans l'état Ain temouchent

Le problème de l'étude portait sur :

- La TCC fondée sur la foi et l'espoir contribue-t-elle à améliorer l'état de santé des patients atteints de cancer ?

Et de là, des questions partielles se sont posées.

Le problème de l'étude portait sur :

- La TCC fondée sur la foi et l'espoir contribue-t-elle à améliorer l'état de santé des patients atteints de cancer ?

Certaines questions ont été soulevées :

- La foi à travers ses trois dimensions (lire le Coran, l'homme et la prière, la croyance) joue-t-elle un rôle dans l'amélioration de l'état de santé des patients atteints de cancer ?

- L'espoir peut-il, à travers ses trois dimensions (dimension personnelle émotionnelle, dimension mentale intellectuelle, dimension relationnelle sociale) jouer un rôle dans l'amélioration de l'état de santé des patients atteints de cancer ?

La prémisse générale était :

-Traiter les comportements cognitifs fondés sur la foi et l'espoir Sur la base du postulat général, les hypothèses partielles suivantes ont été formulées :

- La foi à travers ses trois dimensions (lecture du Coran, homme et prière, croyance) joue un rôle dans l'amélioration de l'état de santé des patients atteints de cancer.

- L'espoir à travers ses trois dimensions (dimension personnelle émotionnelle, dimension mentale intellectuelle, dimension relationnelle sociale) joue un rôle dans l'amélioration de l'état de santé des patients atteints de cancer.

Pour vérifier la validité de ces hypothèses, le programme de la clinique a été utilisé pour étudier le cas en utilisant l'observation, la forme correspondante, la forme de foi et la forme d'espoir, ainsi que le programme semi-expérimental pour appliquer la TCC basée sur la croyance et l'espoir.

L’étude a conclu que :

- La foi à travers ses trois dimensions (lecture du Coran, homme et prière, croyance) joue un rôle dans l’amélioration de l’état de santé des patients atteints de cancer.

- L’espoir à travers ses trois dimensions (dimension personnelle émotionnelle, dimension mentale intellectuelle, dimension relationnelle sociale) rôle en améliorant l’état de santé des patients atteints de cancer.

- L’espoir à travers ses trois dimensions (dimension personnelle émotionnelle, dimension mentale intellectuelle, dimension relationnelle sociale) joue un rôle dans l’amélioration de l’état de santé des patients atteints de cancer.

- Le programme de TCC fondé sur la croyance et l’espoir a un rôle à jouer dans l’amélioration de l’état de santé des patients atteints de cancer.

Mots-clés : Foi, Espoir, Patients atteints de cancer, Cancer, Cancer

Abstract :

The study aims to recognize « the role of faith and hope in improving the health status of cancer patients through a treatment program ». The cases of the study were two cases of breast cancer, the first being 41, the second being 47, and the study was carried out at the Cancer Service of the Bushriet Amiriyah Brothers Hospital in Ain temouchent State.

The study’s problem centred on :

- Is CBT based on faith and hope a role in improving the health status of cancer patients ?

Part of the questions arose :

- Does faith through its three dimensions (reading the Qur ‘an, male and prayer, belief) play a role in improving the health status of cancer patients ?

- Can hope through its three dimensions (emotional personal dimension, intellectual mental dimension, social relational dimension) play a role in improving the health status of cancer patients ?The general premise was :

-To treat belief-based cognitive behaviour and hope is a role in improving the health status of cancer patients

For exiting the following partial hypotheses

- Faith through its three dimensions (reading the Qur ‘an, male and prayer, belief) plays a role in improving the health status of cancer patients.

- Hope through its three dimensions (emotional personal dimension, intellectual mental dimension, social relational dimension) is a role in improving the health status of cancer patients.

- Hope through its three dimensions (emotional personal dimension, intellectual mental dimension, social relational dimension) is a role in improving the health status of cancer patients.

-The CBT program based on faith and hope has a role to play in improving the health status of cancer patients.

Keywords : Faith, Hope, Cancer Patients, Cancer, Cancer Health Status

محتويات البحث:

العنوان	الصفحة
الإهداء..... .	أ
الشكر..... .	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية..... .	ج
ملخص الدراسة باللغة الفرنسية..... .	د
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية..... .	ه
فهرس المحتويات..... .	و
فهرس الجداول..... .	ط
المقدمة.....	1
الفصل الأول مدخل إلى الدراسة	
تمهيد.....	4
1-دوافع اختيار الموضوع.....	4
2-أهمية البحث.....	4
3-الاشكالية.....	4
4-الفرضيات.....	10
5أهداف الدراسة.....	10
6-التعريفات الإجرائية.....	11
الفصل الثاني الإيمان	
تمهيد.....	12
1-تعريف الإيمان.....	13
2-الإيمان و الصحة.....	14
3-القرآن و الصحة.....	15
4-الذكر والدعاء والصحة.....	16
5-الاعتقاد و الصحة.....	16
6-الإيمان وعلاقته بالعلاج النفسي.....	17

7-الإيمان والأمل.....	18
الخلاصة.....	19
الفصل الثالث الأمل	
تمهيد.....	21
1-تعريف الأمل.....	21
2-النظريات المفسرة للأمل.....	22
3-مقومات الأمل الفاعل.....	24
4-استراتيجيات تعزيز الأمل.....	25
5-هدف العلاج بالأمل.....	27
6-العلاج بالأمل.....	27
الخلاصة.....	28
الفصل الرابع السرطان	
تمهيد.....	30
1-تعريفات السرطان.....	30
2-تعريف الخلية السرطانية.....	31
3-تكوين السرطان.....	31
4-أسباب نشوء ورم السرطان.....	32
5-أعراض السرطان.....	33
6-الاكتشاف المبكر و التشخيص.....	34
7-طرق العلاج.....	34
8-المشكلات النفسية والاجتماعية والسرطان.....	37
9-تدخلات العلاج النفسي والسلوكي لمرضى السرطان.....	38
الخلاصة.....	39
الفصل الخامس الإجراءات المنهجية	
تمهيد.....	41
1-الدراسة الاستطلاعية.....	41
2-الدراسة الأساسية.....	44

3-المنهج العيادي.....	45
4-أدوات الدراسة.....	45
5-خطوات بناء الاستمارة.....	46
6-المنهج شبه التجريبي.....	54
6-1-خطوات بناء البرنامج العلاجي.....	54
7-صعوبات البحث.....	61
الفصل السادس دراسة الحالات	
1-دراسة الحالة الأولى.....	63
1-البيانات الأولية للحالة.....	63
2-جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة قبل البرنامج العلاجي.....	64
3-التاريخ الشخصي والنفسي والعائلي للحالة.....	65
4-فحص الهيئة العقلية.....	65
5-عرض وتحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة قبل البرنامج العلاجي.....	67
6-البرنامج العلاجي.....	70
7-حوصلة عامة حول الحالة.....	86
2-دراسة الحالة الثانية.....	88
1-البيانات الأولية للحالة.....	88
2-جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة قبل البرنامج العلاجي.....	89
3-التاريخ الشخصي والنفسي والعائلي للحالة.....	90
4-فحص الهيئة العقلية.....	90
5-عرض وتحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة قبل البرنامج العلاجي.....	91
6-البرنامج العلاجي.....	94
7-حوصلة عامة حول الحالة.....	110
الفصل السابع مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج	
تمهيد.....	113
1-مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الأولى.....	113
2-مناقشة وتحليل الفرضية الجزئية الثانية.....	116

3-مناقشة وتحليل الفرضية العامة.....	118
الخاتمة.....	121
الاقتراحات و التوصيات.....	121
قائمة المراجع.....	123
الملاحق.....	/

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح خصائص الحالات الأولية.....	43
02	يوضح خصائص الحالات المدروسة.....	44
03	يوضح طريقة تصحيح استمارة الإيمان.....	47
04	يوضح المستويات الكلية لاستمارة الإيمان.....	47
05	يوضح المستويات الفرعية لاستمارة الإيمان.....	48
06	جدول يوضح نتائج ثبات استمارة الإيمان.....	49
07	يوضح طريقة تصحيح استمارة الأمل.....	51
08	يوضح المستويات الكلية لاستمارة الأمل.....	52
09	يوضح المستويات الفرعية لاستمارة الأمل.....	52
10	يوضح نتائج ثبات استمارة الأمل.....	53
11	يوضح الأساتذة المحكمين للاستمارتين.....	54
12	يوضح جلسات البرنامج العلاجي.....	56
13	يوضح الأساتذة المحكمين للبرنامج العلاجي.....	61
14	يوضح المقابلات مع الحالة الأولى قبل البرنامج العلاجي	64
15	يوضح كيفية سير الجلسات العلاجية للحالة الأولى.....	70
16	يوضح المقابلات التي أجريت مع الحالة الثانية قبل البرنامج العلاجي.....	89
17	يوضح سير الجلسات العلاجية مع الحالة الثانية.....	94
18	يوضح نتائج القياس القبلي لاستمارة الإيمان.....	113
19		
20		
21		

	يوضح نتائج القياس البعدي لاستمارة الإيمان.....	114
	يوضح نتائج القياس القبلي لاستمارة الأمل.....	116
	يوضح نتائج القياس البعدي لاستمارة الأمل.....	117

المقدمة:

لطالما اهتم علم النفس بالمواضيع السلبية والمرضية والاضطرابات وهدف إلى معرفة أسبابها والبحث عن حلول وعلاجات لها، و دام هذا الأمر لسنين عديدة حتى أواخر القرن العشرين، حيث ظهر فرع جديد في علم النفس والذي كان هدفه دراسة الجوانب الإيجابية والعمل على تعزيزها وهو ما أطلق عليه بعلم النفس الإيجابي، من أهم رواده مارتن سيليجمان (Martin Seligman) الذي اهتم بدراسة مواضيع إيجابية والمتغيرات والخصائص الإيجابية في الشخصية، كما تم الاعتماد على بعض تقنياته في العديد من البرامج العلاجية.

إن من أهم التقنيات في علم النفس الإيجابي هي الإيمان ،والذي ينطلق من مبدأين أولهما نفسي والثاني ديني، حيث يعرف على أنه يشير إلى الثقة والاعتقاد و التصديق القوي بفكرة ما دون وجود أي دليل ملموس، وهو أيضا التصديق الجازم القاطع بوجود الله وقدرته وعظمته دون غيره، كما يعتبر مصدرا للارتياح والسلام الداخلي وتختلف طبيعة الإيمان من شخص لآخر، وهو منطلق لبناء علاقة جيدة ومتينة ذات ارتباط بوجود الله، إضافة إلى أنه يوجه الإنسان ويؤثر على سلوكياته وانفعالاته كما يمنحه الصبر والقدرة على مواجهة التحديات والابتلاءات وصعوبات الحياة .

فالإيمان الصادق النابع من القلب هو الجسر الذي يربط الإنسان بربه ويخرج صاحبه من الظلمات إلى النور ويرفعه درجات ويمنحه يقين وثقة في اتخاذ القرارات، كما أنه يعتبر سلاح المؤمن الذي يهزم به الخوف ويحارب به الشك، ويجعل الأمور المستحيلة ممكنة والظروف الصعبة قابلة للتحمل، وبالتالي فإن الإيمان هو البذرة التي تغرس في القلب وتزهر الأمل الذي يعتبر القوة التي تدفع للتفاؤل حتى في ظل الأمور الصعبة، كما تعمل على تركيز الفكر على الجوانب الإيجابية في الحياة ووضع الأهداف والتخطيط لها مع العمل وتوجيه الجهود على إيجاد حلول لمواجهة العراقيل مع التحفيز على المواصلة والمثابرة نحو الهدف .

إذا الأمل هو حالة شعورية انفعالية إيجابية تعني الثقة والإيمان بقدرة الله على تحسين الأمور في المستقبل، كما له القدرة على المحافظة على استقرار الصحة النفسية والرفع من المعنويات مما يؤدي إلى الشعور بالرضا والسعادة حتى في وجود التحديات الصحية ويعزز الإيمان في القدرة على مواجهة المرض.

إلا أنه في العديد من المواضع قد يشعر الإنسان باليأس والضعف اللذان ينقصان من مستوى الإيمان نظرا لعدم تحمل الابتلاء خاصة إذا كان الابتلاء ثقيل على عاتق الإنسان، ومن أكثر الابتلاءات والمشكلات الصحية

التي تواجه الإنسان و تهدد حياته في العصر الحالي، مرض السرطان، والذي يعتبر مرض خطير ومن أهم مسببات للضغط النفسي والاكتئاب والعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية، التي قد تزيد من تدهور الحالة الصحية للمصاب.

ومنه جاء موضوع البحث ليتناول دور الإيمان والأمل في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان من خلال برنامج علاجي، حيث تم التطرق في هذه الدراسة، التي شملت جانبين الأول نظري والذي شمل أربع فصول وهي كالآتي:

كالعادة شمل **الفصل الأول** مدخلا للدراسة حيث تطرقت فيه إلى دوافع اختيار الموضوع و الإشكالية إضافة إلى فرضيات البحث وأهدافه وأهميته وصولا إلى التعريفات الإجرائية.

أما **الفصل الثاني** فقد تناول الجانب الإيماني من خلال توضيح مفهوم الإيمان و علاقته بالصحة، إضافة إلى علاقة كل من القرآن والذكر والدعاء والاعتقاد بالصحة وعلاقة الإيمان بالعلاج النفسي وصولا إلى الإيمان والأمل.

كما خصص **الفصل الثالث** لتعريف الأمل والنظريات المفسرة له ومقوماته واستراتيجيات تعزيزه وصولا إلى هدف العلاج بالأمل.

أما **الفصل الرابع** و الذي تناولنا فيه تعريف السرطان والخلية السرطانية وتكوينه إضافة إلى أسباب نشوءه وأعراضه والتشخيص وصولا إلى الطرق العلاجية والمشكلات النفسية والاجتماعية ثم تدخلات العلاجية.

أما الجانب الثاني فتمثل في الجانب التطبيقي والذي شمل ثلاث فصول و هي كالتالي:

الفصل الخامس و الذي شمل الإجراءات المنهجية للدراسة تم التطرق فيه إلى تعريف كل من الدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية والمناهج المعتمدة (العيادي و الشبه تجريبي) والأدوات والتقنيات المستخدمة في الدراسة و التعرف على حالات الدراسة وخصائصها ،وصولا إلى خطوات بناء الاستمارتين و البرنامج العلاجي

أما **الفصل السادس** خصص لعرض ودراسة الحالات من خلال عرض وتحليل المقابلات مع عينة الدراسة.

وأخيرا **الفصل السابع** الذي تناول مناقشة النتائج البحث على ضوء فرضياته وصولا إلى الخاتمة و الاقتراحات والتوصيات و قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

تمهيد

1. دوافع اختيار الموضوع.
2. أهمية البحث.
3. الإشكالية.
4. فرضيات الدراسة..
5. أهداف الدراسة.
6. التعريفات الإجرائية.

تمهيد:

إن التطور الذي شهده العالم في العصر الحالي جعل نظام الحياة يتغير بالنسبة للعصور السابقة، حيث كان نمط العيش فيها طبيعيا و صحيا عكس الوقت الحالي ، وهو ما أدى إلى انتشار العديد من الأمراض أهمها السرطان أو كما يسمى بمرض العصر نظرا لأنه الأكثر انتشارا و خطورة في الوقت الراهن وقد يكون السبب في موت العديد من المرضى، و حسب آخر إحصائيات أجرين في الجزائر سنة 2023 أكد وزير الصحة الجزائري عبد الحق السايحي عن تسجيل أكثر من 47 ألف إصابة بالسرطان سنويا في الجزائر. و نظرا لخطورة المرض و كثرة انتشاره أصبح محور اهتمام العديد من الباحثين في جميع المجالات وخاصة في مجال علم النفس بفروعه وتخصصاته.

1-دوافع اختيار الموضوع:

1-1/دوافع ذاتية:

- رغبتي في دراسة الجوانب النفسية لمرضى السرطان.
- تأثري بعلم النفس الإيجابي الذي يركز على الجوانب الإيجابية و رغبتي في إدراج بعدي الإيمان و الأمل في العلاج النفسي.

1-2/الدوافع الموضوعية:

- تسليط الضوء على المعاناة الجسمية و النفسية لمرضى السرطان.

2-أهمية البحث:

- إبراز أهمية كل من الجانب الإيماني و الأمل و دورهما في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.
- تكمن أهمية البحث في قلة الدراسات التي تناولت متغيري الإيمان و الأمل في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان على حد علمي و إطلاعي و على مستوى جامعة وهران 02.

3-الإشكالية:

إن مجرد سماعنا لكلمة سرطان يشعرنا بالرعب و الخوف و الرعب لأنه يمثل النهاية في نظرنا، حيث نرى المصابين به و كأنهم على حافة الموت و دائما ما نشعر بأنه بعيد عنا ، كما لا يمكننا التفكير في أنه قد يأتي

يوم و نصاب به أو أننا حتما مصابين به و لا نعلم، لكن ما لا نعلمه هو أن كل جسم منا يحمل خلايا سرطانية خامدة قد تنشط و تنتشر في أي وقت ، حيث تعمل على إتلاف الأعضاء والأنسجة المحيطة بها دون ظهور الأعراض في البداية وقد لا تظهر الإصابة في بداية الأمر في التحاليل العادية. صحيح أن السرطان مرض في غاية الخطورة وعلاجه صعب إضافة إلى أنه يشكل أحد أول أسباب الوفاة بالنسبة للمصابين به إلا أن الحقيقة هي أن السرطان لا يعني الموت.

يتميز السرطان بنمو خلايا الجسم السليمة بطريقة عشوائية و غير طبيعية حيث تشكل ما يسمى تضخم أو ورم. إن الإصابة بالسرطان تشكل صدمة بالنسبة للمريض حيث يصعب عليه الاستيعاب و الإدراك و التقبل و يشكل لديه مشاكل و اضطرابات نفسية و هو ما أكدته دراسة الباحثة "بن شنديخ هاجر" بعنوان "تطور الاستجابات الصدمية لدى مرضى السرطان دراسة عيادية لحالتين بولاية مستغانم" و التي هدفت إلى تحديد مجموعة من التناذرات الصدمية المميزة للصدمة عند المصاب بالسرطان، و كان مفادها أن الإصابة بالسرطان تؤثر على المصاب بحيث تظهر عليه أعراض صدمية تتجسد في شكل تناذرات أبرزها(تناذر التكرار، التناذر التجنبي، التناذر العصبي الإعاشي) .

كما أن الإصابة بالسرطان لا تؤثر على المريض فقط و إنما تشكل صدمة للمحيطين به حيث تجعلهم يعيشون في حالة مواجهة مع المرض مما يشعرهم بالهلع والخوف ويجعلهم في حالة من عدم التقبل والشعور بالإحباط واليأس، لكن الحقيقة التي عليهم إدراكها أنه وفي العديد من الحالات المصابة بالسرطان قد يشفى المريض نهائيا نتيجة العلاج الفعال و التشخيص المبكر الذي يلعب دورا هاما في علاج السرطان وبالتالي احتمال أن يعيش مريض السرطان لسنوات طويلة بشكل طبيعي قد بكون كبيرا، و إضافة إلى كل هذا فإن نجاح العلاج يعتمد بصفة كبيرة على الجانب النفسي للمريض و مدى تمسكه بالحياة. وهو ما أكدت عليه دراسة فلدمان "feldman" (حيث وجد أن الأشخاص الذين لديهم روح المقاومة هم أكثر إحتمالا بأن يشفوا عكس غيرهم من المتشائمين الذين يستسلمون ويتركون أنفسهم ضحية للموت، فحسب دراسته فإن الأفراد ذو المنحى الإيجابي هم الأكثر إحتمالا للبقاء على قيد الحياة من الأشخاص ذوي الاتجاه السلبي، كما ترى هذه الدراسة أن

الاستجابات الوجدانية للمرضى هي التي تحدد جزئيا مسار مرضهم، وبالتالي فإن مثل هذه الحقائق تشير إلى أن الحالة الوجدانية للمرضى يمكنها أن تؤثر في الجهاز المناعي للمريض).(طالب سوسن،2019،ص18).

و إنطلاقا من نتائج هذه الدراسة يتضح أن فكر الإنسان وشعوره وسلوكه وجهازه المناعي كلها تجمعها علاقة تأثير وتأثر وبالتالي فإن التفكير السلبي يؤثر على الشعور سلبا مما يسبب مشاكل نفسية تؤثر على السلوك بطريقة سلبية وبالتالي كل هذا يؤثر على الجهاز المناعي فيصبح أكثر ضعفا و مقاومة مما يسهل انتشار المرض، والعكس بالنسبة للاتجاه الإيجابي الذي يؤثر على المناعة فيجعلها أكثر مقاومة وتصديا للمرض ولكن الصدمة الناجمة عن الإصابة بالسرطان قد تصعب على المريض التفكير بطريقة إيجابية نظرا للشعور بالإحباط و القلق و هنا يأتي دور علم النفس الإيجابي الذي يركز على تطوير الجوانب الإيجابية للشخص والبحث عن الجوانب الإيجابية حتى في الأمور السلبية، كما يعمل على الوضع أهداف محددة ذات معنى ويخطط لبلوغها رغم كل العقبات ويضع أساليب و وسائل لنجاح كل الخطط والأهداف وذلك يكون انطلاقا من مجموعة من التقنيات التي يقوم عليها هذا العلم. إن أهم تقنية في علم النفس الإيجابي و التي يجب أن نركز عليها نحن كمسلمين هي الإيمان والذي يعني التصديق الجازم والمطلق دون أي تشكيك، ومن الناحية الدينية يعني التصديق بوجود الله و قدرته التي فاقت كل شيء إضافة إلى الإيمان بفكرة الشفاء.إن مصطلح الإيمان يحمل في طياته العديد من الأبعاد فالإيمان بالله و قدرته و بكلامه المنزل على رسوله الكريم "صلى الله عليه وسلم" القرآن الكريم، لقوله سبحانه و تعالى في قرآنه الكريم:" وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَ رَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ" (الإسراء، الآية 82).

فالقرآن الكريم هو كلام الله الذي فيه شفاء لكل مرض قد يصيبنا سواء كان جسديا أو روحيا أو فكريا أو نفسيا وهذا ما جاء في دراسة الأستاذة طالب سوسن، 2019، بعنوان "دراسة مقارنة بين تأثير العلاج النفسي والعلاج القرآني والنبوي على مريض السرطان" والتي هدفت إلى دراسة الاختلاف بين تأثير العلاج النفسي وتأثير العلاج القرآني وتأثير العلاج النبوي لدى مريض السرطان وكان مفادها أن هناك اختلاف بين تأثير

العلاج النفسي والعلاج القرآني والنبوي على مريض السرطان. كما أكدت الدراسة على أن العلاج القرآني كان له تأثير في علاج الحالة الثانية و أيضا العلاج النفسي و القرآني أدى لشفاء مريض السرطان (الحالة الأولى) وبالنسبة للحالة الرابعة فقد كان العلاج القرآني إضافة إلى العلاج النبوي دور في تحسن مريض السرطان.

ومن الحالات الواقعية نجد الفتاة التي كانت مصابة بسرطان الكبد و التي أشار إليها كل من الشيخين "عبد الله بن عبد الرحمن الجبرين وعبد الله بن عبد العزيز العيدان" في كتابهما: "طريقك إلى الصحة النفسية والعضوية"، والتي تم نقلها إلى المستشفى لكن حالتها كانت تزداد سوءا حيث أقر الأطباء بأنها على حافة الموت وبعدما علت بسوء حالتها أخذت تتلوا آيات الله ليلا ونهارا وكلما انتهت من التلاوة عملت بسنة نبينا الحبيب ألا وهي أن تنفث في كفيها ثم مسحت ما تيسر من جسدها وواصلت على هذا الوضع لفترة حتى لاحظ الأطباء تحسن في وضعها يوما بعد يوم، وتعجبوا من أمرها... واستمرت على ذلك الوضع حتى شفيت تماما.(طالب سوسن،2019،ص37).

ومنه فإن للقرآن الكريم آثار نفسية عظيمة على الإنسان شعوره بالراحة والاطمئنان وتقيه من كل سوء وشفاء ورحمة له من الله الرحمن الرحيم بعباده، و الإيمان يقتصر على بعد القرآن الكريم بل يشمل أبعاد أخرى كالذكر، فذكر الله يجعل الإنسان محمي من كل سوء قد يصيبه ويبعد عنه أذى الشيطان، وأيضا الدعاء الذي قال عنه ابن قيم الجوزية أنه أقوى أسباب دفع المكروه وحصول المطلوب، مع اختلاف أثره وذلك راجع إما لضعف في نفسه كأن يكون الدعاء لا يحبه الله لما يحمله من عدوان، أو لضعف في القلب فيكون كالقوس الرخو فإن خرج منه السهم يكون خروجه ضعيفا، أو هناك مانع الإجابة(كأكل الحرام، والظلم، وكثرة الذنوب.....).(صالح ابراهيم، 2000،ص316).

وبالتالي فإن استجابة الدعاء تعود إلى صلاح النفس والقلب والثقة بالله وحسن الاعتقاد بقدرته دون أي حد أو تشكيك، والاعتقاد قد يكون له وجه آخر وهو الاعتقاد والثقة في نجاح العلاج والوصول إلى الشفاء. فالإيمان كما نرى هو من أعظم القيم الروحية التي لها تأثير عظيم في حياة الفرد و على صحته النفسية و الجسمية وهو

ما أكدته دراسة "بن علو خيرة وبن قرينة اسماعيل" الموسومة "أثر الجانب الإيماني في تحسين الوضع النفسي والصحي لدى مرضى السرطان" والتي هدفت إلى التعرف على أثر الجانب الإيماني في تحسين الوضع النفسي والصحي لدى حالتين من مرضى السرطان أحدهما ذكر يبلغ من العمر 19 سنة مصاب بسرطان الخصية، أما الحالة الثانية فهي أنثى تبلغ من العمر 60سنة مصابة بسرطان الثدي المتواجدين في مصلحة العلاج الكيميائي بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية الدكتور بن زرجب (CHU) بولاية وهران وكان مفاد الدراسة أن الصلاة لها تأثير بدرجة مرتفعة مع الحالة الأولى ودرجة متوسطة مع الحالة الثانية على الوضع الصحي والنفسي لمرضى السرطان كما يؤثر كل من سماع القرآن وتلاوته والدعاء في تحسين الوضع الصحي والنفسي لمرضى السرطان.

وبالتالي و بعد تطرقنا للعديد من الدراسات ووجهات النظر التي كانت تتمحور حول الجوانب الإيمانية وتأثيرها على الصحة النفسية والجسدية للإنسان وخاصة للمرضى المصابين بالسرطان نجد أن معظم النتائج كانت إيجابية مبشرة بالخير و تبث الأمل في النفس، فالأمل أيضا هو أحد تقنيات علم النفس الإيجابي والذي يعرف على أنه شعور عاطفي إيجابي معناه رجاء حصول الأمور والوصول إليها رغم صعوبة واستحالة حدوثها كما أنه مجموعة من الأفكار شبه المؤكدة التي تسيطر على العقل الذي بدوره يعمل على تحقيق هذه الأفكار على أرض الواقع.

و كمثال واقعي و قدوة لنا سيدنا محمد عليه الصلاة و السلام الذي كان أشد الناس إيمانا و يقينا بقدرة الله فقد صبر على إيذاء كفار قريش و إساءاتهم له وآمن بصدق دعوته وكان أمله بالله في نصره وعلى رفع مكانته وإعلاء مقامه ودينه وقد كان له ذلك.(حجازي،2012،ص8).

حيث للأمل دور كبير و فعال في التغيير فهو بمثابة محفز على التغيير الذي يحدث نتيجة التفكير نحو الهدف مع التزويد بوسائل الوصول ودافعية فاعلة أكثر نجاعة مما يرفع مستوى توقع النجاح في تحقيق الهدف. (حجازي ،2012،ص130).

وبالتالي فإن مفهوم الأمل هو تخطيط فكري للهدف وإمكانية بلوغه كما أنه يعمل على تعزيز العديد من الجوانب الإيجابية في نفسية الفرد وتفكيره وبالتالي تؤثر على الصحة الجسدية وهو ما جاء في دراسة الباحثة ابتسام محمد علي الضويلع الموسومة "التفاؤل والأمل وعلاقتهما بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي" حيث هدفت الدراسة لمعرفة العلاقة بين الأمل والتفاؤل وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي في ليبيا المتواجدات بالمعهد القومي لعلاج الأورام بمدينة خبراته و تكونت العينة من 70 مريضة أعمارهن ما بين 35-45 سنة منهن من هم أرامل ومنهن من هم مطلقات وأخريات متزوجات، اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي باستخدام كل من مقياس الأمل والتفاؤل و جودة الحياة من إعداد الباحثة وكان مفاد الدراسة أنه لا يوجد فروق بين المريضات في كل من التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقا للعمر كما توصلت الدراسة إلى عدم وجود فروق في التفاؤل والأمل وجودة الحياة وفقا للحالة الاجتماعية لمريضات السرطان .

وبالتالي فإن الأمل له قيمة في تحسين الجوانب النفسية وتعزيز التفكير الإيجابي لمريض السرطان وفي السنوات الأخيرة عمد علماء النفس خاصة المهتمين بفرع علم النفس الإيجابي إلى الاهتمام بالعلاج النفسي الإيجابي والعمل على تطوير تقنياته خاصة الأمل و إستراتيجيات تعزيز الأمل و منه نطرح إشكالية الدراسة على النحو الآتي:

- هل للعلاج المعرفي السلوكي القائم على الإيمان والأمل دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان؟

التساؤلات الجزئية:

- هل للإيمان من خلال أبعاده الثلاثة (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء، الاعتقاد) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان؟

- هل للأمل من خلال أبعاده الثلاثة (البعد الشخصي الانفعالي ، البعد العقلي الفكري، البعد العلائقي الاجتماعي) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان؟

4/الفرضيات :

4-1/الفرضية العامة:

- للعلاج المعرفي السلوكي القائم على الإيمان والأمل دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

4-2/الفرضيات الجزئية:

- للإيمان من خلال أبعاده الثلاثة (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء، الاعتقاد) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.
- للأمل من خلال أبعاده الثلاثة (البعد الشخصي الانفعالي ، البعد العقلي الفكري، البعد العلائقي الاجتماعي) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

5/أهداف الدراسة:

5-1/الهدف العام:

- تهدف الدراسة إلى معرفة دور العلاج المعرفي السلوكي القائم على الإيمان والأمل في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

5-2/الأهداف الجزئية:

- تهدف الدراسة لمعرفة دور الإيمان من خلال أبعاده الثلاثة (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء، الاعتقاد) في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

- تهدف الدراسة لمعرفة دور الأمل من خلال أبعاده الثلاثة (البعد الشخصي الانفعالي ، البعد العقلي الفكري، البعد العلائقي الاجتماعي) في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

6/التعريفات الإجرائية:

6-1/الإيمان: هو التصديق الجازم و القاطع بوجود الله وجميع وأركانه و أبعاده و هو الدرجة التي يتحصل عليها أو تتحصل عليها المفحوص(ة) في استمارة الإيمان وما يرصد من استجابات وأقوال من خلال الاعتماد على المقابلات والملاحظات العيادية.

6-2/الأمل: هو انفعال وجداني موجه نحو هدف معين مع السعي لتحقيقه رغم كل الصعوبات ويكون مرفوقا بحالة من اليقين والثبات وهو الدرجة التي يتحصل عليها أو تتحصل عليها المفحوص(ة) في استمارة الأمل وما يرصد من استجابات وأقوال من خلال الاعتماد على المقابلات والملاحظات العيادية.

6-3/الوضع الصحي: هو كل ما يشير إلى كل من الجانب النفسي من خلال الملاحظات والمقابلات وتطبيق الاستمارات (القياس القبلي و البعدي) ونتائجها والتركيز على الجانب الشعوري للمريض، والجانب الجسدي من خلال نتائج الفحوصات الطبية وتحاليل الدم والأشعة قبل وبعد البرنامج العلاجي .

6-4/السرطان: هو مرض خطير يصيب الإنسان وهو عبارة عن خلايا تنشط و تتكاثر بطريقة عشوائية تعمل على هدم الجهاز المناعي مما يصعب استجابة الجسم له وتسعى إلى تحطيم الخلايا السليمة وعرقلة عملها حيث لا تظهر أعراضه بوضوح في البداية مما يسرع انتشاره .

6-5/مرضى السرطان: هما حالتين من المصابين بالسرطان يخضعن للعلاج بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية الإخوة بوشريط العامرية عين تموشنت وقد تم تشخيصهم من طرف الطبيب المختص بالمصلحة بعد إجراء الفحوصات والأشعة اللازمة ، وهما أنثيين مصابتين بسرطان الثدي الأولى تبلغ من العمر 41 سنة و الثانية تبلغ47 سنة.

الفصل الثاني: الإيمان

تمهيد.

1 تعريف الإيمان.

2 الإيمان والصحة.

3 القرآن و الصحة.

4 الذكر والدعاء والصحة.

5 الاعتقاد و الصحة.

6 الإيمان و علاقته بالعلاج النفسي.

7 الإيمان و الأمل.

الخلاصة.

تمهيد:

يهتم دين الإسلام بكل الجوانب الصحية للإنسان سواء النفسية أو الجسمية كما يسعى للحفاظ عليها من خلال مجموعة من العبادات المقسمة بين الفرائض و السنن و التي إذا اتبعها المسلم يعيش حياته بين نعم السعادة و الراحة و الاطمئنان و الصحة و غيرها و إن أهم ركيزة في الإسلام هي الإيمان و الذي يساهم في تقوية العلاقة مع الله و يهدف إلى الحفاظ على صحة الإنسان و هذا ما سنتطرق إليه في هذا الفصل من خلال ثلاث أبعاد وهي العقيدة و الذكر والدعاء وتلاوة القرآن الكريم ودورها في تحسين صحة الإنسان النفسية والجسمية.

1: تعريف الإيمان:

1-1/لغة: هو مطلق التصديق والادغان في الباطن سواء كان مطابقا للواقع أو لا أو له علاقة بحكم شرعي أو لا، وحسب أهل العرف هو الإيمان المفصل بما جاء به النبي صلى الله عليه و سلم من معرفة و علم و إقرار وكل ما علم من الدين بالضرورة (عبد العزيز جادو،2000،ص7).

1-2/ التعريفات الدينية:

1-2-1/ تعريف عبد الرحمن العيسوي:"هو الإيمان الراسخ المتأصل في حس الفرد وشعوره ووجدانه، والذي تتأثر به كل جوارحه وحواسه وبالتالي سلوكه واتجاهاته وميوله ومقاصده ونواياه، يقصد به الإيمان الفعلي الذي يترجمه فعل صاحبه وسلوكه وليس مجرد إيمان لفظي أو ترديد لعبارات الإيمان".(عبد الرحمن العيسوي،1998 ،ص40)

1-2-2/تعريف عبد العزيز جادو: " الإيمان هو ينبوع الارتقاء والعظمة فالقلي الذي يملؤه الإيمان والثقة بالله هو الذي يستقبل صباحه مصليا ومرتلا للقرآن و يودع مساءه خاشعا متعبدا، هذا القلب هو الجدير بأن تهون أمامه الصعاب وأن تزال من طريقه العقبات وأن يشيع فيه النور مرشدا هاديا.(عبد العزيز جادو،2000،ص12).

إذن فالإيمان هو التصديق الجازم بالله وقدرته قولا وعملا، وأيضا هو الإيمان والثقة بالنفس وبما يمكن أن يصل إليه الإنسان من خلال تصديقه بفكرته وبأن الله معه وقادر على كل شيء والاطمئنان في كل خطوة يخطوها تجاه هدفه.

2/ الإيمان و الصحة:

اكتشف علماء النفس أن العامل الديني يساعد في تحسين الصحة النفسية والجسدية بعد أن تجاهلوا كثيرا هذا العامل، وجدوا أن هناك تأثير إيجابي بين الإيمان و الحالة الصحية و أن من يؤمن بالله يمكن أن يتصف بالصفات التالية:

- سهولة التغلب على أزمات الحياة و الصراعات النفسية و الاجتماعية.
- يمتلك استراتيجيات فعالة للتأقلم مما يجعله أقل تعرض للأمراض النفسية و الجسدية.
- لديه ثقة كبيرة في الشفاء عند إصابته بأي مرض مما يسهل عليه الشفاء.
- استهلاكه للكحول و العقاقير و السجائر أقل بكثير أو حتى منعدم بالنسبة لغير المؤمنين مما يجعله أقل تعرضا للإدمان و العواقب السلبية لهذا الاستهلاك، فالإيمان يؤثر إيجابا على أسلوب الحياة و يكسب عادات حياتية صحية.
- المؤمنون يتقبلون الموت بشكل أسهل و يعيشون آخر مراحل حياتهم أقل خوفا و شكا. (سامر رضوان،2018،ص2).

و قد أكد العديد من علماء النفس الغربيون أهمية الإيمان في الصحة و منهم كارل يونغ (Carl Gustav Jung) حيث قال: " الدين هو طريق النجاة و محتوياته نتاج لمعارف سابقة للوعي،و التي تظهر نفسها في كل مكان على شكل رموز حتى و إن لم يستطع منطقنا تفهمها تظل تعمل لأنها محظوظة في اللاوعي لدينا يعرفها على أنها دلائل الحقائق العقلية العالمية، و لهذا السبب يكون الإيمان كافيا إذا كان موجودا لدينا" و يؤكد ذلك

ديفيد وولف (David Wolff) في قوله : "الإيمان ديني بمعنى الكلمة و هو ما يوفر الأمن الداخلي للفرد و يجعل الحياة قابلة للاحتمال و تصبح ذات قيمة و معنى، و بدون الإيمان سوف نتعرض للبؤس و الاضطرابات النفسية " (صالح الصنيع،2000،ص469).

3/القرآن و الصحة:

القرآن الكريم هو مصدر الصحة النفسية للمؤمن، يلجأ إليه طلبا للهداية و بحثا عن الطريق الأقوم في الحياة و الآخرة قال تعالى :" إِنَ هَذَا القُرْآنَ يَهْدِي لِلَتِي هِيَ أَقْوَمْ وَ يُبَشِرُ المُؤْمِنِينَ الذِينَ يَعْمَلُونَ الصَالِحَاتِ أَنَ لَهُمْ أَجْرًا كَبِيرًا"(الإسراء، الآية:09).

كما أن سماع القرآن يجلب رحمة الله لقلب و روح المؤمن فتسكن و تطمئن نفسه قال تعالى:" وَ إِذَا قُرِئَ القُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَ أَنْصِتُوا لَعَلَكُمْ تُرْحَمُونْ"(الأعراف، الآية:204).

و القرآن الكريم مصدر للشفاء و الرحمة، فإذا أصيب المؤمن بمرض فعليه بالقرآن فهو شفاء، قال تعالى:" وَنُنَزِلُ مِنَ القُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَ رَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينْ وَ لاَ يَزِيدُ الظَالِمِينَ إِلاَ خَسَارًا"(الإسراء، الآية:82).

و القرآن الكريم هو محط الطمأنينة للقلوب المؤمنة لأنه ذكر الله و القلوب المؤمنة تطمئن و تسكن و تسعد بذكر الله قال تعالى:" الذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللهِ أَلاَ بِذِكْرِ اللهِ تَطْمَئِنُ القُلُوبْ " (الرعد، الآية:20).

و بالتالي على الراغب في الحصول على الصحة النفسية و الجسمية و الفوز في الدنيا و آخرة بالتمسك بكتاب الله و سنة رسوله الذي حث على تلاوة و حفظ القرآن و بين بأنه يرفع أصحابه إلى المنازل العليا فعن عمر بن الخطاب رضي الله عنه أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال:" إن الله يرفع بهذا الكتاب أقواما و يضع آخرين" (رواه مسلم ،1955،ج1،ص559). (صالح الصنيع ،2000،ص460).

4/ الذكر و الدعاء و الصحة:

ذكر الله و دعاؤه من أكبر سبل الوقاية و العلاج من جميع الأمراض و القرآن الكريم و أحاديث الرسول صلى الله عليه و سلم فيها العديد من الأذكار و الأدعية التي تعتبر وقاية للمسلم إذا حافظ عليها و هي علاج له إذا أصيب بأي مرض. و قد أكد الله سبحانه و تعالى على ذكره لقوله:" الَّذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ" (الرعد، الآية:28).

كما بين الله سبحانه و تعالى أن الدعاء عبادة و أمرنا بأن ندعوه في كل ما نريد دون سواه و قد وعد بأنه سوف يستجيب دعاءنا و يحمينا و يصرف عنا كل سوء فقال تعالى: "وَ قَالَ رَبُّكُمُ ادْعُونِي أَسْتَجِبْ لَكُمْ إِنَّ الَّذِينَ يَسْتَكْبِرُونَ عَنْ عِبَادَتِي سَيَدْخُلُونَ جَهَنَّمَ دَاخِرِينَ" (غافر، الآية:60).

و قد بين رسول الله صلى الله عليه و سلم في أحاديث كثيرة دور الذكر و الدعاء في وقاية الإنسان و علاجه من المرض التي تعتبر من أقدار الله، و الدعاء يغير الأقدار و ينفع المرء في رد ما كتب على المسلم و في علاج ما وقع، عن سلمان رضي الله عنه قال : قال رسول الله صلى الله عليه و سلم:" لا يرد القضاء إلا الدعاء، و لا يزيد العمر إلا البر" (سنن الترميذي، 1975،ج4،ص448). (صالح الصنيع، 2000،ص422).

5/الاعتقاد و الصحة:

إن الاعتقاد بقدرة الله و الثقة فيه يشكل جوهرا للفرد يجعله دائما يشعر بالراحة و الاستقرار والأمان مهما كانت الصعوبات التي يمر بها و تبعث الأمل و التفاؤل في النفس، لقوله تعالى: "تَبَارَكَ الَّذِي بِيَدِهِ الْمُلْكُ وَ هُوَ عَلَى كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ" (الملك الآية:01).

إن الله قادر على كل شيء و الاعتقاد و حسن الظن به و اتخاذه الملجأ الوحيد دون غيره يجعل الإنسان في حالة من التوافق و التي تساهم في تحسين صحته و وقايته من المرض كما تساعد في الشفاء إذا ما أصيب المؤمن بالمرض. و الاعتقاد ليس فقط الإيمان بوجود الله و قدرته بل يعني أيضا الاعتقاد بأن الله هو الذي بيده

كل شيء و أنه الرحمن الرحيم الصادق إذا قال للشيء كن فيكون و بأن كلامه "القرآن الكريم" هو الشفاء وأنه يسمع الدعاء و يجيبه و لا يرد عبده أبدا لقوله تعالى: " وَإِذَا سَأَلَكَ عِبَادِي عَنِي فَإِنِي قَرِيبٌ أُجِيبُ دَعْوَةَ الدَاعِي إِذَا دَعَانِ فَلْيَسْتَجِيبُوا لِي وَ لْيُؤْمِنُوا بِي لَعَلَهُمْ يُرْشَدُونْ".(البقرة الآية:186).

أي أن عبادة الله بحسن الظن ويقين و الاعتقاد بأنه سوف يستجيب تجعل الإنسان يشعر بالطمأنينة و القرب من الله مما يحقق الصحة النفسية و الجسدية لقوله تعالى: " وَ لَقَدْ نَعْلَمُ أَنَكَ يَضِيقُ صَدْرُكَ بِمَا يَقُولُون(97) فَسَبِحْ بِحَمْدِ رَبِكَ وَ كُنْ مِنَ السَاجِدِينْ(98) وَ اعْبُدْ رَبَكَ حَتَى يَأْتِيَكَ اليَقِينْ(99)" .(الحجر الآيات،99،98،97).

6/الإيمان و علاقته بالعلاج النفسي:

قال تعالى: "الذِينَ آمَنُوا وَ لَمْ يَلْبَسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمْ الأَمْنَ وَ هُمْ المُهْتَدُونْ" (الأنعام الآية:82).

إن الإيمان الصادق يمد صاحبه بالأمل و الرجاء مما يجعله يشعر بسكينة القلب و الطمأنينة لأن شعور الفرد بأن الله معه وكفيل بأن يبث في نفسه الشعور بالأمن و الطمأنينة، فالمؤمن بالله إيمانا صادقا لا يخاف من شيء في هذه الحياة لأنه يعلم بأن كل ما يحدث له هو قدره و لا يستطيع أحد أن يضره أو يمنع عنه خيرا إلا بقدرة الله تعالى و إرادته، قال تعالى: " إِنَ الذِينَ قَالُوا رَبُنَا اللهُ ثُمَ اسْتَقَامُوا فَلَا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلَا هُمْ يَحْزَنُونْ".(الأحقاف الآية:13).

كذلك الإيمان الصادق يغرس في نفس المؤمن أن الرزق بيد الله و الأرزاق مقسمة بين الناس قبل ميلادهم لذا فهو لا يخاف الفقر، و لا يطمع في أرزاق الناس كما أنه راض و قنوع، يحمد الله ويشكره على ما أنعم عليه كما أنه يؤمن بقوله تعالى: "وَفِي السَمَاءِ رِزْقُكُمْ وَ مَا تُوعَدُونْ".(الذاريات الآية:42).

و هكذا هو المؤمن لا يخاف الموت لأنه يعلم أن الحقيقة لا مفر منها، و أن لكل إنسان أجل هو بالغه، فنظرته إلى الموت واقعية لأنه يؤمن بأن "كُلُ نَفْسٍ ذَائِقَةُ المَوْتْ" (آل عمران الآية:185).

يقول الشيخ القرضاوي :" المؤمن الصادق الإيمان لا يخاف من مصائب الدهر و غوائل الأيام، كما أنه لا يخاف أن تصيبه الأمراض أو أن تقع له الحوادث، أو تحل به الكوارث، فهو يؤمن بالقضاء والقدر ويعلم حق العلم أن ما يحل بالناس من سراء أو ضراء إنما هو ابتلاء من الله تعالى ليعلم من سيحمده على ما يناله من سراء و سيصبر على ما يناله من ضراء، قال تعالى: "وَ لَنَبْلُوَنَّكُمْ بِالشَّرِّ وَ الخَيْرِ فِتْنَةً وَ إِلَيْنَا تُرْجَعُونَ" (الأنبياء الآية:35).

لهذا فالمؤمن لا يعيش مهموما أسيرا للماضي يتحسر على ما فاته، يشعر بأن الهم يثقل كاهله، إنما هو يعيش الأمل، قال تعالى: "مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الأَرْضِ وَ لاَ فِي أَنْفُسِكُمْ إِلاَّ فِي كِتَابٍ مِنْ قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا مِنْهَا إِنَ ذَلِكَ عَلَى اللهِ يَسِيرٌ لِكَيْلاَ تَأْسَوا عَلَى مَا فَاتَكُمْ وَ لاَ تَفْرَحُوا بِمَا آتَاكُمْ واللهُ لاَ يُحِبُّ كُلَّ مُخْتَالٍ فَخُورٍ" (الحديد الآية: 22،23).

وهكذا فالمؤمن الصادق الإيمان لا يشعر بالقلق الناشئ عن الإحساس اللاشعوري بالذنب، و هو ما يعاني منه كثير من المرضى النفسانيين. (حسني محمد العطار،2021،ص94).

7/ الإيمان و الأمل:

من أجل التحقيق الأمن و السكينة للنفس الإنسانية و الحفاظ على الصحة النفسية أعطى الله سبحانه و تعالى الحرية في الاعتقاد الديني لقوله تعالى: "لاَ إِكْرَاهَ فِي الدِينْ " (البقرة الآية: 356)، حيث منع الله الإكراه والإجبار والضغط على الإنسان ودعا للألفة والمحبة وأمر بالمعروف ونهى عن المنكر وذلك لحماية حقوق الإنسان وكذلك حدد قواعد تشريعية في القرآن التي لا يجوز الإخلال بها وجعلها قواعد واجبة لا يجوز مخالفتها أو تعديلها حرصا على حماية الإنسان من الخوف والفزع ومن كل ما يحد حريته إضافة إلى الحرص على حقوقه في الأمن و السكينة و الطمأنينة.

ولذلك تركز الآيات القرآنية على ربط الإيمان بالأمن والأمل بالطمأنينة، قال تعالى: "الذِينَ آمَنُوا وَ تَطْمَئِنُ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللهِ أَلاَ بِذِكْرِ اللهِ تَطْمَئِنُ القُلُوبُ" (الرعد الآية:28).

فالطمأنينة و الأمن مرادفان للإيمان وكلها ثمرات من ثمار التقوى، لقوله تعالى: "قَالَ أَوَلَمْ تُؤْمِنْ قَالَ بَلَى وَلَكِنْ لِيَطْمَئِنَ قَلْبِي" (البقرة الآية:290).

فالأمن ضد الخوف والفزع والاكتئاب والابتئاس واليأس ويرتبط بالأمل الهادف الذي دليله الإيمان، وهذا الأمل هو ثمرة من ثمار الخير و العمل الصالح كثواب من الله، قال تعالى: "وَ الْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِكَ ثَوَبًا وَخَيْرًا أَمَلاً" (الكهف الآية:46). (حسن الشرقاوي،2002،ص242).

الخلاصة:

بعدما تناولنا في هذا الفصل الجانب الإيماني والروحي للإنسان من خلال ثلاث أبعاد (القرآن الكريم، الذكر والدعاء، الاعتقاد) وما تحدثه من تغيرات إيجابية لصحة الإنسان وكم أنها تبث الأمل في ورح و نفس المسلم سنتطرق في الفصل الموالي إلى الأمل من خلال تعريفه والنظريات المفسرة له والعلاج بالأمل و غيرها.

الفصل الثالث: الأمل

تمهيد.

1. تعريف الأمل.
2. النظريات المفسرة للأمل.
3. مقومات الأمل الفاعل.
4. استراتيجيات تعزيز الأمل.
5. هدف العلاج بالأمل.
6. العلاج بالأمل.

الخلاصة.

تمهيد:

يعد الأمل من أهم مفاهيم علم النفس الإيجابي و هو ظاهرة انفعالية نفسية لها تأثير على الصحة النفسية و التوافق النفسي كما أنه يهدف إلى توظيف جميع الوسائل العلمية لتحقيق الغاية المرجوة و يساعد على التغلب على العجز و يحقق الأهداف المهمة من خلال الجهود الذاتية التي يقوم بها.

1/تعريف الأمل:

1-1/التعريف اللغوي: هو إعادة النظر في الشيء و تدبره و أمله بمعنى رجاءه و ترقبه.(مجمع اللغة العربية، 1985،ص27).

1-2/التعريفات النفسية:

أولا: تعريف عبد المنعم حنفي(1987): "هو اتجاه عاطفي، و هو عاطفة مشتقة سمتها الغالبة الرغبة في الحصول على أو تحقيق هدف مع وجود فكرة بأن هذه الرغبة ستتحقق".(مروان محمد، 2015-2016،ص12).

ثانيا: تعريف سنايدر (Snyder): عرفه على أنه حالة دافعية موجبة تعتمد على الشعور بالنجاح و طاقة موجبة نحو الهدف و التخطيط لتحقيق الأهداف.

ثالثا:تعريف لوبيز و سنايدر (Lopez et Snyder): هو مجموعة من المشاعر الإيجابية التي ترتبط بأعلى مستويات التوازن النفسي و العضوي و النجاح و التفوق الأكاديمي.(مسعد أبو الديار،2012،ص20).

رابعا: تعريف بريسير (Pruyser) : يعرف الأمل على أنه خبرات الثقة الأولى و ربما يتأثر الأمل بمعتقدات الشخص و ما يظهر في الأنشطة التعاونية المشتركة، و غالبا ما يكون مصبوغا بطبيعة دينية و روحية أو دنيوية و دينية. (مسعد أبو الديار،2012،ص21).

2/ النظريات المفسرة للأمل:

2-1/نظرية لازاروس: (Lazaros): قدم معنى الأمل على الصعيد النفسي حيث يرى أنه شيء إيجابي لا يتوفر في حياة الفرد و ربما هو في طريقه إلى الحدوث و أنه بصدد التوصل إليه و على الرغم من أن الرغبة تعد خاصية أساسية فيه، إلا أن الأمل لا يعتمد عليها فقط بل يتطلب الاعتقاد بإمكانية توصل الفرد إلى النتيجة المرغوب فيها.

ومن أهم الشروط التي ركز عليها لازاروس(1990) أن تكون حياة الفرد تتضمن(حرمانا، ضررا، أو تهديدا) لذلك فإن الفرد يأمل أن يتغير نحو الأحسن، كما يشير أن الأمل يعتمد على فهمنا لما يحصل من أحداث الحياة والتأقلم معها، كما يتضمن أحكاما إيجابية و سلبية و إمكانية التوصل لنتائج إيجابية في أحداث الحياة والتعامل مع الضغوطات و مواجهتها و يرى أن الأمل هو الاعتقاد الأمثل الذي يساعد على الوصول لنتائج إيجابية.(سعيدة الإمام، فايزة رويم،2020،ص184).

2-2/ نظرية سيلجمان (Seligman): يرى أن الأمل نقيضه اليأس، و يتخذ عاملان أساسيان لتفسير وجود الأمل أو اليأس لدى الفرد.

أ/ في حالة الأمل: يكون الاعتقاد في الأسباب شامل للأحداث السعيدة مع أسباب مؤقتة و محددة للأحداث السيئة.

ب/في حالة اليأس: يكون الاعتقاد في الأسباب شامل و دائم للأحداث السيئة أما بالنسبة للأحداث السعيدة فالأسباب تكون مؤقتة و محددة.

وبالتالي فإن الأشخاص الذين يفسرون الأحداث السعيدة على أنها شاملة و دائمة و يفسرون الأحداث السيئة أنها مؤقتة، يتمتعون بعافية و يتغلبون على الصعوبات و يندفعون نحو العمل بسهولة أما الأشخاص الذين

يفسرون النجاح و الأحداث السعيدة تفسيرات مؤقتة يفسرون اليأس بأنه دائم و شامل فإنهم يميلون إلى الانهيار تحت الضغوط و نادرا ما يعودون للعمل.(سعيدة الإمام، فايزة رويم،2020،ص184).

2-3/نظرية هيرث (Hirth): بعد دراسات عديدة للأمل عند مرضى السرطان البالغين و المسنين توصل إلى ثلاث أبعاد للأمل ترتبط بسيرة المرضى من الناحية النفسية و الاجتماعية:

أ/ **البعد المعرفي:** و يعتمد على معتقدات الفرد في سعيه إلى تحقيق أهدافه و نتائج واقعية مرجوة.

ب/ **البعد السلوكي و العاطفي:** يعكس هذا البعد ثقة الفرد في خطته و إجراءاته التي ستؤدي إلى تحقيق هذا الهدف.

ج/ **البعد الاندماجي:** يرى هيرث أنه لا يوجد أمل دون دمج و يشير إلى البعد الاجتماعي و الروحي و الشعور بالانتماء . (سعيد الإمام، فايزة رويم،2020،ص185).

2-4/نظرية سنايدر(Snyder): في عام1991 تبنى سنايدر النموذج المعرفي للأمل و ركز على كيفية بلوغ الأهداف كما أنه لم يركز على ما هو مأمول و إنما على التحفيز و التخطيط و التي هي ضرورية لبلوغ الأهداف، كما عرف الأمل على أنه:"حالة إيجابية لتحفيز مهم و التي تقوم على أساس تبادلي للإحساس بالنجاح و تشمل مكوني القدرة و السبل".

وأيضا يشير إلى أن هناك علاقة بين الأمل و التوافق النفسي و هو ما توصلت إليه الأبحاث و الدراسات بوجود ارتباط موجب بين الأمل و كل من (اعتقاد الفرد بقدراته و بجدارته الشخصية و القبول الاجتماعي والمظهر وتقدير الذات، كما توجد علاقة عكسية بين الأمل و كل من التشاؤم و الاكتئاب و الوجدان السلبي).

كما اعتمد في نظريته على مفهومين أساسيين هما السبل الذي يشير للطريق أو الطرق الأكثر فاعلية الواجب السير عليها لبلوغ الهدف و مدى قدرة الفرد على وضع الخطط المناسبة و الفعالة للتغلب على العراقيل

التي تعترض الطريق و تبعد عن الهدف، و إلى المقدرة التي هي القوة الدافعة للأمل و التي تساعد في كل خطوة تجاه تحقيق الهدف المنشود.(مروان محمد،2015 2016،ص16).

3/ مقومات الأمل الفاعل:

تتضمن نظرية الأمل لسنايدر ثلاث مقومات متفاعلة فيما بينها و تشكل النموذج الكامل للأمل:

3-1/ المقوم الأول: ينطلق من أن السلوك تحدده الأهداف و بالتالي فإن الأهداف هي المبتغى تتابع النشاط الذهني الذي يؤسس لنظرية الأمل، قد تكون الأهداف قصيرة المدى أو بعيدة المدى. إلا أنه يجب أن تكون ذات قيمة لتشغل حيز التفكير كما يجب أن تكون قابلة للتحقيق، حيث يزدهر الأمل عند الاقتراب من حالة احتمال التحقيق، و كلما ارتفعت قيمة الهدف كلما ارتفع مستوى الأمل.

3-2/المقوم الثاني: التفكير الإيجابي الوسائلي إذ يجب الوصول إلى الهدف أن يدرك المرء أنه قادر على إيجاد سبل عملية إليه، أو توليد هذه السبل، و هو ما يطلق عليه سنايدر: "التفكير الوسائلي" و الذي يتطلب توظيف مهارة توليد بديل أو أكثر من خلال الجهد الذهني و التفتيش عن مصادر الحلول في البيئة. و يتميز دور الأمل المرتفع بالقدرة على إيجاد السبل البديلة و الموازنة بينها لجهة إيجابيات و سلبيات كل منها و كلفته، و فرص نجاحه مما يجعلهم يملكون عددا كبيرا من البدائل يتحركون بينها و يستمرون في محاولة الوصول.

3-3/ المقوم الثالث: هو التفكير التدبيري أو المعبئ للطاقات و الإمكانات و يعني القدرة المدركة على حشد الإمكانات للسير على السبيل الأنجع للوصول إلى الهدف، كما يعني شحن الدافعية الذاتية و تعبئتها بغية المثابرة و الإصرار في السير نحو الهدف. و تحتل الدافعية للتحرك و الإصرار على الهدف أهمية خاصة عند مواجهة العقبات، إذ تساعد الدافعية العالية التي لا تعرف التراخي على ممارسة العزم لإيجاد السبل الأنجع لتحقيق الهدف.

ولتحقيق الأهداف الكبرى لابد من تفاعل هذه الثلاثية و تكامل مقوماتها و عملها في أحسن حال و هو ما يتطلبه الأمل و الذي يصبح حسب سنايدر حالة دافعية فاعلة تقوم على الثقة بالنجاح، و تخطيط سبل الوصول للهدف وفاعلية عالية المثابرة والتصميم للتحرك على المسار البديل للنجاح.(مصطفى حجازي، 2012،ص132).

4/ إستراتيجيات تعزيز الأمل:

طور سنايدر و لوبيز و آخرون(2002) مجموعة من الأساليب لتعزيز الأمل من خلال الثلاثية الذكورة سابقا و تتمثل هذه الأساليب على ثلاث أصعدة:

4-1/على صعيد الأهداف: و يتم العمل كالآتي:

خذ هدفا لنفسك و فكر في النقاط التالية: كيف ولّدت هذا الهدف؟ ما الدافع لتوليده؟ إلى أي حد هذا الهدف واقعي و يمكن تحقيقه؟ كيف تنظر لهدفك؟ كيف كانت حالتك المزاجية خلال هذه العملية؟ كيف أطلقت التحرك نحو الهدف؟ ما هي معيقات الوصول إليه؟ ما هي الانفعالات الناتجة لذلك؟ كيف تغلبت على الصعوبات و ما هي الخطوات المتتبعة ؟ كيف تشعر تجاه النتيجة؟ إذا حاولت الآن وضع الهدف ذاته ما هي التغيرات التي قد تضعها للوصول إليه؟ هل يمكنك خوض التجربة بأمل أكبر؟

4-2/ على صعيد الوسائل: و يتم العمل كالتالي:

- تفريغ هدف كبير إلى عدة خطوات يشكل كل منها هدفا فرعيا و ترتب حسب تسلسل القيام بها.
- ولّد عدة بدائل أو سبل للوصول و اختر أفضلها .
- ابدأ بالخطوة الأولى.
- فكر في كيفية مواجهة العقبات التي تعيق تقدمك.
- تعلم مهارات جديدة تفيدك في التقدم نحو الهدف .

- اعقد صداقات نوعية تساعدك في التغلب على العقبات من خلال المشورة لبلوغ الهدف.

تجنب ما يلي:

- لا تفكر بتحقيق الهدف دفعة واحدة.
- لا تتعجل و تحرق المراحل.
- لا تتعجل في اختيار الوسيلة و لا تفكر في وسيلة وحيدة للوصول .
- لا تيأس و تلقي سلاحك حين تتعثر.
- لا تصادق المتشائمين و اليائسين.

4-3/على سبيل التدبير الفاعل: قم بما يلي:

- الالتزام بالهدف.
- تعزيز الذات و التفكير الإيجابي.
- استمد العزم من نجاحاتك.
- استبدل الهدف الذي يتعذر تحقيقه .
- استمتع بمراحل السير نحو الهدف.

تجنب القيام بما يلي:

- لا تفقد السيطرة عن مواجهة العقبات .
- ابتعد عن التفكير السلبي.
- لا تفقد العزم عند تباطؤ التقدم و لا تتعجل.
- لا تجلد ذاتك و تعمم التشاؤم.
- لا تسعى وراء هدف يصعب تحقيقه.(مصطفى حجازي، 2012،ص136).

5/ هدف العلاج بالأمل:

يهدف العلاج بالأمل إلى زيادة التفكير الإيجابي للفرد و بالتالي تتحسن نظرته الإيجابية حول ظروفه الصحية و النفسية، و تساهم في تنمية الطاقة الفعالة التي تساعده على بلوغ أهدافه، و العلاج بالأمل يقوم على قاعدتين أساسيتين هما ترسيخ الأمل في النفوس و زيادة الأمل و تنميته .

و يشير سنايدر إلى دور الأمل في تكوين الأفكار الإيجابية عن طريق تعزيزها و مكافحة الأفكار السلبية لاسيما في فترات الضغط، و أيضا تنمية مهارات و قدرات الفرد و طريقة تفكير الفرد نحو معنى الفشل و النجاح هي التي تحدد درجة الأمل و دافعيته. (مسعد أبو ديار،2012،ص66).

6/ العلاج و الأمل:

يرى سنايدر أن الأمل له دور عظيم في عملية العلاج النفسي.

المرضى يستحضرون الأمل ليضعوا الهدف و يحصلوا على الأمل من المعالجين فهم يعرفون طرق جمع المعلومات التي تساهم في تحقيق أهدافهم. و المفحوص عند ذهابه للمعالج يكون محمل بالأمل و المعالجون يضعون أملا كبيرا أمام المفحوصين لكي يستطيعوا إحداث تحسن و تغير في حالاتهم المرضية، كما يساعدون مرضاهم في تنمية الاتجاهات الإيجابية أثناء العلاج لأن ذلك يعطي نتائج إيجابية.

كل فرد لديه القدرة لكي يكون لديه أمل و معظم الأفراد يواجهون صعوبات بالنسبة لأهدافهم بالإضافة إلى أنهم يملكون مهارات معرفية تساعدهم لتخطي الصعوبات و لتعلم استخدام هذه المهارات يلجؤون إلى المعالج الذي يعطي حلول بديلة لزيادة الأمل من خلال العلاج بالأمل.

و أهم جزء في عملية العلاج بالأمل هي إدراك مستويات الأمل في حياتنا فالمعالجون يمكنهم مساعدة مرضاهم بعد جمع المعلومات عنهم و تحديد مستويات الأمل لديهم و إن كان مرتفعا يستجيب بشكل إيجابي للعلاج و إن كان متوسطا أو منخفضا فيقوم المعالج بمساعدته و مضاعفة جهوده للوصول إلى العلاج المناسب.

(مجمد مروان ،2015 2016،ص17).

الخلاصة:

مما سبق ذكره فإن الأمل هو حالة انفعالية شعورية تدفع بالإنسان نحو التقدم إلى هدفه كما تجعله يفكر بإيجابية و تساعد في رفع كل من مستويات تقدير الذات و التوافق النفسي و الصلابة النفسية و غيرها، كما يساهم في تحدي الصعوبات و مواجهة ضغوطات الحياة . إن الأمل يعتبر عنصرا هاما في تحسن الصحة و الحالة النفسية للشخص خاصة إذا ما كان يعاني من أمراض صعبة و مستعصية و هذا ما سنتناوله في الفصل الموالي الذي سوف نتطرق فيه إلى مرض السرطان .

الفصل الرابع: السرطان

تمهيد.

1 تعريفات السرطان.

2 -تعريف الخلية السرطانية.

3 تكوين السرطان.

4 أسباب نشوء ورم السرطان.

5 أعراض السرطان.

6 الاكتشاف المبكر و التشخيص.

7 طرق العلاج.

8 المشكلات النفسية الاجتماعية و السرطان.

9 تدخلات العلاج النفسي و السلوكي لمرضى السرطان.

الخلاصة.

تمهيد:

يعتبر السرطان أحد أخطر الأمراض التي تصيب الإنسان و أكثرها انتشارا في الوقت الراهن إلا أن هذا لا يمنع وجود حلول لهذا المرض و في هذا الفصل سنتطرق إلى مجموعة من المعلومات التي ستوضح لنا طبيعة هذا المرض من خلال تعريف السرطان و الخلية السرطانية و كيفية تكوين السرطان إضافة إلى أسباب نشوءه وأعراضه و فوائد الاكتشاف المبكر و التشخيص وصولا إلى طرق العلاج و المشكلات النفسية و الاجتماعية النى يعاني منها مريض السرطان وأخيرا العلاج النفسي والتدخلات النفسية والسلوكية التي تساهم في التكفل بمرضى السرطان.

1/تعريفات السرطان:

1-1/السرطان عبارة عن تورم ينتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم و أخذت تنمو بشكل عشوائي، و يبدأ هذا النمو في العضو المصاب كإصابة أولية ثم يتخطى الحواجز الفاصلة بين الأعضاء وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية التي تدخل للشعيرات الدموية أو البلغمية لتنقلها إلى مختلف أنحاء الجسم لتشكل مستعمرات سرطانية تكمن لسنوات، و كما هو معلوم في الحالة الطبيعية يتمكن جهاز المناعة من مقاومة أي عدوان على الجسم، لكن في هذه الحالة لا يمكنه إيقاف هجمة السرطان و هو ما يشكل خطورة المرض، و الخلية السرطانية لا تتوقف عن النمو بعد اكتمالها الطبيعي على عكس الخلايا السليمة ونظرا لحاجتها للغذاء فإنها تدمر الأعضاء الحيوية للجسم مما يسبب العجز و الموت.(فيصل محمد خير الزراد،2000،ص478).

1-2/السرطان عبارة عن مجموعة من الأمراض تجمعها عوامل مشتركة، و هو ناجم عن خلل في المادة الوراثية الجينية (DNA) التي تعتبر الخلية أو الجزء المسؤول عن نمو الخلايا و تكاثرها كما هو معلوم بشكل منتظم و بطيء، لكن في حالة السرطان يحدث خلل في (DNA)، مما يؤدي إلى تسارع في نموها و انتشارها.

ومن المعروف أن الخلايا السرطانية لا تفيد الجسم و إنما تستنزف طاقته و إمكاناته .(شيلي تايلور،تر:وسام درويش بريك، فوزي شاكر،2008،ص811).

1-3/و في تعريف آخر السرطان هو المصطلح الشائع العام لكل الأورام الخبيثة و لهذه التسمية أصول قديمة، و يقال أنه دعي كذلك نظرا لأنه يلازم أي جزء يستولي عليه كأنه حيوان السرطان و قد يكون سمي كذلك نظرا لشكله و طريقة تشعب أطرافه و انتشارها صلة لتشبيهه و تسميته بالسرطان.

1-4/و هو أيضا تورم ناتج عن خلايا خرجت عن سيطرة أجهزة المراقبة في الجسم و بدأت في النمو بطريقة غير منتظمة و فوضوية، مستعمرة و مهددة للأنسجة المحيطة و المنتقلة في جميع أنحاء الجسم بتشكيل مستعمرات سرطانية.

2/ تعريف الخلية السرطانية:

عندما تتحول الخلية العادية إلى خلية سرطانية يتغير مظهرها و يصبح حجمها أكبر من حجم الخلية العادية كما يكبر حجم نواتها و يتغير شكل صبغياتها ويصبح غير عادي ويتضاعف عدد الصبغيات وتختلف أحجامها وتتخذ شكل V.J، كما تنقسم الخلية إلى جزئين غير متشابهين من ناحية الحجم و المظهر و تعتمد على التخمر الذي يحتاج لوجود أكسجين و يكون نموها بشكل سريع و تلتهم المواد الزلالية وذلك على حساب الخلايا العادية التي حولها . (زلوف منيرة ،2014،ص25).

3/ تكوين السرطان:

ينتج السرطان من تغيرات في بعض الخلايا التي تؤذي إلى نموها بطريقة غير طبيعية، و تكوين السرطان يكون تدريجيا و خلال هذا الوقت تصبح الخلايا أكثر شذوذا من الخلايا السليمة و تكتسب قدرة سريعة و غير عادية تؤدي إلى تكوين الأورام الخبيثة، و هذه الضفة التدريجية في تكوين السرطان لها أهمية عملية فهي تعني

أنه إذ تم تشخيص المرض مبكرا، فيمكن علاجه بسهولة عكس إذا كان التشخيص في المراحل المتقدمة.(جيفري كوبر، تر: رفعت شلبي، 2004،ص35).

4/ أسباب نشوء ورم السرطان:

في الحالة العادية للجسم تتميز الخلايا بالتكاثر و النمو و تمايزها ضمن خط معلوم و بصفة طبيعية معقولة ، و إذا ما شذت هذه الخلايا عن الحالة الطبيعية يحدث الورم، و هذا الشدود قد يكون في اتجاهين و هما :

4-1/التنمي: يتميز بتماثل النسيج ببنية و وظيفة النسيج الأصلي مع بعض التغيرات الوظيفية كفرط العمل لسبب ما.

4-2/التنشؤ: يختلف عن السابق أي أن النسيج لا يشبه الأصلي و قد تكون الكتلة النسيجية غير الطبيعية و تتعدى النسيج السليم، و ينقسم إلى قسمين حميد (سليم) و خبيث:

4-2-1/الورم الحميد: هو عبارة عن عناصر خلوية ذات بنية نسيجية قريبة من النسيج الأصلي للعضو ويكون الانقسام فيها سريع لكن بشكل منتظم و غير مخرب للخلايا المجاورة، و تطورها تلقائي عفوي محلي، ما عدا في بعض الحالات قد تنشط بتعقيدات ميكانيكية .(زلوف منيرة،2004،ص20).

وإضافة لذلك فإن الأورام الحميدة لا تعتبر سرطانا فهي نادرا ما تعرض الحياة للخطر، و عادة ما يمكن استئصالها دون أن تعود في أغلب الأحيان كما أنها لا تهاجم الأنسجة المحيطة بها و لا تنتشر لتصيب الأجزاء الأخرى من الجسم.(محمد عقيل،2013،ص6).

4-2-2/الورم الخبيث: هو ورم سرطاني يهاجم و يدمر الخلايا و الأنسجة المحيطة به و يعيق وصول الدم إليها و له قدرة عالية على الانتشار (زلوف منيرة، 2004،ص21).

وتعتبر الأورام الخبيثة أكثر خطورة وتعرض الحياة للخطر و غالبا ما يمكن استئصالها لكنها أحيانا تعود مرة أخرى، إضافة إلى أن انتشارها يكون منفصل عن الورم الأولي و ذلك عن طريق دخول مجرى الدم أو الجهاز اللمفاوي و قد تهاجم خلاياه أعضاء أخرى مشكلة أورام جديدة تعمل على إتلاف تلك الأعضاء .(محمد العقيل، 2013،ص6).

5/أعراض السرطان:

في البداية السرطان لا يسبب أي ألم أو إزعاج واضح و لا يمكن ملاحظته و التعرف عليه إلا إذا كان على سطح الجسم و من أهم أعراضه ما يلي:

- تصلب الأنسجة.
- تشوه العضو المصاب.
- النزيف.
- الألم: و يكون بتوسع الورم عبر الدورة اللمفاوية.(زلوف منيرة ،2004،ص23).
- تورم أو تكتل في أي جزء من أجزاء الجسم.
- ظهور شامة جديدة بالجسم أو تغير يطرأ على شامة موجودة بالفعل.
- قرحة أو جرح لا يلتئم.
- خشونة أو سعال لا ينتهي.
- تغيرات في عادات المثانة و الأمعاء.
- شعور مزمن بعدم الارتياح بعد تناول الطعام.
- زيادة الوزن أو فقدانه بدون سبب.
- نزيف أو إفرازات غير معتادة.
- شعور بالضعف أو التعب الشديد.(محمد العقيل،2013،ص28).

6/الاكتشاف المبكر و التشخيص:

من المعروف أن السرطان لا ينشأ كورم كامل بل يتكون تدريجيا و نتيجة لتغيرات في العديد من الجينات وبينما تتراكم هذه التغيرات بمرور الوقت فإن الخلايا المتغيرة و بشكل تصاعدي تكتسب صفات سرطانية كالقدرة على الانقسام بسرعة و القدرة على الانتشار و إتلاف الأنسجة السليمة ، و منه فإن للاكتشاف المبكر أهمية كبيرة نظرا لأن تكون الورم يكون بشكل تصاعدي مما يضاعف نسبة الشفاء قبل الانتشار فمعظم الحالات التي تعالج السرطان أثناء تواجده في مكانه الأصلي يمكن شفاؤها أثناء تواجد الورم في مكانه الأصلي بالجراحة أو بالعلاج بالأشعة، و الأورام غير الخبيثة و السرطانات التي لم تغزوا الأنسجة المجاورة السليمة كثيرا ما تشفى بخطوات علاجية بسيطة.

لكن بمجرد انتشار السرطان في أنحاء الجسم فإن طرق العلاج و التدخلات في المكان الأصلي تصبح غير فعالة مما يقلل احتمال الشفاء .

و بالتالي فإن الاكتشاف المبكر من أهم العوامل التي تساهم في نجاح العلاج حيث يمنع التدخل المبكر تحول الورم إلى مرض قاتل من خلال العلاج البسيط و يطلق على هذه المرحلة اسم "المنع الثانوي" و منه فإن الفحص الروتيني للأفراد الأصحاء قبل ظهور أي أعراض يعتبر طريقة فعالة لاكتشاف المرحلة المبكرة للورم ويقلل نسبة الموت بسببه، لكن رغم كل هذا هناك أنواع أخرى من السرطانات يصعب تشخيصها إلا في المراحل المتقدمة و بداية ظهور الأعراض.(جيفري كوبر، تر:رفعت شلبي،2004،ص141).

7/ طرق العلاج:

يعتمد العلاج بالدرجة الأولى على نوع السرطان و المرحلة التي وصل إليها و أيضا يأخذ بعين الاعتبار سن و صحة المريض، و في بعض الحالات يكون هدف العلاج هو الشفاء بينما في بعض الحالات يكون هدف العلاج هو التحكم أو التقليل من أعراض المرض لأطول مدة ممكنة، و ربما تتغير خطة العلاج مع مرور

الوقت و ذلك يعود لسبب أن هناك بعض السرطانات التي تستجيب لنوع واحد من العلاج بينما هناك أنواع أخرى تستجيب لخليط من العلاجات معا.

هناك علاجات تعمل بكفاءة في مناطق معينة و تسمى (العلاج الموضعي) أو عبر الجسد كله و تسمى (العلاج الشامل) :

7-أ/ العلاج الموضعي: يعمل على إزالة الخلايا السرطانية و تدميرها في موضع واحد فقط من الجسم كعملية إزالة الورم جراحيا، أو الإشعاع الذي يقلص الورم أو يدمره.

7-ب/العلاج الشامل: هو عبارة عن عقاقير أو مواد المعالجة عبر مجرى الدم التي تعمل على تدمير الخلايا السرطانية على مستوى الجسم كله، كالعلاج الهرموني و العلاج الكيميائي.

و من أهم العلاجات المستخدمة لمرضى السرطان نجد:

7-1/الجراحة: في أغلب الحالات يستأصل الجراح الورم و بعض الأنسجة المحيطة به حتى يمنع الورم من النمو مرة أخرى كما قد يستأصل بعض العقد اللمفاوية المحيطة بالورم.

أما بالنسبة للآثار الجانبية للجراحة فتتوقف على حجم الورم و موضعه و على نوعية العملية، و بطبيعة الحال الأمر يحتاج لبعض الوقت للشفاء من الجراحة و يختلف الوقت اللازم للشفاء ، حسب نوعية الجراحة و من شخص لآخر، كما أن بعض الناس يخشون انتشار المرض بعد إجراء العملية لكن هذا الأمر نادرا ما يحدث وذلك راجع إلى بعض الطرق الخاصة و التقنيات التي يتبعها الجراحون لمنع الخلايا السرطانية من الانتشار.

7-2/العلاج الإشعاعي: هو عبارة عن أشعة عالية الطاقة تعمل على قتل الخلايا السرطانية و هي أنواع و قد يتلقى بعض المرضى خليطا من العلاجات:

7-2-1/الإشعاع الخارجي: تكون مدته 5 أيام في الأسبوع لعدة أسابيع و هو عبارة عن إشعاع من آلة ضخمة خارج الجسم .

7-2-2/الإشعاع الداخلي: هو إشعاع موضعي مباشر و يصدر الإشعاع فيه من خلال مادة إشعاعية توضع داخل الإبر أو بذور أو أنابيب بلاستيكية دقيقة تزرع بالقرب من النسيج و في هذه الحالات قد يحتاج المريض للبقاء في المستشفى حيث تظل المواد المزروعة في مكانها لعدة أيام.

7-2-3/إشعاع شامل: هو عبارة عن كبسولات أو سائل يحتوي على مادة مشعة و التي تنتشر عبر الجسم بأكمله عن طريق بلعها أو الحقن بها، و هذا النوع من العلاج لا يستخدم حاليا إلا لحالات نادرة.

7-3/العلاج الكيميائي: هو عبارة عن العقاقير تستخدم لقتل الخلايا السرطانية و تكون عن طريق الوريد أو الفم، و في كلتا الحالتين تدخل العقاقير إلى الدم حيث يمكنها التأثير على الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم كله، و في العادة يكون العلاج الكيميائي عبر جلسات تدوم الجلسة الواحدة يوم أو أكثر ثم يمرون بفترة نقاهة لعدة أيام أو أسابيع قبل الجلسة التالية، و ربما تتطلب في بعض الحالات البقاء في المستشفى فترة تلقي العلاج.

7-4/العلاج الهرموني: هو عبارة عن علاج يمنع الخلايا السرطانية من تلقي الهرمونات أو استخدامها للنمو ويتم عبر:

7-4-1/العقاقير: هي عبارة عن علاج يقدمه الطبيب يعمل على إيقاف إفراز هرمونات معينة أو يمنعها من النشاط.

7-4-2/الجراحة: في هذه الحالة يقوم الجراح باستئصال الأعضاء التي تعمل على إفراز الهرمونات (كالمبايض أو الخصية).

7-5/العلاج البيولوجي: هو نوع من العلاج الشامل يساعد المناعة على التصدي لمرض السرطان و الدفاع عن الجسم، كما أن معظم العلاج البيولوجي يكون عبر الوريد إذ ينتقل عبر مجرى الدم.

7-6/زراعة الخلايا الجذعية: تلقي المريض لكميات كبيرة من العلاج الكيميائي أو الإشعاعي أو كليهما يدمر كل من الخلايا السرطانية و خلايا الدم داخل النخاع العظمي، و منه بعد تلقي هذه العلاجات يتلقى المريض خلايا جذعية دموية سليمة عبر أنبوب مرن يوضع داخل وريد كبير، إذ تتكون خلايا الدم الجديدة من الخلايا الجذعية المزروعة.(محمد عقيل،2013،ص37).

8/المشكلات النفسية الاجتماعية والسرطان:

أشار (william son.2000) أن السرطان قد ينجم عن العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض وذلك راجع لكونه مرض مزمن تدوم آثاره طويلا و قد تنتهي بموت المريض، كما أن طرق علاجها تفرض على نشاطات المريض قيودا مما يولد استجابات نفسية اجتماعية إضافة إلى الاكتئاب و هو ما أكد عليه

(Vant spijker , Trijsburg ,Duivenvooden,1997) إذ يرون أن مرضى السرطان مثلهم مثل غيرهم غير المصابين بالمرض من حيث الضيق و الكرب، إلا أنهم أكثر عرضة للاكتئاب. (شيلي تايلور، تر:وسام درويش، فوزي شاكر،2008،ص225).

كما أكد كل من (Manne, Taylor, Dougherty, Remeny , 1997) على أنه بالرغم من القدر الكبير من المساندة الاجتماعية و العاطفية التي يتلقاها مرضى السرطان من قبل العائلة و الأصدقاء إلا أن المساندة الاجتماعية قد تصبح مشكلة جديدة و ذلك راجع لما قد تحمله العلاقات الحميمية من نواح سلبية أحيانا مما يؤثر بشكل سلبي على تكيف المريض بدرجة تتجاوز ما تقدمه المساندة العاطفية من فوائد. (شيلي تايلور، تر:وسام درويش، فوزي شاكر،2008،ص225).

9/ تدخلات العلاج النفسي و السلوكي لمرضى السرطان:

9-1/تدخلات العلاج النفسي:

ينتج العلاج النفسي الفردي مع مرضى السرطان نموذج التدخل الموجه للأزمات حيث يحاول المعالج التركيز على القضايا التي يواجهها المريض من المسائل الأكثر شيوعا أثناء العلاج الفردي هي ظاهرة الخوف من فقدان عضو من أعضاء الجسم بالإضافة إلى الأضرار التي تعرقل النشاطات الحيوية للمريض بسبب المرض و كذلك مشكلات في العلاقات الاجتماعية و التواصل مع العائلة.

9-2/ التدخلات السلوكية:

ركز العلاج السلوكي على مساعدة المريض على التعامل مع العلاج الكيماوي و مضاعفاته المحتملة فبالإضافة إلى ما قد ينجم عنه من غثيان و أعراض جسمية أخرى قد تتولد لدى المريض بعض مشاعر الضيق الانفعالي اتجاه العلاج الكيماوي سواء نتيجة لتوقع آثاره السلبية أو لأنه قد تسبب بالفعل بهذه الآثار.

و أيضا حسب (M.Davis, Vasterling, Bransfield, Burish, 1987) فإن أكبر مشكلة يعاني منها مرضى السرطان هي الآلام و نظرا لكثرة شيوعها و ترددها بين المرضى و لما تسببه من قلق و اكتئاب فإنها تزيد من حدتهما مما يمثل الجانب السلبي في حياة هؤلاء المرضى و مع أن للمسكنات دور هام في معالجة السرطان إلا أن الأساليب السلوكية أصبحت من أهم الاستراتيجيات العلاجية الحديثة و هو ما أكد عليه كل من (Turk, Fernandez,1990) حيث رأوا أن العلاج بالاسترخاء و التنويم و طرق إعادة التقييم المعرفي، التي برهنت بجدارة على فاعليتها في علاج آلام السرطان. (شيلي تايلور، تر:وسام درويش، فوزي شاكر،2008،ص826).

الخلاصة:

مما سبق ذكره فإن السرطان من أخطر الأمراض و أكثرها شيوعا حيث يعمل على تدمير الخلايا والأنسجة السليمة وينتشر وينموا بطريقة عشوائية تساعده على تحطيم و تدمير أعضاء الجسم دون ظهور الأعراض حيت عمدت في هذا الفصل على تعريف كل من السرطان و الخلية السرطانية و تكوين السرطان، إضافة إلى أسباب نشوء السرطان و أعراضه وصولا إلى الاكتشاف المبكر الذي له دور و أهمية كبيرة في العلاج، حيث ذكرت طرق علاجه و المشكلات النفسية و الاجتماعية التي تواجه مريض السرطان و أخيرا تدخلات العلاج النفسي و السلوكي.

الفصل السادس: الإجراءات المنهجية

تمهيد.

1 الدراسة الاستطلاعية.

1-1-الإطار الزماني و المكاني.

2-2-الحالات و مواصفاتها.

2 الدراسة الأساسية.

2-1-الإطار الزماني و المكاني.

2-2-الحالات ومواصفاتها.

3 المنهج العيادي.

4 أدوات الدراسة.

5 خطوات بناء الاستمارة.

6 المنهج شبه التجريبي.

6-1-خطوات بناء البرنامج العلاجي.

7-صعوبات البحث.

التمهيد:

تم التطرق في هذا الفصل إلى الإجراءات المنهجية التي تم اعتمادها لإتمام هذه الدراسة و الحصول على نتائج صحيحة، و يعتبر التطبيق الميداني أهم خطوة لإنجازها، حيث تم الاعتماد على الدراسة الاستطلاعية والأساسية و المناهج المتبعة إضافة إلى خطوات بناء الاستمارتين و البرنامج العلاجي.

1/الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى تحديد موضوع البحث و ضبط متغيراته و التعرف على مجتمع البحث و اختيار العينة المناسبة للدراسة إضافة إلى تحديد مكان إجراء الدراسة و تحديد الوقت المناسب لإجرائها، كما تعتبر أهم خطوة في البحث العلمي حيث تمكن من التعرف على الإمكانيات المتاحة و المعيقات التي قد تواجه الباحث خلال هذه الدراسة، مما يمكنه من إيجاد حلول و طرق تسهل له التعامل مع هذه المعيقات.

و لإجراء هذه الدراسة قامت الباحثة بالتوجه للمؤسسة الاستشفائية الإخوة بوشريط للتعرف على المكان و التوجه لمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة للقيام بالدراسة الاستطلاعية حيث تعرفت على مجتمع الدراسة بالمصلحة و قمت بمعاينة المكان و جمع البيانات الأولية.

أهدافها:

- تحديد موضوع الدراسة.
- التعرف على مجتمع الدراسة و اختيار الحالات.
- التعرف على مكان إجراء الدراسة و تحديد الوقت المناسب لها.
- أخذ فكرة حول ميدان الدراسة.

1-1/إطار الزماني و المكاني:

أجريت هذه الدراسة في مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية الإخوة بوشريط بالعامرية ولاية عين تموشنت في الفترة الزمنية الممتدة من: 19 فيفري 2024 إلى 15 أفريل 2024 و ذلك كل يوم الإثنين و الثلثاء من 8 صباحا حتى 15 زوالا.

- **حالات الدراسة:** تمثلت في حالتين تم اختيارهما بطريقة قصدية من نفس الجنس (أنثيين) و نفس الإصابة (سرطان الثدي) الحالة الأولى تبلغ من العمر 41 سنة و الثانية تبلغ 47 سنة حيث أن الحالة الأولى قد أجرت عملية استئصال الثدي عكس الثانية ، أما بالنسبة للجلسات العلاجية للحالتين كانت أسبوعيا ، وكذلك نظرا للوضع الصحي لكل من الحالتين و لدرجة كل من استمارة الإيمان واستمارة الأمل لكل من الحالتين والتي كانت تخدم موضوع البحث وفرضياته.
- **المنهج العيادي:** هو منهج بحثي يستخدم في العلوم النفسية و الطبية لدراسة الحالات الفردية بالتفصيل، هدفه فهم المشكلات النفسية و السلوكية و العلاجية من خلال جمع بيانات شاملة عن حالة معينة باستخدام أدوات متعددة مثل المقابلات النفسية و الملاحظات و الاختبارات النفسية.(عبد الفتاح محمد دويدار،2000،ص95).
- **الأدوات المستخدمة في الدراسة:**

1. **المقابلة:** هي إحدى وسائل تحليل الفرد لمعرفة خصائصه الشخصية و التعرف على ميوله و رغباته و البحث عن مشكلاته، حيث تعتبر لقاء بين الأخصائي النفسي الباحث و بين الفرد موضوع البحث. حيث تكون مهمة الأخصائي فيها هي توجيه الحوار للوصول للغرض من المقابلة .(عبد الرحمن عيسوي،1997،ص267).

2. **الملاحظة:** هي مراقبة لسلوك ما أو ظاهرة معينة بدقة، مع التسجيل بالاستعانة بأساليب مناسبة لدراسة طبيعة تلك الظاهرة أو ذلك السلوك بهدف الحصول على معلومات و نتائج دقيقة.(محمد سرحان المحمودي،2019،ص149).

1-2/ الحالات و مواصفاتها:

بعد التعرف على مجتمع الدراسة تم اختيار الحالات الأولية و كانت مواصفاتها كالتالي:

جدول يوضح خصائص الحالات الأولية.

اسم الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية
ب-ب	47	أنثى	عزباء
ر-أ	47	أنثى	متزوجة
م-ن	41	ذكر	متزوج
ش-ز	41	أنثى	متزوجة
س-ن	45	أنثى	متزوجة
ب-س	50	ذكر	متزوج

الجدول رقم(01).

تم استبعاد كل من الحالة (ر.أ) و الحالة (م.ن) بسبب تغير البروتوكول العلاجي (21يوم) أما الحالة (س.ن) فتم استبعادها بسبب نهاية حصص الكيماوي الخاصة بها .

أما الحالة (ب.س) فقد تدهور وضعه الصحي مما أدى لوفاته.

و بالتالي تم اختيار كل من الحالة (ش–ز) و الحالة (ب.ب) كونهما تحملان المواصفات المطابقة لموضوع البحث و تم التأكد من ذلك من خلال إجراء الدراسة الاستطلاعية.

2الدراسة الأساسية:

2–1/الإطار الزماني و المكاني:

أجريت هذه الدراسة بمصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية الإخوة بوشريط بالعامرية ولاية عين تموشنت في الفترة الزمنية الممتدة من: 15 أفريل 2024 إلى 29 ماي 2024 و ذلك كل يوم الاثنين و الثلثاء و الأربعاء من 8 صباحا إلى 15 زوالا.

2–2/ الحالات و مواصفاتها:

كان اختيار الحالتين وفقا للوضع الصحي لكل كنهما و أيضا بناء على نتائج قياس كل من الجانب الإيماني و جانب الأمل و الإطلاع على الوضع النفسي لكل حالة منهما من خلال إجراء القابلات عيادية و جمع المعلومات و الملاحظات لكل حالة ، مما يخدم موضوع و فرضيات الدراسة.

جدول يوضح خصائص الحالات المدروسة.

اسم الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية
ب–ب	47	أنثى	عزباء
ش–ز	41	أنثى	متزوجة

الجدول رقم (02).

3/ المنهج العيادي:

هو منهج يستخدم في إطار المساعدة النفسية للإحاطة الشاملة بجميع تفاصيل الحالة ، كما يستخدم في البحث العلمي من أجل دراسة الظواهر النفسية بهدف التعرف الدقيق على كل تفاصيل الظاهرة و العوامل التي تتحكم فيها . Https://www.asjp.cerist.dz

أ/ **دراسة الحالة:** هي طريقة تستخدم في علم النفس العيادي حيث تركز على الفرد و يستخدمها الأخصائي الإكلينيكي لتنظيم و تقييم المعلومات و النتائج التي يحصل عليها حول الحالة عن طريق المقابلة و الملاحظة و الاختبارات النفسية و الفحوصات الطبية و تاريخ الحالة.(عبد الرحمن عيسوي،1997،ص260).

4/ أدوات الدراسة:

4-1/ الملاحظة: هي متابعة سلوك معين بغية جمع البيانات و المعلومات اللازمة لتستخدم في تفسير أسباب و نتائج ذلك السلوك.

كما تعرف أنها عملية توجيه الحواس نحو سلوك معين أو ظاهرة معينة بهدف متابعتها و التعرف على خصائص الظاهرة.(محمد سرحان المحمودي،2019،ص150).

4-2/المقابلة: هي عبارة عن حوار بين الفاحص أو الباحث و الحالة المدروسة بغرض الوصول إلى معلومات التي تعكس حقائق أو مواقف محددة.(محمد سرحان المحمودي، 2019،ص141).

5/ خطوات بناء الاستمارة:

5-1/ استمارة الإيمان:

من خلال التطرق للجانب الإيماني في الجانب النظري من الدراسة و ما توصلت إليه من معلومات شملت التعريفات و الدراسات السابقة و غيرها من معلومات لها علاقة بالموضوع قمت و بمساعدة الأستاذة المؤطرة "الأستاذة طالب سوسن" بصياغة بنود الاستمارة انطلاقا من ما يلي:

- تعريف الإيمان و تحديد أبعاده.
- تعريف السرطان.
- الاطلاع على نظرية العلاج المعرفي السلوكي و الديني.

الدراسات السابقة:

- دراسة مقارنة بين تأثير العلاج النفسي و العلاج القرآني و النبوي على مريض السرطان للأستاذة "طالب سوسن".
- دراسة أثر الجانب الإيماني في تحسين الوضع النفسي لمرضى السرطان ل" بن علو خيرة " و "بن قرينة إسماعيل" .

المقاييس:

- استمارة الإيمان ل "بن علو خيرة" و "بن قرين اسماعيل"
- مع مساعدة الأستاذة "طالب سوسن".

أبعاد الاستمارة:

- بعد القرآن الكريم: 10 فقرات.

- بعد الذكر و الدعاء:10 فقرات.
- بعد الاعتقاد:10 فقرات.

جدول يوضح طريقة تصحيح استمارة الإيمان:

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
العبارات الإيجابية	4	3	2	1	0
العبارات السلبية	0	1	2	3	4

الجدول رقم(03).

و قد كان تصحيح الفقرات كالتالي: إذا أجاب المفحوص في العبارات الإيجابية بدائما فإنه يحصل على 4 أما إذا أجاب بغالب يحصل على 3 في حين إذا أجاب بأحيانا يأخذ العلامة 2 أما إذا أجاب بنادرا فيتحصل على 1 في حين الإجابة بأبدا فيتحصل على 0، والعكس في العبارات السلبية فإذا أجاب بدائما فيحصل على 0 أما الإجابة بغالبا فيحصل على 1 وعند الإجابة بأحيانا يحصل على 2 أما نادرا 3 وإذا أجاب بأبدا فيحصل على4.

توضيح مستويات الكلية لاستمارة الإيمان:

الدرجات	الاستمارات
23-0	منخفض جدا
48-24	منخفض
73-49	متوسط
98-74	مرتفع
120-99	مرتفع جدا

الجدول رقم(04).

توضيح المستويات الفرعية لاستمارة الإيمان:

الدرجات	المستويات
7-0	منخفض جدا
16-8	منخفض
25-17	متوسط
34-26	مرتفع
40 -35	مرتفع جدا

الجدول رقم(05).

حساب النسبة المئوية للموافقة على فقرات الاستمارة:

عدد الأساتذة الموافقين على فقرات الاستمارة x 100

العدد الكلي للأساتذة المحكمين

مثال: $\frac{2 \times 100}{4} = 50$

حساب الثبات:

تم تطبيق استمارة الإيمان على عينة تكونت من 12 شخصا مصاب بالسرطان من أنواع مختلفة، تتراوح أعمارهم بين (33-66)سنة و هم متواجدين بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط بالعامرية عين تموشنت.

جدول يوضح نتائج ثبات استمارة الإيمان:

العبارات	معامل ألفا كرونباخ	العبارات	معامل ألفا كرونباخ
بعد القرآن الكريم	0.965	أشعر بأن الله سيستجيب دعائي	0.848
أواظب على على تلاوة القرآن	0.869	كلما شعرت بالألم دعوت الله	0.945
أرى في القرآن شفاء	0.704	أشعر بالارتياح عندما أشكر الله	0.779
بعد إصابتي بالمرض أصبحت أكثر تعلقا بتلاوة القرآن	0.979	أجد صعوبة في الالتزام بالورد اليومي من الأذكار	0.724
تلاوة القرآن تبعث في قلبي الشعور بالاطمئنان	0.765	كلما شعرت بالضيق دعوت الله	0.921
أقرأ القرآن دائما قبل البدء في العلاج الكيماوي	0.912	بعد الاعتقاد	0.956
أشعر بالراحة بالراحة عند عند تلاوة القرآن	0.903	أؤمن كثيرا في عظمة و قدرة الله	0.784
كلما شعرت بالألم لجأت إلى قراءة القرآن	0.960	أعتقد أن المرض سيكون نهايتي	0.851
سماع القرآن يبث في نفسي الأمل	0.861	أثق في قدرة الله على شفائي	0.741
سماع القرآن يشعرني أن الموت قريب	0.913	أشعر بالخوف من المجهول	0.968
يذكوني سماع القرآن بمراسم العزاء	0.903	أؤمن بأن الله لا يكلف نفسا إلا وسعها	1.000
بعد الذكر والدعاء	0.889	أرى أن الله قادر على كل شيء	0.832
أواظب على الأدعية	0.948	ثقتي بالله كبيرة	0.821
الدعاء يمدني بالأمل	0.803	أنا راض بما كتبه الله لي من أقدار	0.913
أرى أن الدعاء وسيلة لشفائي	0.715	أعتقد بأن الله ابتلاني لأنه يحبني	0.895
عندما أدعوا الله أشعر بأنه يسمعني	0.735	أشعر بأن شفائي مستحيل	0.925
ذكر الله يشعرني بالأمان و الاطمئنان	0.856	الثبات العام لاستمارة الإيمان	0.964

الجدول رقم(06)

نلاحظ من خلال الجدول أن معاملات الثبات الجزئية قد حققت نتائج ممتازة في كل العبارات حيث تراوحت ما بين 0.704 و 1.000، أما الاستمارة ككل فقد قدرت قيمة ألفا كرونباج ب 0.964 و التي تدل على ثبات

ممتاز، كما قدرت قيمة ألفا في بعد القرآن الكريم ب 0.965 و بعد الذكر والدعاء ب 0.886 و بعد الاعتقاد ب 0.956 و التي توضح تميز كل الأبعاد بثبات ممتاز.

5-2/ خطوات بناء استمارة الأمل:

انطلاقا من الجانب النظري و ما جاء فيه من معلومات حول موضوع الدراسة ، و خاصة المفاهيم و النظريات التي لها علاقة بجانب الأمل و دوره في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

وبالاعتماد على ما يلي:

- تعريف الأمل .
- تعريف السرطان.
- تعريف علم النفس الإيجابي.
- الإطلاع على نظريات العلاج النفسي المعرفي السلوكي و العلاج النفسي الإيجابي و العلاج بالأمل.
- الإطلاع على النظريات المفسرة للأمل (نظرية سنايدر Snyder و نظرية هيرث Hirth و نظرية سيليجمان Seligma و نظرية لازاروس Lazaros).

الدراسات السابقة:

- دراسة تحقيق التفاؤل لدى المرأة المصابة بسرطان الرحم ل " زناسي سمية".
- دراسة التفاؤل و الأمل و علاقتهما بجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي ل "ابتسام محمد علي الضويلع".

المقاييس:

- مقياس الأمل العام لسنايدر.

- اختبار التفاؤل و التشاؤم للأستاذ بدر الأنصاري.
- مع مساعدة الأستاذة "طالب سوسن" في صياغة الفقرات.

أبعاد الاستمارة:

البعد النفسي الانفعالي: 10 فقرات.

البعد العقلي الفكري: 10 فقرات.

البعد العلائقي الاجتماعي: 10 فقرات.

جدول يوضح طريقة تصحيح استمارة الأمل:

البدائل	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
العبارات الإيجابية	4	3	2	1	0
العبارات السلبية	0	1	2	3	4

الجدول رقم (07).

و قد كان تصحيح الفقرات كالتالي: إذا أجاب المفحوص في العبارات الإيجابية بدائما فإنه يحصل على 4 أما إذا أجاب بغالب يحصل على 3 في حين إذا أجاب بأحيانا يأخذ العلامة 2 أما إذا أجاب بنادرا فيتحصل على 1 في حين الإجابة بأبدا فيتحصل على 0، والعكس في العبارات السلبية فإذا أجاب بدائما فيحصل على 0 أما الإجابة بغالبا فيحصل على 1 وعند الإجابة بأحيانا يحصل على 2 أما نادرا 3 وإذا أجاب بأبدا فيحصل على4.

جدول يوضح المستويات الكلية لاستمارة الأمل:

الدرجات	الاستمارات
23-0	منخفض جدا
48-24	منخفض
73-49	متوسط
98-74	مرتفع
120-99	مرتفع جدا

الجدول رقم(08).

توضيح المستويات الفرعية لاستمارة الأمل:

الدرجات	المستويات
7-0	منخفض جدا
16-8	منخفض
25-17	متوسط
34-26	مرتفع
40 -35	مرتفع جدا

الجدول رقم(09).

حساب النسبة المئوية للموافقة على فقرات الاستمارة:

عدد الأساتذة الموافقين على فقرات الاستمارة x 100

العدد الكلي للأساتذة المحكمين

مثال: $\frac{100 \times 2}{4} = 50$

حساب الثبات:

تم تطبيق استمارة الإيمان على عينة تكونت من 12 شخصا مصاب بالسرطان من أنواع مختلفة، تتراوح أعمارهم بين (33-66)سنة و هم متواجدين بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط بالعامرية عين تموشنت.

جدول يوضح نتائج ثبات استمارة الأمل:

العبارات	ألفا كرونباخ	العبارات	ألفا كرونباخ
البعد النفسي الانفعالي	0.906	أرى أن الشفاء هدف يستحيل تحقيقه	0.812
أشعر بالتعب في بعض الأحيان	0.937	لا يجب أن نيأس من رحمة الله تعالى	0.953
أؤمن بأن الشفاء ليس مستحيلا	0.843	أفكر في تحديد أهداف لحياتي	0.878
أشعر بالملل من روتين العلاج	0.950	لن أستسلم للمرض ما دام هناك أمل	0.705
منذ إصابتي بالمرض فقدت الأمل في الحياة	0.799	تفكيري بوضعي المستقبلي يشعرني بالخوف	0.926
أخشى أن تسوء حالتي	0.782	بعد الاعتقاد	0.938
أشعر أن الغد أحسن	0.863	عندما ألتقي مع من تعافوا أشعر بالأمل	0.859
أرى أن الحياة كلها أمل	0.811	أجواء المستشفى تثير قلقي	0.966
أواجه القدر بكل رضا	0.889	شفقة الناس على حالتي تشعرني بالضعف	0.970
أرى أن شفائي مستحيل	0.924	دعم أقاربي يحفزني أكثر في الحياة	0.917
عندما يصعب علي القيام بأعمال بسيطة أفقد الأمل في الحياة	0.909	أيأس كلما سمعت عن حالات فقدت حياتها بسبب المرض	0.932
البعد العقلي الفكري	0.913	حرص الطاقم الطبي على صحتي يمدني بالأمل	0.856
أعتقد أن وضعي الصحي يتحسن	0.939	لقائي بالآخرين يمنحني الثقة و الأمل	0.887
أحرص على الالتزام بتعليمات الطبيب	0.769	رؤيتي للمرضى من نفس حالتي يشعرني باليأس	0.898

أعرف أن الشفاء يتطلب مني الصبر	0.851	دعم عائلتي لي يشعرني بالأمل	0.853
تنتابني أفكار مخيفة تتعلق بخطورة مرضي	0.852	اهتمام عائلتي المفرط يشعرني بالخوف	0.797
باستطاعتي التغلب على عواقب الحياة مهما كانت	0.894	ثبات استمارة الأمل	0.973

الجدول رقم (10).

جدول يوضح الأساتذة المحكمين للاستمارتين:

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	المؤسسة التي ينتمي إليها	التخصص
كبداني خديجة	أستاذة التعليم العالي بروفيسور	جامعة وهران02	علم النفس العيادي
موسي محمد	أستاذ محاضر ب	جامعة وهران02	علم النفس العيادي
بن قو أسماء	أستاذة محاضرة ب	جامعة وهران02	علم النفس العيادي
جبار شهيدة	أستاذة محاضرة أ	جامعة وهران02	علم النفس العيادي

الجدول رقم(11).

6/المنهج شبه التجريبي:

هو نوع من البحوث التجريبية التي لا يتوفر فيها الضبط الكامل لجميع المتغيرات المؤثرة، إذ يتيح هذا المنهج للباحث دراسة العلاقة بين المتغيرات في ظل عدم القدرة على التحكم الكامل في جميع العوامل المؤثرة.(عبد الرحمن بدوي، 2008،ص134).

6-1/ خطوات بناء البرنامج العلاجي:

عنوان البرنامج:

برنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على الإيمان و الأمل لتحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

الإطار النظري المعتمد:

تم الاعتماد لبناء هذا البرنامج على ما يلي :

النظريات النفسية:

النظرية المعرفية السلوكية: ترى هذه النظرية أن سلوك الفرد و مشاعره تتأثر بأفكاره و تركز على تغيير الأفكار الخاطئة التي تعرقل تكيف الفرد .

علم النفس الإيجابي: يهتم علم النفس الإيجابي بالخصائص الإيجابية في الشخصية من أجل توظيفها في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة.

نظرية الأمل لسنايدر: تتضمن ثلاثة مكونات و هي: مكون المسارات و يمثل القدرة العقلية اللازمة لتحقيق الهدف، أما المكون الثاني فيمثل الوسائل و الأساليب المناسبة لبلوغ الهدف، إضافة إلى قوة التفكير الموجهة لتحقيق الهدف و التي تعتبر ثالث مكون لهذه النظرية.

العلاجات النفسية:

العلاج السلوكي المعرفي للأمل الذي يرى أن الأمل في الشفاء له دور كبير في نجاح العلاج كما أنه يعتمد على استعادة النجاحات السابقة و الصدمات التي استطاع الشخص التغلب عليها بهدف التغلب على مشاعر الإحباط و اليأس .

الدراسات السابقة:

دراسة الأستاذة "طالب سوسن" في أطروحة الدكتوراه الموسومة "دراسة مقارنة بين تأثير العلاج النفسي و العلاج القرآني و النبوي على مريض السرطان." و قد تم الاستفادة من هذه الدراسة للتركيز على الجانب الإيماني لدى مريض السرطان.

دراسة الباحثة "سارة محمد أمين طمان" تحت عنوان "برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس

الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال" و التي تم الاستفادة منها للتركيز على جانب الأمل الذي تناولته الباحثة في البرنامج الإرشادي كفنية من فنيات علم النفس الإيجابي.

أهداف البرنامج:

الهدف العام:

يهدف البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لتحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان من خلال محوري الإيمان و الأمل.

الأهداف الجزئية:

أولا: يهدف البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لتحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان من خلال محور الإيمان القائم على ثلاث أبعاد (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء، الاعتقاد).

ثانيا: يهدف البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي لتحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان من خلال محور الأمل القائم على ثلاث أبعاد (البعد الشخصي الانفعالي، البعد العقلي الفكري، البعد العلائقي الاجتماعي).

الفئة المستهدفة:

تتمثل الحالات المستهدفة في مريضين من مرضى السرطان بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط العامرية بولاية عين تموشنت ، تتراوح أعمارهم بين "41 إلى 47 سنة" من جنس إناث كلاهما مصابتان بسرطان ثدي.

جلسات البرنامج:

تتمثل جلسات البرنامج في 12جلسات خلال 4 أسابيع بواقع جلستين في الأسبوع الأول و الأسبوع الرابع و أربع جلسات في كل من الأسبوع الثاني و الثالث.

جدول يوضح جلسات البرنامج العلاجي:

	تسمية الجلسة	أهدف الجلسة	المدة و تاريخ المقابلة	الفنيات و التقنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
1	التعريف بالبرنامج و	تعريف المفحوصة بالبرنامج العلاجي و أخذ موافقتها.	45 دقيقة. /05/06	المحاضرة حول تعريف	////

	دوره.	القياس القبلي.	2024	البرنامج و دوره. تطبيق استمارة الإيمان استمارة الأمل	
2	الاستبصار بالمرض .	معرفة نظرة المفحوصة لمرضها و توضيح الجوانب المبهمة للمريضة حول مرضها مع تصحيح المعلومات الخاطئة من خلال الاستعانة بالطبيبة الخاصة بالحالة. الحديث عن قرب العبد لربه والابتلاء.	50 دقيقة. /05/7 2024	الحوار و المناقشة محاضرة حول السرطان	تدوين الأفكار التي تدور في عقل المفحوصة.
3	التدريب على تقبل الابتلاء.	تدريب الحالة على تقبل الواقع و توضيح أهمية الإيمان بقدرة الله.	30 دقيقة. /05/13 2024	المواجهة الحوار التدعيمي.	الالتزام بالدعاء بعد كل صلاة مع اليقين بالإجابة و حسن الظن بالله و الاقتناع بقدرته

					على تغيير القضاء إلى الأفضل.
4	توضيح محور الإيمان و أبعاده.	تعريف المفحوصة بمفهوم الإيمان و دوره و أهمية أبعاده (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء و الاعتقاد).	45 دقيقة. /05/14 2024	محاضرة حول الجانب الإيماني.	تلاوة القرآن مرتين يوميا مع التدبر و تدوين الشعور قبل و بعد التلاوة.
5	التعرف على الجانب الإيماني للمفحوص.	التعرف على المعتقدات الإيجابية و السلبية التي تحملها المفحوصة حول الجانب الإيماني. و توضيح كيفية تقرب العبد من ربه بدل البعد عنه.	45 دقيقة. /05/15 2024	الحوار و المناقشة.	الحفاظ على أذكار الصباح و المساء إضافة إلى الواجبين السابقين (الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء).
6	تعزيز و تعديل الأفكار.	التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها. التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.	45 دقيقة. /05/16 2024	إعادة البناء المعرفي. المواجهة.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
7	تعريف المفحوص	تعريف المفحوصة بمفهوم الأمل و أهمية أبعاده (البعد الانفعالي و	45 دقيقة. /05/20	محاضرة حول الأمل	تدوين الانفعالات المصاحبة للأفكار

	الأمل و دوره و أبعاده.	البعد الفكري و البعد الاجتماعي).	2024	و أبعاده.	التي تنتاب المفحوصة حول مرضها.
8	التعرف على جانب الأمل عند الحالة.	التعرف على الأفكار الإيجابية و السلبية للمفحوصة حول وضعها الصحي و الانفعالات المصاحبة لهذه الأفكار إضافة إلى التعرف على تأثير علاقاتها الاجتماعية على وضعها الصحي.	50 دقيقة. /05/21 2024	الحوار و المناقشة. المواجهة.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
9	تعزيز الأمل و تصحيح الأفكار السلبية.	التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها. التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.	45 دقيقة. /05/22 2024	إعادة البناء المعرفي. المواجهة.	التركيز على الأفكار الإيجابية المكتسبة و تطبيقها في الواقع مع تدوين الشعور و التغيرات الملحوظة.
10	التدريب على التنفس و الاسترخاء.	توضيح دور عملية التنفس في تحقيق الاسترخاء و تخفيف الألم و التوتر. التدريب على تمارين التنفس	40 دقيقة. /05/23 2024	المحاضرة حول الاسترخاء. تمارين	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين

		للاسترخاء.		التنفس.	الشعور قبل و بعد كل واجب.
11	منع الانتكاسة	المحافظة على ما وصلت إليه المفحوصة خلال البرنامج. المحافظة على استقرار الحالة النفسية للمفحوصة. القياس البعدي.	40 دقيقة. /05/27 2024	الحوار التدعيمي. تطبيق استمارة الإيمان. استمارة الأمل.	التأكيد على ضرورة الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار .
12	تقييم نتائج البرنامج	تقييم دور البرنامج من خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي و فوائد البرنامج بالنسبة للحالة.	30 دقيقة. /05/28 2024	الحوار و المناقشة.	التأكيد على ضرورة الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار .

الجدول (12).

إضافة إلى جلسات متابعة للتأكد من استقرار الوضع النفسي و الصحي للحالة و التأكد من فاعلية البرنامج بعد حوالي 6 أشهر أو أقل .

جدول يوضح الأساتذة الذين المحكمين البرنامج العلاجي:

الاسم و اللقب	الدرجة العلمية	المؤسسة التي ينتمي إليها	التخصص
كبداني خديجة	بروفيسور	جامعة وهران 02	علم النفس العيادي
خليفي محمد	أستاذ مساعد أ	جامعة وهران 02	علم النفس العيادي
مداح أبو بكر الصديق	باحث دكتوراه	جامعة وهران 01	التفسير و علوم القرآن
هلال سلسبيل	باحثة دكتوراه	الحاج لخضر باتنة 01	إعجاز القرآن و الدراسات البيانية

الجدول رقم(13).

7/صعوبات البحث:

من المعروف أنه لا يوجد بحث خال من الصعوبات والعراقيل من الناحية النظرية والتطبيقية ومن بين الصعوبات التي واجهتني أثناء إجراء هذه الدراسة ما يلي:

- ندرة المراجع و قلة الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.
- عدم وجود مكان مخصص لإجراء المقابلات العيادية مع المفحوصين مما دفعني لإجراء المقابلة داخل قاعات العلاج الجماعية.
- مما أدى تشتت انتباه المفحوصين.
- تغير الحالات بعد اختيارها كعينة لأسباب عديدة أهمها تغير البروتوكول العلاجي.
- ضيق الوقت المخصص لإجراء البرنامج العلاجي .
- عدم التمكن من الإطلاع على الملفات الطبية للمرضى .

الفصل السادس: دراسة الحالات

1-دراسة الحالة الأولى:

1 البيانات الأولية.

2 جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة.

3 التاريخ الشخصي و النفسي والعائلي للحالة.

4 فحص الهيئة العقلية.

5 عرض و تحليل المقابلات التي أجرين مع الحالة قبل البرنامج العلاجي.

6 البرنامج العلاجي.

7 حوصلة عامة حول الحالة.

2-دراسة الحالة الثانية:

1 البيانات الأولية.

2 جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة.

3 التاريخ الشخصي و النفسي والعائلي للحالة.

4 فحص الهيئة العقلية.

5 عرض و تحليل المقابلات التي أجرين مع الحالة قبل البرنامج العلاجي.

6 البرنامج العلاجي.

7 حوصلة عامة حول الحالة.

-دراسة الحالة الأولى:

1-1/البيانات الأولية للحالة:

الاسم: ز

اللقب: ش

السن: 41 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: متزوجة

عدد الأطفال:02

الحالة الاقتصادية: جيدة

المهنة: رئيسة مصلحة بمؤسسة استشفائية

المستوى التعليمي: جامعي

الإصابة: سرطان ثدي

تاريخ الإصابة: جوان 2023

تاريخ إجراء العلمية: جانفي 2024

عدد الإخوة: 05

الرتبة بين الإخوة: الأخيرة ضمن ست إخوة

مكان الإصابة: الجهة اليسرى من الثدي

العلاج: استئصال الثدي الأيسر

1-2/ جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة قبل البرنامج العلاجي:

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	المدة
01	2024/04/08	مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية عنها التعرف على تاريخ الحالة الاجتماعي و العائلي و المرضي	25 دقيقة.
02	2024/04/15	مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط	التعرف على ظروف الإصابة و بداية العلاج و موقفها من إجراء العملية	40 دقيقة.
03	2024/04/22	مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط	التعرف على الوضع النفسي للحالة قبل و بعد الإصابة بالمرض	25 دقيقة
04	2024/04/29	مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط	التعرف على نظرة الحالة لمرضها	35 دقيقة

الجدول رقم(14).

1-3/التاريخ الشخصي والنفسي والعائلي للحالة: تحتل الحالة الرتبة السادسة بين إخوتها أي أنها الأخت الصغرى عاشت طفولة جيدة حسب ما عبرت عنه، حيث كانت مدللة عند والديها، تمدرست و أنهت دراستها حتى الطور الجامعي عكس إخوتها ، علاقتها جيدة بوالديها و إخوتها .السوابق العائلية: حسب الحالة فإنه لا يوجد أحد من أفراد عائلتها من قريب أو من بعيد مصاب بالسرطان.

السوابق الشخصية: الحالة كانت تشعر بآلام في الكتف و على مستوى الذراع الأيسر إضافة إلى آلام في الجانب الأيسر من الظهر.

1-4/فحص الهيئة العقلية:

1-4-1/الهيئة العامة:

الشكل المورفولوجي: الحالة امرأة تبلغ من العمر 41 سنة متوسطة القامة، نحيلة الجسم ذات بشرة سمراء تعاني من

سقوط رموشها و حاجبيها، أما بالنسبة لهندام الحالة كان اجتماعي (حجاب و خمار) لكنها كانت دوما ترتدي ألوان داكنة إلا في الجلسة الأخيرة ارتدت اللون الوردي و أشارت بأنه يعكس سعادتها.

الاتصال:لا تعاني الحالة من أي مشكل على مستوى الاتصال مما سهل عملية التواصل معها و جمع المعلومات عنها.

الملامح و الإيماءات: كانت نظرات الحالة مليئة بالحزن و الحسرة ، مع البكاء الدائم عند الحديث عن المرض، كما كانت تعاني من قلق و خوف شديدين سببهما الخوف من عدم نجاح العلاج.

1-4-2 النشاط العقلي:

الفهم و الاستيعاب: من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة اتضح أنها تتمتع بفهم سليم و سريع و ذلك واضح من خلال سرعة استيعابها وتفاعلها مع ما يقال لها.

اللغة و الكلام: كانت لغة المفحوصة واضحة و كلماتها مفهومة حيث استخدمت اللغة العامية للتعبير عما بداخلها.

التركيز و الانتباه: للحالة قدرة جيدة على التركيز و الإصغاء كما أنها كانت فطنة و منتبهة على كل ما يقال لها حيث كانت إجاباتها سريعة و حسب سياق السؤال.

الذاكرة: تتمتع الحالة بذاكرة جيدة حيث أنها تركز على التفاصيل الدقيقة عن مرضها و ذكريات طويلة الأمد.

التفكير :أفكار الحالة واضحة و متسلسلة عبرت عنها بكل طلاقة طيلة المقابلات.

1-4-3/المزاج و العاطفة:

كان مزاج الحالة هادئ يعبر عن الحزن مع انهيار و بكاء أحيانا عندما تحدثت عن مرضها لكنها كانت تبتسم في الأخير و تحمد الله و مع منتصف البرنامج العلاجي أصبحت متفائلة نوعا ما و كثيرة الاستغفار والحمد ،كما كانت لديها رغبة في تحسين وضعها النفسي و الحديث عن مرضها لتخفيف العبئ عن نفسها .

1-4-4/ العلاقات الاجتماعية: علاقة الحالة بإخوتها و والديها جيدة حتى مع زملائها في العمل و أقاربها لم تكن تعاني من أي مشاكل أو اضطرابات علائقية ، كما أن علاقتها بزوجها كانت جد جيدة حيث تلقت منه الدعم و المساندة رغم مرضه ، كما أنها أم جيدة تفكر في أطفالها و مصالحهم و طلبت المساعدة النفسية حتى تحسن وضعها الصحي و تعتني بأطفالها على أحسن وجه ، أما عن علاقتها بأهل زوجها كانت مضطربة و شبه منقطعة بسبب كثرة المشاكل.

1-5/ عرض و تحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة قبل البرنامج العلاجي:

1-5-1/عرض و تحليل المقابلة الأولى:

جرت المقابلة مع الحالة في مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية الإخوة بوشريط بقاعة العلاج الكيماوي المخصصة للنساء بتاريخ 2024/04/08 حيث تعرفت على الحالة و جمعت البيانات الأولية عنها و تعرفت على تاريخها النفسي و الاجتماعي.

تم اختيار الحالة بطريقة قصدية حيث علمت من الطبيبة المسؤولة عنها بأن وضعها الصحي متعب قليلا و أنها تعاني من مشاكل نفسية بسبب الإصابة بالسرطان، كما لاحظت أن الحالة كانت تجلس في كرسي منعزل عن بقية المرضى كما أنها لا تشاركهم الحوار . أخبرتها بأنني أخصائية نفسانية متربصة بالمصلحة رحبت بي مع ابتسامة خفيفة و أشارت إلى أنها تريد التحدث لتخفف عن نفسها المعاناة "مرحبا بيك حتى أنا راني محتاجة لي يعاوني كنت ناوية نروح ل psychologue و كنت خايفة بصح مين جيتي باش تعاونيني نقبل المعاونة تاعك".

الحالة (ش-ز) هر امرأة تبلغ من العمر 41 سنة مصابة بسرطان الثدي الجهة اليسرى حيث أجرت عملية استئصال الثدي بعد فشل العلاج الكيماوي في المرحلة الأولى، تعتبر الحالة الأخت الأصغر بعد خمس إخوة تجمعها بهم علاقة طيبة كما أنها متحصلة على شهادة ليسانس في الحقوق و هي الآن امرأة عاملة منذ أكثر من 12 سنة في إدارة في إحدى المؤسسات الاستشفائية ثم ترقت لتصبح رئيسة مصلحة .

بعد التعرف على الحالة عملت على كسب ثقتها من خلال التوضيح لها بأن كل ما يجري من حوار أثناء المقابلة سيبقى في سرية تامة، لاحظت أن الحالة كانت تجلس منعزلة عن باقي المريضات و لا تتكلم معهن كما كانت تظهر عليها علامات الحزن و التعب.

1-5-2/عرض و تحليل المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة في يوم 2024/4/15 في مصلحة الأورام السرطانية بجناح النساء حيث وجدت الحالة بانتظاري رحبت بي ثم سألتها عن وضعها الصحي ، كما قمت بسؤالها عن ظروف إصابتها و كيفية اكتشافها الإصابة بالمرض، أخبرتني المفحوصة بأنها كانت تشعر بآلام في الكتف و على مستوى الذراع الأيسر إضافة إلى آلام في الجانب الأيسر من الظهر لكنها لم تكن تبالي و ظنت أنها بسبب التعب و في بداية صيف 2023 اكتشفت بالصدفة وجود كتلة في ثديها الأيسر و أخرى تحت الإبط مما أقلقها، فتوجهت للطبيبة بالمصلحة التي تعمل بها لتكشف عليها و بعد أن كشفت عليها أخبرتها بأنها كتلة عادية و احتمال كبير تكون حميدة ، و طلبت منها إجراء تحاليل و أشعة من أجل التشخيص الدقيق، لكن بعد إجرائها للفحوصات و الأشعة أخبرها أخصائي الأشعة أنها مصابة بورم سرطاني ، حيث أصيبت الحالة بنوبة بكاء و صراخ " في هذيك الدقيقة مين خبرني le radiologue هبلت بالبكا و تواغ ما أمنتش و من بعد قررت نروح عند oncologue يكون يعرف مليح " ظهرت على الحالة ملامح الحزن مع بكاء و هي تسرد في الأحداث ،و بعد توجهها لأخصائي في الأورام تأكدت من إصابتها بالسرطان، تقول الحالة:"كي خبرني طبيب و تأكدت بلي عندي هذاك المرض هبلت و جهلت حسيت الدنيا كحالت في وجهي و الوقت حبس بيا"(بكاء) كانت الحالة و هي تحكي عن إصابتها في حالة انهيار و حزن و ضعف شديدين.

1-5-3/ عرض و تحليل المقابلة الثالثة:

تمت المقابلة مع الحالة في مصلحة الأورام السرطانية بالجناح الخاص بالنساء يوم 2024/04/22 هدفت المقابلة لمعرفة الوضع النفسي للحالة قبل و بعد الإصابة، حسب الحالة فإنها كانت تعيش حياتها بصفة عادية كأي إنسان لكن بعد اكتشافها بأنها مصابة بالسرطان تغيرت حياتها رأسا على عقب "دعيت و كرهت علاه أنا شادرت في حياتي باش يحكمني هذا المرض" كانت تتكلم و عينيها مملوءتين بالدموع، كما ازداد وضعها سوءا بعد خضوعها للعلاج الكيماوي الذي تسبب في سقوط شعرها و رموشها و حاجبيها، مما زاد من

تدهور حالتها النفسية و الجسمية و لم تظهر أي نتائج مرضية للعلاج ، و بالتالي تم تحويلها لقسم الجراحة من أجل استئصال الثدي و قد أجريت العملية في شهر جانفي 2024 و هو ما سبب لها الشعور بالنقص و تشوه صورة الذات لديها حيث عبرت " كنت نشوف روحي ناقصة ما نبغي حتى واحد ينتبهلي و لا يسقسيني على بلاصت العملية حتى شعري دايما نغطيه ما نبغيش يشوفوني في هادي الحالة حتى ولادي و راجلي" (سقوط دموع من عينيها وكانت تريد إخفاءها)، كانت علامات الحزن ظاهرة على الحالة حتى أن عينيها امتلأتا بالدموع ، و في نفس هذه الفترة تعرض والد المفحوصة لشلل نصفي و أيضا زوجها تعرض لحادث سبب له إعاقة على مستوى الرجل اليسرى ، مما جعل المفحوصة تهمل صحتها في تلك الفترة ، بعد فترة تم تحويل الحالة لإجراء العلاج الإشعاعي فقدمت ملفها في إحدى مستشفيات خارج ولايتها نظرا لعدم توفره في الولاية التي تقيم فيها إلا أن ملفها رفض بسبب كثرة المرضى و تم تحويلها لمستشفى آخر بولاية أخرى و حيث قبل ملفها لكن بدون موعد حتى يتصلوا بها لكن نظرا لوضعها الصحي قررت طبيبتها الخاصة أن تكمل لها العلاج الكيماوي، و الذي بعد إجراء الجلسات الأولى بدأت تشعر الحالة بتعب و إرهاق دائمين و غثيان مع القيء و الشعور بالدوار ،و بعد إجرائها للتحاليل الطبية اتضح أنها تعاني من زيادة في الصفائح الدموية و كريات الدم الحمراء .

1-5-4/عرض و تحليل المقابلة الرابعة:

أجريت المقابلة مع الحالة بتاريخ 2024/04/29 بمصلحة الأورام السرطانية بجناح النساء و التي دامت 35 دقيقة و هدفت إلى التعرف على نظرة المفحوصة لمرضها. عند دخول الجناح وجدت المفحوصة بانتظاري كانت تبدوا مرهقة و تعاني من سواد تحت العينين، رحبت بها و سألتها عن صحتها و باشرنا في المقابلة ، حيث سألتها عن نظرتها لمرضها ، حسب المفحوصة فإنها ترى بأن مرضها خطير و أنها تخشى من انتشاره كما تقول المفحوصة: "أناعلابالي بلي هذا المرض واعر و قادر يزيد ينتشر و نموت بصح الموت ربي" كانت حزينة أثناء حديثها، حسب المفحوصة فإنها تتجنب تبادل الحوار مع المريضات معها بالجناح لأنهم يتحدثون كثيرا عن المرض و مدى خطورته و عن الوفيات كما صرحت بأنها توقفت عن العمل لفترة من أجل العلاج (

إجازة سنوية) حتى لا تلتقي بزملائها في العمل و لا تواجه أي مواقف قد تزيد من تدهور حالتها ، تقول :"كي كنت نخدم كنت نشوف الناس تمرض و ناس تموت و les accédant كنت عادي mais دروك ما رانيش نقدر نشوف هذوا المواقف"، كما أشارت إلى أنها تحتاج لمساعدة نفسية حتى تخرج من هذه المرحلة الصعبة بسهولة دون أن تأثر على نفسية أولادها "راني باغية نتعالج نفسيا باش نقدر نتهلى في ولادي و نعاملهم عادي ومانحسسهمش بلي غادي نموت و نخليهم مورايا" . أثناء المقابلة كانت الحالة تشعر بالتعب و الإرهاق الشديدين بسبب العلاج الكيماوي و تم إيقاف المقابلة.

1-6/ البرنامج العلاجي:

جدول يوضح كيفية سير الجلسات العلاجية.

	تسمية الجلسة	أهدف الجلسة	المدة و تاريخ المقابلة	الفنيات و التقنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
1	التعريف بالبرنامج و دوره.	تعريف المفحوصة بالبرنامج العلاجي و أخذ موافقتها. القياس القبلي.	45 دقيقة. /05/06 2024	المحاضرة حول تعريف البرنامج و دوره. تطبيق استمارة الإيمان استمارة الأمل	////
2	الاستبصار بالمرض .	معرفة نظرة المفحوصة لمرضها و توضيح الجوانب المبهمة للمريضة حول مرضها مع تصحيح المعلومات الخاطئة من	50 دقيقة. /05/7 2024	الحوار و المناقشة محاضرة حول	تدوين الأفكار التي تدور في عقل المفحوصة.

		خلال الاستعانة بالطبيبة الخاصة بالحالة. الحديث عن قرب العبد لربه والابتلاء.		السرطان	
3	التدريب على تقبل الابتلاء.	تدريب الحالة على تقبل الواقع و توضيح أهمية الإيمان بقدرة الله.	30 دقيقة. /05/13 2024	المواجهة الحوار التدعيمي.	الالتزام بالدعاء بعد كل صلاة مع اليقين بالإجابة و حسن الظن بالله و الاقتناع بقدرته على تغيير القضاء إلى الأفضل.
4	توضيح محور الإيمان و أبعاده.	تعريف المفحوصة بمفهوم الإيمان و دوره و أهمية أبعاده (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء و الاعتقاد).	45 دقيقة. /05/14 2024	محاضرة حول الجانب الإيماني.	تلاوة القرآن مرتين يوميا مع التدبر و تدوين الشعور قبل و بعد التلاوة.
5	التعرف على الجانب الإيماني للمفحوص.	التعرف على المعتقدات الإيجابية و السلبية التي تحملها المفحوصة حول الجانب الإيماني. و توضيح كيفية تقرب العبد من ربه بدل البعد عنه.	45 دقيقة. /05/15 2024	الحوار و المناقشة.	الحفاظ على أذكار الصباح و المساء إضافة إلى الواجبين السابقين (الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء).
6	تعزيز و تعديل الأفكار.	التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها. التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.	45 دقيقة. /05/16 2024	إعادة البناء المعرفي. المواجهة.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
7	تعريف المفحوص الأمل	تعريف المفحوصة بمفهوم الأمل و أهمية أبعاده (البعد الانفعالي	45 دقيقة. /05/20	محاضرة حول	تدوين الانفعالات المصاحبة للأفكار

	و دوره و أبعاده.	و البعد الفكري و البعد الاجتماعي).	2024	الأمل و أبعاده.	التي تنتاب المفحوصة حول مرضها.
8	التعرف على جانب الأمل عند الحالة.	التعرف على الأفكار الإيجابية و السلبية للمفحوصة حول وضعها الصحي و الانفعالات المصاحبة لهذه الأفكار إضافة إلى التعرف على تأثير علاقاتها الاجتماعية على وضعها الصحي.	50 دقيقة. /05/21 2024	الحوار و المناقشة. المواجهة.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
9	تعزيز الأمل و تصحيح الأفكار السلبية.	التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها. التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.	45 دقيقة. /05/22 2024	إعادة البناء المعرفي. المواجهة.	التركيز على الأفكار الإيجابية المكتسبة و تطبيقها في الواقع مع تدوين الشعور و التغيرات الملحوظة.
10	التدريب على التنفس و الاسترخاء.	توضيح دور عملية التنفس في تحقيق الاسترخاء و تخفيف الألم و التوتر. التدريب على تمارين التنفس للاسترخاء.	40 دقيقة. /05/23 2024	المحاضرة حول الاسترخاء . تمارين التنفس.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
11	منع الانتكاسة	المحافظة على ما وصلت إليه المفحوصة خلال البرنامج. المحافظة على استقرار الحالة النفسية للمفحوصة. القياس البعدي.	40 دقيقة. /05/27 2024	الحوار التدعيمي. تطبيق استمارة الإيمان. استمارة الأمل.	التأكيد على ضرورة الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار .

12	تقييم نتائج البرنامج	تقييم دور البرنامج من خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي و فوائد البرنامج بالنسبة للحالة.	30 دقيقة. 05/28/ 2024	الحوار و المناقشة.	التأكيد على ضرورة الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار .

جدول رقم (15):

1-6-1/ عرض و تحليل الجلسة الأولى من البرنامج:

أجريت الجلسة الأولى مع المفحوصة بتاريخ 2024/05/06 بقاعة العلاج الخاصة بالنساء في مصلحة الأورام السرطانية و التي تم من خلالها تعريف الحالة بالبرنامج العلاجي و أخذ موافقتها مع تطبيق القياس القبلي لاستمارتي الإيمان و الأمل، بعد إلقاء التحية على الحالة و الاطمئنان على صحتها قمت بتعريفها بالبرنامج العلاجي، على أنه علاج نفسي قائم على جانبين هما الجانب الإيماني و جانب الأمل و كيفية رفع مستوى كلا الجانبين من خلال هذا البرنامج و دورهما في تعديل سلوك وانفعالات وتفكير الفرد إضافة إلى الإطلاع على الوضع الصحي للمفحوصة ودور العلاج في تحسين الوضع الصحي لها، كما أكدت لها على ضرورة الالتزام بالجلسات العلاجية والواجبات المنزلية في حال موافقتها، كانت الحالة تصغي بكل تركيز واهتمام و عندما أنهيت كلامي أبدت موافقتها و كانت جد متحمسة " كانت تهز برأسها أثناء حديثي معها و عندما أنهيت قالت:"واه مادابيا راني واجدة باش نتعالج عندي استعداد ندير كلشي باش نريح" ، قدمت لها الاستمارتين و شرحت لها أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و إنما هي عبارة عن فقرات تختلف إجابتها من شخص لآخر، استلمت الحالة الاستمارة الأولى و بدأت بقراءة بنودها ثم طلبت مني أن أساعدها على ملئ الإجابات بحكم أنها كانت ممددة و لا تستطيع الكتابة لأن يدها كانت موصولة بالعلاج الكيميائي ، فبدأت تملي الإجابات و قمت بالتشطيب عليها، و نفس الأمر مع الاستمارة الثانية.

عرض نتائج القياس القبلي للحالة:

مستوى الإيمان: تحصلت المفحوصة في استمارة الإيمان على 54 درجة و التي تندرج ضمن مجال (49-73) و التي تعبر على أن مستوى الجانب الإيماني للمفحوصة متوسط، حيث كانت درجات أبعاد استمارة الإيمان كالآتي:

بعد القرآن الكريم: تحصلت الحالة في بعد القرآن الكريم على 10 درجات و التي تنحصر في مجال (8-16)، حيث تعبر على مستوى منخفض .

بعد الذكر و الدعاء: أما بالنسبة لبعد الذكر و الدعاء فتحصلت الحالة على 19 درجة و التي تنحصر في مجال(17-25) و التي عبرت عن أن الحالة تتمتع بمستوى متوسط في هذا البعد.

بعد الاعتقاد: تحصلت الحالة في بعد الاعتقاد على 25 درجة و التي تمثل مستوى متوسط و تنحصر في مجال (17-25)

مستوى الأمل: تحصلت الحالة في استمارة الأمل على 30 درجة و التي تنحصر في مجال (24-48) و التي تعبر على مستوى منخفض، حيث كانت نتائج أبعاد الاستمارة كالتالي:

البعد النفسي الانفعالي: تحصلت الحالة في هذا البعد على 8 درجات و التي تنحصر في مجال(8-16) و التي تعبر عن مستوى منخفض في هذا البعد.

البعد العقلي الفكري: تحصلت الحالة في هذا البعد على 15 درجة و التي تنحصر في مجال(8-16) و التي تعبر عن مستوى منخفض في هذا البعد.

البعد العلائقي الاجتماعي: تحصلت المفحوصة في هذا البعد على 7 درجات و التي تنحصر في مجال (0-7) و التي تعبر على أن مستوى هذا البعد منخفض جدا .

1-6-2/ عرض و تحليل الجلسة الثانية من البرنامج:

في اليوم التالي تم إجراء المقابلة الثانية بتاريخ 2024/05/07 في قاعة العلاج للنساء بمصلحة الأورام السرطانية و التي تمحورت حول الاستبصار بالمرض ، حيث هدفت إلى معرفة نظرة المفحوصة لمرضها وتوضيح النقاط المبهمة و تصحيح المعلومات الخاطئة للحالة في حضور الطبيبة الخاصة بالحالة ، إضافة إلى الحديث عن القرب من الله و الابتلاء ، حسب الحالة فإنها صرحت بأن مرضها خطير و ينتشر بسرعة كما تقول بأنها و حسب ما سمعت خلال مسيرتها العملية بالمستشفى أن السرطان لا يوجد له دواء فالمصاب به قد يشفى مؤقتا لكن مع مرور الوقت قد تعود له الإصابة و يصبح شرسا و سريع الانتشار حتى يدمر جميع أعضاء و خلايا الجسم، فقمت بحضور الطبيبة بالشرح للمفحوصة عن طبيعة السرطان ، حيث وضحت لها بأن السرطان هو عبارة عن خلايا تنشط في عضو من أعضاء الجسم حيث تعمل على تدميره و تدمير الأنسجة المحيطة به و أنه نوعان حميد و خبيث، فالورم الحميد يمكن علاجه من خلال العلاج الكيماوي أو الإشعاعي أو استئصال الورم و الأعضاء المتضررة و احتمال كبير أنه لا يعود مجددا، أما الورم الخبيث فيعمل على تحطيم العضو المصاب و الأنسجة المحيطة به كما أنه ينتشر بشكل أسرع من الحميد و يمكن علاجه أيضا من خلال العلاج الكيماوي أو الإشعاعي أو الاستئصال لكن احتمال كبير أنه يعود مجددا، كانت الحالة تصغي إلي باهتمام صاحبته نظرات الخوف من حين لآخر، هنا فسحت المجال للطبيبة لتوضح لها طبيعة الورم المصابة به حيث أخبرتها أنه ورم حميد و احتمال كبير أنه قد لا يعود مجددا خاصة و أنها قد استأصلت مكان الإصابة(الثدي الأيسر) و هي الآن في مراحل العلاج النهائية، كما وضحت لها أن اكتشاف الورم و تشخيصه كان في المرحلة الأولى مما يساعد على العلاج، لاحظت هنا اختفاء ملامح خوف المفحوصة تدريجيا بعد أن طمأنتها الطبيبة عن طبيعة الورم المصابة به، كما أوضحت لها الاتصال الوثيق بين الحالة الجسمية والنفسية وانعكاسات و تأثيرات كل منهما على الأخرى، كما وضحت لها أهمية و ضرورة التقرب من الله بمناجاته وذكره والدعاء والصلاة وتلاوة القرآن الكريم و حسن الاعتقادو الظن بالله و من خلال جميع العبادات التي تقربنا من الله فكل

مؤمن مصاب و الله إذا أحب عبده ابتلاه ليقربه منه و يخفف له ذنوبه و خطاياه و ليذكره بقدرة الله و ضرورة اللجوء له دون غيره، وافقتني المفحوصة و عبرت بأنها عند اكتشاف إصابتها لم تخطر ببالها هذه الأفكار وتظن أنها بسبب الصدمة المؤلمة التي تعرضت لها، حيث تقول:" كي عرفت بلي فيا سرطان جهلت و ما حمدتش ربي نسيت بلي هذا ابتلاء من عند الله و هو لي يقدر يشافيني ولا نظن هاذي الفكرة ماجاتش في بالي أصلا بسبت الصدمة تاع الخبر بصح دروك الحمد لله ".

بعد إنهاء الجلسة العلاجية قدمت للمفحوصة الواجب المنزلي و الذي كان عبارة عن تدوين الأفكار التي تدور في عقلها حول إصابتها بالسرطان.

1-6-3/ عرض و تحليل الجلسة الثالثة من البرنامج العلاجي:

أجريت المقابلة مع المفحوصة بتاريخ 2024/05/13 بمصلحة الأورام السرطانية في قاعة العلاج الخاصة بالنساء، و التي هدفت إلى التدريب على تقبل الواقع مع توضيح أهمية الإيمان بقدرة الله، عندما دخلت لقاعة العلاج وجدت المفحوصة في انتظاري كالعادة ألقيت عليها التحية و سألتها عن صحتها و باشرنا في المقابلة حيث قمنا بمناقشة الواجب المنزلي فكانت أفكار الحالة مركزة على خوفها من انتشار المرض في حال تأخر دورها في العلاج الإشعاعي و أيضا حول الأعراض التي تعاني منها بسبب العلاج الكيماوي و زيادة الصفائح الدموية و الكريات الحمراء و هل سوف يؤثر على وضعها سلبا "راني خايفة المرض يزيد يتمشى فيا ومزال ما عيطولي تاع ل radiothérapie و تاني هاذي تاع الصفائح الدموية و الكريات الحمراء قالتلي الطبيبة راهم عندك طالعين فوق اللازم والله ما عرفت كيفاش ندير"، كما عملت في الجلسة على تدريب المفحوصة على تقبل واقعها و أنها مصابة بورم سرطاني حميد يمكن علاجه و أنها في فترة العلاج و يجب عليها أن تعتني بصحتها النفسية و الجسدية، كما لاحظت أن الحالة عندما تقول كلمة سرطان تخفض صوتها مع ارتجاف في الصوت، حيث طلبت منها أن تقول كلمة السرطان دون خوف منها و بصوت عادي حتى يسهل التعايش مع الإصابة و يخفف عنها الخوف و القلق، كانت الحالة مهتمة بالنصائح و التوجيهات وتطبقها

دائما حيث قالت " ندير كلشي باش نريح و راني بديت فالواجب لي عطيتيهلي"، مما يدل على مدى اهتمامها بالعلاج النفسي و رغبتها في التعافي مما سهل العمل مع الحالة، ثم قمت بتوضيح للمفحوصة أهمية الإيمان بقدرة الله و التي لها دور في تقبل الابتلاء و تحسين الوضع الصحي للمفحوصة، كما أنها تخفف من حمل المرض فكل مؤمن مصاب و عليه أن يصبر و يسلم أمره إلى الله فهو الواحد القادر على كل شيء و أيضا ذكرتها بأن كل شريط حياتنا و ما نمر به من مشيئة الله و أن عليها أن تناجي الله و تتقرب منه ليفرج عنها وييسر لها السبل.

عند إنهاء المقابلة قدمت الواجب المنزلي للمفحوصة و الذي كان عبارة عن الالتزام بالدعاء بعد كل صلاة مع يقين الإجابة و حسن الظن بالله.

1-6-4/عرض و تحليل الجلسة العلاجية الرابعة

أجريت الجلسة في قاعة العلاج الخاصة بالنساء في مصلحة الأورام السرطانية بتاريخ 2024/05/14 والتي هدفت إلى تعريف المفحوصة بمحور الإيمان و أبعاده(القرآن الكريم، الذكر و الدعاء، الاعتقاد) و دورها وأهميتها، كالعادة وجدت المفحوصة بانتظاري ألقيت التحية عليها و سألتها عن صحتها، كانت تبدوا أحسن من قبل، أعلمتها بموضوع الجلسة و قمت بتعريف الأيمان بأنه التصديق الجازم القاطع بوجود الله الذي يسير الكون وسائر المخلوقات خالق كل شيء و مخرج الحي من الميت و الميت من الحي فالق الحب و النوى القادر على كل شيء الواحد الأحد الصمد الذي لم يلد و لم يولد و الذي يقول للشيء كن فيكون كما حدثتها عن المعجزات الإلهية، و أيضا عن دور القرآن الذي فيه شفاء و رحمة للمؤمنين و أهمية المواظبة على القرآن خاصة السماع والتدبر الذي يريح النفس، وأيضا عن الدعاء فالمؤمن الذي يدعوا الله بقلب خاشع و نية صالحة و يحسن الظن في قدرة الله على تغيير الأقدار وعظمته، و أيضا ذكر الله كثيرا من خلال حمده و شكره على نعمه و الاستغفار عند التقصير و الالتزام بأذكار الصباح و المساء إضافة إلى المعوذتين و ما فيها من منافع التي تساعد الفرد من التقرب من الله و الابتعاد عن وساوس الشيطان، ثم الاعتقاد و الذي تطرقت إليه من ناحيتين الأولى تمثلت

في الاعتقاد بقدرة الله على شفاء المريض و أيضا الاعتقاد بالشفاء كفكرة و الذي بدوره يعمل على رفع مستوى الأمل و الذي يساهم في إعمال العقل و تنشيطه ليضع خطط و يبرمج لبلوغ الهدف المتمثل في الشفاء، كانت المفحوصة مركزة كعادتها و كأنها تبحث عن حبل للنجاة عبرت بأنها تشعر بتقصيرها خاصة بردة فعلها عند معرفتها بإصابتها بالسرطان و التي عبرت عنها بأنها "جهل" ، كما كانت جد مستعدة و متحمسة لتعويض ما غفلت عنه" راني نحس روحي غلطت كي بعدت على ربي بصح هذي الخطرة صايبي قررت نسلم أمري لله ونتقرب منه عندك الصح".

عند إنهاء الجلسة العلاجية قدمت للحالة الواجب المنزلي و الذي كان عبارة عن الالتزام بتلاوة القرآن مرتين يوميا مع التدبر و تدوين الشعور قبل و بعد التلاوة.

1-6-5/عرض و تحليل الجلسة الخامسة من البرنامج العلاجي:

أجريت المقابلة مع المفحوصة في قاعة العلاج الخاصة بالنساء في مصلحة الأورام السرطانية و التي كانت بتاريخ 2024/05/15 و التي هدفت للتعرف على المعتقدات الإيجابية و السلبية التي يحملها المفحوص حول الجانب الإيماني مع توضيح كيفية تقرب العبد من ربه، مثل العادة توجهت إلى الحالة ألقيت التحية و سألتها عن صحتها، ثم عرفتها على موضوع الجلسة حيث عبرت الحالة أنها تخشى من غضب الله عليها بسبب ردة فعلها عند معرفتها بأنها مصابة بسرطان الثدي كما أنها في استجاباتها لاستمارة الإيمان عبرت بأن سماع القرآن يذكرها بقرب الموت و مراسم العزاء. كما أنها ترى بأن الله قادر على كل شيء كما أنها عبرت بأنها تثق في الله و راضية بقدرها و ترى بأنها ضيعت الكثير من الوقت و هي تائهة في وساوس الشيطان و أهملت العديد من الأعمال التي تقربها من الله ،"الحمد لله كنت غافلة و خليت الشيطان يوسوسلي و بعدت على ربي بصح ربي سبحانه جابك سبب باش نتفكر و نقربله و أنا عن نفسي عندي ثقة في ربي و راضية بواش عطاني الحمد لله على كل شيء دروك غادي نركز فالعبادة و نقرب لربي" كانت علامات الندم ظاهرة على المفحوصة، وضحت لها أنها بإمكانها تعويض كل ما فاتها و التقرب من الله من خلال الالتزام بالواجبات المنزلية التي

قدمتها لها و أخذها كعادة دائمة حتى بعد انتهاء الجلسات العلاجية ثم قدمت لها واجب آخر و كان عبارة عن الحفاظ عن أذكار الصباح و المساء إضافة إلى الواجبات الأخرى المتمثلة في تلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة .

1-6-6/عرض و تحليل الجلسة السادسة من البرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة بقاعة العلاج المخصصة للنساء بمصلحة الأورام السرطانية بتاريخ 2024/05/16 والتي هدفت إلى التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها إضافة إلى التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها. كالعادة وجدت الحالة بانتظاري ألقيت التحية و سألتها عن صحتها، ثم عرفتها على موضوع الجلسة و قمنا بإعادة ذكر الأفكار الإيجابية و التي تمثلت في ثقتها بالله و ثقتها بأنه قادر على كل شيء أكدت لها هذه الأفكار لكن وضحت لها بأنها رغم ثقتها بهذه الأفكار إلا أنها لا تعرف كيفية توظيفها في تقوية الجانب الإيماني فالإيمان بقدرة الله و ثقتها به يعني أن تعرف و تثق بأن الله غفور رحيم بعباده و أن ندمها و خوفها من غضب الله هو بمثابة توبة إلى الله و خير الخطائين التوابين كما أن القرآن و سماعه يذكر بالآخرة حتى يدعوا الإنسان المؤمن إلى التقرب من الله و عبادته في الدنيا ليلاقوا أجرهم في الآخرة لكن لا يعني اقتراب الموت ، كما أنه لا يذكر بمراسم العزاء من ناحية الموت و العقاب بل بهدف الاتعاظ و التقرب من الله. كانت المفحوصة مهتمة و متفهمة لكل ما أقوله كما أنها كانت مركزة و مصغية و تتقبل كل ما تسمعه و تعمل بالنصائح والتوجيهات .

في الأخير بعد إنهاء الجلسة العلاجية قمت بتذكير المفحوصة بأهمية الالتزام بالواجبات المقدمة لها و من إحضار الإجابات في الأسبوع المقبل لنقوم بمناقشتها.

1-6-7/عرض و تحليل الجلسة السابعة من البرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة بتاريخ 2024/05/20 بقاعة العلاج الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية و التي هدفت إلى تعريف المفحوصة بمفهوم الأمل و دور و أهمية أبعاده(البعد النفسي الانفعالي، البعد الفكري العقلي، البعد العلائقي الاجتماعي) ، قمنا بمناقشة الواجبات السابقة كانت المفحوصة قد التزمت بتلاوة القرآن مرتين يوميا مع تدوين الأفكار قبل التلاوة و التي تمثلت في "أشعر و كأني سأقابل شخص أنا مديونة له، أشعر كأن هناك شيء يتقصني، أبحث عن الراحة، شعور باليأس خاصة عندما تتخللني أفكار عن المرض" أما بعد التلاوة كانت أفكارها كالتالي:"شعور بالراحة، أشعر بالأمان، أشعر بأني أديت واجبي تجاه الله، أشعر بالقرب من الله، الشعور بالطمأنينة " كما أنها التزمت بالذكر و الدعاء طيلة تلك الفترة دون تقصير. بعد مناقشة الواجب المنزلي عرفت الحالة بموضوع الجلسة ، ثم قمت بتعريف الأمل على أنه حالة شعورية إيجابية تؤثر على السلوكيات والانفعالات و الأفكار فتوجهها نحو هدف معين و تبرمجها للعمل على توفير كل الوسائل اللازمة للوصول إلى هذا الهدف، كما شرحت لها دور كل من البعد النفسي الانفعالي الذي يمثل شعور الفرد و انفعالاته المصاحبة لهذا الشعور و التي لها تأثير كبير على صحة الفرد، و البعد الفكري العقلي و الذي يركز على أفكار الفرد التي توجه سلوكه و أهمية هذه الأفكار و أثرها على الصحة النفسية و الجسمية للفرد ، إضافة إلى الجانب العلائقي الاجتماعي و دور و أهمية العلاقات الاجتماعية و الدعم و المساندة التي يتلقاها الفرد من هذه العلاقات و مدى تأثيرها على صحة الفرد و مستوى الأمل.

كانت المفحوصة مصغية كعادتها و يبدوا عليها الاهتمام و التركيز أنهيت الجلسة بواجب منزلي كان عبارة عن تدوين انفعالات المفحوصة المصاحبة للأفكار التي تنتابها حول المرض.

1-6-8/عرض و تحليل الجلسة الثامنة للبرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة العلاجية بتاريخ 2024/05/21 بقاعة العلاج الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية حيث هدفت الجلسة إلى التعرف على الأفكار الإيجابية و السلبية للمفحوصة حول وضعها الصحي والانفعالات المصاحبة لهذه الأفكار إضافة إلى معرفة تأثير العلاقات الاجتماعية على الحالة النفسية للمفحوصة ، مثل العادة وجدت الحالة في انتظاري بعد دخول الجناح الخاص بالنساء قمت بإلقاء التحية و سؤالها عن أحوالها عرفتها بموضوع الجلسة ، ثم قمنا بمناقشة الواجب المنزلي حيث تمثلت الانفعالات التي صاحبت أفكار الحالة حول مرضها و التي تمثلت في"الخوف و القلق بشأن الوضع الصحي و تأخر موعد العلاج الإشعاعي كما أنها ترى بأنها أحسن من قبل فقد خفت عليها قليلا أعراض الدوخة و الغثيان و القيء و الشعور بالدوار والتعب الدائمين و هو ما يسعدها في هذه الفترة كما أنها تفكر في المثابرة و عدم الاستسلام للمرض و تثق فـي قدرة الله على شفائها، كما أنها ترى أن عائلتها و زوجها يشكلون السند الداعم لها فهم دائما معها و يشجعونها ويعينونها دائما، أما علاقاتها الاجتماعية الأخرى كالأقارب و الأصدقاء فهي تتفادى اللقاء بهم لأنهم يشعرونها بالنقص و أن حالتها تثير الشفقة، كانت الحالة و هي تتحدث تشعر بالحزن لما تواجهه من مواقف تشعرها بالضعف و النقص، حاولت التخفيف عنها بأننا سنجد حلول لتجاوز هذه المواقف ثم أنهيت الجلسة العلاجية مع التركيز على الالتزام بتلاوة القرآن والدعاء و المحافظة على الأذكار.

1-6-9/عرض و تحليل الجلسة التاسعة للبرنامج العلاجي:

تمت الجلسة في قاعة العلاج الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية بتاريخ 2024/05/22 والتي هدفت إلى التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها و التذكير بالأفكار السلبية و نفيها بأدلة معارضة لها ، بعد إلقاء التحية و السؤال عن صحة الحالة بدأنا في الجلسة العلاجية من خلال توضيح موضوع الجلسة و التذكير بالأفكار الإيجابية لدى الحالة و التي تمثلت في بداية زوال الأعراض التي كانت تلازمها و الأمر الذي جعلها سعيدة و تشعر بوجود الأمل في العلاج و أيضا شعورها بوجود سند يدعمها دائما و هما زوجها و عائلتها

وأيضا كانت تفكر في عدم الاستسلام للمرض و ثقتها في الله و هي الأمور التي تشعرها بالقوة و الراحة، أكدت للحالة بأن هذه الأفكار هي بداية للتخطيط و الاستعداد لبلوغ الهدف المراد، إضافة إلى التذكير بالأفكار السلبية و التي تمثلت في قلقها حتى تأخر موعد العلاج الإشعاعي و خوفها من تطور المرض خلال الفترة الفاصلة بين العلاج الكيماوي و العلاج الإشعاعي فوضحت لها أن الطبيبة أكدت بأنه لا يوجد خطورة على صحتها بعد استئصال الورم كما أنه عليها الصبر و التوكل على الله إضافة إلى أنه عليها محاربة هذه الأفكار بذكر الله والتركيز على الذات و عدم ترك وقت فراغ حتى لا تترك للأفكار السلبية مجال للتأثير عليها، و هنا قمت بجمع المفحوصة مع حالة أخرى تماثلت للشفاء من فترة و واجهت مشاكل بخصوص العلاج الإشعاعي و التي سردت لها تجربتها و التي يقبل ملفها و اضطرت لإجراء العلاج الإشعاعي في القطاع الخاص الأمر الذي تطلب مبلغ مالي كبير و لم يكن متوفر عند المفحوصة فتقول بأنها سلمت أمرها لله ودعته و لحسن حظها و بفضل الله استطاع زوجها جمع المبلغ بفضل بعض الأشخاص الذين سخرهم الله لمساعدتها. بعد سماع قصة الحالة التي شفيت، لاحظت أن ملامح المفحوصة تغيرت و عبرت بقولها:" سبحان الله لي يغير من حال لحال" ، ثم انتقلنا إلى الجانب الاجتماعي حيث كانت الحالة ترى أن أقاربها و أصدقاءها و زملائها يضعونها في مواقف تشعرها بالضعف النقص و أن حالتها تثير الشفقة، و هنا عملنا على تقدير و تقبل الذات كما هي، فالكمال لله وحده كما وضحت للحالة على أنها يجب أن تثق في نفسها و لا تشعر بوجود نقص فيها فالإنسان هو ما يريد أن يكون وشعوره حتى و إن لم يظهره فإنه ينعكس على سلوكه و يراه الناس كما يرى نفسه . كالعادة كانت الحالة مهتمة ومصغية و ختاما للجلسة العلاجية قدمت الواجب المنزلي للمفحوصة و الذي تمثل في التركيز على الأفكار الإيجابية المكتسبة و تطبيقها على الواقع مع تدوين الشعور و التغيرات الملحوظة.

1-6-10/عرض الجلسة العاشرة من البرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة بقاعة العلاج الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية 2024/05/23 ، حيث هدفت الجلسة إلى توضيح دور عملية التنفس في تحقيق الاسترخاء و تخفيف الألم و التوتر إضافة إلى التدريب

على تمارين التنفس، و أيضا كالعادة وجدت المفحوصة بانتظاري في قاعة العلاج الخاصة بالنساء ألقيت عليها التحية و سألتها عن صحتها، و بدأت في تعريف دور عملية التنفس التي تساهم في تحقيق الاسترخاء الذي بدوره يعمل على تخفيف الألم و التوتر و القلق، ثم شرعت في تدريب الحالة على تمارين التنفس التي تمثلت في تعليمات التالية:

أرخ كتفيك.

ضعي اليد اليسرى على صدرك و اليمنى على بطنك.

تنفسي عبر أنفك مع إغلاق الفم و أثناء الشهيق يجب أن يندفع بطنك إلى الأمام و ترتفع اليد اليمنى و يبقى الصدر مع اليد اليسرى منخفض .

إخراج النفس بزفرة واحدة طويلة بوتيرة بطيئة .

الحرص على تكرار العملية لعدة مرات .

و بعد الانتهاء من الجلسة قمت بتقديم الواجب المنزلي المتمثل في الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الحفاظ على الأذكار مع تكرار تمارين التنفس للتخفيف من التوتر.

1-6-11/عرض الجلسة الحادية عشر من البرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة بتاريخ 2024/05/27 بقاعة العلاج الكيماوي الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية و كانت آخر جلسة علاج كيماوي للحالة، كانت المفحوصة سعيدة كما عبرت أنها تشعر بأن صحتها جيدة و أنها قد قطعت شوطا كبيرا و مهما في العلاج، في البداية قمنا بمناقشة الواجبات و كانت المفحوصة ملتزمة بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة مع الحفاظ على الأذكار كما أنها أرتني بأنها حملت برنامج في هاتفها خاص بالآذان و الأذكار و أيضا أخبرتني بأنها طبقت كل ما تعلمته في الجلسات السابقة في الواقع

ولاحظت على نتغيرا كبيرا في أفكارها و شعورها "درت في بالي بلي الكمال لله و بلي ربي ابتلاني بمرض باش يخففلي ذنوبي و يشفعلي فالآخرة و بلي أنا خسرت عضو و ربحت صحتي و ما وليتش نهتم بواش يقولولي و حسيت روحي غاية الحمد لله".

كان هدف الجلسة المحافظة على ما وصل إليه المفحوص من خلال البرنامج العلاجي مع المحافظة على استقرار الحالة النفسية للمفحوص إضافة إلى القياس البعدي، كانت المفحوصة في وضع جيد أحسن من قبل كما أن وضعها الصحي كان حسن حسب ما قالته الطبيبة فقد بقيت لها آخر خطوة علاجية و ينتهي مسار العلاج بإذن الله، هنا عمدت على التوضيح للمفحوصة بأنها وصلت لمرحلة مهمة من العلاج بعد طريق طويل و معاناة كبيرة مرت بها كما أن وضعها الصحي و النفسي تحسنا بدرجة كبيرة و الحمد لله، لكن لا يزال أمامها آخر منعرج في طريق العلاج و عليها بلوغه للشفاء من السرطان و الوصول لهدفها ، كما أنها قد تواجه العديد من المعيقات التي تعرقل طريقها و عليها إيجاد حلول لها و عدم الفشل و الاستسلام للوساوس و الأفكار السلبية التي قد تحبطها و تؤثر على صحتها النفسية و الجسدية و تعود إلى نقطة البداية، كانت الحالة تستمع بتركيز وبعد أن أنهيت كلامي قالت أنها لن تستسلم مهما حدث و أنها في سبيل صحتها و أولادها و زوجها و عائلتها ستحارب المرض و تتغلب عليه بإذن الله. قدمت للمفحوصة الاستمارتين من أجل إجراء القياس البعدي تم عند الانتهاء من ملئ الاستمارتين طلبت من الحالة الحضور في اليوم التالي من أجل إنهاء آخر جلسة من البرنامج.

عرض نتائج القياس البعدي للحالة:

مستوى الإيمان: تحصلت المفحوصة في استمارة الإيمان على 113 درجة و التي تندرج ضمن مجال (90-120) و التي تعبر على أن مستوى الجانب الإيماني للمفحوصة مرتفع جدا، حيث كانت درجات أبعاد استمارة الإيمان كالآتي:

بعد القرآن الكريم: تحصلت الحالة في بعد القرآن الكريم على 35 درجات و التي تنحصر في مجال (35-40)، حيث تعبر على مستوى مرتفع جدا .

بعد الذكر و الدعاء: أما بالنسبة لبعد الذكر و الدعاء فتحصلت الحالة على 40 درجة و التي تنحصر في مجال(35-40) و التي عبرت عن أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع جدا في هذا البعد.

بعد الاعتقاد: تحصلت الحالة في بعد الاعتقاد على 38 درجة و التي تمثل مستوى مرتفع و تنحصر في مجال (26-34)

مستوى الأمل: تحصلت الحالة في استمارة الأمل على 98 درجة و التي تنحصر في مجال (74-98) و التي تعبر على مستوى مرتفع ، حيث كانت نتائج أبعاد الاستمارة كالتالي:

البعد النفسي الانفعالي: تحصلت الحالة في هذا البعد على 35 درجة و التي تنحصر في مجال(35-40) و التي تعبر عن مستوى مرتفع جدا في هذا البعد.

البعد العقلي الفكري: تحصلت الحالة في هذا البعد على 33 درجة و التي تنحصر في مجال(26-34) و التي تعبر عن مستوى مرتفع في هذا البعد.

البعد العلائقي الاجتماعي: تحصلت المفحوصة في هذا البعد على 30 درجة و التي تنحصر في مجال (26-34) و التي تعبر على أن مستوى هذا البعد منخفض مرتفع .

مما يدل على أن للعلاج النفسي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل دور في تحسين الوضع الصحي للحالة الأولى.

1-6-12/عرض الجلسة الثانية عشر من البرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة في تاريخ 2024/05/28 بقاعة العلاج الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية كان الهدف من الجلسة تقييم دور البرنامج العلاجي من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي و فوائد البرنامج بالنسبة للحالة، بعد إلقاء التحية على الحالة و الاطمئنان على صحتها عرضت عليها نتائج القياس القبلي والبعدي و ذكرتها بكل ما مررنا به خلال جلسات البرنامج و أخذت رأيها من خلال الفوائد التي اكتسبتها خلال البرنامج، حسب الحالة فإنها ترى بأن حياتها تغيرت جذريا خلال هذا الشهر و كان للبرنامج دور كبير في هذا التغيير كما أنها ترى بأنها تتحسن نحو الأفضل و أنها سوف تواصل بالالتزام بالواجبات التي أصبحت تعتمدها كعادة يومية " في هذا الشهر حسيت روحي ريحت نفسيا و جسديا تبدلت عقليتي و تخمامي و عاداتي حسيت بلي راني ندير فالواجب تاعي تجاه الله على أحسن وجه الحمد لله على كلشي و راني مكملة في هذا الطريق إن شاء الله ما دمت حية" ، وعند إنهاء الجلسة شكرتها و هي أيضا شكرتني على الدعم الذي قدمته لها و ودعتني و دعت لي بالخير.

1-7/حوصلة عامة حول الحالة:

الحالة ش-ز هي امرأة عاملة تبلغ م العمر 41 سنة متزوجة و أم لطفلين، أصغر الأبناء عند والديها ضمن 6 أبناء ، كانت الحالة تعيش حياة عادية و في سنة 2023 ظهرت على الحالة أعراض تمثلت في آلام في الكتف اليسرى و الذراع الأيسر و الجهة اليسرى من الظهر كما اكتشفت وجود كتلة في الثدي الأيسر وأخرى تحت الإبط الأيسر و بعد التوجه إلى الطبيب و إجراء الفحوصات و الأشعة اللازمة اكتشفت أنه ورم سرطاني ،مما جعل حالتها النفسية تنهار و بعد خضوعها للعلاج الكيماوي و ظهور أعراضه عليها كسقوط شعر الرأس والحاجبين و الرموش تدهورت حالتها النفسية أكثر مما أثر سلبا على وضعها الصحي و لم تصل إلى نتائج جيدة من العلاج الكيماوي فحولت لإجراء عملية استئصال الثدي ثم إلى إجراء العلاج الإشعاعي و الذي واجهت فيه مشاكل و بعد عناء طوؤل قبل ملفها لكنها لم تحصل على موعد ، مما دفع الطبيبة للإكمال في العلاج

الكيماوي في مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية الإخوة بوشريط أين تعرفت على الحالة و التي تطابقت مواصفاتها مع فرضيات الدراسة و قمت بمتابعتها نفسيا من خلال البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان، و الذي ساهم في رفع كل من مستوى الإيمان و الأمل لدى الحالة و كان له دور في تحسين وضعها الصحي من الناحية النفسية و الجسدية.

2/دراسة الحالة الثانية:

2-1/البيانات الأولية للحالة:

الاسم: ب

اللقب: ب

السن:47 سنة

الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: عزباء

الحالة الاقتصادية: متوسطة

المهنة: ماكثة بالبيت

المستوى التعليمي: الثالثة متوسط

الإصابة: سرطان ثدي

تاريخ الإصابة: مارس 2024

عدد الإخوة: 03

الرتبة بين الإخوة: 02

مكان الإصابة: الجهة اليسرى

2-2/ جدول المقابلات التي أجريت مع الحالة قبل البرنامج العلاجي:

رقم المقابلة	تاريخ إجرائها	مكان إجرائها	الهدف من إجرائها	المدة
01	2024/04/01	مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط	التعرف على الحالة و جمع البيانات الأولية عنها التعرف على تاريخ الحالة الاجتماعي و العائلي و المرضي	25 دقيقة.
02	2024/04/08	مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط	التعرف على ظروف الإصابة و بداية العلاج و موقفها من إجراء العملية	40 دقيقة.
03	2024/04/15	مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط	التعرف على الوضع النفسي للحالة قبل و بعد الإصابة بالمرض	25 دقيقة
04	2024/04/22	مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط	التعرف على نظرة الحالة لمرضها	35 دقيقة

الجدول رقم(16).

2-3/ التاريخ الشخصي والنفسي والعائلي للحالة الثانية: تحتل المفحوصة الرتبة الثانية بين إخوتها عاشت طفولة جيدة حسب ما عبرت عنه، لم تنهي دراستها و توقفت بعد اجتياز شهادة التعليم المتوسط برغبة منها، علاقتها كانت جيدة بوالديها قبل وفاتهما ،حيث توفي والدها قبل خمس سنوات (2019) تم بعده بسنة توفيت والدتها أي في (2020) و أصبحت هي المسؤولة عن أخويها بحكم أنهما أصغر منها.

السوابق العائلية: تشير الحالة بأنها لم تسمع أبدا بأن هناك من أصيب بالسرطان في عائلتها من قريب أو من بعيد.

السوابق الشخصية: الحالة لم تكن تشعر بأي أعراض و اكتشاف الإصابة كان بمحض الصدفة.

2-2-4/فحص الهيئة العقلية:

2-4-1/الهيئة العامة:

الشكل المورفولوجي: الحالة امرأة تبلغ من العمر 47 سنة طويلة القامة، بشرتها حنطية ، عيناها خضراوين تحيط بهما هالات سوداء نتيجة التعب، هندامها كان اجتماعي(حجاب و خمار) .

الاتصال: لا تعاني الحالة من أي مشاكل على مستوى التواصل مما سهل عملية التواصل معها.

الملامح و الإيماءات: كانت ملامح الحون ظاهرة علة الحالة مع البكاء في الجلسات الأولى من العلاج.

2-4-2/ النشاط العقلي:

الفهم و الاستيعاب: من خلال المقابلات التي أجريت مع المفحوصة اتضح أن فهمها و استيعابها سليمين فقد كانت تفهم ما يقال لها و تستوعبه وتتفاعل بسرعة .

الكلام و اللغة: لغة المفحوصة واضحة و مفهومة حيث عبرت عن أفكارها و شعورها باستخدام اللهجة العامية.

التركيز والانتباه: كانت حالة مركزة و منتبهة في أغلب الأحيان، و أحيانا يتشتت انتباهها وتسرح في التفكير الخاصة في المقابلات الأولى، إلا أنها كانت منتبهة و فطنة لما يقال لها و استجاباتها سريعة وفي سياق الكلام.

الذاكرة: تتمتع الحالة بذاكرة جيدة حيث أنها تتذكر التفاصيل الدقيقة حول مرضها و الذكريات طويلة الأمد.

التفكير: أفكار المفحوصة واضحة و متسلسلة عبرت عنها بطلاقة طيلة المقابلات التي أجريت معها.

2-4-3/المزاج و العاطفة: كان مزاج الحالة متقلب أحيانا تضحك و أحيانا تبكي كما أنها كانت خائفة من مصيرها مع السرطان لكنها في منتصف العلاج النفسي خفت ملامح الخوف و اعتدل مزاجها و أصبحت هادئة و متفائلة.

2-4-4/العلاقات الاجتماعية: علاقة الحالة بإخوتها كانت جيدة حيث كانت تعتبرهم بمثابة أولادها حتى مع أفراد عائلتها و أقاربها و جيرانها كانت لها علاقات طيبة و لم تكن تعاني من أي مشاكل علائقية.

2-2-5/ عرض و تحليل المقابلات التي أجريت مع الحالة قبل البرنامج العلاجي:

2-5-1/عرض و تحليل المقابلة الأولى:

جرت المقابلة مع الحالة في مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الاستشفائية الإخوة بوشريط بقاعة العلاج الكيماوي المخصصة للنساء بتاريخ 2024/04/01 حيث تعرفت على الحالة و جمعت البيانات الأولية عنها و تعرفت على تاريخها النفسي و الاجتماعي. تم اختيار الحالة بطريقة قصدية حيث علمت من الطبيبة المسؤولة عنها بأن وضعها النفسي متعب قليلا و أنها في الحصة العلاجية الأولى حدثت معها نوبة قلق و خوف حيث رفضت بشدة أن تحقن بالدواء إلا بعد محاولات عديدة لتهدئتها من طوف الطبيبة التي وضحت لها كيفية وصل العلاج الكيماوي و رأت المرضى و هم يأخذون الجرعات تحدثهم معها فبلت بأن تحقن، أخبرتها بأنني أخصائية نفسانية متربصة بالمصلحة، عرفت عن نفسها و رحبت بي و أشارت إلى أنها لم تزر من قبل أخصائي نفساني

و أن لها الرغبة في الاهتمام و الإطلاع على وضعها النفسي، "مرحبا بيك أنا (ب.ب) دايما نبغي نروح عند psychologue باش نشوف إلا راني مليحة بصح عمري ما رحت"

الحالة (ب.ب) هر امرأة تبلغ من العمر 47 سنة مصابة بسرطان الثدي الجهة اليسرى، اكتشفت إصابتها مؤخرا و هي الآن في فترة العلاج: تعتبر الحالة الأخت الثانية بعد أختها الكبرى و ضمن أربع إخوة تجمعها بهم علاقة طيبة كما أنها توقفت عن الدراسة بعد إجتياز شهادة التعليم المتوسط وذلك برغبة منها "كرهت القراية و بانتلي الدار خير خيرت نقعد فالدار" و هي الآن ماكثة بالبيت.

بعد التعرف على الحالة عملت على كسب ثقتها من خلال التوضيح لها بأن كل ما يجري من حوار أثناء المقابلة سيبقى في سرية تامة، لاحظت أن الحالة تظهر عليها علامات الحزن و التعب و ذلك راجع إلى تدهور وضعها الصحي بعد الجلسة الأولى من الكيماوي فحسب الطبيبة فإن الحالة تعاني من نقص في الصفائح الدموية و فقر الدم.

2-5-2/عرض و تحليل المقابلة الثانية:

أجريت المقابلة في يوم 2024/4/15 في مصلحة الأورام السرطانية بجناح النساء حيث وجدت الحالة تجري في التحاليل فقمت بإجراء المقابلة مع الحالة الأولى، ثم عدت إليها و رحبت بها ثم سألتها عن وضعها الصحي ،كانت متعبة جدا و قلقة بشأن وضعها الصحي، كما قمت بسؤالها عن ظروف إصابتها و كيفية اكتشافها الإصابة بالمرض، أخبرتني المفحوصة بأنها اكتشفت بالصدفة وجود كتلة في ثديها الأيسر و شعرت بالغرابة و أن الأمر ليس عادي فأخبرت أختها الكبرى التي أخذتها إلى الطبيب "كنت مريحة و نشوف فالتلفزيون شفتهم يهدروا على سرطان الثدي قلت نفحص روحي و تما حسيت بلي راها فيا حبة عرفتها بلي حاجة ماشي عادية قلت لختي و داتني لطبيب"، فتوجهت للطبيبة رفقة أختها وبعد فحصها طلبت منها إجراء تحاليل و أشعة من أجل التشخيص الدقيق، لكن بعد إجرائها للفحوصات و الأشعة الازمة أخبرها الطبيب بأنها مصابة بورم

سرطاني، " في هذيك الدقيقة ما عرفتش شا ندير وليت نضحك ما خفتش بصح كي جيت باش ندير الدوا فقت وين راني و شا عندي حتى لتما فقت و بكيت و بسباب البكا الدوا ضرني صايي ما نزيدش نبكي باش ندير دوايا و نريح"

1-5-3/ عرض و تحليل المقابلة الثالثة:

تمت المقابلة مع الحالة في مصلحة الأورام السرطانية بالجناح الخاص بالنساء يوم 2024/04/22 هدفت المقابلة لمعرفة الوضع النفسي للحالة قبل و بعد الإصابة، حسب الحالة فإنها كانت تعيش حياتها بصفة عادية كأي إنسان لكن بعد اكتشافها بأنها مصابة بالسرطان تغيرت حياتها رأسا على عقب"هذا المرض قلبلي حياتي ما كنتش قاع نروح للطبيب و السبيطار و دوك راني مطبيب لطبيب كانت تتكلم وهي تبكي خفية خشية أن تراها الطبيبة فهي تخاف من أن تراها تبكي و ترفض حقنها بجرعة الكيماوي " راني خايفا تشوفني الطبيبة نبكي و ما ديرليش الدوا"، كما أن الحالة كانت تبدوا متعبة من خلال السواد تحت عينيها و اصفرار في لون بشرتها كما كانت حزينة و قلقة لأنها بقيت تنتظر لأكثر من ساعتين و لم يتم وصلها بالدواء ، فحسب الطبيبة فإن حالة المفحوصة تزداد سوءا و كانت تحتاج للصفائح الدموية و الدم و لم يتم إيجاد متبرعين لها مما اضطر الطبيبة بأن تبقي المفحوصة بالمستشفى لمتابعة حالتها ، عندما علمت المفحوصة بأنها ستبقى تحت المراقبة الطبية بالمستشفى انهارت معنويا و شعرت بالضيق والخوف."ما نقدرش نقعد هنا ما نبغيش الطبا و السبيطارات كيفاش غادي نصبر راني خايفا نزيد نمرض و يشدوني بزاف هنا".

2-5-4/عرض و تحليل المقابلة الرابعة:

أجريت المقابلة مع الحالة بتاريخ 2024/04/29 بمصلحة الأورام السرطانية بجناح النساء والتي هدفت إلى التعرف على نظرة المفحوصة لمرضها. بعد إنهاء المقابلة مع الحالة الأولى وجدت المفحوصة بانتظاري كانت تبدوا مرهقة و تعاني من سواد تحت العينين، رحبت بها و سألتها عن صحتها و باشرنا في المقابلة ،

حيث سألتها عن نظرتها لمرضها ، حسب المفحوصة فإنها ترى بأن مرضها خطير لكنها ليست خائفة كثيرا من خطورته بل كل خوفها كان بسبب العلاج الذي يتطلب مصاريف كبيرة وهي لا تستطيع توفير المال اللازم للعلاج كانت حزينة أثناء حديثها، كما أنها أشارت بأنها لو كان بإمكانها رؤية المرض فكانت ستراه كرسي أحمر" كون جيت نقدر نشوف مرضي كنت نشوفه كرسي حمر" عندما سألتها عن سبب تشبيهها للمرض بالكرسي و لماذا اختارت اللون الأحمر قالت:" كرسي على خاطر جمعني فالسبيطار و حمر على خاطر اللون الأحمر يعبر على الخطر" كانت المفحوصة و هي تتحدث تظهر عليها ملامح الحزن كما عبرت بأنها لم تتوقع بأنه قد يأتي عليها يوم و تكتشف بأنها مصابة بالسرطان "كنت نشوف الناس لي مريضة بالسرطان نقول سبحان لي عطاهم هذا الصبر و هذي القوة و ندعي ربي يشافيهم بصح عمري ما توقعت نكون في بلاصتهم و كي نحطيت فيها عرفت بلي صعيبة بزاف حاجة فوق طاقة الانسان".

26/ البرنامج العلاجي:

جدول يوضح سير الجلسات العلاجية مع الحالة الثانية

	تسمية الجلسة	أهدف الجلسة	المدة و تاريخ المقابلة	الفنيات و التقنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
1	التعريف بالبرنامج و دوره.	تعريف المفحوصة بالبرنامج العلاجي و أخذ موافقتها. القياس القبلي.	45 دقيقة. 05/06/ 2024	المحاضرة حول تعريف البرنامج و دوره. تطبيق استمارة الإيمان استمارة الأمل	////

2	الاستبصار بالمرض .	معرفة نظرة المفحوصة لمرضها و توضيح الجوانب المبهمة للمريضة حول مرضها مع تصحيح المعلومات الخاطئة من خلال الاستعانة بالطبيبة الخاصة بالحالة. الحديث عن قرب العبد لربه والابتلاء.	50 دقيقة. /05/7 2024	الحوار و المناقشة محاضرة حول السرطان	تدوين الأفكار التي تدور في عقل المفحوصة.
3	التدريب على تقبل الابتلاء.	تدريب الحالة على تقبل الواقع و توضيح أهمية الإيمان بقدرة الله.	30 دقيقة. /05/13 2024	المواجهة الحوار التدعيمي.	الالتزام بالدعاء بعد كل صلاة مع اليقين بالإجابة و حسن الظن بالله و الاقتناع بقدرته على تغيير القضاء إلى الأفضل.
4	توضيح محور الإيمان و أبعاده.	تعريف المفحوصة بمفهوم الإيمان و دوره و أهمية أبعاده (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء و الاعتقاد).	45 دقيقة. /05/14 2024	محاضرة حول الجانب الإيماني.	تلاوة القرآن مرتين يوميا مع التدبر و تدوين الشعور قبل و بعد التلاوة.
5	التعرف على الجانب الإيماني للمفحوص.	التعرف على المعتقدات الإيجابية و السلبية التي تحملها المفحوصة حول الجانب الإيماني. و توضيح كيفية تقرب العبد من ربه بدل البعد عنه.	45 دقيقة. /05/15 2024	الحوار و المناقشة.	الحفاظ على أذكار الصباح و المساء إضافة إلى الواجبين السابقين (الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء).
6	تعزيز و تعديل الأفكار.	التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها. التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.	45 دقيقة. /05/16 2024	إعادة البناء المعرفي. المواجهة.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد

					كل واجب.
7	تعريف المفحوص الأمل و دوره و أبعاده.	تعريف المفحوصة بمفهوم الأمل و أهمية أبعاده (البعد الانفعالي و البعد الفكري و البعد الاجتماعي).	45 دقيقة. 05/20/ 2024	محاضرة حول الأمل و أبعاده.	تدوين الانفعالات المصاحبة للأفكار التي تنتاب المفحوصة حول مرضها.
8	التعرف على جانب الأمل عند الحالة.	التعرف على الأفكار الإيجابية و السلبية للمفحوصة حول وضعها الصحي و الانفعالات المصاحبة لهذه الأفكار إضافة إلى التعرف على تأثير علاقاتها الاجتماعية على وضعها الصحي.	50 دقيقة. 05/21/ 2024	الحوار و المناقشة. المواجهة.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
9	تعزيز الأمل و تصحيح الأفكار السلبية.	التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها. التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.	45 دقيقة. 05/22/ 2024	إعادة البناء المعرفي. المواجهة.	التركيز على الأفكار الإيجابية المكتسبة و تطبيقها في الواقع مع تدوين الشعور و التغيرات الملحوظة.
10	التدريب على التنفس و الاسترخاء.	توضيح دور عملية التنفس في تحقيق الاسترخاء و تخفيف الألم و التوتر. التدريب على تمارين التنفس للاسترخاء.	40 دقيقة. 05/23/ 2024	المحاضرة حول الاسترخاء . تمارين التنفس.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.

11	منع الانتكاسة	المحافظة على ما وصلت إليه المفحوصة خلال البرنامج. المحافظة على استقرار الحالة النفسية للمفحوصة. القياس البعدي.	40 دقيقة. /05/27 2024	الحوار التدعيمي. تطبيق استمارة الإيمان. استمارة الأمل.	التأكيد على ضرورة الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار .
12	تقييم نتائج البرنامج	تقييم دور البرنامج من خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي و فوائد البرنامج بالنسبة للحالة.	30 دقيقة. /05/28 2024	الحوار و المناقشة.	التأكيد على ضرورة الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار .

جدول رقم (17).

2-6-1/ عرض و تحليل الجلسة الأولى من البرنامج:

أجريت الجلسة الأولى مع المفحوصة بتاريخ 2024/05/06 بقاعة العلاج الخاصة بالنساء في مصلحة الأورام السرطانية ، بعد الانتهاء من المقابلة مع الحالة الأولى، حيث تم من خلالها تعريف الحالة بالبرنامج العلاجي و أخذ موافقتها مع تطبيق القياس القبلي لاستمارتي الإيمان و الأمل، بعد إلقاء التحية على الحالة و الاطمئنان على صحتها، كانت سعيدة تظهر عليها ملامح الفرح مع ابتسامة ذلك راجع لأنها خرجت من المستشفى بعد ثلاثة أيام من المتابعة "راني فرحانة قعدت ثلاث أيام و خرجت الحمد لله راني حاسة روحي مليحة نهار لي خرجت تحسني العيد tellement كنت فرحانة"، قمت بتعريفها بالبرنامج العلاجي، على أنه علاج نفسي قائم على جانبين هما الجانب الإيماني و جانب الأمل و كيفية رفع مستوى كلا الجانبين من خلال هذا البرنامج و دورهما في تعديل سلوك وانفعالات وتفكير الفرد إضافة إلى الإطلاع على الوضع الصحي للمفحوصة ودور العلاج في تحسين الوضع الصحي لها، كما أكدت لها على ضرورة الالتزام بالجلسات العلاجية والواجبات المنزلية في حال موافقتها، كانت الحالة تصغي بكل باهتمام و عندما أنهيت كلامي سألتني "كيفاش

يكون هذا العلاج و ما فيهش دوا؟" أخبرتها أن الأخصائي النفساني العيادي لا يعالج بالدواء بل سوف نعمل على تعديل الأفكار و التي بدورها تعدل سلوكيات الفرد كما أن هناك بعض الواجبات المنزلية و التي تعتبر عادات دينية يومية كتلاوة القرآن و الدعاء و الحفاظ على الأذكار و غيرها، عبرت الحالة على موافقتها" راني موافقة منها نتعالج و نزيد ندي أجر و نتعلم حاجة جديدة و نكتاسب سلاح جديد نحارب بيه هذا المرض" ، قدمت لها الاستمارتين و شرحت لها أنه لا توجد إجابة صحيحة و أخرى خاطئة و إنما هي عبارة عن فقرات تختلف إجابتها من شخص لآخر، استلمت الحالة الاستمارة الأولى و بدأت بقراءة بنودها ثم ساعدتها على ملئ الإجابات مثلما كان الأمر مع الحالة الأولى بحكم أنها كانت ممددة و لا تستطيع الكتابة لأن يدها كانت موصولة بكيس الدم، فبدأت تملي الإجابات و قمت بالتشطيب عليها، و نفس الأمر مع الاستمارة الثانية.

عرض نتائج القياس القبلي للحالة:

مستوى الإيمان: تحصلت المفحوصة في استمارة الإيمان على 60 درجة و التي تتدرج ضمن مجال (49-73) و التي تعبر على أن مستوى الجانب الإيماني للمفحوصة متوسط، حيث كانت درجات أبعاد استمارة الإيمان كالآتي:

بعد القرآن الكريم: تحصلت الحالة في بعد القرآن الكريم على 14 درجات و التي تنحصر في مجال (8-16)، حيث تعبر على مستوى منخفض .

بعد الذكر و الدعاء: أما بالنسبة لبعد الذكر و الدعاء فتحصلت الحالة على 21 درجة و التي تنحصر في مجال(17-25) و التي عبرت عن أن الحالة تتمتع بمستوى متوسط في هذا البعد.

بعد الاعتقاد: تحصلت الحالة في بعد الاعتقاد على 25 درجة و التي تمثل مستوى متوسط و تنحصر في مجال (17-25)

مستوى الأمل: تحصلت الحالة في استمارة الأمل على 25 درجة و التي تنحصر في مجال (24-48) و التي تعبر على مستوى منخفض، حيث كانت نتائج أبعاد الاستمارة كالتالي:

البعد النفسي الانفعالي: تحصلت الحالة في هذا البعد على 7 درجات و التي تنحصر في مجال(0-7) و التي تعبر عن مستوى منخفض جدا في هذا البعد.

البعد العقلي الفكري: تحصلت الحالة في هذا البعد على 11 درجة و التي تنحصر في مجال(8-16) و التي تعبر عن مستوى منخفض في هذا البعد.

البعد العلائقي الاجتماعي: تحصلت المفحوصة في هذا البعد على 7 درجات و التي تنحصر في مجال (0-7) والتي تعبر على أن مستوى هذا البعد منخفض جدا .

2-6-2/ عرض و تحليل الجلسة الثانية من البرنامج:

في اليوم التالي ثم إجراء المقابلة الثانية بتاريخ 2024/05/07 في قاعة العلاج للنساء بمصلحة الأورام السرطانية و التي تمحورت حول الاستبصار بالمرض ، حيث هدفت إلى معرفة نظرة المفحوصة لمرضها وتوضيح النقاط المبهمة و تصحيح المعلومات الخاطئة للحالة في حضور الطبيبة الخاصة بالحالة ، إضافة إلى الحديث عن القرب من الله و الابتلاء، أجريت المقابلة كالعادة بعد الانتهاء من المقابلة مع الحالة الأولى، حسب الحالة فإنها صرحت بأنها لا تعرف أي شيء عن السرطان فكل ما تعلمه عنه هو أنه خلايا تنتشر في الجسم وقد تؤدي ألى الوفاة "ما عنديش فكرة على هذا المرض بصح نعرف بلي هو خلايا تتمشى فالجسم تا بنادم حتى تقتله"، فقمت بحضور الطبيبة بالشرح للمفحوصة عن طبيعة السرطان، حيث وضحت لها بأن السرطان هو عبارة عن خلايا تنشط في عضو من أعضاء الجسم حيث تعمل على تدميره و تدمير الأنسجة المحيطة به وأنه نوعان حميد و خبيث، فالورم الحميد يمكن علاجه من خلال العلاج الكيماوي أو الإشعاعي أو استئصال الورم والأعضاء المتضررة واحتمال كبير أنه لا يعود مجددا، أما الورم الخبيث فيعمل على تحطيم العضو المصاب

والأنسجة المحيطة به كما أنه ينتشر بشكل أسرع من الحميد و يمكن علاجه أيضا من خلال العلاج الكيماوي أو الإشعاعي أو الاستئصال لكن احتمال كبير أنه يعود مجددا، ظهرت على الحالة ملامح القلق الخوف و كن سؤالها "و أنا حالتي كيفا شراها؟"، هنا فسحت المجال للطبيبة لتوضح لها طبيعة الورم المصابة به حيث أخبرتها أنه ورم حميد و احتمال كبير أنه لا يعود مجددا خاصة و أنها قد اكتشفت وجود الورم مبكرا و في المرحلة الأولى مما يساعد على العلاج، لاحظت هنا اختفاء ملامح خوف المفحوصة تدريجيا بعد أن طمأنتها الطبيبة عن طبيعة الورم المصابة بهلكن عادت لها ملامح القلق عندما أخبرتها الطبيبة بأنها لن تكمل لها جلسات الكيماوي نظرا لتدهور حالتها الصحية، و هنا أوضحت لها الاتصال الوثيق بين الحالة الجسمية والنفسية وانعكاسات و تأثيرات كل منهما على الأخرى، كما وضحت لها أهمية و ضرورة التقرب من الله بمناجاته وذكره والدعاء والصلاة وتلاوة القرآن الكريم و حسن الاعتقادو الظن بالله و من خلال جميع العبادات التي تقربنا من الله فكل مؤمن مصاب و الله إذا أحب عبده ابتلاه ليقربه منه و يخفف له ذنوبه و خطاياه و ليذكره بقدرة الله وضرورة اللجوء له دون غيره، كما أخبرتها الطبيبة بأن تصبر و تسلم أمرها لله و تعتني بصحتها و تهتم أكثر بتغذية جسمها حتى تعوض فقر الدم، بدت على المفحوصة ملامح الخوف و عبرت " كيفاش ندير أنا دروك مين نجيب الدم و هاذو الصفائح شكون لي غادي يعطيني" كانت تتحدث و تبكي، أخبرتها بأن عليها أن تدعوا الله بدلا من البكاء فهو الوحيد القادر على تغيير وضعها، فكلما أغلق علينا باب يفتح الله لنا عشرة غيره فقط علينا بمناجاته، توقفت الحالة عن البكاء و بدأت في الاستغفار و حمد الله و بعد انهاء الجلسة بحوالي ساعتين نادت لي المفحوصة و أخبرتني بأنها سعيدة لأن الله استجاب لها دعواتها و وجدت متبرعا " الحمد لله راني فرحانة ربي ستجابلي و لقاولي متبرع ربي يجازيه و يجازيك" كانت الحالة تبكي من الفرح و هي تتكلم مما دل على سعادتها .

بعد إنهاء الجلسة العلاجية قدمت للمفحوصة الواجب المنزلي و الذي كان عبارة عن تدوين الأفكار التي تدور في عقلها حول إصابتها بالسرطان.

2-6-3/ عرض و تحليل الجلسة الثالثة من البرنامج العلاجي:

أجرت المقابلة مع المفحوصة بتاريخ 2024/05/13 بمصلحة الأورام السرطانية في قاعة العلاج الخاصة بالنساء، و التي هدفت إلى التدريب على تقبل الواقع مع توضيح أهمية الإيمان بقدرة الله، عندما أنهيت المقابلة مع الجالة الأولى وجدت المفحوصة في انتظاري كالعادة ألقيت عليها التحية و سألتها عن صحتها و باشرنا في المقابلة حيث قمنا بمناقشة الواجب المنزلي فكانت أفكار الحالة مركزة على خوفها من نتائج التحاليل و هل سوف تتأخر في هذه الجلسة أيضا عن العلاج الكيماوي و هل لازالت تحتاج إلى الدم و الصفائح الدموية و ما هو مصيرها مع الورم بعد توقفها عن العلاج الكيماوي، عملت في الجلسة على تدريب المفحوصة على تقبل واقعها و أنها مصابة بورم سرطاني حميد يمكن علاجه و أنها في فترة العلاج و يجب عليها أن تعتني بصحتها النفسية و الجسدية، كما لاحظت أن المفحوصة مثل الحالة الأولى عندما تقول كلمة سرطان تخفض صوتها مع ارتجاف في الصوت أو تقول "هذاك المرض"، حيث طلبت منها أن تقول كلمة السرطان لتعطيه تسمية بدلا من ذلك المرض دون خوف منها و بصوت عادي حتى يسهل التعايش مع الإصابة و يخفف عنها الخوف والقلق،كانت الحالة خائفة من المواجهة "وليت نخاف نقول سرطان هاذي الكلمة راها ثقيلة عليا بصح غادي نحاول" وهو ما دل على مدى اهتمامها بالعلاج النفسي و رغبتها في التعافي مما سهل العمل مع الحالة، ثم قمت بتوضيح للمفحوصة أهمية الإيمان بقدرة الله و التي لها دور في تقبل الابتلاء و تحسين الوضع الصحي للمفحوصة، كما أنها تخفف من حمل المرض فكل مؤمن مصاب و عليه أن يصبر و يسلم أمره إلى الله فهو الواحد القادر على كل شيء و أيضا ذكرتها بأن كل شريط حياتنا و ما نمر به من مشيئة الله و أن عليها أن تناجي الله و تتقرب منه ليفرج عنها و ييسر لها السبل.

عند إنهاء المقابلة قدمت الواجب المنزلي للمفحوصة و الذي كان عبارة عن الالتزام بالدعاء بعد كل صلاة مع يقين الإجابة و حسن الظن بالله.

2-6-4/عرض و تحليل الجلسة العلاجية الرابعة:

أجريت الجلسة في قاعة العلاج الخاصة بالنساء في مصلحة الأورام السرطانية بتاريخ 2024/05/14 والتي هدفت إلى تعريف المفحوصة بمحور الإيمان و أبعاده(القرآن الكريم، الذكر و الدعاء، الاعتقاد) و دورها وأهميتها، كالعادة عند الإنتهاء من المقابلة مع الحالة الأولى وجدت المفحوصة بانتظاري ألقيت التحية عليها وسألتها عن صحتها، كانت تبدوا متعبة،كما علمت من الطبيبة بأن حالتها تزداد سوءا، أعلمتها بموضوع الجلسة و سألتها حول ما إذا كانت تستطيع المواصلة في المقابلة أم أنها متعبة فأجابت بأنها ترغب بالمتابعة "لا ما نحبسوش الجلسة راني محتاجة بزاف للدعم النفسي على الأقل نحس بلي راني نعالج في روحي من جيهة" فقمت بتعريف الأيمان بأنه التصديق الجازم القاطع بوجود الله الذي يسير الكون و سائر المخلوقات خالق كل شيء ومخرج الحي من الميت والميت من الحي فالق الحب و النوى القادر على كل شيء الواحد الأحد الصمد الذي لم يلد و لم يولد و الذي يقول للشيء كن فيكون كما حدثتها عن المعجزات الإلهية، و أيضا عن دور القرآن الذي فيه شفاء و رحمة للمؤمنين وأهمية المواظبة على القرآن خاصة السماع و التدبر الذي يريح النفس، وأيضا عن الدعاء فالمؤمن الذي يدعوا الله بقلب خاشع و نية صالحة و يحسن الظن في قدرة الله على تغيير الأقدار وعظمته، و أيضا ذكر الله كثيرا من خلال حمده و شكره على نعمه و الاستغفار عند التقصير و الالتزام بأذكار الصباح و المساء إضافة إلى المعوذتين و ما فيها من منافع التي تساعد الفرد من التقرب من الله و الابتعاد عن وساوس الشيطان، ثم الاعتقاد و الذي تطرقت إليه من ناحيتين الأولى تمثلت في الاعتقاد بقدرة الله على شفاء المريض و أيضا الاعتقاد بالشفاء كفكرة و الذي بدوره يعمل على رفع مستوى الأمل و الذي يساهم في إعمال العقل و تنشيطه ليضع خطط و يبرمج لبلوغ الهدف المتمثل في الشفاء، كانت المفحوصة مركزة في البداية تم لاحظي سرحت في التفكير فأعدت الشرح لها مرة ثانية و كانت مركزة وبعدما أنهيت المحاضرة أخبرتني بأنها خائفة من مسار مرضها و أنها ستعمل على التقرب من الله لأنه وحده القادر على مساعدتها " راني خايفة وين

راح يوصلني هذا المرض بصح غادي نركز على العبادات و نتقرب من الله غي هو لي يقدر يعاوني كيما المرة لي فاتت عاوني "، كانت ملامح الخوف و الإرهاق و التعب ظاهرة على الحالة.

عند إنهاء الجلسة العلاجية قدمت للحالة الواجب المنزلي و الذي كان عبارة عن الالتزام بتلاوة القرآن مرتين يوميا مع التدبر و تدوين الشعور قيل و بعد التلاوة.

2-6-5/عرض و تحليل الجلسة الخامسة من البرنامج العلاجي:

أجريت المقابلة مع المفحوصة في قاعة العلاج الخاصة بالنساء في مصلحة الأورام السرطانية و التي كانت بتاريخ 2024/05/15 و التي هدفت للتعرف على المعتقدات الإيجابية و السلبية التي يحملها المفحوص حول الجانب الإيماني مع توضيح كيفية تقرب العبد من ربه، مثل العادة بعد الانتهاء من المقابلة الأولى توجهت إلى الحالة ألقيت التحية و سألتها عن صحتها، ثم عرفتها على موضوع الجلسة ،حيث وضحت الحالة بأن لديها ثقة في قدرة الله "عندي ثقة في ربي كي دعيته ما خيبنيش، بصح ما علابالش راني خايفة و حاسة بلي هاذي التالية تاعي و زادت الطبيبة قالتلي بلي مازلت نحتاج دم و صفائح مين غادي نجيب ليوم تاني" كانت ملامح اليأس واضحة على الحالة كما أنها ترى بأنها مقصرة في العبادات "راني مقصرة معا ربي بزاف الحمد لله نصوم و نصلي بصح خطرات نعجز و نجمع الصلوات و تاني القرآن ما نقراهش دايما كنت مهملة بزاف صوالح بصح كي بديت نقرا القرآن كيما قلتيلي حسيت بالراحة" كما عبرت بأنها تخشى من أن الله لن يغفر لها هذا التقصير "تبانلي بلي ربي محال يغفرلي كي كنت بصحتي و مليحة كنت نقصر فالعبادة و كي مرضت وليت لربي باش يعاوني كي شغل نفاق هذا" عبرت ملامح الحالة أثناء حديثها عن حزنها، بعد إنهاء الجلسة طلبت من المفحوصة الالتزام بالواجبات المنزلية التي قدمتها لها و أخذها كعادة دائمة حتى بعد انتهاء الجلسات العلاجية ثم قدمت لها واجب آخر و كان عبارة عن الحفاظ عن أذكار الصباح والمساء إضافة إلى الواجبات الأخرى المتمثلة في تلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة .

2-6-6/عرض و تحليل الجلسة السادسة من البرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة بقاعة العلاج المخصصة للنساء بمصلحة الأورام السرطانية بتاريخ 2024/05/16 و التي هدفت إلى التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها إضافة إلى التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.كالعادة وجدت الحالة بانتظاري ألقيت التحية و سألتها عن صحتها، ثم عرفتها على موضوع الجلسة و قمنا بإعادة ذكر الأفكار الإيجابية و التي تمثلت في ثقتها بالله و أنها وجدت راحتها عند تلاوة القرآن أكدت لها هذه الأفكار لكن وضحت لها بأنها رغم ثقتها بهذه الأفكار إلا أنها لا تعرف كيفية توظيفها في تقوية الجانب الإيماني فالإيمان بقدرة الله و ثقتها به يعني أن تعرف و تثق بأن الله فادر على شفاءها و أنه كما دبر لها أمرها في المرة السابقة أيضا هو قادر على أن يسخر لها من يتبرع لها هذه المرة أيضا و قادر على أن ينزل عليها الشفاء و الرحمة كما أنه غفور رحيم بعباده و أن ندمها على تقصيرها و خوفها من أن الله لن بغفر لها هذا التقصير هو بمثابة توبة إلى الله و خير الخطائين التوابين .

في الأخير بعد إنهاء الجلسة العلاجية قمت بتذكير المفحوصة بأهمية الالتزام بالواجبات المقدمة لها و من إحضار الإجابات في الأسبوع المقبل لنقوم بمناقشتها.

2-6-7/عرض و تحليل الجلسة السابعة من البرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة بتاريخ 2024/05/20 بقاعة العلاج الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية و التي هدفت إلى تعريف المفحوصة بمفهوم الأمل و دور و أهمية أبعاده(البعد النفسي الانفعالي، البعد الفكري العقلي، البعد العلائقي الاجتماعي) ، قمنا بمناقشة الواجبات السابقة كانت المفحوصة قد التزمت بتلاوة القرآن مرتين يوميا مع تدوين الأفكار قبل التلاوة و التي تمثلت في "شعور بالفراغ، الخوف، أشعر بأن هناك شيء ينقصني، أشعر بالضياع. " أما بعد التلاوة كانت أفكارها كالتالي:"شعور بالراحة، أشعر بالاطمئنان، أشعر بالقوة و القدرة على مواجهة المرض" كما أنها التزمت بالذكر و الدعاء طيلة تلك الفترة دون تقصير. بعد مناقشة الواجب

المنزلي عرفت الحالة بموضوع الجلسة ، ثم قمت بتعريف الأمل على أنه حالة شعورية إيجابية تؤثر على السلوكيات و الانفعالات و الأفكار فتوجهها نحو هدف معين و تبرمجها للعمل على توفير كل الوسائل اللازمة للوصول إلى هذا الهدف، كما شرحت لها دور كل من البعد النفسي الانفعالي الذي يمثل شعور الفرد و انفعالاته المصاحبة لهذا الشعور و التي لها تأثير كبير على صحة الفرد، و البعد الفكري العقلي و الذي يركز على أفكار الفرد التي توجه سلوكه و أهمية هذه الأفكار و أثرها على الصحة النفسية و الجسمية للفرد ، إضافة إلى الجانب العلائقي الاجتماعي و دور و أهمية العلاقات الاجتماعية و الدعم و المساندة التي يتلقاها الفرد من هذه العلاقات و مدى تأثيرها على صحة الفرد و مستوى الأمل.كانت المفحوصة عكس المرة السابقة يبدوا عليها الاهتمام و التركيز أنهيت الجلسة بواجب منزلي كان عبارة عن تدوين انفعالات المفحوصة المصاحبة للأفكار التي تنتابها حول المرض، و حسب الطبيبة فإن المفحوصة لا تزال في وضع حرج كما أخبرتني الطبيبة بأن جسم الحالة لم يتفاعل مع الدم و الصفائح التي تم وصلها للحالة .

2-6-8/عرض و تحليل الجلسة الثامنة للبرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة العلاجية بتاريخ 2024/05/21 بقاعة العلاج الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية حيث هدفت الجلسة إلى التعرف على الأفكار الإيجابية و السلبية للمفحوصة حول وضعها الصحي والانفعالات المصاحبة لهذه الأفكار إضافة إلى معرفة تأثير العلاقات الاجتماعية على الحالة النفسية للمفحوصة ، مثل العادة وجدت الحالة في انتظاري بعد إنهاء المقابلة مع الحالة الأولى قمت بإلقاء التحية و سؤالها عن أحوالها عرفتها بموضوع الجلسة ، ثم قمنا بمناقشة الواجب المنزلي حيث تمثلت الانفعالات التي صاحبت أفكار الحالة حول مرضها و التي تمثلت في"القلق على وضعها الصحي كما أنها تخشى أن ينتشر المرض في جسمها في هذه الفترة "راني مقلقة من هاذي تاع الصفائح لي حكمتني و الطبيبة ما بغاتش ديرلي الدوا بسبابها راني خايفة يتمشالي المرض الناس راها تكمل و تريح مالمرض وأنا مازال ما بديت ندير الدوا والله ما عرفت شا ندير الحمد لله و صايي" كانت المفحوصة حزينة وهي تتكلم كما أشارت إلى أنها تحب بأن يكون حولها أقاربها و إخوتها

وجيرانها لأنها تشعر بالقوة في وجودهم، لكن لا ترغب في البقاء في المستشفى لأنها تشعر بالضيق والضعف"نبغي خوتي و la famille تاوعي و جاراتي يكونوا معايا نحس روحي قوية، بصح نكره القعاد فالسبيطار نضايق و نحس روحي ضعيفة و مريضة"، كما أنها ترى المرض ابتلاء من الله ولكنها تفكر في مصاريف العلاج " راني عارفة المرض حاجة تاع ربي بصح راني نخمم مين نجيب دراهم باش نعالج" ثم أنهيت الجلسة العلاجية مع التركيز على الالتزام بتلاوة القرآن والدعاء و المحافظة على الأذكار.

2-6-9/عرض و تحليل الجلسة التاسعة للبرنامج العلاجي:

تمت الجلسة في قاعة العلاج الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية بتاريخ 2024/05/22 و التي هدفت إلى التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها و التذكير بالأفكار السلبية و نفيها بأدلة معارضة لها ، بعد إلقاء التحية والسؤال عن صحة الحالة و التي كانت تظهر عليها ملامح الحزن و التشاؤم بدأنا في الجلسة العلاجية من خلال توضيح موضوع الجلسة و التذكير بالأفكار الإيجابية لدى الحالة و التي تمثلت في لا تحب البقاء في المستشفى لأنها تشعر بالضعف و الضيق الحالة تشعر بالقوة عند تواجد أقاربها و إخوتها و جاراتها معها،كما أنها ترى بأن المرض ابتلا من الله لكنها تفكر في كيفية توفير مصاريف العلاج و تخشى من انتشار المرض في جسمها جراء توقف العلاج كما أنها قلقة على وضعها و كانت تركز تفكيرها في كيفية إيجاد متبرع، بعد التذكير بالأفكار الإيجابية وافقت الحالة على شعورها بالقوة عندما تجتمع مع أحبائها فهذا الشعور بطبيعة الحال يعمل على رفع مستوى الأمل لدى الحالة كما أن الحالة تفكيرها بأن المرض ابتلاء من الله أخبرتها بأن الله يبتلي عباده الذين يحبهم و ذلك ليذكرهم بالرجوع إليه و توكيل أمورهم له فكما ابتلاهم فإن له القدرة على رفع الابتلاء، و أيضا وضحت لها بأن الطبيبة قد توقفت عن حقنها بجرعات الكيماوي لأنها تخشى من تدهور حالتها أكثر كما أن الطبيبة تتابع وضعها و قد تبرعت لها بالصفائح الدموية و الآن تبحث لها عن متبرعين، و أن بقائها في المستشفى لصالحها و ذلك من أجل متابعة وضعها، كما عليها أن تصبر و تعتني بصحتها النفسية والجسدية حتى يتحسن وضعها الصحي، كانت الحالة تنصت باهتمام كما تغيرت ملامحها حيث خفت ملامح الحزن

تدريجيا و عبرت بأنها ترتاح بعد كل جلسة و تأخذ وجهة نظري و النصائح المقدمة لها بعين الاعتبار " صحيتي كل ما تهدري معايا نريح و نحس روحي مليحة و دايما كي نريح مع روحي نخمم في الهدرة لي تقوليهالي و نشوف بيلي عندك الصح و نتبع واش تقوليلي بالحرف" و ختاما للجلسة العلاجية قدمت الواجب المنزلي للمفحوصة و الذي تمثل في التركيز على الأفكار الإيجابية المكتسبة و تطبيقها على الواقع مع تدوين الشعور و التغيرات الملحوظة.

2-6-10/عرض الجلسة العاشرة من البرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة بقاعة العلاج الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية 2024/05/23 ، حيث هدفت الجلسة إلى توضيح دور عملية التنفس في تحقيق الاسترخاء و تخفيف الألم و التوتر إضافة إلى التدريب على تمارين التنفس، و أيضا كالعادة وجدت المفحوصة بانتظاري بعدما أنهيت المقابلة مع الحالة الأولى توجهت إليها و ألقيت عليها التحية و سألتها عن صحتها، و بدأت في تعريف دور عملية التنفس التي تساهم في تحقيق الاسترخاء الذي بدوره يعمل على تخفيف الألم و التوتر و القلق، ثم شرعت في تدريب الحالة على تمارين التنفس التي تمثلت في تعليمات التالية:

أرخ كتفيك.

ضعي اليد اليسرى على صدرك و اليمنى على بطنك.

تنفسي عبر أنفك مع إغلاق الفم و أثناء الشهيق يجب أن يندفع بطنك إلى الأمام و ترتفع اليد اليمنى و يبقى الصدر مع اليد اليسرى منخفض .

إخراج النفس بزفرة واحدة طويلة بوتيرة بطيئة .

الحرص على تكرار العملية لعدة مرات .

كانت الحالة مهتمة بالتمارين حيث أخطأت أكثر من مرة المراحل الموضحة لكنها كانت تعيد عملية التنفس دون ملل حتى تمكنت من القيام بها بشكل صحيح و كررتها لعدة مرات و في الأخير عبرت بأنها شعرت بالراحة و الاسترخاء نتيجة تكرار تمارين التنفس، "غلطت بزاف بصح جبتها فالتالي و دروك راني نحس بالراحة و سترخيت "و بعد الانتهاء من الجلسة قمت بتقديم الواجب المنزلي المتمثل في الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الحفاظ على الأذكار مع تكرار تمارين التنفس للتخفيف من التوتر.

2-6-11/عرض الجلسة الحادية عشر من البرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة بتاريخ 2024/05/27 بقاعة العلاج الكيماوي الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية و ، في البداية قمنا بمناقشة الواجبات و كانت المفحوصة ملتزمة بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة مع الحفاظ على الأذكار كما أنها كانت تبدوا أحسن من قبل إلا أنها كانت خائفة من نتائج الفحوصات التي أجرتها، كان هدف الجلسة المحافظة على ما وصل إليه المفحوص من خلال البرنامج العلاجي مع المحافظة على استقرار الحالة النفسية للمفحوص إضافة إلى القياس البعدي، كانت المفحوصة تتحسن حسب ما أسارت إليه الطبيبة إلا أنها كانت تفضل بقاءها نحت المراقبة الطبية خوفا من حدوث انتكاسة ،هنا لاحظت أن المفحوصة لم تستاء من أمر بقائها في المستشفى تحت المراقبة فسألتها عن السبب الذي دفعها تقبل دون أي اعتراض عكس المرات السابقة فقالت" راني نتبع واش قلتيلي لازم نخمم في صحتي و كيما قلتي كي نقعد هنا خيرلي باش يراقبولي صحتي المهم نريح" ، هنا عمدت على التوضيح للمفحوصة بأن وضعها الصحي بدأ في التحسن معاناة كبيرة مرت بها كما أن وضعها النفسي أيضا تحسن بدرجة كبيرة و الحمد لله، لكن لا يزال أمامها طريق طويل نوعا ما للعلاج و عليها بلوغه للشفاء من السرطان والوصول لهدفها ، كما أنها قد تواجه العديد من المعيقات التي تعرقل طريقها و عليها إيجاد حلول لها و عدم الفشل و الاستسلام للوساوس و الأفكار السلبية التي قد تحبطها و تؤثر على صحتها النفسية و الجسدية و تعود إلى نقطة البداية،ثم قدمت للمفحوصة الاستمارتين من

أجل إجراء القياس البعدي تم عند الانتهاء من ملئ الاستمارتين طلبت من الحالة الحضور في اليوم التالي من أجل إنهاء آخر جلسة من البرنامج.

عرض نتائج القياس البعدي للحالة:

مستوى الإيمان: تحصلت المفحوصة في استمارة الإيمان على 106 درجة و التي تندرج ضمن مجال (90-120) و التي تعبر على أن مستوى الجانب الإيماني للمفحوصة مرتفع جدا، حيث كانت درجات أبعاد استمارة الإيمان كالآتي:

بعد القرآن الكريم: تحصلت الحالة في بعد القرآن الكريم على 35 درجات و التي تنحصر في مجال (35-40)، حيث تعبر على مستوى مرتفع جدا .

بعد الذكر و الدعاء: أما بالنسبة لبعد الذكر و الدعاء فتحصلت الحالة على 40 درجة و التي تنحصر في مجال(35-40) و التي عبرت عن أن الحالة تتمتع بمستوى مرتفع جدا في هذا البعد.

بعد الاعتقاد: تحصلت الحالة في بعد الاعتقاد على 31 درجة و التي تمثل مستوى مرتفع و تنحصر في مجال (26-34)

مستوى الأمل: تحصلت الحالة في استمارة الأمل على 103 درجة و التي تنحصر في مجال (99-120) و التي تعبر على مستوى مرتفع جدا، حيث كانت نتائج أبعاد الاستمارة كالتالي:

البعد النفسي الانفعالي: تحصلت الحالة في هذا البعد على 34 درجة و التي تنحصر في مجال(26-34) و التي تعبر عن مستوى مرتفع في هذا البعد.

البعد العقلي الفكري: تحصلت الحالة في هذا البعد على 32 درجة و التي تنحصر في مجال(26-34) و التي تعبر عن مستوى مرتفع في هذا البعد.

البعد العلائقي الاجتماعي: تحصلت المفحوصة في هذا البعد على 34 درجة و التي تنحصر في مجال (26-34) و التي تعبر على أن مستوى هذا البعد منخفض مرتفع .

مما يدل على أن للعلاج النفسي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل دور في تحسين الوضع الصحي للحالة الأولى.

2-6-12/عرض الجلسة الثانية عشر من البرنامج العلاجي:

أجريت الجلسة في تاريخ 2024/05/28 بقاعة العلاج الخاصة بالنساء بمصلحة الأورام السرطانية كان الهدف من الجلسة تقييم دور البرنامج العلاجي من خلال مقارنة نتائج القياس القبلي و البعدي و فوائد البرنامج بالنسبة للحالة، بعد النتهاء من المقابلة الأولى توجهت إلى المفحوصة و ألقيت عليها التحية و سألتها عن صحتها عرضت عليها نتائج القياس القبلي و البعدي و ذكرتها بكل ما مررنا به خلال جلسات البرنامج وأخذت رأيها من خلال الفوائد التي اكتسبتها خلال البرنامج، حسب الحالة فإنها ترى نفسها أحسن من قبل " كنت تايهة وحدي و خايفة و مقلقة بزاف ما كنتش نعرف بزاف صوالح نتي فهمتيني و عاونتيني دروك راني نشوف راحي خير ملي كنت تبدلت بزاف و قربت لربي هذي الحاجة لي زادت عاونتني باش ريحت" كانت المفحوصة بصحة جيدة و تبدوا نشيطة أكثر من قبل كما أنها لم تكن خائفة مثل عادتها، و حسب الطبيبة فإن وضع الحالة مستقر و الآن ستقوم بإجراء الفحوصات و التحاليل اللازمة لمعرفة وضعية الورم (إذا كان قد تقلص حجمه) ثم تقوم بتحويلها لإجراء عملية الاستئصال تفاديا للعلاج الكيماوي و ذلك من أجل عدم حدوث الانتكاسة.

2-7/حوصلة عامة حول الحالة:

الحالة (ب-ب) البالغة من العمر 47 سنة، عزباء ماكثة بالبيت توفي والدها قبل خمس سنوات ثم بعده بسنة توفيت والدتها فأصبحت هي المسؤولة عن إخوتها، اكتشفت إصابتها بسرطان الثدي منذ حوالي ثلاث أشهر حيث خضعت للعلاج الكيماوي و بعد إجراء الحصة الأولى من العلاج تدهورت صحة الحالة، فقد كانت

ردة فعل جسمها تجاه العلاج سلبية إذ أصيبت بفقر الدم و نقص في الصفائح الدموية و ازداد وضعها سوءا رغم أنه قد تم زيادة الدم والصفائح الدموية لها، مما زاد من تدهور صحتها النفسية، كما أنها خضعت للعلاج النفسي و الذي كانت نتائج القياس القبلي فيه كالتالي : تحصلت الحالة في استمارة الإيمان على 60 درجة و التي تنحصر في مجال (49-73)و التي تعبر عن مستوى متوسط ، كما قد تحصلت الحالة في استمارة اللأمل على 25 درجة و التي تنحصر في مجال (24-48) و التي تعبر على مستوى منخفض، و بعد عدة جلسات في العلاج النفسي و العلاج الطبي استقرت وضعية المفحوصة الجسمية و النفسية كما ارتفع لديها كل من مستوى الإيمان و الذي تم قياسه من خلال استمارة الإيمان و اعتمادا على ما رصدته الحالة من أقوال وانفعالات و الملاحظات حيث تحصلت فيه على 106 درجة و التي تنحصر في مجال (99-120) و الذي يعبر عن مستوى مرتفع جدا، أما الأمل فتم قياسه أيضا من خلال استمارة الأمل و ما رصدته الحالة من أقوال و انفعالات و ملاحظات تعكس وضعها على 103 درجة و التي تنحصر ضمن مجال (99-120) و التي تعبر عن مستوى مرتفع جدا و بالتالي فإنه و حسب النتائج التي تحصلت عليها الحالة فأن للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

الفصل السابع: مناقشة فرضيات البحث على ضوء النتائج

تمهيد.

1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى.
2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية.
3. مناقشة الفرضية العامة.

تمهيد:

تناول موضوع الدراسة "دور الإيمان و الأمل في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان من خلال برنامج علاجي" لدى حالتين مصابتين بسرطان الثدي كلاهما في المراحل الأولى، إحداهما أجرت عملية استئصال الثدي وهي في المراحل الأخيرة من العلاج حيث تبلغ من العمر 41 سنة و هي امرأة عاملة متزوجة وأم لطفلين ، أما الثانيةعزباء لا زالت في بداية العلاج و تبلغ من العمر 47 سنة، حيث تم إجراء هذه الدراسة في مصلحة الأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية الإخوة بوشريط العامرية عين تموشنت حيث تم الاعتماد على المنهج العيادي من أجل دراسة الحالتين و جمع أكبر قدر من المعلومات من خلال استخدام المقابلة نصف الموجهة والملاحظات وتطبيق استمارتي الإيمان والأمل، إضافة إلى الاعتماد على المنهج شبه التجريبي الذي تم من خلاله تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل و التعرف على مدى فاعليته و أثره في تحسين الوضع الصحي لمريضتي السرطان.

1/مناقشة و تحليل الفرضية الجزئية الأولى:

جاءت الفرضية الجزئية الأولى كالآتي: للإيمان من خلال أبعاده الثلاثة (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء، الاعتقاد) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان .

و للتحقق من الفرضية تم إجراء القياس القبلي من خلال تطبيق استمارة الإيمان و التي شملت ثلاث أبعاد (القرآن الكريم، الذكر والدعاء، الاعتقاد).

الجدول يوضح نتائج القياس القبلي لاستمارة الإيمان:

أبعاد الاستمارة	الحالة الأولى(ش-ز)	الحالة الثانية(ب-ب)
القرآن الكريم	10	14
الذكر والدعاء	19	21
الاعتقاد	25	25
الدرجة العامة للإيمان	54	60

الجدول رقم(18).

حسب النتائج المعروضة في الجدول فإن الحالة(ش-ز) قد تحصلت على 54 درجة في مقياس الإيمان والتي تنحصر في المجال (49-73) و التي تعبر عن مستوى متوسط، حيث تحصلت في بعد القرآن الكريم

على 10 درجات و التي تنحصر في مجال (8-16) و التي تعبر عن مستوى منخفض، كما تحصلت في كل من بعد الذكر والدعاء على 19 درجة و بعد الاعتقاد على 25 درجة و اللتان تنحصران في مجال (17-25)والتي تعبر عن مستوى متوسط للبعدين.

أما الحالة الثانية (ب-ب) فقد تحصلت على 60 درجة في مقياس الإيمان و التي بتم حصرها في مجال (49-73) و التي تمثل مستوى متوسط في استمارة الإيمان، كما تحصلت في بعد القرآن الكريم على 14 درجة و التي تنحصر في مجال (8-16) و التي تعبر عن مستوى منخفض، أما في كل من بعد الذكر والدعاء فتحصلت على 21 درجة و بعد الاعتقاد الذي تحصلت فيه على 25 درجة و اللتان تنحصران في المجال (17-25) و الذي يعبر عن مستوى متوسط للبعدين.

و بعد الإطلاع على الجانب الصحي بالنسبة للحالتين تم تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل الذي هدف إلى تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان، على الحالتين و الذي شمل 12 جلسة علاجية أجريت مع الحالتين كل على انفراد، خلصت نتائج البرنامج المتعلقة بالجانب الإيماني إلى ما يلي:

الجدول يوضح نتائج القياس البعدي لاستمارة الإيمان لدى الحالتين:

أبعاد الاستمارة	الحالة الأولى(ش-ز)	الحالة الثانية(ب-ب)
القرآن الكريم	35	35
الذكر والدعاء	40	40
الاعتقاد	38	31
الدرجة العامة للإيمان	113	106

الجدول رقم(19).

من خلال النتائج المعروضة في الجدول يتضح أن الحالة (ش-ز) تحصلت في بعد القرآن الكريم على 35 درجة أما في بعد الذكر والدعاء تحصلت على 40 درجة ، كما تحصلت على 38 درجة في بعد الاعتقاد و كل هذه الدرجات تنحصر في مجال (35-40) والذي يعبر عن مستويات مرتفعة جدا في هذه الأبعاد، و بالتالي كانت الدرجة الكلية للاستمارة 113 درجة و التي تنحصر في مجال (99-120) و التي تعبر عن مستوى مرتفع جدا في الجانب الإيماني لدى الحالة.

أما الحالة (ب–ب) فقد تحصلت على على 35 درجة في بعد القرآن الكريم و 40 درجة في بعد الذكر والدعاء و التي تنحصر في مجال (35–40) و التي تعبر عن مستويات مرتفعة جدا في البعدين ، أما في بعد الاعتقاد فتحصلت على 31 درجة و التي تنحصر في مجال (26–34) و التي تعبر عن مستوى مرتفع، و منه فإن الحالة قد تحصلت على 106 درجة في الجانب الإيماني و التي تنحصر في مجال (99–120)و التي تعبر عن مستوى مرتفع جدا.

و بالتالي فإن الفرضية قد تحققت مع الحالتين و بدرجات متقاربة و تعبر على مستوى مرتفع جدا مما يشير إلى أن للإيمان من خلال أبعاده الثلاثة (القرآن الكريم، الذكر والدعاء، الاعتقاد) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان، و ذلك واضح من خلال الفرق الواضح في نتائج استمارة الإيمان بين التطبيق القبلي و البعدي لدى الحالتين.

وهو ما أكدته دراسة الأستاذة طالب سوسن، 2019، بعنوان "دراسة مقارنة بين تأثير العلاج النفسي والعلاج القرآني و النبوي على مريض السرطان" و التي هدفت إلى دراسة الاختلاف بين تأثير العلاج النفسي وتأثير العلاج القرآني و تأثير العلاج النبوي لدى مريض السرطان و كان مفادها أن هناك اختلاف بين تأثير العلاج النفسي و العلاج القرآني و النبوي على مريض السرطان. كما أكدت الدراسة على أن العلاج القرآني كان له تأثير في علاج الحالة الثانية و أيضا العلاج النفسي و القرآني أدى لشفاء مريض السرطان (الحالة الأولى) وبالنسبة للحالة الرابعة فقد كان العلاج القرآني إضافة إلى العلاج النبوي دور في تحسن مريض السرطان.

وأيضا دراسة "بن علو خيرة و بن قرينة اسماعيل" الموسومة "أثر الجانب الإيماني في تحسين الوضع النفسي و الصحي لدى مرضى السرطان" و التي هدفت إلى التعرف على أثر الجانب الإيمانى في تحسين الوضع النفسي و الصحي لدى حالتين من مرضى السرطان أحدهما ذكر يبلغ من العمر 19 سنة مصاب بسرطان الخصية، أما الحالة الثانية فهي أنثى تبلغ من العمر 60 سنة مصابة بسرطان الثدي المتواجدين في مصلحة العلاج الكيميائي بالمؤسسة الإستشفائية الجامعية الدكتور بن زرجب (CHU) بولاية وهران و كان مفاد الدراسة أن الصلاة لها تأثير بدرجة مرتفعة مع الحالة الأولى و درجة متوسطة مع الحالة الثانية على الوضع

الصحي و النفسي لمرضى السرطان كما يؤثر كل من سماع القرآن و تلاوته و الدعاء في تحسين الوضع الصحي و النفسي لمرضى السرطان.

2/ مناقشة و تحليل الفرضية الجزئية الثانية:

جاءت الفرضية الجزئية الثانية كالآتي: للأمل من خلال أبعاده الثلاثة (البعد الشخصي الانفعالي ، البعد العقلي الفكري، البعد العلائقي الاجتماعي) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

للتحقق من صحة الفرضية تم الاعتماد على تطبيق استمارة الأمل على الحالتين و التي شملت ثلاث أبعاد (البعد النفسي الانفعالي، البعد الفكري العقلي، البعد العلائقي الاجتماعي).

جدول يوضح عرض نتائج القياس القبلي لاستمارة الأمل للحالتين:

أبعاد الاستمارة	الحالة (ش–ز)	الحالة (ب–ب)
البعد النفسي الانفعالي	8	7
البعد العقلي الفكري	15	11
البعد العلائقي الاجتماعي	7	7
الدرجة العامة للاستمارة	30	25

الجدول رقم(20).

حسب النتائج المذكورة في الجدول فإن الحالة (ش–ز) تحصلت على 30 درجة في استمارة الأمل و التي تنحصر في المجال (24–48) و التي تعبر عن مستوى أمل منخفض، حيث تحصلت في البعد النفسي الانفعالي على 8 درجات و في البعد العقلي الفكري على 15 درجة و اللتان تقعان في مجال (8–16) و الذي يعبر عن مستوى منخفض للبعدين، أما في البعد العلائقي الاجتماعي فتحصلت الحالة على 7 درجات و التي تقع في المجال (0–7) و التي تعبر على مستوى منخفض جدا.

أما الحالة (ب–ب) فقد تحصلت في البعد النفسي الانفعالي على 7 درجات و التي تقع في المجال (0–7) و التي تعبر على مستوى منخفض جدا، أما في البعد العقلي الفكري فقد تحصلت على 11 درجة والتي تقع في المجال (8–16) و التي تعبر على مستوى منخفض، و بالنسبة للبعد العلائقي الاجتماعي فتحصلت الحالة على 7 درجات و التي تقع في المجال (0–7) و التي تعبر عن مستوى منخفض جدا، و بالتالي فإن الحالة (ب–ب) تحصلت على 25 درجة و التي تقع في المجال (24–48) و التي تعبر عن مستوى الأمل منخفض للأمل.

بعد الإطلاع على الوضع الصحي للحالتين تم تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان والأمل و الذي يهدف إلى تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان، على الحالتين كل على حدى و قد خلصت نتائج استمارة الأمل عند تطبيق القياس البعدي إلى ما يلي:

الجدول يوضح عرض نتائج القياس البعدي لاستمارة الأمل للحالتين:

أبعاد الاستمارة	الحالة (ش–ز)	الحالة (ب–ب)
البعد النفسي الانفعالي	35	37
البعد العقلي الفكري	33	32
البعد العلائقي الاجتماعي	30	34
الدرجة العامة للاستمارة	98	103

الجدول رقم(21).

حسب نتائج الجدول فإن الحالة (ش–ز) تحصلت على 98 درجة في استمارة الأمل و التي تنحصر في المجال (74–98) و التي تعبر عن مستوى أمل مرتفع، حيث تحصلت في البعد النفسي الانفعالي على 35 درجة والتي تقع في المجال (35–40) و الذي يعبر على مستوى مرتفع جدا،أما في البعد العقلي الفكري على 33 درجة،

أما في البعد العلائقي الاجتماعي فتحصلت الحالة على 30 درجة واللتان تقعان في المجال (26-34) و الذي يعبر عن مستوى مرتفع للبعدين.

أما الحالة (ب-ب) فقد تحصلت في البعد النفسي الانفعالي على 34 درجة و أما في البعد العقلي الفكري فقد تحصلت على 32 درجة اللتان تقعان في المجال (26-34) و تعبران على مستوى مرتفع للبعدين، و بالنسبة للبعد العلائقي الاجتماعي فتحصلت الحالة على 37 درجة و التي تقع في المجال (35-40) و التي تعبر عن مستوى مرتفع جدا، و بالتالي فإن الحالة (ب-ب) تحصلت على 103 درجة و التي تقع في المجال (99-120) و التي تعبر عن مستوى الأمل مرتفع جدا لدى الحالة.

و منه فإن الفرضية الجزئية الثانية التي ترى أن للأمل من خلال أبعاده الثلاثة (البعد الشخصي الانفعالي ، البعد العقلي الفكري، البعد العلائقي الاجتماعي) دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان، قد تحققت مع الحالة الأولى(ش-ز) بمستوى مرتفع، و الحالة الثانية(ب-ب) بمستوى مرتفع جدا.

و هو ما أكدته دراسة "أحمد علي حسين الجميلي" بعنوان "تقييم الأمل عند مرضى السرطان" و التي هدفت لتقييم الأمل لدى مرضى السرطان، باستخدام المنهج التجريبي حيث تكونت العينة من 400 مريض بالسرطان في المستشفى الذري في الموصل، و تم الاعتماد على مقياس هيرث للأمل الذي تم تجديد صحته من طرف لجنة الخبراء المتكونة من (6 خبراء) و أشارت نتائج الدراسة بأن مستوى الأمل مرتفع في أوساط مرضى السرطان .

3/ مناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على: للعلاج المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

بعد الإطلاع على نتائج كل من القياس القبلي و البعدي الموضحة في الجداول السابقة ،و بعد الإطلاع على الوضع الصحي لكل من الحالتين قبل و بعد البرنامج العلاجي، حيث كانت الحالة الأولى (ش–ز) تعاني من أعراض جسمية كالتعب و الشعور بالدوار و الغثيان و القيء... نتيجة ارتفاع معدل الصفائح الدموية وكريات الدم الحمراء، و بعد تطبيق البرنامج العلاجي خفت عليها الأعراض و حسب الطبيبة المسؤولة عنها فأن وضعها حسن، أما الحالة الثانية (ب–ب) تعاني من نقص حاد في معدل الصفائح الدموية و فقر الدم والتي كانت حالتها تزداد سوءا يوما بعد يوم، و بعد تطبيق البرنامج العلاجي إضافة إلى التدخلات الطبية تحسن وضعها حيث اعتدل لديها معدل الصفائح الدموية و حسب الطبيبة الخاصة بها فإنها بصحة جيدة .و منه فإن الفرضية تحققت واتضح أن للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان.

و هو ما أكدت عليه دراسة "سارة محمد أمين طمان" الموسومة "برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال" و التي هدفت إلى التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال، حيث تم استخدام المنهج شبه التجريبي و تكونت عينة الدراسة من 15 طفل مصاب بالسرطان(ذكور–إناث) تتراوح أعمارهم بين (8–12) سنة، و تم الاعتماد على اختبار الاكتئاب للأطفال (CDI) ،و خلصت نتائج الدراسة أن للبرنامج العلاجي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي فاعلية في الخفض من الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال و ذلك بمعدل "ثابت بلاك" قدر ب"1.13" .

و في الأخير النتائج المتحصل عليها تبقى نسبية لا يمكن أن تعمم على سائر الحالات ، فكل حالة هي حالة منفردة بذاتها لها خصائص ومميزات وطبيعة وماهية تفصلها عن غيرها.

الخاتمة

الخاتمة:

و كخاتمة لهذه الدراسة التي تناولت موضوع "دور الإيمان و الأمل في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان من خلال برنامج علاجي"، يمكننا القول بأن السرطان هو من أكثر الأمراض خطورة كما أنه يعد من مسببات الوفاة بالنسبة للمصابين به، حيث ينتج العديد من المشكلات النفسية التي تعرقل سير حياته، كما يمكن أن تتسبب الإصابة بالشعور باليأس والضعف ونقص الإيمان وفقدان الأمل مما قد يؤثر على الصحة الجسدية ويضعف الجهاز المناعي، و نظرا لأهمية الجانب النفسي و دوره في رفع المناعة الصحية وزوال الأفكار الخاطئة و السلبية رأيت أنه يجب تدعيم هذا الجانب ببعض التقنيات الإيجابية و التي تمثلت في الإيمان كونه يشمل جانب ديني و آخر إيجابي، إضافة إلى الأمل الذي يمنح الشعور بالتفاؤل و الثبات لمواجهة التحديات و بلوغ الهدف رغم الصعوبات.

و قد قامت هذه الدراسة على مجموعة من التساؤلات التي تم الإجابة عليها بفرضيات انطلاقا من الدراسات السابقة و الجانب النظري و التي في الأخير تحققت مع الحالتين المدروستين، حيث يمكن القول بأن للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على الإيمان و الأمل دور في تحسين الوضع الصحي لمرضى السرطان، و رغم أن هذه النتائج لا يمكن تعميمها على كل الحالات نظرا للاختلاف في خصائص و مميزات الحالات، إلا أنه يمكن إدراج موضوع و متغيرات الدراسة مع العلاجات التي من شأنها التكفل بهذه الفئة من المرضى.

الاقتراحات و التوصيات:

- ضرورة الاهتمام و توفير التكفل النفسي بفئة المصابين بالسرطان.
- العمل على إدراج بعض متغيرات و تقنيات علم النفس الإيجابي في العلاج النفسي.
- الإسهام في مجال العلاج النفسي الإيجابي وضرورة تطبيقه واختبار مدى فاعليته بالنسبة
- تخصيص حصص توعية لمرضى السرطان تهدف إلى إطلاعهم على طبيعة المرض.
- ضرورة توفير مراكز مختصة في جميع علاجات السرطان في كل الولايات.
- توفير التكفل النفسي لعائلات المصابين بالسرطان.
- إدراج الجانب الإيماني في التدخلات العلاجية النفسية الخاصة بفئة المصابين بالسرطان.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المراجع:

أولا: كتب:

أ.القرآن الكريم.

ب.الأحاديث النبوية.

1-أبو حسين مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري.(1955).صلاة المسافرين وقصرها(باب فضل من يقوم بالقرآن ويعلمه). مطبعة عيسى الحلبي و شركاه، القاهرة،مصر.

2-أبو عبد الله محمد بن عبد الله الحاكم النيسباوي.(1990).الدعاء والتكبير والتهليل والتسبيح والذكر.ط1. دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

3-جيفري كوبر، تر: رفعت شلبي. (2004). السرطان دليل لفهم الأسباب و الوقاية و العلاج. ط 1. المكتبة الأكاديمية، القاهرة ، مصر.

4/حسن الشرقاوي.(2002).نحو علم النفس الإسلامي.ط1.مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية مصر.

حسني محمد العطار.(2021).الإيمان و الصحة النفسية. ط 1. مؤسسة نافذ للطباعة و النشر، غزة(رفح)، فلسطين.

5-شيلي تايلور، تر: وسام درويش، فوزي شاكر طعمية داود.(2008). علم النفس الصحي.ط 1. دار الحامد للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

6-صالح بن إبراهيم عبد اللطيف الصنيع.(2000).التدين و الصحة. الإدارة العامة للنشر والطباعة بجامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض، السعودية.

7-عبد الرحمن العيسوي.(1997). مناهج البحث العلمي في الفكر الإسلامي و الفكر الحديث، دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.

8-عبد الرحمن بدوي.(2008).مناهج البحث العلمي.ط3. دار النهضة العربية، مصر.

9-عبد الرحمن عيسوي.(1998).الإيمان و الصحة النفسية.ط1. المكتب العربي الحديث، الاسكندرية، مصر

10-عبد العزيز جادوا. (2000).قبس من نور الإيمان في ضوء علم النفس الحديث.ط 1. المكتب الجامعي الحديثّ، الاسكندرية ،مصر.

11-عبد الفتاح محمد الدويدار.(2000). مناهج البحث العلمي في علم النفس.ط 2. دار النهضة العربية، الاسكندرية،مصر.

12-محمد بن عيسى بن سورة بن موسى بن الضحاك، الترميذي، أبو عيسى.(1970).أبواب القدر باب ما جاء: لا يرد القدر إلا الدعاء.ط2. شركة مكتبة ومطبعة مصطفى البابي الحلبي، مصر.

13-محمد سرحان على المحمودي.(2019). مناهج البحث العلمي.ط3. دار الكتب، الصنعاء، اليمن.

14-محمد عبد الرحمن العقيل.(2013). كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان. المشروع الخيري لترجمة ونشر كتب السرطان. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان، السعودية.

15-مسعد أبو الديار.(2012). سيكولوجية الأمل.ط1. مكتبة الكويت الدولية أثناء النشر، الكويت.

16-مصطفى حجازي.(2012). إطلاق طاقات الحياة. مؤسسة ديمو برس للطباعة و التجارة، بيروت، لبنان.

ثانيا: المذكرات و الرسائل:

17-بن شنديخ هاجر.(2022). تطور الاستجابات الصدمية لدى مرضى السرطان-دراسة عيادية لحالتين بولاية مستغانم- مذكرة لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم، مستغانم.

18-بن علو خيرة، بن قرينة إسماعيل.(2023). أثر الجانب الإيماني في تحسين الوضع الصحي لدى مرضى السرطان-دراسة عيادية لحالتين-، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر، جامعة وهران 02 محمد بن أحمد، وهران.

19-زلوف منيرة. (2014). دراسة تحليلية للاستجابات الاكتئابية عند المصابات بالسرطان. دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع، الجزائر.

20-سارة محمد أمين طمان.(2018). برنامج إرشادي قابل على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال. بحث ضمن متطلبات الحصول على درجة ماجستير في التربية، تخصص"الصحة النفسية" كلية التربية جامعة مدينة السادات، القاهرة، مصر.

21-سامر جميل رضوان.(2018). الإيمان و الصحة النفسية. الأرشيف العربي العلمي.

22-سعيدة الإمام، فايزة رويم.(2020).مستوى الأمل و علاقته ببعض المتغيرات الديموغرافية لدى طلبة جامعة قاصدي مرباح ورقلة دراسة ميدانية بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.

23-طالب سوسن. (2019).دراسة مقارنة بين تأثير العلاج النفسي و العلاج القرآني و النبوي على مريض السرطان.أطروحة دكتوراه في علم النفس (منشورة)، كلية العلوم الاجتماعية، قسم علم النفس و الأرطفونيا، جامعة وهران 02 محمد بن أحمد، وهران. الجزائر.

24-مروان محمد.(2016). مفهوم الأمل كما يدركه الزوج و أثره على التوافق الزواجي. مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس الأسري، جامعة وهران 02 محمد بن أحمد، وهران.

الملاحق

الملحق رقم01

استمارة الجانب الروحي

عزيزي القارئ بين يديك مجموعة من العبارات التي قد تعبر فيها عن نفسك لا توجد عبارة صحيحة و أخرى خاطئة لكن صف شعورك بكل صدق و صراحة خدمة للجانب العلمي.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر( )

أنثى( )

السن: 18-35 ( ) 36-45 ( ) 46-60 ( ) 60-فما فوق ( )

الحالة الاجتماعية: متزوج(ة) ( ) أعزب(ة) ( ) مطلق(ة) ( ) أرمل(ة) ( )

الحالة الاقتصادية.....

المستوى الدراسي.....

تاريخ الإصابة.....

مدة المرض.....

هل تعاني من مرض آخر.....

البنود	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
أؤمن كثيرا في عظمة و قدرة الله					

أواظب على تلاوة القران					
أواظب على الأدعية					
أرى في القران شفاء					
أعتقد أن المرضي سيكون نهايتي					
أثق في قدرة الله على شفائي					
بعد إصابتي بالمرض أصبحت أكثر تعلقا بتلاوة القران					
تلاوة القرآن تبعث في قلبي الشعور بالاطمئنان					
الدعاء يمدني بالأمل					
أرى أن الدعاء وسيلة لشفائي					
أقرأ القران دائما قبل البدء في العلاج الكيمياوي					
أشعر بالخوف من المجهول					
عندما أدعوا الله أشعر بأنه يسمعني					
كلما شعرت بالضيق دعوت الله					
أشعر بالراحة عند تلاوة القران					
ذكر الله يشعرني بالأمان و الاطمئنان					
أشعر بأن الله سيجيب دعائي					
كلما شعرت بالألم أدعوا الله					
كلما شعرت بالألم لجأت إلى قراءة القران					
أؤمن بأن الله لا يكلف نفسا إلا وسعها					
أرى أن الله قادر على كل شيء					
أشعر بالارتياح عندما أشكر الله					
سماع القران يبث الأمل في نفسي					
ثقتي بالله كبيرة					
أجد صعوبة في الالتزام بالورد اليومي من الأذكار					
سماع القران يشعرني بأن الموت قريب					
أنا راض تماما بما كتبه الله لي من أقدار					
أعتقد بأن الله ابتلاني لأنه يحبني					
يذكرني سماع القران بمراسم العزاء					
أشعر بأن شفائي مستحيل					

الملحق رقم02

استمارة الجانب النفسي

عزيزي القارئ بين يديك مجموعة من العبارات التي قد تعبر فيها عن نفسك لا توجد عبارة صحيحة و أخرى خاطئة لكن صف شعورك بكل صدق و صراحة خدمة للجانب العلمي.

البيانات الشخصية:

الجنس: ذكر( )

أنثى( )

السن: 18-35 ( ) 36-45 ( ) 46-60 ( ) 60-فما فوق ( )

الحالة الاجتماعية: متزوج(ة) ( ) أعزب(ة) ( ) مطلق(ة) ( ) أرمل(ة) ( )

الحالة الاقتصادية.....

المستوى الدراسي.....

تاريخ الإصابة.....

مدة المرض.....

هل تعاني من مرض آخر.....

البنود	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
عندما ألتقي مع من تعافوا أشعر بالأمل					

أعتقد أن وضعي الصحي يتحسن					
أشعر بالتعب في بعض الأحيان					
أؤمن بأن الشفاء ليس مستحيلا					
أجواء المستشفى تثير قلقي					
منذ إصابتي بالمرض فقدت الأمل في الحياة					
شفقة الناس على حالتي يشعرني بالضعف					
أشعر بالملل من روتين العلاج					
أيأس كلما اسمع عن حالات فقدت حياتها بسبب المرض					
أخشى أن تسوء حالتي					
أشعر أن الغد أحسن					
أرى أن الحياة كلها أمل					
دعم أقاربي يحفزني أكثر في الحياة					
حرص الطاقم الطبي على صحتي يمدني بالأمل					
أحرص على الالتزام بتعليمات الطبيب					
لقائي بالآخرين يمنحني الثقة و أمل					
أواجه القدر بكل رضا					
أعرف أن الشفاء يتطلب مني الصبر					
رؤيتي للمرضى من نفس حالتي يشعرني باليأس					
باستطاعتي التغلب على عواقب الحياة مهما كانت					
تنتابني أفكار مخيفة تتعلق بخطورة مرضي					
أرى أن الشفاء هدف يستحيل تحقيقه					
أرى أن شفائي مستحيل					
لا يجب أن نيأس من رحمة الله تعالى					
دعم عائلتي لي يشعرني بالأمل					
أفكر في تحديد أهداف لحياتي					
لن أستسلم للمرض ما دام هناك أمل					
عندما يصعب علي القيام بأعمال بسيطة أفقد الأمل في الحياة					
تفكيري بوضعي المستقبلي يشعرني بالخوف					
اهتمام عائلتي المفرط يشعرني بالخوف					

الملحق رقم 03

تدوين الشعور قبل و بعد تلاوة القرآن

المرة الأولى	المرة الثانية
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .
قبل:..... . بعد:..... .	قبل:..... . بعد:..... .

الملحق رقم 04

جدول الالتزام بأذكار الصباح و المساء:

الأيام	أذكار الصباح	أذكار المساء
اليوم الأول		
اليوم الثاني		
اليوم الثالث		
اليوم الرابع		
اليوم الخامس		
اليوم السادس		
اليوم السابع		
اليوم الثامن		
اليوم التاسع		
اليوم العاشر		
اليوم الحادي عشر		
اليوم الثاني عشر		
اليوم الثالث عشر		
اليوم الرابع عشر		
اليوم الخامس عشر		
اليوم السادس عشر		
اليوم السابع عشر		
اليوم العشرين		
اليوم الحادي و العشرين		

الملحق رقم 05

جدول الالتزام بالدعاء بعد كل صلاة:

الأيام	صلاة الفجر	صلاة الظهر	صلاة العصر	صلاة المغرب	صلاة العشاء
اليوم الأول					
اليوم الثاني					
اليوم الثالث					
اليوم الرابع					
اليوم الخامس					
اليوم السادس					
اليوم السابع					
اليوم الثامن					
اليوم التاسع					
اليوم العاشر					
اليوم الحادي عشر					
اليوم الثاني عشر					
اليوم الثالث عشر					
اليوم الرابع عشر					
اليوم الخامس عشر					
اليوم السادس عشر					
اليوم السابع عشر					
اليوم الثامن عشر					
اليوم التاسع عشر					

الملحق رقم 06

البرنامج العلاجي قبل التحكيم:

تسمية الجلسة	أهدف الجلسة	المدة و تاريخ المقابلة	الفنيات و التقنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
التعريف بالبرنامج و دوره.	تعريف المفحوصة بالبرنامج العلاجي و أخذ موافقتها. القياس القبلي.	45 دقيقة. /05/06 2024	المحاضرة حول تعريف البرنامج و دوره. تطبيق استمارة الإيمان استمارة الأمل	////
الاستبصار بالمرض .	معرفة نظرة المفحوصة لمرضها و توضيح الجوانب المبهمة للمريضة حول مرضها مع تصحيح المعلومات الخاطئة من خلال الاستعانة بالطبيبة الخاصة بالحالة.	50 دقيقة. 2024/05/7	الحوار و المناقشة محاضرة حول السرطان	تدوين الأفكار التي تدور في عقل المفحوصة.

التدريب على تقبل الابتلاء.	تدريب الحالة على تقبل الواقع و توضيح أهمية الإيمان بقدرة الله.	30 دقيقة. 05/13/ 2024	المواجهة الحوار التدعيمي.	الالتزام بالدعاء بعد كل صلاة .
توضيح محور الإيمان و أبعاده.	تعريف المفحوصة بمفهوم الإيمان و دوره و أهمية أبعاده (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء و الاعتقاد).	45 دقيقة. 05/14/ 2024	محاضرة حول الجانب الإيماني.	تلاوة القرآن مرتين يوميا و تدوين الشعور قبل و بعد التلاوة.
التعرف على الجانب الإيماني للمفحوص.	التعرف على المعتقدات الإيجابية و السلبية التي تحملها المفحوصة حول الجانب الإيماني.	45 دقيقة. 05/15/ 2024	الحوار و المناقشة.	الحفاظ على أذكار الصباح و المساء إضافة إلى الواجبين السابقين (الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء).
تعزيز و تعديل الأفكار.	التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها. التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.	45 دقيقة. 05/16/ 2024	إعادة البناء المعرفي. المواجهة.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
تعريف المفحوص الأمل و دوره و أبعاده.	تعريف المفحوصة بمفهوم الأمل و أهمية أبعاده (البعد الانفعالي و البعد الفكري و البعد الاجتماعي).	45 دقيقة. 05/20/ 2024	محاضرة حول الأمل و أبعاده.	تدوين الانفعالات المصاحبة للأفكار التي تنتاب المفحوصة حول مرضها.
التعرف على جانب الأمل عند الحالة.	التعرف على الأفكار الإيجابية و السلبية للمفحوصة حول وضعها الصحي و الانفعالات المصاحبة لهذه الأفكار إضافة إلى التعرف على تأثير علاقاتها الاجتماعية على وضعها الصحي.	50 دقيقة. 05/21/ 2024	الحوار و المناقشة. المواجهة.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
تعزيز الأمل و تصحيح الأفكار	التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها.	45 دقيقة. 05/22/	إعادة البناء المعرفي.	التركيز على الأفكار الإيجابية المكتسبة

السلبية.	التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.	2024	المواجهة.	و تطبيقها في الواقع مع تدوين الشعور و التغيرات الملحوظة.
التدريب على التنفس و الاسترخاء.	توضيح دور عملية التنفس في تحقيق الاسترخاء و تخفيف الألم و التوتر. التدريب على تمارين التنفس للاسترخاء.	40 دقيقة. /05/23 2024	المحاضرة حول الاسترخاء. تمارين التنفس.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
منع الانتكاسة	المحافظة على ما وصلت إليه المفحوصة خلال البرنامج. المحافظة على استقرار الحالة النفسية للمفحوصة. القياس البعدي.	40 دقيقة. /05/27 2024	الحوار التدعيمي. تطبيق استمارة الإيمان. استمارة الأمل.	التأكيد على ضرورة الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار .
تقييم نتائج البرنامج	تقييم دور البرنامج من خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي و فوائد البرنامج بالنسبة للحالة.	30 دقيقة. /05/28 2024	الحوار و المناقشة.	///

البرنامج العلاجي بعد التحكيم:

تسمية الجلسة	أهدف الجلسة	المدة و تاريخ المقابلة	الفنيات و التقنيات المستخدمة	الواجب المنزلي
التعريف بالبرنامج و دوره.	تعريف المفحوصة بالبرنامج العلاجي و أخذ موافقتها. القياس القبلي.	45 دقيقة. /05/06 2024	المحاضرة حول تعريف البرنامج و دوره.	////

			تطبيق استمارة الإيمان استمارة الأمل	
الاستبصار بالمرض .	معرفة نظرة المفحوصة لمرضها و توضيح الجوانب المبهمة للمريضة حول مرضها مع تصحيح المعلومات الخاطئة من خلال الاستعانة بالطبيبة الخاصة بالحالة. الحديث عن قرب العبد لربه والابتلاء.	50 دقيقة. 2024/05/7	الحوار و المناقشة محاضرة حول السرطان	تدوين الأفكار التي تدور في عقل المفحوصة.
التدريب على تقبل الابتلاء.	تدريب الحالة على تقبل الواقع و توضيح أهمية الإيمان بقدرة الله.	30 دقيقة. /05/13 2024	المواجهة الحوار التدعيمي.	الالتزام بالدعاء بعد كل صلاة مع اليقين بالإجابة و حسن الظن بالله و الاقتناع بقدرته على تغيير القضاء إلى الأفضل.
توضيح محور الإيمان و أبعاده.	تعريف المفحوصة بمفهوم الإيمان و دوره و أهمية أبعاده (تلاوة القرآن، الذكر و الدعاء و الاعتقاد).	45 دقيقة. /05/14 2024	محاضرة حول الجانب الإيماني.	تلاوة القرآن مرتين يوميا مع التدبر و تدوين الشعور قبل و بعد التلاوة.
التعرف على الجانب الإيماني للمفحوص.	التعرف على المعتقدات الإيجابية و السلبية التي تحملها المفحوصة حول الجانب الإيماني. و توضيح كيفية تقرب العبد من ربه بدل البعد عنه.	45 دقيقة. /05/15 2024	الحوار و المناقشة.	الحفاظ على أذكار الصباح و المساء إضافة إلى الواجبين السابقين (الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء).

تعزيز و تعديل الأفكار.	التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها. التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.	45 دقيقة. /05/16 2024	إعادة البناء المعرفي. المواجهة.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
تعريف المفحوص الأمل و دوره و أبعاده.	تعريف المفحوصة بمفهوم الأمل و أهمية أبعاده (البعد الانفعالي و البعد الفكري و البعد الاجتماعي).	45 دقيقة. /05/20 2024	محاضرة حول الأمل و أبعاده.	تدوين الانفعالات المصاحبة للأفكار التي تنتاب المفحوصة حول مرضها.
التعرف على جانب الأمل عند الحالة.	التعرف على الأفكار الإيجابية و السلبية للمفحوصة حول وضعها الصحي و الانفعالات المصاحبة لهذه الأفكار إضافة إلى التعرف على تأثير علاقاتها الاجتماعية على وضعها الصحي.	50 دقيقة. /05/21 2024	الحوار و المناقشة. المواجهة.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.
تعزيز الأمل و تصحيح الأفكار السلبية.	التذكير بالأفكار الإيجابية و تعزيزها. التذكير بالأفكار السلبية و العمل على نفيها بأدلة معارضة لها.	45 دقيقة. /05/22 2024	إعادة البناء المعرفي. المواجهة.	التركيز على الأفكار الإيجابية المكتسبة و تطبيقها في الواقع مع تدوين الشعور و التغيرات الملحوظة.
التدريب على التنفس و الاسترخاء.	توضيح دور عملية التنفس في تحقيق الاسترخاء و تخفيف الألم و التوتر. التدريب على تمارين التنفس للاسترخاء.	40 دقيقة. /05/23 2024	المحاضرة حول الاسترخاء. تمارين التنفس.	الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار مع تدوين الشعور قبل و بعد كل واجب.

منع الانتكاسة	المحافظة على ما وصلت إليه المفحوصة خلال البرنامج. المحافظة على استقرار الحالة النفسية للمفحوصة. القياس البعدي.	40 دقيقة. /05/27 2024	الحوار التدعيمي. تطبيق استمارة الإيمان. استمارة الأمل.	التأكيد على ضرورة الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار .
تقييم نتائج البرنامج	تقييم دور البرنامج من خلال المقارنة بين نتائج القياس القبلي و البعدي و فوائد البرنامج بالنسبة للحالة.	30 دقيقة. /05/28 2024	الحوار و المناقشة.	التأكيد على ضرورة الالتزام بتلاوة القرآن و الدعاء بعد كل صلاة و الأذكار .