الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا
تخصص علم النفس العيادي
جامعة وهران 2
أحمد بن أحمد

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي
تحت عنوان:

دعم النفسي لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج بالأشعة

من إعداد الطلبة:
- بتول عبد الله
- حوس خالد

تحت إشراف:
د. سبع فاطمة

السنة الدراسية 2019/ 2020

أهدي عملي ا ما في الكون
والدي الغالي وو الله في عمرهما
الذين لم يدخرا اي شيء لتربيتي أحسن تربية.
إلى رفقاء دربي و كل أفراد عائلتي وأقاربي.
إلى أساتذتي الذين أشرفوا على تكويني ولم يبخلوا علي بتوجيهاتهم
إلى زملائي وزميلاتي في الجامعة
إلى كل من ساهم من قريب أو من بعيد في نجاحي.

بتول عبد الله

الشكر والتقدير

أوجه شكري في البداية إلى الله وحده

الذي يسر لي أمري و أعانني لإجراء هذه الدراسة.

ثم أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل أساتذة الجامعة وطلابها وموظفيها.

تحية تقدير للأستاذة المشرفة على مذكرة تخرجي ذ.سبع فاطمة

وأشكره على دعمها وتوجيهها لي خلال البحث.

إلى كل أفراد عائلتي الذين قدموا لنا المساندة والدعم.

و في الأخير أوجه شكري إلى

من ساندني بالقول أو الفعل وشد من أزرني لإتمام مساري الدراسي.

قائمة المحتويات

العنوان	صفحة
الاهداء.....	أ
الشكر والتقدير.....	ب
قائمة المحتويات.....	ج
مقدمة.....	1
الجانب النظري	
الفصل الأول :إشكالية البحث	
1-إشكالية البحث.....	6
2-فرضية البحث.....	7
3-أهمية البحث.....	7
4-أهداف البحث.....	8
5-الدراسة السابقة.....	8
-مصطلحات البحث.....	9
الفصل الثاني:الدعم النفسي	
1-تعريف الدعم النفسي.....	12
2-أهمية الدعم النفسي.....	13
3-برنامج المستعمل في الدعم النفسي.....	17
الفصل الثالث: المعانات النفسية	
تمهيد.....	22
تعريف المعانات النفسية لمرضى السرطان.....	22
مظاهر المعاناة النفسية لمرضى السرطان.....	24
الاضطرابات النفسية المصاحبة للمعاناة النفسية.....	26
خلاصة الفصل.....	28
الفصل الرابع :مرض السرطان	
تمهيد.....	30
1-1مرض السرطان من منظور طبي.....	30
1-2-تعريف السرطان	31
1-3-أسباب السرطان.....	32
1-4-أعراض السرطان	33
1-5-علاج السرطان.....	34
2-مرض السرطان من منظور نفسي	35
2-1- تعريف السرطان.....	35
2-2- العوامل النفسية ومرضي السرطان.....	37
2-3-التصورات الاجتماعية لمرضي السرطان.....	37
خلاصة الفصل.....	38
الفصل الخامس:العلاج بالأشعة لمرضي السرطان	
تمهيد.....	40
1-تعريف العلاج بالأشعة	40

2-أنواع العلاج إشعاعي..... 40
3-دواعي الاستخدام العلاج إشعاعي..... 41
4-أضرار العلاج إشعاعي ومضاعفاته..... 42
خلاصة الفصل..... 42

الجانب التطبيقي

الفصل السادس:منهجية الدراسة.

1-الدراسة الاستطلاعية 45
2-منهج الدراسة..... 45
3-حدود الدراسة..... 45
4-أدوات الدراسة..... 45

الفصل السابع :عرض الحالات و تحليل النتائج

التقرير السيكولوجي للحالة (1)..... 47
التقرير السيكولوجي للحالة (2)..... 52

الفصل الثامن: تحليل النتائج ومناقشة الفرضيات

مناقشة النتائج..... 57
الاستنتاج العام..... 57
خاتمة..... 58
اقتراحات وتوصيات..... 60
مراجع 61

مقدمة

جراء التقدم والتطور الذي يشهدهما العالم انتشرت وبكثرة الأغذية الغير صحية وكذا الملوثات الكيميائية التي ترتب عنها انتشار جملة من الأوبئة والأمراض كانت ولا تزال تتسم بالغموض حيث تعد هذه الأخيرة من أكبر المشكلات التي تهدد المجتمعات الإنسانية بعد الحروب والكوارث الطبيعية ،وأكثر هذا الأمراض خطورة هي تلك الأمراض المهدد للحياة الناجمة بسبب منتجات ومخلفات صناعية مسرطنة ،المسببان الأساسيات في انتشار المرض الفتاك {السرطان}.

حيث يعتبر من الاضطرابات المعاصرة حاليا ،والتي تحتل انتشارا واسعا وسريعا في العالم ،إذ لطالما ارتبط مفهوم في أدهان الناس بكل ما هو مهدد لحياة الإنسان ،والذي يتطلب التفكير فيه و التقليل منه،والاعتماد علي العلاجات الفعالة،ويجب الكشف المبكر في علاجه ليقلل من احتمالات تعرض المريض لعوامل الإحباط والصراع والاضطرابات النفسية والإكتئاب والحزن.....الخ ،وكل المعانات التي تظهر علي شخصية الفرد ،كما ويعتبر الداء الثاني المؤدي إلي الموت بعد الايدز،بامتداد إلي أجزاء الخلية الداخلية،فهو يعرف حسب المنظمة الصحة العالمة {OMS{2006 أنه النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم ،وتكاثر خلايا الخبيثة،لا تخضع للقوانين الفيزيولوجية ،التي تتحكم في الانقسام الخلوي،لتتمرد علي أجهزة المراقبة في الجسم، فهي علي حسب BINDEFELD في كتلة في النسيج يستمر في النمو،حيث تتميز هذه الخلايا السرطانية بقدرة علي التغلغل في الأنسجة مكونة بذلك مستعمرات سرطانية.

ويتنوع ظهور في عدة أشكال منها،سرطان الرئة،سرطان البروستات، سرطان القولون، وسرطان الثدي الذي هو أشيع أنواع السرطان بين فئة النساء في جميع أنحاء العالم ،حيث قدرت نسبة الوفيات فيه حسب أنواعه {1.59مليون وفاة}، سرطان الكبد {745000وفاة }، سرطان المعدة {723000وفاة}، السرطان القولون المستقيم {694000وفاة}، سرطان الثدي {521000وفاة} سرطان عنق الرحم {400000وفاة}.

يؤدي السرطان إلي اضطرابات ومعاناة جسدية كثيرة ومتنوعة إضافة إلي الآثار الجانبية للعلاج المقدم،كالالتهاب المختلفة،والشعور بالإجهاد والغثيان ،وفقدان الشهية،والإسهال ،وسقوط الشعر ،وفقدان الخصوبة والقدرة الجنسية،واضطراب الجهاز العصبي المركزي ،وتغيرات الوزن ،هذا بالإضافة إلي المعانات النفسية مثل القلق والأكتئاب والأرق،ويعاني مرضي السرطان من بعض الآثار الاجتماعية الضاغطة،مثل فقدان الدخل،والانعزال الاجتماعي ،والوصمة الاجتماعية ،وقد تناول كثير من الباحتين الاستجابات السلوكية و الأعراض النفسية المرتبطة بمرض السرطان مثل الشعور المريض بالفوضى والخوف ،والانكسار،والقلق والآكتئاب ،التفكير السلبي وتقول "بساسي نور الهدي" أن بعض الدراسات تقر أن مرضي السرطان يستخدمون الإنكار لتقليل الفزع المرتبط بمرضي السرطان،ويشيع لديهم القلق

ولاضطراب الانفعالي،بينما ركزت فئة أحري من الباحثين علي الاكتئاب بوصفة الاستجابة الشائعة لدي مرضي السرطان ،وأنه قد يؤدي إلي أن يحاول بعضهم الانتحار.

يتسبب سرطان الثدي في الجزائر بوفاة أكثر من 10 نساء يوميا مع ارتفاع معدلات الطلاق بعد تخلي الزوج عن المصابة باعتقاد أنها أصبحت لا تستطيع أداء أي مهام فيتم الاستغناء عنها باستبدالها بشريك أحر،فالجزائر من الدول التي عرفت حداثة علمية في المجال الطبي العلاجي وخاصة الأمراض المزمنة الخطيرة كالسرطان إلا أن التكفل النفسي لا زال غائبا فقد كشف رئيس مصلحة الأورام الأستاذ كمال بوزيدة في جريدة "الحرية 2013 " عن غياب كلي للتكفل النفسي بالمصابين بالسرطان حلال جميع مراحل و دعا ألي ضرورة إعطاء مكانة لهذا الاختصاص في المخطط الوطني لمكافحة السرطان.

وقد هدفت هذه الدراسة إلي محاولة معرفة أثر الدعم النفسي الجيد في تخفيف المعانات النفسية أدي مرضي السرطان ،باستخدام المنهج الإكلينيكي وتطبيق بعض التقنيات و أساليب الدعم النفسي علي حالات الدراسة،والتي بدورها تختلف في العمر ،الجنس،و المستوي التعليمي والثقافي ،تشخيص الإصابة ،ومعرفة مدى فعالية هدا الدعم في ظل اختلاف خصائص المرضي .

الجانب النظري

الفصل الأول:
مدخل إلى الدراسة

- إشكالية البحث
- فرضية البحث
- أهمية البحث
- أهداف البحث
- الدراسة السابقة
- مصطلحات البحث

- **الإشكالية البحث:**

يواجه الإنسان في حياته كثيرا من المواقف والأحداث التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها بعضها قد يتقبلها الإنسان ويتأقلم معها والبعض الأخر قد لا يستطيع التأقلم معه بشكل جيد ما قد ينتج لنا عدة مشاكل واضطرابات نفسية ومن بين تلك الأحداث والمواقف التي قد يمر بها الإنسان الإصابة بأحد الأمراض المزمنة والخطيرة المهددة للحياة كمرض السرطان والذي يجعل الخلايا في حالة نمو فوضوي غير عادي داخل الجسم كما وان فشل الأطباء حتى الأنا في معرفة أسبابه وتفسيره وكثرة انتشاره بشكل مريع في الأونة الأخيرة جعل منه الموضوع الأكثر شيوعا وتناولا من عديد الباحثين والمهتمين من مختلف أنحاء العلم وفي مختلف المجالات والتخصصات سواء في الطب علم النفس علم المناعة النفسية العصبي.

حيث يعد السرطان من أهم أسباب الوفيات في جميع أرجاء العالم بما يقرب 14 مليون حالة جديدة و 8.2مليون وفاة متعلقة بسرطان في عام 2012 ومن المتوقع أن يزيد عدد الحالات الإصابة بالسرطان بحوالي 70% خلال العقدين المقبلين أن الموقع الخمس الأكثر إصابة بالسرطان بين الرجال والتي تم تشخيصها في عام 2012 هي الرئة والبروستاتة و القولون و المعدة و سرطان الكبد أن الموقع الخمس الأكثر إصابة بالسرطان بين النساء هي الثدي و القولون والرئة وعنق الرحم والمعدة قد أثبتت الدراسات الحديثة أكثر من 60% من مجمل حالات السرطان السنوية الجديدة التي تحدث في إفريقيا أسيا ووسط وجنوب أمريكا وتحدث 70% من وفيات السرطان في العالم في هذه المناطق من المتوقع أن يتوصل ارتفاع عدد الوفيات الناجمة عن السرطان علي الصعيد العالمي من 14 مليون عي عام 2012 إلى 22 مليون وفاة في عام 2030 كذلك انتشار هذا المرض في الدول النامية اكتر من غيرها ويتوقع زيادة نسبة الإصابة به وأنه سيصبح من أكبر المشكلات الصحية فيها مستقبلا فهو مصطلح عام يشمل مجموعة من الأمراض يمكنها أن تصيب كل أجزاء الجسم ويشار إليها أيضا بالأورام الخبيثة les tumeurs malignes السمات التي تطبع السرطان التولد السريع لخلايا شاذة والتي يمكنها النمو خارج حدودها المعروفة و الانتشار في مختلف أعضاء الجسم الأخر أما علي الصعيد الوطني فقد دق أخر تقرير لوضعية الصحة في الجزائر الصادر عن المنظمة الصحة العالمية ناقوس تفاهم تعداد مرضي السرطان حيت تم تصنف الجزائر ضمن الحانة الحمراء لأمراض الخبيثة إذ تقدر عدد لإصابات أكثر من 300 ألف حالة جديدة تسجل وأكثرها خاصة بسرطان الثدي لدى النساء حيث كشفت المنظمة أن الجزائر تسجل مابين 4000و 7000 حالة جديدة سنويا وهي أرقام تندر بالخطر.(فضيلة مختاري, 2012 ص04).

كما وأن خطرة هدا المرض وعدم القدرة الطب لحد لأن التحكم فيه بشكل جيد قد يجعل المريض عند تشخيص الإصابة بالسرطان يمر بمرحلة الهروب من الوقع وعدم تصديق الخبر قد يسعر بالحزن اليأس الاكتئاب خبر الإصابة قد يجعله في حالة من ضعف لأنساني التي تهديد صحته البدنية و النفسية كما وقد يتسبب في ظهور تأثير نفسية تتمثل في اختلال صورة الجسم المشاكل الجنسية صعوبات العلاقة الشخصية القلق الخوف القلق المتعلق بالبقاء علي قيد الحياة لأن تفسير هدا المرض من قبل المريض مرادف لكلمة الموت ولأنه كذلك من الأمراض المستعصية الشفاء التام ولا يمكننا إنكار هدا كما وتعتبر درجة الإصابة بالمرض ونوعها ومرحلة التطور التي وصل إليها المريض من بين العوامل التي تتحكم في معاناته كالألأم الجسدية وغيرها. {أية قواجلية 2012ص12)

كما وأن هذه المعاناة تتعدي ذلك حتى في مرحلة العلاج وما قد ينجح عليه من تغيرات يوجبها المرض علي أسلوب الحياة أو أثار جانبية تخلفها العلاجات المختلفة علي جسده ،وقد أثبتت الكثير من الدراسات في هدا الميدان وجود العديد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية عند توجه المريض الأخذ العلاج الكيميائي أو العلاج المركب العلاج الجراحي و الكيميائي ،أو العلاج الإشعاعي ،وتتمثل أعراضه في :فقدان الشهية ،الأرق،التعب،فقدان الوزن،الخمول،فقدان المتعة بالحياة،درجة الإحساس بالتشاؤم الشعور بذنب وعدم القيمة،وجود أفكار الانتحارية ،والخوف الشديد المصاحب الانسحاب أو الانعزال الاجتماعي. (او هام نعمان ثابت 2008)

تحت هذه الظروف والمعانات النفسية والجسدية للمريض وأمام هذا المرض الفتاك المستعصي ،يجد الأخصائي النفساني نفسه مجبرا علي الاجتهاد وبذل أكبر مجهود ممكن لوضع خطة علاجية أو التخطيط لإستراتجية دعم النفسي جيد تتناسب مع احتياجات المريض للمحاولة في تخفيف من حجم المعانات النفسية وأثار ومخلفات لإصابة بهّذا المرض،من هذا المنطلق جاء:

- **تساؤل الدراسة كالأتي:**

- هل يؤثر الدعم النفسي في تخفيف المعانات النفسية لدى مرضي السرطان الخاضعين للعلاج بالأشعة؟

- **أهمية الدراسة :**

تقدم هذه الدراسة لتقريب طريقة أو نموذج الدعم نفسي لمرضي السرطان.

نقص الدراسات في مجال الدعم النفسي لمرضي السرطان خلق لنا نوع من التحدي وذلك بغية تسهيل المهمة علي الأخصائيين النفسانيين لمعرفة كيفية التعامل مع هذه الشريحة من المجتمع وفسح المجال للباحتين .

انتشار مرض السرطان في السنوات الأخيرة بشكل كبير مما يستدعي التدخل للتعرف علي أثاره النفسي.

- **أهداف الدراسة:**

- نحاول من خلال هده الدراسة أن نبين دور الدعم النفسي في تخفيف من المعاناة النفسية لدى مرضي السرطان.
- تسليط الضوء علي فئة حساسة من فئات المجتمع وعلي معاناتها وكذا التغيرات النفسية لمرضي السرطان .
- كما نحاول أيضا من خلال هده الدراسة تبيان معاناة مرضي السرطان.
- استخدام تقنيات دعم النفسي يمكن أن يبين لنا الحالة القبلية و الحالة البعدية لمرضي السرطان.
- محاولة التواصل إلى فهم نفسية مريض السرطان.

- **دراسات سابقة:**

تمثل الدراسات السابقة مصدرا لرصد الظاهر وتحديد موقعها من الإنتاج الفكري النفسي فكان الاهتمام في الدراسة الراهنة منصبا على عرض الدراسات التي تبين أوجه الاتفاق والاختلاف بينهما فكانت الدراسات التي تناولت متغيرات وموضوع الدراسة *دور الدعم النفسي في تخفيف من المعانات النفسية لدي مرضي لسرطان كالأتي:

- **دراسة هوبفول 1984:**

أجرى الباحث هوبفل دراسة الهدف منها استخدام الدعم النفسي كتقنية للتكفل النفسي بمرضي لسرطان لعينة من المصابات بالسرطان قوامها 68 مريضة تتراوح أعمارهن بين 28-58عاما وهي المجموعة التجريبية التي تلقت دعما نفسيا أما المجموعة الضابطة قدرت ب30مريضة لم تتلقي الدعم النفسي ونتائج الدراسة أشارت إلي وجود علاقة ايجابية بين المجموعة التي تلقت الدعم أو الإسناد النفسي وانخفاض المعاناة النفسية عامة حيث أصبحن أقل قلقا من الألأم الحادة للمرضي وأصبح لديهن تقدير ذات عالي مقارنة بالمجموعة التي لم تتلقي دعم النفسي. (أوهام نعمان ثابت 2008 ص66}

- **دراسة أفنس 1995 :**

قام إفنس بدراسة هدفت للمقارنة بين كفاءة أسلوبين العلاج أو التكفل هما أسلوب المساندة أو الدعم النفسي، وأسلوب العلاج المعرفي ،أجريت الدراسة علي عينتين من مرضي الأورام السرطانية المثانة و البروستاتة وعينة من الأسوياء ،وانتهت نتائجها إلي أن المجموعة التي تلقت المساندة الاجتماعية كانت أقل معاناة واكتئابا،وقلقا ،وشكاوي جسمية بالمقارنة بكل من المجموعة التي خضعت للعلاج المعرفي ،والمجموعة الضابط. (هناء أحمد شويخ؛200،،ص1)

- **دراسة "لي" و "أل" 1999 :**

في دراسة عن الدعم الفعال لمرضى السرطان، ألنه ليس مهما فقط بسبب ما يجنيه المريض من تحسن في درجة تكيفه مع المرض، وإنما ألنه قد يحسن من الاستجابات المناعية للسرطان أيضا، وإذا كان هناك بعض الشكوك حول أهمية المساندة الاجتماعية في حياة مرضى السرطان، فقد أظهرت دراسة حقيقة فوائده، حيث وجدت أن المرضى المتزوجين تمكنوا من البقاء بدرجة تفوق المرضى الغير المتزوجين أو من المنفصلين عن شركائهم أو المطلقين أو الأرامل، وفي محاولة لمعرفة طبيعة الدعم الذي يقدمه المقربون ومدى تأثيره على مستقبل مرضى السرطان وحياتهم. (مزلوق وفاء، 2013، ص243)

- **مصطلحات البحث الإجرائية:**

- **مرضي السرطان:** هو كل شخص تم التأكد من إصابته بمرض السرطان وذلك عن طريق تشخيص وإيداع ملفه الطبي بالمصلحة الإستشفائية لأورام السرطانية بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة مركز مكافحة السرطان بوهران .
- **الدعم النفسي:** يدل على تقديم المساعدة لمن يحتاجها على أسس النفسية الاجتماعية
- **العلاج بالأشعة:** هو علاج عبارة عن أشعة سينية يستخدم لقتل خلايا السراطانية ومنعا من الانتشار.
- **تخفيف المعانات النفسية:** إن المعانات النفسية هي مجموعة الخبرات النفعالية و الضغوط النفسية التي تنجم عن وجود أعراض مشتركة لبعض الاضظرابات النفسية التي تصاحب الألم الجسدية من اعراض و اثار الجانبية للعلاجات المختلفة لمرضي السرطان والتي تجعل من نفسيه المريض في انحفاض وتدهور مستمر يستوجب التدخل النفسي .

الفصل الثاني:
الدعم النفسي

- تمهيد
- تعريف الدعم النفسي
- أهمية الدعم النفسي
- برنامج المستعمل في الدعم النفسي
- خلاصة

تمهيد

هي تقنية علاجية تستخدم لخفض الثوثر والقلق والمعانات النفسية والتكيف مع الوضع الجديد والتركيز علي ماهو ايجابي وتقدير الدات كدلك المقصود بها هنا التدخل العلاجي النفسي الدي يسعي بمختلف اشكاله لتلبية الاحتياجات النفسية الاجتماعية والمعلوماتية لدي مرضي السرطان كما ويكون دور الاخصائي هنا كثيرا مع مقربي المريض وعائلته لتقديم اشاد وتوجيه عن كيفية التعامل مع المريض اثناء العلاج بحكم ان المريض يقضي اكثر وقت معهم

مفهوم الدعم النفسي (المساندة النفسية) :

يتمثل الدعم النفسي (أو المساندة النفسية في أساليب المساعدة المختلفة التي يتلقاها الفرد من الآخرين، كتقديم الرعاية والاهتمام والتوجيه والنصح والتشجيع في كافة مواقف الحياة، والتي تشبع حاجته المادية والروحية للقبول والحب والشعور بالأمان فتجعله يثق بنفسه وهو ما يزيد من كفاءته الاجتماعية.

وقد يأخذ الدعم النفسي شك مادية مثل المكافآت العينية أو معنوية قد يكون في أبسط الصور كالإطراء أو التشجيع أو التقدير.

وقد تم تقسيمه الأشكال عدة فقد يكون دعما انفعالية (الرعاية والثقة والتجاوب)، أو يكون دعما بالمعلومات (بإعطاء الفرد معلومات تعليمية أو مهارات تساعده في حل المشكلات)، أو يتم الدعم بشكل أدائي (كالمساندة في العمل أو المساعدة المالية)، أو يكون دعما بالتقدير (بان ننقل للآخرين أنهم ذو قيمة لذواتهم أي دعم نفسية).

إذا مفهوم الدعم النفسي ما هو إلا تقديم يد المساعدة من فرد أو جماعة أو من جماعة إلى فرد لتخطي آثار ما يتعرضون له من كوارث وأزمات، وإن الدعم النفسي يأخذ عدة أشكال منها الدعم النفسي المادي أو الدعم المعنوي.

وإن الدعم النفسي يكون ناجحة وأكثر تأثيرا إذا توافرت فيه الشروط التالية:

1- أن يقدم هذا الدعم في فترة زمنية قصيرة من حدوث الاستجابة الصادرة عن الشخص، أن يكون سريعة ولا يتأخر.

2- ملائمة الدعم النفسي المقدم الحاجة من يطلبه أو يحتاجه.

3- أن يكون الدعم النفسي متنوعة ويأخذ أكثر من شكل.

4- يفضل أن يكون الدعم النفسي غير متوقع.

5- أن يتناسب الدعم النفسي طردية مع السلوك المرغوب المراد تدعيمه.

مصادر الدعم النفسي

- قد يأتي الدعم النفسي من الآخرين أو من الشخص نفسه أي تدعيم داخلي، بمعنى

الدعم الذاتي والذي يكون في أغلب الأحيان أكبر أثرة من الدعم الخارجي من الآخرين. - أما الدعم من الآخرين (الدعم الخارجي) فقد يكون من جماعة أو مؤسسة ما ينتمي

إليها الفرد أو من معلم لتلاميذه، أو من مدير لمرؤوسيه، أو من زميل أو صديق أو قريب، وحينئذ يعد الدعم أو المساندة علامة على الاندماج وقوة العلاقة بين مقدم الدعم ومتلقيه.

- وتقوم كثير من المنظمات والجمعيات المحلية أو الاقليمية أو الدولية بتقديم الدعم

النفسي في حالات الحروب والأزمات العالمية، ومن أهم هذه المنظمات منظمة اليونيسيف.

أهمية الدعم النفسي الاجتماعي :

أنها حالة من العافية يستطع كل فرد إدراك امكاناتة الخاصة والتكيف مع حالات التوتر العادية والعمل بشكل منتج ومفيد في الإسهام في مجتمعة تعريف الدعم النفسي الاجتماعي : مصطلح يدل على تقديم المساعدة لمن يحتاجها على أسس نفسية اجتماعية أي إن هناك عوامل نفسية اجتماعية مسئولة عن سلامة الإفراد تهدف إلى حماية السلامة النفسية والاجتماعية أو الوقاية ومعالجة الاضطرابات للوصول للصحة النفسية لذا فالصحة النفسية هي نتيجة لتفاعل عوامل متعددة خلال حياة الأشخاص وتكون محدداتها

1- الفروق الفردية التركيبة الجينية

2- خصائص البيئة التي يعيش الفرد ضمنها - البيئة المادية يمكن إن يكون للجوانب المادية من البيئة كالحرارة والإنارة والازدحام والدخان اثر مهم على الشخص كخلق رغبة قوية للهرب من الوضع المزعج أو بشكل غير مباشر بزيادة المستوى العام للتوتر والقلق - البيئة الاجتماعية وتتضمن نوعية ونمط التفاعلات الاجتماعية والعلاقات حيث يعيش الفردلانها تؤثر على احتياجات الفرد إذا كانت تفاعلات عدائية واستبدادية تزيد من القلق والإحباط وتدفع إلى ردود فعل معاكسة إما المعاملات الودية المبنية على المساواة والاحترام فنها تزيد من الدافع للتعاون وتحسن احترام الذات والآخرين

- البيئة المهنية ان النوعية والنظام وملائمة النشاطات التي يشارك فيها الشخص مصدر مهم ومؤثر على الدافعية فالوظيفة الملائمة وذات النوعية العالية تقوي من الدافعية والمشاركة فيزداد تقدير الذات إما الوظيفة الغير ملائمة أنها تعزز من دافع الانسحاب وتقلل من الثقة بالنفس

3- الشخصية : وتتضمن

- الحالة النفسية أن للحالة النفسية مثل القلق او الحزن أو الخوف يؤثر على دافعية الشخص بطرق مختلفة عن الاثار التي يسببها مزاج السعادة والفرح وقد تتاثر الحالة النفسية بالاحداث الحياتية

- الادراك ان كيفية ادراك الاشخاص وتفسيرهم للاحداث تتفاعل وتؤثر على الحالة النفسية للفرد فالادراكات والتفسيرات السلبية تساهم في جعل مزاج الشخص سيئا إما التفسيرات الايجابية تحسن من مزاج الشخص وتزيد من حسة بالسلامة والأمان مناهج الدعم النفسي الاجتماعي:

1- منهج عيادى: يبني هذا المنهج على استعادة الصحة النفسية وتتضمن التداخلات الشائعة من استشارات فردية اوعلاج جماعي او علاج نفسي سلوكي معرفي) علاج اسري

2- منهج وقائي:يهدف إلى حماية واعادة القدرة الوظيفية للافراد إلى حالتها السابقة من منظور نفسي اجتماعي تطوري لان الدعم النفسي المبكر هو عامل وقائي يساعد الاشخاص على التكيف بطريقة أفضل مع الظروف ويعزز قدرتهم على التفاعل بشكل افضل والبدء باعادة تنظيم حياتهم لان اهمال ردود الفعل الانفعالية قد يخلق ضحايا سلبيين بدلا من ضحايا ناشطين .

اهداف الدعم النفسي الاجتماعي

حسة بالسلامة والأمان مناهج الدعم النفسي الاجتماعي

1- منهج عيادي: يبني هذا المنهج على استعادة الصحة النفسية وتتضمن التداخلات الشائعة من استشارات فردية اوعلاج جماعي او علاج نفسي سلوكي معرفي) علاج اسري

2- منهج وقائي:يهدف إلى حماية واعادة القدرة الوظيفية للافراد إلى حالتها السابقة من منظور نفسي اجتماعي تطوري لان الدعم النفسي المبكر هو عامل وقائي يساعد الاشخاص على التكيف بطريقة أفضل مع الظروف ويعزز قدرتهم على التفاعل بشكل افضل والبدء باعادة تنظيم حياتهم لان اهمال ردود الفعل الانفعالية قد يخلق ضحايا سلبيين بدلا من ضحايا ناشطين .

اهداف الدعم النفسي الاجتماعي ان الهدف الرئيسي للدعم النفسي الاجتماعي هو التخفيف من المعاناة العاطفية والجسدية للاشخاص"

- تحسين السمات الحيوية للاشخاص على المدى القصير لانه مع ردود الأفعال البسيطة والمباشرة قد تتطور إلى مشكلات ذات نتيجة سلبية مع الزمن

- أن التدخل النفسي المبكر من شانه أن يخفف من التوتر بشكل كبير ويحد من تطور ردود الفعل البسيطة إلى ردود فعل حادة

- من الممكن أن يوفر مساعدة مباشرة للاشخاص من خلال تقديم المعلومات والتثقيف

- يساعد على توفير الاحتياجات النفسية والاجتماعية للأفراد (الحاجات الفيزيولوجية-احتياجات السلامة والأمان - الاحتياجات النفسية - احتياجات الحب والانتماء-احتياجات التقدير-احتياجات تحقيق الذات-احتياجات تحقيق الذات للوصول للإمكانات الذاتية احتياجات سمو الذات الحاجة إلى تقديم خدمة للمصلحة العليا نواحي التقييم النفسي الاجتماعي: 1

- احداث حياتية مهمة منذ الولادة وحتى موعد التقييم

2 - تاريخ العائلة والعلاقات العائلية واوضاع المعيشة واستقرار العائلة

3- تاريخ الصحة العقلية للعائلة واعضاء العائلة المهمين في حياة الفرد

4- تاريخ النمو ويتضمن الامور الصحية والسلوكيات والتفاعلات في فترة الرضاعة وقبل المدرسة وفي المدرسة او اي سلوكيات او صعوبات اخرى

5- معلومات طبية ذات صلة تكون مهمة وملحوظة

6- ادوية نفسية سابقة وحالية ويبين سبب الاستعمال وتاريخ المرض النفسي والتشخيص

7- الاداء الادرا كى والتقييمات التعليمية والنفسية

8- الاداء المدرسي المستوى الحالي وصعوبات التعلم وتطور المشاكل السلوكية و

9- الاداء الاجتماعي بما في ذلك العلاقات بالاقران تاريخ اساءة استخدام المواد مع التركيز فيما اذا كان المخدر له صلة بالمشاكل السلوكية عناصر التدخل النفسي الاجتماعي المفيد -تقييم شامل للفرد والسلوك لانة لايمكن توفير مساعدة ناجحة بدون فهم عميق للمحرضات والصعوبات التي يواجهها الفرد لان التقييم يؤدي إلى صياغة المشكلة والعوامل التي أدت إلى ظهورها وذلك لوضع اسلوب مناسب

صياغة المشكلة والعوامل التي أدت إلى ظهورها وذلك لوضع اسلوب مناسب للتدخل

- تعديل الاطار الذي تظهر به المشكلات السلوكية لان البيئة الانفعالية والجسدية التي تظهر في المشاكل السلوكية تشكل الوجهة الحرجة للتدخل فقد يتوجب احداث تغيير للبيئة المادية والاجتماعية

- تعديل المحرضات التي تطلق السلوكيات الخاطئه يمكن السيطرة على محرضات نموذجية للسلوكيات الخاطئة اما بالتخلص منها أو جعلها غيرة مثير للاستجابات غير الملائمة

- ابدال السلوكيات الخاطئة بمهارات بديلة مثال لايمكن ان تحصل ثورة غضب عندما يكون المرء مسترخيا

- تشجيع غياب السلوكيات غير الملائمة وتشجيع استخدام مهارات معينة مثل تشجيعة على التوقف عن تلبية متطلباتة باستخدام السلوك الخاطئ (اللص - او الطفل عندما يريد شيئا) اشكال العلاج النفسي العلاج

السلوكي الاستعرافي يتميز بانها معالجة مركبة قصيرة تستهدف الوقت الحاضر تتوجة للهدف وتركز على المشكلة الراهنة بما تحوية من توترات وضغوطات توكد على تعاون واشراك المريض في التخطيط للعلاج وتعليمه طرق حل المشكلات العلاج الجماعي العلاج الاسري تقنية الاسترخاء المساعدة خلال الأزمة استراتيجيات الاتصال الفعال لتوفير الدعم النفسي الاجتماعي

- منح الاعتراف صباح الخير الوقوف لاستقبال المريض
- الاستماع واظهار الاهتمام والانتباه
- توفير المعلومات
- توفير بدايات مفتوحة
- احترام الصمت لانه يبعث على الراحة عند المريض ويبحث عن طريقة للتعبير تناسبة
- توفير كلمات توجيهية
- مساعدة المريض على ترتيب الاحداث زمنيا
- اعادة صياغة المحتوى بكلمات الاخصائي
- الاستكشاف الاحالة الى المراكز المتخصصة
- عندما يصبح خطرا على نفسه والآخرين
- عدم وضوح التشخيص
- فشل الاستجابة للعلاج في مستوى الرعاية الأولية
- ضرورة التداخلات العلاجية المحددة غير المتوفرة في مراكز الرعاية الأولية
- الانتكاسة أو ظهور أعراض جديدة عند المرضى الذين استقرت حالتهم

- منح الاعتراف صباح الخير الوقوف لاستقبال المريض
- الاستماع واظهار الاهتمام والانتباه
- توفير المعلومات
- توفير بدايات مفتوحة
- احترام الصمت لانه يبعث على الراحة عند المريض ويبحث عن طريقة للتعبير تناسبة
- توفير كلمات توجيهية
- مساعدة المريض على ترتيب الاحداث زمنيا
- اعادة صياغة المحتوى بكلمات الاخصائي
- الاستكشاف الاحالة الى المراكز المتخصصة
- عندما يصبح خطرا على نفسه والآخرين
- عدم وضوح التشخيص

- فشل الاستجابة للعلاج في مستوى الرعاية الأولية
- ضرورة التداخلات العلاجية المحددة غير المتوفرة في مراكز الرعاية الأولية
- الانتكاسة أو ظهور أعراض جديدة عند المرضى الذين استقرت حالتهم
- النوبة الأولى أو بداية اضطراب عقلي رئيسي مثل الفصام والهوس والاضطرابات الذهانية
- في حال عدم تعود والفة العاملين في الرعاية الأولية اوعدم ارتياحهم للعلاجات والتداخلات المحددة التي يحتاجها المريض

برنامج المستعمل في الدعم النفسي:

تتعدد أساليب الدعم النفسي ويمكن إجمال أبرزها فيما يلي

1. الإدراك المعرفي لتكوين الرؤية الصائبة

من العوامل الأساسية في مواجهة الأحداث الضاغطة في حياة الإنسان الإدراك المعرفي الذي يساهم في التقليل من الاثار السلبية المشكلة ويعين الإنسان على إدراك الموقف بطرق إيجابية ومحاولة تفسيره والتعامل معها ويقصد بالإدراك المعرفي إتاحة الفرصة للنفس لتقيم ما أصابها جراء الضغط التي تواجهه وتقدير حجم الضغط وتنعيم الدفاعات التغية تحقق نوع من التوازن والتوافق ويعلن عن طريق الاستبصار الموجه لحقيقة الموقف ليتمكن الفرد من إدراك جوانب الموقف السلبية والإيجابية وهذا الإدراك يشبه في عدة جوانب ما يسمى بالعلاج النفسي النعيمي الذي يستخدم في معالجة حالات القلق والاكتئاب والاضطرابات الانفعالية

2/الصورة الإيجابية عن الذات تقدير الذات.

يقوم من يتولى الدعم النفسي بتركيز على تقدير الذات لمن يدعمهم حيث أن مساله تقى الذات من أهم المتغيرات الشخصية التي تمثل وقاية وحصته في مواجهة الأعداد الضاة على الصحة الجسمية والتقنية الفرد

ادا يعرف تقدير الذات بثه التقويم العام لدى الفرد الله في كليه وحصت ه العقلية والاجتماعية والانفعالية والأخلاقية والجسدية . وينعكس هذا التقويم في شقته باته وشعوره نحوه وفكرته عن مدى أهميتها وجدارتها وتوقعته منه ويجمع الكثير من البحث والكتاب على أهمية تثير الذات حيث وجد أن معظم حالات سوء التوافق النفسي والاجتماعي هي نتيجة الفشل في تنمية مفهوم الذات وغيرها، لا لان من يقوم بالدعم النفسي من معرفة أساليب الدعم النفسي الخاصة بتقدير الذات

- 3بناء الثقة بالنفس :

تعد عملية بناء الثقة بالنفس هي اللبنة الأولى لتحقيق تقدير الذات وصولا التوافق النفسية وأول خطوات بناء الثقة بالنفس التشجيع . ورفع الروح المعنوية وعملية التفريغ الانفعالي بشه الإحساس بنقاط القوة وتنميتها وتدعيمها ومعالجة نقاط الضعف. ثم خطة مناسبة تمتهن مواجهة الموقف الضاغطة والخروج منها بأقل الخساتر. وقد أثبتت الدراسات المتعلقة بزدود فعل الإنسان تجاه الصدمات أن العامل الأهم في تحديد قدرة الإنسان على المواجهة تعو بمستوى ثقه في نفسه من مه85)

4. الإرشاد إلى أنماط الملوك الفاعل لمواجهة الضغوط

لكل حالة خصوصيتها وقدرتها على مواجهة الضغوط ومع ذلك توجد خطوط رئيسية عمة يمكن أن يسترشد بها الأفراد منها |

ليس من الضروري أن تكون كل الضغوط لها تأثير سلبي ففي بعض الأحيان القدر الخفيف من الضغوط يكون دافعا ومحفزا لبذل المزيد من الجهد(15)

ب. الصبر ومواجهة الضغوط بشيء من التوازن والحكمة في اتخاذ القرار المناسب من أنماط السلوك الفاعة، وخير مصدر تستقي منه فضائل الصبر القرآن الكريم والسنة الشريفة

ج التخطيط لمواجهة الضغط حسب الإمكانيات المتاحة وتنفيذ الخطة ومحاولة تقديم النتائج أي العمل وفق تكتيكات مناسبة (1)

5الصلابة النفسية

تتحقق الصلابة النفسية عندما يقوم الداعم النفسي بالخطوات التالية

و إظهار الرضا عن السلوك المرغوب الذي قام به الفرد في مواجهة المواقف الضاغطة

الاستفادة من تجارب الآخرين ومحاولة مشاركتهم حلولهم:

لكي يضمن الفرد الأثر الإيجابي لخبراته وتجاربه في الحية عليه أن يسترجع ما مر به من احنات وضغوطات وما قام به حبلها ويقارنها بتجارب الآخرين، وإن لم يقم بذلك فعلى من يدعمه نفيا أن يسترجه للقيام بذلك وهذا ممتد من تعاليم ديننا الحنيف ففي قصص

الأنبياء عبرة للجميع مما يعزز الصمود في وجه المحن رابعا: البيت الدعم النفسي: من أبرز اليت الدعم النقى ملى (19) |

- الارشاد الفردي والجمعي

- الأنشطة الجماعية ذات الطاع العلاجي التفريغي

- الاجتماعات الدورية لمستحقي الدعم

- اللقاءات والدورات المنظمة والهدفة

و الإستشارات الفردية والجماعية

خامسا: مواصفات القائم بالدعم النفسي

هنالك جملة من المواصفات الشخصية والمهنية المفترض أن يكتسبها من يقوم بالدعم النفسي

1 مقومات مهنية:

- الوعي بمفهوم الدعم النفسي واساليبه و الإسهام في إثراء المكتبة العلمية بالأبحاث

- الإلمام بالتجارب والخبرات المعاصرة في مجال الدعم

- القدرة على ممارسة أساليب الدعم النفسي عملية

- احترام الآخرين وتقدير قدراتهم وإمكانياتهم

- توبع أسلب ونقلبت الدعم النفسي

2 مقومات شخصية:

- الرافق

- الصبر

- التفاؤل

- التواضع

- حب العلم

هذه المواصفات تم التوصل اليها من خلال العمل في ميدان الدعم النفسي وحضور محاضرات تتعلق بهدا الموضوع حيت تبين ان من يقوم بالدعم النفسي محتاج تهيئة النفسية كغيره من البشر فقدان الشئ لا يعطيه أشارت الباحة محاضراتها في الدعم النفسي الى مقولة دعم نفسك أو لا تكون عونا لغيرك .

6/ علاقة دعم النفسي بالامن النفسي

الامن النفسي والطمانية النفسية ولانفعالية هو الامن الشخصي وشعور الانسان و

حاجاته مشبعة وأن المقومات السنة حية عرضة لخطر والانسان الأمن نفسيا يكون في حد توازن و توافق و امني

الفصل الثالث:
المعانات النفسية

- تمهيد

- تعريف المعانات النفسية لمرضى السرطان.
- مظاهر المعاناة النفسية لمرضى السرطان
- الاضطرابات النفسية المصاحبة للمعاناة النفسية

- خلاصة

- **تمهيد:**

المعانات النفسية تظهر لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض خطيرة ومستعصية العلاج، ولدى مرضى السرطان وكدا مقربيهم وعائلاتهم، ويكون هذا نتيجة إعلان التشخيص بالمرض بالدرجة الأولى والألم الجسدي الذي يعاني منه معظم المرضى وكذا العلاج في حد ذاته وتبعاته من أثار الدواء الجانبية والتعب وغيره من العوامل المساعدة في معاناة المريض، وسنتطرق في هدا الفصل لمعاناة مرضى السرطان بشكل مفصل .

- **تعريف المعانات النفسية لمرضى السرطان :**

قبل وضع تعريف للمعانات النفسية وجب علينا التفريق بين بعض المفاهيم والمصطلحات المتداخلة فيما بينها، أو التي تحمل معنى قريب منه، إلا أن مصطلح الضغوط النفسية يبقى أكثر عرضة لسوء الاستخدام وسوء الفهم والخلط مع المعانات النفسية من قبل الباحثين، حيث أشار كل من كوفر وإيلي أن مصطلح الضغوط احتل مجال لتغطية عدة مصطلحات أخرى كالقلق، الصراع، الإحباط، الاضطراب الانفعالي، الصدمة...الخ. فيما قال أحرون بأن الضغط يستخدم ليدل على التوتر والصراع، والبعض الأخر يرادفه بمفهوم الشدة، للازمة النفسية، الجهاد...الخ، وال يزال الخلاف بين الباحثين العرب في ترجمة هذا المصطلح رغم الكتابات الكثيرة حول مفهومه من قبل العديد من المهتمين بالصحة النفسية والجسدية، والعامل المشترك في تعريفاتهم هو انه الحمل الذي يقع على كاهل الكائن الحي. (مزلوق وفاء، 2013، ص50)

- **تعريف الضغط النفسي:**

يعرف الباحثون في علم النفس الضغط النفسي بعدة تعريفات وكل تعريف ينطلق من أساس محدد وواضح، فبعض التعريفات ينطلق من المثير المحدث للإثارة، ونجد آخرون ينطلقون من الاستجابة للمثير، والبعض الآخر من التعريفات يجمع بين المثير والاستجابة. (نفس المرجع، 2013، ص 51)

تعريف الضغط على أنه مثير منذ عام (1914) على يد العالم والثر كانون والذي يعني به مجموعة المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي تجعل الإنسان يتعامل معها من أجل استعادة التوازن لديه، ولذلك فإن أي ظروف مؤثرة تخل بنظام العضوية تعتبر ضغوطا .

ويعرف أيضا كاستجابة على أنه: الاستجابات السلوكية والانفعالية الناجمة عن وجود متطلبات تفوق قدرة الفرد على احتمالها. وقد توصلت دراسات كانون إلى أن الكائن الحي عندما يواجه خطر يهدد حياته، فان استجابته التكيفية تكون إما بالمواجهة أو الهروب، وقد طور سيلي دراسة كانون واستخدم مصطلح ضغوط للإشارة إلى التغيرات الفيسيولوجية التي تحدث في الجسم كاستجابات لمثيرات البيئة والتي تشكل تهديدا للحياة .

إن الضغوط النفسية عبارة عن مجموعة من المواقف والمشكلات التي يتعرض لها كل الأفراد في حياتهم اليومية إلا أنها تختلف في درجة تأثيراتها، تقريبا ولها عدة أنواع كالضغوط السرية، الكوارثً الطبيعية...الخ .

ومن ألثار النفسية والجسمية للضغوط التعب، نقص الحيوية، الانطواء، الإرهاق، القلق الذي يشعر به عند مواجهة أبسط المشكلات، إضافة إلى أعراض أخرى :كالتهيج العام، القابلية للإثارة، الاكتئاب، عدم الثبات الانفعالي، الأرق، آلام، اضطرابات جنسية، ضيق التنفس، اضطرابات النوم، الأرق، عدم القدرة على الاستمرار في النوم، الكوابيس، ضعف المناعة...الخ وهي تقريبا نفس الثار الناجمة عن معاناة مريض السرطان .(نفس المرجع، 2013، ص 52)

أما فيما يخص المعاناة النفسية فنجد هناك معاناة نفسية كالقلق، الخوف..الخ ومعاناة جسدية كالألم . فتعرف على أنها تلك الخبرة الانفعالية المؤلمة ذات الأبعاد النفسية المتعددة)معرفية، سلوكية، واجتماعية(، والتي تدخل فيها قدرة الفرد الفعالة في مواجهة المرض، من خلال الأعراض الجسدية للمرض والعلاجات المستخدمة، هذه الخبرة متصلة بمشاعر طبيعية يمكن ان تبدأ تدريجيا بالحزن والخوف إلى أن تصل الى اضطرابات كالاكتئاب، القلق، والعزل الاجتماعي (Margot Phaneuf,2013.,P)

أيضا تعرف : على انها العملية التي من خالها تظهر بعض الأعراض المشتركة كالتوتر والقلق والاكتئاب، ترافقها ألام جسدية كالتعب واللم الصداع، وبعض الاضطرابات المعرفية كصعوبة التركيز والنسيان، والاضطراب الانفعالي كالغضب والحزن، اضطراب سلوكي كالعزل الاجتماعي، كل هذه العوامل والأعراض المتداخلة تعبر عن المعاناة النفسية التي تصاحب مريض السرطان Site web . sant(médecine le 25-05-2016 a 19.30)

كما وتعرف أيضا على أنها: عبارة عن نظام ناتج عن عدم التكيف النفسي، سواء للإحساسات او الادراكات، كما قد تكون ذات أساس واعي آو إلا واعي، كما ويعتقد فرويد أن اآلالم الجسدية قد تدل على 28(Reich M, 2008, p

أيضا النفسية المعاناة إن المعاناة النفسية هي مجموع الخبرات الانفعالية والضغوط النفسية التي تنجم عن وجود أعراض مشتركة لبعض الاضطرابات النفسية التي تصاحب اآلالم الجسدية من أعراض المرض والثار الجانبية للعلاجات المختلفة لمرضى السرطان والتي تجعل من نفسية المريض في انخفاض وتدهور مستمر يستوجب التدخل النفسي.

- **مظاهر المعاناة النفسية لمرضى السرطان**

حسب وليدة مرزاقة، يحمل تعبير المعاناة النفسية لمرض السرطان جانبين : من جهة الآثار النفسية للمرض لحظة اكتشافه، ومن جهة أخرى آثار العلاج، وطرق تكيف المرضى مع العلاجات الشاقة والطويلة المدى .

وفي هذين المستويين فإنه يمكن أن تؤدي الاضطرابات النفسية والتكيف غير المناسب إلى ارتفاع المعاناة التي يعبر عنها المريض عن طريق كلمة " ألم " وتقيد سيء بالعلاج الذي يعرض فرص شفاء المريض للخطر يمكن أن تجتمع التظاهرات المتتالية لتهديد مرض السرطان في مجموعات أساسية والمتمثلة في :

- **الخوف من الموت :**

تبدأ المعاناة النفسية لمرضى السرطان من خلال كلمة" سرطان " في حد ذاتها، والتي تدعى في الذهنيات بالمرض الخطير القاتل، وفي هذا السياق المعلومات المنقولة وغير المنقولة إلى المريض خلال مختلف مراحل مرضه لها شطرين، يمكن لها أن تساعد على العيش كما هو، أو أن تحمل له معاناة إضافية. (وليدة مرزاقة، 2009، ص32)

- **الخوف من المعاناة :**

الخوف من المعاناة يظهر مرتبطا بمفهوم مرض السرطان وهو مرض قاتل وخطير، ويتدعم هذا الخوف من خلال حقيقة أن الآلام ال تزال غير هادئة كفاية، مما يولد صعوبات مع المحيط .

إن رؤية المريض لمعاناة أقربائه غير محتملة، وتولد عدة سلوكات دفاعية، ويعيش المعالجون من جهتهم شعور بالفشل والإخفاق، العجز، الذنب نتيجة عدم التحكم في آلام مرضاهم، حيث يظهرون شعورا بالإحباط في العالقة مع المريض، الذي فقد الثقة في المعالج نتيجة ثبات واستمرار الآلام .

- **الخوف من البتر أو القطع :**

يتمثل أساسا أثناء القيام بعملية جراحية، تعتمد الآثار النفسية لفقدان عضو على تمثيالته والاستثمار الوجداني الذي يكون فيه العضو هو الموضوع إن فكرة فقدان الطحال، الرئة، الثدي، الرحم والإصبع....الخ، تولد نفس صعوبات التكيف ولكن مهما كانت التمثال المرتبطة بالعضو واستثمار المريض فيه، فإن كل البثور تبين نقص قيمة الذات الذي سيواجهه مريض السرطان .

- **الخوف من تغيير صورة الجسد :**

يتأثر المريض بالعبارات أو الكلمات التي توجه إليه، والمتعلقة بتأثير العلاج الكيميائي والعلاج بالأشعة على جسمه، تدرك التغيرات الجسمية على الجسم بالنسبة للمعالجين ظاهرة روتينية، في حين

يعيش المحيط العائلي والاجتماعي هذه التغيرات كسمة وأثر لمرض السرطان والتي شوهت صورة جسمه .

يمكن أن تضطرب شخصية المريض بصورة خطيرة بسبب تغيرات صورته الجسمية، وتؤدي إلى رفض العلاج الكيميائي أو الانتحار بسبب فقدان الشعر...الخ، يمس السرطان الدور الاجتماعي لا سيما العائلي والمهني للمريض مثل كل الأمراض الخطيرة. (نفس المرجع، 2009، ص33)

وقد يتراجع الدور الحياتي الذي كان يؤديه المريض، كأب، ابن، أم .كما يفقد المريض سيطرته على مقدرات حياته، ويصبح جزءا كبيرا منها خاضع لمقتضيات المرض والعلاج، ويتبع فقدان السيطرة، فقدان االستقاللية بما يعني تزايد اعتماد المريض على الآخرين، وانقطاع في الوضعية الاجتماعية ومشاكل مالية ويؤدي التوقف عن العمل وفقدان الدور العائلي بالمريض، إلى الإحساس بعدم الجدوى والنفع .

بالإضافة إلى ما يعيشه المريض من إحساس بالفقد، فقد ينتابه إحساس آخر وهو عدم الألمان بسبب الخطر الداهم والمستقبل المجهول، فالعيش في أجواء غياب التيقن وعدم الثقة في المستقبل من المشاعر التي تتولد بقوة لدى مرضى السرطان، كما أن رد فعل المريض على التهديد، وغياب ألمان، يتمثل في الإحساس العام بالقلق المرتبط بالحيرة والارتياب في الحاضر والمستقبل. وغالبا ما يترافق هذا الإحساس العام بالضيق والتوعك، مع صعوبة في إيجاد معلومات تسمح له بفهم مرضه بطريقة جيدة .

كما وأظهرت نتائج الدراسة التي قام بها ستيجينجا وآخرون التي كان الهدف منها معرفة حجم المعاناة النفسية لمريضات السرطان بأستراليا، وقد بينت الدراسة أن أغلب المصابات تعانين الخوف من فشل العلاج و عودة المرض وهو أعلى المخاوف لدى المصابات وأنه يؤثر بشكل كبير على الاكتئاب النفسي الذي تعاني منه المصابات، كما تبين أن المريضات بعد عملية استئصال الثدي التام لديهن كن يعاني من مشاكل متعلقة بصورة الجسد ومنها العالقات الاجتماعية، فقد تبين أنهن واجهن بعض المشاكل الاجتماعية .(مزلوق وفاء، 2013، ص 27)

- **الاضطرابات النفسية المصاحبة للمعاناة النفسية:**

والتي تختلف بين المرضى باختلاف شخصيته وتبعا لخصائصه وسماته، لكن تبقى هناك اضطرابات انفعالية يتقاسمها المرضى مهما كانت مواقفهم من المرض، فنسبة 50 %من المرضى يعانون من اضطرابات عقلية حقيقية بمّدة وحّدة مختلفة حسب الحالة، و يرى Holland & Massie بأن 30 % من المرضى يمّرون باضطرابات في التكيف مع مزاج اكتئابي أو حصري، بينما 20 % الباقية يطّورن اضطرابات اكتئابية حصرية وعضوية، فحّدة الأعراض الجسدية تجعل من تشخيص الاكتئاب صعب الطرح، حيث يّرد الامتناع عن الأكل إلى الألم و الإحساس بالغثيان الذي يعانيه المريض

ألسباب أخرى تتعلق بالعلاج، و نفس الطرح بالنسبة للإنهاك والتعب الذي يعانيه المريض، و يستتبع ذلك ظهور اليأس والشعور بالحصر، تشاؤم، خوف وإنكار للمرض، كما يلجأ آخرون للصمت كحماية للأشخاص المقربين وحماية ألنفسهم من المرض، و قد يمتد الاكتئاب إلى فترة ما بعد العلاج، إضافة إلى كل ذلك يعاني المصاب بالسرطان من مشاكل نوعية، هوام الموت، وبعض الاضطرابات الجنسية كنقص أو فقدان للرغبة بسبب اكتئابي أو هرموني، و نقص في الإخصاب. (سهام الكاهنة شرابن، 2007 ،ص 57 .)

أيضا هناك بعض الاضطرابات الأخرى :

- **كالصدمة** : يعاني مريض السرطان من الصدمة وعدم التصديق، وهو الشعور الطبيعي بعد التشخيص للمريض ولأفراد عائلته. (هناء اسماعيلي، 2013، ص37 .)
- **الاكتئاب :** يعاني مريض السرطان اكتئاب متفاوت الدراجات وذلك حسب نفسية المريض من خلال الانعزال الاجتماعي وقلة الكلام، فقدان اللذة والمتعة في النشاطات الاعتيادية، الاجترار والتشاؤم،الإحساس بالذنب الغير مبرر، الإحساس بعدم فهم وعدم المعرفة في حالته المرضية، فقدان تقدير الذات، والتفكير المستمر في الموت .
- **القلق :** يصاب مريض السرطان بالقلق من الغد والمستقبل، والقلق انفعال غير سار وشعور مكرر بتهديد متوقع، أو وهم دائم وعدم راحة، أو استقرار وغالبا ما يتعلق بالمستقبل المجهول خصوصا إذا كان المريض مسؤوال عن عائلته .كما يصاحب القلق عادة أعراض جسدية ونفسية مختلقة كالإحساس بالتوتر الدائم والشعور بالفزع من الغد .
- **الخوف** : يبدأ من خلال كلمة "سرطان" التي تدعى في الذهنيات بالمرض الخطير القاتل" على نار هادئة"، ويتدعم هذا الخوف من المعاناة والخوف من الموت والخوف من بتر أحد الأعضاء من خلال حقيقة أن آلام ال ت ا زل غير هادئة كفاية، مما يولد صعوبات مع المحيط .
- عدم القدرة على التفكير والتركيز: بعد التشخيص يصبح المريض غير قادر على الفهم وال يمكنه استيعاب المعلومات التي يستقبلها من حوله. (نفس المرجع، 2013، ص37)
- **الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة لدى مرضى السرطان:**

إن أثر كلمة السرطان تترك لدى المريض نوع من النشاط العقلي، يختلف عما كان عليه، حيث يتغير نمط التفكير السائد لديه، إذ تظهر ميكانيزمات دفاعية مختلفة تواجه هذه الوضعية الكارثية، ولكن هذه الميكانيزمات قليال ما تستعمل في مكانها المناسب وال تستطيع تغطية أو تعقيل الصراع الذي يعاني منه الشخص، أما في بعض االحيان نجد ميكانيزمات قد تكون فعالة تهدف للتكيف .

من أول ميكانيزمات الدفاع التي يبديها المريض اتجاه مرضه نجد :

- **الرفض** : الهدف من هذا الميكانيزم هو محاولة الشخص حماية نفسه من حقيقة واقعية مؤلمة و ذلك برفضه لاشعوريا التعرف على العناصر المثيرة للقلق، حيث يعد الرفض رد فعل شائع في المواقف الضاغطة والمجهدة، لكنه يؤدي كما عرفنا الى تشويه الواقع، ولهذا فان استخدام هذه الآلية بالنسبة لمرضى السرطان بطريقة اعتيادية يعد من مظاهر سوء التكيف، فهو يرفض مرضه وال يستطيع استيعابه، فهو يحمي نفسه من حقيقة مؤلمة، أما التظاهرات التي تظهر عليه فانه يعيش مع الأعراض وكأنها لا توجد رغم الألم .
- **التجنب :** يظهر هذا الميكانيزم الدفاعي، من أجل إخفاء هذه الحقيقة الصعبة، وعدم التفكير في الوضعيات التي تمت بالصلة إلى تذكر المرض، مثل عد التعامل أو الاتصال بأي شخص أو مكان يفكره بالمرض، ويعتبر هذا الميكانيزم أكثر وعيا من الرفض و لكنه في الحقيقة غير واقعي و غير عقلاني. (فاسي آمال، 2011، ص65)
- **الإسقاط** : العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات، المشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي يشعر بها أو يرفضها في نفسه، كي يموضعها في الآخر، سواء أكان هذا الآخر شخصا أم شيئا.

هذا ما نجده عند مريض السرطان حيث ‹‹ يسقط غضبه على المحيط، والمجتمع كأن يقول مثال" :لو لم أعمل في هذا المكان الوسخ لما تعرضت للمرض. ويسمى هذا الميكانيزم أيضا بالإسقاط العدواني، في بعض الأحيان يصبح الطبيب هو أول متهم لهذا الوضع، فهو السبب في تطور المرض فينشئ رد الفعل العدواني، هذا نوع من التمرد والعصيان من أجل المصارعة ضد المرض .

- **التبرير** : التبرير هو اختراع الشخص لأسباب تبدو منطقية و مقبولة اجتماعيا، و لكنها ليست أسبابا حقيقية، و لكي يكون التبرير ميكانيزما دفاعيا، فإن خداع الذات ينبغي أن يكون بالطبع لاشعوريا .

أما في وضعية مريض السرطان، فيجد المريض سببا عقليا لماذا تخلى عن شيء معين فقده إثر هذا المرض، مثال فقدانه لعمله و عدم القدرة على العمل، كأن يقول إن هذا العمل ال يحبه، هدف هذا الميكانيزم هو إيجاد الحل المقبول اجتماعيا و نفسيا للمريض اتجاه مرضه .

- **التعويض** : يظهر المريض تسوية أو موازنة بين مظاهر القلق الذي يتعلق بسلوك معين، ففي حالات داء السرطان تجد المريض يتخذ أما وضعيات التحول وفقدان الشعر وكل الأعراض وكل الخسائر، من عمل، أو الزوجة التي ربما تغادر، ويعوض كل هذه الأشياء بالشراهة والأكل، فالإحساس بالحرمان العاطفي يؤدي بالمريض إلى سلوكات تعويضية، فالمريض وكأنه

يأكل انفعالاته إذا عاش ذكريات سارة فهو من خلال ذلك الأكل يتذكر حادثة أو عاش ذاكرة مؤلمة فهو يخبئها من خلال الأكل. (نفس المرجع، 2011، ص69)

- **التكوين العكسي** : إن مرض السرطان هو حيرة صعبة المعايشة، فبين الميل لترك الحياة وفقدان الثقة وعدم الشجاعة والوقوع في الاكتئاب، نجد الفرد في هذه الوضعية يستعين بآلية دفاعية هي التكوين العكسي فهو دائما يظهر دوره الفعال في الأسرة مع السيطرة الكلية عليها و لكن في الداخل فهو جد مجروح، و غير متكيف مع هذه الوضعية، فنجد الفرد لديه إنقاص من قيمة الذات بطريقة مباشرة و سهلة لكن عن طريق التكوين العكسي نجده يحقق تأمين ذاتي يخترع لنفسه بعض السمات ليست لديه. (نفس المرجع، 2011،ص70)

خلاصة الفصل:

يمكن ألي حادثة إن تترك اثرا عميقا في داخلنا، وقد لا تصل معايشتنا لها غالى ذروة الألم ولكنها بالتأكيد تترك بصمتها القاسية علينا وهذا ما يمثل المعاناة النفسية بمختلف أشكالها، ومرض السرطان هو كغيره من الأمراض الخطيرة له تأثيراته على الفرد فقد يعايش المصاب معاناته وقد يتجنب مواجهتها، وفي هذا الفصل حاولنا لإلمام بمختلف جوانب المعاناة النفسية لمريض السرطان، من تعريفها إلى سيرورتها، مظاهرها، الاضطرابات المصاحبة لها، وصولا إلى الميكانيزمات المستخدمة لدى مريض السرطان

الفصل الرابع:
مرض السرطان

- تمهيد

- 1-1مرض السرطان من منظور طبي
- 1-2تعريف السرطان
- 1-3أسباب السرطان
- 1-4أعراض السرطان
- 1-5علاج السرطان
- 2مرض السرطان من منظور نفسي
- 2-1تعريف السرطان
- 2-2العوامل النفسية ومرضي السرطان
- 2-3التصورات الاجتماعية لمرضي السرطان

- خلاصة

تمهيد :

لقد كان وال يزال السرطان من أهم التحديات في عصرنا الحاضر، فكلمة "سرطان" عند كثير من الناس تعني "الحكم بالإعدام" من مبدأ إمكانية شفاء الشخص المصاب بهذا المرض، فحتى الآن أكثر من نصف أمراض السرطان تبقى دون معالجة شافية، كما إن مرض السرطان ينتشر في مختلف المراحل العمرية للفرد، وتختلف أنواعه حسب درجة ونوع الإصابة، وتخلف الإصابة به آثار سلبية تقف حاجزا أمام المريض، فيخلق لديه مجموعة من المشاكل النفسية التي تعرقل حياته .

من خلال هذا الفصل سنتطرق إلى ماهية السرطان، أسبابه، أنواعه وأعراضه وطرق عالجه من منظور طبي وكذا المنظور النفسي من خلال إلقاء الضوء على البر وفيل الشخصي للمصاب بالسرطان وكذا بعض المشاكل النفسية التي يعاني منها .

- **السرطان من منظور طبي :**

التطرق إلى السرطان من وجهة نظر طبية بحتة :

- **تعريف السرطان** :

لغة : أصل كلمة سرطان في اللغة الإنجليزية" Cancer "اشتقت من الكلمة اليونانية Karkinos " ألنه يشبه في خصائصه خصائص الحيوان القشري الساطعون، و هذا الاسم اللاتيني أخذ داللته باللغة الفرنسية في القرن 17 على معنى الورم الخبيث››)فأسي آمال، 2011، ص21 .)

اصطلاحا : السرطان "عبارة عن تورم ناتج عن خاليا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة عشوائية، حيث أن النمو في البدء يكون في العضو المصاب، ثم يتخطى التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء، وخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل في الشعيرات الدموية أو البلغمية التي تنقلها إلى مختلف أجزاء الجسم، حيث تبني مستعمرات سرطانية تكمن عشرات السنين. (مزلوق وفاء، 2013، ص 219)

وطبقا للمراجع الطبية فالسرطان ال يعد مرضا واحدا، بل "هو مجموعة من الأمراض تحدث خلال تغير في الخلايا الجسمية، وتسبب نموا غير منتظم، وتتكون معظم الخالي السرطانية من كتلة أو كومة، وبالتالي يعرف مرض الأورام السرطانية بأنه " ورم ناتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية "والورم هو" كتلة من الأنسجة الناتجة عن نمو خبيث و غير طبيعي". (هناء أحمد شيخ، 2007 ،ص31، ص32)

ويعرف أيضا بأنه" مرض ينشا من مجموعة الخلايا أللمجردة من الآليات الفيزيولوجية للتحكم في التضاعف الخلوي فتنمو بطريقة غير منتظمة مشكلة نسيجا ورميا يعرف بالسرطان و هذه الخلايا

الورمية يمكنها الانتشار من موضعها الولي إلى سائر الجسد عبر ما يعرف بالناقل les " métastases "(هناء اسماعيلي، 2013، ص 27 .)

من مجمل التعارف السابقة نخلص إلى أن" السرطان" مرض مزمن ينشأ نتيجة للتكاثر العشوائي وال المحدود للخلايا المكون ألي نسيج من أنسجة الجسم وتكمن خطورته في إمكانية انتشاره إلى سائر الجسد عبر الأوعية اللمفاوية أو الدموية، لتدمر الخلايا السليمة وتفقدها وظيفتها .

- **أسباب السرطان :**

وتتمثل في :

- **تلوث البيئة** : تشير الإحصائيات إلى أن نسبة (% 80) من مسببات السرطان يلعب الإنسان دورا كبيرا فيها .

- **العوامل الطبيعية** : الإشعاعات المتأتية من المستشفيات، اليورانيوم، التفجيرات النووية التي تسبب أنواعا عدة من السرطان .

- **العوامل الكيميائية :** التدخين، صناعة الأسيتوس، أول أكسيد الكربون الناتج عن الاحتراق غير الكامل للوقود تسبب سرطان الرئة . (جابر محمد جبر، 2004 ، ص32)

كما تلعب الحمية دورا في تطور المرض، إذ أن السرطانات الأكثر شيوعا بين الأفراد الذين يعانون سوء التغذية المزمنة، و بين أولئك الذين يستهلكون نسبا عالية من الدهون، و الذين يستخدمون بعض المحسنات التي تضاف للأطعمة مثل :نيرات الصوديوم، البوتاسيوم، الكحول...وغيرها . (شيلي تايلور، 2008 ، ص814 .)

- **العوامل البيولوجية :** بعض الفيروسات تسبب سرطان الكبد والثدي والدم، بعض الطفيليات كالبلهارسيا البولية تسبب (% 80) من سرطان المثانة .

- **العوامل النفسية :**أكدت البحوث دورها في الإصابة بالسرطان، حيث يموت بالسرطان (60)%من المكتئبين بالمستشفيات العقلية، وارتفعت نسبة الإصابة بسرطان الثدي بين المريضات نفسيا أكثر مما هي عليه في المجموع العام للسكان. (جابر محمد جبر، 2004 ، ص32، ص33)

- **العوامل المادية :** إل يزال السرطان كغيره من الأمراض غير المعدية، يعاني من نقص هائل في التمويل، ففي الوقت الراهن تتسبب الأمراض الغير معدية بما نسبته (% 60) من الوفيات على النطاق العالمي، و لكنها إل تتلقى سوى (1%) من التمويل المتاح للصحة على صعيد العالم. (مسعود ألسامعي، 2011 ، ص07 .)

- **العوامل الوراثية :** فقد دلت الدراسات الحديثة على وجود أساس وراثي لبعض أنواع السرطانات بما فيها سرطان القولون والثدي، مما يساعد في تقييم عوامل الخطورة لدى العديد من أفراد العائلة، ولكن

دراسة تاريخ العائلة إل تعطي دائما دلالة على وجود استعداد جيني موروث للسرطان، فإلى جانب الجينات هناك العديد من السمات التي يتم توارثها في العائلة عبر التنشئة الاجتماعية كالحمية الغذائية، نمط الحياة التي قد تؤثر في نسبة حدوث مرض ما . (شيلي تايلور، 2008 ، ص8 .)

- **أنواع السرطان :**

يوجد 47 نوع من السرطان أشهرها :

- سرطان الثدي
- سرطان الرئة
- سرطان البروستاتة
- سرطان الجلد
- سرطان البنكرياس

الغدد اللمفاوية والمعدة بالإضافة إلى سرطان الكبد، ويعد سرطان البروستاتة أخطر أنواع لسرطان عند الرجال، سرطان الدم يسبب وفاة (% 41) من المرضى، ثم سرطان الرئة يسبب وفاة (%13(من المرضى، بينما أخطر أنواعه عند الإناث سرطان الثدي حيث يسبب وفاة (% 31) من المرضى، ثم سرطان الرئة حيث يسبب الوفاة ل (% 13) منهن طبقا لإحصاء)1996))جابر محمد جبر، 32،31ص ،2004

- **أعراض السرطان** :

أعراض ناتجة عن النمو السريع و الغير طبيعي للخلايا :

تؤدي وتيرة النمو السريع و الغير طبيعي للخلايا السرطانية إلى استهلاك طاقة الجسم بشكل كبير، واستنزاف موارده لتغذية هذه الوتائر المتصارعة للنمو على حساب احتياجات بقية أعضاء الجسم ووظائفها الحيوية، وهذا قد يسبب :

- فقدان الدم .
- الإنهاك والتعب .
- النحافة ونقص الوزن .
- فقدان الشهية .
- عسر الهضم .
- إمساك أو إسهال .
- ارتفاع الحرارة غير العادي مع ضعف الحالة العامة للجسم .

- **أعراض ناتجة عن فقدان وظيفة العضو المصاب** : وتتمثل في :

-زيادة غير طبيعة في معدالت العمل، مثال ذلك : اإلفراز الزائد لبعض الغدد كالغدة الدرقية، البنكرياس .
-نقص في األداء أو توقفه بشكل كامل .
-القيء والسعال.

- **أعراض ناتجة عن الانتشار و التأثير على الأعضاء الأخرى :**

- الغزو المباشر أي أن تنمو الخلايا مخترقة الأنسجة إلى أنسجة أخرى مجاورة ."Métastases"
- حدوث تمزق في الأوعية الدموية ومن ثم نزيف .
- ضغط على المناطق العصبية وحدوث آلام شديدة، نفث دم متكرر، نزيف رحمي، نزيف شرجي .
- تقرحات جلدية وتقرحات مخاطية. (وليدة مراقة، 2008 ، ص88 ،87)

- **علاج السرطان** :

يعتبر مرض السرطان عبارة عن مجموعة من الألم ا رض، ومن المؤكد أن العلاج من هذا المرض يتضمن مجموعة من العلاجات، والتي تختلف حسب مكان السرطان ودرجته ومرحلته وحالة المريض، وفيما يلي ذكر ألهم العلاجات. (بساسي نور الهدى، 2012، ص 31 ،30)

- **العلاج الجراحي :**

يستهدف العمل الجراحي الوصول إلى موضع الورم من أقصر الطرق، وأقلها تأثيرا على أنسجة الجسم السليمة ومن ثم التحقق من تسرطن الروم، عبر استخلاص خزاعة من أنسجتها وتحليلها، تمهيدا لاستئصال أكبر كم ممكن من النسيج السرطاني وبأقل ضرر ممكن وباستخدام كافة التقنيات المتوفرة، مع مراعاة تأثير ذلك على الأعضاء الحيوية المجاورة، إضافة إلى إزالة مساحة معينة من الأنسجة والأعضاء القريبة خصوصا الغدد اللمفاوية، أو أي مواضع من المعتاد انتقال خاليا الورم موضوع الجراحة إليها .

- **العلاج الكيميائي:**

هو نوع من الأدوية التي تحبط نمو الخلايا، وتمنع انقسامها وانتشارها وهو نوع من السمية للخلايا، حيث تصيب الخلايا النامية بالتلف، ومشكلة العلاج الكيميائي أن سميته تطال الخلايا السرطانية وغير السرطانية وبالذات الخلايا ذات النشاط الحيوي والمتجددة مثل :

- الشعر
- الخلايا ذات النشاط الجنسي مثل البويضات والحيوانات المنوية

- الخلايا الدموية مثل خاليا الدم، حيث يثبط العلاج نمو واستبدال الخلايا، ما يحدث نقص في المناعة بسبب هبوط كريات الدم البيضاء، فقر الدم بسبب الأثر على الكريات الحمراء، النزيف بسبب الأثر على الصفائح الدموية .

- وقد يستعمل العلاج الكيميائي تلطيفا لتصغير الأورام ولتخفيف الألم ولتقليل الأعراض كما قد يستعمل قبل الجراحة أو بعدها .

- **العلاج بالأشعة:**

يوظف العلاج الإشعاعي التطبيقات المختلفة للإشعاع في تدمير بنية الخلايا السرطانية ومعالجة الأورام سواء باستخدام العناصر والنظائر المشعة، أو توليد دفق إشعاعي عالي الطاقة وتسليطه على الأنسجة والخلايا السرطانية، بغية القضاء عليها نهائيا أو تقليص كتلة الورم لتخفيف تأثيراته.

في الخلايا السرطانية ADN تكمن فاعلية هذا العلاج في قدرته على تدمير جزيئات ما يؤدي إلى موتهم وأثناء العلاج الإشعاعي تتأثر الخلايا السليمة بالإشعاع ما يؤدي إلى تدميرها والذي يؤدي بدوره إلى أعراض جانبية، لكن رغم هذا يمكن لهذه الخلايا أن تتجدد ألن لديها القدرة على تصليح نفسها، يمكن أن يحدث العلاج الإشعاعي آثار جانبية مثل الغثيان، إسهال، فقر الدم، االنهاك والتعب، نقص الوزن...الخ، ويمكن لهذه الآثار الجانبية أن تتبدد بعد أن تأخذ الخلايا وقتا لتجدد وتستأنف نشاطها الطبيعي .

- **العلاج المناعي:**

يعرف أيضا بالعلاج الحيوي أو العلاج المعدل لاستجابة الحيوية، وهو عالج بتوظيف آليات عمل الجهاز المناعي المختلفة خصوصا الآليات المتعلقة بتمييز الخلايا الداخلية وإثارة ردود الفعل المناعي، وآليات رفع معدل إنتاج الخلايا المناعية وتعزيزها، بغية دعم وتحفيز جهاز المناعة، بشكل مباشر أو غير مباشر سواء لمقاومة الألم ا رض ومكافحة العدوى أو لمعاملة الخلايا السرطانية كخلايا عدوة وتدميرها، أو للمساعدة في إدارة التأثيرات الجانبية لعالج الأورام وذلك باستخدام مركبات حيوية

- **السرطان من منظور نفسي :**

سنتطرق لمرض السرطان من وجهة نظر علماء النفس :

- **تعريف السرطان** :

إن اعتبار داء السرطان داء سيكوسوماتي إشكالية جد معقدة، و التسليم كما ذكر Pierre Marty أن كل مرض جسدي لديه قراءة سيكوسوماتية ليس بالأمر الهين، فمن المعلوم أنه جاءت دراسات عديدة تدرس هذا الداء من ناحية العوامل النفسية المؤدية إليه، و دراسات أخرى ذهبت إلى البحث عن البر وفيل الشخصي لدى هؤلاء المرضى لكن التسليم مباشرة أن كل مرض جسدي يعتبر داء سيكوسوماتي و خاصة السرطان ليس مبرهن عليه من كل الجوانب، ثم أألهم من ذلك، يتبادر في أذهاننا انه إذا سلمنا أن داء السرطان داء سيكوسوماتي فهذا يعني أنه لديه نفس الخصائص التنظيمية التي تظهر لدى أي شخص يعاني من اضطرابات سيكوسوماتية، هذا ما أدى بالمختصين في الاضطرابات السيكوسوماتية أن يذهبوا إلى نقاط أبعد من ذلك، و هي البحث عن عالقة نفس- جسدية تفسر هذا الاضطراب، فأجريت العديد من الأبحاث في هذا المجال حيث أعتبر هذا الداء داء سيكوسوماتيا (فاسي آمال، 2011، ص11)

لكن إلى حد آلن ، توجد معارضة كبيرة لتسمية هذا الداء داء سيكوسوماتيا، سواء في أألوساط الطبية أو لدى علماء النفس، رغم أن أكبر النظريات في الحقل السيكوسوماتي تبرز ذلك .

يعرف السرطان على أنه" داء سيكوسوماتي ناتج عن صدمة نفسية صراعية مأساوية معاشة في انعزالية". (نفس المرجع، ص29)

يعرفه "رونار" على أنه داء سيكوسوماتي فهو ليس ناتج فقط كما يظن البعض إلى الجانب الوراثي أو الانتقال الفيروسي، أو بكتيري لكن هو مرض جسدي يتدخل الجانب العضوي كالجانب النفسي في إحداثه، ألن الإنسان ليس جسم فقط يعني على هذا الأساس أنه بيولوجي أو مادي، أو جانب غير مادي نفسي أو روحي ولكن اجتماع الاثنين " (نفس المرجع، ص29)

يعد علم النفس السرطاني أو علم النفس الأورام، من الفروع التي اهتمت بشكل كبير بمرض السرطان، سواء من ناحية البنية النفسية، أو من ناحية التكفل النفسي كتحسين نوعية الحياة، فهو يهتم أكثر بتأثير المرض على المريض يعني تأثير داء السرطان وعلاجاته المختلفة على الحالة النفسية للمريض، وأيضا يهتم بدور العوامل النفسية في المساهمة العلاجية، والتخفيف من أثار المرض، من خلال دور السند

الاجتماعي، وقدرات المريض النفسية في مواجهة المرض، كما وقد جاء علم النفس العصبي المناعي، من أجل إظهار التأثير النفسي الضخم للقلق، والخلل النفسي الناتج عن تفجر الدفاعات النفسية، وأهمية صورة الذات، كأهمية التغيرات التي تحدث على المستوى العائلي، والعاطفي، والاجتماعي، والمهني في إحداث هذا المرض .

وعلى هذا الأساس ابتعد مفهوم داء السرطان عن معنى الوراثة فقط ، أو الجوانب الكيميائية أو أنه اضطراب عضوي فقط، لكن أصبح ينظر إليه لدى البعض على أنه اضطراب سيكوسوماتي ويجب أن تكون لديه قراءة تكاملية تفاعلية، من كل الجوانب سواء الوقائية أو العضوية أو الوظيفية، أو النفسية

وهذا ما يسمى بالتفسير التكاملي، و على هذا الأساس سنتطرق إلى العنصر الموالي الذي اهتم بتناول هذا الداء سيكوسوماتيا .

- **العوامل النفسية ومرض السرطان** :

ظهر فرع جديد من الطب وهو الطب السيكوسوماتي الذي يتناول تأثير الضغوط أو الانفعالات على الإختلال الوظيفي أو المرضي، ويرى" وولف" أن الأمراض السيكوسوماتية ترجع غالبا لضغوط المواقف المختلفة في الحياة، هذه الضغوط التي إل تتفق مع تكريس الفرد الفسيولوجي أو النفسي، وهي مواقف يحدث فيها ما يضغط على نفسية الفرد، ويثير قلقه وتوتره حتى تؤثر على أحشائه وإفرازات غدده من الهرمون والعصارات وغيرها؛ مما يجعل الحالة الانفعالية الحشوية تأخذ صفة الاستمرار بما إل تتحمله الآليات الجسمية الداخلية فتضطرب الوظائف أو تصاب الأعضاء .

ويرى الباحثون أن العامل النفسي إل يعمل لوحده؛ وإنما إلى جانب التغيير الهرموني ويعتبره البعض العامل الغالب والفعال والمباشر في إحداث الأذى للعضو، ومن ثم فإن هذه الاضطرابات تؤثر على الجهاز العصبي والهرموني والحالة الجسمية للفرد بصفة عامة، وإن تفاعل العامل النفسي مع العامل الوراثي والبيولوجي له أثر كبير في إحداث الاضطرابات الجسيمة.(نجية عبد هللا وعبد الفتاح رأفت، 1995 ، ص140)

ويرى "برنارد" أن هناك أثرا للعوامل النفسية، وحالات القلق، اليأس والخوف والتوتر، وهذه العوامل التي قد تكون نتاجا ألواضع اجتماعية واقتصادية تزيد من أعباء الإنسان ومشكلاته؛ مما يترك أثره الواضح في عضوية الإنسان بما فيها ما يزيد من اضطرابات عصبية وهرمونية تعتبر من أكبر العوامل المساعدة على حدوث السرطان ونموه أو تطوره. (فيصل خير الزراد، 2000 ، ص480 .)

- **التصورات الاجتماعية للسرطان :**

إن اكتشاف السرطان يؤدي بالمريض إلى البحث عن المفهوم، سواء عن طريق تفسير الحادثة أم من خلال الوصول إلى مفهوم وتجسيد اعتقادات وأفكار ومقارنة اجتماعية، وكّل هذه الاعتقادات و ال التي التي تمالت ساقها أو حركها السرطان قد تدخل في إطار التكيف مع المرض، حول تجربة المرض يقول كلي نمام 1988أن القيم السائدة في الثقافة والنظام الرمزي والروابط الاجتماعية كلها تعدل من معاش المرض إذن يتعلق فهم وتفسير تجربة السرطان بمعرفة وفهم العالم الثقافي للمرضى آخذين بعين الاعتبار المعرفة الشعبية حول السرطان (شدمي رشيدة، 2014، ص61)

فإذا قلنا السرطان يعني الموت فهذا موجود في كل المجتمعات، و هذا راجع إلى المنطلق الطبي، أنه إل يوجد عالج فعال يوحي بالشفاء التام، ولكن دائما هناك تصور مصطلح و فكرة الموت، لكن الاختالف

يكمن في البيئة التي نقصد بها أن هناك اختلاف حسب التكفل، و حسب العادات و التقاليد و الديانة واختلاف حسب تطور العلم. (فأسي آمال، 2011، ص63)

ان التصورات الاجتماعية المرتبطة بالسرطان كالمعاناة والتدهور الفيزيولوجي يشكل قاعدة أساسية لتكوين عالمة خاصة بهم ألن مظهر المرض يؤدي إلى الانفراد، الانعزال وإلى بصمه بوسمه عار، نحنا كالآخرين، لسنا كالأصحاء نحن من إل يرغب الناس في رؤيتهم، نحن نخيفهم، ألن المظاهر الفيزيولوجية للمرض تذكر دوما بوضعية الموت، وعليه نتساءل هنا كذلك على التأثير القوي لهذه الاعتقادات على معاش المريض وعلى اختياراته العلاجية التي قد تساهم في المحافظة على الإحساس بالذنب أم بالمسؤولية اتجاه مرضى إل يستطيعون الحفاظ على روح دفاعية أو موقف إيجابي اتجاه المرض ألنهم يعتبرون أن المحظوظين هم فقط الذين يتمكنون من النجاح، أضف إلى ذلك أنه إل يمكن التقليص من التعبير عن معاناة المريض إزاء تركيبة اجتماعية وإنما نؤكد على أن هذه المعاناة تظهر حينما يتعامل المريض مع معاشه الشخصي اتجاه مرضه والنماذج الاجتماعية للمرض، قد يؤدي الخيال الاجتماعي للسرطان وتماثالته إلى تكوين خزان لاستقبال الأحكام المهيأة، والتي تساعد على التدهور أو التعامل مع المعاناة الخاصة بالمريض. (شدمي رشيدة، 2014، ص62)

- **خالصة الفصل :**

يعتبر مرض السرطان مرض العصر، إذ توسعت دائرته لتشمل كل الفئات العمرية، وكذا لتشمل كلى الجنسين، فتعددت وجهات تفسيره والنظر إليه، فمنه من يرى ويعتبر المنظور الطبي كافي لشرح مفهوم السرطان والبعض االخر يرى إن المنظور النفسي هو الأهم، كما وان العشرينية التي انتشر فيها السرطان كثيرا، تميزت بارتفاع واضح لسرطان الثدي عند المرأة بصفة وبائية، وتؤكد هذه المعطيات كبر حجم المشكل لتحديد الأولويات في التكفل والوقاية، وعليه فقد نتفادى السرطان وبالخصوص سرطان الثدي من خالا الوقاية المرتكزة على محاربة عوامل الخطر ووضع إستراتيجية الكشف واكتشاف مبكر وعالج مع الأخذ بعين الاعتبار الواقع الجزائري، وقد حاولنا في هذا الفصل التطرق لمفهوم السرطان أنواعه، أسبابه، إضافة إلى البر وفيل النفسي لمريض السرطان و التصورات الاجتماعية لهذا المرض.

الفصل الخامس:
العلاج بالأشعة

- تمهيد

- تعريف العلاج بالأشعة
- أنواع العلاج إشعاعي
- دواعي الاستخدام العلاج إشعاعي
- أضرار العلاج إشعاعي ومضاعفاته

- خلاصة

- **مفهوم العلاج بالأشعة:**

العلاج الإشعاعي تنمو خلايا الجسم عادة وتنقسم لتشكيل خلايا جديدة، ولكن تنمو الخلايا السرطانية وتنقسم بشكل أسرع من الخلايا الطبيعية؛ ولذلك يستخدم العلاج الإشعاعي جزيئات أو موجات عالية الطاقة، مثل الأشعة السينية، وأشعة غاما، والحزم الإلكترونية، والبروتونات لتدمير الخلايا السرطانية أو إتلافها، حيث يعمل الإشعاع على تدمير الحمض النووي داخل الخلايا مما يمنعها من النمو والانقسام وبالتالي يتسبب بموتها، ومن الممكن أيضاً أن تتأثر الخلايا الطبيعية القريبة من المنطقة المُعالجة بالإشعاع، ولكنها تتعافى وتعود إلى العمل بشكل سليم كما ينبغي. وخلافاً للعلاج الكيميائي الذي يعرض الجسم كله لتأثير الأدوية المستخدمة فيه، فإن العلاج الإشعاعي يعتبر علاجاً موضعياً، إذ إنّه في معظم الحالات يستهدف جزءاً معيناً من الجسم ويؤثر فيه. adiation Therapy Basics, Retrieved 29-12-2017. Edited

- **أنواع العلاج الإشعاعي:**

يعتمد نوع العلاج الإشعاعي الموصوف من قبل الطبيب على العديد من العوامل، منها نوع السرطان، وحجمه، وموقعه في الجسم، ومدى قربه من الأنسجة الطبيعية الحساسة للإشعاع، وصحة المريض العامة، وعمره، وتاريخه الطبي، وغيرها من العوامل. يمكن أن يتم العلاج بالإشعاع باستخدام آلة توضع خارج الجسم، وهذا ما يُعرف بالعلاج الإشعاعي الخارجي، وقد يتم العلاج باستخدام مواد مشعة توضع في الجسم بالقرب من الخلايا السرطانية، وهذا ما يعرف بالعلاج الإشعاعي الداخلي، وأخيراً يمكن تطبيق العلاج بالإشعاع باستخدام مادة مشعة تُعطى عن طريق الفم أو الوريد لتنتقل إلى الأنسجة المصابة، وفيما يأتي بيان ذلك: Radiation Therapy for Cancer 29-12-2017. Edited"

- **العلاج الإشعاعي الخارجي: External-beam radiation therapy :**

يتم العلاج الإشعاعي الخارجي باستخدام الأشعة السينية أو أشعة جاما، ويتلقّى المرضى عادة العلاج الإشعاعي الخارجي على شكل جلسات من العلاج اليومي على مدى عدة أسابيع، ويعتمد عدد جلسات العلاج على العديد من العوامل، ومنها الجرعة الإشعاعية الإجمالية التي ستُعطى للمصاب.

- **العلاج الإشعاعي الداخلي: Internal radiation therapy:**

ويتم إعطاؤه للمريض من خلال المواد المشعة الموضوعة داخل الجسم أو عليه؛ حيث يتم وضع نظائر مشعة في حبيبات صغيرة يتم حقنها لاحقاً بطرق مختلفة لتصل إلى الخلايا السرطانية؛ فمثلاً يمكن أن توضع الحبيبات المحتوية على النظائر المشعة داخل أنسجة الورم، مثل ورم البروستاتا أو داخل تجويف الصدر بالقرب من الورم. وبعد وضع الحبيبات في مكانها المناسب تبدأ النظائر المشعة بالتحلل

لقتل الخلايا السرطانية، وبعد بضعة أسابيع أو أشهر تتوقف النظائر المشعة عن التحلل، وتتميز هذه الطريقة بقدرتها على توصيل جرعات أعلى من الإشعاع إلى بعض أنواع السرطان مقارنة بالعلاج الإشعاعي الخارجي، بينما تُسبب تلفاً أقل للأنسجة الطبيعية. ويمكن للأطباء استخدام العلاج الإشعاعي الداخلي وحده أو مع العلاج الإشعاعي الخارجي مع ضرورة عدم تعريض الأنسجة الطبيعية المحيطة لخطر الإشعاع.

- **العلاج الإشعاعي الجهازيّ:Systemic radiation therapy :**

ويستخدم هذا العلاج مادة مشعة تعطى عن طريق الفم أو الوريد، مثل اليود المشع أو مادة مشعة مرتبطة بجسم مضاد، ويساعد الجسم المضاد على توصيل المادة المشعة إلى المكان الصحيح وتحديد موقع الخلايا السرطانية وقتلها، ويستخدم اليود المشع عادة للمساعدة على علاج بعض أنواع سرطان الغدة الدرقية. دواعي استخدام العلاج الإشعاعي معظم أنواع العلاج الإشعاعي لا تصل إلى جميع أجزاء الجسم، مما يعني أنها ليست مفيدة في علاج السرطان الذي انتشر إلى العديد من الأماكن داخل الجسم، ومع ذلك يمكن استخدام العلاج الإشعاعي لعلاج العديد من أنواع السرطان، ومن الحالات التي يُستخدم فيها العلاج الإشعاعيّ ما يلي: .adiation Therapy Basics, Retrieved 29-12-2017 Edited

لعلاج أو تقليص السرطان في مرحلة مبكرة: بعض أنواع السرطان حساسة جداً للإشعاع، ولذا يمكن استخدام الإشعاع في هذه الحالات لجعل السرطان يتقلص أو يختفي تماماً. وفي حالات أخرى، قد يتم إعطاء عدد قليل من دورات العلاج الكيميائي قبل العلاج الإشعاعي، وفي أنواع أخرى من السرطان يمكن استخدام الإشعاع قبل الجراحة لتقليص الورم، أو بعد الجراحة لمنع السرطان من العودة مرة أخرى.

لمنع انتشار السرطان إلى أماكن أخرى في بعض الحالات، يمكن إعطاء العلاج الإشعاعيّ كطريقة وقائية لمنع وصول السرطان إلى المناطق المحتمل أن ينتشر أو ينتقل إليها، فمثلاً يمكن للأشخاص الذين يعانون من أنواع معينة من سرطان الرئة الحصول على الإشعاع الوقائي في الرأس لأنّ سرطان الرئة غالباً ما ينتشر إلى الدماغ.

- **العلاج الأعراض الناجمة عن السرطان المتقدم:**

قد ينتشر السرطان في بعض الأحيان إلى حد كبير، مما يجعل علاجه صعباً، ولكن يمكن عندها إعطاء العلاج الإشعاعيّ بهدف تقليص حجم الورم وبالتالي تقليل حدة الأعراض التي يُسبّبها السرطان

مثل الألم، أو صعوبة البلع، أو مشاكل التنفس، أو انسداد الأمعاء وغيرها، وهذا ما يسمى في كثير من الأحيان بالعلاج الإشعاعي التلطيفي.

- **أضرار العلاج الإشعاعي ومضاعفاته:**

تختلف الآثار الجانبية للعلاج الإشعاعي حسب الجزء من الجسم الذي تعرض للإشعاع ومقدار الإشعاع المستخدم، كما أنّ معظم الآثار الجانبية مؤقتة تختفي غالباً مع مرور الوقت بمجرد انتهاء العلاج، ومن الجدير بالذكر أنّ بعض الأشخاص قد لا تظهر عليهم أية آثار جانبية، وبعضهم الآخر قد تظهر عليهم بعض الآثار، ومن الآثار الجانبية للإشعاع حسب الجزء المعرض له ما يلي: Radiation therapy"Retrieved 29-12-2017. Edited

الرأس والعنق: جفاف الفم، وزيادة كثافة اللعاب، وصعوبة في البلع، والتهاب الحلق، وتغيرات في حاسة التذوق، والغثيان، وقروح الفم، وتسوس الأسنان.

الصدر: صعوبة البلع، والسعال، وضيق في التنفس.

البطن: الغثيان، والتقيؤ، والإسهال.

الحوض: الإسهال، وتهيج المثانة، وكثرة التبول، والعجز الجنسي.

الجانب التطبيقي

الفصل السادس:
الإجراءات المنهجية البحث

- الدراسة الاستطلاعية
- منهج الدراسة
- حدود الدراسة
- أدوات الدراسة

- **الدراسة الاستطلاعية:**

من الضروري في أي بحث علمي القيام بدراسة استطلاعية، فهي بمثابة الخطوة الأولي التي من خلالها يمكن للباحث الإحاطة بأبعاد المشكلة المراد دراستها وتساعد علي التعرف علي حالات الدراسة والاطلاع علي كل ما كتب حول الموضوع وما توفر من مراجع و تمت هذه الدراسة بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في علاج الأورام الأمير عبد القادر وهران.

تضمن المؤسسة في جميع الخدمات المتعلقة بمكافحة داء السرطان من الفحوصات والعلاج الكيماوي والعلاج بالأشعة واستقبال جميع الحالات الأستعجالية للبالغين والأطفال، وتمت هده الدراسة في مصلحة العلاج بالأشعة تحتوي علي 60 سرير خاص بالمرضي في مرحلة الإستشفائية، وحدة استقبال الحالات الجديدة. كما تحتوي علي الوحدات التالية:

- العلاج الموضعي – سكانير- العلاج بالأشعة

- **منهج البحث:**

هو مايقوم به الباحث للحصول على نتائج لدراسته وهو عملية منظمة عرضية وإجراءات مستخدمة ليست أنشطة عشوائية ولكنها عمليات يتم تخطيط لها بعناية ويمكن القول أنها تصميم أو خطة التي يضعها الباحث للحصول على البيانات وتحليلها بغرض الوقوف على الطبيعة المشكلة من المشكلات.

- **أدوات الدراسة:**

بما أن علم النفس الإكلينيكي يدرس الحالات الفردية ومن جوانب عديدة محاولا تعمق أفقيا لفهم الصحيح لها هنا تبرز خصائص وتغيرات تساهم في تفرد كل حالة عن أخرى، الشيء التي يتحثم التسلح بأدوات نوعية وذات خصوصيات محددة خدمة لهدف الدراسة وتوجيهيها، ومن بين هذه الأدوات قمنا بتوظيف :

- **المقابلة العيادية:**

هي أداة هامة لفهم وإدراك مشاعرهم حيال المواقف التي يواجهونها وإتجاه المحيطين بيهم في الأسرة والمجتمع وهي فرصة للملاحظة المباشرة للسلوك الفرد ومنه مساعدة الأخصائي النفساني على تشخيص والعلاج.(سامي محمد ملحم،2002،ص275)

لقد استعملنا المقابلات في دراسة الحالات لأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي وجها لوجه في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين يتميز المختص من خلالها بالأمانة أو الوعي بالذات.

وتكمن اهمية المقابلة في أنها مجال للتعبير عن الانفعالات والمشاعر والاتجاهات، هدفها الكشف عما يخفي وراء السلوك العادي وهذا بتفسير نتيجة التشخيص، فبالنسبة لا "Pssymonds" المقابلة "هي

طريقة تهدف إلى جمع المعطيات خلال فحص فردي أو جماعي عن المفحوص الذي يقوم بسرد تارخيه و إعطاء وجهة نضره وتفسيره للظواهر أو التجارب مع الأسئلة المطروحة المرتبطة مع الدراسة أو البحث الجاري".(مسلم سليمان، 2003، ص 43)

ويقسم كارل روجرز "Carl Rogers" المقابلة إلى 3 أنواع:

- **المقابلة الموجهة:** وهي التي تكون مقيدة بأسئلة معينة تبعا لمواضيع محددة ويكون المفحوص ملزما بالإجابة حسب السؤال فقط.
- **المقابلة النصف موجهة:** تعتمد على نمط - سؤال وجواب - مع أتاحة الفرصة اللمفحوص لإبداء إجابات موسعة إلى مناقشة مع الفاحص .
- **المقابلة الحرة أو المطلقة:** هي مقابلة غير مقيدة بأسئلة ولا مواضيع ولا تعليمات محددة حيث نترك الحرية للمفحوص لعرض مشاكله بطريقته الخاصة. (نفس المرجع السابق ص43)

ومن خلال انجازي للمقابلات اعتمدت على المقابلة الموجهة في بداية الأمر وذلك التعرف على الحالة وكشف الأبعاد الهامة للمشكلة ثم استعملت النصف الموجهة لتسليط الضوء على الأبعاد التي لم تسرد من طرف الحالة في المقابلة الموجهة و أخيرا بعد كسب الثقة وإيجابية العلاقة العلاجية انتقلت إلى المقابلة الحرة بغية إعطاء للمريض فرصة وحرية التعبير.

- **الملاحظة العيادية**:

تعرف الملاحظة علي أنها توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة وتسجيل جوانب ذلك السلوك خصائصه أو الانتباه إلي ظاهرة أو حادثة معينة أو سيئ ما بهدف الكشف أسبابها وقوانينها. (نفس المرجع،ص275)

- **المنهج العيادي :**

يعتبر المنهج العيادي بمعني طبيعة الإجراءات العملية التي تحدد اختيار طبيعة الوسائل و أدوات البحث ويرتكز المنهج العيادي على المقابلة العيادية نصف الموجهة والملاحظة العيادية وتقنيات وأساليب دعم النفسي.

- **الأساليب والتقنيات المستخدمة :**

عند إعلان التشخيص وتحويل المريض إلى مركز مكافحة السرطان بوهران وبالضبط مصلحة التداوي بالأشعة، وبعد القيام بالفحوصات الطبية إلى يوم بدء العلاج، يقوم الأخصائي النفساني التابع للمصلحة بمتابعة برنامج دخول وخروج المرضى بالتنسيق مع المساعدين الطبيين والمشرفين على توقيت دخول المرضى لمزاولة العلاج بالأشعة، ويضع برنامجه الدوري لمقابلة المرضى، بعد هذه

البروتوكول يبدأ الأخصائي بالمتابعة النفسية خاصة للمرضى الجدد كأول خطوة، حيث يستهل عمله قبل دخول المريض إلى قاعة العلاج وذلك من أجل إزالة التوتر وإزالة الإبهام عن الأسئلة التي تدور في ذهن المريض ومن المجهول الذي ينتظره، من خلال عملية التحضير النفسي، والتي عادة ما تكون أول خطوة لبناء الثقة والعلاقة بين المريض والأخصائي بعد عملية التحضير النفسي والتي تكون لتهيئة المريض لدعم المزدوج الطبي والنفسي، تبدأ المتابعة النفسية للمرضى كل على حسب حالته النفسية و على حسب احتياجه من توجيه وإرشاد للمريض فيما يخص حالته المرضية، تفريغ نفسي وتعبير وتنفيس للمشاعر الداخلية تجاه الذات والمرض، علاج معرفي سلوكي يقوم على تصحيح الأفكار والمعتقدات الخاطئة في ذهن المريض والتي تتسبب في الكثير من المشاكل للمريض، مساندة نفسية لرفع معنويات المريض لمواجهة المرض... الخ، فنلاحظ أن عمل الأخصائي يبدأ بمبادرة منه إلى المريض لكن بعد عملية التحضير يحاول أن يترك في ذهنية المريض طلب المساعدة عند الحاجة، والتي تعد من الأساسيات النجاح العملية العلاجية

الفصل السابع:
عرض الحالات العيادية

- تقرير السيكولوجي الحالة 1
- تقرير السيكولوجي للحالة 2

1) تقديم الحالات:

التقرير السيكولوجي للحالة (1):

- **البيانات العامة للحالة1**:

الاسم:أ

الجنس: أنثي

السن:37 سنة

الحالة الاقتصادية:جيدة

الحالة الاجتماعية :متزوجة وأم ل4 أطفال

المستوي الثقافي: معلمة

مكان الإقامة: تيارت

الأمراض السابقة:لا توجد

نوع الإصابة: سرطان الثدي

مدة الإصابة:6أشهر

- **ملخص المقابلة:**

الحالة"أ" تبلغ من العمر 37 سنة متزوجة أكثر من 9 سنوات، تعيش مع أسراتها المتكونة من الزوج و أربعة أبناء،تعمل معلمة في الابتدائي، الحالة الاقتصادية للعائلة جيدة،يبلغ سن زوج 41 سنة مهنته إطار في شركة سونا طراك،علاقتها مع زوجها جيدة،ظهر المرض عند الحالة مند 6 أشهر ،بعدما أحست ببعض الألأم في ثديها الأيسر وبعد ملامستها لمنطقة الألم أحست بانتفاخ أو تورم متوسط الحجم في موضع الألم،بعدها قررت الذهاب إلي الطبيب لمعرفة سبب هذا الانتفاخ،فكان الطبيب فحصها وطلب قيامها ببعض الفحوصات الطبية علي الفور،وبعد ظهور النتائج اتضح أنها تعاني من ورم خبيث يستدعي التدخل الجراحي العاجل،الحالة لم تصدق الأمر لكن زوجها حاول مواساتها والوقوف بجانبها،كانت الحالة شديدة الخوف من المرض ومن العملية الجراحية من جهة أحرى ،وأيضا لعدم مرضها وعدم دخلها للمستشفي من قبل،مزاد خوفها من مفارقة الحياة و قلقها لترك أبناءها وزوجها،كل هذا جعلها تتأخر عن إجراء العملية الجراحية بمدة شهرين،رغم تأكيد الطبيب علي استعجال إجرائها، كما أن طريقة تلقيها الخبر من عند الطبيب اثر عليها إلي حد كبير علي حد تعبيرها،ولكنها قامت بإجرائها واستئصال

الثدي في الأخير ،وقد ساعدتها مساندة زوجها طيلة الوقت بجانبها علي تجاوز العملية،وبعد مرور شهر علي العملية أحدة زوجها موعد بالمستشفي لإكمال علاجها بعد توجهها من طرف طبيبيها المعالج،والتحقت بعد ذلك بمصلحة العلاج بالأشعة بمركز مكافحة السرطان بوهران،حيث كانت تعاني الحالة من بعض الأعراض الدالة علي المعانات النفسية كالقلق،الخوف،عزلة، اجتماعية، التوتر،وبعض الأعراض الاكتئابية بالإضافة إلي بعض الأعراض الجسدية من ألام وأثار جانبية للعلاج بالأشعة.

- **نتائج الملاحظة:**

من خلال سلوكات وانفعالات المريضة، أثناء إجراء المقابلات،تبين لنا أنها كانت تعاني بعض الشرود أحيانا،ضم اليدين، شحوب الوجه، قلق،حيرة،توتر وخوف بادي علي وجهها، خاصة في أول مقابلة لنا معها،كما وكانت ردود أفعالها عند سرد و قائع مرضها من حين لأحر باحمرار الوجه،التكلم بالأيدي، غضب علي وجهها، فيمالا حظنا اختفاء هذا السلوكات في المقابلة الثانية تدريجيا فالمريضة لم تكن علي علم بأي شيء يخص علاجها هذا ما قد يجعلها تشعر بالتوتر و القلق، حيث كانت في الجالسة الثانية مشبكة لأصابعها مع تحريك رجلها بسرعة لمدة زمنية بين الحين والأخر كذلك لاحظنا طأطأتها لرأسها عادة،وعدم الاختلاط والحديث مع المريضات عندما تكون في قاعة الانتظار، لمدة معينة حتى أصبح لها بعض الصديقات التي تحب التحدث معهم تدريجيا،أصبحت الحالة تعتمد التركيز و الانتباه لتوجيهات الأخصائي بهز الرأس في بعض الأحيان، تلاشي مظاهر الخوف والقلق من ملامح الحالم مع وجود بعض الشرود أحيانا.

- **تحليل المقابلة:**

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة،وبعد أول جلسة و التي كانت لتعبير الحالة عن مرضها بطريقتها الخاصة ووصف حالتها وكذا ملاحظة انفعالاتها وسلوكاتها، من ثم القيام بعملية تحضير نفسي جيد لتحضيرها للعلاج بالأشعة،لاحظ الأخصائي أن الحالة أثناء المقابلة الأولي في الحالة توتر كبير وخوف من المجهول وما ينتظرها،حيث سألها الباحث إذ ما كانت قد طالعت علي العلاج التي تقبل علي استخدامه من قبل أو سئلت احد النسوة في قاعة الانتظار فردت "لا ماسقسيتش وما حوستش مي نسمع فالنسا يقولو راح نكوي خفت لاي هاد الشيء يحرقني"لكن لاحظنا بعض الاطمئنان وراحة البال بعد شرحنا لها هذا العلاج ودوره الفعال في مساعدتها علي الشفاء، وهذا من قولها "صدقني خويا والله راني خايفة ماعلابالیش واش راح ندير ،هكا صرالي كي جيت ندير العملية ماكانش حتي شكون يجني عليك ويفهمك بصح هنا الحمد الله كاين اللي يتهالاو فينا ويفهمنا" صح هنا الحمد هلل كاين اللي يتهالو فينا ويفهمنا "، تبين أن الحالة تعاني من صدمة نفسية وجرح نفسي من خيانة الجسد لها نتيجة إصابتها بورم سرطاني خبيث وعدم تقبلها لحقيقة مرضها وذلك حسب قولها « صدمني الطبيب كي قالي بلي حكمني

هادك المرض،لضروك مانيش مصدقة كيفاه أنا حكمني هذا المرض، ساعات نقول ره غالطين« ، كما أن الحالة تحاول تجنب الأطباء وذلك يرجع إلى الأسلوب القاسي الذي أخبرها به الطبيب على حقيقة مرضها، وهذا ما ظهر في قولها » شوكاني الطبيب كي قالي عندك هادك المرض، كرهتو ، يبان ماهوش يتعامل مع عبد اللي يحس« ، كما ان الحالة تحاول إنكار المرض وقولها mm pa "قالي عندك cancer بلعقل، منعرف.... مشكيتش راني مريضة صح" ويبدو ذلك أيضا من خلال عدم استعمالها لكلمة » سرطان « حتى معرفتها لحقيقة مرضها، بل كانت تشير إلى حالتها بقولها « :هذاك المرض « و إنكارها الاشعوري للمرض الناتج عن الخوف من الموت وذلك لتجنب الواقع المؤلم، فالحالة دخلت في عزلة اجتماعية وأصبحت تعيش حالة من القلق خاصة مع الناس و يظهر ذلك في قولها " منحبش يجبذوني الناس يهدرولي غير على المرض يقلقوا »، كما وتعاني من بعض الأعراض الأكتئابية فالحالة تعاني من الحزن والأشياء سلبية وتضخيم المشاكل وأفكار حول الموت وهذا في قولها " ماعندي وين رايحة...راني مريضة صح، خايفة غير نموت ونخلي والدي خوف الحالة من ترك أبناءها هذا ما زاد من شدة قلقها وخوفها من الموت، فالألم والمعاناة الجسدية التي تعاني منها الحالة زادت من شدة توترها وتفكيرها بالموت، إال أن الحالة تظهر بعض الشيء تقبلها لوضعيتها من خلال الدعم النفسي للزوج لها، فاهتمام زوجها بها هذا ما جعلها تطمئن قليلا *ويظهر ذلك في* قولها " الحق راجلي قايم بيا ملي مرضت مخلانيش خالص ديما يحاول ينحي علي، كما أن المريضة تعاني من بعض الألم والحروق وبعض الأثار الجانبية للعلاج بالأشعة الذي تخضع له متجسدة في معاناة جسدية مصاحبة على حسب قولها " مرات يقتلني السطر ونعيا كفاه ندير وزاد عليا الحريق تع الكي اللي راني ندير فيه نحص صدري حاشاك شعل."

- **التقنيات المستخدمة ونتائجها** :

وجب علينا التذكير بدور الأخصائي النفساني في التخفيف من معاناة المريضة عن طريق استخدامه الأساليب المختلفة للتكفل النفسي، فقد كان استخدام التحضير النفسي كأول خطوة في هذا التدخل، حيث وبعد الجلسة الأولى مع المريضة لاحظنا أنها تعاني بعض الخوف والتوتر والقلق من المجهول ومن حالتها والذي يعد استجابة طبيعية في مثل هذه الحالات، لكن بعد عملية التحضير لوحظت بعض التغيرات الأولية في نفسية الحالة خاصة التأقلم المبدئي في قاعة الإنتظار واحتكاكها ببعض المرضى التي يشتركن معها في الإصابة، أي يوجد هناك نوع من الاستجابة والإرتياح فيما يخص الحاجات المعلوماتية حول مرضها، خصوصا وأن الغرض من هذه التقنية محاولة كسب ثقة المريض وارتياحه وبناء عالقة متينة بينه وبين الأخصائي، خاصة عندما يجد المريض خلال حصته العلاجية الطبية الأولى أن الأخصائي النفساني الذي يتابع حالته لم يكذب عليه، وأن العملية العلاجية الطبية مرت كما كان وصف وشرح الأخصائي للمريض، كل هذا يساعد في إزالة الإبهام عن الحاجات المعلوماتية حول

الحالة المرضية عند الخضوع ألي نوع جديد من العلاجات، كما ويساعد أيضا في تخفيف من حدة التوتر والخوف الذي يعانيه المريض، ثاني جلسة كانت في الحصة العلاجية الطبية الثانية مع العلم أن البرنامج العلاجي التداوي بالأشعة يكون طوال أيام الأسبوع " من الأحد للخميس "، كان الهدف من الجلسة الثانية التأكد من بناء العالقة العلاجية بشكل جيد وطمأنة المريضة بوجود الأخصائي بجانبها لسماعها والإصغاء لها عند حاجتها وهذا ما يسمى بالتفريغ الإنفعالي، كذلك من خلال تحسيس المريضة أيضا بالمساندة النفسية والجهود المقدمة من قبل كل الطاقم الطبي والشبه الطبي الذي يحاول جاهدا على شفاءها، ومحاولة رفع معنوياتها لمواجهة المرض حتى ولو كان هذا من أجل أبناءها، كما وركزنا على نقطة مهمة في المساندة والدعم النفسي لزوجها الذي يعتبر أكثر شخص يقضي وقته معها، وأكثر شخص مقرب لها وله تأثيره الخاص عليها، كما وقد أيدت الدراسات التأثير القوي للدعم النفسي على جهاز المناعة الجسمية في مواقف الأزمات أو المصائب، حيث وجد الباحثون أن جهاز المناعة عند الإنسان يضعف عندما يواجه الأزمات والنكبات والصدمات بمفرده دون دعم من الأخرين مما يجعله عرضة للقلق والإكتئاب، أما إذا وجد الإنسان الدعم النفسي والاجتماعي في الأزمات فإن جهاز المناعة عنده يستعيد عافيته بسرعة بفضل المناعة الإضافية التي تتولد من مشاعر الأمن والطمأنينة والرضا عن الناس، التي تسهم بدورها في تحويل مشاعره السلبية وأفكاره الأنهزامية في موقف الصدمة إلى مشاعر ايجابية وأفكار جيدة تدفعه إلى الصبر والتحمل (مرسي إبراهيم كمال، 2000 ،ص199)

وهذا ما قد يساعد الأخصائي للوصول إلى نقطة أخرى لتخفيف المعاناة النفسية التي تعانيها المريضة، من جهة أخرى اكتفى الأخصائي أثناء متابعته النفسية للمريضة بمحاولة توجيهها على ضبط وترتيب مخاوفها ومعتقداتها، من خلال استخدام العلاج المعرفي السلوكي للحد من الأفكار الخاطئة الناتجة عن المرض وبعض الأعراض التي تعاني منها من قلق واكتئاب ومخاوف، ومحاولة إعادة الإنتاج الفكري للمريضة حول معتقداتها عن المرض ومأل حالتها من خلال :

محاولة عدم تجاوز واستباق الأحداث ومراحل خضوعها للعلاج، كما وأن لهذا المرض عدة طرق علاجية مختلفة تتجاوب مع المريض على حسب قوته وإرادته وتقبله لذاته ورغبته أيضا في الشفاء .

كما أن للجهاز المناعي أثر كبير في مساعدتها على الشفاء وذلك من خلال تحفيزه بأبسط الأمور كالفرح والضحك، وتجنب التفكير في بعض الأمور السلبية ومحاولة شد انتباهها أكثر لحياتها الطبيعية مع زوجها وأبناءها التي تكون قد أهملتهم في المدة الأخيرة بسبب انشغالها بالمرض.

كما وأضاف الأخصائي أنها تعاني من مرض مزمن، والذي يجب التعايش معه والتكيف معه بطريقة أو بأخرى، وأن أول خطوة أساسية للتغلب عليه هي التشخيص المبكر للبدء في العلاج كما كان حالها هي، وأن الكثير من الحالات قد شفيت من هذا المرض بحسب الأخصائيات .

كل هذه الأساليب والتقنيات المستخدمة للحد من معاناة المريضة قد أسهمت بشكل جيد في التخفيف من

حدة المعاناة النفسية للمريضة، وتجلى ذلك من خلال قول زوجها "والله الحمد الله فرق كبيير الإنشغال بأمور أخرى، إلا أن المريضة لاتزال تعاني بعض الخوف من العلاج الكيميائي وأثاره وبعض القلق عن إذا ما كانت حالتها تستدعي هذا العلاج أم لا، وكل هذا على حد تعبير الزوج من جراء ما سمعته عن بعض المرضى الذين يخضعون للعلاج الموازي " الكيميائي والإشعاعي في نفس الوقت " والذين تدهورت حالتهم الصحية بسبب التعب وعدم الكل وغيره من أثار العلاج الكيميائي. .

- **التحليل العام للحالة :**

من خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة، والملاحظة وأساليب التكفل المستخدمة ونتائجها توصلت إلى أن الحالة كانت انطوائية بعض الشيء، نتيجة إصابتها بورم سرطاني خبيث، مما جعلها ترفض الدخول في عالقات اجتماعية وعائلية وذلك حسب قولها " منحبش يحيوني الناس"، هذا ما أطلق عليه " هيجنز وأدلر" "أسلوب التوجه نحو التجنب"، ويقصد به محاولات الفرد تجنب المواجهة المباشرة مع المواقف الضاغطة أو أن يكتفي بالأنسحاب منها. (حسين علي فايد، 2001 ، ص88) كما لوحظ أن الحالة كان لديها الإحساس بالنقص وترفض رؤية الناس لها، وهي في حالتها السيئة نتيجة استئصالها لثديها وإحساسها بوجود نقص ذلك قولها " منحبش يشوفوني الناس وأنا مريضة" ، وهذا ما أكده" أدلر"، عندما ربط الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بالعاهة، حيث يقول " أن الشخص الذي يعاني من عاهة، فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص".(رمضان محمد القذافي، 1993 ، ص149) تبين لأخصائي أيضا من خلال المقابلات أن الحالة منذ إصابتها بالمرض تشعر بالطمأنينة إلا مع زوجها وذلك في قولها" راجلي الوحيد لي مايحسسنيش خالص بلي مريضة بالعكس يتعامل معاي عادي....مع أني علابلي بلي مابقيش كيما كامل النسا ".

وبالرغم من هذا يبقى الشعور بالحزن من الموت والتفكير في أوالدها يالزم المريضة في كل سلوكياتها وأقوالها ويظهر ذلك في قولها" :خايفة نموت أنخليهم"، " وهذا ما كان يزيد من حدة قلقها.

تقرير السيكولوجي (2):

- **البيانات العامة:**

الإسم:ب

السن:40

الجنس: ذكر

الحالة الإجتماعية: متزوج وأب لطفل

مكان الإقامة: مستغانم

الحالة الاقتصادية: متوسط

المستوى الثقافي: 3ثانوي

الأمراض السابقة:لا توجد

نوع الإصابة:سرطان الغدد اللمفاوية

مدة الإصابة: عام و نصف

ملخص المقابلة:

الحالة " ب " رجل متزوج يبلغ من العمر 40 سنة، يعيش في جو عائلي يتسم بالهدوء و الاستقرار، في منزل والديه مع زوجته و ابنته، علاقته بالعائلة جيدة، يعمل عون بالحماية المدنية داخل ولاية مستغانم، كما أنه خريج معهد العلوم الإسلامية وشغل منصب إمام سابقا بمدينته، أصيب بالمرض منذ حوالي سنة و نصف، حيث ظهر لديه انتفاخ على مستوى الرقبة، كان يظن أنه "ولسيس" وسيزول بمجرد الذهاب للطبيب ليصف له بعض الأدوية، وفعال كان له ذلك، فقد تناول الدواء الذي وصفه له الطبيب وتحسنت حالته، ولكن بمرور شهرين ظهر ذلك الانتفاخ مجددا، فعاد للطبيب مرة أخرى حيث قام بإعطائه بعض الفحوصات الطبية وتحاليل المخبرية إجرائها، حيث تم معاينة جزء صغير من تلك المنطقة، و أظهرت النتائج أن الحالة مصاب بسرطان الغدد اللمفاوية، الأمر الذي جعله يصدم على حد تعبيره في بادئ الأمر وبعدها تقبل حقيقة وضعه، كما كان لديه أمل كبير في الشفاء، إذ ارجع سبب إصابته بالمرض بحب الله له، ومن أحبه الله ابتلاه في هدا الدنيا، كان متمسك بالجانب الديني بشكل كبير وعلى قدر من الوعي بمرضه، لم يعتبره عائق أمام ممارساته الاجتماعية، فالحالة يحب ممارسة جميع نشاطاته اليومية بشكل عادي، وبعد ذلك أخذ موعد في مركز وهران لمكافحة السرطان، وبعد مدة قاربت الشهرين اتصلت به عاملة الاستقبال بمصلحة التداوي بالأشعة لكي يأتي للمركز لبدء العلاج، كان يعاني بعض الألم الجسدية موضع الإصابة، كما كان يعاني بعض الشيء من الخوف والقلق من الأعراض الجسدية والألم التي يمكن أن تنجم من أثار جانبية للعلاج وكدا من كبر حجم الورم أو انتشاره .

- **نتائج الملاحظة :**

لاحظنا خلال المقابلات التي أجريت مع الحالة بعض السلوكات المتمثلة في الهدوء، حسن الملبس والمظهر، التكلم بصوت منخفض، يقوم بتحريك رجله بسرعة من حين لأخر، يراقب دخول وخروج المرضى إلى قاعة العلاج، مظاهر الخوف وشحوب الوجه بادية عليه عند وصول دوره للعلاج خاصة أول حصة، كثير الحديث مع المرضى، يقوم بلمس مكان الإصابة عدة مرات من حين لأخر، لكنه تأقلم قليلا بعد مرور عدة حصص فزالت مظاهر الخوف والشحوب من على وجهه .

- **تحليل المقابلة** :

إجراء المقابلات مع الحالة " ب " اظهر تجاوبا كبيرا مع أسئلة المقابلة فكانت إجابته تتسم بنوع من الدقة والتفاؤل فالحالة واعي بمرضه ولديه أمل كبير في الشفاء أوال، ونظرا لكون الحالة إمام وخريج معهد العلوم الإسلامية كان متحكم نوعا ما في انفعالية، الحظ الأخصائي الهدوء والتركيز التام للحالة، فلم يكن يعاني كثيرا من أعراض القلق وال الاكتئاب، إلا عند إجراء المقابلة الأولى ولكنها زالت بعد ذلك، أو ألي نوع من المعاناة النفسية الظاهرة في سلوكاته، حيث كان يكتفي بقول " الحمد هلل على كل شيء "، كان صبورا وشكورا على كل ما هو فيه، وهذا قد يكون مرده للمكانة التي هو فيها كونه إمام، من نظرة الناس لصبره واقتداءهم بسلوكاته في الصبر والأيمان بقضاء الله وقدره، حيث كان متمسك بالجانب الديني وعلى قدر من الوعي بمرضه وخطورته، حيث قام الأخصائي في الجلسة الأولى بتحضيره نفسيا لأول حصة علاجية بالأشعة، حيث اكتفى المريض بطرح بعض الأسئلة المتعلقة بالألم الجسدية المحتملة من العلاج وأثاره الجانبية، أي لاحظنا تركيز الحالة التام على المعاناة الجسدية بدرجة كبيرة وعلى حد تعبيره اللي حاب نعرفو بزاف الشيء اللي راح نفوتو يحرق وال يدير الستر وال كيفاش بعد.... "، لكننا لاحظنا ارتياحه بعد شرح العملية العلاجية والأثار الجانبية وكل ما له عالقة بالعلاج بالأشعة، حيث استغرق نصف الوقت في الأسئلة التي تراوده عن العلاج خوفا من المعاناة الجسدية، أما المقابلة الثانية فقد كانت بعد 4 حصص علاجية وبطلب من الحالة، تمحورت مجريات المقابلة حول قلق الحالة من الألم الجسدية التي يعاني منها كقوله " كشما كان حاجة اللي تخفف عليا هذا الستر...ما حبش يروح خالص "، حيث قام الأخصائي بتقريب المريض بالطبيب العام للمصلحة من أجل وصف الدواء المناسب ألألمه، ولمعرفة حالات القلق التوتر والعصبية التي تنتاب الحالة من الألم وكيفية تعبيره عنها فقد أجاب بتحريك رأسه " أأأأأه..... وهللا فرد حاجة اللي راهي مقلقتني من المرض صح.. الستر وزيد ما نقدرش نبلع يبان الشوك لداخل.....الباقي كلش عادي "،كما وكان يعاني من خوف كبر حجم الورم أو انتشاره فقد كان يلمس رقبته بين الحين والأخر خلال المقابلات ويحاول الاستفسار عن نسبة شفاءه وقدرة وإمكانيات أطباء المركز بقوله راني نحس كلي زادو كبرو ... وال بالك ناظولي خرين....والطبا لي راهم هنا قراو هنا وال فالخارج....وانت واش رايك فالحالة تاعي.. يعني كاين لي كيفي قبل وارتاحو؟؟"، كما وحاولنا الكشف عن صعوبة الأكل والنوم التي قد يعاني منها الحالة والتي هي من جراء العلاج وفعاليته على العضو المصاب، أما فيما يخص وحدة اضطرابات الشهية والنوم فكان يعاني من نقص الشهية بسبب مرضه وهذا ما جاء في قوله " معدتش ناكل مليح كرهت الماكلة... "، وسبب الرغبات المكبوتة افتقاد الحالة إلى الراحة النفسية التي أدت إلى ظهور مشاكل في النوم عنده كالأرق العرض نتيجة الضغوط النفسية وهذا ما جاء في قوله ":نبات قاعد".... وقوله " منقدرش نرقد "،

وأحيانا كان يلجأ إلى النوم هروب من واقعه المرضي أو تعويض فترات الأرق التي تنتابه وهذا ما جاء في قوله " وليت نقيل في النهار ." .....

- **التقنيات المستخدمة ونتائجها :**

لقد استخدمنا تقنية التحضير النفسي في أول مقابلة، بعد سماع تاريخية المرض على لسان الحالة بطريقته الخاصة وكذلك ملاحظة سلوكاته، فقد كان الحالة يتسم بالهدوء والتركيز في سرد وقائع إصابته، كما قام بوصف حالته منذ إصابته الأولى وصوله إلى توجيهه إلى مركز مكافحة السرطان بوهران، لم يلاحظ الأخصائي أية أعراض تدل على مشاكل واضطرابات نفسية للمريض، فقد كان متقبل لذاته متكيفا مع وضعه، كما ركزنا أيضا على الدعم النفسي للمريض كتقنية مساعدة لتحفيز المريض على تحمل المعاناة الجسدية من لألم وأثار جانبية للعلاج، كان المريض متفاعل مع المرضى اجتماعي من خلال سلوكاته في قاعة الانتظار، كذلك في بعض الأحيان كنا نتقرب من المرضى لمعرفة ما يقوم به بعد الحصص العلاجية في منزل الجمعية التي تهتم بشؤون المرضى، فقد كان رد معظم المرضى أنه يكتفي بأداء صالته في وقتها وفي بعض الأحيان إلا يستطيع النوم في الليل من شدة الألم، كما واستخدمنا التفريغ النفسي ليستطيع المريض التعبير عن معاناته والذي يعتبر نوع من التنفيس الانفعالي كذلك، وما كان لنا إلا محاولة تطمينه من حين لأخر بأن الألم التي تشكل له الضيق النفسي والحزن والعياء..الخ ستزول تدريجيا بمجرد التقدم في العلاج، وكذا تناول الأدوية التي وصفها له الطبيب العام والمداومة عليها بشكل منتظم، أي أننا استخدمنا نوع من التوجيه والإرشاد، كما اعتمدنا محاولة تعويد الحالة على محاولة صرف الانتباه عن الألم من خلال الانشغال بأمور يحبها تساعده في نسيان المعاناة الجسدية قليلا ، كما لاحظنا عند اقتراب انتهاء عالجه أن معاناته الجسدية بدأت تنخفض تدريجيا، إلا أن تدهور حالته الجسدية واضح، وهذا من جراء عدم تناوله الأكل بحكم الحروق من جراء الإشعاعات العلاجية على مستوى البلعم، كما وأنه مل قليل من أكل السوائل .

إن التقنيات المستخدمة مع الحالة تجلت في التحضير النفسي الذي ساعد في التخفيف من خوف وتوتر الحصة لأولى عما يمكن أن يعانيه جسديا من العلاج بدرجة أولى، ثم الدعم النفسي المقدم للحالة من اجل احتمال تلك المعاناة الجسدية، بحكم أن معاناته لم تكن تمس الجانب النفسي بدرجة كبيرة، بل كانت تتمحور حول الأعراض الجسدية من لألم وأثار جانبية غير مرغوبة من العلاج، فقد كانت الأساليب والتقنيات المستخدمة مساعدة ومضافة كما وأن التدخلات المختلفة الأخصائي كانت لمحاولة التخفيف من المعاناة الجسدية للحالة، كما ركزنا على الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من طرفه، والتي غالبا ما كان يحاول المريض إخفاء وضبط مشاعره ومخاوفه تجاه المرض، إلا الألم الجسدية التي يعانيها المريض يدخل فيها الجانب الطبي من أدوية ومسكنات الألم أكثر من الجانب النفسي .

- التحليل العام للحالة :

الحالة لديه قلق خفيف إذ كان يحاول التخفيف من أخطار السرطان وأثارها الجسدية ولحماية ذاته من خلال المحافظة على قوتها وسوائها فهو يلجأ إلى ميكانيزم " الكبت " نتيجة عجز الذات عن مواجهة الموقف المرضي حيث يعتبر الكبت من" الحيل الدفاعية التي تعمل على دفع الأفكار والرغبات غير المقبولة إلى الاشعور. (بوسنة زهير، 2012 ، ص 148)

كما اتضح أن لدى الحالة أعراض الاضطراب النوم والأكل نظرا لصعوبة معاناته الجسمية من جراء المرض الذي أدى به إلى هزال جسمي واضح، ومن جراء الاثار الجانبية العلاجية التي جعلته يكره بعض الشيء الطعام والذي يفكر عادة بعجزه، إن الحالة لم يبدي نزعات انطوائية بشكل كبير فهو اجتماعي ويحب التواصل مع الأخرين، كما كان يلجأ إلى تعويض معاناته النفسية بالتقرب من هللا أكثر ومحاولة تعويض مشاعر الحزن لحماية من الواقع المؤلم، كما أنه يعاني بعض الخوف من أثار العلاج واستمرارية الألم والخوف من تأزم حالته الصحية أكثر، كل هذه المظاهر والمخاوف تجسدت لنا من خلال الألم الشديد الذي يعاني منه، حيث يحاول إخفاءها وتعويضها بالرضا بقضاء هللا وقدره، إن مظاهر الاكتئاب لدى الحالة كانت خفيفة نتيجة لجوء الحالة إلى ميكانيزمات دفاعية لمحاولة تشويه الأفكار السلبية للمرض وإخفاء مشاعر الألم والحزن والقلق الذي قد يرتبط بموضوعات خاصة منها الموت، السرطان، الألم...الخ، وفي هذه الحالات يتأثر سلوك القلق تأثرا ظاهرا وقويا بموضوع قلقه (عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص117)

فيما لم يكن يعاني من عزلة بحكم اجتماعيته وتأقلمه واحتكاكه بالمرضى الأخرين سواء في قاعة الانتظار بالمستشفى أو بالجمعية مكان إقامة بعض المرضى، فقد كان الحالة عموما مركزا على الجانب العضوي من المرض الذي جعله يعاني صعوبة النوم، وصعوبة الأكل واضطرابات في الشهية، أسفرت عن هزال وضعف الجسم، وهذا ما قد ينتج عنه عدة اضطرابات أخرى الحقا.

الفصل الثامن:
عرض النتائج ومناقشتها

- مناقشة النتائج
- الاستنتاج العام

مناقشة نتائج البحث:

على ضوء فرضية البحث :

- ما مامدى تأثير دعم النفسي في تخفيف من معاناة النفسية لدى مرضي السرطان الخاضعين للعلاج بالأشعة ؟

من خلال المقابلات العيادية:

من خلال عرض المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة، نلاحظ إلى أن الحالة كانت انطوائية بعض الشيء، نتيجة إصابتها بورم سرطاني خبيث، مما جعلها ترفض الدخول في عالقات اجتماعية وعائلية وبالرغم من هذا يبقى الشعور بالحزن من الموت والتفكير ربط الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بالعاهة.

من خلال عرض المقابلات العيادية مع ب نلاحظ إن بعض السلوكات المتمتلة في الهدوء حسن الملبس والمظهر التكلم بصوت المنخفض يقوم بتحريك رجله بسرعة ومن حين لأخر يراقب دخول وخروج المرضي إلي قاعة العلاج مظاهر الخوف وشحوب لوجه بادية عليه عند وصول دوره للعلاج خاصة أول حصة كثير الحديث مع المرضي يقوم بلمس مكان الإصابة عدة مرات من حين لأخر لكنه تأقلم قليلا بعد مرور عدة حصص فزالت مظاهرة الخوف و الشحوب من علي الوجه.

الاستنتاج العام:

خلال العرض النتائج ومناقشتها توصلنا إلى أن دعم النفسي دور فعال وبارز في تخفيف من معاناة النفسية لدى المرضي السرطان الخاضعين علاج للأشعة.

بعد تطبيق أساليب وتقنيات دعم النفسي على حالتين المدروستين نستطيع آن نقول أن للدعم النفسي حقق استجابة في تخفيف معاناة النفسية ولكن هناك بعض اختلافات في استجابة مثلا في عامل الجنس وسن ومستوي التفافي ومعاش النفسي.

خاتمة

إن ما يمكن أن أستخلصه من هذه الدراسة هو المصير المؤلم الذي يعيشه مريض السرطان، بسبب تحمله الألم العضوية الناتجة عن المرض والتي تؤدي بدورها إلى ظهور جملة من الاضطرابات النفسية الخطيرة التي يصعب على المريض التخلص منها، هذه الاضطرابات التي تنطوي تحت اسم المعاناة النفسية، الناشئ عن هذه التجربة المرضية التي يعيشها المريض مع وعيه بخطورة المرض وعدم جدوى العلاج والذي ينشأ عنه حالة اكتئاب شديدة بالإضافة إلى ظهور الانفعال الموجه نحو الذات ونحو الآخرين خاصة أفراد الأسرة، نتيجة سرعة الاستثارة الناتجة عن المرض، وحالة القلق التي يعيشها المريض تحت ضغط الألم الجسدية والنفسية طبعا، مما ينتج عنه في الأخير إصابة نفسية ناتجة عن إصابة جسدية .

من خلال عرض المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالة، نلاحظ إلى أن الحالة كانت انطوائية بعض الشيء، نتيجة إصابتها بورم سرطاني خبيث، مما جعلها ترفض الدخول في عالقات اجتماعية وعائلية وبالرغم من هذا يبقى الشعور بالحزن من الموت والتفكير ربط الإحساس بالنقص بإصابة الشخص بالعاهة.

من خلال عرض المقابلات العيادية مع ب نلاحظ إن بعض السلوكات المتمثلة في الهدوء حسن الملبس والمظهر التكلم بصوت المنخفض يقوم بتحريك رجله بسرعة ومن حين لأخر يراقب دخول وخروج المرضي إلي قاعة العلاج مظاهر الخوف وشحوب لوجه بادية عليه عند وصول دوره للعلاج خاصة أول حصة كثير الحديث مع المرضي يقوم بلمس مكان الإصابة عدة مرات من حين لأخر لكنه تأقلم قليلا بعد مرور عدة حصص فزالت مظاهرة الخوف و الشحوب من علي الوجه.

من خلال كل ما سبق عرضه يمكن الإشارة إلى خصوصية وخطورة مرض السرطان، سواء من حيث الأعراض الخاصة، أو من حيث الآثار التي يخلفها على المريض، وهذه الخطورة التي يمكن اقتصارها على نوع دون أخر، ألن كل نوع له أخطاره وأثاره الجانبية الجسدية والنفسية .حيث سعت هذه الدراسة إلى تحقيق جملة من الأهداف، نخص بالذكر أهمها وهو معرفة دور الدعم النفسي في تخفيف المعاناة النفسية لدى مرضى السرطان، التعرف على طرق الدعم النفسي بمرضى السرطان، معرفة فيما تتمثل معاناة مرضى السرطان.

وفي الأخير نرجو أن نكون بهذا قد سلطنا الضوء على هذا الموضوع الذي هو في غاية الأهمية وساهمنا ولو بقدر بسيط في مجال علم النفس بصفة عامة.

التوصيات والاقتراحات:

في ضوء إجراءات البحث وما توصلنا إليه من نتائج وما قدمناه من تفسيرات نقدم جملة من التوصيات والاقتراحات :

- ضرورة الاهتمام والدعم النفسي جيد بالمرضى في وضعية الاستشفاء خاصة بالأفراد المصابين بالأمراض المزمنة (مرضى السرطان)

- تلعب المساندة الاجتماعية والأسرية دورا مهما في توافق المريض مع نفسه ومع الآخرين لذا يجب الدعم النفسي بلحياة المريض من الناحية الاجتماعية .

- توسيع مجال عالج الأمراض السرطانية، وذلك من خلال دمج الرعاية النفسية لمرضى السرطان في مجال الخدمة الصحية وجعلها عنصرا مهما ومكمل للعلاجات الطبية وهذا بغية التخفيف من حدة التوترات الانفعالية والمشاكل النفسية التي قد يتعرض لها المرضى نتيجة الإصابة بمرض السرطان .

- تصميم برامج علاجية لمرضى السرطان تعمل على مساعدة الجهاز المناعي لاستعادة وظيفته ونشاطه .

- تصميم برامج علاجية تعمل الوصول بالمريض إلى الشفاء التام من مرض السرطان عن طريق العلاج النفسي والاستشفاء الذاتي .

- إجراء المزيد من الدراسات التي تربط بين الفكر السلبي والإصابة بمرض السرطان .

- عقد دورات خاصة بموضوع السرطان لجميع الطلبة والمختصين النفسانيين العاملين في المؤسسات الصحية وذلك للإطلاع أكثر على واقع مريض السرطان .

- توسيع إنشاء مراكز عالج الأورام السرطانية في العديد من مناطق الوطن، وذلك لتفادي مشاق السفر والأعباء المادية والجسمية التي قد يتعرض لها مريض السرطان، والتي قد تؤثر في المسار العلاج .

- فتح فرع في مجال علم النفس بالجامعات الجزائرية خاصة بالأورام السرطانية، وهو ما يسمى علم النفس الأورام، ويهتم بالتعامل مع هذه الأورام السرطانية خاصة من الناحية النفسية

- إن العمل بهذه التوصيات يساهم في انتشار الوعي بين أفراد المجتمع، مما قد يساعد على التقليل من انتشاره، ويقلص من مصاريف الفرد، ويجنب الدولة النفقات الطائلة التي تخصص للتكفل بالمريض عامة .

المراجع بالعربية :

- أحمد حسن الرافعي،2005 ، مناهج البحث العلمي، تطبيقات إدارية واقتصادية، دار وائل للنشر ، الطبعة الأولى الإسكندرية .
- أوهام نعمان ثابت، 2008، الضغوط النفسية وعلاقتها بالتوافق النفسي للمصابات بسرطان الثدي المبكر في الأردن، أطروحة دكتوراه في علم النفس، الأردن .
- آية قوا جلية، 2012، قلق الموت لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة . .
- بساسي نور الهدى، 2012، التوافق النفسي الاجتماعي لمرضى السرطان، مذكرة ماستر علم النفس
- بشير صالح الرشيدي، 2000 ، مناهج البحث التربوية، رؤية تطبيقية مبسطة، ط1 ، دار الكتابة
- بشير معمريه، 2007 ، بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس، الجزء الرابع، منشورات بمرض مفض إلى الموت. مجلة علم النفس. مصر. العدد 7 ،فبراير 1999.
- بوسنة عبد الوافي زهير، 2012، علم النفس النمو ونظرياته، دار الهدى،الجزائر بيروت، لبنان .
- جابر محمد جبر،2004 ، تقدير الذات وعلاقته بالوجود الأفضل لدى مرضى السرطان مقارنة الجامعة، .بدون طبعة، الإسكندرية مصر
- جودت عزت عبد الهادي وسعيد حسني العزة،1999 ، مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي، ط1 ، الحبر، الجزائر ,
- حسين مصطفى عبد المعطي، 2003، منهج البحث الإكلينيكي أسسه و تطبيقاته، مكتبة زهراء
- حلمي الخليجي،2000، مناهج البحث في علم النفس، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، لبنان .
- خليل بيومي محمد محمد. المساندة النفسية/ الاجتماعية وإدارة الحياة ومستوى الألم لدى المرضى خيضر، بسكرة
- د. عائشة عبد العزيز نحوي، محاضرات استراتيجيات التكفل، علم النفس العيادي، جامعة محمد
- رمضان محمد ألقذافي، 1993، " الشخصية) نظريات ، واختباراتها ،وأساليب قياسها(" ، دار
- سعد رياض، 2003، مدخل في الاضطرابات النفسية، دار الكلمة للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر
- سهام الكاهنة شرابن، 2007، مساهمة نفسية في دراسة ما قبل الحداد عند والدي الطفل المصاب بالسرطان في مرحلته النهائية، مذكرة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة فرحات عباس، سطيف .
- سهيل أحمد كامل،1999 ، التوجيه و الإرشاد النفسي،) ب ط(، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر .
- شدمي رشيدة، 2014، واقع الصحة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، مذكرة دكتوراه الشرق، الطبعة الأولى.
- شرقي سميرة، جبالي نور الدين، مداخلة استراتيجيات التكفل والوقاية، جامعة باتنة .
- شيلي تايلور، ترجمة : وسام درويش بريك، فوزي شاكر طعمية داود،2008 ، علم النفس
- صالح بن عبد أهلا أبوعباة، عبد المجيد بن طاش نيازي، 2000، جامعة الإلمام محمد بن سعود الصحي، دار حامد للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1
- عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، الصحة النفسية وسيكولوجيا الشخصية، المكتبة الجامعية

- عبد العلي الجسماني، 1998 ، الأمراض النفسية" تاريخها، أنواعها، أعراضها، عالجها"، ط1
- عبد القادر ألمعيري و آخرون:، 1984، القاموس الجديد، ب ط، الشركة التونسية للتوزيع .
- عبد هلا عمر سالم، 2008، العالج المعرفي السلوكي، مقال الكتروني .علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة .
- غريب عبد السميع،1998 ، البحث العلمي الإجتماعي بين النظرية والأمبريقية مؤسسة شباب
- فاسي آمال، 2011، الاكتئاب الساسي لدى مريض السرطان كنشاط عقمي مميز، مذكرة ماجيستير
- فايد علي حسين. دراسات في الصحة النفسية. تقديم أبو النيل السيد محمود . الطبعة الأولى الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث ألزاريطة. 2001
- فضيلة مختاري (2012أزمة في دواء أمراض السرطان والسل عبر الصيدليا والمستشفيات، جريدة الشروق اليومية، العدد3538
- فيصل خير الزراد، 2000 ، االمراض النفس جسدية، ط1 ، دار النفائس، بيروت .
- قابلي حنان، 2010، الدينامية إلبداعية لدى الطفل المصاب بالسرطان، مذكرة ماجستير علم النفس
- ماستر علم النفس العيادي، جامعة محمد خيضر بسكرة .
- محمد أبو ملوح، المساندة النفسية والجماعية للطلبة من أثار الصدمة، مجلة رؤى التربوية، العدد التاسع والعشرون، مركز القطان غزة .
- مرسي إبراهيم كمال. السعادة وتنمية الصحة النفسية. الطبعة الأولى. مصر: دار النشر للجامعات .
- مزلوق وفاء، 2013، استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى مرضى السرطان، مذكرة ماجستير علم النفس العيادي، جامعة الهضاب 02، سطيف .
- نجية عبد هلا وعبد الفتاح رأفت،1995، دس العوامل النفسية في أمراض السرطان، دراسة ميدانية في أحداث الحياة والشخصية لدى مرضى السرطان، مجلة علم .النفس، مصر، العدد 9 .
- هناء أحمد شويخ (2007أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية، ايتراك للنشر والتوزيع، مصر، ط1
- هناء اسماعيلي، 2013، التظاهرات إلكتئابية لدى الراشد المصاب بالسرطان، مذكرة ماستر علم
- وليدة مرازقة،2008 ، مركز ضبط الألم وعالقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان، مذكرة ماجستير غير منشورة، جامعة الحاج لخضر، بابنة، الجزائر .
- **-مواقع الانترنيت :**

- Site web --http://sante-medecine.journaldesfemmes.com/faq/35647- detresse-psychologique-definition#simili_main
- Site Web-- http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/ar/ World Cancer Report.2014.

- المراجع الاجنبية:

- Margot Phaneuf, inf.,PhD.2013. Le malade cancéreux, la souffrance etl'infirmière. 3e partie : les malaises physiques et la détresse psychologique
- Reich M ,(2008), Cancer ,douleur souffrance psychique , formation médicale continue de Tourcoing FMC,: