وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الدكتور يحي فارس –المدية–
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عند مرضى السرطان

دراسة ميدانية على عينة من مرضى السرطان

-مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماسترفي علم النفس العيادي-

إعداد الطالبتين:

مزهود إبتسام

سهيل فاطمة

تحت إشراف الأستاذة:

د. عبد القادر شكراوي فتحية

السنة الجامعية 2021/2020


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وعرفان

بسم الله الرحمن الرحيم

{وَلَئن شَكَرْتم لأَزيدَنَّكُم}

صدق الله العظيم

إن الشكر والحمد لله الذي وفقني في إنجاز هذا العمل المتواضع بخطى ثابتة

اتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذة الدكتورة المشرفة

" عبد القادر شكراوي فتحية "

التي كان لها الفضل في السير الحسن لهذا العمل من خلال كل التوجيهات والنصائح التي كانت تقدمها لنا في انجاز هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر الخاص إلى جميع الأساتذة بقسم علم النفس وخصوصا الأساتذة الذين درسوني ماستر1 و2 على عونهم وتفهمهم وإلى كل المجهودات المبذولة من طرفهم

شكر خاص إلى العاملين وكل الطاقم الطبي بمستشفى بن يوسف بن خدة بمدينة البرواقية عامة

وأخص بالذكر الأخصائية النفسية بمصلحة الأورام السرطانية "طالب رقية"

على تعاونها ومساندتها الدائمة لي وعلى تفهمها وصبرها معي طوال فترة التربص

وإلى رئيسة قسم علم النفس الدكتورة " باشا "

شكر خاص إلى زميلاتي في الدفعة والذين تشرفت بمعرفتهم وصحبتهم خلال فترة الدراسة

وإلى كل من ساعدنا من قريب أو بعيد لهم جزيل الشكر والإحترام ونسأل الله العظيم أن يجعلها في ميزان حسناتهم.

إهداء

أهدي هذا العمل إلى أمي الغالية "حورية"

وأتمنى لها حياة سعيدة ومديدة فقد تعبت من أجلي كثيرا

كما أهديه إلى أبي الغالي "مزهود عد القادر" رحمه الله

وأسكنه فسيح جنانه

وأهديه إلى إخوتي سمير محمد عائشة وأيمن الذين منحوني

كل دعمهم وثقتهم

وإلى كل صديقاتي والزملاء سواءا في الجامعة أو خارجها

فقد ساندوني بالكثير .

إلى كل الأهل والأقارب.

إلى كل قلب دعا لي دعوة نجاح.

والحمد لله

ابتسام مزهود

© Ladie Lynn

الفهرس

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
بسملة ..... شكر..... إهداء ..... قائمة المحتويات ..... قائمة الجداول ..... ملخص ..... مقدمة	أ – ب
الجانب النظري	
الفصل الأول **الإطار العام للدراسة**	
1- الإشكالية..... 2- فرضيات الدراسة..... 3- أهداف الدراسة..... 4- أهمية الدراسة..... 5- تحديد المصطلحات ..... 6- الدراسات السابقة	06 08 08 08 09 11
الفصل الثاني **التكفل النفسي**	

تمهيـد:	18
1- تعريف التكفل النفسي.....	19
2- مفاهيم ذات صلة بالتكفل النفسي.....	20
3- مراحل التكفل النفسي.....	21
4- وسائل وتقنيات التكفل النفسي.....	23
5- أشكال التكفل النفسي.....	24
6- أهمية التكفل النفسي.....	26
7- أهداف التكفل.....	27
8- تعريف الأخصائي النفساني.....	28
9- السمات الشخصية للأخصائي النفسي.....	29
10- دور الأخصائي النفسي.....	30
11- تعريف العلاج النفسي.....	30
12- أهداف العلاج النفسي	31
13- أسس وركائز العلاج النفسي.....	31
14- خطوات العلاج النفسي.....	32
15- مشكلات العلاج النفسي.....	34
16- أنواع العلاج النفسي.....	34
17- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي.....	34
خلاصة الفصل.....	39

الفصل الثالث
تقبل العلاج

تمهيـد	41
1- تعريف تقبل العلاج.....	42
2- تعريف عدم تقبل العلاج.....	43
3- النظريات المفسرة لتقبل العلاج.....	44
4- عوامل عدم تقبل العلاج.....	46
5- أهمية تقبل العلاج.....	48
6- أسباب عدم تقبل العلاج.....	49
7- مراحل تقبل العلاج.....	49
8- قياس تقبل العلاج.....	51
خلاصة الفصل	52

الفصل الرابع
السرطان

تمهيد..... 54
1- تعريف السرطان..... 55
2- السرطان عبر التاريخ..... 56
3- الخواص التطورية المختلفة..... 57
4- كيف يبدأ السرطان..... 57
5- مراحل نمو السرطان..... 58
6- الخلايا الخبيثة والأورام السرطانية..... 58
7- كيف ينتقل السرطان..... 60
8- العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان..... 60
9- أنواع السرطان..... 64
10- نظريات السرطان..... 64
11- علاج السرطان..... 65
12- الوقاية..... 68
13- محاربة السرطان بالفحص المبكر..... 69
خلاصة الفصل..... 71

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس
إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد 74
1- الدراسة الإستطلاعية 75
2- منهج الدراسة..... 76
3- عينة الدراسة..... 77
4- حدود الدراسة..... 79
5- أدوات الدراسة..... 80
خلاصة الفصل..... 83

الفصل السادس
عرض وتحليل الحالات

1- تقديم الحالة الأولى.....	85
2- تقديم الحالة الثانية.....	89
3- تقديم الحالة الثالثة.....	94
4- تقديم الحالة الرابعة.....	99
5- تقديم الحالة الخامسة.....	104
6- تقديم الحالة السادسة.....	109
7- الصعوبات التي واجهتنا.....	114
الخاتمة	117
المراجع	120
الملاحق	125

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
جدول رقم 01	يوضح أفراد عينة الدراسة حسب أهم متغيرات الحالة	50
جدول رقم 02	يوضح طريقة الفحص والكشف المبكر عن الأورام السرطانية.	69
جدول رقم 03	يمثل مسببات المرض من مركز مكافحة السرطان بالبليدة سنة 2012	69
جدول رقم 04	يوضح أفراد عينة الدراسة حسب أهم متغيرات الحالة.	78

ملخص الدراسة:

إن التكفل النفسي هو مجموعة من الخدمات النفسية التي تقدم للفرد، خاصة المصابين بالأمراض المزمنة فهم بحاجة ماسة إلى التكفل بهم طبيا ونفسيا وإجتماعيا بهدف علاجهم وتأهيلهم نفسيا وإجتماعيا لتقبل المرض وعلاجه .

هدفت الدراسة إلى معرفت أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عند مرضى السرطان بالمستشفى العمومي بولاية المدية. وللتحقق من وجودها تم إجراء الدراسة الميدانية بامصلحة الأورام السرطانية بمدينة البرواقية، حيث شملت العينة الدراسة على ستة حالات من مرضى سرطان يتابعون علاجهم بهذه المصلحة.

وقد إعتمدنا على المنهج العيادي على عينة مكونة من مرضى السرطان بإستخدام أداة الملاحظة والمقابلة ومن خلال دراستنا تحصلنا على النتائج التالية :

- أن للتكفل النفسي أهمية في تقبل العلاج عند مرضى السرطان.
- توجد علاقة بين التكفل النفسي وتقبل العلاج.
- يتم توفير الرعاية النفسية في المراكز البيداغوجية الخاصة بمرضى السسرطان.

الكلمات المفتاحية: التكفل النفسي ، تقبل العلاج ، مرضى السرطان.

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية:

Psychological care is a set of psychological services provided to the individual, especially those with chronic diseases, as they urgently need to take care of them medically, psychologically and socially in order to treat them and rehabilitate them psychologically and socially to accept the disease and treat it.

The study aimed to know the importance of psychological support and its role in accepting treatment for cancer patients in the public hospital in the state of Medea, And to verify its presence and then conduct a field study in the department oh Cancerous Tumors in the city of Al-Brouaqia, where the study sample included six (06) cases of cancer patients who are continuing their treatment in this department.

We relied on the clinical approach on a sample of cancer patients using the observation and interview tool, through our study, we obtained the following results:

- Psychological care is important in accepting treatment for cancer patients.

- There is a relationship between psychological support and acceptance of treatment.
- Psychological care is provided in pedagogical centers for cancer patients.

Keywords: psychological support, acceptance of treatment, cancer patients.

المقدمة

لا يخفى على أي واحد منا إنتشار الأمراض وتنوعها في المجتمعات، حيث أصبحت سمة هذا العصر ومصدر معاناة البشرية لما تخلفه من أثار سلبية على الأفراد والمجتمعات، حيث تعتبر سببا في الكثيرمن حالات العجز والعاهات وكذا الوفاة مصدرا لمختلف الضغوطات.

ومن بين الأمراض الأكثر تفشيا الأمراض المزمنة التي شكلت وضعا متأزما لمختلف المرضى كونها تصاحبهم طيلة حياتهم، من بين هذه الأمراض مرض السرطان الذي يعرف على أنه عاهة العصر يصيب الصغار والكبار من نساء ورجالوحسب المنظمة العالمية للصحة 2020 وبناءا على تقرير المنظمة العالمية للصحة فالسرطان سبب رئيسي للوفاة في جميع أنحاء العالم، وقد أزهق أرواح 10 ملايين شخص في عام 2020.

تكمن الوقاية حاليا من نسبة تتراوح بين30 %و 50% من حالات السرطان عن طريق تلاقي عوامل خطر الإصابة بالمرض وتنفيذ الإستراتيجيات القائمة المسندة بالبيانات للوقاية منه ، ويمكن أيضا الحد من عبء السرطان من خلال كشف المرض مبكرا وتزويد المرضى المصابين به بقدر كاف من العلاج والرعاية، علماً أن فرص الشفاء من أنواع كثيرة من السرطان تزيد إذا شخصت مبكرا وعولجت كما ينبغي.

وعليه كان الإهتمام بالجانب النفسي للمريض دور رئيسي في التخفيف من هذه الإضطرابات النفسية، وهذا بتوعية المريض بأهمية التكفل النفسي. فلتكفل النفسي دور فعال في تقبل العلاج عندى المرضى المصابين بمرض مزمن بصفة عامة ومرض السرطان بصفة خاصة، فلا يخفى عنا أن تقبل العلاج وذلك بإتباع الإرشادات والتعليمات الطبية من تناول الأدوية وإتباع حمية غذائية له نتائج حسنة في نتائج العلاج وله تأثير على الحالة النفسية للمريض ويصبح أكثر قابلية للشفاء.

ومنه كان تناول هذا الموضوع تحت خطة البحث التالية والتي شملت مقدمة وجانبين جانب نظري وجانب تطبيقي ومنه قمنا بتقسيم هذه الدراسة إلى ستة فصول وهي:

لذلك قمنا بتقسيم البحث إلى ستة فصول مقسمة بين الجانبين النظري والتطبيقي بدءا بالجانب النظري الذي تكون من أربعة فصول وهي:

الفصل الأول بعنوان افطار العام للدراسة، الذي يتمحور حول العريف بموضوع البحث حيث جاء فيه طرح الإشكالية، فرضيات الدراسة، اهمية وأهداف الدراسة، بالإضافة إلى التحديد الإجرائي المصطلحات المتعلقة بالدراسة والدراسات السابقة التي لها علاقة بالموضوع.

أما الفصل الثاني جاء بعنوان التكفل النفسي والذي تناولنا فيه كل من تعريفه وأنواعه والمراحل التي يجب التقيد بها بالإضافة إلى ما يتعلق بالأخصائي النفسي ودوره أثناء الجلسات وما يستعمله من علاج نفسي، كما تطرقنا إلى العلاج المعرفي السلوكي.

أما فيما يخص الفصل الثالث والذي كان بعنوان تقبل العلاج والذي تناولنا فيه التعريف والنظريات المفسرة لتقبل العلاج، عوامل تقبل العلاج ومراحله واهميته.

حيث تناولنا كذلك الفصل الرابع والذي جاء بعنوان مرض السرطان الذي تناولنا فيه تعريف السرطان وكيف جاء السرطان عبر التاريخ ، ومراحل نموه، وكيف يتم إنتقاله وطرق الإصابة به، ولا ننسى أكيد أساليب التشخيص الطبي والعلاج.

أما الجانب الميداني والذي جاء تحت الإجراءات الميدانية للدراسة تطرقنا فيه إلى إجراءات الدراسة الإستطلاعية و التعريف بمكان البحث، منهج وعينة البحث بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة في هذا البحث المتمثلة في المقابلة والملاحظة ودليل المقابلة والمقياس الذي أردنا إستعماله.

وفي الأخيرنجد عرض تحليل للحالات المدروسة مع ذكر العراقيل والصعاب التي واجهتنا بالإضافة إلى االخاتمة والتوصيات والملاحق.

انتهى البحث بخاتمة وتوصيات ربما تشكل بدورها أفقا جديدا لدراسات أكاديمية أخرى في هذا المجال.

الجانب النظري

الفصل الأول
الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية:

يعد مرض السرطان من أكبر التحديات التي تواجه الحكومات والنظم الصحية وثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم، حيث بلغت حالات الإصابة وفقا لمنظمة الصحة العالمية في 2012 إلى 14 مليون حالة جديدة، و82 مليون وفاة ومن المتوقع أن يتواصل إرتفاعها على الصعيد العالمي لتصل إلى ماينا هز 13.1 مليون وفاة عام 2030 (براهمية، 2018).

وهو من أكثر الأمراض المزمنة شيوعا ، والذي ينجم عن التكاثر الغير منظم للخلايا، والتي تكون أنسجة جديدة تنمو دون التحكم أو التوقف لتغزو وتدمر الأنسجة المجاورة والبعيدة.

حيث يعتبر مرض السرطان موضة منتشرة في جميع أنحاء العالم حيث يصيب أي جزء من أجزاء الجسم، ولاشك أن لمرض السرطان ألام جسدية ونفسية تنعكس على حالة المريض، فيعيش مواقف عصيبة ويتعرض إلى ضغوطات نفسية وبالتالي يؤثر على المعاش النفسي لديه مما يحدث تغييرات وتأثيرات سلبية على حياته.

بالتالي فإن مريض السرطان يحتاج إلى تكفل نفسي وطبي معاً، وفي هذا الصدد كانت الجزائر من بين الدول التي أعطت إهتمام كبير لهذه الفئة، وذلك بتوفير العديد من مصالح الأورام السرطانية التي تحتوي على العديد من المختصين في مختلف المجالات، بغرض العلاج وتقديم المساعدة اللازمة.

لهذا تم تسخير علم النفس من أجل غاية وحيدة وهي التخفيف قدر الإمكان من وطأة تلك العاهة العقلية والتغلب على الضغوط النفسية ورفضهم للمتابعة العلاجية، ولهذا وجب توفير الرعاية النفسية والإرشادية لهم في المراكز البيداغوجية.

وحسب دراسة " **شهرزاد نوار(2018)** " فقد أصبحت الحاجة إلى التكفل النفسي شغل الكثير من المجتمعات التي تعيش تغيرات اجتماعية وحضارية واقتصادية وتكنولوجية...مما أدى إلى توظيف عدد من الأخصائيين النفسانيين في مراكز مختصة (عيادات، مستشفيات، دور الشباب...) لأجل تقديم الخدمات النفسية للأفراد الذين هم بحاجة إلى تكفل ومتابعة علاجية للتخفيف من الضغوط والألام النفسية والعضوية التي يعانون منهان فأصبح من الطبيعي أن يتوافد على الأخصائي النفسي أعدادا معتبرة من الأفراد يطلبون هذه الخدمات بغية تحقيق الصحة النفسية والجسدية لذواتهم.

فالتكفل النفسي يعتبروسيلة مواساة ومساعدة مختصة تقدم للذين تعرضوا لإعتداءات وإنتهاكات أصابت بناءهم النفسي بإضطراب، إذ لايقل هذا الأخير بالنسبة لمريض السرطان أهمية عن غيره من الأمراض المستعصية الأخرى باعتباره يصنف ضمن الأمراض العشرة الأولى المسببة للوفاة في العالم، فالتكفل النفسي يساهم بشكل كبير في تجاوز المرض والرفع من حضوض الشفاء يبدأ من المرحلة الأولى وهي صدمة الخبر، وكيفية التعامل معها وإحتوائه قدر الأمكان حتى يتمكن من مواجهة المرض وتقبل العلاج واللإستجابة له.، وإعانة الفرد من جانب ذاتيته والاهتمام بجوهره، والتكفل عادة يوجه للأفراد الذين يعانون من اللاإستقرار النفسي وتوترات نفسية ومشاعر سلبية وأحيانا إنتحارية ، كما يلازمه الشعور بالذنب والقلق والإكتئاب و الإحساس بالخوف والتهديد بالموت نتيجة لتعرضه للإصابة بهذا المرض.

حيث يهدف هذا التكفل إلى مساعدة العميل على التوفق والتغلب على الضغوطات المختلفة التي يسببها المرض والتخفيف من مشاعر الحزن والكرب التي تحدث له ومساعدته على اتخاذ القرارات وإيجاد الحلول المناسبة لمشاكله فهو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية بإستعمال الوسائل والإمكانيات العلمية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما.

حيث يقوم هذا التكفل على:

أولا: العلاج الدوائي من طرف الأطباء المختصين وذلك عن طريق وصف أدوية كميائية خاصة بورم السرطان.

ثانيا: العلاج الإشعاعي القائم على قتل الورم وتصغيره.

ثالثا: العلاج النفسي الذي يقوم به الخصائي النفسي الإكلينيكي،

فيطبق المناهج النفسية لعلاج بعيد الأمد أساسه العمل على تقبل العلاج النفسي والطبي وجميع الإرشادات والإلتزام به طوال الفترة المحددة، زيادة إلى الدعم الأسري والإجتماعي.

إن تقبل العلاج يفضي إلى تمكين الفرد من المواجهة الإجابية وبالتالي سرعة التعافي والتجاوز السريع للموقف الصادم أو الضاغط، والعودة إلى الوظيفية العادية بإعتبار الضغوط النفسية فرصة لتقوية الذات وتحصينها ضد الأحداث والضغوط النفسية مستقبلا. ومنه تم طرح التساؤل الأتي:

- ما أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عند مرضى السرطان ؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة للدراسة:

- ماهي أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عند المرضى المصابين بالسرطان؟

الفرضيات الجزئية للدراسة:

- هل للتكفل النفسي دورفي تقبل العلاج عند المرضى المصابين بالسرطان؟
- هل توجد علاقة بين التكفل النفسي وتقبل العلاج عند مرضى السرطان؟
- هل يتم توفير الرعاية النفسية في المراكز البيداغوجية الخاصة بمرضى السرطان؟

3- أهداف الدراسة:

يمكننا عرض مجموعة كبيرة من الأهداف العلمية والعملية للدراسة الحالية لكننا سنكتفي بهدف واحد نأمله علميا وهو أهمية التكفل النفسي في تقبل العلاج المقترح من طرف الأخصائي والطبيب لمرض السرطان.

- التعرف على مدى فاعلية التكفل النفسي لمرضى السرطان في تقبل العلاج.
- تحديد نوع العلاقة بين التكفل النفسي وتقبل العلاج كميا ونوعيا بتناول الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب.
- تحديد نوع العلاقة بين التكفل النفسي وإلتزام مرضى السرطان بالمواعيد الطبية.
- التعرف أكثر على الحالة النفسية لمرضى السرطان وتقديم يد المساعدة لهم.

4- أهمية الدراسة:

- تتناول هذه الدراسة أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج لدى مرضى السرطان.
- عدم جدوى العلاج الطبي بكل أنواعه في غياب العلاج النفسي للحد من إنتشار المرض.

- التعرف على العلاقة بين التكفل النفسي وتقبل العلاج.

- أهمية الفئة التي تجرى عليها الدراسة.

- لفت الإنتباه إلى أهمية التكفل النفسي في علاج السرطان.

- توعية المختصين في مجال علم النفس والمعالجين والأطباء في المجال الصحي على أهمية التكفل النفسي الذي بدوره يؤثر على نتائج العلاج.

- تفتح الدراسة باباً واسعاً لإجراء العديد من الدراسات العلمية حول الموضوع

5- تحديد المصطلحات:

5-1- تعريف التكفل النفسي :

أ- إصطلاحا:

يعرف على أنه مجموعة من التقنيات العلاجية و المواقف التي يستعملها الفاحصن من أجل علاج أي اضطراب نفسي أو اضطرابات سلوكية معتمدا في ذلك أساليب نفسية في العلاج، كما يبتعد قدر الإمكان عن الأدوية، فيقوم في ذلك على الإختبارات النفسية، ودراسة تاريخ الحالة المرضية للكشف عن السبب الحقيقي للمرض أو الإضطراب الذي يعاني منه هذا الشخص.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، ص156)

ب- إجرائيا:

هو كل الطرق والوسائل والأساليب العلاجية النفسية التي يقدمها الأخصائي النفسي الإكلينيكي للمعالجة والرعاية النفسية بمصلحة الأورام السرطانية للمستشفى العمومي- بن يوسف بن خدة- بالبرواقية ، للتكفل بالمرضى المصابين بالسرطان من قبل الأخصائي النفسي.

وهو تقديم المساعدة النفسيةللمصاب بمرض السرطان والذي يعاني بدوره من من إضطرابات نفسيةبغرض تغيير وجهة نظره وفهمه لمرضه وتقبله له، والتعايش معه للأنه سيرافقه لمدة طويلة وممكن أن يبقى طول حياته.

حيث يهدف هذا التكفل إلى مساعدة العميل على التغلب على الضغوطات النفسية التي يواجهها ، والتخفيف من المشاعر السلبية(مشاعر الحزن، الخوف والقلق..الخ)، ومساعدته على إتخاذ القرارت وإيجاد حلول المناسبة للمواقف أو المشكلات التي يتعرض لها.

2-5- تعريف تقبل العلاج:

أ- اصطلاحا:

هو الإنتظام في إتباع التوصيات والإرشادات الطبية طول فترة العلاج، وهو مفتاح الخطة العلاجية.

(Moyle, 1997)

ب- إجرائيا:

هو إلتزام وإنتظام المريض في إتباع توصيات وتعليمات وإرشادات الطبيب أو المعالج طوال الفترة المحددة للعلاج بمصلحة الأورام السرطانية بن يوسف بن خدة – بالبرواقية- المتمثلة في:

- الإنتظام في أخذ الدواء مع إحترام الجرعات والوقات.
- إحترام المواعيد الطبية.
- الإلتزام بحصص العلاج الكيميائي.
- إتباع حمية غذائية حسب تعليمات الطبيب.
- تغيير سلوك الحياة مع وضع خطة يومية.
- الإبتعاد عن الضغوطات اليومية.

3-5- تعريف السرطان:

ا- اصطلاحا:

تعرفه **الموسوعة العربية الميسرة (1986)** بـأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغيير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في

هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضى يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها ثم تنتشر عن طريق الأوعية الليمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اليمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم.

(الموسوعة العربية الميسرة، 1986، ص938)

ب- إجرائيا:

هم الأشخاص المصابين بمرض السرطان في أي مرحلة من مراحل العمر من كلا الجنسين بمصلحة الأورام السرطانية للمستشفى العمومي- بن يوسف بن خدة- بالبرواقية ، ويعد هذا المرض مرض مزمن ، خطير وخبيث يصيب الإنسان في أماكن مختلفة من الجسم، حيث يوجد مايقارب مائة نوع مختلف، قد يبدأ السرطان من الرئتين أو الثدي أو القولون أو حتى الدم وغيرها، وتتشابه الأنواع السرطانية في بعض صفاتها، ولكنها تختلف بالنسبة لطرق نموها وإنتشارها، حيث ينتج السرطان بسبب خلل على مستوى الخلايا الوراثية، ويحدث إلتهابات وتورمات خطيرة على مستوى موضع الإصابة.

6- الدراسات السابقة:

6-1- دراسة علي حمايدية (2016):

التي تطرق فيها الى التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن ، حيث تم الإعتماد في هذه الدراسة على المنهج العيادي.

اهداف الدراسة: إثبات أن التكفل النفسي بالأمراض المستعصية (مرض السرطانن مرض السيدا) لا يقل أهمية عن التكفل الطبي ، والبرهنة على إمكانية التكفل النفسي بالأمراض المستعصية وتحقيق اهداف علاجية معها.

عينة الدراسة: شملت 8 حالات مصابين بأحد الأمراض المستعصية ألا وهو مرض السرطان أو السيدا .

نتائج الدراسة: توصلت دراسة علي حمايدية إلى ثلاث نقاط أساسية وهي أن التكفل المؤسساتي بمرضى السيدا والسرطان لا ينحصر فقط في الجانب الطبي بل لابد أن يتعداه إلى الجانب النفسي الذي لا يقل اهمية عنه، على أساس وجود عدة مشكلات نفسو عيادية، أثبتتها عدة دراسات في العديد من دول العالم ، من

الضروري التكفل الجدي بها، على رأسها الصدمة النفسية الناجمة عن تلقي خبر الإصابة بأحد هاذين المرضين مشاعر الإحباط، الإكتئاب، قلق الموت وغيرها.

6-2- دراسة جهاد براهمية (2018):

تناولت فيها الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان، حيث تم الاعتماد على مقياس الإكتئاب والقلق والضغط لغرض جمع البيانات لهذه الحالات.

أهداف الدراسة: سعت هذه الدراسة للكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان.

عينة الدراسة: أجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 مريض مراجع لمراكز مكافحة السرطان.

نتائج الدراسة: توصلت النتائج إلى أن حوالي (68.69) يعانون من إكتئاب و(63.04) من قلق منخفض، وتوصلت إلى أنه من الضروري لمقدمي الرعاية الصحية معرفة تقييم الألم النفسي وذلك لغرض تقديم الدعم والرعاية المناسبة للمرضى.

6-3- دراسة بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر (2012):

تناولت هذه الدراسة العيادية التكفل النفسي (المعرفي-السلوكي) بإضطراب التكيف لدى نزلاء مراهقين إبتدائيين، حيث تم إستخدام المقاييس التشخيصية لإضطراب التكيف .

أهداف الدراسة: العمل على معالجة مشكلة التكيف لدى مراهقين من خلال فحص مدى فاعلية برنامج تكفلي نفسي في علاج هذا الإضطراب إعتمادا على المقاربة المعرفية السلوكية.

عينة الدراسة: شملت هذه الدراسة على أربعة نزلاء مراهقين في حدود الثمانية عشر سنة من العمر، ومتجانسين من حيث طبيعة الجنحة أو التهمة أو مدة العقوبة.

نتائج الدراسة: بعد تطبيق لبرنامج التكفلي والمقاربة بين نتائج التطبيق القبلي والبعدي للإختبارات المطبقة وبالإستناد إلى الملاحظة سلوكات الحالات(أفراد العينة) داخل المؤسسة العقابية قبل وبعد تطبيق البرنامج التكفلي وحالتهم النفسية والمزاجية أستطعنا أن نلتمس تأثيرا إيجابيا فعالا لهذا البرنامج في التكفل بإضطراب التكيف لدى الحالات الأربعة.

6-4- دراسة فضيلة عروج (2017):

تظمنت دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد مابعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان، وقد إستخدمت الباحثة من أجل تأكيد صحة فرضيتها على من عدمها على المنهج العيادي (دراسة حالة).

أهداف الدراسة: يكمن هدف الدراسة في الكشف عن حالة الإجهاد مابعد الصدمة وإنعكاساتها وتأثيراتها السلبية على جودة الحياة وتقدير الذات لدى العازبات المبتوراتالثدي نتيجة الإصابة بالسرطان.

عينة الدراسة: تمت الدراسة على اربع (04) حالات من العازبات مبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان ، بتطبيق تحليل مضمون المقابلة العيادية نصف الموجهة بهدف البحث .

نتائج الدراسة: من بين النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة هي أهم الانعكاسات والتبعات النفسية والإجتماعية عقب التعرض للحدث الصادم، ويتعلق الامر بكل من بعدي تقدير الذات وجودة الحياة لديهن حيث جاءت النتائج عاكسة للحالة النفسية السيئة التي تعانين منها عقب الإصابة بالسرطان وكل مايتعلق بنظرتهن للأجسادهن ولذواتهن وللأخرين ونظرتهن السلبية للحياة على وجه العموم والمستقبل على وجه الخصوص، كما ظهرت بعض الإشكاليات الإكتئابية.

6-5- دراسة تكوك سليمان (2014):

وجرت هذه الدراسة في عيادة متخصصة بطب التوليد وأمراض النساء بمدينة وهران، تضمنت التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي، حيث إعتمدت في دراستها على المنهج العيادي.

أهداف الدراسة: يتمحور هدف الدراسة ماإذا كان تأثير عدة عوامل من بينها العامل النفسي على حدوث الإجهاض لدي المرأة الحامل أو تقوية إحتمال حدوثه وذلك من خلال تكفل نفسي بالحالات المدروسة.

عينة الدراسة: بلغ عدد الحالات المدروسةثمانية حالات مهددات بالإجهاض العفوي، حيث استخدم الباحث في دراسته المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية بالإضافة الى الإستمارة.

نتائج الدراسة: بعد التكفل النفسي وتطبيق علاج نفسي المتمثل في العلاج المعرفي السلوكي المختصر، توصلت النتائج إلى تجنيب (07) حالات للإجهاض العفوين في حين أن هناك حالة واحدة أجهضت، وقد

إعتبر الباحث فشل حملها، وفي ظل غياب أسباب طبية كفشل للعلاج النفسي المطبق معها.

6-6- دراسة دينيس موريل (1984) :

حيث نشرت الباحثة ملخصا عنها ضمن كتاب بعنوان "السرطان والتحليل النفسي"، إتبعت في هذه الدراسة المنهج العيادي حيث قامت الباحثة بالدراسة والقيام بالتحليل النفسي للحالات المدروسة.

أهداف الدراسة: هدفت هذه الدراسة إلى تشخيص ما تعانيه مرضى السرطان من مشكلات نفسومرضية وتظاهرات عيادية.

عينة الدراسة: شملت هذه الدراسة على تسعة (9) حالات تعاني جميعها من مرض السرطان.

نتائج الدراسة: لقد توصلت هذه الدراسة على أن :

- أغلب الحالات يقمعون وينكرون (بإستعمال ميكانيزم لإنكار) العواطف الغير مقبولة، حققت التكيف الإجتماعي.
- أغلب الحالات يظهرون مزاجا حسنا.
- ستة حالات منهم لا يعبرون عن قلقهم أو توتراتهم (بينما إثنان منهم محايدان).
- إثنان فقط من التسعة أفراد لديهم إكتئاب منهم حالة واحدة عانت منه أثاء التحليل.
- ثماني حالات تلقوا تربية قاسية أو باردة.

وأخيرا كل الحالات تمكنوا من التكيف الاجتماعي الجيد بعد الخضوع للتحليل.

التعليق على الدراسات السابقة:

من هنا يمكننا القول عما سبق من الدراسات أعلاه وبما تخدم ويميز موضوع بحثنا:

فإن اغلب الدراسات تناولت أهمية التكفل النفسي ودوره بتقبل العلاج عند مرضى السرطان، وقد أجمعت كلها تقريبا على أن التكفل النفسي له دور فعال في تقبل العلاج عندى مرضى السرطان خاصة والأمراض المزمنة عامة.

فقد تم تناول موضوع أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عندى مرضى السرطان لدى فئات مختلفة طبقا لإختلاف العوامل المؤثرة بمتغيرات تعزي إلى (السن ، الجنس، نوع الإصابة، تقبل العلاج ، مدة الإصابة....) وهذا ماسنحاول الوصول إليه في دراستنا الحالية:

وقد اتجهت أغلب الدراسات إلى تسليط الضوء على أهمية التكفل النفسي لما له من دور فعال في تحسين نفسية المصابين بالسرطان وبالتالي يتقبلون العلاج ويسعون للشفاء، فالإصابة بالأمراض المزمنة تجعل نفسية المريض متدهورة وفي حالة من القلق والإكتئاب وغيرها مما يضعف مناعته النفسية والجسمية مما يدفعنا للبحث عن حلول مناسبة لتقبل العلاج.

1- من حيث الهدف:

لاحظنا أن معظم الدراسات السابقة سواءا العربية أوالأجنبية أنها تناولت متغيرات الدراسة الحالية وهي كالتالي:

في دراسة **تكوك سليمان (2014)** ودراسة **بن سعيد زمعلاش واري عبد القادر(2012)** كان الهدف منها وهو دراسة متغيرواحدمن متغيرات الدراسة الحالية وهو التكفل النفسي لإضطراب معين ومعرفة أهمية ودور هذا التكفل في علاج إضطرابات وحالات نفسية مختلفة، وجاء على سبيل المثال في دراسة **" علي حمايدية (2016)"** التكفل النفسي بالأمراض المستعصية (مرض السيدا ومرض السرطان).

2- من حيث المنهج:

اختلفت المناهج حسب متغيرات الدراسة عند أغلب الدراسات استعملت المنهج العيادي والمنهج الوصفي، حيث كانت أصغر عينة تبلغ (4) حالات وأكبر عينة تبلغ (230)، كما أن هناك بعض الدراسات التي لم تذكر او تحدد المنهج المستعمل في الدراسة،أما فيما يخص الدراسة الحالية فقد إعتمدت على المنهج العيادي (دراسة حالة) وعلى عينة متكونة من (06) حالات تم التكفل بهم نفسيا بالمستشفى العمومي.

3- من حيث الأداة:

لقد اعتمدت في في هذه الدراسة دليل المقابلة وإستبيان تقبل العلاج، وهذا يختلف تماما ن الدراسات التي تم عرضها، حيث أن بعضها استخدم المقاييس التشخيصية لإضطراب التكيف ومقياس الإكتئاب. واعتمد البعض الأخر على المقابلة العيادية الملاحظة والإستمارة.

4- من حيث النتائج:

إتفقت أغلب الدراسات على أن للتكفل النفسي دور فعال للحالات المصابة بأمراض مزمنة أو إضطرابات أخرى.

وعلى هذا الأساس جاء البحث التالي ليؤكد نفي بعض الجوانب التي تم التطرق غليها في الدراسات السابقة والتي إستفادة منها الباحث فيما يلي:

- صياغة الفرضيات واختيار المنهج الأكثر ملائمة للبحث الحالي.
- الإطلاع على الأدوات المعتمد عليها في قياس متغيرات الدراسة.

الفصل الثاني
التكفل النفسي

تمهيد:

إن الأمراض المزمنة تنتشر في أوساط المجتمع بكثرة , والتي قد يكون لها الأثر الكبير على نفسية الأفراد وشخصياتهم وتوافقهم النفسي والإجتماعي , ولهذا يعتبر التكفل النفسي وسيلة مواساة ومساعدة مختصة للذين تعرضوا لهذه الأمراض المزمنة , ومن بين هذه الأمراض نجد مرض السرطان الذي يعتبر الأكثر شيوعا في جميع انحاء العالم، ولهذا خصصت لهم مؤسسات استشفائية من شأنها السهر على مساعدتهم ومتابعتهم والتكفل بهم طبيا ونفسيا وإجتماعيا بهدف علاجهم ومساعدتهم على حل مشاكلهم وإعادة دمجهم في الوسط الإجتماعي.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى مفهوم التكفل النفسي والأهداف التي يسعى إليها من خلال تطبيق تقنيات علاجية نفسية من طرف الأخصائي النفساني العيادي في عملية التكفل النفسي بهذه الحالات . إضافة الى معرفة دور الأخصائي النفساني ومراحل التكفل النفسي، وكذلك تناول العلاج النفسي وأهم التقنيات المستعملة فيه، إضافة إلى بعض العناصر التي سنتطرق إليها في هذا الفصل.

1- تعريف التكفل النفسي:La prise en charge psychologique

1-1 لغة:

كفل، يكفل، تكفيلا، أو كفالة فلان في حالة واتفق عليه وقام بأموره وحافض عليها. (عبد القادر المعيري وأخرون، 1984، ص210) .

2-1 إصطلاحا:

هو مجموعة من الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية والعقلية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن مبادئ متعددة: أسرية، شخصية،مهنية (سامية شينار، نهى بوخنوفة، 2018، ص7).

كما جاء في تعريف أخر على أنه عبارة عن علاقة إنسانية أو علاقة علاجية بين شخصين أحدهما يحتاج المساعدة بغية حل المشكلات التي تروقه أو عبور أزماته التي يعاني منها يسمى هذا الشخص مفحوص والشخص الأخر و الشخص الاخر فيقدم هذه المساعدة على أسس علمية ومهنية مدروسة ويسمى بالعلاج النفسي. (بن فاضل سعاد، 2013، ص77)

هو إعانة الفرد من جانب ذاتيته والإهتمام بجوهره والتكفل عادة يوجه للأفراد الذين يعانون من الإستقرار النفسي.

والتكفل النفسي هو جملة من الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد بهدف علاجه أو مساعدته في حل مشكلة ما.

كما يعرف بأنه تعبير يشمل كل المقاربات الفردية و الجماعية في مختلف الحقول العلاجية، التربوية، البيداغوجية، والإجتماعية، يمكن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل أرطفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي بإعتبار المؤسسة مكان للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تربوي أو تعليمي أو علاجي . (حمايدية، 2015، ص35)

2- مفاهيم ذات صلة بالتكفل النفسي:

إن لمصطلح التكفل عدة مفاهيم متداخلة فيما بينها ومصطلحات مرادفة له لهذا اردنا التطرق لها بغرض التفريق بين هذه المصطلحات:

2-1 التأهيل: يعرف في في معجم العلوم الإجتماعية (1975) بأنه مجموع العمليات والأساليب التي يقصد بها محاولة تربية الشبان. (محمد حسن غانم،2009، ص195)

وحسب **أنطون ستور** فإنه: " فن تخفيف الهموم الشخصية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية ".

(رابح تركي، 1982، ص102)

2-2 الرعاية: هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة يمتلك القائمين عليها القدرة والمعرفة والمهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد والمتحسسين منهم على معاودة نشاطاتهم التي كانوا عليها قبل المرض. (بن فاضل سعاد، 2013، ص25)

2-3 التوافق: يعرف في معجم المصطلحات الطب النفسي Ajustement بأنه :" تحدث إضطرابات نتيجة للتعرض للمواقف الضاغطة في الحياة، وتظهر علامات الإضطرابات خلال 3 شهور من التعرض لهذه الضغوط في صور اضطراب في الحياة الإجتماعية أو العلمية أو الدراسية " (لطفي الشربيني،دس، ص3) حيث يعرف أيضا على أنه :" عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول بها الفرد عن طريق تغيير سلوك تحقيق التوافق بينه وبين نفسه، وبين بيئته المحيطة به، بغية الوصول إلى حالة الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الإجتماعي. (صالح حسين الداهري، 2008، ص189)

2-4 التكيف: يعرف في معجم المصطلحات الطبية على أنه:" القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية والخارجية دون اضطراب ويستخدم التعبير للدلالة على تكيف الحواس للمؤثرات أو التكيف للضغوط النفسية ". (لطفي الشربيني، دس، ص3)

حيث عرفه **عبد الله (2001)** على أنه :" مجموعة من الإستجابات وردود الأفعال التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الإنسجام المطلوب بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الإجتماعية والطبيعية. (بطرس حافظ بطرس، 2008، ص101)

3- مراحل التكفل النفسي:

1-3 الفحص : L'examinassions

يعتبر الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناجح لذلك يجب أم تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، من حيث أهميتها ، هدفها، شروطها، ومصادر المعلومات كالبيانات وخطوات الفحص. (حامد عبد السلام زهران،1997، ص157)

ونقصد بالفحص مجموع الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن ويمكن القول كذلك أنه مجموعة الخطوات التي تستطيع أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص وهي :

- التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها.
- تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية.
- تحديد منشأ هذه الاضطرابات.
- فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها.
- مقاربة التناسب بين الشخصية والعمر الزمني للمفحوص.

1-1-3 الهدف من الفحص:

يكمن هدف الفحص في فهم الشخصية المريض ديناميا ووظيفيا، والوقوف على نواحي قوته وضعفه، وتحديد اضطرابات الشخصية التي تؤثر في سعادته وهنائه وتوافقه النفسي والاجتماعين وعلاقته بالأخرين خاصة الأقرب إليه، وفهم حياته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشكلاته ومرضه.

2-1-3 شروط الفحص:

- يجب أن تتوفر في الفحص الشروط التالية:

- دقة الموضوعية الفحص وهذا من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق بالتالي تقييم عملية العلاج ، مثلا

إعادة بعض الإختبارات لملاحظة مدى التغير الذي طرأ على حالة العميل.

- بذل أقصى جهد للحصول على المعلومات والبيانات بكافة الطرق.
- حث العميل على التعاون والاهتمام بعملية الفحص، ومساعدته المعالج حتى يستطيع أن يساعده فكثيرا مايمكون فحص المريض متعذرا بسبب مايبديه من مقاومة وعدم التعاون، وفي هذه الحالة يحتاج اللمعالج إلى مهالرة فائقة في عملية الفحق.
- سرية المعلوماتك وهو أمر ضروري يجب يؤكده المعالج للمريض حتى يتحدث بحرية وثقة وفي جو آمن.
- تنظيم المعلومات وهذا يجعل تفسيرها دقيقا ويضمن الحصول على صورة كاملة للشخصية.
- تقييم المعلومات التي يحصل عليها المعالج وعلية أن يحدد إذا كانت حقائق ثابتة أو احتماليةن ويمكن قياس صدق المريض بسؤاله عن بعض الأسئلة التي لا يمكن الإجابة عنها بالنفي.

(النابلسي أحمد محمد، 19989، ص119)

2-3 التفسير:

أثناء العلاج النفسي تظهر خبرات تحتاج إلى تفسير اكثر و فالتفسير هو إيضاح ماليس واضحا وإفهام ما ليس مفهوم واستنتاج المعاني ، حيث يجب أن يكون التفسير واضحا وكاملا وصحيح ومنطقي حتى يقوم المريض بقبوله.وفي ضوء النظريات العلمية وبلغة يفهمها المريض.

(فالح بن صنهات الدلبحي العتيبي، 2011، ص45)

فهدف الأخصائي من التفسير هو إحداث تغيير فب إدراك المريض للخبرات السابقة وإحداث تغيير في موقفه ومشاعره إتجاه نفسه وكذلك إحداث تغيير في سلوكه.

3-3 التشخيصLe Diagnostic:

يمثل التشخيص خطوة رئيسية خلال عملية التواصل إلى اقتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة المريض، قصد التنبؤ ورسم الخطة العلاجية ومتابعتها وتقويمها ويكون ذلك عن طريق جمع كل المعلومات

عن المريض ثم تحليلها وتنظيمها بغرض فهمها بغية الحصول على خطة علاجية تتناسب مع حالة المريض. (مصطفى فهمي، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم، 1979ص212)

وهو تلك العملية التي يقوم بها الأخصائي النفساني يجمع في سيفاها البيانات والمعلومات عن الفرد ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة تحليلية متكاملة لشخصية الفرد تتضمن وصفا دقيق لقدراته وإمكانياته ومشكلته وأسبابها وذلك بهدف وضع تصور أو استراتيجية معينة لخطة عمل ملائمة تنفذ على هذا الفرد ويمكن أن يكون التشخيص تعاوني يقوم به عدد من الأخصائيين نحو العملاء وهذا النوع يستعين بالأطباء والخصائيين في الطب النفسي أو العقلي وعلى هذا الأساس يقوم الأخصائي بالعلاج الضروري للمفحوص.

(مصطفى فهمي، علم النفس الإكلينيكي، دار العلم ، 1979، ص212)

- تتمثل الأهداف العامة للتشخيص في:

- التمييز بين الإضطرابات العضوية والوظيفية.
- الكشف عن الإستجابة للإضطرابات النفسية.
- تقييم درجة الإضطرابات في عمقها.
- تقييم درجة العجز العضوي والوظيفي.
- التنبؤ بالمسار المحتمل للإضطراب.
- تحديد الأساس العلمي لتصنيف البيانات وتحليلها.

(عطية محمود هنا، 1983، ص81)

4- وسائل وتقنيات التكفل النفسي:

تختلف وتتنوع الوسائل والتقنيات التي يستعملها الأخصائي النفساني خلال عمليته العلاجية، وذلك يعتمد على شخصية المفحوص وحالته الراهنة ومن أهم هذه الوسائل والتقنيات نجد:

4-1 دراسة حالة: وتستخدم هذه الطريقة لفهم الأسباب المؤدية إلى اضطراب عقلي أو نفسي لأو

سلوكي، وتعتبر دراسة حالة الإطار الذي يظم ويقيم فيه المختص كل المعلومات والنتائج التي يتحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق المقابلة والتاريخ الإجتماعي والفحوص الطبية والإختبارات البسيكولوجية.

2-4 المقابلة العلاجية: تعتبر وسيلة اتصال بين كل الفاحص والمفحوص وهي نوع من المحادثة بينهما ، الغاية منها الحصول على معلومات الكافية عن سلوك المفحوص وبعد ذلك تحليلها من أجل تقديم التشخيص والمساعدة للتوصل إلى الراحة النفسية، وأهم مبدأ تقوم عليه المقابلة العلاجية والأمانة التي تضم بدورها الثقة المتبادلة بين الفاحص والمفحوص وتفادي الأحكام المسبقة والتزام الموضوعية من قبل الفاحص، إضافة إلى تحديد الهدف الرئيسي من هذه المقابلة. (عطوف، 1981،ص404)

5- أشكال التكفل:

1-5 التكفل الصحي: يتمثل في:

- الحفاظ على الوضع الصحي مستقر للمرضى بالمستشفى لعدم تأزم حالاتهم.
- المتابعة الطبية الخاصة بالمريض.
- توزيع الأدوية على المرضى حسب خطة علاجية طبية.
- تقديم الإسعافات الأولية.
- نقل المريض في مواعيد محددة للعيادات الخاصة لإجراء فحوصات والتحاليل المطلوبة لكل مريض في وقتها.
- متابعة من قبل الطبيب، وعلمه بالتغيرات الطارئة على حالة المريض.

2-5 التكفل الإجتماعي:

تمثل الرعاية الإجتماعية للأشخاص، جملة أنشطة تهدف إلى توفير الحماية لهم، والحد من مشكلاتهم الإجتماعية التي تقودهم للشعور باليأس والإكتئاب وتشمل مهام الأخصائي الإجتماعي مايلي:

- ربط الصلة بين الأفراد في حالة المرض أو المرافق العمومية.

- محاولة دمج المرضى المقيمين في المراكز الإجتماعية في الوسط الأسري والمحيط.
- مرافقة المرضى في الوسط الخارجي لكسب الإستقلالية وتحقيق التكيف الإجتماعي.
- برمجة النشاطات والرحلات الترفيهية مع المحيط الاجتماعي.

3-5 التكفل النفسي:

يتمثل في التخفيف من حدة المشاكل والأزمات النفسية، إذ يعمل الأخصائي النفساني على:

- محاولة إعادة ثقة الأشخاص في ذواتهم وبأنهم لايزالون يمتلكون القدرة على مواصلة الحياة، كما أن المجتمع بحاجة إليهم.
- خلق جو اسري داخل المراكز والمؤسسات الاستشفائية بين المقيمين بها يساعدهم على استعادة التوافق، والتكيف النفسي والاجتماعي.
- محاولة تشخيص فعلي للحاللة وأزماتها النفسية بتطبيق أدوات يستعين بها الأخصائي النفساني في إطار التكفل النفسي، كالملاحظة والمقابلة والإختبارات النفسية

(بن سماعيل رحيمة، 2014،ص23)

4-5 التكفل العلاجي بمرض السرطان :

1-4-5 التكفل النفسي المؤسساتي :

هو مجموع الخدمات النفسية التي تقدم للمريض ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا للإمكاناته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته، فالتكفل النفسي يشمل:

- القيام بعملية الفحص والتشخيص.
- إستخدام مختلف الطرق وأساليب العلاج النفسي.
- إقامة علاقة توجيهية مع الأسرة.
- التقييم والمتابعة

وينقسم إلى قسمين:

- التكفل النفسي بأسرة المريض.
- التكفل النفسي بالمريض.

ا- التكفل النفسي بأسرة المريض عن طريق:

- تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الأسرة حول المريض وإستبدالها بمفاهيم صحيحة.
- أن تتقبل الأسرة المرض.
- توعية الأسرة بالطرق الصحيحة في التعامل مع المريض.

ب- التكفل النفسي بالمريض من أجل تقبل العلاج والمرض عن طريق:

- تصحيح الإعتقاد بالمرض وتوضيح خطر الكتمان من خلال التثقيف النفسي الذي يساهم في تعديل السلوك وتصحيح المفاهيم الخاطئة التي تقف عائقا في تقبل المرض. يقوم الخصائي بدور المعلم إلى حد ما مع تجنب السلوب التلقيني. الهدف منها المتابعة العلاجية وجودة الحياة للمريض وتخفيض عدد مرات دخوله الى المستشفى مع توفير وسائل للإدارة الذاتية للمرض وهي ترتكز على ثلاث مجالات:

1- **التربوي:** بتقديم معلومات حول المرض، مظاهره، علاجه.

2- **النفسي:** الدعم النفسي للمريض ومحيطه لتقبل المرض والتعايش معه.

3- **السلوكي:** تزويد المريض بوسائل لتقبل سلوكه الذي يناسبه في التعامل مع الوضع.

- تصحيح العلاقة بالطاقم الطبي المعالج

- تدريبه على حل المشكلات بعد أن يتقبل مشكلته على أنه مريض بتحفيز الإدراك للمرض والتهديد الذي يمثله، حيث يتكون دور الأخصائي.

6- أهمية التكفل النفسي:

- ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية.

- ضرورة إجتمتعية تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الإجتماعية الإيجابية بين الناس وحماية المرضى وأولادهم من خطر التشرد والضياع .
- دواعي سياسية تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الإيديولوجي المطلوب وتربية أبناء المجتمع على القيم والمبادئ والأفكار والنظريات الموالية للمجتع، والتي تحفظ على المجتمع ووحدته وتماسكه، وبالتالي تحميه من عوامل التمزق والتفكك الاجتماعي والنفسي.
- ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع واحتدام شدة المنافسة بين أبناء المجتمع.
- إزدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحش والبطالة والجريمة وتتغير أنماطها وخاصة جرائم الأقارب والسطو المسلح والإغتصاب.
- العلاقة الوطيدة بين الإدمان والجريمة.
- إزدياد مشاكل الأسرة وتفاقمها، وضعف سلطانها ورقابتها وقدرتها في توجيه أبنائها مما يؤدي إلى الإنحراف.
- أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وترشيده وتصوبه وتوجيهه.

(الرحمان العيسوي، 1997، ص21-23)

7- أهداف التكفل النفسي:

- فهم نمط تفكير المريض: ويكون ذلك بتعرف المعالج على نمط تفكير المريض من خلال الملاحظات المريض الأولية لمشكلته، والموضحة لمدى إدراكه، وفهمه لها أو عن طريق التناقضات، والتغيرات المترددة في كلام المفحوص، أيضا عند تغيير مووضعوع الجلسات العلاجية، خاصة عند محاولته الربط بين ماجاء في الجلسات السابقة، ومايريد المريض التعبير عنه، أو عند إخفائه أمور يستطيع أن يتوصل إليها، من المتابعة الدقيقة مثل زلات اللسان عند المفحوص
- تجديد العلاقات الإجتماعية، إن المتقاعدين أو المصابين بأمراض مزمنة، أكثر عرضة لتصويب علاقاتهم الاجتماعية، إذ يقطعون صلتهم بالذين كانت تربطهم بهم صلات الود والصداقة والتعاون والتنافس، فيجدون أنفسهم مفتقرين للعلاقات الاجتماعية، لذا فأغلبهم يحسون بالوحشة، والعزلة ولهذا اثر

رديء في نفوسهم.

- التخفيف من الشعور بالذنب: لذلك ينبغي على الأخصائي وضع تركيز اهتمامه حول مشاعر المريض ومصادر همومه والشيء الذي يثيرها، والى أي حد يعاني من الشعور بالذنب، وهل يكون هذا الشعور في نفسه عائقا في التحرك لإقامة علاقة ايجابية،فعلية مع الواقع أم يمكن التغلب عليه بوعي وتبصر، ويمكنه صياغة أسئلة مناسبة للكشف عن الجوانب الالمقلقة، والمسببة للشعور بالألم في حياة المريض وخبراته الماضية وسلوكه والعادات الجنسية والعلاقات مع الجنس الأخر وتقدير الذات وتحمل المسؤولية.

- تحقيق التوافق النفسي لدى المريض: الفرد عندما يفشل في إشباع حاجاته، مع نقص فهمه لذاته وقدراته لى تحقيق مطالبه وشعوره بالإحباط والتوتر وتهديد الذات، وحين يفشل في حل مشكلاته أومواجهتها، يجب على الأخصائي النفساني العمل على تحقيق التتوافق الفرد بمساعدته على فهم ذاته، وحل مشكلاته وتقبله للحالة التي يعاني منها . (بن سماعيل رحيمة،2014، ص50)

- ومنه نستخلص من كل هذا أن عملية التكفل النفسي تحقق عدة أهداف مختلفة للمريض والتي نذكر على سبيل المثال نمط تفكير المريض أي مايدور في عقل المريض ومايريد التعبير عنه وما يريد إخفائة في المقابل أيضا: وكذا تجديد العلاقات الإجتماعية مع الأشحاص المحيطين به وتصبح أكثر قرابة وقوة والتخفيف من المشاعر المقلقة والمسببة للألم بالنسبة له والعمل على تقبل العلاج وتقبل المرض.

8- تعريف الأخصائي النفسي:

يعرف على أنه " ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتقنيات والطرق والإجراءات السيكولوجية ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب والطبيب النفسي الأخصائي اللإجتماعي والممرضة النفسية كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكانياته في تفاعل ايجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل المريض وتشخيص مشكلاته والتنبؤ بإحتمالات تطور حالته ومدي إستجابته لمختلف أساليب العلاج ثم العمل على الوصول به إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي والأجتماعي. (دبراسو، العدد11، 2010)

9- السمات الشخصية للأخصائي النفساني:

بإعتبار أن الأخصائي النفسي يقوم بإستقبال حالات يومية يعانون بدرجات مختلفةمن مشكلات وصعوبات نفسية وعقلية فلابد من تميز الأخصائي النفسي بمجمةعة من السمات الشخصية والتي تتمثل في:

- أن يكون الأخصائي النفسي على قدر من الإهتمام بالأخرين والرغبة في مساعدتهم دون السيطرة عليهم، ويقوم بتوجيههم فيما يخدم مصلحتهم.
- أن يكون على قدر عال من من الإستبصار بدوافعه ومشاعره وحاجاته ورغباته، وشعور الأخصائي بنواحي النقص بمخاوفه وفهمه لها يمكنهه من السيطرة عليها، وبالتالي تفادي أثرها على عمله.
- على الأخصائي النفسي أن يكون على قدر كاف من التسامح فيما يتعلق بقيم الأفراد واتجاهاتهم ،وأنماط سلوكهم وأساليب تفكيرهم، فلا يشعر بالعداوة نحو جماعات الدينية أو الإجتماعيةالأخرى.
- أن تكون شخصيته متكاملة التي توحي بالثقة ومسيطر على ذاته.
- ولكي يصل الأخصائي النفسي إلى المستوى الذي يتطلبه تدريبه وتخصصه هذا، فإنه ينبغي أن يكونعلى قدر عال من القدرة على التحصيل الأكاديمي والذكاء الإجتماعيوالميل الحقيقي إلى مايقوم به به من عمل، وكذلك أن يتصف بصفات المرونة والقيادة والإنطلاق والإبداع.
- وحيث أن واجبات الأخصائي النفسي تتضمن بحث مشكلات التوافق والقدرة على تقييمها موضوعيا، فقد اعتبرت شخصية الأخصائي النفسي وتوافقه من العوامل الهامة لنجاحه في مهمته.

وعموما يجب على الأخصائي الكفئء أن يتمتع ب:

- القدرة العلمية الممتازة – الأصالة وسعة الحيلة.
- حب الإستطلاع – افهتمام بالأشخاص كأفراد.
- إستبصار في الشخصية المميزة للفرد.
- الحساسية لتعقيدات الدوافع – القدرة على كوين علاقات طيبة ذات أثر مع الأخرين.

- المثابرة – المسؤولية – اللباقة – القدرة على ضبط النفس.
- الإحساس بالقيم الأخلاقية – الأساس الثقافي المتسع – التحمل.
- الإهتمام العميق بعلم النفس عامة وعلم النفس الإكلينيكي خاصة.

(نوار شهرزاد، 2018، ص627-628)

10- دور الأخصائي النفسي:

- يقوم الأخصائي النفسيفي المستشفيات بأدوار فنية لاغنى عنها ولا يستطيع أحد القيام بها غيره ويحتاجها المرضى جميعا إبتداءا من القلق البسيط لدى المرضى إلى الإضطرابات والامراض التي تؤثر علىسلوك الشخص وحياته وأسرته وتشكل منعطف خطير لأولئك المرضى وعلى المجتمع بشكل عام.
- ومن أدوار الأخصائي النفسي الإكلنيكي تصنيف الأمراض النفسية ودجاتها وتشخيصها وعلاجها وتقييم القدرات العقلية والسمات الشخصية لدى المرضى النفسيين ومن لديهم قدرات عقلية منخفضة عن الحد الطبيعي أو لديهم مشكلات دراسية أو اسرية أو نفسية تستوجب التدخل النفسي المباشر.

- وكذلك من ادوار الأخصائي النفسي الإكلنيكي التشخيص والعلاج النفسي، تطبيق وتفسير الإختبارات النفسية

- دراسة الحالات الفردية، إجراء المقابلات الإكلينيكية، والعمل مع الفريق العلاجي في وضع الخطة العلاجية وتقديم الإستشارات النفسية. (نوار، 2018، ص628)

11- تعريف العلاج النفسي:

العلاج النفسي بمعناه هو نوع من العلاج تستخدم فيه أي طريقة نفسية لعلاجمشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صيغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه وفيه يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علميا وعمليا وفنيا بالعمل على إزلة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته على خير وجه ومساعدته على تنمية شخصيته زدفعها في طريق النمو النفسي الصحي، بحيث يصبح المريضأكثر نضجا وأكثر قدرة على التوافق النفسي في المستقبل.

فمهما تعددت مدارس العلاج النفسي فكلها تهدف إلى علاج المريض نفسيا، ومن المبادئ الأساسية في العلاج ألا يقتصر المعالج على طريقة واحدة ويعتبرها شاملة.

(مخفي، 2018، ص67)

12- أهداف العلاج النفسي:

تتعدد طرق العلاج فمهما اختلفت هذه الطرقفإنها تسعى جميعا إلى تحقيق الأهداف العامة للعلاج النفسي، وتشترك كلها في الإجراءات العامة لعملية العلاج النفسي.

مهما تعددت واختلفت المدارس التي ينتمي إليه المعالجون النفسيون فإن هدفا واحدوهو تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي، أي مساعدة الفرد على تحقيق السعادة مع نفسه ومع الأخرين، والتوافق مع نفسهومع بيئته واستغلال قدراته حتى يستطيع مواجهة الحياة. (مخفي، 2018، ص68)

13- أسس وركائز العلاج النفسي:

حسب العالم بلوخ يرتكز العلاج النفسي على مايلي:

- المعالج نفسي مؤهل علميا ومهنيا، وفي وطننا الجزائر يمارس العلاج النفسي من طرف الحاصلين على الليسانس في علم النفس العيادي (على الأقل) أو الأطباء المتخصصين في الطب النفسي.
- العميل وهو الشخص الذي يطلب المساعدة لعدم تمكنه من تجاوز مشكلاته لوحده.
- مكان العلاج، وهي العيادة النفسية التي تجرى فيها الجلسات وتكون مجهزة.
- العلاقة العلاجية وتكون مبنية على المهنية والسرية والإحترام المتبادل.
- المقابل المادي: وهو عادة محفز جيد لنجاح العلاج حسب العديد من المنظرين.
- الطريقة العلاجية التي يتبعها المعالج ويلتزم بأسسها وخطواتها.
- إطار نظري يستند إليه المعالج خاصة في تفسيره لمرض عميله.

14- خطوات العلاج النفسي:

14-1 خلق جو وعلاقة علاجية: ويتضمن هذا إعداد حجرة العلاج أو مكتب الطبيب بحيث يكون هادئا ومناسبا لإجراء المقابلة أو المناقشة، وينبغي أن يعتنق المعالج اتجاها وديًا فيه قبول وتسامح للمريض وأرائه، من شأن هذا أن ينمي الشعور بالثقة في المريض، وبذلك يشعر بلأمان أمام الإفصاح عن مشاكله الحقيقية وعلى المعالج أن يخطط أو يبني الموقف العلاجي بمعنى أن يحدد الوقت والتكاليف والمسؤوليات وما إلى ذلك.

وعلى العموم يجلس الطبيب والمريض وجها لوجه ويدير المعالج المناقشة أو المقابلة، وفي بعض الأحيان يجلس المريض إلى جانب الطبيب وليس في مواجهته، وقد يجلس المريض بعيدا عن الطبيب.

14-2 التداعي الحر: أو مايسمى ب الترابط الطليق وهو إطلاق العنان لأفكار المريض وخواطره واحتياجاته وصراعاته ورغباته وأحاسيسه باسترسال حر دون تخطيط أو اختيار أو قيد ومهما بد تافهة أو مخدلة.

(حامد عبد السلام زهران، 1997، ص192)

ويهدف التداعي الحر إلى الكشف عن المكبوتات اللاشعورية واستدراجها إلى حيز الشعور والأخصائي هنا يكون يقضا لملاحظة كل مايصدره العميل من انفعالات وحركات عصبيةأو ما يصدر منه من زلات لسان أو القلم أو تلعثم وتردد أو توقف مفاجئ .

وهنا قد يتدخل الأخصائي النفسي بالتشجيعه تارة أو العمل على المواجهة أو التفسير لمزيد من المعلومات وبعد ذلك يتم تفسير كل ماكشف عنه التداعي الحر من مشاعر وأفكار ورغبات واتجاهات وصراعات وعلاقتها بخبرات المريض ومشكلاته ومن ثم يساعد العمسل الإستبصار بكل ما كان مكبوتا.

(حامد عبد السلام زهران، 1997،ص193)

14-3 الإرتياح الإنفعالي أو التنفيس الإنفعالي: في الجو التسلمحي يستطيع أن يستدعي المريض مشاكله، ويعبر عن عداوته ومخاوفه وذنوبه وغير ذلك من الإنفعالات.

وعندما يتحدث عن هذه الإنفعالات التي لم يكن يدركها كليا من قبل فإنها تطفو على السطح(من خلال عملية

الإفصاح Talking out) هذا التصريف أو التنفيس أو الفضفضة، وكذلك التعبير اللفظي أساسي في فاعليات العلاج النفسي، ويمهد الطريق نحو الاستبصار ، والإجراءات الإيجابية لكل مشاكل المريض، وما لم يخرج المريض هذه الإنفعالات من فوق صدره فإن التوتر والصراع المرتبط به يسدان الطريق نحو تحقيق التكيف السليم، وللمساعدة في عملية الكشف عن الصراعات الإنفعالية وإطلاق صراح التوترات هناك عدة أساليب تستخدم منها الأسئلة والتفسير والتداعي الحر والتنويم المغناطيسي...الخ.

ويحدث كل هذا أذا ماتوفر مناخ علاجي يسوده الإصغاء والتشجيع والتعبير عن النفس ، وكذلك يجب توفر مناخ امن خال من الأحكام الأخلاقية واللوم والعتاب والعقاب.

4-14 عملية الإستبصار: الإستبصار بعد أن يحدث التنفيس الإنفعالي وتظهر الانفعالات على السطح، وتظهر دوافع السلوك يستطيع المريض فهمها وفهم نفسه ومعرفة سلوكه المرضى ويصبح أكثر قدرة على التحكم في هذا السلوك وبهذا يصل الأخصائي إلى نجاح العلاج.

ما إن تصبح صراعات المريض الانفعالية مكشوفة في العلن ويستطيع أن يراها كما هي بالفعل تلقائيا يكشف قدرا كبيرا من الفهم في دافعه وسلوكه، فلأول وهلة يدرك منها أن مستوى طموحه عال علوا غير منطقي وأن هذا يجعله يتسم دائما بعدم المواءمة وبالنقص، هذا الفهم أو الاستبصار ربما يصاحبه تفسيرات من قبل المعالج وتقديم لبعض الأسس الصالحة للعمل الفعلي، إنه فقط عن طريق فهم المريض لذاته ولمشاكله يستطيع أن يحسن من أساليبه في التكيف.

5-14 إعادة التعلم الإنفعالي: من العمليات التي تساعد في شفاء المريض إعادة تعليمه انفعاليا، وتقتضي هذه العملية إزالة تلك العادات الانفعالية الخاطئة التي تعلمها المريض، وتعليمه عادات أخرى إيجابية، واعتناق أساليب وتقنياتجديدة للتعامل مع مشاكله، ولكن إعادة التعلم طويلة وشاقة وبطيئة، وقد تبدأ بتعلم عادات بسيطة كتعلم الفرد التعبير عن عداوته أو عدوانه بأسلوب مقبول اجتماعيا وذلك أفضل من حبس العدوان في الداخل، لأن الضغط يولد الانفجار ومن شأن هذا التعلم الجديد إلى مزيد من الشعور بالثقة بالنفس.

6-14 إنهاء العلاج: إن إنهاء العلاقة العلاجية تحتاج إلى مهارة خاصة من طرف الأخصائي، فقد يجد كل من المريض والأخصائي صعوبة في إنهاء العلاقة العلاجية وقد ينتج عن ذلك عودة بعض الأعراض في هذا الوقت بالذات كإعتراض داخلي على عملية الإنتهاء أو بسبب الخوف من ذهاب اليد المساعدة ، وأحيانا قد تكون العلاقة أصبحت أكثر قوة وهامة لدرجة أنها تستمر بعد العلاج كعلاقة اجتماعية حقيقية، غير أن هذا

من شأنه أن يؤدي إلى فشل العلاج .

(عبد السلام زهران، 1997، ص122-123)

15- مشكلات العلاج النفسي:

هنالك بعض المشكلات التي تقلل من احتمالات نجاح عملية العلاج النفسي وهي: وسائل الإحالة الإجبارية، اتجاهات الوالدين والأولياء السالبة، المفاهيم الخاطئة لدة المريض أو محيطه عن العلاج النفسي، نقص القدرة العقلية العامة له، صغلر سنه أو كبره، الإصرار على تناول الدواء لوحده، بعد مكان العلاج أو عدم مناسبة مواعيده ، وإرتفاع تكاليفه، مضاعفات العلاج النفسي غير الناجح إذا ما قام بعلاجه غير مختص أو قليل الخبرة أو إذا كان المريض غبر متقبل له أو انقطع عن عملية العلاج لمدة طويلة.

(حمايدية، 2016، ص46-47)

16- أنواع العلاج النفسي:

للعلاج النفسي أنواع كثيرة تتعدد بتعدد الأطر النظرية له، علاج تحليلي، علاج معرفي علاج سلوكي، علاد جشطالتي، علاج متمركز حول العميل، علاج بالسيكودراما، علاج بالفن، علاج أسري نسقي ، علاج جماعي وغيرها....

سنحاول ذكر بعض أهم التقنية العلاجية المستعملة في العلاج النفسي وهي العلاج المعرفي السلوكي:

17- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يجمع العلاج النفسي المعرفي السلوكي بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، وهويتعامل مع الإضطرابات المختلفة من منضور ثلاثي الأبعاد، ذ يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوهة، واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفيا، تعد هي المسؤولة عن الإضطرابات التي يعاني منها المريض ومايترتب عليها من ضيق، في نفس المنطق يتحمل المريض المسئولية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة والإعتقادات اللاعقلانية وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية والتواؤمية.

(عادل عبد الله محمد، 2000، ص18)

عادة ما يركز العلاج النفسي المعرفي السلوكي على تقنيات وفنيات معرفية تتمثل في (إعادة البناء المعرفي لباك ، والتحليل الإنفعالي العقلاني ل إليس وغيره)، أما التقنيات السلوكية فتتمثل في (التدريب على الإسترخاء، التدريب على إكتساب المهارات الإجتماعية، التعلم بالمذجة، البحث عن مكان آمن...الخ).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث، ويرتكز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة، وهو عملية تتسم بالتعاون الإمبريقي بين المعالج والمريض في سبيل دراسة معتقدات المريض المرتبطة بسوء التكيف والتوافق، ونماذج تخيلاتهونماذج التفكيرلديه وفحصها إمبريقيا والتوصل إلى الاستجابات البديلة الأكثر فاعلية، كما يتم التعامل مع معتقدات المريض على أنها فروض تتم دراستها من خلال الفحص اللفظي والتجارب السلوكية.

(عادل عبد الله محمد،2000،ص31)

ويتمثل الغرض من العلاج المعرفي السلوكي في كونه يساعد المرضى على تغير الطريقة التي يفكرون بها وكذلك الطريقة التي يسلكون بها، كذلك تصحيح التشويهات المعرفية من خلال إعادة تنظيم حديث الذات الخاص بالشخص ومن ثم سلوكه وطبيعة التدعيم المنتقاة من البيئة.

(فيد حسين، 2006، ص96)

1-17 مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

نظرا للتطورات السريعة التي تحدث في العلوم المعرفية بصورة عامة ونظرية العلاج المعرفي بصورة خاصة، فقد تم تحديد مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي وهي كالتالي:

- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة المشكلة المريض وتنقيحها بصورة مستمرة ضمن الإطار المعرفي ويعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على عوامل متعددة مثل تحديد الأفكار الحالية للمريض، فهذه الأفكار هي التي تساهم في استمرار الوضع الإنفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير مرغوب فيها، ثم بعد ذلك يتم التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض(حادثة مؤلمة وحزينة.تغير شيء مؤلوف متعود عليه) وبعد ذلك التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله المريض الحوادث التي يتعرض لها مثلا(عزو النجاح للحظ ولوم النفس

على الفشل).ثم يقوم المعالج بصياغة المشلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر فب إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

- يتطب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض تجعل المريض يثق في المعالج ويتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف والإهتمام بالمريض وكذلك على الإحترام الصادق وحسن الإستماع.

- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

- يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر، حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض، ومع ذلك فقد يتطلب الأمر في حالة:

  - رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك .
  - عدم حدوث تغير يذكر في الجوانب المعرفية والسلوكية والإنفعالية.
  - عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.
  - العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه كما أنه يهتم كثيرا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض من جديد بعد التحسن(الإنتكاسة).
  - العلاج المعرفي السلوكي علاج مكثف قصير المدى، يتم علاج معظم الحالات في مدة تتراوح مابين 4-12 جلسة وقد يستمر إلى فترة أطول من ذلك.
  - تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل محدد يحاول المعالج تنفيذه، للتعرف على الوضع الإنفعالي للمريض، ويطلب من الملريض تقديم ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي،أي إعداد جدول أعمال الجلسة ويكون ذلك بالتعاون مع المريض، حيث يتم التعرف على ردة فعل المرييض حول الجلسة السابقة ومراجعة الواجبات المنزلية، تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والأخر، ثم أخذ رأي المريض في نهاية الجلسة.
  - يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتم التعرف على أفكاره ومعتقداته غير فعالة وكيف

يقومها ويستجيب لها.

- يقوم العلاج المعرفي السلوكي بإستخدام فنيات متعددةلإحداث تغيرات في التفكير ، المزاج...الخ.
- التأكيد على صراحة المعالج مع المريض ومناقشة وجهة نظره ويسمح للمريض بمعارضته، وبعدها يصحح الأفكار الخاطئة .
- على المعالج أن يركز على التعامل مع أعراض الإضطراب النفسي الذي يعاني منه المريض أكثر من تركيزه على العوامل التي تعزي إليها هذه الأعراض.

(تكوك،2014، ص92-96)

2-17 العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي:

إن العلاج المعرفي السلوكي يعتمد أساسا على ما يعرف بالعلاقة العلاجية بين المعالج والمتعالج،لأنها تلعب دورا أساسيا في العلاج، ويشترط في هذه العلاقة العلاجية أن تكون تعاونية، وتشير العلاقة العلاجية إلى تلك الإرتباطات والتعلقات المعقدة التي تنشأ بين المعالج والمريض، والفهم المشترك الذي ينشأ بينهما، والأنشطة التي يتم أداؤها من جانب كلا الطرفين، والتي تهدف إلى قيام المعالج بتقديم المساعدة المتعالج حتي يتمكن من مواجهة مشكلاته النفسية وخفض حدتها أو التخلص منها.

وتتضمن العلاقة العلاجية ثلاثة مكونات أساسية كالتالي:

الإتفاقات: تشير إلى تلك الإرتباطات التي تنشأ بين الطرفين والمعالج والمتعالج ويتم عقدها بينهما.

الأهداف: تشير إلى مايطمح إليه الطرفان وما يرغبان في تحقيقه في إطار العملية العلاجية ككل.

المهام: تشير إلى تلك الأنشطة التي يتم أداؤها من جانب كلا الطرفين والتي تعمل على تحقيق االأهداف التي ينبغي أن يحققها المريض من خلال العملية العلاجية.

(مخفي، 2018، ص70)

3-17 أهداف العلاج المعرفي –السلوكي:

إن العلاج المعرفي السلوكي يهدف إلى :

- إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك وبالتالي يمكن بتعديل أحد أركان هذا الثلاثي يتعدل الطرفان الأخران.

- تعليم المتعالجين أن يحددوا ويقيمو أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي تربط بالأحداث والسلوكات المضطربة أو المؤلمة.

- تعليم المتعالجين تصحيح مالديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية.

وبالتالي فإن العلاج المعرفي السلوكي يدفع الحالة المعالجة ويعلمها كيف تواجه واقعها، بعد أن تتقبله كما هو وليس كما تود هي أن تراه أو تترجم دلائله، وهذا يزيد من وعي الحالة بديناميكية نفسيتها والتفاعلات المحيطة بها .

- تدريب المتعالجين على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبيق في الواقع خلال مواقف حياتيةجديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية.

- تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.

- تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير بغستخدام الحوار الداخلي.

(تكوك ،2014، ص96)

خلاصة الفصل

مما سبق التطرق إليه نجد أن التكفل النفسي إحدى المواضيع الهامة في علم النفس , فهو يقوم على تقديم مجموعة من الخدمات النفسية لمريض السرطان , ومساعدتهم على تجاوز المشكلات النفسية , ويرتكز على مجموعة من الأساسيات والتقنيات . حيث ينطلق من المقابلة الأولى مع المفحوص إلى أخر برنامج للوصول إلى الهدف الهدف الأسمى وهو تقبل العلاج النفسي والطبي والإلتزام به.

الفصل الثالث
تقبل العلاج

تمهيد:

إنعدم إلتزام المريض بتوصيات الطبيب المعالج وإتباع الإرشادات الازمة في تحسن حالة المريض يعتر مشكل صعب الحل ويؤدي إلى تدهور الحالة الصحية للمريض بصفة عامة ومرضة السرطان بصفة خاصة ، لهذا إهتم معظم الباحثين في الطب الجسدي والنفسي بأهمية تقبل العلاج من إلتزام وإنظباط في أخذ الجرعات ومداولة المواعيد الطبية...الخ.

وسنحاول في هذا الفصل أن نتطرق إلى مفهوم تقبل العلاج والنظريات المسرة له، وأهم العموامل التي تؤثر فيه،وكذلك التطرق إلى الأهمية الأكاديمية ، الإقتصادية، والإكلينيكية لتقبل العلاج، بالإضافة إلى طرق قياسه.

1- تعريف تقبل العلاج: Définition de l’observance thérapeutique

إختلفت التعاريف وتنوعت من باحث إلى أخرى

أ- التعريف اللغوي:

فقد عرف قاموس **(Larousse1990)** كلمة (Observance) أنها : "عملية إتباع تعليمية، عادة، سلوك، والتقيد بقواعد توجيهية ".

أما قاموس (**New oxford dictionaire of English**) فقد عرف كلمة Dherence بأنها " حالة او حقيقة الإتفاق أو تلبية القواعد أوالمعايير"

ب- التعريف الإصطلاحي:

تعرفه (**Moyle 1997**) على أنه " الإنتظام في اتباع التوصيات والإرشادات الطبية طوال فترة العلاج، وهو مفتاح نجاح الخطة العلاجية " ، وتعرفه وفريقها **(C. Tourette- turgis 2002)** على أنه مصطلح أو مفهوم يدل على قدرات الفرد في أخذ الدواء حسب الوصفة أوالتعليمات المقدمة له، بحيث تتأثر هذه القدرات إيجابا أو سلبا بالعوامل المساهمة النتفاعلة فيما بينها ، والتي قد تكون معرفية كالمعلومات والتوقعات. سلوكية كالعادات، انفعالية كالقلق والحياة العاطفية، إجتماعية وتشمل ضروف الحياة ونوعية التكفل النفسي...الخ

وحسب المنظمة العالمية للصحة **(Organisation mondial de la santé (OMS** فقد عرفته على النحو التالي:" هو درجة التوافق بين سلوك الفرد (في أخذ الدواء، إتباع حمية غذائية، تبني نمط حياة ملائم أو القيام بتعديلات سلوكية)، وبين إتباع التعليمات والإرشادات الطبية " .

وتتمثل هذه التعليمات والإرشادات الطبية في:

- إتباع حمية غذائية مناسبة.
- أخذ الدواء بشكل منتظم وملائم.
- القيام بالتلقيحات الضرورية.
- ممارسة الرياضة.
- إتباع نمط حياة ملائم.

- حضور المواعيد الطبية بإنتظام (les RDV)
- القيام بتعديلات سلوكية معينة كالتوقف عن تناول الكحول ، والتدخين...الخ، والإبتعاد سلوكات الخطر بمن بينها سلوك الجنس لغير الأمن. (OMS,2003,P3)

2- تعريف عدم تقبل العلاج: Définition de la non observance thérapeutique

لا يوجد تعريف محدد لعدم تقبل العلاج، إنما هناك اخطاء في تقبل العلاج يحصيها **(De Blic 2007)** والذي يرجعه إلى العوامل المرتبطة بظروف الحياة وتداخلاتها، والتي تؤثر في إستقرار تقبل العلاج عند المريض وهي كاتالي:

(PP 419-420)

2-1 تقبل العلاج غير المستقر : L'observance Erratique

الذي يرجعه إلى العوامل المرتبطة بظروف الحياة وتداخلاتها، والتي تؤثر في إستقرا تقبل العلاج عند المريض.

2-2 عدم تقبل العلاج غير المتعمد : L'observance Inconsciente

يكون فيما يخص التعليمات والوصفات الطبية، مثل الإستعمال غير الصحيح للأدوية، والفهم الخاطئ لتعليمات الطبيب.

2-3 عدم تقبل العلاج المتعمد: La non observance Délibérée

الذي يتمثل في إنكار المرض والعلاج، الخوف من الأثار والمضاعفات الجانبية للأدوية....الخ، ويفرق الباحثون (Catherine,2004, Maryline et Lennize,2004, p1) بين:

2-3-1 عدم تقبل العلاج -الأولي-: والذي يرتكز على أرادة المريض في عدم إتباع دوائه ونصائح وإرشادات طبيبه المعالج.

2-3-2 عدم تقبل العلاج -الثانوي-: وهو غير إرادي، بعد أن كان المريض متقبلا لعلاجه بشكل جيد لمدة زمنية، يصبح غير متقبلا لعلاجه بسبب ظروف معينة.

(قارة، 2015، ص58-59)

3- النظريات المفسرة لتقبل العلاج:

3-1 المعتقدات الصحية :

3-1-1 نموذج المعتقدات الصحية (HBM) :

عرفه بيكر**Becker (1984)** على أنه " نموذج نظري يقر بأن الفرد ينخرط في ممارسة السلوكيات الصحية فقط في أنه عرضةللمرض، ويشعر بأن المرض شيء خطير، ووافق على أن الإجراءات الوقائية ذات فعالية، وأن فوائده القيام بها ستفوق تكلفة القيام بها.

(الداغستاني والمفتي، ص86)

3-1-2 تطور نموذج المعتقدات الصحية (HBM) :

تطور نموذج المعتقدات الصحية في بداية الخمسينيات من قبل علماء النفس الإجتماعي من أهمهم (**Irwin Rosenstock 1974**) ، وفي 1994 أعطى كل من العلماء (**Rosenstock, Strecher et Becker**) الذين كانو يعملون في مصالح الخدمات الصحية في أمريكا، يعمل هذا النموذج على فهم وتفسير السلوكات الصحية والوقائية لدى الأفراد على المدى الطويل والقصير، ثم بعد ذلك تطور هذا النموذج للتنبأ وتفسير السلوكات الصحية، معتمدا في ذلك على إمكانية الفرد في تبني سلوك صحي .

3-1-3 المتغيرات الرئيسية لنموذج المعتقدات الصحية :(HMB)

التهديد المدرك المرتبط بالمرض: ويتضمن درجة إحساس الفرد بالهشاشة والفهم الشخصي للخطر الذي يهدد الصحة، أي قابلية الإصابة بالمرض.

أ- **الشدة المدركة:** ويتعلق بمعتقدات ومشارعر الفرد إتجاه المرض وخطورة نتائجه:ك كالخوف من أن يؤدي الى الموت .

ب- **المنافع المدركة:** وتتعلق بمعتقدات الفرد حول الأثير الإيجابي للسلوكات في تقبل العلاج الهادفة التخفيف من تهديدات الملرض،

ج- العوائق المدركة: وتتمثل في العراقيل التي قد تعيق ممارسة السلوك الصحي، أي في هذه الحالة تقبل المريض للعلاج، كانت جسدية أو نفسية أو مادية أو زمنية...الخ.

(يخلف، 2001، ص32)

حيث إتفق معظم العلماء أن نموذج المعتقدات الصحية هوافضل النماذج لدراسة السلوك الصحي، لأنه يتميز بالوضوح كما أنه نتيجة لدراسات نظرية وتطبيقية دقيقة، كما أنه يتضمن معضم ماتوصلت إليه دراسات السلوك الصحي من نتائج ويعرض عمليات وميكانيزمات محددة تربط مابين المتغيرات الإجتماعية والسلوك الصحي الفردي.

(رزقي، 2012، ص67)

3-1-4 مثال توضيحي لنموذج المعتقدات الصحية : سنقوم بعرض هذا النموذج لتتضح هذه النظرية أكثر، نأخذ على سبيل المثال مريض مصاب بالسرطان :

سهولة التأثر بالمرض: إحتمال إصابتي بسرطان الثدي في حالة لم أتابع العلاج واتقبله

شدة المرض: وهي إدراك المريض بأن سرطان االثدي خطير قد يؤدي إلى الموت.

منافع تنفيذ السلوك: وهي تتضمن تقبل العلاج والإلتزام به الذي سيحفض صحتي وأتحسن

تطبيق أو تنفيذ السلوك: هن ويتم ذلك عن طريق الإلتزام بالدواء الموصوف من قبل الطبيب الخاص بسرطان حسب الإرشادات والنصائح الطبية ، أي تقبل المريض للعلاج الخاص بيرض السرطان المزمن.

الحوافز الصحية: إن عدم تقبل العلاج سيضر بصحتي لهذا لن أقلق وسأتابع علاجي .

السيطرة الممكنة: أنا واثق من نفسي ومن أنني استطيع تقبل العلاج.

3-2 نظرية : (Anderson1993)

قام **(Anderson 1993)** بإقتراح ثلاث فرضيات تفسر عدم تقبل العلاج:

الفرضية الأولى: مفادها أن المعتقدات الثقافية للمريض تشكل حواجز لتقبل العلاج، ولهذا يجب على المعالج أو الأخصائي مطلع وملما بثقافة المحيط بما فيها ثقافة المريض للتفاوض حول الخطة العلاجية المقبولة ثقافيا من طرف المريض، عن طريق إيصال المعلومات بما يناسب المستوى الثقافي للمريض ومعتقداته.

الفرضية الثانية: مفادها أن عدم تقبل العلاج راجع إلة قلة الأموال (المستو الإقتصادي للمريض محدد)،

وكذاك الوقت الذي تستغرقه عملية العلاج، وسوء فهم المعالجة المقترحة، وفشل الطبيب الممارس في توضيح وشرح العلاج بدقة .

الفرضية الثالثة: يرجع (anderson)عدم تقبل العلاج لنظام الرعاية الصحية فتحكمه وتنظمه ثقافة الأغلبية، وأن عوامل عدم تقبل العلاج عند المريضض تحكمها مجموعة من العوامل السياسيةن الإقتصادية، والإجتماعية(نظام التأمينات الاجتماعية والتعويضات، الفقر...الخ).

(قارة، 2015، ص59-60)

4- عوامل تقبل العلاج:

عوامل تقبل العلاج حسب المنظمة العالمية للصحة (OMS) : تطرقت المنظمة العالمية للصحة إلى عدة عوامل مختلفة ومؤثرة لتقبل العلاج :

- عوامل مرتبطة بالدواء والعلاج
- عوامل مرتبطة بالمرض والمريض.
- عوامل مرتبطة بالعلاقة بين الخلية الطبية والمريض.

4-1 العوامل المرتبطة بالدواء والعلاج: والتي تتمثل في:

إن تقبل العلاج بالنسبة للمريض يحتاج إلى تغيير ذاتي ، ففشل المعالجة السابقة أو صعوبة التكيف مع الوضع تختلف من فرد إلى أخر وذلك حسب التكفل النفسي به، لذلك تختلف إستجابته للعلاج حسب مدة العلاج والأعراض الجانبية الناتجة عنه. سنذكر مجموعة من العوامل المتحكمة في سير العلاج ومدى امتثال المريض وتقبله له وهي كالتالي:

- معرفة فائدة العلاج ومخاطر الإنقطاع عنه ، وكذلك التفاعلات بين العلاج واللأغذية أو الأدوية الخاصة بأمراض أخرى التي يستهلكها المريض.
- طول مدة العلاج (تقبل العلاج يتناقص مع الوقت). فالأثار الجانبية للعلاج قد تولد إنزعاج كبير لدى المرضى خاصة عند طول فترة العلاج كما ذكرنا، مما يدفع الكثير من المرضى إلى التوقف عن العلاج أو عدم تقبله، وهذ المشكلة مطروحة بصورة كبيرة في علاج أغلب الأمراض المزمنة

فقد اثبتت دراسة قام بها **(Tourette 2000)** إتضح أن الأثار الجانبية لعلاج مرضى السيدا تشكل

عاملا هاما لإنقطاعهم عن علاجهم.

- تعقيد النظام العلاجي الذي تؤكده معظم الدراسات الذي يؤثر سلبا في تقبل العلاج، سواءا من حيث تعدد الجرعات، أو تعقيد طرق الإستخدام أو تدخل عدة علاقات في وقت واحد، فحسب دراسات أن عدم تقبل العلاج يعادل 15%عندما يقتصر العلاج على دواء واحد 35% عندما يفوق 05 أدوية.

- عدم تحسن الأعراض التي يعاني منها المريض وعدم وجود أثر علاجي يضهر تحسن الحالة لهذا يعد العامل الأول في للإنقطاع.

نذكر على سبيل المثال دراسة إشتملت على 147 مريضة بسرطان الثدي، يخضعن للعلاج الهرموني

فتدهور الحالة الصحية وعدم تحسن الأعراض بالرغم من تلقي العلاج ، ادى إلى إنخفاض مستوى تقبل العلاج.

- طرق تناول وإستخدام الدواء :فقد بينت دراسة أن المرضى الذين يستخدمون دواءهم عن طريق الفم **(voie orale).**

يظهرون تقبلا كبيرا للعلاج مقارنة بالمرضى الذين يسستخدمون الدواء عن طريق الإستنشاق **(voie Inhalée).**

(De Blic , 2000, p422)

4-2 عوامل مرتبطة بالمرض والمريض :

4-2-1 عوامل متعلقة بالمرض : نجد من بين هذه العوامل المؤثرة على تقبل العلاج هي الأمراض الأخرى المصاحبة مما تعرقل الإلتزام الجيد لعلاج المرض السرطان مثلا وعلاج الأمراض الأخرى المصاحبة، مما يجعل المريض في معاناة و يعيق الشفاءه، والخضوع لعلاج مطول ويتعداه تغيرات كثيرة في سلوك ونمط حياة المريض مما يجعلها صعبة عليه مع الأثار الجانبية الناتجة عن تداخلات الأدوية، وبهذا يصبح الإلتزام بالعلاج شبح معدوم ومعقد في الوقت نفسه.

(تايلر، 2008، ص558)

4-2-2 عوامل متعلقة بالمريض: فكثير من الأمراض العضوية الأخرى تحدث إختلال وإضطراب في سير النشاطات اليومية للمريض، كالإنتباه للحمية الغذائية ومراقبة غذائهم مما يولد صعوبة التكيف ومعاش

نفسي مؤلم ، وهذا ما يؤدي إلى فشل الإلتزام ببالعلاج الطبي، حيث ينكرون وجود المرض رغم بروز أعراضه بشكل واضح،مما يجعل المريض لا يطبق السلوك الصحي ويغيبون عن الحصص العلاجية ولا يتبعون الحمية الغذائية الموصوفة.

إن سن المريض عامل مهم كذلك في تقبل العلاج حسب دراسة حيث أن كلما كان سن المريض منخفض كلما كان متقبلا للعلاج والعكس صحيح كلما إرتفع إرتف سنه كان أقل تقبلا للعلاج

(رزقي، 2012، ص61)

وحسب تقرير المنظمة العالمية للصحة فإن توفر المساندة الإجتماعية للمريض من شأنه تعزيز تقبل العلاج لديه.

الإكتاب والقلق فهم عاملين مهمان في عدم تقبل العلاج.

4-3 العوامل المتعلقة بالعلاقة بين الطبيب والمريض :

حسب تقرير المنظمة العالمية للصحة سنة2003 فإن العلاقة بين المعالج والمريض من شأنها أن تعزز من عملية تقبل العلاج عند المريض، ذلك أنه يجب أن ينظر الى المريض على أساس أنه طرف فعال في عملية العلاج، وعلى الطبيب إشراك المريض في الخطة العلاجية والعمل أن يسود في العلاقة نوع من التفاوض بين الطبيب والمريض ، حول إختيار الحمية الغذائية ونظام التغذية الجديد الذي سيخضع له المريض وحول إختيار الوسائل العلاجية البديلة .

5- أهمية تقبل العلاج:

لتقبل العلاج أهمية إكلينيكية وإقتتصادية وأكاديمية وفق التقرير الذي نشرته المنظمة العالمية للصحة والتي تتمثل في:

5-1 الأهمية الإكلينيكية :

تتمثل الأهمية الإكلينيكية في أن الإستهلاك الغير منظم،أي الإفراط أو الإنقاص في الأدوية يضعف الصحة ويزيد من فترة المرض، حيث أن بعض الأدوية يجب أن تستهلك لفترة طويلة بعد إختفاء الأعراض، والبعض الأخر يكون خطر في حالة تم زيادة الفترة تناوله، وتكون غير فعالة إذا لم يتم تناول الحد الأدنى من الجرعة العلاجية، فيختلف إستهلاك الدواء من توقعات المختصين، والوصفات التي تمثل المعايير التنظيمية، وبالتالي يمكن أن تؤثر في فعالية العلاج على الأفراد وفي التجارب السريرية.

5-2 الأهمية الإقتصادية :

إن تقبل العلاج يؤثر في شحنات كبيرة من المستحضرات الصيدلية، ففي الولايات المتحدة قد بلغ 47.4 مليار دولارن أي مايقارب 1% من الناتج القومي الإجمالي للبلاد في تلك السنة، وتروج شركات الأدوية لتقبل العلاج (الألتزام) في إعلاناتها بوصفه إستراتيجية لزيادة حصتها في السوق: ابراز السمات الإيجابية للإلتزام (بما في ذلك خفض التكاليف، تقليل الجرعات، تقليل الأثار الجانبية، الفعالية العلاجية) معلنين بذلك زيادة استخدام المنتجات وإبرازها وبالتالي تعزيزالصورة الإيجابية للشركة بين الأطباء والعامة.

5-3 الأهمية الأكاديمية :

مايزال تقبل العلاج يجلب قدرا من الإهتمام في كل من المجالات العلمية والطبية والإجتماعية،

6- أسباب عدم تقبل العلاج:

إن تقبل العلاج عملية صعبة ومعقدة لعدة أسباب من بينها:

- طول مدة إستعمال الدواء.
- إستعمال أكثر من دواء وتداخل الأدوية فيما بينها.
- بعض الأدوية تتطلب إستعمالا محددا، كأن تؤخذ وسط الأكل مثلا أو خارج أوقت الأكل، مما يعقد من عملية تناول الأدوية، ويحدث إضطرابات في عمليات التغذية
- الأثار الجانبية غير مرغوب فيها للدواء.
- المعتقدات الثقافية للمريض حول الدواء والمرض.
- الأوقات الصعبة فيما يخص تقبل العلاج (نهاية الأسبوع، العطل ، السفر، أثناء المرضحاد مالإلتهابات أوغيرها، أثناء الحفلات والمناسبات، الأولويات الأخرى الشخصية أو المهنية للمريض، بدء الدواء أو إعادة أخذه بعدة مدة من الإنقطاع عن تناوله).

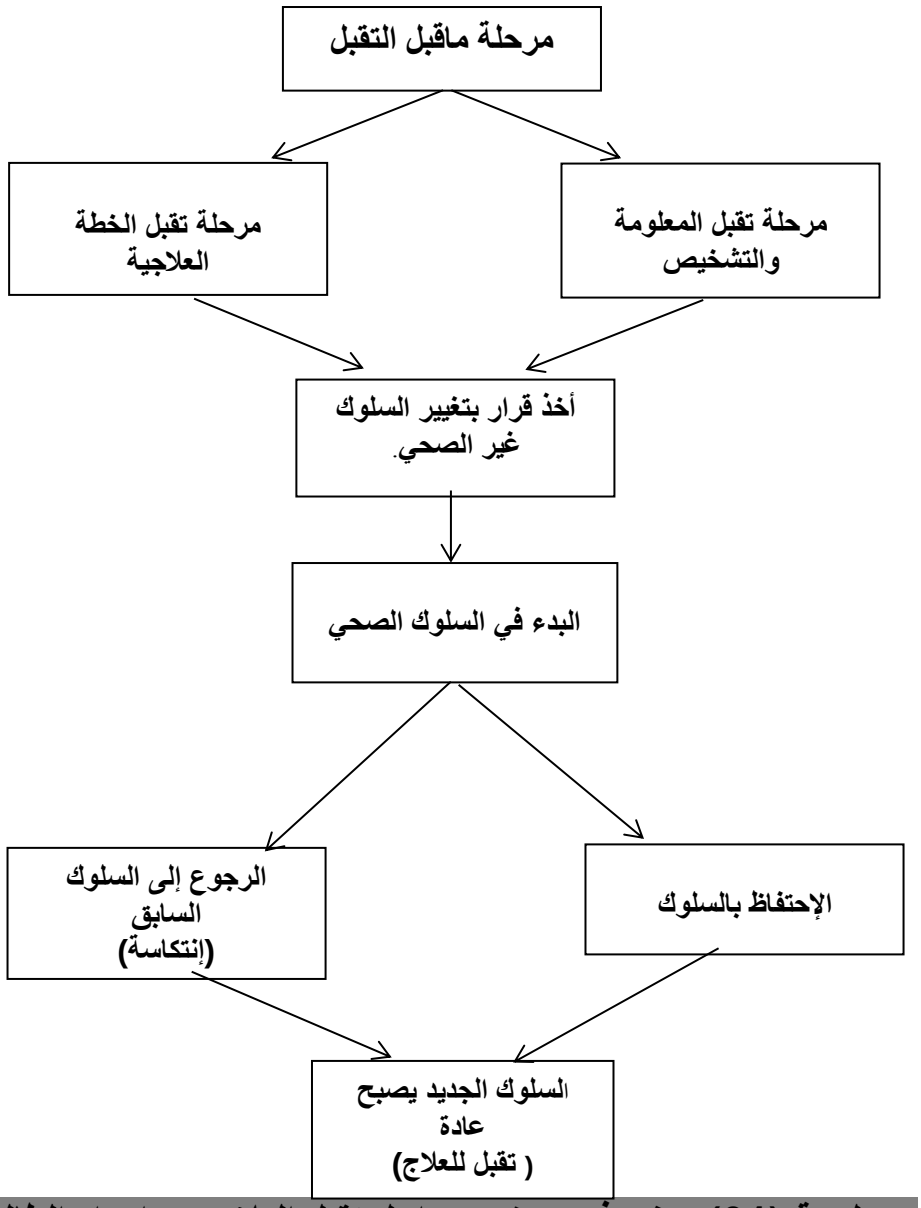
7- مراحل تقبل العلاج:

إن تقبل العلاج يمر بعدة مراحل من بينها:

- الحصول على المعلومة من طرف المعالج أو الطبيب، حول الحالة الصحية للشخص المريض وطرق علاجه.
- تقبل المعلومة أو التشخيص وتقبل الخطة العلاجية.
- أخذ قرار بتغيير السلوك غير الصحي الذي من شأنه أن يضاعف في حدة المرض.
- البدء في التغيير(تبني سلوكات صحية جديدة) بهدف المعالجة و الوقاية من المضاعفات المرضية.

الإحتفاظ بسلوك التغيير.

(قارة، 2015، ص72-73)



جدول رقم(01): نموذج يوضح مراحل تقبل العلاج من إعداد الطالبة

8- قياس تقبل العلاج:

إن تقييم مستوى تقبل العلاج بالنسبة للمريض يعتمد عللى عدة طرق مباشرة وغير مباشرة،إلا أن هذه الطرق تختلف بإختلاف طبيعة المرض(حاد، مزمن) وكذلك حسب السن (صغير ، راشد، كاهل...الخ)، فهو يبقى معيار مهم من أجل نجاح البرنامج العلاجي الخاص بالإخصائيين،

8-1 الطرق المباشرة لتقبل العلاج: تتمثل الطرق المباشرة لقياس مستوى تقبل العلاج في:

- الطرق البيولوجية وهذا يكون بالتحاليل المخبرية (الدم، البول)، إذا من خلالهما يكشف الطب عن نسبة الدواء أونسبة المركبات التي تحتويها الأدوية التي يتناولها المريض.
- وزن المريض، أي يلجأ الطبيب لوزن المريض مباشرة ومقارنة وزنه بأخر فحص لمعرفة مدي إتباع الإرشادات والحمية الغذائية الموصوفة له فبعض الأمراض تستوجب حميا غذائية خاصة.
- الملاحظة المباشرة للمريض أثناء الفحص من قبل الطبيب ومن خلالها يقيم حالة المريض.
- ملاحظة أثر العلاج من خلال تناقص الأعراض أو زوالها وتحسن الحالة الصحية للمريض.
- ملاحظة الأثار الجانبية للعلاج. (Drouin,2004, p48)
- المراقبة.
- تطبيق استمارات ومقاييس تقبل العلاج على المرضى .

8-2 الطرق الغير مباشرة لتقبل العلاج : وتتمثل في :

- الحكم الإكلينيكي على حالة المريض فتحسن حالة المريض يدل على تقبله للعلاج.
- الحكم الذاتي الذي يصدره المريض عن العلاج الذي يتلقاه.
- مراقبة شراء الأدوية وتجديد الوصفات من خلال مراجعة البيانات من الصيدلية.

(Comité régional d'éduction pour la santé CRESIF, 2001, P9-10)

- المقابلة مع المريض.
- حساب الأدوية المتناولة من طرف المريض (لكحل، 2011، ص66)

خلاصة:

نستطيع القول أن تقبل العلاج عامل جد مهم في علاج الأمراض المزمنة بصفة عامة ومرضى السرطان بصفة خاصة، وهو مايدل على إلتزام مريض السرطان بالتعليمات والإرشادات الطبية والإنتظام في أخذ الدواء مع إتباع الحمية الغذائية معينة، وممارسة السلوكات الصحية التي تعود بالنفع على المريض بالدرجة الأولى. فالمناعة النفسية تلعب دور جد مهم في مقاومة المرض وكل الضغوطات التي يمر بها ،وهذا مايزيد فرص الشفاء والتغلب عل هذا المرض المزمن.

الفصل الرابع
السرطان

تمهيد:

إن السرطان كلمة ذات صدى مرعب لدى العامة من الناس، بحيث أنها أصبحت تشكل هاجس إرتبط بالعصر الذي نعيش فيه، ومن جهة أخرى فإن كلمة السرطان تعني الوباء الصامت، الموت البطيء وغيرها، وكلها تثير مواقف ومشاعر سلبية وخوف من هذا الداء الخطير مما يجعله لا يقتصر على طرحه للمشاكل فقط على المستوى الطبي بل يتعداه للمستويات النفسية والإجتماعية وغيرها

إلا أن علم النفس زرع حلقة أمل لدى مرضى السرطان بتعاونهم مع الأخصائيين النفسانيين بتكفلهم النفسي للمرض وتقبل العلاج، فمرض السرطان لا يحتاج إلى إلى العلاج الدوائي بقدر ماهو يحتاج إلى تكفل نفسي ودعم أسري وإجتماعي الذي يلعب دور مهما في إعادة تأهيل المريض وتكيفه وتوافقه نفسياً وإجتماعيا وعدم الإنتكاسة هذا مايجعلنا نقف عند نقطة ذات أهمية محددة.

1- تعريف السرطان:

1-1- مفهموم السرطان لغة:

إشتق اللفظ الإنجليزي للسرطان من الكلمة اليونانية **"كارسيما"** أي سلطعون البحري وهو حيوان يتسم بضخامة جسمه وإمتداد مخالبه، وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض.

(هناء أحمد شويخ، 2007، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

1-2- مفهوم السرطان علما:

هو عبارة عن " مجموعة من خلال السرطانية التي تنمو بشكل غير مسيطر عليه، بحيث لا تخضع للإشراط والتقييدات في العادة على نمو الخلايا في عموم الجسم".

(وليد يوسف وأخرون،2002، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

تنقسم تلك الخلايا السرطانية في الجسم لتكوين نمو غير طبيعي أو ورم يغزو الأنسجة المجاورة ويحطمها، فالسرطان عبارة عن ورم خبيث يخضع الإنبثاث والتي يمثل إنتشار أورام جديدة في مواقع بعيدة عن الورم الأصلي، ولكي تتم عملية الإنبثاث لابد للخلايا السرطانية أن تجد طريقها إلى الوعاء الدموي أو اللمفاوي عبر الغشاء القاعدي، وبعد هذا الإنتقال تبدأ الخلايا السرطانية بتكوين الأورام في مواقع أخرى من الجسم.

(وليد يوسف وأخرون، 2002، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

وقد عرفه **أيونج** نقلا عن هناء أحمد شويخ بأنه " نماء ذاتي نسبي للنسيج "

(هناء أحمد شويخ، 2007، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

وكلمة سرطان عامة، تصف الأورام الخبيثة، وهو تكاثر فوضوي لخلايا نسيجية، وهذا يحدث إنطلاقا من نقطة أولية، كما أنها تستطيع المعاودة بعد عملية الإستئصال.

وهو تشوه نسيجي، حيث يلفت نموه عن المراقبة المناعية للعضوية، وذلك لكون الخلية تخضع لتغير في مورثها تحت تأثير العوامل المولدة لإنسقام الخلوي المختلفة مما يسمح لها بالإستقلالية وتجنب القوانين الطبيعية لإنقسام الخلوي في العضوية. (Asslah , 1998 ، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

2- السرطان عبر التاريخ:

نسب العديد من القدماء مرض السرطان بفصيلة القشرياتن فخلال الحضارة اليونية أشار أبوقراط (460، 375ق، م) إلى مرض السرطان وأطلق عليه مصطلح كاكينيوس على مجموعة من الأمراض، يقصد بها السرطان ووصف الكثير من أعراضه وعلاماته، وفي الفترة ما بين (131- 200ق،م) شبه قالين Galen ألامه الخبيثة بالسرطان (Crab) معطيا هذا المرض إسمه النهاني وقدر منذ ذلك الوقت أن الجراحة الكاملة يمكن أن تنزع هذا المرض كليا من جسم الإنسان.

(سمعان سهيل، 1996، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

وخلال القرن 15ق، م، قام عدة أطباء عرب من بينهم العلامة إبن سينا بتغيير مفاهيم الطب وممارستعه إلى نمط تفكير أكثر إعتمادا على العلوم وعلى تفهم الأسس التشريحية ووظائف الأعضاء، كما درس السرطان حينئذ من قبل الأطباء العرب وطبق العلاج على أساس التغذية الجيدة وإستعمال الأعشاب والأملاح.

(سمعان سهيل، 1996، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

وقد عرف لمبروزو (Lambroso) (1509 ، 1590) إستنادا على مفهوم الإلتصاق بالقرح وللتشابه الكبير بينهما إذ يرى العروق التي تحيط به تشبه إلى حد كبير الأرجل المعوجة لحيوان القرح الأملمية منها التي تعد كملاقط وتستعمل التثبيت والإلتصاق، ونشير هنا أنه ما التصق هذا الحيوان بشيء مافمن الصعب إستئصاله وإنتزاعه.

(Damar, 1993 ، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

وبذلك يتضح أن السرطان من الأمراض التي جلب إهتمام العديد من الباحثين والأطباء عبر الأزمة المختلفة، هذا ما زادا من غموض مدلول المصطلح والوصول إلى تعريف شامل يحظى بإتفاق الجميع.

إذا يختلف مفهوم السرطان عند الطبيب عن مفهومه عند الأخصائي في علم الأنسجة، إذ يعتبر في نظر الطبيب عبارة عن تطور ورمي يعمل على تهدبم الأعضاء السليمة للفرد المصاب بهذا الداء في حين يقصد به بالنسبة للأخصائي في علم الأنسجة وجود نسيج جديد يتوغل Infililtration في مختلف البنيات السليمة التي ولد فيها.

أما البيولوجي فيرى أن النمو الطبيعي للكائن الحي المتعدد الخلايا، يتطلب تدخل أجهزة تنظيمية منسجمة تعمل على مراقبة عملية تطور الخلايا، ففي حالة فشل هذه الأجهزة المحافظة على عملية النمو الطبيعي للخلايا تتحول هذه الخلايا إلى خلايا ورمية وتشكل خطر على الخلايا الطبيعية والسليمة.

على رغم من هذا افختلاف يتفق الجميع على أن التكاثر الخلوي العشوائي وغير المراقب هو العامل المشترك بين مختلف الأمراض السرطانية التي قد تختلف عن بعضها البعض في الأسباب المؤدية وتطورها وكذا مدى التحكم فيها وعلاجها، كما يتفق الجميع على أن تطور الورم néoplasie هو تكاثر خلوي غير طبيعي، لايخضع لقوانين العضوية ومناعتها.

3- الخواص التطورية المختلفة:

بعض أنواع السرطان تعرف تطورا بطيئا جدا، قد يصل إلى حد عشرة سنوات وأخرى لها تطور سريع قد يؤدي إلى الموت خلال أيام أو اسابيع أو أشهر قليلة، ويفسر هذا التطور حسب درجة الخبث Malgnitéضعيفة، متوسة، كبيرة.

المرحلة التطورية التي يعرفها الورمتعد عملا آخر، حيث يفسر في البداية الميكروسكوبية micscopique للسرطان والتي ليس أيي وسيلة لتعرف عليها (مرحلة بداية السرطان) إلى غاية التعرف على المرض بواسطة الفحوصات.

النمطية لعملية الإلتقاء Le dépistage،او غالبا إعتمادا على الأعراض التي تشتكي منها المريض، وهذا يؤثر على إمكانية الشفاء بعد العلاج وتكييف الطرق المستعملة في ذلك.

4- كيف يبدأ السرطان:

السرطان هو مجموعة من الأمراض (أكثر من 100 مرض) تتشابه في بعض الخصائص فيما بينها وقد سميت بالسرطان، لأن الأوعية المنتفخة حول الورم تشبه أطراف سرطان البحر، وهذه الأمراض تنتج عن خروج الخلايا عن السيطرة، يحدد تغيير في خلايا مما يجعلها تخرج عن نظام التحكم الذي يتحكم في الخلية كما في الخلايا السليمة، يوجد أكثر من نظرية يعزى إليها سبب بداية السرطان في الجسم، أو لا تقول أن خطأ ما حدث في الحامض النووي عند الإنقسام وهو مايسمى بحالة التبدل أو Mutation نسبة حدوث خطأ في ADNعند الإنقسام تزيد بتزايد التعرض لمسببات السرطان، مثل القطران الموجودفي دخان السجائر، العديد من هذه الأخطاء بإختلاف مسبباتها تحدث في جسم الإنسان، إلا أن جهاز المناعة في جسم

يتعرف عليها لإختلافها عن بقية الخلايا ويقوم بتدميرها، أحيانا يفشل جهاز المناعة في جسم الإنسان بالتعرف عليها لتشابهها مع خلايا الطبيعية مما يؤدي إلى إنقسامها وإنتشارها في جسم إحدى النظريات الحديثة تقول أن السبب هو وجود خلل جيني بسيط لايمكن لجهاز المناعة من ملاحظته، وذلك الخلل مع الوقت يتسبب بخروج الخلايا عن السيطرة ومن ثمة ظهور السرطان.

5- مراحل نمو السرطان:

يمر السرطان في نموه بثلاث مراحل رئيسية:

5-1- البداية Imitation: هذه الخطوة الأولى نحو تكوين الورم، حيث يبدأ على مستوى الخلية بتغير بسيط في عملها وطريقة التحكم في هذا العمل، والمواد التي تسبب هذه البداية تسمى مسرطنة (concinogens).

5-2- التطور Progression: يتكون الورم عن طريقة خلية واحدة ويكون بنجاحها في النمو والإنقسام على حساب الخلايا الأخرى، وفي هذه المرحلة يمكن رؤيته ميكروسكوبيا.

5-3- الورم الإكلينيكي Clinical: هنا يكون الورم كبير الحجم إذ لم يعالج فيستمر بالنمو وتدمير الأنسجة المجاورة وربما الإنتشار إلى الأعضاء البعيدة.

(Yaker , 1985نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

6- الخلايا الخبيثة والأورام السرطانية:

إن التعددية الخلوية تخضع إلى قوانين التي نحددها من جانب الكم والكيف، حيث تكف الخلايا عن التنامي حيث تصل حجم معين، إذ أن كف الإتصال Inhabitation de contactوالذي هو من تخصصات الغشاء السيتوبلازمي هو الذي يراقب هذا التنامي،

هذا من حيث الكم، أما من حيث الكف فغن الخلايا لاتستطيع التعدد في أي وقت إتجاه من الجسم بل هي خاضعة إلى هيكل النسيج الأصلي(التشابه في بنية النسيج أو الإختلاف) يكون حسب افتجاه الذي يؤخذ والذي تنتمي إليه، إلا أنه إذا نظرنا إلى الخلية السرطانية نجدها تترسب وتتكاثر بشكل غير منتظم وبدون إحترام للشبكة الأولية لنسيجها الأصل (أي العضو الذي تنتمي إليه والتشريح هو الذي يبين إذا كانت الأورام حميدة أو خبيثة الغير نموذجية) مكون الورم الذي يستولي على العضو أو النسيج المجاور.

ضف إلى ذلك أن الخلية السرطانية هي ذات مقاييس عملاقة، فنواتها أكبر بكثير من نواة الخلية العادية، سيرورتها(إنقسام خلوي) تفوق الإنقسام الخلوي بكثير من السيرورة العادية، فهي تنقسمبدون توقف، ثم في مرحلة ثانية تتشوه وتبدأ في الإنقسام وبمنتهى السرعة، وهذا التغير في سلوك الخلية مرتبط جزئيا بتغيرات مفاجئة على مستوى الحموض النووية (ADN) خلية في وسطها نواة وفيها سلسلة 4 قواعد.

6-1- وللورم شكلان: لورم الحميد والورم الخبيث:

6-1-1- الورم الحميد: هو أقل خطورة بكثيرمن الورم الخبيث، حيث أن بنيته النسيجية قريبة من النسيج الأصلي، كما أنه محلي ومكيس وكأنه به حاجز يمنعه من الإنتشار يتوقف لوحده غالبا أو يتراجع تلقائيا، ليس له قابلية للإنتشار.

(Jean.Lemerle, 1989 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

صفاته:

- أورام موضعية يكون تكاثر خلاياها بطيئا وقد يتوقف نموها فجأة عند حد معين.
- تكون محدودة ومحاطة من الخارج بغلاف يحددها تحديدا واضحا من الأنسجة المحيطة بها.
- يكون نسيج الورم يشبه النسيج الأم (أي النسيج الذي حدث فيه الورم) ويشمل أورام متميزة.
- لا تحتاج الأورام الحميدة الخلايا السليمة في الأنسجة المجاورة .
- لا تتسرب إلى الدم، لذلك فهي لا تنتشر في الغدد اللمفاوية.
- لاتعود بعد الإستئصال. (سامح أبو زينة، 2000 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

6-1-2- الورم الخبيث: فهو ذو بنية نسيجية غير نموذجية وغير متميزة، له قابلية للإنتشار وللتسرب للأنسجة المجاورة مكونا أورام ثانوية أو الحالات الأكثر خطورة بتميز بهجوم بأتم معنى الكلمة.

صفاته:

- تختلف خلايا الورم الخبيث من حيث التكوين بشكل عميق عن الخلايا العادية.
- تكون خلايا الورم الخبيث سريعة النمو والتكاثر، وقد يبلغ حجما كبيرا في وقت قصير.

- تحتاج إلى الأنسجة المحيطة.
- غير مغلقة من الخارج بأي غلاف لذلك يكون نموها غير محدد.
- تنتقل الخلايا الخبيثة بواسطة الدم أو المادة اللمفاوية (موجودة في المادة اللمفاوية بين الجلد والأوعية الدموية مقر تواجد الخلية اللمفاوية المسؤولية عن النشاط المناعي ضد الفيروسي) إلى أعضاء أخرى من الجسم، حيث يتوقف وتتكاثر مسببة ورمايشبه الورم الأول، ويعرف هذا الإنتشار بإسم الإنثبات metastase (إنتشار الخلايا السرطانيةفي كل أنحاء الجسم).
- يعود الورم ثانية بعد إستئصال الورم بعملية جراحية إذا ما بقيت هناك خلايا مريضة لم يتم إستئصالها.
- تسبب هذه الأورام إضطرابا خطيرا في وظائف أعضاء الجسم.

7- كيف ينتقل السرطان:

إن التقسيم التوسعي من مميزات السرطان في مرحلته النهائية، حيث تنفصل الخلايا السرطانية عن الورم الخبيث الأول (المنشأ) وتتوغل في الأوعية اللمفاوية أو الدموية، إذ تنتقل عن طريق الدم أو السائل اللمفاوي إلى الأعضاء الأخرى كالكبد، الرئة أو المخ، حيث تتثبت هناك وتكون عنصرا حقيقيا ومغذيا للسرطان (زيادة التكاثر والتضخم) ومن هنا يعطينا مايسمى بالأورام الثانوية.

(Jean.Lemerle, 1989 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

8- العوامل المؤدية للإصابة بالسرطان:

8-1 العوامل التكوينية الداخلية:

8-1-1 العوامل الجينية:

لقد لوحظ إزدياد متكرر لبعض أنواع السرطان (سرطان الثدي، البروستات..) في نفس العائلة، فبعض أنواع الأمراض الوراثية تظهر وكان لها قابلية لإصابة بالسرطان مثل المغص الرجعي La necto colite إضافة إلى الشذوذ الكروموزومي، الذي عادة ما يقترن بالسرطان مثل (صبغي فيلادلفيا) الذي نجده مقترنا بسرطان النخاع الشوكي المزمن. (Danard, 1976 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

8-1-2 العوامل الهرمونية:

بعض الإختلافات الغدية تحث على إفراز مفرط للهرمونات ، لتصبح مسؤولة على ظهور السرطان، سواء كان ذلك على مستوى الغدة المصابة، أو بالعضو الذي تنشط فيه مثل سرطان الثدي ، الراجع إلى الإفراز المفرط لهرمون الإستروجين.

8-1-3 العوامل المناعية:

المناعة هي المسؤولة على إلتقاط الأجسام الغريبة والتعرف عليها، ومن ثم القضاء عليها مثل الجراثيم والفيروسات وغيرها من الأجسام الغريبة، فإذا إختل التوازن المناعي يسهل الأمر على الأجسام الغريبة لكي تتكاثر كالخلايا السرطانية. (Lauk,1963نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

وترتفع نسبة المصابين بالسرطان لدى المرضى الذين يعانون من عجز في المناعة الوراثي كان ذلك مكتسب أو من وقع العلاج مثل عجز المناعة الراجع إلى زرع الكلية.

(Danard,1976 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

8-2 العوامل التكوينية الخارجية:

8-2-1 العوامل الفيزيائية:

تتمثل أساسا من الأشعة، وقد أظهرت التجارب أنها تتسبب في ظهور سرطان الجلد والعظم بل وحتى سرطان الدم ، وكذا لدى الأطفال الذين تعرضت أمهاتهم لإشعاع أثناء فترة الحمل.

(Yaker,1984 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

8-2-2 العوامل الكميائية:

منها الحديدية مثل الكروم المستخدم في الصباغة، والذي يسبب سرطان المسالك التنفسيةوكذلك الزرنيخ المسبب لسرطان الجلد، ويمكن ذكر : النيكل، الزنك، والألمنيوم...إلخ، ونجد مواد عضوية كالمواد البلاستيكية الزيوت المعدنية.

- الأمينات العطرية التي تسبب سرطان المثانة.
- البترول ومشتقاته تسبب إبيضاض الدم المزمن.

- إفرازات بقابا المواد الصناعية في المعامل والمصانع في الجو والأنهار والبحار.
- إفرازات محركات السيارات في الطرق والطائرات والبواخر في الأنهار والبحار.

إن هذه المواد تؤدي إلى تلويث المياه والتربة، كما أنها تدخل جسم الإنسان مع الأطعمة نتيجة وجودها في النباتات والخضار، وبسبب تعرض الجسم إلى المواد الملونة بالمواد الكيميائية يصبح خطر الإصابة بالأورام السرطانية. (سامح أبو زينة، 2000، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

3-2-8 العوامل الفيروسية:

بينت الدراسات العلمية في مجال السرطانن بأن التلقيح التجريبي للحيوان ببعض الفيروسات، يحرك الظهور المفاجئ للسرطان عند هذا الحيوان الملقح، كما أن إجراء هذا التلقيح في كثافة أو منطقة معينة من الخلايا العادية يحرك إما نحو تقديم هذه الخلايا وإما تحويلها إلى خلايا خبيثة، لهذا تعتبر الفيروسات مكونة للسرطان.

3-8 عوامل أخرى:

1-3-8 العوامل الجغرافية:

تظهر بوضوح في الدراسات المتعلقة بالتوزيع الجغرافي للسرطان ومن بين هذه العوامل نجد:

- التعرض لأشعة الشمس.
- الجو الذي يساعد على تكاثر الحشرات الناقلة للمرض.
- الجيولوجيا أي التركيبات الكيميائية للأرض والإشعاع النووي.

2-3-8 السلوكات الإنسانية:

إن السرطان عنق الرحم عند المرأة العذراء وأيضا أقل تكرارا عند المرأة التي لها علاقات جنسية متأخرة، من المرأة التي لها علاقات مبكرة.

بالمقابل سرطان الثدي يتلائم مع الحياة الجنسية المستقرة والمتأخرة، وقد نشرت بعض الدلائل الأولية أن مستويات البرولاكتين هي أقل في كثيرات الولادة منه عند غير الخروسات.

(Yaker,1984 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

3-3-8 العوامل الإقتصادية:

إن سوء التغذية للشعوب الفقيرة، قد يساهم في وجود معدل عال أو مرتفع من التلين الكبدي الذي تبعة حدوث الإصابة بسرطان الكبد والملاحظ في بعض المناطق الإفريقية.

بالمقابل سرطان الكولون (المعي الغليظ) الذي يوجد بنسبة متساوية لدى الرجال والنساء إذ يمكن إنقاذ إثنين من ثلاثة مصابين به، لو شخص المرض مبكرا وعولج.

وبذلك فإن سرطان المعي الغليظ، وسرطان الثدي هما أكثر إنتشارا في أوروبا وأمريكا الشمالية بسبب نظام التغذية (حمية مفرطة للحريات).

(Yaker,1984 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

ضف إلى ذلك أن هناك عناصر يشتبه في أنها تؤدي للإصابة بالسرطان وهي الأمينات والديمينات التي تستخدم في صبغات الشعر ، وتفيد المؤسسة الوطنية للسرطان بأن مادة تكوينية رئيسية في صبغات الشعر هي المادة الكيميائيةDD , MM , U تسبب الإصابة بالسرطان، كما إكتشف علماؤها بأن بعض أصباغ الشعر تحتوي على مواد مستخرجة من البنزيدين وهو مادة ثبتت بأنها تسبب بالسرطان.

(مالكوم شوراترا، 1988، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

4-8 عوامل نفسية:

1-4-8 العلاقات العائلية السيئة:

إن الفقد المفاجئ للعلاقة الحميمية والإرتباط العاطفي يجعل الشخصية أكثر عرضة للإصابة بالسرطان، فذلك تصاب المطلقة أو الأرملة بسرطان الثدي أو سرطان عنق الرحم بنسبة أكبرمن المتزوجة وحتى لو كانت العلاقة الزوجية سيئة فهي أفضل من عدم وجود علاقة أبدا.

(عبد الهادي حسن، 2003، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

2-4-8 السخط النفسي:

وهو الغضب المكبوت خلال فترة زمنية طويلة حيث تكمن المشكلة الرئيسية في أن السخط يختبئ في مكان محدد من جسمنا، ويأتينا الوقت عندما يرفع رأسه ويبدأ بإلتهام الجسم متحولا إلى ورم يكون أحيانا

خبيثا، لذلك فإن كبت الغضب وتأمين مكان له في جسمنا لا يعد أبدا عاملا من عوامل الصحة، حيث أن الكثيرون منا تربو في أسر لاتسمح بإظهار الغضب أو عدم الرضى علانية وغالبا يتم توجيه النساء والحياء لهن أن الغضب بعيدا جدا عن أسلوب الأدب، وعليهن منع الغضب في شتى الظروف وعدم إظهاره.

3-4-8 الخوف النفسي:

إن الخوف يحد من إمكانيات الوعي وطريقة التفكير ويجعل الفرد يدور في دوامة يصعب الخروج منها، وهذا ما يجعل الناس يخافون بإستمرار من المرض أو فقدان السقف الذي يحميهم وبالتالي لابد من ضعف الجسم يتبعه إصابة بالأمراض. (عبد الهادي حسن، 2003 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

9- أنواع السرطان:

هناك عدة أنواع من السرطانات وذلك حسب العضو المصاب نذكر منها ما يلي:

- سرطان الدم.
- سرطان الجهاز الهضمي.
- سرطان الجهاز التناسلي.
- سرطان الجهاز اللمفاوي.
- سرطان الجهاز السمعي.
- سرطان الجهاز التنفسي.
- سرطان الجهاز البولي.
- سرطان الجلد.
- سرطان الجهاز البصري.
- سرطان الكبد وسرطان الجهاز العصبي.

10- نظريات السرطان:

حاولت عدةنظريات مختلفة تفسير ميكانيزمات ظهور السرطان وسنعرض ثلاث نظريات تفسر مرض السرطان. (بوفار، 1974، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

1-10 السرطان هو مرض الخلية:

تبعا للمفهوم التقليدي فإن السرطان هو " مرض الخلية" أي أن الخلية السرطانية منها كانت خبيث أو خلية عادية تحولت إلى خلية سرطانية تحت تأثير عوامل مثل (عامل كيميائي أو فيروسي الذي يعمل على تغيير الكروموزات.)

2-10 النظرية البيولوجية:

ترى هذه النظرية أن السرطان قبل كل شيء هو مرض عام، من الطبيعي أن يوجد على مستوى الجسم (العضوية) خلايا غير عادية أو أجسام غريبة، ولكن يقوم الجهاز المناعي بالدفاع على العضوية وذلك بالقضاء على تلك الخلايا غير العادية، وبذلك فإن نقص المناعة يستطيع أن يكون السبب المباشر والمفجر لمرض السرطان.

3-10 مرض السرطان ذات أصل نسيجي:

هذه النظرية ترى أن السرطان ذو أصل نسيجي، وينتج المرض عن إنحراف التغيرات والتحولات الداخلية للعضوية(métabolisme) وبهذا يحدث سياق سرطاني.

11- علاج السرطان:

السرطان كما ذكرنا سابقا ليس نوع واحد فقط، بل له أنواع مختلفة بإحتلاف الخلايا التي ينشأ فيها وهذا ما يجعل هناك سرطانات سريعة النمو وأخرى بطيئة النمو، ولكن كل نوع من هذه الأنواع له خواص متشابهة مع إختلاف المرض، وعليه يختلف علاج السرطان بإختلاف نوع الورم أو العضو المصاب وبيشكل عام فالطرق الرئيسية لعلاج أمراض السرطان هي كما يلي:

1-11 الجراحة:

تعتبر الجراحة جزء أساسي من علاج الأورام وخصوصا الصلبة منها وهي كثيرة وهي تستخدم كعلاج موضعي لإزالة الورم خلال العملية تزال أيضا الأنسجة المجاورة للورم والغدد اللمفاوية والقريبة وهناك 3 أنواع من الجراحة:

1-1-11 الجراحة المعنية:

تجرى لمنع تطور السرطان، فقد يمكن لبعض البقع أو المناطق الجسديةألا تكون أوراما خبيثة، حيث يشعر الطبيب أنها تمثل حالة ما قبل الإصابة بالسررطان التي يمكن أن تتطور إلى سرطان كامن إذ لم يعالج.

2-1-11 الجراحة المحددة:

هي عملية إزالة نسيج السرطان الخبيث، ولا بد من إزالة ما أمكن من الخلايا الخبيثة، بل أكبر كمية ممكنة من النسيج المتورم أو المحتمل تورمه.

3-1-11 الجراحة الداعمة:

يمكنها معالجة التعقيدات المترافقة مع الإصابة بالسرطان وفي الحالات المتقدمة جدا.

2-11 العلاج بالأشعة:

تتم بإستخدام أشعة صينية مكثفة ذات طاقة عالية ويكون تأثير هذه الأشعة عاليا على الخلايا السرطانية، حيث أنها حساسية للإشعاع من الخلايا الطبيعية وتتعافى بصورة أبطأ، ويكون العلاج عادة إما "20" أو "25" جلسة إشعاعية وذلك حسب نوع الحالة، وكل جلسة تستمر 10 دقائق على الأكثر.

الأثار الجانبية للعلاج بالأشعة:

إلتهاب جلد منطقة العلاج، وعليه فمن الضروري عدم إستخدام الصابون أو أي نوع من الكريمات على منطقة العلاج خلال طول فترة العلاج.

- الشعور بالإجهاد العام وفقدان الشهية.
- القيء والغثيان والإسهال وجفاف الفم، وتقرح الفم والمؤلم.

3-11 العلاج الكيميائي:

تتم إستخدام مجموعة مركبة من العقاقير الكميائية، والتي يكون تأثيرها على الخلايا السرطانية أقوى منه على الخلايا السليمة، ويكون العلاج إما على شكل حقن في الوريد أو أقراص في الفم، وتستعمل بعد

الجراحة أو العلاج بالأشعة لمنع إعادة الإصابة مثلا في سرطان العظام، كما تستخدم الأدوية للتخفيف من الأورام ولتسكين الألام. (لارا، 1987، نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

الأثار الجانبية للعلاج الكيميائي:

- تساقط الشعر.
- مشاكل اللثة والفم والحلق.
- القيء والإسهال، الغثيان والإمساك.
- الإرهاق والضعف الجسدي.
- إنخفاض عدد كريات الدم البيضاء.

4-11 العلاج المناعي:

في العلاج المناعي تعطي مواد بمعدلات ردة الفعل الحيوية أي... لمرض السرطان هذه المعدلات ينتجها عادة الجسم لمكافحة الأمراض، بما فيها السرطان، تحطم هذه المواد خلايا سرطانية وتغير ردة فعل الجسم تجاه الأورام التي تنمو بداخله، تساعد هذه المواد أيضا الجسم على إستبدال الخلايا غير السرطانية تكون قد تأثرت بالعلاج الكيميائي

حيث يكون دور هذا العلاج هو تقوية المناعةالذي يعرف كذلك البيولوجي أو الحيوي للإستغلال قدرة الجسم لمكافحة المرضن كما ينقسم هذا المرض إلى ثلاث علاجات:

أ- **علاج مناعي سلبي:** ويتمثل في إستعمال أجسام مضادة

ب- **علاج مناعي إختياري:** ويتمثل في توفير خلايا صالحة مناعيا للمريض وهذا عن طريق تطعيم النخاع العظمي.

ت- **علاج مناعي نشيط:** ونجد في هذا العلاج شكلين:

ت-1- علاج نوعي: يستعمل فيه خلايا ورمية مقتولة أو معدلة بعدة تقنيات

ت-2- علاج غير نوعي: ويستعمل فيه المتغيرات المناعية أو علاجات مساعدة للمناعة .

(لارا، 1987 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

الأثار الجانبية للعلاج المناعي:

يسبب علاج تقوية المناعة أعراض تشبه الأنفلونزا مثل: البرد، الحمى، آلام العضلات، ضعف جسدي إلى جانب فقدان الشهية.

- غثيان وقيء والإسهال وطفح جلدي.
- النزيف وظهور كدمات الجلد.

5-11 العلاج الهرموني:

يقوم بتحطيم الغدد الصماء بواسطة إستعمال مشتقات هرمونية أو أدوية أخرى معارضة أو معدلة للإفرازات الهرمونية الفيزيوليجية، وهي تتداخل في ذلك أيضا بعض الخلايا الورمية ذات المستقبلات الهرمونية الحساسة لها، والأورام الحساسة للعلاج الهرموني هي: سرطان الثدي، البروستات، هرمونات جنسية أنواع السرطانية اللمفاوية (مثل الطحال واللوزتين). سرطان المبيض غشاء الرحم، الكلية والغضروف الدرقي.

العلاج الهرموني المهدم يهتم بالقضاء على منبع الإفراز، أما العلاج الإضافي فيأتي ذات المفعول المتغير.

(ياكر، 1985 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

6-11 التخثير الكهربائي:

التخثر الكهربائي هي تقنية علاجية تتمثل في تسليط تيار كهربائي على الجلد، إذا يعمل هذا الأخير على تحطيم نسيج من خلال التخثر. (لارا، 1987 نقلا عن فتحية عبد القادر شكراوي)

12- الوقاية:

ويكون ذلك كما يلي:

- تناول أغذية متوازنة وطازجة حسب المجموعات الغذائية الموصى بها.
- الإهتمام بتناول الفاكهة والخضار الطازجة الغنية بالألياف وفيتامينات (أ ، ج ، س)

- غسل الفاكهة والخضار جيدا للتخلص من المبيدات الكيماوية.
- المحافظة على الوزن المناسب للجسم وممارسة الرياضة المناسبة.
- تجنب التدخين والملوناتالبيئية بقدر الإمكان.
- تفادي التعرض للمواد المشعة وغازات الأفران.

13- محاربة السرطان بالفحص المبكر:

ربما كانت من أهم مصائب المرض هو الخوف من مواجهة المرض بالهروب ففي البلدان المتطورة لا تذهب الناس إلى الطبيب لأنهم مرضى، بل لأنهم أصحاء ويريدون الحفاظ على صحتهم، فهم يؤمنون بالكشف الطبي الدوري على صحتهم لتلاقي المرض في مراحله الأولى إذ وجد، حيث يكون العلاج حينئذ ميسورا وذلك قبل إستفحاله وهذا ينطبق بالأكثر على مرض السرطان حيث تكون نسبة الشفاء مرتفعة جدا، إذا ما كشف عنه في المراحل الأولى، حيث توجد بعض المؤشرا التي قد تنبئ بوجود السرطان ومنها:

- سعال مستمر أو بحة لاتشفى.
- نزيف غير إعتيادي.
- تغيير في إنتظام دورة الأمعاء أو المثانة.
- أي ورم صلب في الصدر أو الرقبة أو في أي مكان أخر في الجسم.
- أي فقدان غير متوقع في الوزن.
- تقرحات في الجلد لا تشفى.

وقد لا تشير أي من هذه العلامات إلى السرطان، ومع ذلك فلا بد من الحيطة والفحص الدوري لتفادي الخطر في مهده.

تقول تقول الإحصائيات العالمية أنه بعد أن كان يشفي 1 من 4 سابقا، أصبح الن 1من3، أي بإنقاذ 150,000 نسبة بدلا من 75,000 في بلد معتدل السكان والمساحة.

لذلك وجب التشديد على أهمية الفحص المبكر والذي هو البديل الوحيد نحو صحة سليمة، فلذا فإن شعار منظمة السرطان العالمية هو حارب السرطان فالفحص المبكر حيث أن الوقاية خير من العلاج.

المرض	السن	الفحص (طريقة الكشف)
سرطان الثدي	18 سنة فما فوق 35 – 50 سنة 50 سنة فما فوق	الفحص الذاتي مرة كل شهر تصويرها موغرافي (مرة كل سنتين) وفحص سريري كل سنة. تصوير موغرافي (مرة كل سنة) فحص سريري مرة كل سنة.
سرطان الرحم	35 سنة فما فوق	مسحة عنق الرحم مرة كل ثلاث سنوات.
سرطان القولون	50سنة فما فوق	القولون مرة كل خمس سنوات

جدول رقم (02) : يوضح طريقة الفحص والكشف عن الأورام السرطانية.

كذلك من المعلومات الحالية، يعتقد أن 80 من السرطانات من الممكن منع حدوثها، ومن المسببات المعروفة للسرطان التي إذ تفاديناها منع حدوث أو الإصابة بالسرطان بنسبة كبيرة.

مسبب المرض	نسبة تسببه بوفيات السرطان
التدخين	30
نوع الغذاء	30
العلاقات الجنسية والخلاف	7
مسكرات (الكحول)	3
الأشعة فوق البنفسجية	1
التلوث	1

جدول رقم(03): يمثل مسببات المرض من مركز مكافحة السرطان البليدة 2012.

الخلاصة:

نظرا لخطورة مرض السرطان وللإرتفاع المستمر في عددالمصابين بالسرطان في العالم ككل وخصوصية التكفل بهذا المرض فقد وجهت أغلب الحكومات إهتمامها نحو إنشاء وتجهيز مراكز متخصصة لمكافحة السرطان وتكوين الأطباء والمتخصصين في هذا المجال بهدف تقديم الرعاية الشاملة والمناسبة للمرضى.

فطبيعة المرض وعلاجه يؤثران على الحالة النفسية للمريض ويتدخل في تحديد درجة هذا التأثير بعض العوامل الديموغرافية المتصلة بالمرض مثل مدة الإصابة ونوع العلاج وعدة عوامل أخرى مثل نمط الشخصية ، أساليب المواجهة والدعم الإجتماعي والتكفل النفسي من قبل مختصين في هذه المرحلة له دور فعال في تقبل العلاج والشفاء.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس
إجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد :

يعتبر الجانب التطبيقي الاطار الذي يتم على مستواه تجسيدي كل ماهو نظري في الدراسة من فرضيات في الواقع ، وكأي دراسة علمية لا يمكن الوصول فيها إلى نتائج موضوعية وأكيدة إلا إذا تتبعنا إجراءات منهجية مضبوطة وخطوات علمية، حيث سنتناول في هذا الفصل كيفية المعالجة الميدانية لمتغرات البحث ابتداءا من الدراسة الإستطلاعية مرورا الى منهج الدراسة، ثم إختيار العينة وأدوات جمع البيانات، كما هو موضح في هذا الفصل.

1- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة جد هامة في البحث العلمي، تسمح لنا بتحديد إشكالية الدراسة وفرضياتها والأدوات المناسة لطبيعة الدراسة.

قبل الخوض في الدراسة الميدانية، وبغرض تحديد معالم الإشكالية بدقة قمنا بدراسة إستطلاعية قادتنا إلى المؤسسات التي تقدم خدماتها النفسية لمرضى السرطان، توجهنا إلى مؤسسة إستشفائية في ولاية المدية قصد البحث عن الموافقة لدراستنا وكذلك هل تتوفر العينة في هذه المؤسسة أو لا، لكن للأسف لم نستطع الحصول على الموافقة وذلك بسبب جائحة كورونا لأن المكتب المخصص لهذه الحالات قد تم دمجه مع مكاتب أخرى، بعد ذلك توجهنا إلى الجمعيات في عدة مناطق والبعض تم الإتصال بهم هاتفيا لكن للأسف كذلك لم نجد حالات فأغلب الجمعيات يقومون بتوفير اللوازم الخاصة لهذه الحالات من دواء، فحوصات وغيرها دون إستقبالهم في المستشفى.

بعد ذلك قمنا بالتوجه إلى المؤسسة الإستشفائية بمدينة البرواقية، والحمد لله تمت الموافقة على دراستنا وتمت موافقة العينة، كما تأكدنا من صلاحيات الدراسة أي اننا نستطيع تطبيق الدراسة على الحالات المتوفرة.

تقديم مصلحة الأورام السرطانية :

تمت الدراسة في قسم طب الأورام السرطانية بالمستشفى العمومي بن يوسف بن خدة –البرواقية- حيث يتكون من:

- خمسة (5) أطباء مختصين في طب الأورام .
- رئيس مصلحة.
- منسق شبه طبي.
- أعوان شبه طبي مختصين بطب الأورام.
- أخصائية نفسية .
- عون مكلف بالصيدلة.

تتكون مصلحة طب الأورام السرطانية من غرفتين يتم فيهما إستقبال المرضى وتتبع العلاج ، غرفة خاصة بالرجال ولأخرى خاصة بالنساء ، حيث أن هذه المصلحة تقوم بإستقبال المرضى في النهار فقط وكذلك خاصة بالكبار فقط اي لا تستقبل المرضى الصغار، كما أن كل الأدوية مكلف بها على عاتق المستشفى، حيث أن هيكل هذه المصلحة مكون من:

- مكتب الفحص الطبي.
- مكتب إستقبال المرض.
- مكتب خاص بالصيدلة.
- مكتب رئيس المصلحة.
- مطبخ ومرحاض

موقع المؤسسة :

تقع المؤسسة وسط مدينة البرواقية تحاط بمقر الدائرة وتجمع سكني وبمسجد الفتح ذو الشكل الهندسي الرائع، والمساحة الخضراء المهيأة بتشكيلات من النفورات المائية والإنارة المنسقة، تطل عليها نوافذ جميع المصالح الإستشفائية مما يعطي للمرضى منظرا مريحاً لنفسيتهم.

مهام المؤسسة :

تتمثل مهام المؤسسة العمومية الإستشفائية في التكفل، بصفة متكاملة ومتسلسلة بالحاجات الصحية للسكان وفي هذا الإطار تتولى على الخصوص المهام اللأتية:

- ضمان تنظيم وبرمجة توزيع العلاج الشفائي التشخيصي وإعادة التأهيل الطبي والإستشفاء.
- ضمان حفظ الصحة والنقاوة ومكافحة الأضرار والأفات والإجتماعية.
- ضمان تحسين مستوى مستخدمي مصالح الصحة وتجديد معارفهم.

2- منهج الدراسة :

إن المنهج هو سبيل الباحث لأجل الوصول إلى نتائج الموضوع المراد دراسته والإجابة على الأسئلة، ويتم ذلك بإتباع خطوات تؤدي إلى الحقيقة التي نريد الوصول إليها وبما أن لكل منهج خصائص

ومميزات .لهذا إعتمدنا في دراستنا على منهج دراسة حالة لما له من مميزات تخدم موضوع الدراسة.

2-1 تعريف لمنهج الإكلنيكي العيادي :

عرفه **(Huber)** بأنه " الملاحظة المعمقة والمطولة لحالات فردية، والوسيلة الأساسية هي مايراه ويسمعه الباحث أثناء المقابلات مع العميل، هذه الملاحظاتيتم إثراؤها عبر مصادرأخرى: معلومات منأشخاص اخرين نتائج فحوصات نفسية أو طبية...ثم تصنَف هذه المعطيات وتنظم حسب طبيعة المشكلات المطروحة من قبل العميل ولأهداف المسطرة من طرف الأخصائي من طرف الأخصائي العيادي كلا حسب إنتمائه النظري.

(حمايدية، 2016، ص144)

حيث يعرفه فيرتشيد **(Fairchild)** في قاموسه علم الإجتماع بأنه: " منهج في البحث عن طريقة تمكن من جمع المعلومات حول الحالة ودراستها.

(حسن عبد الحميد رشوان، 2003، ص152)

ويعرف منهج دراسة حالة " أنه دراسة معمقة لجميع البيانات المجمعة عن وحدة سواء أكان فردا أو مؤسسة أو فريق ومنهج دراسة الحالةهو المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة ويستخدم هذا النوع من المناهج في المجال الطبي وعلم النفس والرياضة والقانون.

(مروان عبد المجيد إبراهيم، 2000، ص133-134)

قمنا بإستعمال المنهج العيادي لأنه هو الأنسب من أجل دراسة الحالة الفردية والإطلاع على كل جوانب الشخصية وجمع المعلومات والبيانات وتحليلها من أجل الوصول إلى نتائج فيما يخص موضوع بحثنا والهدف من دراستنا وهو دراسة الحالة المتمثلة في أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عند مرضى السرطان.

3- عينة الدراسة:

إن العينة هي التي تمثل المجتمع الأصلي وتحقق أغراض البحث وتغني الباحث عن مشقات دراسة المجتمع الأصلي، وكذا نعرف أن العينة هي جزء من مجتمع البحث الصلي، يختارها الباحث باساليب مختلفة، وتضم عددا من الأفراد من المجتمع الأصلي.

(عبيدات وأخرون، 1984ص110)

وللتحقق من فروض الدراسة قمنا بإختيار العينة القصدية التي يلجأ إليها الباحث لإختيار مجموعة من الوحدات التي تلائم أغراض بحثه ، وقد كان مجتمع دراستي مكون من حالات لديهم إصابة بمرض السرطان حيث تكونت عينة الدراسة من من (06) حالات تم التكفل بهم نفسيا بمصلحة الأورام السرطانية.

حيث اتجهنا إلى الأخصائيين النفسانيين الموجودين في المصلحة الإستشفائية لتكفل بالحالات التي لديهم سرطان، وتكونت العينة من 6 حالات لديهم سرطان، وقد تمحورت دراستنا حول أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عند مرضى السرطان.

خصائص عينة الدراسة:

رقم الحالة	السن	الجنس	المستوى التعليمي	المستوى الإقتصادي	نوع االإصابة	مدة الإصابة
الحالة الأولى	74 سنة	ذكر	إبتدائي	متوسط	سرطان المعدة	6 سنوات
الحالة الثانية	79 سنة	ذكر	لم يدرس	جيدة	سرطان البروستات	7 سنوات
الحالة الثالثة	35 سنة	أنثى	تاسعة متوسط	فقيرة	سرطان الثدي	14 شهرا
الحالة الرابعة	51 سنة	ذكر	البكالوريا	متوسط	سرطان الثدي	6 أشهر
الحالة الخامسة	59 سنة	أنثى	لم تدرس	متوسط	سرطان الرئة	سنتين
الحالة السادسة	37 سنة	أنثى	جامعية	جيدة	سرطان الدم	عام ونصف

جدول رقم(04): يوضح أفراد عينة الدراسة حسب أهم متغيرات الحالة

يوضح هذا الجدول الحالات التي تم تناولها في دراستنا، وقد إحتوت هذه الدراسة كلا الجنسين (ذكر، أنثى)، حيث أن أصغر حالة تبلغ من العمر 35 سنة وأكبر حالة تبلغ من العمر 79 سنة، أما فيما يخص المستوى الإقتصادي فهو مختلف حسب كل حالة، وإختلفت أنواع الإصابات بالسرطان نذكر على سبيل المثال الحالة رقم 03 أصيبت بسرطان الثدي منذ 14 شهرا أما الحالة الخامسة فقد كانت مدة الإصابة لسنتين بسبب سرطان الرئة ولازالت تعالج.

4- حدود الدراسة: لكل دراسة حدود بشرية، حدود مكانية وحدود زمانية وهي كالتالي :

أ- الحدود البشرية:

تكونت عينة الدراسة من 06 حالات مصابين بمرض السرطان، يتابعون علاجهم النفسي والطبي بمصلحة الأورام السرطانية.

ب- االحدود المكانية:

تم إجراء الدراسة الحالية في ولاية المدية بمستشفى بن يوسف بن خدة بمدينة البرواقية –المدية- قسم الأورام السرطانية- بعد أخذ تصريح بالزيارة من طرف جامعة يحي فارس بالمدية وإدارة قسم العلوم الاجتماعية تخصص علم النفس.

ج- الحدود الزمانية: وهي المدة التي أجرت خلالها الدراسة في الجانب الميداني والتي تم إجراؤها إبتداءا من تاريخ 116-05-2021 إلى غاية 09-06-2021 .

وتمثلت حدود دراستنا بشكل عام في:

- سوف تقتصر الدراسة الحالية على العينة التي تتوفر فيها الشروط التالية :
- المشاركين في الدراسة من المصابين بمرض السرطان المزمن.
- المشاركين في الدراسة من الذين تم التكفل بهم نفسياً بمصلحة الأورام السرطانية.
- المشاركين في الدراسة من الراغبين في الإجابة على أدوات البحث من مقابلة، مقياس، إختبارات نفسية...إلخ.

- المشاركين في الدراسة من الذين يتابعون العلاج والفحص الدوري بمصلحة الأورام السرطانية بالبرواقية.

5- أدوات الدراسة:

من الواضح أن في كل دراسة علمية يلجأفيها الباحث إلى إستعمال عدد من الأدوات والوسائل التي تساعده في الحصول على المعلومات والبيانات التي تخصموضوعه، وقد إستعملنا في دراستنا هذه على أداة الملاحظة المباشرة داخل مصلحة الأورام السرطانية، كذلك قمنا بإستعمال أداة المقابلة العيادية وتطبيق دليل المقابلة ومقياس تقبل العلاج، كأدات بحثية مناسبة تتلائم وطبيعة موضوع الدراسة. إذن تم الإعتماد في هذه الدراسة على عدة أدوات سنتطرق لها.

5-1 تعريف الملاحظة :

الملاحظة عبارة عن وسيلة علمية منظمة تستخدم لتثبيت فرض ما أو نفيه حول ظاهرة سلوكية معينة بحيث يكون التركيز على متضمنات محددة فيها، وتهدف الملاحظة إلى إختبار الأداء السلوكي لفرد ما في موقف معين، ومدى علاقته بسلوكياته الأخرى في المواقف المتباينة، أو بسلوكيات اشخاص أخرين تربطهم صلات إجتماعية به، وذلك خلال فترة زمنية تختلف مدتها حسب طبيعة الظاهرة السلوكية المراد ملاحظتها، بشرط أن تتم الملاحظة بموضوعية ووضوح وتكامل.

(محمود عمر، 1987، ص104)

5-2 تعريف المقابلة linterview:

تعد المقابلة استبانةً شفويةً يقوم من خلالها الباحثبجمع معلوماتبطريقة شفوية مباشرة من المفحوص.كمت تعرف ايضا على أنهامحادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص أخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث للتعرف عليه من أجل تحقيق أهداف الدراسة .

(عليان وغنيم، 2000، ص102)

كما تعرف على أنها محادثة منظمة ذات هدف قد يكون:

- الحصول على المعلومات.
- الإرشاد والتوجه والعلاج.

- إجراء اختبارمعين أو إعطاء إستفتاء

(عبد الكريم وحسين علي، 2009، ص25)

وقد عرفها حامد عبد السلام زهران على أنها " الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة إجتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل والمعالج في جو آمن ونشوء الثقة المتبادلة بين الطرفين يهدف إلى جمع المعلومات.

(عبد السلام زهران، 1997، ص196)

5-3 تعريف المقابلة النصف موجهة :

حيث تعرفها **شيلان (ك) (Chiland .C)** " أنها تقع بين المقابلة العيادية الحرة والمقابلة العيادية الموجهة، حيث يسعى فيها الفاحص إلى التمركز بين الحظور والغياب، فيكون في النهاية مستعدا للإصغاء للمفحوص، فهذا النوع من المقابلة يترك المجال للمفحوص في التحدث والإستفسار بحرية.

(بلبسعي، 2018، ص231)

وقد تم الاعتماد على هذه الأداة لأنها الاصلح للحصول على المعلومات وبيانات تفيدنا في الإجابة على تساؤلات هذا البحث، وتم تطبيقها على ستة حالات بمصلحة الأورام السراطانية بمدينة البرواقية

حيث تم إستخدام المقابلة نصف موجهة من خلال تقديم أسئلة محددة لمرضى المصابين بالسرطان وذلك بتطبيق دليل المقابلة نرمي من خلاله إلى التزود بالمعلومات الشخصية والعيادية عن كل عميل ممن شملتهم الدراسة الميدانية، وقد ساعدنا على تغذية دراسة الحالة لكل واحد منهم من خلال تدوين إجابات عليه، حيث يضمن دليل المقابلة الذي تم إنشاءه من قبل الباحثة على المحاور التالية:

1- محور خاص بالبايات الشخصية ويتم فيه جمع المعلومات حول المفحوص مثل السن ، الحالة الإجتماعية ، مدة الإصابة ونوعها، وبناء الألفة مع المفحوص.

2- محور المعاش النفسي ويتضمن طريقة إكتشاف المرض وطريقة تلقيه للخبر والأثر النفسي لها.

3- المحور الصحي يتحدث عن بداية المرض والمراض السابقة بالإضافة إلى التكفل النفسي وهل هناك تقبل للعلاج.

4- المحور الإجتماعي ويهدف للتعرف إللى طبيعة العلاقات الإجتماعية من دعم ومساندة أو العكس.

5- محور الحياة الحلمية ويتضمن طبيعة الحياة الحلمية للحالة ونوعها وهل يتم تذكرها

6- محور النظرة المستقبلية ويهدف للتعرف إلى طبيعة التقبل النفسي للمرض والأمل من الشفاء.

5.4 إستبيان التقبل والإلتزام لمرضى السرطان :

Acceptance and Action Questionnaire for Cancer

يندرج هذا المقياس ضمن المقاربة العلاجية القائمة على التقبل والإلتزام، وهو أحد المقاربات العلاجية للموجة الثالثة في العلاجات السلوكية المعرفية، قام بإنشائه البروفيسور الأمريكي ستيفن هانز حيث تم إقتباس البنود من (7-1) من مقياس التقبل والفعل الملتزم والنسخة المعدلة **AAQ-II** من طرف "بوند وأخرون " (2011)**Bond et al** . أما البنود من (15-8) فقد تم إقتباسها من مقياس التقبل والفعل الملتزم لمرضى السكري **AADQ** من طرف "غرين وأخرون" (2007) **Gregg et al**، وقد تم ترجمة هذا المقياس إلى اللغة العربية الدكتور بوعلام قاصب أخصائي الإرشاد النفسي والصحة النفسية.

AAQC إستبيان التقبل والإلتزام لمرضى السرطان

تعليمة: سوف تجد أدناه مجموعة من العبارات، يرجى منك تقييم مدى صحة كل عبارة بالنسبة إليك من خلال وضع دائرة حول الرقم الذي ينطبق عليك بجوارها، استخدم المقياس أدناه لتحديد أختياراتك.

حساب النتيجة: قم بجمع كل إجاباتك معا ، حيث تشير الدرجات العليا إلى وجود عدم مرونة نفسية أو مستوى عال من التصلب النفسي.

الخلاصة:

بعدما تطرقنا إلى إجراءات الدراسة الميدانية والتي تمثلت في المنهج المستخدم والمناسب للدراسة هو المنهج العيادي وتحديد مجموعة البحث ، والإشارة إلى حدود الدراسة وذكر الأدوات المستعملة، سيتم التعرض في الفصل الموالي إلى عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتحصل عليها.

الفصل السادس

عرض وتحليل الحالات

عرض وتحليل الحالات:

1- تقديم الحالة الأولى:

المحور الاول: المعلومات الشخصية

الإسم: عبد القادر

الجنس: ذكر

السن: 74 سنة

المستوى التعليمي: إبتدائي

الحالة الإجتماعية: متزوج

الحالة الإقتصادية:متوسطة

المهنة: فلاح

نوع المرض:سرطان المعدة

مدة الإصابة: ستة سنوات

السوافق المرضية للعائلة: لايوجد

عدد افراد العائلة: عشرة أفراد

عدد الإخوة: خمسة إخوة

الأم حية ام ميتة؟

الأم ميتة.

الأب ماذا يعمل؟

الأب متوفي أيضا.

بناء الألفة مع المفحوص ومحاولة كسب ثقته

المحور الثاني: المعاش النفسي

كيف إكتشفت المرض ؟

بدأ بوجع أسفل الظهر والأرجل فتوجهة إلى الطبيب في البليدة ثم ولاية المدية وبعدها إكتشفت ذلك.

من أخبرك انك مصاب بمرض السرطان؟

الطبيب هو من أخبلاني بذلك.

كيف تم ذلك ؟

أخبرني بشكل عادي لكن كنت منصدم قليلا.

ومتى تم ذلك؟

تما ذلك منذ إن إكتشفته يعني ستة سنوات.

كيف تلقيت خبر إصابتك بالسرطان ؟

تلقيته بشكل صعب.

هل مازلت تقدر نفسك كما كنت (تي) سابقا ؟

نعم أقدر نفسي.

هل تتضايق كونك مصاب بالسرطان ؟

نعم أتضايق، لا يوجد من يحب نفسه مريض.

المحور الثالث: المحور الصحي

كيف كانت بداية المرض ؟

كانت البداية صعبة نفسيا كما أنها تأتي مع أوجاع جسدية شديدة.

هل تعرضت سابقا لأمراض معينة ؟

لم أمرض.

هل تم دعمك من طرف عائلتك ؟

نعم دعموني وساندوني.

هل تم التكفل بك نفسيا ؟

نعم تم ذلك هنا بهذا المستشفى بالبرواقية.

هل تغيرت حالتك النفسية قبل وبعد التكفل ؟

نعم إكيد أصبحت أحسن مما كنت .

هل لديك تقبل للعلاج (تناول ادوية , إتباع إرشادات الطبيب ....إلخ)؟

نعم أتابع الطبيب وأتناول دوائي.

المحور الرابع: المحور الإجتماعي

كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟

جيدة حمدلله.

كيف كانت ردة فعلهم حول الموضوع (السرطان) ؟

كان خبر مرضي صعب عليهم.

كيف يعاملونك بعد الإصابة بمرض السرطان؟

يهتمون بي.

هل تغيرت المعاملة مقارنة مع السابق ام بقيت على حالها ؟

نعم تغيرت قليلا أصبحو يخافون علي أكثر.

هل تغيرت معاملتك معهم بعد إصابتك ؟

لا لم تتغير.

هل تتلقى دعم إجتماعي من الأخرين (أصدقاء ,جيران ,اقرباء...)؟

نعم الحمد لله خاصة جيراني دائما يسؤلون عني.

هل تتخوف من بناء علاقات مع الأخرين بسبب السرطان ؟

لا عادي.

المحور الخامس: الحياة الحلمية

هل تنام جيدا بالليل ؟

قليلا.

هل تشاهد أحلام ليلية ؟

أحيانا.

مانوع هذه الأحلام (جميلة, مزعجة....إلخ)؟

كل مرة أشاهد نوع أحيانا جيدة وأحيانا مزعجة.

هل تشاهد نفس الحلم بليل أو ماذا ؟

لا

هل تتذكر الحلم عندما تستيقض صباحا ؟

قليلا ليس كله.

المحور السادس: النظرة المستقبلية

هل انت راضي بحالتك ؟

نعم راضي حمدلله

هل انت متقبل لمرض السرطان ؟

نعم

هل لديك أمل في الشفاء ؟

أكيد ولماذا أنا أعالج

هل لديك خوف من عودة المرض ؟

نعم لدى.

هل لديك قلق من المستقبل ؟

نعم أقلق من المستقبل.

تقديم محتوى المقابلة:

العميل أب عائلة متكونة من عشرة أفراد، الزوج والزوجة وثمانية أبناء منهم اربعة بنات واربع ذكور، أما الإخوة فواحد متوفي ةثلاث أخوات، حالته الإقتصادية متوسطة حيث يعمل فلاح، لم يكمل دراسته فلماضي فقد توقف عن الدراسة في المرحلة الإبتدائية و يبلغ من العمر 74 سنة حاليا، ظهر المرض عنده منذ 6 سنوات، حيث بدأ بوجع أسفل الظهر، وفشل بالأرجل وبعد توجهه إلى الطبيب في بولاية البليدة والقيام بتحاليل طبية اللازمه، بعد ذلك إكتشف أنه مصاب بورم سرطاني خبيث، فصدمت الحالة لتلقيها هذا الخبر

تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة ، لاحظت أثناء المقابلة أن الحالة في حالة نفسية لابأس بها ، والشيء الذي أتعبه هو الدواء والألم حيث قال: " كل ثلاث أشهر لازم ندير برا وزيد دواواة كل يوم ناكل فيهم " ،ولكن زغم كل ذلك فطريقت تلقيه للخبر ووقوعه على نفسه قد أثر على نفسيته ، فعند الفحص وإكتشاف المرض أخبره الطبيب حسب قول المريض : " هذا المرض مهوش بزاف، يعني بالدوا تتعالج وتبرا وتولي لباس عليك" ولهذا أصبحت الحالة في حالة نفسية مستقرة ولديها أمل في الشفاء وهذا عائد إلى أسلوب الذي تحدث به الطبيب معه، بالإضافة إلى التكفل النفسي الذي تلقاء بمصلحة الأورام السرطانية من قبل الأخصائية النفسية فقد لعب دور كبير في تقبله للمرض فالحالة مرت بمرحلة قلق وصدمة حسب قوله: " صح وليت نتقلق شويا ملي وليت مريض لكن درك حمدلله "، وهذا دليل على أن الحالة كانت في صدمة وقلق من الإصابة بمرض السرطان والموت، إلا ان الدعم النفسي الذي تلقته الحالة من قبل الأخصائية النفسية وكذلك الدعم النفسي من قبل العائلة في قوله:" لقيت عائلتي في كتافي وواقفين معايا خاصة وليدي مداسرني ونقصر معاه وحاجة لي نقولهالو يديرها ويديرلي رايي " فإهتمام العائلة به خاصة

إبنه جعله يطمئن قليلا وهذا ماجعله يتقبل مرضه والعلاج.

2- تقديم الحالة الثانية:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم: دباح

الجنس: ذكر

السن: 79

المستوى التعليمي: لم يدرس

الحالة الإجتماعية: متزوج إثنتين

الحالة الإقتصادية: جيدة

المهنة: يعمل بشركة الطرقات

نوع المرض: سرطان البروستات

مدة الإصابة: 7 سنوات

السوافق المرضية للعائلة : السكر وفقر الدم

عدد افراد العائلة:12 فرد

عدد الإخوة: 2ذكور و2 بنات

الأم حية ام ميتة؟

الأم ميتة.

الأب ماذا يعمل؟

الأب ميت أيضا وكان يعمل فلاح.

بناء الألفة مع المفحوص ومحاولة كسب ثقته

المحور الثاني: المعاش النفسي

كيف إكتشفت المرض ؟

لما ذهبت للطبيب نزعوا قليلا منه وتم فحصه بعد ذلك أخبرني الطبيب بالمرض.

من أخبرك انك مصاب بمرض السرطان؟

الطبيب.

كيف تم ذلك ؟

لم أكن متوقع أن أكون مريض بنفس مرض زوجتي الأولى. تم ذلك في المستشفى .

ومتى تم ذلك؟

منذ سبعة سنوات.

كيف تلقيت خبر إصابتك بالسرطان ؟

لم أكن مستعد للخبر في الحقيقة، كانت فترة صعبة.

هل مازلت تقدر نفسك كما كنت (تي) سابقا ؟

نعم أقدر نفسي.

هل تتضايق كونك مصاب بالسرطان ؟

نعم أتضايق.

المحور الثالث: المحور الصحي

كيف كانت بداية المرض ؟

بعدما تم إكتشاف المرض شرعت في العلاج، وكانت صعبة ، حيث بدأت بتناول الدوية لمدة عامين، وذهبت لعدة أطباء أخرين ولم أشفى لأن المرض وصل إلى العظم والكبد حسب قول الطبيب.

هل تعرضت سابقا لأمراض معينة ؟

نعم عندي السكر وضغط الدم.

هل تم دعمك من طرف عائلتك ؟

نعم ساعدوني ودعموني.

هل تم التكفل بك نفسيا ؟

نعم تلقيت تكفل نفسي بهذه المستشفى.

هل تغيرت حالتك النفسية قبل وبعد التكفل ؟

نعم تغيرت إلى الأحسن ، أحسست بأنني إرتحت .

هل لديك تقبل للعلاج (تناول ادوية , إتباع إرشادات الطبيب ....إلخ)

نعم متقبل وأتابع مايقوله لي الطبيب.

المحور الرابع: المحور الإجتماعي

كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟

عادية .

كيف كانت ردة فعلهم حول الموضوع (السرطان) ؟

كان صعب عليهم.

كيف يعاملونك بعد الإصابة بمرض السرطان؟

مهتمين أكثر.

هل تغيرت المعاملة مقارنة مع السابق ام بقيت على حالها ؟

نعم تغيرت خاصة أولادي يسؤلون عني دائما.

هل تغيرت معاملتك معهم بعد إصابتك ؟

لا ، أعامل مثلما كنت أعاملهم سابقا.

هل تتلقى دعم إجتماعي من الأخرين (أصدقاء ,جيران ,اقرباء...)؟

نعم حمدلله.

هل تتخوف من بناء علاقات مع الأخرين بسبب السرطان ؟

لا أتخوف من بناء علاقات.

المحور الخامس: الحياة الحلمية

هل تنام جيدا بالليل ؟

قليلا، أستيقض كثيرا في الليل.

هل تشاهد أحلام ليلية ؟

قليلا.

مانوع هذه الأحلام (جميلة, مزعجة....إلخ)؟

مزعجة.

هل تشاهد نفس الحلم بليل أو ماذا ؟

لا ، أصلا الحلم غير مفهوم .

هل تتذكر الحلم عندما تستيقض صباحا ؟

لا أتذكره.

المحور السادس: النظرة المستقبلية

هل انت راضي بحالتك ؟

نعم راضي بقضاء الله.

هل انت متقبل لمرض السرطان ؟

نعم، ليس باليد حيلة.

هل لديك أمل في الشفاء ؟

نعم لدي .

هل لديك خوف من عودة المرض ؟

نعم أكيد لدي خوف.

هل لديك قلق من المستقبل ؟

نعم أقلق من المرض.

تقديم محتوي المقابلة:

الحالة (د) تبلغ من العمر 79 عام كان يعيش بصفة عادية بين أفراد أسرته التي تتألف من زوجتين حيث أن الزوجة الأولى كانت مريضة وتوفيت بنفس المرض وهو السرطان، وقد رزقه الله بتسعة أولاد من الزوجتين المتكونين من ثلاثة ذكور وستة بنات حيث أن بنتان لديهم ضغط الدم ، الحالة لم يدرس حسب قوله إلا أنه يعمل بشركة الطرقات ودخله جيد، في بداية الأمر كان يحس بتعب وألم أسفل البطن إلا أنه لم يعره أي إهتمام وحتى أنه كان يشكل بأنه ألم الكلية فقط، بعد ذلك قرر التوجه إلى الطبيب لعمل فحوصات طبية ومعرفة السبب، توجه إلى الأخصائي في المؤسسة الإستشفائية بن قرطبي بولاية المدية، وبعد القيام بكل التحاليل الطبية أخبره الطبيب بأنه مصاب بمرض خطيرة وعليه متابعة العلاج، وهنا أصيب بصدمة والخوف من الموت رغم محاولة إخفائه للأمر ومحاولة إضهارنفسه بشخصية قوية أمام عائلته وأولاده.

تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة مع الحالة إتضح أنه غير متفائل من العلاج إلا أنه متقبل لمرضه والعلاج الذي يقوم به وهذا من خلال إجابته عن التساؤل فيما يخص المعاش النفسي حيث قال: " كي نتقلق واش ندير ، هذا أحكم الحاكمين، لازم نصبر ونطلب ربي" وهذا القول دليل على الرضى بقضاء الله وقدرة وتقبله لمرضه إلا أنه متشائم فيما يخص الشفاء لأنه في عمر متقدم من السن حسب قوله:" راني كبير ومبقالي والو". كما يظهر ذلك في قوله:" قالي طبيب المرض توشى لعظم والكبد " حيث أن الحالة يأتيها ألم فضيع مع ذلك يصبر عليه كما قال: " مرات نتقلق كي جيني سطرمن بعد نستغفر، ساعات بني يديني كي نمرض ومرات نصبر" وهذا دليل أن الحالة قد تم التكفل بها نفسيا في مصلحة الأورام السرطانية كما تم دعمه إجتماعيا من قبل أفراد عائلته وظهر هذا في قوله: " حمدلله كانوا واقفين معايا بناتي وولادي وتاني مننساش مرتي راهي رافدتني"،

من خلال الملاحظة تبين أن الحالة مرتاح ولديه أمل في الشفاء خاصة مع توفر الدعم اللازم.

3- تقديم الحالة الثالثة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم: ليلى

الجنس: أنثى

السن: 35 سنة

المستوى التعليمي: تاسعة متوسط

الحالة الإجتماعية: متزوجة

الحالة الإقتصادية: فقيرة

المهنة: لاشيء

نوع المرض: سرطان الثدي

مدة الإصابة: 14 شهرا

السوافق المرضية للعائلة : لايوجد

عدد افراد العائلة: خمسة (الزوج والزوجة وثلاث أولاد)

عدد الإخوة: ثمانية

الأم حية ام ميتة: حية

الأب ماذا يعمل: مجاهد (توفي)

بناء الألفة مع المفحوص ومحاولة كسب ثقته

المحور الثاني: المعاش النفسي

كيف إكتشفت (ي) المرض ؟

إكتشفته بنفسي فقد أحسست بوجود شيء بثدي

من أخبرك انك(ي) مصاب بمرض السرطان؟

عرفت ذلك منذ أن وجدت حبة بصدري.

كيف تم ذلك ؟

عادي مع الطبيب

ومتى تم ذلك؟

في المستشفى .

كيف تلقيت خبر إصابتك بالسرطان ؟

عادي مخفتش بزاف.

هل مازلت تقدر نفسك كما كنت (تي) سابقا ؟

نعم عادي ، أقدر نفسي.

هل تتضايق كونك مصاب بالسرطان ؟

عادي مرض مثل الأمراض الأخرى.

المحور الثالث: المحور الصحي

كيف كانت بداية المرض ؟

بدون أي ألم وكأنني لست مريضة .

هل تعرضت سابقا لأمراض معينة ؟

دوخة عندة الولادة فقط.

هل تم دعمك من طرف عائلتك ؟

قليلا.

هل تم التكفل بك نفسيا ؟

نعم تم ذلك في المستشفى وعندى أخصائية نفسانية.

هل تغيرت حالتك النفسية قبل وبعد التكفل ؟

نعم قليلا وأصلا منذ البداية متقبلة لمرضي.

هل لديك تقبل للعلاج (تناول ادوية , إتباع إرشادات الطبيب ....إلخ)؟

نعم متقبلة للعلاج.

المحور الرابع: المحور الإجتماعي

كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟

متوسطة حقيقة.

كيف كانت ردة فعلهم حول الموضوع (السرطان) ؟

أشفقوا علي.

كيف يعاملونك بعد الإصابة بمرض السرطان؟

عائلتي أصبحو يسؤلون عني أكثر. وزوجي لا يتركني أعمل خوفا علي.

هل تغيرت المعاملة مقارنة مع السابق ام بقيت على حالها ؟

نعم تغيرت إلى الأحسن.

هل تغيرت معاملتك معهم بعد إصابتك ؟

عائلتي عادي أما عائلة زوجي فلا أتكلم معهم.

هل تتلقى دعم إجتماعي من الأخرين (أصدقاء ,جيران ,اقرباء...)؟

نعم يوجد دعم.

هل تتخوف من بناء علاقات مع الأخرين بسبب السرطان ؟

نعم.

المحور الخامس: الحياة الحلمية

هل تنام جيدا بالليل ؟

نعم أنام.

هل تشاهد أحلام ليلية ؟

نعم أحيانا.

مانوع هذه الأحلام (جميلة, مزعجة....إلخ)؟

لا عادية ، أكثر ما انام به هو دراستي عندما كنت صغيرة ,كذلك أرى أولادي.

هل تشاهد نفس الحلم بليل أو ماذا ؟

دائما هذا ما أنام به.

هل تتذكر الحلم عندما تستيقض صباحا ؟

أحيانا.

المحور السادس: النظرة المستقبلية

هل انت راضي بحالتك ؟

نعم راضية وحمد لله .

هل انت متقبل لمرض السرطان ؟

نعم متقبلة إلا أنني أحس بأنني مقصرة في حقي أولادي وزوجي لأنني يجب أن لا أعمل كثيرا بالمنزل (أتعب).

هل لديك أمل في الشفاء ؟

نعم قليلا.

هل لديك خوف من عودة المرض ؟

حاجة باينة.

هل لديك قلق من المستقبل ؟

قليلا ، في يد ربي.

تقديم محتوى المقابلة:

كانت الحالة "ل" البالغة من العمر 35 سنة تعيش بشكل عادي وسط عائلتها التي تتكون من الزوج والزوجة وثلاثة أولاد هذا قبل أن تعيش لوحدها فمن قبل عانت تعيش وسط العائلة الكبيرة ، حيث أن الحالة ربية بيت وليس لديها عمل مستقل ،كما أنها لم تكمل دراستها التي كانت ترغب بها وتحبها لأسباب عائلية، بدأت الحالةتحس بوجود شيء في الثدي وهو عبارة عن حبة صغيرة أسفل الصدر لم تكن موجودة من قبل، فأخبرت زوجها بذلك وتوجهت معه إلى المستشفى من أجل الفحوصات اللازمة، بعد إجراء كل التحاليل أتى الخبر المفزع وهو إصابة الحالة بسرطان الثدي حيث دخلت في حالة نفسية صعبة ، الحالة كانت تريد الكلام والتفريغ لنا من اول وهلة في مباشرة الحديث بدأت بالتحدث دون إنقطاع.كما أنها كانت من قبل وقبل التكفل النفسي في صدمة وخوف شديد من جراء الإصابة بهذا المرض الخطير. قامت الحالة بإجراء عملية بإزلة كلي للثدي الذي مما أثر على نفسيتها

تحليل المقابلة للحالة الثالثة:

من خلال المقابلة التي قمنا بها مع الحالة "ل" إتضح أنه تم التكفل بها نفسيا وقد أثر عليها هذا الأخير بشكل إيجابي مما ساعدها على تقبل حالتها الراهنة وتقبل المرض كما أنها متقبلة للعلاج وهذا يظهر في حسب قولها : " راني نتبع في دوا لي عطاهولي طبيب وناكل فيه كما يقلي " وهذا دليل على أنها تتبع جميع إرشادات الطبيب من تعليمات ووصفات للأدوية من حيث الجرعة والوقت إلا أنها كانت تعاني من قبل من الخوف وأحست بالمرض قبل أن يخبرها الطبيب بذلك حيث قالت: "عرفت ملي لقيت حبة بلي مش حاجة نورمال" ، وحسب الأسئلة التي قمنا بطرحها عليها حول التكفل النفسي فقد إستقبلتها الأخصائية العاملة بمصلحة الأورام السرطانية بالإضافة إلى الدعم من قبل الزوج خاصة حسب قولها: "صح قلي متخدميش حافضي على روحك" ، كما أن الحالة تلوم عائلة الزوج على الحالة التي هي فيها وأن المرض أصيبت به جراء الضغوطات التي مرت بها ودليل قولها : هوما سبتي فلمرض هذا " وكذلك قولها:" عائلة زوجي منحبش نهدر معاهم " ويمكن أن يكون هذا السبب في الإصابة بمرض السرطان أي عائد إلى الأمراض السيكوسوماتية أي الأمراض النفسجسدية وهي أمراض جسدية ذات منشأ نفسي.

من خلال الملاحظة تبين أن الحالة تعاني من قلق حول شكلها وأنه يمكن للزوج أن يتزوج عليها لهذا السبب وظهر هذا في قولها: نخاف يخليني كي موليتش مرا" رغم كل هذا فهي تحاول الصمود ومواجهة الواقع من أجل أولادها الثلاث وكذلك زوجها فقد لاحضنا أنها تحبه بشكل كبير لهذا يتكون لديها هاجس الفراق، كما لاحضنا تمسكها بالحياة وتقبلها للعلاج النفسي والطبي.

4- تقديم الحالة الرابعة

المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم: علجية

الجنس: أنثى

السن: 51 سنة

المستوى التعليمي: البكالوريا

الحالة الإجتماعية: متوسطة

الحالة الإقتصادية: متوسطة

المهنة: ربة بيت

نوع المرض: سرطان الثدي

مدة الإصابة: ستة أشهر

السوافق المرضية للعائلة : لاتوجد

عدد افراد العائلة: ستة أفراد.

عدد الإخوة: خمسة إخوة (إثنان ذكور وثلاث بنات)

الأم حية ام ميتة؟

حية

الأب ماذا يعمل؟

يعمل فلاح

بناء الألفة مع المفحوص ومحاولة كسب ثقته

المحور الثاني: المعاش النفسي

كيف إكتشفت المرض ؟

في بداية الأمر كامة عبارة عن ولسيس بدا يكبر، فأحسست بشيء غريبة وتضح انه ليس ولسيس كما كنت أعتقد.

من أخبرك انك مصاب بمرض السرطان؟

إبني من أخبرني بذلك

كيف تم ذلك ؟

تم بطريقة صعبة جدا

ومتى تم ذلك؟

تم ذلك بعدما أخبر الطبيب إبني بأنني مصابة بالسرطان .

كيف تلقيت (ي) خبر إصابتك بالسرطان ؟

كانت صدمة ليا حقيقة لم اكن متوقعة أنني مصابة بمرض خطير لهذه الدرجة.

هل مازلت تقدر نفسك كما كنت (تي) سابقا ؟

نعم الحمد لله نقدر نفسي

هل تتضايق (ي) كونك(ي) مصاب (ة) بالسرطان ؟

هي في الحقيقة قليلا لايوجد من لا يتضايق من مرض.

المحور الثالث: المحور الصحي

كيف كانت بداية المرض ؟

كانت بداية عن ولسيسي في أحد الثديين وبدأ يكبر أكثر من الثاني.

هل تعرضت(ت) سابقا لأمراض معينة ؟

لا لم أمرض من قبل بمرض معين.

هل تم دعمك من طرف عائلتك ؟

حمدلله دعموني ووقفو معي.

هل تم التكفل بك نفسيا ؟

نعم تلقيت تكفل نفسي في المؤسسة التي أعالج فيها .

هل تغيرت حالتك النفسية قبل وبعد التكفل ؟

نعم تغيرت إلى الأحسن فلم تبقى لدي نفس النظرة للمرض ونفس الخوف بل نقص.

هل لديك تقبل للعلاج (تناول ادوية , إتباع إرشادات الطبيب ....إلخ)؟

نعم متقبلة للعلاج وأتناول الدواء في وقته.

المحور الرابع: المحور الإجتماعي

كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟

حمدلله جيدة.

كيف كانت ردة فعلهم حول الموضوع (السرطان) ؟

كانت ردة فعلهم عادية لأنهم كانو يعلمون قبلي ، ولم يريدو أن احس بالخوف.

كيف يعاملونك بعد الإصابة بمرض السرطان؟

يعاملونني بإهتمام ودعم

هل تغيرت المعاملة مقارنة مع السابق ام بقيت على حالها ؟

نعم تغيرت قليلا ،لأنهم أصبحو يخافون علي أكثر. ويسألون علي.

هل تغيرت معاملتك معهم بعد إصابتك ؟

لا لم تتغير معاملتي معهم

هل تتلقى دعم إجتماعي من الأخرين (أصدقاء ,جيران ,اقرباء...؟

نعم تلقيت منهم دعم ويأتون للإطمئنان علي بين فترة وأخرى.

هل تتخوف من بناء علاقات مع الأخرين بسبب السرطان ؟

لا لاأتخوف عادي

المحور الخامس: الحياة الحلمية

هل تنام جيدا بالليل ؟

في البداية كنت لاأنام جيدا لكن الأن أنام جيدا حمدلله.

هل تشاهد أحلام ليلية ؟

نعم قليلا.

مانوع هذه الأحلام (جميلة, مزعجة....إلخ)؟

كل مرة أشاهد شيء

هل تشاهد نفس الحلم بليل أو ماذا ؟

لا أشاهد نفس الحلم.

هل تتذكر الحلم عندما تستيقض صباحا ؟

لا لاأتذكر.

المحور السادس: النظرة المستقبلية

هل انت راضي بحالتك ؟

حمدلله على كل شيء هكذا ولا أكثر.

هل انت متقبل لمرض السرطان ؟

نعم متقبلة.

هل لديك أمل في الشفاء ؟

نعم أكيد عندي أمل في الشفاء.

هل لديك خوف من عودة المرض ؟

نعم عندي خوف من عودته.

هل لديك قلق من المستقبل ؟

نعم.

تقديم محتوى المقابلة:

العميلة (ع) أم متزوجة ولديها عائلة متكونة من الزوج و أربعة ذكور، تبلغ من العمر 51 سنة لم تكمل دراستها وتذهب للجامعة حيث أنها الأن ربة بيت وتهتم بعائلتها، قبل إصابة الحالة بمرض السرطان وفيفي بدايته كانت تحس بشيء غريب في ثديها حيث صرحت بأنها ضنت بأن ولسيس بدأيكبر كما أن الثدي الأيمن أصبح أكبر من االثدي الأيسر لدرجة دخول رأس الصدر إلى الداخل ، فتجهت إلى طبيب مختص وبدوره أرسلها لإجراء تحاليل اللازمة، بعد إكتشاف المرض أخبر الطبيب إبن الحالة بالوضع وبأنها مصابة بسرطان الثدي وعليها إجراء عملية لإستأصاله، قم الإبن بإخبار كل العائلة بمرضها، ليتجهزو نفسيا عند حضورها، وفي طريق العودة أخبرها بأنها مصابة مرض خطير ولكن يمكن علاجها ولا داعي للخوف، إلا أن الحالة دخلت في حالة إكتئاب وخوف من العملية .

تحليل محتوى المقابلة:

من خلال المقابلة مع الحالة الرابعة (ع) تبين أن الحالة في حالة مسترقة في الوقت الراهن لكن حسب قولها: "مكنتش متوقعة ندير عملية وننجح حمدلله حمدلله كنت بزاف خايفة منها " وهذا دليل على أن الحالة كانت في صراع نفسي وقلق وخوف شديد من العملية ، كما أنها أصيبت بصدمة نفسية أثناء إستقبالها للأمر ودليل قولها : "نمشي ونبكي نمشي ونبكي معرفتش من واش جاني هذا المرض"، إن الحالة بعدما قابلناها لاحظنا أنها مستبشرة للشفاء وتعمل على ذلك وفي قولها:" بعد مامرضت داني وليدي عند طبيبة نفسانية وحكات معايا مليح وستقبلتني" وهذا يدل أن الحالة تلقت تكفل نفسي من قبل أخصائية نفسانية وهو ماجعلها أكثر تقبل للعلاج وأكثر قابلة للشفاء والتغلب على المرض، كما أنها تلقت دعم إجتماعي كبير من يقبل

العائلة في ققولها :" كي جيت من عند طبيب لقيتهم كامل جاو عندي ويستناو فيا " هذا مازاد الحالة (ع) على التمسك بالحياة ووجود أمل كبير من خلال الدعم النفسي الذي يولد بدوره مناعة نفسية قوية لمواجهة مرض السرطان ، مما أعطى نتائج حسنة في الأخير وهي تحسن الحالة وإستئصالها للمرض مع تتبع العلاج والمداومة عليه.

5- تقديم الحالة الخامسة

المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم: عبد القادر

الجنس: ذكر

السن: 59 سنة

المستوى التعليمي: لم يدرس

الحالة الإجتماعي: متزوج

الحالة الإقتصادية: متوسطة

المهنة: عامل في بلدية

نوع المرض: سرطان الرئة

مدة الإصابة : عامين

السوافق المرضية للعائلة: لاتوجد

عدد افراد العائلة: عشرة أفراد

عدد الإخوة: أخت واحدة

الأم حية ام ميتة؟

متوفية

الأب ماذا يعمل؟

يعمل فلاح ومتوفي.

بناء الألفة مع المفحوص ومحاولة كسب ثقته

المحور الثاني: المعاش النفسي

كيف إكتشفت المرض ؟

عندما تغيرت حالتي كان ياتيني سعال شديد مع مرور الوقت تقيأت الدم.

من أخبرك انك مصاب بمرض السرطان؟

الطبيب من أخبرني بذلك.

كيف تم ذلك ؟

تم بشكل عادي

ومتى تم ذلك؟

تم ذلك منذ عامين

كيف تلقيت خبر إصابتك بالسرطان ؟

تلقيته بشكل صعب قليلا فلم أتوقع أن أكون مصاب بالسرطان.

هل مازلت تقدر نفسك كما كنت (تي) سابقا ؟

نعم أقدر نفسي وأحبها.

هل تتضايق كونك مصاب بالسرطان ؟

نعم قليلا ، لكن الحمدلله.

المحور الثالث: المحور الصحي

كيف كانت بداية المرض ؟

كانت البداية على شكل سعال ثم سعال شديد حتى تقيأت الدم.

هل تعرضت سابقا لأمراض معينة ؟

كنت أمرض أمراض عادية مثل كل الناس ليست بخطيرة مثل الزكام وغيرها.

هل تم دعمك من طرف عائلتك ؟

نعم دعمونب ووقفو معيا حمدلله

هل تم التكفل بك نفسيا ؟

نعم تم التكفل بي نفسيا من قبل أخصائية نفسية.

هل تغيرت حالتك النفسية قبل وبعد التكفل ؟

نعم تغيرت حالتي النفسية بعد التكفل وأصبحت أحسن مما كنت.

هل لديك تقبل للعلاج (تناول ادوية , إتباع إرشادات الطبيب ....إلخ)

نعم لدى تقبل للعلاج وأتناول أدويتي في وقتهاوحسب إرشادات الطبيب.

المحور الرابع: المحور الإجتماعي

كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟

علاقتي لابأس بها .

كيف كانت ردة فعلهم حول الموضوع (السرطان) ؟

في المرة الأولى لم يكونو متقبلين للموضوع ثم تقبلوه عادي وأصبحو يساندونني أكثر.

كيف يعاملونك بعد الإصابة بمرض السرطان؟

يعاملونني بشكل عادي كما يخافون علي جدا

هل تغيرت المعاملة مقارنة مع السابق ام بقيت على حالها ؟

تغيرت قليلا أكيد، أصبحو أكثر إهتمام وخوف علي خاصة أولادي الكبار.

هل تغيرت معاملتك معهم بعد إصابتك ؟

لا لم تتغير .

هل تتلقى دعم إجتماعي من الأخرين (أصدقاء ,جيران ,اقرباء...؟

نعم أتلقى دعم وتشجيع منهم، خاصة عندما ألتقي بهم في الخارج يهتمون بي.

هل تتخوف من بناء علاقات مع الأخرين بسبب السرطان ؟

لا بالعكس لا أتخوف وأحب بناء علاقات جديدة.

المحور الخامس: الحياة الحلمية

هل تنام جيدا بالليل ؟

نعم عادي

هل تشاهد أحلام ليلية ؟

لا أشاهد أحلام.

مانوع هذه الأحلام (جميلة, مزعجة....إلخ)؟

لا يوجد.

هل تشاهد نفس الحلم بليل أو ماذا ؟

لا أشاهد أحلام

هل تتذكر الحلم عندما تستيقض صباحا ؟

لا أشاهد أصلا أحلام

المحور السادس: النظرة المستقبلية

هل انت راضي بحالتك ؟

نعم راضي بحالتي قدر الله ماشاء فعل.

هل انت متقبل لمرض السرطان ؟

نعم متقبل فهذا مكتوب من عند الله.

هل لديك أمل في الشفاء ؟

نعم لدي .

هل لديك خوف من عودة المرض ؟

نعم أخاف من ذلك

هل لديك قلق من المستقبل ؟

نعم لدي قلق من المستقبل.

تقديم محتوى المقابلة:

العميل أب عائلة متكونة من عشرة أفراد: زوج وزوجة وثمانية أبناء من بينهم خمسة بنات وثلاثة ذكور، له عمل مستقل حيث كان يعمل بالبلدية وهو الأن متقاعد، علم العميل بحمله لمرض السرطان الرئوي بعد التعرض للسعال المتكرر وخاصة بعدما تقيأ الدم فتم التوجه به إلى المستشفى من قبل أولاده ، وبعد إجراء كل الفحوصات تبين بأنه حامل لمرض السرطان حيث في البداية لم يكن متقبل للمرض وبعد التكفل النفسي بدأ في تجاوز الصدمة وتقبل المرض .

العميل إجتماعي بطبعه وصرح أثناء المقابلة بأن لديه أصدقاء كثر ولا يحب الجلوس لوحده. والأن العميل يتابع علاجه بمصلحة الأورام السرطانية بمدينة البرواقية.

تحليل محتوى المقابلة:

أثناء القيام لالمقابلة مع الحالة (ع) تبين أنه بحالة جيدة وكأنه لا يعاني من أي مرض وهذا بسبب البنية النفسي أو الأصح المناعة النفسية التي يتمتع بها، وهذا عائد إلى الدعم الإجتماعي بالإضافة إالى التكفل الذي تلقاه بمصلحة الأورام السرطانية ودليل ذلك قوله: " لالا حمد لله قامو بيا هنا فسبيطار وتجي طبيبة تهدر معايا على مرض تاعي كل مانجي " ، وحسب الحالة فقد أخبره الطبيب بإلزامية التوقف عن تناول السجائر فهو السبب الأساسي في إصابته بهذا المرض حسب قوله:" قالي بيك دخان هو سبتك وقلي حبسو وحمدلله حبستو عندي عامين" ، الحالة تتبع إرشادات الطبيب فيما يخص تناول الدواء في وقته وكذلك

الحضور للمواعيد الطبية في وقتها في قوله:" كل يوم صباح ناكل دواء على 9 ونجي تقريبا كل 21 يوم "، من خلال ما تم ملاحظته أثناء المقابلة فإن العميل في طريقه إلى الشفاء وهذا بسبب التكفل النفسي الذي تلقاه ومنه تقبله للعلاج والإلتزام به الذي له دور كبير في تحسن الحالة.

6- تقديم الحالة السادسة:

المحور الأول: البيانات الشخصية

الإسم: فتيحة

الجنس: أنثى

السن:37 سنة

المستوى التعليمي: جامعي

الحالة الإجتماعية: مطلقة

الحالة الإقتصادية: متوسطة

المهنة: معلمة إبتدائي

نوع المرض: سرطان الدم

مدة الإصابة: عام ونصف

السوافق المرضية للعائلة: الأب اصابه مرض السرطان المعدة.

عدد افراد العائلة: ثلاثة

عدد الإخوة: خمسة إخوة

الأم حية ام ميتة؟

الأم حية

الأب ماذا يعمل؟

الأب كان أستاذ متوسط وتوفي بسبب مرض السرطان منذ خمسة سنوات

بناء الألفة مع المفحوص ومحاولة كسب ثقته

المحور الثاني: المعاش النفسي

كيف إكتشفت المرض ؟

كنت أصاب بألم لكامل جسمي شديد لم أكن أحس به من قبل

من أخبرك انك مصاب بمرض السرطان؟

الطبيب هو من أخبرني وقال لي أنيي في مرحلة متأخرة للأسف

كيف تم ذلك ؟

تم ذلك في المكتب ولم أكن مستوعبة لما يقوله.

ومتى تم ذلك؟

تم ذلك منذ عام ونصف تقريبا

كيف تلقيت خبر إصابتك بالسرطان ؟

كان بالنسبة لي مثل الساعقة، لم أكن أنتضر ذلك الخبر.

هل مازلت تقدر نفسك كما كنت (تي) سابقا ؟

نعم أقدر نفسي وأكثر

هل تتضايق كونك مصاب بالسرطان ؟

نعم أكيد لكن يبقى إبتلاء من عند الله وعلينا تقبله.

المحور الثالث: المحور الصحي

كيف كانت بداية المرض ؟

كانت تأتيني أوجاع لا أعرف مصدرها مع تعب وفشل

هل تعرضت سابقا لأمراض معينة ؟

كنت أعاني من فقر الدم.

هل تم دعمك من طرف عائلتك ؟

تلقيت دعم من عائلتي ولكن الزوج تخلى عندي عند معرفة أنني مصابة بمرض السرطان للأسف

هل تم التكفل بك نفسيا ؟

نعم تلقيت تكفل نفسي في هذه المصلحة.

هل تغيرت حالتك النفسية قبل وبعد التكفل ؟

نعم تغيرت كثيراً.

هل لديك تقبل للعلاج (تناول ادوية , إتباع إرشادات الطبيب ....إلخ)؟

نعم لدي تقبل إلا أنني ف بداية المرض لم أكن متقبلة له.

المحور الرابع: المحور الإجتماعي

كيف هي علاقتك مع عائلتك ؟

جيدة حمدلله.

كيف كانت ردة فعلهم حول الموضوع (السرطان) ؟

كانوا مصدومين من الخبر، لم يتوقعو أن أمرض.

كيف يعاملونك بعد الإصابة بمرض السرطان؟

يعاملونني بشكل عادي لكي لا يحسونني بالنقص .

هل تغيرت المعاملة مقارنة مع السابق ام بقيت على حالها ؟

لم تتغير كثيرا.

هل تغيرت معاملتك معهم بعد إصابتك ؟

لا عادي أعاملهم كما كنت سابقا.

هل تتلقى دعم إجتماعي من الأخرين (أصدقاء ,جيران ,اقرباء...)؟

تلقيت أكيد لكن الدعم من جهة زوجي وعائلته لا يوجد.

هل تتخوف من بناء علاقات مع الأخرين بسبب السرطان ؟

نعم اتخوف من ذلك خاصة الزواج مرة أخرى وحتى التفكير في ذلك

المحور الخامس: الحياة الحلمية

هل تنام جيدا بالليل ؟

نعم قليلا.

هل تشاهد أحلام ليلية ؟

أحيانا

مانوع هذه الأحلام (جميلة, مزعجة....إلخ)؟

أكثرها عن الموت وأنني سأفارق أولادي الأثنين.

هل تشاهد نفس الحلم بليل أو ماذا ؟

تقريبا نعم نفسه.

هل تتذكر الحلم عندما تستيقض صباحا ؟

أحيانا أتذكره وأحيانا أنسى

المحور السادس: النظرة المستقبلية

هل انت راضي بحالتك ؟

نعم راضية لقضاء الله

هل انت متقبل لمرض السرطان ؟

نعم متقبلة هكذا ولا أكثر.

هل لديك أمل في الشفاء ؟

بالتأكيد لدي وهذا ما أتمناه رغم كلام الطبيب.

هل لديك خوف من عودة المرض ؟

نعم أخاف من ذلك.

هل لديك قلق من المستقبل ؟

نعم لدي خاصة عندما أفكر في أولادي وأنني سأتركهم وأموت.

تقديم محتوى المقابلة:

العميلة (ف) تبلغ من العمرسبعة وثلاثون سنة وأم لولدين (بنت وولد) مستواها الدراسي جامعي حيث انها تعمل كمعلمة في مؤسسة تربوية (إبتدائي) كانت متزوجة وتعيش مع زوجها في حالة إستقرار، إلا أن هذا الأخير رفع دعوة طلاق عليها وتم كل هذا بعدما إكتشفى أنها مريضة بسرطان الدم، الحالة (ع) كانت تحس بتعب وإرهاق ثم بعد ذلك تطور وأصيح ألم ، لهذا قامت بالتوجه إالى الطبيب فقام بطلب عدة تحاليل لمعرفة السبب، قامت الحالة بكل ما هو مطلوب منها وأحضرتهم له، بعد ذلك بدأ الطبيب في اللعب بالكلام وكأنه لا يستطيع إخبارها إلا أنه قال لها في الأخير أنك في المرحلة متأخرة من مرض السرطان ، شعرت العميلة بدوار ولم تستوعب الخبر ، فجاءتها صدمة جراء هذا الخبر ، في حين بدأء الطبيب في شرح الأمر تدريجيا وأنه يمكنها العلاج وعليها أن تكونة قوية من أجل عائلتها

تحليل محتوى المقابلة:

خلال المقابلة العيادية مع الحالة (ف) تبين أنها لديها قلق من المستقبل وخوف من الموت خاصة خوفها على أولادها الإثنان حسب قولها:" كي نموت انا لمن نخليهم " وهذا ماجعلها في صراع داخلي ، كما أنه هو ما جعلها تقاوم المرض وتسعى للشفاء خاصة وأنها تتلقى إستشارات نفسية دائما لقولها:" عاونتني بزاف طبيبة نفسانية ووضحتلي عدة أمور كنت منعرفهمش على مرض تاعي" كما عملت هذه الأخصائية على زرع أمل في الشفاء ودليل قولها:" قاتلي تقدري تبراي أذا نتي حبيتي هذا شيء وتولي خير ملي كنتي وانو كلشي يعتمد عليا" ، حسب الحالة هذا ماجعلها تتمسك أكثر لأنها هي من تجعل المرض يتغلب عليها أو العكس لأن يحتاج إلى مناعة نفسية كبيرة وتمسك بالحياةحسب قول الأخصائية لها، ولهذا بدات الحالة في متابعة العلاج وملتزمة أكثر برسياضة والحمية الغذائية الموصوفة من قبل الطبيب في قولها:" راني

نجي ونروح كما يقلي طبيب وندير في واش يقلي باش نبرا إن شاء الله"، ومن ملاحضتنا للحالة أثناء المقابلة تبينى أنها في إستجابة للدواء وأنها في تحسن .

الصعوبات التي واجهتنا:

واجهنا صعوبات كثيرة في المجال التطبيقي لهذا لم نستطع إكمال هذا الجزء ، من بين هذه الصعوبات أذكر:

- عدم القدرة على مقابلة الحالات التي قمنا بإستقبالها والتحدث معها في أول مقابلة لأنها تأتي تقريبا كل 21 يوما أو أكثر لتتبع العلاج أما المدة التي سمحو لنا بها في الدخول للمستشفى محدودة في تاريخ معين .ولا يمكن الدخول للمصلحة بعد ذلك
- صعوبة إكمال الجانب التطبيقي في مستشفى بن يوسف بن خدة بمدينة البرواقية لأنه لا يمكن رؤية جميع الحالات وهذا بسبب وجود مصلحة كوفيد19 بالقرب من مصلحة الأورام السرطانية.
- زيادة إنتشار مرض كوفيد 19 حيث أصبحت الإجراءات أكثر صرامة من السابق رغم القيام بكل الإحتياطات الازمة من أجل سلامتنا وسلامة الحالات التي نقابلها.
- عدم مداومة عمل الأخصائية النفسانية بمصلحة ألأورام السرطانية كل أيام الأسبوع، ولا يمكننا الدخول إذا لم تكن موجودة بالمصلحة.
- الحالات التي نحتاجها في دراستنا والتي تم التكفل بها نفسيا من قبل الأخصائية النفسانية لا تأتي دائما بل قليلا جدا لأنها تقريبا في نهاية العلاج.

الخاتمة

وفي الأخير من خلال عرض وتحليل الحالات التي تحصلنا عليها من خلال ملاحظتنا، والمقابلة التي أجريناها في المستشفى العمومي وبالتحديد بمصلحة الأورام السرطانية بمدينة البرواقية بالمدية نستخلص كإجابة للتساؤل العام بأن أهمية التكفل النفسي لها دور فعال في تقبل العلاج عندى المصابين بالسرطان.

وعلية فإن المرضى المصابين بالسرطان يحتاجون إلى متابعة نفسية عميقة وشاملة من قبل الأخصائي النفسي الذي بدوره يجب أن يكون ملما كل الإلمام بالأساليب العلاج النفسي وتقنياته المختلفة بالإضافة إلى التكوين الجيد والخبرة السيكولوجية هذا من جهة ، ومن جهة أخرى توفير الإمكانيات المادية وتغطية كل النقائص الموجودة داخل المركز النفسي البيداغوجي.

وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عند مرضى السرطان ، وكذلك معرفة العلاقة بين التكفل النفسي وتقبل العلاج ، فلا شك أن له دور في مساعدة مرضى السرطان في إتباع الإرشادات والتعليمات الطبية وذلك من خلال التقرب من هذه الشريحة في المجتمع ومساندتها نفسيا .

وهذه الدراسة ماهي إلا مساهمة بسيطة للتعرف على أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عند مرضى السرطان، ويبقى هذا الموضوع بحاجة إلى دراسة معمقة وفتح المجال أمام الباحثين والمتخصصين والأخذ بعين الاعتبار النقائص وتغطيتها.

التوصيات والإقتراحات:

من خلال هذه الدراسة التي قمنا بشقيها النظري والتطبيقي، حول موضوع أهمية التكفل النفسي ودوره في تقبل العلاج عندى مرضى السرطان، حيث يمكننا في النهاية ومن خلال الدراسة التي أجريناها يمكن تقديم بعض التوصيات والإقتراحات التي تم تلخيصها فيما يلي:

- زيادة التوعية بهذه الفئة وتوصيليها للسلطات لكي تفتح لهم مراكز خاصة بهم.
- ضرورة عمل برامج توعوية في جميع وسائل الإعلام لشرح طبيعة المرض وأهم مخاطره خاصة التوعية بأهمية الكشف المبكر له وكيفية الوقاية منه
- لابد من توعية المحيط كذلك بمرضى السرطان، وأهمية الدعم المعنوي والحب والحنان من قبل الأهل وشريك الحياة خاصة فهذا كله يلعب دور مهما في تحسن الحالة النفسية ويصبح أكثر قابلية لتقبل العلاج وحب الحياة والسعي للشفاء.
- زيادة عدد المؤسسات التي تهتم بفئة مرضى السرطان لمحاولة التكفل بهم طبيا ونفسيا.
- ضرورة تكثيف الإعلام حول أهمية الأخصائي النفسي ودوره في التكفل النفسي في وحدات الكشف والمتابعة وجميع الخدمات التي يقدمها من خلال وسائل الإعلام المختلفة وتكثيف حملات التوعية التي تحدد دوره والمهام المنوطة عليه.
- ضرورة توفير عدة من الأخصائيين في مصلحة الأورام السرطانية لضمان تكفل أحسن.
- الإهتمام بالجانب النفسي من أجل كفالة جيدة للمريض.
- إشراك المريض في كل عملية فحص وعلاج
- التفاوض مع المريض حول طبيعة الخطة العلاجية التي سيتبعها ومدى ملاءمتها له.
- تفهم الحالة النفسية للمريض خاصة المريض بمرض مزمن، ومعاملته حسب الحالة.
- المطالعة الدائمة ومواكبة الدراسات والبحوث الجديدة .
- كما على طلبة التخصص المساهمة في التكفل بالمرضى المزمنين خاصة مرض السرطان من خلال إعاداد دراسات وبحوث حول العوامل المساهمة في الصحة والمرض.

قائمة المراجع

أولا: الكتب

1. أحمد النابلسي (1988): **الربو عند الأطفال**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان، بيروت.
2. حامد عبد السلام زهران (1997): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، القاهرة ، عالم الكتب، ط3.
3. حسن مصطفى، عبد المعطي (1998): **علم النفس الإكلينيكي**، دار قباء، القاهرة. بدون طبعة.
4. ذوقان عبيدات، كايد عبد الحق، عبد الرحمان عدس (1984): **البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه**، دار الفكر، حقوق الطبع محفوظة للناشر.
5. ربحي مصطفى عليان، عثمان محمد غنيم (2000): **ناهج وأساليب البحث العلمي**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
6. شيلي تايلر (2008): **علم النفس الصحي**، ترجمة وسام درويش برك وفوزي شاكر داود، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.
7. صالح حسن الداهري (2008): **سيكولوجية الإبداع والشخصية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط1.
8. عبد الرحمان العيسوي (1997): **العلاج النفسي**، دار الراتب الجامعية، لبنان، ط1.
9. عثمان يخلف (2001): **علم النفس الصحة الأسس النفسية والسلوكية للصحة**، الدوحة، دار الثقافة، ط1.
10. عطوف محمود ياسين (1981): **علم النفس الإكلينيكي**، دار المسيرة، بيروت، بدون طبعة
11. عطية محمود هنا (1983): **علم النفس الإكلينيكي**، دار النهضة العربية، بيروت.
12. غانم محمد حسن (2009): **مقدمة في علم النفس الإكلينيكي**، المكتبة المصرية للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، ط1.
13. لطفي الشربيني: معجم مصطلحات الطب النفسي، (ب ط)، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي.

14. ماهر محمود عمر(1987): **المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي**، دار المعرفة الجامعية، ط1.

15. مروان عبد المجيد إبراهيم (2000): **أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية**، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، ط1.

16. مصطفى فهمي (1979) : **علم النفس الإكلينيكي**، دار العلم ،

17. هند عبد الكريم، مصطفي حسين علي (2009): **مناهج البحث في علم النفس النمو**، دار السلام، القاهرة، ط1.

ثانيا: المذكرات والأطروحات:

1. بلسبعي رشيد (2018): **نوعية الأغلفة النفسية والخيال الرمزي من خلال طريقة إختيار اللباس**، رسالة دكتوراه، جامعة الجزائر 02، أبو القاسم سعد الله.

2. بن سماعيل رحيمة (2014): **بناء برنامج للتكفل النفسي العلاجي للمتعايش مع فيروس نقص المناعة المكتسبة**، رسالة ماجستير، جامعة محمد خيضر، بسكرة.

3. تكوك سليمان (2014): **التكفل النفسي بالمرأة الحامل المهددة بالإجهاض العفوي**، رسالة ماجستير، جامعة وهران.

4. رشيد رزقي (2012): **الفعالية الذاتية وعلاقتها بالإنضباط الصحي لدى مرضى القصور القصور الكلوي المزمن**، رسالة ماجستير، جامعة باتنة الجزائر.

5. رشيد رزقي: **الفاعلية الذاتية وعلاقتها بتقبل العلاج لدى مرضى السرطان الخاضعين للعلاج الكيماوي**، رسالة ماجستير غير منشورة، باتنة- الجزائر-.

6. رفيقة لكحلة (2011): **تأثير التربية الصحية على الإلتزام الصحي لمرضى ارتفاع ضغط الدم**، رسالة ماجستير غير منشورة، باتنة.

7. سعاد بن فاضل (1988): **التكفل النفسي بالأطفال مجهولي النسب ذوي صعوبات التعلم**، رسالة ماجستير، جامعة سطيف 2، الجزائر.

8. سعيد قارة (2015): **مصدر الضبط الصحي وعلاقته بكل من فعالية الذات وتقبل العلاج لدى المرضى المصابين بارتفاع ضغط الدم الأساسي**، رسالة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

9. علي حمايدية (2016): **التكفل النفسي بالأمراض المستعصية بالوساطة العلاجية والعلاج بالفن**، رسالة دكتوراه ، جامعة الدكتور محمد لمين دباغين-سطيف 2

10. فالح بن صنهات الدلبحي العتيبي (2011): **دور الأخصائي النفسي الإكلينيكي من وجهة نظر العاملين في المستشفيات الحكومية في مدينة الرياض**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الرياض، السعودية.

11. مخفي حورية (2018): **التكفل النفسي(معرفي –سلوكي) للتخفيف من حدة القلق لدى المرأة المعنفة**، مذكرة لنيل شهادة ماستر، جامعة مستغانم.

ثالثا: المجلات والملتقيات:

1. الداغستاني سناء عيسى، المفتي ديار عوني: **"المعتقدات الصحية التعويضية وعلاقتها بتنظيم الذات الصحي"**، مجلة البحوث النفسية والتربوية، العدد26-27.

2. سامية شينار، نهى بوخنوفة (2018): **"واقع التكفل النفسي والتربوي للطفل المصاب بمتلازمة داون"**، مجلة الروائز، ،جامعة باتنة، جوان العدد2

3. شهرزاد نوار(2018) : "تقييم واقع التكفل النفسي بالأمراض المزمنة"، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والإجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، العدد35.

4. فطيمة دبراسو (2010): **دراسة حول مصادر الضغط النفسي وأثره على مهنة الأخصائي النفسي الإكلينيكي** "دراسة ميدانية بمدينة بسكرة"، الجزائر، جمعية سيليفيس للصحة النفسية ، العدد11

رابعا: الموسوعات والمعاجم:

1. عبد القادر معيري وأخرون: القاموس الجديد، (ب ط)، الشركة التونسية للتوزيع.

2. الموسوعة العربية الميسرة (1986) : دار نهضة لبنان للطباعة والنشر، المجلد الأول.

خامسا: المراجع باللغة الأجنبية:

1. Catherine, T, T, Maryline, R, Lennize p.p. (27 éme trimestre 2004) . De l'adhésion à l'observance thérapeutique : réunir les conditions d'une primo-observance et développer une multiplicité d'interventions dans la durée Counseling, santé et Développement.
2. Comité régional d'éducation pour la santé (CRESIF).2001, Observance thérapeutique chez les personnes âgées : synthèse documentaire. Paris
3. De Blic observance thérapeutique chez l'enfant asthmatique (2007), recomman seation pour la pratique clinique, revue générale paris : Edition Elsevier Masson.
4. Droin, D, L'inobservance un facteur de 12 risque méconnu, (2004), Québec : direction de santé publique.
5. Larousse (1990): Petit Larousse illustré. Paris : Editions Larousse.
6. Moyle, G. (12 Octobre 1997). Les facteurs de compliance. Trouvé le 25mai 2021.dans https://www.actions- traitements.org/spip.php. Article157.
7. Organisation mondiale de la santé (OMS), (2003), http://apps.who.int/iris/simple-search
8. Organisation Mondiale de la santé (OMS), 1985, Etude de la tension artérielle chez l'enfant, Genève : OMS.

الملاحق

ملحق رقم (01): دليل المقابلة العيادية نصف موجهة

المحور الاول: البيانات الشخصية

جمع المعلومات او البيانات حول المفحوص

الإسم:

الجنس:

السن:

المستوى التعليمي:

الحالة الإجتماعية:

الحالة الإقتصادية:

المهنة:

نوع المرض:

مدة الإصابة:

السوافق المرضية للعائلة

عدد افراد العائلة:

عدد الإخوة:

الأم حية ام ميتة؟

الأب ماذا يعمل؟

بناء الألفة مع المفحوص ومحاولة كسب ثقته

المحور الثاني: المعاش النفسي

كيف إكتشفت (ي) المرض ؟

من أخبرك(ي) انك(ي) مصاب بمرض السرطان؟

كيف تم ذلك ؟

ومتى تم ذلك؟

كيف تلقيت(ي) خبر إصابتك (ي) بالسرطان ؟

هل مازلت(ي) تقدر(ي) نفسك(ي) كما كنت (ي) سابقا ؟

هل تتضايق (ي)كونك(ي) مصاب(ة) بالسرطان ؟

المحور الثالث: المحور الصحي

كيف كانت بداية المرض ؟

هل تعرضت(ي) سابقا لأمراض معينة ؟

هل تم دعمك(ي) من طرف عائلتك(ي) ؟

هل تم التكفل بك(ي) نفسيا ؟

هل تغيرت حالتك(ي) النفسية قبل وبعد التكفل ؟

هل لديك (ي) تقبل للعلاج (تناول ادوية , إتباع إرشادات الطبيب ....إلخ)

المحور الرابع: المحور الإجتماعي

كيف هي علاقتك(ي) مع عائلتك ؟

كيف كانت ردة فعلهم حول الموضوع (السرطان) ؟

كيف يعاملونك(ي) بعد الإصابة بمرض السرطان؟

هل تغيرت المعاملة مقارنة مع السابق ام بقيت على حالها ؟

هل تغيرت معاملتك(ي) معهم بعد إصابتك ؟

هل تتلقى دعم إجتماعي من الأخرين (أصدقاء ,جيران ,اقرباء...؟

هل تتخوف من بناء علاقات مع الأخرين بسبب السرطان ؟

المحور الخامس: الحياة الحلمية

هل تنام(ي) جيدا بالليل ؟

هل تشاهد(ي) أحلام ليلية ؟

مانوع هذه الأحلام (جميلة, مزعجة....إلخ)؟

هل تشاهد (ي) نفس الحلم بليل أو ماذا ؟

هل تتذكر الحلم عندما تستيقض صباحا ؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية

هل انت(ي) راضي (ة) بحالتك(ي) ؟

هل انت(ي) متقبل(ة) لمرض السرطان ؟

هل لديك(ي) أمل في الشفاء ؟

هل لديك(ي) خوف من عودة المرض ؟

هل لديك(ي) قلق من المستقبل ؟

ملحق رقم (2) : AAQC إستبيان التقبل والإلتزام لمرضى السرطان

تعليمة: سوف تجد أدناه مجموعة من العبارات، يرجى منك تقييم مدى صحة كل عبارة بالنسبة إليك من خلال وضع دائرة حول الرقم الذي ينطبق عليك بجوارها، استخدم المقياس أدناه لتحديد أختياراتك.

العبارات	ليست صحيحة تماما	من النادر جدا أن تكون صحيحة	نادرا ما تكون صحيحة	أحيانا صحيحة	غالبا ماتكون صحيحة	تقريبا ماتكون صحيحة	دائما ما تكون صحيحة
1- ذكرياتي وخبراتي المؤلمة مع مرض السرطان تصعب علي عيش الحياة التي أقدرها.							
2- أخاف من مشاعري تجاه السرطان.							
3- أشعر بالقلق من عدم قدرتي على التحكم في مخاوفي ومشاعري بشأن السرطان.							
4- ذكرياتي المؤلمة عن السرطان تمنعني من التمتع بحياة مرضية.							
5- تسبب الإنفعالات							

المتعلقة بالسرطان مشاكل في حياتي.							
6- يبدو أن معظم الناجين من مرض السرطان يتعاملون مع حياتهم بشكل أفضل مني.							
7- قلقي بشأن السرطان يعيق نجاحي.							
8- أحاول تجنب مايذكرني بالسرطان .							
9- لدي أفكار ومشاعر مؤلمة عن السرطان.							
10- عندما يكون لدي شعور مزعج أو أفكر في مرض السرطان، أحاول التخلص من هذا الشعور أو هذه الفكرة.							
11- أتجنب التفكير فيما يمكن أن ينفعله السرطان بي.							
12- لاأتمرن بانتظام لأن ذلك يذكرني بأنني							

مصاب(ة) بالسرطان.							
13- أتجنب التفكير في السرطان لأن هناك شخصا أعرفه قد مات بسبب السرطان.							
14- أتجنب التفكير في السرطان لأنني أخشى من أن يعود.							
15- أتجنب المواعيد والتحاليل الطبية المتعلقة بالسرطان لأنني لا أريد التفكير فيه.							
16- لا يمكنني تحمل مسؤولياتي عندما أشعر بالإكتئابأو القلق بشأن السرطان.							
17- إذا كان بإمكاني إزالة جميع خبراتي المؤلمة المتصلة بالسرطان بطريقة سحرية، فسأفل ذلك.							
18- إن أمكنني: سأتحنب							

تناول أو أتغاضى عن تناول الأدوية المضادة للهرمونات أو الأدوية الأخرى المتعلقة بالسرطان لأنها تذكرني بأنني مصاب بالسرطان.							