

جامعة ابن خلدون-تيارت
University Ibn Khaldoun of Tiaret



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanities and Social Sciences

قسم علم النفس والفلسفة والأورطفونيا
Department of Psychology, Philosophy, and Speech Therapy

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر الطور الثانيل.م.د.
تخصص علم النفس العيادي

الرعاية التلطيفية للمرضى المصابين بمرض السرطان

دراسة عيادية بالجمعية الشبانية (الإرادة والمستقبل) بولاية- تيارت-

إشراف:

د. هدور سميرة

إعداد:

■ زيدار مليكة
■ فيلالتي حليمة

رقم	الاسم و اللقب	الرتبة	مؤسسة الانتماء	الصفة
1	حوتي سعاد	محاضر أ	تيارت	رئيسا
2	هدور سميرة	محاضر أ	تيارت	مشرفا و مقرا
3	قمرأوي إيمان	محاضر أ	تيارت	مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023

شكر

رَبِّ أَوْزَعْنِي أَنْ أَشْكُرَ بِنِعْمَتِكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَ عَلَى وَالِدَيَّ وَ أَنْ أَعْمَلَ عَالِمًا تَرْضَاهُ وَ
أَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي مِبَادِكَ الصَّالِحِينَ"

النمل الآية 91

الحمد لله الذي منّ علينا بنعمته لتتمة هذا العمل و نسأله عز و جل أن يجعله في ميزان حسناتنا
والحمد لله حمدا كثيرا مباركا على نعمه التي وهبنا إياها، اللهم لك الحمد بما يليق بجلال وجهك
وعظيم سلطانك، اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إن رضيت ولك الحمد بعد الرضا..و إن
كانت هناك من كلمة شكر نسوقها بين يدي البحث فهي الإقرار بالفضل لذويه، فكل من
أعان بمشورة و سدد برأي أو أسهم بأي مساعدة نتقدم بكل الشكر و عميق التقدير و
الامتنان للأساذة المشرفة "هدور سميرة".

كما لا يفوتني أن أقدم كل الشكر والتقدير لرئيسة الجمعية الشبانية للإرادة والمستقبل أمننا "أمال
رهيق" على احتوائنا وفتح باب الجمعية لنا في وقت كانت كل الأبواب مغلقة وللأخصائية
النفسانية "فراح زهرة" التي ساعدتنا ووجهتنا طيلة فترة التربص كل الشكر والتقدير والشكر
موصول لكافة الطاقم في الجمعية

كما أوجه الشكر إلى مسئول التخصص "قاضي مواد" على كل مجهوداته طيلة السنة

أخيرا تمنيات بالشفاء والمعاينة لكل المرضى

مستخلص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية تطبيق الرعاية التلطيفية وما هي إسهاماتها على مرضى السرطان ولاختبار صحة الفرضيات المطروحة، تم الاعتماد في ذلك على الأدوات المتمثلة في المقابلة العيادية النصف الموجهة، الملاحظة العيادية، بناء برنامج خاص بالرعاية التلطيفية تم فيه تطبيق العديد من التقنيات، كالاسترخاء، المناقشة، تطبيق تقنية EMDR، الدعم النفسي، التنقيف، الجلسات الجماعية، الإصغاء، التوضيح، المساندة وتطبيق مقياسي قلق الموت ومقياس الاكتئاب، باعتبار أن هذه الأدوات هي الوسائل الأنجح لتقييم مدى فاعلية الرعاية التلطيفية، تم الاعتماد في ذلك حالة تم عرضها وتحليلها.

و عليه يمكن تلخيص النتائج المتوصل إليها فيما يلي:

بعد تطبيق الأدوات السابقة، و تحليل المقابلة و تحليل نتائج المقياس، تم التوصل إلى تحقق الفرضية العامة التي مفادها أن الرعاية التلطيفية تساهم في التخفيف من المعاناة النفسية للمرضى المصابين بالسرطان، وتحقيق الراحة النفسية للمريض وهي جانب أساسي من أجل تحسين جودة حياة المرضى قصد التخفيف من معاناتهم وتقديم الدعم في هذه المرحلة الصعبة، كما تلعب العائلة الدور الكبير في التأثير على نفسية الحالة ومنحها التفاوض من المستقبل، رغم بعض المتاعب التي تواجهها.

الكلمات المفتاحية: الرعاية التلطيفية، مرض السرطان، الاسترخاء، المناقشة، تطبيق تقنية EMDR، الدعم النفسي، التنقيف، الجلسات الجماعية، الإصغاء، التوضيح، المساندة

Study summary:

This study aimed to determine the effectiveness of applying palliative care and what its contributions are to cancer patients and to test the validity of the hypotheses presented, and this was based on the tools represented in the semi-directed clinical interview, clinical observation, and building a special program for palliative care in which many techniques were applied, such as relaxation, discussion, psychological support, education, group sessions, listening, clarification, support, and application of the death anxiety scale and the depression scale. Considering that these tools are the most successful means of evaluating the effectiveness of palliative care, we have taken a case that has been presented and analyzed.

Therefore, the results reached can be summarized as follows :

After applying the previous tools, analyzing the interview, and analyzing the results of the scale, the general hypothesis was achieved that palliative care contributes to alleviating the psychological suffering of patients with cancer, and achieving psychological comfort for the patient, which is an essential aspect in order to improve the quality of life of patients in order to alleviate Their suffering and providing support at this difficult stage, and the family also plays a major role in influencing the psychology of the case and giving it optimism about the future. Despite some trouble having psychological problems

Keywords: palliative care, cancer ,relax, discussion,technique,psychological support,educate,group sessions,listening,clarification,support.

فهرس المحتويات:

شكر وعران

إهداء

مستخلص الدراسة

فهرس المحتويات

فهرس الجداول

أ.....مقدمة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- 01-الإشكالية.....4
- 02-فرضيات الدراسة:.....5
- 03- أسباب اختيار الموضوع :.....6
- 04-أهداف الدراسة :.....6
- 05-أهمية الدراسة.....6
- 06-التعاريف الإجرائية الأساسية للدراسة :.....7
- 07-الدراسات السابقة:.....7

الجانب النظري:الفصل الثاني:

- تمهيد 18
- أولا مرض السرطان:..... 18
- 1-1-الجانب التاريخي لمرض السرطان:..... 18
- 2-1-تعريف مرض السرطان:..... 19
- 3-1-أنواع مرض السرطان:..... 19
- 4-1-تصنيف مرض السرطان:..... 21
- 5-1-أسباب الإصابة بمرض السرطان:..... 22
- 6-1-العلامات التحذيرية للسرطان:..... 23
- 7-1-نسبة انتشار مرض السرطان في الجزائر:..... 24
- 8-1-مراحل السرطان :..... 24
- 9-1- الانعكاسات النفسية لمرض السرطان:..... 24
- 10-1-العلاج:..... 27
- 11-1-مكافحة مرض السرطان:..... 31
- ثانيا الرعاية التلطيفية:..... 32

32	1-2-تاريخ الرعاية التلطيفية :
33	2-2- تعريف الرعاية التلطيفية:
34	3-2-مبادئ الرعاية التلطيفية:
35	4-2-أهداف الرعاية التلطيفية:
33	5-2-أسس الرعاية التلطيفية:
36	6-2- العلاج النفسي والتدخلات النفسية في الرعاية التلطيفية :
34	7-2- الرعاية التلطيفية من خلال نظرية كيورينغ ل: لجين واطسون :
38	8-2-الفئات الأكثر فاعلية في تقديم الرعاية التلطيفية :
36	9-2-إسهامات الرعاية التلطيفية:
37	10-2-الصعوبات النفسية في وحدة الرعاية الملطفة:
38	11-2-خطةالعلاج الملائمة لحالة المريض:
39	خلاصة الفصل:

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

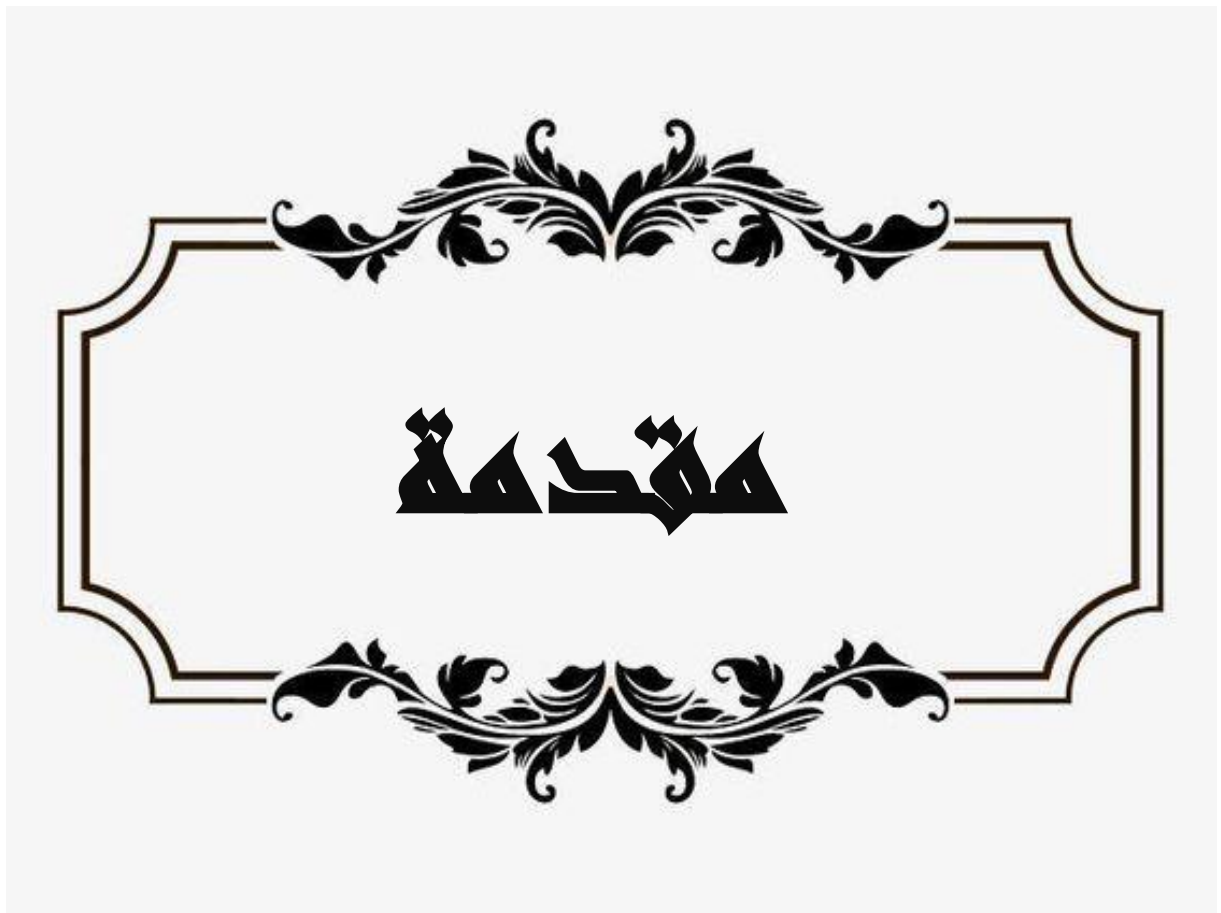
45	تمهيد:
45	01-منهج الدراسة:
45	02-تحديد زمان الدراسة.
45	03-مكان الدراسة:
45	04-التعريف بمكان الدراسة:
45	05-حالات الدراسة.
46	06-الأدوات المستخدمة:

الفصل الرابع: عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

53	01-عرض الحالة:
56	02-تحليل المقابلات مع الحالات.
63	03-تقييم عام للحالة:
65	04-تقييم عام للحالة في ضوء فرضيات الدراسة:
75	خاتمة
77	التوصيات
79	قائمة المصادر والمراجع
79	الملاحق

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	رقم
21	جدول الفروق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة	.1
45	جدول ملخص الحالة	.2
47	جدول تصحيح مقياس الاكتئاب	.3
49	جدول ملخص الجلسات	.4
54	جدول يفسر ما تم تقديمه للحالة	.5
58	القياس القبلي و البعدي للحالة في ضوء تطبيق التقنيات	.6
59	جدول نتائج الدعم الأسري	.7
61	جدول نتائج القياس القبلي والبعدي لتطبيق مقياس قلق الموت	.8
61	يمثل قياس قبلي وبعدي لتطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة	.9



المرض هو العدو الأساسي للإنسان فهو يضعه في موقف الضعف والعجز، وهذا ما يجعله يواجه الكثير من المواقف، العقبات، والصعوبات التي تعرقل مسار حياته، و انتشار الأمراض النفسية والجسدية، ومن هذه الأمراض نختص في دراستنا مرض السرطان، والذي يعد من أكبر التحديات التي يواجهها الفرد، و ثاني سبب رئيسي للوفاة في العالم، إن التشخيص به يؤثر على الصحة الجسدية و النفسية للفرد المصاب، بحيث يصبح غير قادر على مواصلة حياته كما كانت عليه من قبل، لظهور مشاكل في جميع جوانب الشخصية و العائلية، و الحياة الاجتماعية و التي تؤدي بدورها إلى تدني نوعية الحياة سواء أثناء عملية التشخيص أو العلاج أو خلال فترة المتابعة، و يتسبب في الإجهاد، الألم الضيق، القلق، الاكتئاب، رفض للذات، والضغط النفسي، وهذا ما يؤثر بشكل مباشر على عمل الخلايا العصبية والجهاز المناعي للفرد، وهو يصنف من أكثر الأمراض خطورة و فتكا حياة البشر في أرجاء المعمورة، حيث كانت أبحاث إحصائية عالمية هامة أوضحت أن الأكثر انتشارا هو سرطان الرئة وسرطان الثدي. و أن الدول النامية سيكون لها النصيب الأكبر من ذلك بنسبة 90 بالمائة، و الخطورة تكمن أنه لم يتم حتى اللحظة اختراع علاج ناجح يقضي على كل أنواعه ذا المرض الخبيث أي كان حجم انتشاره، كما أنه لا يوجد إنسان لديه مناعة ضد الإصابة بهذا المرض، و عليه إن مريض السرطان و عبر رحلة علاجه التي قد تطول لآخر العمر ، يحتاج إلى رعاية خاصة تتناسب مع خطورة المرض، و بالطبع يتطلب ذلك توفير الإمكانيات المناسبة من تشخيص و علاج، و التي بمجملها تعني تقديم خدمات صحية و نفسية مناسبة لهم، هذا علاوة على ما يحتاجه المريض من دعم نفسي، اجتماعي، اسري، طبي أي رعاية شاملة متعددة التخصصات، تقدم للمرضى و أسرهم، بهدف السيطرة على مختلف المشاكل العضوية، النفسية، و الاجتماعية و تشمل 03 جوانب هي:

-الرعاية البدنية: أي علاج الألم والأعراض العضوية.

-الرعاية النفسية: أي علاج الاضطرابات النفسية المصاحبة للمرض.

-الرعاية الاجتماعية: أي مساعدة المريض على توفير احتياجاته و تقديم الدعم الاجتماعي له

و لأسرته. و من هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية لتضم أربع فصول :

- الفصل الأول و الذي احتوى على الإطار العام للدراسة من إشكالية، فرضيات البحث، أسباب اختيار هذا الموضوع، و أهمية الدراسة و الأهداف، و يشمل تحديد المفاهيم الإجرائية، الدراسات السابقة خاصة بكلا المتغيرين مع التعقيب عليها
 - الفصل الثاني الذي تناولنا فيها الإطار النظري لمتغيري الدراسة، تمثل المتغير الأول في مرض السرطان تم التطرق فيه إلى الجانب التاريخي لمرض السرطان تعريف مرض السرطان، أنواعه، تصنيفه، أسبابه، العلامات التحذيرية لمرض السرطان، نسبة انتشار مرض السرطان في الجزائر، مراحل السرطان، الانعكاسات النفسية لمرض السرطان، علاج مرض السرطان وأخيرا مكافحة مرض السرطان، ثانيا تم التطرق إلى الرعاية التلطيفية، من ذكر تاريخ الرعاية التلطيفية، تعريفها، مبادئها، أهدافها، أسسها، العلاج النفسي والتدخلات النفسية في الرعاية التلطيفية، الرعاية التلطيفية من خلال نظرية كيورينغ، الفئات الأكثر فاعلية في تقديم الرعاية التلطيفية، إسهامات الرعاية التلطيفية، الصعوبات النفسية في وحدة الرعاية الملطفة.
 - الفصل الثالث والذي يتضمن الإجراءات المنهجية و تناولنا فيه منهج الدراسة" المنهج العيادي"، تحديد زمان ومكان الدراسة، التعريف بمكان الدراسة، عينة الدراسة، حالات الدراسة المتمثلة في حالة تعاني من سرطان الثدي، الأدوات المستخدمة في الدراسة المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية.
 - أما الفصل الرابع و الأخير فقد تناولنا فيه عرض الحالة ، عرض ملخص المقابلات مع الحالة، تحليل مقابلات، التحليل العام للحالة، تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات، استنتاج عام.
- وفي الأخير خاتمة البحث و مختلف النتائج التي توصلنا إليها باعتبار أن الرعاية التلطيفية تساهم في التخفيف من المعاناة النفسية للمرضى المصابين بالسرطان، و تحقيق الراحة النفسية للمريض وهي جانب أساسي من اجل تحسين جودة حياة المرضى قصد التخفيف من معاناتهم وتقديم الدعم مع التوصيات و اقتراحات التي نرجو أن تؤخذ بقدر من الجدية و بعين الاعتبار، و اختتمنا دراستنا بقائمة المراجع والملاحق.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

01-الإشكالية

يعجز الأطباء في الغوص وإيجاد العلاجات التامة لكل الأمراض ويتعثر أمام بعضها خاصة تلك الأمراض المزمنة المستعصية والخطيرة كمرض السرطان والذي أصبح داء ارتبط صداه مع الموت ووكل من يسمعه يشعر بالقلق والخوف وإحصائياته في زيادة كبيرة سنويا وهذا ما زاد من حدة قلقهم.

فالسرطان كلمة ذات صدى مرعب عند عامة الناس بحيث أنها أصبحت تشكل هاجسا ارتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم، ويعتبر مرض السرطان أحد هذه الأمراض المستعصية وهو عبارة عن انقسام غير طبيعي للخلايا، مع إمكانية غزوها وانتشارها إلى أجزاء أخرى في الجسم، وهذه الخلايا تشكل مجموعة من الأورام والتي تتشكل غالبا على شكل كتل وهو مرض خبيث مزمن وقاتل، تعرفه منظمة الصحة العالمية: كمصطلح يستخدم للاستدلال على التكاثر الخبيث الذاتي والعشوائي للخلايا، يؤدي إلى تشكيل الأورام التي يمكنها أن تغزو الأعضاء المجاورة أو البعيدة كالأنسجة السليمة لتزاحمها حول استخدام الأغذية والأكسجين(عروج،2017: 62) .

وتختلف درجة خطورته باختلاف نوع الإصابة، موقعها، ودرجتها تعد نسبة انتشاره كبيرة وهي في تزايد، يعتبر من أهم المشاكل التي تواجه المجتمعات الإنسانية لما يتركه من آثار نفسية وسلوكية كالقلق، الاكتئاب، الأرق،العزلة الاجتماعية، الألم تشوه صورة الجسد،و الكثير من الأعراض والآثار التي تتطلب من المريض مواجهتها والتعامل معها وهذا ما أكدته دراسة (بن داوود،2020:130) حول القلق والضغط النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان، والتي توصل من خلالها إلى أن مستوى القلق والضغط النفسي والاكتئاب مرتفع لدى مرضى السرطان وأن هذه المشاعر يمكن أن تكون أسوأ لدى النساء وأشار إلى أهمية توفير الدعم النفسي للمرضى خاصة النساء، ووجود اكتئاب، بفعل الأحداث الصادمة المعاشة منذ لحظة التشخيص، وتعد مرحلة الكشف المبكر والتشخيص من أهم المراحل في حياة المريض، ومنها تبدأ رحلة العلاج والتخلص من الورم .

تنتج عن هذه الرحلة تغيرات فيزيولوجية والتي تسبب آلام للمريض فالألم إحساس بالمعاناة وبداية الانزلاق في الأزمات النفسية خاصة إذا أصبح مستمر وكعرض مزمن وهذا ما يؤثر على نشاطه اليومي وعلى أدائه لواجباته الحياتية اليومية ويتطور هذا الألم مع

تطور وانتشار المرض في الجسم وهذا ما أظهرته دراسة كل من (بوقرة، حريز، بن يحي، 2020: 407) حول تقييم شيوع الألم وأسبابه وعلاجه لدى مرضى السرطان في الجزائر وتوصلوا إلى أن الألم لدى مرضى السرطان مرتفع حيث بلغ 82.2% ويعود السبب الرئيسي لهذا الألم هو نمو الورم والعلاج الكيميائي .

ففي هذه الحالة يعجز الطب بأساليبه العلاجية لوحده للتخفيف من معاناة المرضى من هذا الألم، وعليه يأتي هنا دور الرعاية التلطيفية والتي هي نهج متعددة التخصصات تتكون من فريق أطباء، ممرضين، أخصائيين نفسانيين، أخصائيين اجتماعيين ورجال دين يستحسن تطبيقها في وقت مبكر تبدأ من بداية التشخيص والكشف عن المرض تهدف إلى تحسين نوعية حياة المرضى وتخفيف معاناة المرضى فهي تمس جميع جوانب حياة المريض وتعتبر الرعاية التلطيفية بمثابة الطب التكميلي والتي تمس الجانب النفسي وتدعمه والذي بدوره يقوي جهاز المناعة لدى المريض لخصت ذلك دراسة (أحمد، 2020: 123-134) تقييم تأثير برنامج الرعاية التلطيفية على جودة حياة مرضى السرطان، بحيث أظهرت النتائج أن للرعاية التلطيفية تأثير ايجابي على جودة حياة مرضى السرطان وعائلاتهم وينصح بتقديمها بشكل روتيني، و للتخلص من المرض يجب التخلص من الفكرة أولاً، والابتعاد عن التكهن بالمستقبل لان المستقبل بيد الله عز وجل

تبنى الرعاية التلطيفية على أساس الإنسانية في كل أبعادها، فالمرضى ليس موضوع بل هو ذات ترتبط في علاقة مع الأخصائي ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة التالية من اجل تسليط الضوء على إسهامات الرعاية التلطيفية وإبراز فعاليتها وهذا ما أدبالي دراسة هذا الموضوع وبناء فكرة البحث العلمي فيه ومحاولة البحث بشكل معمق في هذا الموضوع وطرح التساؤل التالي:

➤ كيف يتم استخدام الرعاية التلطيفية؟

➤ ما هي إسهاماتها على مرضى السرطان؟

02-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

تساهم الرعاية التلطيفية في التخفيف من المعاناة النفسية للمرضى المصابين بالسرطان.

- الفرضية الأولى: تساهم الرعاية التلطيفية في تخفيف الألم لدى مرضى السرطان.
- الفرضية الثانية: توفر الرعاية التلطيفية الدعم النفسي للمرضى المصابين بالسرطان.
- الفرضية الثالثة: تقدم الرعاية التلطيفية الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان.
- الفرضية الرابعة: تساهم الرعاية التلطيفية في تقديم الدعم الأسري للمرضى المصابين بالسرطان.
- الفرضية الخامسة: تساهم الرعاية التلطيفية في التخفيف من القلق والتوتر لدى مرضى السرطان.

03- أسباب اختيار الموضوع :

- الانتشار الواسع لمرض السرطان بأنواعه في الجزائر.
- قلة الدراسات النفسية حول الرعاية التلطيفية
- تسليط الضوء على أهمية الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان
- قلة الدراسات النفسية ودمجها في المجال الطبي
- ارتفاع الإصابات وقلة الدراسات التوعوية

04- أهداف الدراسة :

- الرغبة في الاحتكاك بهذه الفئة من المرضى ودراسة حالتهم النفسية
- تقديم الدعم الأسري للحالة
- معرفة الخصائص النفسية للمرضى المصابين بالسرطان
- تقديم الدعم النفسي والاحتكاك بمرضى السرطان
- تقديم الرعاية التلطيفية للمرضى المصابين بالسرطان
- معرفة مدى تأثير الرعاية التلطيفية على حياة مرضى السرطان

05- أهمية الدراسة: تكمن أهمية الدراسة في كونها :

- تقديم مفهوم أوسع وأشمل عن الرعاية التلطيفية والعمل على دمجها في الممارسة الطبية.

- توضيح أهمية الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان نظرا لمساعدتها على التخفيف من عبء المستشفيات وإمكانية تقديمها في البيت
- إبراز دور الاحتياجات النفسية والطبية والاجتماعية العلائقية لمرضى السرطان
- إبراز احتياجات المرضى للرعاية التلطيفية ودورها الفعال في تحسين جودة حياتهم

06-التعريف الإجرائية الأساسية للدراسة :

1.6. الرعاية التلطيفية: أسلوب شامل ومتعدد يعمل على تحسين نوعية حياة الحالة وحياتها أسرته لمواجهة المشاكل المرتبطة بالسرطان هدفها تخفيف الأعراض المصاحبة و الألم مع تقديم الدعم العاطفي و النفسي، وذلك من خلال تطبيق تقنيات مختلفة تتمثل في الاسترخاء، التفريغ الانفعالي، أسلوب الحوار وكذا EMDR .

2.6. مرض السرطان: هو مرض يصيب الخلايا التي هي وحدة أساسية في بناء الجسم تنمو هذه الخلايا نمو غير طبيعي وتنقسم بدون رقابة وتتكاثر بسرعة لديها القدرة على اختراق الأنسجة وتدميرها وتنتشر في جميع أنحاء الجسم.

07-الدراسات السابقة:

1.7.الدراسات الخاصة بمرض السرطان :

1.1.7. الدراسات المحلية :

- دراسة مسعودي محمد رضا ودرار خليدة (2019) بعنوان الالكستيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان دراسة ميدانية بمصلحة الأورام السرطانية مستشفى معلم لحسن -الغزوات- هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على معدلات انتشار الالكستيميا لدى النساء المبتورات الثدي من جراء الإصابة بالسرطان اللواتي تتابعن علاجهن بمصلحة الأورام السرطانية على عينة بقدر ب 50 امرأة مصابة ولتحقيق أهداف الدراسة اعتمدوا على المنهج الوصفي استخدام مقياس Toronto AlexithymiaScale TAS 20 لقياس الالكستيميا فأسفرت النتائج إلى أن الالكستيميا تنتشر بنسب عالية بمستوى 86% ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

- متوسطات درجات الالكستيميا لدى مريضات سرطان الثدي من حيث مدة المعرفة ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات الالكستيميا من حيث العمر
- دراسة آية بولحبال وسامية شينار سنة(2022) تحت عنوان تقبل المرض وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى مريضات سرطان الرحم وسرطان الثدي تمت الدراسة على عينة قصدية مكونة من 31 مصابة بالسرطان منهم 10 مصابات بسرطان الرحم و21 مصابات بسرطان الثدي، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن العلاقة القائمة بين تقبل المرض والأفكار اللاعقلانية لدى مريضات السرطان في دراسة مقارنة بين المصابات بسرطان الرحم والمصابات بسرطان الثدي، استخدمت الباحثتين المنهج الوصفي المقارن كما استخدمتا المقابلة العيادية وتطبيق مقياسي تقبل المرض ومقياس الأفكار اللاعقلانية ، توصلت الباحثتان في هذه الدراسة إلى أن كل من المصابات بسرطان الرحم وسرطان الثدي يمتلكن مستوى متوسط من التقبل، كما وجد وان هناك علاقة ارتباطيه دالة إحصائية بين تقبل المرض والأفكار اللاعقلانية لدى النساء النصابات بسرطان الرحم ونظيراتهن المصابات بسرطان الثدي في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل المرض وفي الأخير توصل والى أن الأفكار اللاعقلانية المتبناة من قبل المصابات لم تؤثر في تقبلهن لمرضهن.
 - دراسة حوتي سعاد (2023) بعنوان جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية دراسة حالة نموذجاً هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية على حالتين ولتحقيق هدف الدراسة طبقت الباحثة مقياس جودة الحياة واستخدمت المنهج الإكلينيكي، توصلت الباحثة إلى أن الحالتين تتمتعان بمستوى مرتفع من جودة الحياة مع اختلاف في الدرجات وأن المؤشرات التي ساهمت في تحقيق جودة الحياة هي جودة الحياة الأسرية، جودة الحياة الزوجية، جودة الحياة المهنية وجودة الحياة الدينية وعليه فإن للأسرة دور أساسي في دعم ومساندة المريضات من اجل تجاوز محنة وصدمة المرض.

2.1.7 الدراسات العربية:

- دراسة الدكتور عبد الله حسن فقيه (2000 إلى 2002) تحت عنوان إكلينيكية سيكومترية للأعراض النفسية المصاحبة للأمراض المهددة للحياة أجريت على مرضى السرطان بأنواعه في المجتمع السعودي وتحديدا في منطقة مكة المكرمة تم اختيار مجموعتين بلغ عددهم 300 شخص وتم تقسيمهم إلى مجموعتين 150 من مرضى السرطان و150 من الأسوياء وذلك لمعرفة الفروق بينهما استعمل الباحث منهج دراسة حالة وذلك بالاعتماد على مقياس قائمة مراجعة الأعراض المختصرة SCL90 مقياس الاكتئاب لبيك النسخة المقننة على البيئة السعودية ومقياس تفهم الموضوع TAT حيث أسفرت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة وكان مرضى السرطان يرتفع لديهم مستوى الاكتئاب وترتفع لديهم الأعراض الجسمانية القلق، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، البر انويا التخيلية... كما وجد فروق ذات دلالة إحصائية من ناحية الجنس تعزى للذكور في بعض الأبعاد في مقياس بيك وفي الأخير استنتج أن عامل الجنس والحالة المرضية وموقع الإصابة كلها عوامل تؤدي إلى اختلاف في درجة المرض النفسي .
- دراسة دلال موسى قويدر (2008) بعنوان الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية دراسة ميدانية لنيل درجة الإجازة في الإرشاد النفسي جامعة دمشق على عينة من 72 فرد مقسمة إلى فئتين المجموعة الأولى 36 فرد منهم 18 ذكر و18 أنثى مصابين بسرطان الدم والمجموعة الثانية نفس توزيع المجموعة الأولى لكن غير مصابين بالسرطان تم تطبيق المنهج الوصفي المقارن تم استخدام مقياس الخوف ومقياس الصدمة النفسية توصلت الباحثة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قياس مستوى الخوف تعزى فئة المصابين ووجدت مستوى الخوف مرتفع لديهم كما وجدت فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لفئة المصابين أيضا في قياس مستوى الصدمة
- دراسة عبد الصمد، سارة احمد (2020) بعنوان السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي لدى عينة من الأردنيات في ضوء بعض التغيرات هدفت الدراسة إلى التعرف

على مستوى السلوك الصحي الوقائي من سرطان الثدي لدى عينة من الأردنيات والفروق تبعاً لمتغير العمر باستخدام استمارة السلوك الصحي الوقائي من مرض السرطان على عينة قدرت ل 478 امرأة وأسفرت النتائج إلى ارتفاع مستوى السلوك الصحي الوقائي ووجود فروق في السلوك الصحي الوقائي تبعاً لمتغير العمر لصالح الفئة العمرية من 22 إلى 32.

3.1.7 الدراسات الأجنبية:

- دراسة Wellish DK et others (1989) بعنوان النتائج النفسية والاجتماعية لمعالجة سرطان الثدي، هدفت الدراسة إلى معرفة النتائج النفسية والاجتماعية لنوعية من العلاج المستخدم في علاج سرطان الثدي الأول استئصال جزئي للثدي والثاني استئصال كلي للثدي، شملت الدراسة عينة 50 سيدة تتراوح أعمارهن بين 28- 70 سنة واللاتي خضعن للعلاج أجريت الدراسة بعد 21 شهر من العلاج استخدم الباحثون المقابلات العيادية لجمع المعلومات، أظهرت النتائج أن المريضا اللواتي أجريت لهن جراحة استئصال جزئي للثدي أكثر ايجابية للتصور الجسدي ومشاعر أكبر في الحاجة الجنسية مقارنة بالمريضات اللواتي أجريت لهن جراحة استئصال كلي للثدي.
- دراسة Moch V (1993) بعنوان التصور الجسدي لدى النساء اللواتي عولجن من سرطان الثدي، هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى التصور الجسدي لدى مجموعة من النساء اللواتي عولجن من سرطان الثدي من خلال استئصال الثدي وعمليات أخرى، تكونت العينة من 62 امرأة أعمارهن تتراوح ما بين 29_ 79 سنة 47 امرأة عولجن باستئصال الثدي مع عمليات تركيب ثدي متأخر 58 عولجن باستئصال الثدي مع عمليات تركيب فورية وصنف عولجن من خلال عمليات تجميلية مع المحافظة على الثدي استخدم الباحث مقياس التصور الجسدي وعليه أسفرت النتائج أن الصنف الذي عولج بالعمليات التجميلية مع المحافظة على الثدي لديهن مستوى ايجابي اعلي في التصور الجسدي من باقي المجموعات.
- د. جونسميث، د. ماريجونز، د. كينبراون (2022)، قدم دراسة بعنوان تأثير الرعاية التلطيفية على جودة حياة مرضى السرطان المتقدمين في الولايات المتحدة الأمريكية

هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير الرعاية التلطيفية على جودة حياة مرضى السرطان المتقدمين و تحديد العوامل التي تؤثر على فعالية الرعاية التلطيفية على عينة مكونة من 500 مريض سرطان متقدم في الولايات المتحدة الأمريكية، باستخدام دراسة مقطعية تحليلية. تم جمع البيانات من خلال استبيان تم توزيعه على 500 مريض سرطان متقدم في الولايات المتحدة الأمريكية. بحيث أظهرت نتائج الدراسة أن الرعاية التلطيفية لها تأثير إيجابي على جودة حياة مرضى السرطان المتقدمين هناك العديد من العوامل التي تؤثر على فعالية الرعاية التلطيفية، من أهمها توافر فريق رعاية تلطيفية متعدد التخصصات ومشاركة المريض في تخطيط الرعاية التلطيفية. قدمت الدراسة توصيات لتحسين الرعاية التلطيفية المقدمة لمرضى السرطان.

4.1.7 التعقيب على الدراسات السابقة :

- **من حيث الهدف:** تعددت الدراسات والمصطلحات ولكن الهدف واحد وهو تأثير مرض السرطان على العينات المدروسة أو على المرضى بصفة عامة وما يتركه من آثار نفسية وجسدية عليهم ودراسة الفروق بين الأشخاص المصابين وغير مصابين في مواجهتهم للمرض

- **من حيث عينة الدراسة:** تنوعت عينة الدراسات من حيث الجنس والعدد والعمر لكن اغلب الدراسات كانت حول سرطان الثدي إلا دراسة عبد الله فقيه 2000-2002 كانت العينة الأشخاص الذين يعانون من السرطان بأنواعه ودراسة دلال موسى قويدر 2008 قصدية تخص مرضى سرطان الدم

- **من حيث النتائج:** رغم تعدد الدراسات وتنوع العينات إلا انه يبقى هدف واحد يجمعهم :

وجود صدمة نفسية وارتفاع مستوى القلق والخوف لدى المرضى مقارنة بغير المصابين مع وجود أعراض نفسية أخرى كالالاكستيميا، عدم التقبل، نقص في جودة الحياة، وتدني في مستوى التصور الجسدي خاصة لدى المرأة.

- من حيث المنهج: تم الاعتماد على المنهج الوصفي في كل من دراسة مسعودي محمد، اية بولحبال، دلال موسى ،و دراسة V Moch ، في حين كل من حوتي سعاد و عبد الله حسن اختصوا بالاعتماد على المنهج الاكلينيكي دراسة حالة مع حالات دراستهم .

- من حيث الادوات : تنوعت الادوات المستخدمة من مقاييس و إختبارات بحيث إعتد كل من مسعودي و بولحبال على المقابلة العيادية لكن طبق مسعودي مقياس Toronto Alexthymia scale 20 في حين اعتمدت اية بولحبال على تطبيق مقياسي تقبل المرض و مقياس الافكار اللاعقلانية ، و من ناحية اخرى تم ملاحظة تعدد المقاييس المستخدمة في دراسة عبد الله حسن بحث طبق كل من مقياس قائمة مراجعة الاعراض المختصرة SCL90 ، مقياس بيك للإكتئاب إستخدم النسخة المقننة ، إختبار TAT

2.7 الدراسات الخاصة بالرعاية التلطيفية :

1.2.7 الدراسات المحلية:

■ دراسة باهية فائق ويوسف عدوان (2021) بعنوان مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية لمرضى الأم السرطان هدفت هذه الدراسة إلى إبراز أهمية الرعاية التلطيفية وذكر أهم مبادئها والتي تساهم في التخفيف من الآلام المزمنة لمرضى السرطان، وتحسين نوعية حياتهم والتخفيف من معاناتهم وتوفير الراحة من الضغوطات للمرضى وأسرهم والرعاية التلطيفية تساعد المرضى في المحافظة على الدمج بين النفس والجسد والتركيز على العلاقة التبادلية بين العوامل الجسمية، المعرفية، الانفعالية، السلوكية، والاجتماعية من خلال الرفع من معاناتهم وتحسين نوعية حياتهم.

■ دراسة عليوة سمية وبرغوتي توفيق، (2022)، بعنوان العلاج التلطيفي النفسي الاجتماعي في مرض السرطان تهدف هذه الدراسة إلى توضيح أهمية الرعاية التلطيفية وتوضيح الاحتياجات الطبية، النفسية، والاجتماعية العلائقية لمرضى السرطان والتي تؤثر على حياتهم وحياة أسرهم، ويعتبر الباحثان أن الرعاية التلطيفية احد مجالات الرعاية الطبية الحديثة التي ازداد انتشارها في السنوات الأخيرة بحيث تحكم في أعراض

المرض والتخفيف من الآلام وتتيح للمرضى فرصة لاستغلال فترة احتضارهم بشكل أفضل وقام الباحثان بتوضيح العلاج التلطيفي مبادئه، أهدافه، ودور الأخصائي الاجتماعي في الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان .

- دراسة حمر العين زهور (2022) بعنوان الرعاية التلطيفية من خلال نظرية كيورينغ لجين واطسون قدمت الباحثة في هذه الورقة البحثية دراسة تحليلية لنظرية كيورينغ الأمريكية جين واطسون مجيبة على السؤال ماهي الرعاية التلطيفية ؟ والتي هي أن الرعاية التلطيفية تبنى على أساس الإنسانية في كل أبعادها، فالمرضى ليس موضوع بل ذات ترتبط في علاقة ذاتية مع الآخر وخاصة الممرض. وماهي المبادئ الأخلاقية التي قامت عليها نظرية واطسون ؟ والتي تمثلت في العلاقة بين شخصية، لحظة الرعاية وطرائق الكريetas العيادية.

2.2.7 الدراسات العربية :

- دراسة ريم خضر (2018) بعنوان الاحتياجات التلطيفية للأطفال المصابين بالسرطان وعائلاتهم في الأردن هدفت الدراسة الى تقييم الاحتياجات التلطيفية للأطفال المصابين بالسرطان وعائلاتهم وتحديد الفجوات في الخدمات التلطيفية المتاحة للأطفال المصابين بالسرطان وعائلاتهم تم تطبيق المنهج الوصفي تكونت العينة من 100 طفل مصاب بالمرض تتراوح أعمارهم ما بين 3 إلى 18 سنة و100 فرد من عائلات الأطفال المصابين تم استخدام استبانة مطورة من قبل الباحثة لجمع المعلومات تم تحليل البيانات في برنامج SPSS أظهرت النتائج أن الأطفال المصابين بالسرطان وعائلاتهم لديهم احتياجات تلطيفية كبيرة في جميع المجالات الجسدية، النفسية، الروحية...

- دراسة دكتور أحمد خليفة أحمد يونس والدكتورة هناء إسماعيل إسماعيل شلبي (2022) بعنوان متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية، استهدفت هذه الدراسة التعرف على متطلبات دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر عينة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في العمل مع الأفراد والأسر بأقسام وكليات ومعاهد الخدمة

الاجتماعية بجمهورية مصر العربية قوامها 92 عضو هيئة تدريس اعتمدوا في الدراسة على المنهج المسحي الاجتماعي، صمم الباحثان استبانة لجمع المعلومات وطبقت بعد التأكد من صدقها وثباتها، أشارت نتائج الدراسة إلى أن دمج الرعاية التلطيفية في برامج ومقررات تعليم الخدمة الاجتماعية يبدأ بإدخال موضوعات ضمن مقررات العمل مع الأفراد والأسر ثم مقررات منفصلة ثم درجات علمية مهنية وتوصلوا في دراستهم إلى أهم المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية التي يجب أن تتضمنها برامج ومقررات تعليم الرعاية التلطيفية في الخدمة الاجتماعية مرتبة حسب درجة أهميتها من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس .

■ دراسة نواف فرحان السعيد (2022) بعنوان أحكام الرعاية الطبية التلطيفية في الفقه الإسلامي جاء هذا البحث في خضم الممارسات الطبية تجاه المرضى في ظروف صحية حرجة للمريض، للنظر في شرعية بعض الممارسات لطبية من وجهة نظر فقهية، استخدم الباحث المنهج الاستنباطي الاستنتاجي أسفرت النتائج إلى أن الرعاية التلطيفية هي مجموعة الجهود الطبية المقدمة من فريق متعدد الخبرات للمرضى الذين يواجهون أمراض مزمنة بهدف تحسين نوعية الحياة ورفع المعاناة عنهم وعن عائلاتهم.

3.2.7 الدراسات الأجنبية:

■ دراسة سارة جونز (2018) بعنوان تحسين نوعية الحياة للمرضى في نهاية الحياة من خلال الرعاية التلطيفية دراسة تجريبية عشوائية، هدفت الدراسة إلى تقييم تأثير الرعاية التلطيفية على نوعية حياة المرضى في نهاية الحياة مع مقارنة نوعية حياة المرضى الذين يتلقون الرعاية التلطيفية مع أولئك الذين لا يتلقونها تم استخدام المنهج التجريبي على عينة تكونت من 100 مريض بشكل عشوائي وتقسيمهم الى فئتين فئة تلقت الرعاية التلطيفية وفئة لم تتلقى الرعاية التلطيفية تم استخدام مقياس نوعية حياة المرضى في نهاية الحياة (QoL-PC) لتقييم نوعية حياة المرضى تم جمع البيانات في بداية أشهر الدراسة وبعد 3 أشهر وبعد 6 أشهر، أظهرت النتائج أن المرضى الذين تلقون الرعاية التلطيفية كان لديهم نوعية حياة أفضل من المرضى الذين لم يتلقوا الرعاية التلطيفية.

■ دراسة جين كنيدي (2012) بعنوان تأثير الرعاية التلطيفية على نوعية حياة مرضى السرطان بالولايات المتحدة الأمريكية هدفها تقييم تأثير الرعاية التلطيفية على نوعية حياة مرضى السرطان وتحديد مكونات الرعاية التلطيفية الأكثر فعالية في تحسين نوعية حياة المرضى تم استخدام المنهج التجريبي على عينة تكونت من 200 مريض من مرضى السرطان في مراحل متقدمة تم تقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة تلقت الرعاية التلطيفية بالإضافة إلى العناية الطبية القياسية ومجموعة تلقت فقط العناية الطبية تم تطبيق مقياس جودة الحياة (QLQ-C30) واختبار t-test لمقارنة نوعية حياة المرضى أظهرت النتائج أن الرعاية التلطيفية لها تأثير ايجابي على نوعية حياة المرضى وكانت مكونات الرعاية التلطيفية الأكثر فاعلية في تحسين نوعية حياة المرضى هي: تخفيف الألم والأعراض الأخرى، الدعم النفسي والاجتماعي، الرعاية الروحية.

■ دراسة سوزان سميث (2023) بعنوان تأثير الرعاية التلطيفية على جودة حياة مرضى القصور الكلوي المزمن تهدف هذه الدراسة إلى تقييم تأثير الرعاية التلطيفية على جودة حياة مرضى القصور الكلوي المزمن وتحديد ما إذا كانت الرعاية التلطيفية تؤثر على الأعراض الجسدية والنفسية والروحية للمرضى وتقييم تأثير الرعاية التلطيفية على عبء الرعاية على عائلات المرضى تم استخدام التجريبي على عينة 200 مريض من مرضى القصور الكلوي تم تقسيم المرضى إلى مجموعتين مجموعة تلقت الرعاية التلطيفية ومجموعة لم تتلقى الرعاية التلطيفية تم تطبيق مقياس جودة الحياة وتقييم الأعراض وتمت المتابعة لمدة عام أظهرت النتائج أن الرعاية التلطيفية تحسن بشكل كبير جودة حياة المرضى بالإضافة إلى مساهمتها في تقليل الأعراض الجسدية والنفسية

4.2.7 التعقيب على الدراسات السابقة:

- من حيث الهدف: كانت معظم أهداف الدراسات حول تقييم تأثير الرعاية التلطيفية على نوعية وجود حياة المرضى ومدى احتياجات الفرد إليها وإبراز أهميتها
- من حيث عينة الدراسة: تنوعت عينة الدراسات من حيث الجنس والعدد والفئة ففي دراسة ريم خضر 2018 كانت العينة أطفال وعائلاتهم وقدمت كل من حمر العين

زهور 2022 وعليوة سمية مع برغوتي توفيق وباهية فالق مع يوسف عدوان 2021 أوراق بحثية أما دراسة دكتور احمد خليفة مع هناء إسماعيل إسماعيل سلبي 2022 فكانت العينة مقصودة وهي هيئة التدريس الدراسات المتبقية كانت العينات عشوائية

- من حيث النتائج: دلت نتائج الدراسات إلى أن:

الرعاية التلطيفية تحسن بشكل كبير جودة حياة المرضى بالإضافة إلى مساهمتها في تقليل الأعراض الجسدية والنفسية.

- من حيث المنهج: تميزت كل من دراسة فالق وعدوان، وعليوة وبرغوتي، حمر العين كلها عبارة عن أوراق بحثية، في حين تعددت المناهج المستخدمة في الدراسات الباقية، تم استخدام المنهج التجريبي في كل من دراسة كنيدي، جونز وسميث والذي إعتدو على مقياس جودة الحياة بالإضافة الى T-test و (QoL-PC) في دراسة سارة جونز.

الفصل الثاني

الاطار النظري

للدراسة

تمهيد

من المعروف أن الإنسان تصادفه العديد من المواقف في حياته التي قد تتضمن خبرات غير مرغوب فيها ولا سيما التي تهدد حياته مثل الأمراض المستعصية مثل مرض السرطان الذي يعد من أهم التحديات في عصرنا الحاضر فهو مرض مزمن يصيب الخلايا في الجسم ويؤدي إلى نموها بطريقة غير طبيعية فهو يصيب الملايين من الأشخاص حول العالم كل عام مما يترك مجموعة متنوعة من الأعراض النفسية والجسدية لذلك في هذا الفصل سوف نتطرق إلى مرض السرطان والرعاية التلطيفية للمرضى المصابين بمرض السرطان ومدى تركيزها على تحسين نوعية حياة الفرد وعائلته.

أولا مرض السرطان:

1-1- الجانب التاريخي لمرض السرطان:

يعتبر مرض السرطان من الأمراض التي أصابت الإنسان منذ قديم الزمان وقد كان المصريون أول من وصف هذا المرض في بردياتهم ووصفو علاجه بالاستئصال الجراحي والكي بالنار، وقد ساد في العصور القديمة أن هذا المرض يتعلق بالأرواح الشريرة وأنه غير قابل للشفاء. و لكن على الرغم من ذلك لم تتوقف جهود العلماء في كشف أسرار هذا المرض ومحاولة علاجه بكل الطرق. ففي القرن العاشر ميلادي نصح ابن سينا باستئصال الأورام كما وصف أبو قاسم الزهراوي في الأندلس العديد من الطرق الجراحية لاستئصال الأورام وقام بتصنيع أكثر من مائتي عملية جراحية لاستخدامها في تلك العمليات وفي القرن الثامن عشر الميلادي اثبت الجراح البريطاني السير بيرسيفال بوت وجود علاقة بين العوامل البيئية والسرطان، إذ لاحظ انتشار سرطان الجلد بين العمال الذين يقومون بتنظيف المداخن. و مع تطور العلوم في عصور النهضة وما بعدها، بدأ الإنسان بالانتصار على هذا المرض وذلك بعد اكتشاف طبيعة المرض، وأنه عبارة عن خلايا لا تتكاثر بصورة غير طبيعية. كما أدى اكتشاف التخدير إلى القيام بأول عملية استئصال جذري كامل له في نهاية القرن التاسع عشر على يد الجراح الأمريكي وليام هالستد. أما اكتشاف أشعة اكس والراديوم المشع قد ساهم إلى حد كبير في تشخيص المرض وعلاجه وبعد الحرب العالمية الأولى والثانية بدأ اكتشاف العلاج الكيميائي بالصدفة، وبعد ملاحظة تأثير غاز الخردل السام على كريات الدم البيضاء للمصابين، الأمر الذي أدى إلى استعماله بنجاح في علاج سرطانات الدم والغدد اللمفاوية، ثم

توالت لاكتشافات لمئات الأدوية الكيميائية ذات الفعالية الكبيرة في علاج السرطان (حنان، 2010:ص48.49)

1-2- تعريف مرض السرطان:

▪ **التعريف اللغوي:** هو مجموعة من الأمراض التي تصيب الخلايا بحيث تنمو هذه الخلايا نمو غير طبيعي بسرعة وتنتشر إلى أجزاء أخرى من الجسم تنشأ هذه الخلايا من خلايا طبيعية في الجسم ولكنها تتطور إلى خلايا غير طبيعية تسمى الخلايا السرطانية تتكاثر بسرعة أكبر ولا تموت في النهاية كما تفعل الخلايا الطبيعية يمكن أن تنتشر الخلايا السرطانية إلى أجزاء أخرى من الجسم عبر الدم أو عبر الجهاز اللمفاوي. (عبد الله، عبد الحميد، 2022: 233)

▪ **اصطلاحاً:** هناك عدة تعريفات اصطلاحية نذكر منها ما يلي:

- **التعريف حسب المنظمة العالمية للصحة:** يعرف السرطان على انه مجموعة من الأمراض التي تتميز بنمو غير طبيعي للخلايا والتي تؤدي إلى تدمير الخلايا السليمة الأخرى في الجسم وللخلايا السرطانية القدرة على التكاثر والانتشار من عضو إلى آخر في جسم الإنسان .

- **التعريف حسب المنظمة العالمية للصحة النفسية:** لا تعرف منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية السرطان كاضطراب نفسي ومع ذلك يمكن أن ينظر إليه كحدث ضاغط كبير يمكن أن يؤدي إلى مشاكل نفسية مثل: القلق، الاكتئاب، يمكن أن تؤثر هذه المشكلات علناالصحة العقلية والجسدية للأشخاص المصابين بالسرطان. (منظمة الصحة العالمية، 2022:145)

- **يمكن تعريفه أيضا على انه:**

انقسام مستمر غير منظم للخلايا مما ينتج كم هائل من الخلايا، نمو السرطان يتطلب خطوات عديدة وفي كل خطوة تتحكم فيها عوامل، بعضها له علاقة بالتركيب الوراثي والبعض الآخر يرتبط ببيئة وأسلوب الحياة بوجه عام وعليه فهو يبدأ من خلايا غير طبيعية النمو تنمو خارج نطاق السيطرة. (الحبيشي، 2020: 813)

و عليه بعد التطرق إلى التعريف اللغوي وعدة تعريفات اصطلاحية، اتضح أن مرض السرطان هو :

هو نمو شاذ للخلايا حيث تتكاثر الخلايا بشكل متواصل نتيجة فقدانها لآليات التحكم الطبيعية، وتجتاح الأنسجة القريبة وتنتقل إلى أجزاء بعيدة في الجسم، مما يحفز نمو أوعية دموية جديدة تستمد منها الخلايا السرطانية العناصر المغذية، يمكن للخلايا السرطانية الخبيثة أن تتطور من أي نسيج داخل الجسم عندما تنمو الخلايا السرطانية وتتضاعف تشكل كتلة من الأنسجة السرطانية (ورم) تجتاح الأنسجة الطبيعية المجاورة وتدمرها يشير مصطلح ورم إلى كتلة ويمكن للأورام أن تكون سرطانية أو غير سرطانية ويمكن للخلايا السرطانية أن تنتقل من مواقعها الأولية إلى أجزاء أخرى في الجسم.

1-3-أنواع مرض السرطان:

يمس السرطان العديد من أعضاء جسم الإنسان لذلك تتعدد أنواعه نذكر منها:

- سرطان الرئة
- سرطان الثدي
- سرطان الكبد
- سرطان القناة الهضمية
- سرطان البروستاتا
- سرطان الدم
- سرطان السحايا
- سرطان الجلد
- سرطان المعدة
- سرطان القولون العصبي
- سرطان البنكرياس
- سرطان الغدد اللمفاوية
- سرطان المبيض
- سرطان الكلية
- سرطان المرئ
- سرطان عنق الرحم
- سرطان جسم الرحم

ومن بين هذه الأنواع اختصت دراستنا بدراسة سرطان الثدي

1-4- تصنيف مرض السرطان: قبل التطرق الى تصنيف مرض السرطان يجب التعرف على التسميات التي تطلق عادة على أي انقسام غير طبيعي وعليه نذكر:

• **الورم:** هو ناتج عن خلايا خرجت عن التوازن الطبيعي للجسم لتتكاثر بصورة منفصلة، يصعب السيطرة عليها لأنها ناتجة عن خلايا غير طبيعية خرجت عن نظام التوازن في الجسم المصاب بها وأصبحت لا تؤدي وظيفتها الأساسية. (الدليمي، 2009: 597)

وينقسم الورم إلى:

- **الورم الحميد:** تتألف هذه الأورام من خلايا تظل معزولة عن مجموعة الخلايا المحيطة بها، تنمو ضمن كبسولة ويكون هذا النوع من التورم غير مؤذي، وباحتلاله لفسحة من الجسم قد تسبب متاعب جانبية عن طريق الضغط على مجموعة الأنسجة المحيطة به ومن الممكن أن يقوم بإفراز هرمونات يكون عادة مغلفا بغلاف واضح من الأنسجة الليفية، ضرره الرئيسي هو التشويه، ويفضل استئصاله للتغلب على التشوه والضغط الميكانيكي، حتى لا يتحول الى ورم خبيث مع مضي الوقت لان نموه وتكاثره محدود لا ينتشر ويمكن استئصاله دون الخوف من عودة نموه ثانية وليست لها أي آثار بعد الاستئصال. (الدليمي، 2009، ص598)

- **الورم الخبيث:** هو اشد خطورة من الأورام الحميدة، يتكون من خلايا سريعة الانقسام والتكاثر، وقد تبلغ حجما كبيرا في وقت قصير، غير مغلفة من الخارج بأي غلاف ولذلك فلن نموها يكون غير محدد، وتستطيع هذه الخلايا المكونة للورم الانتشار والانتقال إلى أي أجزاء أخرى في جسم الإنسان لتكون أورام ثانوية وتسمى بعملية الانتشار ويظهر هذا الورم الخبيث بأحجام كبيرة في وقت قصير، أشكاله غير محددة يتكاثر بسرعة كبيرة ينقسم ويؤثر في الخلايا السليمة المجاورة لها. (جابر، 2004: ص31)

الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة:

الجدول رقم (01): يوضح الفروق بين الأورام الحميدة والخبيثة:

الأورام الخبيثة	الأورام الحميدة	
يغزو النسيج الطبيعي المحيط به لا يكون محاط بمحفظة	يدفع بالنسيج الطبيعي جانبا يكون محاطا بمحفظة	توضع الورم

تكون حدوده مختلطة مع النسيج الطبيعي	يكون واضح الحدود	
قد يؤدي إلى حدوث توضعات في العقد اللمفاوية القريبة والبعيدة كما يصيب الورم أعضاء أخرى	يقتصر على الكتلة الورمية ونموها	مدى انتشاره
قد تكون سريعة أو بطيئة	بطيئة	سرعة نموه
قد تكون مميتة إذا لم يعالج الورم	عادة حميدة	النتيجة
لا تكفي الجراحة وحدها تكون الجراحة بالإضافة إلى العلاج الكيميائي أو الإشعاعي	الجراحة تكون شافية	العلاج

وعليه فإن مرض السرطان ينتمي إلى الأورام الخبيثة فنموه شاذ سريع التكاثر والانقسام ولديه القدرة على غزو الأنسجة والأعضاء الحيوية المجاورة.

• **التنشؤ**: هو تكاثر الخلايا ذات الطفرات الجينية، أي نمو أو تضخم غير طبيعي، يظهر على شكل كتلة غريبة في الجسم. (مراقة، 2008: 84)

1-5- أسباب الإصابة بمرض السرطان:

لا تزال أسباب السرطان غير مفهومة تماما ولكن هناك عوامل عديدة يمكن أن تزيد من خطر الإصابة بتما في ذلك ما يلي:

- **عامل العمر**: تزداد نسبة الإصابة بالسرطان بشكل كبير مع التقدم في السن وذلك يعود إلى تراكم مخاطر الإصابة مثل الالتهابات المزمنة، ضعف الجهاز المناعي ويصبح اقل فاعلية في مكافحة الخلايا السرطانية، تغييرات في الحمض النووي بحيث تتراكم في التغييرات في الحمض النووي وهذا ما يؤدي إلى تحول الخلايا إلى خلايا سرطانية ومع تقدم العمر أيضا تصبح آليات إصلاح الخلايا اقل فعالية مما يزيد من خطر تراكم الطفرات الجينية المؤدية إلى السرطان.
- **عوامل بيئية**: وهي عوامل خارج الجسم البشري مثل:

- التبغ والذي يحتوي على العديد من المواد المسرطنة التي تزيد بشكل كبير من خطر الإصابة بالسرطان في الرئتين والفم والحنجرة والمرء والكلى
 - الملوثات في الماء والهواء والمخلفات الصناعية بسبب المواد الكيميائية التي تحتويها
 - التعرض لبعض الفيروسات
 - التعرض لمواد مشعة كاليورانيوم والبلوتينيوم.....
 - **عامل النظام الغذائي:** يعد النظام الغذائي احد العوامل الرئيسية المؤثرة على خطر الإصابة بمرض السرطان ومن أهم الأطعمة التي تزيد من خطر الإصابة بالسرطان:
 - اللحوم الحمراء: تناول كميات كبيرة من اللحوم الحمراء (أكثر من 500 غ في الأسبوع) يرتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان القولون والمستقيم
 - اللحوم المصنعة: مثل اللانشون والنقانق
 - الأطعمة المملحة: مثل المخللات واللحوم المعالجة، ترتبط بزيادة خطر الإصابة بسرطان المعدة.
 - السكريات المضافة والدهون المشبعة.
 - **عوامل وراثية:** وهذه العوامل تكون داخل الجسم:
 - تلعب الوراثة دورا هاما في الإصابة بمرض السرطان وذلك من خلال :
 - الجينات :يمكن أن يرث الشخص طفرات جينية من والديه تزيد من خطر الإصابة ببعض أنواع السرطان
 - متلازمات السرطان الوراثية: مثل متلازمة BRCA1 و BRCA2 متلازمة Lynch متلازمة Li-Fraumeni
 - الطفرات الجينية على مستوى DNA
 - وعليه تقدر نسبة تأثير عامل الوراثة حوالي 5 إلى 10 %من جميع أنواع السرطان وهذا يعني 90 -95%.
- 1-6-العلامات التحذيرية للسرطان:**
- من المهم معرفة العلامات التحذيرية للسرطان لكي يتم تشخيصه وعلاجه في وقت مبكر ولذلك تنطوي هذه العلامات في :

- تغييرات في الجلد: ظهور شامات جديدة أو تغييرات في لون وحجم هذه الشامات.
- تغييرات على مستوى الثدي: مثل وجود كتلة أو إفرازات من الحلمة أو تغير في شكل وحجم الثدي.
- تغييرات في وظائف الأمعاء أو البول: مثل الإسهال أو الإمساك أو تغير لون البراز وظهور دم في البول.
- السعال المستمر أو بحة الصوت: قد تكون علامة على سرطان الرئة أو الحنجرة
- نزيف غير طبيعي: مثل نزيف المهبل أو المستقيم أو اللثة.
- فقدان الوزن غير مبرر، التعب المستمر، ألم جديد ومستمر وكل هذا ليس بقائمة شاملة بجميع العلامات التحذيرية. (د.محمد، 2023: 12-15)

1-7- نسبة انتشار مرض السرطان في الجزائر:

وفقا لخبر نشرته وكالة الأنباء الجزائرية APS تحت تصريح وزير الصحة الجزائرية عبد الحق سايحي فقد تم تسجيل 47050 حالة إصابة جديدة بالسرطان في الجزائر خلال عام 2022 بمعدل 129 حالة إصابة جديدة يوميا، وتمثل هذه النسبة 1.8% من إجمالي الوفيات في الجزائر، ويعد سرطان الثدي والقولون أكثر أنواع السرطان انتشارا في الجزائر، حيث يمثل 53% من إجمالي حالات الإصابة الجديدة، أما بالنسبة لنسبة الانتشار لهذا المرض بين الجنسين فتبلغ 43% للنساء و57% للرجال ويذكر أن هذه النسب ترتفع بشكل ملحوظ في السنوات الأخيرة حيث كانت تبلغ 1.4% من إجمالي الوفيات في الجزائر عام 2010 (وزير الصحة، 2023)

1-8- مراحل السرطان :

خلال مسيرة الإنسان يمر بمراحل يزداد فيها التوتر عن غيرها حيث يجد المريض نفسه أمام تحديات متباينة وشديدة تتمثل في المراحل التالية :

المرحلة الأولى: تعتبر هذه المرحلة بمرحلة التشخيص:

في هذه المرحلة يتم إجراء الفحوصات والاختبارات اللازمة لتحديد نوع السرطان ومرحلة تطوره وكل ما كان الكشف مبكر نجاح العلاج وأعطى تقدم، تبدأ هذه المرحلة بالفحص السريري من قبل الطبيب بالبحث عن علامات وأعراض تدل على وجود السرطان تليها الفحوصات المخبرية يتم إجراء فحوصات الدم والبول، ثم تأتي مرحلة الاختبارات التصويرية مثل الأشعة السينية

والتصوير بالرنين المغناطيسي والتصوير المقطعي لتحديد حجم الورم وموقعه وانتشاره وفي بعض الحالات تؤخذ خزعة من الورم لتحليلها مخبرياً وتحديد نوع السرطان ومدى انتشاره وبمجرد اكتمال هذه المراحل يتم تحديد نوع السرطان ومرحلة انتشاره وهذا ما يولد لدى المريض صدمة توصل به إلى التوتر بدرجات عالية قد تصل إلى مستوى نوبات الفزع يقع المريض في دائرة الحيرة لماذا أنا؟ وماذا سيحصل معي؟

● **المرحلة الثانية:** في هذه المرحلة يأتي التدخل النفسي من قبل الأخصائي والعائلة ومحيط المريض وذلك بتقديم الدعم وتعزيز حالة المريض في القدرة على تحمل صاعقة الخبر وهي مرحلة تأتي بعد هدوء ثورة القلق في مرحلة التشخيص وبداية التقبل وهذا ما يجعل المريض دائم التساؤل حول مدى فعالية هذا العلاج وهل سيجدي هذا نفعا؟ هل هناك فائدة من هذا الألم والتعب؟ تكون هذه المرحلة تتمحور حول فترة بداية العلاج وآثاره الجانبية المؤقتة

● **المرحلة الثالثة:** أكبر تخوف هو عودة المرض أو انتشاره في باقي أعضاء الجسم المحيطة وتطوره كل هذا يشكل تجربة قاسية وبالذات كونها تأتي بعد فترة علاج متعبة تلتها فترة هدوء واستقرار ونسبة من الطمأنينة يكون التدخل هنا مستندا إلى القوة والتصدي الذي اكتسبه المريض في المراحل السابقة لتصدي المرض

● **المرحلة الرابعة:** بعد تطور المرض وخروجه عن السيطرة ويكون اليأس من الشفاء والسوداوية المطلقة ولا تكون هناك استجابة يضطر الطبيب والأخصائيون إلى تطبيق الرعاية التلطيفية وهي أقصى المراحل على الإطلاق وهنا من الأفضل يركز التدخل على الأساس الروحانية والإيمانية، تلبية رغبات المريض، وقضاء الوقت المتبقي لديه مع أحبائه... (عمرو، 2015: 135، 150)

1-9- الانعكاسات النفسية لمرض السرطان:

ينتج عن مرض السرطان العديد من ردود الأفعال والتي تتمثل في الانعكاسات التالية:

● **الرفض:** أول ما يلجأ إليه مريض السرطان في البداية كاستجابة إيجابية ووقائية تسمح بالتخفيف من عنف صدمة الإفصاح عن المرض، فالمريض يحمي نفسه من الحقيقة الفضة والمؤلمة حيث يكون الميكانيزم كفيلتر إدراكي للتخفيف من هول الصاعقة

- **الاهتياج:** يبرز المريض عدوانيته في كل الاتجاهات والتي يصعب تحملها سواء كان ذلك من طرف الطاقم الطبي أو الأسرة، فالسرطان يأتي ليخيب آمال المريض دون القدرة على بلوغ أهدافه المسطرة والتي عمل جاهدا خلال سنين حياته الماضية في سبيلها فهذا الاهتياج وثورة التمرد عبارة عن إسقاط لغضبه على أشخاص يمكنهم التمتع بما لا يستطيع هو القيام به، فيشعر بالظلم والعجز والتبعية فهو بمثابة صرخة يخبر بها المحيطين انه ما يزال حيا ولا يحي نسيانه فهو لم يميت بعد
- **المساومة:** تأتي هذه المرحلة كمحاولة لتأخير الحدث المحتوم حسب ما يحمل من تصورات عن المرض كمسار حتمي للموت المستعجل فيسعى لمساومة الطبيب المعالج والطاقم الطبي في رغبته للعيش أكثر لأجل تحقيق بعض أمنياته وأمانى مقربه بحيث يطلب المزيد من الأدوية والرغبة الجامحة لتمديد حياته لبضعة أيام
- **الاكتئاب:** هو اكتئاب صامت يعمل على تعميق الشرح بين المريض وكل المحيطين به فبعد استيعاب المريض لحقيقة مرضه وما عليه مواجهته غالبا ما يدخل في مرحلة من التقهقر والانسحاب دون هدف ودون مشروع حياة فينزل شيئا فشيئا ويصبح سريع الاستثارة كونه فقد ريثم نشاطه اليومي وشبكة علاقاته محدود في علاقاته وحركاته ومقيد بقوانين مجبر على إتباعها والتعامل مع أشخاص لم يخترهم لا يرغب بهم وفيه يشير la croix 2006 إلى ما ذكرته ross-kübler حول تمييزها لنوعين من الاكتئاب: اكتئاب إستجابي لفقدان ظروف ما قبل المرض la dépression de reaction واكتئاب التحضير لما سيتم فقده la dépression de la préparation ففي ظل فقدان المريض لمعالمه الاجتماعية العاطفية، الجسدية ومعالم هويته فإنه يدخل في مرحلة من السلبية الصبانية كمواساة لمخاوفه ورغبة في تعزيتة كالطفل المحبوب المحاط بالرعاية والحماية، كما قد يفر آخرون إلى النسيان والهروب بالنوم المتواصل
- **التقبل:** وهذا ما سمته Rusniewski بروح النضال والتسامي من خلال إسناد معنى للمرض وتصبح تجربة مرضه بناءة لغيره دون أن يدل ذلك بالضرورة على تقبله لمرضه فهو بالتالي يختلف عما تدعوه ross-kübler بالتقبل فهي لا تعني مرحلة البهجة والتجاوز وإنما هي حالة الفراغ العاطفي والتصحر في المشاعر، فبينما يجد المريض نوعا من السلام

فإن دائرة اهتماماته تضيق ويفضل البقاء وحيدا تنقلص كلماته إلى حركات مجاملة دون استثمار لما هو حاصل حوله فهو بمثابة رغبة في الراحة قبل الدخول في رحلته الطويلة

- **القلق:** هو شعور عام بعدم الراحة والتوتر يكون مصحوبا بعدة أعراض جسدية منها: الصداع، ارتفاع معدل ضربات القلب، ضيق التنفس الأم المعدة، ارق، ونفسية منها: اضطرابات النوم والأكل، اضطرابات التركيز ويعاني مرضى السرطان من القلق بسبب: الخوف من الموت أو فقدان السيطرة على حياتهم، التغيرات الجسدية والنفسية التي يسببها المرض الآثار الجانبية للعلاج، الضغوط المالية والاجتماعية، ويعد القلق من المشاكل النفسية الأكثر شيوعا لدى مرضى السرطان والذي يؤثر سلبا على حياتهم اليومية. (عبد اللطيف، 2019: 25)

1-10-العلاج:

علاج مرض السرطان متعدد ومتنوع وفي تطور مع تطور هذا المرض الذي أصبح حديث العصر وأهم هذه العلاجات ما يلي:

● أولا:

1-10-1-العلاج الدوائي: هو احد أهم الطرق لعلاج السرطان يستخدم لقتل الخلايا السرطانية أو منعها من النمو والانتشار وله عدة أنواع:

➤ **المعالجة الجراحية:** في معظم الحالات يقوم الجراح باستئصال بعض العقد اللمفية المحيطة بالورم ويعتبر هذا النوع من العلاج من أقدم أنواع المعالجات التي ساهمت في ارتفاع معدلات الشفاء ومع تطور التقنيات الجراحية أصبح العمل الجراحي أكثر دقة باستئصال الأورام بأنواعها، كما تصنف الجراحة إلى أنواع نحدد منها ما يلي:

➤ **الجراحة التشخيصية:** يتم هذا النوع بهدف استخلاص عينات من الأنسجة المشتبه فيها لتشخيصها وتحديد نوع الورم بحيث لا يمكن تأكيد التشخيص بدون فحص عينات

➤ **الجراحة التصنيفية:** تساعد هذه الجراحة في تصنيف الأورام وتحديد حجم الورم وامتداده ومكان انتشاره، كما تساعد هذه الجراحة في تدقيق التحاليل والفحوصات .

➤ **الجراحة العلاجية:** تكون هذه الجراحة بغرض الشفاء ويكون فيها استئصال كامل للنسيج الورمي ويتم اعتمادها في الغالب كخيار علاجي أولي عند معظم الأورام الصلبة وقد يسبق العمل الجراحي تلقي جرعات من العلاج الكيميائي والإشعاعي

- **جراحة الاختزال الخلوي:** ونعني بها أن العمل الجراحي يستهدف تخفض كتلة الورم وذلك بسبب تعذر استئصال التام لذا قد يؤدي ذلك لدى بعض الحالات إلى التسبب بأضرار جسيمة للأنسجة المجاورة أو بعض الأعضاء الحيوية، وفي هذه الحالة تستهدف الجراحة إزالة أكثر كم ممكن من أنسجة الورم، ومن ثم معالجة ما تبقى بالعلاج الكيميائي أو الإشعاعي.
- **الجراحة الملقطة:** ويقصد بها الجراحة من أجل التخفيف من تأثيرات الورم لتحقيق الشفاء وقد يتم إجراؤها لمعالجة التعقيدات الفرعية للأورام عند الحالات المتقدمة أو تصحيح معالجة المشاكل الصحية الثانوية الناتجة عن النمو الورمي
- **الجراحة الوقائية:** تجرى هذه الجراحة لإزالة الأنسجة التي لم تتسرطن بعد ولكن مرشحة لذلك أي الأنسجة التي في طريق التسرطن
- **الجراحة الداعمة:** تستخدم لدعم العلاجات الأخرى تكون هذه الجراحة تكميلية مثل جراحة زرع أدوات الحقن بالأوعية الدموية المختلفة، كالأدوات المستخدمة لحقن العقاقير الكيماوية وسحب عينات الدم للتليل .
- **الجراحة الترميمية:** هي نوع من إعادة ترميم الأنسجة والأعضاء ويتم إجراؤها من أجل إصلاح الأعطاب في الأعضاء الحيوية أو أي جزء من الجسم الذي تأثر بالجرعات الأساسية. (<http://www.admcs.org/surgery.htm>)
- **المعالجة الإشعاعية:** يستخدم في هذا العلاج أشعة عالية الطاقة من أجل قتل الخلايا السرطانية وهناك أنواع مختلفة لتطبيق هذا العلاج وهي كالتالي:
 - **إشعاع خارجي:** حيث يصدر الإشعاع من آلة ضخمة خارج الجسم وفيه يزور معظم المرضى المستشفى أو العيادة من أجل العلاج 5 أيام مت كل أسبوع ولمدة عدة أسابيع
 - **إشعاع داخلي:** هو إشعاع موضعي مباشر وفيه يصدر الإشعاع من مادة إشعاعية توضع داخل بذور أو ابر أو أنابيب بلاستيكية دقيقة تزرع بالقرب من النسيج وعادة ما يبقى المريض داخل المستشفى حيث تبقى المواد مزروعة في مكانها عدة أيام.
 - **إشعاع شامل:** وفيه يصدر إشعاع من سائل أو كبسولات تحتوي على المادة المشعة التي تنتشر عبر الجسد بأكمله حيث يقوم المريض ببلع السائل أو الكبسولات أو يتم حقنه بالمادة ويمكن استخدام هذا النوع من العلاج إشعاعي في علاج السرطان أو في التحكم في

الآلام الناتجة عن انتشار السرطان في العظام ولا تتم معالجة السرطان بهذه الطريقة حالياً إلا في أنواع قليلة من السرطان وعليه فمعظم الآثار الجانبية لهذا النوع من العلاج تزول بمرور الوقت. (عبد الله، 2014: 271)

- **العلاج الكيميائي:** هو استخدام عقاقير تقتل الخلايا السرطانية ويتلقى معظم المرضى العلاج الكيميائي عن طريق الوريد أو الفم وفي كلتا الحالتين تدخل العقاقير مجرى الدم ويمكن أن تؤثر على الخلايا السرطانية الموجودة في الجسم كله وتعود فعاليتها المميزة إلى حقيقة أن الخلايا السرطانية حساسة اتجاه الكيماويات ويمكن استخدامه كعلاج منفرد لدى بعض الحالات كما يمكن استخدامه كجزء من برنامج علاجي متكامل يتكون من عدة علاجات مشتركة، ويتم اتخاذ القرار باستخدام هذا العلاج بالموازنة ما بين فعاليته وآثاره الجانبية ومضاعفاته وبين خطورة السرطان، وهو يقدم على جلسات يتلقى المريض العلاج لمدة يوم ثم يمر بفترة نقاهة لعدة أيام أو أسابيع قبل جلسة العلاج التالية ، وهو يتمثل في محاليل Cytotoxiques التي تؤثر على الخلايا السرطانية بإيقاف الانقسام الخلوي أو بالتأثير المباشر على DNA أو ARN وبالرغم من فعاليته إلا انه يترك الكثير من الآثار الجانبية المزعجة: كالتقيء، الغثيان، تقرحات بالفم والمرء، تساقط الشعر..... (عبد الله، 2023: 10.20)

- **العلاج الهرموني:** بعض أنواع السرطانات تعتمد على هرمونات معينة كي تنمو والعلاج الهرموني يمنع الخلايا من تلقي تلك الهرمونات أو استخدامها وهو نوع من العلاج الشامل يتم أما عن طريق العقاقير أو الجراحة:

- **العقاقير:** يقدم الطبيب العلاج الذي يوقف إفراز هرمونات معينة أو يمنع هرمونات معينة من النشاط
- **الجراحة:** يقوم الجراح باستئصال الأعضاء (المبايض؛ الخصيتين) التي تفرز الهرمونات.

➤ **العلاج البيولوجي:** هو نوع آخر من أنواع العلاج الشامل وهو يساعد جهاز المناعة (جهاز الدفاع الطبيعي) في الجسم على التصدي لمرض السرطان بحقن المريض بلقاح يحتوي على بكتيريا حية ضعيفة تعمل على تحفيز جهاز المناعة تقتل الخلايا السرطانية معظم أنواع العلاج البيولوجي تعطى للمريض عن طريق الوريد إذ ينتقل عبر مجرى الدم

➤ العلاج بالرسام الحراري: الهدف من هذا العلاج هو تحطيم الورم داخل الجسم من خلال رفع درجة حرارته إلى 50 درجة مئوية خلال دقائق قليلة وما استجد في هذه الطريقة برعاية Chrit Moonen وفريقه قاموا بمراقبة العملية بالتسليط الحراري بتردد 1MHz مباشرة نحو الهدف من خلال مراقبة العملية بالتصوير بالرنين المغناطيسي IRM وقد تم شفاء 06 أشخاص جرب عليهم.

➤ اللقاح ضد السرطان: وهذه الطريقة من احدث الطرق العلاجية ضد السرطان، بحيث تؤخذ عينة من الخلايا المصابة من الشخص بذاته ليتم من خلالها استخراج مصل مضاد للسرطان وقد أثبتت هذه الطريقة نجاعتها في العديد من المرات.

1-10-2- العلاج المكمل والبديل:

➤ نستخدم العلاج المكمل بجانب العلاج الرئيسي أما البديل يستخدم بدلا من العلاج الرئيسي ويعد العلاج بالوخز والتدليك ومنتجات الأعشاب والفيتامينات أو الأنظمة الغذائية الخاصة والتخيل، التأمل، التنمية الروحية من أنواع العلاجات البديلة والمكملة كما ينبغي لمرضى السرطان الاعتناء بنظامهم الصحي والتغذية السليمة والنشاط المستمر .

(محمد بن عبد الرحمان، 2013: 40-48)

1-10-3- العلاج والدعم النفسي: إن تشخيص مرض السرطان تجربة صعبة للغاية على الصعيد العاطفي والعقلي، وهذا ما يخلق للمرضى قلق، اكتئاب، خوف، غضب يمكن أن يؤثر حياتهم وعلاقاتهم وصحتهم العامة.

▪ **العلاج النفسي:** يساعد العلاج النفسي مرضى السرطان على التعامل مع المشاعر الصعبة التي يواجهونها؛ يمكن أن يساعدهم أيضا على تطوير مهارات التأقلم وتحسين نوعية حياتهم وهناك العديد من أنواع العلاج النفسي بما في ذلك:

▪ **العلاج المعرفي السلوكي:** هو احد أنواع العلاج النفسي يركز على تغيير أنماط التفكير والسلوك التي تساهم في المشاعر والمشاكل النفسية يركز هذا النوع من العلاج على مساعدة المريض في إدارة الأعراض النفسية كالتحكم في القلق والخوف والغضب يساعدهم في تحسين جودة الحياة وتحديد أنماط التفكير والسلوك غير صحية وإعادة بنائها كما يساعدهم على تطوير مهارات التأقلم مع التحديات التي يواجهونها ويساعدهم على تعلم كيفية

الاسترخاء وتقليل التوتر، عادة ما يستمر هذا العلاج من 6 إلى 12 أسبوع وفي بعض الحالات تزيد الفترة. (مايكل، روبرت، 2018: 1-20)

▪ العلاج النفسي الدينامي:

يعتمد هذا العلاج على فكرة المشاعر والسلوكيات الحالية يتم تحديدها من خلال التجارب المبكرة والعلاقات مع الآخرين فالتجارب المؤلمة السلبية تؤدي إلى تطوير آليات دفاعية التي تؤدي إلى إنشاء مشاعر وسلوكيات خاطئة يهدف هذا العلاج إلى مساعدة مرضى السرطان على فهم جذور مشاعرهم وسلوكهم وتطوير الوعي بأنفسهم وبالآخرين وفهم العلاقة بين التجارب المبكرة وعلاقات الطفولة والمشاعر والسلوكيات الحالية للمريض وكيف ينمي المريض مهاراته في التأقلم الصحي

▪ **العلاج الجماعي:** هو احد أنواع العلاج النفسي يجمع مجموعة من مرضى السرطان معا لتبادل الخبرات والدعم يهدف هذا العلاج الى مساعدة المرضى على التكيف مع آثار تشخيص المرضى وعلاجه وكيف يتعاملون مع المشاعر السلبية المرتبطة بهذا المرض كما يساعدهم على تطوير آليات التأقلم الصحية للتعامل مع المرض وعلى تحسين جودة حياته ينصح بتقديم هذا العلاج في إطار فريق متعدد التخصصات يضم أطباء ومعالجين نفسانيين وممرضين في وقت مبكر من التشخيص حيث يساعد هذا المريض على التكيف بشكل أفضل يتراوح عدد المرضى المشاركين في الجلسة من 6 إلى 12 شخص تعقد الجلسات مرة أو مرتين في الأسبوع بمعدل ساعة في كل جلسة. (محسن، 2019: 293)

1-11-مكافحة مرض السرطان:

هي عملية يتم من خلالها تنسيق جميع المجالات لمكافحة السرطان بداية من الوقاية وصولاً إلى الرعاية التلطيفية بهدف تقليص اثر السرطان على المجتمع، ولضمان نجاح المكافحة الشاملة للسرطان يجب تحقيق التزام بين العديد من العناصر المترابطة بالمرض، مما يتيح نهجا راسخا وموحدا للرعاية ضد السرطان وتتمثل في ما يلي:

- **الوقاية:** إتباع نمط حياة صحي هو أفضل طريقة للوقاية من السرطان كما يجب إجراء فحوصات دورية طبية وإتباع نظام غذائي ومكافحة عوامل الخطر.

• **الكشف المبكر:** يعد الكشف المبكر مهما جدا في مسيرة مرضى السرطان ولذلك ينصح كثيرا بإجراء فحوصات دورية ويكون العلاج أكثر فعالية في هذه الفترة ومن المرجح أن ينجو الأشخاص الذين يتم تشخيصهم في المراحل المبكرة ويساعد أيضا في تفادي العلاجات القاسية.

• **العلاج:** يزيد العلاج من احتمالية الشفاء بشكل كبير خاصة عند اهتمام المريض بالمواعيد واحترامها خاصة في المراحل المبكرة يوفر العلاج فرصة للسيطرة على السرطان ومنع انتشاره ويمنح فرص العيش للمصابين كما تختلف أهمية العلاج باختلاف نوع السرطان ومرحلة تقدمه.

• **الرعاية التلطيفية:** تكمن أهمية الرعاية التلطيفية في ارتكازها على تخفيف الألم والمعاناة الجسدية والنفسية للمريض وتحسين جودة حياة المريض وعائلته مع تقديم الدعم النفسي للتعامل مع مشاعر الخوف والقلق والحزن، كما تقدم الرعاية التلطيفية في جميع مراحل المرض من التشخيص إلى نهاية العلاج ومع الرعاية التلطيفية يمكن للمرضى العيش حياة كريمة وهادئة حتى نهاية حياتهم. (منظمة الصحة العالمية، 2015: 30)

ثانياً الرعاية التلطيفية:

2-1- تاريخ الرعاية التلطيفية :

ظهرت الرعاية التلطيفية في فترة الستينات أي الفترة التي تجلت فيها الجهود التي بذلتها "سيسيليا وندرز" وهي ممرضة و أخصائية اجتماعية طبية، ثم أصبحت طبيبة فيما بعد، و التي بدأت في التخطيط لإنشاء دار لرعاية المرضى المعضلين، مستقل عن المستشفيات في الأربعينات حيث تأثرت كثيرا بمشاهدة مرضى السرطان و هم يحتضرون، و يتألمون و ذلك أثناء عملها كأخصائية اجتماعية، كما يطلق عليه في ذلك الوقت (المونر) أو سيدة تنظيم الإحسان، أي التحقق من مدى استحقاق مريض السرطان للعلاج المجاني، ثم تمكنت أخيرا و أسستار " سانت كريستوفر هوسبيس " في عام 1967 و الذي أصبح نموذجا يحتذى به في كافة دول العالم، حيث انتشرت آرائها حول أهمية توفير الرعاية للمرضى المحتضرين،

لتساعدهم على الموت بكرامة و تنظيم أمور حياتهم خلال الفترة المتبقية لهم، إلى دول أخرى في أوروبا، و الولايات المتحدة ثم إرسال أحد المتخصصين من " سانت كريستوفر هوسبيس " إلى "نيوهافن كونتيكت" لتأسيس دار رعاية " هوسبيس " لكبار السن هناك عام 1971 ، و قد كانت

"سيسليساوندريز" من أكثر المناضلات شراسة ضد القتل الرحيم إذ ذكرت أنشدة الألمان الذي يعانیه مريض السرطان، و فشل الأطباء في شفائه من مرضه، و أبرز من استفاد من أفكارها الطبيب "بلفورماونت" و هو طبيب المسالك البولية الكندي، الذي ترك تخصصه، كأخصائي أورام المسالك البولية و اتجه لرعاية المرضى في مرحلة نهاية الحياة، و الذي قال عن هذا الاتجاه بأنه "واجب أخلاقي لا بد من القيام به"، و نتيجة لجهود و حماسه نجح في افتتاح وحدة للرعاية التلطيفية في مستشفى رويال فيكتوريا، حيث قام بتغيير مسمى الملاجئ إلى وحدة الرعاية التلطيفية، و تطورت مهام العاملين في هذه الوحدة من رعاية نهاية الحياة أو المحتضرين إلى رفع جودة حياة المرضى، و قد استخدم هذا المصطلح على يد، فعرف بأنه والد الرعاية التلطيفية. (خياط، 2019: 101)

2-2- تعريف الرعاية التلطيفية: هي ليست بديلا عن العلاجات الطبية التقليدية وإنما هي تكمل هذه العلاجات مما تساهم في مساعدة المرضى على الشعور براحة أكبر وتحسين نوعية حياتهم وعليه نعرفها كما يلي:

▪ **لغة:** بمعنى التلطيف وإزالة الشيء الغليظ وجعله ناعما والرعاية هي الاهتمام والعناية وعليه الرعاية التلطيفية هي رعاية تهتم بإزالة المعاناة من المرضى الذين يعانون من أمراض خطيرة أو متقدمة وجعل حياتهم أكثر راحة وتركز على تحسين نوعية حياة المريض. (على، 2022: 10)

▪ **اصطلاحا:** هناك عدة تعاريف اصطلاحية نذكر منها ما يلي:

- **تعريف المجلس الأمريكي للرعاية التلطيفية (ACPC):** يعرفها على أنها نهج شامل يشمل الرعاية الجسدية، العاطفية، الروحية، الاجتماعية للأشخاص الذين يواجهون مرضا خطيرا أو متقدما تهدف هذه الرعاية إلى تحسين نوعية حياة المريض وعائلته وتخفيف المعاناة الجسدية، العاطفية، النفسية، الاجتماعية المرتبطة بالمرض يمكن تقديمها في أي مرحلة من مراحل المرض ويمكن تقديمها جنبا مع العلاجات النشطة.

- **تعريف منظمة الصحة العالمية للرعاية التلطيفية (WHO):** هي نهج لتحسين نوعية حياة المرضى وأسره ممن يواجهون المشكلات المرتبطة بالمرض الذي يهدد حياة المريض من خلال تقديم خدمات وقاية وتسكين الألم عن طريق تحديد الألم والمشكلات الأخرى سواء كانت بدنية، نفسية، اجتماعية، روحانية، في مراحل مبكرة وتقييمها وعلاجها على نحو سليم، كما

تحتزم الرعاية التلطيفية اختيارات المرضى وتساعد أسرهم على التعامل مع النواحي العملية في ذلك مواجهة مشاعر فقدان والحزن طوال فترة المرض وفي حالة الوفاة.

إذا الرعاية التلطيفية هي رعاية طبية متعددة التخصصات (طبيب، ممرض، أخصائيين نفسيين، أخصائي اجتماعي) تقدم لذوي الأمراض الخطيرة وأسرها بهدف السيطرة على مختلف المشاكل العضوية، النفسية، الاجتماعية.

2-3- مبادئ الرعاية التلطيفية:

هناك العديد من المبادئ الأساسية في الرعاية التلطيفية وهي:

- احترام أهداف وخيارات المريض: وذلك من خلال احترام احتياجات ورغبات المريض والأسرة وتساعد المريض على فهم مرضه وما يمكن أن يتوقعه في المستقبل
- الاهتمام بالاحتياجات الطبية والعاطفية والاجتماعية والروحية للمريض: يتعلم من خلالها المريض وجود حقيقة الموت، توفر للمريض طرق الراحة وتخفيف الألم والانزعاج الجسدي، وتساعد على إعادة النظر في حياته وتحقيق السلام كما تمنح له فرصة قول وفعل ما يريد.
- دعم احتياجات أفراد الأسرة: وذلك من خلال مساندة العائلة على التكيف ومساندة المريض.
- توفير مقدمي الرعاية اللازمين وأماكن الرعاية المناسبة: وذلك من خلال فريق متنوع من مقدمي الرعاية والمدربين والأطباء والأخصائيين وتساعد في تصميم الخيارات وفقا لاحتياجات المريض وعائلته وتوفير الخدمات مثل المستشفى، دور العجزة.....
- التركيز على المريض وعائلته: التركيز على احتياجات المريض وعائلته ووضعها في المقام الأول.
- الرعاية الشاملة: وذلك من خلال الاهتمام بجميع الجوانب الخاصة بالمريض بما في ذلك الجسدية النفسية،....
- البدء في وقت مبكر: يمكن تقديمها في أي مرحلة من مراحل المرض
- الجودة والكفاءة: يجب أن تكون عالية الجودة وفعالة

- التكامل مع العلاجات الأخرى: يمكن دمج الرعاية التلطيفية مع العلاجات النشطة

التقليدية الأخرى بما في ذلك العلاج الطبي والنفسي. (سمية، توفيق، 2022: 342)

2-4- أهداف الرعاية التلطيفية:

تشمل الرعاية التلطيفية ما يلي:

1. **تخفيف الألم والأعراض الأخرى:** تركز الرعاية التلطيفية على تخفيف الألم والأعراض الأخرى التي يمكن أن تجعل المرض صعباً على المريض وعائلته، يمكن أن تشمل هذه الأعراض الألم، الغثيان، قيء، إمساك، تعب، اكتئاب، قلق

2. **تحسين نوعية الحياة:** تساعد الرعاية التلطيفية المرضى على العيش حياة طبيعية قدر الإمكان حتى في مواجهة المرض يمكن أن يساعد ذلك المرضى في الحفاظ على علاقاتهم والأنشطة التي يستمتعون بها

- **دعم الاحتياجات النفسية والاجتماعية والروحية:** تدعم الرعاية التلطيفية المرضى

وأسرهم من الناحية النفسية والاجتماعية والروحية، يمكن ان يساعد ذلك المرضى في

التعامل مع تحديات المرض والموت. (فؤاد، 2022: 13)

2-5- أسس الرعاية التلطيفية:

الرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان تقوم على الأسس التالية:

- التركيز على المريض.
- التأكد من تشخيص المرض و ذلك بالرجوع إلى التحليلات المخبرية و النسيجية و الإشعاعية السابقة، و التأكد من مطابقتها للمعلومات المدونة في أوراق حالة المريض . كما ينبغي التأكد من المرحلة التي وصل إليها المرض، و هل هو منتشر أم لا .و إذا كان منتشراً فما هو مدى انتشاره.
- تركز الرعاية التلطيفية على تخفيف الأعراض وتقديم الدعم النفسي والعاطفي للمريض وعائلته من اجل التكيف مع المرض
- الإطلاع على العلاج السابق الذي قدم للمريض سواء كان جراحياً أو كيميائياً أو إشعاعياً أو غير ذلك.

• إعطاء المريض مقدمة تعريفية مبسطة عن مفهوم الرعاية التلطيفية و ما الذي يمكن أن تقدمه.

• الاستماع إلى التاريخ المرضي للمريض و من يكون معه من أفراد عائلته، و التركيز على المشكلات و الأعراض التي تُوِّرَق المريض نفسه، و هنا ينبغي ضرورة شمولية التقويم للجوانب الجسدية. (كارولين، 2018: 23).

2-6- العلاج النفسي والتدخلات النفسية في الرعاية التلطيفية :

غالبا ما يقلل الأطباء من الفوائد المحتملة للعلاج النفسي، والتدخلات النفسية للمرضى المصابين بأمراض طبية خطيرة، لاسيما عندما يكون المريض على وشك الموت وينعكس هذا على التحيز لقلة الدراسات السريرية في العلاج النفسي مع هذه الفئة ومع ذلك تم توضيح مجموعة من التدخلات العلاجية لتكون فعالة ومفيدة للمرضى الذين يعانون من مرض معين متقدم يهدد الحياة كالسرطان، وعلى الرغم من عدم وجود أدلة للبقاء على قيد الحياة لفترة طويلة، فقد أثبتت التدخلات النفسية والاجتماعية من خلال تجارب عشوائية مصممة تصميميا جيدا، ان تكون فعالة في الحد من أعراض الاكتئاب، ومعاونة مرضى السرطان المتقدمين، ويجب أن تشمل التدخلات العلاجية النفسية كل من المريض والأسرة خاصة أن المريض المصاب في فترات مرضه المتقدمة يصبح له اقل قدرة على التفاعل مع الآخرين، ويمكن أن يكون العلاج النفسي الداعم طريقة علاج مفيدة لعلاج الضيق ويتكون هذا العلاج من الاستماع النشط مع التدخلات اللفظية الداعمة والتفسير العرضي فيرتبط وجود شخص مصاب بمرض مستعصي الكثير من التحديات والضغوطات وبينما يتمكن بعض المرضى وأسره من التكيف مع هذه التحديات، ويواجه آخرون صعوبات ويعانون من ضغط نفسي، ويعتبر اخذ كافة الجوانب الجسدية والاجتماعية والنفسية للمرض بعين الاعتبار مع تفهم جيد للقضايا التي قد تكون صعبة بالنسبة لكل مريض وأسرته أساسيا من اجل توفير رعاية تلطيفية لمرضى السرطان، فيبدأ العلاج التلطيفي مع المريض كعلاج متزامن مع علاج الأورام، كالاكتئاب بمرضى السرطان فتتم العناية به من نواحي عدة مثل: علاج الآلام والأعراض التي يعاني منها المريض من بداية مرضه أو حتى في مراحل متقدمة ويجدر الإشارة إلى أن العلاجات النفسية تستخدم بشكل متزايد في الرعاية التلطيفية، حيث تم تكييف التقنيات المعرفية السلوكية في مجال الصحة النفسية للاستخدام مع مرضى السرطان الذين يعانون من القلق، الاكتئاب

أو من الضغوط النفسية، وتتكشف هذه العلاجات استراتيجيات التعامل الحالية للمرضى وتسهل تطوير استراتيجيات تعامل جديدة للمريض ليكتسب إحساسا بالسيطرة على المرض فتعتبر معالجة الأمراض المزمنة وشديدة الألم جانبا مهما من جوانب الرعاية التلطيفية، فالألم المستمر له تأثير عميق على نوعية الحياة ويمكن أن يكون له آثار جسدية نفسية واجتماعية ويمكن أن يؤدي الى خفض القدرة على التنقل وفقدان القوة وإضعاف الجهاز المناعي والتأثير في قدرة الشخص على تناول الطعام والتركيز والنوم والتفاعل مع الآخرين، يمكن للتأثير الجسدي للألم المزمن والضغط النفسي الذي ينتج عنه ان يؤثر حتى على مسار المرض وبحسب منظمة الصحة العالمية في المبادئ التوجيهية لمكافحة السرطان، وتشمل العواقب الاجتماعية دم القدرة على العمل والاهتمام بالذات والأطفال أو غيرهم من أفراد الأسرة والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية وإيجاد نهاية مرضية في آخر الحياة.

(فالق، عدوان، 2021: 305، 306)

2-7- الرعاية التلطيفية من خلال نظرية كيورينغ ل: لجين واطسون :

أن مرية لجين واطسون إنما هي فلسفة أخلاقية إنسانية ترقى بالإنسانية إلى المثال، فهي بحسب واطسون المثال القائم على الالتزام بالأخلاق لحماية الكرامة الإنسانية وحفظ الإنسانية وهي كما يرى pépin إن الرعاية تعني دعم الشخص باحترام قيمه، معتقداته وأسلوبه وثقافته كما نلاحظ انه لم يستخدم مصطلح مريض وإنما قال شخص لنستوعب أن المريض ليس هو المرض ولا ينظر إليه فيما يمكن أن نقدم له من علاج بل هو شخص له مبادئ، قيم، أفكار ثقافية ينتمي إلى حضارة معينة له محيط عائلي واجتماعي خاص به، بحيث يجب على الممرض في تعامله مع المريض أن يهتم بكل هذه الجوانب، فمادام هذا الأخير على قيد الحياة، فعلاقته بكل هذه الأشياء علاقة انتماء.

المبادئ الأساسية لنظرية كيورينغ ل لجين واطسون:

● **العلاقة العبرشخصية:** يعتبر هذا المفهوم نقطة أساسية في هذه النظرية إذ تحدد العلاقة بين الممرض والمريض والتي تقوم على قيم إنسانية، إن هذه العلاقة علاقة انتماء تقوم على الفعل الإنساني والخاصية الإنسانية بعيدة عن كل عرق وثقافة وديانة فلا شئ إلا علاقة بين إنسان وإنسان، وهي علاقة تعكس استيعاب الممرض للمريض أيضا في كل ما لا يجب أن يتخذ لعين الاعتبار إذ أن صورة الإنسان السائدة في مجتمع ما تعكس في الواقع أشكال ثقافة

هذا المجتمع وإيديولوجياته ونظمه مما يفرض أو يحتم التأكيد على العلاقة إدراكية بين الثورة البيولوجية والقيم الإنسانية ويجب على الممرض أو الطبيب أن يكون واعيا بهذه القيم، فالمريض لا يجزئ ولا يهمل فهو ذات تمتد إلى ذات الممرض فيجب أن تنشأ بينهما علاقة تداوت تجعل من مكان العلاج مكانا مقبولا للعيش فيه لما يحتويه من علاقات إنسانية.

• **لحظة الرعاية:** هي اللحظة الحقيقية للتفاعل بين المريض والممرض أو الطبيب إذ يجب أن لا يدير أي منهما ظهره للمريض وتقول لجين واطسون أنها اللحظة التي يدخل فيها الممرض في علاقة متفردة مع كل المرضى ولحظة الرعاية هي لحظة الشعور بالانتماء والاهتمام بالذات الإنسانية للمريض وهي تحدد فكر المريض وعلاقته وآماله وطموحه ونظريته فهي تمكن للمريض العيش في سلام والموت في سلام وهي لحظ إما يمنحها الممرض للمريض فيدخل ضمن نظرية واطسون أو يسرقها منه فيخرج عن إنسانيته

• **طرائق الكريetas العيادية:** تتمثل في مجمل الصفات التي يجب على الممرض الاتصاف بها لحظة الرعاية من اجل خلق علاقة عبر شخصية وكلمة ذات أصل لاتيني تعني أن تحب وأن تعز وهي تمثل في نظرية واطسون مجموع الخصائص والصفات والعلاقات التي تؤسس عليها الرعاية إذ تبنى على:

- الأيمان والأمل
- علاقة علاجية بين المساعدة والثقة
- التعبير عن المشاعر السلبية والايجابية
- عملية إبداعية تهدف إلى حل المشكلات
- المساعدة فيما يخص احتياجات الفرد. (حمر العين، 2022: 250,251,252,253)

2-8- الفئات الأكثر فاعلية في تقديم الرعاية التلطيفية :

تهدف الرعاية إلى التوازن في الأعراض الجسمانية هذا التوازن يتطلب تضافر جميع الجهات لتقديم رعاية نفسية طبية ترميضية اجتماعية وأهم هذه الفئات ما يلي :

- **الأطباء:** يكمن دور الأطباء هنا في تقديم الأدوية العلاجية المناسبة التي تساعد على تخفيف الألم الناتج عن العلاج

- **الأخصائيين النفسيين:** يتمحور دور الأخصائيين هنا حول العلاج النفسي والسلوكي بكافة أنواعه وفنياته وتقنياته، كالاسترخاء، العلاج المتمركز حول الذات، العلاج الفردي

والجماعي، كما يقدم الأخصائي النفسي عمل مخطط لمواجهة أي مشكلات وهذا ما يسمى بالوقاية .

- الأخصائيين الاجتماعيين : دورهم يتمثل في توفير الخدمات الاجتماعية من حيث المساهمة في تحقيق متطلبات المريض العلاجية والمعيشية بحيث يعيش مرتاحا كافل لهم وهذا له علاقة براحة المريض ويساهم الشفاء

- الأسرة: تعتبر الأسرة هي الأساس فلها الدور الأكثر أهمية كونها المحيط الذي يعيش فيه المريض فأصبح يلزم على الأسرة أن تتدرب على آليات التعامل النفسي والعلاجي للتعامل مع المريض، لتأثيرها الكبير في تشكيل سلوك الفرد، كونها تلعب دورا فاعلا في عملية التنشئة والتي يمكن أن تمارسها ضمن الأساليب التالية :

- وضع نموذج يحتذى به
- تنمية السمات المقبولة كالصبر، التحمل، الشجاعة، الإيمان
- تنمية فكرة الذات لدى الفرد: باعتبارها تمثل جميع المشاعر والأفكار لدى الفرد وتعبّر عن الخصائص الجسمية، العقلية، شخصية ومعتقدات الفرد وقيمه وخبراته السابقة.

(نعمات، 2018: 155، 156)

2-9- إسهامات الرعاية التلطيفية:

- تساهم الرعاية التلطيفية بشكل كبير في تحسين حياة مرضى السرطان من خلال:
 - تخفيف الأعراض الجسدية والتحكم في الألم وذلك من خلال تقديمها لمجموعة متنوعة من الأدوية والعلاجات غير الدوائية للتحكم في الألم، مثل العلاج الطبيعي والعلاج بالوخز بالإبر كما تقدم علاجًا للأعراض الأخرى للمرض، مثل الغثيان والتقيؤ والإمساك والإسهال وضيق التنفس والتعب.
 - تقديم الدعم النفسي والاستشارة النفسية: تساعد الاستشارة النفسية المريض على التعامل مع مشاعر القلق والاكتئاب والخوف والغضب.
 - تقديم العلاج الجماعي: يُمكن أن يساعد العلاج الجماعي المريض على مشاركة تجاربه مع مرضى آخرين، مما يُمكن أن يُقلل من شعوره بالوحدة والعزلة.

- تقديم الدعم الاجتماعي والمساعدة في الحصول على الخدمات الاجتماعية: يُمكن لفريق الرعاية التلطيفية مساعدة المريض في الحصول على الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها، مثل رعاية المسنين ورعاية الأطفال.
- تقديم الدعم الروحي: وتكمن في مساعدة المرضى على التعامل مع المشاعر الروحية والدينية التي قد يواجهها خلال رحلته مع السرطان.
- تحسين نوعية حياة المريض: تُركز الرعاية التلطيفية على احترام رغبات المريض واحتياجاته، مما يُساعده على العيش بكرامة واستقلالية وتُساعد المريض على التركيز على الجوانب الإيجابية للحياة، مما يُمكنه من الاستمتاع بالحياة على الرغم من مرضه.
- دعم عائلة المريض: تُقدم الرعاية التلطيفية الدعم النفسي والعاطفي لعائلة المريض، مما يُساعدهم على التعامل مع مشاعر القلق والخوف والاكتئاب كما تُقدم معلومات وتعليمات لعائلة المريض حول كيفية رعاية المريض وتقديم الدعم له.
- تحسين جودة رعاية مرضى السرطان: تُساهم الرعاية التلطيفية في تحسين جودة رعاية مرضى السرطان وذلك من خلال تقديم شاملة للمريض، تتضمن جميع جوانب حياته الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية.
- تحسين صحة المريض: تُمكن الرعاية التلطيفية المريض من التحكم في أعراض المرض، مما يُساعده على تحسين صحته العامة. (نصر الدين، صبحي، 2018: 64،75)

2-10-الصعوبات النفسية في وحدة الرعاية الملطفة:

تختلف الحياة داخل وحدة الرعاية الملطفة عن الحياة العادية ، و رغم هذا فالدخول إلى هذه الوحدة لا يمثل التغير الجذري المفاجئ Bouleversement radical لنمط الحياة حيث أنه في الواقع و باستثناء بعض الحالات، فالمرضى لا ينتقلون بطريقة مباشرة من الحياة النشطة إلى الرعاية الملطفة بل يعانون في معظم الأحيان من تاريخ طويل من الاستشفاء ان الدخول إلى الرعاية الملطفة يعني أن الرعاية العلاجية Les soins curatifs لم تكن فعالة، و أن المريض أصبح يعاني من تدهور تدريجي و خطير لوظائفه و نشاطاته الجسدية و النفسية، و عدم القدرة على العناية بالذات، و الفشل في إدارة أمواله و عائلته، و انطلاقا من هذا يصبح الهدف الرئيسي للفرقة العلاجية هو تحسين الجوانب المتعددة لنوعية الحياة ، و رغم الجهود

الكبيرة تواجه الفرقة في أغلب الحالات بانخفاض حتمي لمستوى نوعية الحياة ، و يرجع هذا إلى بعض الصعوبات النفسية التي يواجهها المريض و المتمثلة في:

- مواجهة فكرة الموت: Faire Face à l'idée de la mort

و تمر هذه الفكرة بعدة مراحل تسمى مراحل سياق الموت **Les étapes** dans le processus du mourir، و ينتج هذا السياق بعد الإعلان عن حتمية موت المريض **l'inéluctabilité de la mort** و يحتوي هذا السياق حسب Elisabeth Kubler Ross من ستة مراحل و هي الصدمة، الإنكار و الغضب و المساواة و الاكتساب و التقبل و حسب Kubler Ross فترتيب هذه المراحل قد يكون مختلفا من مريض إلى آخر، لكن التعرف عليها مهم و أساسي لفهم و مساعدة و مرافقة المريض في نهاية حياته.

- الاكتئاب و اضطرابات القلق: Dépression et troubles anxieux

يعتبر الاكتئاب و اضطرابات القلق من بين أكثر الاضطرابات النفسية المصاحبة للأمراض الخطيرة في وحدة الرعاية الملطفة ، و هذه الاضطرابات تؤدي إلى تدهور نوعية حياة المريض و تؤثر على تسلسل الأحداث الخاصة بسياق الموت. و قد أشارت إشارات عدة دراسات إلى وجود فروق بين المرضى المصابين بالاكتئاب و غير المصابين خاصة على مستوى تسيير الأعراض **La gestion des symptômes** الجسدية و في الرفاهية الاجتماعية و الوجودية **Le bien êtres social et existentiel**. كما أظهرت دراسات أخرى أن المرضى المصابين بالاضطرابات النفسية يشعرون بالألم بدرجة معتدلة أو مرتفعة، كما يشعرون بدرجة مرتفعة بالتعب و الرغبة المستمرة في النوم و المعاناة النفسية و الجسدية.

و بالرغم من تواتر الاكتئاب و اضطراب القلق في الرعاية الملطفة، فشدة و تكرار الأعراض يعتمد على بعض العوامل الموقفية أو الظرفية و العوامل الفردية والعلائقية

2-11- خطة العلاج الملائمة لحالة المريض:

و ينبغي هنا أن نعرض الخيارات العلاجية المتاحة للمريض، و يتم النقاش بشأنها مع تبيان السلبيات و الايجابيات التي من خلالها تشكل المفاضلة بين الخيارات المتعددة إن وجدت .و بعد الاتفاق على الخطة العلاجية يجدر بالفريق الصحي التأكد من فهم المريض و من يرافقه من أفراد أسرته على أن خطة العلاج باتت واضحة لديهم.

- **المتابعة المستمرة:** و هنا ينبغي الإشارة إلى مايلي تتراوح المدة التي يحتاجها الفريق الصحي أن يتابع المريض خلالها بشكل دوري من بضع دقائق-أو ساعات إلى بضعة أيام أو أسابيع بناء على حاجة كل مريض .و أن يتم متابعة هؤلاء المرضى بانتظام و خلال فترات قصيرة نسبيا بالنظر إلى إمكان حدوث تغيرات سريعة في أحوالهم مما يستدعي الى وضع خطط العلاج بما يناسب ذلك. إن عملية المتابعة المتكررة هي في الواقع عملية إعادة تقويم لحال المريض و من ثم مراجعة الخطة العلاجية بناء على ذلك.

- **التعامل مع أعراض المرض:** كثيرا ما تؤدي الأمراض المستعصية إلى أعراض مزعجة و مرهقة يسببها المرض أو علاجه، مما يؤثر على نوعية حياتك و على قدر تكفي تحمل العلاج .و قد تكون للأعراض كالألم و ضيق التنفس و التعب و القلق و الغثيان و القيء تأثير كبير ليس فقط على نوعية حياتك و لكن على قدرتك على تحمل العلاج .و لعل فريق العناية التلطيفية يساعدك على التعاطي مع هذه الأعراض و سواها من خلال خبرتهم في هذا المجال.

- **المساعدة على التخطيط و اتخاذ القرارات:** إن التعايش مع مرض مستعص هو تحد صعب .و في الكثير من الأحيان يصعب على المريض و عائلته تقبل أي تشخيص مستجد أو القيام باختيار العلاج الأصح من بين العلاجات الممكنة و المتوافرة أو حتى فهم كيفية تأثير المرض في حياة المريض و المقربين منه .لذلك يعمل فريق العناية التلطيفية معك و مع المقربين منك عبر تزويدكم بالمعلومات و مشاركتكم النقاش حول الخيارات المطروحة للعلاج و مساعدتكم في التخطيط للمستقبل .على أن يتم كل هذا بالتعاون مع الطبيب الأساسي المعالج للمرض.

- **الخدمات الاستشارية:** لا يقتصر تأثير المرض المستعصي على المريض وحده، فتأثيره قد يصيب المقربون منه أيضًا .و يواجه المريض و عائلته صعوبة كبيرة في تحمل المرض و التعاطي معه .ماذا تقول للمريض و كيف تساعد على التأقلم مع مرضه،خاصة إذا كان طفلاً و ماهي المعلومات التي ينبغي أن تسأل عنها كيف تتواصل مع الأطباء و الممرضات و كيف تتعاطي مع تكلفة العلاج و كيف يمكنك الحصول على الأدوية كيف تستخدم نظام المستشفيات و تتواصل مع موظفي التأمين الصحي هذه بعض الأسئلة التي قد يطرحها المريض و عائلته .

و لهذا يتواجد فريق العناية التلطيفية الذي يقوم بتقديم الاستشارة اللازمة حول كل المواضيع في المراحل المختلفة للمرض.(فالق، عدوان، 2021: 305)

خلاصة الفصل:

من خلال ما تطرقنا إليه في هذا الفصل في الجزء الأول حول مرض السرطان وما يتركه من آثار نفسية وجسدية على المرضى تبين لنا مدى خطورته وهذا ما يجعلهم تحت مواقف ضاغطة وللتخفيف من هذه الضغوطات تطرقنا في الجزء الثاني حول الرعاية التلطيفية من خلالها يمكن التخلص من الآثار السلبية الناجمة عن السرطان فالرعاية التلطيفية غالبا ما تساعد المصابين المحافظة على الدمج بين النفس و الجسد، و التركز على العلاقة التبادلية بين العوامل الجسمية، و المعرفية، و الانفعالية، و السلوكية، و الاجتماعية. من خلال الرفع من معاناتهم وتحسين نوعية حياتهم.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية

للدراية

تمهيد:

لا يقل الجانب الميداني أهمية عن الجانب النظري بل و يعد جزءا مهما و ضروريا من البحث، إذ يتم من خلاله عرض البيانات لإعطائها معاني و دلالات تساعدنا في استخلاص نتائج الدراسة، وبعد التطرق إلى الجانب النظري والذي تضمن فصلين حاولنا فيهما الإلمام بموضوع دراستنا الرعاية التلطيفية للمرضى المصابين بمرض السرطان لابد من ضبط الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا الفصل.

01-منهج الدراسة: للتحقق من فرضيات دراستنا اعتمدنا على المنهج العيادي لأنه يهتم بالدراسة المعمقة والمفصلة للظاهرة العلمية، كما انه يركز على البناء الدينامي للشخصية وفهم الصراعات النفسية لدى الفرد ويعرفه Reuchlin : بأنه دراسة مركزة ومعمقة لحالة فردية في بيئتها مع احترام هذه الفردية في إطار وضعية ما وفي سياق تطور العلوم مما يسمح بفهم الأفراد، وفي هذه الدراسة اعتمدنا على طريقة دراسة حالة حيث نقدم حالتين معتمدين على المقابلات العيادية والملاحظة العيادية.

02-تحديد زمان الدراسة: طبقت دراستنا في الفترة الممتدة ما بين 2024/02/04 إلى 2024 /04/07

03-مكان الدراسة:تم إجراء دراستنا في المكتب الخاص بالأخصائية فرح الزهرة التابعة لجمعية الإرادة والمستقبل برئاسة رقيق آمال على مستوى مقر الرابطة للجمعيات تيارت

04-التعريف بمكان الدراسة:الجمعية الشبانية الإرادة والمستقبل تأسست يوم 31 ديسمبر 1995 برئاسة السيدة آمال رقيق برقم اعتماد 158 وقد بلغ عدد المنخرطين في الجمعية سنة 2005 حوالي 1500 منخرطة ومع مرور السنوات أصبح عدد المنخرطين يتزايد بشكل مستمر إلى غاية اليوم حيث بلغ 3022 منخرط ومنخرطة .

05-حالات الدراسة: اخترنا حالة تعاني من سرطان الثدي بطريقة مقصودة .

جدول رقم (02): يمثل الجدول ملخص عن حالة الدراسة

السن	الحالة الاجتماعية	المستوى الدراسي	مدة الإصابة	نوع الإصابة	الجنس

45	أرملة	أمية	3سنوات	سرطان الثدي	أنثى
----	-------	------	--------	-------------	------

07-الأدوات المستخدمة:

7-1-المقابلة:

و قد تم اعتمادها في الدراسة بغرض جمع معلومات يتعذر الحصول عليها بالأدوات أو التقنيات الأخرى، حيث تم استعمالها كوسيلة مساعدة على تطبيق الجلسات، لكون أن غالبية المرضى مستواهم متدني في الكتابة لايعرفون القراءة و الكتابة و لديهم مستوى تعليمي متدني، و لهذا استعملنا المقابلة لغرض تثقيف وتدعيم الحالات حول المرض وتقديم الدعم النفسي والمساندة وفي بحثنا هذا استخدمنا:

• **المقابلة النصف موجهة:** والتي هي يكون فيها الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع (موضوع دراستنا الرعاية التلطيفية للمرضى المصابين بمرض السرطان)ويريد أن يستوضح من المبحوث وفيها يدعى المستجوب(الحالة) للإجابة على نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على موضوع البحث وعليه وظفناها من أجل إقامة علاقة علاجية والتي ركزنا فيها على:

التعرف على الحالات، والتعرف على التاريخ المرضي للحالات وتقديم الدعم النفسي والمساندة مع استخدام الملاحظة كوسيلة بسيطة و مكنتنا من تسجيل ملاحظات عامة حول الحالات بصفة العامة التي تتعامل معهم الأخصائية على مستوى الجمعية و التعرف على ظروف و مناخ الرعاية الذي يتم من خلاله تقديم الخدمة الصحية من تشخيص، و علاج أو متابعة من قبل مقدمي الرعاية للمرضى .و هذا من أجل استغلالها في عملية التحليل أو المناقشة.

7-2-مقياس قلق الموت:

وصف المقياس: صمم من قبل الباحث بشير معمريه وذلك من خلال الدراسات السابقة العربية والأجنبية في هذا المجال، حاول تقنيه على البيئة الجزائرية، تكونت عينة دراسته من 1017 فردا (336ذكر) و(681أنثى)، وكل عينة من الجنسين تحتوي على عينتين فرعيتين أخريين وفقا للعمر، حيث تكونت العينة الأولى من 683 فردا منهم 241 ذكور و 442 إناث، تراوحت أعمارهم بين 17 و 25 سنة وبلغ متوسط أعمار الذكور 25.72 والانحراف المعياري قدره 1.76 ثم جمع أفراد هذه العينة من طلاب جامعة الحاج لخضر بباتنة وجامعة باجي مختار

بعنابة وجامعة ورقلة ومن تلاميذ مؤسسات التعليم الثانوي والتكوين المهني ومن الإداريين والمهنيين بمدينة باتنة، استغرق لتطبيق الاستبيان من شهر فيفري 2003 إلى شهر جوان 2005.

يتركب المقياس من نسخته النهائية من 34 بنداً تمت صياغتها بأسلوب التقرير الذاتي ويجب عنها ضمن 4 بدائل: لا، نادراً، أحياناً، غالباً، ويتم تطبيق الاختبار أساساً بطريقة جماعية ويمكن كذلك تطبيقه بطريقة فردية، وتكون الإجابة عنه بوضع المفحوص لعلامة (X) أمام واحدة من الاختيارات الأربعة السابقة .

• الخصائص السيكومترية للمقياس:

لقد تم حساب معاملات الصدق والثبات كالتالي:

تم حساب الصدق ب: الصدق التكويني بأسلوب الاتساق الداخلي، صدق المحك بأسلوب التلازم، الصدق التمييزي بأسلوب المقارنة الطرفية ثم حساب معامل الثبات من خلال حساب معامل الاتساق عبر الزمن بأسلوب تطبيق وإعادة تطبيق الاختبار، بطريقة التجزئة النصفية بأسلوب فردي / زوجي، وكذا معامل ألفا كرومباخ، هناك إشارة بإجراء تعديل بسيط في وصف المرض في الفقرة 22 التي كانت في أصلها (أخاف من أنأموت بمرض خطير كالسيديا) والتي أصبحت (أخاف من أنأموت بمرض خطير كالسرطان) تكيفا مع متغيرات البحث.

تصحيح المقياس :

يمنح المفحوص عند التصحيح درجة الصفر إذا كانت الإجابة ب (لا) ودرجة 1 إذا أجاب المفحوص ب نادراً، ودرجة 2 عند الإجابة ب أحياناً، ودرجة 3 عند الإجابة ب غالباً. تتراوح الدرجة النهائية التي يحصل عليها الفرد في الاستبيان من 0 إلى 102 إذ يشير ارتفاع الدرجة إلى ارتفاع مشاعر قلق الموت وانخفاض الدرجة إلى انخفاض مستوى قلق الموت، إذا كان مجموع درجات قلق الموت تتراوح بين (0-34)، فهذا يدل على انخفاض مستواه، إذا كان مجموع درجات قلق الموت تتراوح بين (34-68)، فهذا يشير إلى مستوى متوسط، إذا كان مجموع درجات قلق الموت تتراوح بين (69-102) فهذا يشير إلى مستوى مرتفع.

(معمرية، 2007:220،229)

• مقياس الاكتئاب لبيك:

نشر المقياس أول مرة عام 1961 من طرف الطبيب النفسي الأمريكي ارون بيك وزملاؤه، تتكون القائمة في صورتها الأصلية الكاملة من 21 مجموعة من العبارات وتتكون كل مجموعة من أربع رتب تدريجيا من انعدام الاكتئاب إلى الاكتئاب الشديد، في عام 1972 ظهرت النسخة المختصرة للقائمة تتكون من 13 مجموعة من العبارات فقط بينت عدة دراسات أجراها ارو نبيك وآخرون على النسخة المختصرة أنها ترتبط بالنسخة الكاملة بعامل ارتباط بلغ 0.96 حيث الدراسة أجريت على عينة مختلطة من المرضى والعاديين بلغ عددها 598 فردا، كما بينت دراسة أخرأجراها مع آخرون على عينة بلغت 431 فردا إن معامل الارتباط بين القائمة الأصلية والقائمة المختصرة بلغ 0.97، ترجمت الصورة المختصرة للمقياس إلى اللغة العربية في مصر من طرف غريب عبد الفتاح سنة 1985 ويستخدم المقياس أساسا لقياس شدة الاكتئاب مع المرضى النفسانيين والأسوياء أيضا، في حالة التطبيق على المرضى يطبق المقياس فرديا ويمكن تطبيقه بدءا من 15 سنة فما فوق (قدوري، كرامة، 2014:26)

• تصحيح المقياس :

جدول رقم (03): تصحيح مقياس الاكتئاب

الدرجة	المستوى	
1.	9-0	لا يوجد اكتئاب
2.	15-10	اكتئاب بسيط
3.	23-16	اكتئاب متوسط
4.	36-24	اكتئاب شديد
5.	أكثر من 36	اكتئاب شديد جدا

7-3- البرامج العلاجي:

التعريف بالبرنامج العلاجي :

يعد هذا البرنامج برنامج علاجي حول الرعاية التلطيفية للمرضى المصابين بمرض السرطان، هدفه الأساسي تحسين نوعية حياة مرضى السرطان وعائلاتهم من خلال تقديم الرعاية الشاملة التي تركز على تخفيف الألم والأعراض الأخرى، ودعم المريض نفسيا واجتماعيا وأسريا وروحيا .

أهداف البرنامج:

- تخفيف الألم والأعراض الأخرى التي يعاني منها المريض وذلك من برنامج علاجي مع الطبيب من علاج كيميائي دواء (استقرار الحالة الصحية)
- دعم الحالة نفسياً من خلال توفير الاستماع والدعم العاطفي، ومساعدة المريض على فهم وإدارة المشاعر
- دعم الحالة اجتماعياً من خلال الأخصائيين الاجتماعيين وتوفير المعلومات والدعم للتعامل مع التحديات الاجتماعية التي قد يواجهها المريض
- دعم الحالة من خلال أسرتها وأولادها بعد ما تم توجيههم وإرشادهم وزيادة الوعي لديهم
- تقليل التوتر والقلق وذلك من خلال تطبيق العديد من التقنيات كتقنية EMDR والاسترخاء، وتطبيق جلسات جماعية

مراحل تطبيق البرنامج:

المرحلة الأولى: مرحلة التقييم والتشخيص

يتم في هذه المرحلة تحديد احتياجات الحالة والتعرف عليها وجمع المعلومات عنها وذلك من خلال إجراء مقابلات مع الحالة، ووالديها وأبناءها، من خلال جلسات فردية وجماعية تكوين فريق الرعاية التلطيفية من مجموعة مختصين من مختلف المجالات: أطباء، ممرضين، أخصائيين اجتماعيين، أخصائيين نفسانيين، أسرة الحالة، تحديد الجلسات

المرحلة الثانية: مرحلة التدخل

اختيار تقنيات علاجية مناسبة لاحتياجات الحالة تطبيق تقنية الاسترخاء، تقنية EMDR وذلك لتقليل القلق والخوف وتصدي الصدمة، جلسات جماعية وذلك من خلال تقديم إرشادات وتوجيهات من أجل تقديم الدعم الأسري ومساندة الحالة، تطبيق مقياسي القلق والاكتئاب لتقييم مستوى القلق والاكتئاب لدى الحالة

المرحلة الثالثة: مرحلة التتبع وإعادة التقييم

وذلك من خلال تقييم الحالة ومتابعة تقدمها وإعادة تطبيق المقياسين في نهاية الجلسات من أجل إجراء مقارنة في درجات المقاييس والتأكد من فاعلية تطبيق الرعاية التلطيفية ومدى نجاح البرنامج تقديم الدعم للحالة من خلال جلسات للمتابعة

الغيات المستخدمة :

الاسترخاء،التفريغ الانفعالي، تقنية EMDR، الدعم النفسي، التنقيف، الجلسات الجماعية،المناقشة، الإصغاء،التوضيح، المساندة

جدول رقم (04) ملخص الجلسات:

رقم الجلسة	زمن الجلسة	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	الغيات المستخدمة
1	60د	افتتاحية	الترحيب والتعرف على الحالة وتهيئتها ومحاولة كسر الحجز النفسي التعريف بالبرنامج وأهدافه والإجراء المتبعة في الجلسات، وحثها على التعاون لتحقيق الأهداف وذلك من خلال المواظبة والالتزام بالمواعيد جمع المعلومات وتدوين البيانات الأساسية حول الحالة، تقييم أولي للحالة	الملاحظة، المناقشة، الإصغاء، التوضيح المساندة
2	50د	تقييمية (قياس قبلي)	تطبيق مقياس الاكتئاب وقلق الموت	مناقشة، تقييم، الحوار والمناقشة، وإصغاء

والتسجيل الكتابي				
الإنصات التوجيه والإرشاد المناقشة الملاحظة التدوين	تقديم إرشادات وتوجيهات لأسرة وأبناء الحالة من أجل مساعدتها وتقديم الدعم النفسي والتخفيف عليها	جلسة جماعية (الدعم الأسري)	50د	3
التفريغ الانفعالي المناقشة التثقيف الإنصات الدعم الاسترخاء	إعطاء مجال للحالة من أجل الكلام بحرية من أجل تدوين اهتماماتها، تقديم شرح تفصيلي عن تقنية EMDR وتطبيقها للتقليل من القلق وإعادة معالجة الذكريات المؤلمة تطبيق الاسترخاء	تطبيق تقنية التفريغ الانفعالي والتثقيف، والدعم النفسي تطبيق تقنية EMDR والاسترخاء	60د	4
التفريغ الانفعالي الإنصات المناقشة الدعم النفسي	إعادة تطبيق تقنية EMDR وتقييم التقدم الملاحظ على الحالة	تطبيق تقنية EMDR و الاسترخاء	40د	5
مناقشة الإصغاء الملاحظة المساندة	مناقشة التقدم بعد تكرار تطبيق تقنية EMDR على الحالة	إعادة تطبيق تقنية EMDR و الاسترخاء	60د	1.

<p>الإصغاء المناقشة الدعم تقييم</p>	<p>تقييم فاعلية تطبيق البرنامج بما فيه من تقنيات ومقاييس ومعرفة مدى تأثير الرعاية المقدمة للحالة</p>	<p>تقييم التقدم (قياس بعدي: إعادة تطبيق المقياسين)</p>	<p>60د</p>	<p>2.</p>
<p>مناقشة، حوار، دعم وإرشاد</p>	<p>تلخيص من تم التطرق إليه خلال الجلسات السابقة دعم وتشجيع الحالة توصيات إنهاء البرنامج</p>	<p>نهاية البرنامج</p>	<p>60د</p>	<p>3.</p>

الفصل الرابع

معرض ومناقشة نتائج

الدراسة

01- عرض الحالة:

➤ البيانات الأولية :

الحالة تعاني من سرطان الثدي تم الالتقاء بها في الجمعية الشبانية الإرادة والمستقبل بتيارت

الاسم: زخ

السن: 45

الجنس: أنثى

المستوى التعليمي: محو الأمية

الحالة المدنية: أرملة وماكثة في البيت

الحالة الاقتصادية: جيدة

مكان الإقامة: تيارت

الأمراض السابقة: السكري

نوع الإصابة: سرطان الثدي

مدة الإصابة: 3 سنوات

العلاج: استئصال الثدي +العلاج الكيميائي لازالت تزاوله إلى الآن

➤ زمان ومكان المقابلات

تمت المقابلات مع الحالة بتاريخ ما بين 2024/02/04 الى 2024 /04/07 صباحا دامت لمدة ما بين 45 د إلى 50د في كل جلسة تحددت في ثمان جلسات وذلك بمقر الرابطة بالجمعيات بمكتب الجمعية الشبانية الإرادة والمستقبل لكونها عضو من أعضاء الجمعية.

جدول رقم (05): يفسر ما تم تقديمه للحالة:

ما تم تقديمه	مقدمو الرعاية التطيفية
وصف الطبيب للحالة دواء Captib (capécitabine 500mg) تتناوله بعد جلسة العلاج الكيميائي، تتوقف عن تناوله 5 أيام قبل الجلسة، تخضع للعلاج الكيميائي كل 20 يوم	الطبيب
تقييم احتياجات الحالة الجسدية والنفسية والاجتماعية بشكل شامل ومراقبة الأعراض وإجراء الفحوصات الجسدية وإنشاء علاقة معها ومع عائلتها المرافقة لها وذلك بالتواصل الفعال والتعاطف وتقديم نصائح حول النظام الغذائي. وتقديم نصائح لعائلة للتعامل مع الحالة ورعايتها في المنزل	المرضى
تقييم احتياجات الحالة وذلك من خلال مقابلات مع الحالة وعائلتها وفهم الخلفية الثقافية والاجتماعية وتحديد التحديات التي تواجهها الحالة، والاستماع إلى المخاوف وتعليمها مهارات التأقلم مع المرض، وتقديم معلومات حول المرض والموارد المتاحة للعلاج	الأخصائيين الاجتماعيين
فتحت الجمعية للحالة باب لمشاركة تجربتها مع السرطان والاحتكاك بحالات تفهم ما تمر به كما أفادت الحالة من تقديم معلومات حول المرض والخيارات العلاجية المتاحة كما أن الجمعيات تضمن حفظ والمطالبة بحقوق المرضى، فتحت لها باب المشاركة في دورة لتعلم صناعة الحلويات مع تقديم شهادة لأنه من ميولات الحالة ومن أجل فتح مشروع خاص بها	الجمعيات
قدم للحالة الدعم النفسي المتمثل في مساعدتها على التكيف ومعالجة المشاعر الصعبة، مساعدة أفراد الأسرة وتقديم توجيهات وإرشادات لهم من أجل المساعدة في دعم الحالة ومساندتها، توفير فرصة للحالة للتواصل مع مريضات ومشاركة تجاربهن وتقديم الدعم لبعضهن، تطبيق العديد من التقنيات للتخفيف من أعراض الحالة والدعم في التخطيط للمستقبل (تأييد قرار فتحها لمشروع لها ميولات به وهو صناعة الحلويات).	الأخصائي النفسي

المرحلة الأولى: مرحلة التقييم والتشخيص

➤ ملخص المقابلات للحالة الأولى :

السيدة زخ تبلغ من العمر 45 سنة أرملة وأم ل 6 أولاد (بنت و5 ذكور) يبلغ الأول 25 سنة، الثاني 18 سنة، البنت 15 سنة، الرابع 13 سنة، والخامس 10 سنوات، والأخير 07 سنوات كل ولاداتها كانت طبيعية، هي من عائلة ذات مستوى اقتصادي جيد متعلقة كثيرا بأولادها خاصة ابنتها الوحيدة، صرحت الحالة بأنها عاشت حياة هنيئة مع زوجها رغم زواجها وهي صغيرة في سن 18 سنة ووجود فارق سن بينهما حوالي 11 سنة عانت الحالة في سنوات زواجها الأولى من تأخر الحمل طالت لمدة سنتين تلقت الدعم من عائلتها وزوجها خاصة، لم يحسها بالنقص وكان الداعم الأول في حياتها بالرغم من ما تتلقاه من انتقادات ومشاكل مع أمه وتحريضه ضدها، طوال هذه الفترة عاشت الحالة في بيت عائلة زوجها وهي من كانت تدير شؤون البيت كله من طبخ، تنظيف، وترتيب، تلقت الحالة علاجات عديدة منها الطبية والطبيعية حتى كللت بالنجاح وأنجبت الطفل الأول في سن 21 عام بعد سنتين من الانتظار والمعاناة، أنجبت بعده 4 أولاد وبنت وحيدة رجعت حالتها إلى الاستقرار، وكانت فرحتهم كبيرة، كانت تتلقى معاملة طيبة من زوجها حيث يفهمها، و يكن لها الحب والاهتمام وخاصة أنها كانت تعرفه قبل الزواج، وهذا ما سبب لها المشاكل مع أم زوجها التي كانت رافضة للزواج من أساسه، إلا أن فرحتها لم تكتمل وكانت صدمة للحالة بسبب فقدانها السند عند وفاة زوجها، في حادث سير وهو متجه إلى العمل، عانت كثيرا مع أم زوجها وما تلقتة من مشاكل معها وطردها من بيت أهل زوجها، حيث حملتها مسؤولية وفاة ابنها، قضت معظم عدتها عند والديها بين إخوتها الذين ساندوها كثيرا، عانت الحالة من ضغوطات عديدة وحزن شديد اثر وفاة زوجها وعثرات أدت إلى تدهور صحتها وارتفاع السكري لديها، تحملت كل مصاريف تربية أولادها ومسئوليتهم هي من تدير شؤون البيت كله، ترك لها زوجها مدخول شهري كانت تدير به البيت، تبدو الحالة إنسانة صارمة وقلقة. ولا تعاني من أمراض سابقة ما عدا السكري، وصف لها الطبيب دواء يومي وفي احد الأيام كانت الحالة تستحم لاحظت تغيرات على مستوى ثديها الأيسر وظهور كتل ورمية أحست الحالة بالألم وهذا ما زاد حيرتها فقامت بالتوجه واستشارة طبيبة نساء قدمت لها عدة تحاليل وفحوصات وكانت النتيجة إصابتها بسرطان الثدي، حيث

صرحت بأنها كانت تعاني من أعراض كالغثيان واضطرابات في الأكل وتساقط الكثير من شعرها بحيث قالت "موليتش نمشط شعري بدا يخلعني من يبدا يطيح"، دخلت الحالة للمستشفى خوفا من تطور المرض فيها وخضعت للعلاج والمراقبة لمدة 6 أشهر متواصلة تأثرت حياتها كثيرا بعد تشخيصها للمرض، تم إجراء عملية استعجاليه وتم استئصال ثديها واستئصال الورم عند تلقي الحالة الخبر تعرضت لصدمة نفسية تقول الحالة خ: 'راني نواجه الموت'، هي الآن تزال العلاج الكيميائي بالعاصمة منذ 3 سنوات ومازلت تقاوم مرضها وتعيش معاناة بسبب مرضها وخوفها من الموت، وان هذا المرض أهملها مسؤوليتها داخل منزلها ومع أولادها وأن عائلتها تشتت وانخفض مستواهم الدراسي، وكانت تبكي طوال الليل لمدة طويلة، لقولها "نبات نبكي ونحس بتأنيب الضمير منيشقايمة بمسؤولياتي" وبدأت تنظر بنظرة سلبية اتجاه ذاتها والحزن والقلق والاكتئاب من خلال البكاء (بكييت بزاف حتى دمعتي نشفت) وكذلك فقدان الوزن (كنت سميئة ونقصت) وتساقط الشعر (شعري كامل طاح) أما الأعراض الاكتئابية تمثلت في العزلة (نبغي نقعد وحدي وقطعت كامل المناسبات والزيارات وفقدان الشهية (كرهت الماكلة وعفتها) في بداية الجلسات قمنا بجلسة جماعية مع أبناء الحالة ووالديها.

02-تحليل المقابلات مع الحالات

تحليل المقابلات مع الحالة الأولى :

من خلال المقابلات العيادية التي أجريناها مع الحالة (ز_خ) كانت هادئة بلامح الصرامة على وجهها والهيبة ملامح الفرد ذو الاضطرابات السيكوسوماتية تم تفسير ذلك من خلال دراسة (بن عبد الله، 2019:10) بعنوان الاضطرابات السيكوسوماتية والإيماءات لدى مرضى السرطان تقدم هذه الدراسة مساهمة مهمة في فهم الاضطرابات السيكوسوماتية والإيماءات لدى مرضى السرطان، بحيث ارتبطت بشكل كبير بالتوتر والقلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان، تم القيام بتقديم أنفسنا للحالة بكوننا أخصائيين نفسانيين، بدا عليها بعض التردد قمنا بتلطيف الجو ومحاولة كسب ثقتها، واجهنا بعض التصدي لكون شخصية الحالة صارمة لكن بعد مدة من الحديث وتدوين المعلومات الأساسية حول الحالة تبين لنا وراء تلك الشخصية الصارمة، أنها تحاول إخفاء مشاعر الحزن وعدم تذكر الصدمة خاصة بعد ما شرعت في الحديث عن ما عانتها من مشاكل وظلم من أم زوجها حيث صرحت " عشت مظلومة من أيامي الأولى وأنا

عروسة وبالأساس مكانتش قابلتني" عانت الحالة كثيرا مع أم زوجها، لكن زوجها عوضها في كل هذه المعاناة، تعددت بعدها الصدمات على الحالة، واكبر صدمة هي وفاة زوجها وبعدها بفترة قليلة تلقت خبر التشخيص بالمرض حيث قالت "منساش الضربات اللي تلقيتهم في حياتي، لولا موت راجلي والزوجة كي جاني الكونسار حسيت الدنيا ظلمت عليا" وأنها بتتهيئة طويلة أدت بالحالة إلى إعادة معايشة الصدمة، وهذا ما نلاحظه في دراسة (إيفا هورفاث وآخرون، 2018: 10-17) تأثير صدمة الطفولة على استجابة المناعة للسرطان، حيث أشارت الدراسة إلى وجود علاقة محتملة بين الصدمة النفسية وسرطان الثدي، بحيث الصدمة النفسية تؤدي إلى زيادة إفراز هرمونات التوتر مثل الكورتيزول والتي قد تساهم في نمو الخلايا السرطانية. وفي سردها لهذه الأحداث بدأ يظهر على الحالة القلق والفقدان تمثل في (هز الرجل وفرقة الأصابع، بكاء)، وهذا الخبر سبب لها صدمة نفسية وهذا ما فسرتة (قويدر، 2008: 90) بأن الخوف من سرطان الدم له علاقة بالصدمة النفسية والتي هي حدث مروع ومؤلم له تأثير عميق على الصحة العقلية بحيث هناك علاقة بين الخوف من السرطان وشدة الصدمة النفسية، تأزمت حياتها بعد هذا الخبر وأحست بالضعف، واجهت مشاكل في النوم، فقدان الشهية، والأرق لكثرة التفكير لقولها "موليتش نرقد كل تخمامي كون نصبح ميتة شكون يقوم بولادي، وقرائتهم بسبتي رايحة تضيع"، وهذا ما فسره كل من (خيالي وربعي، 2018: 423-430) في دراستهم بأن المرضى يعانون من الخوف من المجهول وما يخبئه المستقبل وخشيتهم من الشعور بالألم والمعاناة الجسدية والعاطفية وأنهم يواجهون الموت مباشرة، انقطعت الحالة عن الخروج لقولها "قطعت قاع الخرجة والعائلة لي يهمني هو ولادي ونحارب المرض باه نقوم بولادي" وإنعزلت عن الجميع مما ادخلها في حالة من الاكتئاب وهذا ما فسره (زاوي، 2021: 276) بأن الاكتئاب شائع بين مرضى السرطان حيث يعاني حوالي 30.7% من المرضى به بحيث يؤثر على جودة حياتهم وخلق مشاكل في علاقاتهم وحياتهم اليومية. تكلمت بحسرة عن معاناتها وكانت تختم حديثها بالتهنيد دائما، وعليه كانت هذه الصرامة كلها من وراء ما عانته وما تعانیه الحالة من تحديات مع المرض، وفاة زوجها، صراعها مع أم زوجها ومسؤولية أولادها ومستقبلهم، وهذا ما فسره (العنان، 2018: 40) في كتابه أن الصراع النفسي لمرضى السرطان بمثابة معركة نفسية داخلية يواجهها المريض وأن شدة هذا الصراع تختلف من شخص لآخر لان تجربة كل مريض فريدة من نوعها كما يختلف

نوع الصراع لديهم كما توجد العديد من الاستراتيجيات لمواجهة هذا الصراع، وهذا ما فسرتة (أبو حمدة، 2018:235) حول تأثير تشخيص سرطان الثدي على ديناميات العائلة (أم الزوج) بحيث تتعرض مريضة السرطان لضغوطات نفسية هائلة ناتجة عن مرضها وتضاف إليها الضغوطات الناتجة عن الصراعات مع أم زوجها، مما يؤدي إلى تفاقم حالتها النفسية وتأخر عافيتها بحيث تلقي هذه الصراعات بظلالها على العائلة بأكملها، عانت الحالة خلال تلقيها العلاج الكيميائي من الأم خاصة الم العظام والمفاصل والأم على مستوى الظهر صرحت بقولها " كي نولي رايحة للاشيمي تقول رايحة للموت جامي شفت عذاب كيما هو " كانت الحالة تتألم لدرجة فقدان الوعي، وهذا ما لخصته دراسة (ماريال كوكس وآخرون، 2018:102) شيوع وأسباب ومحددات شدة الألم لدى مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيميائي، بحيث يعاني 79% من المرضى بالألم وهم أكثر عرضة للتعب وفقدان الشهية وصعوبة النوم، لكن مع السند التي تلقتها الحالة من مرافقة أسرتها خلال جلسات الكيميائي والاسترخاء خلال الجلسات استطاعت الحالة من التحكم في القلق والتقليل منه.

المرحلة الثانية: مرحلة التدخل

جدول رقم (06): يمثل القياس القبلي والقياس البعدي للحالة في ضوء تطبيق التقنيات (الحالة قبل الجلسات وبعد الجلسات):

التقنيات	قبل تطبيق التقنية	بعد تطبيق التقنية
التفريغ الانفعالي	مشاعر سلبية، قلق، اكتئاب حزن، ارق، صعوبات في التكيف، غضب، صعوبة في بناء علاقات، مشاكل أسرية، فقدان الشهية، تساقط الشعر،	تحسن الحالة النفسية، تخفيف من الأعراض الجسدية لدى الحالة ومساعدتها على التعبير عن مشاعرها
الدعم النفسي	الخوف والارتباك والقلق من المرض، العزلة، صعوبة اتخاذ قرارات، توتر	تحسن المشاعر، تقبل العلاج والتشخيص، تحسن الأعراض الجانبية، تقوية الصلة بالله،

التخفيف من الألم		
زيادة الوعي لدى الحالة عن المرض، ومعرفة اثاره والعلاجات المتاحة، تقبل الحالة لوضعها وزيادة الوعي لديها،	ألم	التثقيف
تقليل التوتر لدى الحالة تحسن النوم، الشعور بالراحة والاسترخاء، تحسين جودة الحياة		الاسترخاء
تحسن الحالة المزاجية للحالة، تقليل التوتر، تعزيز الشعور بالدعم الاجتماعي لدى الحالة وفرصة للتواصل مع حالات من نفس الإصابة والتواصل معهم، تحسين مهارة التأقلم لدى الحالة		الجلسات الجماعية
مساعدة الحالة على التخفيف من حدة الأعراض المرتبطة بذكرياتها المؤلمة، تقليل مشاعر الخوف والقلق، تحسن مشاعر الحالة، التحكم في الألم الناتج عن جلسات العلاج الكيميائي	قلق، صدمة نفسية، توتر ذكريات مؤلمة، ألم	تقنية EMDR

جلسات الدعم الأسري:

تم القيام بجلسة جماعية في بداية الجلسات مع أبناء الحالة ووالديها بحكم عيشها معهم، رفضت أم زوج الحالة الحضور، كانت هذه الجلسة بغرض التعرف على الأطفال ووالدي الحالة واهتماماتهم والتي جلها كانت حول الحالة ومناقشة مشاعرهم وتجربتهم عند تشخيص الحالة قمنا بتقديم لمحة عامة عن الجلسة والتي تهدف إلى التعريف بالمرض والاستفسار حول وضع الحالة عند التشخيص وكيف واجهت هذه الصدمة، لاحظنا تأثر ابنها الكبير كثيرا وكذلك أمها، قمنا بتقديم إرشادات حول مساندة الحالة والتقليل من حيرتها على المستقبل المجهول وأنهم سندها، والإنصات لها والاستماع إلى مشاكلها وتفهم مشاعرها، وتقديم الحب والدعم والأمل والتفاؤل وجعل الحالة تركز على كل ما هو ايجابي في حياتها وتشجيعها على العلاج ومرافقتها خلال جلسات العلاج الكيميائي وتهيئة جو الهدوء والسكينة بعده، إقامة خرجات عائلية وصنع ذكريات جميلة ومساعدتها في أداء الواجبات المنزلية وإعالة أطفالها في حالة الغياب، وتحمل المسؤولية عنها للخفيف عليها، وأن هناك من يساندها، والحفاظ على روح الدعابة والضحك في المنزل، كانت استجابة جيدة من العائلة ورحبوا بهذه الإرشادات وتطبيقها، ساعد هذا الدعم العائلي الحالة كثيرا على التقليل من القلق وإخراجها من قوقعة الحزن والاكتئاب.

جدول رقم (07) يمثل نتائج الدعم العائلي:

تعد الأسرة جزءا مهما من فريق الرعاية التلطيفية

أفراد العائلة	ما تم تقديمه
أب الحالة	تلقت الحالة دعم لا مثيل له من والدها بحيث كان مستمعا لكل شكاويها ومتفهما لمشاعرها بدون أن يحكم عليها، مؤكدا حبه لها وانه داعم لها، ومقدم لها الأمل والتفاؤل والتركيز على الجانب الايجابي في حياتها وهم أولادها وأنهمأملها في الشفاء، ومساعدتها في تكاليف العلاج
أم الحالة	تلقت الحالة الدعم أيضا من أمها التي كانت تعينها في كل مهامها اليومية ك الاستحمام، الطهي والتنظيف، ومرافقتها أثناء مواعيدها الطبية،
إخوتها	قدم الإخوة الكثير من الدعم والاهتمام بأختهم والاستماع لها، وتقديم الطمأنينة والتشجيع ومساعدتها على التعبير ومشاركتها ذكريات جميلة والاعتناء

بأولادها في حالة ذهابها للعلاج	
أبناءها	تشخيص السرطان لدى الحالة مثل تحديا لدى أبناءها لكن هم أملها الوحيد في الشفاء وتقبل العلاج، واستعادة عافيتها تلقت منهم الحنان والتعبير عن الحب رغم صفر سنهم، ومساعدتها في المهام اليومية، والحفاظ على روح الدعابة والضحك لتخفيف التوتر لديها

التخفيف من القلق:

تطبيق تقنية EMDR:

طبقتنا على الحالة تقنية EMDR (إزالة الحساسية وإعادة المعالجة بحركة العين) للتقليل من القلق وترميم تقدير الذات المنخفض لدى الحالة، وإزالة صدمة التشخيص بحيث تعمل هذه التقنية على تحفيز الحالة لإعادة معالجة الذكريات المؤلمة وذلك من خلال تحريك العينين ذهابا وإيابا، يساعد هذا التحفيز على إعادة تنظيم المعلومات في الدماغ بطريقة تقلل من حدة الأعراض، كررنا تطبيق هذه التقنية في عدة جلسات حوالي 3 جلسات قمنا بالطلب من الحالة بالتركيز على أكثر الذكريات المؤلمة والمتمثلة في وفاة الزوج والتشخيص بالمرض، أثناء تحريك عينيها ذهابا وإيابا والتركيز على الأفكار الوجدانية والمشاعر المرتبطة بهذه الأحداث أي إعادة معايشة تلك الأحداث بأدق تفاصيلها ومشاعرها، ومواجهتها خياليا، قامت الحالة بسرد هذه الأحداث، وفي نفس الوقت تتبّع حركات الأصابع بحركة العين وكانت في نهاية سردها لكل حدث تبدي ردود أفعال كال بكاء، التهد، التوقف عن الكلام، وفي كل جلسة أعدنا تكرار التقنية تم القيام بإعادة تقييم نتائج الجلسة التي سبقتها وقياس مستوى التوتر لاحظنا تحسن على الحالة في سردها للأحداث فكانت حدة الأعراض كالقلق والبكاء تنخفض تدريجيا وفي نهاية كل جلسة يتم ختامها بتطبيق الاسترخاء على الحالة وذلك عن طريق التنفس العميق واسترخاء العضلات التدريجي يتضمن شد عضلات الجسم ثم إرخائها ببطء.

فسرت (سوزانا.م.كوك وآخرون، 2018: 21) إن تقنية EMDR لها فعالية في علاج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بحيث أبدت تأثيرات ايجابية على القلق والاكتئاب وهذه النتائج تدعمها من اجل اعتمادها كعلاج فعال. تم توجيه الحالة إلى تطبيق جلسات تدليك وذلك من اجل تخفيف الألم والتوتر وتحسين المزاج رحبت بهذه الفكرة ، خضعت لعدة جلسات تدليك

منها في حمامات معدنية حوالي 3 جلسات، بدأت الحالة في الاستجابة والتغيير والتفاعل كما تتلقى دواء لتسكين الألم خاصة بعد العلاج الكيميائي، ومع الوقت بدأت الحالة تتقبل وضعها وتحسن واستعادت ثقتها بنفسها، كانت في وضع للتقبل لم يكن الأمر صعب في مساعدتها على تقبله لقولها "الحمد لله هذا ابتلاء من عند ربي مهم نحيت المرض ولازم نريح في خاطر ولادي" وأيضا سند عائلتها وأبنائها جعلها تتناسى القلق وأخرجوها من الاكتئاب، تم تنظيم يوم تحسيبي توعوي عن مخاطر السرطان والحث على التشخيص من تأطير رئيسة الجمعية " ر. ا " بالمركز البلدي "كارمان" كان هناك إقبال جيد لعدة جمعيات وحالات مختلفة الإصابة بمرض السرطان وبمساعدة من الأخصائية النفسانية للجمعية " ف. ز " وبإشراف منها تم القيام بتوجيهات وإرشادات مع الحالات، الحالة ز - خ كانت موجودة، هذا اليوم التحسيبي كان بمثابة جلسة جماعية للحالات، كل حالة قدمت مقتطفات من حياتها بداية من التشخيص إلى المواجهة والتقبل كان بعض الحالات متقبلة والبعض الآخر في حالة مواجهة وتصدي لخبر التشخيص كان هذا اليوم التحسيبي مفيد جدا للحالة وتلقت التحفيز من كلام بعض الحالات اللاتي واجهن المرض، لاحظنا لدى الحالة ميول في صناعة الحلويات وكان ذلك اليوم بمثابة فرصة لفتح باب التحاقها وتسجيلها في دورة لصناعة الحلويات بالجمعية وهي الآن تتلقى دروس من اجل اخذ الشهادة تطمح الحالة إلى إنشاء مشروع خاص، رحبت عائلتها بهذه الفكرة وساندوها في القرار.

• عرض نتائج مقياس قلق الموت:

تم تطبيق مقياس قلق الموت لبشير معمريه وتحليل نتائجها والتعليق عليها والجدول أدناه يوضح النتائج المتحصل عليها للحالة (ز . خ)

جدول رقم (08): يمثل نتائج قياس قبلي وبعدي لتطبيق مقياس قلق الموت على الحالة

القياس	قياس قبلي	قياس بعدي
الدرجة	50 درجة	25 درجة

بعد تطبيق مقياس قلق الموت في بداية الجلسات على الحالة تحصلت على مجموع يساوي (50 درجة) فهي تنحصر بين (34-68) وهذا يدل على أن مستوى قلق الموت متوسط لدى

الحالة، وتم إعادة تطبيق مقياس قلق الموت على الحالة تحصلت على مجموع يساوي (29 درجة) فهي تنحصر بين (0-34 درجة).

• عرض نتائج تطبيق مقياس الاكتئاب لارون بيك:

تم تطبيق مقياس الاكتئاب النسخة العربية المترجمة من قبل غريب عبد الفتاح سنة 1985 لقياس مستوى الاكتئاب وتحليل نتائجها والتعليق عليها والجدول أدناه يوضح النتائج المتحصل عليها للحالة (ز . خ)

جدول رقم (09): يمثل قياس قبلي وبعدي لتطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة

القياس	قياس قبلي	قياس بعدي
الدرجة	18 درجة	10 درجات

بعد تطبيق مقياس الاكتئاب في بداية الجلسات على الحالة تحصلت على مجموع يساوي (18 درجة) فهي تنحصر بين (16-23) وهذا يدل على أن مستوى الاكتئاب متوسط لدى الحالة، وتم إعادة تطبيق مقياس الاكتئاب على الحالة تحصلت على مجموع يساوي (10 درجات) فهي تنحصر بين (10-15)

المرحلة التتبع و إعادة التقييم :

03-تقييم عام للحالة:

بعد القيام بالمقابلة العيادية والملاحظة العيادية وتطبيق مقياسي قلق الموت والاكتئاب وتطبيق برنامج يحتوي على العديد من التقنيات كتقنية الاسترخاء، التفريغ الانفعالي، تقنية EMDR، التنقيف،الجلسات الجماعية، تم التوصل إلى أن الحالة في بداية الجلسات كانت تعاني من قلق الموت والذي لوحظ من خلال انفعالاتها والخوف على أولادها ومن طريقة كلامها والبكاء، وما صرحت به الحالة، من خلال حديثها أثناء الجلسات الأولى، وأيضاً من خلال نتائج مقياس قلق الموت والتي كانت 50 درجة أي مستوى قلق متوسط وحسب إجابتها على أسئلة البنود المتراوحة في الدرجة 2 والتي تناسقت مع كلامها خلال الجلسات فكان يظهر عليها الخوف والقلق ترجع هذه النتائج المتحصل وفكرة الموت إلى خوفها الشديد على أولادها

ومستقبلهم ومنيتحمل مسؤوليتهم ويعينهم وشعورها بالحزن الظاهر في كلامها، لكن في الجلسات الأخيرة بعد ما تم تقديمه من رعاية شاملة ساهم فيها كل من الدواء (captib) الذي وصفه الطبيب والدعم، الإعانة، الأمل، المساندة والتفاؤل الذي تلقته من عائلتها وأولادها، وبعد تطبيق تقنيات عديدة كالاسترخاء، التفريغ الانفعالي وهذا ما توصلت إليه (كنيدي، 2018:804) تأثير برنامج التأمل الذاتي على القلق والاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي الذين يخضعون للعلاج الكيميائي، ووجدت هذه الدراسة أن برنامج التأمل الذاتي لمدة 8 أسابيع قلل بشكل كبير من القلق والاكتئاب لدى المرضى، تطبيق تقنية EMDR وذلك حسب دراسة (غارسيا وآخرون، 2021:16) فعالية العلاج بإعادة معالجة حركة العين في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان، التي أظهرت فعالية لتطبيق هذه التقنية وإلى انخفاض كبير من القلق والاكتئاب وهي تقنية فعالة وآمنة في إدارة الأعراض النفسية. و تطبيق الحالة لعدة توجيهات فإن مستوى قلق الموت انخفض وتحصلت على 29 درجة، كما الحالة كانت تعاني من اكتئاب بسيط في بداية الجلسات والتي اتضح من خلال انعزالها وقطع علاقاتها، إلا أن بعد تطبيق البرنامج وتكرار تقنية EMDR وإجراء جلسات جماعية وتلقيها الدعم الأسري ومشاركتها في اليوم التحسيسى واستفادتها من تجاربهم والاحتكاك بهم فإن مستوى الاكتئاب انخفض لدى الحالة وعليه نستنتج أن الاكتئاب لدى الحالة هو أساسي بحكم انه عرض سيكوسوماتي لهذا لم تكن درجته عالية.حضت الحالة بالكثير من الدعم الاجتماعي والأسري كالدعم العاطفي الذي يشمل المشاعر الايجابية والحب والاهتمام والتعاطف والمساعدة في المهام اليومية ورعاية أطفالها وأعباء المنزل ومساعدتها على التكيف وتحمل الألم والأعراض الجانبية، وعليه أظهرت العديد من الدراسات من بينها دراسة (غانم، 2021:42) حول تأثير الدعم الاجتماعي والأسري على شدة الألم وجودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي، بحيث توفر هذه الدراسة أدلة قوية على الدعم الاجتماعي والأسري لهم تأثير ايجابي في التخفيف من شدة الألم وتحسين جودة حياة المرضى بحيث يوفر هذا الدعم فرصة لهم للتواصل مع أشخاص آخرين يفهمون ما يمرون به، وهذا ما يساعد على تقليل الشعور بالوحدة والعزلة. وعليه نرجح النتائج المتوصل إليها مدى فعالية البرنامج وتجاوب الحالة معه، وإلى المساندة التي تلقته من عائلتها، والدعم الاجتماعي التي تلقته خلال تواجدها في الجمعية. هذا ما أدى إلى استعادة ثقتها بنفسها وبناء شخصية قوية عكس التي كانت فل بداية. امرأة قوية مكافحة ذات طموحات وأهداف جميلة.

04- تقييم عام للحالة في ضوء فرضيات الدراسة:

تتمحور الدراسة الحالية حول إسهامات الرعاية التلطيفية وكيفية استخدامها على مرضى السرطان، حيث انطلقت من فرضية عامة مفادها أن الرعاية التلطيفية تساهم في التخفيف من المعاناة النفسية للمرضى المصابين بالسرطان، تم استخدام المنهج العيادي في ذلك، والاعتماد على أدوات البحث التالية: المقابلة العيادية، وتطبيق مقياسي قلق الموت والاكتئاب وتطبيق برنامج يحتوي على العديد من التقنيات الخاصة بالرعاية التلطيفية للعمل على التخفيف من المعاناة النفسية للمرضى المصابين بالسرطان ك: الاسترخاء، التفرغ الانفعالي، تقنية EMDR، الدعم النفسي، التنقيف، الجلسات الجماعية، المناقشة، الإصغاء والتوضيح، وبالاستناد على العديد من الدراسات السابقة العربية، المحلية والأجنبية.

تمت الدراسة الحالية على الحالة (ز-خ) مريضة سرطان الثدي، وتم التوصل إلى نتائج من خلال تحليل المقابلات والاختبارات النفسية المطبقة عليها وبعد تطبيق خاص بالرعاية التلطيفية، فإن الحالة الآن تقبلت مرضها وأصبحت قادرة على التعبير عن مختلف المشاعر السلبية المصاحبة للمرض مما ساعدها على تعزيز الثقة بنفسها وإكسابها مهارات واستراتيجيات لمواجهة المرض وأعراضه، والتخفيف من الألم والتكيف معه، وعلى هذا الأساس قد تحققت فرضيتنا الرئيسية التي مفادها أن الرعاية التلطيفية تساهم في التخفيف من المعاناة النفسية للمرضى المصابين بالسرطان، حيث أن الحالة كانت تعاني من مشاعر سلبية، قلق، اكتئاب، حزن، ارق، صعوبات في التكيف غضب، صعوبة في بناء علاقات، مشاكل أسرية، فقدان الشهية، تساقط الشعر، الخوف والارتباك والقلق من المرض، العزلة، صعوبة اتخاذ قرارات، توتر، ألم، وبعد تطبيق برنامج الرعاية التلطيفية وتقديم الدعم النفسي، الأسري والاجتماعي تجاوزت الحالة ما كانت تعاني منه بحيث تحسنت مشاعرها وزالت الأعراض الجانبية، زيادة الوعي والتقبل والتكيف وهذا ما ساعدها على التخفيف من الألم، تحسين جودة الحياة، والخروج من الاكتئاب والتقليل من التوتر وانخفاض مستوى القلق لديها وهذا ما فسرتة دراسة (عبد الرحمن، 2020:836) بعنوان تأثير الرعاية التلطيفية على جودة حياة مرضى السرطان في مرحله المتقدمة، أجريت هذه الدراسة كمراجعة منهجية تقييمية لتأثير الرعاية التلطيفية على جودة حياة مرضى السرطان، شملت تحليل 31 دراسة طبقت على 2515 مريض بحيث

أظهرت النتائج أن للرعاية التلطيفية تأثير ايجابي كبير على جودة حياة المرضى، فهي تساهم في التقليل من الأعراض الجسدية والنفسية كالآلم والقلق، تحسين الوظائف الاجتماعية، كالتفاعل داخل المجتمع وتحديد معنى وهدف في الحياة، وتم التوصل إلى نتائج مفادها تأكيد أو نفي الفرضيات المقترحة سابقا وعليه:

نصت الفرضية الأولى أن "الرعاية التلطيفية تساهم في التخفيف من الألم لدى مرضى السرطان" فنسنتج من خلال النتائج المتحصل عليها بعد، إلتزام الحالة بتناول الدواء في وقته المطلوب وأخذ الجرعة اللازمة، والطريقة التي حددها الطبيب، والمدة المطلوبة المتمثلة في تناول الجرعات كل صباح مع إفطار الذي كانت والدتها حريصة على موعده، كما تتوقف عن تناوله لمدة 5 أيام قبل العلاج الكيماوي الذي تتلقاه كل 20 يوم، والمتابعة الطبية التي كانت تتلقها بمرافقة من الأهل أمها وإخوتها ومساندتها قبل وبعد العلاج الكيماوي وهذه المرافقة ساعدتها كثيرا في تلقيها للعلاج بكل أريحية والشعور بالأمان والدعم والتقليل من الألم والقضاء على الخوف، حيث صرحت قائلة "الحمد لله لقيت ميمتي وخاوتي ردفوني وقت ضعفي وعجزتي". إن تطبيق فنية الاسترخاء بما في ذلك التنفس العميق، والتأمل وجلسات التدليك التي تلقتها ساعدتها كثيرا في ضبط الانفعال والإحساس بالراحة، وتحسن جودة النوم، وتحليل المقابلات وتقنية emdr أفادتها في تخطيها للصدمة ومعايشتها لواقع إصابتها بالمرض، أن الحالة تجاوزت وتحققت الفرضية، وهذا ما يتوافق مع دراسة (البوحسيني وآخرون، 2021:42) حول مساهمة الرعاية التلطيفية في تخفيف الألم لدى مرضى السرطان، تم فيها الاطلاع على 23 دراسة نشرت من 2000 إلى 2020، أظهرت النتائج أن الرعاية التلطيفية فعالة في تخفيف الألم لدى مرضى السرطان وذلك من خلال تقليل شدة الألم وتحسين نوعية الحياة.ومن الدراسات المحلية التي فسرت هذه الفرضية نذكر الدراسة الجزائرية لـ(علوان، 2023:310) تشير هذه الدراسة إلى دور مقدمي الرعاية في إدارة الألم النفسي حيث سلطت الضوء على معاناة مرضى السرطان من الأزمات النفسية العميقة نتيجة تشخيصهم بالمرض بحيث قدمت خطوات عملية من اجل تقديم الدعم من تعاطف مع المريض ومساعدته على التكيف وتوجيهه، وعليه تدعم هذه النتائج على استخدام هذه التقنيات بدمجها مع العلاجات الأخرى، كجزء من إستراتيجية شاملة لإدارة الألم لدى مرضى السرطان، لأنها توفر تخفيفا فعال للألم وتحسن من

الصحة الجسدية والنفسية للمرضى. إن التوتر، الشعور بالإرهاق والقلق يكون بسبب ارتفاع هرمون الكورتيزول هرمون الإجهاد الذي يثبط إفراز الأندروفين الذي يلعب دورا هاما في تنظيم المزاج والألم والتقليل من مستوى القلق وهو هرمون يفرز في الدماغ والجهاز العصبي. و عليه تساعد تقنية الاسترخاء في ارتفاع مستوى إفرازه الكورتيزول ورفع مستوى الأندروفين وهذا ما أكدته دراسة (بن عمارة، 2021:123) بعنوان تأثير تقنيات الاسترخاء على مستويات الأندروفين لدى مرضى السرطان بحيث هدفت هذه الدراسة الى تقييم تأثير الاسترخاء على مستويات الأندروفين بقياس لمستوى الأندروفين قبل وبعد التدخل، وعليه أظهرت النتائج إن تقنية الاسترخاء ساعدت كثيرا المرضى في تقليل التوتر وتحسين المزاج نتيجة ارتفاع إفراز هرمون الأندروفين.

وبناء على ما جاء في الفرضية الثانية «توفر الرعاية التلطيفية الدعم النفسي للمرضى المصابين بمرض السرطان " فقد تحققت من خلال ما تم تقديمه للحالة خلال الجلسات، من استماع واهتمام لمشاعر الحالة وتجاربها وتفهمها، واحترام خصوصيتها مع تقديم معلومات عن المرض وأهم العلاجات المتاحة وفتح مجال الالتقاء مع أشخاص آخرين يعانون من السرطان ومشاركة تجاربهم كل هذا ساعدها على، التخفيف من الأعراض الجسدية كالألم، التعب الشديد، فقدان الشهية، تساقط الشعر، بالإضافة إلى تجاوز الأعراض النفسية القلق، الاكتئاب والخوف ومساعدتها على التعبير عن مشاعرها، تقبلها لوضعها، والتي أظهرته من خلال إعادة اندماجها في المجتمع من خلال التحاقها بالجمعية وتطوير مهارتها في صنع الحلويات واستغلال وقتها، والصمود مع متاعب الحياة وتجاوزها، زيادة الوعي لديها الذي أدى إلى ارتفاع تقديرها لذاتها وتحسن صورة الجسم لديها، بحيث تخطت التركيز على مظهرها الخارجي، وتقبلها لتغيرات جسدها بحيث أدركت أن التغيرات التي حدثت لجسدها لا تقلل من قيمتها كشخص، لقولها " كنت نحشم من المارة نتاع المرض بصح ضروك راني نشوفها رمز قوتي وصمودي والتغيرات لي راهي نصرا معايا هي جزء من رحلتي مع المرض ومهيش رايحة تقلل من قيمتي، والدعم لي تلقيتو من عائلتي وأولادي ساعدني بزاف في تخطي هذه الأزمة "وبدأت بالتركيز على كل ما هو ايجابي في حياتها من رعاية لأولادها والاهتمام بهم ودراستهم، واستغلال معظم وقتها في رفقتهم وصنع ذكريات جميلة، وهذا ما فسرتة

دراسة (عيسى، محمد، إبراهيم، 2023: 145) بعنوان تأثير الدعم النفسي على مرضى السرطان: مراجعة شاملة، أجريت هذه الدراسة من أجل مراجعة 32 دراسة نشرت في المجالات العلمية محكمة، بحيث أظهرت النتائج أن للدعم النفسي تأثير إيجابي كبير على مرضى السرطان، ويساعدهم على تحسين نوعية حياتهم والتقليل من أعراض القلق والاكتئاب وتعزيز على التأقلم مع المرض ومواجهة التحديات النفسية والتكيف معها، وهذا ما لخصته دراسة (عبد الرحمان، 2020:12) هدفت هذه الدراسة إلى مراجعة منهجية للبحث حول تأثير الدعم النفسي على التأقلم لدى مرضى السرطان، من خلال تحليل 32 دراسة ما بين 2019 و 2020، توصلت النتائج إلى أن الدعم النفسي له تأثير إيجابي كبير على التأقلم وارتبط بالدعم الاجتماعي المقدم من المحيطين والأصدقاء، الأسري الذي توفره الأسرة، الدعم المهني الذي يتم تقديمه من قبل المعالجين النفسيين ومستشاري الأورام بتحسين نوعية حياة المرضى، التكيف، وانخفاض مستوى القلق، التوتر والاكتئاب وتحسن الصحة العقلية بشكل عام.

أما الفرضية الثالثة أفادت أن " الرعاية التطيفية تقدم الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان" وتم تحقق الفرضية من التحسن الملحوظ على الحالة بعد حضورها في اليوم التحسيبي التوعوي لمرضى السرطان التي نظمتها الجمعية التي فتح لها باب الالتقاء وفرصة للتواصل مع حالات من نفس الإصابة والتواصل معهم وزيادة تحفيزها على تلقي العلاج وتعزيز الشعور بالدعم الاجتماعي لديها، وتحسين مهارة التأقلم وتجاوز فكرة الانعزال وإعادة اندماجها في المجتمع من خلال التحاقها في دورة لصناعة الحلويات، حيث صرحت "فالجمعية تلاقيت مع ناس يعانون كثر مني حمدت ربي"، وهو ما أشارت إليه دراسة (لوكاس وآخرون، 1995:125) بعنوان الدعم الاجتماعي والنتائج الصحية لدى مرضى السرطان، جاءت هذه الدراسة لتقييم تأثير الدعم الاجتماعي على النتائج الصحية لدى مرضى السرطان ويساعدهم على إدارة الأعراض الجانبية وتوصلوا إلى أن الدعم الاجتماعي مرتبط بانخفاض خطر الوفاة وكان التأثير قوي مع مرضى سرطان الثدي والرئة. ومن الدراسات المحلية نختص بذكر دراسة (بوعلام، 2021: 134) بعنوان تأثير تقديم الدعم الاجتماعي لمرضى السرطان في الجزائر دراسة استطلاعية بوهان تم من خلالها تقييم مستوى الدعم الاجتماعي وجودة الحياة، أظهرت النتائج ان المرضى الذين يتلقون الدعم الاجتماعي لديهم جودة حياة أفضل. وعليه تدعم هذه الدراسة إلى توفير الدعم الاجتماعي للمرضى من أجل تأقلم المرضى وتكيفهم مع المرض.

يعد الدعم الأسري عنصر أساسي وهام في الرعاية التلطيفية وهذا ما جاء في محتوى الفرضية الرابعة "تساهم الرعاية التلطيفية في تقديم الدعم الأسري للمرضى المصابين بالسرطان" تم تحقق الفرضية بناء على ما تلقته الحالة من مساندة ودعم من أطراف عائلتها خاصة من والدها الذي كان داعم لا مثيل له بحيث كان مستمعا لكل شكاويها ومتفهما لمشاعرها بدون الحكم عليها ومؤكدا حبه لها وأنه داعم لها، ومقدم لها الأمل والتفاؤل والتركيز على الجانب الايجابي في حياتها وهم أولادها وأنهم أملها في الشفاء، ومساعدتها في تكاليف العلاج و، من والدتها التي كانت تعينها في كل مهامها اليومية كالاستحمام، الطهي والتنظيف، ومرافقتها أثناء مواعيدها الطبية، أما إخوتها قدموا لها الكثير من الدعم والاهتمام والاستماع لها، وتقديم الطمأنينة والتشجيع ومساعدتها على التعبير ومشاركتها ذكريات جميلة والاعتناء بأولادها في حالة ذهابها للعلاج وهذا ما ساعدها في مواجهة العقبات والتأقلم مع المرض ورفع حمل المسؤولية عنها، إن تشخيص مرض السرطان لدى الحالة مثل تحديا لدى أبناءها لكن هم أملها الوحيد في الشفاء وتقبل العلاج، واستعادة عافيتها تلقت منهم الحنان والتعبير عن الحب رغم صغر سنهم، ومساعدتها في المهام اليومية، والحفاظ على روح الدعابة والضحك لتخفيف التوتر لديها حيث صرحت الحالة " هذا ابتلاء من عند ربي والحمد لله أنا لقيت دارنا وولادي معايا خلاوني ننسا قاع المرض " وهذا ما لخصته دراسة (حماد وآخرون، 2020:123-130) التي تظهر أن الدعم الأسري يلعب دور جوهري في حياة مرضى السرطان لما يتركه من آثار كتقليل القلق والاكتئاب وتعزيز الشعور بالأمل والتفاؤل والتكيف والالتزام بالعلاج بالمرافقة إلى مواعيد الطبيب وتقديم التشجيع والتحفيز.

وبعد تطبيق تقنية ال EMDR، التنقيف والاسترخاء تم التحقق من الفرضية الخامسة التي مفادها أن " الرعاية التلطيفية تساهم في التخفيف من القلق والتوتر لدى مرضى السرطان" لما تم التوصل إليه من تجاوز معتبر للصدمات التي تلقتها الحالة من وفاة لزوجها، وتلقيها خبر تشخيصها بالمرض والتقليل من تأثيرها العاطفي والتقليل من التوتر والقلق بتطبيق تقنية ال EMDR بحيث تعمل على تحفيز الحالة لإعادة معالجة الذكريات المؤلمة وذلك من خلال تحريك العينين ذهابا وإيابا، يساعد هذا التحفيز على إعادة تنظيم المعلومات في الدماغ بطريقة تقلل من حدة الأعراض وهذا ما لخصتها دراسة (بركاني، 2022:11) أشارت هذه الدراسة إلى أن التشخيص الإصابة بمرض السرطان يعد حدثا صدمي يترك آثار نفسية حادة كالقلق، التوتر،

الاكتئاب، بحث تهدف هذه الدراسة إلى تقييم مدى فاعلية تقنية ال EMDR في التخفيف من حدة أعراض الصدمة النفسية لدى مرضى السرطان، وأظهرت النتائج تحسن ملحوظ وتأثير ايجابي لهذه التقنية وأهمية إدماجها في برامج رعاية مرضى السرطان، أما الاسترخاء ساعدها في تحسن النوم، الشعور بالراحة والاسترخاء والتحكم في الألم هذا ما توصلت إليه نتائج دراسة (أحمد، 2020:48) التي هدفت إلى دراسة مقارنة من أجل تقييم تأثير تقنية الاسترخاء على تحسين جودة النوم والتخفيف من الألم لدى مرضى السرطان مع تطبيق مقياسي جودة النوم لبيتسبرغ ومقياس الألم لبريف قبل وبعد التدخل، أظهرت النتائج تحسن ملحوظ في النوم وجودة التحكم في الألم، في حين التثقيف ساعدها في زيادة الوعي عن المرض، ومعرفة آثاره والعلاجات المتاحة، وهذا ما أدى إلى تحسن جودة حياتها تقبل الحالة لوضعها وزيادة الوعي لديها، نلاحظ ذلك من خلال دراسة (بن عودة، 2021:23.32) التي هدفت إلى تقييم تأثير برامج التثقيف الصحي على مستوى الوعي والمعرفة لدى مرضى السرطان، أظهرت النتائج مدى التأثير الايجابي على مستوى الوعي والمعرفة بمختلف جوانب المرض بما في ذلك الأعراض، سبب المرض، علاجه، والوقاية منه، وتحسن المرضى في القدرة على التعامل مع مرضهم، هذا ما أشارت إليه دراسة (جلال، 2022:14) بعنوان تأثير تدخل العلاج بإعادة معالجة الحركة بالعين (EMDR) على القلق والتوتر لدى مرضى السرطان، توفر هذه الدراسة دليلاً لفعالية هذه التقنية على تقليل القلق والتوتر وأعراض الاكتئاب ويمكن استخدامها كجزء من نهج شامل لرعاية مرضى السرطان. ونختص من الدراسات المحلية دراسة (زوبير، 2020:ص48) بعنوان تأثير العلاج بإعادة المعالجة بحركة العين للتقليل من القلق لدى مرضى السرطان، هدفت إلى تقييم فعالية تطبيق هذه التقنية على عينة عشوائية لمدة 8 جلسات، مع قياس قلبي وبعدي للقلق بمقياس هاملتون للقلق توصلت النتائج إلى انخفاض في مستوى القلق وهذا يؤكد فعالية هذه التقنية.

وفي الأخير يمكن القول أن الرعاية التلطيفية تساهم بشكل كبير وفعال في التخفيف من الألم والمعاناة وتقدم نهج شامل متعدد التخصص والتوجهات لرعاية مرضى السرطان، وعليه كلها تدخلات تساهم في تحقيق الراحة النفسية للمريض وتحسين نوعية حياتهم وعائلاتهم ودعم احتياجاتهم ومساعدتهم على اتخاذ القرارات وهي تقدم في جميع مراحل المرض، وهذا ما تم التوصل إليه مع الحالة ومن خلال الدراسة الميدانية وتطبيق برنامج الرعاية التلطيفية، وقد تم

استخلاص أن مرض السرطان مرض خطير يترك العديد من الأعراض النفسية والجسدية كالألم، القلق، الاكتئاب، العزلة، إلا أن الرعاية التلطيفية تساهم بشكل كبير في التخفيف من هذه الأعراض ومساعدة المرضى على التكيف ومواجهة المرض وهذا ما توصلنا إليه من خلال هذه الدراسة بعد تطبيق برنامج رعاية تلطيفية شامل ومتعدد التخصصات من رعاية طبية، اجتماعية، نفسية، ودعم اسري، ولذلك يستحسن اللجوء إلى الرعاية التلطيفية والدعم النفسي منذ التشخيص والكشف عن المرض.



خاتمة

في هذه الدراسة تم التطرق إلى موضوع الرعاية التلطيفية للمرضى المصابين بمرض السرطان و الكشف عن معاناتهم النفسية والجسدية إذ يواجه المرضى في هذه المرحلة مجموعة من التغيرات الفيزيولوجية، النفسية، الجسمية و هي تختلف من حالة إلى أخرى، وهذا ما تم ملاحظته على حالة هذه الدراسة، ومنبينهذه الأعراض ألام، مستوى اكتئاب متوسط، مستوى قلق متوسط، التوتر حيال أولادها، وخوف على مستقبلهم، وأعراض أخرى وضعتها تحت ضغط وانفعالات وجهتها نحو ذاتها، عائلتها، ومحيطها، لكن بعد تطبيق برنامج الرعاية التلطيفية والذي يحتوي على العديد من الفنيات والتقنيات كالاسترخاء، المناقشة، تطبيق تقنية EMDR، تقديم الدعم النفسي خلال الجلسات ومن طرف العائلة، التثقيف، الجلسات الجماعية، الإصغاء، التوضيح، المساندة وتطبيق بعدي لمقياسي قلق الموت ومقياس الاكتئاب والذي لاحظنا انه هناك إنخفاض في مستوى كلا المقياسين في مقياس قلق الموت، وفي مقياس الاكتئاب،و أن الحالة تقبلت مرضها وأصبحت قادرة على التعبير عن مختلف المشاعر السلبية المصاحبة للمرض مما ساعدها على تعزيز الثقة بنفسها وإكسابها مهارات اجتماعية، واستراتيجيات لمواجهة المرض وأعراضه، والتخفيف من الألم والتكيف معه،و التعامل مع الأعراض الجسدية والنفسية مما سمح لها التعايش مع المرض ووضع أهداف في حياتها، وهذا ما أحدث فرق كبير في حياتها خاصة بعد اندماجها في المجتمع ومشاركتها لتجارب مريضات وأخذ الدعم منهم.

سمحت هذه الدراسة من إجتياز تجربة مجزية ومثمرة وخبرة قيمة للعمل مع مرضى السرطان وفهم احتياجاتهم ومحاولة الاحتكاك بهذه الفئة وتقديم الدعم النفسي لهم، كما ساعدتنا على تطوير مهارات التواصل الجماعي وتعلم كيفية التعامل مع المواقف الصعبة، التي صادفتنا خلال التربص لأن مرضى السرطان يعانون من مشاعر صعبة، خوف، قلق،و عدم تقبل فكرة المرض، كل هذا يحتاج إلى مهارات قوية للتواصل،معرفة كافية حول المرض وأحدث المعلومات عنه، والتعاطف لمساعدتهم على التعبير عن مشاعرهم والتعامل معهم، لكن يبقى توجه الحالات إلى الأخصائيين قليل خاصة في الجمعيات، وذلك يعود لقلّة الثقافة النفسية والوعي حول أهمية الأخصائي ودوره في حياتهم،و الجهل بما يقدمه من مساعدات نفسية، لذلك نرجو من الأخصائيين زيادة الاهتمام ونشر الوعي داخل المؤسسات العامة والخاصة وكذا الجمعيات من خلال تكثيف الحملات وخرجات تحسيسية وتوعوية، و ذلك عن طريق

خاتمة:

تدريب و تأهيل الفرق الطبية و المساندة، و تثقيف العاملين بالمجال من أخصائيين، أطباء، ممرضين وأسر المرضى، وإجراء تحديثات مستمرة في برامج الرعاية من أجل تطبيقها على جميع الفئات وفي جميع مراحل المرض.

ركزت هذه الدراسة على الرعاية التلطيفية للمرضى المصابين بمرض السرطان من الجانب النفسي ومن الممكن أن تكون دراسات أخرى تهتم بدراسة جوانب أخرى لهذه الفئة وعليه فتحت باب لدراسات أخرى معمقة مع اختلاف الميادين من أجل التكفل بمرضى السرطان وتقديم مختلف أنواع الدعم النفسي والرعاية التلطيفية وتحديد أهم الصعوبات والعقبات من أجل تجاوزها والكشف عنها لمحاولة تقديم حلول والتوصل إلى نتائج أكثر ايجابية وفعالية ولهذا يجب الاهتمام بتطوير هذا المجال أمر حتمي و ضروري، و عليه هل يمكن الاهتمام والتكفل بمرضى السرطان بإدماج جوانب أخرى كالجانب الاجتماعي والديني؟

الإقتراحات :

- التكفل النفسي وتوعية المرأة على الكشف المبكر عن السرطان وإجراء فحوصات طبية دورية
- التهيئة النفسية للمرضى قبل الإعلان عن التشخيص.
- تطوير برامج خاصة بالرعاية التلطيفية والتوعية لمرض السرطان.
- تكثيف الدراسات والبحوث حول الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان.
- تكوين فرق خاصة بالرعاية التلطيفية.
- التشجيع على تطبيق الرعاية التلطيفية.
- إنشاء مراكز خاصة بالرعاية التلطيفية.
- دعم البحث العلمي في مجال السرطان والرعاية التلطيفية.



قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية:

- أبو حمدة، نهى. (2018). تأثير تشخيص السرطان على ديناميات العائلة، مجلة العلوم السلوكية والصحة النفسية. العدد 2
- أحمد، سارة محمد وآخرون. (2020). تأثير تقنية الاسترخاء على نوعية النوم والتحكم في الألم لدى مرضى السرطان. العدد 2: مجلة جامعة القاهرة.
- برغوتي، توفيق. عليوة، سمية. (2022). العلاج التلطيفي النفسي الاجتماعي في مرض السرطان. العدد 2. مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- بن داوود، محمد بوعلام. (2020). القلق والضغط النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان. العدد 9. مجلة دساتير العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- بن عمارة، عبد الرحمان. (2021). تأثير تقنية الاسترخاء على مستويات الاندروفين لدى مرضى السرطان. العدد 12. المجلة العربية لعلم النفس السريري.
- بولحبال، آية شينار، سامية. (2022). تقبل المرض وعلاقته بالأفكار اللاعقلانية لدى مريضات السرطان دراسة مقارنة بين مريضات سرطان الرحم وسرطان الثدي. العدد 2. جامعة الحاج لخضر: مجلة المحترف لعلوم الرياضة والعلوم الإنسانية والاجتماعية.
- جلال، زينب. (2022). تأثير تدخل العلاج بإعادة معالجة حركة العينين على القلق والتوتر لدى مرضى السرطان. العدد 20: مجلة الطب النفسي
- جيه، سارة وآخرون. (2018). الصراع لدى مرضى السرطان، العدد 2
- الحبيشي، ابتسام محمد. (2020). الدعم الاجتماعي الأسري لدى مريضات السرطان (دراسة وصفية تحليلية على عينة من مريضات السرطان). العدد 22. جامعة الفيوم: مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية.
- حسن، عبد الهادي. (2003). تلوث البيئة والسرطان. دار علاء الدين للنشر والتوزيع. ط 1
- حماد، زينب وآخرون. (2020). تأثير الدعم الأسري على جودة حياة مرضى السرطان. العدد 23: المجلة العربية لعلم النفس

- حمر العين، زهور. (2022): الرعاية التلطيفية من خلال نظرية كيورينغ لجين واطسون. العدد 01. جامعة ابن خلدون، تيارت، الجزائر، سلسلة الأنوار.
- حوتي، سعاد. (2023): جودة الحياة لدى مريضات سرطان الثدي خلال المعالجة الكيميائية - دراسة حالة نموذجاً، جامعة ابن خلدون - تيارت. العدد 1. مجلة الجامع في الدراسات النفسية والعلوم التربوية.
- <https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/309>
- خياط، أفنان. (2019). معوقات ممارسة الأخصائي الاجتماعي للرعاية التلطيفية مع مرضى السرطان وتصور مقترح للتعامل معها. رسالة ماجستير جامعة أم القرى. السعودية.
- خيالي، بنعلية، رباعي محمد. (2024). الجدل وقلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان دراسة ميدانية بمصلحة طب الأورام. العدد 1. أفلو: مجلة دراسات نفسية.
- د. الشريف، محمد عبد الله. (2018). الرعاية التلطيفية: مفهومها وأهدافها وخدماتها، الطبعة الأولى.
- د. الملحم، عبد الله بن محمد. (2014). موسوعة السرطان: الوقاية والعلاج، الطبعة الأولى.
- د. بركاني، محمد. (2022). مؤشرات الصدمة النفسية لدى المصابين بالسرطان: دراسة تقييمية لفعالية تقنية إعادة معالجة الحركة عبر العينين في تخفيف حدة الأعراض. العدد 11. المجلة الجزائرية لعلم النفس العيادي.
- د. بن عبد الله، نوال. (2019). الاضطرابات السيكوسوماتية والإيماءات لدى مرضى السرطان. العدد 20: مجلة علم النفس والبحوث السلوكية.
- د. بن عودة، عبد الرؤوف. (2021). تأثير برامج التنقيف الصحي على مستوى الوعي والمعرفة لدى مرضى السرطان. العدد 2. المجلة الجزائرية للصحة العامة.
- د. جون، سميث د. ماري، جونز د. كين براون. (2022). تأثير الرعاية التلطيفية على جودة حياة مرضى السرطان المتقدمين في الولايات المتحدة الأمريكية. دار الفكر.
- د. عبد العليم، محمد، د. عبد المنعم، عبد الله، د. أحمد، عبد الرحمن. (2023). الطب الوقائي: الوقاية من مرضى السرطان، دار النهضة العربية.

- د. عبد الله، عبد الحميد، (2022). موسوعة العلوم الطبية دار النهضة العربية.
- د. عبدون، العربي. (2021). المقاربة العلاجية لاضطراب كرب ما بعد الصدمة (بروتوكول إزالة التحسيس وإعادة المعالجة عن طريق حركة العينين). العدد 2. جامعة طاهري محمد. بشار: مجلة الساوره للدراسات الانسانية والاجتماعية.
- د. عمرو، خالد. (2015). رحلة في عالم السرطان: المرحلة الأخيرة من السرطان ، الطبعة الأولى .
- د. كارلوس توماس، (2012). تأثير الرعاية التلطيفية على جودة حياة مرضى السرطان المتقدمين. مجلة نيو إنجلاند الطبية NEJM.
- د. محمد، عبد اللطيف. (2019). السرطان: رحلة نفسية، الطبعة الأولى
- د. محمد، عبد الله. (2023). العلاج الكيماوي للسرطان، الطبعة الأولى
- د. احمد، عيسى. (2023). تأثير الرعاية التلطيفية على شدة الألم لدى مرضى السرطان. العدد 3 مجلة علم الأورام السريرية.
- د. محمد، نصرالدين، د. صبحي، ناجي (2014): الرعاية التلطيفية في أمراض السرطان". الطبعة الأولى.
- د. نواف ،فرحان السعيد. (2022). أحكام الرعاية الطبية في الفقه الاسلامي. العدد 5. جامعة حائل، المملكة العربية السعودية: مجلة كلية الدراسات الاسلامية للبنين، أسوان .
- الديلمي ،خلف حسين. (2009). جغرافية الصحة. الطبعة 1. دار الصفاء للنشر والتوزيع . عمان.
- زواوي، سليمان. (2012). القلق والاستجابة الاكتئابية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين للهموديايز، مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر أكاديمي، جامعة العقيد أكلي محند اولحاج، بويرة
- سوزانا م. كوك، وآخرون. (2018). تطبيق تقنية إعادة معالجة الحركات عبر العينين (EMDR) على مرضى السرطان. العدد 1: مجلة علم الأورام النفسية.

- شيلي، تايلور. (2008). ترجمة :وسامدويشبريك .علم النفسالصحي .الطبعة الأولى , الجامعة الأهليةبعمان :الأردن.
- الصوافية ،جوخة ،الهنائية،عبير.(2023).التنبؤ بمستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى السرطان في ضوء بعض المتغيرات، journal of human science، العدد4، <http://revue.umc.dz/index.php/h>
- عادل، محمد وآخرون.(2018). الخوف من المجهول لدى مرضى السرطان:مجلة علم الأورام النفسية .
- عبد الرحمان، زينب.(2020).تأثير الدعم النفسي على التأقلم لدى مرضى السرطان.العدد24:المجلة العربية لعلم النفس.
- عبد المنعم، محمد عبد اللطيف.(2023).العلاج النفسي المرضى السرطان. دار الفكر العربي.القاهرة.
- العبدى، أمال.تركي، فاطمة الزهراء.(2018).الانعكاسات النفسية القلق والاكتئاب لدى المرأة المصابة بالسرطان العدد1.دارالنشر المركز الوطني للبحث العلمي والتقني:مجلة دراسات في علم النفس الصحة
- عروج، فضيلة.(2017).دراسة نفسية عيادية لحالة الإجهاد ما بعد الصدمة لدى العازبات المبتورات الثدي من جراء السرطان، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس المرضي.جامعة العربي بن مهدي، أم البواقي.
- علوان، نعمات شعبان.(2018).دور مقدمي الرعاية التلطيفية في إدارة الألم النفسي لمرضى السرطان.جامعة الأقصى. غزة. فلسطين.
- عليوة،سمية.برغوتي،توفيق.(2022).العلاج التلطيفي النفسي الاجتماعي في مرض السرطان،مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية. العدد 2.
- عامرة،سمير.طعبلبي،محمد.(2017).التدين وعلاقته بقلق الموت لدى مرضى المزمنين.العدد22:مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية.
- عودة الله،نهى و اخرون.(2021).الرعاية التلطيفية وتخفيف الألم لدى مرضى السرطان. العدد25:مجلة العلوم الصحية

- غارسيا، أنا م . الفاريز وآخرون.(2021).فعالية العلاج بإعادة معالجة حركة العينين في علاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السرطان.العدد27.مجلة طب الأورام.
- غانم، هبة عادل.(2021).تأثير الدعم الاجتماعي والأسري على شدة الألم وجودة الحياة لدى مريضات السرطان.العدد34: مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- فالق، باهية.عدوان، يوسف.(2021).مبادئ الرعاية التلطيفية النفسية الاجتماعية لمرضى آلام السرطان.العدد2.جامعة الحاج لخضر، مخبر التطبيقات النفسية في الوسط العقابي، الجزائر.
- كارولين إم .هينز، دكتوراه، أر .إن، سي .إتش .إس.إي.(2018). الرعاية التلطيفية: مدخل شامل لممارسة التمريض "الطبعة الخامسة .
- كنيدي، كاترين وآخرون.(2018).تأثير برنامج التأمل الذاتي على القلق والاكتئاب لدى مرضى سرطان الثدي الذين يخعون للعلاج الكيميائي.مجلة علم الأورام التكاملية.
- ل.كوكس، ماريا وآخرون.(2018).شروع وأسباب ومحددات شدة الألم لدى مرضى السرطان الذين يخضعون للعلاج الكيميائي.العدد44 :مجلة الأورام السريرية [/https://www.sciencedirect.com](https://www.sciencedirect.com)
- لحر، فضيلة .(2017). التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان، دراسة عيادية من خلال اختباري الروشاخ وتفهم الموضوع، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه (ل م د) في علم النفس، تخصص علم النفس المرضي، جامعة محمد خيضر، بسكرة
- لوكاس، اندرو وآخرون.(1995).الدعم الاجتماعي والنتائج الصحية على مرضى السرطان.العدد5 :علم الأوبئة والصحة،.
- محسن، عبد الحميد.(2019). العلاج النفسي الدينامي، دار الفكر العربي، القاهرة.
- محمد علي، عبير.(2018). الطب التلطيفي: "فلسفة وأخلاقيات وممارسات.الطبعة الأولى
- مرازقة ،وليدة.(2009).مركز ضبط الألم وعلاقته باستراتيجيات المواجهة لدى مرضى السرطان.مذكرة ماجستير. في علم نفس الصحة، جامعة الحاج لخضر، باتنة.
- معمريه، بشير.(2009).دراسات نفسية في الذكاء الوجداني لاكتساب اليأس، قلق الموت، السلوك العدواني، الانتحار.ط1. مصر :المكتبة العصرية للنشر والتوزيع .

- منظمة الصحة العالمية (OMS)، الموقع المنظمة على الشبكة العنكبوتية
<https://www.who.int/topics/cancer/ar/>
- منظمة الصحة العالمية.(2015) :مكافحة مرض السرطان، مجلة العالم في
2030.العدد 3،
- هورفاث،إيفا وآخرون.(2018).التأثير التعديلي لصدمة الطفولة على العلاقة بين كثافة
الثدي وسرطان الثدي.العدد1.مجلة علم الأوبئة النفسية.
المراجع باللغة الأجنبية :

- Bray ,F ,Ferlay,et al.(2020).Global cancer statistics :GLOBOCAN estimates of
incidence and mortality. CA/Acancer journal for clinicians .
- Haynes,L.I.(2017) .Palliative care: attitudes and practices of trauma care
providers .Arizona :University of Arizona
- J.Smith(2023). effect of palliative care on Quality of life in patients with
chronic kidney disease.new england journal of medecine (12)
- Sigmend Freud(1987).contenparrny Behavionanthérapie,My file,pupliching,
company

A decorative frame with a central rectangular area and ornate floral flourishes at the top and bottom. The frame is black and white, with the floral elements being solid black.

الملاحق

1: الملحق

دليل المقابلة:

البيانات الأولية عن الحالة :

الاسم:

السن :

الجنس:

المستوى التعليمي:

الحالة المدنية:

الحالة الاقتصادية:

مكان الإقامة:

الأمراض السابقة:

نوع الإصابة:

مدة الإصابة:

العلاج :

التاريخ المرضي:

متى ظهرت الأعراض؟

ما هي الاضطرابات التي تشكو منها الحالة؟

هل لدى الحالة اضطراب في النوم ؟

هل لدى الحالة اضطراب في الشهية؟

متى تم اكتشاف المرض؟

هل هناك إصابات سابقة في عائلة الحالة؟

كيف كانت بداية المرض؟

متى بدأت الحالة بالعلاج؟

كيف كانت الاستجابة لأول حصة علاج؟

نوعية العلاقات الاجتماعية:

هل تمارس الحالة نشاطات اجتماعية؟

قائمة الملاحق:

طبيعة علاقة الحالة مع والديها؟

طبيعة علاقة الحالة مع والدين الزوج؟

طبيعة علاقة الحالة مع أولادها؟

المرحلة الاستشفائية:

وضعية الحالة داخل مصلحة العلاج الكيماوي ؟

وضعية الحالة مع الطاقم الطبي؟ هل تشعر بالراحة؟

شعور الحالة عند تحدثها عن المرض؟

الحالة النفسية للحالة:

الحالة النفسية للحالة في اغلب الأوقات؟

ما الذي تغير في الحالة عند تشخيصها بالمرض؟

نظرة الحالة للمستقبل؟

مدى خوف الحالة من الموت؟

فكرة الحالة حول الموت؟

الملحق رقم (02)

مقياس قلق الموت

الاسم و اللقب:.....

العمر:.....

الجنس:.....

المستوى التعليمي:.....

المهنة:.....

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن مشاعر الناس حول الموت ، اقرأ كل عبارة على حدة، ثم أجب بوضع علامة أمامها و تحت كلمة لا أو نادرا أو أحيانا ، او غالبا ، اجب عن كل العبارات .لا توجد إجابة خاطئة و أخرى صحيحة فالإجابة الصحيحة هي التي تنطبق عليك.

العبارة	لا	نادرا	أحيانا	غالبا
1. اقلق من الموت		X		X
2. اقلق حين يتحدث الناس عن الموت			X	X
3. يفزعني انه مهما طال عمري أني سوف أموت	X		X	
4. اشعر بالقلق عند موت احد أقاربي		X	X	
5. يقلقني أن أموت في حادث	X			
6. يقلقني ما ينتظرني بعد الموت	X			
7. يقلقني أن أموت فجأة	X	X		
8. أخشى أن أموت بطريقة مأساوية		X	X	
9. يقلقني أن أموت عندما يحين اجلي	X	X		
10. أخاف أن تجرى لي عملية جراحية فأموت بسببها	X	X		
11. يقلقني أن أموت في كارثة طبيعية (زلزال أو فيضان)	X			
12. أتجنب زيارة مريض بمرض خطير	X			

			XX	13. يفزعني أن يقتلني شخص
X		X		14. أصاب بالقلق عندما أجد نفسي أمام شخص يحتضر
			XX	15. أخشى أن أموت مقتولا
			X X	16. أتجنب القيام بأعمال صعبة تجنباً لخطر الموت
		X	X	17. أخاف أن أموت بسكتة قلبية
X			X	18. عندما أصاب بمرض أخشى أن أموت بسببه
X		X		19. اشعر بالقلق عندما أفكر بالموت
		X	X	20. أتجنب السفر خوفاً من الموت في حادث
		X	X	21. اشعر بالقلق عند موت احد الجيران
X		X		22. أخاف أن أموت بمرض خطير كالسرطان
			XX	23. أخشى أن تقوم حرب مدمرة فأموت فيها
		X	X	24. اقلق عند سماعي بخبر موت شخص
X		X		25. يفزعني أن تنتقل إلي عدوى مرض قاتل
		X	X	26. أتجنب التواجد وحدي في غرفة لا يوجد فيها احد
		X	X	27. أخشى أن أموت أثناء النوم
		XX		28. يقلقني أنني سوف أموت في أي وقت
		X	X	29. أخشى أن أموت بسكتة دماغية
		X	X	30. يفزعني أن أموت حرقاً بالنار
		X	X	31. أتجنب زيارة المقابر
	X	X		32. أصاب بالرعب عندما أشاهد شخصا ميتا
		X	X	33. اقلق عندما أشاهد صور الموتى في الجرائد
		X	X	34. أخشى أن أموت بتسمم غذائي

الملحق رقم: (03)

مقياس الاكتئاب لأرون بيك :

مقياس (B.D.I)

الاسم تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة
المستوى التعليمي تاريخ اليوم: /
الحالة الاجتماعية: متزوج أعزب مطلق
المهنة
مستشفى/عيادة:
الدرجة

.....
التصنيف

.....
تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها (0 أو 1 أو 2 أو 3)
تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

أولاً/

0 لا أشعر بالحزن

1 أشعر بالحزن . X

2 أشعر بالحزن طوال الوقت، ولا أستطيع أن أتخلص منه

3 أنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها.

ثانياً/

0. لست متشائماً بالنسبة للمستقبل

1. أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل

2. أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل
3. أشعر بأن المستقبل لا أمل فيه و أن الأمور لن تتحسن X

ثالثاً/

0. لا أشعر بأنني فاشل
1. شعرت أنني فشلت أكثر من المعتاد
2. عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى القشل الذريع
3. أشعر بأنني شخص فاشل تماما X

رابعاً/

0. استمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل.
1. لا استمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه .
2. لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي في أي شيء في الحياة. X
3. لا استمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة .

خامساً/

0. لا أشعر بالذنب
1. أشعر بأنني قد أكون مذنباً X
2. أشعر بشعور عميق الذنب في أغلب الأوقات
3. اشعر بالذنب بصفة عامة

سادساً/

0. لا أشعر بأنني أتلقى عقاباً X
1. أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب
2. أتوقع أن أعاقب
3. أشعر بأنني أتلقى عقاباً

سابعاً/

0. لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي
1. أنا غير راضي عن نفسي X
2. أنا ممتعض من نفسي

3. أكره نفسي

ثامنًا/

0. لا اشعر بأني أسوء من الآخرين

1. انتقد نفسي بسبب ضعفي و أخطائي

2. ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي X

3. ألوم نفسي على كل شيء سيء يحدث

-

تاسعًا/

0. أشعر بضيق من الحياة X

1. ليس لي رغبة في الحياة

2. أصبحت أكره الحياة

3. أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك

عاشرًا/

0. لا أبكي أكثر من المعتاد

1. ابكي الآن أكثر من ذي قبل

2. أبكي طوال الوقت X

3. لقد كنت قادرًا على البكاء فيما مضى و لكنني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت

لي رغبة في ذلك

الحادي عشر/

0. لست متوترًا أكثر من ذي قبل

1. أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل X

2. أشعر بالتوتر كل الوقت

3. لا أتوتر أبدا من الأشياء التي كانت توترني في ما مضى

الثاني عشر/

0. لم أفقد الاهتمام بالنااس الآخرين

1. إنني أقل اهتمامًا بالآخرين مما اعتدت أن أكون

2. لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين
3. لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين X

الثالث عشر/

0. اتخذت قرارات على نفس المستوى الذي اعتدت عليه
1. لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى
2. أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به X
3. لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق

الرابع عشر/

0. لا أشعر إنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون
1. يقلقني أن أبدو اكبر سنا و اقل حيوية
2. أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية X
3. أعتقد أنني أبدو قبيحا

الخامس عشر/

0. أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت
1. أحتاج لجهد كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما
2. إن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء X
3. لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق

السادس عشر /

0. أستطيع أن أنام كالمعتاد
1. لا أنام كالمعتاد
2. استيقظ قبل مواعي بساعة أو ساعتين و أجد صعوبة في النوم مرة أخرى
3. استيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد و لا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى X

السابع عشر/

0. لا اشعر بتعب أكثر من المعتاد
1. أتعب بسرعة عن المعتاد
2. اتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء X

3. إنني اتعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل

الثامن عشر/

0. إن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد

1. إن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد

2. إن شهيتي للطعام أسوأ كثيرا الآن

3. ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر X

التاسع عشر/

0. لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة

1. فقدت أكثر من كيلو جرامات من وزني X

2. فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني

3. فقدت ستة كيلو جرامات من وزني

العشرون/

0. لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق

1. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع و اضطرابات المعدة و

الإمساك

2. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات اليومية و من الصعب أن أفكر في أي شيء آخر X

3. إنني مشغول جدا ببعض المشكلات البدنية لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي

شيء آخر

الواحد والعشرون/

0. لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي الجنسي

1. إنني أقل اهتماما بالجنس عن المعتاد

2. لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيرا

3. لقد فقدت اهتمامي بالجنس تماما X



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون - تيارت



كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والفلسفة والارطوفونيا
رقم القيد: 09/ق.ع ن.أ.ف/2024

إلى السيد المحترم: رئيسة جامعة الشبانة. الأمانة
والمستقبل

الموضوع: طلب ترخيص لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد:

في إطار تمشين وترقية البحث العلمي لطلبة قسم علم النفس والفلسفة والأرطوفونيا، يشرفني أن أتمس من سيادتكم الترخيص لطلبة السنة الثانية ماستر تخصص علم النفس العيادي الآتية أسماؤهم:

.....

.....

.....

.....

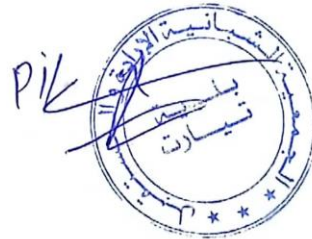
بإجراء بحث ميداني تحت عنوان:

.....

وفي الأخير تقبلو منا أسى عبارات الاحترام والتقدير.

10 فبري 2024

تيارت في:





جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة)
.....

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 7007110003 والصادرة بتاريخ: 04/04/2023

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم: الفلسفة، علم النفس، الأروطوفونيا

و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

.....
.....

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة

الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 15/05/2024

امضاء المعني

.....

هتتمب قبا إقليميا
.....

مصلحة التعليم
تد شوهه للمصادقة على الإمتحان
.....
2024 15 05
.....
.....

.....
.....
.....
السيد: اندريس ميسلوي



جامعة ابن خلدون - تيارت
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس والأرطوفونيا والفلسفة



تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

(ملحق القرار الوزاري رقم 1082 المؤرخ في 2020/12/27 المتعلق بالوقاية ومحاربة السرقة العلمية)

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة) فيلال ابن جليل

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 20471426 والصادرة بتاريخ: 2019.06.07

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: الفلسفة، علم النفس، الأرطوفونيا
و المكلف بإنجاز أعمال بحث مذكرة التخرج ماستر عنوانها:

الرباطية المنطوقية لمرصتي السرطيات

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية النزاهة الأكاديمية المطلوبة في إنجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 2024.1.15

إمضاء المعني

مختبر في الأندلس

مصلحة التسجيل
قد تم هذا للتصديق على الإمضاء
فيلال ابن جليل
الرقم الوطني: 20471426
الرقم الوطني: 2019.06.07
الرقم الوطني: 2019.06.07

عن رئيس المجلس العلمي
رئيس المجلس
عن الإدارة الإقليمية
السيد: أنديش ميلود